

東松山市自立支援型地域ケア会議 令和7年度のまとめ

【開催実績】（令和7年度実績）

（1）開催状況

	回数	事例件数	会議形式
R7年度	7	21（モニタリング含む）	集合

（2）事例対象者性別

性別	男	女	合計
人数	13	8	21

（3）事例対象者年代別

年齢区分	70歳代	80歳代	90歳代	合計
人数	10	6	5	21

（4）事例対象者介護度別

介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	合計
人数	2	4	13	2	21

（5）事例対象者世帯状況

形態	独居	高齢夫婦	高齢夫婦+子	本人+息子	本人+子の世帯	合計
人数	7	3	3	3	5	21

《CMのふり返し》

- ・会議の資料を準備する中で、普段なかなか聞き取れないところまで聞き取れたので、他の利用者に対してももう少し細かく聞き取らなければと反省している。
- ・CMから専門職へ相談するのはハードルが高いため、こういう機会にいろいろと聞けるのはすごくよい事だと感じている。
- ・専門職からの確かなアドバイスと地域の社会資源について情報をいただき、とても勉強になった。他のケースにも活用できる気づきがたくさんあった。これからのケアプランにうまく反映させていきたい。
- ・利用者と寄り添う中で、その地域にどのような社会資源があるかCMとして理解するまでに時間がかかることがあるが、今日の助言を本人とも共有したい。状態が良くなり、介護認定が下がると利用できるサービス量が減ってしまうという事は悪い事ではなく、要支援になっても地域でこういったサービスがあると話しながら支援していきたい。
- ・マネジメントを行う中で、自分の考えた計画に沿って利用者を誘導しそうになる瞬間があると思う。そういった時に専門職からの見方やタイミング、周りを頼ることにより一人で抱え込まないので、他からの見方が大きな学びになるのかなと思った。

《今年度の助言》

【検討事例】

理学療法士

<筋力低下・転倒の予防>

- ・筋トレ（スクワット、かかと上げ、片足立ちなど歩くことに必要な運動）を習慣づける。
- ・朝起き上がる前に布団の上で股関節の屈伸運動やDSで行っている運動をする。
- ・座ってできるラジオ体操や家族と一緒にテレビを視ながらできる運動を行って、自宅での運動習慣をつくる。
- ・DCで庭先の環境に合わせた歩行練習をすると転倒への恐怖を減らせる。

<改善後を見据えた自主練>

- ・今後、要支援や自立になった時のためにDCで自主練を指導してもらい、意識して自主練を行う。
目標を明確にし、達成したら卒業しようと本人と家族へ話す。

<圧迫骨折の方へ>

- ・圧迫骨折繰り返すと背骨の前側がつぶれるので、前かがみの姿勢になってしまう。家事のやり方を再考する。

<コルセットの使い方>

- ・運動時(DS)、布団の上げ下ろしなどの力が必要な動作など、自宅でも動作によっては装着。
- ・常に装着していると背骨を支える中の筋肉が弱くなり、圧迫骨折を繰り返すことがある。

<腰痛軽減のために>

- ・重いものは下に置かず、腰の高さに置くように工夫をする。
- ・DSで動作指導や自主トレ指導をするとよい。
- ・理学療法士の同行訪問や、訪問リハなどで本人の家事の様子を見てもらい、アドバイスをもらうとよい。
- ・痛みを出さない程度の運動を自宅で行う。背骨がまっすぐの状態で行う棒体操（万歳して行う運動。場合によっては棒におもりをつける。）をやってはどうか。

<両足の差の改善>

- ・左右の足の差が1～2cmならば筋力でカバーできることもあるが、バランスを崩しやすくなる。
かかとだけ中敷きで高くしたり、装具を理学療法士と検討する。

<骨粗鬆症の方の運動>

- ・公共交通機関を使用時の外出の練習を訪問リハでやってはどうか。
- ・かなり骨が弱い状態のため、運動には若干の注意が必要。注意すべき運動について訪問リハで確認するとよい。

<パーキンソン病の方への転倒予防>

- ・今後運動機能が落ちていき、できなくなることが増える。
できることを褒め、落ち込まないようにしてあげてほしい。
出来ないことは家族にお願いして、できなくなった時どうするかを考えておく。
- ・立ってのバランスが落ちてきていそうなので、DSで柔らかいマットの上で立つか、砂利の上を立つなどして実際の動きに近い練習をする。
- ・歩行器を使っている状態から少し手を離して万歳をして、バランスをみる。

