

平成30年度第2回柳川みやま在宅医療介護連携推進研修会

と き : 平成30年10月29日(月) 19:00～

ところ : 柳川山門医師会館 1階講堂

討論テーマ 『地域とのトラブルが多い身寄りのない高齢者の支援について
～要介護度と本人の経済状況を勘案して支援内容を検討する～』

事例提供担当:みやま市地域包括支援センター
佐 田 裕 子

意見記入職種の内訳

- | | | | |
|------------|---------|------------|------------------|
| ① 医師 | ② 歯科医師 | ③ 薬剤師 | ④ 看護師 |
| ⑤ 保健師 | ⑥ 歯科衛生士 | ⑦ MSW・PSW等 | ⑧ OT・PT・ST 等 |
| ⑨ ケアマネージャー | ⑩ 介護福祉士 | ⑪ 民生委員 | ⑫ ボランティアコーディネーター |
| ⑬ 事務 | ⑭ その他 | | |

グループ1

介護サービス

- ・訪問看護導入(週1)で身体状況の把握をして必要時主治医と連携する。緊急時対応出来る。 ④
- ・デイサービスの利用。 ⑭

キーパーソン

- ・弟さん他
弟さんの家族支援を確認する。 ⑨
- ・緊急時の支援と同意は、身内の同意と確認のうえで成年後見人を考える。 ①
- ・他の身内を探してみる。(未記載)
- ・弟さん以外のキーパーソンはいないのか? ③

社会資源

- ・サロン活動参加。 ⑭
- ・地域サロンへの参加を促す。(未記載)
- ・精神面でのケアが第1に行う支援ではないか。 ⑪
- ・イライラ不安を抱えている部分を発散できる所がない。
⇒ 聞いてくれる所があれば。 ⑨
- ・毎日の様にTELを包括にかけていたので、TEL相談窓口があったらよいのでは。 ⑨
- ・買い物に困る人が多くなると思うので、訪問販売が時々市営住宅に来れるようにする。 ⑨
- ・傾聴ボランティアによる支援 ⑨
- ・傾聴 ⑭

住環境

- ・住居を変わっては。 ⑨
- ・市営住宅以外に、この方が暮らせる施設はないか?(今の環境から離れてもらう。) ①

医療

- ・精神科の受診を勧めて、妄想が軽減する様にしていく。 ④
- ・被害妄想が強くなってきているので、定期的に精神科受診するよう説得する。 ③
- ・治療に関して、本人の署名をした同意書を作っておく。 ④
- ・心療内科受診を再度検討し、抑うつやトラブルの原因となる性格の問題を診てもらう。 ①

本人への働きかけ

民生委員

- ・市営住宅の管理の方に本人の承諾を得て情報提供し共有してもらう。 ④
- ・民生委員の方等に
贅沢なサービス利用ではないことを近所の方に説明してもらう。 ⑨
- ・近所とのトラブルについて一緒に考える。 ⑨

周囲の人達への働きかけ

グループ2

精神疾患に対する診断

- ・被害妄想に対して医療的なケア。かかりつけの病院で又は精神科受診。 ③
- ・被害妄想に対しての治療を行う事でトラブルを減らせるかも。 ⑨
- ・被害妄想への対応が必要なのは？精神障害の療養は。 ②
- ・妄想の原因確認 ⑭

行政(CW)

- ・CWとの関係性は？ (未記載)
- ・不安感が強くそれを除くために支援者(心療内科)カウンセラー、ケースワーカー ①

後見人制度(任意or法定)

- ・成年後見申立費用は？ ⑭
- ・成年後見人を申し立てたいけれど... ⑨
- ・成年後見申立。申立人は誰がする？ ⑭
- ・代理決定を誰がするか？後見制度の利用は。 ①
- ・医療同意の意思表示 ⑭

・インフォーマルサービス
カフェ (未記載)

