

ケアマネちゃんぽん

2013・第20号・平成25年5月1日
発行
長崎市介護支援専門員連絡協議会報

発行責任者：長崎市介護支援専門員連絡協議会事務局 協議会事務局住所：〒852-8104 長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター 県棟4階
TEL/FAX: 095-848-2230 E-mail: nagasaki-caremanager@wsh.ocn.ne.jp

特集1 (p.2-3)

「グリーンケア」

悲嘆を乗り越えて!!

シリーズ神経難病 (p.4)

「脊椎症小脳変性症」 について

シリーズちよとと優遇 (p.5)

「福祉用具貸与の例外給付」 について

トピックス (p.6)

三和・外海行政センター

「保健師の役割」

その他

☐ ケアマネかわら版 (p.5)

☐ 事務局便り (p.6)

☐ 役員紹介 (p.6)



長崎市介護支援
専門員連絡協議会

新たな宣伝活動に活用して
みませんか!!

料金

3ヶ月 ¥7500~
(長期契約にて割引有り)

申込連絡先

TEL(095) 865-8211

ケアプランセンター美そら
担当：藤原

<http://www.cmchanpon.net>

新体制1年を終えて…

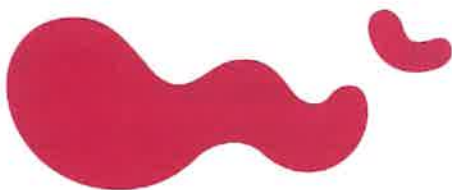
長崎市介護支援専門員連絡協議会
会長 榎本 哲子

昨年の総会で大関会長から任を引き継ぎ、会長交代と同時に事務局も長崎県介護支援専門員連絡協議会に委託をし、事あるごとに丁寧に綴られた過去の活動記録を読み返しながら、試行錯誤で新事務局、新役員と歩み始めて早1年がたちました。

私が、福祉の仕事に就いたのは居宅介護支援事業所の前身とも言える在宅介護支援センターへの就職が始まりです。その頃は全てのサービスは措置として提供されていました。この時代は支援が必要と思われる方でも措置ということで「お上の世話にはなりたくない」とサービス利用を躊躇する方、家族がいる事を理由に措置が下されない方も少なからずいたように思います。2000年この措置制度に代わって出てきたのが介護保険です。措置から介護保険への移行を説明するとき、介護保険料と利用料1割の負担はあるが「権利としての社会保障」、ご家族の有無に関係なく「介護の社会化」、選択権はご利用者にある「自己決定」等介護保険の理念を熱くお話しした事を思い出します。

2012年4月介護報酬が改定されました。この改定の大きな柱は地域包括ケアシステムの基盤強化です。生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活圏域で適切に対応できる地域での体制という地域包括ケアシステムは高齢者を支えるシステムとして理想といえます。しかし根本には、社会保障・税一体改革大綱が示している、世界で類を見ない超少子高齢化に対応するため、限られた資源の中で社会保障制度の持続可能性の確保を課題とした、医療・介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化となっています。具体的には医療から介護へ、施設から在宅への流れを作り、できるだけ公的負担を少なくする、自己責任や家族相互の助け合いといった言葉も出てきました。介護保険が創設当初かかげた理念がかすんでいきます。先日NHKのドキュメント番組で、「病院は治療の場です。治療を終えた、あるいは治らない患者は退院してもらわないと・・・」と、地域連携室の相談員に言われ、ご家族は父親を在宅で看取る決断をするという場面がありました。こうした事例は今後さらに増えてくるでしょう。医療ニーズの高い在宅の高齢者が増え、単身、あるいは老々世帯が増え、生活苦を抱える利用者が増え、一方で効率化・重点化された限られたサービスで対応しなければならない。こうした方々のマネジメントをするためとも言える「介護支援専門員の資質向上と今後のあり方に関する検討会」が改定と同時にスタートし、2015年制度改正に向け動いています。地域包括ケアシステムが介護保険制度の理念に沿って運用される、その要になれるように、批判や評価は真摯に受け止め、専門職としての知識・技術を磨きましょう。そして高齢者の尊厳ある暮らしを守るため、声に出すべきことは出していきたいと思ひます。

