山形県介護支援専門員協議会

会　誌

第10号 2003.9

『ケアマネの組織化』

最上地区支部　支部長　伊 藤 欣 弥

先頃、全国介護支援専門員連絡協議会が設立されました。今後どのように展開・発展して行くのか未知数ですが、日本で初めての全国統一組織であり、ケアマネジャーの資質の向上と地位の確立の為の第一歩として、大きな期待と注目を集めています。

ご承知のように、介護保険制度のキーパーソン、『要の存在』は私たちケアマネジャーです。21世紀型の新しい医療・保健・福祉の統合スタイルをマネジメントするわけですから、福祉系のソーシャルワークに加え、医療・医学的知識、さらに最新の福祉用具やバリアフリーに至る住宅改修、地域のインフォーマルを含めたボランティア情報の収集等々、幅広い、利用者の介護生活全般をカバーする知見と能力が要求されています。

しかし、このような重責を担いながら、私たちケアマネジャーの地位・身分は決して磐石ではありません。又、サービス事業所に所属するケアマネが多い事から、『公正・中立』の基本理念にも疑問符を付ける声があることを否定できません。それゆえ、使命感の強いケアマネほどバーンアウトしやすいという現状すらあるように思えます。

全国統一組織の設立は、制度やケアマネの周りの諸問題を少しづつ、一歩一歩、解決の方向に向けて進んでくれる事を願います。その為には、県組織の充実（法人化含）、支部組織の充実が不可欠であり、ケアマネジャーが相互に連携を強化し、職域を越えた交流を持ち、名刺対名刺ではなく、「顔と顔」「声と声」の付き合いが出来るような体制を、あせらずに、確立していきたいと思います。

以前、社会学者の上野千鶴子さんが、ホームヘルパーへのエールを込めて、『星の数ほどケアマネを』と提言されていました。現行制度の抜本的改善がない限り、いっその事、ヘルパー5年以上の受験有資格者は全員ケアマネになってしまおうというユニークな提案です。（ケアマネの数と仕事の量のバランスに若干問題がありますが）「ハッピーなヘルパーでなければハッピーな介護は出来ない。」という主張はまったく賛成であり、それはそのまま「ハッピーなケアマネでなければハッピーなケアプランは出来ない。」と思います。

ケアマネのベテランと言ってもたかだか3年余りです。私たちは皆同僚です。アセスメント、ケアカンファレンス、モニタリング、記録の整備、給付管理等日常の激務をこなしながら、各種研修会への参加、自己スキルアップの勉強等々、私もこの2年余り、ケアマネの実務に係わり、その仕事の大変さが身に沁みて分かって来ました。

ケアマネが孤立して一人で悩んでいては、必ずバーンアウトします。願うなら、利用者、家族、地域、行政は一丸となってケアマネと共にケアマネを育てて欲しいと思います。その為に、ケアマネのネットワーク、組織化は必須の課題であり、希望でもあると思うのです。

ケアマネ自身が夜空の満点の星のように輝ける日が来ますように。

《目　次》

「ケアマネの組織化」……最上地区支部 支部長　伊藤欣弥…1
特集1　山形県介護支援専門員協議会・山形県介護福祉士会
　　合同研修会報告（永田久美子先生）……2
各委員会報告……9
特集2　調査研究委員会の調査報告……10
全国連絡協議会設立総会参加……11
特集3　地区支部報告……12
理 事 会……18
山形県理学療法士からご案内……20
県庁だより……21
コーヒータイム……22
編集後記……22

特集1　山形県介護支援専門員協議会 山形県介護福祉士会 合同研修会報告

《記念講演》

『痴呆性高齢者ケアのあり方』

講師：永田 久美子 氏
（高齢者痴呆介護研究・研修東京センター）
日時：平成15年9月6日(土)
時間：午後1時30分～3時30分
会場：山形ビッグウィング

Ⅰ　はじめに

今回の研修会、実際に痴呆の方に今本当に向き合って介護をされている方、あるいはまだ介護はしていないが関心のある一般の方、実際に日々介護や医療の仕事に携わっている専門職の方がお話を聞きました。講師の先生の穏やかなお話に痴呆の方への対応を学びつつ、これからどのように考え、歩んでいけば良いのか、道案内をしていただきました。先生は学生時代に「ボケ老人を抱える家族の会」に出会い、現在は痴呆のケアのあり方の検討、痴呆ケアの人材を育てていくための教育方法の開発、良質なグループホームを全国各地に普及させるための立ち上げや支援、フォローアップに取り組んでおられます。

講演は、痴呆の方への対応のコツや地域の社会資源の再開発等々盛りだくさんの内容でした。以下に当日の講演を報告いたします。

Ⅱ　講　演

痴呆性高齢者ケア
～町ぐるみで本人と家族の支援を～

県内で痴呆の方が今どのくらいいるかご存知ですか？山形県の全人口126万人で、65歳以上の方が23％・約30万人、また痴呆の方が非常に増える80歳以上の比率も高い。平均して65歳以上の方の7％ぐらいが、痴呆の何らかの症状が出て、あるいは出始めて、日々どうしたらいいかと戸惑っています。計算すると山形県内全体で約2万1千人。その方々には、多分家族や親族がおられたり、あるいは独居で家族がおられなかったらそれをサポートする近所の方、民生員の方、ケアマネジャー、福祉医療の方、何人かおられると思います。そうすると今約2万人強の痴呆の方と、それと同数かその何倍かの方が介護ということで痴呆にかかわっています。今、毎日の状況が問題だ、介護が大変だ、そしてこれからますます介護が増えていって大変になるという「大変」「問題」という言葉が必ず付いて回ります。確かに痴呆の方の課題はとらえにくかったり、適切なかかわり方もなかなか見つけられず、問題、大変だと思います。

これから「痴呆＝（イコール）大変」という見方でずっと続いていっていいのだろうか。

「痴呆になると嫌だね」「痴呆は厄介だね」と、あたかも痴呆になってしまうと、本人自身も、自分自身痴呆になったことでどんどん落ち込んでいって、周りからも大変な存在と見られていってしまう。家族も痴呆になると介護が大変で、これから自分たちの生活どうなるのかっていう「大変」一色の家族の思いになってしまう。これがいままでの介護でしたけども、これからもずっとこんな時代でいいでしょうか？

実は、痴呆の介護は大変で厄介というマイナス、問題として見る見方を今大きく変えていこうという時代になっています。

痴呆の方の介護を本気でこだわりながらやっている現場が増えてきています。痴呆の方は確かに物忘れ等いろんな症状で大変な面もありますが、痴呆がその人全てではありません。痴呆になったって、その人のいままでの70、80年頑張ってきたたくさんの力をまだまだ残しながら生きておられるわけです。

是非、痴呆の人を痴呆だけで見ないで、いかにその人の残された力や、その人の良さを見つめてその力を伸ばして、痴呆になってもその人の大事な人生の最期の時間をその人らしく生き切ってもらう。

そのために、家族とプロの介護者、あるいは医療のスタッフが一緒に支える。本人が生きていくのをどうしっかり支えるか。

本人を主人公にした介護の時代をみんなで力を合わせて開いていかなければならない。

また、全ての人たちが痴呆の方を本気で考えてみんなで支えないと痴呆そのものの苦しみだけでなく、周りから理解してもらえない苦しみと本人も家族も二重の苦しみを負っています。

自分がいつ痴呆になっても大丈夫なように、一緒に街ぐるみで痴呆の方を支えられるような、そんな考えでかかわり合える街にしていこう。そういうものを呼びかけていっていただきたい。

今、家族の方がきちんとした支援に出会えない中、家族だけで頑張って、孤立無援の中で介護されてしまうと、毎日毎日、目が離せず、「危ないから出て行ってだめ」「なんでまた行くの？」つい怒ってしまう。本人はますますイライラし、なんで怒られるのかさえ納得できない。まして普通の大人でも、家族にあれこれ言われるのは嫌で、ただでさえ暮らしの中での失敗や不安があるため、家族から少し強い口調で言われると「また俺を批判している」「また私をそういうだめだっていう目で見ている」と、痴呆の方は家族の何気ない一言、むしろ本人を思いやっての「危ないから」「今行くと、まだ暑いから」「何度も行くと疲れるから行っちゃいけない」「じっとしてなさいよ」っていう良かれと思って言う家族の言葉が、本人にとってはイライラと、家族に対する「こいつは分かってないな」って、せっかくの家族の思いやりの言葉が敵に思えてしまう。この怒っちゃいけないんだけども、分かっているのだけどもついという、この「つい」が痴呆の人をどんどん落ち着かない行動に駆り立てているということが、たくさんのおうちで繰り返されている。

