

令和4年度 原川圏域地域連携検討会

1 日 時 令和4年12月9日(金) 18:30~20:00

2 参加方法 Zoomミーティング

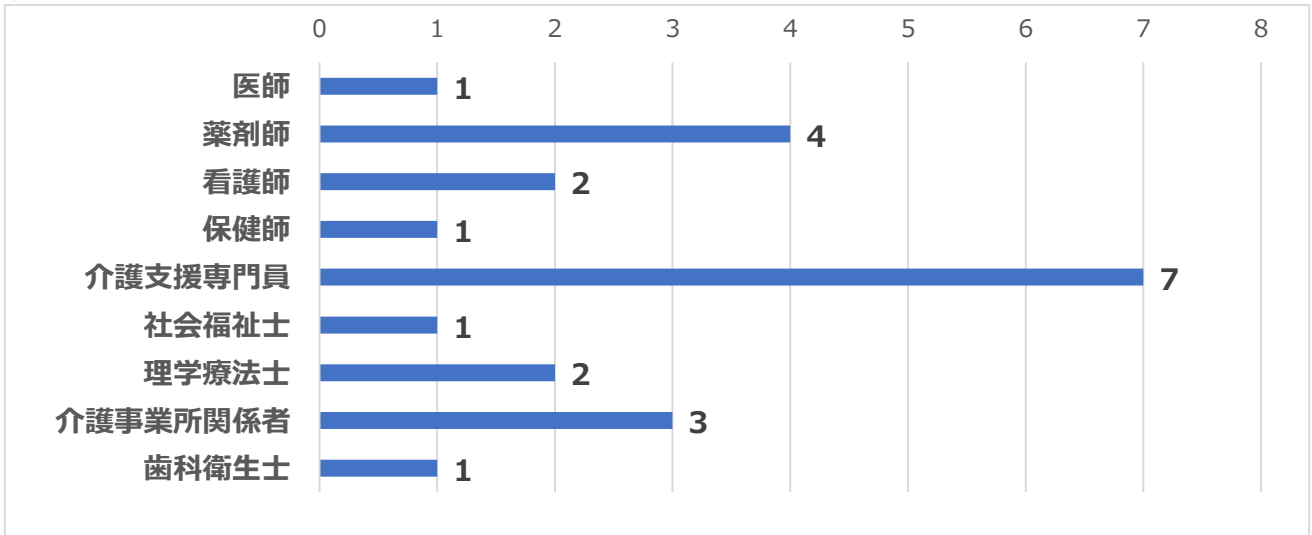
3 内 容 老年精神疾患と医療介護の連携の重要性

(1)講話「老年精神疾患と医療介護の連携の重要性」

講師：なかがわ柳通りクリニック 中川健士先生

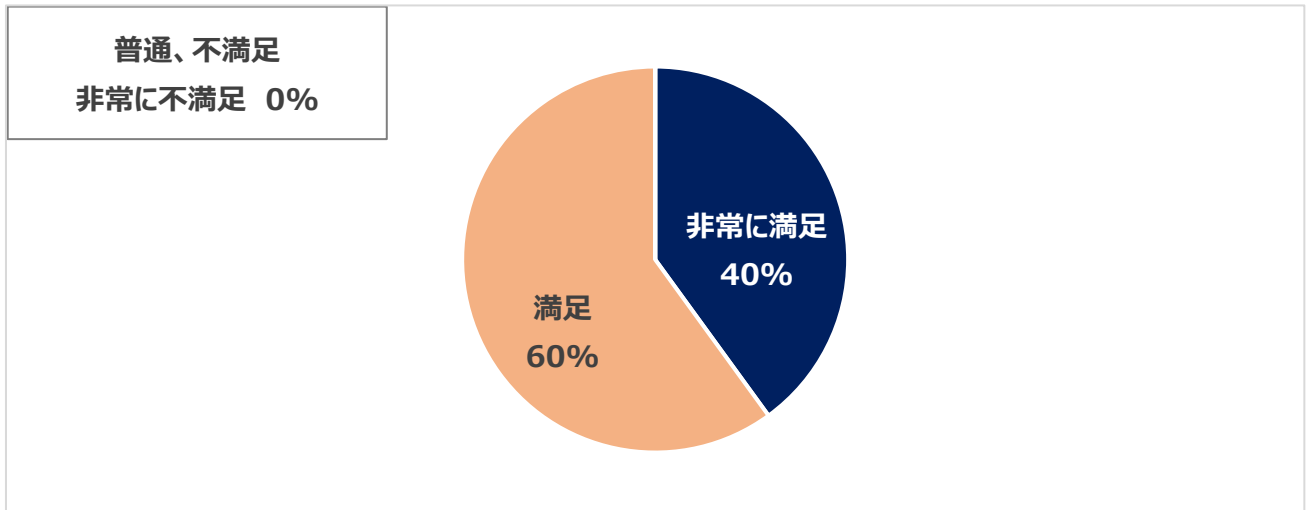
(2)意見交換会

4 参加者数(22名)の内訳



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？



【自由記述】

・中川先生の「重要なのは継続的な見守り」 [薬剤師]

・老年精神疾患の人の対応については、他職種が話しあいながら、その人その人にあつた支援をしていくことが重要であることがわかりました。まず信頼関係を築いていくことが大切。訪問介護の導入に至れば話もスムーズになるケースも多い。

[介護支援専門員]

・アットホームな感じでとてもよかった。 [介護支援専門員]

・それぞれの職種が連携の必要を感じ、方法を模索されているのだと改めて感じました。 [介護支援専門員]

・患者が薬局にくるまでに医師と包括支援センター等、様々な機関との連携が行われていたと初めて知りました。 [薬剤師]

- ・利用者との関係性構築、多職種連携の必要性を再認識できました。[看護師]
- ・皆さんの取り組みや悩みなどを聞くことができ、参考になりました。[介護支援専門員]
- ・利用者様個人に合わせた支援を行う事が大切なのは理解できているが、他職種連携の難しさがある。実現のためにはまず支援者同士の関係性の構築が必要であることが参考になりました。[理学療法士]
- ・それぞれの専門職の立場から、日頃のご苦労などを聞くことができたので、理解が深まり、よりよい連携を強めるよい機会になったと思います。[介護支援専門員]
- ・今回、関係性の構築がかなりのテーマになっていたように思う。そこで思ったのが、皆さん困ってから関係が始まると思うが、薬局は健康な人も来られて、健康な時から関係性を構築できる場所だということ。僕は薬局をひとつのコミュニティにしたいと思っているので、健康な人もどんどん生活の困ったことなんかを質問しに来られる場所にしたいと強く思った。
