

恵那市における認知症地域連携

市立恵那病院 社会福祉士 河合 唱

POINT

- ① 市立恵那病院から発信
- ② 恵那市認知症連携推進連絡会が交流と発信の場となっている
- ③ もの忘れ外来家族会でも多職種連携
- ④ 「見える事例検討会」の可能性

特集

はじめに

高齢者の増加,そして高齢者の複雑な健康問題と多様化する個々の生活上の問題にどう対応するか?従来の医療モデルでは対応できなくなってきた現実があります。

地域包括ケアを実践推進する者として,最大限の地域貢献を目指すのは,当然のことです。ただ,それは医師だけで実践しているは,大変効率が悪くなります。ですから他の医療専門職も,そして介護専門職もそれぞれが活躍できる分野を充実させて,皆で地域包括ケアを実践し,最大限の地域貢献をする,そうすれば住民も安心して暮らせると思います。

今回の「多職種間連携教育」という特集テーマは,時機を得たものであると思います。今回は当院が参加している認知症多職種連携推進会議の始まりから現在の実践内容について報告させていただきます。

今や地域にあるさまざまな問題,医療に関すること,あるいは社会福祉に関することは多職種の

かわりなくして解決しないとと言っても過言ではありません。私の狭い経験ではありますが,報告をいたします。

市立恵那病院の概要

病床数:199床(一般148床,療養41床,結核10床)
診療科:内科,外科,整形外科,小児科,眼科,耳鼻咽喉科

一般病棟と療養病棟のケアミックス型として急性期医療から亜急性期,慢性期をフォローする地域密着の医療機関です。

恵那市の地域ネットワークと恵那・中津川の取り組み状況

現在,恵那市および中津川市の認知症に関する地域ネットワークは,図1,2に示したようになっています。以下に,当院の取り組みについて概説します。

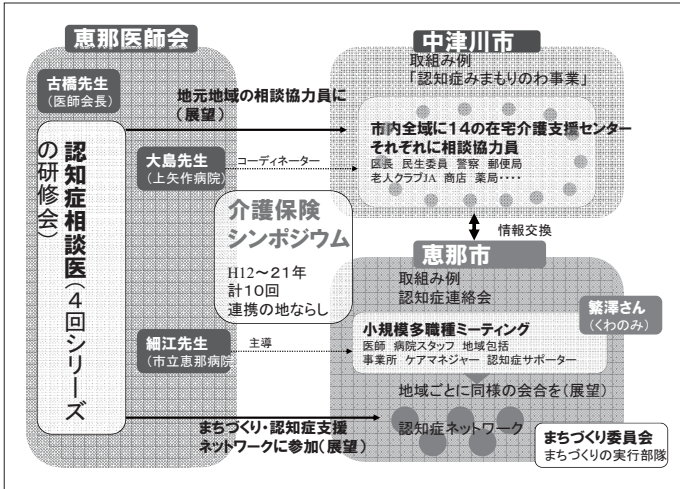


図1 恵那市医師会の取り組みと、恵那市・中津川市におけるまちづくりとのリンク

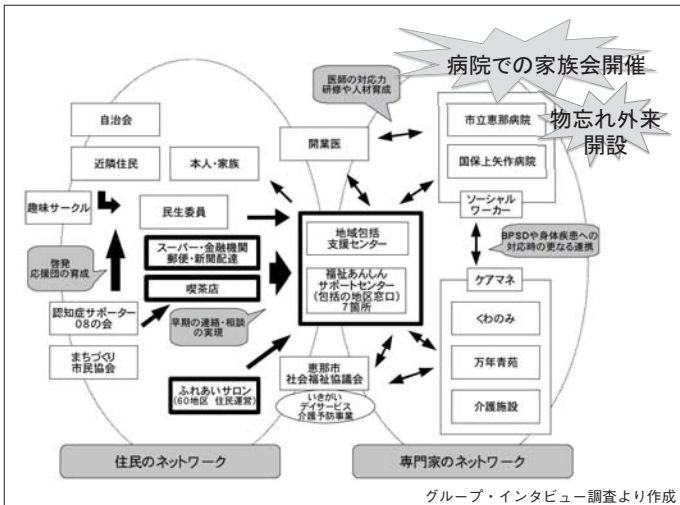


図2 課題解決のネットワーク

それぞれが実践している活動の報告をする中で、病院での家族会を開いてはどうかという意見が出て、どういった結果をもたらすのか実験的にやってみることにしました。

もの忘れ外来

当院では平成19年より、もの忘れ外来が開設されており、認知症医療が実践されていました。地域の診療所などからの紹介だけでなく、介護支援専門員や地域包括支援センターから受診の問い合わせがあることなどから、地域の認知症診療の入り口として重要な役割を果たしていると言えます。在宅介護において認知症の周辺症状などの介護に難渋する家族を目の当たりにする介護支援専門員から病院の社会福祉士に「入院で回避できないか」とか「認知症で食べなくなった、衰弱しているがどうしたらよいか」といった相談があり、担当医に相談することも多いです。

