

月刊ケアマネジメント 2014年5月号

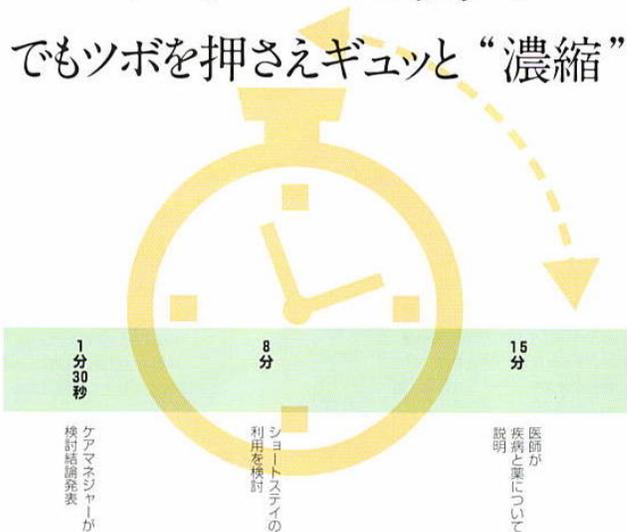
広小路クリニック
『15分担当者会議』
が特集されています



15分担当者会議

三島市のクリニック医師が考案した

わずか15分! でもツボを押さえギュッと“濃縮”



静岡県三島市。クリニックの医師が発案した「15分サービス担当者会議」があると聞いて、早速当の木野紀^{キヨノキヨ}医師に取材を申し込み。ご家族の了解も得て、その場に立ち合わせていただきました。

広小路クリニックのソーシャルワーカー園田さん、ケアマネジャーのC子さんは、コピー用紙を三つ折りにして、フェルトペンで名前を書いています。これは、机の上に置く名札になります。

Aさんとご家族が入ってきました。Aさんはたどたどしい足取りです。

A4の紙が1枚配布されました。これは「サービス担当者会議のお知らせ」という用紙で、木野医師がこの会議のために考案したものです（p.15参照）。

会議の「目的」や「参加者」の他、「①最近の経過、②本人・家族の希望、③各関係機関からの現状または課題の要約、④ケアマネジャーからの検討結論」を書くようになっています。事前にケアマネジャーが書いて、参加者に

ファクスしてあり、この会議の前に読んでいただくことが前提になっています。これが、「15分」秘訣の第一です。

「そろそろ始めましょうか」という木野医師のうながしでスタート。時計は2時30分。

「Aさんの担当者会議を始めさせていただきます。ケアマネジャーC子さんは、「15分担当者会議は初めて」とのこと。取材も入ったので、緊張の面持ちです。C子さんは、まず④のケアマネジャーの検討結論を読み上げました。「結論」から始める—これが、秘訣の第二。

慣れないC子さんを木野医師がフォローし、終始、会議をリード。「ショートステイの検討」についてはデイ職員への厳しい「徹」も。それが終わると8分経過していました。

後半は、予後を心配する家族のために、木野医師が認知症についての病気の説明をしました。薬のことも含めて、丁寧に話し終わると、ちょうど15分！話し合いは、ツボを押さえており、学んだことがたくさんありました。短い時間でもこれだけのことができるんだと目からウロコでした。

私が発案しました



木野紀さん
● 医療法人社団広小路クリニック 医師

15分なら主治医も参加できます

15分担当者会議を考えたのは、今の担当者会議に主治医が参加していないからです。自己紹介から始まり30分といってもタラタラしているし、もめると1時間。忙しい医師はつきあえません。15分なら医師も参加しやすい。

どの時間を節約するか。自己紹介は、紙で名札を作ればいい。事前に準備をする。結論から始める。結論は一つか二つだけです。難しくありませんよ。ほとんど15分で収まります。

きっかけとなる出来事がありました。私が主治医としてみていた神経難病の患者さんが転倒して大腰骨の骨折をした。要介護度が変わるので、当然サービス担当者会議を開くだろうと思って待っていたのですが、連絡が来ない。家族にも来なかった。

