

一般社団法人浜松市医師会

2022 年度 浜松市多職種連携推進事業

日 時：2022 年 11 月 19 日（土）15：00 より

場 所：WEB 開催

次第

15：00 開会

あいさつ

浜松市医師会 副会長

磯部 智明先生

高齢者福祉課 医療・介護推進担当課長

鈴木 博 様

15：10 講義

事例提供

～利用者との適切な距離とは？チームの一貫性を考える～

地域包括支援センター三和 中村 里美様（社会福祉士）」

講義 1「精神保健福祉士の立場から、ケースアプローチのヒントを探る」

浜松市西・南障がい者相談支援センター

センター長 後藤 翔一郎様（精神保健福祉士・社会福祉士）

講義 2 疾患理解を深めるための講義

「在宅で遭遇する精神疾患疑いケースへのアプローチ」

好生会 三方原病院 院長 浅井 信成先生

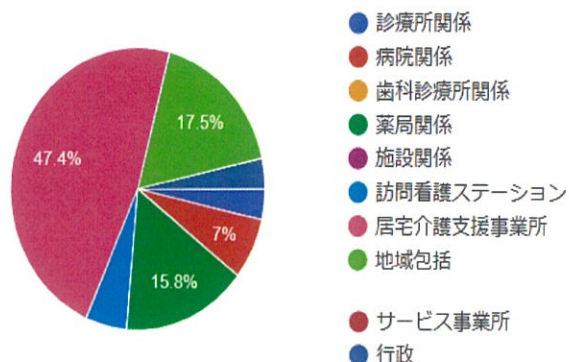
16：20 グループワーク

16：55 まとめ

17：00 閉会

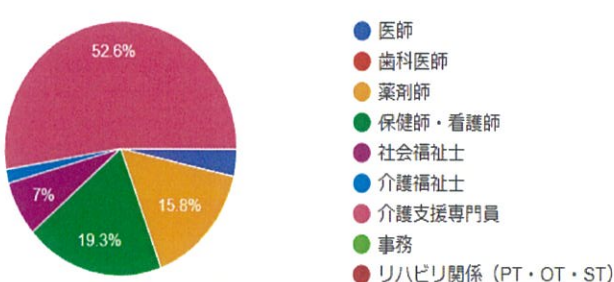
所属

診療所関係	2	3.5%
病院関係	4	7.0%
薬局関係	9	15.8%
訪問看護ステーション	3	5.3%
居宅介護支援事業所	27	47.4%
地域包括	10	17.5%
行政	2	3.5%
	57	



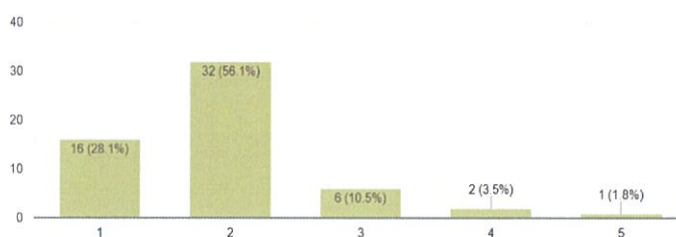
職種

医師	2	3.5%
薬剤師	9	15.8%
保健師・看護師	11	19.3%
介護支援専門員	30	52.6%
介護福祉士	1	1.8%
社会福祉士	4	7.0%
	57	



本日の講演会で感染症対策に関する理解は深まりましたか？

1 非常に理解できた	16	28.1%
2	32	56.1%
3 どちらともいえない	6	10.5%
4	2	3.5%
5 全く理解できなかった	1	1.8%
*WEB参加のみ	57	



