



第十回支部総会



第十回総会を5月29日(土)に薩摩川内市国際交流センターで行いました。総会に先立ち司会者の羽有氏(市比野記念病院)から次のような報告がありました。「介護老人保健施設 あじさい苑の統括部長の山口哲哉様が去る、平成22年5月21日深夜 56歳にて、ご逝去されました。故人は生前、川薩支部理事及び事務局長として、協議会へ多大なご尽力をいただいております、お亡くなりになられて誠に残念でございます。ここで故人をしのび黙祷をさせていただきたいと思っております。」

会員全員、起立して30秒間の黙祷をささげました。

会員137名中(出席73名、委任状37名)出席率68.9%で会員総数の過半数以上が出席しており規約第16条3項の規程に基づき本総会は有効に成立しました。

柿添支部長の挨拶の後、議案1号「21年度事業報告」は庶務(山本)が、議案2号「21年度収支決算」は会計(枇杷)が内容説明をし福山監事が会計監査報告を行いました。

1号議案と2号議案は承認されました。その後、議案3号役員変更(案)についての意見の有無の確認を行った所、執行部案が採択され銚之原先生を中心に役員任期満了に伴い、次のように決定しました。同様に議案4号「21年度事業計画(案)」、議案5号「平成21年度川薩支部収支予算(案)」も承認されました。

氏名	所属	役職
銚之原大助	医療法人卓翔会 社会福祉法人市比野福祉会	支部長
柿添信義	社会福祉法人同仁会特別養護老人ホーム さつま園	副支部長
山本敏夫	やまもと歯科	副支部長
福山 廣	医療法人一廣会福山内科	理事
枇杷眞弓	九州東邦(株)川内	理事
新田みずづ	合同会社みずづ	理事
柿元美津江	薩摩川内市役所	理事
東 直樹	川内市医師会立市民病院	理事
上園伊佐子	さつま町地域包括支援センター	理事
上蘭美都	医療法人松翠会森園病院	理事
古城裕喜	居宅介護支援事業所ピア	理事
中野るみ子	アルテンハイム鶴宮園居宅支援事業所	理事
今村幸二	川内市医師会介護支事業所	監事
宇都 賢	特別養護老人ホームマモリエ	監事
羽有春彦	医療法人卓翔会 市比野記念病院	事務局

執行部一同は会員皆様のご要望、ご意見をお聞きしながら、皆さんのお役に立つ支部会にしたいと考えています。ご協力よろしく御願います。



銚之原大助先生は、鹿児島県医師会で介護保険担当の業務を担当されたり、日本医師会でも介護支援専門員に関するお仕事を引き受け日本介護支援専門員協議会の設立総会にも 医師会代表で参加されています。大変お忙しいとは思いましたが、会長にふさわしい方は先生しかいないと、柿添前会長がお願いして会長を引き受けていただきました。新しい視点と行動力で支部活動を推進していただけると確信しています。よろしくお祈りします。



8月18日の理事会で理事の**業務分担**は以下の様に決定しました。

業 務	担 当 理 事
総 括	銚之原大助・柿添信義
研修 居宅介護支援	新田みすづ・柿元美津江
施設介護支援	上蘭美都・古城裕喜
広 報	山本敏夫
渉 外	東 直樹
医療連携	福山 廣
庶 務	上園伊沙子
会 計	枇杷真弓
監 事	宇都賢・今村幸二
鹿児島県協議会研修担当	新田みすづ・柿元美津江
薩摩川内市老人保健福祉計画介護保険事業計画委員	銚之原大助
薩摩川内市包括支援センター委員	今村幸二
薩摩川内市地域福祉推進委員会	銚之原大助
※実務者研修	事務局羽有・橋口
※事務総括	羽有春彦

第二部は桂 竹丸 師匠による「介護現場にもっと笑いとユーモアを」の楽しいお話がありました。



1981年に『お笑いスター誕生』で銀賞を獲得し当時、審査委員長を務めていられた桂米丸氏に入門、その後はNHK新人演芸大賞・最優秀賞を受賞されるなど才能を発揮されています。特技は、日本舞踊・若柳流で歌舞伎座に2度の出演経験もあられ、『常に明るい高座をつとめたい』をモットーに落語をはじめ、みなさんご存知のテレビ・ラジオなどに幅広く活躍されています。