皆さんご存知でしょうか？　今徘徊でどのくらいの方が一歩おうちを出たまま行方不明のままか。

分かっているだけで、年間約150名の方が行方不明に。葬式をそろそろと言われるけど、確認できない以上は出せない。本人の年金も払い続けている。行方不明になって1、2年もたつのに、物音がすると玄関に急いで走り出して行くというような、そんな家族の方が何百人という単位でおられる。この頃、なるべく閉じ込めておかないように、本人が歩きたければできるだけ歩いていただけるように、閉じ込めないで介護できたら、と言われていますが、家族にしてみれば外に出て行ったまま帰ってこない体験が、どれほどおっかなくて、どれほど冷や冷やして、つい「また出て行くの？！」と言ってしまう。

山形には徘徊をした人のＳＯＳネットワークがどのくらい育ってきているでしょうか？

行方不明になる方の多くは、実はそんなに痴呆が進んでない方が多い。全国での調査によれば、行方不明になった方の細かい聞き取り調査をすると、家族は「まだ帰って来られると思ってた」。行方不明になるきっかけがゴミ出しやいつものように「床屋に行く」等。家族も深刻な事態につながるという危機感を持たない時に事故が起こりやすい。

痴呆の方の対応は、後手後手になっている。

痴呆の方と家族は、ケアマネージャーや行政の方や保健師、ヘルパー、ディサービスに出会う時期は痴呆が相当進んで長い経過の後半。「困った！」って頃にようやくプロに出会う、プロに助けを求める、まだまだそういう利用が中心。

大事なのは痴呆かどうかまだはっきりしないごくごく初期に、「うちの家族が心配だけど、どうなんでしょうか」「プロの目から見ていただけないか」「これからどうしたらいいか教えてほしい」等家族が気軽に相談できるようにすること。

家族が自身を犠牲にして買い物や美容院等に行かず、一生懸命見守っているのにあだになる介護がある。良かれと思って口出しや注意、失敗すると悪いからと世話を焼いたりすることが、本人の自信や安心を失わせ、状態を悪くする。せっかくの家族の努力と思いが空回りしてしまう残念な状況が起きている。「なんかちょっとおかしいな」と感じたら、その時点でかかりつけの医師、在宅介護支援センター等にとにかく**ちょっと心配**と相談しよう。**ちょっと心配**の時期から動き出そう。

あとになれば火種が大きくなり、消せるものも消せなくなる。問題も同様。

「早ければ早いほど、痴呆の本人も苦しまないでいいよ」を合い言葉に、痴呆について「嫌だね」「隠したいね」という思いをこれからは“痴呆は隠すもんじゃない”“痴呆は心配な時期からむしろはやく声を出そう。”「早くからみんなで見守る仲間を作れば、なんとか痴呆も乗り越えていけるから大丈夫だよ」。

家族が話してくださったら「あぁ、大変だね」「よくおっしゃってくれたね」と、家族をねぎらいながら長丁場だからみんなで頑張っていこう。そんなムードを山形でつくってもらいたい。

「長丁場」　家族が「おかしいな、痴呆かな？」と気づかれてから亡くなるまで、調査では平均7年位と言われている。中には進行の早い方（1，2年）も2、3割。一方、痴呆に気づかれてから10年、20年以上という方もたくさんいます。平均7年間には、初期・中盤期・ターミナル期と次々に課題が出てくるため、その都度必要な知識や技術や助人も違ってきます。最期のころが近づくと、本人自身が疲れて寝たいのに寝転び方が分からなくなる。

この長丁場、家族をしっかりと支えて、ケアマネージャーを中心に、地元でその家族と本人をみんなでバトンタッチしながらしっかり守ろう、こんなチームができているでしょうか？

今の時期をだれが一緒に支えているのか。ショートを利用すればショートの様子をヘルパーやデイの職員にうまくバトンタッチしていけるか。在宅困難になったら施設やグループホーム、病院に移られるが、在宅と施設がちょん切れていないか。

在宅で頑張ったいろんな在宅での工夫、一日のスケジュール（起床時間、食の進ませ方）、この人が動くきっかけになるような言葉かけ、心が動くような、何か誘い水、一日の中での楽しみごと等々、在宅の中で仕込んできた知識や業をどうやって施設の職員にバトンタッチしていくか。

また、施設の職員も、施設に入ってからゼロからの出発ではなくて、この方は家でどのように暮らしてきたのか、どのような部屋で起きて、一日動いていたのか、いままでの暮らしをしっかりバトンタッチを受ける。

そういった長丁場の支援を、せっかくたくさんの家族の努力、たくさんの職員の努力があるのに、それぞれがバラバラでブツブツ切れたものにならないように総力戦で、本人と家族を中心に総力戦で当たれるように、一人一人の方からはじめよう。

痴呆の方は、一日中不安と混乱がある。物忘れが進むというのは、思ってる以上に、想像を絶するような不安と戸惑いの連続。

是非想像して下さい。会った人の名前がなかなか思い出せない。「だれだっけ、この人」と思い出したいが思い出せない。こんな体験あると思います。どんな気持ちになりますか？思い出せないと頭の中が何かもやもやして、頭の中が何か引っかかっているみたいなイライラ感ないですか？

物忘れっていうのは単に覚えてないということじゃなくて、「思い出せない、何なんだろう？」っていうもどかしさ、イライラ感があります。痴呆の方は怒りっぽく、荒々しくなると言われますが、朝起きてから夜寝るまでずっと物忘れがついて回り、気持ちはガサガサし、イライラしている。覚えていない、覚えられない、思い出せない。昔ならば我慢できたり、何かあっても待ってることができたが、すぐ怒り出したりイライラしたり、家族に当たり散らしたり。単なる物忘れが、物忘れではない、非常に本人の不安定な状況と裏表。物忘れが始まるとどんな一日になるのか、朝起きてから寝るまでどんな気持ちで痴呆の方は過ごしてらっしゃるのか。

「そんな悠長に痴呆の人の気持ちまで考えてられないわ。こっちの方が死にそうなくらい大変よ」ってこのように介護をしてると、相手の気持ちを思いやる前に、私の気持ちを思ってよって思いがちになりますが、上手に介護するためのコツは、介護する私も大変だけど、この大変ってもしかしたら相手の痴呆の年寄りこそもっと大変かもしれない。もっと追い詰められているかもしれない。なんでこんなウロウロしているんだろうか。なん

でこんなとんちんかんなことばっかりしているんだろうか？　どんな気持ちかな？

是非、「痴呆の人が今どんな状況なのかな？」と相手の目線で見ることをやれる範囲で習慣づけていただきたい。

意外と相手の目で見ると「あぁ、なるほど。だからこんなに立ったり座ったりしているのか」だからこんなにイライラしているんだ。「だから今、ウンチをぐちゃぐちゃやっているのか」みたいに、本人の動いてることの**意味**が見えてくるかも知れません。決して不可解な「とんちんかん」というのは全く意味が無い訳ではなくて、必ず**本人なりの理由がある。**本人なりに何とかしたいが今この場でどうしたらいいのか分からない。その中で恥をかかないように、何とかこの場を取り繕ろうと、精一杯の思いでやることがとんちんかんだったり、家族にとっては迷惑な行動になりがち。でも、それなりに本人なりに精一杯何とかしようとしているとみられるようになると、冷静に「本人がこうしようとしていたんだな」と、本人に合わせてうまくその場を、修羅場をやり過ごすというコツをつかめ、むしろ肩の力が抜けるのではないでしょうか。

ある事例、ヘルパーが最初訪問した時に、玄関先で「おはようございます」と玄関に入ったら本人のおばあちゃんが出て来られて「待ってたよ」って、すっと差し出された物があったそうです。きれいに丸められたウンチだった。特に痴呆が進むとパンツに便が出てる。自分が部屋の隅でウンチを置いてしまうと、自分がしたウンチだが便だと分からなくなってしまう。そうすると「何か固まりがあるな」。痴呆の方、特にアルツハイマーの多くの方はにおいがかなり早くから無くなります。今アメリカでの痴呆の早期診断の一つの検査法で、においの感受性が落ちていないかという検査法も出ている。においがかなり鋭敏に残る方も中にはいますが、多くの方はにおいが分からなくなる。脳の中で、痴呆は単なる物忘れではなくて脳の病気ですから脳の中で嗅覚、においをつかさどるところが早くからダメージを受ける。そういう脳の特徴がある。家族にとっては吐き気がするような便、おしっこをしたままパンツが放置され、部屋の中がすごいにおいなのに本人は平然としてる。それは本人がおかしいとか、本人が家族に嫌がらせしてるのではなくて、そもそもにおいを感じる力が病気のため無くなっている。この方も自分で出した便を便と感じられないで、ちょうどいい硬さのちょうどいい固まりがあった。今日はそういえばだれか来るんだった。そうだ、お月見だんごか何かをこねて、来る人をもてなしてあげようと一生懸命こねて、丸いだんごを作ってくれて、ヘルパーさんが来た瞬間に「待ってたよ」って差し出した。

