

# 令和2年度 吹田市在宅医療介護 多職種連携研修会を実施しました

吹田市では、平成27年から医療・介護関係者等の多職種が共通の課題や状況を理解し、解決のプロセスを共有しながら課題解決の手法を学び、さらに「顔の見える関係づくり」等の一環として、医療・介護の関係者のネットワーク化を図ることを目的とした研修会を開催しています。

今年度のテーマは、「認知症支援について～認知症初期集中支援チームを含めたチーム医療との連携～」と題した研修会を開催しました。

☆今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、吹田市では初めてのオンライン研修会を開催しました。医療及び介護事業所合わせて96回線の事業所とオンライン回線で繋がりました。

## 【第1部】

講演：認知症と妄想性障害

講師：医療法人松伯会 榎坂病院

精神保健指定医 大河内 正康 氏



☆講演では認知症と妄想性障害について、精神科医からみた医療と介護の連携について、精神症状をケアする時の視点等、詳しく教えてくださいました。

・**認知症と妄想性障害**と呼ばれる高齢期に起こる不可解な精神症状について、原因から整理し、その上でどのように対応していくことを考えるかが必要である。

・**医療と介護の連携について**①認知症の種類と程度を把握、②問題点を洗い出して分析する、③情報を共有して対処法を考える、④専門職間の意見交換で更に対処法をブラッシュアップし共有する、⑤それらを実施し、適切な時期に再度会合する、⑥実施した対処法を評価し、情報を共有することを繰り返し行っていく。

・**精神症状をケアする時**は患者の希望を言葉通りにしようとするよりも、患者の苦しみの本体が何であるかを評価し、それを減らすためにどうすればよいかを考え実行する。

## 【第2部】

認知症初期集中支援チームによる活動報告及び事例紹介

報告者：三田 駒子 氏・小野 政江 氏

☆3年間の活動実績の報告及び、チームが支援した事例（施設入所となったケース及び在宅生活を継続しているケース）の紹介をしていただきました。



## 【パネルディスカッション】

「認知症支援について、医療と介護がどのように連携すれば在宅での生活が継続できるのか」

座長：大河内 正康 氏 登壇者：医療・介護従事者



☆大河内先生と医療・介護従事者とのパネルディスカッションを行いました。また、オンラインで参加されている方に、「認知症支援に係る多職種との効果的な連携について私ができること」をテーマに、ご意見をいただきました。

### 北摂三木病院 畑中 良子 氏

病院のスタッフとしては、入院前に患者様がどのような生活をしているかを知り、今後どのような生活を送りたいかをイメージすることが第一歩。退院に向けて、それぞれの立場でできることは違いますが、本人が希望する生活ができるだけ実現できるよう、支援者が同じ方向に向かうことがポイントだと思います。病院と在宅では過ごし方は違いますが、その差をいかに解決できるかが重要で、その繋ぎ役としてソーシャルワーカーが存在すると思っています。



### 吹田市薬剤師会 安達 階子 氏

福祉や介護職の方に服薬後の状態変化や、患者様の本音や感想などで気づいたことがあれば早く連絡してもらい、その内容を薬剤師がドクターにフィードバックすることで情報の共有になります。また、薬の中には間違った使い方をする、健康被害に繋がるものもあるので、患者様に関わる職種の方に正しい使い方を伝え、薬の効果が最大限発揮できるようにしていきたいと思っています。



### 訪問看護・訪問リハビリテーション・訪問入浴部会 上山 美紀 氏

各専門職によってその人の理解や、必要な支援の判断・捉え方には違いが生じることを、各専門職が認識した上で連携することが大事だと思います。その人に関わる多職種メンバーが、支援する中での気づきや問題と感じたことを発言しやすい関係性や、否定せず聞くこと、受け止めることのできる環境、必要なタイミングで話し合える場を持つこと等です。コロナ禍ではオンラインでのカンファレンスの開催も必要だと思います。



### 居宅介護支援事業所部会 橋本 裕之 氏

拒否や判断力低下のある方への支援には、本人や家族を含めずに、その前段階の多職種会議を開催することも支援の方向性の決定や役割分担ができるので有効だと思います。そのためには、介護に携わる者として、医療知識や医療として提供できる範囲は何かを知っておく必要があり、そうすることで、多職種間であってもその本人に合わせた必要なレベルの連携を作っていくことができると思います。



### サービス付き高齢者向け住宅部会 福田 智則 氏

有料系施設では施設で過ごす様子を基礎として、デイサービスや訪問リハビリ等、必要なサービスを導入することで様々な専門職の目線が反映されます。これは非常に重要で様々な目線で新たなアセスメントが生まれ、共有することでまた新しいアセスメントに繋がります。認知症ケアでもっとも重要なのは対応策ではなく、アセスメントの量と質で、多職種が共有してマネジメントし、有料系施設の利点を生かして、できる限りの認知症ケアができるようにしたいと思います。



### 榎坂病院 大河内 正康 氏

この皆様の熱い思いこそが、高齢者のよりよい生活への実現の原動力になります。多職種が連携して高齢者をみていくことがなぜ大事なのか。高齢者を一人ひとりみていかないと問題は何ら解決しない、医療・医学だけでは、解決しない問題。そこに多くの人にもっと気づいてほしい。皆様には今後も精神症状をもった高齢者と喜んで付き合っていて、彼らの助けにさせていただきたいと思っています。

オブザーバーとして参加された、吹田市医師会戸川先生、吹田市歯科医師会の黒松先生からも、チーム医療についてコメントをいただきました。



### オンライン参加者のご感想

- ・認知症と妄想性障がいについて実例をあげての説明だったので、わかりやすく理解できました。(訪問介護事業所)
- ・日頃からのコミュニケーションや観察力が重要であり、情報共有の機会を得る必要性を再認識しました。(訪問看護事業所)
- ・認知症と精神疾患の違いについて、対応に困っている内容でしたので、チャットやパネリストの意見も含めて今後の参考にしたいと思いました。(居宅介護支援事業所)
- ・ケアマネジャーや介護スタッフによるケアの視点を伺い、今後も連携しながら患者支援に努めようと思った。(薬局)
- ・妄想性障がいの方の支援で苦労しています。高齢者の精神症状の原因を考えるヒントを頂きました。(地域包括支援センター)