

ひとりひとりのしあわせと、
生きる喜びを、いのちの輝きを
ささえたい。

きらめき

VOL. 53

平成25年度 地域在宅医療推進事業研修会・意見交換会

平成26年1月22日（水）、オームタガーデンホテルにおいて、地域在宅医療推進事業研修会が開催されました。今年度は大牟田医師会の主催により、大牟田市・高田町の病院医師の医師、歯科医師をはじめ、看護師、医療ソーシャルワーカー、PT・OT、薬剤師、ケアマネジャー、行政等の多職種159名の参加がありました。

研修は基調講演とグループ意見交換会という構成で開催されました。

【基調講演】

講師に、福岡市のいのさかクリニック院長 ニノ坂保喜先生をお迎えし、「いのちを受けとめる町づくり」というテーマで講演していただきました。

まず、先生が在宅ホスピスに至った経緯や今後の高齢化社会の見通しを話された後、実際に関わられた終末期の事例を通し、いのさかクリニックの在宅ケアの現状、取り組みの様子などを詳しくお話されました。事例では、本人・家族の心の揺れ動きがありながらも、多職種で関わりながらどのように乗り越えていったのかという紹介をされ、感銘を受けました。その患者や家族の姿を通して「人は死に逝く力を持っている。そして、家族は見送る力を持っている」と確信されたそうです。

ニノ坂先生は、「医療が“いのち”にどう寄り添うのか、地域社会にどう関わるのか」、このことを問いながら、地域で在宅ケアに取り組みされてこられました。多機関多職種との連携を重視し、患者家族を一つの単位と捉えてチームで支える。地域包括ケアの5つの要素（医療・介護・生活支援・住まい・予防）を支援するためには、「自助（セルフケア）・互助（ボランティア・住民組織）・共助（介護保険サービス等の社会保障）・公助（生活保護・人権保護）」の相互のネットワーク構築が必要であると話されました。

看取りの経験をされたご家族の中に、「大変だったけど良い経験をさせてもらった。このことを地域に伝えたい。」と言われる方が増え、“在宅ホスピスを語る会”がつかられ地域で活動をされるようになったそうです。また、関係者の連携の強化やスキルアップのために定期的な事例検討会を行い、多職種の顔の見える関係・意見の言える関係・尊敬信頼し合える関係づくりに努められているということでした。

「今後出生率は低下し、団塊の世代が後期高齢へと突入する中で、高齢者一人を支える現役世代が少なくなり、負担が大きくなる。また、施設や病院で終末を迎えられない時代が来る。今後高齢者はどこで最期を迎えるのか。」と話され、在宅医療推進の必要性を感じました。

【グループ意見交換会】

7～8人のグループをつくり、多職種それぞれの立場で、これまで経験した看取りの事例を紹介し、今後の連携に必要なことについて話し合いました。「立場は違うけれど、多職種で連携を図り、患者・家族を支えていくことが必要である。」という意見はどのグループでも出され、連携を図るためには、日頃から顔の見える関係をつくる必要があるという共通認識を確認できました。



最後に、ニノ坂先生から「チームは皆患者のために何かをしようという気持ちで支える。チームの中で批判をしないで話し合いながら一つの目標に向かって支える。何がよいという答えはなく、本人や家族の想いを尊重しながら、その時その時にベストの判断を皆ですればそれでいいでしょう。」というお言葉があり、勇気づけられました。

講演と意見交換の2時間はあっという間で、グループ意見交換では、もっといろいろ話し合いたかったと思える研修になりました。

平成25年度 基礎研修④

平成26年1月14日(火)、平成25年度基礎研修の第4弾が開催されました。

今回は、九州ルーテル学院大学より西章男先生をお招きし、「介護支援専門員に必要な基本的面接技法パート1(リフレーミング、ナラティブアプローチ等について)」というテーマで講義をしていただきました。