本人の気持ち

- ・本人の今後の生活の希望の確認。 ⑭
- ・現在状況と将来像など要望。 ①
- ・今の本人さんが今後どうしたいか。 ⑥
- ・デイケアでの過ごし方、居心地がよい施設での生活は可能か？ ②
- ・養護ホームの検討 ⑭
- ・本人の望んでいることを傾聴する。目標をつくる。 ①

友達作戦

- ・市営住宅の中でコミュニティーをつくる工夫？？ ①
- ・住民における地域ケア会議を開く。 ①
- ・地域の中での傾聴になる。出来れば複数。 ⑪
- ・同性の友達。(未記載)
- ・傾聴ボランティア ⑭
- ・「友人」はいないのでしょうか。話せる人がいれば... ⑥
- ・団地内に本人と関係を築いてくれる人はいない？ ⑨

親 族

- ・肉親への協力依頼 ⑭
- ・弟氏の保障人の能力は？ ⑭
- ・娘さんの判断能力は？(未記載)

・もう少し行政が入り込んで支援する。①

必須

- ・コミュニケーション障害があるのでは。①
- ・精神科の受診 ②

本人の意識

- ・負い目があるのではないか。(未記載)
- ・深く入り込んだら反発されるのでは。(未記載)

つなげる

ほぐす

勧める

保証人の課題

- ・後見人をつける。
→弁護士であれば保証人問題解決するかも。⑬
- ・後見人が必要ではないか。(未記載)
- ・最低限の保証人に弟さんになってもらっては。(未記載)

インフォーマル

- ・引っ越しをしてみてもは。⑬
- ・老人クラブに入ろう！！ ⑬
- ・サロンに行ってみてもは。⑭
- ・ボランティア
⇒被害者にされる恐れがあり、
関わるのが難しいだろう。①

- ・グループホームはどうか。③
- ・訪問看護の精神科系の
サービス利用は。(未記載)

フォーマル

グループ4

① 弟との関わり

- ・地域の民生委員の方々の協力を得て、緊急時の対応をしていく！！
連絡できる簡単電話連絡網。 ③
- ・定期的に弟さんとのコミュニケーションをとり、理解をもっと深めていく！！ ③
- ・弟との連絡を密に行い、関係性を深める。 ⑨
- ・弟と包括がこまめに連絡をとり、人間関係を作っておく。 ⑬

医療・介護支援

- ・現在かかられている病院の在宅で、どの程度までみれるのか確認しておく。 ④
- ・主治医からの往診を受ける。 ⑩
- ・往診可能なDrとHPとの情報共有をしておく。 ④
- ・訪問看護と契約しておき、緊急時対応してもらう。 ⑩
- ・ケアマネ、訪問看護かかりつけ医連携。
⇒ スムーズな連絡。 ①
- ・かかりつけの病院のDrによる往診や訪問看護による緊急対応。 ③
- ・緊急の場合は往診可能な医師を確保しておく。 ③
- ・かかりつけ医を持つ。 ①

③ 信頼関係の構築

- ・事実確認とご近所への理解を求める。 ⑩
- ・同じ相談員での継続アプローチ。 ①
- ・近所に本人の病状など把握してもらう ⑨
- ・トラブルの時は民生委員等が介入して安心感を与える。 ⑪
- ・ケアマネやヘルパーによく話を聞いてもらう。コミュニケーションを取り合う。 ①
- ・信頼できる、してもらえ人物を作る。 ①
- ・被害妄想とは常に自分が中心に残っている状況。 ⑪

環境

- ・認知症！！うつ！！
⇒ グループホームなど見守りの出来る施設に入るのも。 ③
- ・環境を変えるために、別の市営住宅に移ることも。他に移ったら生活保護などの個人情報とはわからなくなるのでは？ ③
- ・生活環境を安定させる。 ①
- ・住環境を変えてみる。 ⑩

