

- シンポジウムの開催…………… 1
 シンポジストの
 発言・Q&A…………… 2
 施設職員研修会について
 平成16年度事業計画…………… 3
 インフォメーション…………… 4

Point

シンポジウムで
 痴呆症をクローズアップ

シンポジウム **を**
 開催しました

テーマ

「より質の高い在宅生活を支援するために」

— 痴呆性高齢者に対する支援を中心として —

平成16年2月21日(土)に、兵庫県中央労働センターにおいて、神戸市介護サービス協会シンポジウム『より質の高い在宅生活を支援するために』を開催いたしました。コーディネーターに、大阪市社会福祉研修・情報センターにおいて痴呆性等サポート事業のスーパーバイザーをされている沖田先生を迎え、シンポジストには、在宅サービスの現場で痴呆性高齢者に関わっておられる5名の方にご参加いただきました。

開会にあたり吉岡理事長は、神戸市介護サービス協会は、神戸市内の介護保険の事業に関係する7つの団体がその連携を強めてお互いが協力し合って介護保険制度をよりよいものにしていこうという目的で設立されたもので、この2年半で連携が本当に深まってきたということを実感していると述べられました。また、厚生労働省の高齢者介護研究会の研究報告『2015年の高齢者介護のあり方について』の中でも痴呆症の問題というのが非常にクローズアップされており、特に在宅で生活をされている痴呆性の高齢者をどのようにケアしていくのか、そして痴呆性高齢者の生活の質、QOLをどのように上げていくのかというのは非常に大きな課題であり、同時に、在宅で介護をされている介護者をどうサポートしていくのかということも大きな課題である。今日はこの道の権威である沖田先生を中心に、それぞれの第一線で活躍されている5人のシンポジストにより、すばらしいシンポジウムが展開されるだろうとあいさつがありました。

続いて、「より質の高い在宅生活を支援するために」- 痴呆性高齢者に対する支援を中心として - と題して熱のこもったシンポジウムが行われました。

〔シンポジスト〕

専門医の立場から	谷本神経クリニック 院長 兵庫県精神神経科診療所協会 副会長	谷本 健士 氏
ケアマネジャーの立場から	しあわせの村在宅介護支援センター センター長・介護支援専門員 神戸市ケアマネジャー連絡会 中部ブロック代表	上原 喜久代 氏
訪問サービス提供の立場から	コープこうべ在宅介護サービス甲南 サービス提供責任者	大川 敦子 氏
訪問・通所サービス提供の立場から	医療法人社団仁有会 ふれあい訪問看護センター 管理者	鈴木 紀美子 氏
通所・短期入所サービス提供の立場から	特別養護老人ホーム協同の苑六甲アイランド 施設長代行	松井 克彦 氏

〔コーディネーター〕

大阪市社会福祉研修・情報センター 痴呆性等サポート事業スーパーバイザー 前高齢者痴呆介護研究・研修大府センター主任研修指導主幹	沖田 裕子 氏
--	---------

シンポジウムの要約は2ページのとおりです。

シンポジウム要約

各シンポジストの発言内容を、まとめました。

(文責：事務局)

谷本氏

すぐに情報提供するという姿勢が関係者全員にないと、痴呆性高齢者を在宅で支えていくのは難しい。一人ひとりレベルが違う痴呆性高齢者に合わせて細かな対応、サービスをしていく為にも、介護者との連携は絶対に必要。急に痴呆症状が出た場合は、身体の病気の可能性も考えないといけない。

在宅において介護サービスによる支援を続け、痴呆の進行を遅らせることは可能。痴呆に対する正しい知識の会得が必要。

<情報の共有化に関して>

ケアマネジャーが情報を一元化して持って欲しい。できるだけ多くの情報を入手した方が、治療法の選択肢が広がる。

上原氏

痴呆であっても地域で助け合い、支え合う見守りの体制がほしい。痴呆性高齢者のケアで力を入れている事柄は、利用者本位、残存機能の活用、利用者と家族を含めたなじみの関係づくり、表情の観察(痴呆症の方は適切に訴えることができない為)、家族の気持ちを共有し、介護できてなくても責めない、安全な環境作り。