あと、当薬局に「物忘れ相談プログラム」という簡易な認知症の機械（簡単な質問に答えるだけ）があるので、地域包括支援センターのイベントなどで呼んでくれたら持っていきます。[薬剤師]

問 2.講話について（感想や質問があればお書きください）

- ・医師からこのような症例を聞けることがすごく嬉しかったです。[薬剤師]
- ・精神疾患の人の治療にあたっている医師の事例を交えて聞くことができ、対応の方法や関わり方など少し理解できた。とてもわかりやすかった。[介護支援専門員]
- ・先生の話はとてもわかりやすかった。[介護支援専門員]
- ・利用者の事例を医師の視点で知ることができ、申請でした。また悩みは一緒なのだと思います。[介護支援専門員]
- ・先生の事例を聞くことができよかったです。[看護師]
- ・中川先生の日々の取り組みやお考えを聞くことができ、とても参考になりました。[介護支援専門員]
- ・中川先生のような医師が増えてくれると相談しやすいと思いました。利用者のプランを立てるケアマネの方々は苦労されており、責任も重く、微力ながら少しでも協力ができればよいと思いました。[理学療法士]
- ・先生の症例を通じて、医師をより身近に感じることができました。[介護支援専門員]
- ・中川先生のお話はすごく身近で、これからもありうる話なので、原川地区のみんなで連携して、いい地区にできればと思った。
[薬剤師]

問 3.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）

- ・誰 1 人として同じ症例ではなく、誰 1 人として同じ環境に置かれていないので、大変難しいと感じます。[薬剤師]
- ・いろんな職種の人からの意見や対応について話を聞くことができた。精神疾患の人の対応は難しく、悩みも多いと感じた。みんな話すことで、何か見えてくることもありそうです。[介護支援専門員]
- ・どの職種であっても相談はしにくいのだと知りました。各職種に求めることを率直に聞きたいと思いました。[介護支援専門員]
- ・中川先生は訪問診療をされないのでしょうか？と聞いてみたかったです。[介護支援専門員]
- ・相談の仕方が知りたい。[理学療法士]
- ・みなさんのお考えや考えが聞けてすごくよかったです。[薬剤師]

