

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. 68

## 平成30年度 主治医と介護支援専門員～講演会・交流会～



平成31年2月13日、ホテルニューガイア オームタガーデンにおいて、主治医と介護支援専門員の講演会・交流会が開催されました。大牟田医師会の富安先生の挨拶のあと、「在宅医療における多職種連携の実際」という演題で、佐賀県で在宅医療をされている満岡聡先生の講演がありました。

満岡先生は2000年に佐賀県で開業をされ、2010年には在宅ネット・さがを立上げられ、2014年には日本尊厳死協会さかの会長に就任されるなど、精力的に活動をされており、「最近では、柳川市でも講演して来ました。」と話されていました。在宅医療を行うようになったきっかけは、病院で亡くなられる末期のがん患者さんをたくさん診てきて、「一度でいいから家に帰してあげたい。」という思いからだそうで、そこから支援体制や仕組みを進めてこられたという事でした。

「在宅医療は、その人がその人の居場所でその人らしく生きる事を支えること。人には家族や社会人としての役割があり、また、人と人とのつながりの中で生きている。家にはその人を癒す場の力がある、つまり在宅医療とは、退院して家に帰ったその先の生活を見据えたものである。」と話されました。

平均寿命と健康寿命のグラフを示され、約10年の不健康な期間があり、その差が短ければよく言う“ピンピンころり”長ければ“ネンネンころり”と言うそうです。

次に、在宅医療を始めるプロセスを話されました。多職種でチームを組み、ケア会議で情報や方向性の確認などを行います。ACP（アドバンス・ケア・プランニング：今後の治療・療養について患者・家族と医療従事者があらかじめ話し合う自発的なプロセス）についても少し触れられました。本人の希望、家族の思いに多職種がどのようにかわり、同じ目標の中で支援していく事が重要だと話されました。先生の地域では、カナミックネットワークというITによる情報共有を行われていました。訪問看護の訪問時の様子や福祉用具の交換を行った等の支援情報をいち早く共有しやすくなり、また患者さんの症状も写真などで確認出来ることから、主治医が往診するまでもなく指示が出せる事も重宝していますと話されました。IT化が進んでいる昨今、このように密な情報共有ができるツールがあることは素晴らしくもあり、このことで、在宅生活が安心してできるのだなと感じました。

講演の中で、先生が担当された患者さんやご家族の写真がたくさん出てきました。その中のどれも穏やかな表情をされていたことがとても印象的でした。病院ではできない、在宅だからこそ出来るケアがたくさんあるんだなと改めて感じた講演会でした。

第2部の交流会では、満岡先生や主治医の先生方と私たち介護支援専門員が同じテーブルに座り、食事をしながら歓談しました。和やかな雰囲気の中で、活発な意見交換がなされて、有意義な研修となりました。



## 基礎研修⑥報告 「ストレスについて考えよう」

平成31年1月11日「対人援助職のストレスについて考えよう」をテーマに、西南女学院大学保健福祉学部で教鞭を執り、また、福岡県スクールソーシャルワーカーSⅤとしてもご活躍なさっている高口恵美先生にご講義いただきました。高口先生は、去年まで大牟田市介護支援専門員連絡協議会の事務局委員もされていたので、顔見知りの会員も多く、和気あいあいとした楽しい研修会となりました。



印象的だった内容6点を以下にご紹介します。

- ①労働には「肉体」労働、「頭脳」労働、「感情」労働があるが、私達の仕事は「感情」労働である。
- ②また、相談援助の基本は「相互作用」であり、面接場面では多かれ少なかれ面接者のパーソナリティが反映されるので、自分自身を知り自分自身の状態を客観視（チェック）する「自己覚知」の機会を定期的に持つことが大切。
- ③生きていれば“ストレス”がかかる。ストレスとうまく付き合っていく必要がある。
- ④そのためには、考え方の「くせ」を客観的に知り、問題に対処するよりよい方法を試し、気分の状態を改善させるなど、対人援助職としてストレスと上手に付き合うスキルが大事。
- ⑤日本は、謙虚さを求められる傾向にあり、“ありのままの自分でOK”と思う等の「セルフエスティーム（自尊心）」が持ちづらい文化にある。ゆえに、日本人の統計でみると自信のなさや、うつ病、自殺率が高いなどの傾向が表れている。
- ⑥「感情」労働であり、ストレスに晒されやすい私たちは、ストレスマネジメントと定期的なメンテナンス（自己点検）を行うことを大切にする必要がある。

