



第十七回 支部総会



第十七回総会を6月9日(金)午後6時30分～8時20分、薩摩川内市総合福祉会館2階ホールで行いました。会員162名中(出席会員92名、委任状35名で合計127名)出席率78%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する事を羽有事務局長が説明しました。鉾之原支部長の挨拶の後、議案1号「28年度事業報告」は山本理事が、議案2号「28年度収支決算」は枇杷理事が内容を説明をして宇都監事が会計監査報告を行いました。1号議案と2号議案は挙手満場一致で承認されました。その後、議案3号「29年度事業計画(案)」は山本理事が説明し、議案4号「平成29年度川薩支部収支予算(案)」は枇杷理事が具体的内容の説明を行いました。議長が採決をもとめ大多数の挙手で承認されました。その後、古城理事からケアマネジャー情報提供書、入院・入所時情報提供シート、退院支援情報共有シート、主治医ケアマネ連絡票についてのアンケート調査の協力依頼と内容の説明がありました。

第2部(18:40～20:20)は「ケアマネジメントの現状と今後の展望について」のテーマで宇治野由美子先生が演題『ケアマネジメントの基礎を押さえて、自分をしっかり振り返る』を講演されました。

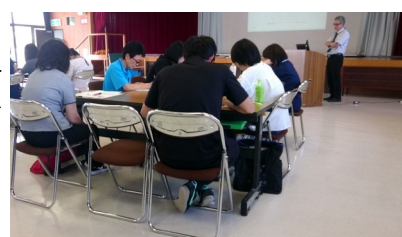
皆さんお仕事でお疲れの所、ご参加くださり、また会場の設営、後片付けとありがとうございました。



薩摩川内市通所介護事業所協議会・介護支援専門員協議川薩支部 合同研修会



薩摩川内市通所介護事業所協議会との合同研修会が9月29日(金)13:30から薩摩川内市総合福祉会館で開催されました。薩摩川内市内の通所介護参加者23名と薩摩川内市内の介護支援専門員31名(会員・非会員を含む)の合計54名が参加されました。



第一部は、山下智氏(社会福祉法人クオラ 特別養護老人ホームマモリエ 生活サービス部長)により「これからの通所介護に求められるもの」と題して講演していただきました。講演は大きく3つの項目で話してくださいました。まず「自分達の通所の特徴は？」で通所介護事業所による自己分析と介護支援専門員による事業所選択での重要点をお互いに共有し、求められるものと求めるものが一致する選ばれる事業所となるために他にない特徴も持った事業所作りが必要であると話されました。

次に「平成30年度介護報酬改正」について審議中の情報の取り方や資料から読み解く方向性など話してくださいました。

3つ目は「加算について(個別機能訓練加算等)」について個別機能訓練加算の種類や内容、口腔機能向上加算への挑戦について話してくださいました。



第2部は古城裕喜 理事、鶴原里志 氏により「通所とケアマネ～目標共有のための前向きな働きかけ～」と題して事例による検討、意見交換会が行われました。

研修は、生活に対する意向を叶えるために、前向きな関係作りを目的に、お互いの顔と名前が一致することをファーストステップとして行われました。今回は、事例をもとに連絡だけでなく情報を通して通所介護事業所と介護支援専門員の視点の違いを考えながら、多職種連携によりアセスメントを深めることが行われました。情報提供の在り方について、状況連絡からアセスメントや分析の視点を含めた情報提供により、お互いが求めあうことを提供し合い、生活意向に寄り添った支援を考えました。

今回の研修にて、自己開示によりお互いを知り、利用者を支える人と人とのつながりを考えながら「アイメッセージ」にて私はこう思う、こう考えると言い合える関係作りに踏み出すことが合同研修をとおしてできました。

BPSDへの誤解

・ B P S Dとは…

- ・ 脳神経の障害部位で直接起こる症状（中核症状）以外の症状の総称
- ・ 「●徘徊したら、●興奮したら、●暴力に対して、どう対応したらいいか教えてください…」では後手後手になる

