

初動期の支援・連携のために必要なこと ～「一人でできる！」独居女性にどう接するか～

- ▶ このスライドは、演習編の講師・ファシリテーターの進行ガイドで、演習編のおおよその流れを把握する参考資料です。
- ▶ 「教材のねらい」、「グループワークの主題サンプル」、「まとめ」のスライドなど、演習の冒頭やまとめにおいて、会場で投影して利用することも可能です。
- ▶ 動画教材(DVD)の視聴の前に、グループワークの“目的”や“テーマ”などをあらかじめ提示しておくこと、受講者が効果的に情報収集でき、より良いグループワークになります。

はじめに

- ◆ 多職種協働チームによる課題解決は、本人の主体性を尊重しながら、その人なりの実現可能性のある課題解決に向けて、チーム員が一体となって、本人や家族とともに歩んでいこうとするアプローチです。
- ◆ 多職種協働グループワークの目標は、多職種が協働して、必要な支援の一体的提供を実現させる能力を身につけることです。そのためには、多職種が、多職種協働の意義について共通の認識をもち、同じ土俵の上で、公平に、自由にコミュニケーションしながら、情報を共有し、解決策を案出し、意思決定を行い、支援計画を立て、役割を分担して、支援を実践するという上記に述べたプロセスを円滑に進めていく技能が必要です。
- ◆ 支援対象に対する敬意、自己決定を消して失わないようにし、解決の方向性を探るプロセス、学び合うプロセスを大事にすること、視点の多様性を尊重することが重要であり、ファシリテーターは参加者にもそのように伝えることが必要です。

進行の要点

- ▶▶ ファシリテーター(進行係)は、グループを「模擬カンファレンス」として進めてください。バランスよく参加できるように留意し、特定の人ばかりが発言しないように、発言が少ない人、控えめな人にも発言しやすいよう促し、話しやすいポジティブな雰囲気をつくります。
- ▶▶ ファシリテーターは時間内に目的に到達するように、適宜軌道修正を行ってください。各職種 of 専門用語は適宜説明を促してください。
- ▶▶ その場にはいない職種が必要であれば、具体的な依頼経路を想定し、その職種についてそれぞれが知りうる情報を共有してください。特定の職種でない参加者は、支援対象の家族の立ち位置を想定して参加してください。
- ▶▶ 必要な社会資源は利用できる、という想定で進行してください。その地域の中で確保が難しい資源は、代替案や確保策なども併せて検討してください。
- ▶▶ ファシリテーターはグループの力を信じて多くの情報を与えないようにしてください。

グループワークの流れの例



①グループワークの目的やテーマを説明

②役割の確認；進行役・書記・発表者など

③事例の把握

④動画教材視聴；情報収集

⑤グループワーク開始；情報の整理や共有、集約
※受講者職種等によりワークの方法は様々
※講師・ファシリテーターは各グループのワークを適宜フォロー（発表グループ探しも）

⑥各グループ発表

⑦講師やファシリテーターによる講評・まとめ

教材のねらい

- ✓ 多職種で集まったグループで、その地域における人間関係を構築する。
- ✓ その地域においてそれぞれの職種が抱える事情、地域連携の窓口の情報を共有する。
- ✓ 支援対象が、認知症をもちながら本人の希望する暮らしを安心して続けるためにそれぞれの職種が支援できることは何かを議論・共有し、新たな視点を発見する。
- ✓ 支援対象の希望する暮らしを継続するために、あらかじめ準備できること、そのための適時適切かつ具体的な段取りやストラテジーを議論する。
- ✓ 地域で認知症対応力向上研修の修了者が、地域包括ケアを支える一因として、連携して在宅医療を行うための今後の可能性について討論する。

グループワークの主題サンプル

【活用例】 受講者に合わせて、この中から選択して、グループワークのテーマとして提示

- ✓ 支援対象の初動期支援の中での課題はなにか、連携体制を構築すべき職種は、どの職種で、連携を取るには具体的にいつ、誰から、どのように依頼すればよいか。また自分は何をするか。
- ✓ 支援対象の医学的な課題とその具体的な支援方法、連携相手はなにか。自分が支援する際に出来ることは何か。
- ✓ 支援対象や家族に今後生じるであろう生活上の課題は、どのようなことが考えられるか、またそのために準備出来ること、具体的な策はどのようなことか。
- ✓ 支援対象へのサービス担当者会議を行う想定で、それぞれの職種が考える課題と対応策、支援の整理はどのように行うか。

