

令和3年度 大分西圏地域連携検討会 報告書

1 日 時 令和3年11月22日(月) 18:30~20:00

2 参加方法 Zoomミーティング

3 内 容 大分西圏域の医療・介護連携について

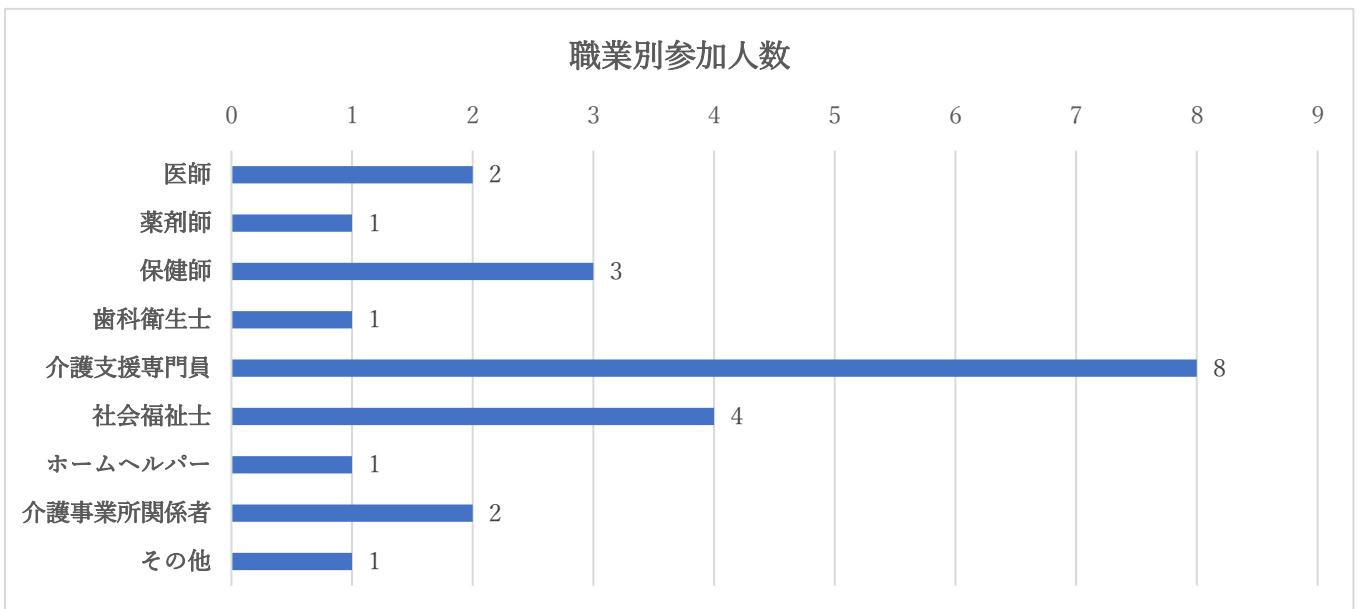
(1)大分西圏域情報

(2)意見交換会

①業務で「8050問題・多問題世帯」に対応する際に、困っていること、思う事

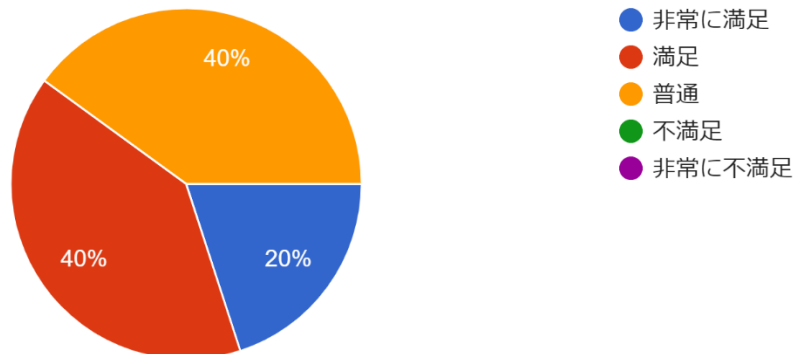
②多職種と協働する中で上手くいったこと

4 参加者数(23名)の内訳



5 アンケート集計

問 1.本日の地域連携検討会の満足度は、いかがでしたか？



問 2.グループワークについて（話しかかったこと、聞けなかったことなど）

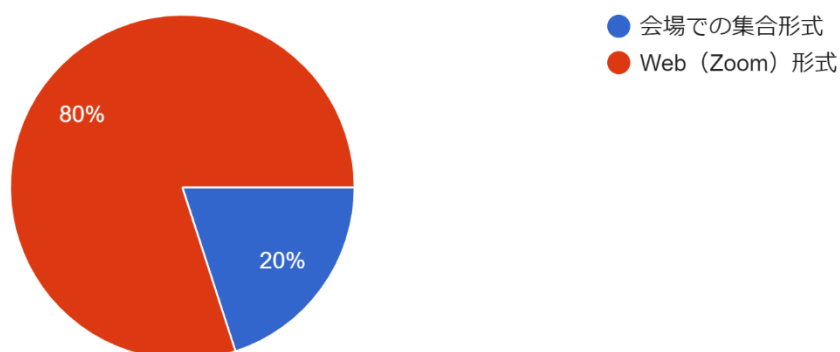
- ・他職種の方の意見が聞いて良かったです。【保健師】
- ・限られた時間のことなので、難しかったとは思いますが、もう少し具体的に事例を通しての話等できればと思いました。

【介護支援専門員】

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。

- ・当たり前のことですが、利用者の多問題からできた多職種連携（利用者支援）は毎回、神経を使います。業務の範囲を超えますし、一旦かわると逃れられないからです。根気、忍耐を要すこの支援を、一番報酬の少ない介護業界が担っているのが実情です。特に在宅は、利用者の生活（家庭）に立ち入るのが業務です。来る人を待つ事業所（機関）とでは、受け止め方に差があって当然です。利用者も好んで問題を抱えるようになった訳ではない。その観点から利用者に困るといった思いはありませんが、多職種連携は有効ではあるもののスタートラインに関係者が足並みそろえて立つまでが一番大変です。【介護支援専門員】
- ・主治医との連携、利用者や家族の意向より自分の意向が強い。【介護支援専門員】
- ・多職種連携のサービスが導入できない人への対応【介護支援専門員】
- ・他事業所での多職種であると、情報共有が難しいことが多々あります。【介護事業所関係者】
- ・定期的にこのような機会があると良いなと思います。【保健師】
