



地域包括通信

発行 高崎市医療介護連携相談センターたかまつ
〒370-0829 群馬県高崎市高松町5-28
高崎市総合保健センター3F
TEL: 027-329-6611 FAX: 027-329-6612
編集 中島 透・坂本道子・森田廣樹・乾 恵輔
(地域包括ケアシステム委員会)

CONTENT

- 教えて！あなたの街の緩和ケア 田中 俊行 ①
- あるひとりごと 萩原 修 ②
- 在宅医療Q&A 山田 裕子 ②
- おしえて、在宅療養の実際 高橋 典子 ③
- 「相談センターたかまつ」の活動報告 ④

「教えて！あなたの街の緩和ケア」 日本緩和医療学会 第8回関東・甲信越支部学術大会開催のご挨拶

高崎総合医療センター 疼痛緩和内科 田中 俊行

2026年10月4日(日)、Gメッセ群馬において日本緩和医療学会第8回関東・甲信越支部学術大会を開催します。大会長を務めます高崎総合医療センター疼痛緩和内科田中俊行です。現在、充実した学会となるようスタッフ一同、誠心誠意準備を進めています。

ところで、皆さんの街ではどのような緩和ケアを提供していますか。日頃、医療・介護・福祉従事者をはじめ、患者さん・ご家族にも、緩和ケアが少しずつ浸透してきていると感じています。そこで、今回の学術大会のテーマを「教えて！あなたの街の緩和ケア」としました。私が日頃考えている「多職種連携(チーム医療)を大切に」につながるテーマと考えています。

突然ですが、この支部学術大会の位置づけを考えてみましょう。日本緩和医療学会では、緩和ケアとは、「病気に伴う心と体の痛みを和らげること」と表現しています。簡単なようですが、奥が深く、時に我々もその対応に困惑します。緩和ケアは、様々な職種の人たちが患者さん・ご家族にかかわることで成り立っています。その人たちが気軽に参加でき、気軽に話し合い、気軽に共有でき、結果として、いままで以上に緩和ケアの環が広がる場となるのがこの地方会と考えています。プログラム内容を紹介します。

特別講演① 齋藤龍生「群馬県の緩和ケアはどのように興ってきたのか、その歴史と今後の展望について」

特別講演② 井上友里子「共に生きること～チームミサの寄り添い(チカラ)～」

パネルディスカッション 「送る側と受ける側、病院と施設の連携に注目して」

シンポジウム① 「うちは〇〇がない！それぞれの工夫を教えてください」

シンポジウム② 「AYA世代がん患者への支援を考えよう」

座談会 「緩和ケア病棟24時！リアルな現実、苦労感を教えてください」

事例検討① 「認知症患者の自己決定を支える」

事例検討② 「“生きる意味”の喪失への支援を考える」

教育セミナー 「骨転移がんボードの実際を学ぶ」

TIPS①～⑤ 「どの現場でも使える緩和ケア
口腔、褥瘡、浮腫、せん妄、栄養」

「癒し」として、オープニングに四重奏や昼休みにミニコンサートを企画しています。ランチョンセミナー(3社)、スイーツセミナー(1社)、企業による展示ブースなども予定しています。なお、参加登録、6月1日(月)からの一般演題登録等の詳細は、大会ホームページをぜひご覧ください。



(撮影者) 合志 裕一
「大賀ハス園にて(岐阜県)」

緩和ケアに携わる多くの人々が、関東・甲信越の各地から集まります。皆さん！群馬開催と一緒に盛り上げていきましょう。

日本緩和医療学会
第8回 関東・甲信越支部学術大会
大会長 田中 俊行
副大会長 間島 竹彦

大会ホームページ
<https://g-regi.jp/8jspm/>



グループホームへ訪問診療しています。入居者の方々は元気で笑顔があります。落ち込んでいても隣の人の話しかけで元気になります。オレンジプラン策定、多職種連携制度の賜物と思えます。私の訪問時間も入居者と一緒に世間話に花が咲き、ついつい長時間になってしまいます。皆さん話がたくて待ち構えているようにも思えます。皆で歌を歌い、会話して、職員の方々にお世話してもらい、また世話役になったりして忙しくしていることが元気の秘訣と思えます。残念なことに車いす移乗時、起立時に転倒して大腿骨頸部骨折をしてしまう方もいます。このような問題点が発現した時、グループホーム職員、連携機関の方々、ケアマネジャーの皆様の迅速な対応にも