作業療法士

<認知症の方への対応について>

- ・周辺症状がなく、もの忘れが少しずつ始まっている段階の人は、やれることをストップさせると余計に認知症が進んでしまうことがある。過度にストップすることはよくないかもしれない。
- ・料理は材料や手順、味などを確認しながらやるため認知症の方にはとてもよい。
家族は火事が心配なので一緒にやるところから始める。
- ・身体の状態が良くなってきたら、以前やっていて今やっていないことをお勧めするとよい。
- ・脳トレもよいが、色々な人との関わりや頭を使ってやる作業が認知症にとってとてもよい。
- ・難聴は認知症の促進因子になる。難聴があると人との交流にネガティブになりがちなので補聴器の利用はよい。

<左手麻痺の訓練>

- ・今を維持すること、今できないことをやり方や道具を変えてできるようにすることが大切。
- ・手は足と違って自然に使わないので、出番を多く作ってあげる。

<転倒不安から閉じこもらないためのアプローチ方法>

- ・近所の目を気にしているのならば、訪問リハなどで集中的に転倒リスクを確認する。杖ではなく、カッコいい歩行器で自宅から離れたところへ外出したり、他人の目が気になる理由を聞いてみてはどうか。

歯科医師

<口の渇きがみられる方の口腔ケア>

- ・年齢で唾液量が下がってくる。鼻呼吸か口呼吸かをまずはチェックし、鼻呼吸にする。
- ・電動歯ブラシを頬側で振動させると刺激になり、唾液が分泌される。
- ・唾液腺マッサージや舌で唇の一番深いところを回す「あいうべ体操」がよい。
- ・朝起きたときに口がくっついて話せないほど酷ければ、アズノール軟膏を唇と舌に塗ると少し改善される。

<口腔環境について>

- ・部分義歯を入れたままでは汚い状態で、自歯にもよくない。義歯は毎回洗い、週1回は洗浄剤に浸けてほしい。
- ・糖尿病があると歯周病が悪化しやすいため、定期受診しケアするとよい。
- ・アレンドロン酸を服用して口の中に炎症があると顎骨炎を起こすリスクがある。
- ・味蕾でおいしいと感じ、自歯ならば食感を歯根膜で感じる。自歯を失くさないようにケアする。
- ・口腔内が汚いとむせただけで誤嚥性肺炎になるリスクがある。定期的な掃除は肺炎予防になる。

<むせの改善>

- ・姿勢を見直す。背筋を立てて、口に入れる時は上を向き、飲み込むときは下を向く。
- ・喉の右側に麻痺がある場合、左下を少し向いてみると飲み込みやすい。首の向きだけでも多少変わる。
- ・サラサラしたものやパラパラしたものはむせやすいため、食事や水分にとろみをつける。
- ・舌と喉の筋力が低下すると飲み込みが悪くなるため、舌と喉を鍛える。
⇒ ・舌をぐるぐると唇に沿って回したり、突き出す。
 - ・パタカラ体操。飲み込みが悪くなると特に力行が言えなくなる。記録などをつけて練習すると良い。
 - ・あごを押しながら首をぐっと下げるだけで、喉が鍛えられる。

<意識して30回嚙む>

- ・30回は嚙むようにする。意識していると、嚙まないと飲み込めなくなってくる。

薬剤師

<服薬管理>

- ・マグミットは体調によって軟便になりすぎてしまうことがあるため無理に飲まなくてよい。
- ・ウルソは1日3回になっているが、まとめて1回にしてもかまわない。

<薬の副作用>

- ・夏場は脱水気味になり薬が体に残りやすいため、起立性低血圧に注意する。
- ・脊柱管狭窄症の薬の中に神経から痛みを止める薬があるので、ふらつく場合がある。

<ベンジャミン系睡眠薬>

・ベンジャミン系睡眠薬(プロチゾラム)は新薬に切り替えた方がふらつきは出にくい。どうしてもプロチゾラムでないと眠れないという方もいるので、本人と話し合ったうえで変更を検討した方がよい。

<エンシュア・H>

・栄養補助食品(ONS)のため処方してもらう、エンシュア・Hは7種類フレーバーがある。患者さんの好みでフレーバーは選べる。

<抗コリン作用の薬>

- ・抗コリン作用の薬が増えると認知機能の低下や口渇が見られるので食思低下につながる。

管理栄養士

<減塩について(脳梗塞・高血圧予防)>

- ・日本人の目標塩分は男性7.5g、女性6.5g。高血圧の方は6g以下が望ましい。
- ・炊き込みご飯ではなく、白いご飯の上に味のついたものをのせる。
- ・汁を残すだけで3g減るので麺類の汁は飲まない。つけ麺の方が減塩になる。
- ・サラダにはドレッシングよりマヨネーズ。
- ・生野菜、果物に含まれるカリウムは塩分を排出する。キウイフルーツは便秘にもよい。野菜ジュースがよい。
- ・麺類やカツ丼は塩分が思いのほか多くなる。麺を食べる日は他の食事の塩分を控える。