**B P S Dは出現してから対応するものではない
そもそも出現しないように対応するもの**

- ・ 何も知らないと、認知症の人と家族の関係は崩れてしまう
- ・ その原因は B P S D

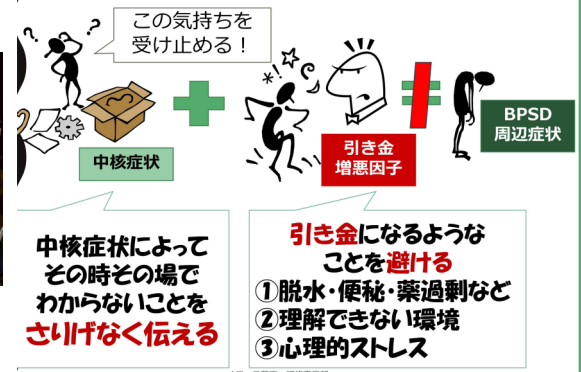
認知症は人と人との関係を壊す病気である
東北大学 松田美先生

認知症にならなければ
崩れなかった関係がある！

オフィス藤田 研修事業部



B P S Dが出現しないためのケアの基本



オフィス藤田 研修事業部

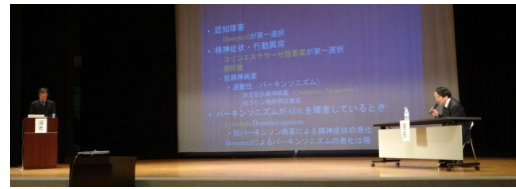
10月17日（火）13：30から「認知症の知識を活かしたケアマネージメントと理論」について認知症介護指導者であるオフィス藤田 古城順子先生を講師に迎えて薩摩川内市総合福祉会館で研修会を開催しました。参加者は58名でした。

始めにICFについて研修会に参加しているその場の状況をもとに参加や活動に当てはめながらICFの分類について確認しました。その後、認知症に対する理解を深めるために中核症状と増悪因子によりBPSDが生じる流れを確認し、BPSDは防げる可能性のある症状であること、そのためには利用者の生活歴を知り、理解することが大切であると再認識させていただきました。また一番身近にいる人が一生懸命介護するあまり増悪因子となる可能性についても改めて気付かせていただきました。

認知症について知識を共有した後は、事例をもとに得られた情報から疑問点を洗い出すこと、気になることを問題として捉えることから始めるアセスメントについて確認しました。アセスメントで得た情報を単に情報ととらえるのか、尊厳としてとらえるのかで利用者の行動や思いを自己決定として尊重し自立へと支援していくことについて確認しました。利用者の言葉として伝えられない思いに気付き、代弁者として新たに潜在化したニーズを考えることで利用者の意向を知ろうとする働きかけから計画書への展開を学びました。

利用者に対する想像を膨らませて伝えられない思いをキャッチして支援へと繋げること、認知症の病気は中核症状だけで認知症の周辺症状は周囲の配慮や支え軽減でき
尊厳を尊重した支援へと結び付けていくことの大切さを再確認させていただいた研修でした。

