

令和 6 年西部地域在宅医療推進研修会の結果について

令和 7 年 2 月 28 日（金）に開催しました「西部地域在宅医療推進研修会」の結果について御報告いたします。

※会場（狭山保健所大会議室）とオンライン（Microsoft Teams）のハイブリット開催。

さやま総合クリニック 院長の菅野 壮太郎先生、埼玉石心会病院 看護副部長の浅見 雅世先生をお招きし、研修会を開催しました。

※研修会への出席者については、別添「参加者一覧」のとおりとなります。

研修会は 19 時に開会。辻村 狭山保健所長のあいさつの後、菅野先生、浅見先生から御講演いただきました。

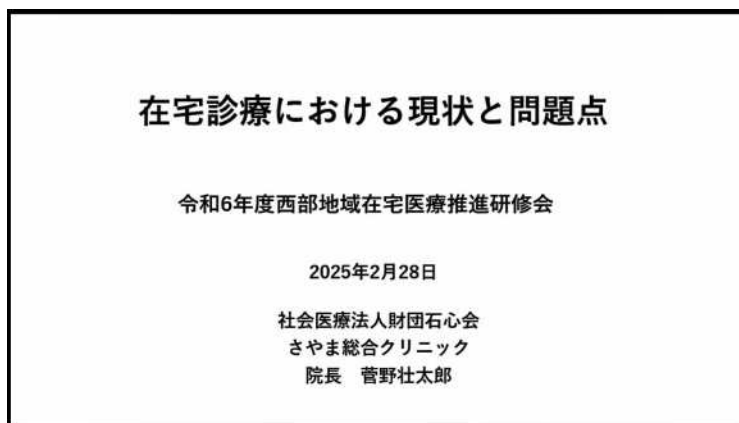


狭山保健所長によるあいさつ

1. 講演①「在宅診療における現状と問題点」

さやま総合クリニック 院長 菅野 壮太郎 先生

※資料は別添「在宅診療における現状と問題点」を御参照ください。



菅野先生による講演

講演①では、在宅診療の特にACP（Advance Care planning）の現状と課題についてお話があった。

（１）社会医療法人石心会グループの４医療機関の概要について

埼玉石心会病院（入院・救急・外来）、さやま腎クリニック（外来透析）、さやま総合クリニック（外来診療・在宅診療）、さやま地域ケアクリニック（在宅診療・入院）４医療機関の連携により、患者の病状やニーズに合わせた適切な医療を提供している。

（２）在宅患者の特徴について

在宅患者の約９割はさやま地域ケアクリニック、約１割はさやま総合クリニックで診療を受けている。２年間の推移では、年間約４５０人の在宅患者を診察。うち約半数が新規患者となっている。

在宅患者の看取りは約４割で、そのうち自宅が２割、病院や施設で２割ほどとなっている。

（３）在宅看取りに関するデータ分析について

在宅看取りに関するデータの分析結果から、以下の傾向が見られた。

- ・新規在宅患者数は月約２０人程度、在宅看取り患者数は月約１３人程度、ほか往診患者収容や他施設への移動等
- ・流入よりも流出が多い
- ・３０日以内に在宅看取りに至る患者の多くは悪性腫瘍。最初の１０日以内に亡くなっている方も非常に多い。（ぎりぎりまで外来、往診は最後に）
- ・在宅（施設含む）看取りの患者は、さやま地域ケアクリニックで約６割、さやま総合クリニック約６割（過去約８割の年も）で推移
- ・病院外来死亡（在宅患者の急変など）も一定の割合見られた
- ・在宅介護困難等による入院についても一定数ある

（４）ACPに関する課題について

急変したときにどうしたいのか、その気持ちがきちんと伝わっているのか。現場ではACPやDNARに関する情報を探すのは困難である。大血管系疾患、心筋梗塞、呼吸器系、悪性腫瘍、窒息など３年間で１９例の症例を調べたところ、カルテに記載があったのは悪性腫瘍患者１例であった。このことから以下のような課題が挙げられる。

- ・患者の意思を明確に伝えるためのACPに関する書類が不足
- ・救急搬送時、患者の意思が適切に伝達されないケース
- ・患者や家族がACPについて十分に理解していない
- ・医療従事者側もACPについて十分な知識や経験がない

(5) ACPに関する具体的な事例（DNAR）について

DNAR（蘇生処置をしない）に関する書類は、患者の意思を明確に伝えるために非常に重要なものであるが、現場では書類の不備や意思疎通の難しさなど、以下のような課題がある。

- ・ 医師の署名がない（救命士は蘇生処置を止めることができない）
- ・ 患者の意思が明確に書かれていない（救命士は蘇生処置を止めることができない）
- ・ 救急搬送時、DNARの書類が見つからない
- ・ DNARに関する情報が、カルテに適切に記載されていない

