一般社団法人　山形県介護支援専門員協会会誌

ケアマネ通信　やまがた No.19

巻頭言

介護保険制度の新たなステージ

一般社団法人山形県作業療法士会
会長　**松木　信**

今年は、介護保険制度が始まって16年目を迎えます。そして急速に進展してきた超高齢社会を支えていくため、介護支援専門員（以下ケアマネジャー）を中心としたケアマネジメントが、要支援要介護状態にある高齢者を支えてきました。今後、高度経済成長を支えてきた団塊の世代は、2025年に3,500万人になると予想され、介護保険制度の新たなステージを迎えています。このステージを乗り越えていくために地域包括ケアシステム構築の推進が叫ばれ、医療・介護においては喫緊の課題となっています。

私は介護保険制度施行当初の平成12年（2000年）、山形県より当士会に対し厚労省介護保険制度説明研修会参加の推薦枠をいただき、参加しました。研修会では、「被保険者が要介護状態となった場合においても、可能な限り、その居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮されなければならない」という介護保険法第二条第4項が、まさしくリハビリテーションの思想や理念に合致しているものであるということに感銘を受けました。プランの立て方も、アセスメントを行い生活上の課題を抽出し、その課題を解決するための短期目標、長期目標を掲げ、その目標を実現するため、サービスを使いながら計画を立案するという手順が、リハビリテーションの手順そのものであることにも感銘を受けました。しかしながら、制度施行から今日まで、この理念が継承されてきたかというと、そのような状況は少なく、サービスが主導としてマネジメント（ケアマネジメント=給付管理）が行われてきたような気がします。

さて、昨年の介護保険制度改定では、「自立支援」というキーワードが強調され、「身体機能の改善」のみならず、「活動」と「社会参加」にも目を向け取り組んでいくことが重要視されました。この考え方は「ICF」そのものであり、リハビリテーション専門職のアプローチそのものであります。特に作業療法士は「活動」と「社会参加」を専門としています。ADL, IADL, 活動（Activity）, 参加（participation）は私たちの作業療法の中核をなすものです。身体機能を改善してから、活動や参加が得られることもありますが、活動や社会参加を通じで、身体機能が改善したというケースもたくさんあります。私が思うには、むしろ後者の方が多いように思います。私は「最初は活動や社会参加に対して人の手を借りなければならなかったが、最近は一人でできるようになった。」という経験をたくさん知っています。自分でやりたいこと、参加したいことがあれば、それを実現させてあげることが自立支援につながっていくということを身にしみて感じていました。これからのケアマネジメントにおいて、キーワードとなる「自立支援」をみなさんはどのようにお考えでしょうか。サービスの給付を先に考えるのではなく、是非対象となっている方の自立を促していくためにはどのようなことが必要なのか、介護保険制度の目的を改めて学習し、取り組んでいかなければならないと感じているこの頃です。

巻頭言……1
一般社団法人山形県作業療法士会
会長　松木　信
研修会報告……2
理事会報告……4
書籍紹介……4
委員会報告……5
地区支部報告……5
相談窓口（ケアマネ110番）より……7
コーヒータイム……8
編集後記……8

平成27年度 第3回 山形県介護支援専門員協会 研修会報告

副会長（研修委員長）　高木知里

平成28年3月12日（土）9：50～16：10　山形国際交流プラザ（山形ビッグウイング）において、平成27年度第3回山形県介護支援専門員協会研修会を開催いたしましたので報告させていただきます。

研修Ⅰでは、国立長寿医療研究センター内科総合診療部長遠藤英俊先生をお招きし、『認知症における多職種連携について』ご講演いただきました。午前『認知症診療とケアのトピックスについて』講義、午後『認知症における多職種連携』について、多職種チームで事例検討を行いました。

研修Ⅱでは、山形県介護支援専門員協会副会長より『課題整理総括表・評価表の具体的な展開方法』日本介護支援専門員協会主催の同研修伝達研修を行いました。118名と多数のご参加を頂きました。

研修Ⅰ　『認知症における多職種連携について』

①認知症診療とケアトピックス（10：00～12：00）

将来推計における認知症の人の増加について、65歳以上の高齢者における割合が、2012年の7人に1人が、2025年には、5人に1人（700万人）に増加する。認知症疾患別の割合では、アルツハイマー型認知症が67.6%を占める。軽度認知症（MCI）に関する研究結果から平均で年間約10%が認知症に進展するとのことです。

