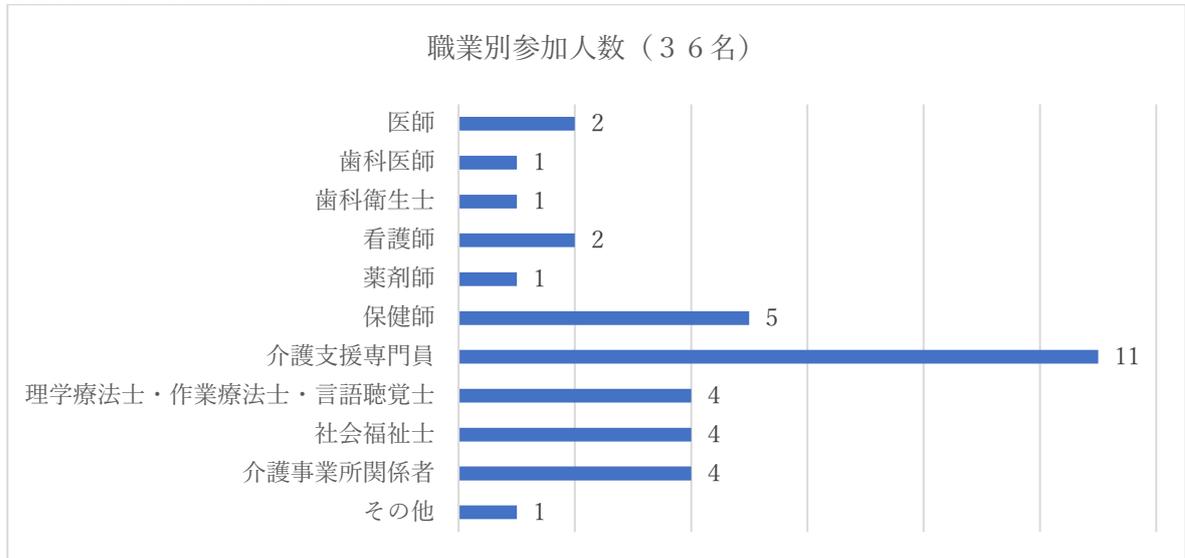


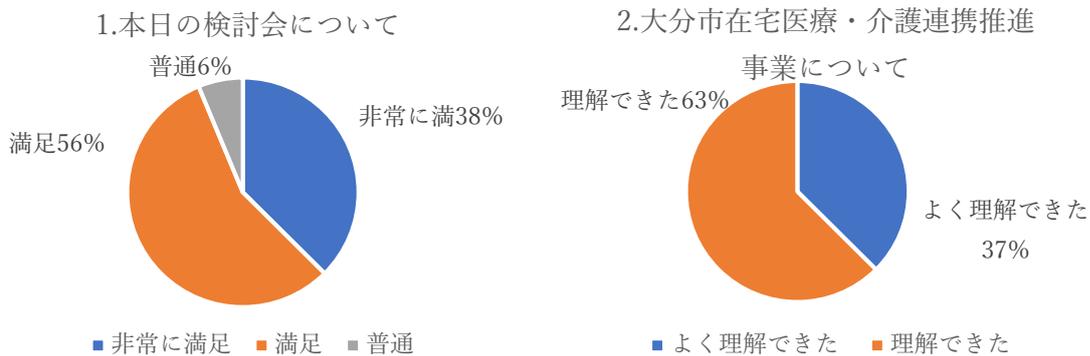
第4回佐賀関・神崎圏域 地域連携検討会 報告

- 1 日時 令和元年9月27日(金) 18:30~20:15
- 2 場所 佐賀関公民館研修室1、2 参加者36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) 佐賀関・神崎圏域の現状について(佐賀関・神崎地域包括支援センター)
(3) 講話「慢性腎臓病の予防と治療～医療と介護の専門職の関わり方～」
講師：社会医療法人関愛会 佐賀関病院 理事長 増永義則 先生
(4) グループワーク
「慢性腎臓病患者の在宅生活を支える医療・介護連携について」

