

社会福祉法人 田村市社会福祉協議会 田村市地域包括支援センター

田村市大越町上大越字古川97

田村市地域包括支援センターは高齢者の総合相談センターとして、6名体制で業務を行っております。担当地域は滝根町、大越町、都路町、常葉町です。今後ともよろしくお願いたします。



上段左から、紺野(保健師)、柴原(管理者兼社会福祉士)、神田(主任介護支援専門員)
下段左から、石井(社会福祉士)、浦山(副管理者兼主任介護支援専門員)、桑原(社会福祉士)

田村市大越町上大越字古川97 受付時間
電話:0247-68-3737 FAX:0247-68-3939 ◎月～金 8:30～17:30
Email:tamurashihoukatsu@vesta.ocn.ne.jp ◎土 8:30～12:30(祝日は除く)

～認知症サポーター養成講座を開催しました～

田村市地域包括支援センターでは認知症施策の一環として、令和5年12月9日(土)に田村市常葉町保健センターにて、認知症サポーター養成講座を開催しました。いつもは出前講座として要請があった場所に赴いて開催していましたが、今回は一般市民向けに田村市広報やポスターで周知して参加者を募りました。また、現役世代の方も参加しやすいように土曜日開催としました。最初はなかなか申し込みがありませんでしたが、最終的には15名の方に参加していただきました。内容としては、前半にスライドを使用して認知症に関する基本的な講義を行いました。後半は、職員が認知症の方への声掛けのデモンストレーションを行い、その後に参加者に2名一組になってもらい、お互いに声掛け体験をしていただきました。

以下、講座の様子の写真です。



講義の様子



ロールプレイの様子

田村市ふねひき
地域包括支援センター

田村郡田村市船引町船引字小沢川代 89-1

スタッフの皆さんと活動の様子



受付時間
●月～金 8:30～17:30(祝日除く)
●土 8:30～12:30(祝日除く)
電話 0247-73-8762
FAX 0247-73-8763

社会福祉法人
三春町社会福祉協議会
三春町地域包括支援センター

田村郡三春町字南町1 三春町福祉会館1階

三春町にて先日、小学校において、「認知症キッズサポーター養成講座」を行いました。講義、寸劇、グループワークを行い、子供達の認知症に対する理解を深める場となりました。「認知症サポーター養成講座」を開講したい団体・企業・自治会等に対し、講師を無料で派遣しています。町内在住の方、町内へ通勤・通学されている方ならどなたでも可能です。ぜひ、お気軽にご相談ください!



受付時間
●月～金 8:30～17:15(祝日除く)
電話 0247-62-8586
FAX 0247-62-8640

社会福祉法人
小野町社会福祉協議会
小野町地域包括支援センター

田村郡小野町大字小野新町字品ノ木111

認知症について正しい知識の普及推進

小野町地域包括支援センターでは、町より認知症総合支援事業を受託し認知症支援の取り組みをすすめています。地域活動として今年度は、地域サロンを5回訪問し「認知症サポーター養成講座」「認知症予防講話」等の実施をしています。これからも「認知症の方に優しい地域づくり」を目指して活動していきたいと思っております。みなさまのご協力よろしくお願致します。



受付時間
●月～金 8:30～17:15(祝日除く)
電話 0247-72-2128
FAX 0247-61-6102

田村地方在宅医療・介護連携支援センター
ゼロイチだより

ご挨拶



田村地方在宅医療・介護連携支援センター
代表

石塚尋朗

2024年が明けましたが、年明けから能登半島地震が起こり、翌日には海上保安庁と日航機の衝突という大きな事故が起こりました。災害はいつ起こるか予測できません。常日頃からの防災や訓練が必要であることをあらためて思います。このセンターだよりの第5号は、災害対策をテーマにしたものでしたが、まさに必要な特集であったと思います。

どのような災害時にもいえることですが、高齢者や医療・介護ケアが必要な方たちが一番危機的状況に陥ります。たとえ一時的に避難することができても、その後の避難所で生命を落とされる方もいらっしゃいます。

今こうしている間にも、多くの方が水や電気のない場所で過ごしておられることを思い、被災者の皆様、なかでも高齢の方々や医療・介護を受けていらっしゃる方が無事でありますようお願いいたします。また医療・介護の担い手の多くもまた被災されておられることから、疲労などで体調を崩されないよう十分な支援が迅速に届くようお祈りいたします。

