

生活支援員だより

第10号



発行日 平成21年6月

発行 (社福) 広島県社会福祉協議会

〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2
広島県社会福祉会館内

広島県福祉サービス利用援助センター「かけはし」

Tel(082)254-2300 Fax(082)250-5155

E-mail:kakehashi@hiroshima-fukushi.net

生活支援員研修がはじまります!!

「かけはし」が全市町実施に移行してから、最初の生活支援員研修です。「その人らしい生活について考える」をテーマに、事例をまじえながら研修を行います。

生活支援員の支援の大きな目的は、判断能力が不十分な人たちの権利を守ること、また、それらの人たちが自分の意思に基づいた自立した生活を送ることができるように支えていくことです。この研修では、生活全般にわたるニーズ把握と利用者を支えるネットワークについて学び、「かけはし」から地域づくりをしていく視点について考えます。

研修の各会場のようなすなどを、次回の生活支援員だよりに掲載する予定です。お楽しみにしてください。

呉会場：6月9日(火)
オークアリーナ

庄原会場：6月16日(火)
庄原市社会福祉協議会

三原会場：6月17日(水)
三原市社会福祉協議会

福山会場：6月23日(火)
福山市社会福祉協議会

北広島会場：6月25日(木)
北広島町社会福祉協議会

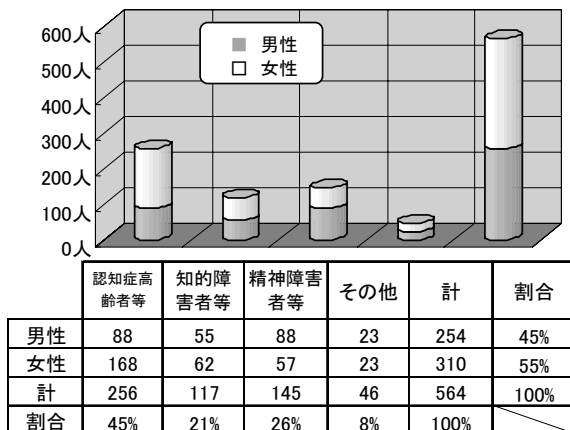
東広島会場：7月2日(木)
東広島市社会福祉協議会

廿日市会場：7月6日(月)
廿日市市社会福祉協議会

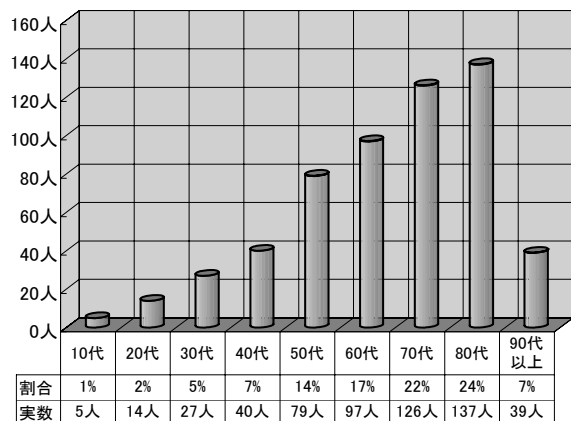
広島県内の「かけはし」利用実施状況

(平成21年4月末日現在)

①対象者・性別



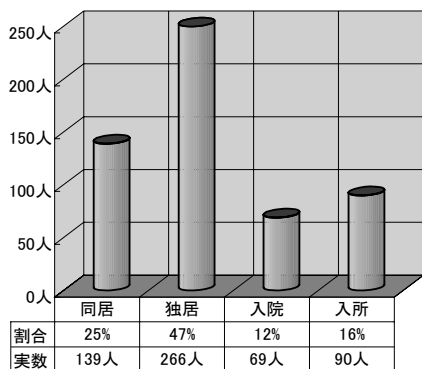
②年代別



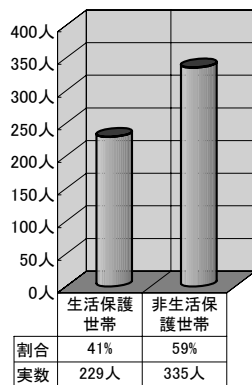
※利用者の類型割合は、認知症高齢者等が半数近く(45%)を占め、次いで精神障害者等(26%)、知的障害者等(21%)、その他(8%)となっています。

