「“顔の見える関係”から“手をつなぎ合える関係”」をめざして

ことう地域チームケア研究会 たより

第71号

令和7年1月31日発行

つながろう　話そう

ハイブリッド de 研究会

第71回 ことう地域チームケア研究会を開催しました

◆開催日時：令和7年1月16日（木） 18:30～20:30

◆参加者：103名（医療関係39名、福祉関係23名、行政・包括・その他41）

「認知症の方への支援」

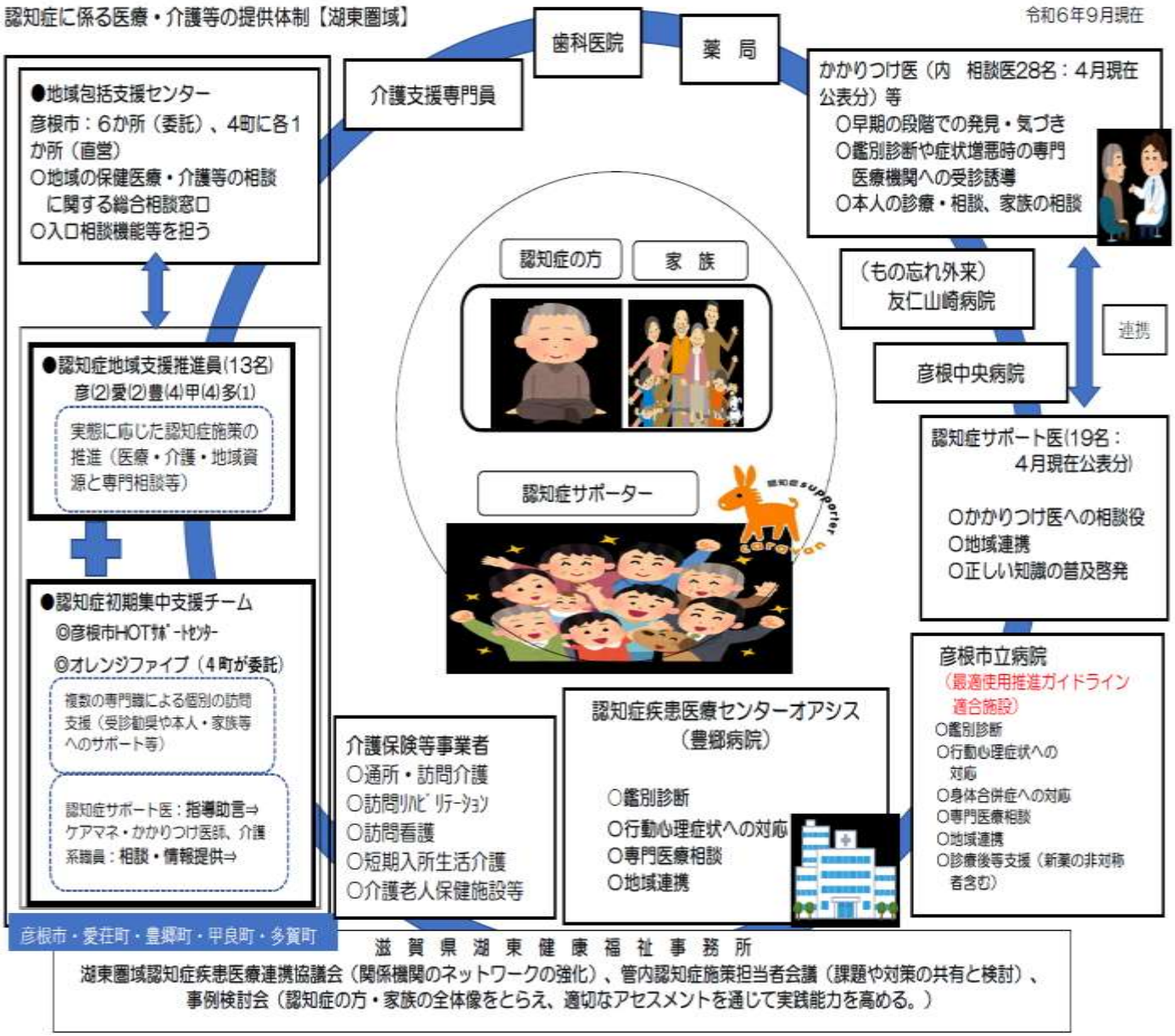
～事例からの多職種連携～

担当世話人団体；湖東健康福祉事務所・市町地域包括支援センター

情報提供

「認知症相談医・認知症サポート医・認知症疾患医療センターの役割と関係機関等との連携」

湖東健康福祉事務所　熊越祐子



話題提供
（事例報告

事例から考える
湖東地域での認知症支援

地域で対応が大変とされる認知症疾患のケースについて

入院せずに、接し方の工夫等で
在宅生活が継続できないだろうか？

認知症疾患医療ｾﾝﾀｰオアシス
認知症専門医　　成田　実 氏

グループワーク（事例検討）

事例を聞いて、会場とオンラインで 10 のグループに分かれて事例検討を行いました。
入院せず地域の中で生活できるよう支援できないか、本人や家族にどのような支援ができるかを考えてみました。

