

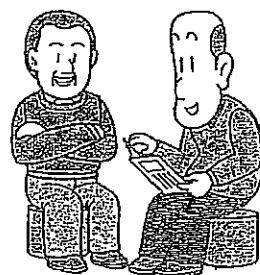
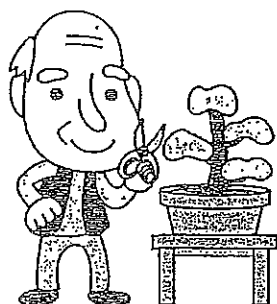
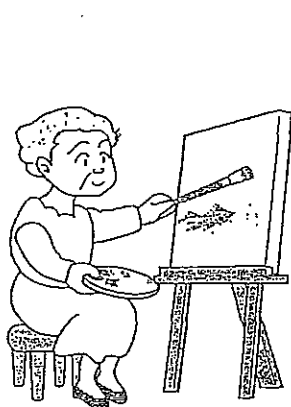
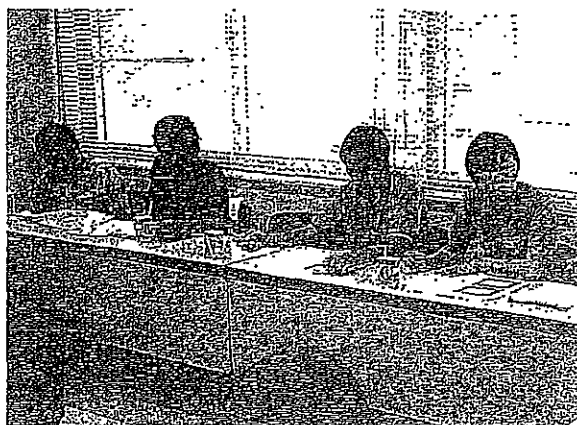
8月4日、私達介護相談員は、訪問先10施設から職員の方々にご出席いただき、下記のテーマについての意見交換会を実施しました。

- ・プライバシーの保護
- ・痴呆や寝たきりの方との接し方
- ・身体拘束について
- ・介護相談員だよりの感想や介護相談員への要望
- ・介護相談員の活動報告を介護現場へどのように伝えているか、など。

この中でも、プライバシーの保護と身体拘束の有無は、施設で生活されている皆さんが快適な日常を過ごすために十分な配慮がなされていて欲しいことですし、私達が各施設を訪問させていただく折にも、その状況については関心の深い課題となっていますので、意見交換の内容と訪問時の見聞の一部をまとめました。

施設での快

《施設職員との



プライバシーの保護について

プライバシーの保護については、入浴時の状況やトイレ誘導などが話題となりました。

＊入浴時の状況は？

◎男女分けての入浴は、ほとんどの施設で実施されていますが、同性介助についてはなされていない場合もあるようです。

◎これは介助に携わる職員に女性が多いこと、男性の入浴者でも女性職員の介助で良いと答える人、その他、重度の障害がある方の入浴介助には数人の職員が関わることもあり、異性職員の手も必要な場合もありますので、一概に同性介助のみに限定するのは難しい状況にあります。

