

[演題名、筆頭演者氏名、共著者氏名、所属機関名]

セルフネグレクトや引きこもりが社会問題化した時代に求められる医師アウトリーチの枠組み
～医療関連困難事例に医師がコミットする意義～

○星野大和

松戸市医師会

[抄録本文]

松戸市医師会は、平成 28 年度から在宅医療・介護連携推進事業を松戸市から受託し、そのうち
オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援として、地域包括支援センター(以下、包括)だけでは
対応が困難な事案に医師アウトリーチを実施している。

訪問診療の経験のある医師会員を包括ごとにサポート医(以下、SD)として配置し、SD が包括か
らの相談に必要なに応じてアウトリーチ(以下、OR)を行う。また調整機能を松戸市在宅医療・介護
連携支援センターが担い、事例の整理や緊急度の判定、ORにおけるSDの同行、OR後の包括
の支援を行う。

ORの主な対象は医療関連困難事例であり、医療機関受診や介護保険の利用を拒否している事
例、がんや内臓疾患など医療対応が必要だが福祉介護職では適切な初期対応に結びつけるこ
とが難しい事例、精神疾患やアルコール関連の問題を抱えている事例、虐待やセルフネグレクト
が疑われる事例、どの医療機関や診療科に診療を依頼するべきかわからない事例などである。S
Dは、大まかな診立てや今後予想される臨床経過を助言し、解決への道筋をつける。平成 30-31
年度ではOR後に 84%の事例が、医療に適切につながっている。

平成 28 年度は相談件数 103 件/OR8 件であったが、平成 31 年度には 421 件/48 件と増加した。
精神科や小児科領域も関係する事例が増えたため、SDがコンサルトできる枠組みとして、専門
サポート医を平成 31 年度から創設し 9 件の依頼があった。コロナ禍の令和 2 年度は 241 件/35
件と減少したが、専門サポート医依頼 10 件、搬送搬送事例 8 件、依頼時点では把握されてい
なかったがORで問題を抱える子を覚知した事例 6 件といずれも増えている。また弁護士と協働し
て対応した事例も 4 件あった。より複雑・困難な事例に対応するため、経験を蓄積し多機関間のネッ
トワーク構築や柔軟に相談できる関係性の強化を図るとともに、精神科医や弁護士と協働するO
Rを展開していく。

(COI:なし)

第3回 日本在宅医療連合学会大会

セルフネグレクトや引きこもりが社会問題化した時代
に求められる医師アウトリーチの枠組み

～医療関連困難事例に医師がコミットする意義～

令和3年11月27日

松戸市医師会

星野大和 川越正平

日本在宅医療連合学会 COI 開示

星野大和

演題発表に関連し、開示すべきCOI 関係にある
企業などはありません。

在宅医療・介護連携推進事業の枠組みによるアウトリーチ

- 松戸市は地域ケア会議を、地域ケア個別会議、地域包括ケア推進会議、市地域ケア会議の3層構造で行っている
- 地域ケア個別会議は困難事例型で開催しており事例を分析すると、**医療や介護を拒否する人(セルフ・ネグレクト)、精神疾患が疑われる人などの医療関連困難事例**ではアウトリーチが必要と考えた
- 松戸市医師会は、平成28年度から**在宅医療・介護連携推進事業**を松戸市から受託した
- そのうち「**オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援**」として、地域包括支援センターだけでは対応が困難な事案に**医師アウトリーチ(訪問支援)**を実施している
- 平成31年度から介護保険財源に一般財源も追加し、**全世代に対して柔軟にアウトリーチ**を実施している



