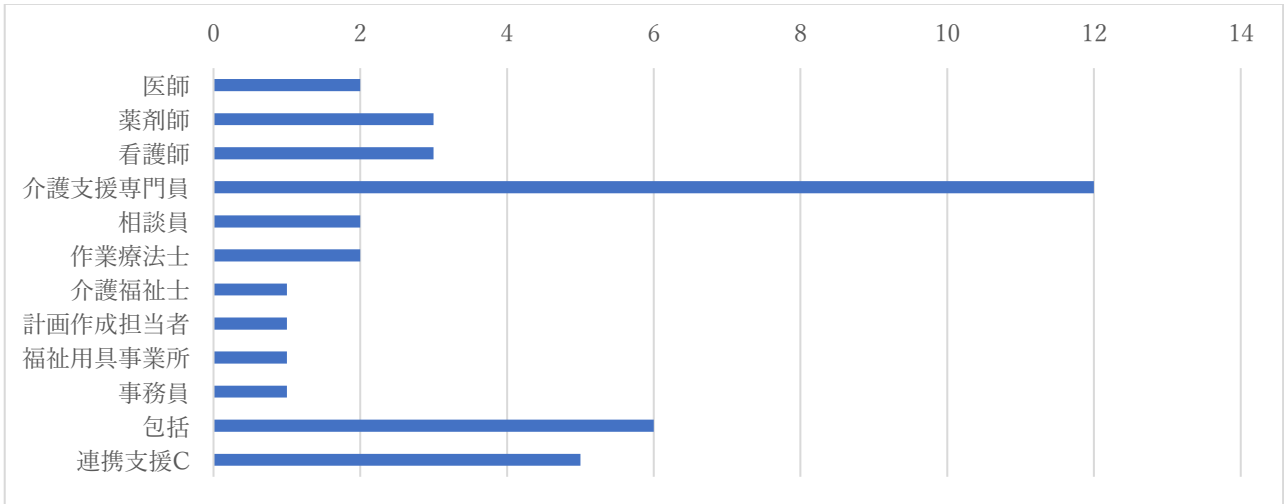


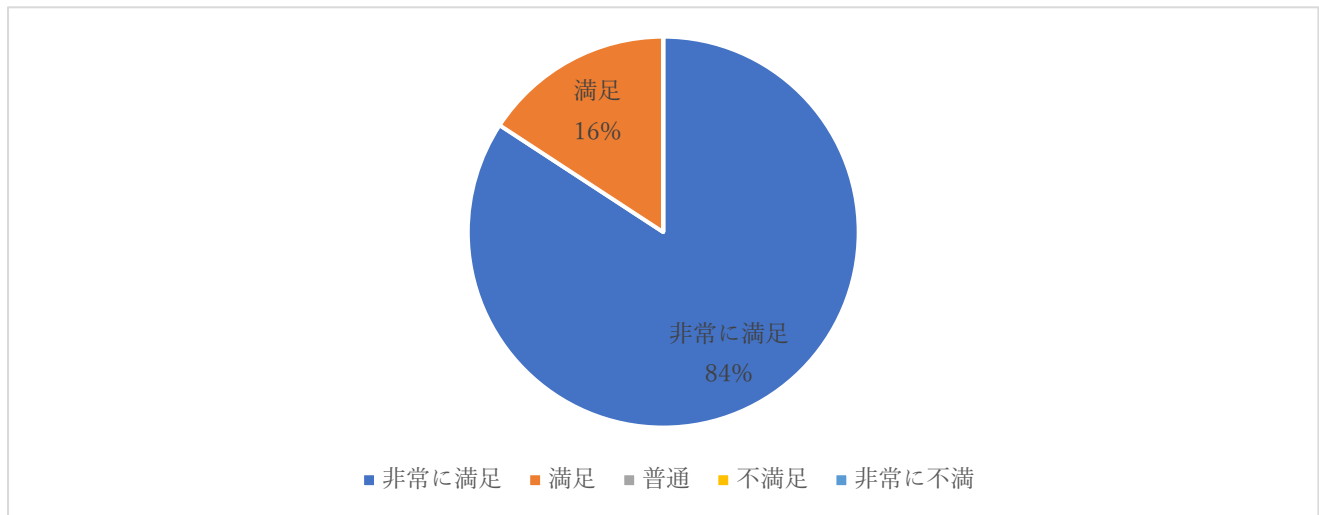
令和5年度 東陽圏地域連携検討会

- 1 日 時 令和5年11月10日(金) 18:30~20:00
- 2 会 場 高田校区公民館2階 集会場
- 3 内 容 “疼痛”との向き合い方～明日から対象者とどう関わるか?～
- 4 参加者数(39名)の内訳