驚かされます。少子高齢化が叫ばれ外国人労働者の介護業務への参入がテレビ報道されています。献身的、丁寧な対応に評判が良いようです。

さて訪問診療を終え、私も元気をもらい午後の診療のため帰路につきます。



在宅医療 Q&A 第31回

回答者 ころとからだのクリニック 精神保健福祉士 山田 裕子

Q 精神科訪問診療は、どんな人が利用できますか？

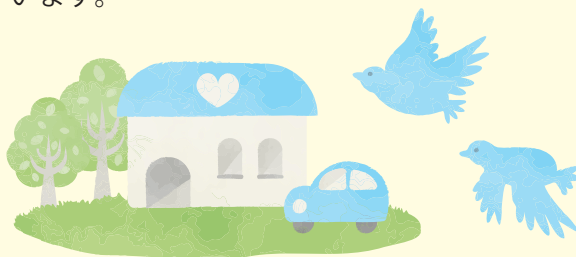
A 精神疾患の診断を受けている、または精神疾患の疑いがあり、一人での通院が難しい方が対象になります。

例えば、落ち込みや不安が強く外出が難しい、統合失調症や認知症などで病気の自覚がないため受診ができない、歩行が困難な方などを対象として、ご自宅やグループホーム、入所中の施設へお伺いして診療を行っています。訪問診療を導入することで、必要な社会資源につなぐことができたり、治療を始めたことで外来通院が可能になった方もいます。

また、知的障害や発達障害があり、混んでいる病院の待合室では負担が重い方

も多くいらっしゃいます。待ち時間がなく、いつもの安心した生活の場所で診察を受けられることは大きなメリットだと思っています。

ご自宅や施設にお伺いし、実際の生活場면을垣間見ることができるので、多くの情報から患者さんの理解が深まり、患者さんごとの治療につながると感じています。



在宅医療について皆様からのご質問を募集いたします

ご質問は、相談センターたかまつ(FAX: 027-329-6612)または、高崎市医師会(FAX: 027-323-2551)へお寄せください。



一般社団法人 群馬県言語聴覚士会 理事
高崎健康福祉大学 訪問看護ステーション
高橋典子

はじめに

言語聴覚士(ST)は、声やことば、聴覚または摂食・嚥下機能に障害を持つ方に対し、リハビリテーションを行う国家資格を持つリハビリ専門職です。理学療法士(PT)や作業療法士(OT)と並ぶ資格ですが30年に満たない比較的新しい資格です。有資格者数は全国で4万人余り、県内では、群馬県言語聴覚士会の所属が230人前後です。

言語聴覚士の職場と在宅でのSTの支援

群馬県ではSTの7割以上がリハ科、耳鼻科、小児科、歯科などの医療機関に勤務しています。在宅にかかわるSTは2割以下、児童や教育分野では5%程度と推計されています。在宅の職場としては、小児では児童発達支援施設や放課後等デイサービス、訪問看護ステーションのリハビリ、病院の外来など。成人では介護保険の通所サービス(デイケアやデイサービス)、介護老人保健施設、医療機関からの訪問リハビリ、訪問看護ステーションのリハビリなどです。高齢者いきいきサロンや長寿センター、病院の地域向け事業などで介護予防にかかわることもあります。とはいえ、STの人数が少なく在宅で必要のある方々がST探しに苦労されている現状があります。

市の総合事業の訪問型Cは、要介護認定の有無にかかわらず高齢者あんしんセンターなどへの相談を介してリハビリ専門職等から指導を受けることができるサービスです。今のところ回数は少ないですがSTが派遣されることもあります。

県の「訪問看護事業所支援事業」は、指定された県内6か所の支援ステーションに訪問看護ステーションのスタッフが相談したり同行支援を依頼できるサービスです。STに同行依頼が可能な支援ステーションもあります(当訪看ステーションなど)。

