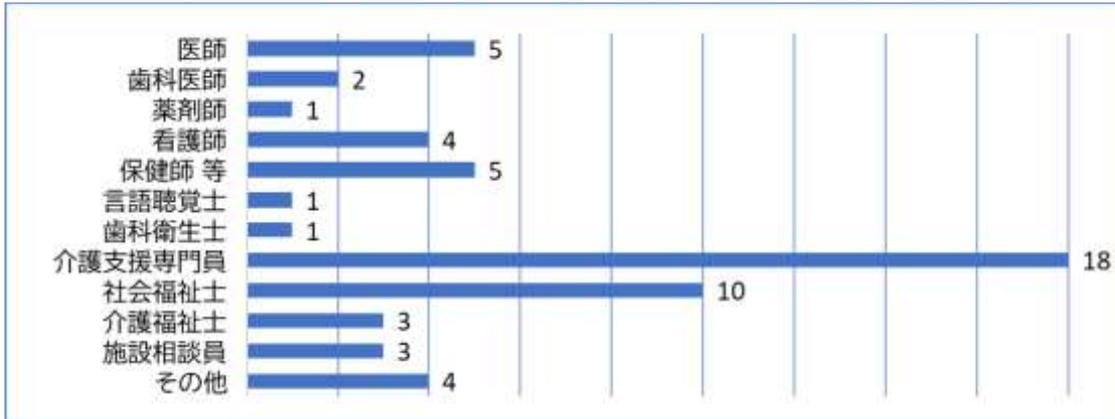


令和3年度 植田・植田西圏域合同 地域連携検討会 報告書

- 1 日時 令和3年11月12日（金）18:45～20:00
- 2 参加方法 Zoomミーティング
- 3 内容 (1) 発表「植田地域の取組み」植田地域包括支援センター センター長 松本あゆみ氏
(2) グループワーク「医療や介護介入が必要な方の早期発見のための連携づくり」
①介入するタイミングを誰に相談するか ②継続的な支援や見守りを行うために

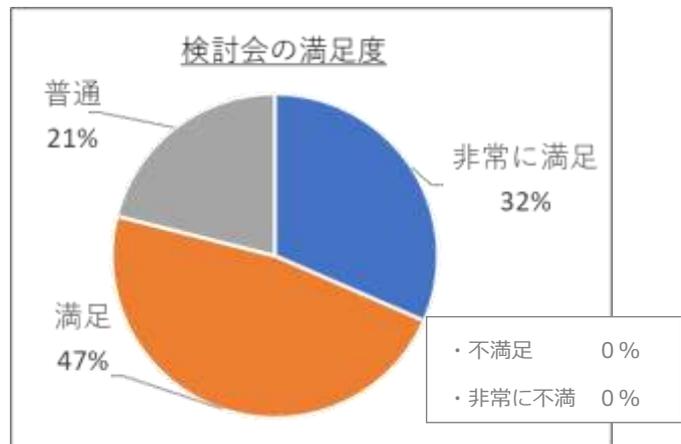
4 参加者数（57名）の職種内訳



5 アンケート集計

問 1.本日の地域連携検討会参加の満足度はいかがでしたか？（回答数 19/58名中）

非常に満足	6名
満足	9名
普通	4名



問 2.グループワークについて（話したかったこと、聞けなかったことなどお書きください）

- ・ 一般の方が相談したい時の、見守りネットワーク等の情報を知る場所・方法はどうすれば良いのか？ [医師]
- ・ 自治委員さん・民生委員さんとの個人情報の共有の仕方など 話し合ってみたいなあと思います。 [介護支援専門員]
- ・ 中等度の認知症の方が在宅で生活するにあたってどのような支援が有効と考えるか？ [介護支援専門員]
- ・ もう少し具体的な話ができれば良かったと思います。 解決策にたどり着くまでは難しい。 [介護支援専門員]
- ・ その地区の民生委員は誰なのか、包括に情報をもらうことが大切だと思った。 行政がどの程度、独居や老老介護で介護保険サービスを使っていない世帯を把握しているのか知りたい。 困っている事が相談できる窓口の周知、地域住民への日頃からの声掛け等行っていく仕組み作りが大切と感じた。 [介護支援専門員]
- ・ 医師から専門職に繋がっていない人たちを、専門職のみで見つけていく事は難しいとの話があったが、確かにそのとおりだと思う。 もっと行政にも積極的に動いてほしい。 [介護支援専門員]

- ・「開業医はたくさんいても、オレンジドクターとして活動している医師は少ない」という話を、医師から聞いたことがある。来院する患者としての高齢者ではなく「地域に生活する認知症高齢者」として、医師がどの程度、見守る思いがあるのか聞きたい。[介護福祉士]

問 3.多職種連携で良かったこと、困っていることなど教えてください。（多職種に対しての要望や困りごとなど）

- ・ 地域という小さいくくりの中で多職種が連携することは大切だと思います。しかし歯科医院においては他の職種の方々と接する機会が少ないため、今回のような会に参加させていただけたことを嬉しく思います。[歯科医師]
- ・ どこに相談していいかわからない事も多く、介護職の方々と顔の見える関係を作らないといけないと思いました。[歯科医師]
- ・ 連絡したら、すぐに対応していただける。[看護師]
- ・ 在宅での、抗精神薬の服用について（リスクを考慮するとためらってしまう）。[介護支援専門員]
- ・ ケアマネだけでは解決できない。問題を他の専門職の方と相談し合いながら検討できるのはとても助かっているが、急(直前)に来る退院連絡の場合は情報共有がスムーズにできず、非常に困る。[介護支援専門員]
- ・ 今回のような会で多職種との交流は持てるが、実際、何らかの検討事項に対して連携する機会を設定するのは難しいと感じる。[介護支援専門員]
- ・ 医師や歯科医師、薬剤師との連携（担当者会議に呼んで良いのか？等）[介護支援専門員]
- ・ 困ったことがあった時に「あの人に相談してみよう」と思えるような関係作りが、普段からできているといいなと思います。[社会福祉士]
- ・ 入退院支援看護師が各病棟にいて、連携がよりしやすいと感じています。[社会福祉士]

問 4.① 新型コロナウイルス感染症収束後は以前と同様に集合開催となりますが、参加しやすい開催形式を教えてください。（回答数 19/58 名中）

集合形式	3名
Web形式	16名



問 4.②このような検討会（内容）にしたい、こんなテーマが良いなどありますか？

- ・ 各々の職種で困りごと、悩み事がたくさんあると思います。それを多職種で相談することで解決することもあると思います。多職種連携により地域住民の環境をよりよくできたらと思います。[歯科医師]
- ・ 地域の介護保険外のインフォーマルなサービスについて [介護支援専門員]
- ・ 医療と介護の連携について [介護支援専門員]

問 5.その他、ご意見や感想

- ・ 多くの多職種の参加、またグループワークも話やすい状況でした。コロナの影響を受けず検討会が次回もできることを期待します
- ・ Web形式でも良いとは思いますが、グループワークなどは対面式と比較して、意見が出にくいと思う。[介護支援専門員]
- ・ こういう機会があると、植田圏域全体の専門性が上がるので、続けていってほしい。[社会福祉士]

6 グループワーク協議

1 グループ

テーマ① 「おかしいと思ったときや、介入のタイミングを誰に相談していますか？」

司会

(医師に質問) 先生はオレンジドクターでいらっしゃるが、患者さんが診察に来られた時に、「何かおかしいな」「普段と違うな」と感じられる時、どのような対応をされていますか？

医師

ご家族に連絡をしているが、おかしいと思う人はご家族と来院されていることが多い。皆さん色々と相談して、デイサービス等を利用されたりしているようだ。独居の方もいるにはいるだろうが、そんなに多くはないと感じている。ちなみに医療は介護保険のように圏域がある訳ではなく、ここには竹田や佐伯方面からも来院される(“植田圏域の患者”という捉え方はしていない)。エリアに境目が無いところが介護の世界とは違う。

司会

ご家族の方がおかしいと気づかれて、一緒に来ることが多いのでしょうか。

医師

おかしいと思って付き添って来るのか(分からないが)、病院やクリニックは家族と一緒に来院されることが多い。

司会

ケアマネジャーに伺いたい。支援している利用者、たとえば何かおびえたような様子であったり、痣があったり、何か気になることがあった時はどのように対応されているか伺いたい。