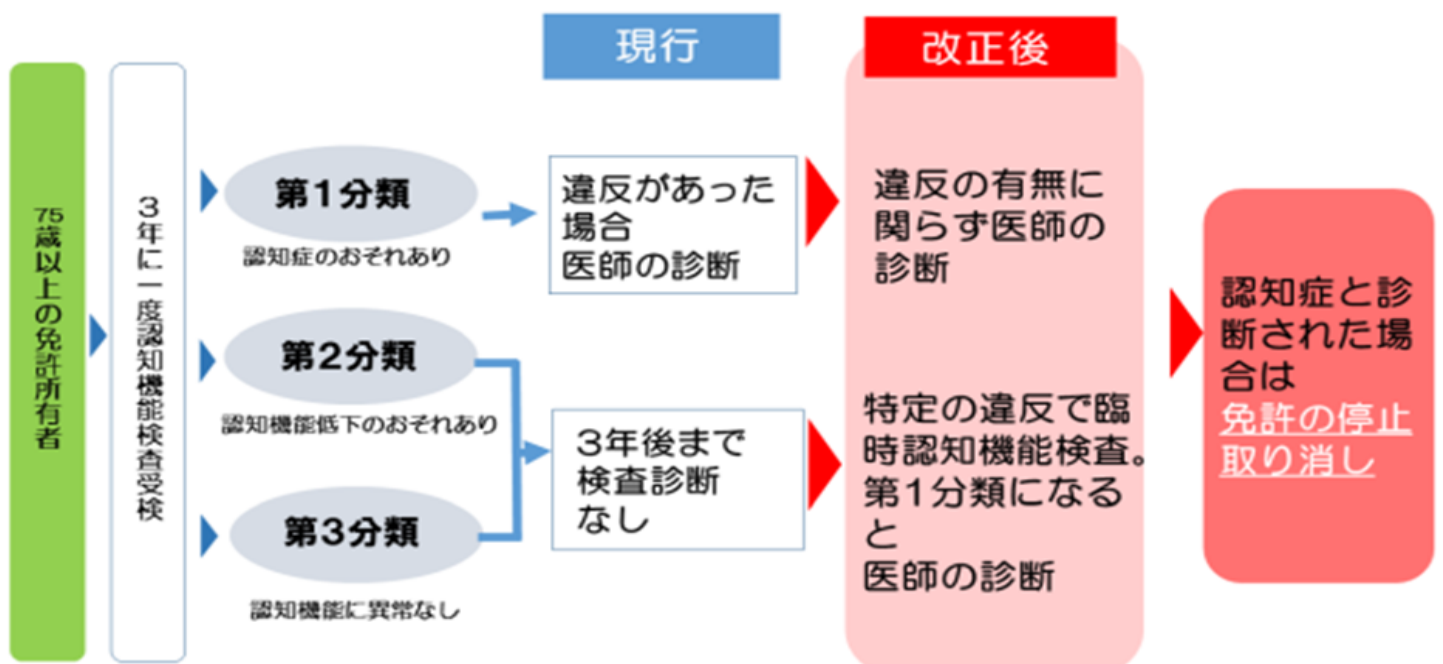




第28回薩摩郡認知症研究会が10月19日（木）19時～20時30分に宮之城文化センターで行われました。最初に代表世話人の新門弘人先生（宮之城病院 院長）のご挨拶がありました。座長、黒田篤先生（市比野記念病院 院長）が講演者、池田 学先生（大阪大学大学院医学研究科 精神医学教室 教授）をご紹介されました。演題は「認知症の診断・治療～改正道路交通法を含めて」でした。

資料と飲み物がついて参加費は200円でしたが多くの医療・介護関係者の参加がありました。交通死亡事故の件数は平成16年（6,549人）から平成26年（3,639人）と減少していますが、75歳以上の高齢者運転手による**死亡事故件数構成比では16年（6.2%）から平成26年（12.9%）と約2倍に増えています。**

現行法では、3年に1度の免許更新時に行われていた認知機能検査ですが、今回の改正では、75歳以上の高齢運転者が認知機能低下により起こしやすい**一定の違反行為をした際には臨時の認知機能検査**を受けることが義務化されます。この検査により、認知機能低下のおそれがあると判断された場合は、臨時高齢者講習を受けることとなります。そして2つめのポイントとなるのが、臨時適性検査制度の見直しです。現行法では、認知機能検査の結果第1分類となり、かつ違反歴があった運転者に臨時適性検査が義務化されていましたが、改正後は**第1分類となった運転者は、違反の有無に関係なく臨時適性検査（医師の診断）を受けるかもしくは主治医の診断書を提出しなければなりません。**一定の違反行為により臨時認知機能検査を受け第1分類とされた運転者も同様となります。医師の診断により認知症と診断された場合、免許取消しの対象となります。3つめが、**75歳以上の運転者が運転免許更新時に受ける高齢者講習の内容の変更**です。認知機能検査の結果、認知機能低下のおそれがない第3分類とされた運転者に対する講習は改正前よりも短縮された2時間の講習となり、認知症のおそれ・認知機能低下のおそれがある第1分類、第2分類となった運転者に対する講習は個別指導なども行われ3時間の講習となります。



○「認知症」と判明した場合は、運転免許の取消し等になります。 ・「認知症」と判明した場合は、道路交通法において、免許の取消し等となり、自動車等を運転することはできません。

○道路交通法上の「認知症」は、「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」です。 ・道路交通法上の「認知症」は、「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」（介護保険法第5条の2）とされています。

○認知機能検査で第1分類と判定された方は、「認知症のおそれ」があるため、医師の診断を受けていただきます。 ・認知機能検査は、平成27年中、全国で約163万人が受け、第1分類と判定された方は、約5.4万人（3.3%）となっています。 ・認知機能検査は、「時間の見当識」、「手がかり再生」、「時計描画」からなる検査で、100点満点中49点未満を、第1分類としています。検査内容等（※）は警察庁ホームページで公表しています。

○認知症でないと診断した方が、その後、事故を起こし、認知症であったことが判明した場合であっても、通常、医師の刑事責任が問われることはありません。

○自主返納した方には、公共交通機関・自治体等による優遇措置があります。自主返納した方には、バス・タクシーの割引など、公共交通機関や自治体等による優遇措置があります。優遇措置の内容は、自治体等のホームページ等を参照してください。

○認知症を理由に免許を取消された方や免許の取消し等の対象となっている方は、自主返納することはできません。 ・行政処分により免許を取消された方は、その後、自主返納することはできません。このため、認知症等の病気を理由に、都道府県公安委員会による取消し処分を受けた方は、その後、自主返納することはできません。 ・自主返納は、認知症を理由に免許の取消し等の対象となっている方はできないこととされており、認知症との診断書が提出され、都道府県公安委員会がそのとおり判断した場合は、自主返納をすることはできません。他方、例えば、認知機能検査の結果、認知症の疑いがあると判定され認知症の診断を受けに来た段階の方は、自主返納をすることができます。