在宅STリハの実際：AさんBさんCさんの例

Aさんは40歳代の失語症の方です。訪問看護のSTリハでは言い間違いや言い淀みの多いAさんに対し、想起した漢字を音読することで発語する練習を提案し毎回楽しいガールズトークを交えて練習します。同時に群馬県/高崎市/前橋市の「失語症者向け意思疎通支援者養成事業」への「失語症講師」として研修への協力を提案し、ちょっとばかり講師料をもらってお小遣い稼ぎにつながり自信がついたようでした。そんな前向きなAさんでも以前の仕事仲間からランチに誘われたときは心配で不安でSTリハで泣いてしまいました。STでは「私は聞き取りが苦手なので内容を書いてくれると助かります」というメモとノート/ペンを持参する提案

で勇気をもってランチに出かけることができました。

Bさんは脳梗塞で失語症を発症しましたが、退院のたびに誤嚥性肺炎で再入院となります。やっと退院して訪問看護のSTリハが開始になりました。失語症は重度ですが、肺炎予防が急務です。紙とペンを用意して言葉と絵と文字とジェスチャーを駆使してゆっくりゆっくり「食べていいもの」「食べる時の注意」を伝えます。ご本人が「いやだ」という反応の時は「わかった」と寄り添います。このやり取りは「私もあなたに寄り添うから納得してくれたら必ず守ってね」という真剣勝負の交渉です。失語症による理解のしにくさがあるので慎重につきあいます。「食べた後は水を飲んでノドを流してね」の約束は100%は実施してはもらえないけれど、ソフト煎餅や焼き鳥もよく噛んで食べられるようになりました。退院から2か月肺炎兆候はないので、やっと失語症のリハビリを開始できました。聞き取りの練習は、育てた果物や自分で植えた庭の植物の話題を使うのでBさんも知らずと笑顔で一先懸命リハビリに乗ってくれています。

Cさんは、食道がんで入院していました。退院にあたり訪問看護やケアマネジャー、福祉用具の担当が集まり退院前カンファレンスを行ってから退院となりました。在宅STリハで嚥下訓練を希望されていましたがCさんは食べ物が喉を通りません。小さい氷をなめてもらいましたがツツと食道に流れるはずの冷たい感覚が喉元で止まってしまい後は吐き出すしかありません。食道の入り口が開いていないようでした。Cさんは悔しいやら情けないやらで意気消沈です。喉のストレッチや体力作りのスクワットなどを提案すると乗り気でやってくれました。昔の武勇伝をお話してくれる時はいきいきしていらっやいました。そんなお付き合いが数か月続き、再発して体調を崩され入院し程なく亡くなりました。奥さまからは、看護師やSTの関わりで励まされた、楽しかった、お父さんが頑張る気になってくれていて自分が救われたと言っていたきました。

在宅での嚥下のリハビリは「いかに健康を維持できるか」が最重要課題ですから、医療機関のように機能訓練中心という事では必ずしもなくて、ご本人やご家族併せて無理なく実行できて継続できることをあの手この手を駆使して介入し、支援していくこととなります。弊害となる課題を多職種で解決して環境を整えたり、悩みや心に寄り添ってその気にさせ、褒めて褒めて励ましてお尻を押して、自立を促します。それこそ、多職種連携なくして在宅医療は成り立たないと実感します。

おわりに

在宅にかかわる言語聴覚士(ST)が未だとても少なく、必要とされる方に十分な貢献ができないことは残念です。医療機関だけでなく在宅の現場にSTがもっと増えていけるようになるといいのですが……。

言語聴覚療法(STリハ)に関するお問い合わせ、相談は医療介護連携相談センターのほか、「群馬県言語聴覚士会ホームページ」や当訪看ステーションなどにご連絡いただければと思います。できる限り、県や市町村のサービスも含めて対応できればと思います。どうぞよろしくお願います。