急性期治療と認知症患者の抱える困難

市立恵那病院の入院患者の中で、認知症を抱えている方は多いです。

病室という特殊空間、白衣集団に囲まれた患者はさまざまな不穏行動が発生します。中でも、突然のベッドからの立ち上がりによる転倒、ベッドからの転落、車いすへの乗降時の転倒などで、場合によっては再び骨折、手術適応となりかねないことがあります。

夜勤帯の看護師は、認知症があるかどうか、不穏行動があるかどうかで看護・ケアのしやすさが分かります。そのため、認知症の問題行動の有無や程度は病棟看護師の一大関心事であります。

また、認知症の周辺症状に同居家族が対応できずに、退院後に施設入所を希望することも多いです。しかし、施設入所までの待機期間が長く、治療終了後の退院許可のタイミングとマッチングせず、病院での待機を余儀なくされることもあります。

認知症の有無は転院相談にも影響

当院は、急性期病床と医療療養病床を併設したケアミックス型の病院です。近隣の急性期病院での治療後、在宅復帰への準備目的、老人保健施設への待機等で療養病棟への転院依頼を受け付け

ています。医療相談室が療養目的における前方連携(転院相談)の窓口の役割を担っています。受け入れに際しては、紹介元医療機関より診療情報提供書、看護サマリーをFAXしてもらい、社会福祉士が家庭環境、経済状況、認知症と問題行動などを聴取します。これをもとに「療養病棟入院判定会議」で審議し、受け入れ可と判定された患者のみが入院できる仕組みになっています。その判定会議で重要な要素となるのが認知症と問題行動の程度です。大声を出す、センサーを使用しているなどは受け入れ不可の対象となります。

認知症の周辺症状への対策は放置できない課題

入院を受け入れる時にも、入院中も、退院後の在宅生活や施設を選ぶ時にも認知症の周辺症状が問題にされます。この解決に向けた取り組みは放置できない急務の課題となっており、病院管理者でももの忘れ外来の担当医である細江雅彦医師も「BPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)があるということで、十分な治療が受けられない?現実がある。一般病棟でのBPSD患者の扱いを考えねばならない」(地域医療研究会にむけての細江医師メモ)とかねてより問題意識を示していました。

BSAP(BSPD Support Area Project)研修

「恵那市には認知症地域連携がある」。そう実感し始めたのは2008年の名古屋での「BSAP研修」のころからです。この研修会は「NPO地域認知症サポートブリッジ」が企画して開催しているものです。県内のいくつかの医療機関が認知症の周辺症状に対するケア方法等を学び、交流するものでした。市立恵那病院では、もの忘れ外来を担当する細江雅彦医師の呼びかけで医師、看護師、社会福祉士合わせて10名、中津川市のクリニックの医師1名、院外からも参加してよいということで、恵那市・中津川市の介護支援専門員、老人保健施設などへは社会福祉士が声をかけることとなりました。休日の1日コースの

研修で、しかも名古屋という遠方にもかかわらず、恵那市・中津川市の介護支援専門員、施設介護職員等28名から希望者があり、全体の参加者が70名ほどということからみると、恵那地域の比率が非常に高いことが分かります。

介護支援専門員宛に呼びかけた案内文は内科の医師が作成した「認知症のエキスパートになろう」というタイトルでした。研修の目標として「周辺症状に対するケアが向上する」「周辺症状に対するケアを地域で取り組むことができる」「認知症の周辺症状に強くならう」「認知症のネットワークを作ろう」「明日から入院せん妄に対応できる」が挙げられていました。さらに、「この研修をきっかけに認知症のエキスパートになりましょう」「この研修をきっかけにチーム医療をより充実させましょう」というもの、医師名を出しての案内文は、今読み返してみても魅力がありました。

そして、研修会ではランチタイムも挟みつつ、小グループで医師も看護師も介護支援専門員も社会福祉士も認知症周辺症状に対するケアについて学び、意見交換をしました。このことがきっかけとなって、医師を含めた病院スタッフと地域スタッフの敷居は低くなり、顔の見える関係の一步を踏み出したのでした。

研修会の内容もさることながら、市立恵那病院が呼びかけて参加した人数が会場の半数を占めていたことから、当時の研修スタッフである八森淳医師も「恵那地域はよほど認知症に関心が高いと見える。今後のモデル地域になるのではないかと」発言していたことが思い起こされます。