痴呆の介護の面白いところはその瞬間にそれを本人がとんでもないことをしているという問題行動にしてしまうか、その人なりの意味、筋書きにうまく沿いながら、上手にその変な修羅場をうまく切り抜けていけるか。冷静に受け止めて、筋書きを読み取り、お年寄りが安心できるような筋書きで、できるだけ普通の暮らしに戻れるようにすすめていく。

かかわる側の対応で、パニックになるか落ち着かれるか大きな分かれ目が、たびたび一日の中であります。

例えばこの便を手からぽっと、待ってたよって渡された時に、それを問題行動ととらえ、「なんでウンチなんか持ってるの！汚い。早くそれちょうだい」と言ってしまったら、ご本人はどんな気持ちになるでしょうか？暑い中ヘルパーが（ヘルパーと分かってるかどうか）お客が来てくれるのだからもてなしたい。我ながら上手にだんごがこねれた。どうぞって差し出した。そのとたんに汚いとか、せっかく作ったもの「汚い」って言われたらどんな気持ちになるでしょう。「あぁ嫌だな」。そんな汚いもの手に持って、**言葉**だけじゃなくて、**顔つき**で、あるいは**全身**で「嫌だねぇ」なんて接しられたら。

痴呆の方のすごいのは、自分で出した便も分からないのに、長年培ってきた人間関係の中で、相手の人が自分の味方なのか自分を厄介者、困った者とみなすそういう敵なのか。敵か味方かを見分

ける社会的な技術は非常に最後のころまで持ち続けられます。

便だと分からないから何も分かってないと思ったら大間違いです。便も何も分からなくて口に入れるような人だけれども、相手の人間は見抜きます。だからこそ痴呆の人のケアは、重度になっても丁寧に、この方は鋭く分かってらっしゃる人なんだと思って向き合えるかどうかです。

事例への対応

問題行動と思って対応しないで、このヘルパーはこんな見事な対応をされました。「あぁ、ありがとう」。「こんなふうにわざわざ作って待っててくれたんだ。ありがとう」「おいしそうだね。うまそうだね」「せっかくだからまず、仏壇に一緒に備えてからお茶と一緒に食べよう」「仏壇に備えるのにお皿かお盆がいるから、お皿かお盆持ってこようか」と、手で直接受け取らず、お盆等を貸してもらいそれに受け、ご先祖様には悪いけども、まずは仏壇に供え、おいしいおだんごできたから一緒にとお参りして、「ちょっとお茶入れてくるね」と、ヘルパーがお茶入れてくるっていう筋書きを立て、そのまま台所を経由して便所に行って便を捨てた。便も分からないレベルの方ですので、さっきのことはもうあまり覚えていないため、お茶と一緒に別のおやつを持って行って一緒に食べた。本人は自分の便のだんごを出したということを覚えていないのでスムーズにそれで切り抜けられた。

本人が何を求めているのか。どういうふうな筋書きでこっちが投げかけていけば、味方だと思ってもらえるか。痴呆の方が楽しい気持ちで、いい気分になってもらえるか。痴呆の方は、不安でいっぱいなのでこの人と一緒にいると楽しい、このディサービスに来ると嬉しい、そういう楽しい体験、嬉しい体験、あるいは心だけではなくて気持ちがいいという心地よさの体験ができると、「ここはいいなぁ」「この人はいいな」と受け入れてもらえるようになる。**楽しい時間を自分では作れなくなっていくのが痴呆。**

どんなに年を取っても一人一人が生きている。その本人を中心にして、本人本意で介護を組み立てていこうというのが介護保険の大きな目標です。本人本意という言葉を言葉だけで終わらせないで考えていきましょう。しかし、家族にいきなり本人のこと中心にといえば、家族の負担が多くなると思います。家族には「論より証拠」。家族を追い込まないで介護や医療に携わる者が本人をきちんと本人本意に対応し、その関わりのコツを家族にも伝えていけるような、これからのケアの医療や福祉のケアのプロはただ自分たちが介護するだけではなくて、自分たちがやる姿を通して、家族の人等に痴呆の理解、関わり方に気づいてもらう。そうしたいいケアの普及役になっていけるように鍛えていきましょう。

キーポイントを見出すためには、家族と仲間になり、関わっているヘルパー、ケアマネ、ディの職員が情報交換しながら、その方に合う介護を試行錯誤してみんなで考え出していく。マニュアル的な介護がなかなか見つけられないのが痴呆の方のかかわりです。家族も含めてのチームでのかかわりが大事になってきます。

思い出せないということの中にはもう終わったことが思い出せないだけでなく、これから（将来）を思い出せないということもある。

今の活動が終えたら、自分が何をするかどこに帰るか、思い出せますよね。痴呆の方の物忘れというのは過去が思い出せないだけじゃなくて、これからが思い出せない。非常に不安でこわい症状。ウロウロされて当然です。家族に何度も何度も繰り返して聞いてしまう。家族本当に辛いと思います。「さっき言ったでしょ！」って怒りたくなると思いますが、本人にしてみれば次が分からない。是非その不安でいっぱいな気持ち、少し痴呆の方の気持ちをなぞってみていただきたいと思います。不安でいっぱいですから、楽しいことというのが自分ではなかなかつかめない状態です。

痴呆の方の障害を膨らます引き金は「何もすることのない時間」です。

「何もしないでいいから座っててよ」。「いい、手出さないでいいから。こっちがやるから」痴呆の方もまだ「やれるのに」また、本人も「やりたいのに」、やって自分なりに大丈夫だ。自分だってまだ家族の役に立ってる。まだまだやれる。そんなの思いがあるのに自分の力を出せない状態。何もしない、何もできない状態が作られてしまっている。痴呆の人にとって怖いのは「何もすることがない時間」です。普通のお年寄りだってですね、やれるのにやらされないとあっという間に筋力が落ち、物忘れが進む。痴呆に拍車がかかります。不安も募ります。もう自分は役立たずだなぁ、

自分は世話になる一方の、みじめだなぁ、やっかいものだなぁ。体と心が萎縮していき、ますます手がかかる。ますます介護が増えるという状況が作られてしまいます。

ちぐはぐなことをする方に自分でやってもらうと時間がかかったり、茶碗洗いなんかやってもらってもまだご飯粒がついていたり、裏側が洗えてなくて汚いなぁと思ってしまいますが、是非小さい部分でもいいですから、やってもらったら「ありがとね。助かったよ」。その場はやってもらってありがたいという場面にして、あとで申し訳ないけどやり直させてもらう。

「何もしないでいい時間」これは本人の自信を失わせて、本人を萎縮させて、どんどん手がかかる年寄りが作られていく。

痴呆の方で何もすることがないと「何したらいいんだ」。「これから自分はどこへ行けばいいんだ」という気持ちが急速に膨らみます。例えば茶碗洗ったりとか、編み物できる方は編み物したり、あるいは玉ねぎの皮むきでもいいし、新聞紙をたたむでもいいし、何でもいい、仕事があれば気が紛れます。気が紛れてる間は不安は影を潜めてくれます。でもやる仕事が無くなったとたんに「何すればいいんだ」。「どこいけばいいんだ」。「大丈夫か、自分はこんなとこいて」っていう不安がワーッと膨らむからゴソゴソしたり、家族に繰り返し、繰り返し聞くということが起こってしまいます。

是非、どの場面においても、痴呆の方に「何もすることのない時間」を本人にとって「やったぞ」って思えるような時間によみがえらせて下さい。

あえて仕事を作る。本人が得意仕事なようなことを作り出す。まだはさみが使える方には牛乳パック切りし、地域のリサイクル資源に役立てたり、ボロ布をいっぱい切って、おしりをふくためのボロ布に使ってもらったり。ボーッとする不安いっぱいで何もすることのない時間にしないで、いっぱいやれる力で本人も満足、それでまた地域の人の役に立つ、一石三鳥の展開にできる。

家族を支える。

家族の大変さへの聞き取りに良く頑張っているよね。という通り一遍の聞き取りになっていないか。家族なりの頑張りを引き出し、努力、工夫をしっかり評価して学んでいきましょう。

同じ県民としてお互い様

ケアマネジャー、ヘルパーその他関わっている専門職の目線だけではなく、同じ県民としてお互い様。痴呆になるってことはむしろ自分たちの先を行ってくれている、ありがとう、家族の頑張りからいっぱい私も教えてもらっている。お互い様だから何でも気兼ねなく伝えてね、というようなプロと受け手という線引きをきっちりとしすぎないで、プロはプロとしてかかわるけれども、それと同じように「お互い様だよ」っていう声かけを家族の方に常にしながら、家族が気軽に声をかけやすいという気軽さを、プロの方から垣根を下げる工夫をしていけたらいい。

