

平成29年度第1回柳川みやま在宅医療介護連携推進研修会

と き : 平成29年5月23日(月) 19:00~

ところ : 一般財団法人 医療・介護・教育研究財団
柳川病院 2階会議室

討論テーマ 『身寄りのない高齢者との関わりについて』

問題点

・誰も身寄りがない、受け入れが悪く、拒否的

- ・誰も身寄りがない
- ・後見人制度 ➡ 拒否
- ・身内がない
- ・社協
- ・民生委員の訪問あり
- ・区長 ➡ 受け入れてくれない
- ・心配

肯定的

- ・話が出来た人がいた
- ・経済的には問題がない
- ・自己にて外出可能

- ・話が出来た人 荻島氏
➡退院の際 介入
- ・お金⊕
- ・動ける

薬剤

- ・薬の必要性あれば
自宅へ持っていく

往診

- ➡依頼があれば行ける
ケアマネetc

- ・医療機関にはいかない。

対策

- ・信頼関係作り
➡本人の希望を聞き出す！
本人の死に方を確認しておくべき！
- ・強制的な介入が必要となる(システム作り)

- ・(死)独居の人、どのように死ぬのか？

SW

- ・話す機会を持つ
- ・情報収集
- ・信頼関係作り

- ・強制的な介入のシステムづくり
➡今後、独居(増)

見落としとしていた視点

- ・どのように死をむかえたいか？
➡何を望んでいたか…。どこで、柳川or名古屋

- ・本人、死をどのように考えていた、望んでいたのか？
誰に見てもらいたい？

- ・サービス提供ばかり考えてしまう

福祉 行政サービス

・福祉サービスの拒否があり、なぜ？

・みんなが参加しやすくなる環境
⇒地域でのよろず相談を

・介護サービスの拒否があり、他のサービス(予防教室など)を案内してみたら

・病気になる前に、このような独居高齢者を行政が把握しているか

・今からは小さなコミュニティの形成

・買物支援、移動支援、配食サービス
住宅改修支援

医療 認知症

・本日の事例の高齢者のような例については、民生委員として大体に於いて経験はあるが、1つ1つ心を込めて接するしかないかナー。

・病気、ケガ等疾病については、病院に自ら行くが、認知等の精神疾患については、行きたがらず困っている。

・自宅で療養出来るように往診などで話しても良かったのではないか

医療不信

・保険医療に対する信頼を深める為の対話をもっとすべき

・医療用医薬品を信用しなくなった理由は何か？

・ムリやりの指導・支援をしていないか？

見守り体制 地域との関わり

・問題点
独居高齢者の地域での見守り体制の不足

・改善
民生委員の介入依頼
定期見守り(訪問)依頼

・遠くから見守りが出来るような支援があれば

・「死にたい」に対して前向きに生活できるようになる為の行政からの援助、地域との関わり

・独居高齢者の地域との関わりの現状は？

・退院後の見守り

・独居の方訪問とその方のパーソナリティーの把握、情報の共有
⇒なるべく深く関わっていきける為の時間と労力を使った関わり(プロ)

