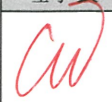


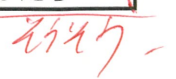


理事長 	部長	管理者 
---	----	--

作成日：令和5年6月28日

復命書			
事業所名	ケアプラン ゆきよし	氏名	早津由紀子 
勉強会・研修名	第5回 日本在宅医療連合学会大会		
講師・担当者			
開催日時	令和5年6月24日、25日		
会場	朱鷺メッセ（新潟コンベンションセンター）		
目的	在宅医療に関わる多様な専門分野について学ぶため		
<p><受講内容></p> <p>6月24日 シンポジウム 32 よりよい ACP のために多職種がどう連携するか シンポジウム 33 様々な訪問栄養指導の形 シンポジウム 2 新潟県プログラム委員会企画 災害と在宅医療</p> <p>6月25日 特別講演 2 日本の社会保障の未来を考える パネルディスカッション 6 医療と暮らしを繋ぐケアマネジメントをアップデートせよ 症例から読み解く がん疼痛治療のポイント（ランチョンセミナー） シンポジウム 67 ひとりぐらしとネットワーク 市民講座 地球を救うサステナブルな強さ 2部：難病は地球を救う</p> <p><感想></p> <p>たくさんの方の医師、その他医療専門職の方々の講演を聞き、パネリストとして話される同業のケアマネの意見等を聞くことができた。参加者の中から医師、薬剤師、IT機器の開発をしている企業の方が質問をされ、その方たちの意見を聞く機会もあり、様々なことを考えさせられ、学ばせていただいた。</p> <p>在宅では、多様な障害を抱え、疾患を患い、治療を続けながら生活している方がいる。その障害の部位や程度、疾患は違っても共通していえるのは、患者が正しく状態を理解し、医師や専門職と信頼関係を築いて治療等に向き合っていくことが大切ということである。それぞれの先生方が表現は少し違っても、「<u>病気</u>」「<u>障害</u>」「<u>一般論</u>」とか「<u>介護度がどの程度</u>」という視点でなく、目の前の「<u>人</u>」を見ることの大切さを話されていた。そして自分の分野だけでなく広く他の分野とも繋がり、「<u>連携</u>」することの大切さも話されていた。これらの話を聞きながら、目の前の「<u>人</u>」と向き合い、繋がることを日々丁寧に積み重ねていくことが ACP にもなっていくと思った。</p> <p>この「<u>人</u>」への視点では、生活を支援している私たちケアマネは日頃から患者の生活史、価値観をお聞きする機会が多い。支援チームの中で、患者のその人となりや伝えたい重要な役割を果たせる立場にいる。自分の役割を果たし、多職種と一緒に「<u>人</u>」を支援するチームとして関わってきたい。</p> <p>講演では日本の社会保障の未来についても聞くことができた。国の歳出の中で社会保障費の占める割合は増え続けている現状から、来年の報酬改定は現場にとって厳しい内容が待ち受けていると予想される。国は地域包括ケアシステムの構築を推進し、<u>医療費は外来よりも在宅が増えて</u>いる。<u>当事業所のある江南区近隣をみても訪問診療をする診療所・病院が増え、訪問看護事業所も増えている。</u>この現状の中で法人が、そして居宅が今後生き残っていくためにはどうしたらいいか。</p>			



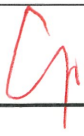
いのかを考えた。

患者を支援するケアマネとして役割を果たしていくためにも、今後求められる事業所として生き残っていくためにも、病気や治療、障害等の医療面について理解を深め、多職種と共通言語を用いて意思疎通を図れることが一層求められていくと思った。私自身は在宅看取り支援の経験は少なく、どちらかといえば医療依存度の高い方の支援よりも、認知症や精神疾患の方、複雑な家族関係の方の支援を得意としている。これまで自分の得意とする分野についてさらにブラッシュアップしていくことを意識してきたが、それだけでなく得意分野以外についてももっと意識して学ぶ必要があることを気づかせていただいた。


この度学んだことや気づきを今後の支援、事業所の運営に活かしていきたい。貴重な機会をいただき、ありがとうございました。



*両面印刷禁止

理事長	所属長	管理者	主任	職員
				

復命書 (令和 5年 6月 26日作成)

職種・氏名	言語聴覚士	見田 裕香 
日時	令和 5年 6月 24日(土) ~ 25日(日)	
場所	朱鷺メッセ(新潟コンベンションセンター)	
目的	第5回日本在宅医療連合学会大会 参加	

旅行用務の概況, 問題点, 結論の整理等

1 研修の概況

日本での在宅医療の歩みの中で実践してきた, 往診・訪問診療, 在宅での緩和ケアと難病ケア, 在宅看取りケアの3つの発展の上に, さらに第4の在宅医療(病院以外の居宅などの場での医療内容の充実)を目指すさらなる一歩を踏み出すための今後の発展のための学会大会。

2 研修の内容・所見

『ALSの病診連携(栄養療法, 呼吸療法, リハビリテーション,

緩和ケア, そして薬物療法の今とこれから)』

ランチョンセミナーとして開催された本講演では, ALS患者がALSとともに生きていく過程の中で経験する様々な“決断”について, 東京都立神経病院 脳神経内科 木田耕太医師がお話しされていた。その“決断”をするに当たっては患者本人だけでなく, 家族, 病院・診療所など職種の枠を超えた医療者らがともに考え, 決めていく「協同意思決定」の過程が非常に重要である。どこで・誰と暮らしていくか, 胃瘻・人工呼吸器・気管切開はするのか, どのように苦痛を取るのか, どんな薬剤で治療を受けるのか, どの選択も非常に難しく簡単に決められることではない。しかし, 知っていて「決められない」と, 知らずに「決められない」とでは大きく異なる。ALS患者本人だけではなく, 家族, そしてその生活に関わる医療者が, とともに考え“決断”することを支えていくことが必要である。

3 感想

ALS患者さんに関わる機会があり, その生活を支える者の一員として, 単に疾患の知識を得るだけでは不十分であることを痛感した。ALSは根治療法がなく, 適切な治療・対応により, 生活の質(QOL)を維持していくことが重要で, その中にリハビリテーションも含まれている。多様な症状・経過をたどるALS患者さんの生活に関わり, 特に在宅での生活をサポートしていくためには, 知識を得るだけではなく, 適切なタイミング・適切な伝え方で情報提供し, その方の個別性を尊重したリハビリテーションプログラムの立案や実施が非常に重要であると感じた。本講演の中では, 2023年4月より使用が開始されたエダラボン経口製剤(ラジカット内用懸濁液)についても触れていた。これまで点滴で行っていたものが, 経口または胃瘻からの投与が可能となり, 在宅で生活をするALS患者さんにとって時間的・身体的な苦痛を軽減する大きな進歩である。そういった最新のトピックについても常にアンテナを張って早期に情報を得られるように努めていきたい。そして, 患者さんの“決断”の過程にそっと寄り添い支えられる医療・介護従事者を目指していきたい。

理事長	所属長	管理者	主任	職員

復 命 書 (令和 5年 7月 10日作成)

職 種 ・ 氏 名	言語聴覚士	仲川 麗花
日 時	令和 5年 6月 24日 (土) ~ 25日 (日)	
場 所	朱鷺メッセ	
目 的	「第5回日本在宅医療連合学会大会」参加の為	

旅行用務の概況, 問題点, 結論の整理等

1 研修の概況

6月24日~25日の2日間にわたり、第5回日本在宅医療連合学会大会が朱鷺メッセで開催された。現地開催・ライブ配信・オンデマンド配信と様々な形式で開催された。

2 研修の内容・所見

シンポジウム 50 医療的ケア児の意思決定

「子どもの願いを叶えるチーム 今日も明日も。一緒に歩くことで子どもと家族の意思決定を支える」

松丸 実奈氏 (NPO 法人 にこり)

NPO 法人にこりは2016年に設立され、様々な事業展開をしている。通院や通学のサポートの為、タクシー事業も開始した。その他に地域の学校に人工呼吸器をつけた児と訪れる機会もあった。はじめは病気や機器への知識が乏しい子ども達も、次の年に訪問した際には伝えられるようになっていく。関わる上で医療の経験が何年あっても、その子に会った日は初めて(0日)である為、目の前の子が言いたいことを知ることが大切である。

「医療的ケア児の母として-息子との12年のあゆみ-」

野田聖子氏 (前子ども政策担当大臣 衆議院議員)

医療的ケア児の数は年々増加傾向にある。理由としてNICUが完備されるようになったからである。しかし、社会に出る(退院する)とケアが続かない。理由としては①退院時から自宅で受けられる支援がないこと、②医療的ケア児の受け入れ可能な保育園がないこと、③医療的ケア児の受け入れ可能な小学校がないことが挙げられる。医療的ケア児の進路等、総合的な相談窓口がなく、全ての子どもが学ぶ権利が守られていない為、野田氏は医療的ケア児とその家族支援の法整備に取り組んできた。しかし、政策には様々な問題がある。1つ目は子どもや子育てへの政策費は健常児にしか使われていないことである。例として公園を挙げるとすると、公園のブランコは健常児向けに作られている。その為、麻痺のある野田氏の子どもはブランコに乗ることができない。2つ目はヤングケアラーが増えてきていることである。障害児のケアに保護者は手がかかり、他の兄弟にまで手がまわらない。その為、兄弟らがそれらをサポートしなければならない環境となっている。子どもに大切なことは、持続可能な組織である。ボランティアではなく組織がしっかりとあることで、子どもの権利を守ることができるのである。

3 感想

今回、初めて日本在宅医療連合学会大会に参加しました。現地開催・ライブ配信・オンデマンド配信と様々

な形式で行われました。今まで現地開催での学会にしか参加したことがありませんでしたが、今回初めてオンデマンド配信という形式で参加しました。在宅分野でのリハビリ経験がない私にとって、オンデマンド配信では内容を見返すことができたのは良かったと感じました。また、医療・福祉分野の職種はもちろん、政治分野で活躍されている方々の話を聞くことができ、勉強になりました。夏頃から訪問リハビリ業務にも携わっていく予定である為、今後の業務に活かしていきたいと思いました。

理事長	次長	部長	主任	職員

復命書 (令和5年6月26日作成)

職種・氏名	言語聴覚士	<u>稲葉 陽介</u>
日時	令和5年 6月24日(土)～25日(日)	
場所	朱鷺メッセ(新潟コンベンションセンター)	
目的	訪問リハビリにあたる専門職として、在宅での取り組みに関する知識や手技の学習のため	