本日学んだことは何ですか？

【医師】

- ・ 本来的な精神医学の導入部
- ・ 包括など、地域で奮闘する皆さんの現実と悩み また、福祉制度の概観

【薬剤師】

- ・ 精神疾患を抱える方への支援の介入の大変さがわかりました。
- ・ 治療に積極的ではない患者様に対しては無理に患者様に介入しようとしなくて、準備はしておいてタイミングを見計らって介入する事
- ・ 精神科医師が、患者をどのように診療しどのような点を大切にしているかが理解できました。
- ・ 障害・福祉の知識や連携はまだ勉強中だったため事例をふまえての研修はとても理解が深まりました。先生のお話もとても分かりやすく、優先順位とその時の状況で薬も変わってくること、患者さんの理解に合わせて説明ができるようにと思います。
- ・ 引きこもりの方に対して、家族を通しての対応の重要性
- ・ 精神疾患へのアプローチとして外因、内因、心因とあり、心因に係わる人には家族への働きかけ・環境調整等のアプローチが必要であることの基本的事項の確認。

【保健師・看護師】

- ・ 介入のタイミング・精神科医の考える分類等の大枠
- ・ 浅井医師の認知症支援チーム、後藤さんの講演の支援者の役割分担

- ・ チームで役割をもつこと。
- ・ 事例報告から地域で精神疾患を抱える方々のサポートに単独に関わることは難しく、横のつながりや相談サポート体制、専門医受診につなげる中で医師が初診で外的内的心的など診断につなげるには、多くの情報や問診が重要である。
- ・ 介入のこつとして、家族へは共感とねぎらい、本人へはタイミングが大事である事。
診断名は治療の方針を決める物であり、本人を見るうえで診断名にとらわれない視点を持つことが大事。
- ・ 精神疾患が疑われるケースを見立てる視点。事例紹介をする際のまとめ方。（支援者の思いを入れていただくことでとてもわかりやすかったです。）
- ・ 精神疾患へのアプローチはまず外因性の疑いがないか確認すること。受診などの介入のコツはタイミングが大切でハプニングを待つしかないということ。
- ・ 受診にあたっては、体制を整えてタイミングを待つしかない。ということ。
- ・ 地域連携の必要性やタイミング？役割分担
- ・ 講義1の多系統萎縮の患者様の事例は、病院看護師として考えさせられました。本人は自宅に帰りたいという思いがあると、つい利用者本位のもと在宅調整を病院としては行います。地域では、精神科入院の動機づけをしながら、在宅調整、支援者の気持ちに寄り添いながら支援しているということを学びました。
講義2では、浜松の相談支援体制について学びましたが、相談員の方の少ない事に驚きました。そして、疾患の特性に合わせた介入、外因、心因、内因をアセスメントしながら対応していかないといけないと学びました。

