

より良いケアをしたいという想いをこめて...



2002年 8月15日 13号

発行:自治労大阪公共サービスユニオン

大阪市北区天神橋3 9 27 PLP 会館1階

TEL 06 - 6242 - 2233

FAX 06 - 6242 - 2230

ケアワーカーセミナー9

痴呆ケアとコミュニケーション

-バリデーション法を中心に-

9月28日午後2時30分から大阪府教育会館「たかつガーデン」(大阪市天王寺区東高津町 7-11)においてケアワーカーセミナー9「痴呆ケアとコミュニケーション バリデーション法を中心に」を開催します。講師には、日本ホスピス在宅ケア研究会事務局長で神戸市長田区において、はやしやまクリニックを開業されている梁勝則(りゃんすんち)さんをお招きして、在宅や施設における痴呆の方へのケアについて講演を受けます。

介護保険制度が導入されて以降も、痴呆の方への要介護認定において要介護度が低めに出たり、家庭における介護の困難さが問題になっています。こうした混乱は、痴呆症が正しく理解されていないことにもその原因があるのではないのでしょうか?

痴呆の症状が進むと記憶に障害が出て、家族であるかどうかすら、わからなくなるときがあります。家族でさえ理解できない。それ以上に人間関係が薄くては、とても理解ができないように思えます。このようなときに、どのように対応し、コミュニケーションをとればいいのかを考えていきたいと思えます。家族だから理解できること、家族でないからこそできることがあると思えます。この機会にみんなで一緒に考えて見ませんか?

バリデーション法

痴呆患者に対するリアリティオリエンテーション(reality orientation: RO)の効果に限界を感じた米国の Feil (1963 年) がそれを補うものとして提唱した技法。RO では患者が客観的な現実と関わるように援助するが、バリデーション療法は患者自身のなかにある主観的な現実をむしろ重視する。見当識障害の程度に応じて言語的あるいは非言語的な働きかけが行われるが、その際患者が間違っただけをいっているかどうかということよりも、その言動の背景にある患者の気持ちを察して、共感し受容することが本法の基本。例えば、自分の娘に余計な世話を焼いて困らせている患者に対して、「そんな世話は必要ない」というのは適切でない。「娘と関わりをもちたがっている」患者の気持ちをまず受け入れることが大切だということ。

参加をお待ちしています

とき:9月28日(土)14:00 開場

14:30~17:00

ところ:大阪府教育会館「たかつガーデン」

内容:「痴呆ケアとコミュニケーション」

講師: ^{りゃん すんち} 梁 勝則さん

質問・意見交換

参加:先着 100 人。

自治労組合員は参加費無料です。
組合員以外の方は資料代として
500 円を受付で徴収します。

連絡先:06 - 6242 - 2233

0120 - 768 - 068 (府内のみ)

ケアワーカーセミナー7

抑制のないケアを スタートにして

講演録 3



講師：村田麻起子さん
(特養フィオーレ南海生活相談員)

ケアの質を高めてサービスを充実

これからなんですが、介護保険サービスの制度にはいろんな問題がありますけれども、ケアの中身を進めたと思うんですね。介護職が一番利用者のことをわかっているという、これが大きな間違いだと思います。実際はわかってなかったんですね。でも、介護保険とか、身体拘束とか、いろいろいわれている中で、利用者という人はどういう人たちだったんだろう、今まで抑制した状態でしかアセスメントしてなかった、はずした状態のその人たちは見えなかったわけです。これからだと思います。介護保険というのはいろいろ問題がありますけれども、ケアの質を高めていく方向を見つけ出してくれたと思います。施設サービスか、在宅サービスか、今のところ2つに1つかみたいによくいわれます。在宅が駄目なら施設しかない、と。私がびっくりしたのは、4月に入所申し込みの電話がドンドンかかってくるんです。それは医療の世界で保険点数の請求の方法が変わったから、保険点数が少なくなったから余計に病院が社会的入院みたいな人を出してしまうんです。それが4月にドーンと行われたもんだから、施設に流れたんです。どうしてですか、と希望者にお聞きしたら、いきなり病院から、退所計画を立てておられますか、と聞かれましたと。それで、あわてて施設を探されるんですね。もう数カ所申し込んでいますと。介護保険の本来の目的は、在宅でできるだけ長く支えるのが大切なことだと思いますけど、今は支えられないし、在宅で長く暮らしていける家というのがないですね。特養に入所されて