1. 研修の概況

第5回日本在宅医療連合学会大会

日本での在宅医療の歩みの中で実践してきた往診、訪問診療、在宅での緩和ケアと難病ケア、在宅看取りケアなどの情報を共有する研修会。

2. 研修の内容・所見

「高齢者肺炎の特徴と問題点について」(別紙にて抄録を添付)

印象に残った一点目としては、口腔内の細菌数を減少させることが誤嚥性肺炎予防として大切という点である。初耳だった点として、在宅療養高齢者においては残存歯数が多い程、誤嚥性肺炎のリスクを高める恐れがあるということであった。演者の一人である「日本歯科大学口腔リハビリテーション多摩クリニック」の古屋氏の講義では、在宅療養高齢者504名を対象とした調査にて、残存歯20歯以上の者が9歯以下の者に対して、約5.4倍発熱リスクが高い結果であったことが紹介された。一般的には残存歯数が多いことは、咀嚼数の増加や食塊形成を助ける他、食べ物の消化・吸収を助けるなどメリットのみに焦点が当たりやすい。しかし要介護高齢者にとっては、歯間や裏側の歯垢・歯石の除去が十分に行えていない場合も多く、それを起因に唾液中の細菌数が増殖するリスクにつながるのである。さらに年齢を重ねると、口腔内の乾燥も強まる傾向にあるため、乾いた痰が歯の裏に付着して固まるなど細菌の温床となりやすい。そうした状態で誤嚥を重ねることで、肺の炎症による発熱、ひいては誤嚥性肺炎のリスクを高めることになるのである。

口腔ケアのポイントとしては、口腔前庭、口蓋、舌上、歯間部には食物残渣や汚れが残りやすく、細菌の温床になりやすいとのことであった。そのため、歯ブラシのみでなく、乾燥予防のための保湿剤、歯間ブラシ、スポンジブラシ、口腔内ウェットティッシュなどの口腔ケアの用具を活用することが大切とのことであった。患者自身での口腔ケアは、磨き残しが起きやすいことも考えると電動歯ブラシも選択肢であり、定期的な歯科受診が重要であるとのこと。

二点目としては、多職種連携で包括的な支援を行うという意味において、共通認識を持つための簡便な評価ツールの活用が有用とのこと。以下の2点のアセスメント評価ツールの紹介があった。

口腔スクリーニングツールでは、「日本語版 Oral Health Assessment Tool (OHAT-J)」が有用。評価項目は、①口唇、②舌、③歯肉・粘膜、④唾液、⑤残存歯、⑥義歯、⑦口腔清掃、⑧歯痛の計8項目を健全(0点)から病的(2点)までを、状態によって3段階で評価することが可能。

肺炎の重症度分類としては、「A-DROP」とよばれる市中肺炎の重症度分類が有用。外来治療か入院治療かの判断に用いられる数値の指標となる

(A)AGE：年齢（男性 70 歳以上、女性 75 歳以上）

(D)Dehydration：脱水(BUN（尿素窒素）21mg/dL 以上、または脱水

(R)Respiration：呼吸 SpO₂ 90%以下（PaO₂（動脈血酸素分圧） 60Torr 以下）

(O)Orientation：意識（意識変容あり）

(P)Blood Pressure：血圧（血圧（収縮期）90mmHg 以下）

の 5 つの危険因子で該当につき 1 点ずつ加算。

0 点：軽症（外来治療）

1~2 点：中等症（外来 or 入院治療）

3 点：重症（入院治療）


4~5 点：超重症（ICU 入院）

※ただしショックがあれば超重症とする。

3. 感想

日本では歯科口腔保健の推進による 8020 運動（2016 年達成率 51.2%）のような取り組みで、以前と比べて残存歯の多い高齢者が増加した。しかし、皮肉なことに在宅療養高齢者においては、歯を多く残した方ほど唾液中細菌数の増加がみられ、誤嚥性肺炎のリスクとなっている。在宅療養者への専門的な口腔ケアの実施、また重要性の意識付けをご家族・ご本人に行っていただくことが大切であると感じた。また、包括的な支援を行うため共通で認識できるツールを使用し情報共有するなどして、多職種連携で対応していく必要があると分かった。

生活の場である在宅での訪問リハビリにあたる ST として、知識を深めることができた意義深い学会でした。貴重に学会に参加させていただきありがとうございました。

理事長	所属長	管理者	主任	職員
				

復命書 (2023年7月1日作成)

職種・氏名	作業療法士	井原 晶子 /
日時	2023年6月24日(土)～25日(日)	
場所	朱鷺メッセ(新潟コンベンションセンター)	
目的	第5回日本在宅医療連合学会大会参加のため	

旅行用務の概況, 問題点, 結論の整理等

1 研修の概況

「今ここに求められる在宅医療の創造—緩和・難病そして薬・機器・人の融合」をテーマに、特別シンポジウムとして「医療政策としての在宅医療—第8次医療計画への序章」～「地域包括ケアにおける在宅医療を支える様々な施策と取り組み」を開催。他多数の教育講演やシンポジウムなども企画され、病院以外の居宅などの場での医療内容の充実を目指し、在宅医療のさらなる発展につながるような議論が多くなされた。

2 研修の内容・所見

① パネルディスカッション4

「気管切開を拒否する急速進行性ASLにどう伴走したか？—NPPV呼吸ケアで息抜く！？—」

在宅医療に取り組まれている私の尊敬する医師の一人である、武知由佳子医師を中心に、気管切開を拒否しつつ在宅で最期を迎えることを望まれたALS患者様とそのご家族を支援されたチームの各職種(医師、看護師、作業療法士、介護士)の立場から、NPPVの限界をはるかに超えた状態まで伴走しつづけた在宅チームが、何を考えどう伴走したのか？について具体的にご講演くださった。

ALSの病状進行が速く、NPPV導入して間もなく終日装着している状況となり、そんな状況下でも介護士が付き添い外出されるなどしていたが、繰り返す誤嚥性肺炎や咽頭閉塞により、看護師はチンストラップの作成や呼吸困難に対する緊急対応、リハは排痰ケア、介護士は夜間を含む徒手的な気道確保を余儀なくされた。低酸素血症による呼吸困難とスピリチュアルペイン、睡眠時間の確保目的にモルヒネ等使用し、全職種で精神的支援もおこないながら、最期は本人が望まれたWBCのテレビ観戦もできご自宅で永眠された。

介護士の方が、“気道確保”は職務の領域を超えていることではあるが、当時他に選択肢がなかった、と述べている。そんな介護士の精神的負担、不安へのチームとしての支援は不十分だったかもしれないと振り返っている。

② シンポジウム6

生きがいを支える在宅医療とは

『生きがいについて』の著者・神谷恵美子は「人間から生きがいを奪うほど残酷なことはなく、人間に生きがいを与えるほど大きな愛はない」と語っている。人間は、生命(いのち)をもち、生活(暮らし)をいとなみ、人生(生きがい)を重ねていく。生きがいとは自分らしく生きていくために必要不可欠である。在宅医療は、最期までその人らしく生きることを支援することであり、生きがい探しに寄り添うことである。そのためにも、チーム全体で同じ気持ち、認識で支援することが重要である。

自立とは、介護の必要性の有無ではなく、他者の介護を受けながらも人としての尊厳と自由を手に入れ、

その人らしく生きることである。この自立の考え方は自己決定権があり、他からも干渉されることなく、自分で自分のことを自由に決める権利を持つことであり、リスクを負う自由でもある。高齢者がリスクを持つ自由を自分で選択し、本当に思い、願い、望みをかなえ、生きがいを持って生きているか、在宅医療としてそれを支えられているかを考えるときである。

③ シンポジウム 32

よりよい ACP のために多職種がどう連携するか

多施設、多職種の混成チームで在宅医療を行うときは、患者本人、家族を含め、患者の意向に沿った患者にとっての最善のケアを行うために ACP を行い基本方針の共有、確認を行うことが不可欠である。ACP は生き方のインタビューであり、信頼関係のあるチームの支援を受けながら、本人が意思表示できるうちから行われるべきである。ご家族や医療者の意思との相違がある場合は落としどころを探すことになるが、あくまでも本人が主体であることを忘れてはならない。そして、患者の看取りの際に、そのライフレビューと病状経過を説明し、振り返りを行って家族とチームを労い、デスクカンファレンスで振り返りフィードバックすることで ACP は完結する。

認知症の方は、本人の意思を最大限尊重する上では認知機能の低下が高度に進行する前に ACP を実施する事が必要であるとともに、日頃対象者をよく知る代理決定者を決定することが求められる。ACP は全体不変ではなく、認知症の症状進行に伴いその内容は必要に応じて何度も見直す必要がある。

④ シンポジウム 33

様々な訪問栄養指導の形

在宅でも、医療保険・介護保険の両方で訪問栄養食事指導が設定されている。訪問栄養食事指導の保険算定が可能となって約 30 年、対象者が低栄養患者や摂食嚥下障害患者などにも拡大されて利用者が増加しているが、順調にサービスが認知され浸透し成長してきたとは言い難いのが現状である。

介入事由が改善すれば卒業となるサービスの性質上、依頼を待つだけの診療報酬・介護報酬のみの運営では限界がある。地域栄養ケアをシステム化して安定的な利用者確保が出来るよう訪問栄養士自身が積極的にアウトリーチを行うことが鍵となる。

地域で求められる訪問栄養食事指導は、保険適応の対象者にとどまらない。栄養士が地域の中で身近な存在になってはじめて、医療や介護が必要になった際に必要な職種として認識される。栄養士が身近な存在になるためには、地域での地道な活動と地域丸ごとの繋がりを強化していく視点が必要である。

栄養と ACP については、“食”に対する本人の価値観が大きく関わってくる。生きるためか、生きがいのためか、時期に沿って適宜言葉を聞き、ACP を見直す必要がある。


3 感想

①のパネルディスカッションは、何より患者様の病状のみならずご本人やご家族の気持ちの変化もつぶさに示されており、その変化に向き合ったご本人、ご家族、支援された方々の熱意ややりがい、喜び、諦めない気持ち、葛藤、迷走など様々な感情がひしひしと伝わり、胸がいっぱいになった。


近年、最期をどのように迎えるか、つまり患者様の価値観に基づいた生の在り方の選択プロセスである ACP が普及してきており、本大会でも ACP をテーマにしたセッションがいくつもあった。ACP をいつ、どのように進めるか、それを在宅医療チームとして、各職種として、自分としてどのようにどこまで支援できるか考え直す機会となった。さらに、ACP に沿ってできる限り支援し続けるためには、在宅チーム医療としてチームワークが重要であり、目的と情報を共有しそれぞれの高い専門性を発揮するだけでなく、重なり合う部分を理解し時に補い合いつつ協働することが非常に重要であることを再認識することができた。また、情報共有の方

