

◆ ケアマネジャーのための情報誌 ◆

# ケアマネ SAPPORO

2013.2.1 発行

発行

一般社団法人  
札幌市介護支援専門員連絡協議会

事務局

〒001-0010  
札幌市北区北10条西4丁目1  
SCビル2F

TEL 011-792-1811  
FAX 011-792-5140

## 第80号

P1~2. ごう在宅クリニック 院長 中嶋 豪 『訪問診療に特化したクリニックの利点について』

P3. 札幌市からのお知らせ 『地域包括支援センターを新たに6か所増設します』

P4~5. ケアマネ業務になくってはならない住宅改修 『でも…ある！ある！こんなトラブル』

P6. 知っ得伝説 第14回 『心臓リハビリテーション』

P7. 岩見コラムVOL6 『利用者の自立に向けて』 NPO法人シーズネット代表 岩見 太市

P7~8. KPC24 きらり★ポジティブケアマネジャー [~ケアマネ奮闘記~ 神愛園清田高齢者居宅介護相談センター 青山 千鶴]

P8. 掲示板 ケアマネ新任研修会(3/15)、福祉用具講演会(2/14)案内



## 訪問診療に特化したクリニックの利点について

### ごう在宅クリニック 院長 中嶋 豪

当院は静明館診療所に勤務医としてお世話になつた中嶋が平成19年4月に南19条に訪問診療に特化する診療所として開業、翌年に北4条東1丁目に移転して本年4月で7年目に入ります。

静明館診療所は札幌市の訪問診療に特化した診療所としての先駆けで、院長の矢崎先生は医者としても同門の後輩としても、冗談ではなく今まで見た医者の中で経験はもとより圧倒的に優秀な先生です。

副院長の五十嵐先生は一見こわもてですがとても優しいお人柄で、開業時の相談にもたくさんのお話を下さった先生です。

昨年赴任された清水先生と一緒に仕事をさせて頂いた経験はないのですが、洗練された雰囲気を感じ、またとても活動的に診療をしていらっしゃると思っています。

当院については、在宅看取り数が平成19年4月1日から平成25年1月10日まで74名、診療範囲の記録は最北端が石狩市、最西端が小樽市稲穂、最東端が厚別東、最南端が南区小金湯でした。

現在では一部南区の施設を除いて札幌新道から南、元町と北郷より札幌駅側、白石駅と福住駅を結ぶ線よりも西側、澄川駅周辺よりも北側、西区山の手よりも東側に患者数の95%以上が含まれる診療圏となっています。

現在は、いまいホームケアクリニックと密接に連携をとり、創成東病院、川西内科胃腸科病院、恵和会西岡病院を地域連携拠点病院として主にバックアップを頂き、微力ながら活動させて頂いております。

往診が必要な方の依頼はできるだけ断らないようにしているので、今までに多くの居宅支援事業所、ケアマネージャー様からご依頼を頂き、対応させて頂きました。

ケアマネージャー様方から相談を頂く時に訪問医の立場から期待差し上げることとして、二つの軸で利用者さんの状況を判断して頂くとすっきりすると思っています。

一つめは医療的要素と介護的要素とを明確に区別

して患者さんの身体、生活状況を具体化して頂くことです。

訪問診療をしている医者がプランを立てるときには具体的な医療的介入の内容を考えます。定期的な薬剤の処方だけなのか、胃瘻や気管切開カニューレ、尿道カテーテルなどの交換が必要なのか、在宅酸素療法をされているのか、頻回に熱を出して点滴が必要なのか、褥創の処置が必要なのか、吸引処置が必要なのか…。具体的な医療的介入の内容を考えただ後に、訪問看護の導入が必要かなどを相談させて頂くこととなります。

医療的必要性が低いけれども介護度が高い、もしくは認知症が高度という場合もあると思います。介護保険主治医意見書作成が必要な場合もこの中に入ると思います。それも訪問診療を導入すべきケースに入ると思うので、そう割り切った上で3ヵ月や場合には半年に一度だけ訪問診療を行っている患者さんもいらっしゃいます。

