



令和7年度

顔の見える関係づくり交流会



開催日時: 令和7年7月15日(火) 18:00~20:30

場所: 山梨県立図書館 イベントスペース

テーマ: 身寄りがない高齢者の意思決定支援について多職種で話ませんか

座長: 笠井隆司 歯科医師(甲府市在宅医療介護連携推進会議 事例検討作業部会)

事例提供: 川崎美智子 主任介護支援専門員(甲府市在宅医療介護連携推進会議 事例検討作業部会)

～ 次 第 ～

1. 開会
2. あいさつ(甲府市長 樋口雄一)
3. 交流会の進め方について(座長 笠井隆司 歯科医師)
4. 【事例提供】(川崎美智子 主任介護支援専門員)
5. 【グループワーク】
6. 感想
7. 総評(座長 笠井隆司 歯科医師)
8. あいさつ(福祉部長 輿石和三)



内 容

今年度は、事例をもとにグループワークを中心にした内容で行いました。

事例の概要

- ・70代女性。独居。息子が一人いるが県外在住で音信不通。
- ・以前は近所付き合いやが多少あり、猫の餌やりで外出機会があったが、骨折して以降は外出機会が減少。現在はデイ以外の時間は、居室でTVを見ている。
- ・左大腿骨頸部骨折、統合失調症、高血圧の既往があり。
- ・ADLは一部自立。
- ・公共料金の滞納が時々見られる。
- ・現在は要介護Ⅰで、デイサービス、ヘルパー、訪問看護を利用中。



本人の意向

- ・最近硬い食べ物を噛みにくい。歯医者に行きたいと思うが何度も行くことが面倒。
- ・長年ひとり暮らしをしてきた。特に困っていない。これからひとりでの生活を続けたい。
- ・野良猫が気になり。餌やりにもまた行きたい。



グループワーク（一部抜粋）

①事例に対して各専門職の立場からどのような支援が行えるか

✿ 医師

- ・本人に病識がないかもしれないが緊急時のためにも訪問診療が導入できると良い。
- ・近所の方にも困りごとを確認しながら内科的に認知症へのケアを行う。外来（精神科医）との情報共有。

✿ 歯科医師

- ・通院が不可であれば訪問治療の実施を行い残歯の確認をしたい。

✿ 薬剤師

- ・薬の一包化、お薬カレンダーの用意、薬に日付入れる等、飲み忘れや飲みやすさの検討、内服回数変更の提案。
- ・状態が安定している場合の薬剤について医師に提案。
- ・内服薬による認知症悪化の可能性はないか医師と確認したい。

✿ 病院看護師

- ・疾患、内服、バイタルを見て全体管理しており、医療的観点でみている。内服により生活ができていないため、医療が受けられないと生活が立ちいかなくなることを考えながら看護師も本人の思いを傾聴して本人に対しての支援を行う。
- ・外来受診時などに“わたしの想いノート”の活用や ACP も含め、本人が望むことを確認する、本人の意向を関係者で共有し検討に繋げる。
- ・自分らしく自宅で生活出来るように服薬、通院支援、デイサービスでの機能訓練、血圧コントロール状況の確認。

✿ 訪問看護師

- ・高血圧があるので、食事の摂取状況や内容、間食の有無を確認。口腔管理やリハビリも指示があれば可能。
- ・内服管理の方法を本人と相談する。一方的な提案とならないよう本人の考えも大切にする。
- ・通院先をまとめるための支援も必要。
- ・受診支援、直接の支援は難しいが同席だけであればできることも多いため、本人のニーズに合った支援が可能。
- ・困っている事・困っていない事、情報整理し掘り下げる。関係を築くのが大変だと思うが訪問看護や支援の目的を理解してもらいながら少しずつ関係性を作る。

✿ 理学療法士

- ・転倒歴から現在の身体状況と生活状況を評価する。体力や筋力の程度もみながら身体作りの助言、指導ができる。
- ・転倒した理由や場所の情報からアセスメントし、再発しないよう身体面と環境面も含め改善していく。
- ・リハビリ的立場より見当識への働きかけを行う。
- ・多職種と協力し、運動習慣を身につけてもらう（CMやデイサービスへ運動メニューの提案）。