法については、リアルタイムに多職種連携がはかれるような SNS ツールの普及が進んではいるものの、依然全国的普及には到底及ばずまだまだ課題が多いと感じた。

私は、在宅医療に関わる者として、住み慣れた家で最期までその人らしく生きることを支援したい、病気や障害を抱えながらも生きがいを持って生き抜きより良く最期を迎えてもらえるよう寄り添いたいと思い努めてきた。今回の学会は、その点でもとても勉強になり、ここで学んだことを日々の臨床に役立てていきたい。そして、技術的にも、知識的にも、人間的にもさらに成長すべく、今後も研鑽を積んでいきたいと考える。

理事長	所属長	管理者	主任	職員
				

復 命 書 (令和5年 7月 13日作成)

職 種 ・ 氏 名	作業療法士	萱森恵美 
日 時	令和5年 6月 24日(土) ~ 25日(日)	
場 所	オンデマンド視聴	
目 的	知識の向上、新しい情報取得のため	

旅行用務の概況、問題点、結論の整理等

1 研修の概況

日本在宅医療連合学会大会のオンデマンド配信で興味のある講演を視聴した。

2 研修の内容・所見

◎新しい健康概念、ポジティブヘルスを在宅医療現場で活かす

○オランダ発健康の概念 ポジティブヘルスとは何か (iKIGAI 川田尚吾先生)

- ・新しい健康の定義…社会的・身体的・感情的問題に直面したときに適応し、自ら管理する能力としての健康
→本人が何を健康とし、どのようにそこに向かうか(他者評価ではなくあくまで自己評価)
従来型のアプローチ…コントロール型(変動を抑制、継続的な監視、直接的な関与)
レジリエンスアプローチ…適応型モデル(様々なアプローチ、自律の促進、間接的な関与)
- ・オランダ人の健康の指標…スパイダーネット
(身体の状態、心の状態、いきがい、暮らしの質、社会とのつながり、日常機能を点数化する)
→評価ツールではなく対話ツールとして使用。
患者自身が点数化し、支援者が主導してはいけない

◎難病患者の終末期におけるリハビリテーション職種の関わり

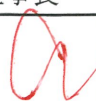
○当院訪問リハを利用した難病患者の終末期における理学療法士の関わり(マリオス小林内科 平林大輔先生)
主に ALS の利用者についての症例報告。

- ・難病患者の「活動」と「参加」について、リハ職が関われること
→日常生活+趣味活動+外出
移乗・移動における環境設定、福祉用具、介護方法の構築
物品の準備と管理
適切かつ安全な呼吸管理
⇒あくまでもフォロー側、実際には家族と介護者で実施できるように支援する
- ・自覚症状の変化に対して
→変化に対して相談、提示、実施できる=レベルダウンをどう想定しておけるかが重要。
- ・ACP(Advance Care Planning : 将来の医療及びケアについて、本人を主体に繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取り組みのこと)の変化に対して
→経験に基づく情報や可能性を提示できることで信頼に繋がり得る。
- ・本人の希望を「実現しようと試みること」、本人・家族の希望に「寄り添うこと」が必要。


3 感想

ポジティブヘルスの講座でのレジリエンスアプローチが、現在通所リハで意識している利用者への関わりと重なっていると感じた。利用者本人が自分なりの「健康」を見いだせるような声かけ・関わりを今後も続けていきたい。受け身であったり、目標が設定できない利用者に対してスパイダーネットのようなツールを利用するというのも新しい知見として広めることができた。

今回現地での参加が難しかったため、オンデマンド配信で興味のある講演を中心に視聴した。視聴可能期間(~8月31日)まで他の講演についても視聴していきたい。

理事長	所属長	管理者	主任	職員
				

復命書 (令和5年 6月 25日作成)

職種・氏名	作業療法士	鈴木奈津希 
日時	令和5年 6月 23日 (金) ~ 25日 (日)	
場所	朱鷺メッセ	
目的	第5回日本在宅医療連合学会学術大会への参加	

旅行用務の概況, 問題点, 結論の整理等

1 研修の概況

令和5年6月23日(金)~25日(日)に新潟市朱鷺メッセで開催された第5回日本在宅医療連合学会学術大会に参加させて頂いた。特別講演、基調講演、シンポジウムを聴講し、展示品の見学、体験を行った。

テーマ: 今ここに求められる在宅医療の創造 — 緩和・難病そして薬・機器・人の融合

2 研修の内容・所見

「在宅医療の豊かさと高齢者の仕合せ — 高齢者の仕合せを共に物語として発見し、聴き、人生をたたえ、手を握ることが原則—」

黒岩 卓夫氏 医療法人社団萌気会 萌気園浦佐診療所

- ・在宅医療とはただ医師が訪問し看取りに立ち会えばよいのではない。どのような人生であれ、多くの物語があり、そのなかには誰にもわからない喜びや悲しみがある。それに誰が寄り添うのか。一人の人間の最期に誰が挽歌をうたえるのかを考えてほしい。
 - ・~~最低一人は本当に心を許せる相手をつくってほしい。夫婦であれ、親子であれ、友人であれ、誰か一人が居てほしい。そのような人がいて、はじめて高齢者のACP(人生会議)はACになり得る。~~
 - ・在宅療養の場には年寄も子どもも居るあたたかい場と看取りの安心がどこまで成しとげられるかが、在宅療養の価値である。
 - ・介護医療の評価は居心地や居場所は良いか。安心できるスタッフ、家族、仲間、親族、友人、歴史の中で暮らすことが一番である。
 - ・100を超しても希望を持って生きてほしい。明日生きている保証はないから、その日良かったなと思って眠りにつくことは医療がサポートできる立場であり、生きがいが成立する。
 - ・人間の老いや死について誤解や錯覚は排除しよう
- 1 人間の老化の究極の姿が、認知症でもなければ、寝たきりでもないことは確かである。
 - 2 人間は歩けなくなり、しゃべれなくなり、食べれなくなって死を迎える
 - 3 人間が生きているということは、どんな状態になっても人の役に立つことが、その証である。
- 「おじいちゃん笑ってくれたよ。」とそれだけでも家族が喜べば価値になる。
- ・私が楽しい、患者が元気になる、その日は仕合せ

基調講演 山海嘉之氏

「異分野融合で加速するサイバニクス医療健康イノベーション〜 病院と在宅、医師と患者が繋がる健康未来社会に向けて〜」

第4の在宅医療 (中島先生のメッセージ)

- ・病院以外の居宅の場での医療内容の充実を目指す
 - ・病院や入院では不可能な人を生活の場で治し支える→治療
 - ・バイタルサイン収集と症状観察を24時間、日時によらず可能とする必要がある
- 診断につながる様々な生体・生理情報
- ・医療工学、福祉工学、ICTの進歩と利用が必要
- 医工融合、異分野融合

2030年以降は第五次産業革命

HCPS融合人協調ロボティクス
「人」+「サイバー・フィジカル空間」の融合で、人とテクノロジーが共生・協調して相互に支えあう社会(テクノピアサポート社会)へ

現在のサイバニクスのとりくみ

人の脳神経系、生態系、生理系、身体がある様々な情報を取り出す技術、取り出したあと、治療していく技術、日常を見守っていく技術、人を支援していく技術等これら一つ一つを作りながら、人の情報がスーパーコンピューターにつながっていくことができるようになってきた。

HALによるサイバニクス治療の原理

HAL 医療用下肢タイプを使ったサイバニクス治療は神経筋 8 疾患に対して治験が行われ、歩行機能の改善に関する有効性と安全性が認められた。サイバニクス治療は神経可塑性を促し、HAL を脱いだ後に歩行改善

が得られる。ドイツでは公的医療保険適用を前提とした臨床実験の実施へ。スピンドラザとの複合療法も。HAL単関節用の家庭向けの実践として、足関節タイプ、腰タイプがある。主な目的としては作業支援用（作業負荷軽減）、介護支援用（要介護ゼロ）、自立支援用（フレイル予防・対策）であり、下肢機能が向上すれば歩行機能が向上し、転倒リスクが下がることが予測され、これらは要介護状態にしない。自立度を大幅に改善し、機能改善を日常化していくことにつながる。

サイバニクスクラウドシステム（自宅用のHAL）

病院と施設、自宅がつながる遠隔オンラインサービス 広域連携の医療緩和ケア
目指すことは高齢者をかかえたり、子育てなどにより生活スタイルや働き方が多様化していく中で、自立的な生活と、仕事のライフスタイルを選択でき、世代を超えた人々の生活における諸問題を解決できる安心安全な社会の実現。在宅に居る人に遠隔にいながらも手を差し伸べられる技術を。

Cyvis サイビス

ピタッと貼るだけで心活動、脳活動、体温SP02、体動、筋活動、音圧、呼吸などを連続計測（14日間）し、全データの集積、解析、AI処理、通信機能でクラウドで管理可能等（医療機器申請2023年4月完了 秋頃に社会に展開できるか）

<企業展示にて>

今回会場でHALを体験でき、併せて業者の方にHALについて尋ねることができたことも貴重な機会であった。

質問①CVAのような筋緊張が高く、不随意運動が起きてしまう患者には利用できるのか？

→その時に働いている大きな筋の動きを感じ取ってしまうため、使用しない筋は弛緩して頂く必要がある。信号を拾わないように設定して、動きの練習だけを行うことも可能。

質問②神経が断裂し、神経と筋肉の伝達がなされていない方（脊損のような疾患）には適用できるのか。物理療法で使用している高周波とはどのように違うのか。

→高周波は直接電気を送り、筋を刺激して動かしている。HALは直接電気刺激を出しているわけではない。断裂し筋の働かない方には、一緒にHALが動き、一連の動作として、関連の筋骨格系も運動筋紡錘等の感覚受容器が刺激される。脳に動きをフィードバックし、もう一度再教育されることで、動きが強化されていく。また動きが出てきてもそこでHALを卒業できるわけではない。動けない状態に戻っていくため、何度かHALを繰り返し使用していくことが必要。

質問③現在在宅での適応や、保険適応はどのような状況にあるのか。

→現在は特定疾患の難病に対して保険適応が認められている。1回4000点を9回行ってもらうのが条件。リハビリしたい方には自費で行うトレーニングセンターもあるが、在宅ではまだ行えていない。HALのレンタルでは故障した際に適応できる保険にも入ってもらうことが条件である。