ケアマネに電話をかけたところ、「もう聞きました」と言う。そこは大規模事業所で、ケアマネと理学療法士と相談員でカンファレンスをやったと。主治医も家族も行く気満々なのに、声もかけないとはどういうことかと、事業所に抗議しました。

私は静岡県医師会の介護保険対策委員だったので、委員会に問題提起をしました。その後、県長寿政策局介護保険室が、県内すべてのケアマネに事業所単位で実態調査をしました。それによると、「ケアマネジャーが主治医の出席を求めているか」については、「出席を求めているが、事前に指導助言を確認している」が一番多く、約半数。驚いたのは、「特に求めているない」が23.4%と4分の1にのぼることです（図2）。

これは別に、「主治医が出席した割合はどれくらいですか」という質問には、「出席している」と答えた割合は9.8%で、1割に満たないことも分かりました。

会議は相互研さんの場

なぜ、主治医は担当者会議に出ないのか。医師側の事情は、時間ももたないことかもしれませんが、もう一つは、自信がないことがあるんです。介護について聞かれたくない。薬物や身体疾患に関しては、医師がよく知っていますが、介護のことには弱い。例えば、介護の人は「先生、徘徊をどうしたらいいですか?」と聞くと、医師に聞くな!と言いた

いですね。それは、あなた方の専門でしょ?

私はクリニックで「ほほえみの会」という認知症の患者さんの家族介護者の集まりを開いて17年になります。私が他のドクターより介護のことを知っているのは、この会のおかげ。患者さんや介護しているご家族や介護職員に教えてもらったことなんです。

担当者会議の良いところは、医療職と介護職の相互研さんの場だということです。このことが一番大事ですね。私のように介護者の会で17年間も話を聞いている人はいません。他の先生方は介護の話をもっと聞くべきだし、あなた方ももっと自分たちの話を医者に伝えるべきです。

15分担当者会議は、患者さん家族に良い影響があります。サービスが家族の抵抗に会っている。そういう時こそ、ドクターから「このサービスは必要です」「他に同じ人を見ていますから、大丈夫ですよ」と背中を押してもらえれば、「先生が言うなら行ってみよう」となる。15分というアイデアは、尾道市のケアカンファレンスがヒントになりました。15分でやるための秘訣を考え、事前の準備だと思いました。例えば介護保険の認定審査会では、2時間で30件を見ているが、それは事前に資料があるからこなるのです。（談）

図2 静岡県のケアマネジャーに聞きました。サービス担当者会議を開く場合に主治医の出席を求めていますか?



出典：静岡県「介護支援専門員と主治医との連携」についてのアンケート調査（2008年11月）

お邪魔しました!

会議を拝見! たった15分でこれだけ話せる



この日のケースは、90歳のAさん(女性)。認知症があり息子さんの家族が介護をしています。読者の皆さんも、「15分」を一緒に体験してみてください。

(個人が特定されないよう一部改変を加えています。編集部)

ポイント①

ケアマネの結論からスタート 「ショートの利用」から検討

ケアマネ Aさんの担当者会議を始めさせていただきます。事前に先生からも様子をお聞きしております。(右図のシートを見ながら)4番の検討結論から入ります。「①行動が活発になっていいる時は睡眠時間が短く家族が目を離すことができず、介護負担があるが、服薬を開始してからは、以前よりよくなっている。デイサービス利用は、現在の週3日が生活に合っている。現状のサービス利用、受診を継続する。家族の休息が必要な時は臨時でデイサービスを利用する。必要があれば、ショートステイの利用も検討する。

②現在の状態なら家族は自宅で介護したいとの希望だが、将来に対して心配もしている。特養の申し込みも考えており、特養の見学、申し込みについて相談をしていく」

このようにさせていただきますが、ご家族の方はいかがでしょうか。

1分30秒
経過

家族 これでもいいですね。
医師 今息子さんが一緒に暮らしているんですね。息子さんは何歳ですか?
家族 65歳です。
医師 家にいらっしゃるんですか?
家族 はい。ずっとおます。
医師 なら、介護は可能ですね。
家族 はい。
医師 それなら、週3回デイサービスに行ってくれば、その間は自分の用事ができる。さらに休息したい時は、やはりショートだよ。介護3ですだから、結構利用できますね。
ケアマネ はい。
医師 そこはご家族と今日つめておいて、例えば、定期的に、月に1回2泊3日を2回利用するとか。お金の問題も絡むから、ご家族の希望を聞いたらいよいよじゃないかしら。
ケアマネ はい。そうですね。ショートステイについては、以前も家族に話しましたが、その時にお聞きした話では、ショートステイについて心配なことがある…と。