も自立になったらまた地域へ帰って、といっても帰る家はないですね。入所申し込みされているのは家族なので、家族の家には絶対帰れないわけです。その他にもお年寄りが安心して暮らせる、そしてケアのついているようなというのがないですね、家がね。今は民間で、積極的に広がっているケア付き住宅がありますけれども、まだまだ費用が高かったりして、自立支援包括プログラムなんていうのがありますけれども、たとえ自立を支援できて、要介護度を軽くしても、帰せないです。そういう難しい問題があります。施設か、在宅かではなくて、もっと中間の住居であるとか、暮らしを支えられる場所というのをこれからもっとつくってもらいたいなと思います。だから今は施設サービスを選ばざるを得ない状態であって、うちも待ってらっしゃる方が60名以上いますけれども、在宅に帰せない以上、施設の質がもっともって高くなって、「住まい」にならなければならないですね。だから施設も在宅なんですよ。

うちの施設は田尻町という小さな町の中に、地域の中に建っているんです。特養だけが別世界みたいじゃなくて、壁を低くして、地域に飛び出して行って、地域と連続性のある特別養護老人ホームという形をとっていきたいと思っています。町内会ももっともって外へ行って、行き来が自由になればそういうことが進んでくるのではないかなと思っています。フィオーレというのは介護保険の中で指定介護老人福祉施設なんですけど、地域の中でフィオーレにいったら何かあるんだと、何かできるんだと、そういう場になりたいと思っています。例えば、施設の運営であるとか、経営であ

るとかが傾いたときに、この施設はお年寄りが暮らす施設だけではなくて、地域の中でこれだけ役にたっているんだよ、という、その事ができれば生き残っていく道もあると思います。経営はたぶん難しくなってくると思います。介護保険になって、各施設の利益は1割くらい増えていると思いますが、これから施設の建物が老朽化してきます。絶対建て直しをしないとイケない時期がやってくるんですけどね。その時は措置の時代みたいにお金は出ないですね。自力で建て直さないといけないようになってくる。コストというのも非常に大きな問題になってきているのに、コスト意識は現場の職員に全然ないですね。与えられるものは全部使ったらいいんじゃないか、電気あるからつけといたらいいんじゃないか、暑いから冷房かけといたらいいんじゃないか。光熱費だとか、水道代であるとか全部詰め所に貼っておくんですけどね。やっぱりコスト意識のない人は駄目だと思います。自分たちの労働力もコストですね。ムリ、ムダ、ムラのないようにと。でも、生産性がある人だけが良いのではなくて、利用者が求めている人というのが大事ですね。おむつ交換が早い人とか、介助がすごく早い人、そんな職員はいらないと思うんですよ。利用者をどれだけ安心させ、落ち着かせてくれて、信頼されるかというのが大事だと思います。フィオーレの職員は凸凹チームでしてね、20代の職員が非常に多くて、そこへもってきて50代くらいの方が多くて、そこで介護の資質であるとか、専門性だとか、その中で優れた人は一人いるか二人いるかですね。どこの施設でもそうだと思いますけど、でもね、みんなすごく良いところを持っている。妊婦さんもいるんですね。妊婦さんが三人もいるんです。妊婦さんだから移乗はできないし、入浴介助もできないけど、その代わりに今までしなかったことをしてくれるんですね。お年寄りの手を拭いてくれたり、お顔を拭いてくれたり、耳掃除してくれたり、爪切りしてくれたり、横に座って話してくれたり、それもケアですね。それで妊婦さんたちが赤ちゃんを産んだらまた帰ってきていただきたいなと思います。同じ人が長く勤められる職場というのは大事です。お年