問 4.今後の検討会について（このような検討会にしたい、こんなテーマが良いなどのご希望をお書きください）

- ・認知症やフレイル[薬剤師]
- ・8050 問題などでキーパーソンにも問題があるケースなどの支援について[介護支援専門員]
- ・参加してよかった。[介護支援専門員]
- ・今回のように、参加者全員が話す機会がある検討会が今後もできると良いと思います。[介護支援専門員]
- ・直接顔を合わせる検討会が良いです。[理学療法士]
- ・頑張っついていきます。[薬剤師]

問 5.他職種に対しての要望や困りごとなどお書きください。

- ・在宅の利用者は介護保険が導入されるまでの期間、困りごとや問題も多い。近隣の関係者（自治会、民生委員）などと連携がスムーズに図れるとよいと思う。[介護支援専門員]
- ・民生委員さんの参加もあつたらよいと思った。[介護支援専門員]
- ・もっと多職種を巻き込んで、横のつながりを深める関係性づくりが必要だと思いました。[看護師]
- ・専門職の意見はとても参考になり、自身のスキルアップにもなりますので、今後も連携をとりながら日々の業務に役立てていきたいと思います。[介護支援専門員]
- ・相談の仕方が知りたいです。[理学療法士]
- ・他職種の方と協同作業なので、いつも助かっています。[介護支援専門員]
- ・薬剤師のことはうちでつくった薬とか関係なく、相談いただければ、できるだけこたえたいと思います。[薬剤師]

問 6.その他、ご意見やご感想

- ・精神疾患の人の対応は本当に難しい。地域の相談できるクリニックがあり心強い。今後の支援が必要な時はお願いしたいと思います。[介護支援専門員]
- ・地区の民生委員さんの情報がなかなかわからない。包括のもっている情報の中にあれば共有したいと思う。今後必要になってくるのかと思う。[介護支援専門員]
- ・突然の司会者変更だったにも関わらず、スムーズで上手な進行をしていただきありがとうございました。[介護支援専門員]
- ・司会進行お疲れ様でした。おかげ様で楽しく参加する事ができました。それぞれの職種で問題と感ずるところの違いや役割の中で悩まれている事がわかりました。事業所の一部のスタッフが知っているだけでなく、事業所全体での共通認識としていく事が必要と感じています。次回は自分だけでなく、他のスタッフも参加してもらいまし。ありがとうございました。[理学療法士]
- ・お忙しい中、準備をして開催してくださりありがとうございました。また楽しみにしています。[介護支援専門員]
- ・よい会でした。[薬剤師]

6 意見交換会

進行（連携支援センター）

先生の講話でポリファーマシーが話をややこしくするとあつたので薬剤師に話を聞いてみたい。

薬剤師 A

なかなか難しい問題で、医師が手をだせずにいるという中で薬剤師が手を出すというのも難しい。店頭で患者さんによく話をすることはできるので、「この薬は何で飲みはじめたの？」「この薬は何ででたの？」と聞くことはできる。それで、「今症状ないんだけどなあ」ということがあれば、医師にディスカッションする機会があればすぐでなくても、「患者さんがこんな風に言ってたんですけど、このお薬どうですかね？」とか。ポリファーマシーは疑義照会して、「この薬いらなと思います」とかそういう問題ではないと思う。なので、よく患者さんと話をして、医師にも「薬剤師としてはこう思いますけど、どうですかね？」と相談する。あとは腎機能をみながら、「腎機能が落ちてて、薬が多いと心配になるので」という薬剤師からの提言はできるかもしれない。

進行（連携支援センター）

医師としては、薬剤師からそうした提言を受けたほうがやりやすいのか？それとも医師が処方しているものに触れてほしくないのか？

医師（講師）

そもそも薬剤師 A の薬局は情報を共有し、フィードバックしてくれる人が多いので、いろいろアドバイスをもらいながら、「次に来たときにはこう変えよう」と考えさせてもらってすることはある。ただ医師によっては自分の処方を変えられるのはすごく嫌がる医師もいる。薬剤師はすごく苦労をしているんだろうなと思うことがある。自身は薬剤師の意見を尊重する。というのも、診療中に、患者さんが医師に意見をしてくることはまずない。処方に疑問をもっていてもその場では言えないという人が多く、薬剤師の前の方が本音を言ったり……。診察室では何でこの薬が出されたのかわからないまま処方箋のみもっていくということも結構