今回体験したのはHAL腰タイプであった。重さは3kg程度で、装着は腰にベルトを2か所、両大腿部にベルトを巻いた。脊柱起立筋の信号を読み取るということで、大きな体幹の屈伸運動を行った。立位から体幹を屈曲すると、既に前方へ倒れないよう後ろから支えられている力が働いているのを感じた。伸展する際にはぐっと上後方から引き上げられ、それと同時に身体と支持基底面がぐらぐらと動かないよう、大腿部後面がぐっと前方へ押されるような感覚があった。山海先生の講義を聞いた後、実際にHALを体験できたことは大変光栄であった。講演でもお話されていた、高齢者のフレイル予防のため、立ち上がり練習を行うことや、移乗介助の場面等で活躍が期待できそうな気がした。ただ重量が3kgと身に着けるのはやや重たいと感ずること、ベルトの調整等自分一人では難しく、隣でセラピストや家族と一緒に援助しながら行うことが必須であると感ずた。

「在宅医に必要な補装具の知識」

在宅医に必要な補装具の知識 一在宅脳卒中患者の装具を中心に一

演者：川手 信行氏（昭和大学医学部リハビリテーション医学講座）

装具の目的

・変形の予防（長期安静等での関節変形を予防）、変形の矯正（既に変形をきたしたものを矯正）、関節の保護（運動制限・固定・免荷）、関節の運動補助（運動機能の補完・代償・制御）である。特に下肢装具は、歩行再建に向けたリハビリテーション手段として利用する。脳卒中の生活期に生じやすい身体変化、歩行による二次的合併症の防止として利用する。

治療用装具と更生用装具の区別が必要

治療用装具とは、保険医が疾病又は負傷の治療上必要であると認めて患者に装着させる装具を指す。その際患者が支払った装具の購入費用について、健康保険組合はその費用の限度内で療養費の支給を行うこととなっている。更生用装具とは、治療が終わり障害が固定した後の身体障害者の日常生活向上を目的とした補装具のこと。社会福祉制度によって手続きが異なる。

脳卒中患者の歩行にはCPGの賦活が重要

・Central Pattern Generatorといい、日本語では中枢性パターン発生器と言う。決まったパターンを出力する運動パターンを生成する神経回路網である。歩行などのリズムカルな動きは随意的に構成されておらず、開始の意図がCPGに伝わることで運動が開始あるいは停止すること、またCPGは上位中枢からの指令なく運動パターンの生成を継続することになる。

・CPGを賦活させるためには、リズムカルな歩行（左右交互）Initial Contactでの踵接地→足底接地（なめらかな重心の移動）→足尖離地、立脚後期～PreSwingでの股関節伸展、下腿三頭筋の伸張が必要。そのためには早期から長下肢装具を利用した歩行訓練を多く行う。

生活期における脳卒中患者の変化

誤った指導やアドバイスにより、悪化しているケースが少なくない。

- ・装具がなくても歩けているから必要ない。
- ・よくなったから装具を外そう
- ・装具をつけると麻痺は回復しない（関節拘縮や筋力低下が生じる）
- ・小さい装具が使い勝手がいい等。

→これらが後に膝折れ、ロッキング、ぶん回し歩行につながる。装具を外すのが目的ではなく、装具と共に生活する、定期的にフォローアップ（装具診）することが必要。生活期に関わるスタッフが、身体の変化、装具の劣化、破損、不具合、不適切に気づく必要がある。（添付資料参照）

まとめ

装具は、脳卒中患者の歩行獲得を目的に、早期から使用されており、特に生活期では、身体変化（筋痙縮や関節変形（反張膝・内反尖足））に、装具劣化・破損が加わり、不適合が生じ、身体損傷の可能性はある。身体変化を早期に診断し、早期に装具の劣化・破損を見つけ出し、不適合・不適切な装具を改善するためには、在宅診療の中で、リハビリテーション関連職のみならず、訪問位・訪問看護師が装具に対して積極的にかかわりを持ち、早期に装具の劣化・破損や不適合に気づき、適切な装具療法を受けられるように連携することが必要である。地域包括ケアシステムを担うケアマネジャーや介護職とも連携し、装具の劣化・破損や不適合を見逃さない、見つけ出し、放置せず、そして繋げていく事が重要である。

2040年を見据えた医療提供体制について

演者：鷲見 学 氏（厚生労働省）

医療提供体制を取り巻く状況

- ・人口構造の変化＝疾病構造の変化は医療にはダイレクトに影響する。
 - ・生産年齢人口の急激な減少（働き手の取り合いの時代がやってくる）
- 2025～2040年：高齢者人口ですら下がる（疾病構造の変化～入院量や手術件数が減るため）
- ・在宅で人手がかかる医療、介護にはニーズが上がっていくが、提供できる人を確保できるのか。現在は12.3%2040年には20%。それだけ確保できるのか？が大きな課題。
 - ・医師の高齢化の問題でソロプラクティス、一人で一つのクリニックを持ちながら、診察、往診、外来、時間外、介護への連携も・・かなり難しい。高齢化が進む中で、開業医（平均年齢60歳）をどのようにして地域で保管していくのかを議論する必要がある。
 - ・全国での入院患者数は2040年にピークを迎え、外来患者数は2025年にピークを迎えると見込まれるが入院患者、外来は患者が減っていく地域が既にある。在宅医療のニーズは増える。
 - ・地域で求められる医療がどういう医療が求められるのか、数がどのくらいあるのかを予測をしたうえで、考えていく必要がある。地域医療の体制の構築には時間がかかるため先のデータを見据えながら地域全体で調整していく必要がある。
 - ・85歳以上の人口が2040年、1000万人を超える。一旦下がり、2060年に向けてまた上がる。要介護認定率は6割。医療と介護の複合ニーズがより高まる。
 - ・死亡者数は2040年までにピークをむかえ、年間170万人が見込まれる。看取りが増える。

第8次医療計画

- ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大により浮き彫りとなった様々な課題に対応する。
- ・2025年までの取組となっている地域医療構想については、第8次医療計画の策定とあわせて、病院のみならずかかりつけ医機能や在宅医療等を対象に取り込み、2040年に向けたバージョンアップを行う必要がある。

2040年、先を見て対応していく必要がある課題

- ・生産年齢人口が6000万人を下回る。
 - ・高齢者人口は約4000万人になる。6000万人で4000万人を支えることができるのか。
 - ・認知症患者も800万人を超える。
 - ・単身の高齢世帯が、900万世帯になる。
- 十分な在宅医療が提供できるのか。人材が確保できるのか。（地方は往復に時間がかかる等）

かかりつけ医機能報告制度

患者にわかりやすい形で伝える、医療機能情報提供制度の刷新
どの機能をどの医療機関がもっているかを明確化しながら、足りない機能をしっかり補っていく。地域で面でしっかり支える。グループ、チームで医療を支える。その基盤となる報告制度が令和7年4月から開始される。
地域において、治す医療（集約すべき医療）から、治し支える医療→かかりつけ医機能が発揮される。

かかりつけ医機能に必要とされる5つの機能

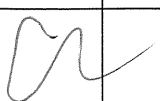
- ①日常的によくある疾患への幅広い対応
- ②休日夜間の対応
- ③入院先の医療機関との連携、退院時の受け入れ
- ④在宅医療
- ⑤介護サービス等との連携

3 感想

今回、制度、テクノロジー、在宅医療での必要な知識から心構え等多面に渡る講義を聴講できたことに大変感謝致します。まず、後期高齢者の増加、入院医療のピークが来るといわれている2040年を見据えた未来が、これ程まで予測されていることに大変驚きました。17年後、どんな疾病が増えているか、医療提供体制や高齢者の比率までも試算されていることが衝撃的でした。高齢者人口が増える一方で、働き手不足、予算不足といったマンパワー不足の問題が自分の身に降りかかってくることは間違いありません。救急搬送は時間が勝負です。二次医療圏内で体制を確保していくことの必要性を学びました。今回新型コロナウイルス

感染症で経験した3年間は、指針が示されるまでの間、材料や人手不足に陥り、手探り状態から始まった経験を忘れてはいけないと改めて思いました。2040年、医療のひっ迫と共に在宅患者が増えることへの準備として、山海先生のお話にあった科学技術と人との融合した社会があります。在宅に居ながらも安心した医療や介護サービスを受けることができる、人手不足をロボットやICT技術によりカバーしていくことで、医療、福祉の現場で効率的にサービスが提供されていくことに期待しています。企業展示には、便利なツールが多数紹介されており、病院に行かなくても家で採血検査をして診察を受けることができるキットやアプリ、医師の往診スケジュールや適性ルートをその場で判断してくれるアプリ等、時間を効率的に利用できるためのツールを活用し、利便性を図っていく事も重要だと感じました。

最後に、私は今回「仕合せ」という言葉に初めて出会いました。黒岩先生の講演を聞き、仕合せとは何か、と考えさせられました。「仕」とは尊い相手につかえる、他人同士が仕え合う、し合うことで相喜ぶことだそうです。人と人はめぐり逢いです。私の仕事に置き換えると、一人一人の利用者の方々、家族、それに関わる全てのサービスの方々、皆すべてがめぐり逢いの元成り立っています。私はリハビリという立場で、その方の最期の場に携わったことは今まで一度もありません。最期に至るまでの過程の中で自分には何ができていだろうか、何ができていたんだろうかと考えます。今回黒岩先生の話に感銘を受けました。どんな状態になっても、にこっと笑うこと、少しでも指や顔を動かさせたこと、それが家族や誰かの喜び、役に立つことにつながるのであれば、それを最期までお手伝いできる自分でありたいと思いました。在宅医療という、患者家族の限りある命、残された時間をどのように生きるべきなのか、生きたいのか、死の迎え方、何が大切なのかを改めて考えさせられました。考えても悩んでも、答えは出ない難しい課題ですが、日々誰かの声に耳を傾けて寄り添っていける仕事ができるようになりたいと思います。この度はこのように貴重な経験、機会を与えて頂きありがとうございました。

理事長	所属長	管理者	主任	職員
				

復命書 (令和 5年 7月 10日作成)

職種・氏名	作業療法士	中川 由子
日時	令和 5年 6月 24日(土)～25日(日)	
場所	朱鷺メッセ(新潟コンベンションセンター)	
目的	第5回日本在宅医療連合学会学術大会	

旅行用務の概況, 問題点, 結論の整理等

1 研修の概況

第5回大会は「今ここに求められる在宅医療の創造-緩和・難病そして薬・機器・人の融合」がテーマ。今回参加させていただき、聴講した講演、学んだ内容を報告する

2 研修の内容・所見

・基調講演

「異分野融合で加速するサイバニクス医療健康イノベーション

～病院と在宅、医師と患者が繋がる健康未来社会に向けて～

山海 嘉之 氏 (筑波大学、サイバニクス研究センター、CYBERDYNE 株式会社他)

・特別講演

「2040年を見据えた医療提供体制について」

鷺見 学 氏 (厚生労働省 医政局 地域医療計画課)

