第 13 回　備北地域認知症疾患医療連携協議会（H26.11.28）議事録

はじめに：

平成 24 年 11 月にスタートした当協議会は、今回で 3 クール目（3 年目）に入る。今後も、当初からの活動目標である「地域で効果的に機能するネットワークの構築」、および「ケア水準の格差是正、地域全体の認知症対応力の向上」を具体的な形にするために、討議を重ねていきたい。第 13 回備北地域認知症疾患医療連携協議会では、「地域におけるより良い支援体制構築に向けて」というテーマで、その実現のために、人にして欲しいこと、自分ができることについて話し合い、地域で認知症高齢者、その御家族に支援を行う際に、全ての支援者が心がけるべきおおまかな約束事（行動指針）を立案する場とした。

事前アンケート結果：

事前に行った「地域におけるより良い支援体制構築のために不可欠となる地域連携に関して、自身が所属する以外の部門に対して、して欲しいこと、自分ができること」というアンケートの結果を以下に記す。

＜ケアマネに、して欲しいこと＞

- 認知症患者の情報を持ち、悪化等みられる時には、早めの受診等の対応をして欲しい。
- 病状変化があった場合は、主治医や保健師へ相談し、必ず、専門医へ受診させて欲しい。
- 細かなことでも、速やかに連絡して欲しい。
- できるだけすぐに動いて欲しい。
- 古い情報ではなく、新しく細かな情報が欲しい。
- ケア方針を統一して欲しい。
- 困っている時、適切な打開策を提案して助けて欲しい。
- 徘徊高齢者の行方不明時の対応について一緒に考えて欲しい。

＜ケアマネに、自分ができること＞

- 病院受診を勧める。
- 主治医へ報告、相談を行う。
- 変化や、家族の思い、利用者の思いなど細かなことまで伝える。
- 的確な情報をもらえれば、利用者にきめ細かな対応ができる。
- プランに対して即時対応、連絡調整。

＜行政機関に、して欲しいこと＞

- 困ったら、まずは包括にと、周知徹底して欲しい。
- 相談に行ったら、すぐに対応しますという積極的な窓口対応をお願いしたい。

- 家族への支援として、サロンや家族会の開催をして欲しい。
- 包括のこと、介護保険制度のことなど、普及啓発をもっと行って欲しい。
- いつでも相談に応じられるような体制をつくって欲しい。
- 認知症サポーター等、ボランティアの紹介をして欲しい。
- ボランティア等、インフォーマルサービスの組織化をして欲しい。
- 実務、書類等についての相談、指導を行って欲しい。
- タイムリーに、地域の実情にあった施策、対応をして欲しい。
- 医療の前に、地域で対応できる体制作りをして欲しい。
- 重度になる前、早期に介入できる体制を作って欲しい。
- 些細な相談でも耳を傾け、誠意をもって対応して欲しい。

＜行政機関に、自分ができること＞

- まず包括に相談する。
- 相談窓口の一つとして、説明、紹介を行う。
- 連絡調整、情報の共有。
- 地域の実情を報告し、困難事例に同行してもらう。

＜医療施設に、して欲しいこと＞

- 専門医への紹介を積極的に支援して欲しい。
- サテライト診療など気軽に受診できる体制をつくって欲しい。
- 服薬管理が難しい人が多く、薬局からの訪問を行って欲しい。
- いつ入院したのか分らないことが多いので、入院したら担当ケアマネに連絡して欲しい。
- 入院中のリハビリの様子や状態を知りたい。
- 退院の際、はやめに連絡して欲しい。
- 退院時、家族調整が必要な場合、支援会議を開催して欲しい。
- 内服薬の調整をして欲しい。
- 本人にあった形で的確に処方して欲しい。
- 栄養指導、調理の工夫などの助言をして欲しい。
- 重度の認知症の方の入院を受けて欲しい。
- 退院後の生活を主眼においた治療を心がけて欲しい。
- 徘徊高齢者の行方不明時の対応について一緒に考えて欲しい。
- 広域的な中核病院と、地域の病院、かかりつけ医との連携により、継続的な受診につながるようにして欲しい。
- 薬の種類、効能など簡潔で分かりやすい説明をして欲しい。

＜医療施設に、自分ができること＞

- 家族や本人に、専門医への受診をかかりつけ医に申し出るように勧める。
- 服薬確認を、通所先やヘルパーにチェックしてもらえるようにお願いする。
- 入院前の状況を、伝える。
- 入院となれば、それぞれの担当者に連絡を入れ、情報を共有する。
- こちらからこまめに連絡をとる。
- 入院時、退院時の連携。
- 受診に向けての本人、家族への支援。