あるので、それがわかった段階で、すぐフィードバックしてもらったほうがやりやすいので、非常に助かっている。

進行（連携支援センター）

薬剤師 A は門前薬局であるが、門前薬局でない薬剤師だと疑義照会はずらいのか？

薬剤師 B

門前の医師には言えても、他の医師には怖くて言えない。

医師（講師）

自身にはいくらでも言ってもらっていい。ただ門前じゃないと難しいところもあって、門前だと何かあったらすぐその場で代えて処方箋の出し直しができる。遠いところ、他県に行かれる人もいるので、そうすると薬剤師から言われても代えようがないということもあるし、薬剤師も言いくいだろうなと思う。同じ市内であれば、言ってもらったほうがいい、気軽に言ってほしい。

進行（連携支援センター）

門前という距離の近さもあるし、何度か話をするだけで話しやすくなる、心の距離が縮まると薬剤師も医師と話がしやすいのではないかと思うけど、いかがか？

医師（講師）

薬剤師と医師が話せる機会が持てるといいなと思う。ただ皆さんが考えているよりはるかに難しい問題だと思う。

進行（連携支援センター）

症例 1 のようなケースの対応で医療介護の連携でこうした対応ができればいいというような意見があれば聞きたい。

介護支援専門員 C

こうした事例は何件かある。訪問看護とタッグを組むことが一番多いと思う。医療拒否があっても看護師のことは受け入れてくれることもあるので、行けない場合はどっちかが行くということではほぼ毎日行って、そうすると何となく関係ができてくる。そうすると怒りっぽいには変わりはないけれど、少しはこちらの意見を聞いてくれる。、いろんな形で看護師と相談しながらやっていく、できるだけ看護師を入れるようにしている。

訪問看護師

ケアマネジャーから、「易怒的で認知症の疑いのある人が受診につながっていないけどどうしたらいいか？」という相談は結構ある。まずは顔合わせしながら、本人とコミュニケーションをとりながら関係性を築いていくしかないかなと思う。

機能訓練指導員 D

実際に利用者で自宅に知らない人がきて物がなくなると話す人はいる。その人はこちらで話を聞きながらできるだけ不安がないようにということで対応している。

医師（講師）

信頼関係を築くということは重要なこと。そういう意味では訪問看護というのは力になってくれて、訪問看護から紹介されて来院する患者さんもいる。優等生の患者さんは自分の足でできてくれるけど、本当に助けを必要としている人が自分から来ることはまずない。なので、いかにクリニックに向けて外に出て行ってもらうのかはすごく大事で、訪問している看護師や介護職が説得して連れてきてくれることも多い。クリニックもそうした職種の人の関係性を密にもっておくことがすごく大事だなと思う。

進行（連携支援センター）

症例 2 のようなケースの対応で医療介護の連携でこうした対応ができればいいというような意見があれば聞きたい。

介護支援専門員 E

担当した人で、「病院に行くのが嫌。治療するのも嫌。薬も飲みたくない。」という人がいた。自身も訪問診療している医療機関に相談し介入してもらった。ただ本人が治療を望んでいないので、出す薬がないという状態がしばらく続いた。医師と看護師がそれでも訪問を続けることで、徐々に関係性が築け、治療につながったケースもあった。本人の気持ちもわかるが、粘り強く続けることで、本人も少しずつ納得してもらえることもあると思う。

介護支援専門員 F

非常に苦勞していることがたくさんある。医師の症例を聞くことがなかなかないので、医師に親近感をもったというのが感想。本人、家族もそうだが、診療拒否という人は難しいけれど誰を信賴しているかということ。在宅に行く強みでもあるので、そこを一番みていて、時間はかかるが少しずつ信賴関係。それをみながら支援をしていくという形をとることが多い。

機能訓練指導員 G

通所は皆さんがご存知の通り、預かる時間が長く、話を聞いたりしやすい。気をつけているのは、本人の敵にならないようにということ。聞き取った内容をケアマネジャーに情報提供しているが、できる部分が少ないということはある。家にずっとこもるのはよくないので、出てきてもらうというのが第一歩。あとは自分たちとケアマネジャー、ヘルパーが顔合わせをしていないと、全然話がいけない。「行っていいのかな？ 立場的に言わないほうが・・・」と考える。医師に話をしにいく時に自分たちが話をもっていいのかと、立場や関係を気にしすぎると患者さんのためにならないので、皆さんと顔を合わせて意見交換できて共有できるといいなと思う。