・男性 女性それぞれの対策

・拒否されても判断に救急車

退院時カンファランス 他職種連携

・訪看拒否であるのでCMと共に時間許す限り訪問する

・入院中にベットサイド訪室し、患者様と関わりを持ち、退院後につなぐ必要を感じる

・話をしてもらうハードルを下げるには

・退院時に連絡事項

・医療機関としては急性期の対応、慢性期の対応は出来るが、慢性疾患がない場合は関係を保てることが出来ない。

・退院後に健康状態把握の為、本人の希望の回数だけでも訪看護に行かせて頂く

・退院支援に多職種によるカンファランスを行う。何処で行うか？病院？役所？

・かかりつけ医になる心構えがあるか？

本人の意志・尊重

・本気で暴れてしまう人は？

・独身生活が長い方は、独自のスタイル、考え方を持っておられる事が多い。説得には労力が必要となる。

・地域のコミュニティでどのようにされていたのか、引きこもっておられたのか、友人等あれば友人を交えて話し合う事ができる。

・社交性を放棄してこもってしまった方へのコミュニケーションの方法は？

・身寄りがあるか予診票などで確認
家族との連絡が取れているか？

・相手の心を開く方法はあるか？

・本人の意志の尊重はどこまで？

① 実態把握

- ・身寄りを探す行動 (どこまで許されるのか)
- ・柳川で生まれた。本当に誰も身寄りがないのかを探すことは...どこまでしていいのか(本人の拒否?)
- ・独居老人の把握
- ・1人暮らしの人が地域にどの位おられるか中々わからないが、市の方、民生委員の方にお尋ねするのはいかがか?

< 行政 >

- ・行政で地域ごとに老人向けの「講演」「お話の会」を企画
 - ・地域包括支援センターや高齢者福祉課からの訪問は?
 - ・地域支援センター、在宅介護他の人が少しは把握されているのかな?
- 検討事項
- ・身寄りがない
 - ・地域での見守りが必要となる
 - ⇒行政、民生委員さんの関与が必要
 - ・支援を拒否する
 - ⇒行政、医療機関での社会的支援説明 介護保険の活用

② 専門職としての関わり

- ・身近な話し相手がいれば少しは救われたかも
 - ・年齢近い方、話聞いてもらえる方 アプローチ
 - ・在介など半分押しかけが必要か 根気強く
 - ・独居の為、福祉サービスの利用を勧める。⇒ 配食など
 - ・訪問して安否確認 ⇒ 民生委員や近所の方にも気にかけてもらう。
 - ・成年後見人制度の説明
 - ・民生委員、在介、包括、高齢者福祉課と連携を図り訪問。訪問回数を増やすことで、受け入れてもらえる可能性有。
 - ・顔なじみの関係を作る
- 検討事項
- ・歯科的にはこの現状で介入しづらい
 - ・生活圏の中での接触している方
 - ・地域の関係者に退院の報告をして、本人了解をとり声掛けをしてもらう

