

要点録

令和5年度 第1回多摩市在宅医療・介護連携推進協議会研修部会

日時:令和5年8月4日(金)19時～20時10分 会場:多摩市役所302会議室

参加者:山田委員(多摩市医師会)、浅井委員(多摩歯科医会)、寺田委員(薬剤師会)

大橋委員(リハビリテーション3職種連絡協議会)、前山委員(病院相談員連絡会)、

金沢委員(訪問看護部会)、小泉委員(ヘルパー部会)

小山委員(ケアマネ部会)

事務局:石岡・淵野(高齢者在宅療養支援窓口)、八木係長、萩原、中島(高齢支援課)

1 あいさつ

新研修部会委員 自己紹介

…資料1

山田)昨年に引き続き。外来の合間に、往診も実施。昨年の多職種研修は貴重な時間だったとおもう。

寺田)昨年に引き続き。訪問薬局も数名行っている。薬剤師の視点から意見を出せれば。

浅井)昨年に引き続き。前回のグループワーク、訪問歯科からの勉強になったとの意見あった。

大橋)昨年から引き続き。リハ職の中でも、連携難しい面まだある。

前山)前回到引き続き。SWということで、家族本人と接すること多い、病院と在宅のつながりの面から研修考えていく。

金沢)今年度より。

小泉)昨年度途中より。介護の視点で、医療と連携していければ。

小山)今年度より。

令和5年度 研修部会のスケジュールについて(事務局より)

・年2回を予定。研修も2回を予定。

2 協議事項 令和5年度 多職種研修の実施について

□第1回在宅医療・介護連携推進協議会報告(令和5年度のテーマについて)

…資料2

・協議会の報告。(P4 議事より)令和5年度のテーマについて「認知機能が低下している高齢者の意思決定支援～本人の思いをどうつなげていくか～」で決定。

□協議 :第1回グループワークについて

テクニク的な協議が必要である、ということ。第1回どうしていく?

山田)本人の意思がどこにあるか?が課題だった。今回のテーマ良いと思う。認知症にもレベルがあるが、本人の意思を聞けないようなときにどうすればいいか?うまく行ったケース、あまり思いつかないが、

→低下する前に、どれだけ情報収集していかないといけないか、認知になっていなくても事前に用意するには専門職がどうかかわるか？という想定もありか。アクション、表情、引き出し方、等テクニック。場面の想定をみんなで作り上げていけば、議論しやすいか。

大橋)幅がひろがりすぎるので、どうするか？大枠はとても良い。

意見を聞いても、それをどう解釈するか、受け取り手によっても違う。そこをどうしていくか、答えが出にくい話し合いにはなりがち。どうまとめていくか。

事例を出し、そこだけで話した方がいいのか、そこから広げていくのか、は決めた方がいい。

→情報の出し方、テクニック的なところ

前山)人によって、テクニックは様々。正解はない。いろんなやり方でその人に引かかるポイントに結びつけばそれだけで成功。テクニックを、様々なケースから拾ってもらってもいいのでは？

病院だと、入院をきっかけに認知機能の低下が早まるケースも多い。認知になる前、早期の取り組みがやはり大切。認知機能が低下する前の、各職種の関わり、情報の取り方などがあると良いかも。

寺田)テクニック面は薬剤師は弱い面がある。薬を介して、なので訪問時間も長くはできない。薬剤師は顔の見える関係がなかなかなかったの、ワークで他の職種の方の事例を学ぶことができると良い。

浅井)これに参加することで、介護職の苦労などを知り、とても勉強になった。ACP 自体まだ知らない先生もいる。連携ということでの研修、とても期待している。

→知ること、そこから振り返る、などが自身の業務にどう生かせるか。その一歩ずつが大事。

介護からの視点、医療からの視点、それぞれ少しずつ違った視点になると思う。

小泉)CM・HH が認知機能が低下した方に接することが多い。早期の段階で入ることが大事だと思う。

支援、介護1くらいまでなら、なんとか汲み取れても、それ以上になるとどうしても家族の思いになりがち。初期だと、本人の意見を大切にと思うが、それ以上になると家族もそこまでの余裕がなくなってくることも。

金沢)訪看は認知機能低下が進んでから入ることが多い。毎回「はじめまして」は多い。玄関開けてもらえないこともある。CM・HHチームで共有して、少しずつ進めていくこともある。

小山)介護・訪看・リハビリ・密なかかわりの人の方が、本音を言ってくれている。家族からの情報が多くなりがちで、各関係者の訪問等からの情報で本人の意思を知ることもある。

一技を知って、お互いが「あ、こんなにあの職は頑張っている」と、良い連携になればいいか。

山田)ACP で「最後まで家で過ごしたい」、でもいざとなると、家族から「やはりみれない」と病院で過ごすことも。ACP で確認することも大事だが、そこを実現することが難しいことも。

淵野)月1位あっていると、徐々に落ちてくのが分かる。MCI 最初は取り繕うことも多いし揺れる。情報を関係機関と連携することを心掛けている。医師にも「ご家族はどうしたいですか？」とは聞かず、「本人はどうしたいと言っていましたか？」と聞いてもらうようにしている。

< 結論 >

流れとしては、「早期からかかわれて、チームで情報を共有しながら本人の意思を尊重しながら最期を迎えられたようなケース」を事例にやっていければよいか？

小泉)思いつく事例ある。3 事例くらい出せる。

金沢)小山 CM、山田 Dr と相談して事例出してみる。

山田)金曜日が参加しやすい。

1回目研修は11月10日(金)、17日(金)を軸に検討する。

→【変更】会場の取れるところが10月27日(金)のみ。

□第2回研修会についての意見

ACPの研修(講義)を行い、もしばなゲームができればいいか?

講師選定については、顔の見える関係も考えると、多摩市内の講師が良いのでは?

→ 山田医師が講師して下さることになった。

※淵野・石岡・事務局で打ち合わせながら、事前に研修部員にはメールにて概要(タイムスケジュール役割)を送っていく。

R6年2月頃予定。

□合意事項

1回目:グループワーク

顔の見える関係、テクニック(アプローチ)を学ぶ、他職種の理解(情報の伝え方、その職種がどんな情報を求めているか)

ファシリは研修部会員、足りない時は主任ケアマネ連絡会が立ち上がっているなので、そこに依頼も検討する。

2回目:ACP研修(もしばなゲーム含む)

今年の研修は対面で実施する。

次回研修部会は令和6年2月頃予定(日付未定)

内容:令和5年度の反省と次年度計画について

※日程調整は近くなったら行う。

※意思決定支援のリーフレット 添付して議事録と共に送付