保健師（長寿福祉課）

それぞれの立場で、利用者や家族と過ごしていると思う。信賴関係や基本になることがあると思うが、多職種がいろんな視点で1人の利用者をみていくことが、やはり大事だと思った。そのためにはこうした同じフィールドで話をする場が大事だなと感じた。現場での苦勞が伝わってきた。

医師（講師）

この症例は医師同士の連携ということもものすごく大事だったと思う。コミュニケーションという意味では医療従事者間の共有ということがすごく大事だなと思うけど、皆さんも他の職種に相談するのは難しいと思う。同じ医師でも訪問診療の医師に相談するのにすごく苦勞したケースだった。正直ものすごく嫌がられ、何度も何度も頼みこんだ。医師の考えが精神疾患についてはすごく難しく、命に直接関わらないので、まだ大丈夫だろうという意識が強い。「命に関わるならすぐとりますけど、そうでなければ後回し」ということがすごく多くて、総合病院に入院させないといけないう状態なのにすごく長引いて、痙攣に至ったのは反省点で、失敗例なんだろうなと思っている。最初来た時にいろいろ薬をだしていたらよかつたんだけど、なかなか気づけなかったというのが反省点。同じ医療従事者間でもすごく緊張するので、違う職種であればなおさらだろうな、皆さんが尋ねてくる時に緊張しているんだろうなと思いつつ、いつも話を聞いている。気楽に話してほしい。

進行（連携支援センター）

症例3のようなケースの対応で医療介護の連携でこうした対応ができればいいというような意見があれば聞きたい。

薬剤師 H

内服を継続するのはやはり難しいなと思う。薬局に来た時には、「飲んでる」と皆さん話す。のちのち家族に話をすると、「実は昼の薬が飲めてなくて、これだけ残っている」と薬を持ってきてもらうことがある。先日も他の薬局で薬をもらっている人が、本人は薬を飲んでると話していたが、実は昼の薬が2ヶ月分ほど余っているので調節してほしいということから発覚することがある。周囲の人の協力がないとしっかり飲めているかは、医師も薬剤師も判断できないなと思う。

介護支援専門員 I

こういうケースは難しいが、本人に病識がないということがまず問題。なので受診につながらない、服薬につながらない。そうなる本人を支えている家族が困惑しているというケースがあった。受診に人が介入するまでにすごく時間がかかり、デイサービスなどの利用もすすめたが、最初は行っても行かなくなる。何もサービスにつながらない期間がかなりあり、家族の介護負担がどんどん増していくので、半強制的に病院受診をしたが、それもダメで・・・。結果として暴力ということで入院したケースがあった。その間に何か手立てがなかったのかなと思うけど、介入すること、とっかかりが難しく思えて仕方ない。そこをどうしたらいいのかな？ 継続した医療と介護の連携も必要だけど、そこに至るまでが大変だなと感じている。

介護支援専門員 C

正直、自分より倍以上生きている人に頭からものを言うのは難しいので、2～3年のスパンでいくという姿勢でいくと焦らなくていけるのかな。ことが起きるのを待って動いたほうがいいので、それまでは話を聞く近所のおばちゃんみたいな感じで関わりながら、何かしらでてきた時に速やかに動けるようにいしかないのかな・・・

地域包括支援センター

この症例 3 で相談を受けて、一番最初に関わったのが自分。今でもはっきり覚えているが、最初は本人から包括に電話があり、「近所の人がお弁当を利用しているから、私も同じところのお弁当を利用したい」ということだった。自宅に伺い、本人と話したが、話のやりとりの中で認知機能が大丈夫なのかなという不安を覚えた。自宅の現状が散らかっていたり荒れておらず、本人の生活ぶりを把握しようというんな質問を試みたが、自分で車を運転してパークプレイスに行っているような状況だった。確かに幻視による妄想の発言も少しはあったが、配食の話にはじまって、それで終わっていたので、モヤモヤ感をもって事務所に戻った。その時にどうしようかと思ったのが、受診ができていないのかの心配もあったし、ちゃんと薬を飲んでいるのかなという心配もあったので、すぐに娘に連絡した。「こういった経緯で自宅に伺ったが、生活の状況がつかめず、教えてほしい」と伝えたが、娘としては、「物忘れの症状は気になっているけど・・・」と。症例 1・2 と同じで、こういった支援が必要ではないかとこちらが提示しても、本人が、「大丈夫だからいい、困っていない」と返してくる。自分たちが思い描くビジョンをもって、本人に拒否されるとそこから先が難しい。これ絶対にいりますよ、やりますよという権限はないので、明確な判断のもとに本人が言っていないという疑いをもっていても、はっきり「yes」「NO」と言われてしまうと、そこで立ち止まってしまう。その段階で何かできることはなかったかということをも自分自身、反省しながら話を聞いていた。

