

フォローアップ

カテゴリー1 在宅生活の継続

タイトル	伝えたい！生の声！～在宅サービス利用者の想いと自立支援の形～
所属	社会福祉法人慶生会 慶生会訪問看護ステーション 住道出張所
氏名	新垣 卓哉
主旨	昨今、在宅介護分野では、自立支援の推進が謳われている。“自立”のイメージとしてはADLの自立や介護・各支援を受けずに生活を営んでいることをイメージされることが多いが、日々の生活の中で介護や各支援の力を借りる場面があったとしても、主体性を持ち“自己決定”し、人生を歩んでいけることが最も大切な自立支援の形だと考える。私が訪問リハビリで担当させて頂いたご利用者が大病を経て在宅サービスを利用し、「ケアマネージャーや理学療法士との出会いによって生活や人生が変わったと実感している」という声を頂戴したと同時に、「この経験を多くの人に知ってほしい」という想いを伺った。そこでリハビリテーション専門職、約130名が集まる大勉強会にてご利用者、妻、担当ケアマネージャー、担当理学療法士が“当事者の生の声”として発病から闘病中の入院生活、在宅生活での苦楽の経過や想い、支援者へ望むこと等を発表させて頂いた。今回は、その発表の様子や本ご利用者・家族・そして多職種の「生の声」をひき出し共有する取り組みは連携に不可欠と感ずます。ぜひ継続し次回もご発表下さい。
推薦理由	利用者・家族・そして多職種の「生の声」をひき出し共有する取り組みは連携に不可欠と感ずます。ぜひ継続し次回もご発表下さい。
タイトル	お兄ちゃんやったら、何とかしてくれる……？
所属	菜の花ケアプランセンター
氏名	高原 喜子
主旨	本人(要介護3)、元夫(要介護1) ある日、別れた夫が転がり込み、長男、長女との共同生活が始まった。自宅内は長女が買う通販商品、本人、元夫の着なくなった衣類等が多いなかで生活されていた。 長男は朝早くから夜遅くまで就労しているので、介護力は期待できず介護をしているのは長女と聞くが介護をしている印象は見られない。 元夫婦は介護サービスを利用しながら在宅生活を送るが、長女が年金を使い込んでいる為、利用料金が滞納となる。 本人や長女は、お兄ちゃんに言ったら何とかかなると思っているところがあり、長男への負担は増すばかり…。 本人が希望しているデイサービス利用を増やす事は出来ないか？との思いで地域包括支援センターへ経過報告
推薦理由	困難事例へのアプローチは誰もが苦しみ避けたいものであるが、前向きに解決に向けた取り組みを継続している。次回の発表を期待する。

フォローアップ

カテゴリー2 訪問サービス・通所サービス

タイトル	在宅生活者を支えるための看護小規模多機能型居宅介護事業所の役割
所属	医療法人あいち診療会
氏名	橋爪 明美
主旨	看護小規模多機能型居宅介護事業所(以下看多機)は訪問、通い、泊りのサービスを一体的に提供するサービスであり、利用者の変化にきめ細やかに各種サービスを関連付けて提供できるサービスであり、かねてより当法人の畑が提案した在宅サービスステーションに近いサービスである。しかし当事業所専属のケアマネが担当する必要があり、他のケアマネから利用者を取り上げるとの思いもあり、居宅介護事業所への周知をしておこなった。平成27年4月からショートステイのみの利用について他のケアマネの利用者でも受け入れることが可能になり、これを機に病院の地域連携室や地域包括、居宅介護事業所への営業活動を行った。その結果多くのケアマネが看多機の存在すら知らないことがわかり、何例かの短期入所の受け入れを行った。その事例を通して看多機の問題点、今後のあるべき方向性について検討したので発表する。
推薦理由	今後の在宅支援、住み慣れた地域で最期まで支えるサービスとして充分期待できる。楽しみにしています。

カテゴリー3 緩和ケアと看取り

タイトル	人生の最期を決める「意志決定支援」～ケアマネジャーとしての関わりを振り返って～
所属	ゆうらいふ居宅介護支援事業所
氏名	深田 知洋江
主旨	【目的】本人の意思を尊重したケアマネジメントの実践において様々なジレンマが生じている。そこで臨床倫理4分割法を用いた事例検討会で、本人にとっての最善を探る様努めている。今回、人生最終段階にあるO氏の治療説明の場で、医師やケアマネがとった言動は本人の最善を支援するものであったのかを検証する。 【方法】臨床倫理の4分割法を用いて分析し、今年3月に改定された「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」を基に、家族や関わった病棟看護師と振り返りを行った。 【結論・今後の課題】本人の意向通りにする事が最善ではなく、医師を含めた多職種が家族と共に本人の意思と最善について対等に意見交換ができる事が重要だと再認識した。既に病院側と在宅側が顔の見える関係を構築し、本人の意思と最善について話し合う取り組みが始まっている。これこそが「アドバンス・ケア・プランニング」の推進に
推薦理由	今回の振り返り:(臨床倫理4分割法)を用いてのその後の意志決定支援についての報告を聞いてみたい。