痴呆性高齢者のショートステイ、土日の訪問看護やデイサービスを増やして欲しい。

徘徊や暴力の問題が発生したときの緊急受け入れ先が少ない。

<情報の共有化に関して>

サービスが目的通りにされているかを知りたいので、事業者から結果報告が欲しい。医療情報、薬剤の情報はぜひとも知りたい。

大川氏

ノートを活用し、情報の共有や業務の引き継ぎを効率的に行い、利用者と時間をかけてかかわっていくように努力している。痴呆性高齢者の場合、自分からして欲しいことを主張できる人は少ない。

専門医での受診に抵抗のある家族が多いが、受診によって痴呆の進行を遅らせたり、改善できるケースもあるので、もっと専門医と連携できればと思う。

専門医をはじめとしたチームで、協力し合い、利用者や家族を支援することがより質の高い生活の継続につながる。

<情報の共有化に関して>

独居の方の場合、ヘルパーと接している部分以外の生活がなかなか見えてこない。

ヘルパーは同じ曜日、同じ時間に、同じ者が何うので、小さな変化を見つけやすいし、見つけていけないといけないと思うので、ケアマネジャーや家族に報告していきたい。

鈴木氏

痴呆性高齢者が在宅生活を維持するためには、身体状況の安定と家族支援が重要。

問題行動や、全身的要因による症状の悪化を防ぐため、訪問看護では全身状態の観察を行い、介護者へのアドバイスや、主治医への情報提供を行っている。

デイケアで特に気を配ることは、混乱を防ぐため座る席を毎回同じにする、ADLを低下させないため、更衣や食事介助等では手を貸しすぎない等。

それぞれの職種の視点で見るとは有意義だが、利用者の状況を総合的に捉えるためには、介護ノートやサービス担当者会議で情報の共有化を図ることが大切である。

<情報の共有化に関して>

主治医からの指示書を元に訪問看護を提供しているので、疾患に対する情報や、服薬に関する情報を提供し、連携していきたい。

松井氏

問題意識を共有することにより、よりよいケアに進んでいくと思う。痴呆性高齢者の気持ちに本当に寄り添うことができていない。表面的なケアで終わってしまっているという反省がある。

在宅と施設のケアの連続性が十分ではない。身体的な情報は多いが、在宅で生活している様子や、本人の気持ちについては見落としがちである。

現場の専門職員には痴呆に関する専門的な知識が、十分でないと思う。専門職は、介護をしている家族の気持ちや辛さを理解し、ケアについての説明やアドバイス、先を見通した提案もできないといけない。

<情報の共有化に関して>

痴呆性高齢者にとって、混乱する要因は環境変化、ケア・対応方法の違いなので、在宅と施設の連携が必要。

沖田氏

痴呆のない方が少し痴呆のある方を支えていくことが痴呆予防にもなる。

専門職は、少しでも介護者の不安を軽減できるような正しい知識を持つことが大事。必ずしも答を出さなくても、悩みを共有する人がいるだけで家族にとっては違うのではないかな。

訪問看護より利用料の安い訪問介護にシフトしようという家族が多いと思うが、体の不調をうまく訴えられないことが原因の行動障害もあるので訪問看護の利用も考えるべき。

在宅と施設の連携に関し、介護サービス協会を通して、相互の機能の理解や課題を共有する場を持つのもよいのではないかな。

<情報の共有化に関して>

情報の共有化に関し、プライバシーに関わることに気をつけて共有していくことが重要。

最後に、コーディネーターの沖田氏よりまとめとして、「2015年の高齢者介護」(厚生労働省・高齢者介護研究会報告)の中で、高齢者が増えれば、当然、痴呆性高齢者が増えるので、痴呆性高齢者のケアを重点的にしていかなければいけないと提案している。

痴呆性高齢者にとって暮らしやすい地域というのは、障害者や子どもにとっても暮らしやすい地域である。と述べられ、本日は痴呆性高齢者、あるいは介護者をどのように支えていくか、又、サービス提供者もお互いにどう支援していくかという、情報の共有の話があった。痴呆ケアについて、医療の知識はもちろん、痴呆性高齢者の気持ちを想像していくことが大事だという話もあった。それらのことを地域作りも含めて、取り組んでいけたらよいのではないかなと思う。との発言があり、シンポジウムの幕を閉じました。