介護支援専門員 A

ヘルパーや訪問看護、デイサービスなどここの事業所が介入されていることが多いので、事業所間で情報の確認・情報共有をし、まず相談をしています。

介護支援専門員 B

デイサービスでの入浴時に、ひどい痣ができていたことから発見できたケースがあった。ご本人に認知症状があり発語が難しい方だったので、原因を突き止めていくことが難しかったが、介護をされている家族が腹を立てて叩いてしまっているということが最終的にわかり、大分市長寿福祉課の権利擁護担当班に来てもらい、話し合いの場を持った。デイサービスからの情報提供がスタートだった。

司会

虐待のようなことが見つかった時は、まず、権利擁護担当班に連絡をするということでしょうか。

介護支援専門員 B

一番に地域包括支援センターに連絡をし、「権利擁護担当班に来ていただいた方が良い」という意見を頂いた。

司会

(医師に質問) 診察をされていて、痣が見つかることはないですか？

医師

当院は内視鏡を扱うクリニックで、介護保険を利用されるような方は来院されないもので、そういう事は無い。5年以上前だが久住の老健で施設長をしていた頃は、介護保険が身近にあったので、そういう人はいっぱいいた。そこ(竹田市久住町)は医療と介護保険のエリアが同じなので家族歴もわかりやすかったが、現在は植田圏域の方だけが来院されるわけではないので把握できにくい。その辺が克服されていけば、患者さんとすごく良い関係を築けるとは思いますが。虐待に関しては見落としもあるかもしれないが、分からない。

司会

デイの方に伺いたいが、通所で気付くことがあったりしますか？それとも相談はケアマネジャーからでしょうか？

デイ相談員

皮膚の状態で気付いた時は、こちらからケアマネジャーに報告し、今後についても相談して決めていきます。

司会

皆さんの立場によって、第一に相談する先が違うということが分かりました。

虐待に限らず、例えば認知症が疑われる方について、専門医につなぐ見極めのタイミング等、誰に相談しますか？

介護支援専門員 B

ご本人やご家族以外にいきなり話をするのは個人情報の中でも気になるため、ご家族に対して「気になるところがある」とお話をしてお話をしてご家族の反応を見ないと、専門医受診の話も簡単にはできない。自分の親のことを呆けたかのように言われ嫌な感情を持たれるご家族もあると思う。まずはご家族にやんわりと伝えている。

独居の方で命の危険にさらされるようなことがすぐに起きそうな場合には、急いで対応していくと思います。

テーマ② 「相談後の継続的な支援や見守りを行うためにどのような体制があると良いと思いますか？ また、そのために多職種に期待することはありますか？」

司会

今までの話は何かしらの支援が入っている人のケースだったが、専門職の支援が入っていない方について。民生委員など地域から「ちょっと気になる」との連絡をいただく、身なりが整っていない・保清できていない・ゴミ屋敷化しているなど明らかに支援が必要と思われる方でも、ご本人が「困っていない」と言われれば、介入できない。そういう、支援に入れない方の「見守りネットワーク」を構築していきたいと思っているが、どういう体制を作れば地域と専門職の連携ができるのか、それぞれの立場でできることなど、ご意見をいただきたい。

(医師に質問) 受診を拒否される方などに関して、初診でお連れした場合、お願いできることがありますか？

医師

来院されればできることは何でもやるが、来院することが難しかったり、誰が誰を連れてくるのかにもよる。特定健診を受けていない人は、国保のレセプトで保健師が把握することもできる。病院にかかっていない、特定健診も受けていない方で、糖尿病のひどい方や腎臓病の方もいる。医療面であれば特定健診を受けていない方を拾い上げることができる。介護認定を受けていれば医療と関りがあるのだろうが、介護認定も受けていない、病院にも行かない方の介護面をどのように拾い上げるには、民生委員が適役なのではないか。民生委員は2～3人、患者として来院されている。ある程度お節介な方でないと務まらないのではないかな。

司会

特定健診で受診させても、認知症の検査などしてもらうことは可能でしょうか？

医師

独居の方の場合にはできないが、「運転免許証を返納させたいんだけど言うことを聞かないから」と、家族が本人を連れて受診されることがあり、その時は話をしている。来院していただければ、できることはしていきます。

司会

心強いです、ありがとうございます。

司会

余り縁が無いかも知れないが、例えば老健の施設に来られる方で気になる方などはいないですか？

デイ相談員

以前は、地域から来られる方で気になれば、包括支援センターに連絡をしていた。外を出歩いている方は目に付くが、在宅で引きこもって生活されている方についてはキャッチできないのかなとは思う。

司会

地域や、包括支援センター、居宅介護事業所と協力してできそうなことなどありますか？

デイ相談員

いつでも、言っていただければ出向きます、呼んでいただければ参加します。見守り発見レンジャーになれるよう、地域に根差して頑張っていきます。

包括

今回ネットワークを作って具体的に何をやるかは決まっていないところですが、何かしらはご協力を頂けるということですね、ありがとうございます。

(居宅ケアマネに質問) 支援に入っていない方に対して、協力いただけそうなことはありますか？

介護支援専門員 A

病院を受診されている方が介護保険の看板を見て相談に来られることもあるので、説明をし、必要があれば包括に相談して介護保険の申請を勧め(進め)たりはできるが、ご自宅に籠られている方となるとなかなか難しい。

司会

包括と同行することはありますか？

介護支援専門員 A

動けなくて定期受診できなかつたため、病院から包括に「定期受診ができないんだけど」と相談が入り、介入できたことはあります。

司会

地域に出るといよりは、どこかから連絡が入るかたちですか？

介護支援専門員 A

はい、そうなります。

介護支援専門員 B

利用者宅で「近所に心配な人がいる」と聞いて話を聞きに行き、包括につないだことが何度かある。私たちはピンポイントで利用者に関わるが、その利用者とおつき合いのある近所の方へと広がっていく、ということがいろんな場所で行われるようになり、それがつながり全体をカバーできるようなイメージ（点→線→面）ができていくと良いのではないかと思います。もっと私たちも利用者のことだけではなく、「地域の方のお話も聴くんですよ」というような、上手なコミュニケーションをとっていかないといけないんだなと思った。地域で暮らしている方のほうが地域で暮らしている方のことにも詳しいので、もちろん必要であれば行政にもピックアップしてもらいたいでしょし、そういう意味ではご家族とそのような話しをすることも大事なのかという気がします。

包括

たとえばデイだったら送迎の時や、居宅ケアマネだったら訪問の時などに、気になるお宅や心配な人が歩いているのを見かけるなど、出かけられた時に気づくことはあるかもしれないので、そういう時は地域包括支援センターにご相談いただけるとありがたいです。

司会

長寿福祉課として、地域と医療・介護の連携で思い描いているものはありますか？

長寿福祉課

検討会など多職種の集まる場で上がってきた課題を各事業所に持ち帰り、更に上がってきた課題を持ち寄り、PDCA サイクルで回していければと思っています。

司会

ネットワークを作ったからには、皆さんで定期的に合って色々な活動に対しての情報共有をして問題に関わっていくことが大切というところでしょうか。

個人情報や壁というものがあり、民生委員からもどこまで話していいのかという声が聞かれます。民生委員と自治会がお互いに話ができていない。その部分が見守るための壁になっているように感じます。

講話などで地域に出向いて、健康面などの話をするなどの協力をいただけますか？

デイ相談員

コロナ禍で現在行っていませんが、地域に出向いて介護予防教室で認知症や運動・栄養などについて話しをしているので、協力はできると思います。

医師

皆で話をする分には、協力できます。

介護保険が導入されて 20 年になるが初期の頃であればともかく、今は皆さんの方がよく分かっていると思うが。

司会

訪問で地域に出られた時に、何か困っていることのある方がいないかというアンテナを張って、気付いていただける目が広まっていけば良いなあという感じででしょうか。

介護支援相談員 B そんなふうにしていけたら良いなと思う。

介護支援相談員 A 医師からも「相談にのってあげてほしい」という連絡が入ったりするので。

司会

まずは、気づきや情報共有といったところで皆さんと連携が取れると良いなと思う。

地域の方への普及啓発もネットワークの役割として入れました。予防的な意味でも教室を開催し、なかなか出てこない方も引っ張り出して見守りの場にさせていくことも方法の一つだと思います。

包括

おかしいと思った方を訪問し発見できたらいいのですが実態把握が難しい。今支援に繋がっているのは、本人や家族からの発信、民生委員や警察など、地域の方からの発信が大半を占めている。ご相談を受けても支援につながらないことも多いが、長寿福祉課に連携をとったりして、支援につながらない方でも地域で見守りできるようにすることが大切だと思います。