恵那市認知症連携推進連絡会

2009年3月、株式会社エーザイの後援で、恵那病院と地域包括支援センターが発起人となる形でこの連絡会が結成されることになりました。私の方には、「恵那市で認知症の地域連携を推進する会合を持ちたいが、どういう人たちに呼び掛ければよいか？」と相談がありました。市立恵那病院相談室の社会福祉士が日常的に患者相談を受け、地域に患者さんに戻していく(退院後在宅復

帰)際に協力し合う関係機関は多数ありました。その中でも認知症連携という点で要になるのはどういう機関かという視点で地域包括支援センター、介護支援専門員、成年後見センター、市内(岩村)で認知症グループホームを開設し、認知症のケアに積極的にかかわっていると評判のある介護保険事業所を挙げました。エーザイの担当者はそのほかにも、まちづくり市民協会や社会福祉協議会にも声をかけ、恵那市地域包括支援センターほか関係機関に直接向いて構成員の了解をすすめ、第1回の会議を2009年4月27日に開催しました。

地域医療振興協会の八森 淳医師、NPO地域認知症サポートブリッジの徳田雄人氏がアドバイザーとして関与し、継続して恵那・中津川地域の支援を行っていただいています。

定期的な例会を開催することで、地域の関係者が認知症連携というテーマで市立恵那病院会議室に集う根拠ができました。つながりの継続であります。

「市内の自治会(町内会)単位で助け合い組織が確立している」という情報が出されれば、次の会合では助け合い組織の代表者に来てもらい、説明を受ける。「当事者の声を聞く必要があるのでは？」との問題意識が出れば、早速認知症介護をする家族に来ていただく、などできることはすぐにやってみました。

参加できる人は誰でも……のスタンスで中津川市や多治見市の地域包括支援センターから見学をしていただきました。医師会や歯科医師会からも会の様子を見学に来ていただきました。

この連絡会からいくつかの事業が発信され、お互いを知り、そして実践している活動を認めて、尊重し合う、良い関係づくりができ、今では各事業所や個人をつなぐ重要な場となっています。

もの忘れ外来家族会(写真1, 2)

そんな中、2010年4月の恵那市認知症連携推進連絡会において、「家族会プロジェクト」が提案されました。恵那市内には個別のデイサービスやグループホームとしての家族会、地域包括支援セン

ターが開催する家族の集いがありました。これを「家族力」という本来持っている潜在力として正しく評価し、専門職が関与することで、社会資源としていけるのではないかと、あるいはしていきたい、とのねらいがありました。

これと呼応するように、もの忘れ外来を担当する細江雅彦医師より「恵那病院でもできないだろうか」と発せられました。病院の外来だけで運営のノウハウはないが、地域包括支援センターやグループホーム「くわのみ」が運営方法の教授だけでなく、実際にスタッフとして関与していただけるということで、この取り組みができたのでした。「市立恵那病院 もの忘れ外来家族会」が始まったのでした。

2010年10月の第1回から2ヵ月ごとの第4月曜の午後1時間半は、病院で家族のおしゃべり会として恵那病院に集うことになりました。

おしゃべり会のため、患者の近況報告が中心であり、認知症に起因する生活問題の具体的な話

題、「湯呑にごはんをよそってしまう」「衣類を前後反対に着る」「風呂とトイレの照明を消さない」「さっき食べたばかりの食事を食べてないと言う」など、直面した出来事を皆はどう対応しているのか、お互いの情報交換で時間は過ぎていきました。

もの忘れ外来に受診する患者は初期の認知症であることが多い関係上、家族の受容も途上の場合が多く、認知症に対する知識も十分でないことなども手伝って不安が大きいです。このような段階での当事者同士のお話し会が、認知症問題を抱え込まなくて済む、誰かに相談できるという、つながりを生む効果をもたらしているようです。

スタッフとなっている地域包括支援センター社会福祉士、「くわのみ」の繁澤さんから具体的な地域での事例も交えて助言を受けたり、病院と地域が共同して外来患者の支援を行っていることが目に見えることで新たな安心感を生んでいるようでした。

2011年10月に実施したフィールドワーク「くわのみ見学会」には、7組の家族が参加しました。10時から15時という昼食を挟んだ長時間の企画は、家族同士の話す時間の保証と介護保険サービス事業所を見るという具体的な行動で、会の結束を強めました。

2012年2月の第9回家族会では、毎回参加のベテラン参加者が新規の参加者の話に傾聴し、自らの体験を助言する場面が多々見られました。これも家族会の成果の一つかと思いました。