(6) 今後の展望について

上記課題の解決に向けて、以下に取り組む必要がある。

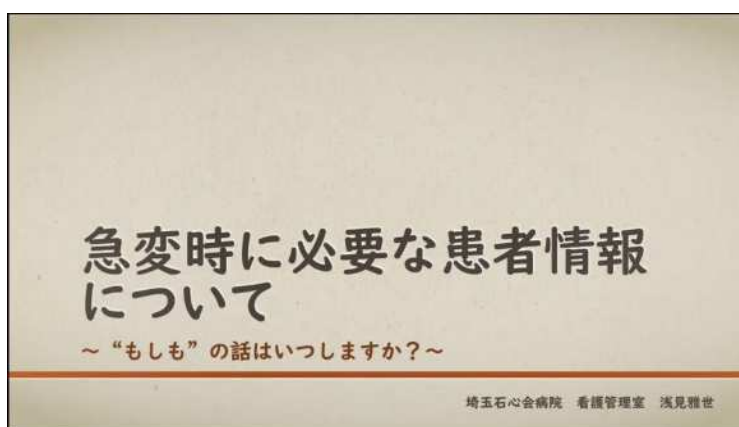
- ・ 患者や家族へのACPに関する教育や啓発
- ・ 医療従事者へのACPに関する研修
- ・ DNARに関する書類の標準化
- ・ カルテへのDNARに関する情報の適切な記載
- ・ 在宅医療におけるACPの普及

最後に「在宅医療におけるACPは、患者の尊厳ある最後を迎えるために非常に重要なもの。今後も関係者一同で力を合わせ、ACP普及と課題解決に向けて取り組んでいきたい。」とのお話があった。

2. 講演②「急変時に必要な患者情報について ～“もしも”の話はいつしますか？～」

埼玉石心会病院 看護副部長 浅見 雅世 先生

※資料は別添「急変時に必要な患者情報について」を御参照ください。



浅見先生による講演

講演②では、救急搬送時の患者の意思や家族の意向を尊重した医療提供のために、ACP（Advance Care planning）が重要であるが、認知度が低いことや実際に話し合っている人はわずかであることなどの課題についてお話があった。

（１）埼玉石心会病院の概要について

２０１７年に移転・開院後、重症患者の受入れ・高度急性期医療提供のためにＩＣＵや一般病棟を増床、手術室の増設（Ｒ７．４月予定）などを行ってきた。同病院では地域連携担当も担っており、患者が地域にスムーズに戻れるよう、地域医療機関との連携を強化していく。

（２）ACPの必要性について

救急搬送事例（８０代後半の男性、重症の肺炎による発熱と呼吸不全、気管内挿管による呼吸管理の判断、本人・家族とも積極治療を希望）をもとに、ACPの必要性について話があった。

- ・患者自身の健康観や価値観、家族との関係性を知ること、緊急時の意思決定をスムーズに行うことができる
- ・事前に話し合いをすることで、患者本人の意向を尊重した医療を提供できる
- ・医療従事者だけでなく、地域支援者も患者の想いをくみ取るために情報共有が必要

（３）ACP普及に向けた課題について

「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査」の結果をもとに、ACP普及に向けた課題について話があった。

- ・ACP（「人生会議」など含む）という言葉の浸透率が低い
- ・話し合いのきっかけがない（興味・関心はあっても、話し合ったことはない。自分や家族の病気・介護・死がきっかけになりやすい）
- ・話し合いの必要性を感じていない（そもそも必要ではないのか。「今」必要がないのかの解釈が分かれる）。また、話し合いたくないとの意見もある

（４）今後の展望について

- ・予防や健康維持の重要性を認識する
- ・医療従事者による説明や相談の機会を増やす
- ・ACPについてより多くの人理解し、話し合いを進めるための環境づくりが重要

最後に、いのちの終わりについて話し合うACPではなく、健康な状態のときからどのように生ききるかを話し合うALP（Advance Life planning）の紹介と、各職種の専門性を生かした関わりとチーム力（多職種連携）による支援のか

たちについて。ヘンダーソン『看護の基本となるもの』を引用し「患者や家族一人一人の要求を完全に理解し、満たすことができないからこそ、その人のことを理解しようと努力する（そのために必要な知識を持つ）ことが必要」とのお話があった。

3. グループディスカッション及び発表

会場参加者をA～Eの5グループに分けてグループディスカッションを行った。テーマは講演①及び②を受けて「人生会議を行うタイミング」とした。

各グループでアイスブレイク（自己紹介）の後、20分程ディスカッションを行ってもらった。講師の菅野先生、浅見先生も各グループの輪に加わり、参加者の話に耳を傾けていた。また、ディスカッションで出た意見などを各グループから発表してもらった。



各グループでのディスカッションの様子

グループディスカッション	
1. アイスブレイク（自己紹介）	3分
名簿順に名前・職種・所属などを簡単に発表ください。	
2. グループディスカッション	20分
テーマ『人生会議を行うタイミング』	
・いつ行っているか。 ・本来はどのタイミングで行うのが理想か。 ・理想と時期がずれる要因は何か。	
※発表者を決めてください。	
3. 発表	5分
各グループで出た意見等を発表してください。	
4. 講評	



