

ケアマネの部屋

発行日：平成 20 年 3 月 21 日 (No. 2)

発行元：浜松市介護支援専門員連絡協議会

E-Mail : hamamatu-kaigo-me@freeml.com

会 長 挨拶



会長 岡崎 博

今年の2月に静岡県でも、療養病床の廃止に伴う今後の地域ケアのあり方を検討する「地域ケア体制整備構想」が策定されましたが、高齢者の在宅医療を支える取り組みが重点課題です。その中で、介護保険との連携強化、医師、看護師等医療職とケアマネ等との多職種の一層の連携が謳われています。また、この4月からの診療報酬改定でも在宅医療に関して評価をしています。今後益々、医療と介護の協働の必要性が高まると予想されます。ケアプランの策定にあたって介護保険発足当初より、福祉系と医療系の差異が指摘されていましたが、地域ケア体制整備構想の作業部会でもこの事が話題となりました。これからは、福祉、医療の枠を超えた考え方や、ケアマネが必要になっていくと思われます。これからの研修等もその事を見据えた内容が求められるのではないのでしょうか。

平成19年度中には、県としての「介護給付費適正化計画」も策定されます。事業としては①要介護認定の適正化 ②ケアマネジメント等の適正化 ③サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化が上げられています。既に浜松市ではケアプランのチェック等行われていることもあります。今後益々指導・監査等が厳しくなりそうです。コンプライアンスの遵守は是非守って頂きたいと思えます。また、殆どの事業所から不評を買っている「介護情報公表制度」は2月の県議会で、調査手数料43,000円、公表手数料10,000円だったものが、次年度より在宅系30,000円、施設系37,000円、公表手数料8,000円となりました。安くなったといっても、介護保険料から支払れているわけで、静岡県だけでもこの費用は年間1億数千円になります。介護給付費適正化を謳う前に、このような制度が必要であるのか問うべきではないのでしょうか。新しい浜松市介護支援専門員連絡協議会が発足して早一年になろうとしています。順調に運営されているのも会員の皆様の熱意と感謝しております。今後も会の発展に向け役員・会員の皆様と共に尽力を尽くしたいと思っておりますのでよろしくお願ひ致します。

支 部 長 挨拶

浜北区支部長 遠山 秀敏
静岡医療科学専門学校



いつもお世話になります。
浜北区は旧浜北市が、そのまま移行して浜北区となりました。旧浜北市の「介護支援専門員は県下でも早い時期に「ケアマネットはまきた」として介護支援専門員連絡協議会を立ち上げて活動を行ってきました。浜北区の良さを生かした活動ができればいいなあと考えています。ぜひ皆様のご意見やご

提言をお聞かせください。私たちケアマネジャーは、自らの資質を高め「人と人とを結び、人と人のかかわりを大事にしたケアマネジャー」になりたいと思っています。パーンアウトしないで、仕事に誇りを持ちたいものです。よろしくお願ひします。

南区支部長 田宮 由美江
浅田むつみ園居宅介護支援センター



南区は、駅の南の静かな自然の多い所です。包括支援センターが2箇所のコンパクトな区で、まとまりのある何でも相談しあえる地域になればと思います。

困難な事例が多いとも感じており、こんな二重苦、三重苦の家があるのか・・・、家族は、歯車が狂いだすと堰を切ったように悪い方向へ流れ出してしまふんですね。そんな状況を受け入れ、本人や家族が方向性を見出していくには、大きな葛藤があるだろうと思います。小さな力かもしれませんがお手伝いができればいい、家族が自律できる支援ができることを目標にしています。よろしくお願ひします。

北区支部長 栗本 昌紀
介護老人福祉施設 静光園



北区支部は介護サービスが充実した地域、山間の地域、新興住宅地といろいろな顔を持つ地域の集合体です。その狭間でサービス調整を行うケアマネさん達と問題を共有し考えていこうという会なのに、何もできないうちに時間だけが過ぎてしまいました。

また、この度職務上の問題で支部長を交代することにもなりました。後任の支部長には大変ご迷惑をおかけしますが、皆さんの力を借りてきた支部を活性化して行ってほしいと思えます。

介護予防のための健診の流れが変わります

浜松市高齢者福祉課
鈴木 美恵子

平成 20 年 4 月 1 日より、健診体制の見直しに伴い、介護予防の対象者(特定高齢者)を把握する健診の流れ・方法が変わります。要介護者の方々の安定した在宅生活は、介護をする方の健康が守られてこそこのことです。介護者の介護予防にぜひご活用ください。

《今まで・・・》

65 歳以上の方を対象に介護予防用基本健康診査として、年1回受診していただけてきました。

《平成 20 年度より》

対象:65 歳以上の方のうち、要支援 1・2 または要介護 1～5 の認定者を除いた方。(介護認定を取得している方は対象外です)