事務（長寿福祉課）

多職種での連携で伝えあっていくということがやはり大事なだろうと思う。行政の職員でも他の職業の人と話す時緊張するし、話づらいということもある。そうした時に顔の見える関係づくりで、「あそこにはあの人がいるから聞いてみよう」となると相談しやすいので、大事だなと思った。

薬剤師 J

レビーも検査をしてはじめてわかる。それまではなかなか病院もわからず、それ以前に薬を飲んでいて検査をしてわかる。診断でわかって、改めて薬を変えたという人がある。今は家族のバックアップもあるが本人も受け入れていて、薬を飲んだらすぐく安定していると受け入れている。病名がはっきりするまでは難しい症例だなと思い、難しい領域だなと感じた。

医師（講師）

貴重な意見が聞けて、今後の参考にできるなと感じている。やっぱり話を聞いていると皆さんも悩んでいるんだなとわかって、自分だけではないという思いを共有できることは励みになる。有意義だと思う。この症例の人は礼儀正しく、話を聞いてくれる人だったので、時間に余裕をもって診れるかなという人だった。症例 1 の人は急激に悪くなって、数ヶ月の経過で亡くなった、そうした人もでてくる。診断を先にするのか治療を先にするのかという見極めも、なかなか匙加減が難しい。そういうことに関しても医師だけでは難しいので、皆さんと連携していけるともっとうまい治療ができるのではないかなと思う。

生活相談員

利用している人で、認知症の人でも来ているけれど、比較的軽症で、話を聞いて納得してもらえたり安心してもらえる人が多い。これからもっと重度の認知症の人や精神疾患をもたれた人が利用した時には、もちろんデイサービスの職員と相談したりするが、ケアマネジャーや他の事業所の人と今日のような話をし、関係づくりをしていければと思う。

介護支援専門員 K

皆さんが話をしていた中で関係性の構築が一番大事なのかなと。ケアマネ 1 人で考えてもいい考えが浮かばないので、デイサービスや地域包括などいろんな人の意見を聞きながらすすめていくといい知恵がでるのかなと思った。訪問看護をなるべくいれるようにするといいいという話を聞いたので、独居の人でデイサービスを 1 週間に 1 回しか利用していない人に訪問看護を入れて、医療ともつながっていきなうと思った。

訪問看護師

ぜひ。最近地域包括からの相談が増えてきていたので、どんどん相談してほしい。

医師（講師）

自身が何かを教えるというより、症例を提示して教えてもらいたいことがたくさんあったので、かなりいろんな話を聞いて嬉しい。高齢者の認知症やうつは本当に医学を勉強した、薬学を勉強した、ケアを勉強した、だから大丈夫ということではなく、本当に 1 人 1 人の人間に個性があって違う。理論が何かの役立つ場面は少なく、その人その人の個性にあったことをやっていかな

いといけない。そういう時こそ、いろんな職種が一緒になって、話し合いをしてやっていかないとうまくいかないなと。1 人の人間をみること、認知症になったから何もかも忘れていないわけではないし、自分たちの物語をもって生きてきていて、それを全て否定して治療をすることはできない。肯定しつつも、うまく医療や介護につけていけるような仕組みを、皆さんと一緒につくっていけるといいなと思っている。医者相談するというのはハードルが高いと思うけど、すごくハードルを低くしていきたい。医者は成功体験を講演で話すことが多いと思うから、何でもうまくいっているように感じる人が多いと思う。たぶんほとんど、7 割くらいが失敗例だと思うので、提示できるものがあれば提示していくので、一緒に悩みながら。高齢者診療というのは教科書どおりにいかないというのがまた面白い分野だと思う。1 人の人間に対してみんなで知恵をだしながら、見守っていく、幸せに暮らしてもらうのを力を合わせてやっていけたらいいなと思っているので、力を貸してもらいたい。