

各カテゴリーの趣旨

①在宅生活の継続

副題：在宅生活継続のための様々な工夫

キーワード：服薬管理、リハビリ、処置、介護保険以外の制度

趣旨：在宅死を望む人が80%といわれる中、一向にそれが増加しない一つの原因として介護力の問題が挙げられている。核家族化が進行する中、家族の介護力は今後も減少することが考えられる。その中で希望する在宅生活を続けることが可能かどうかは、私たち医療福祉関係者の能力にかかっているといえる。

このセッションでは在宅医療を継続できるか出来ないかの境界線にある患者・家族をどう支えるのかを議論したい。

在宅生活の継続を困難にする利用者側要素としては独居、高齢者介護、家庭内不和、貧困、住宅問題などがあると思われる。在宅医療中断例の分析、施設から在宅復帰への取り組みなどの発表も期待したい。

藤村淳子

②ケアマネジメント

副題：ケアマネジメントを超えて

キーワード：社会資源発掘、地域を変える、行政、介護保険以外の制度、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、基礎知識、人材育成、すべての職種と当事者のネットワーク、地域力、モニタリング、サービスの修了、プロ、認知症のケア

演題例：利用者の生活が改善するケアマネジメントを考える

「要望型ケアマネジメント」から「目標志向型ケアマネジメント」へ

認知症の独居高齢者を地域で支えた事例

自立支援とは何かを考えたケアマネジメント

プロとしてのアセスメント、ケアプラン、モニタリング

当事者を主体した専門職のネットワークとは何か

定期的な研修会でケアマネジャーを育成

趣旨：利用者の生活が改善することを目的とした「自立支援」サービスを提供することが、私たちの仕事である。しかし、そのためには、実に多くの課題をクリアしていかなければならない。それは、①専門性の獲得や②ネットワークの構築、そして、③地域力を活用することであると換言できる。

専門性の獲得ということ、難しいことのように聞こえるだろうが、「基礎知識」を身に付け、技術を習得し活用することから始めるもので、実は非常にシンプルな取り組みなのである。また、ケアプランが真に実効性のあるものとなるには、多くの専門職の評価と意見をもとに、当事者を支えきる連携がなければいけないことも想像がつくだろう。さらに、地域で生活を続けることは利用者・家族にとって最大の希望であり、その地域力をも活用していくのは不可欠の視点であろう。

目標志向型ケアマネジメントを学び、利用者・家族、近隣の住民、そして私たちも含め、地域の暮らしが楽しくなっていくケアマネジメントを学び合おう。

金田弘子

③連携

副題：多職種協働

キーワード：ネットワーク作り、多職種協働実践例の紹介・意義、美しい連携のための政策提言・アイデア、インフォーマルな連携、縦の連携（病院との連携・診療所間の連携・行政との連携・企業との連携）、訪問看護ステーションとリハビリテーション、介護保険事業所との連携、ケアマネジャー・MSWとの連携、地域NST、PDN（摂食・嚥下・栄養と重複）、リハビリ、予防、縦の連携と横の連携

趣旨：現在、日本医師会をはじめ、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会などの職能団体が在宅医療推進を掲げるに至っている。

昨年は、在宅療養支援歯科診療所が制度化されたが、医療系の職能団体を横断的につなぎ、多職種協働で、在宅医療を推進するには、行政の力をあなどることができない。国立長寿医療センターは、日本の在宅医療を牽引する中心的役割を担うと大島伸一国立長寿医療センター総長が明言した。そして、在宅医療に縁ある職能団体、学術会議などの代表、在宅医療に関心の深い医療関係団体、市民団体、有識者20名で構成される、在宅医療推進会議を招集した。この会議では、どのように、わが国の在宅医療の推進をはかるのか、多職種が、対等な関係性で、真剣に討議する初めての場となった。下部組織として、作業部会が構成され、さまざまな側面から在宅医療推進の具体策が検討され、具体性があり、すぐに実行可能なさまざまな提言がなされている。

このように、国がイニシアティブをとった会議のメンバーと同じ構成で、地域の実情にそった在宅医療の推進を考える場が、地方自治体や基礎自治体でも必要とされていると感じる。さらに、在宅ケアという視点での、在宅での療養生活には、あらゆる職種が協働で、たとえば、キャタピラとなって突き進まねばならない。この事実は、NPO法人 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークの参加者には、十分おわかりのことと思う。

そこで、実践交流会では、全国各地における地域連携の事例を中心に議論し、医師、訪問看護師、歯科医師、薬剤師、リハ職（PT/OT/ST）、管理栄養士、介護職、ケママネジャー、MSW など、あらゆる専門職が、チームで推進する在宅ケアの具体的実践例を紹介したい。成功例だけでなく、うまく連携が取れない困った事情を語ることも意義があり、解決のヒントが得られるような場となることを望む。

