

Vol. **44**

2014.1
January

京都

ケアマネ・ポート

KYOTO CARE MANE PORT

Contents

- 2 新年のご挨拶
- 3 台風18号に関するケアマネジャーの活動実態報告
- 4 特集 医療現場で直面している意思決定の課題について
- 8 事務局からのお知らせ



新年のご挨拶

会長 上原 春 男

京都府介護支援専門員会会員の皆様、新年明けましておめでとうございます。

みなさまにおかれましては、年末年始どのようにお過ごしでしたでしょうか。介護支援専門員という職業柄、年末も利用者さんのため、走り回っておられた方も少なくなかったのではとっております。私事ですが、一昨年は、年末から新年にかけて、ガン末期の利用者さんを抱え、一日も休むことなく訪問診療を続けましたが、担当の介護支援専門員、訪問看護、ホームヘルパーなど関係職種の方々も同様に、毎日利用者さん宅を訪問して下さり、多職種連携のもと、無事看取ることができ、ご家族から感謝されたことを思い出します。

昨年は台風18号により、京都府内でも多くの地域で被害が発生しました。被害をうけられた皆様には心よりお見舞い申し上げます。被災地では、地域住民の皆様や多職種の人々と共に多くの介護支援専門員が利用者さんの生活を守るため奔走され、さらに復興へ向けいろいろご尽力されております。当会では日本介護支援専門員協会発行の「災害対応マニュアル」をもとに研修を行ってまいりましたが、多くの会員のみなさまから本研修が役立ったというご意見をいただきました。今後もこのような研修を続けていく所存です。

安倍政権誕生以来、経済成長戦略としてアベノミクスなる政策が推しすすめられ、日本経済は上向きであるとの報道もありますが、一般国民にはまだまだ実感がない状態です。また、社会保障の充実を謳い文句に消費税アップが決まりましたが、この消費税が、果たしてどこまで国民・高齢者の目線に沿った施策につながるのかは甚だ疑問です。介護保険制度では、要支援者に対する介護予防給付（訪問介護・通所介護）について市町村の地域支援事業に段階的に移行、特別養護老人ホームの入所者を「原則、要介護3以上」とするなど、利用者にとって明らかな後退施策が打ち出されているのも事実です。このような介護保険制度の根幹に関わる重要な問題、またわれわれ介護支援専門員の今後のあり方などについては、日本介護支援専門員協会の鷺見会長がみなさまからいただいた意見書に基づいて「社会保障審議会介護保険部会」でいろいろ意見を述べています。日本協会のホームページに、その内容が掲載されていますので是非ご参照ください。

さて、当会では、公益法人への移行を目指してまいりましたが、公益社団法人の認定を受け、昨年11月22日に公益社団法人 京都府介護支援専門員会へと法人名を変更いたしました。今後もこれまで通り、会員の皆様で組織されている団体として、介護支援専門員という職種の待遇や権利の獲得や改善、スキルアップのための研修会の開催、各種情報の提供に努めてまいります。同時に、公益法人である職能団体としての責務を果たすため、府民公開講座をはじめ種々の府民向け事業の実施など、より公益性の高い事業も展開していかなければなりません。当会としては、会員の皆様一人一人が京都府民から信頼され愛される介護支援専門員として活動されるよう一層の努力を続けてまいります。今後とも、会員の皆様の当会へのご協力・ご支援・ご鞭撻をお願いするとともに、本年が皆様方にとってより良い年になることを祈念いたしまして新年のご挨拶とさせていただきます。

台風18号に関する ケアマネジャーの活動実態報告

数十年に一度の規模の雨を降らせたといわれる台風18号により、床上・床下浸水など家屋等に被害を受けられたみなさまに、心よりお見舞い申し上げます。

また、現地で利用者の生活を守るために奔走されているケアマネジャーや地域住民のみなさま・ボランティアのみなさまにおかれましては、復旧へご尽力されていることと存じます。一日でも早く元の生活に戻られるよう祈念いたしております。

さて、各地で発令された「大雨特別警報」ですが、その時にケアマネジャーはどのように動いたか、また、今後の課題としてどのようなことがあったかの報告ならびに検証をしたいと思っております。