◎ただし、入浴前に、異性介助者で良いかどうか、意向を聞くように心がけている施設は多いようです。

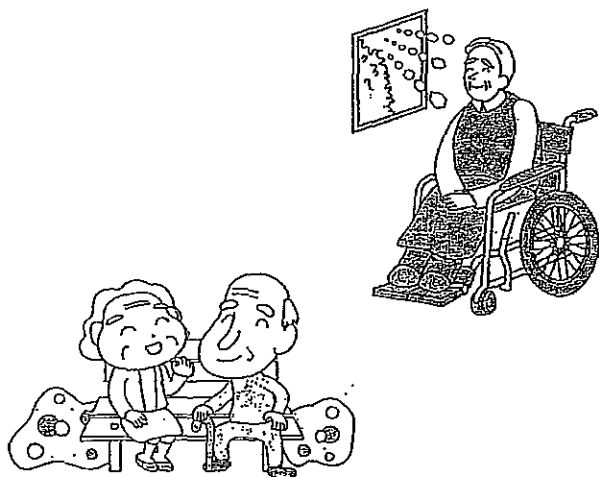
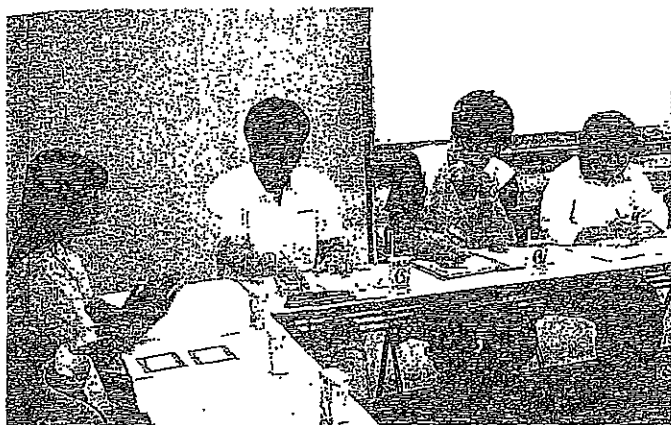
＊トイレについては？

◎トイレの使用中は、カーテンなどで遮蔽する配慮が欲しいものですが、施設によっては、安全管理の面から目が行き届くように、敢えて開放したままの所もあるとのことでした。

◎また、時間帯によっては職員の人数が手薄になり、一人で複数の利用者の様々な介助をしなければならぬこともあり、どうしても開放状態のままになることもあるそうです。

適な生活を

意見交換会から》



身体拘束について

身体拘束は原則として禁止されている行為ですが、家庭らの要望があつて拘束せざるを得なかったり、骨折事故防止するなど、利用者の安全面を考慮すると、全面的な身体拘束の禁止は難しい現状もあり、その対応には各施設も苦慮されている様子です。

最近では、訪問時に身体拘束状況を見ることは少なくなりました。それだけ職員の皆さんの介護対応の仕事は増加していると思います。実際に見ていても、様々な介護を複合でこなされていて、まさに体力が勝負の仕事であると、めて感じますが、利用者の方々の快適な日常を目指し更に細やかな配慮を重ねて下さることを、お願いしたいと思います。

身体拘束禁止の対象となる行為

- ・自分で下りられないように、ベッドを柵で囲む。
- ・点滴、経管栄養などのチューブを抜かないように、また皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋をつける。
- ・車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子テーブルをつける。
- ・立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- ・脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる。

厚生労働省・身体拘束ゼロ作戦推進会議・発行

「身体拘束ゼロへの手引き」より抜粋

介護さわやか相談員としての課題

最後に、私達相談員も施設を訪問する時の留意点など、再認識しておきたいと思います。

- ◎利用者から聞いた話などは、施設担当の職員と話し合う以外、十分な配慮が必要なことを、改めて認識したいと思います。
- ◎各施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設など）の対応の違いなど、基礎的な知識を忘らず、相談活動に臨みたいと思います。
- ◎その上で職員の方々と信頼関係を築いていき、意志疎通がスムーズになるように心がけていきいと思います。



私たちが訪問している施設にはリハビリをかねたサークル活動がいくつかあって、時には皆さんの熱意を感動しながら見せてもらっています。今回はその中からのご紹介です。

静かな時が流れて

第2 開寿園・茶道クラブ

紫紺の牡丹と木槿（むくげ）の花が備前の花器に活けられ、夏茶碗が用意されたお茶席。一人ずつにお菓子と抹茶が振る舞われます。礼儀正しく文化の香り漂う、ゆったりとした時の流れを感じました。

ご指導の安藤博子さんは、参加者に丁寧に丁寧に対応され、皆さんの顔も、いつもとは少し違って和らいで見えました。このクラブは月に一度開かれ、6名の方が参加されています。