**** 研修会報告 ****

- ①介護支援専門員・訪問介護 合同研修会 (意見交換会)
 日時：平成22年9月16日(木) 13:30~15:00 場所：薩摩川内市総合福祉会館2階
 日時：平成22年12月14日(火) 午後1時30分~午後4:30 場所：川薩保健所
- ②平成22年度自殺対策関係者(ケアマネージャー)研修会 川薩保健所より要請
 講話1「自殺予防と遺族支援」 講師 鹿児島県司法書士会 上野 牧門 先生
 講話2「自殺とうつ、うつ病の症状・治療・対応について」 講師 松下病院診療部長 福元 晋一郎 先生
- ③さつま町井戸端会議
 日時：平成22年12月3日(金) 午後1時30分~午後4:30 場所：さつま町ひまわり館



川薩リハフォーラム2010が10月16日に薩摩川内市国際交流センターにて開催されました。ケアマネジメントとリハビリテーションの分科会（13:00～14:45）の後、広域支援センターの活動報告が野間口 猛氏（川内市医師会立市民病院）より行われました。



ケアマネジメント部会では、①本山栄一 氏（川内市医師会立市民病院地域医療連携室）「急性期病院から始まる地域連携～地域連携パスを通して～」②平田麻衣 氏（クオラリハビリテーション病院地域医療連携室）が「医療と介護の連携について～医療法改正にあたっての取り組み～」③江口利子、山下みさを、鶴田剛昌、岩口佳子 氏（介護相談所クオラせんだい）「在宅生活に向けた効果的な連携について～退院支援を通して効果的な連携を考える～」④永森裕幸 氏（クオラクリニックせんだい理学療法士）「訪問リハビリテーションの連携について」⑤安楽睦雄 氏（カクイックスウィング）「在宅生活のに向けた効果的な連携・退院時の住宅環境整備」の発表がありました。



コンベンションホール（15:00～16:00）では前原利彦 氏（Ryouiku Circle はなはな 霧島子ども発達支援センター）が「療育ネットワークと家族中心主義」の演題で講演されました。

現在の子どもの状況は

- ①脳性麻痺の発生は減少していず、むしろ二極化・重複化しています。
- ②障害を持つ子ども達の平均余命は確実に延びており、人口に占める割合も増えています。
- ③その分介護する両親の高齢化が進んでいます。



16:10～17:30は「脳卒中診療ネットワークの構築～医療連携と地域連携パス～」の演題で橋本洋一郎 氏（熊本市民病院神経内科部長・病診連携室長）が講演されました。



脳卒中地域連携パスのポイント

- ①どの症例も十分リハが受けられる事。
- ②どの地域でも使える地域連携パスである事（シンプルに）
- ③地域で1種類の地域連携パス
- ④ゴール設定は在宅を十分に考慮する
- ⑤現在の院内パスをそのまま利用する。（それぞれの病院のパスを包括したもの）

キーワードは：リハの継続と治療の継続です。

維持期には、かかりつけ医と介護保険スタッフとの間の情報の共有化が重要です。



17:40～18:40は小山先生の挨拶で、名刺交換会が行われました。

軽食が準備してあり、皆さん楽しく情報の交換やお話をされていました。





演者



演者

第21回薩摩郡認知症研究会が11月2日（火）19時～21時に宮之城文化センターで行われました。認知症研究会代表世話人の立志公和先生の挨拶の後、梅木和昭氏（市比野記念病院 作業療法士）が「認知症患者の食事援助として作業療法が介入した症例」を内野奈々子（宮之城病院 看護師）が「アルツハイマー型認知症で摂食・嚥下困難のある患者に、お互いに楽しみを持ちながら関わりを持ち食への興味を引き出すことができた症例」を発表されました。特別講演は新門弘人先生（宮之城病院院長）の座長で片桐伯真先生（聖隷三方病院リハビリテーション科部長）が「認知症患者に嚥下障害を認めたとき」～何に気をつけるか？何ができるか？～を講演されました。今回から会費（200円）の徴収がありました。例年と変わらず多くの参加がありました。