気象庁は、平成25年8月30日(金)に「特別警報」の運用を開始しました。

「特別警報」が発表されたら、ただちに命を守る行動をとってください。

気象庁はこれまで、大雨、地震、津波、高潮などにより重大な災害の起こるおそれがある時に、警報を発表して警戒を呼びかけていました。これに加え、今後は、この警報の発表基準をはるかに超える豪雨や大津波等が予想され、重大な災害の危険性が著しく高まっている場合、新たに「特別警報」を発表し、最大限の警戒を呼び掛けます。

【ケアマネジャーA氏】

9月16日は、休日だったが、前日より覚悟をしており、早朝に出勤した。

早朝に出勤したことが功を奏し、その後、通勤路は通行止めとなってしまった。

もしも、通常の時間に出勤していたら、自宅で何もできないでいたと思う。ただ、今後、どんなときでも出勤できるとは限らないので、出勤できない場合の対策を考えておく必要があると思った。

①ヘルパーより連絡があり

・「訪問したが、利用者がいない」

⇒その後、隣人が避難所である小学校に避難させていることがわかった。

②独居・高齢者世帯に電話連絡

・「食べるものはあるか」確認。

・浸水の可能性が低い場所に住む利用者には、「外に出ないように」注意喚起。

・中には「今からパンを買いに行く」と言う利用者が出て、「今日はパンではなく、冷蔵庫にあるものを食べるように」と伝える。

・電話に出ないので、訪問してみると眠っていた。

③情報が入ってこないことが困った

・自転車で周辺を見て回った。

・その際に撮影した写真(写真1・写真2)

・テレビのニュースでは、ヘリコプターや定点からの



写真1 いつもの川



写真2 台風18号の時の川

映像しかないので、細かなことがわからなかった。京都市のホームページでは、京都市営バスの運休のみの情報。

【後日の情報交換会でわかったこと】

「国土交通省の河川情報」により、10分毎の水位をホームページで確認する事ができ、氾濫したこと・水位が下がってきたこと等々を河の断面図で示していることがわかった。

【ケアマネジャーB氏】

9月16日は、休日であったので、自宅から電話で利用者や事業所に連絡をした。

いつも利用者の連絡先と事業所の連絡先のリストを持ち歩いている。しかし、紛失した時のことを考えると怖いとも思う。今後は、何か、工夫が必要だと思った。

今は「16日は出社すれば良かった」と少し後悔をしている。

独居・高齢者世帯に電話連絡

- ・優先順位として、十数年前に床下浸水した利用者へ連絡
- ・同居家族がいたとしても家庭内別居状態の利用者への連絡も忘れないようにした。
- ・通所介護・訪問介護事業所へ連絡し、運営状況を確認し、臨時休業のところについては、昼食の確保について利用者に確認した。

【ケアマネジャーC氏】

休日でも交替で勤務をしているので、出勤していた。自宅も避難勧告がでている地域だったが、早めに迂回路を使って出勤した。

①独居・高齢者世帯に電話連絡

- ・優先順位は、明確になっていなかったが、独居で認知症の利用者を優先した。
- ・浸水することが予測される地域の利用者に連絡した。

②通所介護から休止の連絡があったので、昼食の確認をした。



利用者は要介護5、高齢の夫が介護をしている。訪問介護事業所は3か所がサービスを提供している。ある訪問介護事業所の担当ヘルパーより連絡があり、「遅れるかもしれない」そのすぐ後にサービス提供責任者から「訪問できません」

この事業所は、他の2か所の事業所と違って他の行政区にあり、少し遠方であった。

しかし、いくらケアマネジャーが調整の専門家だといっても直前の連絡では、調整は困難である。この利用者の場合「訪問介護をなし」にはできないので、他の事業所に依頼し、訪問してもらった。

【優先順位の決め方】

災害の場合「連絡・訪問をする」いずれにしても優先順位をきめるには、情報が充実していないといけなことがわかった。

○世帯状況（独居・老々介護・家族が遠方）

○医療の必要度（透析・酸素・経管栄養・内服薬）

災害を想定した情報収集は、普通とは全く違う視点やスピード、手段が必要ということがわかった。

京都府介護支援専門員会が受託している介護支援専門員更新研修・専門研修課程Ⅱでは、特別講義にて、日本介護支援専門員協会が発行している「災害対応マニュアル」を基にした「災害訓練」研修を行っている。