①本人の全体像の把握のために、どのような情報を収集すれば良いでしょう。
②どのような対応ができるとよいでしょう。あなたの職種ではどのような対応が可能でしょうか。

事例検討では大変活発な意見交換が行われました。
様々な視点で、具体的な支援の方向性が考えられていました。

☆事例検討を通しての気づきや感想を一部ご紹介します。

医療　ケア　地域　医療　ケア
本人　家族

情報共有・アセスメントの重要性

◆今回の問題が起こった原因や背景を情報収集しアセスメントする必要性を感じた
◆簡単な情報だけではその方の全ては伝わりにくい事に気づいた
◆初期の段階では必ずしも多くの情報が得られるとは限らないため、そこからいかに必要な情報を得られるかまたその難しさを感じました。
◆様々な職種と連携、情報の収集が必要と感じられました。
◆細かい情報がどこまで共有できるか難しいと感じました。
◆デイサービスでのご利用時間を充実させるためにも社会背景含めご利用者様の情報収集をもっと意識的に行いたいと思いました。

本人が納得できる支援について多職種で考える

◆自分の身の回りにも起こりうる事例。家族が共倒れになるのは避けたいが本人さんの声に耳を傾けて心に寄り添うことが改めて大切と感じた
◆認知症への十分な理解は難しく、サポートする家族の負担が大きいと再認識しました。
◆認知症からできないことが増え、判断力も低下し、1 人暮らしが困難になってこられた本人を、家族 1 人が介護している背景があり、本人と家族の関係性や、どう支援すれば本人も家族も納得がいくのか？アセスメントと支援の方法を色々考えられる事例だなと感じました。
◆支援者がいても病院が砦になってしまっているようなケースもあると、実情を知ることができた
◆家族の思いにも寄り添いながらどう支援していくのが良いのか？考える事ができました。

その他にこんな感想も・・・

◆新しい発見があり考える良い機会でした
◆話しやすいメンバーで楽しかった。
◆様々な角度からケースを深めることができてよかった
◆自分では見つけられなかった情報が他の方と話す中で見つけることができるので楽しく、為になるものでもあった
◆他職種の広い視野でみた意見は自分の考えでは出ないことが考えられるのでとても良い

いざというとき気軽に相談し合える、協力し合える、顔の見える関係をたくさんつくっていきましょう！

☆ケースやその家族の**全体像**をとらえ、理解するために**丁寧に情報を聞き取る**こと
☆周りが問題ととらえている**言動の背景を考える**こと
☆そして、多職種で、チームで**それぞれの情報や考えを出し合い**ながら、一緒に**支援の方向性を導き出す**こと

全体会

◎事例について各グループで話し合った内容を共有した後、サポート医の横野先生、専門医の成田先生、彦根市高齢福祉推進課　吉田氏から、グループワークや事前質問に対するコメントや助言をいただきました。

《Q①》認知症でも安心して暮らせる地域の活動を教えてください。

《A;彦根市高齢福祉推進課　吉田氏》

彦根市では、介護家族の集い、認知症カフェ、地域で活動いただいている集まりなどがあります。彦根市社会福祉協議会の活動では自治会において地域での見守り会議を開催されています。

認知症ということにこだわらず地域で互助（助け合い）の仕組みを作っている地域もあります。

《Q②》認知症の方の意思決定支援について教えてください

《A;サポート医　横野先生》

意思決定支援については、厚生労働省がガイドラインを設けています。

チームで認知症の早期の段階で今後本人の生活がどうなっていくのかという見通しを本人、家族、関係者と話し合っておく、あらかじめ考えておくということが必要です。

これは ACP の実践ということになりますが、本人の意思を踏まえて、身近な信頼できる家族、医療、地域、近隣の関係者、後見人など、継続的に話し合っていくことが重要だと思います。

《Q③》本人及び家族が納得できる治療または早期受診を支援する上で大切にされていることを教えてください

《A;サポート医　横野先生》

外来で家族から受診を拒む患者さんについて相談を受けることがある。嘘をついて連れていくということはよくないと思っているので、そういう時には、一緒に来ていただいて、私から受診が必要であることを説明することが大事だと思っています。

私は、「物忘れはだれでもあるので、物忘れがあって今後進んでいかないように調べてもらおうか」と伝えます。また、認知症のような症状があるけれども認知症ではなく治療すれば治る病気もあるので鑑別診断をしてもらいましょうとお話しします。ご本人に納得してもらって受診してもらうようにしています。