座長

症例1，環境設定や嚥下機能に応じた食事形態の提供といった各個人にあったアプローチが重要である。情報収集や食事への促しのために家族との連携、医師・看護師・介護士・管理栄養士等他職種との情報共有・チームアプローチが重要となる。適切な評価を実施し、継続したアプローチに取り組んでいきたい。

症例2，本来楽しみであろう食事が認知症などの様々な障害によつて栄養補給のみの為に経管栄養や本人の意としない方法での食事摂取を促さなければならない場面に直面するたびに、ジレンマを感じていた。しかし今回摂食・嚥下訓練にチュッパチャプスを用いたことにより、訓練する側も訓練される側も訓練の過程で楽しみを見出すことができた。その楽しみが患者様との共通の楽しみとなり、スタッフのO氏への関わりに変化が表れてきた。その結果、O氏の食への関心や発語・笑顔を引き出すことにつながったのではないと思われる。又家族も持参した飴にO氏が関心を示し、笑顔や発語がみられるため面会の回数も増え一層O氏の反応も良くなってきている。認知症の場合、特に先行期（食べ物を認識する時期）への関わりが大切であり、そのためにスタッフが食への認識や知識を深めチームとして情報を共有し、連携をもって取り組むことが大切であることを痛感させられた症例でした。



認知症症状と嚥下障害との関係

①認知症患者の多くは高齢者→高齢者特有の嚥下障害を認める可能性②認知が障害されることによる影響→注意・集中力の低下（意識化が困難）：嗜好へのこだわりと拒食・摂食意欲低下：適切な摂食条件設定への制限③認知症治療に伴う影響→薬物療法による影響：食事摂取場面の影響など

実際のアプローチを考える上で

①食べられない原因をしっかりと把握する：嚥下障害としての重症度は？拒食などの影響？②患者や家族の希望・思いなどを把握する：本人にとっての食べる楽しみ・生き甲斐は？：家族にとっての栄養確保の手段としての考えは？③安全に配慮した対応を検討する：嚥下障害に対する適切な評価と安全条件設定、リスク管理（誤嚥・窒息・低栄養など）④統一した関わりができる環境を設定する

具体的な対応として考えられる項目

- ①誤嚥のリスクが高い場合：食形態（誤嚥や窒息予防や発生時の対応を考慮）：姿勢（リクライニング位など）、環境調整②嚥下運動や反射が誘発しにくい場合：1口量の工夫、自力摂取への工夫、促通手技③拒食などの問題が大きい場合：好みへの配慮（温かいもの、元々の嗜好、形態等）

摂食・嚥下障害患者の薬内服にまつわる問題

嚥下障害がある場合、内服においても食品同様・誤嚥・窒息の危険性がある：口腔内、咽頭、食道への残留がある。薬剤の残留は食品以上に問題となる可能性あり：口腔粘膜損傷・潰瘍：口腔内汚染：薬物有効血中濃度維持困難

ではどうしたらよいか？

食事前や食事中に内服する（食事と共に洗い流される）。ゼラチンゼリーに埋め込む（丸のみが可能な場合）：簡易懸濁法を利用（適用薬剤の確認が必要、味が悪い場合もあり溶液にとろみ付け等）

第5回日本介護支援専門員協会全国大会in鹿児島、第2回九州・沖縄ブロック介護支援専門員研究大会鹿児島



黒木隆之 県会長の挨拶



木村隆次 日本会長の挨拶

会場の様子です。



立って参加する会員がいるほど満員でした。

第5回日本介護支援専門員協会全国大会in鹿児島が平成23年2月18日（金）・19日（土）に城山観光ホテル（開会式・分科会）、宝山ホール（閉会式）で開催されました。