＜通所系施設に、して欲しいこと＞

- 体調不良、病院受診など変化が有れば、連絡して欲しい。
- 家族の変化についても情報があれば、連絡して欲しい。
- 独居の認知症者で見守りが必要な方は、毎日、対応して欲しい。
- 自宅での生活を前提とした支援を行って欲しい。
- 土曜日、日曜日、祭日も受けて欲しい。
- 徘徊高齢者の行方不明時の対応について一緒に考えて欲しい。
- 利用を拒否する方に対して､継続利用できるように､関係性の改善をはかるようにして欲しい。
- 利用が中断した場合は、次のプランを検討して欲しい。

＜通所系施設に、自分ができること＞

- 本人、家族に変化が有れば、速やかに関係機関へ連絡する。
- 早期に、見守りボランティア等のサービスを構築する。
- 他事業所との連絡調整、情報の共有。

＜訪問系施設に、して欲しいこと＞

- 体調不良、病院受診など変化が有れば、連絡して欲しい。
- 家族の変化についても情報があれば、連絡して欲しい。
- 独居の認知症者で見守りが必要な方は、毎日、対応して欲しい。
- 自宅での生活を前提とした支援を行って欲しい。
- 土曜日、日曜日を含め 24 時間対応のヘルパーステーションが必要と思う。
- 徘徊高齢者の行方不明時の対応について一緒に考えて欲しい。
- 訪問時以外の状況も把握しておいて欲しい。
- 家族への支援を行って欲しい。
- 顔なじみの同じヘルパーに来て欲しい。
- マニュアル通りでない個別の細かな対応をして欲しい。

＜訪問系施設に、自分ができること＞

- 本人、家族に変化が有れば、速やかに関係機関へ連絡する。
- 早期に、見守りボランティア等のサービスを構築する。
- 他事業所との連絡調整、情報の共有。

＜入所系施設に、して欲しいこと＞

- 老健を利用する時、薬を理由に断らないで欲しい。
- どんな方でも受け入れる体制をつくって欲しい。
- 認知症があってもショートステイが利用できるようにして欲しい。利用できない場合がある。
- ショートステイを柔軟に受けて欲しい。
- 緊急時のショートステイ利用をスムーズにして欲しい。
- ショートステイ利用中の様子を知らせて欲しい。
- 徘徊高齢者の行方不明時の対応について一緒に考えて欲しい。
- BPSD のある方の受け入れ態勢を整えて欲しい。
- 対応が難しくなった場合、入所継続できるよう、他機関と連携をはかり対応策を考えて欲しい。
- 入所継続ができないと判断された場合は、次のプランを検討して欲しい。
- 個別対応をして欲しい。

＜入所系施設に、自分ができること＞

- 薬の変更ができるか、持ち込みが可能か、医療と施設とで連携をはかるようにする。
- 不穏時の対応の仕方など、細かな連携をはかる。
- 在宅での様子等を情報として伝える。
- 時間的余裕をもってショートステイの予約を入れる。
- 施設の空き情報を集める。

アンケート結果については、各部門における今後の達成目標、課題設定の際に、参考にしていただきたい。今回の結果は、当地域における連携体制の現状を如実に物語っていると思われる。他部門に対して、して欲しいことは多くあがるが、自分ができることは少ししかあがらない。相手に期待するばかりで、相手の立場に立って考え、必要と思うことを自らが行うという視点が希薄になっているのかもしれない。相手に期待するからには、同じように、またはそれ以上に、相手の期待に応える姿勢も必要である。まずは、各人が、誰かのために自分に何ができるかを考え、それを実行にうつすことで、地域におけるより良い連携体制構築の第一歩としたいところである。それを可能とするためには、支援者個々の意識改革、およびスキルアップが不可欠と考える。

地域におけるより良い支援体制構築に向けて：

前回の協議会では、地域で認知症高齢者、その御家族に支援を行う際に、全ての支援者が心がけるべき以下の約束事（行動指針）の立案を行った。

① 介護保険サービスや医療にまだ繋がっていない病初期の事例では、地域包括支援センターが、初期対応から継続支援まで、本人だけでなく家族の支援も含めて、継続的に点ではなく線での支援を行う。

② 介護保険サービスを既に利用している病期の進行した事例では、担当ケアマネージャーが、本人だけでなく家族の心情をも汲み取り、時期を逸することなく、支援計画の見直し、適切な支援計画の実行を行う。

ほとんどの事例では、我々支援者が、上記約束事を意識しないでも、うまく支援できていると思うが、上記約束事を意識しないと、うまく支援できない事例も少なからずある。また、実際のところ、上記約束事を意識して支援を行っていても、うまくいかない事例もある。そこで、上記約束事を意識して支援を行っていても、うまくいかない事例に対して、より良い支援体制を構築するために、人にして欲しいこと、自分ができることについて話し合い、さらなる約束事の立案を目指した。以下に、主な意見を記す。