代表的認知症の画像診断別のポイントとして、AD（アルツハイマー型）、DLB（レビー小体型）、FTD（前頭側頭型）、VaD（血管性）それぞれに関して、症状の特徴から診断することも可能であるとの説明があり、MRI・CT、SPECT・FDG-PETの画像診断別の特徴の後に、心臓の画像検査について興味深い話がありました。認知症は脳疾患ですが、心臓の画像検査がDLB（レビー小体型）確定診断に関しては、有効とのことです。MIBG心筋シンチグラフィで取り込み低下し、薬剤を注入しても心臓が映らない。とのことでした。エピソードとして、遠藤先生が、レビー小体型認知症を疑い、心臓検査予約を入れたしところ、それを、家族から聞いたケアマネが、「脳の画像診断は必要だが、心臓の画像診断は必要ない」と勝手に判断し、検査予約をキャンセルしようとした。との話がありました。ケアマネとして常に新しい知識を取り入れながら、「自分が一番、利用者のことがわかっている」というような思い込みには気を付けなければならない。と耳の痛い話でした。

アルツハイマー型認知症の治療薬について、薬剤名それぞれに対する、効能・効果、用法・容量に関して説明がありました。ケアマネに対しては、アルツハイマー型認知症治療薬でみられる副作用に関して覚えておくようにとのことでした。メマンチン（頭痛・血圧上昇）、ドネペジル（下痢・頭痛・嘔気）、ガランタミン（嘔気・嘔吐）、リバスチン（皮膚症状として掻痒・皮膚炎）などがあり、家族からの話から、「副作用ではなか?」と気づき、対応する能力が求められていると感じたところです。たとえば、「パッチ剤貼付でかゆいのでは?」と気づきに主治医に伝えることも大切だといえます。

認知症予防に関しては、生活習慣病の治療は認知症を抑制する。また、認知症の発症予防において「有酸素運動」の効果が報告されているとのことでした。『名古屋市緑区おいて50名の認知症予防サポーターを養成して、地域における認知症予防の担い手を育成し、高齢者機能検診を実施し、ハイリスク者（認知機能の低下者）について活動量向上のためのプログラムを提供して、その効果をランダム化比較試験にて検証している』とのことです。なお、コグニサイズ（運動）の実際の映像紹介もありました。

午前の講義の終わりに、地域包括ケアシステムの課題として『新オレンジプランはその答えをだせるか。地域格差（市町村）の存在は解消できるか』と遠藤先生から問いかけがあり、講義が終了しました。

②認知症ケアにおける多職種連携・事例検討（13：00～15：00）

他職種連携の難しさについて、〈多職種連携の欠点〉①意見調整に時間がかかる、②専門職の役割混乱や葛藤出現、③個人情報が漏れやすい、④依存性を増す可能性、〈多職種連携の利点〉①サービスの質の向上、②多くの資源を最大限に活用できる、とのことでした。

その後、実際に事例検討になりました。グループは、主任ケアマネ、ケアマネ、医療職などで編成させていただき、主任ケアマネの方にファシリテーターを依頼し、遠藤先生より、ファシリィテーターの方には事前説明をしていただきました。事例内容ですが、要支援、男性、糖尿病の方の退院支援に関する事例でしたが、グループで服薬管理、インシュリン自己注射などについて、適切な対応について検討しました。

遠藤先生からの最後のコメントで「インシュリンが週1回でよくなったの知っている」との問いかけがあり、「僕は、これを言うために山形に来たんだ」と講義をしめくくりました。

