

## 1 地域課題（今年度実施の個別事例および参加者の事例から浮き上がるもの）

### （1）行政が取り組むべき課題と対応策

- ①ゴミ集積所までゴミを運べない困りごとに対する対応⇒区や民生委員などに現状を知ってもらう、住民の助け合い意識の醸成、ボランティアの育成
- ②生活困窮者自立支援事業、障害福祉サービスなど有効に活用できていない⇒担当課から PR、障害福祉部門と合同のケース検討会実施など
- ③相談しやすい体制づくり⇒各課実施のケース会議に介護系事業所も案内を送付、顔の見える関係づくり。
- ④栄養士との連携不足⇒栄養相談窓口の周知
- ⑤近所づきあいが希薄なので助け合いなど繋がらないのでは⇒ご近所や班における顔の見える関係づくり
- ⑥フレイル予防、認知症にやさしい街づくり⇒出前講座など各種事業時に普及啓発
- ⑦ヘルパーの高齢化、人材不足⇒県との連絡会などで問題の共有、ボランティアの育成
- ⑧デマンドタクシーを利用しやすい体制づくり⇒乗り降り支援してくれる環境づくり
- ⑨前期高齢者の当事者会（疾患別オンライン開催など）を案内する⇒地域包括支援センター
- ⑩認知症などで判断が難しくなる前に最期の希望を示す（ACP）（身寄りが無い方は特に）⇒ACPの啓発（地域包括支援センター）

### （2）専門職（職能団体）が取り組むべき課題と対応策

- ①通所サービスなどの栄養評価、リハビリテーションにて支援連携できるよう計画に盛り込む、サービス担当者会議で課題の共有、支援策を検討する、など。
- ②前期高齢者が前期高齢者の当事者会（疾患別オンライン開催など）を活用する。
- ③薬の相談窓口の積極的利用⇒気軽に相談できるよう、薬剤師会が R8 年 2 月から（石岡市内はライズ調剤薬局に）薬の相談窓口を設ける。

## 2 ゴミ置き場までゴミを持って行けない問題、現状を共有

### 【困りごと】

- ・自分の区のゴミ捨て場前に階段があり、足が不自由で出せない。隣の区のゴミ置き場に出せれば（段差が無いので）自分で出せるのだが。
- ・区に入っていないと区の集積所に出せない。区によっては、ゴミ出しだけ可の区費を払って出せるようにしている
- ・ゴミ置き区画が無く、道端にゴミ集積所がある場合、ゴミを出す時間の縛りが強く、ヘルパーを確保するのも難しい。
- ・ヘルパーさんも高齢になっており、引退後に担ってくれる人がいるのか。
- ・遠方の家族が来て、ゴミ出し支援している。夏は匂いが気になるので、まめに来てもらうようお願いしている。

### 【工夫して取り組んでいる事】

- ・店のリサイクルを利用し、ゴミを減らしている。
- ・地域の人同士協力してゴミ出ししてくれている。

### 【地域づくりの事例】

- ・元民生委員が、ある住民（担当ケアマネジャーあり）のゴミ出し支援をしていた。元民生委員が認知症になったが、ゴミ出し支援は続けていたところ、近所の人「認知症の人が、近所のゴミ出しの世話をしていて、おかしいだろう」と言ってくる人がいたが、元民生委員は支援していることが生きがいであ

り、交流などフレイル予防の機会でもあるため、特に問題無く行えているので継続を見守る事が本人の利益であるとし、ケアマネジャーから近所の人に理解を求めたケースがあった。支え合い、助け合う街づくりを推進している。⇒住民の意識形成が必要。市民向け講座、出前講座などで普及啓発する。

## 2 個別事例検討における助言の共有

### (1) 服薬支援関係

#### 【飲み忘れ】

- ・薬局に相談して、朝の薬を昼に変更し、デイサービスで服薬支援してもらった。
- ・お薬カレンダーを処方の際に薬局に持参すれば、カレンダーにセットできる。定期的に飲めるようになった。
- ・通常のカレンダーにテープ糊で留めた時もある
- ・飲むことを忘れている場合は携帯電話のアラーム機能を利用する、食事する場所に薬ボックスを置いておくなど。
- ・「残薬の対応お願いします」とメモをして、本人に残薬を薬局へ持ち込んで対応してもらった。
- ・余った薬は全部薬局に持って行くよう伝えている。
- ・「薬を飲むことを忘れるので薬を飲めない」（認知症）と思われたくない人（プライドがあるので）、手先が動きにくいという（身体的）理由などで一包化利用を勧めるのはどうか。