法的制度

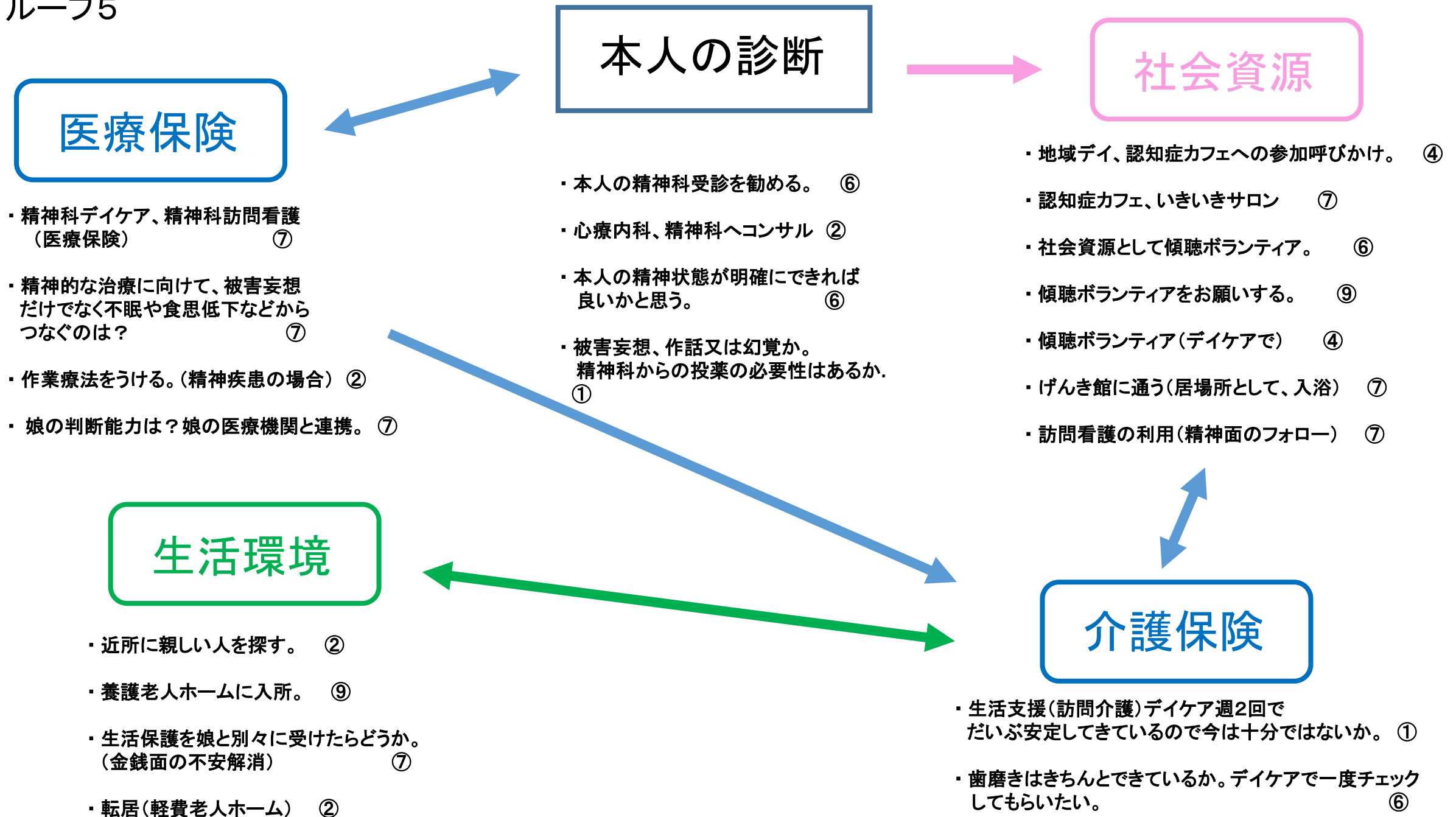
- ・金銭管理については、成年後見人制度利用(活用)も。でも費用が絡む。 ⑪
- ・自立支援が可能かどうか一寸あいまいな点がある。 ⑪
- ・養護老人ホーム等で常に職員に見守りをしてもらう。 ⑬
- ・後見制度の検討をする。 ④
- ・生保のcwの介入がどの程度できているのか？ ④
- ・今後のことを考えて成年後見制度を利用する。 ⑨