5 アンケート集計 (n=34)

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.今回の地域連携検討会は、「視点の違う多職種による疼痛との向き合い方」というテーマでの開催とさせていただきます。今回の地域連携検討会のテーマ設定、規模、その他開催方法について、ご意見をお聞かせください。

【テーマ設定について】

- ・ケアマネージャーさん、看護/薬剤師の方などそれぞれで違う目線の御意見で大変勉強になりました。[その他]
- ・疼痛という難しいテーマだと思いますが、非常に勉強になりました。[作業療法士]
- ・よく相談される疼痛がテーマにされていて勉強になった。たくさんの方が参加されていてグループワークをすることで色々な視点について知ることができて良かった。[薬剤師]
- ・職種によってアプローチ方法が異なり、とても興味深かった。[薬剤師]
- ・疼痛について、とても興味があったので色々な意見を聞くことができて良かったです。[不明]
- ・他職種の方と交流出来、お話を聞け、勉強になりました。[介護支援専門員]
- ・非常に目的に沿った良いテーマであったと思います。[医師]
- ・講師の先生の講話もわかりやすく、途中でグループワークも何度か取り入れていただいて、集中出来ました。職種の違う方の視

点が参考になりました。[相談員]

- ・今回は東部の地域連携会議と重なってしまって残念でした。[副師長]
- ・同じ班に看護師、薬剤師、福祉用具の方がいらしたので、その方々の考え方を聞いて良かった。[介護支援専門員]
- ・さまざまな職種に共通するテーマで、顔を合わせて話し合いができ良かった。[介護支援専門員]
- ・医師や各事業所等の方、いろんな方と現場の状況など話ができる機会でした。[介護支援専門員]
- ・疼痛＝身近にある事で自分の周囲の出来事と結び付けやすく、納得しやすかったと思います。グループワークでは皆さんの意見を時間の都合上聞ききれない場面もありました。[介護支援専門員]
- ・普段検討することのある内容ではありましたが、職種がグループごとにふり分けられており、新鮮で違う視点でかんがえることができました。[介護支援専門員]
- ・疼痛についてのテーマは身近な事ではありますが、テーマとして取り上げられ、他職種で話し合う機会はなかなかない為、それぞれの立場で意見を出し合えて良かったと思います。[介護支援専門員]
- ・多職種での勉強会、とても良いと思います。自分一人で連携とるのは難しいので顔見知りになれると助かります。[介護支援専門員]

【規模について】

- ・いろんな職種の方がちょうどよくいて、グループの人数もそれほど多くなかったので話しやすかった。[保健師]
- ・規模や開催方法はとても良かったです。[介護支援専門員]
- ・人数も良いと思いました。途中でグループメンバーが入れかわるのもおもしろいかも。しかし時間が足りませんよね。[介護支援専門員]
- ・よかったです。グループワークがちょっと聞こえづらかったです。[保健師]