＜価値と倫理に基づいたナラティブアプローチ＞

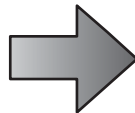
倫理・価値(心)	…	根
知識 (頭)	…	幹
技術 (手)	…	葉

“対人援助専門職の構造”を上記のように表現され、植物の生長(根が生え幹が育ち、枝葉を生やして実をつける)を比喻にして、価値・倫理(心)があって知識を増やして熟成し、技術を持って援助するのが、対人援助専門職だと述べられました。

その価値・倫理(根)の部分でも特に“他者の痛みや苦しみを自分の痛みや苦しみとして感じる事(=共感)”が支援のスタートになると話されました。

●価値・倫理の基になっているもの…

- ① 人間の尊重
かけがえのない大切な存在
- ② 人間の可能性
ひとりぼっちにしない実践
- ③ 変化の可能性
あきらめない実践
(ブトゥリム;ソーシャルワークの価値前提より)



ストレングスの視点を持つこと

- ・問題より可能性を見る
- ・強制でなく選択できる支援を
- ・病気より健康なところを見る
(16>「ストレングスモデル」P59より)
見えている現象(問題)ではなくその奥にあるその人を見る。

☆このような視点を持つためには自分の感性を磨き続ける必要がある。そのことを可能にするためには上記に書いた根(心)に栄養を与え育み続けることが重要である。

＜ナラティブアプローチ＞ narrative=物語(内容に重点)

・ドミナントストーリー

問題(否定的な感情)がしみこむ主流の物語 ← 現実是最初から決まっているものでなく、社会の中で人々が言葉を介して意味づけされ、つくりあげていったものとして捉える。



・オルタナティブストーリー

ドミナントストーリーに代わる(代替)の物語 ← ある状況や考えなどを角度を変えた視点で捉え、新しい意味づけを行う(リフレーミング)。

援助者は面談(コミュニケーション)を行いながら本人が持っている否定的な感情を解体する(=外在化する、本人が“変えることが出来ない”と思っていることが“変えられないものではない”と気づかせる作業)。そして、本人自身が新たに構成するオルタナティブストーリーを再構成し、問題状況から切り離して本人の意識を強化(ストレングス)していく。

対象者が問題に抱えていること、否定的に思っていることを肯定的な視点で捉えられるようになり、過去や今の自分を受容(I'm OK)し、自分らしい未来を歩みだすことのできる手法なのではないか感じました。言葉(文章)にするとすごくややこしく整理するには難しいですが、講義では自身の体験からイメージしやすいよう、演習などを使って説明していただきました。今後も様々なテーマで研修が予定されていますので、ぜひ、参加いただければと思います。

基礎研修⑤

いわゆる「問題」とは何か

～福祉職としての面接技法をつかう～

平成26年1月27日に、大垣京子先生による研修会が開催されました。大垣先生はMSWとして長年のキャリアがあり、その豊富な経験を活かし現在は福岡医療福祉大学にて教鞭を執られています。

冒頭で、コミュニケーションについて「医学モデル」と「生活モデル」を用いて分かりやすく説明していただきました。学生の頃に勉強したもののあいまいな理解をしていたので、改めて学ぶ良い機会となりました。医療の現場で、医師や看護師は患者への問診や診察・検査を通して「問題」となる病気や疾病の原因を探り、医学知識や経験をもとに診断・治療していくことで「問題」を解決していきます。

一方で、介護支援専門員は、困っているクライアントに対して言葉、表情等を確認しながらコミュニケーションを図り、生活の中の困りごと「問題」の解決方法を考えていくものだと思います。この「問題」を解決していく過程の中では、クライアントの言葉を要約し言い換えることが「問題」の本質を探るために有効な手立てになるとのことでした。

コミュニケーションで相手の印象を決める要素は視覚情報（見た目、身だしなみ、表情、視線等）が55%、聴覚情報（声の質、速さ、大きさ、テンポ等）が38%、言語情報が7%を占めているといわれています。つまり、身ぶり手ぶり、ジェスチャーなどの非言語的コミュニケーションもコミュニケーションを図っていく上で大切な要素だということです。さらに、クライアントに解決の第一歩を踏み出してもらうためには、福祉職が発する言葉が大きな意味を持っていると言えます。その言葉を用いたコミュニケーション技法の例として「コンプリメント（褒める、励ます、労う）」、「ミラクルクエッション（解決後の生活をイメージしてもらうこと）」が挙げられていました。これらは、クライアントに目標を立ててもらうための手段であり、クライアントが望む具体的な生活へと会話を向ける効果的な技法であるとのことでした。