本人の意志の尊重について

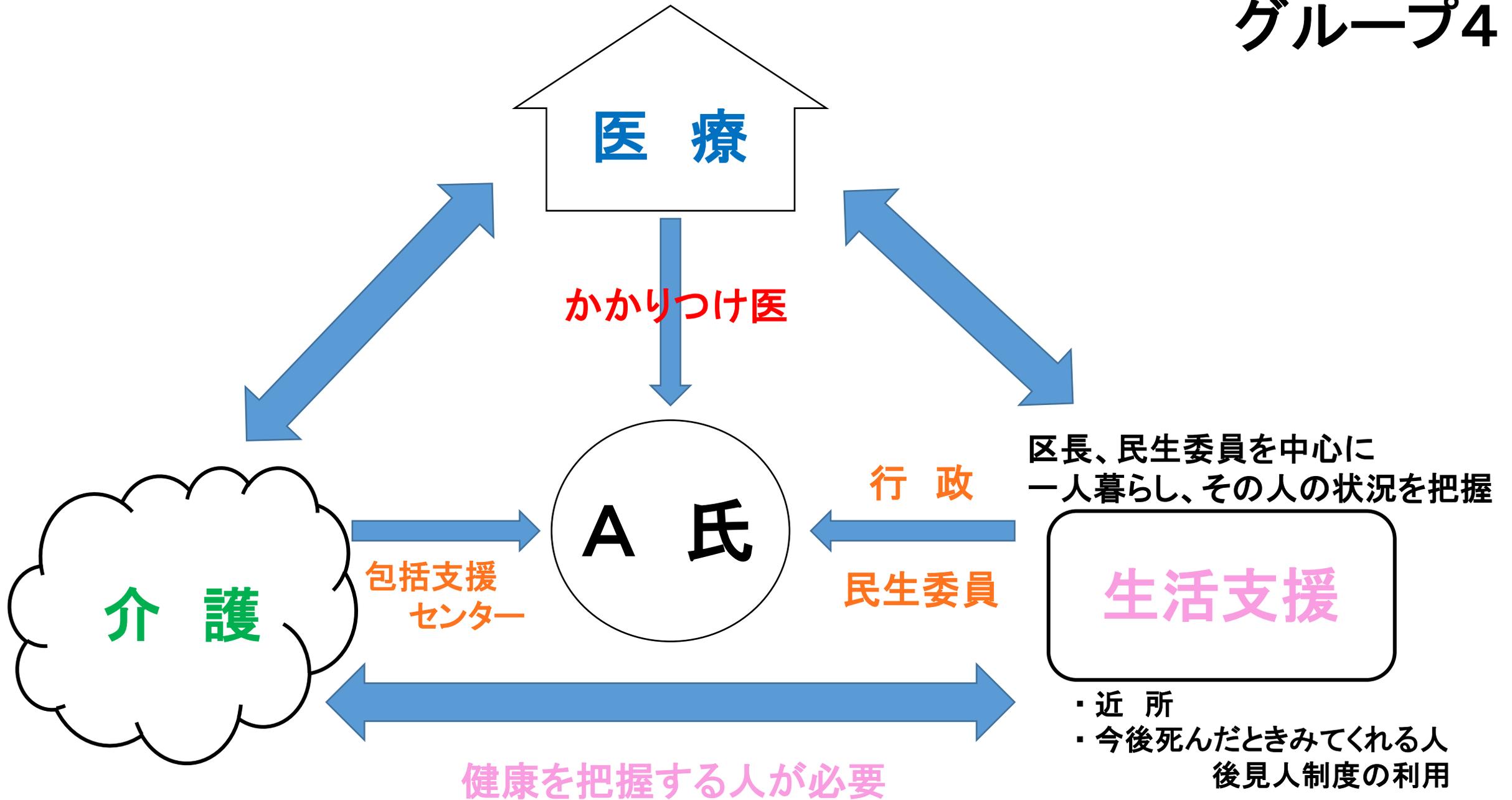
- ・自分の意志で自由に生きたいと思うが人生を諦めていたと思う。
- ・本人の意志をどれだけ、どのように尊重するのか疑問
- ・自由にごしたい
安全を確保したい私たちの思いと、ほっといて欲しい本人の思いのズレ

< 地域 >

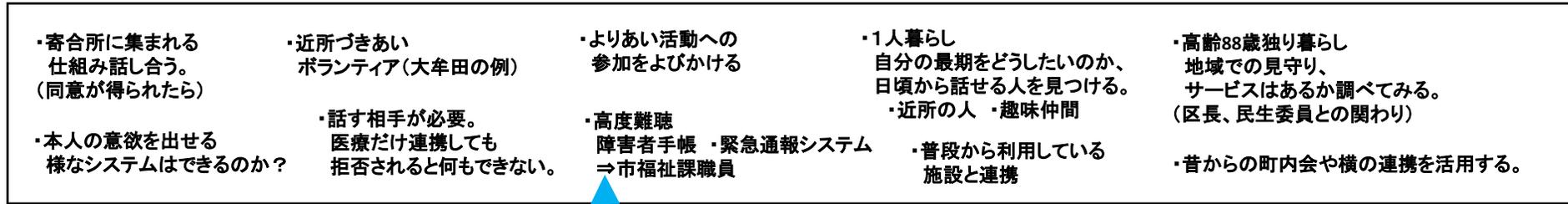
- ・本人が買い物していた店に話をするなど身寄りの積極的なアプローチをする。
- ・老人会の枠を拡げる
- ・自治会の動き アパートの住人まで把握
- ・町内の最小単位である「隣組」の力を借りる。
- ・サークル活動を通じてコミュニケーションを深める
- ・支援拒否には対応は難しいと思うが、周りの人々に頼み、なるべく目配り気配りをしてもらう。
- ・1人暮らしで身寄りのない人は、医療人として中々入り込めないが...
- ・ドラッグストアの薬 信頼している行きつけのお店の協力?