寄りというのは職員がコロコロ変わるとものすごく不安なんです。同じ職員がズーッと関わっていけるような労働環境も大事だと思って妊婦さんも大事にしております、その人たちが赤ちゃんを産んでくれるのを密かな楽しみにしております。女の人の労働力が大きいですね。特に、介護の現場は殆ど女性です。男性はまだまだ少ないですよ。女の人は赤ちゃんを産んだらもう仕事に就けないのか、復帰してもよく保育所から電話がかかってくるんですね、子どもさんがいる職員に。「子どもさんが保育所で熱出ました、すぐ来てください」と。そしたら何を置いてもほっていかないとイケない。安心して働けないですね。そうじゃなくて、一緒に出勤してきて、子どもはその保育所に、自分は働く、そういうことがしたいなと思って、今施設の中でイメージしています。

最後はやっぱり地域

今、ユニットケアだとかグループホームケアだとかいわれておりますけれど、田尻町から依頼されておりますグループホームを、3年後を目途に立ち上げようと思っております。ユニットケアというのは目的ではなくて通過点だと思っています。最後はやっぱり地域ですね。地域にもう一度、何かの形でかえられるような、例え、夜寝るのはフィオーレでも昼間はふれあいセンターで遊んでいるとか、そういうことがあってもいいじゃないかと思っています。

外出とか行くんですが、居酒屋とか、カラオケとか、回転寿司なんかも行くんですけど、地域の方々がうちのお年寄りをみても非常に温かい目で見てくださいですね。おうどんなんかでもうちの施設で食べられるんだけど、うどん屋に行きたい、と行って、痴呆性の方なんか殆ど目が見えてなくて、お茶なんかこぼされたときに、お婆ちゃんあかんで、と言って横からまたお茶をいれ直してくれるような、温かい目で見たいです。お年寄りは、臭い、汚い、暗い老人ホームの中で寝てばかりいる人たちではないんです。結構にぎやかに暮らしておられます。そういうこと

を地域の方々にも知っていただきたいし、社会にも知っていただきたいと思います。

第三者評価も大切

評価というのは当事者の評価と、提供者側の評価もありますね。あとは第三者評価ですね。市民の方の意見もそうですけど、オンブズマンに月に2回、来ていただいています。介護保険オンブズマン機構大阪から2名のオンブズマンの方がいらしています。最初は、オンブズマンの人が来ると緊張したけれど、緊張なんていうのは続かないから、今は「あの人ら、来てるわ」みたいな感じで、自然な振る舞いの中で、利用者に直接お話を聞きながら、いろんなことを聞き取ってくださっています。「オンブズマンの人に言いました」と。「海見たいと言うてはるんで、何とかしてください」とオンブズマンの方に言われて、海が見える所にお連れしたら、海やなかった、浜やったんやと。漁師やってたから浜が見たかったんや、と言われて。浜なんか今ないんですね。みんな護岸工事してて、浜があるとこないんだけど、まあ、そういった、ちょっとした利用者の希望なんかもドンドン吸い上げてくれはって、いいなあと思っています。今回はオンブズマンの方から依頼がありまして、施設の職員さんと直接話しがしたい、と言われまして、職員とオンブズマンの交流会なんというのも開くんですけどね。問題を指摘するんでなくて、施設と利用者の橋渡しをしてきているという、いいオンブズマンの方に出会えたなと思っています。

今が本当のスタート

今も日々は、できてない、できてない、ということ、苦しんでるんです。非常にもがき苦しんで、抑制はずしなんかでも、今ははずせたから言えるけど、その渦中にあるときは担当が泣きながらはずしてたんです。職員もそうです。みんな泣きながら、苦しみながらはずしてきた。苦しみがらやって来たことを、3ヶ月、半年経って振り