4 参加者数(36名)の内訳



5 アンケート集計結果(回答者32名)



問1. 本日の地域連携検討会は、いかがでしたか。(意見抜粋)

- ・高齢者などの大きな範囲ではなく、CKD（慢性腎臓病）という1つにテーマを絞って話ができ、おもしろかったです。(理学療法士)
- ・他事業所、多職種と共通のテーマに対してグループワークできた。(理学療法士)
- ・大分市の取り組みや傾向がわかった。(医療機関関係者)
- ・顔を見て話しあえる、考えを聞くことができることは有意義でした。(薬剤師)
- ・治療を受けながらも、楽しみやスポーツなど継続ができるという事を改めて考えることが出来た。(看護師)
- ・先生のお話、大変参考になりました。(介護支援専門員)
- ・色々な職種の方とお話して良かった。改めて減塩の難しさが理解できた。(医師)
- ・佐賀関・神崎地区の現状や腎臓病について理解を深めることが出来た。(社会福祉士)
- ・各職種で考えられていることを直接耳に出来て良かったです。何より顔の見える関係性が作れるよい機会だと思います。(理学療法士)
- ・腎臓病のメカニズムについて詳しく知る事が出来た。(介護支援専門員)
- ・多職種の方の意見を知る事が出来、透析について改めて知る事が出来た。(社会福祉士)
- ・グループワークや発表での内容、それぞれの意見、学びがありました。(介護支援専門員)
- ・医師に直接お話を聞いて安心できた。(介護支援専門員)

問2. 円グラフのとおり

問3. グループワークについて (意見抜粋)

- ・多職種の方と話ができて良かった。困った現状など聞いて参考になった。(理学療法士)
- ・多職種で意見交換でき、自分の知らない部分が聞け、これからの関りに役立てられる内容でした。今後も積極的に参加させていただきたいと思います。(介護事業所関係者)
- ・困っていることは皆さま同じことだという事を感じた。(理学療法士)
- ・受け入れ先の事業所があるか、ないか、地域にあるかどうか。色々な役割からの視点が知れて良かった。(介護支援専門員)
- ・透析の内容は実際関わっていなければ話題がないため話しづらかった。腎機能のことも絡めないといけないためテーマとして難しいと感じた。(保健師)
- ・自分の知識や経験がなく、ほとんど聞くだけだったのが悔やまれた。この機会に勉強していきたいと思う。(介護事業所関係者)
- ・色々な職種の方の意見を聞くことができた。今後活用できる事項も得られました。(看護師)
- ・事例の発表や支援方向など具体例が聞いて良かった。健康観はその人々によって違うので指導方法などその人々、個々に合わせて行うことが必要だが難しそう。(介護支援専門員)
- ・受け入れてくれる施設のありがたさと、少ないことが理解できた。(医師)
- ・本人の意志との折り合いのつけ方が重要なんだな。(社会福祉士)
- ・色々な立場から、興味深いお話が伺えて参考になりました。食べることは生きる事なのでそれが制限されるとどれほどつらいだろうかとそんなことも思いました。(介護事業所関係者)
- ・多職種の方々が経験した事例を聞くことで、自分の事例の問題解決の糸口が見えた。