知識がないことは、利用者に不利益が生じるということを改めて知り、自己研鑽しなければとの思いを強くしました。

研修Ⅱ　『課題整理総括表・評価表の具体的な展開方法』（15：10～16：10）

平成28年2月16日に開催された日本介護支援専門員協会主催の同研修伝達をさせていただきました。講義資料に関しては、株式会社日本総合研究所創発戦略センターシニアマネージャー斉木大氏のご厚意により、スライドはすべてそのまま使用させていただきました。講義は、1. 課題整理総括表と評価表の策定背景、2. 課題整理総括表と評価表記入、3. 新たな研修体系と課題整理総括表の目的を絞った活用方法の3点について説明しました。課題整理総括表は、「アセスメント様式ではない」「全件必須ではなく、推奨様式としての位置づけ」となり、〈想定される活用場面〉①介護支援専門員の養成研修での活用、②介護支援専門員自身の確認・振り返りやサービス担当者会議での活用、③地域包括支援センターにおけるケア会議での活用、などが想定されていることを中心に説明させていただきました。今回は、実際にシート記入は行わず、スライドでの説明のみになりましたので、研修会開催への講師派遣などのご希望がある際には事務局まで連絡いただければと思います。

最後になりましたが、遠藤先生が、認知症の方の列車事故裁判（H28/3/31最高裁判決）の方の主治医とのことでした。事故が大府市（国立長寿医療研究センター所在地）なのでもしかしたらと思いましたが、「僕が主治医だよ」と「家族も熱心で轢死はかわいそうだった」「裁判では僕は関係者だよ」と悲しそうにお話をされました。

第25回 理事会報告

●日　時　平成28年2月27日(土)16時～17時
●ところ　山形市総合福祉センター
●出席者　佐藤(裕)　高木　明日　伊藤(喜)　鈴木
小関　佐藤(貴)　白井　吉田　丹野
児玉　荒木　加藤　佐藤(一)
佐藤(知)　菅原　藤橋

1. 各地区支部報告について

・**山形地区**　2月13日(土)第2回研修会、その後ケアマネカフェ開催。参加者30名程。
・**最上地区**　3月24日薬剤師会合同研修会開催。
・**庄内地区**　2月17日役員会。次年度研修計画について検討。第1回は課題整理総括表に係わるテーマで5月27日(金)。県内全域に情報提供の予定。
・**村山地区**　2月19日(金)寒河江市西村山郡主治医研修会に参加。3月2日理事会予定。

2. 各委員会報告について

・**研修**　3月12日(土)第3回研修会開催予定。講師に遠藤英俊氏(国立長寿医療研究センター)他。
研修Ⅰ「認知症医療における他職種連携」、研修Ⅱ「課題整理総括表・評価表の具体的な展開方法」
・**サポート委員会**　1月までの相談件数131件。
2月末までで140件。
「福祉の仕事フェア」にて相談ブース設置。
・**広報**　ケアマネ通信No18発刊。No19編集作業開始。
・**調査・研究**　アンケート調査集計作業中。
・**総務**　会員数増加に取り組みたい。退会しない工夫が必要。年15名程度の増加を目安にしたい。
・**研修受託事業委員会**　次年度研修検討中。

3. 平成28年度事業計画について

資料により説明あり。以下特記事項として
・**研修委員会**　3回の予定の内1回を各地区にて開催の再開について検討していく。
・**サポート委員会**　「福祉の仕事フェア」での相談窓口設置を追加する。
・**広報委員会**　会外への広報活動、入会案内以外の一般向けの広報用チラシなどの作成も検討していく。

4. 第5回総会の日程について

6月26日(日)午後と決定された。会場は今後調整予定。

5. 新規入会者の承認について

資料のとおり入会が承認された。

6. その他

・事務局電話番号の変更の報告があった。(会報にて周知済み)。　023-633-1098
・会費自動引き落としを更に促進することとなった。

次回理事会　4月23日　16時～

書籍紹介　「気にしない練習」

著　者：名取　芳彦
発行所：(株)三笠書房

目にはみえないことで何かを忘れられずにうつうつやイライラ・クヨクヨの心模様から抜け出したいと思うことが人生には多くあります。

仕事柄、困っている人に対して「あんまり気にしないでね」等と案外簡単な言葉でアドバイスする機会があるかもしれない。でも、気にしている人に忘れてしまえといっては酷な話。

自分も含め、逆に気にしない練習方法があるのであればどうなのか?という視点でふと手にした一冊です。

誰しも心身の安定が必要とはわかっていても心穏やかに過ごせないそんな時に、晴れ晴れとした毎日を作るため「比べない」「責めない」「引きずらない」等、視点の変え方に訓練が必要とは考えもしなかった。「気にしない」は大切ながら「無関心にならないよう」な手掛かりや足がかりに心のトレーニング法が紹介されていますので、気楽な気持ちでパラパラとご一読はいかがでしょう。

