

①

ワールドカフェ in 秋葉 2018

ラウンド4: 同職種で考える...

~これから専門職として、できることを考えよう~

/ G

他の職種からの期待やつながりのいけんをもらい、専門職としてこれからやりたいこと。同じ職種として、みんなで見たいことは?

① 連携 tool が不備

i) 見出しを分ける。

ii) case worker とする。Tel, Fax.

iii) fax と使う。(Tel じゃなく)

② 認知症: 健忘テスト screening (北区). (同意の経本人) 免状返納へ。

③ 薬剤師 状態把握し、将来の 調整 台帳用 とする。

～これから専門職として、できることを考えよう～

他の職種からの期待やつながりのいけんをもらい、専門職としてこれからやりたいこと。同じ職種として、みんなで見たいことは？

・病児の問題

入居時に 病児  
入居した時に ケアには 御家族の 認知の進捗状況は 家族ケア  
を してあげ してもらう こと  
(在宅介護の 要員)

・グループホーム  
・薬剤師

→ 地域で 仕事で 認知症を 扱って いる 差の ない  
認知症は 主 差別用語。 家族は 隠して いる ことが  
多い。 地域で 声を 拾って くれる

認知症の方の 御家族の 関わりは どの 程度 ですか？  
地域では、 “あの人は 認知症” なんて 噂が 多い。(御家族の ため  
地域の人を 困らせる ことが 多い)

● どういう 地域で 認知症を 早期発見 できるか？  
スクリュー 等が できる 地域？ がある かも…  
新橋市 にある ところ。 認知症 スクリュー の 地域 での 後  
の 対応は？ 何か 色々 問題 がある

専門職としてやる事

- ・ 認知症の人の 家族の 最初 の 関わり ( 家族 帰って くる こと 等。 事前 での 対応 が必要 ) ⇒ 孫 へ 使う。
- ・ 問題は 独居の 老人 ⇒ 好 坏。
- ・ ~~介護~~ 入院 時の 介護 には コーネン 等 の 初期 対応 が必要 ( 診療 計画 書 通り 対応 して いく )
- ・ 一人 だけ 生活 できる 最低 限 まで
- ・ 自分 の 役割 について 死 ぬ 方 の 言葉 ( 地域 教育 が必要 )

ワールドカフェ in 秋葉 2018

ラウンド4：同職種で考える…

～これから専門職として、できることを考えよう～

他の職種からの期待やつながりのいけんをもらい、専門職としてこれからやりたいこと。同じ職種として、みんなで見たいことは？

3 G

● 内服薬の調剤方法

・ 一匙化にあることで、まちがひ、忘れなくなる

⇒ 内容を再確認し、Dr. 薬剤師に相談

● 薬についての相談

・ 病院に来る患者でもなく、在宅PCに代わって

薬剤師に、ある程度、任せることができると

負担が軽減

患者の中重度を薬剤師にも流す必要がある

● 外来看護士が地域別に必要だと感じ、(地域担当No)

地域性も把握し、(国人の文字をみればわかる)

↳ 看護士不足の問題も

● 手帳の書式がそろっていない(ため)活用

記入内容の判断が難しい

家族が覚えにくいという事は、記入できない

ネットでは市販のものも、もっと手帳の活用を促す

・ 認知症の者の、症状別の、ビデオ映像の集約集約、PCで記録をとり

・ 認知症の簡易検査 → 意識がいつ

(地区はすでにやっている、今年度模範集約)