このような様子はカルテに記録され、診療に反映されています。



写真1 晴天の中、くわのみ繁澤さんより説明を受けています。繁澤さんは「もの忘れ外来家族会」のスタッフです。



写真2 テラスで手作りのお弁当をいただきました。くわのみでは、早くから家族会が運営されており、見学会当日にも来ていただいて恵那病院の家族会と交流させていただきました。

見える事例検討会(写真3, 4)

さらに2011年6月の恵那市認知症連携推進連絡会では、見える事例マッピングという方法を使った事例検討会を実施することを八森 淳医師より提案されました。これを機に、名古屋での体験研修、恵那病院での例会での体験を経て、11月には事例検討会のまとめ役となる「ファシリテーター」を養成する講座を恵那市で開催することとなりました。すでに八森 淳医師が全国のいくつかの町で「見える事例検討会」をファシリテーターとして実施しており、マニュアルも作成されていました。見える事例検討マッピングによって、事例の複雑な様子が1枚の図(マップ)になることから、参加者はマップを見ながら事例を理解することができ、メモをとらない、図が描かれたホワイトボードに集中するのです。Accept allのルールによって参加者は自由に意見を出し合うことができます。事例提供者もケース記録を持参するだけで、ファシリテーターの質問に答えるだけでよいのです。養成講座に参加したのは地域包括支援センター社会福祉士、老人保健施設介護支援専門員、障害福祉専門相談員(保育士)、成年後

見センター社会福祉士、市立恵那病院医師と社会福祉士、在宅介護支援専門員、市民、訪問看護師、デイサービス相談員(認知症ケア専門士)、など多職種の方々です。2日間の講座のほとんどはマッピング技法のワークであり、講習終了時には、全員が進行とマッピングができるようになったのです。

現在、講習で得た技術を錆びつかせないようにと月1回の事例検討会を実施しています。

マッピング技法によって「事例が見える化」することは、関係職種の討論を活発化させ、参加を促す効果があるように思われます。3月には恵那市内にて80名参加による4事例の「事例検討まつり」を多職種で実施する準備を行っているところです。

今後も見える事例マッピングが支援者同士をつなぐコミュニケーションツールとして広がっていくことが予想されます。

地域を対象とした公開勉強会の開催

認知症をテーマにした勉強会を2008年以来年2回開催しており、BSAP研修で得たつながりを



写真3 グループワークが基本です。

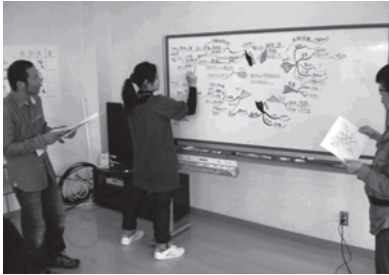


写真4 2日目には自分たちでファシリテートできるようになりました。

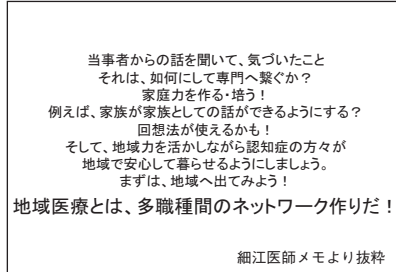


図3 まとめ

継続させたいと、地域の介護施設や介護支援専門員に公開しています。業務終了後の平日の18時からの開催にもかかわらず、毎回100名超の参加者があり、好評を得ています。その他、褥瘡ケア、緩和ケア、リハビリテーションといった病院発信ならではの勉強会も公開し好評を得ています。

懇親会

顔の見える関係づくりの手段として懇親会があります。

私たちの地域においても懇親会を大切にしています。2008年から年に3回の頻度で介護支援専門員や病院社会福祉士を中心に開始しました。病院を退院する時に方針をともに検討する担当者同士の顔の見える関係です。普段は電話でしか話したことがない、病院のカンファレンスでしか見たことがないという人でも、懇親会で時間にとらわれずに話をすることができ、次にカンファレンスをする時に非常に話しやすくなっています。参

加できる人は誰でも……のスタンスで現在では、福祉用具事業者、診療所看護師、訪問看護ステーションなどこちらも多職種化しています。

今後の課題(図3)

恵那市における認知症地域連携では、市立恵那病院を会場にした例会、病院発信の研修会、懇親会、など多岐にわたる参加の機会があることがうかがえます。しかし、認知症を抱える患者の困難が解決したわけではなく、入院時、入院中、退院後と患者家族の納得のいく結果が得られているとは言い難いです。一人ひとりの患者や家族が求める安心への道のりは長いですが、増加することが予想される認知症、独居や「無縁社会」ということに対応できるまちづくりにより市立恵那病院が参加することで少しでもこれらの問題解決のための支援力のある医療機関になっていけるよう、その役割を發揮していきたいものです。