

各カテゴリーの趣旨

1 多職種連携(多職種協働)

副題:なし

キーワード:なし

趣旨:在宅医療に関わるものにとって多職種連携(協働)なくしてユーザーに質の良いサービスの提供ができないことは自明である。一方では、2010年の診療報酬および2012年の診療報酬・介護報酬の同時改訂の主な視点は①医療機能の分化と連携、②介護と医療の連携、③医療と介護の質の3項目である。これらいずれの改訂も連携が主眼であり、ユーザー視点の連携の密度とコストにともなう質が確保されているかが、今後問われることになるでしょう。今回の発表では、なぜこの連携が必要なのか(ユーザーのニーズは?)、その結果どのような効果が得られたのか、今後改善する点は?などについて明記した発表をお願いします。

長縄伸幸

2 看取り

副題:看取りのソーシャル・キャピタルの再構築

キーワード:在宅死、施設死、往生際の過ごし方

演題例:住み慣れた地域での往生際をサポートする

趣旨:人生の終わり、往生際の風景はさまざまで、死に方と死ぬ時はあまり自分では決められないが、死ぬ場所とその環境は本来、自分自身で決めることができるはずだ。在宅ケア、施設ケアの延長線上として往生際をサポートすることになる医療、福祉スタッフは目の前の利用者を支える日常業務だけでなく、自分自身やその周囲の大切な人を含めてすべての人におとずれる往生際について考えることも必要だろう。そして終末期に至るケアの現状を市民と共に考えるために情報を共有することも大切だ。病気や障害があっても住み慣れた地域の家で、施設で過ごして有終の美を飾る、そんなあたりまえのことができる地域の文化、ソーシャル・キャピタルの再構築に我々医療、福祉スタッフがどう貢献できるか、そんな視座での議論をしてみたい。

桜井隆

3 認知症

キーワード:予防・BPSD・早期診断・早期介入

演題例:BPSDと投薬の諸問題 ; 終末期とPEG

本人が自分らしく暮らし続けるための初期支援 ; 認知症患者の身体症状に対する対応

丁寧に対応するとグループホームの経営が成り立たない

趣旨: 初期から人生の最後まで長い経過をたどる認知症の人への支援は、どの時期に、どんな課題があり、本人の意思や願いを大切に、住み慣れた地域や家で暮らし続ける、あるいは住む場所が違って、その人らしく行き続けることができるために、医療、介護、そして地域としてどのような取り組みが行われているか。

BPSDを適切に治療してくれる医師がいない、かかりつけ医の認知症に対する知識が不十分、グループホーム、老健施設は最後まで見てくれない、認知症ケアの研修が十分行われていないなど、医療、介護いずれかにも様々な問題があります。全国大会の機会に、こうした様々な問題を討議したいと思います。全国で様々な取り組みが行われていますが、初期から最後まで様々な取り組みに対して、演題募集します。

新田國夫

4 障害者・児の在宅ケア

副題: 障害者が地域社会で共生と自立ができるためにどうすればよいか

キーワード: 地域社会と障害者の共生、障害者の社会参加、福祉国家への提言、

演題例: 障害者・児の社会参加をうながすためにできること

趣旨: 1) 夢をあきらめない; 民間で障害者の施設を立ち上げるには大きなパワーが必要である。やむにやまれず走り出し、地域社会の理解を得ながらつくりだす。私の場合は、知的障害者のグループホームの立ち上げで2回失敗した。それは、行政の補助金制度のため地域住民の理解を得なければならなかったからである。2回とも住民の反対にあい挫折した。高齢者のグループホームは賛成でも知的障害者は反対である。しかし、それでも親は、あきらめず夢は実現しつつある。2) 逆境を逆手に; 障害者自立支援法ができ、経営は悪化し、多くの仲間が去って行った。しかし、残った職員は、モチベーションを高め、障害者の社会参加に努力している。危機感が、逆に新しい施設の在り方を見直すきっかけになっているかもしれない。3) 障害者のパワーは、すごい; ハンディをものともせず個性を生かしチャレンジしている仲間がいる。

ここでは、

(1) 地域と障害者のかかわりを、どのようにつくり上げてきたか、どのようにつくっていけばよいか(失敗と成功の面から)。就労と社会参加。ボランティア活動をどう巻き込んでいくか。