サービス担当者会議のお知らせ

ご担当者様

サービス担当者会議を下記の日程で行います。ご多忙中とは存じますが、ご協力をお願いいたします。

利用者氏名	A様(90歳)要介護3	
担当事業所	B居宅介護支援事業所	介護支援専門員 C子
事業所連絡先	略	
開催場所・日時	広小路クリニック 201X年〇月〇日 pm2:30~15分間	
開催目的	認知症の状況と今後の在宅生活の支援に向けての話し合いのため	
出席者	本人 A様、息子 D様、主治医 木野先生、PSW 藤田容子(広小路クリニック)、デイ相談員、CM C子	

1. 最近の経過

昨年9月2夜連続で眠らず、外に出て行くという行動があり、息子も不眠となる。広小路クリニックを受診、服薬を開始した。現在は2夜連続で眠らないということはないが、夜中の1時から2時くらいまで眠らないことがあり、そのような日には朝も起きるのが早い。何をするか分からず、家族は目を離すことができない。

2. ご本人・ご家族の希望等

息子:現状の週3回デイサービスの利用を継続したい。今後は、できれば自宅で介護を続けたいと思っているが、自分の体力の心配もあり、先のことが心配。特養の申し込みを考えている。本人の希望を聞くことができればよいと思うが、答えが返ってこない。

3. 各関係機関から、現状または課題等の要約

広小路クリニック
病名 #1レビー小体型認知症 #2難聴
症状:幻覚 妄想 ADLに日常生活が自立(症状に波がある)
検査項目:
・頸部CT 略
・改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R) 略
・立体視検査 略
・時計描画試験 略
・聴覚検査試験 略
処方薬:ロゼレム(B)1T ・レミニール内用液8mg(2ml)2包
・メマリ(5)1T、1週間ごと5mgずつ増量予定

デイサービス

以前と変わらず、元気のある時とない時の差が激しいです。突然いすから無言で立ち上がり、帰ろうとすることが多くみられます。活気がある時は大きな声で話話し、笑ったり泣いたり、帰ろうとすることが多くみられます。ADLは特に問題ないようで、歩行時にふらつきはありません。他者に危害を加えるようなことはありません。
薬の変更後、帰宅願望が強くなったように思えます。特に満腹時に薬の拒否があります。
活気のない時の食事・排泄介助がやや難しくなっています。
以前は耳が遠いことにより薬投与に苦労していましたが、最近は聞きやすくなっているように思っています。

4. ケアマネジャーからの検討結論

①行動が活発になっていいる時は睡眠時間が短く家族が目を離すことができず、介護負担があるが、服薬を開始してからは、以前よりはよくなっている。デイサービス利用は、現在の週3日が生活に合っている。現状のサービス利用、受診を継続する。家族の休息が必要な時は臨時でデイサービスを利用する。必要があれば、ショートステイの利用も検討する。
②現在の状態なら家族は自宅で介護したいとの希望だが、将来に対して心配もしている。特養の申し込みも考えており、特養の見学、申し込みについて相談をしていく

家族 そうですね。本人になかなか通じないですから。ここに来た時も「どこだろう?」という顔で…。
医師 ああ、そういう心配ね。ショートステイに行って、そこに泊めるか、なじめないかという…。
家族 そうなんです。そういう問題があるわけです。

医師 ああ、それはそんなに心配しなくていいですよ。なぜかというと、プロが預かるわけだから。素人に頼むわけではないので、うまくやってくれますよ~。
今日、いらっしゃっているE事業所さんはデイだけで、ショートやっていないだよ。