◎受診の流れ

- ①生活機能チェック(対象者に市より一斉郵送)
- ②生活機能チェックリストより選定される特定高齢者候補者に「生活機能検査受診票」を郵送(候補者のみに郵送)
- ③医療機関にて心電図・貧血検査等の検査を受診。
- ④検査結果より医師が「生活機能の低下あり」と判断した方に、地域包括支援センターより介護予防事業の参加の勧めを行う。

◎介護予防事業の概要

- ①運動器の機能向上トレーニング事業(1クール3ヶ月)
- ②栄養改善事業(管理栄養士による訪問)
- ③口腔機能の向上支援事業(歯科衛生士による訪問)
- ④閉じこもり予防・支援事業
- ⑤うつ予防・支援事業
- ⑥認知症予防・支援

◎ポイント

今回の見直しにより、「生活機能低下なし」に判断された後でも、体調変化があった場合は、再度受診の機会があります。利用者のご家族で「介護申請をするまでではないが、このままでは心配」と思う方がいた場合は、区役所の長寿支援課(長寿保険課)にご連絡ください。改めて基本チェックリストを行い、ご相談にのらせていただきます。

浜松市医師会(在宅医療委員会)との懇談会

日時:平成20年2月18日(月)18:15～

会場:口腔保健医療センター特別指導室

出席:

【医師会】 神川副会長、本間理事、岡崎理事、滝浪理事、林理事、脇理事、荻野理事(浜松市医師会)、正田(浜名医師会)、河合(浜北医師会)、長田(引佐郡医師会)

【連絡協議会】 栗倉副会長、松井副会長、村松中区支部長、水谷東区支部長、森山西区支部長、遠山浜北区支部長、山本天竜区支部長

【事務局】 袴田次長、藤村課長補佐(介護保険課)、関課長、小石川課長補佐(高齢者福祉課)、坂口主幹、河村主任、佐々木(中区長寿支援課)、鈴木(南区長寿保険課)

【欠席】○医師会

森川理事(浜松市医師会)、小澤(磐周医師会)

○連絡協議会

大城副会長、田宮南区支部長、栗本北区支部長

《懇談会内容》

(1)出席者紹介

- ・資料1「浜松市医師会(在宅医療委員会)・浜松市介護支援専門員連絡協議会懇談会」出席者名簿の順に簡単な自己紹介
- ・岡崎会長より「浜松市介護支援専門員連絡協議会」の概要説明
- ・「連絡協議会の運営費はどこから出ているのか」<医師会>一會費制にすると、参加しないケアマネも出てくる。ケアマネ全体の質の向上を目的に活動しているため、市で会場費等の予算措置を行い、事務局も中区長寿支援課に置いている。

(2)FAX送信票について、(3)サービス担当者会議について

- ・資料2「FAX送信票(主治医意向確認用)・FAX送信票(主治医相談用)」
- ・資料3「主治医との連携に関するアンケート結果」～FAX送信票(主治医意向確認用・主治医相談用)の活用状況～
- ・資料2は旧浜松市で使用していた様式なので、合併以降は統一されていない。
新浜松市で様式を統一してほしい。<医師会>
- ・北遠地域の様式を使用して旧浜松市内の医療機関に送付

すると、「様式が違う」と言われ、書き直すことがあるので、**様式を統一してほしい。**<連絡協議会>

- ・FAXによる情報交換のため、個人情報保護は大丈夫なのか。トラブルはないのか。FAX受け取りの確認は必要なのか。<医師会>一特にトラブルになったようなことは聞いていない。
- ・主治医意見書を書く件数よりもFAX送信票が送付されてくる件数が少ない。すべてのケアマネが活用しているのか疑問。<医師会>一介護認定を受けていてもサービスを利用しない方もいる。(その場合にはFAX送信票は送付されてこない)
- ・利用者の受診時にケアマネが同席することは構わない。しかし、時間に余裕がある時でないといくと話ができない。FAX送信票を使用して先にアポイントをとって欲しい。<医師会>
- ・FAX自体がない主治医(医療機関)や、FAX送信票を使用することに同意しない主治医もいる。その場合はどうするのか。<医師会>一電話や郵送にて対応している。
※浜松市医師会の会員は全員FAXが設置されている。
- ・以前はFAX送信票を使用できる主治医一覧表があり、便利だった。FAX送信票を使用できない主治医もいるので、**また新しい一覧表があると良い。**<連絡協議会>