そして、群馬で動き始めたPEGのネットワークなどの先駆的ネットワークについても学び、自分たちが暮らす地域で、何ができるのか考えてみたい。また、従来言われてきた横のネットワークと同時に、世代を越えた、縦のネットワーク（黒岩 卓夫会長の提言）の重要性についても、議論したい。

太田秀樹

④障がい児・者

副題：重い障がいのある子供の在宅ケア&障がいのある人の就労支援

キーワード：福祉用具、ジョブコーチ、行政、教育、訓練、権利、住宅、社会参加、自立、移動・コミュニケーションの援助、情報提供

趣旨：『障害者自立支援法』制定にあたり、これからの障がい者福祉の重要な狙いは、障がい者が地域で住み続け、就労を目標に自立生活を支える仕組みをつくるということになっているが、施行されて3年余りが経過した。

障がい者の自立を進めるためには、心身の疾病や障がいを改善・回復するに必要とされる医療や訓練、社会での様々な機会を確保し生活を可能にするために、必要な教育を受ける権利が保障されねばならない。また就労には必要な職業的能力を身に付けることが求められる。地域で住みつづけるためには、住宅の確保が、ADL機能が不十分であれば、介護や介助などの支援が不可欠である。地域でのさまざまな社会参加活動には同様に、移動や、十分な情報の提供やコミュニケーションの援助が必要である。

しかし自立支援法が施行されて以降のこの3年間、障がい当事者にとり、そうしたサポートや環境はむしろ施行前よりも後退しているのではないか。国連の『障害者権利条約』の批准をめざし、国の取り組みに対する批判も多い。世界の主要国がすでに制定した『障害者差別禁止法』についてわが国政府は否定的な姿勢でいる。このような政治、社会事情にあって、障がい者の自立生活をどう進めていけるのか、在宅生活を余儀なくされ、家族の療育に多くを依存している障がい児のケアや生活も格別、改善しているわけではない。障がい児・者の人生、生活全般における自立や社会参加の推進のため、各地の取り組みや運動、活動の実践発表を数多く期待したい。

伊東弘泰

⑤訪問サービス&通所サービス

キーワード：地域密着サービス、小規模多機能居宅介護、認知症、地域包括センター、訪問看護、訪問リハビリ、訪問診療、訪問栄養指導、訪問薬剤指導、通所リハビリ、通所介護、通所看護、多職種協働、地域作り

趣旨：訪問サービスも通所サービスも、在宅ケアを支える上で最も重要なサービスの1つです。訪問系サービスは、利用者の居宅すなわち生活の場でサービスを行うために、生活に寄り添うサービスが求められます。具体的には利用者の生活習慣や意志を尊重して、専門職の考え方を押し付けません。また、多職種の方が利用者を中心に協働してゆくことも求められます。通所サービスでは単にサービス提供の場だけでなく、地域の介護拠点の一つとして、地域の方が気楽に立ち寄れる工夫も必要でしょう。

今回はこのようなテーマで実践報告を皆さんと一緒に議論しましょう。もちろん、それ以外の報告でも歓迎します。日々の仕事を見直して、自分達のサービスを向上させるチャンスです。皆さんの参加をお待ちいたします。

苛原実

⑥摂食・嚥下・栄養

副題：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をよく見ます。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

⑦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、人材獲得、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向けて
地域の力を集めた支援とは

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により、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。その上にたって、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求められ。

桑原由次

⑧ 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

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

認知症患者の身体症状に対する対応

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、その人らしく生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、初期から最後まででの様々な取り組みに対して、演題募集します。

新田國夫

⑨ 看取り

キーワード：大往生、長寿、天寿、緩和ケア、告知、尊厳、在宅死、病院死、自然な死、身体的苦痛疼痛の緩和、精神的苦痛の緩和、スピリチュアルケア、家族へのケア、在宅ホスピスケア、グリーフケア、終末期

演題例：独居高齢者の多職種協働での看取り例

サービス担当者会議のカンファレンス（看取り合意）の例

在宅死への思い、本人と家族のギャップ

在宅を決意しながら最後病院でなくなられた例

後期高齢者の老衰のターミナル告知時期の難しさ

趣旨：高度医療の発展と共に病院死が8割 在宅死が2割となり、死が医療者の手にゆだねられる時代となった。死ぬ時を自分の人生の総決算としてとらえるなら、自分らしく死にたいと願うのは当然であろう。今回看取りコーナーの趣旨の一つは死を自分たちの手に取り戻すことについて考える。二つ目は厚労省から医療費削減を目的に在宅死が進められているが、医療費の問題でなく、癌死であろうが非癌死であろうが、人としての本質的に幸せな最後《大往生》の看取り《ターミナルケア》とはなにか、悩める現場の実践報告の場とする。三つ目はたとえ本人が在宅死の希望があっても介護者不足や社会環境の不備の為、在宅死が実現しないことが多いが、可能な条件はなにか、四つ目は在宅での看取りが増えない社会的要因はなにか、など現場の生の声を発して終末期の看取りのあり方を考えるコーナーである。

中嶋啓子