

## 第4回滝尾圏域地域連携検討会 報告

- 1 日時 令和元年10月28日(月) 18:30~20:00
- 2 場所 大分県教育会館 研修室201、参加者57名
- 3 内容 (1) 大分市在宅医療・介護連携推進事業について(大分市連合医師会)  
(2) 滝尾圏域の情報提供について(地域包括支援センター)  
(3) ミニ講話「認知症初期集中支援チームについて」  
講師：大分市長寿福祉課 権利擁護担当班  
梅木 義雄 氏・安達 宜美 氏・佐藤 栄子 氏  
(4) グループワーク滝尾圏域の医療・介護連携について  
「認知症高齢者の支援～認知症初期集中支援チームの活動を通して考える～」

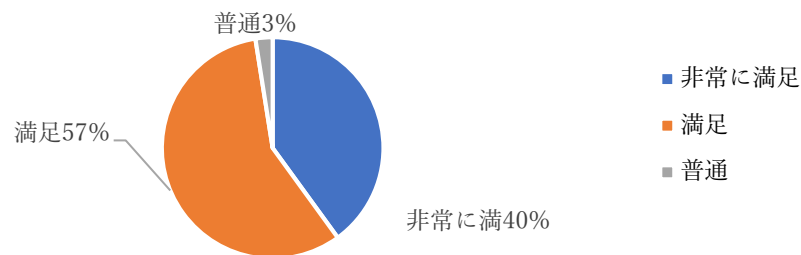
### 4 参加者数(57名)の内訳

職業別参加人数

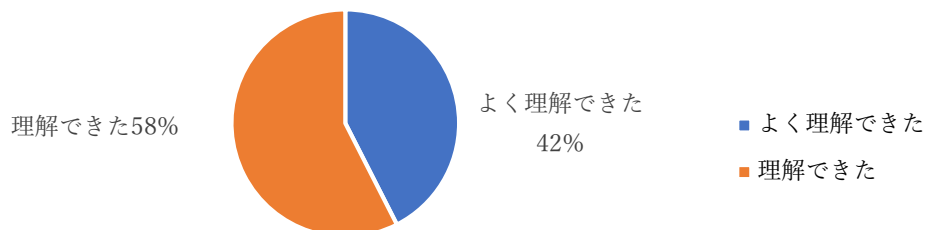


### 5 アンケート集計結果(回答者41名)

#### 1. 本日の検討会について



#### 2. 大分市在宅医療・介護連携推進事業について



## 問1. 本日の地域連携検討会は、いかがでしたか。

- ・多職種のグループワークにより、いろいろな意見が聞けたこと。連携の方法、伝え方が理解できた。(介護支援専門員)
- ・滝尾地区の現状を知る事が出来た。(介護事業所関係者)
- ・医師の話を直接に聞いて良かった。(介護支援専門員)
- ・初期集中支援の内容が少し分かった。(看護師)
- ・様々な職種の方から色々な視点での話を聞く事が出来た。滝尾地区について様々なことを知る事が出来た。(リハビリ専門職)
- ・他の職種の方々と現在の問題点、今後の課題について充実した話し合いができた。(看護師)
- ・認知症初期認知症チームの担当の方と関わり今後連携していけそう。(介護支援専門員)
- ・皆様から色々なケースが出てきて参考になった。(介護支援専門員)
- ・初期集中支援チームの役割が明確になってわかり易かった。(介護支援専門員)
- ・認知症初期集中支援チームについて理解できた。(介護事業所関係者)
- ・みなさんの御苦勞が理解でき、良い刺激を得ることができました。(社会福祉士)