そして、この田村地方においてもいつ起こるかかわからないあらゆる災害を想定して、地域の住民の皆様、特に高齢者・医療・介護の受

け手の皆様を守ることができるよう行政・医療・介護の担い手・そして多くの関連団体が連携を強化し、田村地方を災害に強い頼もしい地域としていくべく思いを新たにいたしております。

最後にあらためて此度の地震・事故で亡くなられた皆様のご冥福をお祈り申し上げ、ご遺族の皆様にご挨拶とお悔やみを申し上げます。そして被災された皆様が一日も早く平穏な生活に戻られますことを心よりお祈りいたします。

田村地方介護支援専門員連絡協議会の20年の活動に敬意を表して

今、在宅医療・介護連携支援事業の取り組みが全国で盛んになってきております。

このなかで、高齢化や核家族化の進行・介護離職問題などを背景に介護を社会全体で支えることを目的として2000年に創設された介護保険制度が大きな役割を果たしております。

この制度は、現在までに介護を必要とする高齢者を支える制度として定着してきました。

そしてこの制度が定着するまでの長きにわたり、介護支援相談員

(ケアマネージャー)の皆様が担われた役割の重要性にあらためて思いをはせています。

2023年に田村地方介護支援専門員連絡協議会発足20年という記念すべき年を迎えられ2024年、新たな20年の活動に向けて始動されました田村地方の介護支援専門員の皆様に敬意を表しますとともに、未来に向けてさらに着実に歩みを進めていただくことを期待いたします。

田村地方介護支援専門員連絡協議会会長 神田 秀樹

田村地方介護支援専門員連絡協議会(以下、協議会)が発足して20年を迎えます。

私は介護支援専門員の業務に携わるようになってからまだ日が浅く、会員としての活動もまだまだ少ないのですが、令和5年度から役員会の一員となり、協議会で企画する研修会の計画や実施に向け、定期的に打ち合せ等を行っています。

介護支援専門員は法定研修をはじめ医療や介護のことに限らず、さまざまな研修会に参加しており、協議会の発足から現在に至るまでも、協議会で企画した研修会や関係する機関の勉強会へ参加し、地域の介護を担う一員として、それぞれが自己研鑽して

きたのではないのでしょうか。

また、日々の業務においては、医療機関や介護サービス事業所だけでなく、障害サービス、また、民間の団体等と関わりを持つこともあり、多職種との連携や協働は、介護支援専門員にとって必要不可欠となっています。

協議会として一つの節目を迎えましたが、今後も協議会の活動を通じて会員相互の連携を図るとともに、関係するすべての機関と互いに気兼ねなく相談することができる関係性を構築していきたいと思っております。

事務局からのお知らせ


田村地方の在宅医療・介護の現場における他職種連携の取り組みを進めるために現場の皆様の声を集めています。テーマは自由です。投稿先 Info@tma.or.jp

在宅療養を支える多職種の各役割




私たち皆が地域の皆さんを支えています

ケアマネジャー (介護支援専門員)




要介護認定などの申請を行う際や、新たに在宅療養をはじめるときのサポートをしています。「ケアプラン」と呼ばれる在宅療養を行う際の各種課題や方針を示した計画書の作成や「地域ケア会議」と呼ばれる地域の課題を話し合う会議に参加して、地域に不足している資源を把握のうえ、市町村に伝える仕事もしています。

看護師 (訪問看護師)




病院やケガで療養中の患者さんのお世話や医師の診療の補助を行っています。また、在宅療養においては医師の指示のもと、血圧測定や注射などをはじめ、身体状態の観察、介護予防、ご家族への介護指導や相談などを行い、在宅療養者が安心して過ごせるよう手助けをします。

薬剤師 (かかりつけ薬局)




薬剤師は安心して療養者さんがお薬を飲めるよう、薬の調剤や服用方法、飲み合わせや副作用についての説明を行っています。また、在宅療養者のご自宅に薬剤師が訪問して、服薬状況の確認や服用指導、薬を飲みやすくする工夫 (例: 薬の一包化) などを行うこともあります。

ホームヘルパー (訪問介護員)




ケアマネジャーなどが作成したケアプランに沿って買い物や食事の準備、掃除などの生活支援、入浴や排泄などの身体介護、生活や介護についての相談へのアドバイスを行っております。また、通院時においては車やタクシーの乗り降りのお手伝いを行うこともあります。

