

各カテゴリーの趣旨

1. 緩和ケアと看取り

座長 中嶋 啓子 医療法人啓友会 なかじま診療所
阿部 泰之 旭川医科大学病院 緩和ケア診療部

趣旨 団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年を超えるまでは日本の死亡者は増え続けると人口動態は予測されています。日本の 3 大死因のうち脳血管疾患は減っているが、まだまだ、がんと心疾患は増えつづけています。自分の身内や予測しない友人との別れなど死亡者が増えている中で 死と向かい合う機会が多くなり心の準備ができていないと、受け止められず精神的に落ち込み、酷い時は日常生活が営まれなくなる事があります。それほど尊い死に対して、私たち全ての人間はいつか向かい合わざるをえません。暮らしの中生まれ育ちそして死んでいく。死のその日まで元気でその人らしい生を全うできるよう支援する事が看取り医療ケアです。実践交流会では日ごろの地域での看取り緩和医療ケアの実

践を報告してください。

厚労省は地域での看取り緩和ケアの勧めとして「看取り加算」を医療や介護施設につけています。しかし独居世帯、老々介護の高齢者世帯が増え、さらに痰の吸引など医療ニーズが高まる中、家族だけの介護でなく介護者の医療行為、介護士の緩和ケアの実践が問われる時代となりました。多くの人が悩みながら人の最期をその人らしく送るにはどうしたらいいか自分の問題としても考えざるをえませんか。

今、介護報酬マイナス改定の中ですが、実践交流会では忌憚なく看取りの現状を報告いただきどうしたら住み慣れた地域で最後までその人らしく元気で生き死ぬことができるか考えてみましょう。

2. 認知症

座長 大澤 誠 医療法人あづま会 大井戸診療所
西村 敏子 北海道認知症の人を支える家族の会

キーワード ✓ 「生活のしづらさ」
✓ 「環境への働きかけ」
✓ 「家族教育」
✓ 「多職種協働」
✓ 「地域包括ケア」など

趣旨 昨年9月に、アリセプト®の適応がレビー小体型認知症まで広がり、認知症に対する薬の使い勝手が少し良くなりました。一方で、今年4月に老年医学会が医療者向けの「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン(案)」を提示して、抗精神病薬、睡眠薬や抗不安薬の高齢者への使用に対して警鐘を鳴らしました。ま

すます、認知症のひとに対しての非薬物療法の重要性が増していると言えます。そんな折り、私たちはフランス発のユマニチュードという技法を紹介され、その素晴らしさを知ることとなりました。

「いまだ、治癒することの少ない認知症だから、ご本人とご家族の生活のしづらさの改善を目指す」ことが医療やケアに求められています。「本人の思いや願いを大切に、その人らしい生活・人生を全うするために、私たちに何が出来るか」という趣旨のもと、認知症の医療とケアに対する皆さんの取り組みに関して、演題を募集します。

3. 訪問&通所サービス

座長 岡崎和佳子 有限会社 葉の花
小野 俊也 栄町ファミリークリニック

キーワード ✓ 「チームケア」
✓ 「笑顔(利用者・職員)」
✓ 「お金(環境)」
✓ 「寄り添う事」



趣 旨 2015年4月の介護報酬改定はマイナス改定となり、これまで在宅ケアを支えてきたこの二大サービスは、打撃をもろに受け、継続のピンチに立たされている所も数々あるのではないのでしょうか？利用者の笑顔を引き出すためには、支えるケア職も笑顔が必要です。ケア職の雇用や生活が安定してこそ、利用者へ温かいケアが成立すると思います。介護が必要な状態となった時、在宅生活を継

続するために、「訪問サービス」及び「通所サービス」は、最も必要とされるサービスであり、介護保険制度ができて以来、利用者やそのご家族を支えてきました。そのプライドにかけて、マイナス改定に負けない現場の実践を報告し、分かち合い、交流いたしましょう。全国の「在宅ケア」の更なる発展を目指して、楽しく、元気に、本音で語り合いましょ！失敗や苦労話大歓迎！

4. 薬と生活

座長 金井 秀樹 やまと調剤薬局
古田 精一 北海道薬科大学社会薬学系地域医療薬学分野

キーワード

- ✓残薬の問題
- ✓認知症患者の服薬の問題
- ✓お薬と食事の問題
- ✓服薬拒否患者や嚥下障害者の内服の問題
- ✓薬のQOL(食事、排泄、睡眠、運動、認知など)への影響
- ✓睡眠薬と夜間頻尿・ふらつき・転倒の問題など