今回、多くの会員から、その研修が「役に立った」という意見を頂いた。

特集

医療現場で直面している意思決定の課題について

みなさんは、認知症などで自分の判断能力が低下したとき、医療行為に関してだれにどのように決めてほしいと思われますか？ 現在、わが国では高齢者の増加に伴い、認知症などで同意能力が低下した高齢者に対してどのように医療が提供されるのが課題となっています。近年の核家族化、高齢化に伴い、身寄りがなく代わりに同意をしてくれる家族が不在…等により、必要な治療が受けられないことも起こりえます。また、このことは、医療だけでなく、サービス利用にあたって契約を基本とする。介護分野においても非常に重要な課題でもあります。

今回、「認知症高齢者の医療選択」について研究・開発をされている京都府立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学 成本 迅先生（精神科医）、加藤 佑佳先生（臨床心理士）にお話を伺いました。このテーマについては、平成25年10月15日に公開された京都式オレンジプラン（京都認知症総合対策推進計画）、8つの課題のうちの一つ「認知症ターミナルケアにおける対策」にも盛り込まれています。

Q：私自身、単身の方の緊急搬送に同行し、病状説明や手術の同意書にサインを求められ非常に困った経験があります。今回のアンケートの結果からケアマネジャーが経験した困難事例とは？

A：やはり身寄りのない利用者を担当された際の、受診にまつわる困り事がいくつか見受けられました。また、医師からの医療行為の説明を受けた時に、本人が自分の意見を伝えられないままに進んでしまう…本人の意思を確認せずに医療福祉関係者だけで治療方針が決められている傾向があることもわかりました。

【事前指示書と医療同意について】

Q：以前、ケアマネジャーを対象とした研修の場で「事前指示書」を知っている方は？と尋ねた時、ほとんど手が挙がりませんでした…。在宅のケアマネジャーは、知らない人が多いようですが、一方でグループホームや施設においては看取りの実施に向けた取り組みが求められており、そこで勤務するケアマネジャーは、「事前指示書」を活用（経験）しているのでは？と考えますがいかがですか？

A：おそらく少数になると思います。医療福祉関係者へのアンケート調査を実施しましたが、事前指示書を作成している利用者を経験したことがあるのは、10%にも満たない少数との結果でした。

看取りに先進的に取り組んでおられる特別養護老人ホームや医療との連携が進んでいるグループホーム等、一部の施設においては使用されていますが、療養病床においても、指示書自体の活用があまりされていないのが現実だろうと思います。また、事前指示書を率先して行なっているのは施設に入所されている方の後見人が社会福祉士や司法書士である場合が多いようです。

Q：諸外国では、指示書が絶対的な存在となっている国もあります。わが国における活用が遅れている…。あるいは、知らない、もしくは広がらない理由とは？

A：まず、元気な時に、判断ができなくなった時（病気や死を見越して）の自分を想定して考える難しさがあります。仮にそのことが事前にできていたとして

も、実際に病気を経験した際には思いや気持ちに不一致が生じることが予想されます。また、本人の思いが指示書に残されていたとしても、家族の気持ちと異なることもあります。この研究をすすめる中でわかってきたことは、単純に広められるものではない…ということです。

ただ、ある程度、考え、指示書の普及が進むことが、役立つことに間違いありませんし、今後、法制化への動きも必要でしょう。

また、先ほどの指示書を活用されている特別養護老人ホームを例に挙げると、元々、施設と協力医療機関との連携がしっかりと構築されていました。言い換えれば、地域ごとに、地域包括ケアシステムの基盤ができていなければ、指示書による医療同意の用紙が用いられたとしても上手く機能しません。いずれ病気や認知症になる…という前提で介護従事者や医療機関も含めシュミレーションしておく必要がありますし、ケアマネジャーを始めとする関わる人たちでいかにカンファレンスを行い、本人の意思を汲み取るのかということが重要になってくると思います。

【認知症に関連する症状・理解に対するチェックリストについて】

Q：早期発見、早期治療につなげるためにも、もの忘れ外来等の医療機関に相談・受診へつなげられるよう、FAX連絡表や既往歴等を記載する書式などのツールがあれば助かりますが…(図1)

A：京都府の認知症疾患医療センター（地域型）の指定を受ける府立洛南病院（宇治市五ヶ庄）の森俊夫診療部長が、宇治市や宇治久世医師会とともに作った連携ツール（物忘れ連絡シート）を始め、チェックシートや連絡票などツールの活用が少しずつ広がっています。私たちも、認知症の方が身体疾患で入院治療を受ける際に、在宅のケアチームや家族から病院の医師、看護師などのスタッフに情報提供するためのシートを作成しています。これにより、病院のスタッフに的確に本人のできることとできないことが伝わり、できない部分はサポートを受けて入院生活がより安全に安心して送れるようになるとも