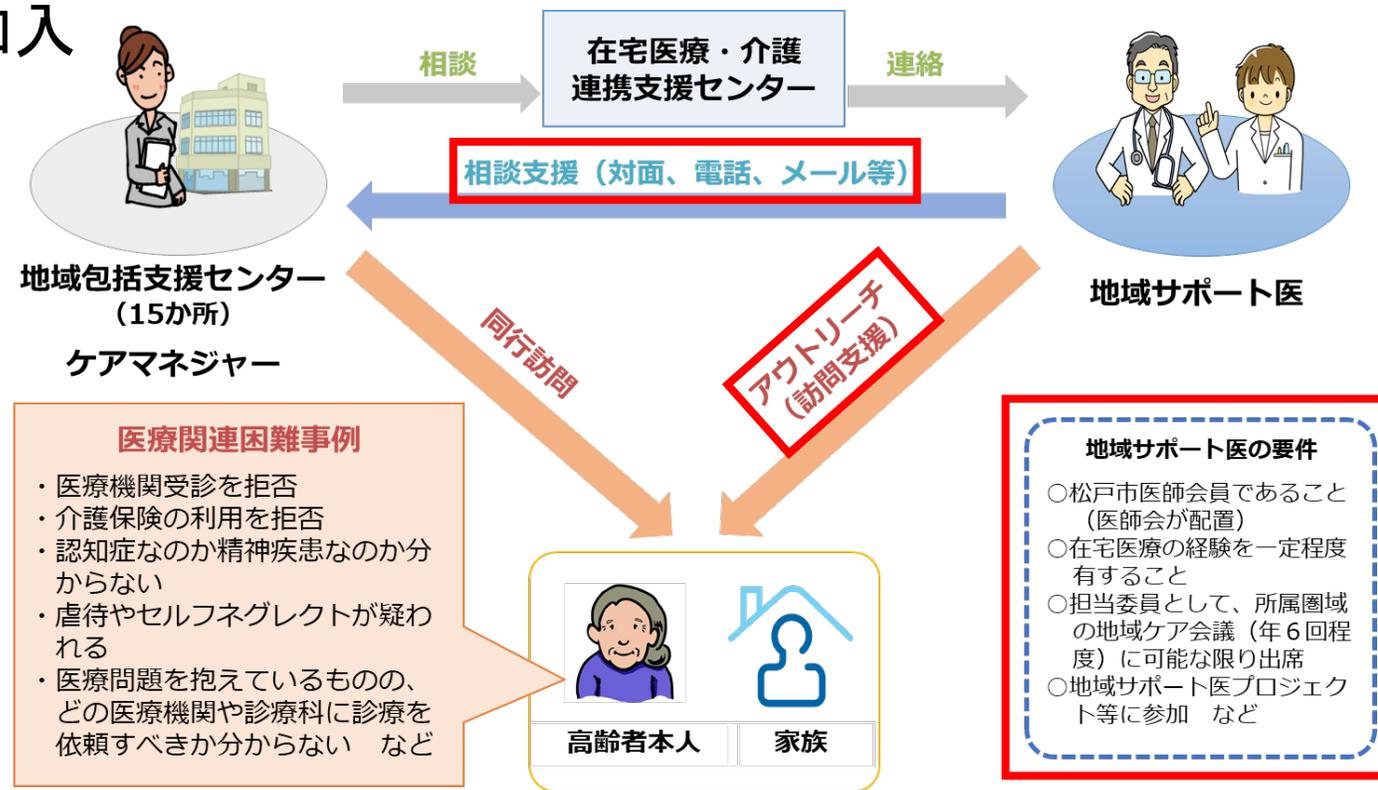
松戸市
人口50万人 高齢者12.8万人
15の日常生活圏域

地域ケア個別会議から抽出した地域の課題（課題の複合化）

No	地域関連			家族関連		本人関連				医療連携			
	見守り不在	地縁の欠如	その他	世帯の困難	その他	助けを求め 力の欠如	認知症	金銭管理困難	その他	かかりつけ医不在	医療連携困難	病識欠如	その他疾病
1	○			独居			○	○					
2				高齢者夫婦			○		サービス拒否				
3	○			障害の子と 二人暮らし	家族間調整	○	○					○	運動不安定症 廃用症候群
4		○		要支援の親 と二人暮らし					障害サービス からの移行				左足麻痺
5				独居	親族が拒否				救急要請頻回		○		双極性障害 白内障
6					介護者が疲弊	○					○	○	精神疾患
7		○	若い人の地域とのつながり										脳出血 失語症
8	○	○		独居			○		ごみ屋敷			○	
9	○	○		独居		○				転入後 ○	○		脳梗塞 神経因性膀胱
10				独居			○		入退院頻回・ サービス拒否				
11		○		独居		○	○	○	サービス拒否				糖尿病 心疾患 がん
12				独居			○		サービス拒否				体重減少
13		○		独居		○			こだわり・介入 困難・ごみ屋敷				心疾患手術後
14		○		独居	身寄り無し		○						
15		○		独居				○	後見人あり				統合失調症
16				高齢世帯	介護負担		○	○	BPSD			○	
17				介護力の欠如	子夫婦が精神疾患		○						
18		○		認々介護		○	○	○	ごみ屋敷・サー ビス拒否	○			
19				共依存		○	○		BPSD				器質性精神病
20				高齢者世帯		○	○						誤嚥性肺炎
21		○			子によるDV		○		長期お泊りデイ	○	○		
22				独居		○			飼い犬				心不全

