

第10回群馬地域リハビリテーション研究会のお知らせ

第10回群馬地域リハビリテーション研究会を下記の予定で開催します。詳細は群馬県地域リハビリテーション支援センターホームページか、関連団体事務局からのチラシでご確認下さい。事前申し込み受付は平成23年12月14日から開始します。県民駐車場利用の確認のため事前申し込みをしてください。多くの皆さまのご参加をお待ちしております。

【日 時】平成24年1月21日(土) 13:30 ~ 17:30(受付開始 13:00)

【場 所】群馬会館 ホール

【報 告】13:45 ~ 14:00 群馬県の地域リハ関連情報

【講演Ⅰ】14:00 ~ 15:30

「認知症リハビリにおける地域連携と陸前高田市における心のケアとリハビリ活動」

講師：旭神経内科リハビリテーション病院 院長 医師 旭 俊臣 先生

千葉県松戸市における認知症対策の様々な取り組みや、患者・家族に対する包括的なサービス体系構築の取り組みなど、最新情報も含め、わかりやすく紹介していただきます。また東日本大震災の被災地で認知症の医療・ケアがどのようにおこなわれたのか、陸前高田市での活動について紹介していただく予定です。

【講演Ⅱ】15:50 ~ 17:20

「セーフコミュニティ活動とリハビリテーション関係者の役割」

講師：横浜市栄区役所総務課 理学療法士 稲坂 恵 先生

安全・安心のまちづくり「セーフコミュニティ」が注目を集めています。その成立の経緯や概念、課題や今後の展望について解説していただきます。また長年臨床現場で勤務した経験から、リハビリテーションとの関係やセーフコミュニティ活動における私たちの役割について紹介していただく予定です。



地域理学療法 診療ガイドラインがでます

日本理学療法士協会のホームページに理学療法診療ガイドラインが掲載されました。現段階では、会員からのパブリックコメントを受け付けている段階ですが、今後、正式版が発行される予定です。そのなかのひとつに、地域理学療法診療ガイドラインが

榛名荘病院 理学療法士 新谷 和文

あります。

このガイドライン作成に当たっては、金谷さとみ先生(菅間記念病院在宅総合ケアセンター)を班長、浅川康吉先生(群馬大学)を副班長とし、他班員7名で当たりました。そのうち4名が群馬県の理学療

法士で構成されておりました。私も班員の一人でした。また、たくさんの協力員さんの力もお借りしました。

扱う範囲は、日本の実情に即し、訪問・通所・施設・介護予防(虚弱高齢者は別項目で扱うため除く)としました。

内容は、大きく評価と介入で構成されています。実際には 405 文献に当たり、評価 105 文献、介入 102 文献を採用し、合計 207 文献を用い作成されました。

評価は、①ADL②活動性③QOL④認知症⑤転倒という項目からなっています。地域では、維持期であり変化のない時期とみられがちですが、地域という特性にあわせ評価する必要があります。本ガイドラインは 26 の評価項目を紹介しており、これら

を活用し評価することをお勧めします。

介入は、①訪問②通所③施設④健康教育(地域住民対象)という項目からなっています。運動機能・生活機能・転倒予防などについて、IADL の改善・ADL の悪化防止・転倒の多要因介入効果・セラピストの配置増員効果などを、根拠を示しそれぞれ推奨グレードが設けられています。

地域でリハビリを行う場合、同じセラピーを行っても、その視点は病院と異なり、また、効率的に業務をこなす、その対象を家族や地域に広げる必要があります。

本ガイドラインがそれらの指針となるものと思います。今後の検討課題もありますが是非ご活用下さい。

「GUNMA OPEN LABO 医療人育成推進ネットワーク」紹介

群馬大学大学院保健学研究科 作業療法士 外里 富佐江

私たち作業療法士・理学療法士などが働くリハビリテーション領域では、日々の臨床で介入方法や疾患などさまざまな疑問に向き合います。しかし、一部の恵まれた施設を除いて、その疑問を研究へと発展させる臨床現場が少ないのが現状です。研究に興味を持つ方は積極的に大学院への進学を志すと思いますが、経済的、環境的に大学院へのハードルが高いと感じるスタッフがいるのも事実です。

この取り組みでは、地域のリハビリテーション・スタッフに対して、大学の一部の施設・機器・研究のノウハウを提供し、研究疑問の発展のお手伝いをしようというものです。

具体的には、

1. 研究に興味のある地域のリハビリテーション・スタッフのネットワークの形成
2. 希望する各研究者の下で学部生・大学院の研究に参加してデータ処理や機器の操作等を体験する。
3. 群馬大学大学院保健学研究科、卒業研究などの紹介
4. 研究の基本的な考えを体験、機器の操作手順、統計処理、質問紙の作成方法など研究の基本技術を体験する。
5. 学部生・大学院生と共に研究の体験をする。

