

2014年 創刊号

介護 と 保健

平成26年2月1日発行

通巻第2号(季刊・年4回発行)

発行:一般社団法人 日本保健情報コンソシウム



市町村介護予防強化推進事業の 東京都世田谷区でのモデル実施について

全国13市区町村で実施されている国の介護予防強化推進事業に参加した東京都世田谷区。制度改正の方向を視野に入れつつ、今回の事業で得た成果を基に、新たな事業を検討しています。



小堀 由祈子 東京都 世田谷区地域福祉部 介護予防・地域支援課 課長

4地区を選定したモデル事業で 実施した内容や成果とは……

2013年(平成25年)4月、世田谷区の人口は約86万3000人、高齢化率は19%。介護保険の要支援・要介護認定者は約3万3800人、2次予防事業対象者が約1万6000人。2008年度以降、日常的に認知症で介護を必要とする方が毎年約1,000人ずつ増加し、単身や高齢者夫婦のみの世帯も多く、今後さらに増える見通しです。

2014年度からの介護予防・日常生活支援総合事業導入に向けた検証、研究をするためにこのモデル事業への参加を決めました。事業の実施期間は、2012年10月から2014年3月までの約1年半になります。

対象者は、新規に認定された要支援1・2、要介護1・2の高齢者や、日常生活に支援を必要とする2次予防事業対象者で119名。本人の同意を得て、介護予防や介護の重度化防止を図るために現在ある社会資源を活用し、介護保険以外のサービスを組み合わせて実施。事業の目的は、自立支援に効果の高い支援を明確にすることです。

世田谷区は27か所の日常生活圏域に、「あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)」を設置しており、活動状況などから池尻、太子堂、若林、奥沢の

4地区を選定。センターの職員や専門職が対象者宅を訪ね、聞き取り調査を行い、その人に合う支援メニューを紹介、または新たに創設しました。

新規支援メニューは、池尻地区で通所介護用送迎車の遊休時間帯を利用し、買い物などの外出支援を実施。太子堂地区では福祉学科の大学生ボランティアなどの協力により、オープンカレッジ教室で多世代交流、介護予防プログラムを実施。若林地区では喫茶店の協力で気軽におしゃべりを楽しむ高齢者の居場所作りを実施。奥沢地区では町会会館と交渉し、定期的に理学療法士による筋力アップ教室を開催。

こうした活動には住民の協力が欠かせませんが、世田谷区はボランティアに積極的な人が多く、住民によるサロンやミニデイ活動も盛んです。モデル事業では、既存の社会資源を活用して、新しい支援メニューを企画しました。実施結果は、介護度の悪化が少なく、改善が見られるなどさまざまな成果がありました。事業の成果をまとめ、2014年度に27地区の実情に合わせた事業を立ち上げ、展開していく予定です。今後も、ボランティアや活動団体などと連携して、人と人の関係を築きながら、地域社会の公助、共助、互助による高齢者の自立した生活を支える仕組み作りに取り組みたいと思います。

保健師のための

被災支援〈保健事例〉ガイドブック

東日本大震災では、全国から多数の保健師が被災地に派遣され、いまでも保健活動が続いています。本書では、日頃から心得ておきたい基本的マニュアルとともに、現場の保健師や関係者の体験から、被災者の自立(心、体、暮らし)をケアするための知恵や工夫をまとめました。

主な内容◆保健師に求められる大規模災害への支援と対策
◆時間で見える必要な支援とは◆災害時の体のケア/部位別・症状別の実例◆心のケア◆要援護者へのケアと訓練

監修 石井苗子(東京大学保健学博士・ヘルスケアカウンセラー)

サイズ 天地 18.4×左右 11.2cm 156 ページ

定価 本体 1,400円+税



★お問い合わせ 母子保健事業団 TEL 03-4334-1188 FAX 03-4334-1181

明日をもっとおいしく

meiji

いくつになっても、十分な栄養を。

明治 メイバランス Mini

- 1本わずか125mlで200kcal
- たんぱく質、食物繊維、11種類のビタミン、10種類のミネラル
- 毎日うれしい8種類のおいしさ!