フォローアップ

カテゴリー4 人材育成・教育

タイトル	退院後の生活状況の調査により見えてきた課題 ～移動と排泄関連動作に着目して～
所属	メディカルコート八戸西病院
氏名	階上 弘樹
主旨	地域包括ケアシステム実現にむけて在宅生活を継続するために医療と介護の連携が必要とされる。当院は回復期リハビリテーションの役割を担っており、入院患者の在宅復帰に際してはケアマネジャーと協働で退院前訪問を積極的に実施している。しかし病院スタッフは在宅生活を知る機会が少なく退院前訪問指導の妥当性の検証がされていないのが現状であった。昨年度大会においては、病院スタッフが退院後の生活をフォローするシステム作りのために試行した10例の転倒率、排泄関連動作の調査結果とそこから得られた課題について報告した。そこでは在宅サービスにリハビリ専門職の関与がないケースでは身体機能の変化に気づくのに遅れが生じやすいことがわかった。そのため在宅生活の継続のために入院中の担当スタッフが退院後に直接フォローし連携を図ることは有意義な取り組みであると考え。本大会では、その後調査件数を増やし得られた結果について考察を加えて報告す
推薦理由	発表された行間をさらに深めて知りたいのでフォローしたい。
タイトル	負担の少ない介護の実践にて働きやすい職場環境を目指して～介護ロボット・福祉用具を使いこなせる人材の育
所属	老人保健施設 ラポール吉井
氏名	新 智哉
主旨	【目的】当施設では、お互いに(お客様も職員も)安心・安全な介護を目指し、負担の少ない介護に取り組んでいる。順次、福祉用具を導入し取り組むことで、ハード・ソフト面が整備され、結果として離職率低下につながったので報告する。 【取り組み】1. 講習会の開催:福祉用具専門の講師を招き、考え方や活用法の指導を頂く。2. 会議の開催:対象の方・設置場所・時間帯等を話し合う。3. 福祉用具の導入:当初、福祉用具の種類が少なく活用が不十分であったが、意識の向上と同時に福祉用具の種類・個数を増やし、職場環境を整備。4. ロボットの活用:排泄への移乗等に腰ロボット、楽しい会話や活動量向上のためパルロ、夜勤の負担軽減を目的にネオスケアを活用。 【結果】外部講師による指導と会議の開催、福祉用具を揃える等の環境作りを行うことで、介護ロボット・福祉用具の活用が増えた。更に腰の負担軽減や学べる環境に変化したことで離職が減り、介護職の定着につながった。活支援システムの構築が地域全体の今後の課題と感じた。
推薦理由	発表された行間をさらに深めて知りたいのでフォローしたい。

フォローアップ

カテゴリー5 地域で支える認知症ケア

タイトル	周認知症の高齢者やご家族が、安心して暮らせる地域作りの一環として
所属	介護センターみやぎ II
氏名	西村 徹
主旨	<p>目的: 認知症への偏見や間違った知識での色眼鏡で見て、認知症の方々が住みにくくなるような地域を作らないよう少しでも手助けして行きたい。</p> <p>方法: まず身近に話が出来る各ケアマネージャー担当利用者様、ご家族様から認知症への理解を深めて頂く。その為に認知症の情報誌にここに新聞を作成し、モニタリングの際に配布し興味を持って見て頂けるよう話を伺う。</p> <p>検証期間: 平成29年7月第一号の配布から現在も進行中。</p> <p>考察: 文書だけでなくイラストや漫画を入れることで記事に楽しみを持って頂いている。</p> <p>まとめ: 地域の認識を変えていく一歩目として身の回りの方から意識を変えていく必要があり、認知症介護に縁の遠い世代にも伝えていくことで、その人らしい生き方を見つけていけるような地域が作れるよう少しでも貢献して行きたい。</p>
推薦理由	認知症の情報誌にここに新聞をイラストを入れて作成され訪問先の利用者・家族に配布されています。
タイトル	懐かしい紙芝居で認知症ケア
所属	医療法人社団萌気会 萌気園有料老人ホームすみれ草
氏名	川部 伊佐夫
主旨	昔懐かしい紙芝居を上演し、利用者様の脳活性のお手伝いをして、認知症ケアが出来ないかとの試みです。紙芝居上演後は、いきいきした顔で思い出話に花が咲いていました。特に子供のころの思い出を語る顔は、輝いて見えました。認知症で最近の事は忘れてしまっても、子供の頃の記憶は鮮明に覚えているものだと実感しました。紙芝居の物語を通して、自分自身の物語を語りだしたと思います。そんな物語を引き出す力が紙芝居にはありました。
推薦理由	昔懐かしい紙芝居を上演し職員に気づいた点「いいわ！カード」での報告してもらい次回につなげていた。

