

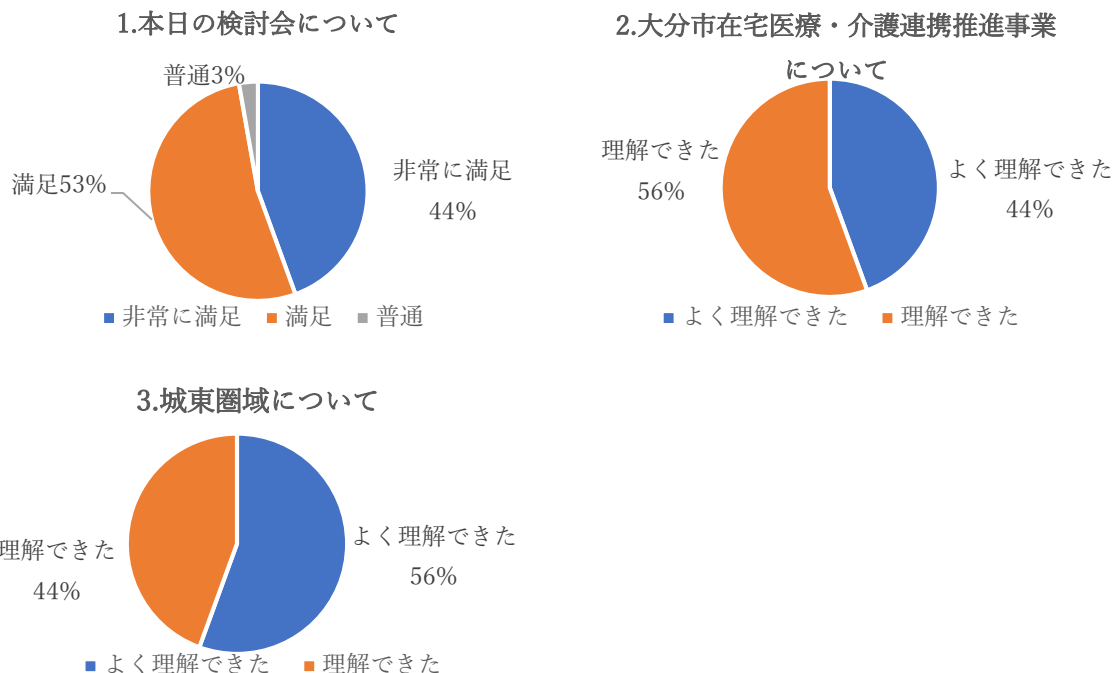
第4回城東圏地域連携検討会 報告

- 1 日時 令和2年1月31日（金）19：00～20：30
- 2 場所 大分県総合社会福祉センター3階 中研修室 参加者47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) 城東圏域の現状について(地域包括支援センター)
(3) 講話
『在宅医療ってなーに？』
訪問診療導入の仕方
～在宅医療における多職種連携について、医師の立場から～
講師 大分県医療生活協同組合 けんせいホームケアクリニック所長
亀井 たけし 先生
(2)事例紹介
「特に困ることは無いから、病院へも行かん。」
(4) グループワーク 城東圏域の医療・介護連携について
「在宅における高齢者とその家族の支援について考える」