皆さんで地域をみて頂けると私たちも心強いですが、今後ともご協力をお願いいたします。

1 G まとめ

○ 相談先

気になる事があった時には事業所間で相談する。施設の方はケアマネに相談して解決策について皆で話し合う。

○ 包括や担当のケアマネが付かずに見守りになった時

第一の相談先として包括になるかと思うので、包括と民生委員で情報共有していく。

2グループ

テーマ①「おかしいと思ったときや、介入のタイミングを誰に相談していますか？」

司会

おかしいと思った時、介入のタイミングを誰に相談しているかを皆さんにお聞きしたい。

(医師に質問) 先生は認知症患者も診られていると思うが、この方大丈夫かな、ちょっとおかしいかなと思った時にはこの機関に相談している、というような事はありますか？

医師

医師の場合は守秘義務があるから、簡単に他の人にそういう話にはできない。必然的に家族以外にはできません。

司会

ご家族と連絡が取れる場合は良いが、家族が居ない／連絡が取れなかった場合にはどうされていますか？

医師

天涯孤独の人は少ないが、そういった場合はハッキリ言って、介入できません。

司会

「生命の危機などが無ければなかなか個人情報の提供は難しいので、ご家族がいらっしゃらない場合には相談ができない」ということでしょうか、先生、ありがとうございます。薬剤師の方はどうですか？

薬剤師

介入する機会は少ないが、おかしければ一緒に来ている方がいれば「次回、主治医の先生に話してみてください」とか、どこの病院 とかは誘導になってしまうので言えないが、こちらとつながりのある医師であれば、トレーニングレポート(服薬情報等提供書)ではないが「こんな感じなのでどうでしょう？」といった感じで話すことはある。その他のところにはちょっと話しにくい。

司会

個人情報の壁があるので、色々な所に相談することは難しいということですね。居宅介護支援事業所では？

介護支援専門員

相談される側なのでどう答えていいかわからないが、地域包括支援センターには協力を仰ぐ。

包括

そうですね。居宅介護支援事業所の方から、利用者との関わりについて連絡をもらっている。

デイ相談員

通所なのでもし介入するとすれば担当のケアマネジャーに相談する。認知症であれば家族がケアマネジャー。家族からの虐待等であれば、ケアマネジャーや民生委員とかになる。

保健師

ケースバイケースだと思うが、病院に雇っている方は医師、包括に関わりがある方であればその方(担当の職員)、キーパーソンになりそうな方にまず相談すると思う。

テーマ②「相談後の継続的な支援や見守りを行うためにどのような体制があると良いと思いますか？ また、そのために多職種に期待することはありますか？」

司会

「まず主治医の先生やキーパーソンになりそうな方を見つけてお話をしてみてください」ということだが、包括やケアマネが関わっている方々は、そこから色々な連携ができていくので良いと思う。が、先ほどのように、包括もケアマネも主治医も関わっていない方を地域で見守るときに、こういうネットワークがあればいいというお考えがあれば伺いたい。先ほど先生が言っていた個人情報の壁があり、また、新型コロナもあり、介入が難しくなっている。地域で発見するためどういう相談先があればいいか私達も考えているが。

日頃仕事をしていて、地域で、あれっ？という方を見つけた時にこういう相談先があればいいとか、こういう事ができる場所があるといいなと考えるようなことはあるか？

薬剤師

地域の人でもその人がどうなのか分かりにくかったり、声掛けしにくかったりする。声を掛けてもその後どうしたらいいかその人自身が分からないということの方が多いため難しいと思う。

司会

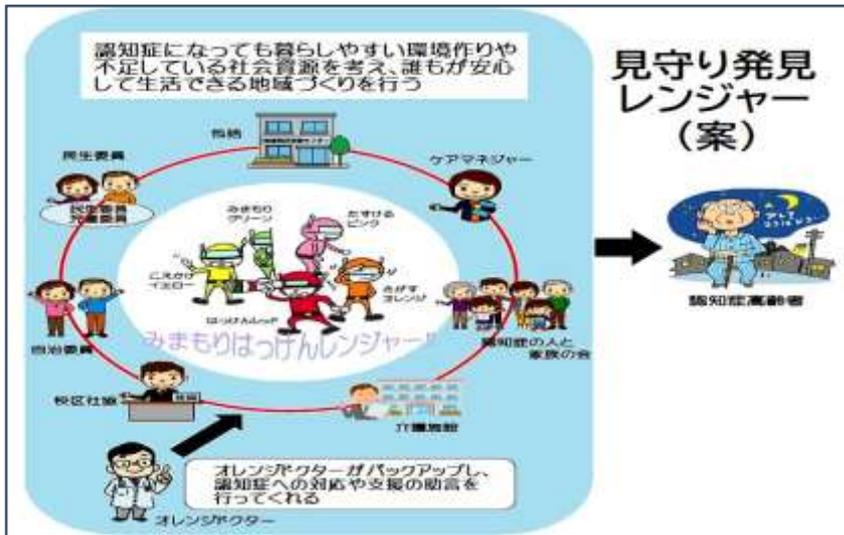
地域を回っていて、おかしいな、大丈夫かな？という人を見かけることがあるか？

薬剤師

そこまで見かけることは無いが、歩き方だとか、少し不思議な表情をしている人が時々いる。声を掛けるかどうかの判断は正直難しく、実際に声を掛ける機会はない。

司会

確かにその判断は難しいかと思う。



司会

先ほど「見守り発見レンジャー」の図を見ていただいたが、地域の人がちよっとおかしいなとなったときに、発信してもらえることが大事だと思う。個人情報課題をクリアできればもっといけるのかなとは思っている。
(医師に質問) 先生は主治医として、かかりつけ患者やご家族から、認知症の相談をされることはありますか。

医師

無いですね。基本的に認知症の症状がある方は自分が認知症だと認めないので。診察していて気付くけど、本人に言っても「自分は認知症ではない」と、長谷川式検査すらしないという方がほとんど。そういう方については「家族を探し出して家族に」と言うが、「自分の親が認知症なんてとんでもない」と言う家族も結構いるので、話の持って行き方が非常に難しい、名誉棄損だといった話になってしまう。
介護サービスを何も受けていないし、ケアマネや包括も含めて一度も接点がなかった人についてそういう問題が起きて、現状としては自分が思うに誰も助けることができないと思う。それは事実だから仕方がない。
包括だろうがケアマネだろうが、家族かまたはすごく身近な隣人とかがドアを叩けば、今のシステムでは色々なやり方で助けることもできるし誘導もできるが、“自分の中にいる” 認知症の人を、外から助けることは今の法律ではできません。運が悪いとしか言いようが無い、そういう人は、それでしかない僕は思っている。

「ネットワークが必要です」って大上段で言われたけど、ネットワークが必要なんじゃないですよ。はっきり言って僕はあまり意味が無いというか…。

ここに参加してる人たち皆、暇じゃないですよ。日常的に5時に仕事が終わって帰れるなんて人はなかなかいないし、その中で自分が見ていない人まで目を配って“助けレンジャー”とかって、そんなに包括って暇なの？ってつい思ってしまったが、個人情報をかいくぐってギリギリのところですから、無理でしょそれは。申し訳ないけど。昔、僕は大分市の委員会などにいっぱい出ていて民生委員さんと結構お話したことがあるが、民生委員さんは皆高齢ですよ。今、若い民生委員さんなんか、少なくとも植田から西の領域で居ませんよね。民生委員すら、なり手がいない。そういう状況にもっと進んでいく、8050じゃなくて9060になった時に民生委員を頼りにする、なんていうのは愚の骨頂。

逆に言うと、あのループ(見守り発見レンジャーの図)の中に描かれている専門職種以外でなにか組織を作って、そこにお金をつぎ込んで僕らにつなげてください、というのを行政にお願いするのが最も正しいやり方だと思う。これ以上皆さんが余計な仕事を背負って、どうやって本業やっていけるのか？というのが私の意見。

司会

確かに皆さん一杯一杯のところでお仕事している中で「さらに」というのはとても難しいかと、包括としても日頃感じている。皆さんも暇ではない…そうなんですよね。
周りがいくらこういう体制を整えても、本人が発信したり困っている家族が発信しないと、なかなか難しいとは思っている。発信できる何かがあればと思うが。

医師

いい案があれば聞きたい。市の委員会とかに出ると、民生委員さんに丸投げしているんですよ、大分市が。民生委員さんお金をもらっていないですよ。全部自腹切って、自分の時間を使って動き回って、本当にレベルの高い人たちがやっているんだけど、そういう人たちは高齢化して、なかなか動けない。これから後10年の間に、そんなことに頼っていて大丈夫かい？というのが正直な話。
逆に僕らが提案して、「行政、もうちょっとしっかりしなさい」と言うのが正しいんじゃないかと思う。