・シンポジウム 『生きがいを支える在宅医療とは』

在宅医療は利用者の住まいで提供される。利用者がその地域でどのように生活し、家族などと暮らしてきた文化は様々である。訪問看護の役割として、対象者は医療依存度の高い利用者が中心ではあるが、疾病に対するケアだけではない。利用者の心身や生活状況を十分に理解し、地域や家庭での役割を尊重することにより、生きがいを支えることとなる。また、住民に向けた講演会の開催や相談窓口の設置等、暮らしをまるごと応援する地域づくりに貢献していくことも重要とのことであった。

訪問看護での生きがいを支えるケアは、ACPの普及によりさらに拡大している。訪問看護での何気ない会話から利用者やご家族が大切にしてきたことや気がかりにしていることをチームで共有し、協働意思決定のプロセスになる。在宅の現場は、独居の方や高齢者世帯など介護力の脆弱な方々が増加している。どのような環境であっても、生きがいを支える支援では、多職種の連携がさらに必要になっている。

・シンポジウム 『在宅医療におけるICTの未来を考える』

これから更に進む人口減少、少子高齢化社会に向けて行政・医療・介護・福祉等の社会保障サービスが情報を必要かつ十分に伝達し密接したコミュニケーションをとる為にICTも重要なツールとなっていく。

今回は『連携システム』をテーマに佐渡、魚沼、山形、長崎の地域で運用しているシステムについての発表と今後の課題についてディスカッションされた。

地域医療連携ネットワーク(EHR)のメリットを住民が直接感じることはほとんどなく、医療・介護に従事する

職員のリスク回避に対して有用性が高い。しかし EHR は利用する側が自ら情報を取りに行く参加型の為、有用性を認識できる者と認識しない物に二極化する傾向にあり課題となっている。

それぞれの地域で使用しているネットワークシステムではアプリと連携して家族との連絡ノートとして活用できるものや、救急隊がネットワークに参加することで救急搬送時の情報収集に役立っているとの紹介もあった。

EHR には利用可能なデータが統合されて存在する為、情報インフラとして個別の適切なサービスや地域の社会保障体制の最適化などにつなげられる基礎データになり得る。また、個別の生活に則した時間軸での情報(生活拠点、家族構成、社会背景、ACP 等)と肺炎やフレイル等のリスクを共有し早期に適切なサービスを提案できるように、EHR を利用価値の理解を促す取り組みや人材育成が必要であるとのことであった。

・シンポジウム 『栄養医学（オーソモレキュラー医学）の最新情報』

オーソモレキュラー栄養療法は、1960 年代に北米を中心に始まり現在では世界 21 か国で行われている治療法。食事を変更しサプリメントを用いて栄養状態や代謝を最適化することによって慢性疾患の改善を得る。栄養や代謝の最適化とは、いわゆる「バランスの取れた食事」、「低カロリーや減塩」などの一般的な食事の注意ではなく、対象となる患者の状態を詳細に把握し目標とする状態を得るための栄養指導を行うものである。

がんの終末期を在宅で治療する場合には、この治療を併用することによって痛みを伴わず食事も楽しみながら最期を迎えることを多く経験する。最近では、ビタミン D3 の血中濃度の最適化によって筋肉量の増加も可能である報告もあり、在宅における ADL の維持向上が得られる可能性がある。高齢者の身体的・精神的フレイルに対し栄養療法を導入し状態に改善がみられた事例も挙げられていた。


フロアからはフレイルの方は意欲も低下しているため、栄養面に対して助言するも持続しないことが多く、どのようにしてモチベーション維持していくと良いかとの質問があった。自身だけではモチベーションを保つことは困難なため、家族等、周囲を巻き込んだ関わりをしていくことが大切。家族に講習会への参加の促し、嗜好品に混ぜて提供する、ドリンクやゼリータイプのもの等、自身が摂りやすいものを提供すると良いとのことであった。

3 感想

今回は「在宅医療」に関わるすべての職種のための学会であり、多職種の知見・取組・提言を聞くことができた。発表を聞いて、高齢化にともなって自宅で療養する方々が増えていくなか、在宅での栄養管理はますます重要になっていくと感じた。低栄養状態の高齢者も少なくはなく、在宅での栄養管理を周知していく必要性がある中で、「在宅訪問栄養食事指導」を行える管理栄養士の数が少ないのが現状と話していたのが印象に残った。

栄養指導の重要性は認識しているものの、管理栄養士が地域でどのように活動しているのか私自身分からなかったが知れる機会となり、ご利用者により良いサービスを提供していくためにも、多職種が地域でどのような役割を持って活動しており、地域と繋がっているのか理解を深めていきたいと思った。

今回は第 5 回日本在宅医療連合学会大会に参加させていただきありがとうございました。

理事長	所属長	管理者	主任	職員
				

復命書 (令和 5 年 6 月 27 日作成)

職種・氏名	作業療法士	本間美希 ✓
日時	令和 5 年 6 月 24 日 (土) ~ 25 日 (日)	
場所	朱鷺メッセ (新潟コンベンションセンター)	
目的	第 5 回 日本在宅医療連合学会大会	

旅行用務の概況, 問題点, 結論の整理等

1 研修の概況

本学会は、「今ここに求められる在宅医療の創造・緩和・難病・そして薬・機器・人の融合」をテーマに開催された。多くのシンポジウム、講演が行われ、これからの「治し支える」在宅医療について様々な知見が議論された。

2 研修の内容・所見

【基調講演 山海 嘉之 先生 異分野融合で加速するサイバニクス医療健康イノベーション～病院と在宅、医師と患者が繋がる健康未来社会に向けて～】

人間は、第一次～第三次産業革命を経験し、遺伝子を変化させるのではなく、テクノロジーの変化によって生活を進化させてきた。第一次～第三次産業革命では、エネルギーの変化と機械により人の手で行ってきた事が機械化されてきた。第四次産業革命では、物理空間だけでなくサイバー空間を手に入れ、物とインターネットが繋がる (IoT) /人とインターネットが繋がる (IoH) が加速している。さらに、AI 技術により従来人の「脳」が担っていた役割をテクノロジーが担う時代へ進んできている。人がサイバー空間やフィジカル技術とつながる事をサイバニクスと定義している。それは、人と機器は融合し、人と機器が直接結ばれることにより機器は人の意図通りに動作することが出来る未来を目指し研究・開発が進んでいるという事であった。

研究・開発によりテクノロジーが大きな進歩をもたらしてきたが、同時に寿命の延長をもたらし、高齢化、要介護者の増加という課題も一緒に生まれてきた。研究は、研究室の中で完結しては社会の利益とならない。新しい分野の研究や開発は、社会へ常に還元されることが必要となる。また、技術や理論の開発だけでなく、新しい分野を担える人材教育も必要となってくる。高齢化、要介護者の増加という社会的な課題に対しては、医療分野のみの取り組みではなく経済領域とも重なる部分がある。社会への利益、還元のために医療分野と経済領域を重ねて研究・開発・人材育成に取り組んでいく必要がある。

そのためにこれからは、個人のデータが病院や施設のみに帰属するのではなく、個人へ帰属させる事で、どこへ引越してもその先で同じような医療やサービスがスムーズに行えるようにシステムを整えていく必要がある。また、治療のほとんどが病院でしか行えない現状から、病院で利用されている技術を在宅でも使用できる技術へ進化させていく事で「人を生活の場で治し支える」社会へ変化していく事ができる。

【企業展示】

・オムロンヘルスケア株式会社

携帯型心電図計：厚さ 7.4 mm、重さ 24g の名刺サイズよりもコンパクトで、シルバーとブラックのシンプルな

見た目であった。機器の両端をにぎるだけで心電図が測定できる。両手で持ったまま左大腿部に充てる事で6誘導まで測定できる。心電図は、健康管理アプリ OMRON connect で見る事が出来る。誰でも簡単に測定できるが、心電図の読み取りに知識が必要となる。外出することが困難な患者の心電図を簡便に測定することが可能な為、重度の不整脈の方にリハビリを実施する時や自分でコミュニケーションが取れない方の状態を把握するために活用できると感じた。

・三菱モーターズ

EV 車の紹介であった。EV 車を使用する事で災害時などエネルギー供給が乏しくなった時でも在宅療養の支援ができると紹介されていた。災害時の備えとして入所施設などで EV 車があるとバッテリー側にできると感じた。しかし、福祉車両のように車椅子の積載ができるように改造することは困難である為、普段から施設の送迎用として利用するのは難しい印象を受けた。ミニバンタイプは、温度管理が必要なワクチンや薬剤などを持ち運ぶ時は、中に簡易冷蔵庫を設置することもできるようだ。

・Amazon アレクサ

スマートスピーカーで自宅の電子機器を操作する事ができる。難病によりスイッチ操作が困難になった方が声だけで操作が可能なる。また、スマートスピーカーと見守りカメラを連動させる事で遠方からの見守りや声掛け、エアコンの操作などが行える。現在、日本で発売されている TV やエアコン、シーリングライトなどはほとんどスマートホーム機器として連動させる事が可能とのことであった。これからの時季は、エアコンを外からつける事が出来たり、水分摂取を呼び掛けたりと家族が外出中や遠方であっても見守りができると感じた。課題は、最初の設定を誰が行うかが課題となっている。長岡では長岡市保健所の ICT サポーターが援助してくれるとのことであった。

3 感想

感染症流行により学会の現地参加が難しくなっていた。現地で参加してみて、実際に自分の目や耳、手で感じる事が出来た。1つの講演だけでなく、様々な講演を聞くことで知識としての蓄積だけでなくそれらを組み合わせる事が出来た。山海先生の講演では、これからはデータをどのように共有し、どのように活用していくかがより大切になると肌で感じた。医療・介護の知識のみでなく、経済などの他分野からの技術や知識もしっかり取り入れて実践に生かしていきたい。

学会に参加させていただき、ありがとうございました。

理事長	所属長	管理者	主任	職員

復命書

(令和 5 年 6 月 30 日作成)

職 種 ・ 氏 名	理学療法士・諏佐 文昭	✓
日 時	令和 5 年 6 月 23 日 (金) ~25 日 (日)	
場 所	朱鷺メッセ	
目 的	在宅医療領域における最新の知識と情報の獲得のため	

旅行用務の概況, 問題点, 結論の整理等

1 研修の概況

今回は ZOOM にて参加しました。朱鷺メッセにて開催され、3,700 名近くの参加者とのことでした。各演題ともにこれからの在宅医療の在り方や新たな試みなど、普段触れることのないトピックもあり、興味深いお話が多かったです。