本人の生活圏内での支援の引き出し

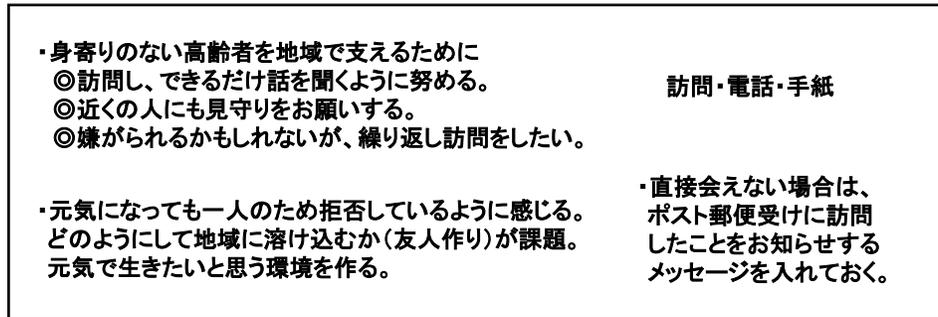
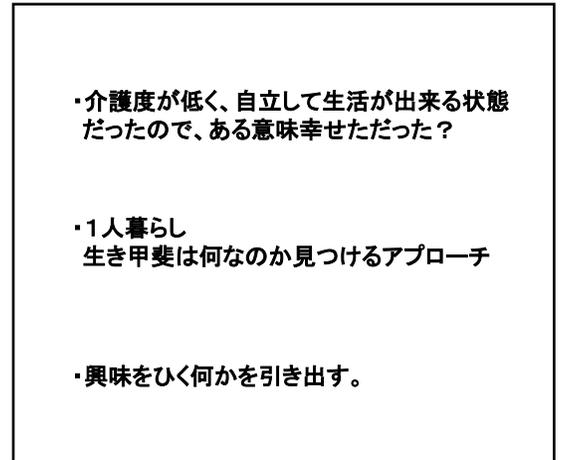
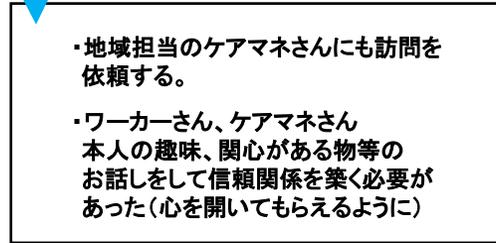
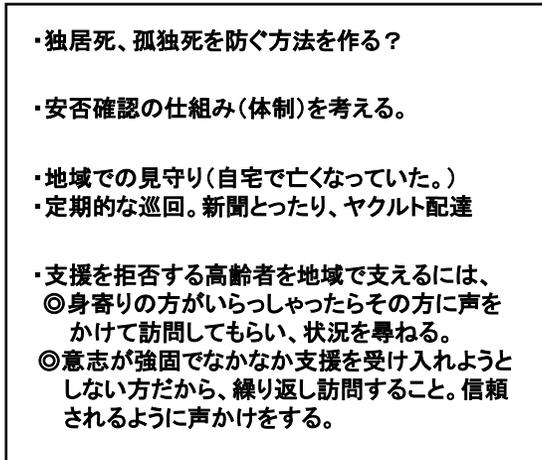
グループ4