さらに研修では、ストレス反応を図る、考え方を縛る癖を知るなどのワークを行い、



これまで気づいていなかった高いストレスの存在や、自分が身体にストレスが出るタイプなのか感情にストレスが出るタイプなのか等を知れました。また、グループワークでは、互いのストレスサーが何で、ストレス解消法が何か等を話し合い、人それぞれで面白かったです。

ストレスと上手に付き合い、よりよい支援を目指していきましょう！！



平成30年度

## 施設ケアマネジメント研究研修会が開催されました！

平成31年2月22日施設CM研修会が大牟田文化会館にて開催されました。冒頭大牟田市介護支援専門員連絡協議会林副会長より「今年度も引き続き老人保健施設聖ルカ苑の黒田直先生をスーパーバイザーにお迎えし、事例検討会を開催する事になりました。われわれ相談援助職者は、実践事例を振り返ることにより様々な気づきを得ることができ今後に生かすことができる。実践事例の振り返りなしでは成長していかない。このような機会に参加し、継続的に学んでいってほしい。」との挨拶があり研修会が始まりました。最初に黒田先生より、事例検討の目的・参加者が共通理解しておくルールについて説明されましたので目的について紹介します。

### 事例検討会の目的

- ① 今回の事例検討会はサポーター的なスーパービジョン機能を取り入れた事例検討会です。
  - ② 参加者が自ら考え、気づくというプロセスを大切にします。
  - ③ お互いの成長を目的に行います。
  - ④ 利用者を利用者を取り巻く環境や、利用者や援助者との関係性などに関する情報を明らかにするために時間を使います。
- ルールや検討会の流れについて説明があった後すぐに事例検討会に入りました。



### 事例検討会

事例提出者：社会福祉法人東翔会 高齢者総合ケアセンターサンフレンズの施設職員 荒木 努さん

タイトル「失禁が心配で短期記憶障害のある利用者の頻回なトイレの訴えの事例」

#### ◆事例提出の理由

以前からトイレの訴えが多かったが、2年ほど前から肺炎等で入退院を繰り返され徐々にADLが低下し、2ヶ月ほどまえからさらに低下し、トイレの訴えが頻回になっていった。覚醒時は常にトイレの訴えが有り、本人がどうしたらトイレの心配をせずに安心して生活できるかを考察したい。

#### ◆基本情報

Aさん 90代 女性 要介護3  
認知症日常生活自立度ⅡA 障がい者日常生活自立度B1

荒木さんの事例紹介の後、黒田先生が課題を明らかにされました。

- ① 何故頻回にトイレを訴えるのか、原因を考える
- ② そのような状況が解り、荒木さんは何が出来るのか

この2点を考えるためにグループワークを行い、参加者個人の質問に荒木さんが一問一答で答える中で、荒木さんと会場の参加者が一緒になって気づきを得ていきました。質問が出尽くしたところで黒田先生が荒木さんや会場に問いかけられ、検討内容の整理をされました。



#### ①頻尿の原因について

医療面からと精神面から質問がありましたが、黒田先生から頻尿の原因となる疾患と頻尿の原因となる生活習慣や状況について資料を基に説明され、荒木さんに気づきを促されました。荒木さんは、様々な質問や先生が示された資料を基に、「Aさんは加齢に伴う機能の低下が原因でないか」と考えられ、「今後の改善は望めないだろう」と自ら答えを出されました。高齢になり、トイレの失敗が増えることを他の利用者からも聞いて、自分だけではないと安心していただくのもいいと思うなどの意見も参加者から出されました。

