

認知症の医療と福祉の連携―N守山・野洲

多職種連携の会の『戦略的運営』

守山野洲医師会は、認知症の医療とケアにおいて先駆的な取り組みを続ける
藤本クリニック(理事長・藤本直規先生)の協力のもと、
平成24年に『認知症の医療と福祉の連携―N守山・野洲』を立ち上げた。
その活動は、段階を踏んだ中長期的な計画と、
その都度の臨機応変な対応により、着実に進化を続けている。

認知症の医療と福祉の連携―N守山・野洲
―これまでの開催概要と今後の予定

戦略的運営

グループワークで医師の
リーダーシップを醸成

『認知症の医療と福祉の連携―N守山・野洲』の目的は、多職種による「顔の見える関係づくり」にとどまらない。グループワークなどを通して参加者が考え方を共有することにより、担当者会議や緊急時の連携など、各現場で多職種連携が自律自転していくことを念頭に置いている。

いかに現場につなげるかという発想のもと、会の発足当初から、中長期の視点に立った戦略的な企画・運営が行われてきた。

・司会と発表を医師が担当

たとえば、グループワーク(事例検討)・グループ討議において、医師が多職種の意見の取りまとめと発表を担当することにより、医療の視点からの助言にこだわることなく、生活の視点で議論を行うことに馴染んでいった。



医療法人 藤本クリニック
デイサービスセンター 所長
奥村 典子 さん



医療法人 藤本クリニック 理事長
藤本 直規 先生

・段階的に参加職種を増やす

毎回のテーマ、事例シートなどの企画は、藤本クリニックの奥村看護師が、もの忘れ外来、相談センターでの相談、県内ケアスタッフとの自主勉強会などの経験を生かし、前回の議論の様子も考えて工夫し、医師会の了解を得ながら行っている。
初年度(平成24年度)は、参加者を医師と行政・地域包括支援センターに絞り、疾患のみならず生活全般をみていくこと、本人視点を持つことなどの重要性を学んだ。翌25年度はケアマネジャーやリハ職など、26年度は介護職にも参加を広げ、より現

場に近い形のグループワークに発展させていった。こうした段階を踏むことにより、現場でリーダーシップをとるべき医師が、多職種の意見を引き出し、調整するスキルを自然に身に付けていったのである。

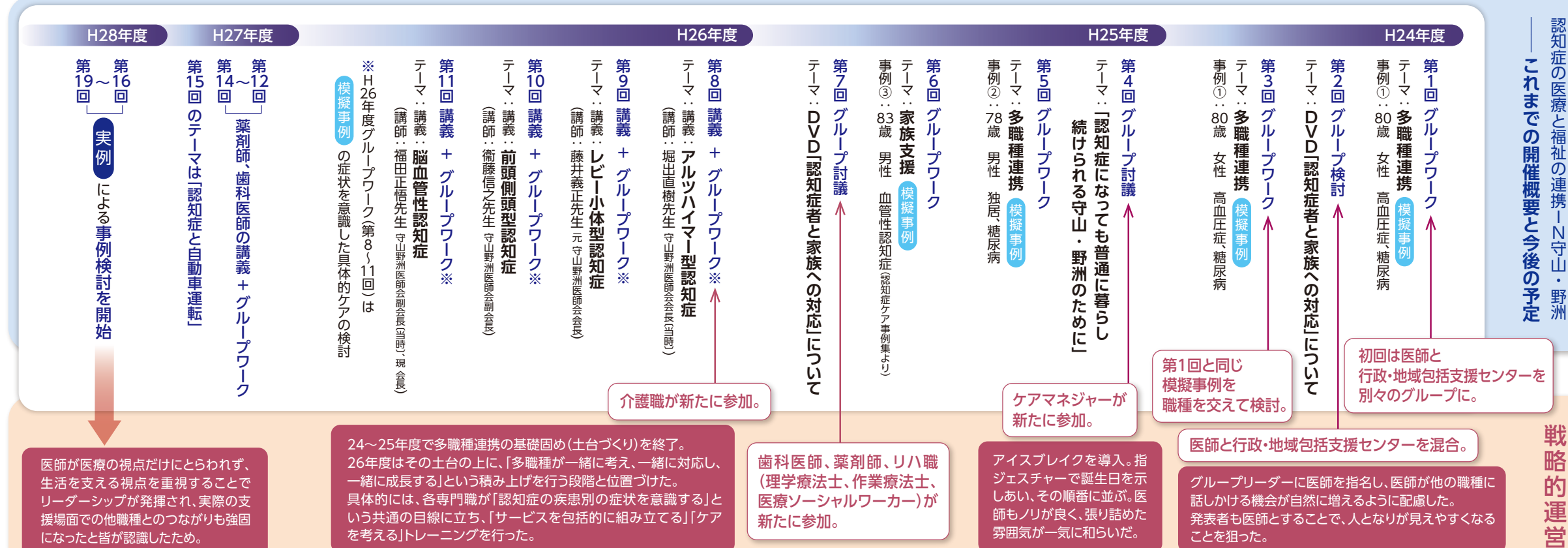
・アイスブレイクで緊張を緩和

講義、事例検討に先立ち、恒例のアイスブレイクが行われた。藤本クリニックの奥村典子さんが、「一番好きなおにぎりの具でグループをつくってください」と呼びかけると、会場のあちうちで「おかか!」「昆布!」「鮭!」といった声が上ががり、参加者が賑やかに移動を始めた。