↳ オンラインの方が、支援はあつた方が

ワールドカフェ in 秋葉 2018

ラウンド4：同職種で考える…

～これから専門職として、できることを考えよう～

4 G

他の職種からの期待やつながりのいけんをもらい、専門職としてこれからやりたいこと。同じ職種として、みんなで見たいことは？

「病院・施設が「終着駅」」という考えが地域に根づいている。



在宅に戻り、在宅生活が続けられる方法を考える。  
診療報酬も在宅メインとしたい。提案できる。

例えば、ショートステイ入院期間を MSW の役割

明確に利用する

在宅を続ける為の課題を明確にして、対応をする

例えば

無理をさせると

夜にケアする体制

夜のヘルパーがいれば

虐待につながるケースもある。難しい……。

地域住民の問題・課題を発見して、早期に介入・支援と

小情報芝居ができること、早期発見・対応につながる。

個人情報保護もあり、難しいところもある。

元の生活の把握と 退院時の状況の相違点の把握

調整役

支援体制の確認

そこに合わせては対応

(例) ぐすりば専用

なら飲ませ

やすいと

ワールドカフェ in 秋葉 2018

ラウンド4：同職種で考える…

～これから専門職として、できることを考えよう～

5<sub>G</sub>

他の職種からの期待やつながりのいけんをもらい、専門職としてこれからやりたいこと。同じ職種として、みんなで見たいことは？

※ 薬剤師が求められていること  
ポリファーマシー、処方併用改善 <sup>ビタミン剤 処方箋</sup>  
用法をまとめる <sup>↑</sup>

「Drに伝えてみて？」などと、  
実施などはまかせコリにしない  
薬のやめどき、骨の薬 etc

薬剤師の訪問希望

※ 取り組み 他職種比言いたいので クッション役。  
(手書きで)文書で (販薬情報書)

独居の場合

ヘルパーさんや、お母さん屋敷さんなどに  
助けを頼む... 時間に用法をまとめる提案

かかりつけ薬局を増やす

薬の不足時など訪問

一包化 (他院向け) までやる

他院の残薬をあげて、まとめて一包化

門前の医院でなくても、処方問合わせ!

→トラブル増!?

処方決めるのは医師

などと、問合わせは必要。

薬剤師には

「薬が困っていること」の解決の手助け

報告提案 (まじはやる)

どうしたら情報共有?

他の職種からの期待やつながりのいけんをもらい、専門職としてこれからやりたいこと。同じ職種として、みんなで見たいことは？

- 一包化。  
処方変更時、何が変わったのか。  
わかるようにして欲しい。
- 残薬調整。  
↓  
（主薬手帳に記入。  
おすびあい手帳）
- 初期認知症  
に対する対応。
- 薬剤性パーキンソン症候群のフォロー。
- 抗コリン剤。
- 何でも直接話し合える。 → (薬係が中心) 用かれた薬剤師
- 他業種の薬と認知症の知識。

⇒ 薬の副作用 (副作用)

ワールドカフェ in 秋葉 2018

ラウンド4：同職種で考える…

～これから専門職として、できることを考えよう～

他の職種からの期待やつながりのいけんをもらい、専門職としてこれからやりたいこと。同じ職種として、みんなで見たいことは？

- 同居の妻に認知症の理解が深い。  
本人に怒る。

地域で支える

★ 認知症の本人に対して

早期発見 ⇒ 進行して、どうにもならなくなる前(=!!)

特定保健計画で認知症チェック。⇒ 軽症で発見。

行政・医療機関・介護関係者 認知症サポーターに交換してもらう！  
皆で分相で患者さんの  
サポート。 幸令野まきに参加してもらう。

- ★ 家族に対して。早めに学習してもらう。  
認知症サポーターに参加。  
会社で学習会

- ★ 企業に笑顔をさせる。スポンサーに！  
認知症を社員あて(=してもらう)

- ★ 学校で学年行事にする。  
親も一緒に！！  
親子でリンク。

任意の活動。  
 特典を付ける！！  
 ジミ製  
 リオカート  
 ポイント  
 バスチケット } → 環境  
 入浴チケット。

- ★ CMとしては… 家族の話を聴く。  
ゆくり、ゆくり。

ワールドカフェ in 秋葉 2018

ラウンド4: 同職種で考える...

~これから専門職として、できることを考えよう~

他の職種からの期待やつながりのいけんをもらい、専門職としてこれからやりたいこと。同じ職種として、みんなで見たいことは?