(3)介護保険主治医意見書問診票について

- ・資料4「介護保険主治医意見書問診票」
- ・**①問診票と意見書の項目の順序を揃えてもらいたい。**<医師会>
- ・問診票を持ってくるのを忘れる方が1/5程度いるので、再度、**②行政から医療機関宛に周知(様式の送付)してほしい。**<医師会>
- ・問診票がないと意見書を書かない主治医もいれば、問診票を持参しても拒否する主治医もいる。<医師会>
- ※①については、今後、意見書の項目が変更される予定なので、変更後に順序を揃えるようにする。(なお、変更内容については、医師会の審議を要する。)
- また、②については、医師会と調整の上、行政にて対応する。
- ・意見書の督促は定期的に行っているのか。申請から5ヶ月も経つのに、未だに書いてもらえない。<連絡協議会>

《決定事項・検討事項》

<連絡協議会>

1. 個人情報保護の徹底(FAX送信票・主治医意見書の取扱い)
2. FAX送信票様式の統一及び周知徹底(特に旧市町村のケアマネ)

<医師会>

1. FAX送信票様式の統一及び周知徹底(郡市医師会)
 2. 新しい一覧表作成に向けての主治医意向調査の実施
- ※毎年、年度末(2月)に懇談会を開催する。





栗倉 敏 貴＝如庵
ジョアン社会福祉士事務所
居宅介護支援事業所

「炎のアンダルシア」

1997年、エジプトのユーセフ・シャヒーン監督の作品である、この題名の映画が東京で上映され、私も鑑賞してきました。

物語の舞台は12世紀のスペイン南部、アンダルシア地方です。当時はムワッド王国(イスラーム教国家)と、レオン・カスティージャ諸国連合(キリスト教国)とが対立しており、この地方には両方の宗教の住民が混在していました。そんな中、ムワッド王国の首都コルドバでは、国王に信任されている哲学者アベロエスたちが、狭い宗教的対立を超えた思想によって、人々の融和を図り、市民たちがともに人生を楽しむことができるような社会を築こうとしていました。

しかし一方で、原理主義的な緑服の集団が、テロと宣伝活動により、国王を扇動してイスラーム至上主義に洗脳していきます。そのため、アベロエスは国の監視下に置かれ、その書物は焼かれてしましますが、彼の同志が書物の複写をエジプトに届けて保管し、一方、迷いから醒めた国王は、緑服の集団を解体させて、原理主義者の支配を退けるとして、大団円となります。異なる宗教・思想への「寛容」と「非寛容」とをテーマにした、すぐれた映画作品です。

これは縁遠い外国の歴史の話ではなく、身近なところにも置き換えられるテーマでしょう。私たちは仕事をしていく中で、自分のスタイルにこだわりがあり、知らず知らずのうちに、異なる価値観を持つ利用者や家族に対して、「寛容でない」態度を取ってしまうことはないでしょうか。

「こうしなければいけません」「こんなことはしないでください」など、私たち対人支援に携わる者にとっては禁句です。私自身、それに近い表現をしてしまうことがあります。あとになって、利用者や家族を縛りつけてしまったのではないかと、後悔することも少なくありません。「受容」につながる「寛容」の精神を、日ごろから心に根づかせておきたいものです。

(如庵)

事業所紹介

ケアプラン作成研修会に学ぶ

しんばらの家ケアサポートセンター 齊藤 美榮子

本年度は、地域包括支援センター主催による見出しの研修会が浜北地区内で定期的に継続的に開催されました。職場では全員(6名)が出席。介護は居宅重視。看取りや困難ケースが増加しています。他事業所のケアマネジャーの皆さんとそれぞれが直面した困難事例や課題について意見や質問が飛び交い、他人(ひと)にみせる事でみられる事で、自己確認やチェック機能になり、求められている書き方等、ケアマネ自身の良い勉強の機会となりました。毎回、皆さんから適切な助言を頂きました。職場では専門職として意識の高揚が出来、業務に活かす事ができました。私自身はメンバーから新鮮なエネルギーや元気を吸収でき、自身の業務や役割を振り帰る良い機会となりました。

「ともに伝え合い、ともに学びあい、ともに取り組み、ともに育ちあう」そんな言葉が蘇りました。このような研修会は対人援助職としてケアマネジャーの質の向上や、ご利用者一人一人に寄り添う視

点でケアマネジメントができるようになると共に事業所を超えたケアマネ同士の良いつながりになることを期待しています。

(写真)34歳の若いリーダーを中心にチームワークの良い明るく活力在る職場の一人です



施設ケアマネの在り方



特別養護老人ホーム さぎの宮寮
川島 百合子

平成十二年四月、介護保険開始と同時に居宅ケアマネジャーに従事。平成十五年より施設ケアマネジャーになり、今日に到っています。居宅時代は、他事業者との連絡調整、利用者宅訪問、カンファレンス、訪問調査等々の時間に追われ、精神的余裕などなく、無我夢中、胃はギリギリ、自宅に帰っても頭から仕事が離れずの状態でした。