シンポジウムQ&A

途中、参加者より出された質問に、各シンポジストにお答えいただきました。

Q1... 各地域の痴呆専門医を知りたいのですが、紹介していただけるでしょうか？

A..... 各区の保健福祉部健康課に精神保健相談員が必ず1人配置されています。痴呆だけでなく、精神障害者の相談も受けます。

Q2... ショートステイによって、一時的に痴呆症状が悪化する理由は何でしょうか？ショートステイ期間によって違いはありますか？

A..... 生活の急激な変化による混乱があります。3、4日したらショートステイでの生活に慣れ、落ち着く方はいますが、在宅に帰るとまた、ギャップがあるということです。ギャップや、ストレスを感じることをできる限り少なくすることが、必要と思われる。

Q3... ケアマネジャーから主治医に連絡が取りにくいと聞きますが、具体的にどんな状況ですか？

A..... 介護サービス協会が医師とアポイントを取るときの統一用紙を作成されたのを使っています。病院の先生は診察時間以外も忙しいので、病院の相談室等を通してアポイントをとるという工夫はしています。

Q4... 痴呆という診断は受けていないが、見当識障害と被害妄想があり、ヘルパーが物を盗ったと事業所が訴えられ、一緒に家探しをすることは断固断られた。こういう時に利用者に納得してもらおう方策が見つかりませんか。

A..... 物盗られの申し出の場合、すぐにケアマネジャーとヘルパー事業所で訪問します。日頃から物盗られ妄想のある方の場合、家族にそのことをお伝えして、一緒に探します。見つかった時に「ヘルパーが隠していただろう」と言われるので、決して別々には行動しません。見つかった場合は「あなたがここに置いていたのですよ」と、判っても判らなくてもきちんと本人に言い、家族にも正しい理解をしていただくよう話をするとともに、ヘルパーにも事情を聞くようにしています。

生活の不安がベースとなり、妄想がひどくなる方もいます。きちんと原因の把握をししないと、また次々起こってしまうことになります。

物盗られ妄想は、痴呆の中の精神症状として出てきた場合と、精神障害者で、若い時からの妄想が症状として出ている場合とによって対応は異なります。妄想のベースが何かを見極める必要があります。

介護保険施設職員研修会を開催しました。

平成16年3月19日(木)に、兵庫県中央労働センター大ホールにおいて、介護保険施設等の居住型施設職員を対象に、今年度第3回目の研修会を開催しました。折田施設サービス部会長の開会あいさつに続き、介護保険施設(特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設)で特徴的な事例について、「身体拘束ゼロに向けた取り組みの課題について」と題して、3名の介護保険施設職員から報告がありました。続いて、参加者が12グループに別れてのグループ討議を行い、最後に介護老人保健施設サンピラ三木施設長、精神科医であり、兵庫県身体拘束ゼロ作戦推進委員会委員の加藤武男氏から「身体拘束をなくすためには？」と題して講演をいただきました。

事例報告「身体拘束ゼロに向けた取り組みの課題について」

報告者・テーマ

特別養護老人ホーム神港園シルビアホーム 主任生活指導員 山谷美知子 氏	「ベッド柵に関する事例について」
老人保健施設コスモス苑 介護看護部長 牧野千賀子 氏	「骨折を恐れる家族の要望から拘束解除が得られない利用者について」
須磨裕厚病院 看護部長 神永恂子 氏	「ミトン・つなぎの使用について」

事例報告の要旨は、紙面の関係上、省略させていただきます。

講演の要約は以下のとおりです(文責：事務局)。

講演 『身体拘束をなくすためには？』

講師：介護老人保健施設サンピラ三木施設長、精神科医
兵庫県身体拘束ゼロ作戦推進委員会委員 加藤武男 氏

福祉現場での経験から、施設での介護で大事なのは食事介助
食事介助のしっかりとできる職員集団が必要
介護での大きなポイント 利用者の1メートル以内にどれだけ入れるか。
利用者から目を離さない行為の延長線にあるもの 身体拘束ゼロということの基本
基本的な職業意識の原則 = 利用者(高齢者)を好きになること
重度のアルツハイマーの利用者でも、1か月の間、愛情と忍耐と根気を持って接することが必要 必ず利用者が変化してくる
身体拘束ゼロ作戦 = 当然のこと(身体拘束 = 法律違反)
人と関わっていく「干渉」行為には、「保護」と「人権侵害」の側面がある

同一行為
身体拘束ゼロ推進 干渉を通じてその人を保護し、その人を自由にしていくため、限りなく行動制限(いわゆる干渉)を減らしていくムーブメント
ケアの目的 利用者一人ひとりのニーズに応じて質の高いケアの提供