グループ分けが終わると奥村さんが順番に具を聞いていく。「ここは脂の乗った鮭です」と誇らしげに話す20名ほどのグループがあらば、「ツナマヨです」と答える2人きりのグループもあり、そのたびに歓声や笑いが起こる。遅れて来た参加者に奥村さんが好きな具を尋ね、「ちりめんじゃこ」という意外な答えが返ってくると、場内大爆笑となった。

・講義に事例検討のヒントが

場がすっかり和んだところで講義を開始。歯科医師が、専門的な口腔ケアにより誤嚥性肺炎が予防できることを解説し、歯科衛生士が、食事を拒む認知症の人に本人が一番好きな店のコロッケを出したところ、食べる意欲が復活したケー



どの要素がすべて入っていました。今はどの先生がグループを取りまとめても、視点が偏ることなく、幅広い議論ができます。それがこの3年間の成果です。

鮎壽司の話が出て流れが変わりましたね。冗談めいた話をしていくようですが、実は好きな食べ物を利用して歯科受診を常同行動に組み込むという、非常に本質を突いた提案です。たとえばデザイナービスの利用を拒絶する人に対しても、皆でこうした介入方法を模索することにより、必ず窮状を打開できると思います。

本人と家族の関係を多彩な視点でみることも重要です。娘さんの無理解を問題にしていた先生が、『本人の態度に問題があるのかもしれない』という意見が出た時に、『そうか』と納得していました。3年前は疾患や薬の話に終始していたのに、今は家族関係について意見を交わし、しかも互いに聞く耳を持っている。そこが素晴らしいと思います」

これまで、事例検討には模擬事例を用いてきた。しかし28年度は、医師から提供される事例(困難例)を基に検討を行うという。変更の理由を奥村さんに尋ねた。

「この会を始める時に、長期的な視点に立った『全体の流れ』を考えました。グループワーク等について、地域全体の多職種連携の基礎固めという目的の他、各回のテーマ設定において『流れ』を持たせることで、参加者が一体感や共有感を得て

「医師は他の職種から『取っつきにくい』と思われるようです。この会にしても初めは、『医療機関の玄関に入るのも怖い』と皆さん話していました。それが、グループワークの進行役を私たちが務めることにより、『しだいに『医師も意外に話がしやすい』という印象に変わっていったようです。今は目的を同じくする仲間として議論ができています。職種の違いという壁はあっても、高さはないということ、現場でも手をつなぎ合ってチームケアを進めていきたいと思っています」



藤井内科 院長
元 守山野洲医師会 会長
藤井 義正 先生



ほりで医院 院長
滋賀県医師会 理事
前 守山野洲医師会 会長
堀出 直樹 先生



ふくだ医院 院長
守山野洲医師会 会長
福田 正悟 先生

「医師が患者さんや家族から得られる情報は限られています。日常生活について知りたくても、介護職や看護職とコミュニケーションがとれていなければ、患者さんを表面的にみることでしかできません。以前からそうだったと思いますが、人たちの考えや視点を知ることがは貴重な経験になっています。また、医師が多職種の意見を採り入れてこそ、リーダーとしてチームを引っ張れることをはつきりと認識できた点も、この会に参加した大きなメリットです」

「私は会の発足2年目の25年度から参加しています。呼吸器が専門で、以前は認知症で困ることはそれほどなかったのですが、ここ1、2年、認知症の患者さんが急増し、対応に戸惑うケースも増えました。私たち開業医が困ってからこうした会を立ち上げたのでは遅いのですが、藤井先生、堀出先生、藤本先生らが以前から計画的に運営されてきたおかげで、今は非常に助かっています。最近では歯科医師の先生方の参加も増えており、会の意義は今後ますます高まってくるでしょう」

歴代の会長に聞く

『認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲』は、設立時から現在まで、歴代の守山野洲医師会会長の強いバックアップがあつて行われている。この3名の先生方は、平成26年度、認知症の講義の講師も務めた。