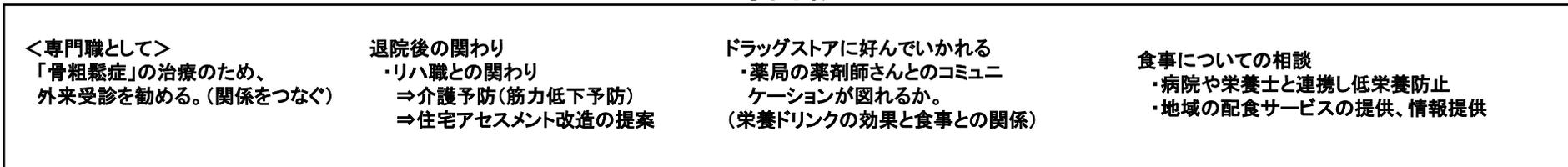
地域の見守り



ケアマネと連携



専門職



本人の問題

- ・病院退院後の生活が出来ない
- ・人の世話になりたくない

- ・88歳 独居 男性
- 性格:頑固
- 高度難聴 飲酒好き

- ・人を頼りにする性格ではない。

- ・人の言う事を聞き入れない

- ・退院後1年はどんな生活であったか

- ・自身の健康に関する自覚がない

- ・自宅の近所との付き合いはどうであったか

- ・親類が把握できていない

- ・身寄りがない

医療の問題点

- ・治療中でも退院してしまった

- ・病院の薬よりドラッグストアを信頼

- ・病院の主治医、ソーシャルワーカーの関わりの問題

- ・退院後のかかりつけ医への意向の問題

住居の問題点

- ・電話がない。連絡がとれない

- ・独居での生活をどう支えて行くか？

- ・アパート3階

- ・柳川と名古屋の交通の便 利便性

- ・高齢になって柳川に戻ってきた理由
さみしかった？
さみしい思いをしていなかったか？
地域との関わり

地域での問題点

- ・一人暮らしの場合、行政(市)と
地区の民生委員との連絡は

- ・地域で身寄りが
ない
民生委員との関わりもないのか

- ・本人にとっての地域
・ドラッグストア
・スーパー？

- ・高齢になって故郷へ戻る。
長年住んでいたところでない

- ・1人暮らしなのに民生委員は
関わっていなかったのか

- ・地域の人達との関係性がわからない

- ・さりげない見守りがあったか

介護の問題点

- ・サービス事業提供がどうすればよかったか

- ・支援1をとるも利用せず。ケアマネの関与が弱い

- ・ケアマネの関わりが弱く、医療・介護を早く導入すべきだった。

- ・介護認定が申請されなかった後の対応

- ・患者との信頼関係が築けなかった

専門職としていかに関わるか？

医師：積極的に関与するチャンスは少ないが、信頼関係の構築

薬剤師：市販薬購入時に関わりをもつ

歯科医：家族以外で、治療をすすめる人の存在必要

地域で支えるための方策

隣組単位で、ふれあい委員など(みやま市の場合)折にふれて声かけを実施する。
ウマの合う人をさがす。

難しい事例でした。

介護保険啓蒙

- ・介護保険申請を促す（拒否されても必要だということを何度も）

- ・かかりつけのない老人は、1度外来に連れてこれれば意見書は書く。介護保険の認定が通るまでは行政で指導してほしい

- ・薬局(OTC)に来られた時、体調をお聞きして状態をみて介護保険が必要であれば、手続きの仕方、他教える民生委員さんへ連絡

見守り

- ・顔見知りの関係をつくっておく

- ・地域で仲の良い人がいるか探す

- ・月に健康づくりの日を決めて地域の老人の方々に薬局に来て頂きコミュニケーション、友人づくり、会話など

信頼関係作り

- ・無理矢理の支援はひかえる

- ・本人との関係をまずつくる

- ・お互いの事を気遣い合う。

- ・定期的に訪問し信頼関係

支えるためのキーパーソン作り

- ・市へ情報提供し民生委員の見守り活動を強化してもらうよう要請

- ・民生委員さんより情報を提供してもらう

- ・A氏を支えるキーパーソンを決める

地域の方との連携と協力

- ・地域のお寺さん、お店、他の人々との連携

- ・1人暮らしの高齢者で自立した生活が出来ていない人は地域包括支援センターに相談して、介護申請をするよう説得してみる。支援センターの職員と連携して説得してみる。