包括

行政からいつもお尻を叩かれる立場なので何とも言えないが、確かにそれはあるのかなと思う。

民生委員さんは確かにすごく一生懸命にやってくれる。包括にも「ちょっとこういう人がいるんだけど」と来てくれるが、訪問ノートというのを作って、「何月何日に訪問したらこんな様子だった」とビッシリ書かれた記録を読み返しながらか相談してくれたりとか、本当にこっちが頭が下がるような志の高い方がいっぱい居て、大変なお仕事をよくしてくださっていると思う。

民生委員さんばかりに負担をかけ過ぎるのはどうかと思うので、代わりになるシステムというか、相談先があると良いと思う。先生の意見に、グループワーク参加者が皆、なるほどという様子で頷いていたが…難しいとは思いますが。

大分市在宅医療・介護連携支援センター

認知症の方をどうやって見つけるかというのは難しい問題があると思うが、認知症の方と関わる可能性が高いのはかかりつけ医や包括、介護保険サービスの提供者。では、そういうサービスを一切受けていない方をどうやって見つけるかは、誰が見つけるというよりも「偶然見つかる」ということしかないと思う。それ(連絡)が包括に行く可能性が高い、民生委員よりも。例えば地域で、コンビニの店員や郵便局員など「様子のおかしい方がいる」と気付いた時の連絡先が包括支援センターであると周知されていれば、実際そこにつながるケースはある。

プライバシーの問題があれば、大分市に認知症初期集中支援チームがあるので、連絡すればそちらから「ちょっとお話を伺いたいんですが」というかたちで、独居の方であれ、家族とお住まいの方であれ、そこへのアプローチが可能だと思う。「見つける手段」を考えるのは難しいので、それぞれの関係者にそういった情報が入った時にどこに相談するかということをお話し合うかたちになるんじゃないかと思うが、どうでしょう。

包括

おかしいと思ったときは高齢者の場合、圏域の包括に相談するという形になる。郵便局や銀行とかから包括に連絡が入ったりしているので、一応、民間の企業の方には「包括支援センターがある」「高齢者でちょっとどうかという方は包括支援センターに連絡したらいい」という周知は結構できてきていると思う。

大分市在宅医療・介護連携支援センター

例えばオレンジドクターも居られ、市が企業にもお願いしていると思うが、包括に連絡するという認識がある人はまだまだ少ないと思う。そこは、やっていくしかないと思う。

包括などに連絡があった時に、包括としては認知症ケアパスとしてどうするかと言うと、直接ケアマネさんとかと連絡が取れてどこの誰かが特定できれば、介護保険サービスを受けているかとか要支援・要介護の対象者ということも確認できると思うが、ここで聞きたいのは、そうではなくて直接訪問することが憚られるような場合には、市の認知症初期集中支援チームの方にアプローチして、そこから訪ねてもらうということが今のフローチャートになると思うが、そういうケースはありますか？

司会

勿論よくあります。体制、フローチャートとしては、包括の方から行政へ相談するという流れはある。

ただ、先ほどの医師が仰られているところは、話をしていくとちょっと難しいところがあって…。

なかなかまとめは難しいが、皆さんが「相談先」としているのは、ご家族だったり、キーとなる方、ケアマネだったり包括だったり、主治医の先生とかだったが、何かおかしいなと思ったらキーパーソンとなる方を探して、そこから連絡を取ってみる。介入のタイミング誰に相談していますかというところは、キーとなる方が主だったかなと思う。

・継続的な見守りを行うための体制としては、包括やケアマネがついている場合は連携を取りやすいが、包括やケアマネがつかずに地域での見守りとなった場合、自分から発信できない方の見守りを私達がやるのは難しいので、そこは市、行政とも相談しながらやっていく。個人情報の壁も、生命の危機とか虐待とか…具体的でないところもあり判断に迷うことがあるが、市の認知症初期集中支援チームもあるので、市の方に相談することもできる。まずは包括支援センターがあるという事を周囲に知ってもらいながら、包括にも相談してもらう。

個人情報についてはどうですか。

大分市在宅医療・介護連携支援センター

確かに個人情報の壁はあると思うが、そこをクリアする方法として他の圏域で、「認知症の疑いがあるので来ました」というのではなく、「たまたま立ち寄った」といった形でアプローチしたことがあると聞いた。その圏域では認知症のサポート医が、「なかなか会ってくれない人がいる」と相談を受けて、(認知症は甘い物を欲するという医師の持論から)お菓子を用意し「甘いものを持ってきました」と言って戸を開けさせ、家の中まで入れてもらって話をすることができた、というケースがある。医師にそこまでする義務はないと思うが、そういうやり方もあるんだなと感心した。

司会

そういう対応をしているドクターもいるということですね。

包括でも民間の方々に「何かあれば包括」という周知ができればいいと思っている。今、新型コロナで地域の行事とかも無いが、今後そういう機会があればまた周知していきたいと思うので、引き続き皆さんにもお願いしたい。

3グループ

テーマ①「おかしいと思ったときや、介入のタイミングを誰に相談していますか？」

医師

外来患者の介入のタイミングだが、歩いて来ていた人が車いすになっていたり認知症状が進行しているなど思った時に、ダイレクトに外部に発信せず、ソーシャルワーカーに介入を依頼している。

看護師

入院患者であれば、初回面談、入院時のスクリーニングをかけるので、その中でいろんな問題を抽出できる。それを持ってソーシャルワーカーと相談したり、週1回のカンファレンスで方向性を決めていっている。また、各病棟に退院支援ナースを配置しているので、そのナースを中心にカンファレンスを行っている。

医療ソーシャルワーカーA

外来の患者で老老介護をしている方で、医療的処置が必要となった時や動きが悪くなってきた時に外来看護師や医師より相談の介入を依頼されるので、その時に患者、家族に会って包括につなぐケースが多い。誰に相談するかと言われれば包括に頼っているところはある。

あとは入院したタイミングで、看護師・ソーシャルワーカーが（介入が必要となりそうな）患者家族を抽出している。

医療ソーシャルワーカーB

医師、看護師より話があったが、入院時には病棟でスクリーニングをかけているので、そこである程度介入の必要性を判断ができるかと思っている。外来の看護師や医師より、いつも来院して来ている患者の様子に変化があった際には連携室に連絡が入るので、そのタイミングで介入することが多い。

担当のケアマネジャーがいる方に関しては、担当ケアマネジャーに連絡を入れ、担当がいらない方はまず包括に連絡を入れた上で介入の有無を確認させていただくようにしている。

介護支援専門員 A

自宅でおかしいなと思ったケースは、包括につなげたりになると思う。この圏域、他の圏域でもなにかあれば、一応は包括に連絡したり、ケアマネジャー、事業所、他の事業所で解決できるようであれば、主治医の先生に相談しつつ解決に向けて動いている。

介護支援専門員 B

自分がおかしいなと思った時が介入のタイミングかなと思う。

介護保険サービスを使っていれば、介護事業所に連絡を入れて最近の様子を聞いたり、解決できそうにない問題であれば上司に相談し、ケアマネジャーの会議で共有して、アドバイスをもらったりしている。

デイ施設長

ケアマネジャーにまず相談する。利用者情報はケアマネジャーからいただく基本情報をもって、事業所の方で対応させていただいている。問題やご相談があった場合は担当のケアマネジャーにお返しして、一緒に話をしながら進めているところ。

医療ソーシャルワーカーC

外来看護師からの相談の際に、こういう患者がいると情報を聞き取ってから担当のケアマネジャーに連絡を取ったり、その患者が住んでいる圏域の地域包括に連絡をして情報共有をしている。

テーマ②「相談後の継続的な支援や見守りを行うためにどのような体制があると良いと思いますか？ また、そのために多職種に期待することはありますか？」

医師

入院が必要な患者は急性期病院で診ていくがキャパシティが限られているので、退院するタイミングでしっかりしたバックアップがないと、再入院してしまうことがある。見守っていただける環境があれば、地域ぐるみで考えていけるシステムを構築していただくと、病院側も急性期に全力で取り組める。

司会

地域ぐるみのお話が出たが、担当ケアマネジャーや包括スタッフがついている方は体制が整っているが、「急性期でバックアップがない」との医師の意見を踏まえ、ここで話を広げたい。地域でどのような体制があると良いと思うか？