○認知症を理由に免許を取消しになった場合でも、3年以内であれば、試験の一部が免除されます。 ・認知症等の病気を理由として免許を取消された場合、取消し処分から3年以内に回復した場合であれば、再取得の試験時の試験の一部（技能試験及び学科試験）が免除されます。

自主返納促進の動きが高まっている中でも、やはり高齢者・認知症患者に即運転中止を求めるのは難しいのが現実です。身体の機能が低下してくる高齢者にとって、車は日常生活に必要不可欠な「足」となっているケースが多く。交通機関の乏しい地方や市外に住む高齢者であればなおさらでしょう。そんな状況を改善すべく自主返納後の支援を国に求めてきたひとりが、大阪大学の池田学教授。池田教授によれば、支援を訴え始めた当初に比べ飛躍的に状況が変わっており、今ではさまざまな支援がなされているといます。多くの市町村で行っているのが公共交通機関の割引。そのほか、地方によっても異なりますが、宅配サービスの利用無料や商品の割引などの協賛店の支援も施策としてとられています。



ロコモ予防講演会 in 北薩リハフォーラム2017が11月18日薩摩川内市国際交流センターで行われました。「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」とは足腰が弱くなり、「立つ」、「歩く」といった



機能が低下している状態のことで、転倒や骨折の危険性が高くなることから、「メタボ」や「認知症」と並び「健康寿命の短縮」の三大要因のひとつとなっています。ロコモは高齢者の「ねたきり」や「要介護状態の原因」となりますが、若い頃からの予防が効果的と言われています。



相談コーナー 12:30～13:30はロコモ予防メニューの試食と健康相談（運動指導）がありました。瀬戸 弘氏（出水総合医療センター院長）、下高原哲朗氏（北薩地域振興局 保健福祉環境部長）お二人の開会の挨拶の後、地域リハビリテーション広域支援センター活動報告が長山 拓八氏（出水総合医療センター）により行われました。「みんなで取り組むロコモ予防」のテーマでシンポジウムを松下 兼大氏



（医療法人クオラ理事長）の座長で行いました。シンポジストは・川崎 真理子（出水総合医療センター リハビリテーション技術科 技師長）・脇岡 澄（川内市医師会立市民病院 栄養管理部 課長）・尾形 由美子（尾形歯科医院 歯科衛生士）・佐泻 福美（阿久根市住民）の4人でした。「ロコモと健康寿命 ～元気で長生き～」の講演が藤野 圭司先生（藤野整形外科医院（静岡県浜松市）院長 全国ストップ・ザ・ロコモ協議会 理事長）により行われました。

平成19年より登場した新しい概念で、日本語では『運動器症候群』と訳します。★運動器の機能不全によって要介護リスクが高まった状態★運動器の機能不全によって要介護となった状態と定義されますが、簡単にいうと足腰が弱くなり、転倒・骨折の危険性が高くなった状態をいいます。今なぜロコモの重要性が認識されはじめたかという、要介護認定者の急激な増加があります。要介護認定者は介護保険創設後8年間で2倍以上に増加しましたが、その原因の多くが足腰の衰えによるものや、転倒・骨折であることがわかりました。また早期に運動器の衰えを発見し、適切な運動をおこなうことにより、転倒、骨折を大幅に減らすことができることもわかってきました。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）は、骨・関節・筋肉など体を支えたり動かしたりする「運動器」のいずれか、もしくは複数に障害が起き、「歩く」などの移動機能の低下をきたした状態をいい、進行すると要介護や寝たきりになる危険性が高くなります。「運動器」は一般になじみのない言葉ですが、呼吸器（呼吸に関わる器官）や消化器（消化に関わる器官）と同じように、人間の体の動き（運動）に関わる器官を指す言葉です。鹿児島県の高齢者が要介護状態になった原因をみると、全体の4分の1が「関節疾患」や「骨折・転倒」といったロコモに関連するものです。特に軽度（要支援1～2）では、「関節疾患」や「骨折・転倒」が半数近くを占めており、ロコモは要介護や寝たきりへの入り口です。全国平均に比べ約10年先行して高齢化が進行している鹿児島県において、「健康寿命」を延ばし、高齢期の「生活の質」を向上をさせるために、ロコモ予防は大変重要です。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)