(プライオリティ、倫理的な問題等がある場合は、研究体験から除外することもあります。)

また、県内外で各専門領域に知見のある専門家による研修・勉強会の開催などを予定しています。

GUNMA OPEN LABOに興味のある方は、ぜひご連絡ください。

メンバー：理学療法学専攻：白田滋、浅川康吉、久留利菜々

作業療法学専攻：勝山しおり、李範爽、風間寛子

連絡先：群馬大学大学院保健学研究科 外里 富佐江 fusae@gunma-u.ac.jp

群馬大学保健学研究・教育センタープロジェクトの経費により採択されたプロジェクトです。(平成24年3月まで)

これからの介護保険の目玉

〈地域包括ケアシステム〉のモデル：こぶし園見学記

平成 23 年 9 月に松本市で開かれた NPO 在宅ケアを支える診療所・市民全国ネットワークの全国大会で、こぶし園総合施設長の小山剛氏の講演を聴き、地域包括ケアを理解するには施設見学が必要だと感じました。そこで、平成 23 年 10 月 29 日に長岡市のこぶし園を訪問し、小山剛総合施設長にお話を伺ったあとで、二つの施設を見学させて頂きました。

「地域包括ケア」の地域とは、概ね中学校区程度の規模の範囲を指します(30分以内に駆けつけられる距離)。高齢になり、いろいろな機能が衰えて介護が必要になっても、地域の中で暮らし続けることができるように総合的な保健・介護・福祉・医療サービスを提供して支援することが地域包括ケアです。

『高齢者総合ケアセンターこぶし園では、「できるかぎり現在の生活を継続したい」という利用者自身のニーズと、心身・費用とも過重な負担をしいられる在宅介護者の双方を支えるために、地域社会に対する様々な取り組みと平行して在宅生活を支えるサービス作りに専念してきました。(たとえば、ショートステイ 80 床・365 日 24 時間のホームヘルプと訪問看護・365 日 7:30～18:30 のデイサービス・365 日 3 食の配食サービスなど)』(こぶし園のホームページより引用)。

こぶし園は、上記の考え方に則り脱施設化を進めてきました。基本理念である「いつまでも地域で暮らしたい」という利用者のニーズに応えたらこうなったのだと小山氏は言います。小山氏の施設には市会議員や厚労省の役人などたくさんの方が見学に来ますが、見学者に「ケアが必要になったら特養に入りたいですか」と質問すると、皆が NO と答えます。そのような施設ではなく、利用者の視点に立った施設づくりが小山氏の行動の源でした。

デンマークでは 1987 年にプライエム(特養に相当)を新たに建設することを止め、介護住宅の建設

群馬大学大学院保健学研究科 医師 山口晴保を進めてきました。それは、特養の部屋(居室のみ、または居室+トイレ)では不十分だからです。小山氏は、国民は日本国憲法で最低限度の生活が保障されているはずなのに、特養の個室は生活保護世帯以下だと指摘しています。個室でさえ最低限度以下なのに、群馬県では、厚労省の方針に反して、今後も特養の多床室(個室以下の環境)を作り続けるようです。



小山氏は 1995 年に 24 時間ホームヘルプを開始し、2012 年には脱施設化を目指した特養の解体事業を始めたと話されました。この事業をスムーズに進行するため、平成 16 年には経済特区を申請して、定員 100 名の特養を本体(30 名)と各地域に分散するサテライト特養(15～20 名)に分割する作業を進めて来ました。もう少しでその作業は完結するそうです。

施設ケアは定額制のサービスが受けられ、利用者の月々の負担額は一定です(小山氏は食べ放題のお店に擬えます)。ところが、在宅で必要なサービスを必要なだけ受けようとすると、出来高制のため限度額を超えて膨大な費用がかかります(回転寿司のお皿が積み上がる)。そこで、施設入所と同じに定額制の 24 時間ホームヘルプサービスを受けられるように来年 4 月からの介護保険法の改訂作業

が進んでいます。小山氏はその検討委員でもありません。小山氏の施設には、介護保険の誕生当時から関係者が多数見学に訪れています。そして、小山氏の考え方が認知症グループホームや小規模多機能型居宅介護など地域密着型施設の導入に浸透してきました。

現在、高齢者が死を迎える場は殆どが病院です。「在宅での死を受け入れるようにならないと本当の在宅ケアは成り立たない」という小山氏の言葉が印象的でした。筆者も、何が何でも生かし続けようという医療側のパターンリズム(ある種の傲慢な考え方)ではなく、自宅で尊厳を持って死にたいという本人の思いを生かす医療・ケア体制が必要だと感じています。