- ・医師が話しやすい事、連携が取りやすいことが心強いです。【社会福祉士】
- ・職種に限定するものではなく、1人の方を支援するにあたって、ケアマネジャー1人の視点に偏ることなく、関わる人たちそれぞれの立場からの意見も併せて、検討したいと考えています。【介護支援専門員】

問 4.①新型コロナウイルス感染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。



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？

- ・地域で、医療機関も交えてこういった機会をつくってもらえるだけでありがたいです。【介護支援専門員】

問 5.その他、ご意見やご感想

- ・意見交換会とても有意義だった。今後の在宅の業務に活かせたらと思います。ありがとうございました。【薬剤師】

- ・このような会は地域内のネットワークにとっても有効です。3. にも書きましたが、ここで話したことが、いかに施策等に反映されるのか、住みやすい地域につながるのか、どこかが自治体や関係機関に働けるシステムになっているかをいつも思います。意見交換しても、これからつながる会の開催・目的であることを願います。【介護支援専門員】
- ・Zoom での開催をいただきありがとうございました。【介護支援専門員】
- ・先生からの視点、ケアマネジャーからの視点での様々な思いを伺うことができ良かったです。感慨深いものがありました。【介護事業所関係者】
- ・意見交換もしっかりでき、とても良い検討会だったと思います。ありがとうございました。【保健師】
- ・Web 形式だと皆さんの意見が聞けて良かったと思います。【介護支援専門員】

6 意見交換会

①「8050 問題・多問題世帯について」業務に取り組む中で対応する際に困っていること、多職種と協働する等工夫し、上手いケースなどを共有しましょう。

介護支援専門員 A :

・8050 問題で担当者であるが、疾患を抱えている家族（50 代）のケースが多い。就労している家族でも疾患を抱えている故、介護力が低下して介護保険を申請して介護サービスを利用させてほしいというケースは少なくない気がする。

生活相談員 :