クライアントの訴えを理解するためには、「（福祉職が）理解しているつもり」ではなく「（クライアントが）理解してもらっていると感じる」ことが必要です。あくまで、私たち福祉職は後方からクライアントを支えていく立場であり、クライアントが主体者であることを忘れてはいけないと改めて感じることができました。

また、大垣先生は「生活支援の3・3・3原則」という理論を紹介されました。

価値観を脇に置く

- 1) 代わりに考えない
- 2) 代わりに答えを出さない
- 3) 代わりに動かない

必要な力

- 1) 傷つかない力
- 2) 内省する力
- 3) 領域を知る力

姿勢

- 1) 観察する
- 2) 待つ
- 3) 引くことをおそれない

クライアントの言動にはその人なりの理由があり、私たち福祉職が一方向的に評価や解釈をするものではありません。クライアントが自己決定できる支援を行うためには、私たちの価値観を脇に置くことが有効だと感じました。また、対人援助の中で思うような支援ができないこと、自身の専門性の不足を感じることがありますが、振り返りが大切であり、自分や他の専門家の領域を知ることが福祉職としての成長につながっていくのだと感じました。

事例を通したグループワークやロールプレイも行われ、どのような情報をアセスメントする必要があるのか、得た情報をもとにどのような支援が適当かを考えることで理解を深めることができました。

今回の研修に参加して、何より大切なのは自分を磨くことだなと感じました。事例を通して学んでいくものも多いですが、対人援助者として感性を磨いていくことも必要だなと思いました。

シリーズ・実践事例



「前任者から引き継いで期間もなく、関係性を構築できていないと感じ、本人の態度を拒否と思い込んでしまった事例を振り返って」

【基本情報】

Aさん(女性) 93歳

疾患名 高血圧症 認知症

元来病院嫌いで平成23年10月担当医が変わってから受診できていない。

介護度 要介護1

サービス 認知症の進行予防や筋力維持のためにデイサービスを週に1回利用していたが、寒い時期になると外に出るのが億劫で休みがちとなっていた。

ADL 歩行：室内自立

屋外はシルバーカー使用

食事、排泄、入浴動作自立

IADL 身の回りの整理整頓や洗濯は自分で行う。買い物も、近所のスーパーまでシルバーカーで行き、調理も自分で行っている。

認知機能 通帳やお金のしまい込みがあり、盗られたといった被害的な訴えや、最近の出来事を覚えられない、曜日感覚がないといった短期記憶障害がある。被害妄想は同居の妹に向いている。

性格 マイペースで頑固。プライドが高く儉約家(夏は扇風機のみでエアコンは電気代が高くなると言って使用しない等の理由から)と捉えていた。

生活歴

裕福な家庭の3姉妹の次女として生まれ育つ。女学校卒業後、会社員の夫と結婚、子供はいない。専業主婦となるが、和裁や洋裁が好きで学校に習いに行っていた。作った洋服は売ってほしいと人から頼まれる腕前であったが「夫の稼ぎがないみたいに思われるから。」と人に売ることはなかった。また節約も好きでやりくりを上手にするのが好きであった。夫は三男だったので、両親の面倒をみることもなく夫婦二人暮らしていたが、晩年夫は認知症となり20年前に他界している。亡くなるまでの数年間介護を行っていた。

家族状況

6年程前より、妹Bさんと2人暮らしになるが、Aさんの被害妄想が出現した頃より妄想の矛先がBさんに向かい関係が悪くなっている。妹Bさんとは、冷蔵庫や食事は別で、日中ともに過ごすことはない。顔を合わせればののしり合いの口喧嘩になっている。