デイ ショートはやってないです。

医師 それなら、どこを具体的に考えてるの？

ケアマネ 少人数で、今のデイに近い雰囲気のあるF事業所です。あともう一つ紹介したのは、G特養のショートステイです。

医師 そっちは大規模ですね。F事業所は小さいの？

ケアマネ ショート単独で、20人でやっています。ユニット型です。

医師 それいいかもしれないね。デイの意見を聞こうか。比較的小規模なF事業所と、大規模なG事業所とどちらがいいと思いますか？

デイ そうですね。デイは小規模しか利用していないので、大規模なところに行くと、本人が変わってしまう可能性もあるかもしれません。

医師 こじんまりとしたところの方がいい？

デイ 状態にもよると思いますが。

医師 デイに行き始めた時はどうだったの？

デイ 最初の頃は、知らないところに来たということで、「家に帰りたい」という意向はありました。うちに来て5年になります。

医師 最初の頃は、どうやってなだめたの？

デイ 先生、その頃、私はおりませんでした。

医師 そこが安心じゃない？ご家族はそれを心配しているわけだから。

施設に行つて「うちに帰りたい」と言うのは、「うちがいい」という証拠でもあるんですよ。帰宅願望って、認知症の人は、「ここが居心地が悪い」って訴えているわけですから。それは当たり前だし、自宅がAさんにとって居心地のいい場所、だからこれからも長く暮らしたい、ご家族も同じように思っているのですから、それはすごくいいと思うんですね。



じゃあ、デイの方、一般論として、利用者さんが「帰りたい。こんなところに入れられるか！」と言った時に、どうやってなだめていますか？

デイ 「ご家族とのお話ですので、ここで一緒にいていただけませんか？」と言いますが。

医師 うーん、それで認知症の人は理解しますか？他の方はどうですか？

ケアマネ だいたい「食事の用意ができてますから、食事をいただいてから帰りましょうね」と言います。

医師 そうです。他のことを入れるんです。そうすれば、さっき「帰りたい」と言ったことを忘れるから。

ショートは、お泊りだから、夕方になると、夕暮れ症候群といって「帰りたい」となるわけです。あるグループホームでは、2年間「毎晩帰りたい」と言っている人がいた。「大変ですね。どうしているの？」と聞いたら、その利用者に対して「分かりました。少し暗くなったから、明日の朝送っていきます」と言うんだそうです。

そこがプロなんです。「家族に頼まれているから、ここにいてくれないか」というのを理解できたら認知症じゃない。

そういうのがノウハウなんですよ。物忘れがキーワード。すぐ忘れてしまうので、それを逆手にとっている。これは一つの方法です。

私もショートするのなら、F事業所の方がいいと思うので、家族に一度見学してもらったらどうですか？



8分経過

ポイント⑥

病氣と薬について医師が説明 デイの服薬にもアドバイス

医師 あとは何があるかしら。

ケアマネ 息子さんから、これからの認知症の予測について…。

医師 今後の予測ですね。それはね、レビー小体型認知症といって、脳の中のレビー小体という異常なたんぱく質が

たまる。特に後頭葉にたまると幻覚が起きるんです。

物が見える仕組みというのは、眼球にものが写って、脳の一番後ろで像を結び、それを頭頂葉で認識するんですね。それで後頭葉の血流が悪くなると、見えないものが見えるようになる。幻覚の中でも、幻視、幻聴とかあるのですが、レビーの人は幻視が圧倒的に多い。しかも、非常にリアルな幻視が見えます。でも、すべて抑える必要はなく、悪くしなければ放っておいたらいいんです。

もう一つは誤認妄想というのがあります。これは、Aさんの場合、あまりないと思います。

ケアマネ 最近よく夜中に起きて、外に行くということがあつてますが…。

家族 あとボヤークしたのが見えるとは言っています。「親に会いたい」とよく言います。

医師 親に会いたいというのは、親がまだ生きていてと思っ

ているのでは。

家族 そこまでではないのですが。

ケアマネ 「お墓参りに行きたい」とおっしゃるとか…。

医師 なるほど。「お墓参りに行きたい」と言われたら、「行こうね」とちよつと町内を回つて帰ってくるのはどうですか。

家族 … そうすれば収まりますね。

医師 つまり、本人にどう言えば安心するか。「本人が安心する」というのがキーワードなんです。本人が安心する言い方は何か、皆さんで考えていただきたいですね。夜中で町内一周が困難なら、「夜中でしょ。真っ暗でしょ。明日の朝行こうね」でもいいんじゃない？いろんな工夫しないと、本人は納得しないでしょう。本人が安心する言い方がいいと思います。

