

平成21年度 日本介護支援専門員協会

ブロック研修 in HAKODATE



居宅介護支援事業所ピリーブ 早川 克彦

平成22年2月27日(土)函館市民会館で行われた平成21年度日本介護支援専門員協会ブロック研修inHAKODATEに参加させていただきました。

医師会と介護支援専門員の連携について、岡田晋吾先生より、函館市での連携の実践の講義で、在宅医療のニーズが増えてきている中、かかりつけ医の役割が大きく健康増進からターミナルまでの役割を担っている。その為には地域の連携が必要であるが、連携が上手くいかない原因として、ケアマネなどの存在は知っているが、話をしたことが無い、在宅での医療サービス、介護サービスの内容がほとんど理解できていない現状があり、連携が無いまま医療と介護の間を行き来している患者が一番困っているなどの問題がある。Drとの円滑な連携方法として、在宅医療手帳の活用や病院と地域連携のガイドブックなどの作成など、個々の地域で統一したシートの作成等が必要である。ケアマネからDrには、生活スタイルが分かるような情報やサービス提供を行い、ケアマネが関わることでメリットがある事などの理解を得ていく。開業医は潜在能力が高く、地域医療にとっては重要な役割を担える存在になりえる。在宅療養を支えるには他職種との共通認識、連続的ケアで患者様が安心できる事が重要になり、地域医療では一人のスーパーDrは必要なく、スーパーチームを作ることが重要と話がありました。

次に実践報告で医療と介護の切れ目のない連携を目指して、指定居宅介護支援事業所白樺 笠松信行 所長からケアマネジャー資格取得者の基礎資格の65%が介護福祉士であり、Drとの調整や医療連携が苦手な業務になっている。連携シートの紹介で主治医への挨拶とケアプラン送り状、情報提供などさまざまな様式の利用を行い医療との連携を行っている実践報告がありました。医療と介護を橋渡しとして主治医意見書は共通言語になりえるものであり、意見書を確認し更新時期に情報提供を行い、自分と主治医の統一したイメージを持つことがすぐにできる連携で、できる事から取り組んでいこうと思いました。

最後に、ターミナルケアの基本理解とケアマネジメント、国立長寿医療センター包括診療部長 遠藤英俊先生から今後医療と介護報酬改定があり、地域包括支援センターと医師との連携がより重要になってくる。現在の地域連携の課題として、虐待、老老介護、認知症介護、介護殺人、独居対策などがあり、緊急時の対応の在り方、医療ニーズの高い重度者の在宅生活を支援するサービスの在り方など地域での勉強会や対策が必要。ターミナルケアについても連携は不可欠で知識と経験、家族への支援体制があれば可能。在宅では本人中心の生活ができる、尊厳のある生と死が迎えられる等、在宅でのメリットが大きいことの理解、在宅を支えるためのかかりつけ医や訪問看護師など仲間を増やし連携していくことがポイントとなる。在宅医療で問題になっているのは医療処置の必要な患者(胃ろうや人工呼吸など)の増加、病院から出されるなど退院に対する本人、家族の不安などがあり、施設入所など病院において退院調整が必要な現状になり、施設でターミナルを迎えるようになっている。在宅での看取りとは苦痛緩和の治療とケアを通してその人の居場所と家族との別れの時間を作ることで本人、家族の満足度が高いと感じられる。その為の緩和ケアが必要で本人に不安に対する支援としてスピリチュアルケア(心、霊的ケア)を行うことで安心できる(このケアは誰にでもできるものではなく人間的に成長できている人が行えるものである)。本人、家族に死を受け入れる準備、看取り時のエンゼルケアを行い死への旅立ちを一緒に送ることも大切な支援となる。国立長寿医療センターでは尊厳死を重視しており、意思表示ができる時に延命治療などに対する希望を文書化してもらい取り組みをしている。

最後に母親との心中のビデオを流され、この事例を通し誰かが気づき本人たちや支援者が助けてと言えればこの親子は何とかできたのではないかと問いかけに、改めて利用者の生活を見つめ直し、地域連携を思い返しました。皆様のおかげで研修に参加させていただき、ありがとうございました。



「医療と介護の連携について」実践報告のワンカットです！



積極的な姿勢で、素晴らしいです！