歯科医師・歯科衛生士




高齢者においては虫歯が原因で咀嚼 (そしゃく) が不十分となり、飲み込むことや、栄養障害がおこりやすくなることから、健康な生活を維持するため虫歯や歯周病予防と治療をはじめとする口腔内の治療を歯科衛生士と協力して行います。

管理栄養士




管理栄養士は食事の管理と栄養指導を行う職種で、病院では医師や看護師などとチームを組んで、療養者さんの献立を検討することもあります。在宅療養においては、バランスのとれた食事のためのアドバイスや、療養者の栄養状態のチェックをしています。

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士



理学療法士・作業療法士・言語聴覚士は在宅療養者のリハビリテーションを行う代表的な職種です。理学療法士は「起き上がる」、「歩く」などの基本的な動作の訓練、作業療法士は「食べる」、「着替える」などの日常生活に必要な動作の訓練、そして、言語聴覚士は「飲み込む」、「聞く」、「話す」といった機能の訓練を行います。

医療ソーシャルワーカー



医療ソーシャルワーカーは、療養者さんとその家族の経済的、社会的、心理的な問題の相談を受けています。病院やクリニック併設の施設では、「医療福祉相談室」「地域医療連携室」などで訪問看護師、ケアマネジャーなどの多職種と連携して患者・家族の入院、退院、在宅療養を支援しています。

かかりつけ医 (主治医・訪問医)



日頃から病歴や健康状態を把握し、診療のほか健康管理のアドバイスを行います。また、要介護認定に必要な「主治医意見書」の作成や、病状にあわせて、適切な病院・施設の紹介も行っています。また、訪問診療を行う医師においては、高血圧や糖尿病といった慢性的な病院の診察から、人生の最後の看取りも行います。また、身体の調子が急に悪くなるなどに急変時においては、スムーズに入院ができるよう、入院の受け入れ可能な医療機関との連携を図っています。

現場からの投稿

～介護支援専門員 (ケアマネジャー) の立場から～ その人らしい生活を実現するために

介護支援専門員は、利用者の自己決定を尊重し自立を支援することが大切といわれている。この自立は、身体的、精神的、経済的、社会的、様々な側面から考えられる。ケアマネジメントにおいては、人が生活を自分で方向づけていくという意味で、自立できるといわれる。私たちケアマネ、対人援助職は、利用者に必要な情報を適切な方法やわかりやすい表現を用いて提供し、利用者の意思を確認していくという「説明責任」が必要で、「説明責任」の前提があって、本人・家族の自己決定における選択と心構えの幅を広げること。具体的には、アセスメントによる本人や環境の状況の把握、利用者が安心して交流できる場・環境の設定、利用者が意思を発することのサポート、利用者の受け止め、判断する力の把握、利用者の社会資源活用・実行能力の把握等に基づいた必要な情報を適切な方法、わかりやすい表現を用いて提供することにより意思決定の援助を支援できる。

小野町居宅介護支援センター 主任介護支援専門員 渡辺 ひろみ



本人・家族とケアマネのやりとりがあって、利用者の自己決定を尊重し、利用者がその権利を十分に理解し、活用していけるように援助することが大切であり、「利用者の自己決定の尊重」という専門職としての倫理責任が果たせること。ケアマネは、この対人援助職として、一連の流れに留意しなければならぬ。本人の利益の最大化、また、その人らしい生活を実現するためという観点から、専門職として、本人や関係者へのわかりやすい説明、権利擁護、自己決定が必要とされている。今後、介護支援専門員に求められるのは、生活機能の悪循環を起こす問題は何か、その問題を大きくしているか背景はどのようなものかを適切にアセスメントする力である。そのためには、医療・介護に関する多様な知識と技術が求められる。地域の多職種やインフォーマルサポートとの顔の見える関係性がしっかりとあり、地域にある社会資源の情報をケアマネは十分持っていることが求められると考えます。

介護支援専門員 (匿名) A氏からの投稿



ケアマネジャーとして日々業務している中で「こんなサービスがあつてとも助かった」「家族の力だけでは介護を続けることができなかつた」など、利用者や利用者を介護する家族からさまざまな声を耳にする機会があり、そうした声を聞く度に現在の介護保険制度や、介護サービスの必要性についてあらためて気づかされています。医療の進歩はさることながら、国をはじめ我々が住む地域でも介護予防の取り組み