大関会長時代に長崎市介護支援専門員連絡協議会の倫理綱領を策定しました。時代の動向に流されることなく、私たちがすべきことを示しています。この綱領のもと連携を強化していきましょう。



イキルをタノシク

ウェルズライフ

株式会社 ウェルズライフ

【橋口町】長崎市橋口町 19-6

居 宅 TEL841-8725 (4270108683)

訪問介護 TEL841-8722 (4270108691)

【千歳町】長崎市千歳町 21-1

訪問介護 TEL841-8814 (4270109178)

訪問看護 TEL841-8817 (4260190394)

利用者様へ「安心・安全・快適」を
ご提供いたします。

ヘルパーステーション
いずも

訪問介護・介護タクシー

よろしくお願い申し上げます。

代表取締役 浦田 実

〒850-0923 長崎市上田町7-9 (石橋電停徒歩2分)

電話/FAX 095-800-1051

携帯 090-5476-3503

グリーフケア

悲嘆を
乗り越えるために…

文責：和田 公一

施設から在宅へのサービス転換が図られていくなか、医療連携が強化され、在宅での終末期ケアが実現できるようになり、在宅で最後を迎える方が増えています。在宅で支える家族は、最後を迎えるその瞬間まで、寄り添い、先に待っている寂しさよりも、目の前の“命”に向き合い、日々、一生懸命になっています。しかし、最後を迎えた後、今まで維持してきた気持ちが切れる瞬間が訪れます。そんな時に、残された方は、寂しさが押し寄せ、生きる気力を見失うことがあります。今、注目されてきたのが「グリーフケア」です。最近では、ケアマネジメントに対しても、グリーフケアの必要性を問われています。今回の特集2ではグリーフケアについてご紹介いたします。

グリーフケアとは？

人は死別等によって愛する人を失うと、大きな悲しみである「悲嘆（グリーフ※GRIEF）」を感じ、長期に渡って特別な精神の状態変化を経ていきます。遺族等（何らかの形で、残された方）が体験し、悲嘆を乗り越えようとする心の努力。この悲嘆のプロセスを、『グリーフワーク』と言い、これを支援するのが『グリーフケア』です。

悲嘆は愛する者を失った人が体験する正常な反応であり、誰もが『グリーフワーク』のプロセスを歩みます。これを『喪の作業』ともいい一般的なプロセスを経て新たな自己を見出し、再出発します。しかし、この一般的なプロセスにおける反応が複雑に強く表出され、『グリーフワーク』を歩むことができないことがあります。

『グリーフケア』は、悲嘆の最中から『グリーフワーク』のプロセスを歩み、新たな自己を見出し、再出発できるようサポートすることです。

なぜ、グリーフケアなのか？（背景）

「悲嘆（グリーフ）」とは、人が大切な人や大切なものの喪失したときに体験する、複雑な心理的・身体的・社会的反応であり、それは対人関係や当人の生き方にも強い影響を与えることがある。家族や親しい人を亡くせば、誰もが悲嘆を体験するものであり、これは正常な反応、ごく自然な人間の感性でもあります。

命ある者は誰でも、必ず死を迎えます。古来より、人は愛する人の死を嘆き悲しみ、きちんとそれを受け止めてきました。それがなぜ今、『グリーフケア』ということが言われるようになったのかと考えると

①日常における「死」と向き合う場の欠如 ②悲嘆者を「癒す場」の欠如 があると考えられます。

その背景として、「死の医療化」とそれに伴う「死生観の空洞化」が指摘されています。日本人の乳幼児死亡率は格段に低くなり、逆に平均余命は格段に長くなり、人はなかなか死ななくなりました。医療技術の進歩や国民皆保険制度によって誰でも病気で必要な医療を受けることができるようになったことが大きいと考えられます。その結果、病院死亡率がきわめて高くなり、1978年に病院死と在宅死の数が逆転し、現在では8割以上の方が病院で亡くなります。病院死があたりまえになることで、死は各人の生の課題ではなく、医療技術的な問題となりました。