一時間ほどの話し合いでしたが、小山氏の理念に触れ、共感した貴重な時間でした。

見学の最初は、ネットワーク型のサポートセンター関原です。小山氏が自ら案内してくれました。徒歩圏内にある3つの施設が連携してサポート体制を作っているのがネットワーク型といいます。1)サポートセンター関原にはデイサービス、24時間ケアサービスステーション、配食センター(3食)があります。2)サポートセンター上除には認知症グループホーム(18名)、バリアフリー住宅9室、ケアプランセンター、ボランティアサロン(地域住民の集いに解放)、福祉ミニ図書館があります。3)アネックス関原は小規模多機能型居宅介護事業所で居酒屋風コミュニティスペースを地域に開放しています。3施設が連携して地域生活をサポートするネットワークでした。

もう一つは、新しくできたサポートセンター撰田屋

です。サテライト型特養(20名)、認知症グループホーム(9名)、小規模多機能型居宅介護、バリアフリーの在宅支援型住宅(10室)、地域に解放しているカフェテラスとキッズルームがあります。訪問した日はちょうど町内会のお祭りで、カフェテラスには多くの地域住民が集まって民謡大会などが行われ、中学生がボランティアでたくさん参加していました。案内して頂いた上村三郎氏から、施設ができた当初は住民の反応が冷たかったが、自治会長に積極的に働きかけて地域の防災訓練や祭りに場所を提供するすなど、地域に開かれた施設になってきたという話を伺いました。放課後には学童がキッズルームだけでなく、スーと小規模多機能のスペースにも入り込んで利用者と交流しているといいます。地域ケアの新しい形を見せていただきました。土地も建物も地域の建築業者のもので、レンタルで福祉事業を展開しているのが、少ない費用で運営できるとのことでした。大規模な施設を人里離れたところで作るのではなく(普通は地価の安い場所に作られます)、住宅地の中に小規模な複合施設を、しかも業者の土地や建物に展開することで費用をかけずに展開していました。在宅支援住宅は建築費に長岡市の支援を受けており、格安の入居費でした。

今回の訪問で、住民の真のニーズである「いつまでも地域で暮らしたい」の実現に向けて進み続けるこぶし園の姿を実感してきました。これからの地域福祉サービスのあるべき姿だと思います。より詳しく知りたい方は、ぜひこぶし園のホームページ(<http://www.kobushien.com/kb4.htm>)をご覧ください。

藤岡市筋トレ10周年記念講演会に参加して

群馬県地域リハビリテーション支援センター 浅川康吉

平成23年11月16日(水)に藤岡市のみかぼみらい館で「藤岡市筋トレ10周年記念講演会 いつまでも元気であるために一筋トレ10年の成果」と題したイベントが開催されました。

このイベントは平成13年12月に多野郡鬼石町ではじまった高齢者筋力トレーニング教室が、その後、住民主導型介護予防事業として発展し、今年めでたく10年の節目を迎えたことを記念して開催

されました。「鬼石モデル」の普及活動には群馬県地域リハビリテーション支援センターも「暮らしを拓げる 10 の筋力トレーニング」のパンフレットやビデオの頒布をはじめとして深く関わってきた経緯があり、本イベントの後援に入らせていただきました。

主催は藤岡市と群馬大学地域貢献事業、後援は群馬県地域リハビリテーション支援センターという形でイベントに参加させていただき、当日は来賓として県の新木健康福祉部長よりお言葉をいただきました。

当日は藤岡市介護高齢課の黒澤氏より藤岡市筋トレ事業として現在では2,000名を超える登録者を得ていることや、医療費の伸びを抑制する効果が見込めることなどが報告されました。特に医療費については後期高齢者では、筋力トレーニング事業に参加していない人では増加したのに対して、参加した人では低下したことが報告されました。この話題は当日の夕方のNHKニュース(首都圏ニュース)などいくつかのメディアで取りあげられ、大きな反響があったようです。

私も「鬼石モデル」づくりを担ったひとりとして基調講演を務めさせていただき「暮らしを拓げ

る 10 の筋力トレーニング」が誕生した経緯をお話させていただきました。こちらは翌日の上毛新聞に取り上げられ、おかげさまでいろいろな方々から励ましの言葉をいただくことができました。

当日は約600名の方々が会場に集まりました。入口付近にはこれまでの歴史を示すパネルが飾られたり、体力測定を受けられるブースがあったりと、にぎやかな雰囲気で開催の時を迎えました。イベントは県立藤岡中央高校和太鼓部の勇壮華麗な演奏で幕を開け、功労者表彰、トレーニング参加者や介護予防サポーターの体験談発表など終始和やかに進み、最後は全員で筋トレソングをやって盛り上がりました。

10周年イベントは大成功だったと思います。藤岡市筋トレ事業がこれからも発展していくように、また、県内に「鬼石モデル」がひろがっていくように精一杯の支援をしたいと、気持ちを新たにしました。