4 参加者数（47名）の内訳



5 アンケート集計結果（回答者36名）



問1. 本日の地域連携検討会は、いかがでしたか。

- ・色々な困難事例を聞くことができ良かったです。(看護師)
- ・自分が経験したことがないことを知る事が出来た。(看護師)
- ・多職種の方から新たな学びを頂きました。(保健師)
- ・他医療機関、他職種との関りを持って良かった。普段聞けないような話が出来た。(医療機関関係者)
- ・様々な支援の立場の話聞くことができ良かった。
- ・医師や居宅の介護支援専門員さんより生きた声を聞け良かった。(ホームヘルパー)
- ・地域だけでなく、医療に関しても医師だけでなく歯科、栄養士等全ての関係者の連携で介護する側も支えてもらっている。(介護事業所関係者)
- ・訪問歯科医の先生から、なるほどと思う事を教えて頂きました。(介護支援専門員)
- ・在宅医療について詳しく学びました。(介護支援専門員)
- ・医師がたくさん参加されていたので顔の見える研修となりとても良かった。(介護支援専門員)
- ・いろんな意見が聞けました。(看護師)
- ・スライドが良かった。(医師)
- ・訪問診療の流れ等をわかりやすく理解できた。訪問診療や看護等から見えてくる問題点を得られる。(介護事業所関係者)
- ・専門的な視点からの意見を聞くことができた。今まで聞いた事のない事例を聞いた。(介護支援専門員)
- ・多職種の皆様と話をすることがあまりないため有意義だった。(介護事業所関係者)
- ・在宅ケアに対する皆さんの思いを聞いたことがとっても私自身のためになりました。(リハビリ専門職)
- ・身近な地域の多職種の方とつながりが出来たので非常に満足。(歯科医師)

問2. 問3 円グラフのとおり

問4. グループワークについて

- ・歯科医師の先生と同じグループだったので、いろいろ話を聞けて良かったです。(保健師)
- ・話やすい様に司会していただき意見が活発に出た。(看護師)
- ・講師の先生のお話し、GWの発表とても良かったです。明日へのやる気につながりました。(介護支援専門員)
- ・色々な職種の方の視点や悩みが聞けて良かったです。(リハビリ専門職)
- ・もっと話したかったです。(介護支援専門員)
- ・医師を含め、皆さんと話せて勉強になりました。(社会福祉士)
- ・多職種連携で様々な話を聞くことが出来てよかった。(介護支援専門員)
- ・色々な意見が聞けて良かったです。(介護支援専門員)
- ・様々な困難事例を知ることができて良かった。(介護支援専門員)
- ・主義主張の強い家族とどう交流していくか。(介護支援専門員)
- ・事例とは違う話となりましたが、それぞれの方の立場で意見が聞けて面白かった

です。(看護師)

- ・大変良かったと思います。他のみなさんの困り、心配が重なっていました。(医師)
- ・ちょっと時間が足りないですが、おもしろかったと思います。(事務)
- ・訪問診療でこれから精神の部分での診療がもっと増えるといい。家族(夫婦)お互いが認知症の場合、困難。(介護事業所関係者)
- ・もっと仲良くなりたいです。(ホームヘルパー)
- ・時間が短かった。(医師)
- ・医師の思いや、各事業所の皆様の大変さが聞いて良かった。(介護事業所関係者)
- ・それぞれの職種の理解について、実はこんなことが大変…など。(リハビリ専門職)
- ・グループワークの事例がハードでした。1人暮らしの男性(特に難しい)、フレイルのことについて学んでいきたいです。(歯科医師)

問5. 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

- ・医療受診し介護やサービスが必要な方の相談窓口。医療者が連絡できる場所。(看護師)
- ・いろいろ学びたいです。(介護支援専門員)
- ・訪問診療は1回/月にならないのかな??(介護支援専門員)
- ・入院時、退院時の連携について。(看護師)
- ・在宅における介護職に必要な知識。(介護事業所関係者)
- ・医療用語の難しさ、解説。(介護事業所関係者)

問6. 今後、顔の見える連携を行っていくにはどのような方法が良いと思いますか。

- ・今回のようにしていただくと参加しやすいです。(介護支援専門員)
- ・医療側から介護側にして欲しいこと、逆に困るなという事例。(介護支援専門員)
- ・連携検討会を続けていけるようにお願いします。(看護師)
- ・平日の夜だけでなく少し時間設定変更したら違うメンバーもきますか?(看護師)
- ・こんな感じがよいです。(医師)
- ・今日のようなグループワークを通して連携が取れたらと思います。(介護事業所関係者)
- ・このような会議が頻回にあるとうれしいです。(保健師)
- ・様々な事業所の取り組み、特徴などの報告。(医師)
- ・フレイル、オーラルフレイルについて。孤立する高齢者心理について。(歯科医師)