- ・民生委員は月に1回ではあるが訪問して相談にのっている問題のある人は隣、近所の方に協力を仰ぎ、時々、気にかけてもらえるよう要請している

- ・配達時の声掛け！

- ・地域で声を掛け合う風土作り

- ・本人と面談を重ねつながっている社会（ドラッグストアやスーパーの情報）を行政へ情報提供する

本人

情報共有

- ・情報共有を密に行う（各専門職同士）

- ・地域の関係者会議し共有

訪問指導

- ・病院へ行く前の健康チェック的な役割をしていく（薬局）

- ・本人が了承されれば月に2~3回の訪問診療を行える

- ・肺炎予防
口腔内ケア

入院中の関わり

・SW
身寄りが家族以外に
いるかも・・・

・入院中SW
話し相手

・社会資源の案内

・SW
生活の中での生きがい？

・歯科
2度の入院中に口腔内を
見る機会があったと思わ
れる。
→ 栄養機能を良好に保つ

①奥歯で噛める口であるか？
歯肉や歯の状態を把握する

②感染症を発生するような
症状はないか？

・医師からの指示と
本人の了解があれば・・・

訪問看護
・体調確認
・医師との連携
・再受診の勧め

・圧迫骨折落着き、肺炎治療され、
介護の状態。支援を拒否されている。

・近隣の町内会の方に頼むしかないのでは？
・あとは行政しかないか？

・民生委員、区長、在介支援センター
包括支援センター等に定期的訪問
(見守り)をお願いする。
・信頼関係を少しずつ築く
(訪問を通して)
信頼関係ができれば、身の内話を
聞いていく。そして、サービスを勧める。

地域との関わり

・キーパーソンになる人が必要



・熱い思いで関わる支援する人
・熱い思いで関わる支援する人

C M
行 政

後見人
身元引受人

地区の集まり
(老人会?)

民生委員として
見守り、行政等へのつなぎ
民生委員による安否確認

本人のポリシー

・要支援1では介護サービスに
限度がある

- ・支援を拒否するのは何故？
- ・ナースとの信頼関係
- ・何を求めているか尋ねる
- ・自分なりの暮らし方ポリシーがあるならそれを認めてあげたい
- ・心を通わせてくれれば支援についても少しは受け入れてくれるかも
- ・そっと見守っていく事も大切、時々声かけ話し相手くらいでも

キーパーソンの不在

地域の関わり・見守り

- ・見守りサービス
- ・通院支援
付き添いや声かけ
- ・ボランティアの訪問支援
安否確認
- ・地域のボランティア活用
- ・ドラッグストアに協力
(個人情報との関係もあるが)
- ・新聞屋、配食等見守り協力
- ・毎日身を寄せられる場所

専門職・行政

- ・保健師へコンサルト
- ・地域での見守り
民生委員さんなど
- ・家族が地域に対する拒否感があった例もある
- ・民生委員さんへコンサルト
- ・かかりつけ薬局
- ・行政として介入
- ・ヘルパーがだめなら
訪看など
- ・民生委員の関与
- ・訪看の利用
- ・88歳男
かかりつけ医への紹介
- ・近くのかかりつけ医を探す
- ・経済的にどの程度までのケアが可能か？
訪問診療と訪問看護を組み合わせて、その上に介護を続ける。
- ・歯科として
かかりつけ歯科があれば、関わりも増えたかな？

・地域見守り(福祉委員)が
居ますよ！ 社協

・ただ聞くだけ...

心を開いてくれるのでは？

・身寄りのない方は
行政が前職の状況確認
出来るのではないかな...

・あと10年早く帰郷して
いたら状況も違っていたか？

残念！

まずは...
認める。