ボケ老人を抱える家族の会

家族はどうしてもプロの前だと頑張っていい介護をしているという状況を出し気味になると思います。おむつも換えればいいと思うんだけども眠くて昨日もおむつ換えないで、わざと本人がごそごそしてたけど無視して寝てたわとか。家族なりの苦労とか本音を、まずい介護もむしろちゃんとやっちゃってるみたいなことを言いながら、私だけじゃないんだと思える事はとても大切。皆そんなふうに大変な思いしながら、完璧な介護なんかしないで、まあまあやれるところをぼちぼちやっている。介護のまずさも言い合えるような、そんな仲間と出会える場が大事です。自分だけではない、一緒に、この山形の地でも介護を乗り越えようとしている仲間がいるという「家族の会」に接点を持っていけると、上手に乗り越えられやすくなります。入会を勧める際には本当に家族の会がいいんだな「家族の会ってすごいな」っていう体験をプロの人にしてもらいたいと思います。

これから痴呆の方が増える時代ですので、医療関係者、福祉関係者が「家族の会」に一緒に入って活動を支えたり相談を受けたり、「家族の会」の集いの時に、家族の本音を学ばせてもらったり。「家族の会」っていう場を利用していろんな地元の福祉や医療の資源、痴呆に熱心な方たちと出会って、ケアマネさんもヘルパーやいろいろな方たちと出会って、ネットワークを拡げて、「家族の会」を盛り立てて、活用していただけたらと思います。プロの人たちの会員が増えていただけたら素敵だなぁと思います。

これから痴呆の方を支えるには、、どんなサービスが増えても街の人たちの理解や支えがないと、痴呆の人たちの24時間、365日の暮らしは支えきれないです。これからはグループホームや施設も建物の中だけの暮らしではなく、どんどん痴呆の人はさっきのようにお日さまに当たって日なたぼっこしたり、買い物に行ったり、自分の今まで行きつけの床屋に行ったり、街に出る。そんな過ごし方が大事な時代になると思います。また、痴呆の人が求めてるのは「介護のスタッフ」と同時に「生活相手」ではないでしょうか。自分の楽しみごとを支えてくれたり、買い物したり散歩したり、あとドライブをしてくれる人がいると非常に落ち着く痴呆の方が多いようです。

見守り役。

どこに散歩に行くのかってことを何気なく見守ってくれる。これは徘徊のお年寄りを「見守りネットワーク」というのが全国でどんどん充実してきています。早期に発見することができれば、家族も自分たちだけできりきり舞いしないで済むという、そのことがあるだけで落ち着いたり。「見守りネットワーク」がきちんと動き始めたことで、施設入所をもうちょっと待ってもいいかな、これなら在宅で頑張れるなって思い直した家族がの話を聞いたことがありますけれども、是非そういう「見守り」を街で作り出していくこととかも必要ですね。

「環境づくり」が非常に重要

いる場所がホッと安らげて、なじみのもの、懐かしいものがあってこれなら分かるぞ、これなら手が出て自分でいじれるぞっていうものに囲まれていると、非常にお年寄り元気になれます。これを見るとしゃべりたくなるなぁみたいな、例えば山形市内の神社とか川べりの写真が貼ってあったり、懐かしい祭りのシーンが貼ってあったり、季節のきれいな花が飾られたり写真があったり。あとお年寄りが農家の方が多かったら、農作業の器具とか、あるいは昔のおうちで使っていたような懐かしいものがふんだんにあったり、環境が懐かしいものになるだけで、お年寄り本当に落ち着かれる方が多いようです。

どうか介護を家族や職員だけで頑張ろうとしないで、街の人たちにもいっぱい、痴呆の方や家族を支えるための手掛かりがあるということを知ってもらいながら、街ぐるみで、痴呆の方はお互い様、みんなで支えていける、そんな取り組みを始めましょう。

❑ 山形地区支部第３回研修会 ❑

―「老い」を、私たちの関わりがつくっている可能性があります。「老いる」とはどういうことか、高齢者はどんな世界と価値観の中にいるのか。体験から得る気づきによって、今までとは違った関わりができるかもしれません―

日　時：平成15年12月11日（木）
　　19：00～21：00（受付18：45～）
会　場：山形市総合福祉センター
　　3階研修室
内　容：利用者の世界に入ってみる
　　（利用者の身体や心の動きを体験します）
参加費：会員500円　非会員1,000円
講　師：丹 野 克 子
　　（理学療法士、介護支援専門員）

各委員会報告

総務委員会

本委員会では、当協議会のNPO法人化の検討を始めました。NPO法人になると、団体として社会的承認が得られることと、県の事業委託を受けやすくなることと、事業の受託によって介護支援専門員協議会の存在意義を確立することができるという利点があります。理事会では、協議会内部のことをしっかりすることが先であり、法人格取得はじっくりと進めていくということになりました。ただし、今後とも、当委員会としては検討を継続し、随時理事会に提起していくこととなりました。今後は、すでに法人格を取得している協議会の情報を集めていきます。県の介護保険推進室とも協議をしました。今後の準備について協力していただけるとのことです。県から提示があった委託可能な事業は、①実務研修事業、②現任研修、③ケアリーダー活動支援事業の3事業でした。県としては、委託に対応できる人材の確保が重要であると指摘しています。体制の充実が急務です。

サポート委員会

1、8月9日、9月6日委員会開催
2、相談窓口に寄せられる質問が、モニタリングの書き方、担当者会議開催等、減算に結びつく内容が多く見られるので、特集を組むことにした。
　第一報としてホームページに掲載した。
3、他県の会報を通して、山形県に活かせる内容をまとめ、報告、提案を11月までにまとめ、理事会に提案することを決定した。

調査研究委員会

在宅改修の現状の調査が終了しました。
単に内訳書からの統計的処理という事で、種々の不備があり申し訳ありません。今後の調査の反省材料とし、且つ土台にしたいと思います。
調査に協力してくれた多くの事業所、又、わざわざ工事日数を調べて記してくれた方や励ましの言葉を記してくれた方が数多くありました。この場を借りて、厚くお礼申し上げます。
今後ともよろしくお願いいたします。

研修委員会

9月6日（土）に山形ビッグウイングにおいて、平成15年度第2回研修会を開催いたしました。今回の研修講師には、痴呆性高齢者グループホームの評価事業に詳しい、高齢者痴呆介護研究・研修東京センターの永田久美子先生をお招きしました。
当日は、ウエルフェア２００３併催事業とし、また介護福祉士会との共催研修として実施し、一般の方も多数参加下さり、総勢約300名となりました。

財務委員会

山形県介護支援専門員協議会地区別会費未納者数
（H 15.5.31 現在）

	会員数	納入者数	15年度未納者	14年度未納者
山形地区	265	174	91	27
村山地区	117	67	50	18
最上地区	81	49	32	18
置賜地区	159	97	62	23
庄内地区	246	160	86	42
合計	868	547	321	128

↓　（H 15.7.31 現在）

	会員数	納入者数	15年度未納者	14年度未納者
山形地区	267	206	61	23
村山地区	117	87	30	17
最上地区	82	60	22	16
置賜地区	162	124	38	20
庄内地区	248	183	65	40
合計	876	660	216	116

2ケ月間で105名の方に会費を納入していただきました。
12月31日現在で各地区会に二度目の助成をいたしますので、未納の方はなるべく早く納入して下さい。また14年度からの未納者は会員資格を喪失しますので、ご注意下さい。

特集2　調査研究委員会の調査報告

『住宅改修の現状』調査報告書

平成15年6月6日　調査研究委員会

【調査目的】

『介護保険下の住宅改修』に関しては、一定の基準料金のような指標が無かった事から、利用者の状況や介護環境、また業者間の工賃格差等により、改修費用にばらつきが見られました。
そこで今回、県内各地の実際の現場における実績を調査分析し、現状の姿を把握してみようと試みました。

【調査方法】

県内各地から、無作為に20ヶ所の事業所を選出し、14年度上半期に取り扱った住宅改修の『工事費の内訳書』の写しを送ってもらい統計的に調査する。

【調査結果】

回答期間　平成15年2月14日～3月17日
回答事業所　21事業所（依頼した事業所の同系列の分を含む）
回答件数　総計73件（1事業所当たり平均3、4件）

住宅改修の内容		件数	平均費用（円）
手すりの取り付け	玄関、廊下	51	23,721
	居間、寝室、台所	14	8,728
	トイレ、洗面所	48	23,908
	浴室、脱衣所	36	19,018
床段差の解消	玄関、廊下	18	52,482
	居間、寝室、台所	5	21,250
	トイレ、洗面所	9	8,316
	浴室、脱衣所	4	24,750
床材の変更	玄関、廊下	3	105,730
	居間、寝室、台所	4	113,210
	トイレ、洗面所	4	53,040
	浴室、脱衣所	2	70,560
扉の取り替え	一括	12	46,900
便器の取り替え	一括	13	140,802
その他	一括	4	20,500