二つめは、現在の体調が急性期なのか慢性期なのかという視点です。

この7年間で、訪問看護や病院からではなく、ケアマネ様方から依頼を頂く場合に限り発生してしまうことが避けられないパターンに気がきました。

薬剤の処方が全くない又は通院歴がないが、本人の認知度が低い、食事の量が急に減る、急に熱発したのでまずは往診を組み込もうと考えられることがあると思います。

往診してみたら、実はその段階で、認知症ではなく頭蓋内血腫だった、癌が進行していた、肺炎が重症化して危ない状態になっていた、ということが時々に見受けられます。

初診往診時には確定判断ができないので、結果的には病院に依頼をかけその後に検査で判明するケースが大半になっています。

在宅医療の欠点を申し上げますと、聴診器と酸素飽和度の測定器しか持ち合わせていない環境では、ある時点での重症度の判断（一晚様子を見られそうか、今すぐ救急搬送が必要か）は可能だが、病態（どのような病気があり体の中で何がどの程度起

こっているのか）を精査し確定診断することはどの医者もできないという点です。

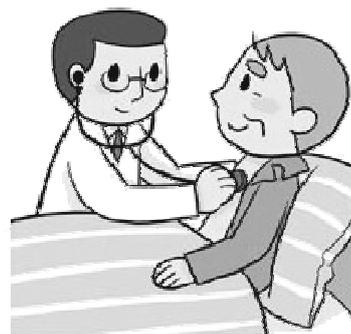
一週間食べ飲みしていないおばあちゃんの家に行き、るいそうの進んでいる様子を見て初めて、「胃癌の末期かもしれない」と疑うわけです。

在宅で看取りきる方向性が決まっていなかった場合は、それが若い方であろうと高齢者であろうと、精査と治療が必要ならば病院の機能が一番適っています。ご家族が望まれるならば初めに病院受診の手はずを取ることも一方法だと思います。

その方の医療的な状況が分からない状態ならば、まずはレントゲンやCT、心電図などの備わっている病院で現在の病状を把握し、そのうえで介護的な要素と照らし合わせて訪問診療を組み込まれると、バックアップの病院としてもつながりができ、計画的に訪問診療をケアプランの中に組み込めるかもしれません。

利用者さんについての、①医療的要素と介護的要素の明確化、②急性期と慢性期との区別の明確化、を行い、例えば徳洲会病院のような救急を対応して下さる病院と、一般的なケアミックス型の100床規模の病院、当院のような訪問診療に特化した診療所とを使い分けて頂ければよいのではないかと感じます。

それぞれに一長一短の特徴がありますが、医療機関を適材適所に利用して頂ければ、在宅での緩和ケアや在宅での長期療養に当院のスタイルの無床診療所は驚くほど機能を発揮することがあります。



7年前と比べると当院のようなクリニックも増え、札幌市内にも少なくとも10程度、「在宅」や「ホームケア」などの名称のついたクリニックができています。それぞれの医者同士はなにかしらの形で患者さんの紹介をし合ったり協力しており、皆知り合いです。クリニックの診療範囲も考慮してうまく選んでくださいませ。

# 札幌市からのお知らせ

## 「地域包括支援センターを新たに6か所増設します」

札幌市では、担当地域別に地域包括支援センターが現在21か所あり、高齢者人口の増加に伴い、平成25年4月1日から新たに6か所（中央区、白石区、豊平区、清田区、南区、西区）増設いたします。担当するセンターが下記のとおり、一部変更となりますので、ご相談については、利用者様のお住まいの地区をご確認ください。