✿ 作業療法士

- ・ADL・IADL に着目しどういう状況であれば、移動が安全に行えているか、家事動作等の現状がどうなのか、精神機能を含め生活に影響があるかを確認。
- ・リハビリの視点から動き出しが難しいのか等、本人が気にかけていることを探りながら言動を手がかかりにした支援。

✿ 言語聴覚士

- ・本人の意向の確認本人が何を一番行いたいのか、ライフワーク（地域猫の世話）をどう捉えている等は、通所系のサービスより、訪問系のサービスの関係者の方が聞きやすいので、傾聴し本人の意向を確認していく。

✿ 歯科衛生士

- ・薬を飲んでいると口内の乾燥が進む可能性があるため口腔ケアが重要。
- ・かかりつけ歯科を必ず聞いておく。最期まで美味しく食べる幸福感を意識した支援。
- ・在宅歯科医療相談室を利用（訪問歯科も介護保険で利用可能）し、歯科衛生士が訪問して舌掃除や歯石の除去。

✿ 介護支援専門員・主任介護支援専門員

- ・生活全般を見ながらアセスメント・モニタリングを行う。
- ・金銭管理や緊急時に入院した際などの、手続きや将来の予後予測をした支援。
- ・経済面も踏まえ、継続したサービスが受けられるよう配慮していく。
- ・意向実現のための方法を本人との対話を繰り返し、本人と一緒に検討する。

✿ 社会福祉士

- ・自治会、民生委員の見守り、インフォーマルな方々に声をかけていく。
- ・これからもひとりでの生活を続けたいという意向はあるが「ひとりでの」が示すものの範囲を確認。
- ・本人にとっての幸せとはなにか、何が大切で何を手放したくないと思っているのか、地域の社会資源がどの程度あり社会保障制度として使えるものの確認。

✿ 医療ソーシャルワーカー

- ・受診できているか・内服できているかが気になる。より内服がしっかりとできるようにケアマネと連携し、訪問看護や居宅療養などに繋げる。
- ・社会的入院の受け入れ。入院時の環境調整、退院支援、支援者を集めたカンファレンスの実施を行い、本人、支援者を含めたそれぞれの意向、考えを整理する。

✿ 介護福祉士

- ・自立支援のためのサービスを取り入れる。一緒に食事の準備や掃除などを実施する。
- ・食事の様子など日常生活の観察、報告
- ・認知機能低下の予防のために病状の安定や他者との交流を通して生きがいややりがいをもって生活を支援。

✿ 生活相談員

- ・清潔の保持が気になるため、入浴回数を増やしても良いと思うが金銭的な不安もある。区分変更を検討し、サービス利用につなげられると良い。本人の気持ちをアセスメントする。

✿ 地域包括支援センター

- ・動機作りを行うのは包括の得意分野。地域の方々に声掛けをして人となりを知り次の支援を探す。
- ・金銭面のやりくりが大変な印象を受ける。本人の現状を知り、問題となっている所はあるか把握して支援する。

✿ 行政書士

- ・（金銭面的に申し立てをするまでに課題にあるが）後見人等になれば金銭の管理可能。
- ・疎遠になっている家族の調査や遺言の相談などは可能。

✿ 司法書士

- ・金銭的に生活が成り立っているのか、気になる。本人がしっかりと把握できているのか確認する。

✿ 弁護士

- ・公共料金の滞納あり、精神疾患があると成年後見制度使えることが多いサービス量を増やすことも考えられるが、限られた予算の中でやっていく可能性を考える。

✿ 行政保健師

- ・行政サービスの紹介を行う。サービスとのつながりの支援。
- ・介護予防や社会とのつながりを持つための機会をつくる。そのための社会資源の紹介や知識を広める。



多職種の役割や強みを改めて理解するきっかけとなりました。
職種ごと支援する上で着目している視点が違いますね！

【GW2 本人の意思決定を多職種でどのように支援していくことができるか】

🌱 チームで対応・支援をする

- ・関わっている職種の専門性も理解しながら、本人の意思決定支援を支える。
- ・チームで同じ意識を持ち・方向性を統一しておく。
- ・多職種がそれぞれ持っているその人の情報を出し合い、つながる部分が見える化していく。
- ・チーム内で気にかけてほしいことの共有行う。支援者同士で心配事を共有しておくことで、本人の言葉や発信を拾える。ケアの提供中のふとした言葉から色々な職種の人が拾い、拾った言葉を繋げていく。
- ・必要時には法律関係者もチームの一員になってもらい、法律上対応できていない部分ができないように工夫をする。
- ・相手により意見が変わることがあるため、色んな人から意思を聞く（入院時等、様々な場面でそれぞれの立場から聞くことで本人の意思の軸を見つけていく）。
- ・支援者で話し合うことも大切。本人がどう考えると予測できるか、どうすれば想いの軸を聞き出すかを検討。
- ・「本人がどうしたいか」という表出は少ないと思うが、日々の関わりの中で小さなことを手掛かりに探していけると良い。多職種で情報共有し、関わる支援者が共通認識を持って支援していく。

