



ケアマネジメント群馬フォーラムXII

「皆で築こう 地域包括ケアシステム～ケアマネは何をすべきか～」開催される



「ケアマネジメント群馬フォーラムXII」を終えて

大会長 高田 勢子



去る6月21日(日)伊香保温泉ホテル天坊にて、今年で12回目となるケアマネジメント群馬フォーラムを開催致しました。

当日参加して頂いた方々、そして実行委員や役員の皆様には、心より御礼を申し上げます。

今回は、“皆で築こう 地域包括ケアシステム”をテーマとし、昨年8月より実行委員会を重ねて参りました。副題の「ケアマネは何をすべきか」という事を、参加した皆様が、何か気付きやヒントを持ち帰れるような研修会になれば、と考えておりましたが、いかがでしたでしょうか？

教育講演にご講演頂いた柏市医師会の古田先生は、この数日後に柏市での顔の見える関係会議の12回目の司会をされたそうです。参加者がこのフォーラム以上の会議とお話の中にもありましたが、ご多忙の中私達ケアマネにエールを送って下さいました。

そして午後には、群馬県・高崎市・柏市よりお招きした先生方に、答えにくい質問をぶつけてみる、といった試みを、菅野理事の進行で実現できました。その後の参加者の方々の熱気を感じるグループワークは、きっとこれからのお仕事のプラスになる事があったのではないかと感じました。

最後に、副大会長の浅沼副会長、実行委員長の小沼理事、そして実行委員の皆様、大変お疲れ様でした。本当にありがとうございました。

「ケアマネジメント群馬フォーラムⅫ」 を終えて

去る6月21日(日)伊香保温泉ホテル天坊を会場に「ケアマネジメント群馬フォーラムⅫ」が開催されました。今年は「皆で築こう地域包括ケアシステム」をメインテーマに一日地域包括ケアシステムについて考える研修としました。あいにく参加者は150名弱と少々寂しいものでしたが、参加された方々の熱気はとても熱いものがありました。午前中は公開講座とし、会員は勿論、行政に携わる方々も参加され熱心に傾聴されておりました。残念なことに実行委員長という立場上、会場にじっとしていることが出来ず会場周辺を徘徊していたためじっくり聞くことは出来ませんでした。午前・午後の研修を通して感じられたことは(厚労省の「裏の思惑」は別として)、一つとして同じ地域包括ケアシステムは無いということであろうと感じました。その地域の特色(人材・予算・環境)と個人の持っている資質・環境との兼ね合いで、限定はされるものの様々な可能性が考えられるということだと考えます。

「語るべき未来などないが、語り尽くせぬ過去ならある」とは、数年前ある友人が酔いに任せ語った台詞です。そんな台詞が切実に感じる今日、遠い将来と思っていた「人生の黄昏時」(C.G. ユング)にさしかかり、普段接する人生の先輩諸氏(ご老人)の気持ちもほんの少しはリアリティーをもって感じられるようになってきました。これから益々加速するであろう自らの「老い」という変化を「意味のあるもの」と捉え、「心」の更なる成熟を迎えるための糧と捉えれば・・・、そんなことを意識させられた実行委員長業務でした。最後に本フォーラム開催にあたり熱心にご指導・ご協力頂いた大澤会長、高田大会長を始めとして、多くの皆様に幸多きことを願って感謝の言葉としたいと思います。

(・・・あ～あ、疲れた・・・年寄りに実行委員長は向かない!!・・・)

実行委員長 小沼 説雄



行政の立場から 「地域包括ケアシステムの構築をすすめるために」

群馬県健康福祉部医療介護局 地域包括ケア推進室長
武藤 幸夫 先生

2015年度介護保険改正に伴い「地域包括ケアシステムの構築」について注目が注がれるなか、「介護支援専門員の皆様には、どうか今ある業務を遂行する上で介護支援専門員の本分をしっかりと守ってほしい」との話から講演は始まりました。

なぜ、今、地域包括ケアシステムが必要とされているのか、群馬県の人口推移から予測される2025年の困難な時代では、高齢者を支える仕組みが必要となり、それは地域包括ケアシステムであるとの事でした。

また、介護保険制度の改革の流れなども交え、医療と介護の制度見直しなども行われている説明をして頂きました。

さらに群馬県での取り組みのお話いただき、結びに地域包括ケアシステムは地域づくりそのものであるとお話しをして頂きました。

「住み慣れた地域で生活が送れるよう、願を叶える介護支援専門員の皆様については、地域包括ケアシステムをぜひ一緒に考え、高齢者介護の担い手として様々な連携を行い日々の業務を様々なものに繋げてほしい」と叱咤激励を受ける気持ちでお話を聞かせて頂きました。また、午後の部での質問のコーナーでは、地域格差によるシステム構築についての質問に、どこにでも足を運んで様々な意見や現場を見ていくとの話をいただき、我々介護支援専門員も県との距離が縮まったように感じました。