キーパーソンは、隣市に住む姉Cさんの娘である姪が、本人たちが困った時に姉妹AさんBさん宅を訪れ支援している。姪は就労しており家庭もあるため、いざという時しか頼りたくないとAさんBさんは考えている様子であった。

妹Bさんは、86歳で若い頃に離婚しており、遠方に息子がいるが絶縁状態である。

【支援経過】

H23年6月前任者から引き継ぐ

H23.12.5

妹Bさんが体調不良のため入院する事になったという連絡が姪よりある。姪は、もともと俵約家で食が細いAさんの質素な食生活を心配し、「しばらく安否確認もかねて配食をお願いしたい。」と依頼があった。

民生委員さんにはケアマネの方から独居となった連絡を行い、安否確認依頼する。

H23.12.6

<自宅訪問>

妹Bさんの入院について、Bさんには「あんたがおらんと清々する。」と言っていたと姪から聞いていたが、本人に聞いてみると「やっぱりいないと寂しいですね。」という言葉が聞かれた。「寒いので、買い物が億劫になっているようなので姪御さんが心配してお弁当を頼みたいと言っておられますがどうされますか。」と提案すると、意外にもあっさりと「お試しでしばらく取ってみましょう。」と言われ毎日夕食を頼まれることになった。この日は、エアコンは使わずホットカーペット使用し暖を取ってあった。

<配食サービス契約>

料金や配達時間の説明等をきいて了承後、通帳や印鑑も探されることなくしまっていた場所から持ってこられ、契約される。耳が遠く、インターフォンが聞こえない事があるのでその時はリビングの窓や寝室の窓を叩いて呼ぶことに決まる。

H23.12.7

<1回目の配達>

配食担当から玄関からの受け渡しができるかと報告がある。

H23.12.8

<自宅訪問>

お弁当に対しては「しばらく取ってみましょう。」と言われ、生活状況も特にお変わらない。

H23.12.9

<デイより連絡>

「身体がきつい。」と休まれましたという連絡がはいる。

H23.12.10

<4回目の配達>

配食を運んだ配達員に「頼んだ覚えはない。もういない。」と言われたので、「姪御さんに頼まれているから。」と言ったら受け取られたという報告が担当からある。

H23.12.12

<6回目の配達・自宅訪問>

配食配達員が訪問するが応答ないと報告があったため、自宅訪問をする。窓のカーテンは、いつもは薄手のカーテンであるが、本日は厚手のカーテンが閉まっている。灯りはついており、テレビの音もする。窓を叩くが応答なし。電話にも出られない。姪に電話し、報告すると「お弁当に飽きたのかもしれませんがね。」と返答がある。

H23.12.13

<再訪問>

応答なし。新聞受けに新聞あり。昨日は閉まっていなかった雨戸が閉まっている。玄関にメモを置いて帰る。

<同日夕方、配達に応答ないと連絡>

2人体制で訪問し、とにかく呼びかけた。しばらくし、寝室のカーテンが開いて本人が窓を開けられた。「寝ていて気付かなかった。」との返答。寝室に、食べたトレイや湯飲みなどが置いてある。食事は取

れているようであった。夕食を渡し、今後どうしますかと尋ねると「明日まではお願いしようか。」と言われたため、明日は寝室の窓から配達するようにするので開けて欲しいと話し、了承もらう。

H23. 12. 14

<夕方訪問>

カーテンだった寝室の窓に雨戸がしてあり、叩いても応答が無い。姪に電話し、報告する。「お弁当が嫌なのでしょう。明後日は仕事が休みなので、行ってみます。」と言われたため、時間を合わせて一緒に訪問し、今後の意向を確認することにした。

H23. 12. 16

<自宅訪問>

ちょうど玄関で姪といっしょになる。インターフォンを押すが応答が無いため、姪の持っている合鍵でお邪魔する。寝室で意識が混濁した本人を発見、救急搬送となった。診断は肺炎、尿路感染症、心不全であった。その後治療により快方に向かわれた。