#### ②荒木さんにできること

「Aさんは高齢になりADLが低下し部屋にこもりがちになっている。老いの不安や寂しさを抱えて頻回に職員を呼ばれているのではないかと。年齢・認知症の不安にいかにか職員が耳を傾け向き合うことが大切」ということを荒木さんとともに、参加者も共有しました。

最後に黒田先生から「質問を受ける中で、Aさんのことで荒木さん自身知らなかったことも多いことに気づかれました。ご本人を知るためのシート“パーソンセンタードモデルで〇〇氏の症状の理由とそれに対するケアを考えてみましょう！”を示され「このようなシートを使い整理してみても良いでしょう」と紹介されて研修が終了しました。

# シリーズ・実践事例

本人の思いにそった支援に悩んだ事例



身体と生活状況が危うい状況の中で、どこまで本人の意向や言葉を尊重し支援を行っていったらよいのか、本人が支援を拒まれる状況でどのように医療へつなげたらよいのか悩んだ事例である。

事例経過とともに自身の関わりについて振り返ってみたい。

## 【基本情報】

- ・A氏 80代前半 女性
- ・独居（近親者なし）
- ・要介護1
- ・障害高齢者自立度 A2
- ・認知症高齢者自立度 I

## 【ADL状況】

- ・移動 歩行器使用
- ・食事 提供すれば自立摂取可
- ・排泄 自立（頻尿）
- ・起居動作 ベッド柵持ち起居可
- ・内服 声かけ・見守りにて可

## 【医療情報】

- ・慢性関節リウマチ
- ・両肩、肘、指関節変形

## 【支援経過】

平成29年9月

夫の他界後、独居となり、シルバーカー

を押して外出されている事やリウマチによる手指の痛みにより物が持てない等の状況から、かかりつけ医からの紹介を受け、A氏宅を訪問。

自宅にて面談。

和室の居間にテレビ・テーブル・布団を敷いた状態。

関節の痛みなどにより、布団の上げ下げは行っていない。受診は近医に定期的に受診しており、体調によっては受診の帰りに買い物をされる事もあるが、パンやインスタント食品等が主となっている。入浴については、「あんまり入りよらん」との言葉通り、浴室を使用している様子は見受けられなかった。

布団からの起居動作については、テーブルを支えに自力にて可。普段は布団に横になってテレビを見ている。関節炎による痛みなどから活動には消極的。買い物に加え、調理、掃除、入浴支援等の必要性について検討するも、A氏は「あんま食べきらん」、「お風呂もよか」と話される。最低限、食べる事を支援する事から始め、生活の状況確認や関係性構築を目標に支援を行う事にする。

面談後、挨拶と報告を兼ねて主治医と面談。

主治医とA氏は長い付き合い。

「仕事は一生懸命に働いている様子であつたが、50代でリウマチを発症し退職。

約4年前に夫が他界。定期的な受診には来ている。年齢的なこともあるであろうが、関節の変形などから生活への億劫さなどを口にするようになったので、介護保険の利用を勧めた。炎症反応は落ち着いた数値である。栄養状態等について、検査(数値)上、所見なし」

との話をうかがった。

家屋や生活・食事状況などについてお伝えし、主治医意見書の作成について依頼する。

平成29年10月中旬

要支援2の認定がおりる。

担当者会議。

目標を、自身での受診と、受診先の病院での交流の継続。

そのための課題として、栄養面を含めた食事環境と、離床時間の確保をあげた。

訪問介護による買い物や掃除(片付け)。買い物については食事への楽しみを持って頂くように自身の趣向、季節ものなどについて、コミュニケーションをとって頂く事などを留意事項として共有した。炊飯は自身で行う事で、仏壇へのお供え(仏飯)等の習慣を維持する。入浴については、「よかよ」と消極的であったが、適宜対応できるようにプランには記載しておいた。