## 問2. 円グラフのとおり

### 問3. グループワークについて

- ・様々な立場の方のケース、事案をもっと聞いてみたかったです(どのような連携を取り、どうなったか等)。(生活相談員)
- ・認知症初期集中支援チームのサポート医は地区に関係なく日程調整の付く医師が同行訪問するのですか(介護支援専門員)
- ・まとめ役の方がいたこと、みんなが話せたことが良かった。(保健師)
- ・色々な意見、特に先生の率直な話を聞いて良かった。もう少し長くグループワークできればと思った。(介護支援専門員)
- ・話しすぎた。(医師)
- ・もう少し時間をかけて掘り下げて聞きたかったです(認知症具体例など)。自分の視野の狭さを感じました→職場(施設)の外での動きにも目を向けていきます。(看護師)
- ・時間が短かったため全員の意見を聞く事ができなかった。(医師)
- ・グループホーム(施設)や病院で働く方の大よその現状を知る事ができて良かったです。
- ・色々な意見を詳しく聞く事ができ連携の大切さを改めて感じる事ができた。(リハビリ専門職)
- ・何でも気軽に話せ今後も安心して携われると思いました。(言語聴覚士)
- ・他の職種の方の現実的な困り事等、伺えて大変良かった。(精神保健福祉士)
- ・それぞれの職種の人の立場の現状が分かって良かった。こちらの対応の方法にも工夫が必要だと思った。(介護支援専門員)
- ・それぞれの職種の悩み事(キーパーソンの不在や病院受診拒否)現場での対応が聞いてとてもためになりました。(看護師)
- ・保健センターでは認知症の方のマネジメントやケアを直接することはありませんが、市民全体を対象とする立場としてサービスにつながる段階の方とも接する可能性があります。「入り口」の役割として包括支援センターや医療機関、様々な相談先に「つなぐ」ことは

できますので本日非常に勉強になりました。ありがとうございました。(保健師)

- ・スキルが高く感心しました。自分自身の向上にもつなげたいと考えます。(看護師)
- ・実際の経験を元にしたとり組み、連携の大切さなどを聞くことができ充実した時間でした。(介護支援専門員)
- ・色々な職種の方々よりお話を伺って大変勉強になりました。今後も参加していきたいと思っています。(ホームヘルパー)

#### 問4. 医療・介護連携について知りたいこと、学びたい内容について

- ・どのタイミングでどの内容でどの機関に相談したらよいのか。(生活相談員)
- ・困難事例での連携、成功事例を聞きたい。(保健師)
- ・医療・介護連携について具体例を知りたい。(介護事業所関係者)
- ・この会で顔見知りになることは強みです。(介護事業所関係者)
- ・主治医意見書が毎年コピーをしていて(本人は全然変わったのに)変わらない時が多いのですが(予診票を出しても)どういう風にしたら現状の事を書いてもらえますか?(介護支援専門員)
- ・介護のことよく分からないのもっと勉強したい。(看護師)
- ・みなさんの事例をもっと知り、問題点を検討していければと思います。

#### 問5. 今後、顔の見える連携を行っていくにはどういう方法が良いと思いますか。

- ・圏域内での定期的な交流会等があればよいと思う。なかなか事業所、役職、名前が一致しない事が多い。(介護事業所関係者)
- ・今回のようにいろんな職種の参加は意義を感じます。(看護師)
- ・検討会の回数を増やしてみてもどうでしょう。(医師)
- ・どんな仕事をしているのかをもっと知りたいと思いました。(保健師)
- ・このままが良いと思いました。(言語聴覚士)
- ・ポリファーマシー(薬剤師)
- ・時間的にはこの程度がBESTだと思います。年に2~3回あればよいなと感じています。(社会福祉士)
- ・多職種との意見交換。(介護支援専門員)

## 6 グループワーク協議内容

### (1) 1グループ

- ・連携がうまくいったこと—いろんな所を受診する方について。
- ・医師 高齢者になればいろんな病気を持っているので、いろんな病院に行く。
  - 行ってはいけないと止めてはいけない。 本人が希望していくので
  - 認知症の病院に行く、地域のオレンジドクター かかりつけ医と相談していく。
  - 地域でみていく 多職種で連携
  - 初期支援チームで検討してもらう 情報共有をする。
  - 認知症初期集中支援チームは介護度が出ていても相談して大丈夫。
- ・施設では
  - 認知症の方ばかり、落ち着いている。
  - いろんな方の問合せがある。本人より問い合わせがある。
  - どこかにつなぐ手段が欲しい。 集団生活に対応できるか。
  - 認知の方に関わることでしっかりみている。薬が減ることもある。