※年代別にみると、10~90代以上と幅広く、年齢が増えるごとに利用者も増える傾向で、80代の利用者が最も多くなっています。

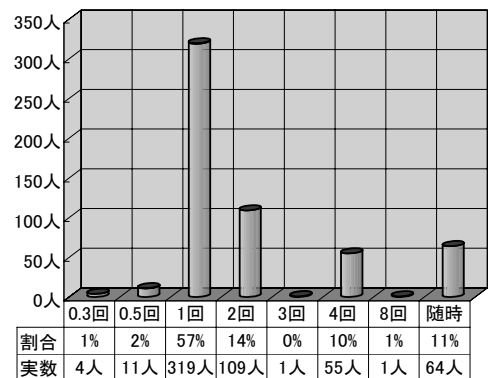
③世帯の状況



④生活保護世帯



⑤生活支援員による支援(訪問)回数/月



※世帯の状況は、独居世帯が一番多く、ほぼ半数（47%）となっていますが、病院、福祉施設等において入院、入所者の利用ケースも少しずつ増えてきています

※広島県内（広島市を除く）の「かけはし」利用者に占める生活保護世帯の割合は、全国平均の割合より大きく上回っています

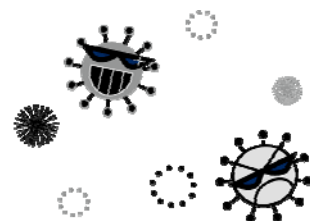
※生活支援員による支援(訪問)について、「随時」は、利用者の希望により随時支援を行うことをさします

※「随時」を除いた生活支援員の平均支援(訪問)回数は 1.5 回です

ワンポイントレッスン 『新型インフルエンザについて』

今年の4月末から、新型インフルエンザ（豚インフルエンザ）の感染がどんどん世界に拡がり、感染者も増えています。事態は収束に向かってはいますが、感染しないよう気をつけることは大事です。ここでは、よく聞く疑問をとりあげてみました。

自分たちが感染しないように心がけることはもちろん、利用者さん宅に訪問したときなど、インフルエンザについて話をしてみてください。



Q. 必ずマスクを着用する必要がありますか？

マスクは、咳やくしゃみによる飛沫などに含まれるウイルス等病原体の飛散を防ぐ効果が高いため、混み合った場所や、換気が不十分な場所にはいるときに有効です。屋外などでは、相当混み合っていない限り、あえてマスクを着用する必要はありません。咳やくしゃみ等の症状のある人はマスクをつけましょう。



Q. まずは、何をしたらいいの？

A. 新型インフルエンザの情報は国や地方自治体から発生状況を随時公表しています。それらの情報収集に努めることが必要です。信ぴょう性が低い情報や噂に惑わされることなく、正確な情報を収集し、パニックに陥らないよう、冷静に対応しましょう。

利用者への対応 ～高齢者のうつについて～

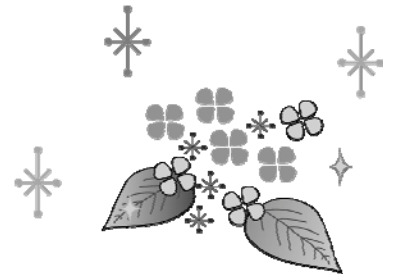
老年期は「喪失の時代」と呼ばれることがあります。健康の喪失、家族・友人との別れ、生きがいの喪失、地位や名誉の喪失、収入源の喪失……。まさに喪失体験の連続です。

遠くへの外出や、運動など若い頃にできたことはなかなかできないのに、考える時間はいくらでもあり、1人で「悩みの迷路」に入ってしまうがちです。高齢者は心理的に孤立状態に陥りやすい状況なのです。