返ったら、ああ、こんなことができてるじゃないか、あんなこともできてるじゃないか、って、みんなで話し合えるような状態になってきました。

およそ3年ほど前に立ち上げたフィオーレ南海ですけど、今このときから、よりよいケアってなんだろう、施設を住まいと捉えたときに何ができるだろうということ、今がほんとのスタートじゃないかなと思っています。今やっていることは10年後にスタンダードになればいいと。10年後のスタンダードをめざして、そしたら今何をやっていけないといけないのかということ、着実にやっていこうとしています。なかなか難しいですけど。

私はフィオーレ南海に来て1年半になります。私にとってこの施設は2つ目の施設です。私にとって働きがいというのは、私たちが利用者にやりたいと思うことを、やりなさいという管理者がいて、それを正しく評価してくれる管理者がいてくれること。それが私たちの自己実現であって、働きがいということに繋がってくるのではないかなと思うんです。そういうことを感じ取れるような施設だと思っています。

実際に来ていただけることがありましたら、なーんだと思われるかも知れませんが、中では結構みんな、毎日利用者も職員も頑張ってるので、機会があればおいでください。



村田さんは、介護にかける情熱と理想を明るく楽しく語ってくださり、参加者のみなさんも元気づけられたことと思います。次号からは、7月に開催しましたケアワーカーセミナー8「感染症対策とその予防」の講演録を掲載していきます。

介護ワーカーズネットワーク

アクセス3000件突破!

これからもタイムリーな話題やセミナー案内などの情報提供に努めていきます。みなさんのアクセスをお待ちしています。

<http://kaigo.jichiro-osaka.gr.jp>

社会保障審議会

介護給付費分科会

わたしたちは
こう考えます

介護保険制度は、2000年4月に導入されてから2年が経過しました。介護報酬や介護保険事業計画は3年ごとに見直され、制度全般の見直しは施行5年をめぐりに予定されています。

制度の導入により、介護を社会全体で担うという意識が広がるとともに、サ - ビス選択の自由が拡大し、全体的な介護サ - ビス利用量が増加しました。しかし、一方で、サ - ビス量の不足、介護労働者の厳しい雇用・労働条件、施設入所待機者の増加、介護者による虐待などの問題や、痴呆性高齢者対策、第三者評価機関の設置などの新しい課題が出てきています。

また、制度導入時の基本的な問題として、40歳以上が保険に加入していながら、給付は65歳以上であるという問題や低所得者対策などが残されたままです。

介護報酬 厚生労働省分科会見直し案了承 来年4月から実施

厚生労働省の介護給付費分科会は、7月1日、介護保険から事業者を支払う介護報酬見直し案（骨格）を了承しました。来年1月までに報酬額を決め、4月から実施されます。

訪問介護は現行の3タイプから、「身体介護」と「生活支援」の2タイプにすることが決まりました。生活支援の報酬額は現在の家事援助より引き上げられます。

また、ホ - ムヘルパ - の質を上げるため、3級ヘルパ - の2級以上への移行を進め、将来的には介護報酬を支払うヘルパ - を2級以上とする方向も打ち出しています。

ケアマネ - ジャ - の報酬は一本化し、全体として引き上げられます。

新設される介護タクシー - 制度は、身体介護が適用されている現在に比べ報酬が抑制されます。

特別養護老人ホームなど施設入所の報酬も、全体として抑制される見通しとなっています。

また、待機者の増加が社会問題となっている特別養護老人ホームの入所基準について、現行の申し込み順から、介護度や家族の状況を参考に決める改定案を、入所者の決定過程が透明で、公平に行うことを求めて了承しています。