医師の負担に配慮した仕組み化

- 医師会は日常生活圏域ごとに**地域サポート医**を配置し(20医療機関)、特定の医師に負担が集中しないよう配慮している
- 個人用防護具は在宅医療・介護連携支援センターが手配(コロナ禍前から)
- 1件あたりの出来高報酬
- 団体総合補償制度費用保険に加入
- 相談事例に対して医療的な**おまかな診立て**や**助言**を行う
- 必要な**医療機関受診**や**介護サービス**を拒否している**セルフ・ネグレクト事例**に対しては、**地域包括支援センター職員**とともに**保険診療外**で**アウトリーチ**を行う

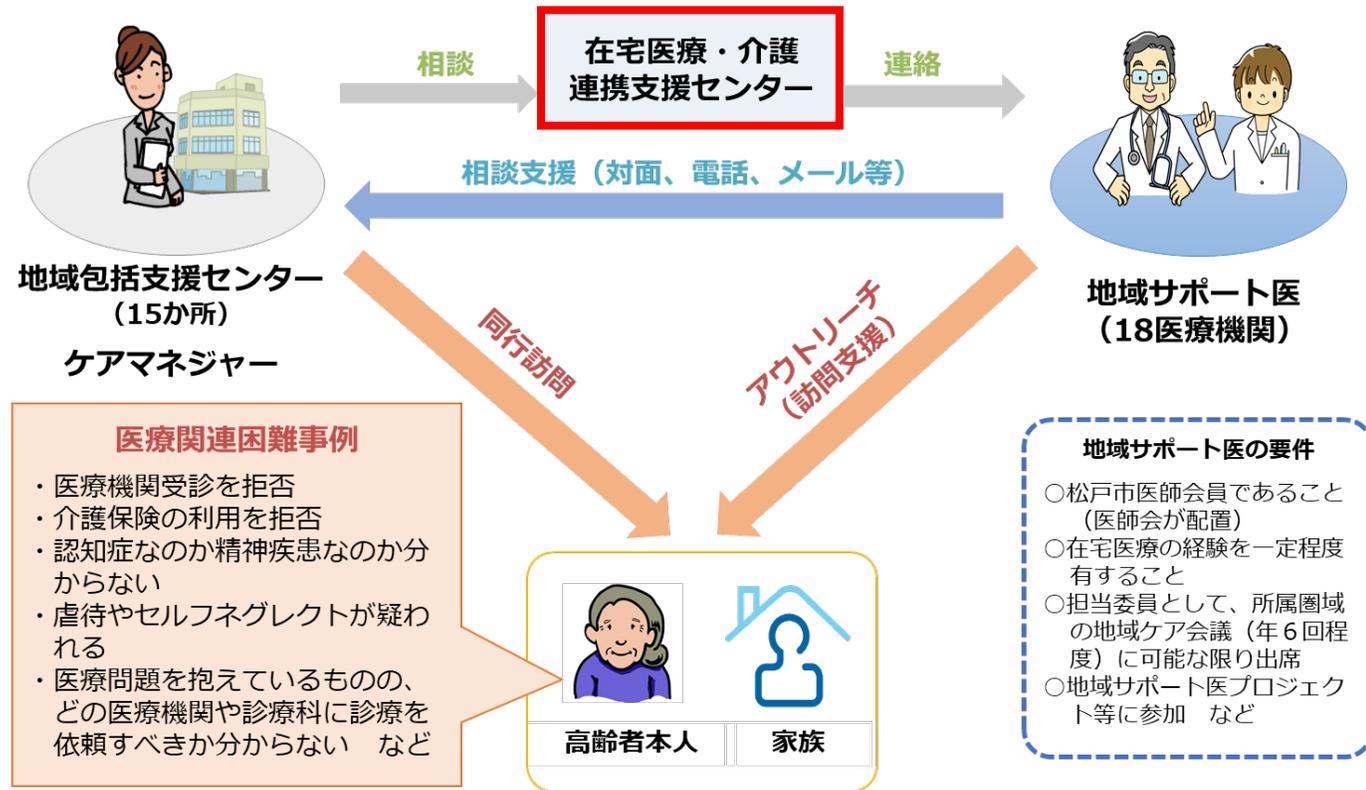