1件分の総費用	5万以下	5～10万	10～15万	15～20万	20万以上
	18件	14件	9件	10件	22件

※ 手すりの取り付けは、1件当たり、玄関、廊下に複数箇所あっても1カウントとした。以下同様。『内訳書』に場所の記載がないものは、勘案した。工賃に関しては、改修の規模によってまったく違うので割愛した。
（約一人、一日で18,000円という事例が多い）
また、工賃の他に、諸経費、雑材料、消耗品、養生費、作図経費、書類作成費、管理費、運搬費、発生ごみ処分費などがあった。総費用が100万円を超えるものが2件あった。床材の変更にも場所の記載のないものがあり勘案した。又、床材の変更か床段差の解消か不明なものもあり勘案した。
※ 手すりの材料格差
例えば、35 φ 4000 mmのものでも3,500円～10,000円と幅があった。

【考察】

介護支援専門員として留意すべき点

①市町村行政との連携

住宅改修の一般的な手順は、状況把握→「理由書作成」→施工者訪問→見積もり、申請手続き確認→工事の実施→工事後確認→モニタリングであり、工事に入る前に行政の担当者と十分話し合っておく事が望ましい。

②信頼できる業者の確保

施工者が勝手に改修して、後付けでケアマネが調整している例が見られる。又、施工前、施工後の記録写真無し、等という事もあるので、相談の出来る且つ信頼できる業者を複数確保している事が望まれる。

③自己スキルアップ

様々な材料費、工賃格差。又、どのような苦情があるか？改修の妥当性に対するチェック体制等。利用者、家族と改修目的が共有できるように住宅改修面での自己スキルアップを常に心がけておく事が望ましい。

全国介護支援専門員連絡協議会設立総会について

理事　佐藤貴司

平成15年8月31日（日）東京都千代田区の弘済会館において上記の設立総会が開催され、三須会長とともに参加してまいりました。

この全国介護支援専門員連絡協議会は、全国の介護支援専門員の声を集めるため、昨年7月より交流会等において設立について検討されておりました。1年ほどの議論を経て、このたび、都道府県の協議会等を会員とする全国の連絡協議会として設立いたしました。この連絡協議会の目的・事業等は、次のとおりです。

＜目的＞

(1)介護支援専門員の資質の向上と地位の向上
(2)全国介護支援専門員の意見集約と行政機関等への提言
(3)行政機関及び関係団体との連携推進

＜事業＞

(1)研修の実施及び支援
(2)情報の提供
(3)調査・研究・提言
(4)職能団体である日本介護支援専門員協会（仮称）の設立準備の検討
(5)関係機関団体との連絡・調整

＜主な役員＞（理事総数13名）

（会　長）木村隆次（青森県副会長）
（副会長）齊藤　学（神奈川県理事長）
（　〃　）米満弘之（熊本県世話人）

具体的な活動は、日本ケアマネジメント学会内に事務局を設け、役員会を中心に4部会（総務・団体設立準備・調査研究・広報）で行うことになりました。

特集3

地区支部報告

山形地区支部

山形地区支部第２回研修会

と　き：平成15年8月21日（木）
ところ：山形市総合福祉センター
テーマ：「高齢期のうつ病」
講　師：こころのクリニック山形
　　院長　古沢　信之 先生
出席者：47名

●うつ病とはどのような病気か（症状・原因・診断）
・うつ病は、「心の風邪」と呼ばれるほど誰でもかかるごくありふれた病気である。見かけよりずっと苦しい病気だが、適切な治療でほぼ100％回復する。社会変化を反映し、増加傾向にある。
・治療には抗うつ剤を使用する。
・うつ病とうつ気分は違う。仕事でミスをした、失恋や親しい人を亡くしたときには誰でも憂鬱になる。しかし、ストレートにうつ病にはならない。うつ病になりやすい性格がある。
・15人に1人がうつ病を経験し、そのうちの4人に1人しか医療機関を受診していないという厚労省の調査がある。米国より20年遅れている。
・気持ちの問題ではなく、脳内トラブル。何らかの異常、ストレスによってノルアドレナリン系、セロトニン系の神経伝達に障害がおき、発症する。

●うつ病の治療
・十分な休養をとる
　ごく軽ければ休養だけでＯＫ。好きなように過ごす事が重要。周りの人はこれができるようにしてあげる。うつ病になりやすい人は、真面目で休みを取りたがらない。自分が休むと回らなくなると考えがち。過剰評価をやめる。
・薬物療法（ＳＳＲＩ，ＳＮＲＩ）

●うつ病と痴呆
・痴呆症状に隠れたうつ病も治療によって治すことができる。きちんと発見しておくことが大切。

●介護疲れ
・家庭で介護にあたる人はストレスをため込みやすい。うつ病は、怠けではなく病気であることを周囲がよく理解する。
・ケアマネ自身もうつ病にならないように。