【考 察】

窓のカーテンが薄手のカーテンから、厚手のカーテンになり、雨戸が閉まり…勝手に「ああやっぱり嫌だったんだ。」と雨戸が閉まっていたことに対して、配食に対する本人の“拒否”のサインだと思い込んでしまった。本当は寒さから身を守るための行動だったのかもしれない。日頃の家の様子や週1回のデイサービスを休まれたこと、夕方から雨戸を閉めて寝ておられたことなど今までになかったことをどうとらえるのか、いろいろな角度からのアセスメントができていなかったと思った。認知症も伴いブライトの高いAさん像を勝手に決め付けて判断し、体調不良によるさまざまなサインに考えが及ばずに、自分のAさん像で物事を捉えていた危険性を改めて感じる。また、買い物も調理も自分で行われていた本人が、すんなり配食を受け入れられたことに

安堵し、本人の本当の気持ちを聞いてなかったのではないか。これまでの支援の中でもそのようなことはなかったか？本人の強みに対しての働きかけや本人の意向をきちんと確認できていれば利用者をもっと近くに感じさせたかもしれない。他にもケアマネの訪問時に、話し好きな妹のBさんとケアマネがよく話しているという印象をAさんが持ち、ケアマネはBさん寄り人間だと感じてしまったことはないのか？等いろいろなことを考えることができた。

幸い、Aさんの命は無事であったが、中し訳ない気持ちでいっぱいとなった事例であった。振り返りができたこの事例を今後の支援に生かし、再度Aさんとの関係性を構築していきたい。

リしー随想

No.31

くしゃみや日のかゆみで悩まされる花粉症の季節がやってきました。私にとっては少し苦手な季節です。今回リしーのバトンを受けとりました親仁会ケアプランセンターの湯汲弘子です。宜しくお願いします。

自己紹介から始めますと、私の家族は、昨年までは夫と姑、娘の四人暮らしでした。しかし、入退院を繰り返していた姑がいよいよ動けなくなって、ほとんど寝たきりの状況になり、介護ができない私は施設入所をお願いし、現在は三人家族になっています。でも嫁に行った二人の娘は近くに仕んでいるため、時々孫の子守りをしながら、忙しい日々を送っています。

昨日は少し暖かくなったなと思い、娘と二人天草へドライブに行ってきました。そろそろ魚釣りもいいかなと下見で行ってきたのですが、海は青くきれいで、久しぶりに心がほっとした感じです。やっぱり海はいいですね。広い海を見ていると小さな自分がおかしくなります。ケアマネの仕事をしているといろいろな壁にぶつかりますよね。でも海を見ていると、不思議と大丈夫と思えてくるんです。ある方が言った言葉「失敗は、間違っただけの方法の一つ発見したというだけのこと」を思い出しました。もちろんおいしい海の幸もしっかり食べてきました。皆さんもぜひ行ってみてください。

ところで、最近、二つの研修を受け、面白い発見をしました。研修の一つは「臨床心理士の精神疾患を持った方の対応について」ともう一つは「医師とのコミュニケーション方法」です。この二つには共通するものがありました。それは、相手とうまくコミュニケーションをとるには、相手を知ることということでした。確かにそうだなと思いました。特に精神疾患の方は、「大変だな」と正面から見るだけでなく、違う方向から見ると又違った様子が見えてくると思いました。でも、これって人生すべてそうですよね。家族、姉妹、職場にも当てはまります。自分自身に余裕があれば、このような対応もできてくるのかなと思います。