委員会報告

サポート委員会

平成28年度から介護支援専門員および主任介護支援専門員研修のカリキュラム・実施方法が大幅に見直されました。厚生労働省より新カリキュラムも提示され、今後、具体的な研修内容及び日程が組まれていくことと思います。そのようなこともあり、主任介護支援専門員の更新研修についてのご質問を多く受けています。まだまだ不明な点も多々ありますが、情報収集に励みながら、みなさんへ分かりやすくお伝えできるように取り組んで参ります。また、ホームページの相談掲示板にてご質問やご相談を受けておりますが、回答が言葉足らずで再度投稿を受ける時があります。そのような時はどうぞｅメールやFAXにて、直接事務局へお問い合わせ下さい。

（委員長　荒木昭雄）

調査・研究委員会

日頃より、皆様には調査研究委員会の調査にご協力いただき、ありがとうございます。

昨年度おこなった、「介護支援専門員（ケアマネジャー）についての調査」について、結果をまとめたものを、この会報と一緒に皆様にお届けしました。「介護支援専門員（ケアマネジャー）への期待・要望・意見・助言等」については、回答いただいたもの全てを掲載しています。文字数は多くなっておりますが、是非、皆様にご覧いただき、今後の業務に役立てていただけると幸いです。

また、調査を希望する内容がありましたら、いつでもお気軽に、お知らせください。今後とも、ご協力よろしくお願いいたします。

（委員長　菅原麗子）

地区支部報告

山形地区支部

●第2回研修会開催

日時：平成28年2月13日（土）13時～16時

場所：山形市男女共同参画センター（山形市）

内容：①研修会「家族の能力をアセスメントする」、講師：村山正市氏（清幸園ケアプランセンター）、②交流会ワールドカフェ「ケアマネとして自信のあるところ」

参加者：会員26名、非会員3名

概要：山形地区支部は、これまでの研修会のほとんどを“平日夜”に開催してきましたが、このたびは、研修会＋交流会を企画し、少し長い時間となることもあり、“土曜午後”に設定してみました。研修会部分は、今年度の研修会テーマである“アセスメント”を受け、家族の能力を引き出すためのアセスメントの視点と方法を、演習ありで学びました。そして、交流会はカフェスタイルで、お菓子とお茶付きで、「ケアマネとして自信のあるところを自慢しあう」という、山形県民の奥ゆかしさをひっくり返す企画で、みんなドキドキしながら交流しました。

感想（アンケートより）：①研修会について～家族の見方が明日から変わる、普段見逃していたことを教えられた、意識してアセスメントしていく、等。②交流会について～同じ職種の人の考えを聞いて、新たな気持ちを持てた、ネットワークの大切さを感じられて良かった、先輩ケアマネの意見は説得力があり参考になった、共感し合えた、等。

地区支部報告

村山地区支部

寒河江市西村山郡医師会主催の（介護保険）主治医研修会が下記の通り行われました。村山地区支部に毎年ご案内をいただき、今年度も第3回研修会と位置づけており会員の介護支援専門員が30名ほど参加し、医師、歯科医、薬剤師、行政職員等総数70名の研修会でした。

期日　平成28年2月19日（金）18：30～20：00
場所　寒河江市西村山郡医師会館ホール
講演1　演題『山形市医師会「在宅医療・介護連携室」立ち上げ』
講師　山形市医師会在宅医療介護連携室「ポピー」室長　ねもとクリニック 院長 根本　元 先生
講演2　演題『山形市在宅医療・介護連携室ポピーの活動状況』
講師　山形市医師会在宅医療介護連携室「ポピー」室長補佐　徳田喜恵子 氏

根本先生から、山形市医師会在宅医療・介護連携室は、毎月在宅関係職員対象に研修会を実施してきた「在宅ケア研究会」が核となり誕生した経緯の説明があった。そこには制度先行ではなく、これまでの自主的な学びの力強さと、今回それが発展的に連携室として運営されている経過はまさに連携拠点だと思いました。

徳田氏からは、山形市医師会在宅医療・介護連携室ポピーの名の由来。
花言葉：いたわり、思いやり。そしてケアリング（看護の重要な観念）：気遣い、思いやる関係性ということをお聞きし、なお身近に感じました。

