

練馬区在宅療養推進協議会在宅療養専門部会における各委員の意見を踏まえた課題の整理

1 課題

1 多職種の連携強化

- ① 医療と介護の連携
- ② コーディネート機能の充実
- ③ 病院と在宅スタッフとの連携
- ④ 情報の共有化

2 サービス提供体制の充実

- ① 人材の確保・育成
- ② 24時間体制・後方支援病床の確保

3 区民への啓発・家族の支援

2 課題と専門部会委員の意見

課題	委員の意見（概要）
<p>1 多職種の連携強化</p> <p>①医療と介護の連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関と訪問看護の連携が不足している。 ・ 医療職と介護職の考え方が異なるのは環境が違えば当然なので、ケアマネジャーが率先して連携していく努力をすることが互いの距離を縮めるひとつの方法である。 ・ 実際に会って顔の見える関係を作ることも必要。 ・ 現場では医療機関や介護サービス事業所単位のネットワークで何とかしているのですが、それを有機的に機能させることができればよいと考える。 ・ 医療職と介護職の連携においては双方の歩み寄りが必要。 ・ 先行事例を取材しに行くと、多職種連携や顔の見える関係の重要性がポイントとして挙げられる。 ・ がん末期といってもステージがあり、QOLのことを考えれば薬剤師や歯科医師、栄養士と協力して栄養管理を行っていくことが重要。

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科医師会は長年訪問歯科診療や摂食・えん下の専門診療にも取り組んでいる。診療体制は整っており、診療が必要な人が把握できれば対応できるので情報を提供してもらいたい。 ・ かかりつけ薬局を持っていた患者が入院すると、退院後の往診医と連携した薬局を紹介されてしまい、それまで培ってきた関係が途切れてしまう。入院前の薬局につなげるようにしてほしい。
②コーディネート機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調整、コーディネート機能をどのように充実させていくか、誰がリーダーシップをとっていくべきかなどの議論も必要。
③病院と在宅スタッフとの連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 急性期を脱した患者がなるべく早く施設や自宅に戻れるように入院当初から支援している。いかに多くの関係者と協議をして患者さんのことを考えていくかが大切。 ・ 病院との連携により一時帰宅からそのまま在宅療養に移行し、本人・家族も納得できる看取りを迎えられた事例があり、多職種連携の必要性を感じている。
④情報の共有化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 退院前に関係者と連絡を取って退院後の支援について検討しているが、患者も多く時間も限られているので、効率的な情報共有の方法を考えていく必要がある。 ・ 電話連絡が困難な場合が多いので、時間を選ばない情報共有ができるとよい。
2 サービス提供体制の充実 ①人材の確保・育成	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアシステムや在宅医療、在宅療養について医師にはもっと高い意識を持ってもらいたい。 ・ 在宅療養に意識を傾けている医師はまだ少ない。もっと在宅療養についての制度や流れを知っていただきたい。 ・ 看護師が不足している。24時間体制も取りづらい。 ・ ヘルパーの質が様々であり、連携が必要な場面で情報を的確にケアマネジャーに報告し、対応することができていないこともある。 ・ ケアマネジャーの知識、レベルの格差が大きすぎる。 ・ 在宅療養に携わる医師やケアマネジャーに老健について知ってほしい。 ・ 在宅療養の実現が難しいという本人や家族に対して具体的な解決方法が提示できていないのだと思う。看取りにあたって本人や家族と考え方を共有して信頼関係を作っていくことが今のサービスには求められていると感じているが、職員養成の段階ではまったく学ばないので、現場教育していく必要があると考えている。 ・ 在宅療養に関わる社会資源が不足している。訪問看護については数自体が少なく、人手不足でかつ24時間対応ができるステーションも少ない。今後、訪問診療ができる医師の不足も問題となっていくと考えられる。 ・ ケアマネジャーが在宅療養をしている利用者の支援をする経験が不足している。
②24時間体制・後方支援病床の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医と休日や夜間に緊急連絡が取れないことがあり対応に困ることがある。 ・ 在宅で安心して過ごせるようにするためにはバックベッドの確保の必要性がある。
3 区民への啓発・家族の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 関係者それぞれの立場から感じていることを言い合って、本人や家族にも聞いてもらい、一緒に考えてもらう機会があってもいいと思う。 ・ 在宅療養に関する周知がかなり不足している。

	<ul style="list-style-type: none"> • 本人や家族の在宅療養への理解不足や意思のあいまいさがあり、ケアマネジャーとしてどこまで介入できるか悩むことがある。 • 区民が在宅療養のイメージを持ちにくい現状がある。サービスについて知らないので在宅を選択肢として考えることができない。知識がないために状態が悪化して動けなくなってから初めて相談に来るが、それからでは対応が難しい。 • 区民啓発については、本人や家族が在宅療養や最期の時のイメージがふくらむような啓発をしていくと同時に、医療や介護の従事者への周知も行う必要がある。 • 医師やケアマネジャーなど専門職はスポットでの支援になるが、家族は 24 時間の介護をしている。連携の要になるのは家族ではないか。高齢者には誰がどのように支援や連携をしてくれているのかなかなか理解しにくく、そのため不安も抱えやすい。スタッフの連携も大切だと思うが、本人に一番接しているのは家族なので、連携の輪の中に入れる工夫をしていただけたらと思う。
<p>4 その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 区の特徴（がんの緩和ケア病棟がない、大学病院はひとつしかない、中小病院はあるが特徴が明確でなく有効に機能していると言いはしにくい）を把握して、それに合わせた形にしていけないといけない。 • いわゆる高齢者のがん難民、がんで化学療法を希望しない方が、亡くなるまでの半年間、どこでどのように療養するか悩まれている状況がある。疾病により対応が異なるので、大きくがんと慢性疾患に分けて枠組み作りをしていくほうがよい。 • 在宅療養はスタッフ個人の熱意がないとやっていけないというのではなく、負担を軽減し、質を向上する環境づくりをしてもらいたい。