2 研修の内容・所見

【名称】

第 5 回日本在宅医療連合学会大会

【テーマ】

今ここに求められる在宅医療の創造 — 緩和・難病そして薬・機器・人の融合

多岐にわたる演題の中で特に興味深かった 2 演題に関する報告を下記に記載します。

①異分野融合で加速するサイバニクス医療健康イノベーション～ 病院と在宅、医師と患者が繋がる健康未来社会に向けて ～

演者：山海 嘉之 先生

(筑波大学 システム情報系/サイバニクス研究センター/未来社会工学開発研究センター、CYBERDYNE 株式会社、内閣府 戦略的イノベーション創造プログラム (SIP))

超高齢化に伴って、患者数・要介護者数が増加し、病院・施設・在宅では、患者・要介護者の日常的な治療・機能改善・健康管理・介護支援が必要とされています。現在の在宅医療において経過観察・継続的治療・健康管理、早期発見や予防、身体機能・生理状態の改善・維持、生活習慣病対策など、病院と日常生活を一体的に扱える革新が求められています。このような観点から、超高齢社会での課題解決と健康寿命の延伸を目指し、『人』と『サイバー・フィジカル空間』を一体的に扱う『サイバニクス』(人・AI ロボット・情報系の融合複合)を研究開発することで、『サイバニクス医療健康ケア』イノベーション』の推進に挑戦されている山海先生の演題は非常に興味深かったです。

このイノベーションは、異なる分野の知識や技術を結び付けることによって、医療と健康領域での革新を促進する取り組みで、制御工学と生物学の統合や人工知能、ロボティクス、バイオテクノロジー、情報技術など、さまざまな分野の専門知識が結集されます。異なる分野の融合によるサイバニクス医療健康イノベーションでは、以下のような取り組みが行われているとのことでした。(一部紹介)

1. バイオセンサーと人工知能の組み合わせ: バイオセンサーを用いてリアルタイムにデータを収集し、人工知能によって解析することで個別の健康状態や病気の予測・診断・治療を行う。
2. ロボットと手術の融合: ロボット技術を使用して、より正確で安全な手術を実現。手術ロボットは外科医の操作によって制御され、微細な動作や手の震えの補正などが可能。
3. バイオテクノロジーと再生医療: 細胞や組織工学の技術を応用し、損傷した組織や臓器の修復・再生を目指し、バイオプリンティング技術などの進歩により、体内で機能する臓器や組織の作製が可能。
4. 産官学民による「予防・医療・リハビリテーション・介護・健康」: 医療分野と非医療分野が相互に連携・融合した「包括的メディカル・ヘルスケア」の実現。
5. HAL (Hybrid Assistive Limb®) によるサイバニクス治療: 薬剤との複合療法、国際プラットフォーム化、産業医療分野での応用、介護予防分野でのプログラム作成、サイバニクス・クラウドシステム(遠隔オンラインサービス)など汎用性が多岐にわたる。

これらの取り組みによって、サイバニクス医療健康イノベーションは医療の精度や効率を向上させ、患者の健康管理や治療方法の選択肢を拡大する可能性があります。ウェアラブル端末なども用いる事でサイバニクス技術が一般家庭レベルで身近な存在になる可能性を大きく感じる事ができた演題でした。異なる分野のエキスパートが協力し、研究や開発を進めることで、より先進的な医療技術や健康ケアの手段が将来実現されると期待されます。

②ACP だけではない！在宅医療関係者に求められる共有意思決定支援 (Shared decision making:SDM)

ACP を実現するために求められる SDM の普及活動

演者：山下 慈 先生 (青森県立中央病院 看護管理室 看護企画班)

共有意思決定支援 (Shared Decision Making: SDM) は、患者と医療関係者との間で行われる意思決定プロセスのアプローチです。SDM では、医療に関する情報や選択肢を患者に提供し、患者の価値観や希望を尊重しながら、共同で最適な治療計画やケアの選択を行います。SDM の目的は、患者の意思決定への参加を促進し、医療の質と満足度を向上させることです。患者が情報を理解し、自身の価値観や希望を反映させながら意思決定を行うことで、より個別化された治療やケアが可能となります。

山下先生は、がん看護専門外来で意思決定支援に関わっており、その中で、延命治療を目的とした薬物療法は、副作用や医療費等の面から生活に与える影響が大きく、医学的な判断が Best な選択とは断言できないと痛感されていました。意思決定の場で SDM のスキルを活用し、本人の価値観をいかに共有し、一緒に治療や療養を決定しているかの実践例と、新たに設置した ACP 推進委員会等の病院の活動を紹介されていました。外来とは違う介護の現場では組織や職種、役割、死生観など背景が異なることで、本人、医療・ケア提供者の方針が一致せず難渋するケースが多いことも普及活動の中で感じているとのことでした。

SDM の活用は、医療・ケア提供者、双方に必要なスキルであることを学ぶ機会となったとのことで、その時のお気持ちもお話されていました。ACP の概念が広がり、関心が高まる一方で、本人の意向を尊重できずジレンマを抱えている医療提供者への提起と ACP の重要性を理解していても、それが実践できるとは限らないこともお話されていました。

3 感想

サイバニクスの真価とこれからの展望、現時点での取り組みを時系列で知り得ることが出来ました。在宅医療現場では、サイバニクスの導入はまだ先のトピックである印象でしたが今回の演題で身近に感じることが出来ました。人と人のリアルでのコミュニケーションと遠隔でのコミュニケーションであっても情報提供、患者の価値観の尊重、共同の意思決定、コミュニケーションとパートナーシップ、意思決定の見直しと評価の一連の流れを把握することも共通事項であり、その点はこれからも変わらず大切であることを学びました。日々の業務にて、より良い結果を追求するために、今回の出張の経験や学びを活かしてまいりたいと思います。

最後に、今回の様な学びの機会を頂けたことに感謝いたします。ありがとうございました。

理事長	所属長	管理者	主任	職員

復 命 書 (令和 5 年 6 月 25 日作成)

職 種 ・ 氏 名	理学療法士	伊藤 将
日 時	令和 5 年 6 月 24 日 (土) ~ 6 月 25 日 (日)	
場 所	朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター	
目 的	第 5 回日本在宅医療連合学会大会参加のため	

旅行用務の概況, 問題点, 結論の整理当

1 研修の内容・所見

○小児・若年成人の神経筋疾患の在宅医療~新薬治療の在宅投与経験を含めて~

前田 浩利氏 (医療法人財団はるたか会)

・ 2021 年に医療的ケア児及びその家族に対する支援に関する法律が制定された。医療的ケア児の日常生活・社会生活を社会全体で支援し、個々の医療的ケア児の状況に応じ、切れ目なく、また医療的ケア児でなくなった後にも配慮した、医療的ケア児と保護者の意思を最大限に尊重した施策を基本理念としている。

・ Life-Threatening Conditions → ①根治療法が功を奏し得る病態 (小児がん、心疾患など)、②早期の死は避けられないが、治療による延命が可能な病態 (神経菌疾患など)、③進行性の病態で治療は概ね症状の緩和に限られる病態 (代謝性疾患、染色体異常など)、④不可逆的な重度の障害を伴う非進行性の疾患 (重度脳性麻痺など) に分類されている。

・ WHO の小児緩和ケアの定義

・ DMD はジストロフィン (役割としては筋の保護) が関与しており、遺伝子が欠損することにより発症するとされている。

・ DMD 在宅ケアでは呼吸管理と筋緊張、筋肉の拘縮の管理が重要である。Bi-PAP を装着するなどし呼吸管理を嚥下をセットで考えていくことで、結果的に誤嚥を減らすことができる。

○在宅医に必要な補装具の知識 ~在宅脳卒中患者の装具を中心に~

川手 信行氏 (昭和大学医学部リハビリテーション医学講座)

・ 下肢装具の基礎知識

装具は運動機能の向上や変形の予防矯正のために用いられる器具であり、主な役割として、変形の予防、矯正、保護がある。特に重要な働きとして、関節の運動補助が運動機能の補完・代償・制御を行っている。歩行再建に向けたリハビリテーションの手段として利用され、歩行による二次的合併症の予防にも重要である。

・ 脳卒中の歩行と下肢装具

脳卒中患者の歩行は、患側下肢の支持性低下、患側歩行の振り出し不可能、健側下肢の筋力低下 (廃用)、CPG 機能 (中枢パターン生成器: 外部からの入力なしにリズム的な運動出力パターンを形成する回路) の低下が見られることが特徴である。歩行獲得には運動学習が必要であり、早期から長下肢装具を利用した歩行練習を行うことが重要である。

・ 生活期における脳卒中患者の変化

脳卒中患者の痙縮は経過により変化し、歩行も装具も変化していくにも関わらず、関わる医療従事者は激減する。痙縮の悪化により、ウェルニッケマン肢位をとり、内反尖足、膝のロック、ぶん回し歩行へと変化

し、結果的に反張膝を引き起こす。これは「装具がなくても歩ける」「装具を卒業しましょう」「装具を使っているのは改善を望めない」などの誤った指導により引き起こされる場合も多い。

→歩行の再獲得に向けた訓練補助、異常歩行パターンの予防・修正、異常歩行による関節変形の防止、歩行能力の向上が重要であり、決して装具を外すことがゴールではない。

・生活期における下肢装具の注意点

「身体機能の変化」「筋痙縮」「関節拘縮」＋「装具の劣化・破損」「不適合・不適切装具の使用」

生活期リハスタッフが身体の変化や装具の劣化・破損、不適合・不適切に気づき、定期的にチェックを行い、継続的にフォローしていくことが重要。

3 感想

1日目は現地参加、2日はオンラインで参加しました。上記の講演のほか、財務省や厚労省の方による特別講演や、シンポジウムを拝聴しましたが、特に初日の山海嘉之先生の基調講演『異分野融合で加速するサイバニクス医療健康イノベーション ～病院と在宅、医師と患者が繋がる健康未来社会に向けて～』では第四の在宅医療として、医療工学や福祉工学を活用した「サイバニクス医療健康イノベーション」を挙げており、中でもICTを活用した病院と在宅医療の健康データの共有や、装着するだけで日常的に体温や心活動、SpO2などをモニタリングし、クラウド化することで健康状態を共有できる医療機器「Cyvis(サイビス)」や、HALを使用した介護予防プログラムなどはとても興味深い内容でした。また、リハ医の先生方によるパネルディスカッション「在宅障害者に対するリハビリテーション医療の役割」では講師の先生方による在宅医療へのお考えや、療法士への想いをお聞きし、訪問療法士としてさらに自己研鑽を積み、地域医療に貢献していかなければと感じました。