(2) 障害者自立支援法後の問題点と解決策

(3) 障害者差別禁止法など、福祉国家になるためにどんな提言ができるか。前向きなディスカッションをしてみたい。

宮坂圭一・飯島恵子

5 口腔ケアと栄養管理

キーワード: 口腔ケア、胃ろう、摂食、食支援、口腔リハビリ、嚥下指導、食べるところまで診る、

くるリーナ・モアブラシ、訪問歯科診療、訪問栄養指導、食べる・むせ・咳き込み

演題例: 老健施設で口腔ケアをするために歯科衛生士を雇い入れました

医師からの依頼で食べられるところまで診る歯科往診を始めました

我が病院でのNST実践例

趣旨: 「口から食べたい、食べさせたい」をどう支援するか。要介護高齢者の楽しみの一つである食事が、口腔機能の低下や脳血管障害の後遺症などでうまくいかず、時間がかかりすぎたり、むせたり咳き込んだりする場合はよく見ます。入院患者にとっては、出来る事なら口から食べるようになって退院したいでしょうし、施設や在宅で、楽しく危険を排除した形での食事を支援したいところです。介護福祉士、栄養士、ST、歯科関係者、看護師など口腔ケアや嚥下指導など、この問題に関わりのあるすべての方々が参加し、我々のチームではこうして成果を上げていると、皆でディスカッションが出来ればと思います。

加藤武彦

6 ケアマネジメント ～ケアマネジメントを超えて～

キーワード: 自立支援、ケアマネジメント、リハビリテーションのプランニング、社会復帰、訪問診療、訪問リハ、訪問看護、有床診療所、自立支援、人材育成、すべての職種と当事者のネットワーク、モニタリング、再モニタリング、サービスの修了

演題例: 安心社会の実現に向けて、私たちのできること

～ケアマネジメントからみた地域ケアのあるべき姿へ、検討会～

趣旨: 私は、ケアマネジメントは「自立支援サービス」の提供により、利用者の生活改善を目的とするものだと、昨年の実践交流会の中でも強調させていただいた。

この“利用者の生活が改善していくこと”とは、当初必要であったさまざまなサービスが量的に減少していくことであり、ひいては利用者の自己負担額の減少、介護保険財政負担の減少につながると言い換えることが出来る。事業所にとっては、収入減という側面もある。

さて、地域での高齢者の自立支援を考えると、医療抜きにそのサポートを考えることは出来ないが、医療が高齢者の自立をサポートする唯一の方法ではないことも明らかである。そのことは、ケアマネジメントが介護保険の中にとどまるのではなく、広義のソーシャルワークでなければならないという考え方と同じであろうし、当交流会のテーマそのものだと考えられる。

このセッションでは、理学療法士として長く病院や老健の現場でリハビリに関わりながら、地域リハという視点で活躍されてきたゲストをお迎えし、まず、その取り組みや方向性をお話しいただきたいと考えている(約 40 分)。

これからの医療と福祉、介護の行方は「一人ひとりが安心できる社会の実現である」という視点から、ゲストの方と参加の皆さんも一緒になってディスカッションし、あるべき姿の実現に向けた課題を整理していきたい。私たちが何を取り組み始めていくのかを考えていきたい(約 60 分)

森本益雄・金田弘子 講師: 山口和之氏

7 訪問&通所サービス

副題: 対人援助について考える

キーワード: 「何で? どうして?」、「いろいろあるけれどまあまあ」、「よりそう」

演題例: 共感できない〇〇さん ; 受け入れがたい価値観

わかちあい ; 輪のなかで

趣旨: 自宅で生活を続けていくために、「訪問サービス」「通所サービス」は最も必要なサービスであろうかと思えます。そのサービス援助は、人(自己)から人(他者)へ行くものであり、対人援助です。

対人援助は、熱心な援助者であればあるほど、時には落ち込みやすい安井【何か】があるように思えます。私自身も利用者に対して、「これだけあなたの事をおもっているのよ」「あなたに幸せになってもらいたい」等と強く思い、「その思い」から時には、「どうしてわかってくれないの?」「あなたの考えにはついていけない」等、まさにその「何か」に落ち込んでしまうことがありました。

多様な価値観を受け入れ他者の人生によりそう、このケアの本質について考え話し合いたいと思います。

看護師になって37年、ケアマネジャーになって11年、在宅ケアを担って17年、ずっと私の課題でもあります。

傾聴はエネルギーの要ること、自分自身をみつめなければ受容や共感はできません。

「なんとわがままな人」「とても共感できない」「嫌いな人」等否定的な感情に支配されて、楽しくないケアをしなくてはならない事はありませんか?