施設ケアマネは、施設の中で出来る事だから楽だろうと考えていましたが、とんでもない。施設ケアマネに求められる事は数多くあり、その中でも2点あげると、まず一つ目は、入所者様は施設に入りたくて入所していない方が多く、止むを得ない事情により入所し、本来は自宅で家族と共に暮らしたいと思っています。その思いを、施設ケアマネは、まず理解する事です。又、面会の少ないご家族でも年に二回は来寮されます。それは、六ヶ月に一回のケアプラン作成の時です。そんな時、ご家族は、過去や現在の生活状況等を気持ちのまま話されます。ケアマネは、聞き上手になる事が大切です。思いのままお話しをされたご家族は、笑顔でご帰宅されます。この貴重な時間から、今までわからなかった入所者様の姿が浮かび上がり、一面を知る事もできます。

二つ目は、サービス内容の実践と評価です。そのためには、介護職員の質の向上が求められ、それらを指導するのも、ケアマネの仕事と考えています。私が、常に口にする言葉は「入所者様を自分の祖父母又は、親と違って介護すること」、「自分がして欲しくない事は、他人もして欲しくない」と言う当たり前の事ですが、これは、介護する者の心構えであると考えています。とは言うものの、私自身が未熟な人間であるため、自らの心の中に常に言い聞かせ努力している毎日です。

在宅医療コーナー



医療法人社団 大法会 遠江病院
大城 一

在宅で認知症の相談を受ける機会が増えています。「認知症」を漠然と捉えていても、正確には理解されていないのが実状のようです。そこで、前回に続き認知症を

とりあげてみました。

－認知症の症状－

人や場所の名前がすぐに出てこなかったり、新しい住所が覚えられない記憶力の障害「健忘状態」に対し「認知症」では日時や居場所、家族の顔を忘れるなど、深刻な物忘れを生じます。さらに進むと次第に物忘れを自覚なくなり、物事の判断や抽象的に考えることができなくなってきます。

「人格の変化」がみられたり、被害妄想・幻聴やうつ状態などの「精神症状」や徘徊・不潔行為といった「異常行動」が生じるなどにより、日常生活や仕事、対人関係に支障を来した状態が「認知症」です。症状には中核症状と周辺症状の2つがあり、中核症状は記憶障害、抽象的思考の障害、判断力低下、大脳巣症状（失行・失語・失認等）、性格変化など。周辺症状は、知的機能障害をもった高齢者の異常行動（徘徊・不潔行為等）を指し、在宅で介護者を悩ませます。

－診断のポイント－ 認知症の診断基準（DSM - IV）

以下の2項目からなる複数の認知機能の障害が認められる。

1. 記憶障害（新しい情報を覚える能力の障害、あるいはかつて獲得した情報を想起する能力の障害）
2. 認知機能障害（①失語、②失行、③失認、④高次機能の障害）の1つ以上
3. 以上の認知機能の障害のため、社会生活あるいは職業が困難になる程度の知的能力の低下がみられる。

日常の問診には、長谷川式簡易知能評価スケール（改訂）や mini - mental - state examination (MMSE) がよく用いられます。ただし、ここには留意すべき点があります。居宅を訪問する際に遭遇するケースのなかには、認知症と類似する症状を顕しながら異なる疾患の場合も少なくないのです。

認知症から除外すべき状態像は、せん妄、老年期の幻覚・妄想、うつ病（仮性痴呆）の3点です。せん妄は、失見当識、記銘障害、健忘などがみられ、老年期にみられる意識障害で最も頻度が高いものです。夕方や夜間に精神障害（不穏、動揺、興奮、幻覚、錯覚、妄想等）がみられる場合はせん妄を疑ってみるべきです。老年期の幻覚・妄想は、現実的で二次妄想（妄想発展）が特徴的で社会・心理的状況の変化により精神的な変調をきたして起こるもので、薬物の副作用が原因となることもあります。うつ病は高齢者にも多く、心気的な訴えがよく認められます。老年期うつ病が遷延化すると知的機能が低下し、意欲減退、無関心、拒否的反応などが加わってきます。症状はうつ病の治癒とともに消失します。治療法についての最重要ポイントは、在宅における介護指導です。周辺症状は介護の良し悪しによって増悪も軽快もします。介護者は、認知症症状の特徴を理解し、対応に慣れていくことが必要です。ひと言で認知症といってもすべてが予後不良ではなく、治療可能な認知症もあり、周辺症状を軽快できるのです。

次号は10月に発行する予定です。

投稿をご希望される方は記事、写真をお送りください。

－メモ－



－編集後記－

本会発足から1年を経過しようとしています。「ケアマネの部屋」広報誌も第2回目を発行するに至りました。今後、広くご意見、ご提言を取り入れ、内容をさらに充実していきたいと思っております。関係皆様のご理解とご協力をお願いします。

E-Mail : hamamatu-kaigo-me@freeml.com

(広報委員会)