看護師

バックアップの体制だが、その前に変化を見つけるというのも、そこから始まるのかなと思う。『頻回に救急車で来るようになった、外来に来た時に痩せていく、ADLがどんどん下がっていく、いつもと違う』そういう変化を見つけて、そこからいろんな専門職が関わって、医師の言うバックアップの体制を作っていければ良いのかなと思う。

介護支援専門員 A

病院との連携で、情報の共有ができていないところがあり、こちらも、常日頃から利用者の状態も把握して主治医・病院と話ができるような関係が築ければと思う。

介護支援専門員 B

相談時から3ヵ月後・半年後に再び本人と連絡を取らせてもらう等 相談後に継続して連絡が取れるような体制が取れたらと思う。誰がそれを担うのかわからないが、継続的に連絡させてもらう約束を本人に伝えることで、継続した見守りができるのではないかと思う。

司会

担当ケアマネジャーがついていれば継続的にフォローができると思うが、誰もついていない方は見守りができないかと思う。

デイ施設長

“そういう方”とわかった上で受け入れをしているところがあるので、問題が発生した時にはケアマネジャーにお願いをする事ぐらいしかできていない。家族と上手く連絡を取り合って良い形で相談ができればと思うが、利用者と家族とケアマネジャーとで話が上手くまとまらない状況があり、もう少し上手くいくような体制があると良いなと感じている。

また、当事業所(デイサービス)は包括支援センター等からご紹介いただいた利用者の機能訓練を行っているので、例えば認知症状の進行予防等も含めて、職員と相談や勉強をしながら取り組んでいるところ。ご紹介いただいた方々がより改善できるような体制で取り組んでいきたいので、紹介元へも色々相談させていただきたいと思う。

医療ソーシャルワーカーA

病院のカンファレンスでも、本人・家族・ケアマネジャーの意見が分かれてしまうとまとめるのは難しい。体制作りでは、気になる患者は退院後 看護師と訪問し、退院しても見守りがあるようにしているが、それも限界がある(数回しか行けない)ので、そのあとの支援を他事業所やケアマネジャーにお願いをして、こまめな情報共有をいただけたらと思う。変化があった際に連絡をいただくと電子カルテに記載ができるので、受診時に主治医が気づいて情報共有ができるのかなと思う。

司会

退院後の訪問の対象は全員か？ それとも対象となる病名に決まりがあるのか？

医療ソーシャルワーカーA

決まった病名(例: 癌、インスリン注射が必要な糖尿病、人工肛門の造設)の方が対象ではあるが、必要であれば訪問に行く。

医師

入院して来た患者で思うことがある。どうみても介護認定されるべき方が、かかりつけ医(開業医、診療所)の診察を受けているにも関わらず、認定まで至っていない。

介入することによりADLの低下を防止できると思うので、このような検討会に参加されている専門職が開業医へアプローチをする、かかりつけ医を巻き込んだ体制があると良いなと思う。開業医の先生も無下に拒んでいるわけではなく慣れていない方もいらっしゃると思うので、慣れてくると上手く回ってくるのかなと思う。

司会

包括もケアマネジャーも医師となるとハードルが高く、忙しいということもあって直接お話する機会が無い。病院の連携室は医師にきちんと伝えていただける役割を果たしてくれているのでとても助かっているが、他の開業医は相談員を配置していないことが多いので、そのハードルをどういう風にクリアしていけば良いか？

介護支援専門員 B

国勢調査の時(5年ごとに実施)に、『少しおかしい』と思った方や、定期健診のハガキが届いている方(75歳以上は、大分県後期高齢者医療広域連合から毎年、「健康診査受診券」が送付される)で健診を受けていない方をピックアップして、訪問等に繋げていったら良いのではないかと思う。

国勢調査は隔々まで人を把握するので、そういった機関と関連付けてつなげていったら良いのではないか。

介護支援専門員 A

医師とケアマネがやり取りするというのはなかなかハードルが高いとは思いますが、ケアマネの研修等でも、医療機関との連携の重要性を学ぶ機会は多い。

最近はこちらの事業所でも、「医療と介護の連携シート」を、主治医へ、計画を作成する度に配布→回収して計画に反映しているので、連携のハードルは高いが、今後も直接訪ねて行きたい。

司会

(病院の医師へ質問) 連携シートへの記載をお願いしても大丈夫か？

医師

医師は依頼されたら記載すると思うが、自ら「患者のことをシートに記載しよう」とは思わない、そこまで頭は回っていない。ハードルが高い気持ちもわかるが、もっと積極的にアプローチしても良いと思う。

介護支援専門員 A

意見を伺ってホッとした。こちらからも積極的に医師にアプローチをしていきたいと思う。

連携があるところはケアマネジャーとしてはとてもやり易いが、診療所は事務の方に話をするとすぐ医師に代わられたりそこで直接話ができればよいが、なかなか関わりが持てないこともあるので、積極的に関わってほしいと思う。

司会

(連携室へ質問) 医師とのつなぎ役として、地域の人たちやケアマネジャーと連携することもあると思うが、体制作りで、より一層深めたいことがあれば伺いたい。

医療ソーシャルワーカーB

入院された患者・外来に来院した患者に関して介入していくので、それ以外の時間どのように地域で過ごしているのかわかりにくい部分もある。包括の職員、担当のケアマネジャーから情報を伺う中で得られることも多く、今後も連携の方を取らせていただきたいと思いますので、なにかあれば連携室にご連絡いただき当院でも対応を検討させていただきます。

医師

皆さんにお聞きしたいが、医療・介護の連携で、医師の存在はキーになっているのか？

皆さんの立場から見たときに、医師が積極的に介入した方が事が上手く回るのかどうかを伺いたい。

介護支援専門員 A

医師に直接尋ねることができるので、介入していただくと大変ありがたい。

4 グループ

テーマ①「おかしかったときや、介入のタイミングを誰に相談していますか？」

介護支援専門員 A

相談をするというよりもされることの方が多く、病院内や包括から相談を受ける。

担当利用者宅を訪問した際にそのご家族にも介護が必要と思われることも多くあるので、その場合は包括への連絡や関係している施設や看護師さんに相談し、一緒に介入していただくようお願いをしています。

介護支援専門員 B

こちらでも相談される側ですが、直接ご家族から民生委員や包括というルートで相談しているイメージです。また、ご近所の方がおかしいなという印象を受け取った時に、民生委員・包括、結局は包括に話が上がっていったというイメージです。

訪問看護師

訪問看護にご依頼があるのは地域の利用者から直接の連絡ではなく、病院や包括、ケアマネから「ちょっと、どうしたら良いかわからない」という形での相談が多いです。大切なことは、タイムリーに時間をとらずに動ける方が即対応することだと思います。おかしと察知された方が事業所内で話し合っ、”すぐに医師へ”ということであれば、まず訪看に話が来ます。訪問を依頼する・しないという事よりも、どのようにマネジメントしたら良いかというところで答えが出ない場合には、訪問看護の役割として、その辺りの相談から入っていても良いのかと思っています。

歯科医師

まだ開院して1年ほどなので思い当たる例がないが、高齢の方はご家族の方と一緒に来院される方が多いので、ご家族の方に説明をする際に、バックグラウンドの状態をみていく必要があると感じました。何か気付ける点が自分でもあると思うので、「おかしんじゃないか」という気持ちも持ちながら接することも必要だと感じました。

特養施設長

困りごとが生じた時は皆さんと同じで相談される側だが、結局困った時には、行政機関に聞くことが多いかも知れない。施設内の居宅や包括などにも相談する。「どこ」というよりも「全部」に相談する。事業所それぞれで役割が違い、どこに当てはまるのか考えても分からない時もあるので、皆さんに相談しています。

訪問看護師

施設長と同じように感じているが、包括のセンター長が言ったように、「困った事例が無くなる」ということが、今回の一番のポイントだと思います。そこを考えると、皆にまわす時間があるのか？ 歯科の先生がおっしゃられたように、これから気付ける点で何かあるのか？ということが、私たちに求められていることだと思います。

「こまったときは いつでもおいで」の、こども連絡所のように、地域を支える意味で 自由に相談できる場所があると良いのかなと思います。介護をしている方は、限界まで我慢されている印象があります。

包括

相談に来られる方も、「ギリギリまで頑張ったけど限界がきたので相談に来ました」という方も多い。もっと早く来てくれたらいろんな支援もあったのにな、と感じることが日々の業務の中です。地域の中で、おかしいと思えるタイミングを沢山見つけられると早期発見に繋がると思います。先ほど歯科の先生が言われたように受診の際に「あれ？」と気付いてどこかに相談していただくと繋がっていくのかと思います。