問 3.本日の地域連携検討会に参加して、新たに、あるいは改めて気付いたことや今後の業務の参考になったことがあればお聞かせください。

- ・疼痛を心で受け止める、コミュニケーションも治療になる。話を聞く事の大切さを改めて感じたこと 業務に生かしたいと思います。[その他]
- ・なかなか関わる機会のない薬剤師さん目線のお話がきけて、今後の高齢者の対応にいかしていきたいです。[保健師]
- ・疼痛は脳の誤作動からくることもあると知って勉強になった。また他の職種の方の痛みのアプローチの仕方も参考にしたいと思った [薬剤師]
- ・疼痛のある方へのアプローチとして、傾聴、共感が症状緩和につながると改めて感じた。また、対応に行き詰まったときは、他の職種に助けを求め連携を取ることも重要だと感じた。[薬剤師]
- ・多職種の意見、医師の話等貴重な話がきけて勉強になった。[介護支援専門員]
- ・痛みは脳・心が感じているというのはとても共感できました。[不明]
- ・アセスメントをより深める必要があると感じました。[介護支援専門員]
- ・痛みに対する各々の職種の方のアプローチの実際を知ることができたことは大変有益でした。[医師]
- ・職種による視点の違いは参考になりました。今後の業務に取り入れたいと感じました。[相談員]
- ・それぞれの立場での視点のちがいがあきらかになって、とてもおもしろかったです。皆が同じ方向をむいていないといけないということも分かりました。1人よがりにならないように注意します。[副師長]
- ・視点の違い、連携の早さ [介護支援専門員]
- ・本人の気持ちを受けとめることの大切さ、その上でよく観察し適切な人たちにつなげていき、情報を共有していくことの大切さを学びました。[介護支援専門員]
- ・山内先生が最後の話で「相手の心を支える」とありました。胸に刺さる言葉でした。先生のようににはできないかもしれませんが、相手に寄り添い、支えることのできるケアマネージャーになりたいと思いました。[介護支援専門員]
- ・他職種の方との顔合わせ、話をすることで自分自身の考え方を再認識できました。[介護支援専門員]

- ・疼痛という1つのテーマでもそれぞれの専門職の視点より感じるニーズの違いを理解することができました。〔介護支援専門員〕
- ・疼痛について常日頃より話をうかがう際に意識づけして行います。隠れたニーズにきづくこともあるということが勉強になりました。〔介護支援専門員〕

痛みの緩和により新しいニーズが見つかることや、最初のアセスメントの大切さを再確認できました。山内先生の相手の方への脳への働きかけ（痛みを受けとめることで心の痛みを緩和すること）ができる様な声掛けを心掛けたいと思いました。〔介護支援専門員〕

- ・どうしても高齢者には痛みがつきもので、つい聞き流している部分があると反省しました。どうしてもそういう訴えは聞く相手にとって（家族、ケアマネ含め）ストレスになってしまう（どうにもしてあげられない思いから。）なぜ？いつ？どこが？の様に傾聴する様になります。〔介護支援専門員〕

問 4.今後の地域連携検討会で、どのようなテーマを希望しますか？その理由もお聞かせください。

- ・どのようなテーマでもグループで違う職種の意見が交わせるので勉強になると思います。〔その他〕
- ・「報告、連絡、相談」について
- ・認知症患者への関わり方
- ・独居高齢者との関わり方、今回の検討会で独居の高齢者への対応の難しさを感じたため。〔薬剤師〕
- ・社会資源について、入居者の方が利用できる社会資源について学びたいと思います。入居者の方にわかりやすく伝える事ができればと感じました。〔相談員〕
- ・介護度の評価が不十分で十分なサービスを提供できない方がいます。地域の様々なサービスを色々知りたいです。（保険外もふくめて）〔副師長〕
- ・認知症〔介護支援専門員〕
- ・最近では高齢者の家族も高齢者（60～70才）で説明しても忘れる。理解力の低下、早とちりなどが増え、水かけ論になる事も。医療の現場でも同様と思いますが、そういう事例、対策知りたいです。〔介護支援専門員〕

問 5.日々の業務の中で、多職種連携について感じていることをお聞かせください。

- ・自己紹介でもあつという間で時間不足になるくらいなので、少し自由な時間を設けてお互いの立場で困っている事や理想とのギャップなど自由に意見交換できる時間も良いかと思えます〔その他〕
- ・自分以外の考えを聞くことがかなり苦手で、聞けないことが多いです。〔作業療法士〕
- ・退院時の連携がスムーズにいかない。病院が一方向的に退院させる様に感じる。〔介護支援専門員〕
- ・自身、往診や訪問診療を行っていないことで、もう少し地域のお役に立てることもあるのではと思いながら実践できていません。訳ないです。〔医師〕
- ・連携する事業者さんとメールでやりとりが（携帯でもパソコンでも）もっとできるよいなと思います。〔副師長〕
- ・病院との連携がなかなかうまくいかない〔介護支援専門員〕
- ・医療介護それぞれの専門職の人達から意見を聞くことの大切さを日々感じています。いろいろな視点の話をしていただくことができ、とても助かっています。〔介護支援専門員〕
- ・細かい連絡をする事で、連携が上手くいっていると思います。〔介護支援専門員〕
- ・想いに寄り添い傾聴する、を意識しながら言葉として表していない面も理解し、他職種と情報共有を行うことでその対象者のニーズを導きやすい様に連携して行きたいと思えます。〔介護支援専門員〕
- ・人によって情報の価値観が違ふと感じます。その情報もう少し早くしりたかったなと思うことも多々あります。こちらから積極的に報告連絡相談することにより、連携しやすい環境、チームづくりに取り組んでいきたいです。〔介護支援専門員〕
- ・多職種との連携は重要と思えますので、今後もこのような機会を作っていただけると嬉しいです。個人的にはターミナルの方への対応時の多職種での話し合い、それぞれの立場での意見交換を試みたい。〔病院MSWも含め〕〔介護支援専門員〕