うつ病とはどんな病気なのでしょうか？

誰でもかかる可能性がある、ごくありふれた病気です。

- 近年「軽症うつ病」が急増
- 人類がかかる病気で２番目に多い
- 生涯有病率は20％
  （男性15％、女性25％）

身体のエネルギーが低下したような状態です。

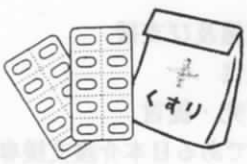
- 「脳のかぜ」
- 自動車のエンジンオイルが不足したような、空回りの状態

いわゆる「精神病」ではありません。

- うつ病は身体全体の病気である
- 性格の弱さや家族が原因ではない

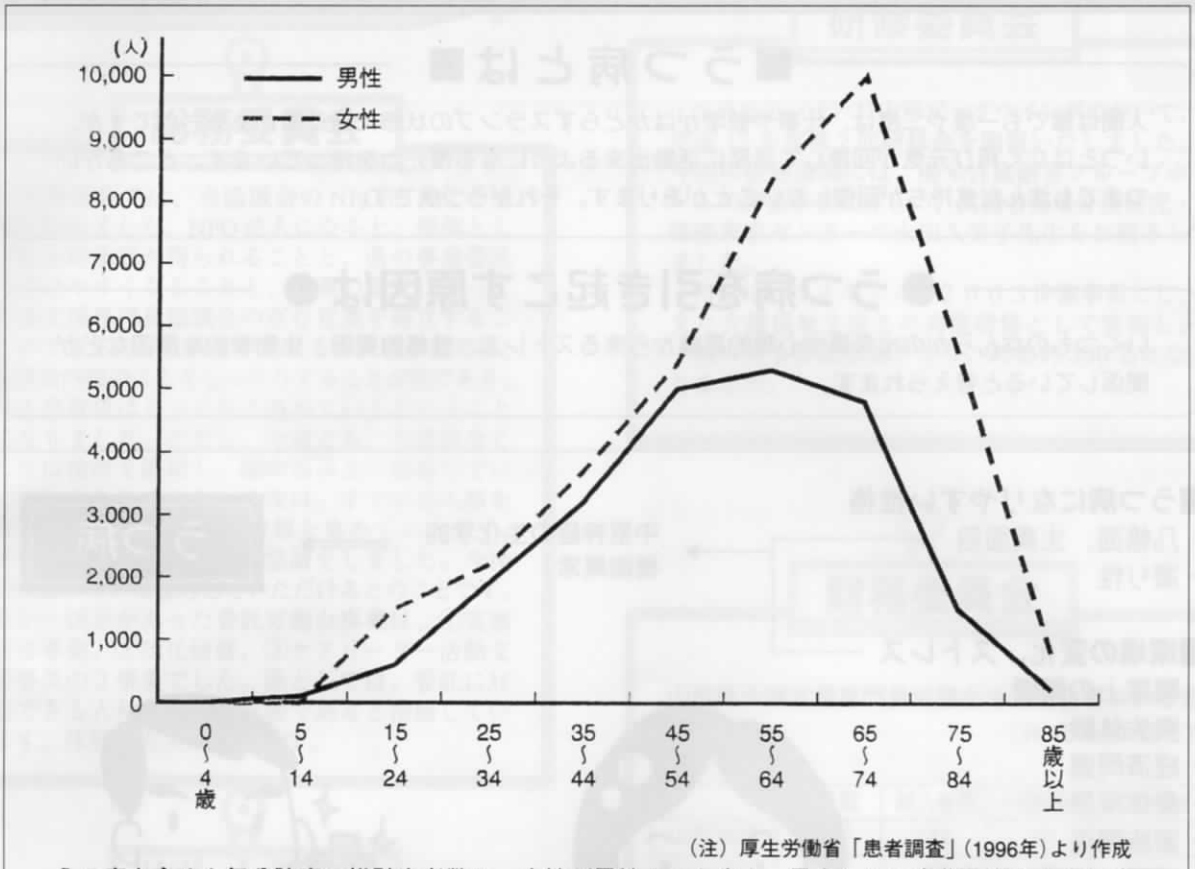
見かけよりずっと苦しい病気ですが、適切な治療で治ります。

- うつ病は身体の症状に隠れて見逃されやすい
- うつ病の治療薬（抗うつ薬）が期待できる



7人に1人はうつ病の経験者

■気分障害の性別・年代別患者数



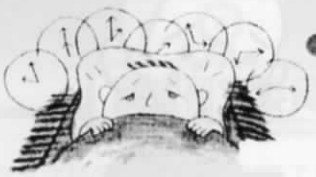
(注) 厚生労働省「患者調査」(1996年)より作成

うつ病を含めた気分障害の推計患者数は、女性が男性よりも多く、男女とも40歳代の後半から60歳代にかけてピークがみられます。

うつ病の症状は？

うつ病では、身体、精神に、さまざまな症状があらわれます。

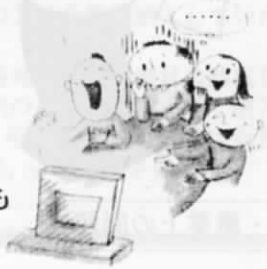
身体症状



- 眠れない（特に深夜や早朝に目が覚める）
- 朝方、調子が悪い
- 身体がだるい
- 食事がおいしくない

精神症状（抑うつ）

- 新聞を読む気がしない
- テレビがおもしろくない
- お化粧するのがおっくう
- 集中力がない
- 趣味や好きなこともやりたくない



うつ病の知識

■うつ病とは■

人間は誰でも一度や二度は、仕事や勉学がはかどらずスランプの状態に陥る事があるものですが、いつとはなく再び元気が回復して活発に活動出来るようになる復元力を持っています。ところがいつまでも沈んだ気持ちが回復しないことがあります。それがうつ病です。

●うつ病を引き起こす原因は●

いくつものなんらかの出来事や心理的葛藤から来るストレス、性格的要因、生物学的な原因などが関係していると考えられます。

■うつ病になりやすい性格

・几帳面、生真面目
・凝り性

■環境の変化、ストレス

・職業上の問題
・喪失体験
・経済問題
・身体疾患
・家族関係
・結婚、妊娠、出産
・引越
　など

→ 中枢神経の生化学的機能異常 ⟹ **うつ病**

・几帳面

・凝り性

・職業上の問題

・経済問題

・喪失体験

●あなたのうつは重症？　軽症？

－今すぐやろう10のチェック－

★前提＝以下の症状が２週間以上続いている

典型的症状	Ⅰ 抑うつ気分（気持ちが沈む） Ⅱ 下界に対する興味や喜びが減退しいてる Ⅲ 疲れやすくアクティビティが低下している
付加的症状	① 自信喪失し自己評価が低くなる ② 自分を責める ③ 自殺しようと考える ④ 思考力・集中力が低下する ⑤ 思考・運動が止まる。焦燥感に駆られる ⑥ 睡眠障害（不眠・過眠） ⑦ 食欲不振あるいは過食

診　断

典型的症状のうち２つ＋
付加的症状７つのうち２つ以上に該当する → **軽いうつ**

典型的症状３つすべて＋
付加的症状５つ以上に該当する → **重いうつ**

（注）ＷＨＯ基準

うつ病と上手に付き合うには

- ●休息
- ●主治医がよいというまで薬を服用する
- ●自分を責めたり無理はしない
- ●人生上の重大な決定はしない
- ●自分の性格や能力をよく知る
  →再発防止につながる
- ●他人の目を意識しすぎない

うつにならない為の７つのストップ（カナダの自助グループ）

1. 完全主義をやめる
2. 自分のミスに厳しすぎるのをやめる
3. すべてをコントロールしようとするのをやめる
4. 余計なかかわりをもつのをやめる
5. 自分の体調や健康を無視するのをやめる
6. ストップして自分や家族の為に時間をとる
7. 見栄を張って助けを求めないのをやめる

周囲（職場や家庭）で気をつけること

- ●怠けではなく病気である事を理解する
- ●負担を軽くしてあげる
- ●無理に励まさない
- ●回復をゆっくり待つ（３～６ケ月）
  必ずなおるので焦らないこと
- ●自殺しないように注意する

うつ病と痴呆の比較

	うつ病	痴　呆
病前性格	几帳面、まじめ	特定のものはない
誘　　因	考えられることがある	はっきりわからない
進 み 方	急に進む	ゆっくり進む
睡眠傾向	不眠、早朝に目が覚める	うとうとすることが多い
日内変動	朝に具合が悪い	夜に具合が悪い
社 交 性	他人を避けようとする	付き合おうとすることが多い

村山地区支部

第2回総会及び第1回研修会報告

日　時　平成15年7月27日　午後1時～
場　所　寒河江市総合福祉保健センター
　　「ハートフルセンター」
テーマ　「在宅医療医の視点」
講　師　折居内科医院院長　折居和夫先生
報告者　佐藤　稔
出席者　会員32名

総　会

荒井支部長のあいさつ後、横山信子会員を議長に選出。平成14年度の事業報告・収支決算報告平成15年度の事業計画案・収支予算案を出席会員の挙手多数にて承認いただく。

2　第1回研修会

A　訪問診療

1　在宅患者数：H6.5～H15.7に定期訪問した患者さん＝370人
2　在宅死者数：在宅看取り＝185人
　　在宅準看取り＝43人　平均2人／月
3　年齢構成：30～101才　平均82才。
　　80才代が半数以上で80才以上が70％
4　介護者：60才以上が70％　70才以上30％　嫁45％　妻25％　娘15％　夫6％　息子4％
5　疾患別：脳卒中60％　骨折後11％　癌8％　老衰7％　難病7％　心臓病4％　RA 3％　脊損2％
6　寝たきり度：C2が過半数
7　現在の訪問状況：70人前後を1～2回／月　Dr1＋Ns1で定期訪問　プラス緊急時訪問
8　連携：歯科2ケ所に14件　訪問看護4ケ所に23件　訪問リハ3ケ所に12件他ホームヘルプ　老健・特養・病院・行政・薬剤師・大工・　ボランティア等
9　診療圏：半径10（～15）km以内　車で30分以内　寒河江市・大江・朝日・中山・天童
10　処置：経鼻・経胃瘻経管栄養、膀胱留置カテーテル、自己導尿、在宅酸素、IVH、気管切開、人工呼吸器、膀胱瘻、MRSA、褥瘡、疥癬、自己注射
11　書類作成：紹介状、福祉診断書、介護保険主治医意見書、各種年金診断書、身体障害者診断書、特別障害者手当認定診断書、装具意見書、生保意見書、高度障害者診断書等

B　在宅医療の原則

1　原理と応用：表面の現象―背景の原理―トータリティー―危機回避―創意工夫
2　「いつもとちがう」変化の重要性：大きな流れと一断面（検査の限界）。
3　廃用症候群　：　筋・骨・関節・肺・心・皮膚・尿・便・心理・精神。
　　積極的運動と維持的運動　良肢位の保持体と心のROM運動
4　疾病の類型化：1）難病　2）癌末期　3）頚髄損傷　4）脳卒中・高齢　5）軽症指標＝身体不自由度・残された時間・コミュニケーション不全・満足度。
5　障害・死の受容：恨み―悲嘆　ショック―否認―怒り・抑うつ―解決への努力―受容。
6　疾病―ADL―QOL（生き甲斐）―ZFL（味わいのある人生）Zest　For　Life。

C　在宅医療医の視点

1　医療的視点：高度先進医療から見守るだけといった幅の、本人家族の望む医療の提供。今まであまり意識してこなかった福祉行政・地域社会・諸団体・企業等との連携（＝チームアプローチ）
2　社会学的視点：選択肢・社会資源の貧困。政治・思想の貧困。
3　経済的視点：①本人家族：自己負担増（身障手帳・特別障害・高度障害、サービス処置）
　　②医療側　：　総医療費抑制の中の経済誘導。ペイできる在宅医療。専門クリニック。
4　個人的視点：在宅医療医の養成と結集。
　　医療人のQOL以上の内容で項目毎に、福祉系の我々にも理解できるような解説と、ケアマネの切実な質問にも対応していただき、大変勉強になった研修会でした。

平成14年度　支部事業報告

Ⅰ．総　会

設立総会

日　時　平成14年10月19日

会　場　東根市ふれあいセンター

Ⅱ．研修会　設立総会時記念講演

1．研修会

演　題　「介護の姿勢」

医療法人敬愛会尾花沢病院

院長　渋谷磯夫先生

Ⅲ．その他

平成14年度　支部収支決算報告

〈収　入〉

（単位：円）

科目	予算額	決算額	増減(△)	備考
会費	100,000	40,000	△ 60,000	1,000円×30人　10,000×1団体
助成金	55,000	59,000	△ 4,000	県本部から　500円×118人
寄付金	10,000	10,000	0	お祝い等
預金利子	10	10	0	預金利子0円　口座開設寄附10円
計	165,010	109,010	△ 56,000	