抑制廃止は一つ的手段(抑制廃止を目的化するのではない)
トータルケアを行うことが大切
拘束あり 安心 目を離す 事故()
拘束なし 不安 目を離さない 事故()
問題行動への対応 利用者から目を離さず、相手の立場に立って行動する

「レディメイド」から「オーダーメイド」のケア
「決まったパターン」から「相手に合わせたパターン」にしていくことが大事
対象を詳しく「観察」し、そのなかから問題点を評価する
決まったパターンでの動きではなく、常に自分が変化していくことが必要
プランを立てる 実行する 結果を評価

常に自分の考えが変化し、進化していくこと プロの仕事
介護を「論理的」「科学的」に考えることの重要性
「自由」=「干渉」であり、「不自由」=「干渉」である
「自由」の中に、「平等な自由」と「不平等な自由」がある 自由の哲学
職員の「感性」の問題
「for you」= あなたのために

「with you」= あなたとともに 「福祉の心」
拘束を「する」「しない」の視点で捉えるのではない 拘束は減るが事故は増える
福祉職場で働くときのものの価値判断 = 「利用価値」と「存在価値」
大事なのはvalidation 単なる共感ではなく、完全に相手のなかに入って、相手の存在価値をパワーアップさせていくような介護
利用者の存在価値を認める介護 相手にパワーを与える介護
「STT」 S = スマイル、T = タッチ、T = トーキング
福祉現場の職員同士のハーモニーが大切
上司の指示で仕事をするのではなく、指導で仕事をする

「指示」と「指導」は違う
自主的に自分の考えで行動し、行為者の能力が評価される(能動的行為)
「指導」

平成16年度事業計画

1 組織運営

- 運営委員会の開催
「保健・医療・福祉の連携」「サービスの質の向上」「痴呆性高齢者のケアのあり方に関する検討」「介護サービス協会活動の広報」の4つのテーマをもとに、協会としての統一的に取り組む諸課題の検討を行うとともに、各部会で個別に取り組む課題・事業内容の調整を行います。
- 各部会の開催
「居宅介護支援サービス部会」「在宅サービス部会」「施設サービス部会」の3部会において、介護保険の各分野別の課題の検討を行うとともに、運営委員会での調整を通して、協会として一貫性のある取り組みを行います。

2 個別課題に対応するための小委員会の開催

協会が実施する具体事業の企画・実施、運営委員会・各部会での個別検討課題の協議課題等を集中的に検討するため、必要に応じて小委員会を設置します。

3 介護保険に関する情報の提供

最新の介護保険情報及び介護保険に関連する保健・医療・福祉に関する情報、協会事業の情報等についてホームページや「協会だより」、研修会を通じて提供します。又、市民福祉ライブラリーと連携し、介護保険関連資料の提供を行います。

4 各種研修会の開催

介護保険に関連する知識・技術の向上のため、全会員事業者を対象とした研修会を年間3回開催します。また、ケアマネジャーや訪問介護事業者のサービス提供責任者(コーディネーター)を対象とした継続研修会を引き続き開催します。
なお、各団体会で実施する介護保険に関連する講演会・研修会に必要に応じて共催・後援等を行い、他団体の事業者の参加を勧奨するなど効果的・効率的な研修を実施します。

5 情報共有事業の推進

協会が作成した諸様式を各事業者が使用することにより、各事業者や医療関係者が利用者を中心として連携できるよう、各様式の効果を検証するとともに、利用者情報の共有を図る上で必要とされる連携方法について検討します。

6 総会の開催

協会の事業報告・事業計画、決算・予算、役員交代等について、広く会員に報告するため、総会を開催するとともに、講演会を開催します。

2月から3月までの動き

平成16年	2月 5日	平成15年度第6回運営委員会
	19日	シンポジウム「より質の高い在宅生活を支援するために」(参加者223名)
	28日	平成15年度第2回理事会
3月	8日	平成15年度第6回在宅サービス部会
	11日	平成15年度第6回居宅介護支援サービス部会
	19日	平成15年度第6回施設サービス部会 施設職員研修会(参加者77名)

今後の予定(期日確定分のみ)

平成16年	4月 8日	平成16年度第1回運営委員会
	20日	平成16年度第1回 施設サービス部会小委員会
5月	10日	平成16年度第1回在宅サービス部会
	13日	平成16年度第1回 居宅介護支援サービス部会
	20日	平成16年度第1回施設サービス部会 サービス提供責任者研修会 第1日目