今後のポピーは研修推進はもちろんのこと、①山形市と協働し協議体の検討　②退院支援連携ツールの検討開発を進めていくということでした。

充実した研修の夜となりました。

庄内地区支部

さる、2月17日（水）に庄内地区支部の役員会が開催され、そこで28年度の活動計画が検討されました。次年度も年3回の研修会を開催し、第1回目は5月27日（金）に日本総合研究所の斉木大氏を講師にお招きし、「課題整理総括表」の伝達研修を予定しています。12月には、第5回目となる「庄内ケアマネジャー大会を」開催し、その他1回の研修会を開催するという内容でした。

28年度も、庄内地区で活躍されている会員のスキルアップと利用者の日常生活向上に向けて研修会を企画して参ります。

置賜地区支部

平成28年1月23日（土）に、南陽市文化会館・小ホールにて、平成27年度第1回研修会を開催しました。

研修会では、
「成年後見制度」から「意思決定支援制度」へ
～認知症や障害がある人の自己決定権の実現を目指して～
と題しまして、長岡克典法律事務所の弁護士である長岡克典氏に講義していただきました。

今回は、成年後見制度だけでなく、マイナンバーについても講演していただき、みなさん熱心に聞き入っていらっしゃいました。

参加者は、会員58名、非会員13名、計71名でした。

ケアマネ110番より

相談窓口（ケアマネ110番）より

このコーナーでは山形県介護支援専門員協会相談窓口に寄せられたご相談と回答をお伝えします。

男性の閉じこもり予防について

質問　介護予防について、女性は2次予防でもいろんな教室などやサロンなどにも参加されますが、男性は「バカくさい」などと出掛ける事をせず、閉じこもりの傾向になりがちで認知症になる恐れが高いように思います。退院後、生活支援が必要になりヘルパーに調理や買い物をお願いしていますが、田舎なので買い物をする店も少なく、外出する機会が減っている状況ですので、男性の外出参加を促す方法など教えて欲しいです。通所サービスもリハビリなどは参加される方もおりますが、レクリエーションなどは参加されない方が時々います。また、男性は要介護認定を受けても、通所サービスを利用されない方が多いように思います。

回答　ご質問のような状況は、介護予防を進めるときにしばしば話題になるようです。こうしたことから、高齢の男性の介護予防事業への参加についての研究が見受けられます。

東北大学の研究『小野寺紘平、齋藤美華：高齢男性の介護予防事業への参加のきっかけと自主的な地域活動への継続参加の要因に関する研究, 東北大医保健学科紀要, 17(2):107～116,　2008』では、男性の参加を得るために考慮すべきこととして次のようにまとめています。

（１）多くの男性は、定年退職前から、慢性疾患または生活習慣の改善を要する状態であり、運動の必要性を認識しているので、退職後の余裕ができた時期を捉え、保健師や地域の知人から直接的に事業への参加を声かけしてもらう（つまり参加しやすいような時期を選んで「背中を押してあげる」こと）

（２）男性と女性では保健サービスに対する意識が違う（質問にもある「バカくさい」等）可能性があるため、対象者側つまり高齢男性側の視点で検討することが必要。これにより、参加者が事業の運営について自由に発言できる雰囲気も作られる。

（３）男性参加者が多い方が男性の参加者が多くなる（このため、対象者を男性のみに限定した事業もあります）

（４）女性はサークル活動をきっかけとして対人交際を発展させていくなど対人関係志向性が強いが、男性は相対的に課題志向性が強く、目的が漠然とした活動には参加しない傾向にある。したがって、事業の目的を明確にすることと、参加者個々の課題を把握し、達成されるような関わりが重要。

（５）高齢男性は医師や運動指導士などの専門職から定期的に最先端の知識や技術を得られることに喜びを感じる。

（６）介護予防事業で習得した運動を地域の中で普及させることにより、地域住民やメンバーから評価されることが継続への糧になる。

と述べています。

また、この他、東京都健康長寿医療センターの在宅療養支援研究副部長で理学療法士の大渕修一先生は、

（１）子どもが小さい頃にＰＴＡの役員になっていたり、学校の活動を通じて地域活動に参加した経験のある人（男性）は、比較的参加が得やすいので、広く公募して参加を求めるのではなく、このような活動に参加した人に介護予防事業への参加を求めてはどうか。