何らかの影響を及ぼすため、それが副作用として発現してくる場合も有ります。生活の中で、「服薬の継続の難しさや残薬」と「服薬後の副作用によるQOLへの影響の問題」などをどう認識し、それにどう対応していくのか・・・それらについて問題提起や実践対策について皆様から多数の発表をしていただきたいと思います。

趣 旨 薬は治療に欠かせない手段の一つですが、通常の生活においてはあまり必要とされるものではありません。人によっては大好きという方もいるかも知れませんが、できたら服用や使用をしたくないという方が殆どと思われます。また、必要な臓器や部位のみに効果が出るならベストですが、外用薬でさえ全身に



5. これからの地域包括ケア

座長 金田 弘子 医療法人社団もりもと 森本外科・脳神経外科医院
上田 学 新さっぽろ脳神経外科病院

キーワード

- ✓自立支援
- ✓地域包括ケア
- ✓多職種連携

趣 旨 地域包括ケアは国がモデルを示すような画一的な施策では実情に応じた取組みは行えません。独居や認知症の方が増え続ける中で、フォーマルサービスだけでは地域で暮らしを支えるには限界があり、「自助・互助」といった住民同士が支える仕組みが重要になってきます。そうすると、住民への教育も必要になってくるでしょう。インフォーマルなサービス

も含めて、他職種と連携を図りながらサービスを提供していく必要があります。当然、医療との連携も不可欠となります。サービス全体のネットワークをマネジメントし、より自立支援の視点を有する力がケアマネジャーなどの専門職に求められてきます。ケアマネジャーとサービス事業者は車の両輪の関係で、相互に機能しなくてはなりません。皆さまの自治体に応じた地域包括ケアの実現にむけた取組みについて発表をして頂きすぐにでも活用できることが学べるセッションにしたいと思います。

6. 口腔ケアと栄養管理

座長 大川 延也 大川歯科医院
 牧野 秀樹 つがやす歯科医院

キーワード

- ✓ 「在宅で生活復帰」
- ✓ 「口から食べること」
- ✓ 「お薬飲めてますか？」
- ✓ 「栄養改善」
- ✓ 「摂食・咀嚼・そして嚥下」
- ✓ 「食べたら出す、便秘改善」

趣 旨 H27年4月からの3年間で、地域医師会と行政が中心となり地域包括ケアシステムを構築をしなければなりません。すでに各地域ではそれぞれの地域特性にあったケアシステムをすべての多職種と緊密な連携をとり、作り上げていく準備が始まっていることでしょう。 病院から出された患者さん

たちは、何らかの障害をかかえながら在宅で生活復帰しなければならず、その生活の中で最も大切な事、それは「食べること」「栄養を摂ること」です。生きるためにどのように栄養を摂っていったらいいのでしょうか？そして、ただ生きるためだけの生活ではなく、「元気になるため」にはどうしたらいいのでしょうか。

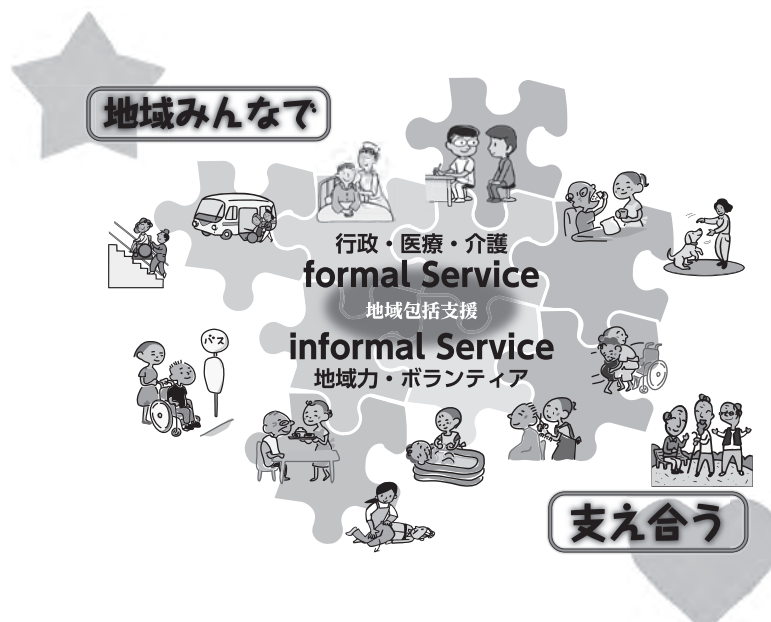
地域で活動している医師、歯科医師をはじめ、多職種、そして地域行政の方々、この実践交流会でそれぞれの立場から、それぞれの現場での実践から見えることを発表していただき、意見を交換していきましょう。元気になるために！