### (2) 2グループ

連携できて良かった事

- ・主治医より、信頼している医師の処方薬飲んだ。妻には暴力、入所も検討したが妻がゆれる。海外の息子さん帰宅し入所につなげた。
- ・介護支援専門員や包括職員 受診立ち会い、状態を伝える事。顔の見える関係。
- ・日頃の状況を伝える事（関わっている支援者）必要。
- ・入院時、認知症の問題行動により治療、安静にできない。
- ・未受診。

### (3) 3グループ

- ・男性 認知か精神か判断がしにくい方
  - 家族から相談→医師が訪問（心療内科）→話を引き出して受診に繋がった。
- ・どのように支援をしていくか（頭痛がある。眠れない等）質問の仕方受診に繋がる。  
本人に病識がないと病院受診に繋がりにくい為支援者側からの声かけ、質問の仕方繋がりがやすい。
- ・物盗られ→娘が盗った→自分でしまった場所を忘れてしまい、探したら出てくる。
  - 本人「警察に連絡して」娘様困り果ててしまった。
  - 介護支援専門員も含めて困り果てていたが、この件に関わっていなかった、いとこの方からの声かけですんなり病院受診ができた。
  - タイミングを待つ、機関に相談する。
    - ↳自分が思いつかなかったアプローチに繋がることもある。
- ・施設入所：盗られてお金がなくなった。→警察を呼ぶぞ→探したら見つかる。
- ・地域の中で相談した方がいいと気がついてくれる人がいるから相談機関に繋がり、施設への相談となる。

### (4) 4グループ

- 一般の方・・・介護保険を知らない人がいる。
  - ・できる所からサポートしていく→高齢者の数の把握。

- ・包括ができて12年。
- ・利用者さんに困っていることを尋ねるが介護保険を知らない人が多いため説明しても伝わらない事が多い。
- ・ホームヘルパー＝お手伝いさんと思っている人が多い。

段々と希望が多くなり本人の出来る事が少なくなってくる。

- ・認知症初期支援チームを知らない人が多い。→もっとアピールした方が良い。
- 医療と介護・・・必要な人に必要なことが伝わらない。それぞれの専門職のスキルが必要。
- ・サービス内容、手続きなど分からないのでキーパーソンと話していく。
  - ・経験を積み重ねてスキルアップする。→つながりを多く持つ。
  - ・在宅医療されているが、デイサービスをうまく活用して元気になった。(身近に介護支援専門員いたし、デイの知り合いもいた。)
  - ・相手からの相談を待つより、こちらから何かないのか聞いていく。→少しおせっかいなくらいでも良い事もある。
  - ・大分市、包括支援センターも相談が多く——こちら(事業対象者)から出向くことができない。マンパワー足りない。
  - ・1人暮らしの方——民生委員より情報あり。
  - ・高齢者のご夫婦で生活。
  - ・70~75才までの方でレベル低下されている人が多くなった。

#### 予防事業

- ・日々地域で勉強会等行っていくと良いと思う。
- ・若い時から～。

#### 相談してから

大分市——医師

1週間 短い

1か月 長い時

### (5) 5グループ

- ・集中支援チームと関わりのあった方。
- ・認知症とのアプローチでうまくいった方。
- ・事例について
  - ①認知症か？御夫婦 夫、運転をしている。耳の聞こえが悪い。  
妻、補聴器利用の働きかけにより状態がよくなる。
  - ②認知症の認識がない  
免許センターのフローチャートでかかり免許返納になる。
  - ③免許  
入所された男性→車の運転で事故(車をこすった)  
対応して施設に帰った。その後人身事故、廃車。  
車を再度購入しようとした→周囲の働きかけ(家族)により返納  
☆本人は事故の重要性がわかっていない。認知の低下。  
運転のできない不便さへの気持ちが勝ってしまう。
    - ・バス、タクシー等のインフラの不備。
    - ・タクシーチケットなどの利用での
  - ④認知症か高次機能障害か？——来院する方が高齢なので。
    - ・配偶者やキーパーソンの方にも認知症がある事例。