専門サポート医

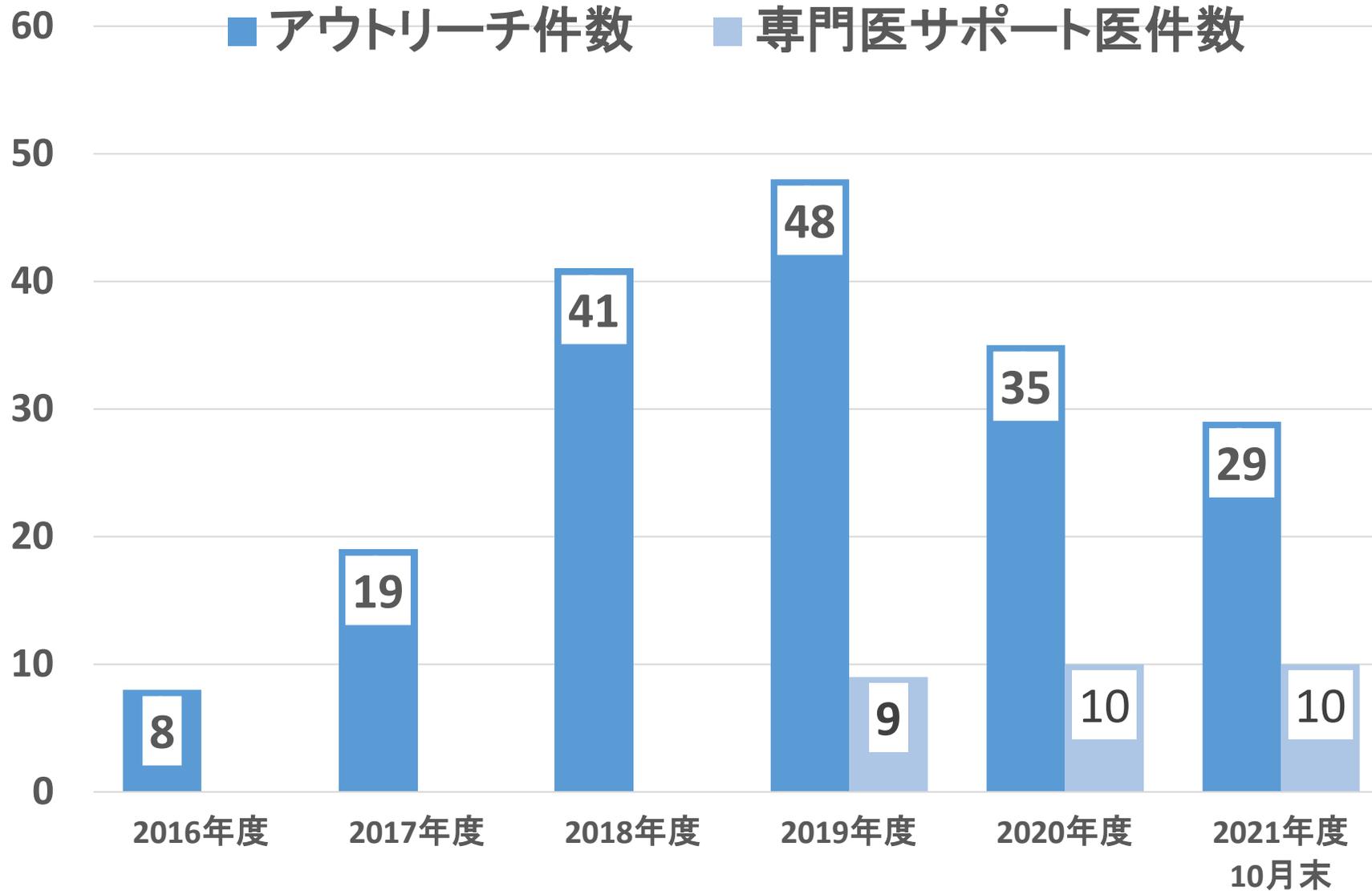
- 地域サポート医は内科医をベースとするが、**精神科**や**小児科領域**も関係する事例など内科医のみでは対応困難な事例が増えている
- 平成31年度から**地域サポート医がコンサルトできる枠組み**として、専門サポート医を設け、**重層的**なアウトリーチを展開している
- 精神科サポート医 5名
- 小児科サポート医 2名
- なお、在宅医療・介護連携支援センターは精神科医を非常勤配置しており、地域包括支援センター等からの相談に対する助言も行っている（2020年度20件、2021年度は現時点で20件）