【介護支援専門員】

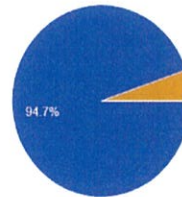
- ・ 精神疾患のある方との距離の取り方や関わり方、受診へのタイミングなどが理解できた。
- ・ 西・南さんの事が良く分かった。これから何かあった場合に頼りにしたい。
- ・ 精神疾患へのアプローチについて、一人の人間でも心身で何が起きているのかわからないため、一箇所の要因を注視するのではなく複視することが大事であること、また、介入のタイミングなど学ぶことができました。
- ・ 診断名のみでイメージを固定せず、複合的な視点で、見立てをする。
- ・ 自分だけで抱え込まず、多職種でよい方法を検討。チームのいろいろな視点で関わりを持つ。タイミングを見逃さず、その時に動けるようにしておく。
- ・ 情報を共有し一緒に考えることが必要だと思った。
- ・ 精神科と言っても医師は、複合的な視点で患者を診ているということ。
- ・ 障害だけにとらわれないで、疾病も診断してもらう
- ・ 精神疾患には、様々な要因により発病することから、疾患特性に応じた支援が必要。診断優先順に基づく複眼的な視点が支援者全員で共通認識する事が大切になる。
- ・ 医師の診察の考え方について
- ・ 精神科専門医の精神疾患へのアプローチ（精神科的思考）が大変参考になりました。
症状を専門医にご相談する上で、外因・内因・心因を整理して情報提供することで、診断から治療までがよりスムーズになることが期待できると思いました。
- ・ 精神疾患へのアプローチの仕方の違いが分かりました。ケアマネは素人で家族と同じように心因から考えることが多く、医師の治療(処方)になぜ？と思う事もありましたが、これからはきちんと受け止めることができるようになると思いました。
- ・ 精神疾患を持った人に対するアプローチの仕方、チームで一貫して進めて行く事の大切さが、分かりました。
また、心因性精神病の場合、医療が入り難いという事ですが、大変難しい問題だと思いました。
- ・ 事例を通して、多職種との連携の大切さが分かりました。グループワークでは多職種の方々との意見を聞き、今後も連携を取っていく事が重要と感じました。
- ・ 精神障害は心因性が大きく影響すること
- ・ 現在だけでなく過去の生活歴等の家族の歴史に目を向ける事の重要性と疾患名に惑わされずに現在の状況をしっかりと理解して対処する事が大切だと言う事。
- ・ 専門職の方でも一つ一つの事例に悩みながら対処しており、その都度ちゃんと利用者に向き合って考えていくことが改めて大切なのだと思いました。また、自分はケアマネなので利用者が精神疾患というよりも家族が精神疾患の場合が多く、利用者が精神疾患の場合は本人のペースでいけばいいと思うけれども、家族（支援している側）が精神疾患の時にはやっぱり対応が難しいと思いました。
- ・ 精神科の先生方もバックについて協力体制をとって下さることを知ったため心強いと感じた。多職種と連携を行い、他機関とのつながりを広げ、多角的な視点からフォローを行っていくことの重要性を学んだ

【介護福祉士・社会福祉士】

- ・ タイミングと複眼的視点
- ・ 精神疾患に対する専門医の見方が大変参考になりました。
- ・ 外因・内因・心因の関係性。支援にはタイミングがあることの確認。
- ・ 多職種連携時の留意事項、精神科医師の見立ての思考手順等、障がい者相談センターとしての考え方等
- ・ 医師の精神疾患へのアプローチ、外因からアプローチしていくということが意外だった。

今後実務の中で活用するためのヒントはありましたか？

あった	54	94.7%
なかった	0	
わからない	3	5.3%
	57	



その理由も具体的に教えてください

【医師】

- ・ 診断学の共有と問題意識の共有の差異
- ・ 福祉制度の概観を含めて、地域在宅医療の現実がわかった

【薬剤師】

- ・ 他職種の連携
- ・ 認知症初期集中支援チームの存在を知りました。また外因→内因→心因→素質、家族へは希望を処方、勉強になりました。日頃患者様に接するにあたり、参考にさせていただきます。
- ・ 薬局に勤める薬剤師には、精神疾患患者と触れあう機会が中々ないから
- ・ うつ病などの内因性疾患だけで患者を診てはいけないこと、患者の変化が現れたときは外因性疾患が新たに起こったのかもしれないと疑うことが大切であることを理解しました。この点は、薬剤師として、稀な薬の副作用であっても疑う目を持つことの重要性を再認識することができました。
- ・ 医師と患者家族での患者の捉え方の違いが分かりました。具体的には医師は優先順位として外的要因から内的要因、心理面へと優先して考えるが患者は逆に考えがちでそのことを踏まえて服薬指導に活かしたい。
- ・ 薬局窓口でのあれ？と思った際、もう少し踏み込んでお話を聞き地域包括や障がい者相談センターへつなげること。また、在宅訪問時はケアマネと一緒に動いていくこと。
- ・ 本人の対応が難しくても、ケアマネや医師など誰かが上手く対応してくれているため、様々な職種の方と協力しながらであれば、本人と意思疎通ができるのではないかとということ
- ・ 今後精神疾患の患者様に対応した際のアプローチの仕方に活用していきたい。本日学習した3つのアプローチにより適切な対応が可能と考えられるから。