各グループで出た意見等の発表

グループ	主な発表内容
A	・ 出前講座を実施。他に高校生向けの授業実施、高校生向けのアプリを活用している。家族で共有するなどきっかけづくりに。 ・ ACPの冊子を渡すタイミングは終末期になる。安定している時期から話ができると良い。 ・ ACPよりもDNARの話が多い。病院ではACPのタイミングが作りづらいため、在宅時から話をしていると良い。 ・ 医師によっては署名を拒否されることもある。
B	・ ACPの普及活動が中心で、具体的に作成まで話が進んでいない。 ・ 理想は早い段階からの関わり。もっと言えば、教育など学びとして取り入れ、当たり前のこととして認識してもらえるようにするのが良いのではないかな。 ・ 家族にも理解してもらうことで、本人へのサポートがしっかりできるようなのではないかな。 ・ 医師の署名をもらうことはハードルが高い。医師も署名が必要になることを知ってもらう必要がある。
C	・ 施設でACPの話を出したときに「知っているよ」というような反応が増えていると聞いた。市では県に先駆けて人材育成を行ってきた。また、意思表示ノートや生き方・暮らし方ノートを作成し、各方面へ配布してきた。その結果がでてきているのではないかな。 ・ 市民は「いざ死ぬ時、延命処置どうする？」では話を聞いてくれない。ALP「人生をこれからどう過ごしていくか？」から少しずつ優しく始めていくのが良いのではないかな。
D	・ ACPはネガティブなイメージが付きやすい。ALPで話し合えると良いのではないかな。 ・ 実際に看取りになった際、準備していたACPがひっくり返ったという事例があった。慌てず、柔軟に対応できるように関係者側も訓練なりが必要ではないかな。
E	・ 初回訪問時に、医師から「今後や最後について」話をしてもらうと、その後、本人や家族から訪問看護師やケアマネージャーに「教えてほしい」など相談される。そこから少しずつ、本人や家族へわかりやすく説明しているといった話があった。 ・ MCSで随時更新される情報を共有し、チームで方針を確認しながら変化に柔軟に対応していくことが必要。

4. 埼玉県医師会『私の意思表示ノート』、狭山市版『私の生き方・暮らし方ノート』の紹介

狭山市医師会在宅支援医療支援センターの五十嵐 様から、各グループに『私の意思表示ノート』と『私の生き方・暮らし方ノート』を提供いただいた。併せて、各ノートについて紹介があった。

- ・入院患者がスムーズに在宅に戻れるように、再入院などでも困らないように流れや必要なものなども記載
- ・各医療機関や施設などに配布しており、ぜひ活用して患者さんへ話をしてほしい
- ・初回に話をするのが大切



5. 講評

講師の菅野先生、浅見先生からグループディスカッションについて講評をいただいた。

(1) 菅野先生

各グループのディスカッションを聞かせてもらった。医療側もまだまだ足りないことがあり、その足りない部分を多職種、チームで支えてもらっていると感じた。

A C Pの進み具合には差があるが、一例一例丁寧に、患者や家族が満足できるように進めていきたい。皆様の御協力をお願いしたい。

(2) 浅見先生

参考になる意見、興味ある意見をたくさん聞くことができた。

地域で多職種が協力し合い、患者が地域で暮らせるように、また「よかったな」と思える最後、納得して最後を迎えられるようにしていきたい。今後ともよろしくをお願いしたい。

6. 閉会

予定どおり令和6年度西部地域在宅医療推進研修会を終了しました。

令和 6 年度西部地域在宅医療推進研修会の出席者について

1. 会場出席者数（グループワーク参加者数） 33 名

出席者の主な所属	
	病院、診療所、在宅医療連携拠点、在宅歯科医療連携拠点、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、在宅介護サービス事業所、在宅看護サービス事業所 など
出席者の職種	
	医師、看護師、作業療法士、理学療法士、社会福祉士、ソーシャルワーカー、歯科衛生士、ケアマネージャー、介護支援専門員 など

2. オンライン出席者数（講演のみ参加者数） 47 名

出席者の主な所属	
	病院、診療所、在宅医療連携拠点、在宅歯科医療連携拠点、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、在宅介護支援センター、市福祉関係課、地域包括支援センター、県保健所 など
出席者の職種	
	集計なし

令和 7 年度西部地域在宅医療推進研修会 案

日 時：令和 7 年 1 2 月 1 2 日（金） 1 9 時～ 2 0 時 3 0 分

場 所：狭山市内会議室 等

目 的：西部地域在宅医療介護の多職種連携強化・促進及び地域における
在宅医療介護提供体制等充実のための知識・技術等の向上

テーマ：ALP・ACP 等に関する内容

講演及びグループワーク

講 師：株式会社 S t y l e 代表取締役 長谷川 記三子 氏
(緩和ケア特定認定看護師)