とても貴重な学会に参加させていただき、ありがとうございました。

理事長	所属長	管理者	主任	職員

復 命 書 （令和5年 7月 10日作成）

職 種 ・ 氏 名	理学療法士	小林 奈都子 ✓
日 時	令和5年6月23日（金）～令和5年6月25日（日）	
場 所	朱鷺メッセ	
目 的	第5回日本在宅医療連合学会大会	

旅行用務の概況、問題点、結論の整理等

1 研修の概況

第5回日本在宅医療連合学会大会に参加する。

2 研修の内容・所見

○堀川 楊 先生（堀川内科・神経内科）「Cureしえない難病患者の Care から、他職種協働の地域ケアシステム作りへー新潟市での半世紀の模索を振り返るー」

1980年代に病院生活が当然であった難病患者に対して、往診、訪問看護を提供され、パソコンによる意思伝達の支援をされ、在宅に呼吸器を貸出し、在宅生活を実現させたこと、後に行政の制度が整っていった。またその後、新潟市難病対策連絡会を設立され、多職種でケース検討会を行い、情報共有し対策を検討され、市の施策に反映したとのことであった。

○シンポジウム6『生きがいを支える在宅医療とは』

「在宅医療の最終目標」その人らしい人生や生活と可能な限り最期まで継続できるよう支援すること
高砂 裕子氏（全国訪問看護事業協会 副会長）「生きがいを支える在宅医療とは 生きがいを支える訪問看護」
訪問看護は、残存した機能でいかに生活できるか、生活をみることができ寄り添うことができる、食べることの支援、その他色々な支援をしている。訪問看護の強みは、“生きがい支援に適している”こと。
何気ない会話から、利用者やご家族が大切にしてきたことや気がかりにしていることに気づくことができ、その方の価値観に寄り添うことができる。その方と一緒に“生きがいを探していく”。また、生活支援のブローは介護職であり、どうやって協働していくかも鍵となる。

○シンポジウム30『みんなでリハビリ WG 企画 みんなで一緒に、在宅リハビリテーションの輪』

武田 寿彦 氏（稲波の郷クリニック 訪問リハビリ理学療法士）「地域で働くりハビリテーション専門職として専門職だけの訪問では生活を向上させることは難しい。周囲の様々な方の関わりと協力していくことが必要である。

土屋 菜歩 氏（やまと在宅診療所栗原 医師）

「在宅診療医から見た在宅リハビリテーションー支える医療とリハビリと」★
在宅リハの難しさがある、そもそもゴールはあるのか、ゴール設定が難しい。介護サービスより、優先順位が低くなりがち。診療チームがリハビリの効果が分かりにくい。リハスタッフへ・リハビリ側から「リハビリをすることこんな事ができる」と声を上げてほしい、患者・家族の声を拾い上げてほしい。誰のためにしているのか考えてほしい。

○スイーツセミナー

『在宅の難病者、家族、介護者への IT・コミュニケーション支援の今後 - Amazon Echo を使用した実践例』

早川 竜生 氏（国立療養所新潟病院 作業療法士）

アナログのコミュニケーションツールは聞き手が必要であるも、IT 機器は介助者を必要とせずコミュニケーションが可能である。コミュニケーションツールのみならず、検索や電化製品の操作などできるものもある。Amazon Echo Show (Alexa) は音声入力のみならず、タッチ機能もあり、ワンキーマウスをつなげて操作ができる。発声が難しい方はタッチで操作が可能、タッチが難しい方はスイッチのみでも操作が可能である。ワンキーマウスは、伝の心の入力方法に似ているため、重度障害者用意思伝達装置（伝の心やファインチャット）を導入する前の段階で使用するのにも良い。

Echo Show やスマホに Switch Bot ハブ（スマートリモコン）を設定すれば、赤外線のリモコン操作ができる電化製品（テレビ、エアコン、照明、等）の操作ができる。リモコンの無いボタン式のスイッチも Switch Bot ボットを取り付ければオンオフの操作ができ、 Switch Bot カーテンを取り付けるとカーテンの開閉も可能、スマートロックを取り付ければ玄関の鍵の開閉も可能となる。



3 感想

今回の学会では、在宅医療について改めて考える機会を頂きました。PT・OT・STのみならず、医師や看護師、ケアマネジャー、薬剤師など、他職種の方々の発表を多く聞かせていただきました。

在宅の支援は、その人らしい生活を人生のどのステージでも送ることができることを目標に、病気そのものや障害に焦点を当てるのではなく、生活の充実、人生の満足を得ることのできる“生きがい”を支えることや“できること探し”やその方の“価値観を大切にすること”を、リハビリテーション専門職のみならず、在宅の支援をしている他職種の方々も同じ思いであると、実感しました。在宅支援に関わる上で、その方の思いに気づき、その方が送りたい生活を叶えることができるよう、多職種の方々に発信し協働できるよう、努力していきたいと思いました。

生きがいをどのような時に感じるかという内閣府の調査があり、「熱中できることがある」「人との対話」「美味しいものを食べる」が多数であるというお話もありました。“生きがいを支える”という大それたことをできるかどうかはわかりませんが、少しでもお役に立てれば幸いです。

私事ですが、誰しもが「家で好きに過ごしたり、自分の好きな物を食べたり、生活を送りたい人に会うために外出できる」ことができる支援をしたいと学生時代にといい、在宅支援をしたいと思ったことを改めて思い出しました。学会に参加させていただき、大変ありがとうございました。

理事長	所属長	管理者	主任	職員

復命書 (令和5年6月28日作成)

職種・氏名	理学療法士	山田 尚子
日時	令和5年6月24日(金)～25日(日)	
場所	朱鷺メッセ(オンライン参加)	
目的	第5回日本在宅医療連合学会大会	

旅行用務の概況, 問題点, 結論の整理等

1 研修の概況

テーマ：今ここに求められる在宅医療の創造 — 緩和・難病そして薬・機器・人の融合
 大会長：中島 孝(独立行政法人国立病院機構新潟病院 院長)

2 研修の内容・所見

○基調講演：異分野融合で加速するサイバニクス医療健康イノベーション

～ 病院と在宅、医師と患者が繋がる健康未来社会に向けて ～ 演者：山海 嘉之

- ・少子超高齢社会に向け、サイバニクス(人、AIロボット、情報系の融合)を駆使し、サイバニクス医療健康ケアイノベーションを推進。
- ・HALによるサイバニクス治療について、ドイツでは公的労災保険適用に加え、公的医療保険適用を前提とした臨床試験が決定している。また8つの難病を対象にした治療調査で機能改善効果が示された。神経の可塑性が促進され治療効果が得られたと考えられる。さらには治療薬との併用で相乗効果が期待できる。
- ・医療用 HAL 下肢タイプは脳卒中、脊損、脊髄疾患、神経筋疾患等を対象に、20か国でサイバニクス治療のプラットフォーム化が進んでいる(日本の承認は一部)。
- ・自立支援用 HAL は腰タイプ、単関節タイプを中心に、在宅や施設で使用されている。データ連携が可能でオンラインでのサポートも可能。HAL 腰タイプはフレイル予防、対策に有用で、HAL 介護予防プログラムにより高齢者の生活機能改善が確認されている。
- ・Cyvis(サイビス)を新開発。身体に貼るだけで血圧や体温、脳波等、24時間体制で生体情報を計測(14日間)、クラウドで管理可能。当日も山海氏はサイビスを装着しており、心電図等の情報が簡単にデータとして示された。病気の早期発見や、その後の管理にも有用。医療機器申請しており、秋に承認される見通し。
- ・Acoustic X(光音響イメージングシステム)は、造影剤なしで抹消の細かい血管を映し出すことができ、糖尿病の足病変等を非接触でチェック可能。

○特別講演：「日本の社会保障の未来を考える」 演者：財務省主計局担当官

- ・財政の現状と課題：給付は子どもと老後に多く、負担は大人に多い。給付と負担の差は国の借金(60年後に完済)。2025年に団塊世代全員が後期高齢者に、2040年に第2次ベビーブーム世代全員が高齢者になり、20～64歳の人口は急速に減少。H2とR4の国の一般会計歳入歳出の比較では、社会保障費が3倍(36兆に)、税収はほとんど変わらず、特例公債でまかなっている。普通国債残高は1,000兆円を超える。債務残高(対GDP比)は諸外国と比べて突出した水準。
- ・政策の持続可能性：公費依存は将来世代へ負担を先送りすること、借金まみれで持続可能性を確保できてい

ない。有事は借金で対応、金利が上がれば国債費も増加する。平時より健全な財政運営が必要。

・少子高齢化と社会保障改革：少子高齢化は先進国の中で類を見ない速度で進んでいく見通し。2040年には社会保障給費が更に伸び、医療費の伸びも大きくなる。社会保障と税の一体改革を行っているが、将来世代への負担の先送りは年々増加。高齢者の増加に改革が追い付いていない。人口減少は必要な社会保障を受けられなくなる可能性も出てくる。こども未来戦略方針を進めている。

・医療保険制度の課題：2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築の実現が重要。保険医療支出は高く、今後も高齢化によりさらに伸びる見込み。給付と負担のバランスだけでなく、医療提供体制そのものを効果的、効率的なものにする必要がある。マイナカードで患者データを集約することは、医療の質の向上につながる。

○特別講演：「2040年を見据えた医療提供体制について」 演者：鷲見 学（厚生労働省）

・人口構造の変化、疾病構造の変化が、医療にダイレクトに影響する。
・在宅患者数は多くの地域で今後増加、2040年以降ピークを迎えることが見込まれる。在宅医療は4つの機能（退院支援、療養支援、急変時対応、看取り）が求められるが、マンパワーの確保、病院や介護との連携が必要。適切なタイミングで適切な形でのACP（アドバンス・ケア・プランニング）を行うことが大切。

○高齢者肺炎を考える

・特徴と問題点：NHCAP（医療介護関連肺炎）は誤嚥性肺炎や加齢性変化が加わり合併症が多く、死亡率は高い。予防、早期診断、リハビリ、受容、発症間隔延長が必要。
・在宅でできる口腔ケアと嚥下訓練：肺炎は死因5位（2021年）、大多数が高齢者で誤嚥に関連した肺炎のため、抗菌薬治療に加え、誤嚥の改善や口腔ケアが重要。要介護高齢者の多数歯の存在は発熱、肺炎発症と関連（ケアが足りず細菌が増える）。在宅では、日常生活の中での座位、会話、口腔体操、経口摂取が訓練となる。
・栄養管理と食べられる食事の工夫：サルコペニアや低栄養が発症の背景にある。早期からの適正な体重管理や栄養管理が予防につながる。管理栄養士は最期まで食べる支援に参加、状況に適した食事の提案を行う。
・ワクチンによる予防戦略：NHCAPでは肺炎が治癒しても1/3がADL低下、嚥下機能低下で再発を繰り返すことが課題。罹患者は認知症発症リスクが高くなる。予防することが重要。インフルエンザワクチンと肺炎球菌ワクチンの併用接種が強く推奨される。
・多職種連携：NHCAPでは典型的な呼吸器症状を呈さない場合がある。多職種がMCS（メディカルケアセッション）で情報共有し、早期発見、重症度予測や入院判断、予防、患者への寄り添いに取り組んでいる。