〈支　出〉

（単位：円）

科目	予算額	決算額	増減(△)	備考
研修費	120,000	33,625	86,375	講師謝金30,000円　会場費0円（花2,625円　写真代1,000円）
通信費	13,000	7,430	5,570	総会案内　理事会通知切手
賃金	9,600	9,600	0	事務雇い上げ　時給800円×3時間×3回
需需費	20,000	20,917	△ 917	印鑑（通帳　会長印　住所支部名ゴム印）13,950円 通帳　封筒　コピー紙　1,251円 ファイル代　5,125円
雑費	2,410	0	2,410	
計	165,010	71,572	93,438	

収入合計109,010円－支出合計71,572円＝37,438円は次年度繰越

平成15年度　支部事業計画

1．総　会

平成15年7月27日（日）

会場　寒河江市ハートフルセンター

2．理事会

第1回　平成15年5月10日（土）

場所　寒河江市ハートフルセンター

内容　1　平成15年度総会について

2　研修会について

第2回　平成15年7月27日（日）

場所　寒河江市ハートフルセンター

内容　1　平成15年度総会運営について

2　研修会運営について

3．研修会

4回　講演2回　事例検討又は情報交換会を2回。会場は北村山地区・西村山地区でそれぞれ2回づつ。

4．支部のホームページ

2003．6．20に開設いたしました。

5．その他

平成15年度　支部収支予算計画

〈収　入〉

（単位：円）

科目	本年度予算額	前年度予算額	増減(△)	備考
会費	40,000	100,000	△ 60,000	1,000円×30人　10,000×1団体
助成金	127,500	55,000	72,500	県本部から会員制500円×55人　均等割100,000円
寄付金	1,000	10,000	△ 9,000	お祝い等
預金利子	1	10	△ 9	預金利子
繰越金	37,438	0	37,438	
計	205,939	165,010	40,929	

〈支　出〉

（単位：円）

科目	本年度予算額	前年度予算額	増減(△)	備考
研修費	140,000	120,000	20,000	講師謝金30,000円×2回　20,000円×2回 会場費40,000円（花　写真代含む）
会議費	32,000	0	32,000	理事会会場費　茶菓代8,000円×4回
通信費	10,000	13,000	△ 3,000	総会案内　理事会通知切手
賃金	12,800	9,600	3,200	事務雇い上げ時給800円×4時間×4回
需需費	10,000	20,000	△ 10,000	封筒　コピー紙　事務用品
雑費	1,139	2,410	△ 1,271	
計	205,939	165,010	40,929	

第14回定例理事会

日　時：平成15年7月5日(土) 午後5時～
場　所：山形市総合福祉センター
出席者：会長他20名　監事2名
　　オブザーバー2名

1．開　　会

2．会長挨拶　三須会長

介護支援専門員協議会の活動が熱くなってきているのを感じる。支部活動もアクティブになってきている。

3．協　　議

1）各委員会活動報告

○総 務 委 員 会＜熊坂副会長＞

総会にて旅費規程が原案通り承認された。本日は3）協議にてNPO法人について提示したので検討していただきたい。

○広 報 委 員 会＜青木理事＞

10号の準備に入ったのでご協力をお願いしたい。

○財 務 委 員 会＜島崎理事＞

会報誌送付時に会費未納者に対して個別対応した。研修会では研修参加時受付にてチェックし会費納入を促した。

○サポート委員会＜徳田理事＞

相談件数　6／30現在で34件

制度についての相談から運用についての相談に変化している。

各県との交流として会報の相互交換を開始した。現在3県の会報が事務局にあり閲覧可能。

＜県小松主査＞

相談内容に苦情、リスクマネジメント、精神的心理的相談も加えてほしい。

○研 修 委 員 会＜佐藤理事＞

第2回研修計画については、本日は5）協議にて報告させていただく。

○調査研究委員会＜縮井理事＞

次回の会誌にて調査結果報告を予定している。

2）各地区支部活動報告

○庄内地区支部＜佐藤支部長＞

5月24日に総会・研修会終了

講師：荒井副会長

「訪問看護からみた
在宅ケアプランの現状と課題」

○最上地区支部＜高木理事＞

6月14日平成15年度第1回研修会を終了

講師：星理事

「ためになるくすりのはなし」

9月28日第2回研修会の予定

講師：つばさ皮膚科　(橋本先生)

「老人の皮膚疾患について」

○村山地区支部＜小野理事＞

7月27日総会・研修会

講師：折居内科医院（折居先生）

「在宅医療への視点」

○山形地区支部＜島崎理事＞

6月12日　第1回研修会

「適切な動作介助はアセスメントであり
アプローチである」

講師：小川恵一氏（PT）参加者45名
（会員30名、非会員15名）

支部では今後、8月、12月、3月と年4回の研修会を予定している。

○置賜地区支部＜縮井支部長＞

9月27日　研修会の予定

「ケアマネジメント対策」「各地区の現況報告」

3）ＮＰＯ法人取得に向けての取り組み方針について（総務委員会）

＜熊坂委員長＞

資料提出がされ、それにもとづき補足説明。

※各理事会からＮＰＯ法人化に対する質問多数。

＜三須会長＞

この問題は、協議会として重要な問題であり、各理事全員の忌憚のない意見を聞きたいので、順番に意見をお願いいたします。

＜三須会長＞

理事の意見を要約すると、まだ、早いようである。前向きに勧めながら検討課題としたい。

＜本間監事＞

NPO法人になって何がかわるのか？具体的に何を目的にするのかを考える必要がある。

4）介護支援専門員等相談業務の追加について
・活動する上で発生する苦情に関すること
・リスクマネジメント
・精神的・心理的悩みに関することを追加する。

5）第2回研修計画（案）
＜佐藤研修委員長＞
研修会開催（案）の提示があり協議する。
日時：9月6日13：30～15：30
永田久美子氏を講師に依頼済である。
講演後、氏より交流会の要望あり。研修委員会にて検討することとする。
介護福祉士会との共催について協議する。承認。
介護福祉士会より10万円共催金
（受付等の役割分担については後日協議）
詳細については次回理事会にて提示後決定とする。

6）名簿の更新作成について
＜峯田事務局長＞
担当は協力してもらえる適当な人を探すことで、峯田事務局長と後藤氏で検討する。

7）会費未納者・会費徴収状況について
＜島崎委員長＞
15年度未納者200名は納入済みである。
＜三須会長＞
会費の未納者対策は重要であり、納入方法の検討も含めて財務での検討課題とする。

8）その他
○全国介護支援専門員協議会設立について
＜三須会長＞
木村氏（青森県）より連絡があった。
全国組織設立については会長判断で入会の意思を伝えた。

○理学療法士とケアマネの交流会について
＜縮井理事＞
病院PTと退院後のケアマネとのフォローがつながっていかない。OT会ではすでに交流会を実施済みである。PT会でも交流会を計画していきたい。
＜三須会長＞
ケアマネとの連携については医師会の介護保険委員会でも話題になっている。色々な職種との。ケアマネとの接触が少ない。ケアマネとの連携をどうしていくかは重要である。カンファレンスの開催は介護報酬の変更でふえている。
＜佐藤（貴）理事＞
地区支部レベルでの医師との交流会が大事ではないか？地域レベルでの連携の話である。
＜三須会長＞
ケアマネが主役であり、医師もサービスのひとつである。
＜大道寺監事＞
ケアマネは医師よりも情報をもっている。医師の往診だけでは対応できない変化もある。ケアマネが情報を発信するかどうかが重要である

○会誌への地区支部の折込みについて
＜青木理事＞
地区支部で印刷依頼した場合には、トラブルの原因となりやすいので請求先を明確にしてほしい。

○次回理事会
8月9日（土）
山形市総合福祉センターにて午後5時から

4．閉　　会

会費納入のお願い

会員のみなさまには日頃、会の運営につきましてご協力とご支援をいただきまして感謝申し上げます。
昨年度および今年度の、会費納入の確認がとれていない会員のみなさまには、今号の会誌に同封して別紙にて会費納入のお願いを添付いたしております。
なにとぞ会の趣意をおふくみくださり、同封の振込用紙にて納入いただきたく、お願いいたします。
健全な会の運営にご協力、宜しくお願いいたします。

会長　三 須 良 彦

第15回定例理事会

日　時：平成15年8月9日(土) 午後5時～
場　所：山形市総合福祉センター
出席者：会長他15名　オブザーバー2名
監事2名　介護福祉士会（事務局武田さん)、事務局

1．開　　会

2．会長挨拶

3．協　　議

1）研修会について

9月6日に行われる山形県介護福祉士会との合同研修会について佐藤（貴）理事より

◎役割分担について

・受付は各会ごとに行う。(一般の受付は介護支援専門員協議会で行う)
・12時集合、12：30受付開始。役割については委員会ごとに行う。
・講師との情報交換会には各会からの代表者が出席。介護支援専門員協議会より三須会長、五十嵐理事、峯田理事、丹野理事、佐藤（貴）理事、高木理事、介護福祉士会より小池理事、鈴木（藤）理事が出席予定。