J-DE08 本人と家族のためのガイド チェックリスト(監定版 2018.3)

記入者() ご本人との関係()

記入日(平成 年 月 日)

認知症の有無	認知症と診断されたことがあります	はい・いいえ
本人の情報	本人には認知症であると説明していません	はい・いいえ
	目の見えが良くありません(眼鏡等を使用しない場合)	はい・いいえ
	十分な情報は、補聴器の使用	有・無
日常生活活動	目が十分に見えません	はい・いいえ
	トイレを失敗することがあります	はい・いいえ
	夜はあまり眠れていません(昼間に寝る時間が長い)	はい・いいえ
	お風呂に入るのを嫌がります	はい・いいえ
	食事をするときに、手助けが必要です	はい・いいえ
	歩くスピードが落ちることがあり、手助けが必要です	はい・いいえ
	他人の物を、自分の物と間違えることがあります	はい・いいえ
	公衆電話を使用して、家族に連絡を取ることができません	はい・いいえ
	旅行や郵便局で用紙(申込、預金など)を行うことができません	はい・いいえ
	自分の支払い(病院の費、日用品の買い物など)ができません	はい・いいえ
すべてを自分で、何事も用紙に依頼することがあります	はい・いいえ	
認知症に関連する症状	認知機能障害	はい・いいえ
	今日の目的がわからないことがあります	はい・いいえ
	自分の居る場所がわからなくなり、迷うことがあります	はい・いいえ
	相手の話している内容が十分に理解できません	はい・いいえ
	一度に複数のことを覚えることができません	はい・いいえ
	言葉がうまくできず手助けが必要です	はい・いいえ
	自分のことを言葉でうまく人に伝えることができません	はい・いいえ
	自分が認知症にかかっているという自覚があります	はい・いいえ
	眠れない場所にいることを嫌がります(帰宅時間が長い)	はい・いいえ
	家族に言わずにはひたひたで外出してしまふことがあります	はい・いいえ
精神症状・行動異常	はい・いいえ	
話気がなく、声をかけないと自分からは動こうとしません	はい・いいえ	
いつもよりも元気がなくなります	はい・いいえ	
自分で物を失くして盗まれたと人を責めることがあります	はい・いいえ	
人や動物など、幻覚が見えることがあります	はい・いいえ	
時間や日によって、勝手に涙があります	はい・いいえ	
怒りやすいです	はい・いいえ	
じっとしていられません	はい・いいえ	
自まつた期間に服薬した薬をしないと機能が悪くなります	はい・いいえ	
その場に合った態度をとることが難しいです	はい・いいえ	
大事なことでも深く考えずに決断をする傾向があります	はい・いいえ	
精神状態	はい・いいえ	
動作が遅くて時間がかかります	はい・いいえ	
テレビのリモコンや携帯電話などをうまく使えません	はい・いいえ	
歩行が不安定で転ぶことが多いです	はい・いいえ	
勝手に盗名時に、真ん中に落ちることができません	はい・いいえ	
治療に対する理解	本人は治療の必要性を十分理解できていません	はい・いいえ
どちらかといえば治療を受けたくないと思っている場合があります	はい・いいえ	

(裏面に続きます) 高齢の中の「はい」の数 個

図1 本人と家族のためのガイド チェックリスト・おもて

J-DE08 本人と家族のためのガイド チェックリスト(監定版 2018.3)

本人が認知症になる前に話していた治療についての希望	あり・なし
	「あり」の場合、事前指示書の送付
(治療についての希望の内容、本人が好きな事や得意な事、対応するときの工夫していることなど)	
その他、参考になること	

図1 本人と家族のためのガイド チェックリスト・うら

●チェックリストについて●

ご紹介したチェックリストは、家族やケアマネジャーさんなど、認知症の方が病院に入院する時に関わる方につけていただいで、入院の際に看護師さんや地域連携室の方にわたしていただくような使い方を想定しています。今後地域限定などの形で広まっていくものと思われませんが、現時点では府下の共通ツールという位置づけではないことをご留意下さい。

に、本人の治療に関する希望を最大限汲み取れるようになることを期待しています。このような標準的なツールを用意することで、経験の浅いケアマネジャーさんや医師が、困らない仕組み作りが大切だと考えています。

