

# 人 人 にんにん連携



発行元：甲賀圏地域連携検討会・甲賀圏医療福祉推進協議会 公立甲賀病院内 地域医療連携室 0748-62-0234 (代)

## Aさんへのかかわりの経過を振り返って

湖南市地域包括支援センター 蒲谷 律子 氏

今回は、認知症があり、血糖コントロールが必要な独居のAさんの連携について検討会が開催されました。事例発表するにあたり、Aさんへのかかわりの経過を5年前からたどってみました。そして、各関係機関のかかわりを経過表にまとめてみると、各関係機関がAさんと何らかの関係をこの間に持っていたことがわかりました。

しかし、現在、Aさんが置かれている環境を検討してみると、この5年間のうちにもう少し各関係機関の間で何らかの連携が可能ではなかったのかと気づかされました。

認知症の早期の気づき、認知症の早期治療、病院間の入退院時の連携、地域とのかかわりなどをキーワードとして、このAさんから学ぶことが多くありました。また、星山先生からの助言ではエンパワメントに着眼して工夫例をお聞きしました。

今回の検討会では、認知症があり血糖コントロールが必要な独居の事例を通して、認知症があっても住み慣れた地域で暮らし続けられるための気づきや学び、そして自分に何ができるかを話し合いました。このように我々、専門職は常にかかわっている事例を振り返り、これでよかったのか、もう少し何かできたのではないかと自身のかかわりを見直す必要性を強く感じた検討会でした。

## 研修会報告



### 第10回 甲賀圏地域連携検討会が開催されました

日時：平成26年1月16日(木) 14時～16時

場所：甲賀合同庁舎 4A 大会議室

参加者：医療関係者 13人、居宅介護支援事業所 17人、サービス事業者 13人、行政等 21人 **計 64人**

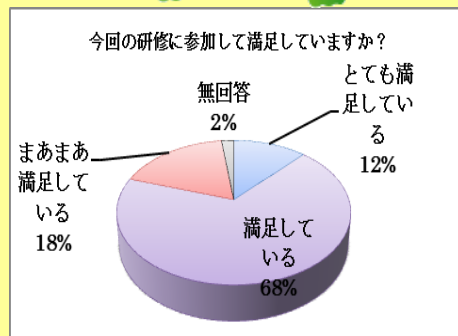
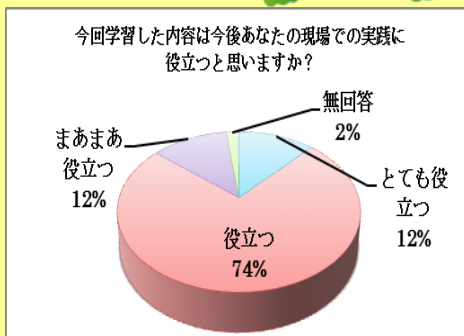
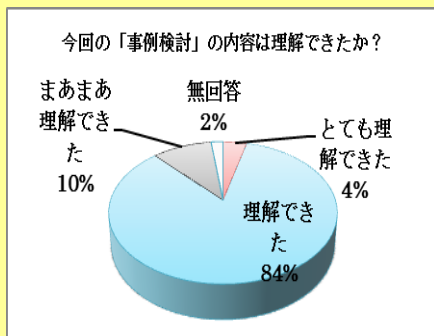
テーマ：「顔の見える関係から始まる在宅支援

～認知症があり、血糖コントロールが必要なケースの連携～

内容：認知症患者さんの在宅支援に焦点を当て、各担当者からコメントを頂き、グループワークでは①現状を踏まえての気づきや学びについて、②自分に何ができるかについて話し合いを行いました。



