

医療・介護の多職種から現場の声を聴く会 概要

第6回川越市介護保険事業計画等審議会で提示した「資料3 令和4年度在宅生活改善調査等集計報告(抜粋)」で見えてきた在宅生活を継続する上での課題について、さらに分析・検討を進めるため、医療・介護の多職種から現場の声を聴く会を開催した。

1 開催日

	日程	時間	会場
第1回	令和5年1月17日(火)	19:00～21:00	川越市役所 7AB 会議室
第2回	令和5年1月26日(木)	19:00～21:00	川越市医師会館 4階講堂

2 参加者

団体名	参加人数
川越市薬剤師会	1名
埼玉県理学療法士会	1名
埼玉県作業療法士会	1名
小江戸川越ケアマネジャー協会	1名
かわごえ市訪問看護連絡会	1名
川越市地域包括支援センター	2名
川越市在宅医療拠点センター	1名
計	8名

■ 医療や介護などの26団体で構成されるコミュニティケアネットワークかわごえ(CCN かわごえ)の会議に出席し、協力を依頼。

- ① コアメンバー会議(令和4年12月2日開催)
- ② 代表者会議(令和4年12月12日開催)

■ その後、参加団体・賛同事業所の中から、今回のテーマとなる課題に関係が深いと思われる左記団体へ参加を依頼。

※ 表記はコミュニティケアネットワークかわごえの参加団体・賛同事業所一覧順

※ 事務局として、市地域包括ケア推進課職員(6名)及び市介護保険課職員(2名)が出席

3 実施方法

- 対面会議で開催。
- 参加者がテーマに沿って意見を交わすディスカッション形式で実施。

■ テーマ及び当日の流れ

第1回

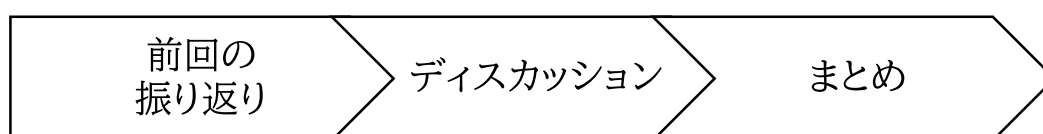
テーマ 在宅生活の継続を困難にさせる課題や原因



- なお、調査結果から見えた課題として「認知症の症状の悪化」「日中・夜間の排泄」に関して中心に意見交換を実施。

第2回

テーマ 第1回で見えた課題と原因に対する対応策や解決策のアイデア出し



4 意見

■ 在宅生活の継続を困難にさせる課題や原因

参加者全員から出た意見

在宅生活を困難にする要因は、
単独の理由ではなく、複合的に絡み合っている

その上で参加者から出た意見を7つの要素に分け、まとめた。

① 本人の状態

- ◇ 認知症の症状の悪化
- ◇ 起き上がり動作・端座位が困難になる
- ◇ 夜間排泄量の増大
 - 内服薬でコントロールできる場合もあるが、効果としては、夜間の排泄回数が1回でも減れば効果があるとする。内服薬だけの負担軽減は難しく、ポータブルトイレ等の利用と併用することが現実的。

② 介護の負担感

- ◇ 排泄介助は、介護する側、される側両者にとって負担が大きく、辛い援助
- ◇ 排泄介助等夜間の介護量の増大

- 日中は1人でトイレに行けるが、夜間になると動作が緩慢になる、薄暗く見えにくい等が影響し、介護が必要になる高齢者も多い。
- ◇ 食事形態の変化が出ると、その人に合わせた食事の用意は負担になる
- ◇ 介護者が感じる負担感の閾値はそれぞれ異なる

③ 介護の技術不足

- ◇ 介護する上でのポイントがあり、そのポイントがつかめると、本人・介護者の成功体験につながり、将来への不安の軽減につながる
- ◇ 介護方法は、日々やり方が変わることがあるが、その変化に対応できるかどうか
- ◇ 本人1人でトイレに行かせたいが、不安があり、危ないからついていくことがある
- ◇ 実際に介護した人の成功体験を聴く機会があると良いのではないか
- ◇ 老いに関するイメージをしておかないと、直面した際に不意打ちをくらってしまう

④ リスク要因と対処能力

- ◇ 介護者の生活リズムの中の時間帯で、介護を続けられるかどうか、リスク要因とその対処能力が上手く機能しているかどうかギブアップの要因になる
 - 例えば、夜間帯の介護が増え、子どもの弁当を朝から作らないといけない、そのような状況が続くと、これ以上は難しいと想像できるが、その対処方法があるかないかで変わる。