「相談センターたかまつ」の活動報告

「相談センターたかまつ」10周年を迎えて

開設10周年という節目に、地域包括ケアシステム委員会担当理事を代表して
近藤清廉先生からお言葉をいただきたいと思ひます。



野口 俊昭 先生



近藤 清廉 先生



眞下 正道 先生

わが国では高齢化に伴う多様なサービスの需要の増大に対応するため、2014年に医療介護総合確保推進法が制定され、その中で地域包括ケアシステムの構築が謳われました。

高崎市医療介護連携相談センターたかまつ(以下「たかまつ」)は地域包括ケアシステムの推進に向け、医療と介護の橋渡しや在宅医療の支援を行う拠点の一つとして、2016年4月に誕生しました。おかげさまで今年で設立10周年を迎えることができました。

「たかまつ」は「支えあい、ともに生きる」の理念のもと、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、さまざまな活動を行っています。

市民のみなさんや、医療・介護専門職の方からの相談への対応、多職種連携と情報共有の推進、専門職向けの勉強会やイベントの開催等を通して在宅医療・介護の体制づくりを支援しています。

ケアマネカフェでは多くの介護職の方にご参加いただき情報交換や事例検討を行い、みんながつながる救急カフェでは、消防局の方にもご参加いただき救急搬送や急変時の対応について学ぶ場となっています。高崎市在宅医会講演会では医師、看護職の方にも出席いただき医療の面からの在宅療養の注意点などについて講演していただいています。

そのほか、2018年から年に4回地域包括通信を発行し情報提供を行うとともに、2019年には訪問診療や医療行為の情報を集約した在宅医療資源ガイドブックを作成し随時更新し「たかまつ」のホームページで公開しています。

「たかまつ」のホームページではそのほかにも在宅医療・在宅療養に関する各種資料を掲載しています。

これからも、多職種の方々の協力のもと、医療介護連携の推進の一助となって行きたいと考えています。



第6回 みんながつながる救急カフェ を開催しました

二次医療圏で関わる高崎(相談センターたかまつ)と安中(医療介護連携室あんなか)での協働開催

テーマ 頼れる身寄りのない人の急変時対応 ~急変時に迷った時は、どんな手順で動くといいだろう~

日時 令和8年5月27日(水) 13:30 ~ 15:00

会場 安中市しんくみスポーツセンター 1階会議室

演題① 「救急隊から見た、身寄りなし・家族援助困難ケースの急変時対応
~救急現場での現状と明日からできる多職種連携~」
高崎中央消防署 救急1係 指導救命士 荻原 亮 先生

演題② 「地域包括支援センターの業務と緊急対応事例紹介」
安中市地域包括支援センター 社会福祉士 今井 沙喜絵 先生

参加者 52名(内消防12名/オブザーバー4名/講師2名)



荻原 亮 先生



今井 沙喜絵 先生

荻原先生からは、身寄りのない方のケースは特別ではない、救急・医療・介護・行政が平時からつながり、バトンを渡す準備をしておくことが重要であり『平時からの「仕込み」が有事を救う』とまとめられました。

今井先生からは、地域包括支援センターの概要と緊急対応事例をご紹介いただきました。日頃からお世話になっているけれど、あらためてお話を伺う機会もないと思ひますので、具体的な対応について学ばせていただく貴重なお時間となりました。

講義の後に、ケアマネが医師に急変時の対応について相談する寸劇を見ていただいた後にグループワークを行いました(医師役は猿谷先生が引き受けてくださいました)。グループワークでは、医師と連絡が取れない時の手順について、困りごとや事前準備をしておくと思いした事や課題を話し合いました。どのグループも大変盛り上がり、やはり顔を合わせてお互いの状況をあれこれ話すのは良いなあとつくづく感じました。講師の荻原先生、今井先生ありがとうございました。また、お忙しい中にご参加くださった皆さんありがとうございました。次回は10/22(木)高崎が会場です!!



猿谷忠弘先生から、マイナンバーカードに紐づけた保険証の必要性、いかに皆が情報共有しやすい仕組みを作っていくか、また、普及啓発の必要性をお話しくださいました。



10年という時に思いを巡らせてみる……空を見上げて、山あり谷あり。
今まで支えて下さった全ての皆様に感謝しながら、今できることを真摯に取り組んでいきたいと思ひます。今後とも「相談センターたかまつ」をどうぞよろしくお願ひいたします。
相談センターたかまつ