在宅医療・介護連携支援センターが調整機能を担う

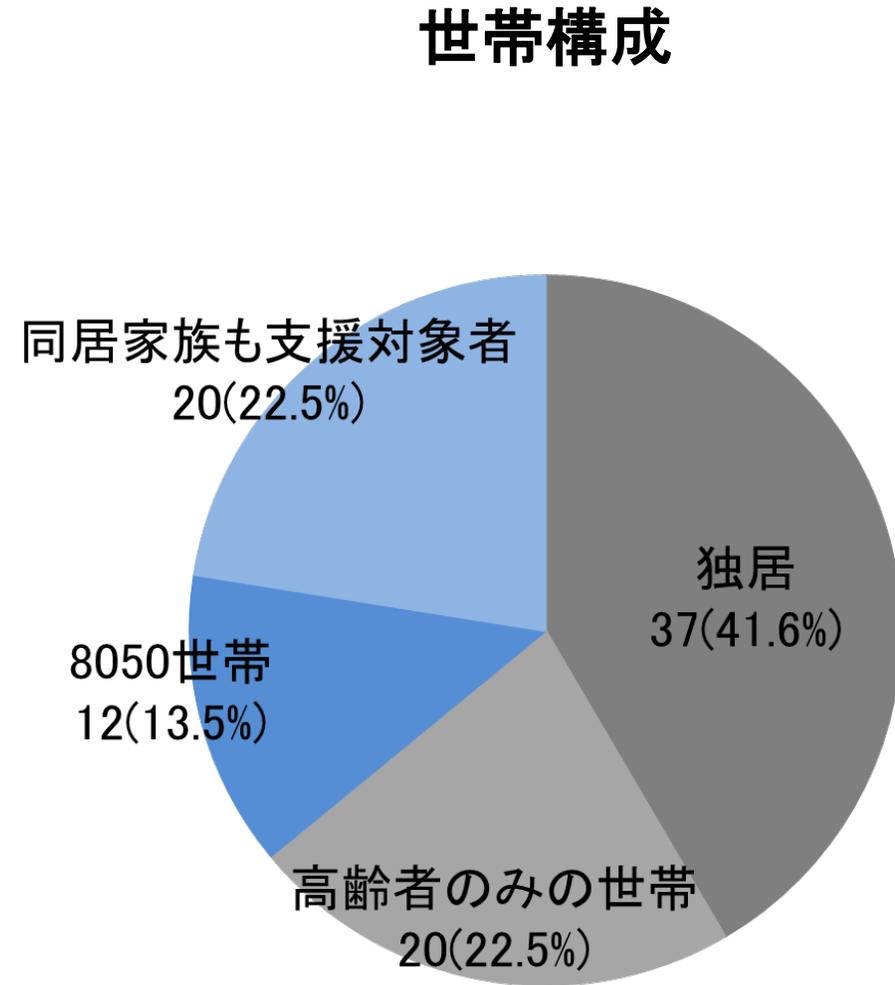
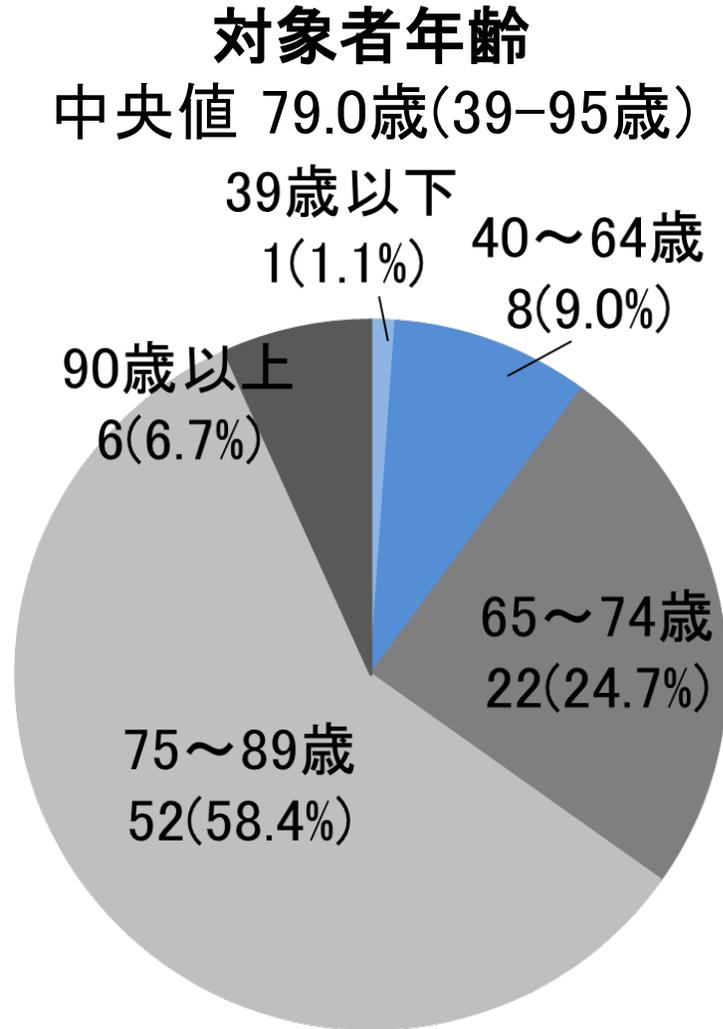
- 医師会は平成30年度から**在宅・医療介護連携支援センター**を設置している
- 地域包括支援センターからの相談事例を整理し、**アウトリーチの必要性、その緊急性を判断**する
- 地域サポート医と**アウトリーチの方向性を議論、日程調整**を行う
- 地域サポート医のアウトリーチに同行、**アウトリーチ後の地域包括支援センターの支援**を行う