6 グループワーク協議内容

(1) 1グループ

【困ること】

(ホームヘルパー)

ゴミ捨て、服薬ができてるか。

(介護支援専門員)

病識なし、自分で解決（未受診など）

(医師)

病識なく、認知症あり。独居で手段取れない人困る。治療はできるが、介護できない。支援者のいない独居が一番困る。1人で生活できなくなるも施設に入らない人は困る。訪問看護師、ホームヘルパー入れても受け入れられなくなると困る。多職種で関わらないとやれない。近隣とうまくいかない。つきあいがなかったりする。

(地域包括支援センター)

施設→在宅で生活できなくて困る事例ある。

(福祉)

緊急でベッド必要などで関わる。困るケースは金銭管理できない人。払った、払わないで困る…。多いかな。集金…。サービスが入っている時に一緒に行って確認してもらおう。引き落とし…。印鑑？講座？難しい。

(看護師)

訪問診療は高い、老々介護をみて訪問診療を考えても、お金のないケースは…
外来を選ぶケースもある。 みんなが使えるサービスではない。

(介護支援専門員)

夫は認知症が進行、妻は予備軍。近所の子供たちは、介護の方針が違う。

混乱する。車に乗らない。

ようやく訪問診療を入れられたが、子供たちの方針が違い…。助言をもらいたい。方法を説明しても本人受け入れられず。

(医師) 本人は折り合いつく可能性あるが、

家族は難しい…（お金の問題があったり）。

(福祉) 熊本で…

本人が亡くなった後の担当者会議をしたことがあった。

「この時の支援はどうだったか？」をみんなで共有できる。

亡くなった後だから話せることがある。

(2) 2グループ

(困ったケース)

- ・認知症を一見では分からなかった。理解できるまで、とても対応に困った（特に独居の方）。地域のつながりもなし。
- ・独居で家族との関りが無いケース。キーパーソンを探すことに苦労する（家族興味なし、県外に住んでいる）。
- ・サービスを提供しても拒否感が強く、対応に困る。
- ・二人暮らし→二人とも認知症、訪問しても門前払いされる。あらゆるアプローチを試して接触を計るがなかなかうまくいかない（アプローチ方法が難しい）。

(成功ケース)

- ・まずはコミュニケーション、信頼関係の構築で徐々にうまくいった（少しずつ、丁寧に）。

☆医師も担当者会議に出席するよう心がけている。

☆職種関係なく、報、連、相は確実にこなうこと。

☆一番は現場対応しているホームヘルパーさん、情報共有を大切にしている。

☆通院を拒否する人に対して訪問診療の依頼をしていいのか？

↳できれば「健康診断」等の言葉で通院をうながす。

(3) 3グループ

困った事

- ・男性独居、アルコール。難しい。社会から孤立。
- ・訪問先で難病女性、夫が介護者、夫の手技に合わないとスタッフへ暴言。スタッフが疲弊。

↳家族が一生懸命すぎてルール、ポリシーがあると少しちがってるとクレーム。

↳自宅でおこる。

レスパイト入院の際もちがってると、すぐ入院させたり…。

- ・本人・家族の主張、きちんとしている。
- ・ゴミ屋敷…支援が必要ではなさそうな人もいる。どこまで支援が必要なのか？
- ・いろいろな問題に対し、どこまで支援しないとわるいのか。

各職種、周囲の人で話し合う事が必要だが、なかなか進まない。

- ・事例) 受信拒否→なんとか一度受診してもらい、介護申請できた。
- ・経済問題があり在宅生活しているが限度額いったり、入院治療必要だが拒否する。
- ・訪問リハビリを通所拒否のため始めたがために、外出しなくなるケースもある。来てもらう事に依存する（ホームヘルパー支援でもみられることかも）。