こんな方におすすめ!
・食欲が落ちてきた方
・最近やせてきた方
・栄養をきちんと摂りたい方



ドラッグストア・大型スーパーなどでお買い求めいただけます。

※一部取扱いのない店舗もございますのでご了承ください。

株式会社 明治

介護予防と認知症の基礎知識



「認知症施策5か年計画(オレンジプラン)」の円滑な推進に向けて、保健師には医療や福祉、地域支援をつなぐ役割や業務への期待が高まっています。認知症に関わる活動を進めていくうえで、保健師として知っておきたい最新の情報や役立つ知識とは……？
認知症治療の最前線で活躍されている専門医とともに、全4回の連載で掘り下げていきます。

池田 学(熊本大学大学院 神経精神医学分野 教授)

認知症に対応するために 知識を深めていくことが必要

厚生労働省の調査によると、2012年(平成24年)時点で、日本の65歳以上の高齢者のうち約15%が認知症で、予備軍を含めれば800万人に上ると推測されています。

認知症高齢者数が今後さらに増加すると予測されている状況の中で、医療職である保健師への期待はますます高まっています。

保健師に求められているのは、認知症の予防に努め、医療や介護などの専門職と連携して対応することです。

「オレンジプラン」施策の一部である早期発見・早期対応では、看護師・保健師・作業療法士などによる「認知症初期集中支援チーム」の設置が予定されています。このチームの活動内容は、認知症初期から家庭訪問を行い、症状を把握しながら家族への支援などを行うというもの。予防活動で認知症になる人を減らし、認知症になった場合も進行を遅らせるなどの対応をするために、認知症に関する正しい知識を深めていくことが必要になります。

身につけておきたい 認知症の基本的な知識

認知症は「一度、成熟した知能が、何らかの脳の障害のために持続的に低下し、仕事や生活に支障をきたす状態」と定義されます。しかし、物忘れをはじめとする認知症に象徴的な症状がある場合でも、高齢者では正常老化やうつ病、せん妄による記憶障害など、認知症に類似した状態が見られることが多いものです。認知症ではないかと疑っ

ても、実際は違っていたというケースも多々あります。とくにごく初期の認知症は、認知症に類似した状態との鑑別など、専門的な診察を必要とすることがしばしばあります。

最初の段階で診断を間違えてしまうと、患者さんは誤った治療やケアを受け続けることになるため、専門医による早期診断につなぐことがたいへん重要になります。

認知症と診断した場合に大切になるのは、認知症はひとつの病気ではなく、原因となる疾患や病態が多数あるということです。それぞれの病気に対する治療やケアの方法は急速に進歩しており、非薬物療法で症状を軽減したり、薬で認知症の進行を遅らせたり、部分的に症状を改善することも可能です。

認知症の原因となる病気は、大きく分類して3つのグループがあります。まず、完治の可能性がある認知症には、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、脳髄膜炎、脳腫瘍、薬剤性せん妄、代謝性疾患など。進行してしまうと回復は難しいが発症予防や進行予防が重要な認知症には、脳血管障害の後遺症としての血管性認知症など。また、根本的な治療が困難な、脳の神経細胞がゆっくりと壊れていく神経変性疾患による認知症には、アルツハイマー病、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、進行性核上性麻痺、皮質基底核変性症などがあります。最善の治療やケアにより、現時点でもある程度の治療効果が期待できる認知症。病気の原因を正確に知り、その特徴を正しく理解しておくことが大切です。

保健師は認知症予防活動や家庭訪問などを通して、高齢者が安心して相談ができるように知識を身につけ、実務的な支援能力の向上を目指すことが必要になります。



NOVARTIS

新薬で人々のいのちと
健康に貢献します。

ノバルティス ファーマ株式会社

〒106-8618 東京都港区西麻布4丁目17番30号
<http://www.novartis.co.jp/>



「保健師・看護師向け認知症セミナー(熊本)」

認知症医療・ケアにおけるこれからの役割と活動

日時:2013年11月24日(日)／会場:三井ガーデンホテル熊本
 共催:熊本県認知症疾患医療センター
 株式会社 母子保健事業団
 ノバルティス ファーマ株式会社
 後援:一般社団法人 日本保健情報コンソシウム