◎予算について・・・別紙により説明

・講師謝礼等諸経費が340,000円かかり、負担金は介護支援専門員協議会が240,000円（70%)、介護福祉士会が100,000円（30%)。
・会員参加費（500円）は各会ごとに徴収。一般参加費（1,000円）は費用負担割合に応じて案分

本間監事：講師の到着、宿泊について、A．まだ詳細は決まっていない。
本間監事：情報交換会は分野、支部ごとまんべんなく参加してほしい。
三須会長：会員に案内文書は出したのか。A．事務局と相談の上、早急に発送する。

2）その他

◎全国介護支援専門員連絡協議会設立記念総会について

8月31日に開催予定　三須会長と　佐藤（貴）理事に出席をお願いする。

◎法人化について（熊坂副会長より）→県長寿社会課との協議の資料を提出

・県から委託可能な事業について、実務研修・現在研修事業などは委託可能だが、実施できるだけの体制が協議会の中に整うのか懸念がある。専任の職員を得ることが重要。
・法人化した他県（青森）の場合、法人化前から現任訓練を引き受けていた、など事業を委託するだけの組織が整っていた。
・法人化する目的、意味をはっきりさせるべき。
・総務委員会で準備・提案して次回理事会でまた協議することとする。

◎会費未納入者数についての報告（事務局）

2ケ月間で110名ほど未納者が減ったので、今後も広報等で会費納入をよびかけるなど努力していきたい。

◎次回理事会について

10月25日（土）午後5時～
山形市総合福祉センターにて

＊＊＊山形県理学療法士会からご案内＊＊＊

ケアマネジャーと理学療法士の研修交流会

研修交流会を通して、情報の共有化を図るとともに、お互いの顔が見える関係を築きたいと思います。ご多忙の折とは存じますが、多数ご参加下さいますようご案内申し上げます。

日　時　平成15年10月4日（土）
13：30～16：30（受付13：00～）
会　場　新庄徳洲会病院リハビリテーション室
新庄市大字鳥越駒場4623
ＴＥＬ　0233－23－3434
参加費　無料
内　容　モデルケースを共に検討し、お互いの業務内容と専門性を理解し、より良い連携の形を考える
（ファシリテーター：丹野克子氏
介護支援専門員実務従事
理学療法士、当協議会理事）

当日は受付を、早めにお済ませ下さい。

お問い合わせ

介護老人保健施設エーデルワイス　鈴木隆裕
TEL　0233-26-2685

県庁だより

介護支援専門員研修が変わります。

今年度、国では介護支援専門員の研修事業について一部改正が行われました。実務研修と現任研修を一体としてとらえ、介護支援専門員の更なる資質向上を目指すことになりました。

《実務研修について》

介護支援専門員としての必要最小限の知識を得るために、ケアマネジメントの目的・過程を理解することを目標としたカリキュラムになりました。

具体的には？？

① 課題分析手法を削除
（自宅学習）

② 要介護認定等の知識は必要最小限に
（具体的な調査方法は自宅学習）

③ ケアマネジメントの基礎・展開技術の新設
（受付からモニタリングまで一貫したケアマネジメントの基礎知識の習得）

④ 研修時間の追加（32→35ｈ以上）

です。

《現任研修について》

現任研修では個々の介護支援専門員の経験等を考慮し、習熟度別に基礎Ⅰ・Ⅱ、専門の３つの研修課程となります。実務研修からの一連の研修体系の一部として、技術の再確認及び向上のため、奮ってご参加ください。なお、詳しい日程・内容については現在検討中です。

※研修対象者（業務従事者）

基礎Ⅰ：居宅介護支援事業所就業後１年以内の方
基礎Ⅱ：就業後６月～２年の方
専　門：就業後２年以上の方
（基礎課程は対象者全員、専門課程は２年に１回以上の受講が望まれます。）

【問い合わせ先】

県庁長寿社会課介護保険推進室
ＴＥＬ：023－630－2189・2158
ＦＡＸ：023－630－2271

ご存知ですか、WAMNET

ＷＡＭＮＥＴ（ワムネット）を利用したことはありますか？ＷＡＭＮＥＴとは、社会福祉・医療事業団が運営している保健・医療・福祉の情報を提供するための総合的なサイトです。

ＷＡＭＮＥＴでは、介護保険事業者情報、介護保険に関する様式、各種審議会資料等行政資料、等々さまざまな情報が検索できます。特に新着情報では保健医療福祉関連の行政情報がいち早く入手できます。ただし新着情報の掲載は過去３か月分に限られますのでご注意ください。

ＷＡＭＮＥＴはインターネットで気軽に閲覧することができます。アドレスは、http://wam.go.jp/ です。ぜひご利用いただき、日ごろのケアマネジメント業務に役立ててください。

急　　募

職　　種：ケアマネージャー
勤 務 地：天童市
待　　遇：当社規定により優遇
募集要件：有資格者
事業所名：天童市天童中二丁目1番1号
げんきケアステーション
担 当　宮島
TEL 023−656−9501

コーヒータイム

花笠パレードの賑わいを眼下に眺めながら、上層階のレストランで食事をしていた。「恥ずかしいからやめて」と言われながら、お囃子に合わせてお行儀悪く手振り腰振りなどし、すっかりお祭り気分のヨッパライ。ワイワイと盛り上がっていた耳に飛び込んできた、隣のテーブルの会話、「介護保険で・・・」。途端に全身が耳になる。思わず「シッ！」と皆を黙らせてしまった。すると、もうひとつ、別のテーブルから「ケアマネジャーってさ・・・」。

手はホタテのテリーヌを口に運び、口は皆と話を合わせ、カラダは聴く姿勢で隣の二つのテーブルに向いている。そしてココロは「こんな時にケアマネの話・・・それに反応してるワタシっていったい？」漏れ聞こえる言葉の端々から、どちらも一般（？）の人たちとうかがえる。お祭りの日、おいしい食事をしながら、一般の人が、ふと話題にする介護保険やケアマネのこと。それだけ、世間の意識の中に入り込んでいるということ。引き締まる思いがする。少し嬉しい気持ちも湧いてくる。

しばらくしてお隣さんの話題は変わったが、こちらのカラダはケアマネモード。アタマ半分酔いながら、祭りのあとの歩行者天国になった道を、おまわりさんに「ご苦労様です！」と敬礼して歩き、またまた「恥ずかしいからやめて」と腕を引っ張られ、アタマのもう半分では「自立支援」なんてことを考えていた。

（ヒメ）

編集後記

今年の夏は冷夏で涼しく過ごしやすかった反面、9月になってからは、忘れ物を思い出したように暑い日々が続き、気温の変化に身体が対応しきれない。私でさえ、こんなザマなんだから、高齢の利用者さんも大変な日々を送っているんだろうな。

ケアマネから主婦に戻ったとき、天候不順で野菜も値上がりが続き、スーパーでの買い物に青息吐息。小泉総理につい、愚痴のひとつもいいたくなります。

先日、痴呆についての永井先生の講演会に、多数の市民の参加がありました。

痴呆の高齢者を抱える家族が増え、いかに痴呆が社会問題となっているのか、改めて実感させられました。講演のなかで先生は、
「痴呆の人の異常行動は、本人にとっては意味のある行動であり、異常と感じることなく対応することが必要です」と力説していました。
頭では理解できても、現実問題として
「すべてを受け入れることが出来るか？」と自分に問うと「無理、出来ません」と即答してしまいそうな私がいます。

最後までその人らしく、生きていけるような介護、そして、支援ができればいいのに。
高齢の利用者さんからは、訪問時によく言われる事があります。
「このまま生きている意味がない。死ぬのをただ待っているだけだ」と。

生き甲斐を無くしている利用者さんが、何を求めて言っているのか、汲み取ることが出来なくて、ただ気休めに、お迎えが来るまで何か見つけることを、勧めるだけです。

話を聞いてもらえる人がいるだけでもいいかな？と、ついつい毎回、同じ訴えを続けて聞いています。

まだ、まだ未熟なケアマネです！！

広報の仕事には長期休暇がありません。会員の為にと、時間をやりくりしながら編集を続けています。
「ご苦労さまでした」「お疲れさま」「頑張ろうね」と、お互い励ましあいながら、これからも広報の仕事を続けられればいいな！　（編集子）

山形県介護支援専門員協議会会誌
第10号

発行日／平成15年9月30日
発行人／三須　良彦
発行所／山形県介護支援専門員協議会
〒990-0021　山形市小白川町2-3-31
山形県総合社会福祉センター内
TEL 023-615-6565　FAX 023-615-6521
E-mail：yacm@lapis.plala.or.jp

印刷・製本／株式会社　誠文堂印刷
〒990-0043　山形市本町1-7-50
TEL 023-632-2910　FAX 023-632-2912