⑤ 環境因子

- ◇ 人的な支援、サービス利用、福祉用具等の利用など環境が整うことで、本人や介護者が朝まで眠れるなど
- ◇ 一人暮らし世帯の方の相談は、近隣住民が不安で地域包括支援センターに連絡がくることもある

⑥ 経済状況

- ◇ 訪問看護・訪問リハなど専門職からの支援は有効だが、利用するには単価が高い

⑦ その他

- ◇ 家族関係や家族構成の状況によって異なる

- 一人暮らし世帯であると、認知症の症状の悪化や発信力の低下が早いと感じる。
- 介護者の体力低下や体格差により、現実的な介護量が多くなると、途端に在宅介護が厳しくなることがある。
- ◇ ひとり暮らしを支える仕組みづくりが課題
 - 介護者等家族に頼らない仕組みや介護者による限界点の排除につながる。
- ◇ 本人の意思を支えようとする支援者の意思
 - 人生会議等で本人の意思にクローズアップされてきているが、実現させるためには、道筋を考えていくことが大切。
 - 在宅生活を諦めてしまう方は、不安が多い。単身世帯だと、まだまだ自立している状態でも、不安感が強く、施設入所を希望する人もいる。
 - 本人が在宅にいたいと思う気持ちと、それを支えたいと思う介護者の気持ちが必要。

■ 第1回で見た課題と原因に対する対応策や解決策のアイデア出し

① 本人への支援

- ◇ 専門職からのピンポイント支援
 - 訪問看護・訪問リハの有効性がわかっているが、ケアマネが説明しても導入が難しい場合がある。看護師、リハ職が直接本人に説明してもらうことで、本人・家族の理解が進み、導入がスムーズになる。
- ◇ 金銭管理ができる支援機関の創設
 - 一人暮らし世帯で何かあると、お金をおろしに行けないことがある。成年後見制度よりも、もう少し手続き等が簡単な制度があったら良い。
- ◇ 介護保険制度の認定結果が出るまでの間に活用できるインフォーマルサービスの展開
 - 認定結果が下りるまでは、暫定で動かなければいけないため、サービス調整が難しい。その期間に対応できる有償ボランティアがあると良い。
- ◇ 移動手段の確保
 - デマンド交通を活用できないとの話をよく聞く。地域の通いの場等へ行きたくても移動が難しく、出向けない人も多い。

② 介護者への支援

- ◇ お帰り安心ステッカーの対象者の拡大
- ◇ 認知症の症状が強い場合
 - 介護度の限度額内でのサービスでは、共働きをしている家族などの介護者にとって、サービスが足りないこともある。その際、市の横出しサービスとして、限

度額の上限枠を広げられると良い。

③ 事業所への支援

◇ ケアマネへの支援

➤ 専門職のピンポイント相談

支援の最初の部分で、専門職(リハ職、看護師、薬剤師、管理栄養士等)にピンポイントで相談ができ、必要に応じて同行訪問してもらう機会の創設

◇ 介護サービス事業者への支援

➤ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

ニーズはあるが、使いにくさもある。活用方法等の理解を進めるような普及啓発を行った方がよい。

また、市内事業所がいくつかあるが、事業所の考え方や機動力などの少し違いがあるように感じる。事業所に対し、市主催の研修会を開催し、同じ方向を向いて市民を支援できるよう共通理解を深めていけたら良いと思う。

④ 普及啓発

◇ 小学校・中学校・高校・大学におけるカリキュラムの導入

➤ 老いのプロセスの理解

➤ 介護職の魅力を伝え、介護を担う人材の増加につながるような内容

⑤ 地域の担い手の活用

◇ 退任された民生委員や介護予防サポーターの活用

➤ 地域の見守り活動に協力してもえるような仕組みづくり

◇ 訪問看護等を経験した看護師の活用

➤ 看取りを経験された介護者の情報を、看護師は把握している。看護師と連携し、地域包括支援センターと協力し、成功体験や経験談の話をしてもらう機会の場を設定。話をする介護者にとっての、活力にもつながる。

➤ 夜間に自宅へ泊まり込んでの支援、日中長時間支援などの支援グループを立ち上げ、支援できれば、1人暮らしの方でも最期まで自宅で過ごすことができる。