講演① オレンジプランと熊本県の認知症施策について
 講師:大村裕司氏(熊本県健康福祉部 長寿社会局認知症対策・地域ケア推進課 課長)

認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)の詳細な説明に続いて、熊本県が平成21年度より取り組んでいる「熊本モデル」と呼ばれる認知症の早期診断・治療体制について紹介。現行の2層構造を持つ医療体制において、介護及び地域支援体制の構築を図り、医療・介護・地域支援が連携する3層構造へと発展させ、総合的に認知症対策を推進していく方向性が示されました。



大村 裕司氏

講演② 認知症における保健師の役割
 講師:上村妙子氏(熊本大学医学部附属病院 神経精神科 保健師/認知症の人と家族の会 熊本県支部 認知症コールセンター 保健師)
 :松浦千枝子氏(総合福祉施設 なかやま幸梅園 理事長)

認知症にならないための予防活動や早期発見には、保健師の関わりが何より大切だと語る上村氏。市町村における認知症予防活動について、M町の認知症対策を例にとり、地区把握・計画・実行・評価・改善までの流れを説明しました。これからの保健師に期待することとして、「地域診断に基づくPDCAサイクルの実施」「予防的介入重視」「連携、協調」「地域ケアシステムの構築」を挙げました。

続けて松浦氏により、15年間続けている中山町での健康調査の様子が伝えられました。活動から見えてきたものとして、「実施主体の変化」や「参加拒否者の背景」「地元医師の協力体制」などが語られました。



上村 妙子氏

松浦 千枝子氏

講演③ 認知症の予防と治療、ケア
 講師:石川智久氏(熊本大学大学院 精神神経医学分野)

認知症の原因や具体的な生活障害があることの問題、進行を遅らせることを目的としている薬物療法、貼り薬が加わった薬の情報など、認知症について必要で正しい最新の知識を得ることの重要性を説明。



保健師による生活支援・生活習慣病の予防は不可欠だと評価しました。ケアの専門職には安心感を与える対応が求められていると話し、多職種が協働し、患者本人が納得できる環境設定を工夫することを呼びかけました。



石川 智久氏

講演④ 看護師が担うアウトリーチ
 講師:板橋 薫氏(熊本県基幹型認知症疾患医療センター 神経精神科 認知症看護認定看護師)

高齢者が在宅で生活する場合には、認知機能や運動機能だけではなく家庭環境にも大きく影響されることから、家の中の安全点検の必要性を指摘。「退院前訪問による生活指導」など、生活の場を評価した上で指導を行うことが、より良い在宅支援を有効にすると具体例を挙げて説明しました。そのうえで地域の連携を模索し、支援体制を築く努力が必要だと訴えました。



板橋 薫氏

〈パネルディスカッション〉 認知症医療・ケアにおけるこれからの保健師・看護師に期待される役割
 司会:池田 学氏(熊本大学大学院 精神神経医学分野 教授)

期待される役割について、パネラーのみなさんによる活発な意見交換が行われました。認知症における薬の管理の難しさが話題になり、医療の知識がある保健師・看護師が服薬状況を把握することが重要だという点で一致しました。また、オレンジプランでの早期対応を担う初期集中支援チームへの参加が期待されることや、地域に入り家庭訪問できる保健師の特長を活かして、情報収集に努めることの重要性が挙げられました。

「保健師・看護師向け認知症セミナー」の開催をご希望される各自治体関係者の方は、一般社団法人 日本保健情報コンソシウム事務局までお問い合わせください。

TEL.03-5772-7584 E-mail: info@concide.or.jp



訪問看護等在宅ケアの現状と今後

在宅看護ニーズに対応するため、大きな役割を果たしている「訪問看護ステーション」。これまでの経緯と現状、そして今後求められる「訪問看護」に関する課題とは……？

佐藤 美穂子 公益財団法人 日本訪問看護財団 常務理事

1. 訪問看護制度の経緯

1983年の老人保健法の施行により、市町村では保健師等による訪問指導事業(保健事業のひとつ)が開始され、病院では老人診療報酬点数「退院患者継続看護・指導料」が創設されました。