日本においては、いまだに十分ではない医療同意能力評価(例)本人や家族にわかりやすい説明方法や同意能力が不十分な場合、どんな形で支援をすれば、本人の理解を促す手立てになるのか?等についての研究・開発と普及を行なっていきたいと思ひます。



京都市立医科大学大学院医学研究科精神機能病態学
左：臨床心理士 加藤 佑佳 先生
右：講師 成木 迅 先生

「認知症高齢者の医療選択をサポートするシステムの開発」

J-DECSについて → <http://j-decs.org/> 参照

1. 認知症高齢者の医療同意能力を専門家以外でも評価できるツールの作成
2. 同意能力が低下した高齢者の意思決定をサポートするプロセスの開発
3. 医療資源の乏しい地域でも運用可能な医療同意サポートシステムの開発

事務局からのお知らせ

■ オリジナルキャラクター募集

公益社団法人への移行を記念して、当会のオリジナルキャラクターを募集いたします。京都府民のみならず、介護支援専門員をより身近に感じていただけるようなキャラクターをみなさまのアイデアで誕生させましょう。

1. **応募内容**：介護支援専門員のイメージアップにつながるキャラクターの ①デザイン ②名前 ③キャッチコピー
2. **応募資格**：どなたでも応募できます。
3. **募集期間**：平成26年1月6日(月)～平成26年2月28日(金)
4. **応募規定**：作品の作画方法は自由です。未発表でオリジナルのものに限ります。
応募は①デザイン、②名前、③キャッチコピーのセットでお願いします。
5. **留意事項**：応募作品は返却いたしません。
応募作品は必要に応じて変更・修正する場合があります。
入選した作品の著作権は公益社団法人 京都府介護支援専門員会が所有します。
6. **応募方法**：応募用紙^{*}に必要事項を記入の上、郵送、メール、FAX送信のいずれかの方法でご応募ください。
^{*}当会ホームページよりダウンロードできます。
7. **選考方法**：有識者を交えた審査会で決定いたします。
8. **結果発表**：平成26年4月(予定)にホームページにて発表いたします。
9. **賞 金**：最優秀賞 (1名) 30,000円
会長賞 (2名) 10,000円

詳細は、当会ホームページのキャラクター募集のページをご参照願ひます。

■ 平成25年度 会費未納入の方へ

平成25年度の会費を未納入の方は、早急にご入金をお願いします。

- 3月15日(土)までに入金がない場合は、平成25年度末日をもって「退会」となり、次回ご入会の場合は、改めて入会手続きが必要となり「入会金」が必要となります。
- ご入金のない方は、以下の取り扱いとなります。
 - ・ケアマネポートの発送は、今回をもって終了。
 - ・メールマガジンの配信が中止。
 - ・ホームページの会員ページへのパスワードが無効。
 - ・書籍販売価格が「非会員価格」
 - ・当会の独自研修の受講料が「非会員価格」
- 日本介護支援専門員協会にご入会の方で、入金のない方は、11月18日をもって、会員サービスが「停止」となっております。
- 今から、ご入金という方で「コンビニ振込」を希望される方は、事務局までご一報ください。振込用紙を送付させていただきます。

■ 平成26年度 会費納入について

平成26年度の会費納入については、口座振替もしくはコンビニエンスストア払込票振込のいずれかとなります。

- ①「預金口座振替依頼書」をご提出いただいた方は、2月27日(木)に自動振替させていただきます。振替依頼書の再送が必要な方は、事務局までご連絡ください。
- ②「預金口座振替依頼書」のご提出のない方は、3月15日(土)までに同封のコンビニエンスストア払込票で納付していただきますようお願いいたします。

2月27日

預金口座
自動振替

3月15日

コンビニ
払込期日

会費
入金締切

4月1日

平成26年度
開始

会員証
発行

【ご注意】会費を未納の方は年度末日をもって「退会」扱いとなり、次回ご入会の場合は、改めて「入会金」が必要となります。

京都ケアマネ・ポート44号

2014年1月1日発行

発行人：上原 春男

編集委員長 松本 善則

編集副委員長 藤井さよ子

編集委員 秋風 伯尚 田邊 伸良 上村 靖彦 西村 篤 松本 恵生

発行元 公益社団法人 京都府介護支援専門員会

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入ル清水町375 京都府立総合社会福祉会館7階

TEL. 075-254-3970 FAX. 075-254-3971

E-mail: info@kyotocm.jp URL: http://kyotocm.jp/