高齢者住宅フェア2015 in 大阪
セミナー全51講座 ダイジェスト

連載第2回

11月11日・12日にインテックス大阪で開催した「高齢者住宅フェア2015in大阪」会場内で行った「高齢者住宅セミナー」全51講座のダイジェストをお届けします。

LGBT雇用で人材不足解消
彼らの個性を長所に

笑美面
榎並将志
代表取締役

LGBTとはレズビアン、ゲイ、バイセクシュアル、トランスジェンダーの頭文字をとった性的マイノリティの総称です。日本では、13人に1人存在するといわれています。

彼らは、就労に困難を抱えているため、理解を得られると、組織への帰属意識が高くなります。コンプレックスを抱える分、弱者を自然に思いやることができるため、介護業務への親和性が高いと感じます。

LGBTに就労の窓口を開くことは、「個人の違いを尊重して受け入れる企業」としてイメージアップも図れます。

彼らを正しく知り、理解者のいる職場として適切に広報することが必要です。

10月に大阪で開催した施設と求職者のマッチングイベントには全国から20～30代を中心に104名が集まりました。

今、LGBT対応はメディアでも大きく取り上げられ、高い注目を集めています。誰もが働きやすい職場づくりの一環として、今後積極的な取り組みが必要になるでしょう。

被災地での訪問診療
多職種連携と互助重要

公益社団法人大阪老人保健施設協会
川合秀治会長

被災地に単身赴任し、往診と訪問診療を実践してきた中で「地域包括ケア」の基本は、専門職の連携と世代内互助が重要だと考えました。

主に往診は、在宅療養中の急激な変化の対応で非定期的なものです。利用者の状態は自力で通院可能、もしくは家族や介護者の援助がある場合がほとんどです。一方で、訪問診療は慢性疾患療養や看取りに対して計画的に実施されます。

次に、相違点を理解した上で重要になってくるのは多職種連携です。特に訪問診療はチームでのアプローチが必要です。例えば訪問リハビリ、訪問薬剤、訪問看護、訪問栄養士との連携です。多職種と連携することで、利用者の細かな変化の兆しをいち早く察知することができ、より診療を定期的・計画的に行うことができます。同時に、往診医や訪問診療医の心身の負担軽減にも繋がります。これらを実現すれば、高齢者、慢性期、看取りなどの幅広い心身の症状に対応したケアが可能になるでしょう。

また、今後は高齢者の支え手は減少する一方で、「団塊世代などは同世代同士で助け合おう」ということも提唱しています。高齢者目前の元気な人たちは若手に期待をせず知恵を出し合うことが必要不可欠です。このことから、世代内互助も積極的に進めるべきと考えています。

エンディングノート活用を
自分らしい最期のために

関西福祉情報センター
城内龍玄
代表取締役

終末期における在宅医療のニーズが高まっています。一方で、緊急時の対応や家族にかかる負担に不安を感じてるい人が数多くいます。

終末期医療では、ターミナルケアが欠かせません。これは患者の苦痛を緩和し、QOLの維持・向上を目的とした、精神面を重視するケアです。このために大切なのが、エンディングノートです。何かあった時にどうしてほしいのかを書き、家族の負担を軽減するとともに、より自分らしく生きていくための希望を伝えるものです。思い出や職歴、家系図に始まり、成年後見人契約の有無や財産、葬儀に関すること、延命治療など医療についての確認、余命の告知を望むかどうかといった幅広い内容となります。

高齢者施設でターミナルケアを行う場合、経営者や従業員が、転倒や突然死などのリスクを踏まえた確認を、本人や家族と取り合う必要があります。ノートの内容をもとに、医師や看護師、臨床心理士、納棺士など多職種で連携を図るといった、地域包括ケアが不可欠です。

言語聴覚士の上手な活用
関係者は症状の理解を

一般社団法人大阪府言語聴覚士会
藤井達也会長

言語聴覚士には主に4つの役割があり、「聴力機能」「嚥下機能」「声や発音」「言語・高次脳機能」などの訓練・評価・指導を担っています。

現在、入院期間の短縮化にともない在宅に戻る患者が増えています。しかし、失語症患者への適切な対応方法を知らない介護職や家族が数多くいます。退院後の患者の生活の質を高めるためにも症状の正しい知識や対応を関係者間で共有する必要があります。

「失語症」とは、脳卒中や脳機能の損傷により、聞く・話す・読む・書く・数計算に関して重度または軽度に障害を持つ症状のことです。自分の母語が突然に外国語のように感じる事をイメージし、患者が置かれた立場の困難さを想像してみてください。これらの人に接する注意点として、①失語症は脳機能障害であるが、意識や判断力および人格は保たれているため、幼児に対するような態度は自尊心を傷つけるので注意が必要、②患者は自分の発音の誤りに気づいていても修正できないことが多く、叱責や否定的な反応はしない、③難聴とは違うので、大きな声で話しかける必要がない、などがあげられます。また、話を途中で遮ったりイライラしたりすると患者は顔色や雰囲気を読んで不安になるので気をつけましょう。

落ち着いたリラックスできる環境作りも重要です。

「お節介士」の取り組み
市民の力でレスパイト定着へ

一般社団法人日本エルダーライフ協会
柴本美佐代
代表理事

当法人では、在宅介護家族者の支援を行うために、「さかいお節介士」を養成しています。「お節介士」は、それぞれの介護環境に則した情報を適切に提供するなどして、介護家族者を応援します。利用者は、その情報をもとに専門の窓口で行政サービスを選択し、ボランティアを利用することができます。「お節介士」も自ら、声掛けや見守りのボランティアを提供しており、介護者の孤立を防ぎ、レスパイトをサポートする役割を果たします。

当法人は、お節介士養成講座を開催しているほか、その参加者向けに定期的に勉強会も開催しています。さらに堺市と連携して、ボランティア先の紹介を幅広く行うため、活躍の幅が広いです。社会貢献意識や介護に関心が高い人、介護経験を活かしたい人などが参加し、今年度150名を超える「お節介士」が生まれました。活動範囲や場所、組織にとらわれず活動できるため、新総合事業において、楽しい介護を目指すボランティアとして期待されています。

施設で取り組む虐待防止
現場リーダーの資質重要

安全な介護
山田滋代表

経営者は虐待を起こるべくして起こるものと捉え、虐待事故の起こる組織的要因の対策を講じる必要があります。介護の現場は個人の倫理観に頼りすぎています。

施設での虐待を防ぐ対策が、職員に対するストレス対策や認知症対応力の強化だけでは不十分です。介護職員211名にアンケートを取ると理性を失いそうになる場面は、認知症利用者が同じ行動を繰り返すという項目が上位にあがりました。人間は感情的になる生き物です。このことから、事故を防ぐために、理性を失うような場面で職員が逃げ出せるようにバックアップ体制を整えるなど組織体制の変革が必要です。

虐待が起こりにくい組織を作るには、怒りのコントロールができない性格のような、著しく介護の仕事に適性を欠く職員を現場から排除することも必要です。特に施設では資格を持たない人が介護を行える構造になっています。新規開設から2～3年以内だと人員を回すのに精いっぱいになりがちですが、せっかく開所した施設を運営していくためにもおろそかにすべきではありません。虐待行為は暴行罪であり、犯罪であるという教育も重要です。

現場のリーダーの資質が問われます。