1992年には、老人保健法の一部改正等により老人訪問看護ステーションからの老人訪問看護がスタートし、1994年の健康保険法等の一部改正で訪問看護の必要なすべての在宅療養者に訪問看護が提供されることになりました。

2000年からは介護保険制度の居宅サービスとして要介護認定者等にも訪問看護が提供されています。2012年には新たな地域密着型サービスとして、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス(小規模多機能型居宅介護と訪問看護)」が始まっています。

2. 現状

現在、訪問看護ステーション数は6,847か所(介護給付費実態調査:2013年10月審査分の請求事業所数)で、医療保険と介護保険の双方に係るサービスを提供しています。ただ、看護職員数が5人未満の小規模訪問看護ステーションが6割を占めています。今後、小規模事業所の支援や実地研修等の受け入れ可能な拠点型訪問看護ステーションの整備が必要で、ICTを活用した情報共有や業務の効率化による現職訪問看護職員の定着支援も考えていきたいと思えます。

3. 求められる訪問看護の役割

訪問看護では、主治医の指示のもと、QOL(又はQOD)の向上をめざし、①疾病や介護状態の予防・悪化防止、②病院から在宅への移行支援、③在宅療養生活の支援(24時間体制で緊急時対応等含む)、④エンド・オブ・ライフ・ケアを行います。本人・家族が持てる力を引き出し、療養生活を支える「全人的な統合ケア」です。訪問看護師は一人ひとりの意思に寄り添いながら、心身の状況や療養状況、家族の介護状況などをアセスメントし、看護を提供しています。

在院日数の短縮化が進み、医療の必要な状態、急性期あるいは終末期の在宅療養者が増えてきました。在宅療養者が訪問看護に期待することは、「24時間対応してくれる」「病状が重くなっても対応してくれる」「頻回な訪問でも対応してもらえる」(平成24年度診療報酬改定結果検証に係る調査)などです。在宅医療ニーズへの対応が今後より一層求められています。

一方、特に高齢者へのケアは、予防とリハビリテーションと言っても過言ではありません。2025年問題を乗り越えるためには、例えば褥瘡ができてから訪問するといった後始末?の看護ではなく、予防的視点を持った訪問看護がますます重要となるでしょう。

保健師の方との連携で、「介護保険のお世話は先送り」を実現したいと考えております。



Books

無償教材(新刊)のご案内

- 「要介護認定申請者のための 介護と保健ガイドブック」
(監修:井藤 英喜 発行:一般社団法人 日本保健情報コンソシウム)



介護に関わる多くの方々に知っていただきたい心構えや環境づくり、家庭での介護において役立つ知識、介護保険制度や介護サービスの仕組みと利用方法などを幅広く紹介しています。

※お問い合わせ:右記の日本保健情報コンソシウム事務局まで。

*本紙の記事を転載またはコピーされる場合は、あらかじめ本法人までご連絡ください。

発行:一般社団法人 日本保健情報コンソシウム
〒102-0083 東京都千代田区麹町2-3-3 FDC麹町ビル3F
TEL.03-5772-7584 FAX.03-5772-6910

発行人:大橋靖雄(一般社団法人 日本保健情報コンソシウム 代表理事
東京大学大学院医学系研究科
公共健康医学専攻 生物統計学 教授)

編集委員長:井藤英喜(地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター長)
お問い合わせ先:一般社団法人 日本保健情報コンソシウム事務局
TEL.03-5772-7584 e-mail:info@concide.or.jp



NOVARTIS

新薬で人々のいのちと
健康に貢献します。

ノバルティス ファーマ株式会社

〒106-8618 東京都港区西麻布4丁目17番30号
<http://www.novartis.co.jp/>