司会

実際に関わった事例で、認知症や 8050 問題などで困った、タイミングが良かったのか、これでよかったのか？など思った事はありますか？

訪問看護師

依頼を受けた中では間違っていたという事例はないと思いますが、かなり悩まれて相談いただいたご家族や、相談先がはっきりせず、相談いただいてもそれ以上繋がらなかったことはあります。

介護支援専門員 A

担当していた方の奥様に認知症の進行が認められたが、奥様ご自身も認めたがらない部分があって、病院受診につながらなかった。包括に相談したところ大分市の認知症初期集中支援チームを紹介され、連絡を取っていたが、チームにつながる前に、主治医の方から(夫に同行受診していた)奥様本人へ、「行ったほうがいいよ」と受診を勧められ、認知症専門医の受診につながった。その後はとんとん拍子で、適切な薬を処方してもらい治療も進み、今は穏やかに過ごされています。私たちからハッキリ認知症と伝えるには難しいので、医師・医療側から話していただいた方が伝わりやすいことあると思いました。

行政の力も借りられる場合には借りたいと思っていますので、包括からもそういう情報をいただければと思います。

包括

認知症に関しては私たちからはなかなか言えないが、信頼している主治医の先生からであれば、検査を受けたり、ご本人(の気持ち)が変わることもある。ケアマネジャーとして気づいていても、どうしようもできないこともあると思いますが。

介護支援専門員 B

先生から言っただけなのが一番スムーズに運ぶのかなと思います。私たちが利用者に関わってきた期間や信頼関係にもよるかとは思いますが、特に、関わり始めの時期は、先生から言っただけの方が、ありがたい。

司会

(歯科医師に質問) 気になる患者がいらっしまった場合に、本人や家族にお話いただくことは難しいですか？

歯科医師

専門ではないので、どこまで聞いてもらえるかというところはあると思いますが、患者さんとしっかり信頼関係を築くことで私の意見を聞いてくれると思いますので、患者さんとの信頼関係をしっかり築いて声かけをしていけたらと思います。歯科治療も「先生に言われたからしよう」と思う患者さんが多いですが、それ以降の相談については歯科では結局は、歯科衛生士の方が話やすいという面が結構あったりするので、最初のアプローチは医師でも、その後の相談やフォローは周りの方で固めていくのが良いのかなと話を聞いていて思いました。

テーマ② 「相談後の継続的な支援や見守りを行うためにどのような体制があると良いと思いますか？ また、そのために多職種に期待することはありますか？」

司会

最初のとっかかりが『先生からの助言』で、その後『歯科なら歯科衛生士、病院なら看護師』、『そこからケアマネに』という連携が取れると、相談後の継続的な支援ができるかと思いますが、どうでしょうか？ 皆さん、どのような体制があれば良いと思いますか？

特養施設長

体制作りはこれから考えていかなければならないと思いますが、皆さん、今やらなければならない業務にプラスして、新しいことができるのか？ キャバを越えてしまうことも考慮しなければいけないのかとも思う。逆に、今やっている事を止めて新しい違った形でアプローチする方法を検討するか、そういうことも考えていかなければならないと思う。新しい仕組み作りには行政から補助などが出れば、人員を確保してマンパワーを強化して新しいことに取り組むこともできるかとは思いますが、今皆さん必死にされていることに加えて新しいこと、というのは難しいと思います。

(現状では)「できることはやっているな」と感じています。

介護支援専門員 A

私たちが最低月一回は担当している方を訪問していますが、これ以上できないところは確かにあります。

医療・介護・福祉専門職はもちろんだが、もっとそれ以上に日頃接する方を巻き込むしかないと思います。例えば日々利用者さん宅に行かれる郵便局員、配食業者、タクシー運転手などが「この方少し様子がおかしいんじゃないのかな」と専門職種以外の方が気付いた時に、相談できる窓口を明確にしておく、その後も支援したり継続できるのではないかと思います。地域の小中学生でも良いので、身近な人を巻き込んでいければ良いのかなと思います。

訪問看護師

個人情報やプライバシーのことがあるのでどこまで介入できるか、関わられるのか？というところがあるが、気付いた事をどこかにキチッと伝えられる場所、「常に、そこに連絡すれば大丈夫」という場所が必要かと思う。

そこは民生委員さんになるのでしょうか？民生委員の役割をどう捉えたら良いですか。

包括

皆さんは民生委員さんと普段関わることはありますか？包括は民生委員との関りが密で多いですが、個人情報の面では民生委員にどこまで話して良いのか？ということもよく課題にあがってくる。民生委員の方々も個人情報をかなり守られてはいるんですが・・・。

訪問看護師

医療機関から発信する場合にはプライバシーや個人情報は守られるのかなというふうには思う。そこで、民生委員に(情報を)おろすことはできるのかなとも思うが、そこが民生委員で良いのか、新しく役割を担う方が必要になってくるのではとも思います。

包括

どの職種も手一杯という状態。地域ネットワーク会議で民生委員から、「地域に独居高齢者・見守り対象者が増えて、抱えている事が(雪だるま式に)大きくなっている。これ以上の役割を担う事に負担を感じている」との意見を頂いているので、これ以上のことを課せてしまうことは厳しいと思う。そうすると別の誰かに役割を担ってもらわないといけない。

訪問看護師

そこを踏まえて、どのような体制が必要になるかを考えないといけない。

特養施設長

民生委員に個人情報を言っはいけないのでしょうか？個人的には「民生委員だから良いんじゃないの」と思う。

包括

民生委員は私たちと同じで個人情報をかなり守っていらっしゃると思うので、情報共有に関しては問題無いとは思いますが・・・。

特養施設長

個人情報の共有は、人と人との、お互いの職種を信じあっていくしかない。個人情報とか色々考えすぎると行き詰まってくるのかとも思います。民生委員ばかりに任せると負担だと思うので、行政から啓発してもらおうはどうでしょう。「郵便、宅食、タクシー運転手の方など、皆で気をつけましょう」というような(例：コマーシャルを放映する)。

包括

インフォーマルサービスを使って皆で見守りをする。植田包括支援センターでは、ひとつのところに負担がいかないように、皆が担う、見守りネットワークの「見守りレンジャー」を提案している。世代を問わず、皆で見守りの目になってもらうようになっていければいいと思います。

訪問看護師

「見守りレンジャー」という言葉を、地域の人に知ってもらうのが良いと思う。いろんなところに掲示して、子どもから高齢者までこういった言葉が浸透してくることで見えてくることがあるのかと思います。そこがまず、できることかなと思います。

司会

まとめは「それぞれができることは違くと自覚して、皆が意識を持っていくことで、地域の見守り体制ができていく」ということで良いでしょうか。

介護支援専門員 C

その通りだと思います。

電話番号などある程度の情報開示はできるかと思いますが、どこに何が、どういう方がいるということ、地域住民も私たちが分かると、見守っていけるのかと思います。

5グループ ※ 機器に不具合が生じ音声記録ができなかったため、要点のみ抜粋

テーマ① おかしいと思った時、介入のタイミングを誰に相談しているか？

- ・ 内容により看護師等の医療職に相談したり、事業所内で相談
- ・ 体調、血圧等変化あれば、家族がいるか／いないかで相談する相手が変わる。家族がいれば家族へ連絡。家族がいない場合はケアマネや主治医に相談している
- ・ 長寿福祉課の権利擁護担当班へ相談したり、地域包括、病院の連携室等に相談している。

テーマ② 相談後の継続的な見守りを行なう体制について

- ・ 民生委員や近所からの気になることの情報を連絡してもらう
- ・ 精神疾患や、病院にもかからない等問題のある方へのアウトリーチ機能が必要
- ・ 最低限の情報を見える化し、関係者で共有を図る必要がある

6グループ

テーマ① おかしいと思ったときや、介入のタイミングを誰に相談していますか？

司会

皆さんが住んでいる地域や職場の周辺で、「様子がおかしい人がいる」「あの人を最近見かけない」というような話を聞いたことがある・どこかへ相談をしたことがある、といった実体験があれば伺いたい。

言語聴覚士

自分の住んでいる近くではないが、仕事上相談があった時は、包括支援センターを紹介している。

主任介護支援専門員

「最近あの人見かけない」というような事はあまりない。認知症の症状が始まって徘徊があったりというような事や、相談したい事があれば、包括支援センターや地域の民生委員がどなたかが分かれば声をかけたいと思う。実際には、民生委員はわからないので声はかけていない。