専門的な診断

- ・専門家の介入。
精神科医、精神科訪問、保健所 ④
- ・まずは正しい診断 ⇒ その後アプローチ ①
- ・専門医への受診 ⑩
- ・精神的に安定させるために、中止した精神科の受診の再開を検討する。 ⑬
- ・心療内科受診の必要性を本人に理解してもらい受診する。 ⑨
- ・第三者の介入。訪問に調整役を。 ④
- ・医学的診断をつける。 ①
- ・睡眠薬などの薬の見直し。副作用かも？ ③

④ もっと活用してみては？

- ・傾聴ボランティアを利用してみる。 ⑩



医療

- ・頭の中を病的なものを精査して病名を知り、薬物にて治療し安定した生活、穏やかな生活を送れる様にする。(未記載)

社会資源

- ・養護老人ホームへの入所 ①

市の役割！

- ・市の成年後見制度を作る。①
- ・ボランティア活動をやりたいと思うような仕掛けを市主導で行う。⑨
- ・社会資源として市職員によるボランティア ①
- ・多職種の意見を取り入れ、最終的に市職員が動くと考えてほしい。(未記載)

家族の協力

- ・手術等の医療同意
⇒ 弟に頼む。④
- ・生活保護のケースワーカーを通じて、弟さんの協力を得る。⑤

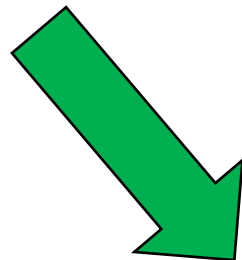
ボランティア

- ・被害妄想が強いとのこと。
この人が一番信頼している人は？
その人をうまく利用して輪としてもっていく。(未記載)
- ・仲の良い友人に見守りをしてもらう。
⇒ 問題あれば地域包括へつなぐ。⑤

グループ7

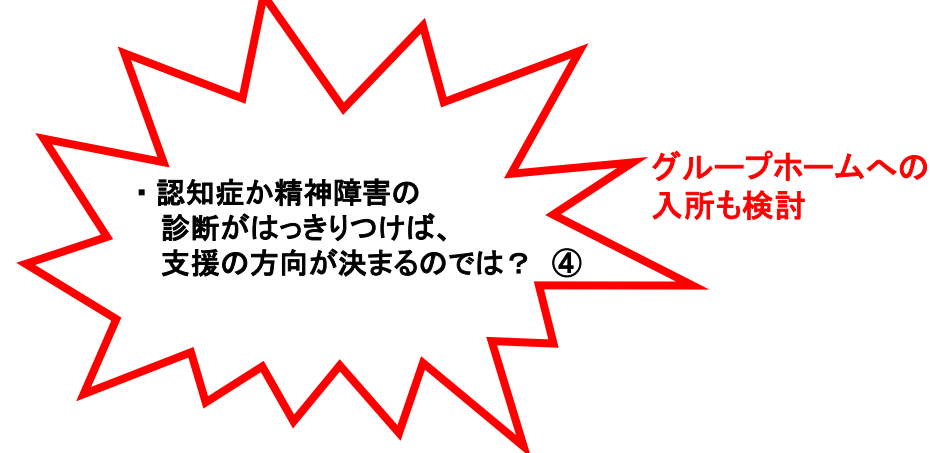
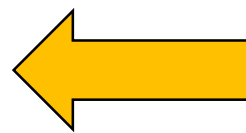
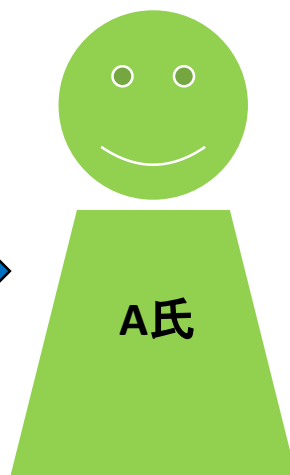
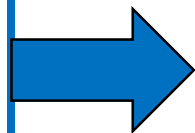
被害妄想への対応