もう一つのことをイメージしたのです。もちろん、いきなり事例での検討を行うことも考えましたが、医師が医療の視点だけにとられず、生活を支える視点を重視した上で、リーダーシップを発揮できたとしたら、実際の支援場面での他職種とのつながりも、よりスムーズになるとも考えました。だとしたら、丁寧に、時間をかけ、ぶれることなく進めよう

と考えたのです」

この日の会が始まる前、藤本先生が医師会の先生方に集まってもらって、来年度の会の方針と医師会の認知症対策について話し合った。4年間この会に参加した医師は、地域の行政の認知症や地域包括ケアの対策会議で会長や委員などの重要な役割を担うとともに、一般企業への若年認知症研修などで講師役

や、家族支援で重要な役割を果たすなど、認知症専門医とかけついで役割分担をしながら支えている。来年度は会の運営以外に、若年認知症と運転をテーマにした取り組みを行うことが決まった。ただ、この会の一番の効果は、日常の現場での多職種とのやり取りがとてもしやすくなったと、参加者全員が感じていることである。

第14回 認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲(平成27年11月26日)



アイスブレイクで緊張をほぐして…



歯科医師による講義



医師が多職種の意見を取りまとめる事例検討(約40分)



医師による発表

会に参加して

「薬剤師は薬を通じて患者さんやご家族と関わることが主なので、逆に生活上の悩みや要望を抵抗なく話していただける面があるようです。この会に出ることにより、そうしたお話と各職種の方の視点が結びつき、自分も連携の中で活躍できるという自信が得られています」



旗瀬 昌生さん
(株式会社ハーモニー・ウェルネス代表取締役、薬剤師)

「以前、この会に出られている歯科医の先生にかかった時、『ふだんの業務の中ではなかなか認知症のことが理解できないから参加しているんだ』と話されていました。私たちの取り組みも知っていたいただけるので、すごく現場で生きる会だと思います」



澤 幸子さん
(NPO 法人 またあした 居宅介護支援事業所 ケアマネジャー)

「ドクターにこんなことを聞いてもいいのかと躊躇する経験はよくあります。でも、この会に来られている先生方に利用者さんのことで電話をすると、『ああ、あの時はどうも』と気さくに対応してくださるので、とてもお話がしやすくなりました」



芳野 和美さん
(NPO 法人 のどかの家 高木 居宅介護支援事業所 管理者・主任ケアマネジャー)

スを紹介した。このエピソードが事例検討に1つの視点を与える。

・事例検討は多角的な視点で

続いて模擬事例による事例検討が行われた。8つに分かれたグループには、従来通り医師1名と、今回は歯科医師1名が入り、その他の職種6〜7名がバランスよく振り分けられている。

事例は前頭側頭型認知症の78歳男性。今年、誤嚥性肺炎で2回入院している。隣家に娘家族が住んでいるが、関係性が悪く、食事を運ぶ程度の支援のみ。本人は毎日決まったコースを何度も自転車で行き来している。義歯を外しては義歯安定剤を大量に塗り、はめ直す行為を繰り返す。義歯は洗わない。食事の偏りも多い――。

口腔の問題がある事例なので、各グループとも歯科医師に質問が集中し、その説明を皆で聞く傾向が目立った。これをみた藤本先生と奥村さんが、事例検討の途中に会場の片隅で相談。議論がより双方向的になるように、医師に加えて歯科医師にもグループで出た意見を発表してもらうように急ぎよ決め、参加者にそう伝えた。

発表はまず、各グループの歯科医師が行い、口腔ケア、義歯の調整の重要性などを指摘した。また、歯科受診につなげるためにも、ケアマネジャーの介入、デイサービスやヘルパーの利用など、環境調整が必要であることなどに触れ、グ

ループの議論を要約した。

医師の発表では、前頭側頭型認知症に特徴的な常同行動に焦点が当てられた。多職種の協力により、まず本人の行動パターンを把握した上で介入する、あるいは必要な生活行為を常同行動に組み込むといった方針が述べられた。

家族への対応にも話が及んだ。ある医師が、「娘さんとの関係が悪い」ということなので、サービス担当者会議を開いて娘さんに病気であることを理解してもらうことが必要と発表すると、次のグループの医師が「本人が拒否的な態度をとっている可能性もあるのでは」と述べるなど、異なる視点から意見交換が行われた。

また、ある医師が、「歯科に行ってもう良いアイデアがなかなか出なかったのですが、先ほどの講義で好きな食べ物の話があったことを思い出しました。78歳の滋賀県の男性というと、たぶん好物は鮎壽司ですよ。『おじいさん、鮎壽司を食べたいでしょう。そのためには歯を良くしましょう』という動機づけはいかがでしょう」と話すと会場が大いに沸いた。

どの医師がまとめても同じ議論ができる

閉会后、藤本先生に話を聞いた。「医師の方々の発表には、疾患特性、それを踏まえた多職種の介入、家族支援、サービス担当者会議な