この「死の医療化」は「死の非日常化」をもたらしました。人が在宅で亡くなっていたころの日本は、大家族が多く、3世代、あるいは4世代が同居していました。また、近所には「向こう三軒両隣」と言われる付き合いがあり、地域社会がありました。子どもの頃から、曾祖父母や祖父母、近所の親しい人たちが病気になる、自宅で看取る過程を皆で体験していました。死とはどういうことなのかを学び、死別の悲しみも共有できました。

それが、核家族化が進む中で、団塊の世代以下の日本人にとって、親や配偶者、あるいは自身の死が初めて経験する身近な死となることも多く、死生観を育む機会が失われ、その結果、死に対し、死生観とう土台を欠いた感情的な反応しかできなくなってしまうこととなります。

悲嘆「グリーフ」とは何か？

悲嘆は様々な喪失体験から生じ、それは人（家族や友人）に限らず、その人にとって大切なものすべてに及びます。悲嘆の誘因となる喪失体験として次のものが挙げられます。

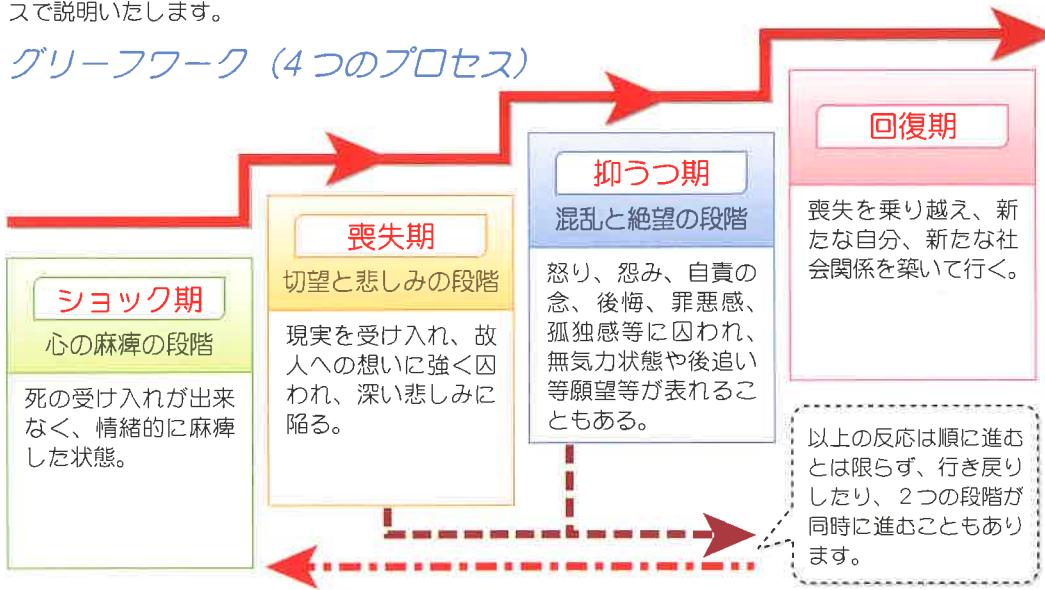
● 大切な人の喪失	死別、離別（離婚、失恋、失踪、裏切りなど）
● 所有物の喪失	財産、仕事、ペット、思い出など
● 環境の喪失	転居、転勤、転校など
● 役割の喪失	子供の自立（親役割の喪失）、退職（会社などの役割の喪失）など
● 自尊心の喪失	名誉、名声、プライドプライバシーが保てないことなど
● 身体の喪失	病気、けが、子宮・乳房・頭髮などの喪失、老化現象など
● 社会生活の安心・安全の喪失	災害等により安心・安全の喪失など



悲嘆反応とは？

人生には実に様々な喪失があり、人生とはまさに悲嘆の連続である。その悲嘆は様々な精神的・社会的反応を引き起こします。その悲嘆の課程が「グリーフワーク」と言い、多くの段階モデルが示されています。それらは12段階（アルフォンス・デーゲン、1986）、5段階（キューブラー＝ロス、1998）、あるいは7段階や4段階等と研究者によって分類の仕方は異なります。ここでは4つのプロセスで説明いたします。