小さな彩り・フラワーアレンジメント

ふじトピア・デイサービス

用意された花材は、先生の細やかな指導を受けていろいろとアレンジされ、器に飾っていきます。（この日の参加者は男性3名を含む10名）1時間ほど後には美しく飾られた花がテーブルに並び皆さんも満足された様子です。

出来上がった作品は持ち帰るとのこと。きっと部屋の中に小さな彩りが広がることでしょう。

ふじトピアのフラワーアレンジメント・サークルは、ボランティアで指導して下さる先生の都合もあって、今は不定期に開かれています。



あ・と・が・き

◎ 91歳のAさんは、自分で出来ることは人に頼らないと決めているそうです。自立の精神がこの方の若さを支えているのだと感じました。

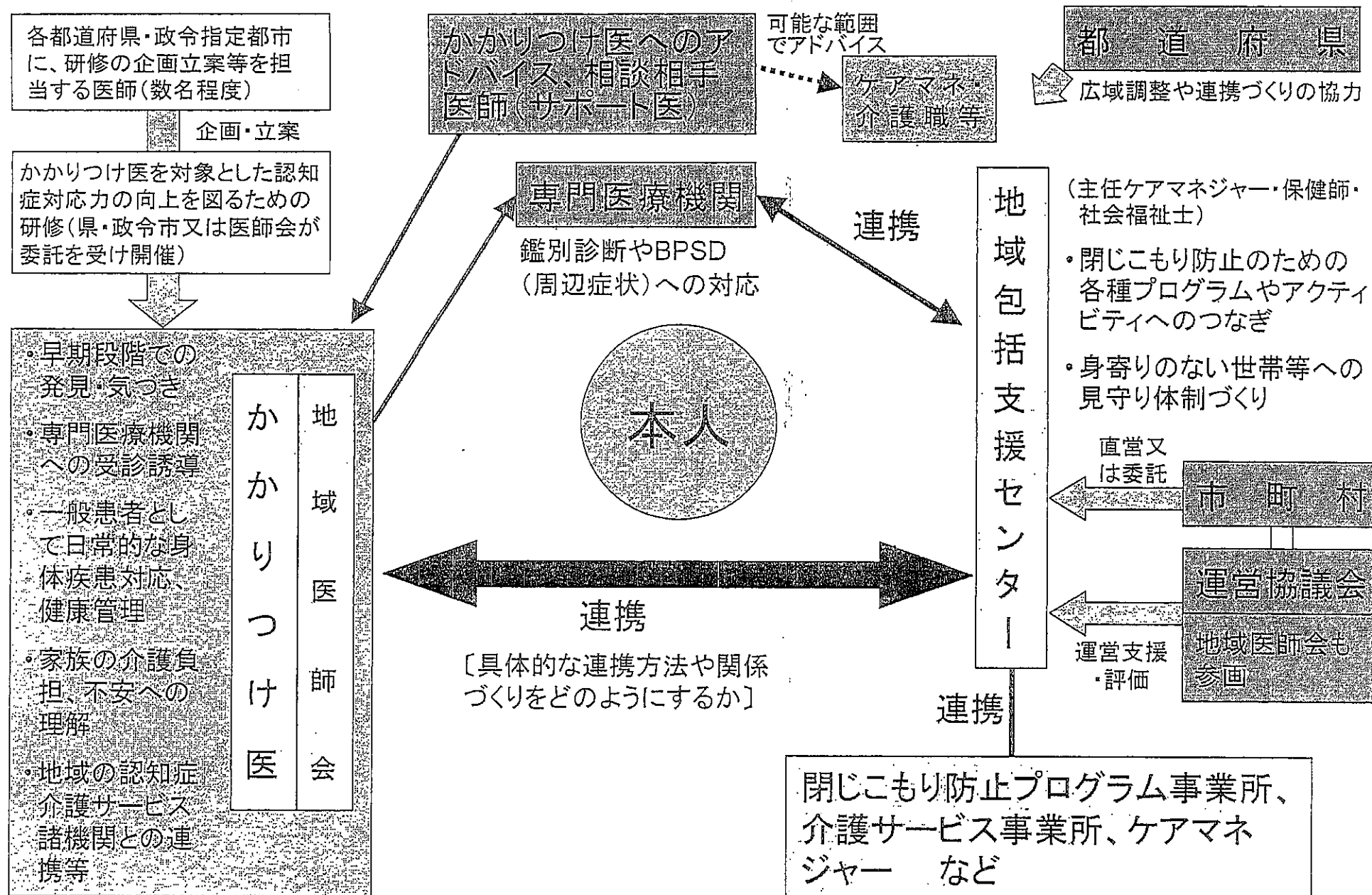
◎ さわやか相談員として、皆さんに希望を持って前向きに生活して頂けるよう、少しでも役に立ちたいと念じるこの頃です。