親が生きていると思っているケースもあります。「もう亡くなった」と言つて納得したなら、いいことです。レビーの

Wells の介護・自立支援設備

ユニットバス専門メーカーとして、常に時代の先端で浴室の快適性を追求し続けてきた「介護・自立支援設備 wells」。介護施設・病院から集合住宅・戸建住宅まで様々な浴室設置環境に合わせてお選びいただける充実したラインナップを揃え、さらに浴槽だけを交換できるシステム/リフト対応などの可変性を採用することで、幅広い身体特性に対応した最適な浴室空間を提供します。



【人間生活工学】

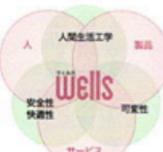
高齢者と介護者の動作・生理・心理を検証・分析し、設備や機器を開発

【安全性・快適性】

動作に負担が無く、心身のストレスや負担が少ない

【可変性】

個人の身体能力の変化や特性に合わせた可変機能と、最適な設備の提供



Wells による負担軽減

自立入浴から介助入浴など、時間の経過とともに入浴スタイルは変化していきます。ご利用者の身体状況に合わせた入浴介助方法の選択が必要となります。wellsは「可変システム」や「浴槽交換・リフト設置」によって、介護負担や経費コストの負担軽減することができます。



ウェルズ
wells 積水ホームテクノ株式会社
【大阪本社】〒532-0003 大阪府大阪市淀川区東横街3-4-20(ニッセイ新大阪ビル47階)
【東京支店】〒146-0025 東京都港区西船場6-15-17(住友不動産西船場ビル2階3階)

お問い合わせ・ご相談は(土・日・祝日も可)
0120-117-516

は非常にリアルな幻覚を見ます。そうすると本人としては、否定されると余計に頭は混乱します。だから、否定しないで、「そうなの?」という答え方でいいんです。

あと睡眠に関しては、ロゼレムがうまくいっているみたい?



13分経過

家族 そうですね。起きていても夜中の2時くらいで、一晩中起きているということになりました。効いていると思います。

医師 これが効いてくれるといいんですけど。ロゼレムというのは、メラトニンという神経伝達物質の活性を上げるんですね。そうすると、目の後ろにある視床下核という脳の中枢に働いて、眠気が来るんです。お年寄りや認知症のある人は、メラトニンの活性が落ちているんですね。ですから、お薬としてこれを飲む。

製薬メーカーは寝る前に飲むというのが、全然効かないので、ネットで調べたら、メラトニンが増えるまでに時間がかかるので、90分か2時間前に飲ませるとちょうど布団に入る時に眠気が来るのが分かりました。メラトニンはもともと脳にある物質なので、他の睡眠薬のように眠気が残ったり、ふらついたり、転倒したりすることはありません。これが使えるようになって2年くらいたちますが、非常に効果があります。Aさんの場合、これがうまくいきました。

ケアマネ 先生ありがとうございます。もうそろそろ時間ですが、この他デイの方から、満腹時に薬の拒否があるということですが。

医師 何の薬ですか?

デイ レミニールです。

医師 そういう時は飲ませないでいいですよ。レミニールはアリセプトと同じで胃腸障害があるんです。飲ませてみて、吐き出したら、合わないだけ。毎日飲むことになっているが、1回飲まないだけではどうかなることはない。それよりも、本人の嫌がることはやらない— そちらを優先させましょう。

ケアマネ 食前でもいいですか。

医師 いいですよ。朝飲ませる薬と書いてあっても夜飲ませたりしています。

ケアマネ 他に質問がある方はいらっしゃいますか?