フォローアップ

カテゴリー6 口腔ケアと栄養管理

タイトル	人生の最終段階における口から自力で食べられる喜びと大切さ
所属	特定非営利活動法人ゆうらいふ 小規模多機能型居宅介護事業所花梨
氏名	江川 萌美
主旨	<p>【目的】パーキンソン病の進行で徐々に食事摂取が難しくなる小規模多機能サービス利用者A氏。施設・自宅での食事内容等を自ら食べられるよう症状の進行に合わせて変えた事で、ADL・意欲・体重、家族の思いが変化した。そこから、自ら食べる事の重要性や多職種に求められる役割を検証した。</p> <p>【方法】人生の最終段階まで美味しく食べられるよう食事量・内容・環境整備等工夫を重ねた。その都度体重を測り、本人の意思疎通・活動内容がどう変化したか時系列でまとめた。</p> <p>【結論】様々な工夫を行いながらも自ら食べる事が、ADL・意欲の向上に繋がる事を教えられた。介護職・家族・多職種が連携する事で本人の状態に合ったケアに繋がれ、在宅生活を支える小規模多機能サービスの役割を再認識した。</p> <p>【今後の課題】①食べられなくなる前に本人・家族への意向を確認②利用者の変化に気づく観察力③介護職同士・医療職・家族との情報共有方法を検討し、常に実践できるようにする。</p>
推薦理由	パーキンソン病、口腔ディスキネジアの困難条件のケースで長期に渡り、栄養士と介護職中心に他職種連系の力で成果をあげたケースの報告で、素晴らしい実践報告でした。歯科医師、歯科衛生士との連系について深めていってほしい。
タイトル	誤嚥を予防した経口摂取の維持で全身状態が改善した一例
所属	医療法人みどりグループ リハビリセンター大村
氏名	坂本 賢一
主旨	<p>超高齢者における感染症などによる発熱は、即座に体力消耗をきたし、ADL低下や運動能力の低下に止まらず嚥下機能にも低下をみることがある。加えて既往に誤嚥性肺炎がある場合は、肺炎の再発により廃用が進むことも少なくない。</p> <p>今回、既往に誤嚥性肺炎があり、尿路感染での発熱で体力消耗し、嚥下機能の低下、低栄養がみられた症例を経験した。内科的治療に加え、適宜食事場면을観察し、食事形態や食事量、食事の姿勢や介助方法を工夫し、絶食することなく経口摂取の維持に努めた結果、誤嚥性肺炎は再燃することなく、栄養状態の改善、全身状態の安定が</p>
推薦理由	SPO2低下と発熱が強く困難ケースで長期にねばり強く取り組んだケースの報告。介護食分類の低下。悪化の中でも、工夫をかさねての支援で回復を図った素晴らしい報告。義歯の評価や歯科との接点を更に深めてほしい。

フォローアップ

カテゴリー7 これからの地域包括ケア

タイトル	多機能型精神科診療所をベースとした地域包括ケアの試み
所属	ささえ愛よろずクリニック
氏名	今村 達弥
主旨	東の比較的農村部をキャッチメントエリアに包括的精神科地域ケアを展開している。精神障害者と高齢障害者の双方に対する制度、ケアノウハウを相互に活用し、地域の全障害・全世代を対象に、通い・訪問・泊り・住いのケアの提供を行っている。特に認知症を中心とする老年期の身体合併精神科在宅患者に対し、その急性期から維持期、看取りまでのステージで、身体科医師、精神科訪問看護や多職種との連携、多機能型を活かしたレスパイトや家族ケアに取り組んできたので報告する。在宅ケアは多職種協働が前提となっているがその実現こそが中心課題でもある。当院では、生活モデルによる多職種協働の生活支援を志向してきた。それぞれの職種が機能特化しすぎると、いわゆる枠にはめたケアであくせくし結果他との分業に陥る嫌いがある。同一法人内でのケアの統合を果たしつつ、他法人間との有意義な水平連携を求めたい。
推薦理由	貴重な活動の取り組み、さらに今後期待が大きい。
タイトル	広がれ、訪問栄養食事指導！
所属	医療法人社団静実会 ないとうクリニック
氏名	伊藤 清世
主旨	地域包括ケアシステム構築の推進に伴い、質の高い栄養管理が在宅まで継続されることが望まれる。仙台市太白区茂庭地域の在宅医療の中心を担うないとうクリニックでは、平成30年4月より、管理栄養士による訪問栄養食事指導を開始した。現在、訪問栄養食事指導導入のきっかけはクリニックの往診医または同法人のケアマネジャーから栄養改善の必要性を指摘されたことによるものが大半を占める。7月までの訪問件数は延べ33件とまだ少ないが、訪問栄養食事指導による効果が表れている事例もある。しかし、栄養改善の必要性を指摘されながらも訪問栄養食事指導の導入に至らなかった事例もある。これらの事例より、在宅での栄養管理の必要性が求められながらも、訪問栄養食事指導が広がりにくいのはなぜかを検討したい。
推薦理由	在宅支援の取り組みを期待します。