平成29年11月

支援開始。

布団上での生活が継続。

買い物、調理について、「なんでんよか」

と、ヘルパーの声かけに受動的。調理され提供されたものについては召し上がられる。ヘルパーによる栄養考慮した提供が続く。内服は自身で可。受診日の確認も出来ている。

モニタリングの際、「なんもしたくない」と話された。

A氏の意欲低下に対しては、活動や食事への楽しみなど、目標に対する取り組みより、食事の確保、身体への影響が懸念されるため、主治医へ報告。受診時に食事や活動(筋力低下の予防)等についての指導や助言は、都度、A氏に行っているとの事だった。

平成29年12月初旬

意欲、食欲、活動が低下していく。

服薬も朝のみとなり、残薬も多くなる。

主治医からは入院などの検討も配慮いただき本人へ伝えるも、「もうよかよ」と。調剤薬局へも相談し薬剤師による管理指導(訪問)についても提案するが、「薬の事は、わかっとるけん、よか」と拒まれる。コミュニケーションがとれず、身体への影響を懸念する日々が続く。

ヘルパーより、「食事がパンやゼリー状の栄養補助食品が多くなっている」との報告あり。

平成30年1月

訪問し生活状況をA氏に確認した後、入院を拒む理由を尋ねると、「入院はできるならしたいけど、お金のかかるでしょ?」との事。収入や支出、預貯金などを確認し、

まずは身体の状況から入院し、病状が落ち着いたら生活保護申請の支援を行うという事で、A氏は入院に了承された。生活保護の要否判定の結果を見て、その後の生活について一緒に考えていく事になる。

（入院中の様子について）

病院の食事の提供には、しっかり摂取される。

ベッド上にてテレビを見て生活をされる習慣は変わらずであるが、歩行器を使いトイレまでは自力にて可能。階段の昇降は要介助。

区分変更し要介護1。

心身両面での健康維持のため、住宅型施設での生活を検討している。

### 【考 察】

本人の気持ちや意向、思いを尊重しながら、長く在宅で、本人らしい生活を継続していけるように支援をする事を心掛けている。しかし、本人からその思いを聞き出せ

ない時、今回のように人生や生活に対して消極的でネガティブな言葉しか出てこない時の支援については、主治医などに相談したり、関わる人や伝え方を変えるなどを試みたりもしたが、思うようにいかない難しさを感じた。特に、身体への懸念が大きい状況の中で、本人の意思決定をどこまで尊重すればよいのか悩んだ。

今回、事例を振り返る事で、“本人の言葉や思い”を、表現された言葉だけで“本人の思い（気持ち、答え）と捉えていた事に気が付いた。なぜ、入院を拒まれるのか、表現された言葉の経緯や背景などに考えを及ぼしていれば、もう少し早く、本人が苦しめない状況を作ってあげる事が出来た、もしくは精神的な支えとなってあげられる事が出来たのではないかと感じている。

健康への懸念を大きく感じていたなかで、本当の本人の思いという事に、自分自身が思いをはせる事が出来なかった事、その視点の大切さを学ばせて頂いた事例だったと思う。





# リしー随想 No.49



つい先日お正月を迎えたような気がしていましたが、季節はもう春ですね。

みなさま、体調はいかがでしょう？

はじめまして。白川ケアプランサービスの野田元子さんからバトンを引き継ぎました、ケアプランセンター光の大野京子です。野田さんとは、介護支援専門員の更新研修で一緒になり、同じ班でいろいろ勉強させていただきました。今回のお話をいただいたときは、私なんかでいいのだろうか戸惑いましたが、いい経験をさせていただこうとお引き受けいたしました。私が勤務するケアプランセンター光は平成26年10月より開所いたしました。新人ながら4年間、ケアマネジャーとして勤めてまいりました。はじめの頃は右も左もわからず、たくさんの方々にお教をいただき（今も失敗することが多々ありますが・・・）、なんとかこれまで勤めてきました。そして訪問介護事業に加え、障害者居宅介護事業、障害者相談支援事業、基準緩和型通所介護「デイサービスひかり」がスタートしました。利用者さんやスタッフ、ボランティアの方々も徐々に増え、益々にぎやかな事業所となりました。そして今年2月より、当事業所隣接地にて指定障害福祉サービス就労継続支援B型作業所「ひかりワークサポート」を開所いたしました。これからも地域に密着したサービスを提供できるよう努力したいと思っております。