1. 高齢者うつ病の特徴

①不安焦燥感や身体的な訴えが多い

高齢者のうつ病は、不安焦燥感や身体的訴えが多いという特徴があります。頭痛、耳鳴り、めまい、倦怠感など身体的訴えは多種多彩です。病院の検査結果と比較して、訴えが大きい場合は、特に注意しましょう。



②妄想と睡眠障害

他の年代のうつ病よりも、高齢者のうつ病者は、貧困妄想、心気妄想、嫉妬妄想などの妄想が現れやすいです。睡眠障害のパターンも、入眠困難や中途覚醒が多い特徴があります。

③ADL（日常生活動作）等の運動機能低下

高齢者のうつ病は、閉じこもりや食欲不振による栄養状態の悪化や活動性が下がり、ADL等運動機能が低下してしまうことが多いです。

④認知症との関係

神経運動抑制症状や抑うつ気分が強く表れている高齢者のうつ病では「仮性認知症」といわれるほど、認知症との鑑別が難しい場合があります。また、うつ病が回復した後に初めて認知症が明らかになったり、認知症の初期症状としてうつ症状が現れることもあります。

2. 周りにいる人たちができること

①うつ病を見落とさない

「友達が亡くなって元気がないようだ」「体が痛いと言おうとしなくなった」などといったときに、「もしかしてうつ病では？」と考えてみることです。

そして、「あなたはうつ病」と決め付けるのではなく、友達を失った寂しさや、体が痛くて困っていること、生活の不安など、じっくり話しながら、「もしかしたらよくなるかもしれないから、相談してみたら？」

「眠れないなどの症状を取り除いて、少しでもつらさを和らげることができるよう」と病院への受診を勧めてみます。





この前、玄関でこけてから、外に出かけるのが嫌になってね……。最近、家でずっと寝とるんよ。自分が情けのうて、何もする気が起きんくての一。家にずっとおるからか、夜も眠れんのんじゃ。

そうなんか……。そりゃあ、つらいねー。眠れん日がずっと続いとるん？
すごいしんどそうな顔をしたらけど、病院へ行ってみたらどんな？ 眠れんのをどうにかしてくれるかもしれんよ。

②細やかな支え（見守り）

うつ病への対応は、一般的にはよく休養をとること、がんばらせないことが原則ですが、生活を送るうえで制限が多い高齢者の場合、それだけでなく、体の症状のケアや生活の支援など、細かな支え（見守り）が大切です。こうした周囲の支えによって、安心感が得られ、回復につながります。



参考：『コミュニティケア 2008年8月号』 株式会社 日本看護協会出版会

生活支援員の声

支援活動を始めて、9 か月が過ぎました。支援員の活動内容にもなかなか慣れないまま、現在 3 人の利用者さんを月 1～2 回支援しています。

そのうち 2 人の統合失調症の利用者さんが作業療法で通院している時間に、私も病院へ向かい、病院の相談員さんの同席のもと支援をしています。病状の悪化で入退院を繰り返される利用者さんもいますが、常に同じ態度で接するように心がけています。時に判断しかねるような、相談を持ちかけられる折には、「専門員さんに聞いてみます。私はそれはできません」とお断りして、専門員さんに報告しています。

頼りない人と思われるかな？とは思いますが、支援員の役割を明確に理解してもらえたらと願っています。わかれ際に、「遠いところをありがとう。気をつけて帰ってよ」と声をかけられると、自分にもまだできることがあるのだなという気持ちになります。

専門員さんにご迷惑をおかけすることも多いのですが、みなさんのご指導を受けながら、少しずつ支援員の活動を学んでいきたいと思ひます。



A市 Bさん

お知らせ

『生活支援員だより』では、「かけはし」に対する生活支援員のみなさまの声（投稿）をお待ちしております。利用者支援への想いやちょっとした疑問などをメールやFAXなどでいつでもお寄せください。