普段、聞くことの出来ない情報やこれからの群馬県の動向、様々な情報を糧に、ケアマネは地域へ戻って、その活動を支える励みにして頑張っていきたいと思えます。

武藤 幸夫先生 貴重なお話をいただきまして、ありがとうございました。

板倉町社会福祉協議会 柏崎 崇



「柏市における在宅での生活を支える取り組み」 —在宅医療推進 柏モデルについて—

柏市医師会在宅プライマリーケア担当理事
医療法人社団 双樹会 古田医院 医院長
古田 達之 先生

講演内容要旨

柏市は千葉県北西部に位置する中核都市で、人口40万人(千葉県5位の市である)。都心から30キロにあり、高度経済成長期に人口が増加した市である。後期高齢者人口も極端に増加傾向にある。柏市には東大高齢社会総合研究機構があり、機構の辻哲夫先生の「超高齢社会のまちづくり」柏プロジェクトを受けて、行政、機構、医師会、都市機構が連携を図る研究会「柏市豊四季台地域高齢社会総合研究会」を発足、医師会と行政等で100回以上の話し合いを持ちながら進めていった。また、医師会においても在宅医療について勉強会を重ねて、「治す医療から支える医療へ」と在宅医療の方向性を共有していった。

感想

柏モデルは在宅医療の推進がしっかり行われたことが、大きいといえる。その推進の具体的なこととして、主治医副主治医制、他職種連携、それを支える情報共有システムの活用、顔の見える関係会議の開催、在宅医療研修会等が行われていった。特に在宅医療研修会を実施したことにより、在宅医療に関わる医師が増えて、地域で医療を支える在宅療養支援診療所が増加したことが、柏市での取り組みにおいて重要だと思われた。

さらに、主体である住民にも目を向けて、市民啓発に取り組んでいった。主体である住民の理解がなければ、いくらシステムだけが出来上がっても実践的な活動へとはつながらない。

住民を中心においた、在宅ケアを支えるネットワークが構築されているようである。住民の満足度を上げるために保健、医療、福祉等の専門職種と行政や他機関が連携しあいながら、実践的活動を積み重ねていった結果、柏モデルとしてあることが理解できた。

結びに、先生の言葉に「利用者、利用者の家族がしあわせになるマネジメントをしていくことが、皆さんもまた幸せになれる」とケアマネジャーに対してメッセージが印象的であつた。

東京福祉大学 岡田 稔



『群馬県認知症地域連携パス「ささえあい手帳」試行事業について』 —群馬県認知症疾患医療センター 篠塚病院の活動も含めて—

篠塚病院 神経内科 相原 優子 先生



相原先生の「ささえあい手帳試行事業の試行」ということばに興味を持ち、受講させていただきました。特に重要に感じたのは「気づく目を持つことが大切」だと。それにはより多くの多職種との交流をする機会を持ち、認知症を囲む交流チームを構築していくこと。顔の見える関係づくりをして、本人と家族の情報・医療情報・介護情報を連携パスで共有してきた積み重ねだと。このようなシステムがあれば、主治医との連携もとりやすくなる。誰でも得意不得意な分野はあるが、顔の見える関係は積極的に構築していくことで、自分が専門分野に於いて得意な分野を作って人に教えられるものをもつことと教えていただきました。

今回の講演を受けさせていただき、認知症に関する知識をさらに深め、ケアマネジャーとして質の向上を目指すことが大切と感じました。

先生の前向きで熱心な姿勢を見習い、ご利用者様・ご家族様・地域の皆様の幸せのために一人でも多くの専門職の輪を広げ、一緒に活動していきたいと思えます。

有料老人ホームベルジ武尊 酒井 三由紀

『認知症のちょっと変わった症状とその対処法』

群馬大学保健学研究所 リハビリテーション学 講座教授 山崎 恒夫 先生



「認知症のちょっと変わった症状とその対処法」と題し、群馬大学大学院 保健学研究科 リハビリテーション学講座教授 山崎恒夫先生の講演でした。

私達は五感から得た外部からの情報を、過去の経験や記憶を元に判断し行動をしますが、情報を判断・統合する脳の場所は違う場所にあり、障害がある場所によって症状の出方は違ってきます。後頭葉の障害では、見えた物が正しく判断できず、木の影が人に見えてしまう等の症状として現れるとの事でした。