【保健師・看護師】

- ・ 見立ての共有・人の理解のための生活歴等の聞き取り・また診断をうけても、ずーっと一緒ではない。
- ・ 支援介入困難ケースには家族を使う、家族診察をとっかかりにすること
ひとつの方法として知ることができました
- ・ 焦らずタイミングを見極めること
- ・ 浅井先生の講義でサポートの管轄が異なり、支援が難しいとありましたが現場で悩んだ時に、地域包括含めチームで関われるようにしたい。
- ・ 精神疾患が疑われるケースの視点、また、介入にはタイミングが重要であること。
- ・ 不調時での考え方、受診はタイミングを待つしかないということ
- ・ 外因が明らかになっているとそれ以上考えていなかったと反省しました。もっと心因にも目を向けたいと思いました。

【介護支援専門員】

- ・ 受診へのタイミングとして、身体状況含め、なにか起こったときに受診に繋ぐのが有効である。
- ・ どのケアマネも、どの業種の人も精神疾患のある利用者さん（家人）の対応に苦勞をしている。対応方法や相談先が分からずにみんな自分で抱え込んでしまい、苦慮をしている事が分かった。地域包括さんを含め相談の窓口が分かった事で、気持ちが楽になったとの声があった。

- ・ 介入にあたって、現在の状況把握、若い時代のことも含めた既往歴の確認や生活史上の屈曲点と家族の想いを捉えることから始めるというポイントを知ることができ、今後、精神疾患の方の支援をする場所の実践に活用していきたいと思います。
- ・ 受診ができない時、家族や包括、ケアマネから相談をする。進まないケースでも出来る所までは行っていく大切さが理解できた。（理由）支援がスムーズになる為。医療との連携が出来る。
- ・ 包括、行政、病院、事業所などとの連携の必要性。専門職がそれぞれの立場で関わり、役割分担し、関わりを持ち支えていく事。
- ・ 自分の中で専門医や薬剤師への相談のハードルが下がったので、少し苦手意識をなくし相談できると感じた。
- ・ 診断名がすべてではなく、処方された薬やその人の症状などを見えること。
- ・ 医療につなげる前段で有効な情報や経過を整理して伝えることができると思います。
- ・ 障害だけでなく、本人の訴えたいことも考えてみる
- ・ 認知症初期集中支援チームの存在を知った事、受付窓口が包括である事。
- ・ 『介入のコツ』人事を尽くして天命を待つ という言葉に救われました。支援者として、待つしかないこともあるなあ、と感じます。支援者が必要以上に消耗しないように、人事を尽くして天命を待ちたいと思います。
- ・ 単に『引きこもり』と思うのではなく出来るだけ早く医師につなげて行く事が改善への近道なのだと感じた。
- ・ 老人性精神疾患ではないか？と思われる利用者様がたくさんいらっしゃいます。アセスメントをしっかり行い、慎重に働きかけていくようにしたいです。
- ・ 家族への共感とねぎらいを大事に、ハプニングを活かして入院。
- ・ 介護支援専門員として、困難事例については包括を含めた多職種との連携を取っていきたいと感じました。
- ・ 相談センターの活用や精神疾患の特徴や対応方法
- ・ ケアマネをしています。担当利用者は問題ないのですが精神障害の疑いのある家族が、どこにもつながっていないケースを持っています。包括に繋がったりタイミングを逃さなかったりやハプニングが起きた時に逃さないようにして、その時に多職種で介入していく。
- ・ 精神科医や認知症初期集中支援チームを繋げたい時はまず包括支援センターが窓口になってくれる事等。
- ・ 関係機関によって考え方や対処の仕方に違いがある事に悩んでいたところでもあったので、浅井先生の世帯全員の幸せの追求という言葉はすっと心に入ってきて、そうなんだよと深く納得させられるものがありました。
- ・ 精神的な病気に対しての向き合い方が、思うようにすすめられない事。相談してすすめること。
- ・ 「人事を尽くして天命をまつ」という部分です。それまでにできることはしっかりとやっておいて、後は機会をうかがうというところで、機会をうかがってばかりでも駄目だと思うし、一生懸命支援していてもダメなこともあるという当たり前の事ですがちょっとケースが煮詰まっているときに思い出して、立ち止まって考えてみたいと思いました。