成田先生より　まとめ

◆認知症疾患医療センターを受診された時点でわかる情報はほんの少ししかありません。どれだけ情報収集ができるかということが大事で、それぞれの立場の方が拾い上げた情報を共有することが大事なのだと改めて感じました。

◆支援に困ったときに、一度その事例を掘り下げてみる。関係者みんなで。一度情報を共有する時間を作って見通しを立てることで、その後の支援はしやすくなるのではないかと思います。時間を割くのは大変かもしれないけれど、意識的に話し合う時間を持つようにできるとよいと思います。

《参加者の声》　こんなこと思いました

＜第71回アンケートより（一部紹介）＞

湖東健康福祉事務所からの情報提供について、ご意見、ご感想、わからない点など

医療として専門として診断、加療を行う医師、医療施設が少なく、負担がかかる中、頑張っておられると感じました
相談医とサポート医の違いがよくわからない。
認知症に関する支援体制を知ることができてよかった
認知症に係る医療介護の提供体制の表がわかりやすかったです。
認知症について相談出来る医療機関が増えていると実感しています。提供体制が充実している事が良くわかりました。

本日の内容を踏まえて、認知症に関する現在の支援の中で、連携上、課題と思われること

専門的に診てもらえる医療機関への受診へのハードルがやや高いと思っております。

主治医の先生は特にお忙しいので、どの様な形でご相談をさせて頂いたら良いのか迷います。私は直接、病院を訪問のもと文書で主治医の先生へご相談をさせて頂いております。最終の診察が終わった時点で、面談して頂く事もあり、ありがたい事です。
鑑別診断までの支援
早期診断、早期支援につなげるまで。早い段階からチームで意思決定支援に向けて動く取り組み。
認知症であるという初期の診断（早期発見）が大変重要であると改めて考えました。その後の医療・介護などの連携はできると考えます。
医療機関と地域との連携がうまくいかないことが多いと思う。
本人、家族、地域を含めての情報共有。
認知症の程度、また認知症に至った背景（疾患情報もそうですが、家族関係なども）など必要な情報の共有方法。
医師やサービス事業所など支援者と本人家族みんなで話し合える機会が少ないことや、情報共有の方法はどう行うのがいいかが課題かと思いました。
支援チームが情報（アセスメント）を共有出来ているのか？それぞれの思いで関わっていないか？もっと話し合いの場を大切にしていく。
支援者や家族、医療機関の情報共有が大切だと思う。個々が頑張っても限界がある
情報収集したことを関係機関へ共有したり話し合う時間などを自ら作っていく必要がある。
回想法、園芸など非薬物療法に取り組んでいる事業所や働く場を提供してくれる事業所を支援する制度があればもっと非薬物療法に取り組む事業所が増えることやケアの質を考える事業者が出てくるとよい。 認知症支援チームがどの程度活躍できるのか。社会資源がまだ不十分だというのが課題です。 連携という点では、認知症のある方に対する理解の差を日々感じます　認知症というだけで思い込みで対応されることも多い。理解を深めることが必要だと思います
当事者の方に対しては、その人の思いをしっかりと聞いてあげる体制をとること。家族に対しては、自分以外に相談できる環境の提供。ひとりじゃないと思ってもらえるよう連携をとる
多くの方の意見が参考になると思う（専門職でなくても、様々な経験をされているので、自分にはない視点に気づくことができた）ので、検討会などを有効に活用できればと思う。
在宅介護で認知症状の暴力行為が一度でもあると、まだ在宅生活が可能と思える方でも、介護者は直ぐ施設入所を考える事例が多くなっています。このような家族への支援はどうしたら良いのか？

研究会全般についてのご意見、ご感想、ご要望等

地域で活動するようになり、このような多職種が集まり話を聞くことができる機会の大事さを感じております。
テーマを変えながら困難事例の事例検討は、多職種スタッフの救いに繋がると感じる
会場参加が多くなってきたので、狭く感じます。

たくさんのご意見、ご感想、ありがとうございました

☆次回は、令和7年3月13日（木）に開催します！
「口腔機能の評価と食に関する切れ目のない支援」
〔担当世話人団体〕彦根歯科医師会・滋賀県歯科衛生士会・湖東食と栄養を考える会・滋賀県 POS 連絡協議会湖東ブロック

ホームページ「在宅医療福祉情報の森」で次回研究会の情報や過去の開催内容をご覧いただけます。

在宅医療福祉情報の森 で検索。

【研究会に関するお問い合わせ】ことう地域チームケア研究会事務局
◆一社)彦根愛知犬上介護保険事業者協議会　TEL 49-2455　E-mail:info@gen-ai-ken-kaigo.jp）
◆彦根市高齢福祉推進課（くすのきセンター）　TEL 24-0828