6 グループワーク

東陽圏地域連携検討会 グループワーク発表/グループワーク記録

グループワーク①どのような「（慢性的）に痛い」と言われる、言動や場面に出会いますか？

- ・帯状疱疹後痛、神経痛
- ・認知症、痛みに鈍感でわからない
- ・不機嫌の時は痛い時かもしれない、便秘で気持ち悪い時もある
- ・疾患からくる疼痛、転倒の場合見たり触ったりし確認、共有
- ・動き始めや立ち上がり動作の時
- ・膝・足首・腰の痛み、「きゅんとする」と言われる
- ・足の痛み、加齢からくる膝痛
- ・「痛い痛い」と言葉に出し自分でマインドコントロールしている、口癖になっている
- ・圧迫骨折、圧迫骨折後固定して背筋を伸ばすと痛い
- ・生活動作時の痛み：車の乗り降り、トイレでの立位、車椅子移乗動作、同一姿勢がつづくとき
- ・廃用による疼痛
- ・痛みを表現できない利用者は表情で判断している

グループワーク②どのような思いを巡らせますか？それをもとに最初にどのような言動・行動をとりますか？

1グループ

- ・痛みの中には動いたら忘れてしまう、軽くなることもある。慢性的な疼痛には心理的なもの、本人の安心感、満足感をみたくとも大切。
- ・誰かといると元気になる、心が満たされると痛みが和らぐこともある
- ・話を聞いてもらうだけでも痛みが軽減、痛みの共有。ボディタッチでも軽減
- ・痛いと言われたら、どこが痛いのか、どんなふう痛いのか、どんな時に痛いのか、痛みの程度や痛みの時間帯、原因は何かを聞き取り、必要な連絡先に伝えることをスピード感をもって行うようにしている。
- ・痛みがあることで、生活の質を下げているかを観察する。
- ・体をよく見て観察し、痛みの原因を探り情報共有する。

2グループ

- ・訪問先で痛いと言われる、なぜ痛いのかとよく話を聞いていくと転倒して骨折をした後痛いと話される。そういった訴えがあるがそれを伝えられない人もいる。5、10分動くと腰が痛い。整形の先生に「年寄り病だから」と言われるが何日経っても治らない。半分諦めて運動を勧めても、なかなか伝わらない。主治医への相談を提案し、相談すると「運動不足だから運動しなさい」と言われた。どちらの先生の見解を信じたいのかと利用者は悩んでしまった。整形の先生も年寄り病で仕方ないけど、しっかり運動はした方がいいと言ったのではないかと説明をして、腰が痛くても少しずつでも運動をしていくことを提案し行っている。
- ・いつから、どこが、どんな痛み、病院に行っているか。家族は知っているか。何が原因で痛いのか。原因疾患があるのか。
- ・痛いところをさする。医療従事者に相談する。

3グループ

- ・痛みの原因は何か、原因の究明
- ・他職種と連携して受診勧奨
- ・処方箋で鎮痛剤が出ていたら様子を伺う。話を聞く事でも安心感が得られる。
- ・送迎車で情報を得て共有しアセスメントを行う。その内容を共有する。

4グループ

- ・薬局は診断されて処方が出る。患者の話聞きながら、次回にまた薬がどうだったか評価をする。
- ・看護師には直接痛みを治してほしいと言い、介護支援専門員には話を聞いてほしいとの本人の思いがある。
- ・福祉用具業者の立場として、福祉用具で痛みがとれないかと考える。例えば車椅子のクッションを変更するなど。
- ・痛みをいろいろな面で捉えるので、だれに報告相談すればよいかを最初に考える。