苦しく悩み続けた事やケアする者同士が分断されそうになった事、一方で、ケアを通じてわかち合えた事やひとつになれた事などの体験を語り合いたいと思います。

人はもろく弱い存在で、人との関係なしでは生きて行けません。人は人との関係性によりその存在を認識できるのではと思います。

ケアする者もケアされる者も「もろい存在」である事を認識し、「訪問サービス」「通所サービス」という在宅生活にとって欠くことのできない援助に関わる者として、今一度対人援助について一緒に考えてみようではありませんか。

岡崎和佳子

8 在宅生活の継続

副題: ~様々な工夫~

キーワード: 独居・認知症対応、自助具、住宅改修、家族関係、家族の疲労、サービス提供者との関係の問題、不安感、非同居者介入、一時的疾病の増悪、関係者の知識・認識の問題

演題例: 服薬支援で元気になった事例 ; 家族への支援と介護技術教育

患者の思いの橋渡し ; 自助具・住宅改修の紹介で上手くいった事例

不安感の払拭ができた事例.....

趣旨: 在宅生活の継続を諦める、困難にする原因には多種多様な事柄が考えられる。本人が臨むにも拘らず在宅生活と、その自然な流れである在宅死を成就できなくなってしまう結果に対し、医療福祉関係者や一緒にいたいという家族の無念さは決して小さなものではない。

その原因は、家族を含めた介護力の問題やそれから派生する不安感の場合もあり、また、介護を受ける本人の思いからくる場合もある。在宅生活の継続断念を受け入れる過程で口にするかもしれない「家族に対し申し訳ない」という優しさからきている場合もあるかもしれない。

ここで「工夫」という言葉から、直ぐ住宅問題や自助具を思い浮かべるかもしれないが、それとても重要な要素ではあるが、それだけではなく境界線にある在宅生活者を支えていくための様々な新たな試み等も失敗例も含め発表をお願いしたい。

金井秀樹

9 サービスの質向上

副題: 第三者評価と職員研修

キーワード: 評価者、評価内容、評価基準、サービス内容、業務点検、業務改善、社会的評価、設備、リスクマネジメント、クライシスコントロール、経営理念、風土、人材育成、人材確保、基礎知識、パフォーマンス、マネジメント、スキル、自立支援、当事者主体、生活改善、目標志向型ケアマネジメント、ネットワーク形成、モニタリング、プロ、認知症のケア

演題例: 第三者評価を業務改善に活かす ; 利用者・家族による評価を活かす ;
何が高評価を生むのか ; 評価の基準(スケール)をどのように設定しているか ;
だれでもできるような評価とは ; 事業者の理念・目的・方針の浸透のために ;
ケアにおけるマネジメントとは ; 業務におけるマネジメントとは ;
自立支援のためのケアとは ; プロのスキル(アセスメント、ケアプラン、モニタリング)向上 ;
多職種協同のネットワーク形成について ; 地域の力を集めた支援とは 等々

趣旨: ケアについての評価方法は様々です。評価の主体がどこにあるかより、評価方法も変わってきますが、主体がどこであれ、問われていることには普遍性があると思います。評価のための評価ではなく、その評価が業務の改善に活かされ、利用者へのサービス向上につながっていくのが重要です。サービスの本質をついている評価スケールか、誰もが参加しうる評価方法か等、課題は多々あります。

職員教育において重要なポイントは、その組織の目指すもの、社会的使命をはっきりさせることです。その上にたつて、必要な知識、スキルが決まります。

利用者の自立支援のための方策(支援計画の作成、援助の実際、リスクマネジメント等)多職種の連携による支援のあり方、地域の力を集める能力を養えるような人材教育がもとめられ。