（S・T）

みなさ エネルギー漲る「書」

グリーンヒルズ藤枝デイサービス・書道クラブ指導される方は、習っている方々と同じ通所者です。身体が不自由になってから左手で書く練習をされたそうですが、その筆さばきは大らかで堂々としたもの。「満月」「明るい心」「花吹雪」「夢」など、たくさんのお手本を用意されていて、8人の生徒さんは、その中から好きな字を選んで書いています。皆さん何らかのハンデをお持ちですが、この時ばかりは、それを感じさせないエネルギーを発散し、見ていて圧倒されました。

かかりつけ医が参画した早期からの認知症高齢者支援体制(案)



地域医療における認知症高齢者の支援について（案）

1. かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携

今後の認知症対策においては、早期発見・早期対応が極めて重要な課題の一つ。そのためにはかかりつけ医及び地域包括支援センターとの緊密な連携が求められる。

（かかりつけ医の役割）

- 早期段階での気づき役になる。
- 認知症ではないかという心配や相談があった場合に、的確な対応ができる。
- 認知症の高齢者の日常の継続診療（慢性疾患等）及び健康管理を行う。
- 家族の話や悩みを聞くなどにより、精神的な支えとなる。「問題行動」で困っている場合には、介護サービスの活用や、専門医療機関の紹介を行う。

（かかりつけ医と地域包括支援センターとの連携）

- かかりつけ医が前駆段階や早期段階の認知症ではないかと気づいた場合
 - ・ 地域包括支援センターにつなぐ。同センターではアセスメントを行うとともに、発症遅延や進行遅延のためのアクティビティ（閉じこもり防止教室等）への参加等を提案する。また、身寄りのない一人暮らし世帯や世帯内に適切な意思決定を行う者がいない場合には、近隣住民、ケアマネジャー、介護サービス従事者等による見守りや支援の体制をつくる。
- かかりつけ医が介護サービスの活用を図った方がよいと思った場合
 - ・ 地域包括支援センターあるいは地域のケアマネジャーにつなぐ。

- 地域包括支援センターが住民等から認知症ではないかとの相談や連絡を受けた場合

- ・ 初期の対応を適切に行いうるかかりつけ医あるいは専門医療機関（可能な限りかかりつけ医経由）を紹介する。

2. 連携の仕組みを実現していくための条件

- ① かかりつけ医が専門分野の如何を問わず、一定程度認知症に関する知識を有し、他機関への連絡や家族へのアドバイス等の支援を行えること。
- ② 地域包括支援センターが、かかりつけ医及び専門医療機関との連絡体制を作っていること。

3. 今後の取り組み

① 各都道府県・政令指定都市ごとの「推進医師」の選定

- 各都道府県・政令指定都市は、各地元医師会と相談の上、数名程度、地域の医師等の中から、かかりつけ医の認知症対応力の向上に向けた取り組みの推進役となる医師（以下「推進医師」という。）を選定する。
- 推進医師は、地元都道府県・政令指定都市において、次の役割を担う。
 - ① 郡市区医師会等を単位とした「かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修」の企画立案を行う。
 - ② かかりつけ医の認知症に関しての相談相手、アドバイザー役となる「サポート医」を探し、連携体制を作る。
 - ③ 各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりに協力する。
- 各都道府県・政令指定都市は、推進医師の企画立案等の作業に協力するとともに、企画された内容については可能な限り、実施に向けた努力を行う。
- 推進医師は、上記、企画立案等に関しての知識を得るため、2日間（1泊2日）程度の推進医師研修に参加する（各都道府県・政令指定都市から国立長寿医療センター等に委託して実施）。