7. 新しい試み

座長 福田 善晴 医療法人 大和会・社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会 理事長
 大杉 直美 本輪西ファミリークリニック

趣 旨 世界一の高齢化社会、日本。未曾有のスピードで今、超・超高齢社会を迎えようとしています。今後を生き抜くためにはその超高齢社会にどのように立ち向かっていくかがポイントであることは間違いないでしょう。医療・介護の現場では「地域包括ケアシステム」の構築という進むべき方向性が示され、様々なニーズや問題点も見えてきています。既存の仕組みに対し、少し目線を変えること

で、またちょっとしたアイデアや工夫を付け足すことで、おもわぬ変化や改善、成果を生むことも少なくありません。幅広く、ちょっとした冒険（アイデアや工夫）による可能性を信じ「やってみた」の発表をお待ちしています。取組みに対する成果の有無や大小、成功・失敗は問いません。皆さんのアイデア、工夫を持ち寄り、明日からの糧（笑顔）を見つけられる場にしましょう。



8. 在宅生活の継続

座長 石田 一美 秋櫻醫院
日沼 順子 室蘭市地域包括支援センターことぶき

キーワード ✓地域包括ケアシステム
✓住まい
✓生活支援
✓24時間対応

趣 旨 我が国が今後迎える超高齢社会を乗り切る手立てとして考えられた「地域包括ケア」の実現が今年から全国で推し進められようとしています。

私たちは以前から、住み慣れた地域での在宅ケアを支える実践の中において、医療は生活の上に成り立つことを痛感し、また、その生活の場としての「住まい」の必要性を実感してきました。そして今では、安心して生活するためには、在宅医療だけでなく、介護も24時間の対応が求められるようになってきました。そのための定期巡回随時対応訪問介護看護という新たなサービスも作られました。

地域で包括ケアシステムを作っていくための5つの視点として 医療・介護・予防・住まい・生活支援が挙げられています。皆様が、それぞれの地域で在宅生活の継続のために行っている実践も5つの視点のどれかに当たるのではないのでしょうか。

その皆様方の実践報告をぜひ発表してください。



9. 教育 ～最強の人材教育を求めて～

座長 長縄 伸幸 医療法人フェニックス 鶴沼中央クリニック
中川 貴史 寿都診療所

趣 旨 「2025年の地域包括ケアシステムの確立」に向け、粛々と工程表がすすめられ診療報酬(2014)・介護報酬(2015)改定で具体的に我々当事者にその実行を迫っています。

その全貌は、「高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて：高齢者介護研究会 in2003、堀田力座長、田中滋副座長」ですすでに提言されており、

- ①介護予防・リハビリテーションの充実
- ②生活の継続・維持するための新しい介護サービス体系(24時間365日安心サービスの提供・新たな住まい住まい方・地域包括ケアシステム)

- ③新しいケアモデルの確立：認知症ケア
- ④サービスの質の確保と向上

からなります。

今回の介護報酬改定では③④にも本格的な始動を促し、まさに総力戦の状況となりました。近未来を座視し、地域特性を生かした街づくりに知恵と汗をかく覚悟が問われており、その推進力は「人、仲間、スタッフ」ではないのでしょうか！ 慢性的な人材不足と限ら

れたコストで如何にサービスの質を向上させ、魅力ある職場を作っていくのかを投げかけた介護報酬改定でもあると思っています。

そこで、今回の交流会のテーマは「人を育て、支えあう」ことにしたいと思います。スタッフを育てる仕組みをどの様にしているのか？ 魅力ある職場とは？ 地域との関わり方はどのようにすればよいのか？ 家族との協働の仕方は？ などの悩みに対して成功事例などの提案を参考に今後の戦略・戦術を語り合いたいと思います。

まさに「人は城、人は石垣、人は堀、情けは味方、仇は敵なり：武田信玄」である。