（※新設センターの電話は平成25年4月1日から利用可能です。）

### ★ 増設区（6区）の地域包括支援センター

地域包括支援センター名		住所	電話番号	担当地区
中央区	中央区第1	南2条西10丁目1001-5パールタウン内	209-2939	東、苗穂、豊水、東北、桑園、大通公園、西、西創成
	中央区第2	旭ヶ丘5丁目6-51	520-3668	宮の森、円山、南円山
	【新設】中央区第3	南17条西8丁目2-23田中ビル1階	205-0537	山鼻、幌西、曙
白石区	白石区第1	本郷通3丁目南1-35コミュニティホーム白石内	864-4614	北東白石、白石
	白石区第2	東札幌3条3丁目7-25シヴァビル5階	837-6800	菊の里、北白石、東札幌、菊水
	【新設】白石区第3	本郷通9丁目南3-6	860-1611	東白石、白石東
豊平区	豊平区第1	美園12条7丁目7-8八千代ビル2階	841-4165	平岸、中の島、豊平、美園
	豊平区第2	西岡4条3丁目7-5竹田ビル1階	836-6110	西岡、東月寒、福住
	【新設】豊平区第3	月寒中央通7丁目6-20JA月寒中央ビル2階	854-7777	南平岸、月寒
清田区	清田区第1	北野1条1丁目6-28	888-1717	北野、平岡
	【新設】清田区第2	清田1条1丁目5-1プレイスビル2階	887-5588	清田、里塚・美しが丘、清田中央
南区	南区第1	澄川3条4丁目4-17札幌中央信用組合2階	812-9500	澄川、石山、芸術の森
	南区第2	川沿14条2丁目1-36	572-6110	藻岩（南沢含む）、藤野、簾舞、定山溪
	【新設】南区第3	真駒内幸町2丁目1-5真駒内幸町ビル701号室	588-6510	真駒内、藻岩下
西区	西区第1	二十四軒4条5丁目11-14	611-1161	琴似二十四軒、山の手、八軒、八軒中央
	西区第2	西野2条2丁目5-7ロイヤル三王ビル3階	661-3929	西野、西町
	【新設】西区第3	発寒6条10丁目8-18東十字街ビル1階	671-8200	発寒、発寒北

#### ★記事に関するお問い合わせ先★

札幌市保健福祉局高齢保健福祉部介護保険課介護予防担当係  
電話：011-211-2547

HP：<http://www.city.sapporo.jp/kaigo/>



札幌市地域包括支援センター  
イメージキャラクター「ほっター」



## ケアマネ業務になくてはならない住宅改修 でも・・・ある!ある! こんなトラブル



### ケース1

一般工務店が作成した内訳見積書には部品がまとめて記載され、説明を繰り返しても行政が求める細かい内容が伝わらない・・・

⇒市から内訳見積書の見本を取り寄せて提示し、記載していただいた

### ケース2

業者から「写真なんていらないっしょ。もう、やっちゃったから・・・」  
と言われた

⇒介護保険でなく、自費対象にしてもらった

### ケース3

ケアマネ抜きで業者から直接利用者に話を勧め、償還払いに決められてしまった

⇒ケアマネは利用者負担を考慮し、受領委任払いにしたかったが、変更できず結局償還払いとなった

### ケース4

利用者は足の弱い人でケアマネは早く手すりを設置したかったが、業者が急いでくれず、1ヵ月半かかった

⇒再三催促し1ヵ月半後に設置された。利用者に転倒はなかったが利用者の知り合いの業者なので強く言えなかった

### ケース5

「きっと、出るからやっちゃおう」と息子が申請中（介護度が三段階上がることを見込み）に知人の業者に依頼し改修を実行してしまった

⇒「やっちゃただけど、手続きお願い!」と依頼を受ける。

「住宅改修はそういうものではありません」と説明し自費対応。住宅改修サービスは他の部分の改修を手がけることで納得してもらった

**ケース6**

地域から住宅改修のみの依頼があった時、収入にならないので「住宅改修だけなら包括支援センターへ相談してください」と相談されたケアマネが伝えてしまった

⇒介護支援専門員支援金（2,000円）の報酬が出ることを知らず無報酬だと思っていた

**行政からの留意点**

- (1) 改修前の申請がなかった場合などは給付対象外となります。
- (2) 住民票の住所と異なる場所の住宅改修は、保険給付の対象とはなりません。
- (3) 書類に不備がある場合は住宅改修費が支給されません。
- (4) 改修に伴う設計・積算の見積の費用は、改修の費用に含まれます。
- (5) 被保険者・その家族等が自ら改修する場合は、材料の購入費が改修費として認められます。
- (6) 複数の被保険者が一つの住宅に居住し、改修が同時に行われた場合は、その範囲を重複しないように申請をする必要があります。
- (7) 住宅改修費の支給対象外の工事も併せて行う場合は、支給対象部分の抽出、費用の按分等適切な方法により、住宅改修の支給対象分を算出していただく場合があります。

**トラブル回避のためのポイント**

- (1) 書類の書き方を知らないところは記入例や見本を見ていただく。書類の説明を行い、記入が必要な箇所はわかりやすく○で囲むなどする。
  - (2) 利用者にも一緒に説明を聞いてもらう。業者が利用者の知り合いだったり、勝手に「（役所からお金が）出る！出る！」と思うことも想定し利用者と業者間で話を進めないように介入し任せきりにしない。
  - (3) 利用者は、知り合いの業者に依頼することが多く、あらかじめ利用者にケアマネへの相談の必要性を伝えておく。
  - (4) 業者の言葉をうのみにせず、特に「やったことがある」と言われたら、何年前に経験があるのか尋ねる勇気を持とう。べらんめえ口調に負けてはいけない！
- ※避けては通れない住宅改修。一般工務店や大工さんとトラブルなく上手にかかわって行くには十分に確認し合い、話をすすめていくことが大切です。