アウトリーチ件数



アウトリーチ対象者背景



2018-2019年度アウトリーチ89件の分析

複雑化したセルフ・ネグレクト事例

- 70歳代女性
大腸癌術後、認知機能低下に伴い受診中断、ゴミ屋敷状態で覚知
がん末期状態、低栄養
在宅療養希望であり医療介護資源を調整するもアウトリーチ6日後に自宅で死亡
- 40歳代男性
24年間ひきこもり状態 両親と死別し独居、ライフライン停止、生命の危機に瀕し覚知
広汎性発達障害(精神科サポート医)
フードバンク利用 成年後見人・生活保護申請(市顧問弁護士)
- 80歳代女性
市フレイル予防事業の健康不明者として覚知
認知症、慢性腎不全
同居の高校生の孫が不登校(地域包括支援センターがスクールカウンセラーと連携)

医師が大まかに診立てる意義

アウトリーチ前(N=89)

受診拒否 89(100%)
うち、生命に著しい危険が生じている状態 33例(37.1%)

アウトリーチ後(N=89)



2018-2019年度アウトリーチ89件の分析

まとめ

- 在宅医療・介護連携推進事業の枠組み、医師会員が各地域を分担すること、在宅医療・介護連携支援センターが調整機能を司ることにより、松戸市は医師アウトリーチを、特定の医師のボランティア的な貢献や負担を求めずに仕組みとして継続している。
- 地域には、年齢を問わず、助けを求められない人（セルフ・ネグレクト）がおり、アウトリーチはそのような人に直接介入できる。アウトリーチ事例を分析することで、地域課題を抽出できる。
- 医療的困難事例において、医師アウトリーチが大まかな診立てを行うことで、事例解決の糸口になることがある。

今後の展望と課題

- 昨今、**地域共生化社会**の実現や**孤立孤独**への支援が叫ばれる中、**全世代型**のアウトリーチが求められる
- 特に若年世代では、精神科や小児科領域が関係する事例や社会的困難事例が多く、**専門医や司法関係者へのコンサルト**を併用した**重層的**なアウトリーチが必要である
- アウトリーチに至るには、まず**早期覚知**し、有機的機動的に地域の医療介護福祉従事者が連携する仕組みや役割分担(**横断連携**)が必要である
- 早期覚知には、**相談支援者の力量向上**、事業所内での情報共有、監督部署による把握や指導が重要である。特に、**地域包括支援センター**の事例を覚知する力、アセスメント能力の向上が求められる。