運動器(骨・関節・
筋肉など)の障害

歩くなどの
移動機能の
低下

要介護や寝たきり
になる危険性

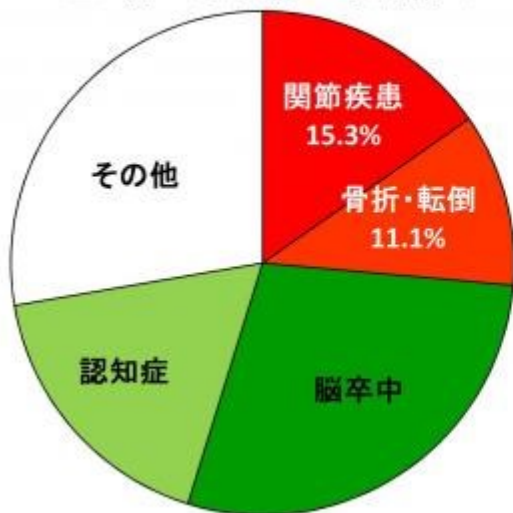
鹿児島県の高齢者が要介護状態になった原因をみると、全体の4分の1が「関節疾患」や「骨折・転倒」といったロコモに関連するものです。

特に軽度(要支援1~2)では、「関節疾患」や「骨折・転倒」が半数近くを占めており、ロコモは要介護や寝たきりへの入り口です。

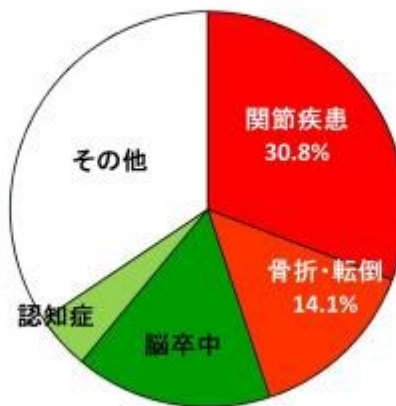
全国平均に比べ約10年先行して高齢化が進行している鹿児島県において、「健康寿命」を延ばし、高齢期の「生活の質」を向上をさせるために、ロコモ予防は大変重要です。

高齢者が要介護(要支援)状態になった理由

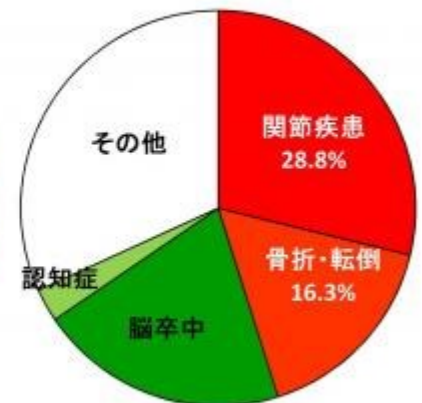
全体 (要支援1~要介護5)



要支援1



要支援2



平成22年度高齢者実態調査

ロコモとその予備群(40歳以上)は、全国で4,700万人と推計されています。(東京大学22世紀医療センター吉村典子准教授による調査結果、平成22年)

これは高血圧有病者(4,000万人)や糖尿病有病者・予備群(2,050万人)、メタボ該当者・予備群(1,400万人)の推計人数を上回る数で、「新たな国民病」とも言えます。

推計人数(全国)



(※予備群を含む)

出典

- ・ロコモ : 東京大学22世紀医療センターホームページ
- ・高血圧 : 高血圧治療ガイドライン2009
- ・糖尿病 : 平成24年国民健康・栄養調査
- ・メタボ : 健康日本21(第2次)



ケアプラン研修会（事例を用いたケアマネジメントプロセスの振り返りを行うことで、どのように実践へ繋げるかを習得する。）が11月24日（木）13:30～16:00に宮之城ひまわり館で行われました。23名の参加がありました。

【研修内容】は「モデルや自己事例を通じてケアマネジメント実践を振り返る」で講師は川薩支部理事の古城裕喜氏が務めました。【事例1：川内 太郎さん（77歳）】について

①デマンドとニーズの違い（困りごとがサービス利用へ直結していないか）②ICF（国際生活機能分類）の活用による情報整理③アセスメントの思考過程（合意形成）④要求の階層性について（マズロー）について説明がありました。

【事例2：薩摩 幸子さん（84歳）】は⑤ライフストーリーに隠された「価値観」と陥りやすい「ワード」⑥「自立」を支えて「自律」を促すためには⑦「介護保険の基本理念」から見る「倫理観」についての解説がありました。

【所感】実践の振り返りにより、多角的な見方や考え方と組み合わせ「その人を支援」するための実践力へと繋がる研修でした。「誰のためのケアプラン」かを見直し「どうする（生きる）こと」でその人らしい尊厳ある生活を送ることが支援できるのかを振り返ることができました。