・サービス提供するにあたり、家族にご協力いただくことが多々あり、その中で 8050 問題のように疾患を抱えている家族だったりどこまで協力をお願いして良いものか、またお願いできるのか悩むこともある。また事業所としてここまでお願いしても良いだろうとケアマネジャーに相談することも多々ある。デイサービスの中で準備ができておらず困ったり、1 人で準備するには大変でご家族の協力が不可欠なのに、協力が得られず困ったという事例は多々ある。

主任介護支援専門員 A :

・家族が疾患を持っていれば尚更だが、疾患を持っていない家族でも協力的な家族、非協力的な家族とあり、協力してくれても家族の生活が中心の考え方になり、もう少し自宅で過ごせるのではと思っても、家族の生活中心で物事を考えていくし、親に無関心、無関心でなくても仲が悪くて放置しているような家庭もある。両親が認知症になって、配偶者のどちらに話をしても難しい、家族（子ども）に話をしても、聞く耳を持たない、そういう家庭があり困っている。

薬剤師 :

・患者が薬局に来ることがほとんどなので、8050 問題を抱えている方はあまり来局されない印象はあり、内容に興味があり本日勉強させていただきたいと思う。薬局に来られる方は動ける方なので、家庭の中の様子は見えづらい印象がある。

医師 A :

・8050、9060 世帯の方は多い。子どもが仕事をしていなくて、同居している家族は息子の割合が多い印象。息子は仕事をしておらず、親の年金で生活している、一生懸命親の介護をしている息子もいれば、ただ薬だけ取りに来る息子もおり様々だが、そういう方が両親が亡くなった後の生活はどうするつもりなのか。自分も同じ世代の人間なので、同世代の方々が来られるが将来に対する不安とかなないのかなと思うが、思うだけで、日々の業務に押されて問題の解決には

まだ行き届いていない現状。

医師 B :

・50 代の家族が仕事をしていないが親の介護をしていたり、8050 問題では親が子どもの世話をするが、自院に来られる方は、50 代で仕事を辞めて親の介護のために帰ってきて介護している家庭を見かける。親の介護はこの方が行いが、今後自分が高齢になり老後は大丈夫だろうか、仕事を辞めて老後大丈夫だろうか。多問題世帯について、親に対して一緒に生活している息子とかが暴力をふるうとかあり、第三者が間に入り施設に入所されるケースもある。この間あったケースだが、息子が自宅に連れて帰って看るということで連れて帰ったケースがあり、帰ってからまた暴力を振ったりするのではないかと不安になるが、息子が看ると言われると帰さないといけないので、地域で第三者が間に入ってあげないと高齢者や問題のある世帯が後々大きな問題になるケースがあるのではないと思う。そういった場合はできる限り話をし、施設でそのまま看ることはできないか等の話はするが、家族の問題でもあるので、どうこうにもならないところはあるが、その後をいかにフォローできるかということが重要ではないかと思う。

主任介護支援専門員 B :

・8050 問題と問題がつくぐらいなので、50 の方に問題がつくのかなと思うが、50 の方の子どもに病気がつく方もいらっしゃるが、医師がおっしゃったが子どもの責任を持って親の介護に頑張っているその結果が無職であったりする問題があるが、ひとえに 8050 問題で片づけるくせをつけてはいけない。8050 でもやむを得ず、今の状況がある中の原因として、子どもだけでなく、今までそうやって育てられた環境もあると思うので、アセスメントする際には、冷静に判断しないとはいけない。50 の子どもの方もいずれは自分たちの利用者になるわけだが、良くも悪くも切れない糸で繋がっておくところに気を付けながら支援をしていきたいなと思っている。

主任介護支援専門員 C :

・担当利用者の話になるが、要介護 5 の方で寝たきりで全介助で息子が介護している。息子は仕事していたが、親の介護のために早期退職され、親類の方より 30 代の時からうつ症状があると報告があり、最近その症状が進行してしまい被害妄想が強くなり、2 階の窓から他人が入って来て、家の中で荒らされたので、皿を洗い直した、また入って来ないように玄関に鍵をいくつも付けたり、窓も鍵だけでなく、接着剤で開かない状況で訪問看護、訪問リハビリの女性スタッフ 1 人で介入するのは怖いなど相談があったが、息子へのアプローチをどうしたら良いか訪問看護、訪問診療の看護師と話をし、心療内科の受診をしていただきたいのは山々だが、デリケートなところなので、私と訪問看護のスタッフと心療内科の提案を行ったが、理解を得られず病院受診に繋がらなかった。今は入ってくる人が警察に捕まったとのことで症状は治まっていて、落ち着いているが、この問題は繰り返すと思うので、各関係事業所で起こっていること、今の状況の情報共有を常にしておくことで、情報共有が大切だと思った。