講演者の飛行機欠航で急きょ講演予定の変更がありましたが混乱もなく無事盛会のうちに終了しました。

川薩地域の全国大会への参加状況は会員は80名、非会員13名で合計93名でした。

当支部からは「ポスターセッション」①山下 智（特養 マモリエ）、

「第2分科会」②上菌 美都（松翠会 森園病院）

「第4分科会」③東 隆美（地域包括支援センター）

の三名の会員が演題を発表されました。

県からの大会寄付金につきましては

①川内医師会 ②松翠会 森園病院 ③さつま園

④クオラリハビリテーション病院

⑤市比野福祉会・卓翔会（市比野記念病院）

からご協力いただきました。

また県事務局からの地元有名柄の焼酎の提供依頼につきましては、鉾之原支部長が焼酎3本を提供されました。

ご協力大変有り難うございました。



鉾之原支部長は鹿児島県医師会の理事として挨拶されました。



当日は羽有春彦氏（市比野記念病院）はじめ支部事務局の皆さん方、柿元美津江氏、古城裕喜氏が朝早くから大会の進行に協力されました。ご苦労さまでした。





ポスターセッションでは、介護支援専門員の資質向上と医療連携～川薩支部の活動報告～を山下 智氏（特養 マモリエ）が展示されました。川薩地域の医療連携の状況や合同研修会、地域リハフォーラム、懇親会の様子がわかりやすく展示されていました。



「第2分科会」では上菌 美都 氏（松翠会 森園病院）が「家を見ることが在宅への第一歩」病院の在宅支援・住宅改修での関わりと取り組みについて研究発表されました。

在宅支援での福祉用具の選定や住宅改修に関わるアンケート調査の結果と事例紹介をわかりやすく発表されました。《アンケートの結果》複数工事をしている方もいるが、30回答中、玄関が21件、次いでトイレ17件・お風呂12件・廊下・勝手口となっていた。活用状況は、29名が「安心して移動出来るようになった」。8名の方が活動範囲が広がったと回答され、「車椅子での移動が楽になり、介助量が減った」と介助者からの意見もあった。家屋調査により、「最初必要ないと思っていたが、設置後良く使っていて気付かない所まで見てもらえた」と感想もあった。また1割の方に「手すりを付けてもらいたい」等の要望もあって、時間の経過とともに必要箇所の変更もあった。



「第4分科会」では東 隆美氏（地域包括支援センター）が「主治医連携方法の一覧表作成とその活用状況から見えてくるもの」を発表されました。



介護支援専門員の後方支援を実施する中で、関係機関との連携の難しさに関する相談が多い。特に、「主治医との連携が取りにくい」（県全体の6割）といった声が多くあげられ、効率的に連携をとっていくことが難しい状況が見られていた。保健、福祉、医療の専門職相互の連携を図り、より充実した支援体制を確立することが必要であると考えられた。〈具体的な取り組み〉管内の医療機関の医師に介護支援専門員との連携方法こついて意向調査を実施。その結果を「主治医連携に関する一覧表」として管内の介護支援専門員に配布し、半年後に一覧表の活用方法や効率的な連携が図られたかアンケート調査を行い効果の検証を行った。連携手段として電話（16.6%）FAX（46%）等拘束の少ない簡便な方法が多かった。その他「直接会う」（38.2%）「患者の受診に同行」（13.3%）、といった「顔の見える」対応を希望される先生も多く、サービス担当者会議についても自院で開催や往診時なら出席可能と（28.9%）の回答があり、安心した在宅生活にむけて協力的な意見が数多くみられた。この結果をうけ、一覧表の配布と共に主治医への積極的な働きかけを呼びかけた。介護支援専門員向けのアンケートの結果では、一覧表を活用している者は67%。うち65%が効率的な連携が図れたと回答している。担当者会議の出席や積極的な意見が増えたとの回答も41%あり、医師の介護保険への理解、協力は以前と比べ高くなっていると思われる。出席依頼や照会を積極的に行うことで、CMの存在や役割を認知する機会となったことが推察される。