グリーフワーク（4つのプロセス）



「複雑性悲嘆」とは？

通常の悲嘆反応より症状が複雑になったりすることを言います。

- ① 嘆き悲しむ反応が通常より大きい
- ② 悲嘆反応が長期化する
- ③ 抑圧された悲嘆が何かのきっかけで強く反応する
- ④ 身体症状として表現される

悲嘆者を支える（悲嘆への対処）

悲嘆者を支える基本は、その方の今の状態を丸ごと受け入れることである。基本とするような「グリーフワーク」を誰しもそのままとまでは言えません。聴き手に徹し、共感と傾聴が求められます。そのことは対象者の存在そのものをそのまま認めることになります。その人のために思って接したことが、かえって傷つけてしまうこともあるので以下の点に気を付ける必要があります。

- ① **ケアを押し付けない、無理に聞き出さない** 話をしたくないと言われたときには、「話をしたくない」というとその人をそのまま受け入れ、その意思を尊重することが重要である。
- ② **価値観を押し付けない** 私たちは、無意識のうちに自らの価値観に基づいて、相手の話を解釈し、評価していることがある。訂正したり否定するのではなく、今その人はそういう状態なのだを受けとめることが大切である。
- ③ **悲しみ比べをしない** たとえば、子供との死別が配偶者との死別より悲しいなどとし、「あなたははまだましだ」と言ってしまう。その人にとって愛する人の死は、大きな悲嘆である。他のことと比べられないことである。
- ④ **アドバイスをしない** 「どうしたらいい？」とアドバイスを求められるような場合でも、実は答えを求めているわけではなく、話を聞いてほしいだけのこともある。話を聞いてもらうことで、本当はどうしたいと思っているのか、自分で考えを整理し、答えを見出していけることが望ましい。
- ⑤ **「がんばろう」などの励ましの言葉を言わない** 十分がんばって、これ以上がんばれない時に「がんばって」という言葉は、「こんなにがんばっているのに、まだがんばり足りないのが、これ以上どうがんばればいいのか」という思いを相手に抱かせることがある。「がんばる」という言葉は当事者のみが使ってよい言葉である。
- ⑥ **相手を理解しているかのような発言を容易にしない** 同じ体験をしているとき、「お気持ちは分かります」という言葉をかけることがある。しかし、非常に辛い経験をしているとき、「この辛さが簡単にわかってたまるか」という思いをもつことがある。喪失体験は一つひとつ異なり、悲嘆の仕方は一人ひとり違うものである。
- ⑦ **気休めを言わない** 「あなたは大丈夫」「時間が解決してくれる」といった言葉も相手を傷つけることがある。苦しい状況においては、そのような言葉は気休めにしかならず、かえって、「わかってくれない」と不信感を抱かせることになりかねない。

終わりに（遺族会の活動等について）

悲嘆を一人で抱えるのではなく、みんなで共有し乗り越えていくために、全国各地に遺族会が発足し、活動を行っています。その活動は、セルフヘルプグループと言われる、悩みを抱えた人が同様の問題を抱えている個人や家族と共に当事者同士が自発的に行っている会や、サポートグループが主体で立ち上げた会も活動を行っています。本市でも、本年7月6日～7日に開催される「第21回日本ホスピス・在宅ケア研究会 全国大会in長崎」にて、本市初めての「グリーフケア部会（遺族会）」が開催されます。御関心のある方は、是非、ご参加ください。

※大会の申込、問合せについては、専用のホームページ等をご確認ください。「URL: <http://www.web-clover.net/hoszai-ngsk2013/>」

特定疾病の対応について ～各専門的視点～ (シリーズ: 2 回目)

脊椎小脳変性症

協力: 長崎記念病院・長崎北病院
文責: 松尾 智香子

◆各専門家からの意見◆

理学療法士

長崎北病院 笹原 順哉

● 疾患の特徴と概要 ●

【概念】 脊椎小脳変性症とは、脊髄・小脳・脳幹の神経細胞を中心に神経が障害される神経変性疾患の一つです。主症状としては小脳性の運動失調症状を主体とします。遺伝性と孤発性に大別され、遺伝性が1/3、孤発性が2/3と言われています。

【症状】 運動失調症状が主体となりますが、詳細は病型により異なります。

- ① 運動失調症状 (歩行時のふらつき、手の震え、呂律が回らない)
- ② パーキンソン症状 (振戦、筋固縮、動作緩慢、姿勢反射障害)
- ③ 自律神経症状 (起立性低血圧、排尿障害)