サービス提供責任者 :

・訪問の中で、家族の問題（障がいのある家族がいる等）の話を聞くことが多く、中にはお金の話であったり両親であったり、介護をされている中でも話をケアマネジャーから聞いている話と実際に介入して聞く話（見る様子）とでは違うことが多々あるので、家族に介護の面でアドバイスをしていながら、支援をしていっている家族は多い。生活相談員の話にあった家族が準備できない等のことがあったら、ヘルパーが介入する事もあり、家族の役割を全部取らないように役割分担をしていき、役割を付けながら支援をしていこうと気をつけて介入している。

主任介護支援専門員 D :

・利用者を支えるに家族なしでは話が進まなかったり、その人、家族を思ってもいろんな問題があったり、背景がある中でなにを優先して問題のある家族に関わるか、支援の矛先、目を向けるか、タイミング、自分の知識、要領があり、日々向き合う中で、そのタイミングを見誤ったり、知識がないことで支援に繋がらなかつたりにならないようにアンテナを張って向き合わなければいけない気がする。

司会 :

・主任介護支援専門員 C がおっしゃった介護離職の問題もあるようですし、50 に該当する子どもの関わりに困っている、受診にどう結び付けて良いのか悩んでいる例が多いと感じている。包括支援センターも相談窓口の入り口というところで、そういう事例に関わることがある。

保健師等（包括） :

・要介護認定になり、引き継いだ方のケースになるが、利用者、障害のある長男、三男で 3 人で生活をしているが、利用者と三男の関係が悪いことが支援に入っていく中でわかり、三男がこだわりがとて強く、精神疾患があるとわかった。利用者が骨折をして入院した際にどうサービスを入れるかとなったときに三男に気を遣って、利用したいサービス等が使えないということがわかり、その時には三男が表に出てくることはなかったが、三男の嫁がキーパーソンと言ってきて、益々混乱したが、表面は三男のキーパーソンを保ちながら、遠くにいながら影で利用者を励ますような形で、結局福祉用具だけ利用開始するようになった。良かったことは、利用者自身で周囲発信していた。主治医へ相談、近くの郵便局に相談していたので、みんなが気を付けて見ることで時間がかかったがサービスに繋げることができた。三男との関係は難しいが、陰で支援をいただいた家族（三男の嫁）がいてくれたことが良かった。

社会福祉士（包括） :

・まだ来て間もないので、8050 問題のようなケースを担当していないが、新規で相談があった時に、70～80 代の両親から相談があった際に、子ども（息子）と同居しているとなにかしらの問題があるのではないかと先入観を持って入ってしまうので、アセスメント時に両親のことを聞かすが、子どものことは直接聞きづらいので、両親の事と絡めながら聞いていくこともある。問題になる前の段階で関わりが持てて、問題にならず良い方向、問題が起きないような関係性を築けていければ良いなと思い日々取り組んでいる。

医師 A :

・専門職にアドバイスとかできる内容でもないと思う。その場その場での問題を解決していくのが精いっぱいなので、計画的に支援ができる人がいるのか。現実問題、目の前の課題を一つ一つ解決していき、結果としてなんとか丸く収まったといったところを目指すしかないのかなと思う。

医師 B :

・ちょっと困ったなと思ったら、包括支援センターに連絡を入れて、情報提供を行い、包括支援センターで関わっていただいているのか確認をしている。包括支援センター、ケアマネジャー、ホームヘルパー等専門職で見えないといけないところという問題は解決は難しいが、なんとかフォローしていけるかお願いしているところ。介入できないケースで人が入ってくるのを

本人または家族が拒む場合もあり、なかなか介入しづらいことがあるかと思う。そういったところも、そのままにせず注意しながら見ていき、何かが起こった時には早期に見つけられる対応、体制を取ってもらっていければ一番ベストかと思う。なかなか皆さん忙しいと思うので、目が行き届かないのも事実だが、実際、包括支援センター、ケアマネジャーにお願いして見ていただいているのが事実かなと思う。これからは誰かがやっているのではなく、それぞれが気にかけてそういった人がいるということを知る、みんなで情報共有したうえで、ここにこういう人がいるという意識を持っていただき、異変がないか目で見てもらうことができると少しずつ関わっていきけるのではないかと思う。