私は介護保険制度が始まった平成12年にヘルパー2級の勉強をしました。勉強をするきっかけとなったのは、私の母が50歳の時に若年性アルツハイマー型認知症と診断されたことです。当時はまだ介護保険制度は始まっておらず、私はまだ結婚したばかりの年齢でした。あんなに真面目で一生懸命に生きてきた母が、なぜこんな病気になったのか、なぜ母なのか、アルツハイマーとは、いったい何なのか全くわからず、よく本屋さんに通って調べたりしました。7年ほど、母の病気がなんなのかわからず、精神科病院に頼るしかなくて、これでいいのか、これが母にとって最善の方法なのか悩みながら、小さな娘を背負って父と一緒に精神科病院に通った日々でした。ようやく介護保険制度が始まり、母のことが知りたい一心でヘルパー2級の勉強をしました。その私がまさか今、こんなにどっぷり介護や福祉の世界に浸かってしまうとは、その当時は夢にも思いませんでした。しかし、自分の身をもって教えてくれた母のおかげで、この仕事を続けることができたのだと思い、母に大変感謝しています。

これからも、必要とされるケアマネジャーになれるように頑張っていきたいと思います。

今回は、大牟田中央病院ケアプランセンターの川西佑騎さんへバトンをお渡ししたいと思います。

- 
- ケアプランセンター光
- \_\_\_\_\_
- 
- **大野京子**
- 
- 

次回は……………

- 
- 大牟田中央病院ケアプランセンター
- \_\_\_\_\_
- 
- **川西佑騎さん**
- 
- 



です。



# 大牟田市からののお知らせ

健康長寿支援課

(問合せ) ☎41-2672・☎41-2683

## 大牟田市健康長寿支援課の課名変更について

平成31年4月1日より、大牟田市保健福祉部健康福祉推進室健康長寿支援課の名称が下記のとおり変更となります。

なお、取扱い業務に変更はありません。

### 現行

健康福祉推進室
室長（福祉事務所長）
健康長寿支援課
課長
総務企画担当
健康対策担当
介護保険担当
担当課長
介護サービス育成担当
介護認定担当
介護保険料担当
地域支援担当
（地域包括支援センター）
担当課長（センター長）
総合相談担当
地域支援担当
障害・援護担当
担当課長
社会・勤労福祉担当
障害サービス担当
障害手帳・認定担当

### 変更後

健康福祉推進室
室長（福祉事務所長）
※ 福祉課
課長
総務企画担当
健康対策担当
介護保険担当
担当課長
介護サービス育成担当
介護認定担当
介護保険料担当
※ 総合相談担当
（地域包括支援センター）
担当課長（センター長）
総合相談担当
地域支援担当
※ 障害福祉担当
担当課長
社会・勤労福祉担当
障害サービス担当
障害手帳・認定担当

※現行からの変更点

### 【編集後記】

平成最後の新年を迎え早三か月、もうすぐ春ですね。

私にとって、平成最後の重大ニュースは「嵐の活動休止」でした。20年という長い間走り続けてきた嵐の「何事にも縛られず自由な生活をしてみたい」と伝えた言葉を聞き、赤ちゃんだった子供が成人した姿を見て、時の長さを感じたところです。そして、自分も仕事だけではなく、旅行に行き温泉に入るなど、ゆったりとした時間を過ごしたいなあと思いました。（そうはいつでも、現実には仕事に追われて自分の時間が持てない毎日ですが）

今年は「ケアマネ連協設立20周年」、来年1月にはいろいろな記念事業も企画されています。みなさん、仕事もプライベートも充実した毎日を送りたいですね。 こぐまちゃん

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 大牟田市健康長寿支援課内 (TEL: 0944-41-2672 FAX: 0944-41-2662)  
大牟田市介護支援専門員連絡協議会ホームページ <http://omuta-cm.net>