（２）活動に参加したいという意欲を高めるため、「足腰のおぼつかない人が参加されるので、少し手伝ってほしい」などとお願いしてみる、つまり参加者としてではなく、協力者としてお願いすることが動機づけになるのではないか。

と述べています。

東京都内の「おとこの台所」という男性の料理教室では、参加者同士が注意することとして、約束ごとを３つだけ決めているそうですが、それは、「威張らない、命令しない、過去を語らない」だそうです。

ご紹介した研究は、土地柄や一人ひとりの性格、経歴の影響もあるので、すべてのケースにあてはまらないと思いますので、参考にしていただけたらと思います。

なお、『男性の方の閉じこもり予防について』介護保険事業所、地域包括支援センター、保険者等で事例検討するのもいいのではないでしょうか。事例検討を通じて、地域課題がみえてくることもあるかと思いますがいかがでしょうか。

ほっと ひといき
コーヒータイム

「親の介護」

私は、平成13年に事業所を開設しケアマネ常務をしていますが、もうすぐ80歳になる両親も介護が必要な状態に近づいてきました。私は3人兄妹の一番上で妹が二人。二人の妹は東京在住で山形に帰れるのは年に1～2回。当然介護出来るは私しかいません。両親とは同居していないので、元気な頃は1ヶ月1回位様子を見に行っていましたが、現在は週に1～2回行って安否確認を兼ね、買い物などの援助をしています。まだ、介護認定は受けていませんが、母は「要支援」の状態です。

思えば5年前、母が大腸癌を患った頃から少しずつADLが低下し、電動アシスト自転車で何処にでも出かけていたのに、ふらふらして怖いと言って乗らなくなり、その後歩く時もふらついて怖いと言い外出もしなくなってしまいました。典型的な廃用症候群です。

父は基本的に頑固で我慢強い人間で、自分からどうして欲しいなどとは普段口にしないのですが、「母が外に出たがらなくて困る」と私に訴えるようになってきました。母はある程度の家事はやっているものの、日中は居間でソファーに座りテレビを見たりして過ごしている時間が多いため、父は一緒に買い物に連れて行こうとしたり、お墓参りなどに連れ出そうとしていますが、全く外に出ようとしません。私が「そんな格好で座ってばかりいると益々歩けなくなる」と言っても「暖かくなったら杖使って、少しは散歩でもするかね～」と素っ気ない返事。介護保険法第１章総則第4条(国民の努力及び義務)を説明しても多分同じ答えになるだろうと思います。(笑)正に、今年3月から始まった山形市日常生活支援総合事業 通所型サービス利用対象者です。

幸いなことは、今のところ二人とも認知症はなく仲良く暮らせていることですが、今後当然加齢に伴い二人暮らしは困難になるはずです。一時期父も腰痛などで体調を崩していましたが、今は大好きなパチンコに出かけたり、盆栽や晩酌の焼酎を楽しんでおり、父に関してはあまり心配していませんが、何とか母を外に連れ出そうと計画を練っているところです。

ケアマネ＆息子として…　　（白井）

編集後記

１)相談員は「汗はひたいにかけ」だと何かで聞いたことがあります。

「ひ」とりで抱え込むな。「た」にんに任せるな。「い」い恰好するな。「に」こにこ励め。「か」たにはまるな。「け」っして諦めるな。だそうです。

２)介護保険部会より多機関協働による包括的相談支援体制構築のために相談支援包括化推進員を配置することや、高齢・障害・児童等への総合的な福祉サービスの提供を目指す等のガイドラインが示されました。五里霧中。

３)「通信」も19号。次回で20号です。今後は非会員への広報も意識していきたいと思います。

一般社団法人　山形県介護支援専門員協会会誌
ケアマネ通信　やまがた　No.19

発行日／平成28年４月
発行人／佐藤　裕邦
発行所／一般社団法人 山形県介護支援専門員協会
〒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 023-615-6530　FAX 023-615-6521
E-mail : yacm@pony.ocn.ne.jp

印刷・製本／田宮印刷株式会社
〒990-2251　山形市立谷川三丁目 1410-1
TEL 023-686-6111　FAX 023-686-6114