司会：

・8050 問題で子どもが精神疾患を持って介護されていることが多いようにあるが、80 の親を受診に繋げられても、支える側（子ども）の受診に介入ができないケースが多い印象があるが、業務の中で難しさ、悩んでいる事例、成功事例等あればお伺いしたい。

主任介護支援専門員 B:

・担当している方で思いつくケースもない。8050 問題、多問題世帯は必ずあることで、あることを問題にしてしまうと解決しないといけなくなってしまうが、それがあることが当たり前として見れて、私たちだけで解決できないこともあるわけで、それを悪い事として見てしまうと相手に伝わるような気がして、そこのお家はそこのお家としてみて、なにか問題が起きたときにすぐに手を差し伸べることができる地域の在り方の意識改革をまず私たちが持つことを大切にしないといけないと思う。父子家庭（父 1 人、息子 1 人）の担当利用者がいるが、息子が同じ年代であったが、家のローンを抱え、父親の年金でかつかつの生活をしており、父親の介護がきっかけで仕事を辞めて生活していたが、このままではいけないということで父親を施設に預けて働きたいと言ったが、3 年ほど父親の介護をしていたので、すでに社会性が失われており精神疾患等なかったが、社会に適応できず、落ち込んでしまい父親よりも息子の方が心配になることがあって、父親に関わるスタッフが大変だと問題にしてしまったことで、息子より自分が悪いことをしたのか、どうしたら良かったのかと言われ、味方になってくれる人が少なくなった。周囲の人間が地域の民生委員、自治委員、市に報告しようとなったが、私が息子だったら、勘弁してほしいと思う。私たちもそういう問題に関わりすぎているので、なんでもかんでも問題にしてしまう私たちの感覚のおかしさのところも指摘し合うことも大事なのではないかと思う。明日は我が身として、明日は子ども問題、お家の問題で退職していざ社会復帰しようと思ったら、適応できない等自分たちもいつそういう状況に陥るかわからない時に、私たちの関わり方次第によってその人の人生、家庭の動きは変わってくると思う。精神疾患を持っている人も、それもまた仕方ない、介護が必要な両親の方も自分たちが元気なうちにどうにかしたいと思いのある中で生活していて、私たちが関わり出した途端、私たちが関わったことで助かった、安心して年を取れる、味方が増えたと思ってくれるような支援ができれば良いと思うが、逆に今までの人生を否定されるような関わり方、パニックにさせるような関わり方にしないように、私たちが意識するだけでもこの圏域が住みやすくなったりするのではないかと思う。

司会：

・欠席になっているが、圏域の心療内科・精神科の医師へ事前質問をしており、返答をいただいているので、内容をご紹介させていただく。（内容は省略）

※後日参加者へメールにて内容を報告済み。

保健師（包括）：

・新聞にも掲載していたが、市内に住んでいる母親、息子の2人暮らしの方で殺人事件があったが、圏域の包括支援センター、民生委員、自治委員も知らないし、近隣の方が最近見かけないなとぐらいで、よくよく聞いたら近隣の方が数名見かけていないなと返答があった。この件を聞いた時に、この圏域でどのようなことができるのか、8050問題のようなケースが多くなっていくのかなど。包括支援センターも実態把握を一人暮らしの方には調査をするが、親子となると気づかない、気づけていない世帯もあるので、病院受診であったり、介護保険の申請をだれか勧めてくれたのか、近隣の方が包括支援センターに相談してくれていたら結果が変わっていたのかなと考える機会があった。

司会：

・包括支援センターと居宅介護支援事業所は近い存在であるし、医師も相談しやすい地域であるので、お互いに気づきがある際に報告し合うような関係作りが益々これからできると良いかと思う。

薬剤師：

・最近在宅訪問等始めたが、現在は施設がほとんどなので、今回のような問題や、関わりがなく、多職種のご意見を聞いて薬剤師としてどういう風に関われるのか、経験もないので、直面した時に対応をどうしたら良いかわからないことばかりでしたので考えさせられた気がする。