フォローアップ

カテゴリー8 新しい試み

タイトル	リハビリテーションネットワークから地域を元気に！
所属	社会福祉法人慶生会
氏名	文野 勝利
主旨	<p>地域包括ケアシステムや自立支援型のケアプランニングが推奨される中、これらのシステムを構築していくためにはリハビリテーションの概念やリハビリテーション専門職の知識・技術は非常に重要な役割を果たすことになると考えている。</p> <p>しかし、リハビリテーション専門職は所属する医療機関等の法人内での業務が多忙であり、地域包括ケアシステムという仕組み作りに関与できていないのが実情でもある。</p> <p>そこで、大阪市の東成区にて、平成29年4月に東成区リハビリテーション連絡会というネットワークを立ち上げ、法人という垣根を超えたリハビリテーション職同士の繋がりを作り、行政、医師会、地域、とこれまでに無かった地域づくりを実践してきたので、その成果の一部をご紹介しますとともに、今後の地域包括ケアシステムの構築に必要なリハ</p>
推薦理由	行政との関係を取り入れた多職種の仕事に今後の進展を期待する。
タイトル	グループホーム内で大腿骨転子部骨折後保存療法を行い感じたこと
所属	医療法人宮城会 宮城医院
氏名	濱田 颯太
主旨	<p>「グループホームみやぎ」には数年に一回、様々な理由で大腿骨近位部骨折をされる方がいる。</p> <p>今回、骨折された80代から90代の3症例を元に今後同じようなことが起きた場合、現場の介護士がPTと共同でリハビリに参加するためのリハビリテーション計画を作成した。</p> <p>リハビリテーション計画を作成するに当たり文献を参考にしながら3症例の回復過程や経過をまとめた表や、期間的にどのように見ていくかの表を用いた。</p> <p>また利用者様の骨折に影響しない安全な介助指導を介護士に行った。職員1人1人に寝返り～起き上がり、座位保持まで患側部にストレスをあたえず、最大能力を発揮させる介助方法を指導することにより、日常生活から動作能力を変えることを図った。</p> <p>結果として、介護職もリハビリテーションに参加することで動作の頻度が増え回復過程に影響を与えることが分かった。今後は早期介入し、介護職と共同でリハビリテーションを行うことが重要であると考えている。</p>
推薦理由	認知症の高齢者に対する治療方法を決定するには迷いがあるところであるが、手術がよいのか保存的でもここまでやれるといったデータがもう少し症例を増やし検討いただきたい。

フォローアップ

カテゴリー9 薬と生活

タイトル	ICTを活用した保険薬剤師と多職種との連携事例
所属	株式会社 アインファーマシーズ アイ薬局 八戸店
氏名	根本 昌幸
主旨	<p>【目的】八戸地区の当社薬局2店舗では連携ICT「connect8」を導入し、多職種連携に取り組んでいる。ICTを用いて適時的確な服薬支援につなげた在宅患者2名の事例を紹介する。</p> <p>【事例】事例1:訪問した看護師やケアマネがICT上に報告した体調変化の情報を受けて保険薬剤師がICTで処方提案を行ったことに加え、訪問し薬剤管理指導を行った。事例2:携帯型輸液ポンプを用いたオピオイドによる疼痛管理下で便秘の副作用が疑われた為、下剤処方の提案やオピオイドの用量変更の提案をICTで行った。2事例とも対応後に状況を改善できた。</p> <p>【考察】在宅医療にICTを用いることで、患者、家族、医療従事者は負担が軽減できると考えられる。「connect8」では文章で情報共有できることも有用である。保険薬剤師が多職種連携においてICTを用いることにより、在宅患者の安全な薬物治療の実現に貢献できると考えられる。</p>
推薦理由	ICTの活用に対し今後に期待します。