こうした見直しの中で、この間、問題となっていた在宅サ - ビス分野やケアマネ - ジャ - の報酬引き上げは評価ができると考えます。一方で、黒字経営の傾向が出ている施設分野に対して、報酬単価を引き下げようとする議論も存在しています。しかし、介護保険制度が導入されることにより競争が求められるとして、人件費を抑制した施設もあり、黒字経営の一因が人件費の抑制にあることから、これ以上の報酬の抑制は介護施設職員の労働条件の悪化や利用者へのサ - ビスの低下につながりかねません。

どのような高齢社会を展望し、

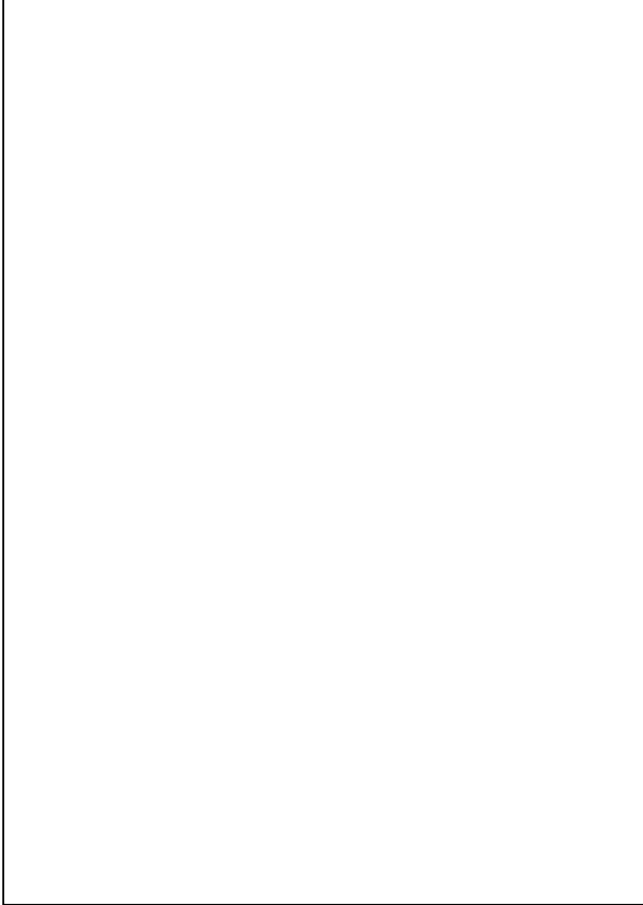
私たちがいかに行動するのか

介護保険制度が、今後、需要と供給のバランスをとりながら充実したものとなっていくためには、介護保険財政の基盤強化と現場で働く介護職員に対する正当な評価とそれに基づく報酬が必要です。充実したサービスを提供していくためには、熟練した労働力が必要ですし、そのためには安心して働ける労働条件が不可欠です。一方で、保険料の引き上げには、住民としての立場からの議論が巻き起こるのは必至です。北欧などに見られる「高負担高福祉社会」を展望するのか、低負担でサービス提供が乏しいが自己責任のもとに老後を乗り切るのか、現在のスタイルで行くのか、それ以外の新たな道を探すために議論を行っていくのか。

2005年の介護保険制度の抜本的な見直しに向け、私たちがどのような高齢社会を展望するのか、それぞれが意見を述べ、論議と行動を巻き起こしていくことが求められていると考えます。

INFORMATION

介護に関する情報の提供や
情報交換のコーナーです。



介護ワーカーサポートダイヤル



職場や介護に関する悩みなど、
お気軽にご相談ください。
(月～金 10:00～17:00)

0120-768-068

ひとりごと...

高校野球がはじまりました。炎天下の中で、白球を追う姿は、まさに青春そのもの。忘れがちな「ひたむきさ」の素晴らしさを思い出し、素直に感動させてくれる選手たち。晴れの舞台に上がれなかった多くの仲間たちのためにも、悔いを残さないように全力でプレーしてもらいたいと思っています。(M)