- 医師の連携 (連絡・相談) Faxがよい → よく答えず、やりとりの返答が来る  
 [院内で共通言語があればよい] → 一般Telあるから送るとよい。  
 ・わかりやす(ポイント、ふせんつけて見やすく (連絡手段)).
- 初めの場合、顔を見ながら始めるとよいのでは。
- CMの手段に加え、家族、本人に説明も必要。
- 病院ではMSWが一番伝わり。

- CMの初 入院的 情報 共有。  
 → 病院内で、共有されていく現状あり。  
 必要の部門(リハ、栄養など)で共有してほしい。  
 CMは入院し教員で伝えているのでは

- 医師は認知症、どこかわからない。  
 情報がほしい。 → CMから伝えることが必要。

↓  
 地域の方にも、情報を伝えることで安心して  
 参ります。

8 G

- 退院に向けて。  
 家族の不安、ケアメント、考え方の方法等提案。  
 不安の内幕にふり、必要に応じてついでにあげて、改善。
- 病院のNS、地域の社会資源も知らない → 退院より、家は生活でよい。  
 ↓  
 在宅サービスのことも知り、知識をほしい。
- 看診のやり取りは大事!! サービス事業所からも、求められず。





他の職種からの期待やつながりのいけんをもらい、専門職としてこれからやりたいこと。同じ職種として、みんなで見たいことは?

10<sub>G</sub>

# 〇 初期認知症の対応 男性対応

将棋・囲碁・ボウリングセンター → 相談  
施設を開放 → 将棋・囲碁  
マーシャン ) 趣味の場  
女性スタッフの対応の味やアタマ

# 〇 早期発見

- ・ 特定検査 (認知テスト) 単純. 見直し
- ・ 車免許更新 認知症を 自覚してもらう  
本人・家族に
- ・ 判断チェックリスト (家族. 本人が気づいてる子)  
かかってくるよ...

〇 服薬管理できない  
薬いっしょ → リンク → 在宅継続  
薬剤師に活躍してもらいたい...  
↓  
Dr. ^  
専門医 <sup>後援</sup> ~~対応~~  
→ FAX せりせり

他の職種からの期待やつながりのいけんをもらい、専門職としてこれからやりたいこと。同じ職種として、みんなで見たいことは？

○ 認知症があっても認知症である認めない } 家族の不安  
↓  
認めたくない  
おまわりではなく、ちよとした変化がな.の.の.から始める.

○ 本人の状態悪化 ← 家族の薬を出してもらった.  
↓  
薬に頼らない  
医師 情報をもらった.  
ケアマネ 施設から.

○ 本人は家にいたい. とゆうのに  
家族が施設に入ってもらいたい → 施設 本人が  
入りたい方がいいか... 預け、放しにさせない → 家には帰したくない. とゆうのは  
世帯主はどうしたらいいの? どう断り方を続けなくていい? (いかに帰させたいか?)

○ 在宅での情報 エビデンス? ← ケアマネや 地域から  
医療機関 ← 治療の場戸所ではない  
在宅 } の仕組みをいかに埋めていくか?

ワールドカフェ in 秋葉 2018

ラウンド4：同職種で考える…

～これから専門職として、できることを考えよう～

他の職種からの期待やつながりのいけんをもらい、専門職としてこれからやりたいこと。同じ職種として、みんなで見たいことは？

認知症があっても、BPSDが出なければ在宅生活はできる。

BPSDがあっても、本人が納得していけば

治療ではない。

退院前 cfでは対応策をとるには遅い。

入院して「ワークシート」CM含めておぼろげに目標を共有したい。

薬剤師が支那で「認知症」を分けるケース多い。→ 包括にしたい。

生活から気付ける視点を皆が持つ → 家族へのアドバイス  
生活の困りごと。

食べる、かける、しゃべれる ⇒ 認知症予防につながる。

ボイテイアを高い者が働く場になる。HPでは提案できるのか

CMの情報を1:1で活用したい。

⇒ 1:1 → CMに連絡したい!! しくみ作りが新たに必要。

認知症サポーターとして DTとして もっと地域域に入りたい。

( けど 母体がしゃがみたくないとか 薬がないのでは… )