みが盛んになり、今後さらなる長寿社会が予想されますが、長寿となれば医療的なケアを必要とする利用者に接する機会が増えて来るとも事実です。在宅介護の中で、医療的なケアが必要になる場面が多くなれば、介護サービス事業所のみならず、主治医の先生をはじめ、医療機関との連携は必須となるため、利用者や家族が望む在宅生活を支援する上で、医療と介護は今後もより一層連携を図っていく必要があるのではないかと思います。

～医師の立場から～ 在宅訪問診療 ～やすらぎの中で～

船引クリニック 医師 佐藤 良康

郡山市から現在勤務している田村市の医療機関に移り、6年が経過しました。今までも通常の外来だけではなく老人施設での診療をしていましたが、田村市に来てから在宅の患者さんの診療が始まりました。外来や施設での診療とは違い、実際に生活している家に向って診療を行うので、その人の日常生活を含めたケアをすることの重要性を日々実感しています。在宅では、新築でバリアフリーのきれいな家で過ごしている人、今にも倒壊しそうな小屋で生活している人、息子夫婦からひ孫までの大家族に囲まれ生活している人、独居で家族が全くいない人、家族がいとも遠方で中々会えない人など様々です。そんな日々の診療でやすらぎを感じたことがあり、今回は少しだけですが紹介させていただきます。

症例1 90歳 男性

母屋の隣にある大きな倉庫を通り抜け、山の中に続く獣道に出る。この先には人が住んでいるはずがないと思うくらい伸びた草をかきわけていくと、石の階段が出てくる。「こんなところに遺跡?」その階段を上ってさらに進んでいくと、どこからか音が聞こえてくる。どうやらTVの声のようだ。そんな場所に住まいがある。以前は当院の外来に通院していたが、両下肢の筋力も落ち寝たきりの状態になったため訪問診療が開始となっている。頭はまっすぐしっかりしていて、

冗談好きな彼は、「最近、コロナウイルスが流行っていて、怖いなあ。俺の手にアルコールかけてちょうだい。」「総理大臣も新しくなったなあ。」テレビが友達で、ニュースもよく観ているのでいるんなことを結構よく知っている。そんな彼の食事は刻み食だが、やや早食いのためむせてしまうことがしばしばある。ある日、ヘルパーから、「誤嚥した」と連絡があり、往診に行ってみると、「おーっ、何しに来たあ?」「むせて苦しんでいるというから来ましたよ。」「あー、さっきはびっくりした。死ぬかと思ったよ。早くお迎えが来ないかなあ。」「まだ、お迎えは来ませんよ、大丈夫です。今、あの世は亡くなる人が多くて混んでいるみたいなので。」「そうか、そうだな。はっはっはー。」いつもの調子でお互い会話を楽しんだ。

症例2 84歳 女性

うっ血性心不全で訪問診療が新しく始まった彼女。病状が徐々に悪化してきたので通院が困難になり在宅訪問診療開始となった。当院のデイサービスは利用していたが、薬は他の医療機関でもらっていたので、お互い初対面。彼女は大分緊張していた。少し動いただけで呼吸苦があり、SpO2は90%前後だった。

「全身のむくみが強く息が苦しうなので、むくみをとるお薬を追加して、在宅酸素という家ででもできる酸素を開始しましょう。」訪問看護師が定期的に自宅に来るように指示し、今後の治療に関して一通り説明を終えたが、また彼女の緊張だけが少し残っていた。「〇〇さん、好きな食べ物は何ですか?」と、聞いてみた。すると、お嫁さんが少し微笑みながら、「毎晩ね、少しでも遅くするんだよね、お母さん。」彼女の表情が和らぐ。「お酒は何か好きですか?」一呼吸おいて、「やっぱり、日本酒だねえ。やめられないねえ。」「おいしいですよ。私も好きですよ。」「そうかい、ふふふ。」彼女は緊張から解放されて、一気に距離が近づいた瞬間だった。

当院では、本人や家族が望んでいることを第一に、医学的に必要と思われること、出来るだけ快適に過ごせることなどをケアマネジャーや訪問看護師、理学療法士など多職種でカンファレンスを行い、24時間体制で対応しています。そんな緊張感を持った診療の中にも、このようにお互い会話をの楽しみながら診療に当たっています。今後も患者さんに寄り添いながら、自分たちの存在が生活の一部になれるように続けていきたいと思っています。

(2022年1月の福島県医師会報記事を筆者の了解をいただき転載)