## アンケート集計の結果



《感想から一部抜粋》

- ・研修会を通じて他職種間で話し合ったりグループワークしたり連携することで、よりよいサービスが提供できるようになると思いました。
- ・最近、退院前カンファレンスの前に中間カンファレンスを開催してもらえる機会が増え、今後の支援の見通しが立てやすくなり、退院までにやっておかなければいけないことが時間的に余裕をもって調整できるようになったので非常にありがたいと感じています。
- ・認知症の独居者の支援について、他職種と考えることができ良かった。

研修会の感想（参加者からの声）



・数回の研修会に参加するにつれ、「在宅介護」での薬剤師の守備範囲がおぼろげながらもイメージできました。また、自分たちのことだけを理解しておけばよいわけでは決してなく、他職種の人々の役割や視点を理解してこそ“より良い仕事”・“より適切な仕事”ができるということを気付かされ、学ぶことができました。  
（このはな薬局 長尾 晃裕 氏）

・今回の研修に参加して、独居で認知症のケースは増えてきており、そのうえ医療依存度が高くなると、より支援が難しくなることを改めて実感しました。また、グループワークでは「このようなケースで悩んでいるのは自分だけではないんだ」との声があり、似たようなケースでみんながんばっているのだと思えたひと時でもありました。今後、実践の場においても医療との連携が図りやすくなってきていることを意識して、早い段階から医療と連携して取り組んでいけるようにしていきたいと思えます。  
（ケアプランセンターこうか・こうなん 宮崎 和子 氏）

・私はこの事例検討会を他職種の方々とお話できるいい機会だととらえ参加させていただいています。普段関わりたくてもなかなかお出会う機会のない他職種の方々。最初は初めての顔合わせにどこかよそよそしい雰囲気であったとしても、事例検討の議論が始まると、そこはさすがに専門職種ばかり。それぞれの立場からの意見が飛び交い、白熱した雰囲気になります。私にとっては、それぞれの職種らしい物の見方や考え方に触れられるとてもいい機会です。また議論が終わったあとは、皆が顔見知り。実際に私はこの検討会をきっかけに多くの顔見知りを作ることができています。地域包括ケアの実現には他職種連携が必須ですが、理想や目標だけでなく専門職種同士の「生きた人間関係作り」が不可欠だと私は考えています。そういった意味でこの検討会は私にとって生きた人間関係を作る絶好の機会になっています。  
（小規模多機能型居宅介護事業所 ぼだいじみん家の家 上西 忍 氏）

・在宅患者ケアに関わる各職種の立場から、支援された様子を聞かせて頂き、話し合いをする機会を得ました。独居・認知症のある方が、在宅で内服・インシュリンを管理して生活することの困難さを知りました。その中で、入院中から退院後の生活様式に対応できる支援が大切であり、安心して在宅生活できるチーム医療の連携が重要であると学びました。  
（公立甲賀病院 看護師 松下清美 氏）

・お忙しいところ研修に参加頂き、ありがとうございました。日頃、私は病院の入退院調整やケアマネをしていることから、他のケアマネさんや介護保険事業所の方と知り合う機会が多くあります。しかし、日々の業務に忙殺されて、ケースについて深く検討できていません。困難ケースであればある程、多職種で検討できる場が必要だと思います。この検討会が主催する研修会は、顔の見える関係から連携ネットワークを深く広く創っていくことが目的になっています。様々な角度からケースを検討でき連携を強められる良い機会だと考えています。皆様、これからもどうぞ振るってご参加下さい。  
（甲西リハビリ病院 地域連携室・居宅 加藤 裕一郎 氏）