ぐんまちゃんも加わって最後はみんなで筋トレしました。

県支援センター事務局便り

(H23. 4~H23. 12)

- 4.11 ニュースレター16号発送
- 6.10 支援センター受託団体である群馬リハネットの第1回理事会にて、平成23年度事業計画を報告
- 12. 8 ニュースレター17号発行

編集デスク

山口晴保 清水尚子

山上徹也 角田祐子

発行

群馬県地域リハビリテーション支援センター

連絡先

群馬県地域リハビリテーション支援センター事務局

群馬大学大学院保健学研究科内

Tel/Fax : 027-220-8966

E-mail: tsunoday@health.gunma-u.ac.jp

群馬リハネット事務局便り

(H23. 4~H23. 12)

平成23年12月現在会員等の状況

- * 加入団体32団体
- * 賛助会員 団体会員 2団体
(榊孫の手・ぐんまと、榛名荘病院より賛助会費をいただいております。)
- * 個人会員 1名
- 6. 5 ぐんま認知症アカデミー
第6回春の研修会(後援)
- 6.10 平成23年度第1回理事会
- 12. 4 ぐんま認知症アカデミー
第6回秋の研究発表会(後援)
- 12. 8 ニュースレター13号発行



平成23年6月10日(金) 19時から群馬大学医学部 附属病院会議室において、群馬リハネット理事会が開催された。県からは、浅田健康福祉部介護高齢課次長と、同課 尾池補佐、清水主任が出席された

はじめに、浅川事務局長より、酒井センター長退任の説明後、新センター長の選任の発議があり、群馬大学大学院保健学研究科 山崎恒夫教授が、新センター長として承認された。(センター長として、群馬大学大学院保健学研究科卒で、リハネットでは理事となる。)

次に、平成22年度県支援センター事業報告・決算報告が浅川事務局長よりあった。

1)平成23年2月27日イオンモール高崎での「第2回介護予防サポーター交流大会」 2)介護予防サポーター初級・中級の教材(改訂版)に対するアンケート調査 3)平成23年3月17日に県庁で予定されていた「広域支援センター連絡協議会」がメール報告へ変更 4)平成22年10月10日、平成23年3月31日発行ニュースレター 5)平成23年1月22日に群馬会館で開催された、藤本幹雄先生、鷺田孝保先生による「群馬地域リハ研究会」などについて報告され承認された。

次に、浅川事務局長より、群馬リハネット平成22年度事業報告・決算報告があり、これについて内田会計監査代理(田中理事)より、事業の執行及び決算ともに適正であったと報告され承認された

平成23年度県支援センター事業案・予算案について、山崎支援センター長より、説明があった。深澤理事より、第2回群馬リハネット理事会日程の質疑があり、正しくは「平成24年1月21日」と訂正され、承認された。

次に、群馬リハネット平成23年度事業計画案・予算案について、浅川事務局長より説明があり、承認された。

その他として、以下の意見交換が行われた。

・山田氏(高玉理事代理)より、 地域包括支援センタ

一の群馬リハネット加入について要望があり、山口副理事長より、通常どおり手続きをして、理事会で承認されれば、加入は可能であるという回答があった。

引き続き、以下の意見交換があった。

・浅田健康福祉部介護高齢課次長より、県では今年度から認知症・地域支援係を設置した。市町村・介護職・学識経験者等による認知症予防推進会議を今夏に予定している。

・浅田健康福祉部介護高齢課次長より、「平成23年度地域支え合い体制作り事業」として、国から4億円の補助金がある。市町村で活用して欲しいとの報告があり、これに対して、「所属先の中之条町地域包括支援センターへも、事業についての案内があったが、補助金使用が9月～3月の短期間で、成果を出すのは困難であり、活用には至らなかった。」「事業は必ず3月31日で終了し成果報告の必要がある。」などの議論がなされた。

・浅田次長より、県は、認定介護福祉士を現在までに203名養成しており、平成23年度も7月から養成研修を介護研修センターで行うとの説明があった。

・山口副理事長より。認知症予防検証のため、高崎市(12週間歩行プログラム)と、前橋市(複合的プログラム)で介入研究を行い、効果を上げた。認知機能低下予防プログラムを来年4月から提供予定との報告があった。

・田村理事より、介護福祉士の痰吸引研修について、研修時間が100時間を超え、研修先も見つからない状況を改善して頂きたいという意見があった。これに対して、「認定医療介護福祉士であれば、痰吸引が可能である。」「研修しても、低スキルの場合があり、現場からは、研修時間をもっと増やして欲しいとの要望がどのほどの高度なスキルが必要とされている。研修内容を緩和するのは難しいのではないか」との意見があった。

以上を持って意見交換を終了した。