病気の経過を熟知し、今後の症状を推測し、家族が追いつめられる前に対処しましょうと話されていました。認知症の知識と今後の予測が大切なのだなと感じました。

居宅介護支援事業所 なゆた 石田 知里

全体討議 質疑

団塊の世代が2025年には75歳になり、一人が一人の高齢者を支えなければならぬ時代が到来するといわれています。高齢者が住みなれた地域で生活を継続できるようにするために、地域包括ケアシステムが構築されましたが、まだまだわからないことが一杯です。

教育講演で「柏市における在宅での生活を支える取り組みについて」古田医院院長古田達之先生の貴重なお話を聞かせていただき、多職種連携が重要なことを学ばせていただきました。午後はグループディスカッションで、「みんなでできることを話し合って導き出そう」をKJ法を用いて話し合いました。「地域の民生委員さんとの連携」「地域ボランティアの発掘」「介護予防サポーターの活用」「高齢者の意見をじっくり聞き、サービスの調整を行う」等沢山の意見が出され、それって公機関・地域包括・在宅介護支援センター・訪問看護等どこが中心となり束ね役になるのか、等を話し合いました。勤務事業所や勤務地によりそれぞれ出される意見も違っていました。同じ圏内でも地域格差があり、病院や介護サービスもない、またボランティア育成といっても高齢者世帯でしているの、民生委員やボランティアになる人すらいらない地域もあり、それぞれに悩んでいることも知ることができました。

「みんなでできること」普段何気なく思っているが、改めて考えると難しいと強く感じさせられました。とてもよい勉強会になりありがとうございました。

妙議会居宅介護支援事業所 石井 エイ子



「グループワークに参加して」 ～医療連携の難しさ、…実は両思い?!～



ケアマネジメントフォーラムでのグループワークへは、ファシリテーターとして参加させていただきました。

前半は地域包括ケアについて全体質疑と討議、後半は「みんなでできることを話し合って導きだそう!」をテーマにディスカッションを行いました。KJ法を用い、ワールドカフェスタイルで進行させたのですが、とかく萎縮しがちなグループワークが菅野先生の軽妙な全体進行により活発な意見交換が行われ、グループメンバーとして参加したくなる程、面白い話し合いとなりました。

地域包括ケアシステムについてケアマネジャーである私たちが何をなすべきか。各々が抱える悩みとして、多くの方が「医療機関との連携の難しさ」を挙げておられました。「敷居が高くて主治医と話すこともできない…」なんていう付箋が貼られていた事などから、問題の深刻さが伝わってきました。ケアマネジャーが主治医と話ができない…これは大きな問題です。

いま私はケアマネジャーの経験を生かしつつ、病院の医療相談員をしています。「うわ、病院に行きづらいなあ」と考えていた側から、ケアマネジャーを迎え入れる側に立ち位置が変わりました。ここで分かったことは、医師を含めた医療機関スタッフもケアマネとの接し方に戸惑っていることでした。医療側も同じ思いだったのです。

互いに連携が必要なことは分かっているのに、なかなか連携が取れない。「うまくいっていない恋愛感情に似ているのかな」…などと感じました。

皆さんが真剣に話し合っている姿に、これからの地域包括ケアを進めるうえで、介護支援専門員が重要な役割を担っている事を確認する時間となりました。

皆さん、お疲れ様でした。

上武呼吸器科内科病院 前島 尚

桐生・みどり支部

6月12日（金）みどり市厚生会館にて、平成27年度総会と研修が開催されました。総会後は研修会として、群馬県介護支援専門員協会副会長で社会福祉法人 希望館・松沢 齊氏による「地域ケア会議の傾向と対策」をテーマに講演を拝聴させていただきました。

今度の介護保険法改定により、より具体的な取り組みについて各地域で義務づけられた「地域ケア会議」。心理学に基づいたワークショップを通じて、自分自身の性格や思考傾向を知るとともに、参加する他者の性格や思考傾向、特性をタイプ別に知ることによって、円滑な会議を継続的に運営出来るということを学ぶことが出来ました。

（桐生市医師会居宅介護支援事業所きりゅう 佐瀬 学）



編集 後記

フォーラムが終わりました。職能団体の集まりは業務とは別ですから、せっかくの日曜日に出かけるのは面倒くさい。と敬遠してしまう方もいらっしゃるかもしれませんが、そんな私でしたが、たまたまグループになった圏域外の方や他職種をされている方との交流は興味深く楽しいものでした。また、来年もあの素敵な方と会えるかしら？そんな一日となりました。（T）