② 郡市区医師会等を単位とした「かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修」の実施

- 各都道府県・政令指定都市は、地元の都道府県・指定都市医師会又は郡市区医師会に委託する形で「かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修」を実施する。
- カリキュラム及び研修内容については、平成16年度「認知症高齢者の増加に対応したかかりつけ医の対応向上研修のあり方に関する研究報告書」（資料別冊）で示された内容を参考にする。
- 研修会には当該地域に存在する地域包括支援センターの職員にも参加を求める。
- 各都道府県・政令指定都市は、研修を修了した医師のリストを作成する。

③ 地域包括支援センターにおける認知症関連医療機関情報の把握

- 各市区町村は、都道府県の協力を得て、各地域包括支援センターごとに認知症に関する医療機関の情報を有しておくようにする。

④ 市町村又は地域包括支援センターによる閉じこもり防止教室等の確保

- 市区町村又は地域包括支援センターは、前駆段階や早期段階の認知症の高齢者が「閉じこもり防止」事業（各種教室やアクティビティなど）に身近な場所で参加できるよう、地域支援事業中の介護予防事業の活用等によりこれらの展開を図る。その際には、住民や住民組織との協働や連携に配慮する。

4. 実施に向けたスケジュール

- 3. ①・・・今年度より実施（17年度新規予算「認知症サポート医養成研修事業」）。

- 3. ②・・・推進医師の研修を終えた都道府県等から、順次、来年度以降実施するものとする。
- 3. ③・・・平成18年度より実施。
- 3. ④・・・平成18年度より実施。
- なお、地元医師会と地域包括支援センターとの具体的な連携のあり方等について検討する必要があるため、今年度、モデル事業として3～4カ所程度の都道府県・政令指定都市等において「かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修事業」を実施することとしている。本モデル事業の結果については、情報提供することとしている。

かかりつけ医の認知症対応力の向上推進医師の研修

1 研修目的

下記の役割を担う推進医師を養成する。

- ① 郡市区医師会等を単位とした「かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修」の企画立案を行う。
- ② かかりつけ医の認知症に関しての相談相手、アドバイザー役となる「サポート医」を探し、連携体制を作る。
- ③ 各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりに協力する。

2 研修対象者

都道府県・指定都市医師会と相談のうえ、都道府県・指定都市において人選を行うこと。

- ① できれば、地域の中で認知症についての診療や早期発見等に携わっている医師が望ましいが、研修修了後に期待される上記1の役割を適切に担えと考えられる医師であれば要件は問わない。
- ② 原則として、1度に3名以上の人選を行い、同時に研修を受講できるようにすること。

3 実施機関等

(1) 実施機関

国立長寿医療センター（都道府県・指定都市が委託）

(2) 予算関係

平成17年度新規予算「認知症サポート医養成研修事業」

4 実施方法

(1) 実施力所

全国 1 ～ 3 力所程度で研修を実施

(2) 研修期間

研修期間は 2 日間（1 泊 2 日）

5 研修内容

- ① 認知症についての基礎的な知識（かかりつけ医として知っておくことが望まれる事項）
- ② 郡市区医師会等を単位とした「かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修」の進め方
- ③ 認知症に関してかかりつけ医の相談相手、アドバイザー役となる「サポート医」の考え方、適任者の選び方
- ④ 地域包括支援センターの役割、連携のとり方

6 修了証書・名簿管理

(1) 修了証書

研修修了者には、国立長寿医療センター総長名の修了証書を交付する。

(2) 名簿管理

都道府県・指定都市は、研修修了者名簿を管理する。