🌱 情報共有を行うツールの活用

- ・本人の生活について、MCSなどのタイムリーに情報共有できるツールを活用できると良い。
- ・ACPのきっかけとして“わたしの想いノート”の活用を行う。現状では“わたしの想いノート”の活用場面があった方が本人の気持ちを理解する一つのツールになるかもしれない。
- ・“わたしの想いノート”は渡すタイミングが難しいが、ノートを紹介しつつ、関係性ができていく中で一緒に書いていくのが良いのでは。それはどの職種でも良いと思う。
- ・担当者会議や支援者会議等、定期的に集まって支援者が話し合える機会を作る事も大事。
- ・専門職同士の雑談の中で本人の日常の様子について共有する（日々の本人との何気ない会話の中に本人の思いが隠れているかもしれないため）

🌱 本人への関わり方について

- ・難しい話は噛み砕いて分かりやすく伝える。普段の生活の場から取り組んでいく。
- ・本人が“したくないこと・してほしくないこと”を聞く。“したくないこと・してほしくないこと”のほうがイメージしやすいこともある。
- ・説得でなく本人が納得できるよう、本人の想いをひき出すことが必要（開かれた対話）。
- ・本人が話しやすいようにチームで環境を整える。
- ・本人の意思をしっかりサポートできる体制が必要。
- ・家族関係など事前情報に捕らわれない。
- ・本人の想いは、場所や関係性によって知る情報が変わることがある。何がきっかけで思いが変わったのか、その背景にあるものは何か、過程を把握する
- ・支援者だけが困っているケースもよくある。本当に困っていないのか、それとも分かっていないのかをアセスメントすることが大事。

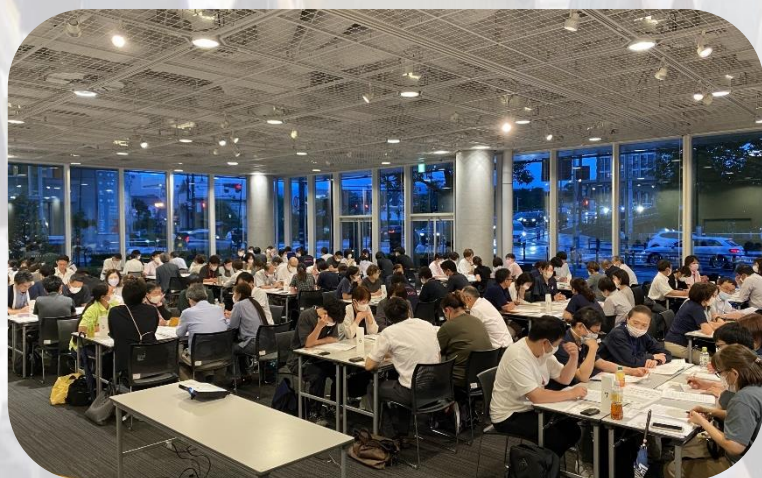
🌱 健康な時からの働きかけ

- ・本人が元気なうちから、今後のことを考えるようアプローチしていく。
- ・元気な今から自分の人生について考える機会を作っていき、いざという時に自己決定できるように支援する。
- ・元気なうちに「わたしの想いのノート」や本人の意向を普段関わっているヘルパーや訪問看護師と残しておく
- ・元気なうちに自分史を作るイメージで、皆が「わたしの想いのノート」を記載できると良い。

それぞれの職種の立場で聞いた本人の想いを適宜、チームで共有してことが大事ですね！



当日の様子



今年度は 183 名・28 職種の参加がありました。
医療・介護関係者だけでなく、弁護士・司法書士・行政書士の方とも
意見交換を行い、とても有意義な交流会となりました。

みなさまご参加いただきありがとうございました！