<ul style="list-style-type: none"> ・職種によって意見や考え方が異なるので改めてグループで考える場をつくる重要性を感じた。全部を厳しく制限することは良くなく、ほどほどにしていく事が大事だと感じた。(社会福祉士)
<ul style="list-style-type: none"> ・楽しく話し合いができました。(介護支援専門員)
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 (意見抜粋)
<ul style="list-style-type: none"> ・スムーズな連携の方法や取りくみ。(医療機関関係者)
<ul style="list-style-type: none"> ・疾患別の注意点や介護する時の留意点が介護職への不安の軽減につながるので医療職にはわかりにくい介護側からの視点についても聞いて欲しい。(介護支援専門員)
<ul style="list-style-type: none"> ・連携の現状をもっと知っていきたいです。これからどうやってもっと連携していくか、やるべき事は多いと思います。(薬剤師)
<ul style="list-style-type: none"> ・このような会があるとありがたい。(介護支援専門員)
<ul style="list-style-type: none"> ・心不全疾患の利用者の支援。
問5. 今後、顔の見える連携を行っていくために、どのような検討会を希望しますか。
<ul style="list-style-type: none"> ・認認介護、老々介護で生活が困難になるケース。(理学療法士)
<ul style="list-style-type: none"> ・集まりやすい時間をアンケート調査しては。在宅医の参加を増やすように呼びかけてください。(医師)
<ul style="list-style-type: none"> ・症例検討といった形で現在困っているケースを皆で話しあえるような会があっても面白いかと思います(ケア会議のようになるかもしれませんが)。(理学療法士)
<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の申請について簡単に行ってくれることが多い。申請前に本人の状態についての仕分けをできる様になって欲しい。(介護支援専門員)
<ul style="list-style-type: none"> ・テーマは何でも良いと思います。このように顔を合わせることでできる機会が増えることを望みます。(薬剤師)
<ul style="list-style-type: none"> ・認知症治療薬の良い面と悪い面について話し合ってみたいです。(介護事業所関係者)
<ul style="list-style-type: none"> ・介護される側の気持ちも知りたい。(歯科医師)
<ul style="list-style-type: none"> ・障害分野のサービスなど。(社会福祉士)

6 グループワーク協議内容

(1) 1グループ

事例

- ①利用者→サービスは利用されている。教師をしていた。透析、リウマチ (+)。本人と妻の意向は食事制限なしでいきたい、とのため、症状の悪化→受診→回復を繰り返している。
 - ・その人の QOL を維持するために…。その人の生き方でありその人を尊重しても良いのでは。
 - ・制限するのではなく〇〇を食べたら〇〇になるでしょうと学習していただく方法もある。
- ②35年間の透析の既往 (30~40代からの透析)。自己管理をしっかりしていた。
- ③独居の方の支援が難しい。食事指導を行うが…。1人だから難しい。コンビニ弁当や好きなものになってしまう。
- ④血圧の値に注意してリハビリを行うこと。(本人の意図のリハビリ OK)
- ⑤何をもって自分の健康管理を行っていくのか。その人の理解力、今までの生活習慣、体質的・年齢的なもの、その人の意識によって違うので、どのように指導や助言をするのが難しい。
→その人の行動習慣を変えるのは難しい。
- ⑥糖尿病の方が腎機能低下で透析を医師よりすすめられるが本人は拒否していた。その後も主治医から度々すすめられ透析を開始し、体調が良くなったと喜んでいた。
 - ↳患者は透析に悪いイメージを持っていた。透析するのが最後ではない、透析をしてもその人の QOL は拡大するし維持できる。
- ⑦食事療法の工夫やダイエットについて
 - ・情報が多すぎて、どれを選定するか…。
 - ・高齢者の独り暮らし、認知症の方の食事療法は難しい。
栄養指導について入院中は栄養士から指導があるが地域での料理教室はあるのか？

(2) 2グループ

〈実際関わったケース〉

- (医師) ・ずっと診ていて、おちてきた人はいない。
・62才くらいの若い透析の人を1人診ている。
・大分市は多いと聞いているが実感ない。
- (介護支援専門員) ・1人かかわった。
- (介護支援専門員) ・1人老健、1人入院中。
- (理学療法士) ・1人しかみていない。 ・日々健康管理して悪くなれば入院。
・透析の間にできるリハビリ。
・心疾患につながることもある。
→怖い。水分コントロールなど注意することは多い

〈事例、週3回透析している人〉

体がきついで家の片付けができない。食事を自分で作ることができない。息子が自宅での限界を感じ施設を探すのが受け入れてくれる施設がなく老健が引き受けてくれるようになった。

〈自分たちが出来ること〉

- ・デイサービスの食事でも腎臓病食に変えることができた(ケアマネに相談したら対応してくれた)。
- ・デイケアに来ていない人、日々の生活がわかるので状況等を施設や介護支援専門員に伝えることができる。