【介護福祉士・社会福祉士】

- ・ 複眼的視点。関係各所からの様々な意見を聞き、その人を知り支援していく事の確認が出来た
 - ・ 精神科受診へ繋げる際、専門医がどのような情報が必要としているのか考えるヒントとなりました。
 - ・ 浅井医師の講義が大変分かりやすかったし、今までのケースの振り返りができました。特に精神疾患へのアプローチの図式が大変分かりやすかったです。薄々、感じていたことが整理できました。
- また、「介入のコツ」はケースに関わる際に一番困るところで、医師の考えを聞くことが出来て良かったです。見立て、準備をした上で、「タイミングを待つ」は、医師も同じ考えであるということが分かった。その準備について、実例をもう少し聞けると良かったかなと思います。
- ・ ハプニングを待つことも必要であるということ。

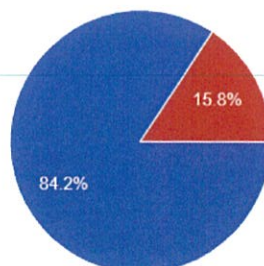
グループワークに参加しましたか

*全体

聴講のみ	20	22.0%
聴講+グループワーク	71	78.0%
	91	

*アンケート回答者

聴講のみ	9	15.8%
聴講+グループワーク	48	84.2%
	57	



- 参加した
- 参加していない

グループワークでの交流は講義の理解を深めるために有効でしたか？

【医師】

- ・ 奮闘する皆さんの生の声が聞けたから

【薬剤師】

- ・ 参加者の方々からそれぞれの実例を聞くことができたから
- ・ 多職種の方の状況を知る事ができました。またなかなかできない医師の方に質問する機会をもてました
- ・ 自分にはない視点で考えていたこと
- ・ ケアマネジャーや、ヘルパーさんといった普段接することが少ない他職種の方の話が聞けて、ヘルパーさんから薬剤師が求められてることを聞くことが出来た。
- ・ 介護の現場が少しでも見れたこと
- ・ ベテランケアマネさんの見解や地域包括さんのお話を聞くことができて参考になりました。
- ・ 前ページに書いたことが他の職種の方から聞けたこと
- ・ 解決までには至らなかったが、精神疾患の患者様を抱える我々側の対応の難しさが浮き彫りになった。今後の課題として考えていきたいと思います。

【保健師・看護師】

- ・ ケアマネさんたちのリアルな声が聞けた
- ・ ケアマネから困難事例のサポートで長い間信頼関係を築いてきたが、精神科受診を勧めたことがきっかけでケアマネ交代となった。サポートする側も大きな心理的ダメージとなる。抱え込まない様に相談窓口が必要。
- ・ グループワークのテーマを理解していない方がいて、自身のケースの解決をすることを目的にされていたため、有効な意見交換ができなかったと感じた為。
- ・ 所属機関により、日々の現場での対応状況や扱うケースについて知ることができた。
- ・ ケアマネさんや他包括も同じような悩みを抱えていることが分かった。
- ・ 色々な方の考えを聞く事ができた