桑原由次

10 新しい取り組み

副題: チャレンジ・アイデア・ユニークで医療介護に新風を

キーワード: 起業、発見、失敗、再起

演題例: 職員が働いて満足できる職場 ; 在宅医療での事務職の役割 ;
小規模多機能を立ち上げて ; 温泉を活用したデイサービス ;
多職種協働での失敗例 等々

趣旨: これまでの実践報告会を見るに、そのカテゴリーごとに複数の実践報告がなされた。ところが、どのカテゴリーにも入りにくく、無理矢理押し込まれてもテーマとして孤立し、発表しても相手にされない場合が多かった。

そこで新たにそれぞれ姿は違っても、どこかで芯のところで共有するものがあって、充分議論になる“報告”は少なからずあるはずという立場に立ってみたいと思う。

たとえば、一昨年の京都大会で萌気会の医療事務がいかに在宅ケアを推進する役割(潤滑油)を果たしているかを発表しても、同趣旨(理念など)のグループでないため、全く問題にされないという悲哀を味わった。

そういうことをなくしたいというのがこのカテゴリーの趣旨である。

黒岩卓夫

11 市民/多職種による地域活動

これから進む地域住民を巻き込んだ相互扶助・ケアネットシステムの構築。

キーワード:「相互扶助」「地域ケアネット」「無縁社会」「暮らしの縁」「一人暮らしの増加」

演題例 : ボランティアと医療機関の2人3客が創った相互扶助の会

趣旨 : どんな障害や重病、重症であっても住み慣れた地域で家族友人とともに最後までその人らしく、生き死ぬことをほとんどの人が望んでいる。しかし老いるに伴って家族と別れ、友人にも先だたれ、知り合いがほとんどいなくなる現状に出会う。一方無縁社会といわれるようにおひとりさまの増加、特に近年高齢者の一人住まい(独居、高齢者世帯を含む)が高齢者の半分以上を占めていて高槻は6割となっている。高齢者に限らずだれもが一人になって、要介護要援助状態となった場合どこでどのように過ごし誰に助けをもらうかは重大な関心事である。介護保険だけでは全てのニーズを賄いきれない。社会システムからはみ出たサービスは地域住民の自主的相互扶助で支えるしかないし、そのシステム作りが必要になってくると考えられる。

今実践交流会の市民とはまずは、市民として暮らしている全ての人を対象である。交流会ではケア者自身が市民(地域住民)としてどう考えるか、豊かな医療福祉体制、その制度をどう作るか政治経済文化あらゆる視点からの提言もOKである。また受け手、当事者の立場をとことん考えることができる、家族、友人、近所の人々、有償無償をとわぬボランティア団体、老人会、婦人会、自治会、趣味の会等々、市民が自らの生き方としてどういう高齢社会を創造するか、どういう在宅療養を実現したいかを提言していただきたい。さらに在宅療養困難といわれる中独居高齢者世帯などの困難な事例を他の多職種で支えている実例など報告いただきたい。住み慣れた地域で最後まで暮らし死を受け入れていくことは、地域住民(市民)の地域住民(市民)による相互扶助があれば可能である。言い換えれば市民と多職種が地域ケアネットとして暮らしの縁を紡ぐことである。

中嶋啓子

12 教育&研究

キーワード:教育、ケア研究、エビデンス、介入研究、効果の評価指標、研究のアウトカム、ランダム化対照試験、統計手法

趣旨:第一部では、自分たちの研究を、研究手法という観点から分析してほしいという方、このセッションにぜひ演題を出してください。そして参加してく交流してください。また、医療・介護関係の教育に携わる方も、研究法や教育法について発表・交流されることを期待しています。

第2部では、研究に関する幾つかのテーマを皆で議論したいと思います。①ケアにエビデンスを求められるか?という命題、②エビデンスに必須なランダム化対照試験とは、③アクションリサーチの紹介、④研究のアウトカム設定の大切さ、⑤その評価指標の選び方、⑥研究に必要な統計手法といった、研究法の基本を皆で議論し、ケア研究の質を高める今後の活動につなげたいと思います。

今年産声を上げるカテゴリーなので、まずは研究入門がテーマです。安心してどしどし演題を出してください。自分の研究発表をレベルアップしたいと思う方、このカテゴリーに参加すると夢が叶う……かも。このカテゴリーに参加を選んだ方、あなたは賢明です。……たぶん。

山口晴保