〈その他〉

- ・困っていること：配食サービス業者が家に来てくれない。
- ・高齢化により腎機能低下する人も長生きするから大変になるだろう。
- ・腎臓病食は美味しくないので醤油をかけたりしている人もいる（日頃から塩分の濃い物に慣れているから腎臓病食を美味しいとは思わない）。

(3) 3グループ

〈関わった事例について〉

- ・食事制限あるも、本人の自覚がなくて漬物などを食べている。水分制限もあるが守れない
- ・歯科—糖尿病患者多い。歯科医の自己判断では外科処置（抜歯）はできないので主治医と連携を取っています（内服も含めて昔に比べてより慎重に対応している）。
- ・CKD（慢性腎臓病）に予防の際に関わるが無症状のため本人に危機感がない。地域に対して予防の働きかけをしている。

〈配食について〉

- ・以前に比べて細かい指示が出ている。配食も腎臓病食（カリウム制限）でとの医師からの指示が多くなっている。3つある事業所の内、2つが対応出来る。独居の男性に配食が多いが1日に1食しか配食ができない。

〈生活スタイルの変更が難しい〉

(4) 4グループ

- ・水分制限 ：本人が飲みたい訴え。
- ・疲れる ：運動量が落ちているのかな？意欲の低下、活気がない。
- ・透析+認知の独居：病識がない。食事や治療の必要性を分かっていない。
- ・ギリギリの人 ：活動量の低下。タイムスケジュールを組みにくい。運動量確保。短時間のサービス併用。
- ・薬 ：制限がかかる。拒否される方。飲む必要性を分かってもらう。
- ・透析をしたくない。時間的な制約が嫌。
- ・シャントの管理が難しい。

1. 食事の工夫。
2. 活動量の確保。
3. 病識のない人に分かってもらうには。
4. 疲れるのは改善できないのか？

(5) 5グループ

〈関わって困った事例〉

- ・透析を受けているにもかかわらずラーメンを食べるなど、管理が難しく指導方法も難しい。
- ・透析には応じるが自分の味で調理してしまう。
ケアプランを立案しても受け入れが難しい。その人の人生なので本人の意志を尊重するか。
- ・好き嫌いが激しく味付けは濃い物を好む、水分制限あり。夜間は1人での生活になってしまう。本人の好きなように意思を尊重すべきか治療を優先すべきか目標設定が難しい。
- ・40才の方。仕事ができない。ミニトマトをとって病室に持って帰っていた。

→本人の楽しみ、希望を奪ってしまう。

- ・食事量の低下、補食等も入院中は対応できるが在宅に移行後は対応が難しい。
- ・薬の管理は病院とデイサービスで協力し、それぞれの施設で与薬することで薬の飲み残しが減少した。

〈増永先生の講演を聞いて〉

- ・高齢者の体重を落とさない。
- ・全くだめではなく、少しこんなものを減らせばいいんだという説明に活用できるか。
- ・血液透析が最後ではなく楽しみなどはそれぞれの専門の方の意見を聞いて本人へ対応していく。
- ・透析の方の受け入れの依頼がきた時に注意する点、どんな事に注意したら良いか判断に困る事がある。
- ・シャント側はボール握りなどのリハビリを行っている。

(6) 6グループ

〈透析の方について困っていること、対応策など〉

- ・食事制限などをしないことによって改善した例がある。
- ・透析の方には血圧測定や食事面、水分制限について、見守りを行うなど注意して対応している。
- ・透析の次の日にリハビリが実施しにくい、受け入れが良くない方もいた。
- ・デイサービス等での負荷量をどうすべきか迷うケースがある。
病院や訪問系のサービスを利用していくなどで対応している。
病院との連携（負荷量の相談）。
- ・制限をしすぎてしまうと逆に筋力低下につながってしまった事例がある。
気力や体力を保つようにする取り組みが難しい。現状を変えるきっかけ作りをどうするか。
- ・制限された配食のお弁当に調味料をかける方がいる。
どのように対応していけば良いか。 → 1食のみ濃い味にする？