- ・心療内科への受診を勧める。②
- ・老人性うつ。受診して病状の管理。④
- ・友人の協力を得られるよう勧める。②
- ・被害妄想の服薬はありますか？⑥
- ・精神科受診 ⑦ ⑨
- ・薬の服薬状況は、大丈夫なのか、勝手に加減していないか。③
- ・心療内科の受診を促しましょう。⑥



インフォーマル

- ・傾聴ボランティア ⑨ ・傾聴ボランティアの活用。⑦
- ・本人の不安の解消。話をきいてくれる。④
- ・地域におけるつながり、信頼される人必要 ③
- ・カフェへ参加 ⑨
- ・団地住民へ病気の理解をしていただけるよう講話 ⑦
- ・役割分担をする。本人の話を全て受け入れる人。事実現実を話してあげる人など、支援する人々がグループで動く。⑪
- ・生保、支給額、正しい認識広げる。③



緊急時の同意

- ・どの段階で成年後見ができるのか？ ③
- ・今後の医療同意をどうするのか。後見人は今のうちに決めておくべきか。(認知症が出る前に) ①
- ・身寄りがない高齢者への身元保証人を作らないといけない。③
- ・後見制度について詳しく知らない。③
- ・友人に少し手助けしてもらおう。後見人の話し等。①
- ・友人の身元保証 ⑩
- ・民間の身元保証制度活用。⑦

グループ8

- ・ 精神(種類)にもよるが、
基本的にボランティアは派遣しない。
トラブルになりやすく、ボランティア活動
ができないようになってしまうため。 ⑫

- ・ 介護保険サービス継続で
コミュニケーション、気分転換 ⑨

- ・ 生活保護からの
精神面での受診の
促しはどうか？ ⑨

- ・ 同意に関して、本人の
判断能力があるうちに
意志確認 ⑨

- ・ 興味関心を探り、そらす ⑨

成年後見制度

- ・問題点1
後見人に相当する親族がない。①
- ・成年後見制度を説明し、利用する。①
- ・どうしても生活できなければ養護老人
ホーム入所も検討 ①
- ・成年後見制度を活用する。④

傾聴ボランティア

- ・訴え(妄想)の傾聴。④
- ・傾聴ボランティアにお話を聞いてもらう。⑪
- ・人との交流できる場に連れ出す。③
- ・お花づくり、近所の人と会話 ⑤

精神科医療レベルにつなぐ

受診支援へ一歩

- ・金銭管理、服用管理できているのに
妄想強い。
⇒ 精神科フォロー誰が連れていくのか? ③
- ・精神疾患の診断。医療レベルが必要。⑤
- ・病院受診(支援) ④
 - ・体調の確認。担当医との連携。④
- ・本人が受診時に適切な自分の
状態を伝えているだろうか。
受診同行必要!! (未記載)
- ・受診をする時に生活を
よく知る人が同行する。
(内科にしても精神科に
むずびつける。)⑨
- ・地域包括支援センターの
方が、主治医に精神状態に
ついて相談する。④
- ・被害妄想が強いので、
精神科の受診も必要かと
思う。⑪

私を知って

苦しさを

私と
話して

私を
認めて

もっと知ろう

- ・地域包括支援センターの方の
協力によって、問題を見だし
解決にむける。⑪
- ・デイケア利用時のトラブル?うまくいっ
ているのでは…。(未記載)
- ・何が原因で人間関係が正常に保たれないのか、
本人の満足度が得られにくい。⑤
- ・不安に思っていることを聞きだして解決に
つなげる。④
- ・弟さんから成育歴をきく。人間関係の
ヒントを得る。⑤
- ・問題点2
地域住民とのトラブル ①