## 研修会の感想（発表者の声）



湖南市地域包括支援センター  
濱野 さおり 氏

今回発表したのは、独居高齢者で認知症があるために糖尿病の管理が困難で、認知症も糖尿病も悪化進行した時点で介入した事例でした。数年前から通院治療中であり、地域での関わりがありながら、なぜ早期に介入が難しかったのか、なぜ途中で連携が途切れてしまったのか等、各機関で課題が見えたケースだったと思います。家族の定期的な支援があるように見えても、その家族の疾患への理解度や家族関係、実際の生活状況などは、見ようとしなければ見えてこないのだと改めて実感しました。関係者は早期介入の必要性を見極めるアンテナを張って関わるのが大切であり、また、関係機関が集まってカンファレンスを持ちケア方針を共有すること・情報のやり取りや相談がしやすい関係を日頃から築いていくことが大切だと感じました。これからも、研修会・事例検討会で研鑽を重ね、甲賀圏域で多職種の連携が深まるように、顔の見える関係づくりをしていきたいと思います。今後ともよろしくお願いいたします。



生田病院 地域連携室  
高橋 広希 氏

今回、「認知症があり血糖コントロールが必要なケースの連携」として事例を紹介させていただきました。病院としては、認知症があり状態の自覚症状がない、暴飲暴食、血糖コントロールができない等で在宅は難しいと考え、最終的にグループホームへ入所と連携をとりました。しかし、検討会で事例を共有する中で多くの方々より意見を頂戴し、様々なアプローチの方法や相談員としての反省すべき点が学べた事は非常に良かったと思います。



美松会居宅介護支援事業所  
早川 昌子 氏

Aさんは認知症はあったものの、ADLはある程度自立されていたので、糖尿病がこれ程重症化していなかったらまだ在宅生活は可能だったと思われます。認知症の早期発見・対応の重要性を改めて感じています。また今回の発表で、関係機関が「Aさん」がどんな生活をしていて、何を望んでいるのか、重要な情報が十分共有できていなかったと感じました。独居の認知症高齢者さんの在宅・入院・転院・施設入所を通していかに多職種・他機関が情報共有していくのか、今後の課題です。



グループホーム大空  
村岡 尚美 氏

初めて参加させていただき、一人のご利用者に医療福祉関係、ご家族、市や地域の方等多方面より携わり検討されているのを目の当たりにし連携の大切さを改めて感じました。またグループホームでは一面しか見せておられないご利用者の以前の生活の様子や想いの具体的な情報をいただき今後のケアに活かせればと思います。検討会では早期の情報交換の重要性やインフォーマル資源の活用、家族近隣住民との信頼関係の大切さを今更ながら感じました。持病がある認知症高齢者が穏やかに安全な生活を送られるために連携の一員としてこれからも取り組んでいけたらと思います。



ほしやま内科医院 院長  
星山 俊潤 氏

今回は助言者として内科医の立場から発表致しました。最初に、糖尿病に於ける血糖管理について、2013年の日本糖尿病学会が示した血糖管理目標、また2012年米国糖尿病学会と欧州糖尿病学会が合同発表した血糖管理に関する見解も合わせて述べました。いづれの管理も患者中心に設定目標を個別に決めることが基本であることを述べました。認知症については、2010年現在での認知症患者の推計数・居場所状況、認知症診療の基本であるPERSON-CENTERED CAREに関して概説しました。また、糖尿病診療におけるコメディカルスタッフの役割やエンパワメントについても概説しました。その後に行われたグループ討議では、本事例を通して、色々な職種の参加者から意見の発表があり、今後も地域連携・在宅治療支援に本検討会が有意義であることが再確認できました。

※ 発表者順に記載しております

知っここ！！ 情報！



〈グループホームについて〉

特定非営利活動法人 ふれあいセンター「そよ風」理事長 平井 和夫 氏

〈グループホームについて〉

認知症のため自宅での生活が困難になった高齢者等が、少人数（5～9人）で助け合いながら、暮らす生活の場です。グループホームでは、利用者の残された機能を引き出しながら、可能な限り自立的な生活ができるようスタッフが援助します。食事の支度や掃除、洗濯などを家庭でしていたように生活することで、認知症の進行を遅らせ穏やかに人間らしく暮らすことが目的です。