動画教材の主人公プロフィールと場面背景

～「一人でできる！」独居女性にどう接するか～



- ◆ 山崎千枝さんは79歳。若い頃は会社員のご主人との共働き保険外交員をしながらも二人の息子を育てあげた。
- ◆ その47年間連れ添ったご主人も6年前に他界し、以来、ひとり暮らし。
- ◆ 現在 子供たちも、それぞれに独立し、近所に長男の息子家族が暮らしている。
- ◆ 本人は、嫁などに気を使うより一人暮らしのほうが良いと思っているし、何よりも“今まで自分一人でなんでもやってきた”との自負もあり、息子や嫁の世話にはなりたくない。

- ◆ 趣味 社交ダンス
- ◆ 最近、とみに物忘れが多くなってきたと本人も感じてはいるが、それは“歳のせいでは仕方ない”と思っている。
- ◆ 長男は、時折訪ねると綺麗好きだった母親の部屋が、散らかり始め、趣味の社交ダンスも行かなくなったことが気になっている。
- ◆ ADLはほぼ自立しているが、糖尿病で通院中。 服薬は経口薬のみ。

【医学的課題】

- 血糖値、HbA1cが上昇している可能性はないか？
- 栄養摂取量が減少しているにもかかわらず同量の服薬を続けていて低血糖の可能性はないか？
- 抗認知症薬は適切な内服をしているのか？
- 適切な服薬管理の方法はないか？
- サービス担当者会議の必要性は？
- 食事の準備や栄養管理の介入の必要はあるか？
- 認知症の進行によって生じる可能性のある課題は？

【生活課題】

- 本人の意思、希望に配慮するには？
- 信頼関係の構築を多職種が行うには？
- 服薬管理に対して近所に住む息子夫婦は協力可能か？
- 買い物や調理に支援が必要か？支援ニーズは？
- 定期受診は本人一人の受診を継続して問題ないか？
- サービス担当者会議の必要性は？
- 活動量の維持向上をするにはどうするか？
- 社会との接点、役割、本人の希望する生き方とは？

【歯科的課題】

- 口腔内の痛み、食欲低下、口臭について考えられる可能性は何か？
- 糖尿病と口腔疾患の関係について情報提供は？
- 定期的な歯科受診を支援する方法は？
- 口腔ケアや義歯の管理は本人任せで十分か？

【薬剤管理上の課題】

- 服薬管理は本人に任せて問題ないか？
- 服薬管理を依頼する職種は？具体的な提案は？
- 残薬の確認が必要か？
- 服薬管理、処方適正化は必要か？

まとめ（伝えたいこと）

- ◆ 専門職間の連携をより深めるために、話しやすく情報共有しやすい「顔の見える関係」を構築することが重要である。
- ◆ 地域においてそれぞれの職種の事情を理解し、支援可能なことを互いに情報共有したうえで、地域の事情に合った適切な連携のあり方を生み出していく。
- ◆ 認知症の人の継続的に変化していく容態に合わせて、適時適切な対応が可能になるよう、相談しやすく顔の見える関係を市町村(各地域)レベルで構築する。
- ◆ 「認知症の人や家族の視点」等に基づいて支援を構築し、具体的な段取りを有機的かつ包括的に議論できる関係を作る。

専門職間の連携の進め方

～老々介護の夫婦... どう支えるか？～

- ▶ このスライドは、演習編の講師・ファシリテーターの進行ガイドで、演習編のおおよその流れを把握する参考資料です。
- ▶ 「教材のねらい」、「グループワークの主題サンプル」、「まとめ」のスライドなど、演習の冒頭やまとめにおいて、会場で投影して利用することも可能です。
- ▶ 動画教材(DVD)の視聴の前に、グループワークの“目的”や“テーマ”などをあらかじめ提示しておくこと、受講者が効果的に情報収集でき、より良いグループワークになります。