# 知っ得伝説

## 第14回 心臓リハビリテーション



『介護と医療の連携が大切』とあちらこちらで話を聞くことが多い最近です。皆さんはリハビリと聞くと何を想像しますか？  
今回は『心臓リハビリテーション』について簡単にご紹介いたします。

情報提供：札幌徳洲会病院 PT 戸松 正樹



リハビリテーションの目的は一般的に「日常生活が自立できるように・・・」とか「社会復帰のために・・・」と考えられています。

しかし、心臓リハビリテーション（以下、心リハ）の概念は多少違います。

1950年代に始まった心リハは、心筋梗塞後の長期臥床に由来する廃用症候群を予防するとともに、早期社会復帰を目指すものでした。

しかし、1995年、米国公衆衛生局は、心リハを「医学的な評価、運動処方、冠危険因子の是正、教育及びカウンセリングからなる、長期にわたる包括的なプログラム」と定義し、心リハの方向性を明確にしました。

心リハの効果として、動脈硬化促進因子の是正（インスリン感受性の改善、降圧効果、脂質代謝改善など）や血管内皮機能の改善が知られています。

また、運動耐容能の向上は、それ自体が心疾患患者の生命予後を改善するばかりではなく、症状を軽減し、ADLを高めてQOLを改善させると言われています。さらには、骨格筋の質と量の改善や換気様式の改善効果もあり、慢性心不全の根本的機能異常に介入することが出来ます。

心リハは決して理学療法士だけで行うものではありません。理学療法士は運動療法を中心に実施しますが、医師による病態・機能評価や看護師による生活指導、薬剤師による服薬指導、栄養士が行う栄養指導など包括的なアプローチが重要になってきます。さらに介護士やヘルパーなど患者をケアするスタッフは心負荷が増大しないように介護を行う必要性がありますし、そのために理学療法士は適切な運動負荷量を他職種に提示しなくてはなりません。

在宅分野の中で、以上のような連携の中心になるのは介護支援専門員だと思います。家族をはじめ、様々な職種の方や病院、事業所と連携を取り、利用者の問題点を共有する事で、多職種連携による包括的な心リハが提供できると思われれます。



上手く心臓リハビリを導入できると利用者さんやご家族の笑顔が増えそうですね。



## 岩見コラムVOL.6 『利用者の自立に向けて』

NPO法人シーズネット代表 (札幌市ケアマネ連協初代会長) 岩見 太市



介護保険の基本が利用者自立にあることはすでにご存じだと思いますが、未だに自立とは要介護部分を改善し、自分の力で暮らしが行えることと思っておられる方がおられます。

ぼく自身病気になって生活の全てを自分の力だけで行うことはできません。食事を作れないから食事を作れるようになりなさいと、できないことをケアプランに書かれても困ります。

自立とは多分自分らしい暮らし、即ち生活の糧を得られ、利用者の方が望む暮らしを立てるためのアセスメント、モニタリングなどを含む支援ではないかと思います。

そこには利用者の方がケアプランを積極的に受け入れて、意欲的に取り組むようなものが大前提で、それが利用者の自立につながるケアプランではないかと思います。

身体の要介護部分だけに着目するのではなく、その人らしい生き方が出来るような、そして以前述べさせて頂いた精神的な満足感が得られるような視点で利用者ひとりひとりの人生を見て頂くプロであってほしいと願っています。

### ～ケアマネ奮闘記～

#### 神愛園清田高齢者居宅介護相談センター 青山 千鶴

4年前のある日、I整形外科病院より「Mさんの今後ですが、療養型と施設とどちらがいいですか？そろそろ希望される所に先生からの紹介状や他の準備もありますから・・・」と!?