- 独居、老老介護、家族と連絡がとれないなど、介護サービス導入が進まず、処遇に窮する事例も多い。それでも、早期に支援者が集まり、ケア会議を行うことで、支援者間や家族と共通認識をもって関わることができ、うまくいった事例があった。
- 今後困難となるだろうと予測された事例に対し、水面下でいつ困りごとが起きても良いように、事前に話し合いを行っておくことで、いざ困った際に、支援者側も混乱せずに支援できた事例があった。
- 他職種による事例検討会議を開催したことで、支援者が増え、気がつけばうまくいっていたという事例があった。
- 家族が仕事にでて日中一人になった時に徘徊するため困った事例があったが、ケアマネが中心に動き、担当者会議を開催し、近隣住民や民生委員にも協力をしてもらい、なんとか自宅での生活を続けられている事例がある。
- 個別ケアの見直しをすることでうまくいった事例がある。
- 保健所では、本人だけではなく、困っている家族への支援も行っている。その中で、事例に関係するいろいろな人が集まって話をすることで、視点が増え、これまでと違ったアプローチができて、うまくいった経験がある。
- 通所サービス導入に繋がらず難しさを感じた事例があったが、何度か訪問したり、電話したり、ショートステイを試したり、包括やケアマネと連携をとりながらアプローチしたことでうまくいった。

- ケアマネから包括に相談があると、本人に関係する人で集まりケース会議を行っている。その中でそれぞれの役割の確認を行っている。
- 訪問看護では、状況の変化にすぐに気づくことが出来るため、随時ケアマネに連絡するようにしている。困難を感じた時に行政に相談しても、結局動いてくれない。介護保険サービスの契約がない場合に、ボランティアで動くのは難しい。
- 関わっている支援者間に温度差がある場合に困ったケースがあった。すぐに訪問し、様子をみた方がいいと思った場合でも、相談した支援者は動いてくれなかった。
- 同じ業務に携わっていても、担当者によって対応や力量に違いがある。
- 現場にいて思うことは、デイサービスでの様子だけではなく、自宅での様子を知っている人からの情報提供が欲しい。
- 行政に求めることは、措置対応。独居や家族が拒否をしている認知症高齢者の支援をもっと考えてほしい。
- 包括の事例検討会は、敷居が高いと感じる。もう少し敷居の低い会議を包括が中心となって開催して欲しい。また、相談できるということを周知して欲しい。
- 入所施設では困ったときに相談していく先があまりない。大きな法人なら同一法人内で他職種に相談できるのかもしれないが、相談先は家族や医療機関くらいである。他の事業所に相談する機会はなく、自分たちでなんとかするしかない。
- 高梁市では、困難事例を取り上げ二種類の地域ケア会議を行っている。事例検討委員会では、虐待や借金を抱えているケースなど、権利擁護を中心としたものを扱っている。多職種連携事例検討会議では、サービス拒否のあるケースなど、ケアマネからあがった困難事例を中心に、民生委員や病院職員にも参加してもらい、実施している。
- 新見市では、サービスに繋がっていない場合でも、個別ケア会議に取り上げている。場合によっては、近隣住民にも声をかけ、実施している。相談があった時、随時行っている。
- 吉備中央町では、ケア会議は困った時に、その都度行うようにしている。今後も個別ケア会議など、随時行えるようにしていきたい。

<u>まとめ：</u>

参加者のほとんどが、独居、老老介護、認認介護、BPSD、家族関係の問題などによりうまくいかない事例を経験していた。しかし、その多くが、複数の支援者間で相談し、連携をはかることで、うまくいくようになったと報告された。一方で、他の支援者との繋がりが乏しく、相談できる場が無いため、対応に窮しているという意見もあった。当協議会では、地域の実情は、後者であろうと考えている。協議会へ参加している支援者の多くは、他の支援者との繋がりを持ち、相談しやすい環境で支援活動を行えているのかもしれないが、協議会へ参加していないより多くの支援者は、うまくいかない事例に遭遇した際、相談する場が無く、解決策を導き出せずに、対応に苦慮し続けている可能性を否定できない。支援者が困難を感じた時に、ケース会議、ケア会議、担当者会議など、名前は異なっても、事例に関係する人々が集い、情報を共有し、現状を再

評価し、支援計画を見直すという場を設けることが重要であるという意見は、参加者間でおおむね一致していた。そこで、前回立案した約束事を意識して支援を行っていても、うまくいかない事例に対した場合、全ての支援者が心がけるべきさらなる約束事（行動指針）として、それを、以下に提示する。

③　それでも、うまくいかない事例では、困難を感じた支援者が、一人で抱え込まずに、必ず他の支援者に相談をする。そして、複数の支援者が集い、話し合い、ともに解決策を考えるようにする。

今後の協議会では、その相談（会議）を、解決策を導き出せる、より有意義な質の高いものにするためには、どうすべきかという視点で協議を重ねていきたい。