【予後】 各病型によりかなり異なります。一般的には緩徐に進行し長い経過をたどります。

● リハビリ内容について ●

脊椎小脳変性症は長い経過をたどり、在宅生活と入院生活を繰り返すことが多い疾患です。病院だけのリハビリだけでなく必要に応じて訪問看護や訪問リハビリなどの在宅でのサービスを早めに検討することも必要です。入院中のリハビリでは脊椎小脳変性症の症状に対する機能訓練や退院に向けての在宅の環境調整が中心となります。訪問リハビリでは通常の機能訓練に加え、転倒予防のための環境調整に時間を割くことが多くなります。また症状の変化を見極め、必要に応じた職種へ報告・連絡することも重要な役割になってきます。入院リハビリは様々な症状に対してのアプローチが中心となりますが、訪問リハビリは生活をサポートすることが主な役割になってきます。

入院リハビリ (治療の一環)

- ・筋力増強、関節可動域練習
- ・セルフケア (動作方法の検討、自助具・福祉用具の選定)
- ・起立性低血圧 (弾性包帯)
- ・構音障害について (口の体操、呼吸練習、発声発語練習)
- ・摂食嚥下について (姿勢の工夫、食形態の検討、口腔ケア)
- ・コミュニケーションについて (話し手、聞き手へのアドバイス、コミュニケーションエイドの選定・導入)
- ・自宅改修・福祉用具の選定

訪問リハビリ (生活の支援)

- ・本人や自宅環境に合った移動手段の検討 (車いすの導入時期の検討、歩行、四つ這い)
- ・転倒予防策 (ベッド周囲などの環境調整、手すりの設置)
- ・身体機能の変化を見極め、他職種と連携する。 (主治医、看護師、ケアマネージャーなど)
- ・自宅での機能維持の練習
- ・外出のための支援
- ・心理的サポート

薬剤師

長崎記念病院 大槻 優子

● 治療薬について ●

運動失調を改善する薬として、ヒルトニン注射やセレジスト錠 (甲状腺刺激ホルモン放出ホルモンとその誘導体) があります。ただし、この薬は根本的に病気を治す薬ではなく、効果には個人差もありますが、一部の方には自覚症状がやや改善することがあります。その他、筋肉のこわばりや震え、無動など錐体外路症状があるときは、抗パーキンソン薬 (ピ・シフロール、マドパーなど)、また、自立神経障害を改善しうる薬として、排尿障害改善薬 (ハルナール、ウブレチド、バップフォーなど)、起立性低血圧のお薬 (リズミック、メトリジンなども症状に合わせて服用すると症状の改善が期待できます。また、痙攣が起きる方には抗痙攣薬 (アレピアチン、テグレートールなど) を使用します。

このように、今のところこの病気を完治できる治療法や、病気の進行を止める方法は知られていませんが、世界中の神経病の研究室や専門病院で熱心な研究が進められています。上記にご紹介した対症療法とリハビリテーションで、症状の緩和、改善が十分可能です。まだ、解明されていない部分も多いこの病気。脊椎小脳変性症の患者さんは、全国で3万人を超えるといわれており、1976年10月1日以降、特定疾患に16番目の疾患として認定されている難病です。研究のさらなる進展にはたくさんの人の協力がが必要です。

終わりに...

「一リットルの涙ー難病と闘い続ける少女亜也の日記」という本をご紹介して終わりたいと思います。この病気と闘った1人の少女の日記をもとに出版され、映画化やテレビドラマ化で話題となりました。世間ではあまり知られていないこの病気ですが、少し身近に感じられるかもしれません。ぜひ手にとってみてください。

Column

平成25年4月より障害者の範囲に難病が加わりました。身体障害者手帳の有無に関わらず、必要と認められた障害福祉サービスの利用ができるようになりました。

ケアマネかわら板

タイトル：無題

「運動して、お薬飲んで、健康管理をきちんとしていきましょうね！」と、当たり前のようにご利用者、ご家族へ話しをします。時には、ご自宅へ訪問したら急変していて、救急車の手配から入院の手続きまでする事もあります。そのたびに普段からの健康管理がとても大切な事だと思い、ご利用者やご家族にそれを伝えます。