92歳のMさんは厳格なご主人102歳と間もなく、定年退職を迎える、娘様の3人で暮らしておりました。

I病院曰く「Mさんは車椅子生活になってしまう事、自宅には高齢のご主人もいる事で娘さん一人の介護は難しいであろう」と感じ、家族には相談していないが、この先の道筋をあらかじめ決め、説明したい考えだったので。

まず、I病院で担当NS、病棟師長から説明を受ける事に・・・

家族には電話での内容を説明されましたが、娘さんは「(・・・? → (。o。o) → (´´)家では看不ないって事ですか？それはどうして？」等等当然、疑問を数々ぶつけはじめ・・・とうとうケアマネである私も(心の怒りと叫び)大爆発!!

「治療して頂いた後に何処で過したいのが、決めるのは本人と家族です。それを私がお手伝いしますのでっ」 なんだか、喧嘩越しの退院をしてしまったのです。

病院側の優しさであったのか？今だ分かりませんが、勝手に生活の場所を決められそうになった事や家族の介護力を見切っていた考えを受け止める事も、整理する事も見失い、家族の前で爆発した自分にやや反省・・・しばらく私はI病院には“出入り禁止”と自分で決めました。

まあ、あれから4年の間には在宅生活にも色々ありましたが、娘様も退職され両親の介護の為と

ヘルパー2級の研修、認知症研修会も参加し頑張ってください。

今年97歳を迎えるMさんは言われた通り、車椅子生活（要介護3）+ 認知症Ⅲa  
ニコニコほのぼのとした生活をされています。

106歳（要介護1）の厳格なご主人はめっきり、体力低下・・・しかし、頭の回転と口は現役。  
毎月の訪問では「介護ベッドなんてまだ早い！私を寝たきりにさせる気か～」

「忙しいんだろう、こんな商売にならんとこに来てないで、もっと儲けの良いところへ行きなさい」

また、ある日は「私が具合の悪い時はいつも、あんたが枕元に立ってある・・・

あんたが見離してくれていたら・・・私はと～に 気持ちよーく、眠り続けられたのに・・・

（ニヤッ） この悪女めがっ！！」

何とも厳しく、愛情のあるお言葉を頂けています。

4年前のあの時、自分の中では一種の賭けではありましたが「Mさんは家で見る！」と  
言い張って良かった(^o^)/ 3人暮らしに戻せてよかった（自画自賛）

Mさん3人家族は高齢家族でありながらも、人も羨む家庭なんですよ。

KPC24第4回

## 掲示板コーナー

区支部研修会の最新情報は、会ホームページ  
<http://sapporo-cmrenkyo.jp/> でご覧ください。



### 平成24年度 札幌市介護支援専門員新任研修会 開催案内

新任期にある介護支援専門員が適切なケアマネジメントを行えるよう専門的知識、技術の習得を図ることを  
目的に開催します。

**主催** 札幌市  
**共催** 一般社団法人札幌市介護支援専門員連絡協議会  
**日時** 平成25年3月15日（金）  
10:00～16:30 ※受付開始9:30  
**会場** 札幌市社会福祉総合センター  
4階 大研修室  
〒060-0042 札幌市中央区大通西19丁目1-1  
※地下鉄東西線東札幌 徒歩3分  
専用駐車場はありません。公共交通機関をご利用ください。

**定員** 250名

**参加費** 無料



**内容** 午前：介護支援専門員としての基本について  
午後：生活保護、障害者自立支援法について  
**申込み方法** 札幌市内の対象事業所には別途ご案内を郵送いた  
たしますのでご確認ください。事業所に所属し  
ていない方は、本会ホームページから申込書を  
ダウンロードしてお申込みください。

**申込み締切日** 平成25年3月5日（火）

**問合せ先** 一般社団法人札幌市介護支援専門員連絡協議会事務局  
TEL 792-1811  
FAX 792-5140

### 「福祉用具講演会」のご案内

### 福祉用具展示ホールもご利用ください！

**とき** 平成25年2月14日（木）  
13:30～15:00 ※受付13:10～

**ところ** 札幌市社会福祉総合センター 4階 大研修室  
（札幌市中央区大通西19丁目 地下鉄東西線「西18丁目」駅徒歩3分）  
※駐車台数に限りがありますので、公共交通機関をご利用ください。

**内容** 『“共用品”ってどんなもの？』

講演会申込みについて

講師：公益財団法人 共用品推進機構  
専務理事 星川 安之 氏

NHK番組 視点・論点に出演  
「日本発『共用品』世界へ」として紹介

同封の参加申込書（ピンク色の用紙）でお申込みください。

札幌市社会福祉協議会 総務課

電話：011-614-3343 FAX：011-614-1109