【介護支援専門員】

- ・ みんな似たような困難感を持っていることがわかり、一緒に対策を考えていけることが分かった。
- ・ みんなの苦勞話が聞けたこと。
- ・ 今、目の前にある課題が、私だけではなくグループの方皆さんも直面している課題だと知り、それを質問に出していただいたため、今後の対応の参考になりました。
- ・ メンバーがそれぞれ支援したケースから、どこにどんなふうにつながっていくか、について情報交換しました。
『親と独身無職の子』の世帯を皆さんが支援しており、親の支援終了後に残される子のことが心配、と共通の意見がありました。すでに子の方に支援者が付いている場合はいいのですが、診断も受診歴も無いようだけど、コミュニケーションの難しさなど何かあるのではないかと感じた時にどこに繋がっていくか迷う、との意見が満場一致でした。各エリアの障がい者相談支援センターに相談できることがわかり、今後の業務に活かしていきたいと思います。また、メンバーに薬剤師さんがいて、精神科の薬の話を知ることができました。処方通りに飲めない利用者の支援をどう考えるか、について、薬剤師さんのアドバイスとしては「精神科薬は気持ちの波を落ち着ける薬で、次の大きな波が来ないように服用するもの。先生も講義で仰っていたように、時々飲めなくてもそれは想定内。」とのことでした。メンバーからは、サービス事業所から「処方通り内服してくれないとサービス提供できない」と言われることがあり、サービスを利用するために内服してもらっているということがあるね、との意見がありました。
グループワークの時にはミュートを全員外した方が盛り上がるなあ、と思いました。

- ・ 自分の体験談を話して共有する事で、それぞれの専門分野からの意見交換やアプローチ方法を話し合う場が欲しかったが、ファシリテーションの進行によって、話し合いは出来なかった。
- ・ メンバーの意見を聞き、不安に思っていることを共感してもらえた。支援が難しいケースが多いが、方向性を統一する為、会議の有効性を確認できた。
- ・ グループワークで経験談を聞いて、改めて良いアプローチ方法を各専門職から聞けて参考になった。
- ・ それぞれが抱える困難ケースをもとに講義の内容と照らし合わせて話せたから。
- ・ グループ構成は医師、薬剤師、介護支援専門員の4名で、お互いが立場の大変さを理解しあえたと思います。多職種での支援の大切さをより実感しました。
- ・ 改めて、利用者を取り巻く家族環境において、何らかの精神疾患や生きづらさを抱えている家族支援にあたり、苦慮している点・工夫している点などから今後の支援に役立つと考える。薬局薬剤師と率直な意見交換ができた。

- ・ 関係機関を増やして、考える力を増やして特色を活かしてケースを調整していく。
地域ケア会議とかがやはり有効
- ・ 先生が言われた、ハプニングで進展する、とのことにウンウンとなり、他事業所の方も聞いていたので安心した。
- ・ 医療機関の患者支援室や薬剤師さんの意見を聞いたことが良かったです。
- ・ 薬剤師の方から薬の効能とか副作用について聞くことが出来た
- ・ 同じく悩んでいる支援者と講義を基に解決方法を考えた
- ・ 自分が担当している精神疾患のケースで困っている事を話し合う事が出来た。
- ・ 大変だと言う思いから周りに目が向かなくなってしまうがちになっていたが、他者の困難なケースの対応を聞く事で、冷静に自分のケースも見直す事ができたと思う。
- ・ 多職種の経験談等から、今後の参考にしたいと思った。

【介護福祉士・社会福祉士】

- ・ 疾患を抱えた本人に対する福祉的支援を行う上で、家族に見立てを伝え、支援者全体で同じ情報を共有していくことが重要と認識できたため。
- ・ 講義にあった「支援のタイミング」について、グループの他の方も共感されていたことから、本人がその気にならない場合なかなか支援が進まない傾向は共通であることを確認できた。
- ・ 多職種連携時の留意点を他の方から話が聞けました。ケアマネジャーとして方向性を統一することを大切にされているとのこと。そのため、各担当者に細目に連絡報告をしながら方向性を統一しているとのこと。当然のことではありますが、かなりの手間になるので、時に疎かになってしまいますが、その点を大切にされていると聞き、改めて大切さを感じることが出来ました。