看護師

精神科病院なので、本人を受入れる際に、家族や施設から「認知症のBPSDがひどくなった」、「徘徊がひどくなった」と相談を受ける立場。こちらからどこかのタイミングで話をするという感じではないので、立場が違うのかなと思う。病院なので、近所の住民のことについて具体的な相談はないし、そういった相談には介入するわけにもいかない。家族や親族からの相談に対しては、相談を受けた上で受診の案内をしている。

介護福祉士

数年前に地区の班長をしていた時、班長会議の際に自治会長に対して、「自分たちが住んでいる団地は、ひとり暮らしや認知症の高齢者に対して、どういうケアや情報の把握をしているか」と尋ねた。その時は、「そんなに認知症の人がいるとは聞いていないなあ」みたいな感じだった。地区の班長や自治会長レベルでは、自分自身もそうだが、あまり頼りにならないと感じた。

民生委員は、定期的にひとり暮らしの高齢者の自宅を訪問している。一番身近という意味では民生委員の役割を担ってくださっている方が、気付きということ意味では早いのかなと感じた。

(何かあれば) 民生委員か、包括支援センターに相談したいと思う。

包括

実際に地元で何か起こった場合でいうと、民生委員に相談することが多いのかなと思う。専門職よりは、民生委員や自治委員につなげる方が言い易いと思う。

司会

皆さんこういう事が起こった場合は、「包括・民生委員・自治委員に、まず相談する」というところか。

テーマ② 相談の継続的な支援や見守りを行うためにどのような体制があるとよいと思いますか？ またそのために多職種に期待することがありますか？

司会

どうしても介護(サービス)だけでは支援に限りがあるので、それ以外に、「こうしたら良い」と思われる取組みや、既に取り組んでいることがあれば伺いたい。

主任介護支援専門員

こういうのがあったらいいなというところで、実際に徘徊を何度かしている人がいる。いつまで過ごすか分からない施設では経済面から入所もできず、できるだけ家で過ごさせてあげたいという家族の気持ちがあって、毎日デイサービスを利用して。デイから帰ってきた時に見守りの体制がなく、「近所の方をお願いしてもらいたい」と家族に何度も言うが、なかなか前に進まず困っている事例がある。「家族が家に帰るまでの間に見守りができる体制」があると良いなと思っている。

また認知症の症状がある時に、家族は誰にも知られたくなくて家族だけで介護をしている場合がある。介護している人が倒れて搬送されたこともある。そういう中に介入するのがなかなか難しく、何年越しかで家族が助けを求めてきてくれて、やっとサービスにつながった事例もあった。そういう時に何らかの介入方法などがあればいいなと思う。

看護師

今の話にもあったが、経済的な問題は大きい病院は医療(保険)になるので、入院すると施設で過ごすより費用は安く済む。自宅で看きれない認知症の方は、「施設に帰らせず、ずっと入院させてください」という家族の方は沢山いる。

病院と施設の役割は全然違うので、QOL を考えたら施設や在宅で過ごすほうが、医療としては良いなと思う。ただ経済的な問題は大きいかなと思う。

介護福祉士

デイサービスに所属しているが、認知症の利用者が、利用日でない日に家からだいぶ離れたところを歩いている姿を送迎の職員が見かけることがよくある。家族は日中働きに出ているので、ひとりで家から出かけて行って徘徊というか歩いているという話をよく聞く。

果たして、地域で見守ることが可能かという現実問題難しいし、毎日デイサービスや福祉サービスを利用すればと言われると先ほどの経済的な問題が出てくるので、正直どうしたらいいか思いつかない。

最終的に施設入所というゴールがあるとするならば、そこまでの間できるだけ、徘徊して行方不明になって亡くなるというような最悪のケースを避けるために、医療・福祉・地域の人達がそれぞれの立場で、「歩道を歩いているこの人は大丈夫かな？」という、ちょっとした気配り目配り心配りを常に持つしかないのかなと思う。

包括

認知症の高齢者だけでなく障がい者や児童、そういう垣根を超えた相談部署があればいいのかなと思うが、現実問題それは厳しいと思うので、「見守り」という面では、民生委員や自治委員に頼るのが一番早いのかなとは思う。

言語聴覚士

垣根を超えてというところで、近隣の住民や民生委員のボランティア的な視点やネットワークもあると思う。一方で、さっき言われていたように“送迎途中で他の事業所の人が見つけて事業所に連絡して、空いている事業所の職員がサポートに行く”というような、こういった時代なので、IT をつかった事業所同士の横のつながりで、何かできるいいなと思う。

司会

民生委員や地域の人、身近な人を見守りがもっとあるといいのかなということだと思う。圏域内にも大きな団地があって高齢者も多い。在宅で生活している認知症の方もたくさんいる。経済的な問題もあって、施設に預けたいけど家に居らざるを得ない方もたくさんいると思う。

身近な人、ご近所さんがもっとも声をかけあって、“ひとり(独居)の方にはいつも声をかけてくれる”というような見守りがあると一番いいのかなと思っている。

包括やケアマネがつかない場合、民生委員や地域の人を見守りなのかなと思っている。住んでいる地域で、児童なども含めて声掛けをしあっている、見守って生活している(地域包括ケア)のが理想だが、そうした取り組みはないか？

主任介護支援専門員

そういう見守りが必要な状況になった時に、周囲の人は「早く施設に入れたらいいのに」と言うが、施設に入らないのではなく入れないなどの家庭の事情がある場合もある。助け合う気持ちになるには認知症への理解が必要だし、それぞれの事情があることも踏まえて、「その人が危険な目にあわないように」という温かい見守りができないかなと思う。

司会

施設に入れない、認知症があってもやむを得ず自宅で生活する人でも、自宅で安全に生活できる方法はないか？

介護福祉士

よくテレビとかで見ると、田舎は地域での声掛け。隣近所の関係性が濃く、誰が何をしているのか手にとるようにわかるというのをよく見る。私たちのまわりは、日中外を歩いている人はほとんどいない。実際、認知症の当事者は

朝早くデイサービスの迎えが来て夕方 4 時 5 時になって帰ってくる。そういう中で、デイが休みの時の認知症高齢者に、誰が気付けるのか？「今日はデイに行っていない」、「家族がどこに住んでいる」、とかそうした情報は地域に住んでいても分からない。

実際に、義父の認知症が進行している。元々外にどんどん出ていくタイプでないで、家(夫婦 2 人世帯)の中で加速度的に認知症が進行している。自分から外に出て徘徊することはなくても、例えばゴミ捨てに行く係だが、捨てた帰りに道が分からなくなってしまって結果的に徘徊、という形になったらどうしようかと本当に家族は心配している。それをどうすれば防ぐかという、義母がしっかり把握するしかない。近所の人にどうのこうのは難しい。

司会

昔ながらの地元の人であれば誰がいつ何をしているかわかるが、新しい団地の人は、どこに誰が住んでいるかわからない。ひとえに見守りといっても難しいと思う。

「地域の見守りで、金銭的な問題で施設に入れなくても住みやすい所になると良い」というまとめで良いか？

(参加者一同)

良いと思います。

参考：他市の活動例

介護支援専門員

隣の挾間町で、前頭側頭型認知症の方が、徘徊ではなく、散歩のついでに遠くまで行ってしまって警察に保護されるとことが続いていた。

奥さんが地域の人に「自身の夫が認知症だ」と言うのはなかなか難しいけど、医療介護関係者にオープンにすることは良いかなということで、IT までは使っていないが、介護事業所と医療機関が連携し、ケアマネ協会と医療機関が一緒になって見守りをしたらいいのではないかと、本人の個人情報を出させてもらって共有した。

ケアマネは訪問に行くし、デイは送迎に行くし、その時にこの人がどこを歩いているのかをマップに落とし込んで情報を共有した。そうすると、すでにその人をみんなが見かけたという意見がいくつかあった。「夏の暑い日だったので、特養の職員がお茶をあげた」「本人がわからずに排泄をしていたので、周りから見えないように車で隠した」などの良い意見がいっぱいあって、いい町だなと実感した。

地域の皆さんに見守りを願うのはハードルが高いので、まずは「自分達、医療介護関係者が見守りに協力しますよ」ということだと、ハードルが下がっているのかなと思った。

介護福祉士

由布市の、地域見守りネットワークの活動の一環？

介護支援専門員

「由布市あんしんネット（由布市高齢者支援課に登録が必要。大分南警察署と連携）」もあるが、同じ取組みではない。みんなで何かできないかを話す中で、そこに辿りついた。

7グループ

テーマ①「おかしいと思ったときや、介入のタイミングを誰に相談していますか？」

司会

これまで、「気になった方について相談したことがある」というエピソードがあれば伺いたい。

歯科医師

月に 2 回口腔ケアを行っている認知症を患っている方が、一回休まれて次に会った時、随分顔色が変わっていた。かなり程度が落ちている感じがあったので点滴が必要と判断し、家族にケアマネへ連絡するよう進言したが、家族は「ケアマネに言いたくない」と拒否をした。そこで私の知っている近隣の医師に直接、ケアが必要な患者がいることを伝えたが、医師からは「ケアマネに相談しないと、診ることができない」と断られた。