教材のねらい

- ✓ 多職種のその地域における連携関係・人間関係がある程度、構築できている場合を想定したうえで、それぞれの職種が支援できる具体的な支援を共有する。
- ✓ 支援対象が、認知症をもちながら本人の希望する暮らしを安心して続けるために
それぞれの職種が支援できることは何かを議論・共有し、新たな視点を発見する。
- ✓ 地域包括ケアシステムを活用して、本人が自分らしい暮らしを続けるためには、どの時点で、こういった議論をし、どの職種が支援できるか、などの具体的な段取りや連携方法を提案できる力を養う。
- ✓ 認知症施策推進大綱、認知症の人の意思決定支援ガイドライン等の考えも参考に、本人の権利や希望、尊厳を意識した議論をする。

グループワークの主題サンプル

【活用例】 受講者に合わせて、この中から選択して、グループワークのテーマとして提示

- ✓ 支援対象および家族の困りごとを抽出して共有し、本人の希望は何か、不足している支援は何かを整理する。
- ✓ 支援対象が、認知症をもちながら本人の希望する暮らしを安心して続けるために、それぞれの職種が支援できることは何かを提示し共有する。さらに具体的な連携の方法論について議論する。
- ✓ その地域で実装されている地域包括ケアシステムの中で、様々なインフラストラクチャーを活用して自分らしい暮らしを続けるためにはどうしたら良いか？を議論する。
- ✓ 認知症施策推進大綱、認知症の人の意思決定支援ガイドライン等の考えを踏まえたうえで、模擬地域ケア個別会議や模擬担当者会議として議論する。

主人公プロフィールと場面背景

～老々介護の夫婦... どう支えるか～



- ◆ 内田明夫さんは75歳 元市役所職員。70歳の奥さんとの二人暮らし。
- ◆ 定年退職後、しばらくは夫婦揃って各地を旅行などして廻ったが、現在は一日中、家にいることが多い。
- ◆ 奥さんは、近くに住む娘夫婦の子供が幼稚園に通っており、その孫の世話に追われている。そのせいか、夫の認知症への理解はあまりできていない。
- ◆ 要介護2の認定を受けている。
- ◆ 3年前にレビー小体型認知症(DLB)と診断され服薬を続けている。
- ◆ 幻視や被害妄想、夜間の行動などの影響で生活に支障あり。奥さんは理解が出来ない部分が多く戸惑っている。
- ◆ 他の持病は高血圧と便秘。
- ◆ 内服薬は、認知症および高血圧、便秘(緩下剤)の薬。

- 本人が怒りっぽくなった！？
 - ➔ DLBの薬の副作用では？
- 血を吐いた原因は
 - ➔潰瘍、肺結核、口腔結核などの可能性は？
- 吐出物は本当に血であったのか？
- 残薬を防止のため、薬剤服用時にトロミ茶で口をゆすぐ提案は？
- なぜ残薬がでるのか？ 残薬の確認が必要か？
- 内服薬の調整、剤型の変更などは必要か？
- 適切な服薬管理の方法はないか？
- 服薬管理を依頼する職種は？ 具体的な提案は？
- 服薬による精神症状の軽減は？
- 薬が飲み切れずに口腔内に残ってしまう対策は？
- BPSDの対応について認知症サポート医や認知症専門医との連携は？
- 義歯調整の必要性は？
- 摂食嚥下指導の導入は必要か？
- 排便のコントロールは出来ているか？

- 食事や栄養指導、食支援などは？
- 食事の準備や栄養管理の介入の必要はあるか？
- 活動量の維持向上をするにはどうするか？
- 寝室のベッドの配置は？手すりの設置や段差の解消は？
- 妻への支援やもしくは認知症のチェックや精査は？
- 社会との接点、役割、本人の希望する生き方とは？
- サービス担当者会議の必要性は？
- 介護給付(介護保険サービス)は？
- 認知症サポーターの支援は？
- 「認知症カフェ」等への参加は？
- 行政のサポートは本人、家族が理解しているか？
- 多職種が連携する場合、誰が情報を一元的に管理するか？ その情報をどのように共有するか？

まとめ（伝えたいこと）

- ◆ 専門職間の連携をより進める(深める)ためには、その地域においてそれぞれの職種が出来る事を理解し、情報を共有 することが必須だが、そのためには、「顔の見える関係」を構築する。
- ◆ 連携のスタイル、システムは、地域によって様々であるので、市町村(各地域)レベルで各々で構築する。
- ◆ 認知症施策推進大綱にも示されている「認知症の人や家族の視点」等に基づいて考える。