本日の感想や、今後の研修に対するご意見・ご要望

【医師】

- ・ グループワークグループ毎の討論内容発表→総括的な質問・質疑応答があるとさらに良かったと思います。

【薬剤師】

- ・ グループワークに参加できませんでしたが、どのような意見が出たのか知りたかったです。総括だけでも聞くことができたかと、思いました。
- ・ 有意義な研修でした。またぜひ参加出来ればと思います。
- ・ 医療・介護・障害・福祉の領域が互いに協力する事例はまだなかなかうかがうことができません。今後も今回のような事例と医療・制度の研修をいただくと嬉しいです。
- ・ 多職種の話を聞けることはとても有意義でした。また逆に他職種の方が薬に関して医師にすぐ相談するという点に対して、薬剤師が専門で医師に吸い上げることもお伝えすることが出来良かったです
- ・ 精神疾患を患った患者様の対応の難しさが分かったが、今日の研修を实践に生かし、試行錯誤しながら今後の活動をに生かしていきたいと思う。

【保健師・看護師】

- ・ 浅井先生のご講義がとても分かりやすく、今後に活かせる内容でした。
機会がありましたら、ロングバージョンでご講義を受けてみたいです。
- ・ 三方原病院の新人研修と同様の研修を受けたい。

【介護支援専門員】

- ・ 地域別のグループ分けだと情報共有がしやすいかもしれません。
- ・ 精神疾患の方の対応や支援は難しいため、直ぐに解決に至らず時間がかかり、判断も難しく困難を極めるため、大変勉強になりました。ありがとうございました。
- ・ 浜松市では、未受診で就労支援に繋げたい方の受診支援はどのように行っているのか知りたかったです。
県東部では、相談支援事業所の職員が無料で受診同行してくれる支援があり、手帳取得しして就労支援に繋ぐ事が出来ました。
- ・ 事例提供や講義の内容のバランスがよく、連携に対する視点が広がったと感じます。学びを深めることが出来ました。ありがとうございました。
- ・ 多職種から貴重な話を聞けたので、今後の支援に行かしたいと思います。早速、チームでアプローチできるよう包括と連携し、話し合いを行いたいです。
- ・ 浅井先生の講義が、とても良い学びになり、困ったことがあったら、相談にのって欲しいと思いました。事例の大変さや関わり方の難しさも良く伝わり、良い研修でした。ありがとうございました。
- ・ 実際にあった事例がある事で、理解しやすかったです。対応も参考になりました。

- ・ 医師の話が聞けたことはとても参考になりました。
精神科の医師が訪問診療を行っているところやその事例等があればお願いしたいと思います。
- 精神疾患は、精神保健福祉センターは関わらないのでしょうか？いろんな機関がありますがそれぞれの機関の役割、業務内容、関係性や連携をした事例があれば教えていただければ今後の私たちの相談窓口が増えると思います。よろしくお願いします。
- ・ 浅井先生の講義はもっと受けてみたいと思いました。
- ・ 短時間でしたが多職種との交流・お話しする機会が出来て参考になりました
- ・ 浅井先生の講義はとてもわかりやすく勉強になったと思います。最近は引きこもりや精神疾患の方が以前よりも多く、ケアマネとして利用者が精神疾患の場合もありますが、家族等にいることも多くなってきました。いろんな方と連携していくうえで各機関の役割等もわかって動く必要があり、常に勉強していかないといけないと感じました。
- ・ **【介護福祉士・社会福祉士】**
- ・ 医療、障害福祉、高齢者福祉の立ち位置の違いを理解しつつ、協働して支援できるよう包括の役割について考えていきたいと思います。
- ・ 今後も参加者していきたいと思います。早くコロナが収束し、集合形式でできたらいいなと思います。

研修のまとめ

- ・ 進行も大変スムーズで、有意義な研修会であった。
- ・ 今回医師の参加が少なかったので、参加を促していきたい。