- ・理解ができない（キーパーソンが）ため混乱事例や対応が進まない。
- ・家族が遠方である——施設が決まりかけても帰省が困難なため入所まで進まない。  
面談回数を重ねても難しい。

- ⑤認知症、独居——入院したら帰ってこれない。  
ホームヘルパー、他も拒否。  
何も支援できないまま日々が過ぎている。

## (6) 6グループ

医療 病院 法律がある限り入院同意が必要。

退院時は介護支援専門員に依頼（介護支援専門員の持っている情報）

デイ 家で風呂に入れたい→デイにお願い（丸投げ）

介護支援専門員の無理難題が多い（風呂に入れて欲しい、服薬管理 etc.）

独居、家族（同居）の支援が得られない。

利用の際→デイの相談員と介護支援専門員で支援を決めている。

実際支援を行う 相談窓口と現場の格差が大きい。

それぞれの役割分担。振り幅が広いため対応が難しい。

施設 認知症+精神疾患が多い。

（病院側）受診同行をお願いしたい。利用者情報の把握ができる。

今後 認知症初期集中支援事業をぜひ活用したい。

〔多職種〕 連携の必要性を再認識  
〔地域〕

介護支援専門員 地域の力を活用。民生委員、ご近所さんからの情報収集。

## (7) 7グループ

有料老人ホーム

- ・52才、脳出血、独居、精神疾患？どうにかして医師に関わってもらいたい。

保健所に相談→かかりつけ医へ相談するように。

要介護2 転倒で足をいためてやっと病院へ

- ◎認知、精神でなかなか受診しない。→早期受診してもらいたいけど…。

実際は転倒、骨折等、体調が悪くならないと受診しない。

- ◎今までは「受診したら診る」だったのが医師が出向くが変わったことはすごい。

介護支援専門員

- ・施設入所したが家に帰りたいと勝手に抜け出してしまった。事故に合わなくて良かった。以前住んでいた家の近くで発見された。

在宅で認知症デイケアを利用し落ち着いてきたが…。施設ではなく在宅で認知症デイケアで落ち着く場合もある。

介護支援専門員

- ・騒音、つつく音（妄想）→初期集中チームが関わった。

独居、身寄りなし、病院に行かず（行きたがらず）診断がつかない。

保健所、警察にも相談

↓ 弁護士 ← 基礎データができる 事件がないと動けない。

何かあったら警察に相談できる。

- ・初期集中支援チームが関わり保健所、警察と連携がとれるようになった。  
↳ いろんな目が入る
- ・受診も介護認定もない。

病院看護師

- ・暴言あり、性格的にも激しい。施設に入ったが5分も待てない。  
精神科受診をして薬の調整をしておとなしくなってきた。

↳ 性格だから治らないのかと思ったが薬が効いて落ち着いた。

## (8) 8グループ

・権利擁護

サービス

老人ホーム シェルター → 施設入所  
夫から逃げる 受入れ

Q.アウトリーチを使ってみたいケースあるか  
ケアセンター

- ・包括からの認知症診断ケースが多い。

訪問看護師

- ・息子への執着。  
診断はあるが定期内服はない様子。  
グループホームは家族が拒否

Q.初期集中支援チームにつながるまで(医師とつながるまで) どれくらい時間がかかるのか

(最短例と1番長い例)

(サービスに繋がっていないケース。)

A.1 週間～1か月

病院

- ・受診や入院依頼はよくある。
- ・権利擁護がからむ場合ほぼ入院。  
(サポート医がいる。)
- ・病院としての往診ニーズはある。(訪問)

ケアセンター

- ・介護保険までをどうするか

↳ 制度を作れば

(例) 1週間以内に訪問する。

デイサービス (老人ホームと同法人)

- ・老人ホームへの拒否例は少なく、家族が割と協力的

病院

- ・動き出してから介入になるので詳細は不明。