ふと、「自分はどうかの？」と振り返った時、生活が不規則になったり、寝不足が続いたり。周囲の心配もよそにずっとお薬を飲み忘れて、かなり体調を崩してから慌てて病院へ駆け込む私がいいます。

健康管理の大切さというものは、頭じゃ分かっているはずなのですが「人に言える立場じゃないな…」と反省してしまいます。健康じゃないと「素敵な笑顔」も出ませんし、「いい仕事」もできませんよね。

ケアマネジャー… 常に心身ともに多忙でストレスを抱えやすいお仕事です。ケアマネジャーのみなさん、ご自身の健康管理にも十分に注意をはらってくださいませ。ご利用者に笑われますよ！！心配されますよ！！

介護保険制度 **ちよこつと復習** 福祉用具貸与の例外給付について

平成24年度改定において、福祉用具貸与に自動排泄処理器が追加されました。それに伴い、自動排泄処理装置も例外給付対象用品に追加されました。今回は、簡単ではありますが、例外給付について復習しましょう。

I. 例外給付の対象用具と対象となる介護状態

対象介護状態／対象用具
要支援1～要介護1
① 車いす及び車いす付属品
② 特殊寝台及び特殊寝台付属品
③ 床ずれ予防用具及び体位変換器
④ 認知症老人徘徊感知機器
⑤ 移動用リフト（つり具部分を除く）
要支援1～要介護3
⑥ 自動排泄処理装置（自動排尿器を除く）

※上記に該当する場合は、原則、利用が出来ません。但し、条件を満たした場合は、例外的に給付が認められます。

II. 例外給付を受けるための条件

下記の①及び②③のいずれかの条件に該当した場合は例外として給付が受けられます。

① 基本調査の、第23号告知第12号のイに該当する者

※基本調査票で確認できる場合は、保険者への確認依頼の申請の必要がありません。

② 下記の i) から iii) までのいずれかの状態像に該当する旨が医師の医学的な所見に基づき判断されている。

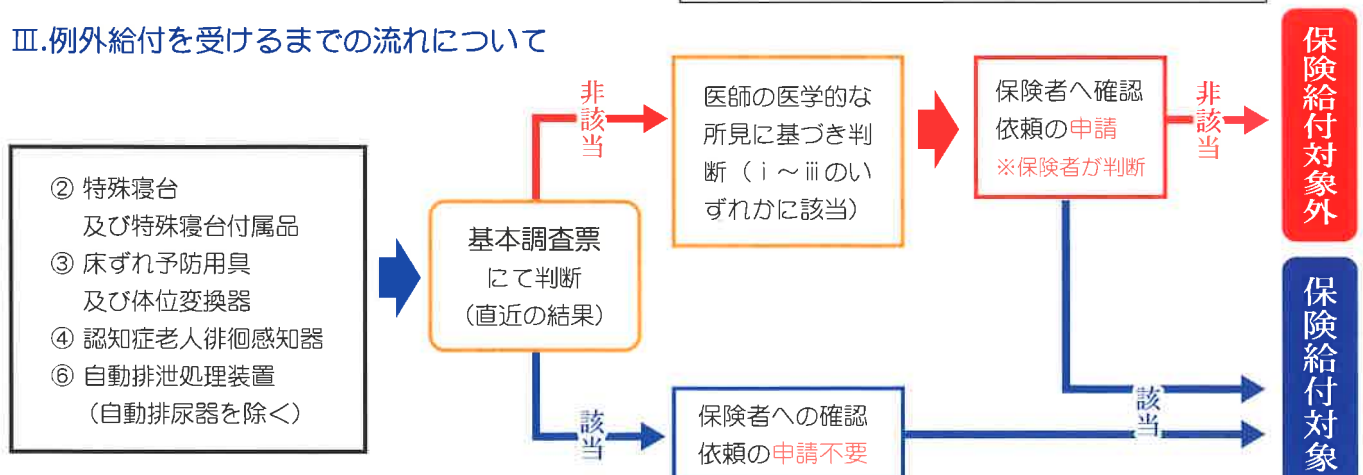
※ i) から iii) の内容については、「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準」を確認ください。

③ サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断されている。

※以下の対象用具については、保険者への確認を受ける必要がありませんが、適切なケアマネジメントにより判断いたします。

①車いす及び車いす付属品 ②移動用リフト

III. 例外給付を受けるまでの流れについて



TOPICS

トピックス

高齢者業務の組織改正及び各業務対応窓口の変更について

5月1日より、高齢者福祉に係る業務対応窓口が変更となります。以下の担当地域にお住まいの方が対象となります。

行政センター名	三和行政センター 健康支援係	琴海行政センター 健康支援係
住所(電話番号)	布巻町111-1(892-1111)	長浦町2664(885-2111)
担 当 地 域	戸町・土井首地域包括区域(土井首中学校区のみ) 深堀・香焼地域包括区域(全域) 南部地域包括区域(全域)	三重・外海地域包括区域(全域) 琴海地域包括区域(全域)
業 務 内 容	1. 地域支援事業・在宅福祉推進事業の申請受付及び結果に関すること 2. 1.の事業利用者に関する連絡受付(休止・再開等) ※ふれあい訪問収集事業を除く 3. 配食サービス事業の継続申請に関する連絡受付 4. 養護老人ホーム及び生活支援ハウスに関する相談・訪問調査 ※入所相談や申請書提出は従来どおり各行政センターで可能 5. 高齢者虐待に関する相談対応 6. 安否確認に関する相談対応(利用者の事故や異変等の発見) 7. 身寄りなし高齢者に関する相談対応 8. 成年後見制度に関する相談	

注) なお、業務内容全てに対して、従来どおり高齢者すこやか支援課においても、受付はできますがその後に各担当行政センターにて手続きがされるため、結果が出るまでに通常より時間が掛かりますので、結果を急がれる場合は、各担当行政センターに直接申請ください。

事務局 便り...

「いろんなブロック覗いてみませんか？」

新年度を迎え、各ブロックとも研修委員会を中心に様々な研修を計画しております。案内はホームページにも掲載されますので他ブロック企画でもどうぞご参加ください。

ご意見、ご要望、お気づきの点など何なりとブロック役員、事務局へお声かけください。

今後ともよろしくお願い申し上げます。



編集後記

先日101歳でお亡くなりになった、詩人の柴田とよ氏の言葉に「さあ、立ち上がって何かをつかむのよ悔いを残さない為に」で勇気をもらい「あなたにも空を見上げるゆとりが必要よ」ふと空を見るとなんだかとても青い空が気持ち良いものです。なにかに行き詰まった時に見上げてみてください。遅くなりましたが、第20号の発行が大変遅くなり済みませんでした。今年度は編集委員、一丸となって作り上げて行きますので、ご協力をよろしくお願いいたします。気候が不安定なので、皆様お体ご自愛ください。

文責：上原しのぶ

テイクオフ 介護福祉事業部 けいあい



- 介護福祉用具 貸与・販売
- 介護予防保険住宅改修
- 一般建築・リフォーム・水廻り改修

TEL:095-800-2060

長崎市田中町1746-3

お気軽にご相談ください



	ブロック長	副ブロック長
南部	榎本 哲子 (青葉苑)	大町 由里(さんわケアプランセンター) 志岐美津子(恵珠苑 居宅介護支援事業所)
中央	戸村 孝章 (樹メディカルネットワーク)	松尾 史江(ケアプランセンターゆめライフ) 井上 明紀(ケアプランセンターRE・楽)
北部	神村 紀行 (滑石・横尾包括支援センター)	高橋 律子(長崎ダイヤモンドスタッフ㈱) 吉川 光義(光風台病院) 中尾 勉(居宅介護支援事業所 鳴見)
施設	碓野 優子 (サンハイツ青山)	近藤 成人(なでしこ荘)
編集委員会	委員長：和田 公一(リエゾン長崎) 委 員：藤原 淳二(ケアプランセンター 美そら) 田中 秀和(西浦上・三川包括支援センター) 上原しのぶ(長崎県看護協会ケアプランセンター) 畦倉 修二(ケアプランセンター日見やすらぎ荘) 松尾智香子(長崎記念病院指定居宅介護支援事業所) 福田しずか(三原の里)	