#### 【服薬拒否】

- ・薬の説明書きの副作用を見て飲まない人や、医師への不信感で飲まない人がいる⇒薬剤師が丁寧に説明して服薬につながった。
- ・医師と本人との相性が悪そうな場合は、病院内で他の医師に担当を変えてもらう方法もある。
- ・「薬を飲みたくない」という人には、飲みたくない薬を把握しなぜ飲みたくないのかを聴取する。薬が多すぎるから飲みたくない場合は医師と相談して変えられる場合も多い。

#### 【その他】

- ・疾患毎の薬利用のポイントをレクチャー受ける（アトピー性皮膚炎は塗り薬を1日2、3回正しく塗る事が治療の基本となる、など。）
- ・チューブタイプの薬は手の不自由な人は扱いが難しい。薬局に、容器での処方を相談すると良い。
- ・薬局ごとにお薬手帳を作っている人がいるので注意が必要。
- ・本人の状態に合った薬局を選ぶことも必要⇒訪問支援に入ってくれる薬局を利用するなど。関係できるまでは訪問増やすなど対応してくれる場合もある。
- ・透析を開始すると、処方可能な薬は増える傾向にある。症状に合わせた処方の相談を透析の医師にしてはどうか。
- ・精神疾患の人は、薬剤師の介入を嫌がる（意図的に薬をためている）場合がある。飲んでいる薬を家族などに確認してもらい、薬を飲んでいない場合は処方を止めてもらうなど対応が必要(オーバードーズ対策)

### (2) 栄養関係

- ・BMI = 15以下になると緊急搬送レベルなので低栄養予防の支援が必要。
- ・BMI = 35以上では、体内の血液状態など鑑みて、いつ倒れてもおかしくない状況のおそれがある
- ・栄養士との連携（保健センター、包括支援センターの個別相談など）
- ・食事量が落ちると、水分摂取量も落ちるので注意が必要
- ・低栄養は、皮膚機能低下も招く。亜鉛やコラーゲンなど、皮膚に良い成分入った栄養補助食品を取り入れ

る方法もある。

- ・起床時は脱水状態なので、白湯など水分補給するよう啓発する。

### (3) 口腔衛生

- ・会話する機会が減ると、口腔機能低下する。他者との交流機会確保することが望ましい。
- ・訪問歯科を導入し、口腔衛生状態の改善を目指す。
- ・食物残渣残らないように、首回りのマッサージをして動きやすくする
- ・下を動かさない、下が汚れていると味覚が低下するので口腔体操や口腔ケアが効果的。
- ・脱水になると舌が萎縮する。
- ・口が乾くとストレスが強くなる

### (4) “障がいをもつ子と高齢者の親”世帯の支援

- ・障がい福祉サービスを利用している場合、社会福祉課へ連絡すると、担当の相談支援員を知る事が出来て、連携することが出来る。
- ・認知症の母、廃用症候群の父に関わったケース。統合失調症の息子は石岡保健センターに繋ぎ、受診や訪問看護を導入できた。
- ・本人と家族に困り感が無いと、状況改善に動くことは難しい。本人のために何が最適かを働きかけて機を待つしかない。
- ・障がいをお持ちの家族についての相談は、障がい福祉相談支援事業所（基幹型）にて相談を受ける事は可能。
- ・家族にも支援が必要な場合は、地域包括支援センターや介護保険課にまず相談してみるのも一つの方法。
- ・親亡き後のことを話し合う。

### (5) その他

- ・生活リズムを整えるために、昼食時間を固定し、タンパク質を十分量摂れると良い。
- ・痛みのコントロールの目標を設定する。
- ・#7119の健康相談ダイヤル利用を案内する。
- ・難聴対策・・・糸電話やメガホンだと聞こえやすいので試してみると良い
- ・洗濯物干しの高さを低くして、干す時にバランスを崩して転倒するリスクを軽減する。

## 3 自立支援時期に導入を検討すると良いサービスの紹介

【社会福祉協議会】生活サポート、ミニサロン、独居高齢者交流会、デマンドタクシー、傾聴ボランティアなど（サービスの紹介、繋ぎなどで社会福祉協議会職員が同行訪問行っています）

【地域包括支援センター】在宅介護支援センターの見守り訪問、体操、介護予防教室、自主グループ活動  
地域ケア個別会議（課題解決型：困難事例の検討会を随時実施します、検討したいケースがあればご相談お受けしています）など

【その他】シルバー人材センターの同好会、生活困窮者自立支援事業（社会福祉課）