結局、家族が普段通っているデイサービスに相談をして、デイが連携する医療機関への受診を促してくれて、やっと点滴を受けることができた。その後見違えるほど回復し、「言ってくれてありがとう」と感謝されたことがある。

診療をしながら普段連携しないような人たちに相談をしてかなり時間がかかったが、こうした場合に“ルート”があると良いと思った。

介護支援専門員 A

私が担当した例では、自分ではなくデイ職員が異変に気付いた。デイが、その方が怒った回数や周囲と上手いかなかったケースについて紙に書いて知らせてくれた。私もその紙を持って主治医のところへ行き、医師と家族にお伝えできた。これもルートのひとつだと思う。

介護支援専門員 B

私も家族から、本人の認知機能の低下が疑われるようなケースの相談をもらった場合、デイや主治医に色々と確認をした上で受診を勧めたり、長谷川式を取ってもらったりした。

介護支援専門員 C

大体皆さんの話と同じ。自分が対応する利用者の様子がおかしいと感じた時は、虐待の疑いがあれば痕跡などが無いかどうか、デイの入浴時に注意して見てもらうようお願いしている。全体的におかしいと感じた時はまず上司に伝えた上で包括に相談をして、一緒に利用者宅に訪問してもらったりする。

医師については、「おかしいんですけど」と相談に行き情報頂くこともある。高齢の方は薬をもらうために病院へは行く。そこで医師と連携を取れたら良いと思っている。

包括

基本そういう問題を抱える利用者が居た場合には、まず包括内で話してから、家族・主治医・デイ…どこにつなげていくのかを確認してから動くようにしている。

包括（司会）

私の場合、民生委員などからそのような気になる方について結構連絡頂く。虐待が疑われるような、8050のような困難事例の場合は包括内で共有してから、複数人で訪問を行っている。ケースによっては長寿福祉課の権利擁護担当班へ報告をあげている。

デイやヘルパーも、気付いたことを連絡くださるのでありがたく思っている。ただしヘルパーは今回の事例のようなところへは訪問することはないし、包括も75歳以上の独居の方を中心にみているので、なかなか今回のような、本人と独身の子の8050の事例は情報が入って来ないので、難しいと感じる。

テーマ② 「相談後の継続的な支援や見守りを行うためにどのような体制があると良いと思いますか？ また、そのために多職種に期待することはありますか？」

司会

今回の事例のようにケアマネや包括が関わっていない方、独居で名簿に載っていないような方をどうやって掘り起こしていけば良いか、案があれば出してほしい。

また、包括やケアマネ、病院に期待することがあれば教えてほしい。

歯科医師

介護などに普段関わっていないので分かっていないことが多いが、今一通り皆さんの話を伺って、何かあったら包括支援センターに相談すれば良いのだな、とわかった。

虐待ではないが直近一年の間に経験した例では、かかりつけ患者が孤独死をされ、その検死で意見を求められたことがある。別の件では、行方不明になってしまった方の身元確認のためにレントゲン写真を警察へ提供した。残念な話ではあるが、こうしたデータはしっかり管理保管をしていかなければならないのだなと思った。

DNAについてはももとの物が無いと鑑定ができないが、歯型は時間が経過しても比較できるので。

介護支援専門員 A

見守りに関して。遺された配偶者(亡くなった利用者の夫)の話。道路沿いに住んでいるが、道すがら見かけたら、かなり風貌が変わっていた。気になって包括に相談し、民生委員につないでくれた。

「家族が居るので、気軽には立ち寄れない」と言われたものの「大丈夫そうですよ」という情報はもらえた。そうした面では民生委員の存在はすごくありがたいと思っている。

家族が居ると介入し辛いのは私たちも同じだが、家族が居るからこそ分からない（見過ごされている、同居の家族からネグレクトを受けているような例）こともあると思う。そうしたケースに地域の方が気付いた時には、包括に相談できるということをもっと周知したら良いと思う。知らない方も居ると思うので。

介護支援専門員 B

アパートにお住まいの支援困難だった方のケース(現在は施設入所)。民生委員もその人のことをよく知らないとのことで、担当していた5年間は色々と情報共有をさせてもらった。

またアケケースだが、担当している利用者同士が知り合いで、良いことか悪いことかは分からないが、それぞれからお互いの様子を聞くことができています。

介護支援専門員 C

当事業所は困難事例が多い。オレンジカフェを運営しているが、民生委員から「気になるんやけど」と、声をかけてもらうことが多い。個人情報で難しい部分もあるが、そういった時には包括との情報共有は心掛けている。また、

こうした会合(カフェの運営)に出かけた時には道すがら通り沿いの家にも目を配るようにしているが、障子がズブズブになっている家を見かけて、「え？」となった。その様子が1～2年続いて気になったので、その情報を民生委員と共有したところ、事情(空き家なのではなく、同居の息子が荒れている等)を知ったというような経験もした。民生委員は、玄関から先に入ってはいけないという決まり事があり、室内の様子を知ることは難しいという話を聞いたことがある。ついつい、民生委員や包括に頼めば良いわ、と簡単に言ってしまうが、どこまでならいいのか、その人たちの役割を皆さんに分かって頂いた上で連携を取っていったら良いのかなと思う。さきほど歯科医師の話で「(家族が、担当の)ケアマネが好かん」という話が出たが、言われた方も戸惑われたと思う。嫌いと言われて返しようが無かったのかも知れないが、そこでもう一歩踏み込むとして「どこが？」というような訊き方で、周りが早め早めに関わっていくようにすると良いかも知れない。

介護保険サービスを利用しようと思ったらどうしてもケアマネが必要になってくるので、今回はデイ職員との関わりがあったので事なきを得たが、ケアマネもそうしたことを知るべきだと思った。

包括

皆さんが言ったように、どこまでできるかのそれぞれの役割分担を知って連携を取る方法を明確にする、相談場所の周知を行って皆と情報共有を図る等、そうしたことは大事だと感じた。

包括(司会)

包括の広報については、自分が入職した7年前は、「包括って何？」という感じの方が多かったが、最近は割と、「困ったら包括に」と言ってくださる方が増えたように感じている。ただ先日の植田の事件もあって、まだまだだなと感じることもある。どうしても行き届かない家庭は有るので、包括内では「独居だけではなく、せめて8050に該当する方の名簿くらいは」と話してはいる。一回訪問して大丈夫だと思えば良いが、引きこもりであったり障害があったりという事が分かれば、行政や包括が見守っていくこともできるので、情報があつたら知らせてほしいと話している。自分が担当することになったら、民生委員に、その方の担当になったことを知らせる/挨拶に伺う等、普段から情報共有ができれば良いのかなと思った。あとは包括に相談して頂ければ、記録のある方なら担当ケアマネさんと連携を取って対処することもできるし、難しければ行政に相談をして連携を取っていくこともできると思う。

結局は情報不足だった、というのが結論。こうした事例は全国的にもあるがどうすれば良いのか、この圏域は実はそうした家庭が多いと感じている。特に独身の息子との同居。自分が担当したケースでは、関わっていた利用者が週末の夕方、自宅の2階で亡くなっているのを発見された。司法解剖の結果、死亡時刻は朝らしかつたが(死因は心臓疾患)息子は気が付かなかった。同居していてもそういう事があり、難しいところだと思う。

介護支援専門員 C

(質問) 先ほど包括から、「ケアマネが担当することになったら民生委員に挨拶に行く」と良いのでは」という話が出たが、逆に、その地域を担当している民生委員の名簿はあるのだろうか？ 民生委員の個人情報もあると思うが、こちらとしてはどこまで聞いて良いのか？ もしもの時のために教えてもらえればと思う。

包括

包括にそういう情報があるので、担当が決まったら、ケアマネさんと民生委員をつなぐことも良いかも知れない。

歯科医師

以前知り合いのSTに来てもらったこともあったが、結局、ケアマネを通さないと何もできないみたいな話になった。次回から包括に相談しよう思う。

介護支援専門員 A

コンビニ店員、ガソリンスタンドの職員、新聞配達の人なども巻き込んで、見守りネットワークのようなものができれば良いと思う。

以上 ありがとうございます。