・とにかくしっかり本人から聞くこと、いつもと何が違うのか確認すること。

5グループ

- ・どのくらい痛いのか、痛むところの確認、バイタル。10分ほど時間を空けて再度聞き取り確認する。
- ・日常生活にどのような痛みがあるか、痛み止めの確認。
- ・在宅では沢山の情報が集まるので聞き取り確認している。各種連携を行う。状況などの報告、今後の方向性を考える。

6グループ

- ・自分に関わってほしい。その人のキャラクターを知る。傾聴。対症療法。
- ・どこの筋肉、どこが痛みの原因か。体を触って確認する。痛みの期間確認。情報収集、既往からなのか。
- ・スケール化して評価、痛いという事実を受け止める。受容、共感する
- ・痛みに対して必要以上に神経質になる人はいつまでも痛い

講師

利用者が痛いと言ったこと、とそれに対応をした人に対して橋渡し役、それを上手く繋げることをしていかないと、利用者の痛みは増幅してしまうのではないかと。そこに対しての連携は重要なのではないかと

グループワーク③Bさんに対してどのような“疼痛”との向き合い方がよかったですか？

サービス終了前の段階で、スタッフ間、他医療機関、他事業所とどのような連携ができますか？

1グループ

- ・本人のニーズ、意思を明確にしての方がよい
- ・通所のサービスが適切だったのか、聞き取りが足りなかったのではないかと。
- ・よく話を聴いてあげて、そしてうまく橋渡しをして連携していく。
- ・脳が痛みを感じるので脳にアプローチする。孤独がほぐれてほっとする。心で受け止め支えていく。

3グループ

- ・初めて会ったときの声かけ「何をしている時に痛む？」「歩ける？」「足のしびれは？」可動域の確認。動きを見て受診をすすめる。答えやすい質問をする。「～するときに痛くない？」
- ・薬局と病院との連携、薬の変更に関しては対象者の話を聞き、Drに情報提供。状況に応じて薬を一包化する対応を行う
- ・介護支援専門員と事業所の連携、事業所での気づきを介護支援専門員へ報告し家族とも共有して、病院受診へ繋げる

4グループ

- ・医療系に繋ぐことも必要で、内服できているか、医療機関を定期受診できているか。訪問看護の必要性など。
- ・生活のこともあるので、夫に話を聞く。夫の協力をあおぐ。自助及び協助

5グループ

- ・いきなり通所でよかったのか。1日目に通所に来た場合、丸1日いるのは大変。最初は2時間だけ体験したり食事だけ。本人の状況をまずそこで確認する必要がある。それから実際のサービスに入っていく。Bさんは腰痛があり1日中、座っている状況ではとても通えないと判断したのではないかと。リハビリや夫、もう少し聞き取りをしてからがよかったのではないかと。
- ・本人のニーズは何だったのか。アセスメントの不足があったのではないかと。腰痛に対するアセスメント、どのような時に痛むのか。それに対する医療、介護の連携があれば本人のADLを含め意欲になったのでは。体の痛みもだが心の痛みにもよりそい支援する連携が必要。

6グループ

- ・利用中の状況はどうだったのか。本人の表情や孤立してなかったかを確認。Bさんは本当はどうしたいのか、利用前に明確にすべきだった。本人は通所ではなく訪問がよかったのか。最初から来たくなかったのか。行ってみたら合わなくて行きたくなかったのか。痛みに対して何を求めているのか。痛みをとってほしいのか。料理はできているからいいと、痛みに対して真剣にしてもらわなくてもいいのか。そういった意思を明確にしていけばという意見ができました。
- ・本人の「痛み」の受け止め方を把握できていたのか？家族、ケアマネ、事業所スタッフが、本人の「痛み」の背景にある想いをくみ

とった上でサービス開始のための働きかけを行う必要がある。

・「痛み」というのはとても曖昧なもの。だからこそ、それぞれの専門職が専門性や関わりの中で、アセスメントをし、情報共有し、連携していかなければ、本人にとって必要なサービスや医療に結びつかなかったり、中断になってしまう恐れがある。そのことを意識し、連携していくことが大事ではないか？