○在宅におけるボツリヌス療法を用いた痙縮治療の実際

・ボツリヌス療法とは、ボツリヌス菌が作り出すボツリヌストキシンを筋肉内に注射し、筋肉の緊張を和らげる治療法。2~3日で効果発現、数か月持続（通常3~4か月）。異常肢位の改善、動作制限の解除、歩行の改善、疼痛軽減、皮膚トラブルの軽減、介護負担軽減等が目的。
・在宅では、施注直前に調整、筋を同定し注射。後脛骨筋などの深部筋へは電気刺激装置を使用。注射後はリハビリ（ストレッチ）を指導。その後のリハビリや装具により治療効果をより増強、長期化できる。
・地域に施注医がない、通院できない、在宅医が知らない等により、ボツリヌス療法をあきらめる場合が多い。神山氏の地域では、医師同士（在宅医とリハ医）の診療連携を行っている。

○在宅医に必要な補装具の知識—在宅脳卒中患者の装具を中心に—

・装具の目的は、変形の予防、変形の矯正、関節の保護、関節の運動補助。脳卒中患者は歩行再獲得に向け早期よりLLBで歩行訓練を開始、SLBに移行、SLBで生活期を過ごす流れが一般的。
・長い生活期の中で、痙縮などにより身体機能は変化、装具にも劣化や損傷がみられ、装具の不適合が生じ、

二次的合併症（関節変形、皮膚損傷等）をもたらす。それが活動性低下、寝たきりを生み出す。

・脳卒中患者の装具療法は、異常歩行パターンの予防、修正も目的。装具を外すことが勝利ではなく、装具と共に生活することが重要。誤った判断により過度な反張膝になった患者に CB-KAFO で対応した患者の例が示された。

・本来、定期的なフォローアップ（装具診）が必要だが、診療報酬上の問題、義肢装具士が少ない、訪問する制度がない、等の理由からほとんど行われていない。生活期に関わるスタッフが装具の劣化や破損、不適合に気づき、適切な装具療法が受けられるよう連携していくことが必要。

○在宅の難病者、家族、介護者への IT・コミュニケーション支援の今後-Amazon Echo を使用した実践例（案）

・Amazon Echo は Alexa（音声アシスタント）を搭載したスマートスピーカー。ハンズフリーで音声操作、スマートホームデバイスと連携して家電操作や見守りが行える。Echo Show（画面付きスピーカー）ではビデオ通話ができ、タッチ入力やワンキーマウスも可能（アイトラッキングは今のところ不可）。

・海外では障害者の生活をサポートしている事例が数多くある（脊損四肢麻痺の男性が家電操作、視力障害の少年が情報を取り込む、介護施設にいる四肢麻痺の親とビデオ通話で連絡をとりあう等）。

・新潟県長岡地域振興局が ALS 患者に向け、Amazon の協力のもと Alexa を活用した ICT サポートの取り組みを行っている。

・難病患者に意思伝達装置を導入するには、心理的抵抗、理解、申請～導入までの時間など問題が多く、コミュニケーション支援は遅れがちとなる。より簡単に「これからも使える」機器を活用し、早期導入することで、社会性の保持や日常生活における自立性の保持を図ることができる。その後の意思伝達装置導入でも患者の負担感が軽減し円滑になることが期待される。また機器が変わってもアプリで利用継続可能。

・フロアより「若年性認知症の患者が予定の読み上げ機能を利用して訪問サービスを確認している例、リモコンを使えない視覚失認の患者が音声で家電操作している例」が紹介された。

○在宅難病患者の終末期におけるリハビリテーション職種の関わり

・ALS 患者の呼吸管理選択により変化する関わり方、終末期でも目標を共有して活動や参加を促している例、ST が中心になって ACP を行った例、等が発表された。

3 感想

難病の方との関わりではコミュニケーション手段を検討する際に難渋する。早い段階から簡単な ICT を導入することで、利用者の生活が豊かになり、進行に応じてその後の対応がスムーズになる可能性があるかと参考になった。そうした支援をしていくためには自分自身が情報を知っていること、利用者のニーズや状態に合わせ工夫し提案していくことが大事であると実感した。

また ACP についての話も多く聞かれた。多職種で連携して支援すること、心身状態に応じて変わり得るため繰り返すこと、一人ひとり思いは違うこと、そのタイミングが大事であること、本人の意思を尊重すること等を学んだ。医師や看護師が中心になる場合が多いと思うが、リハビリ職だからこそ行えることもあるはずで、何気ない会話から一つ一つの小さな思いをくみ取り、その人らしい生き方を支援することができればと思う。

今回の講演もとても興味深く聞くことができた。新しい情報を得、改めて考えることのきっかけになるなど刺激を受けた二日間だった。今後も新しい知識を取り入れながら、日々の仕事に活かしていきたい。

有意義な学会に参加させていただきありがとうございました。

理事長	所属長	管理者	主任	職員

復命書 (令和 5年 7月 7日作成)

職種・氏名	作業療法士	池 弘樹
日時	令和 5年 6月 24日(土)～25日(日)	
場所	朱鷺メッセ(新潟コンベンションセンター)	
目的	第5回日本在宅医療連合学会大会参加のため	

旅行用務の概況, 問題点, 結論の整理等

1 研修の概況

今回、6/24(土)～25(日)に朱鷺メッセで開催された、第5回日本在宅医療連合学会大会に参加させて頂き今後の業務や利用者へ還元する為に学んだ講演や発表内容を報告する。

2 研修の内容・所見

① 基調講演

『異分野融合で加速するサイバニクス医療健康イノベーション～病院と在宅、医師と患者が繋がる健康未来社会に向けて～』 山海嘉之氏 (筑波大学、サイバニクス研究センター、CYBERDYNE 株式会社他)

現在は2025年からの第4次産業革命で人工知能(AI)とITによる知的向上、繋がる産業へ変化していく段階であるが、2030年以降の第5次産業改革に向けてバイオ・医療系テクノロジーとAI・ロボット・情報テクノロジーの融合される『サイバニクス：人+サイバーフィジカル空間の融合』に変化していき、人とテクノロジーの共生に向け研究や開発が進められている。

既にリハビリや介護現場で使用されている自立支援用 HAL は病院だけでなく、在宅等でも使用できるよう小型化も進んでおり、医療福祉・労働の現場での作業支援や機能改善の目的で作られた腰タイプの HAL ではフレイル対策になるとされている。HAL シリーズはIoT化されておりデータ連携が可能となっているため、遠隔地から専門スタッフの支援を受けることができる仕組みになっている。

また、胸に小型の機器を装着し心活動・体温・SPO2・筋活動などの生態情報をデータ化しクラウドで管理できるセンサーも開発しており、感染症や病気の早期発見につながっていくとされている。

こういったサイバニクスを駆使し年1～2回の検診を通して医療分野と非医療分野(家庭・職場・生活空間)が相互に連携・融合した「包括的メディカル・ヘルスケア」が地域包括の医療・ヘルスケアの未来となる可能性がある。

② シンポジウム

『よりよい ACP の為に多職種がどう連携するか』

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)とは患者さん本位のよりよい医療・ケアの為に患者さん、家族や近い人、医療・ケアスタッフが繰り返し話し合い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのこととされているが、厚生労働省はより一般に馴染みやすいよう『人生会議』との愛称で呼んでいる。

1994年に出されたACPに関する原著論文では全体のゴールは『患者が意思決定に参加できなくなった時の医療・ケアが確実に患者の意向に従い形成されること』となっていたが、実際は患者さん自身が現在の病名・病状・治療方針・治療見込みをしっかりと理解しておらず、本人の意向に添っていないことが課題となっており、本人が意思表示できるうちから意思決定プロセスの支援が必要とされている。

2022年最新の日本版ACPの定義と行動指針では『アドバンス・ケア・プランニングとは、必要に応じて信頼関係のある医療・ケアチーム等の支援を受けながら、本人が現在の健康状態や今後の生き方、さらには今後受たい医療・ケアについて考え(将来の心づもりをして)、家族等と話し合うこと』となっており、高齢化社会に伴い増加するとされている認知症の方や親族がいない方、独居の方など様々な人に対し医療・ケアチーム等はそこに適した支援を行い、本人の価値観を最大限くみ取るための『対話』を重ねていく必要がある。

③ シンポジウム

『医療的ケア児の意思決定支援』

今年はこども家庭庁も立ち上がり、子ども基本法等を見直す中で子供の意見の尊重、自分に影響を与える事柄に対して知る権利、自由に意思を表す権利、意見を聞いてもらえる権利が大切であるとされている。

医療的ケア児は年々増えてきており、医学の進歩を背景としてNICUが完備されるようになってきていることや、初産の年齢が上がっていることなどが要因として挙げられる。

成長と共に子どもが発信している意思をどのように理解し、意思決定につなげるかが課題となっている。どの演者からも『共通言語』というキーワードが挙がっていた。大人は「言葉が話せなければ理解できていないのではないか、大人が代弁しなければならない。」などと思いがちだが、言語表出のみが本人の意思を表すものではない。様々な経験をする中で本人が表す反応をその子の表出方法と捉え、家族や支援者が共通言語として本人に決定する経験や選択肢から選ぶ経験、子供が決めたことを尊重してtry&errorし意思決定を促す関りが重要である。

3 感想

今回の講演や発表を通して、将来必ず訪れる超高齢化社会で人とテクノロジーを融合させた生活がどのような形に変化していくのか具体的に学べたのは貴重であった。技術や製品の進歩は著しく、医療や介護の現場で人材が不足している中で新しい技術を理解し使いこなしていなければ、時代の変化に取り残されてしまうことをより強く感じた。その一方で高齢者のACPや医療的ケア児などとの支援では、その方の人生という物語のこれからの過ごし方や終わりの迎え方など、人が持つ価値観や感情といった部分に対して『対話』などで理解していくという人間らしい側面も在宅医療に携わる中では忘れず大切にしていかなければならないと改めて感じる事ができた。

今回は第5回日本在宅医療連合学会大会に参加させて頂きありがとうございました。今大会はオンデマンド配信もあり、他の講演や発表も聞き利用者・スタッフへ還元していきたいと思います。