これからの研修会などの予定

サービス提供責任者(コーディネーター)研修会

- 期日 平成16年5月20日から毎月1回(計4回)
内容 サービス提供責任者の役割、対人折衝能力の向上、サービスの質の向上 など
対象 訪問介護事業所のサービス提供責任者(定員:50名)



以上の研修会の詳細については、別途会員事業所に送付いたします。

ケアマネジャーの知っておきたい医学知識研修会 Q&A集

平成14年度に引き続き、平成15年度開催しました「ケアマネジャーの知っておきたい医学知識研修会」の参加者からの質問事項等について各担当講師に回答いただき、Q&A集としてまとめ、協会ホームページへ掲載しました。

このQ&A集については、協会ホームページの情報コーナー(<http://www.kaigo-kobe.net>)に掲載しておりますので受講者以外の方もぜひご覧ください。



市民福祉大学 福祉ライブラリーのご案内

市民福祉大学 福祉ライブラリーとは?

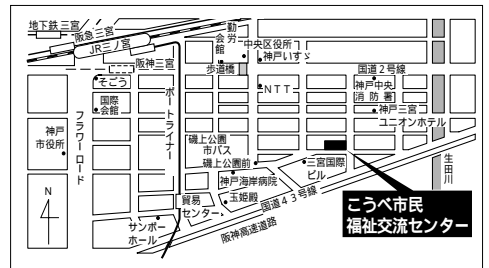
福祉や介護などの事業所や施設などで働く方、福祉や介護に関心を持っている方、ボランティア活動などに参加されている方などを対象に、福祉や介護の専門性を高めたり、関心を高めていただくために、図書、ビデオなどの閲覧、貸し出しを行っている図書室です。(運営:神戸市社会福祉協議会)

図書、ビデオの内容(例)

- 図書 福祉(高齢者・児童・障害等)、介護保険、教育・保育、心理学、医学など
- ビデオ 高齢者福祉(制度、介護技術など)、障害者福祉、ボランティア活動など
- 雑誌 福祉、介護に関する定期刊行物・雑誌など(閲覧のみ)
- 資料 神戸市関係、他機関からの寄贈資料(閲覧のみ)

利用方法

- 利用できる方 神戸市内に在住、在勤、在学されている方
初回貸し出し時に登録が必要です(身分証明書等が必要です)
- 利用料 無料
- 開館日時 月曜日～金曜日の午前10時～午後6時(土・日・祝日は閉館)



場所

こうべ市民福祉交流センター2階
(神戸市中央区磯上通3-1-32)
電話 078-271-5370



以前の職場の上司から「退職のあいさつ状」をいただきました。そのなかに「退職は第2の人生のはじまりとしてポジティブに、かつ、楽天的にとらえたい。」との一文がありました。

春は、別れの季節でもあり、めまぐるしく過ぎていきますが、すべてのことを前向きにとらえ、新しい出会いを求めてゆくりしたいものですね。

神戸市も、来年度に向け、介護サービスの質の更なる向上、保健・医療・福祉の連携の推進などを目指し、皆さんとともに新たな一歩を踏み出していく所存です。

個別加入のご案内
協会では、下記の団体加入会
員(団体一括加入)の7団体に
加入されている法人・事業所
等で、神戸市内で活動を行う
介護サービス事業者を運営する
法人・事業者や介護サービス関
連事業を行う団体を対象に、個
別加入の受付を行っています。
詳しくは、協会事務局までお
問い合わせ、または協会ホーム
ページをご覧ください。
右記の7団体に所属する会員
神戸市老人福祉施設連盟・兵
庫県老人保健施設協会神戸支
部・社団法人兵庫県私立病
院協会神戸支部・神戸市シ
ルバーサービス事業者連絡会・
社団法人神戸市医師会・社
団法人神戸市歯科医師会・
神戸市薬剤師会

編集後記

年度替わりのあわただしい時期ですが、皆さまお忙しくお過ごしなのではないでしょうか。

協会としても、平成15年度はシンポジウムや介護ノート等新たな取り組みを行いました。平成16年度も引き続き、会員の皆さまのお役に立つよう、各種研修会の開催や、利用者によりよいサービスを提供するため、介護サービスの質の向上、保健・医療・福祉の連携の推進などに関する情報を協会だよりやホームページ等を通じお届けしていきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

(か)