↳自立支援型ケアプランが大切。

- ・家に来られること自体拒否のケース。
気にかけていることのアピールは続ける。存在感。
- ・アルコール依存症、回復後の目標は「また飲めるようになる」=元気になる。
- ・生活環境にもよる、生きてきた環境。

よりスムーズに連携するために

- ・本人の望むこと、家族の思い、支援者の思い、方針、全てのすり合わせ
繰り返し繰り返し、文字で、イラストで伝え理解し合う。

(4) 4グループ

- ・父の在宅医療を通して一般の人が在宅医療について知らないことが多い。

入院すると映画を見るなどの好きなことができない。在宅では好きなことが出来て活気が出てきた、デイで良かった。

↳在宅のメリット

- ・家族の介護をしている。母→「家事できる！」と在宅にこだわった。
デイケア1週間に2回、楽しみにしている。抗癌剤の治療と並行して生活できている。

- ・重度の方への支援を30分している。1日の中のたった30分でも嬉しそうな表情から在宅の良さを感じる。→人として生きていける。
- ・社会に適応できなくなった人への支援をしている。親の世代に問題のある人も…。つながりを断たれているケースで悩んでいる…。在宅医療の大切さを感じた。
- ・両股関節治療後：歩行器で自由に動いてしまう。→往診できない→本人は不満。
- ・在宅—本人の事をよく知ることが大切…だが家族の支援があるのと、ないのとでは大きく違う！
- ・「家族も支える」いかに家族を巻き込むか？
- ・「看取り士」家族の代わりに看取る。
- ・家に行ってみるものは全然違う。情報量が多い。その人らしさ。
在宅の時間は長い、医療と介護の連携必要。

(5) 5グループ

困ったなあ

歯科医師

- ・ケアマネジャーとの連携がスムーズにいくと、うまくいく。
- ・週の半分は訪問診療
訪問したら倒れていた
ご飯を食べていなかった。
施設 本人の思い
家族の思い
入れ歯が痛い→入れ歯かな
口腔ケア →その前の段階、家族はそんな思いではなかった。
- ・ケア会議に出ることで全身状態をみる。

介護支援専門員

- ・歯科に丸投げ家族はほとんど来ない、お金を払うのみ。

施設

- ・食事がとれない→全身？入れ歯？認知症の進行？
↳歯科医師が見ると奥に傷があった。

訪問看護師

- ・キーパーソン、家族関係
姉が同居したことでホームヘルパーが入れない。
在宅希望だがサービスが入れられず在宅生活が長く続けられない。
- ・その人がどう生きてきた人か語ってくれるまで信頼関係を築くまでが大変。
訪問看護師が交代で行くので…。

信頼関係

施設

- ・良くしてもらっている、人質にとられている等の思いから家族が下出になる。
信頼関係は取りやすい。

介護支援専門員の仕事が重要

- ・介護支援専門員によって生活環境が変わる。
介護支援専門員の給料は安く、介護士と変わらないのであれば介護士をしている方がいい。

連携

介護支援専門員

- ・ 医師や歯科医師にケア会議に出てくださいと言いきにくい。

歯科医師

- ・ 最近ケア会議に出るようになった。
- ・ 歯科医師が入るタイミング
口腔ケア—歯磨きと思っている。咽頭がきれいかどうか的大事（痰の塊が落ちることが問題）

(6) 6グループ

- ・ 主治医も誰もいない人に出会った時。
初回から訪問診療をしてくれると良いなと思ったことがある。
- ・ お子さんはいるけど県外で支援できない方。情報提供まではしたが、それ以上は私達も手を出せなかった。どこに相談したら良かったのか。
- ・ 精神科など往診がない診療科目を必要とする方。
- ・ ショートステイ中に悪くなると嘱託医が診ないといけませんが医師によって情報が乏しかったりして連携に困った。
- ・ お互いが認知症同士で確認が取れにくいケースがあり、介護支援専門員に本人との連絡を相談した。
- ・ 訪問診療の先生が病院の診療も行っていてとても大変と思う。