〈グループホームの効果として〉

- ・共同生活の中で、役割や出番を発揮できる機会が増え、心理的安定感と充足感につながります。
- ・行動を制御しないで、残存能力を引き出しながら、スタッフのケアが受けられるので、安心・安定した行動がとれ、症状が和らぎます。
- ・グループホーム利用により、介護していた家族が気持ちにゆとりができ、客観的に利用者を見ることができるようになり、認知症という病気を理解し受け入れやすくなる等を聴きます。
- ・地域の住民の一員として普通の生活をおくれるよう関係者の皆様が支援していただけるともっと暮らしよくなります。

機会があれば、住んでおられるご近所のグループホームの見学等を体験されてはいかがでしょうか。きっと見知が広がる事と思います。

〈認知症があり、血糖コントロールが必要なケースについて〉 ほしやま内科医院 院長 星山 俊潤 氏

糖尿病の血糖管理目標が簡便な 3 段階に分けられています。最初は、糖尿病の発症早期などの血糖正常化を目指す際の目標としては、HbA1c 値 6.0%未満、次には糖尿病の合併症予防のための目標は HbA1c 値 7.0%未満を、そして治療強化が困難な際の目標は HbA1c 値 8.0%未満とするとされました。そして重要なポイントは、治療目標は、各患者の年齢、罹病期間、低血糖の危険性、支援体制などを、個別に勘案してその状況に応じて設定を行うことです。

糖尿病診療では、コメディカルスタッフの役割は大きく、インスリンを含む注射薬剤の手技指導、栄養指導、運動指導、服薬指導、足のケア、禁煙や節酒の指導、病気になったことからくる心のケア、ストレスコントロール、療養相談など広範囲です。そして、糖尿病治療は医療提供者の責任としての糖尿病患者管理から医師、看護師、栄養士などの医療提供者がチームを作り患者自身の持つ問題解決能力を見つけ出して、それを活用できるように支援するエビデンス治療に移行してきています。エビデンスを実現するためのチーム医療には、患者の持つささいな情報の共有、ライフイベントの発生や生活様式の多様化をチーム内で柔軟に対応すること、症例検討会などを通じて他の職種の見解の理解が重要である。

言い換えれば、チーム医療の成功には、①専門職のセクショナリズムの排除、②専門的知識技能の習得、③多職種の関与、④情報の共有が欠かせないのです。

つぎに、認知症とは、脳の神経細胞の変性・消失による認知機能の低下により社会生活が営めない状態と定義している。単に脳機能が低下し記憶や見当識が障害されているだけでは認知症とは言えず、生活管理能力に支障が生じて初めて認知症と診断されます。3大認知症として、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症があります。人口の高齢化に伴い、認知症をもつが、誰かが注意していれば自立した生活が可能な認知症自立度Ⅱa以上の高齢者は、平成22年9月時点でも280万人おられ、その半数の140万人は居宅で生活されています。つまり、地域の介護力・支援力が大変重要です。

認知症診療の基本は、Tom Kitwood の提唱する Person-Centered Care であり、認知症のひとの想いに耳をかたむける、声かけをする、視線を合わせて話すなど新しい関係を構築する、すなわち感情の交流を大切にする姿勢です。そして、認知症医療も糖尿病医療と同じく多職種の医療提供者の連携で構成されます。例えば、アルツハイマー型認知症は、老年期に発病して、5年、10年15年と経過していきます。認知症本人とその家族を支える息の長い医療です。病気の状態により、様々な介護が必要になります。ここでも、先に述べた①専門職のセクショナリズムの排除、②専門的知識技能の習得、③多職種の関与、④情報の共有が欠かせないのです。

編集後記

来年度の参加もお待ちしております！！

今年度も様々な研修会や事例検討会を開催する事ができ、また多数のご参加をいただきありがとうございました。来年度も様々な研修会や事例検討会を予定しておりますので、お忙しい中とは存じますが、多数のご参加をお待ちしております。今後ともよろしくお願い致します。