一同 (静粛)

ケアマネ ありがとうございます。

一同 ありがとうございます。



15分経過

(その後、家族からケアマネジャーに、ショートステイの費用について、個別に質問がありました)



木野医師のコメント

仕切るのは
医師でなく
ケアマネジャーです

今回のケアマネジャーさんは15分担当者会議が初めてでしたが、本当はケアマネさんが、司会進行をします。
よかったのは、認知症のAさん、自分のために皆が集まっているという雰囲気が伝わったかもしれないこと。また、家族の中にしゃべらない方がいるしゃべったので、ケアマネさんが話をうってほしかったですね。

15分担当者会議、しっかり活用しています!

ケアマネジャーの意見



秋山 雅代 さん

● 居宅介護支援事業所・サンテふよう
主任介護支援専門員・社会福祉士
認定ケアマネジャー

家族から事前に一杯聞いておく

15分で終わらせるために、私が心がけていることは、家族とのコミュニケーションです。事前にしっかり意向を聞いておいて、家族の意向を手短かに話せば、会議は長くなりません。ご家族の中でも、「会議は15分ですので、的確に話してくださいね」と言えば、話せる人もいらっしゃいますし、それが難しい人には、事前にたくさん話を聞いておいて、短くまとめて、「こういうことですよ」とまとめる。家族によってやり方を変えます。

ケアマネは主治医の先生方に担当者会議に出席をいただいたり、照会をしてもらわなければならない立場なので、先生に迷惑をかけずに連絡をとるにはどうしたらいいか?という悩みを抱えている人は多いと思います。

ネックは、先生方に温度差がものすごくあることです。担当者会議には出られないけど、「面談において」と電話がかかってくる等、コンタクトをつけてくださる在宅医の先生は増えていますが、一方、照会状にナシのつぶての先生もいらっしゃいます。15分担当者会議で、「15分なら出られる」と思ってくれる医師が多くなってくればいいなと思います。

あと大事なのが、ケアマネジャーのファシリテート能力だと思います。担当者会議が時間内に終わらない理由は、事前にきちんと課題について話し合う体勢ができていないことが多いようです。アセスメント不足もあって、その場で新たな課題が出てきてしまい、長くなる。あっという間に1時間かかってしまいますよね。

力のある事業所が増えてきて、重度化してもケアマネジャーが在宅を支えるのであれば、家族へのアプローチと要である担当者会議をどういふうに仕切っていくかが問われてくる。中でも特に会議をファシリテートしていく能力が、とても重要だと思っています。(談)

最初はものすごくプレッシャーでした

私が木野先生から「15分でお願います」と言われた一番最初の担当者会議は、進行性核上性麻痺という難病のケースで、歯科医師、歯科衛生士、医師、福祉用具、デイケア、ショートステイ、訪問介護の7つの事業所が参加。ご家族がともご本人さん愛を愛して、自分の介護のスタイルを頑固に貫いている方でした。こんなハードルが高いケース、どうやって15分でまとめるか、ものすごくプレッシャーだったことが印象に残っています。

課題は、本人の身体状況のレベル低下がみえる中、ご家族はサービスを使おうとしない。ようやくショートを使い始めたものの、要求が高く、ショートの方はなかなかそこまでできないと思っている。一方、ご家族は介護が限界で疲れもみえ、もう少しサービスを増やした方がらいいのではないかとということ、先生も同じ考えでした。

私は、課題をはっきりさせ、そのための事前の情報収集を行っておれば何とかなるのでは…と思い準備をして、ちょうど15分で終わらせることができました。木野先生からは、「最後にご家族の気持ちを聞けばベストだったね」とコメントをいただきました。

このように、15分担当者会議は、事前の情報の共有が非常にポイントになってくると思います。いつも毎回15分ぎりぎりですが、コツは①結論を出す、②先生と事業所とケアマネが課題を共有する、③結論をもって帰るということだと思います。

木野先生は大変なケースでも、きちんと病状を介護や看護に説明してくださるので、ご家族も介護職も、疾患の理解がしっかりできます。医師が参加しての担当者会議は非常に重要なものだと思っています。