結論～時々心を休めて、自分の時間も持ちながら仕事をしましょう…です。

次は、ハッピーランドの佐藤京子さんへバトンタッチします。宜しくお願いします。

○ 親仁会ケアプランセンター

湯 汲 弘 子

次回は……………

○ ハッピーランド

佐 藤 京 子 さん

です。

大牟田市からのお知らせ

長寿社会推進課 (問合せ) ☎41-2683

～地域包括ケアシステムについて～

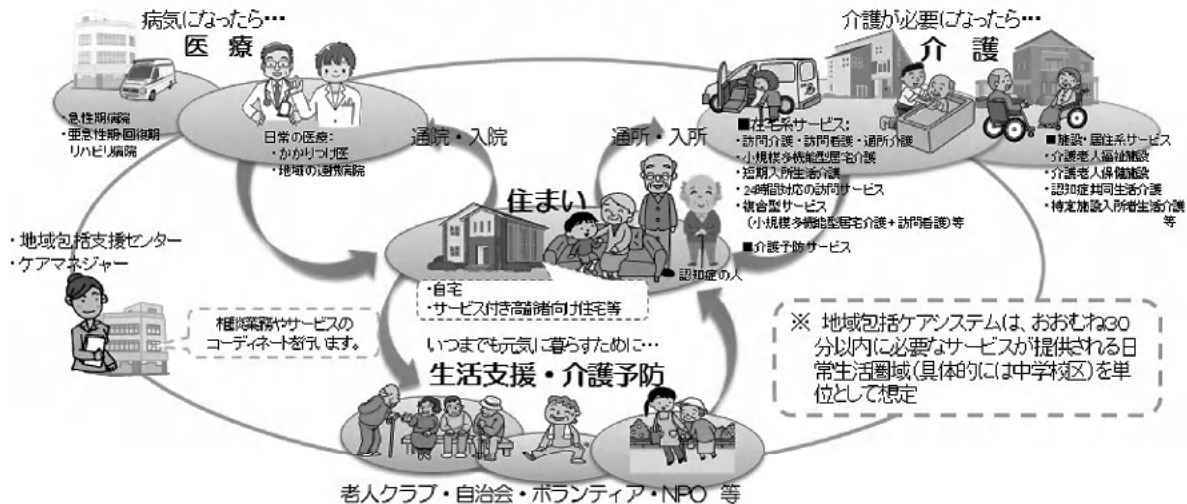
「地域包括ケアシステム」は、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するため、医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域での体制」と定義されています。

言い換えれば、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、「介護」「医療」「予防」「生活支援サービス」「住まい」という5つの分野による包括的な支援・サービス提供体制を構築することです。これらのサービスは、実際にはばらばらに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互に関係しながら、また連携しながら在宅の生活を支えています（イメージ参照）。

本市では、今後高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27年～29年度）の策定作業を進めますが、この地域包括ケアシステムの構築がその基本となります。あわせて、医療や介護分野における多職種連携をはじめ、医療・保健福祉施策と住宅施策との連携、地域社会の中で提供されているインフォーマルな支援の活用など、非常に幅広い分野における検討が欠かせません。

また、これらのサービスのコーディネートを担う役割を期待されるのが、地域包括支援センターやケアマネジャーの皆さんとなります。今後もさまざまな機会を設け、意見交換を行いながら策定作業を進めたいと考えておりますので、皆様のご協力をお願いします。

地域包括ケアシステムの姿



【編集後記】

2月から3月はよく「寒さ」といいますが、ようやく温かい感じが続く季節になりました。待ち焦がれた春の到来です。もともと今年の冬は、ソチオリンピックが開催されたので寒い冬の間でも暑い日々を過ごされた方が多かったのではないのでしょうか。

さて、いよいよ4月に入ると、消費税改正で消費税が5%から8%となります。介護保険も、例外ではなく、消費税改上に伴って介護報酬が上昇させられます。区分支給限度額は引き上げられますが、利用者の方の利用料の負担が大きくなるのは間違いありません。

また来年の介護保険改下に伴う第6期介護保険事業計画に向けての動きも活発になってきました。介護保険を以り巻く環境はますます厳しくなっています。メダルを目指して日々見えない努力をされているスポーツ選手のように、私ももっと研修に参加し、実績を積み重ねてケアマネとしてのスキルをアップしていかなければ効果的でないと思います。顔という金メダルがもらえるようにお互い頑張ってください。

(中田 飯面)

編集・発行 大牟田市介護支援専門員連絡協議会 広報事業部会
 事務局 大牟田市長寿社会推進課内 (TEL: 0944-41-2683 FAX: 0944-41-2662)
 あいネット http://www.cr.city.omuta.fukuoka.jp