<味覚障害と糖尿病がある方の食事の摂り方>

- ・血糖コントロールするために食事は好きなものを、間食はノンシュガーのキャンディーや糖尿病の方用のアイスクリームなどにする。(砂糖を使用していない甘いもの)
- ・糖尿病による慢性腎不全があるため、塩分とたんぱく質が重要になってくる。食べやすいさっぱりしたものを食べる。本人が食べられるもの、食べたいものでよいが栄養が偏ってしまうので、肉や魚が少ないと思えば、おやつはたんぱく質の足しになるもの(プリンやヨーグルトなど)にする。
- ・「口」は栄養が入るはじめのところなので、食事が摂れる「口」にするために歯科医院で義歯の調整が必要。

<糖尿病の方へ>

- ・野菜は食物繊維が豊富で糖尿病の方にはよい。食物繊維は血糖値が緩やかに上がり、排便にもよい。
- ・糖尿病の方には野菜が必要。薬局に食物繊維(ファイバー)の分包も売っている。

<水分量と体重減少による栄養改善>

- ・10時や15時(間食)におやつではなくヨーグルトやチーズなどカロリーのあるものを食べる。
- ・じゃがいもは小さくせず大きいまま切った方が柔らかくなる。イモ類はスープにする。
- ・体の水分量が減ると免疫力の低下、血圧が上がる、腎臓に負担がかかるなど色々な弊害が出てくる。平均的な食事に1ℓ含まれるため、他に最低1ℓは水分を摂取。
- ・むせる場合はトロミ剤(薬局で販売)が必要。
- ・経口補水液(ゼリー)は体内の水分と同じなので尿として出ない。午後5時以降に摂取しても大丈夫。

精神保健福祉士

<認知症の進行と専門医への受診のタイミング>

- ・軽度認知症の段階で受診すればよいと思われがちだが原因は多々あるので専門医への受診タイミングが難しい。
 <<認知機能低下の原因>>
 - ・身体的な影響（栄養状態が悪い、脱水、風邪、せん妄）
 - ・水頭症　・妄想性障害と認知症
- ・内科やかかりつけて健康診断をして問題がないと確認後、内科などの医者から精神科の受診を勧められた方が本人も納得しやすい。今の症状を専門病院の相談員に相談してみるのもよい。
- ・今後、限界設定をどこにするかを本人と家族と話し合っておく。認知症が急に進行すると対応できなくなる。

<認知症の方への対応について>

- ・認知症の進行はそれぞれに違う。本人の生活様式を見ながら認知症自身の進行か外部環境要因からの進行かを考えて対応する。季節柄の水分不足や風邪、栄養からくる認知症もあるが、認知症自体の進行であれば早めに考えていかなければならない。家族とともに、日々の関わりの中でいつもと違うと感じた時に動けばよい。
- ・無理に変えようとせず、長い目で見ながら寄り添って関わっていけばよい。

生活支援コーディネーター

<福祉センター>

- ・ソラーナひろば　・健康マージャン　等

<サロン、シニアクラブ>

- ・地域福祉コーディネーターに相談してほしい。

<地域通いの場ガイドブック>

- ・7地区のサロンとシニアクラブの一覧が記載あり。

<支え合いサポート事業>

- ・依頼があれば連絡がほしい。

<脳トレプリント>

- ・社協ホームページに掲載

<移動手段>

- ・デマンドタクシー　等

<各種通いの場>

- ・図書館の映画上映会　・各市民活動センターでのクラブ活動　・民間の習い事
- ・民間のおしゃべりサロン　・ホームセンター等のワークショップ　・各種ボランティア活動
- ・短期集中型通所型サービス　・マシンプログラム　・いきいき生活教室

成年後見センター

<本人申し立て（保佐相当と補助相当の方）の流れ>

- ・裁判所の調査官面談にて本人に申し立てしてよいか確認。本人が申し立てについて納得しているか、制度をある程度理解しているかが重要。センターでは本人や家族への制度説明を行っている。訪問も可。
- ・申立書は本人または専門職が記入する。専門職へ依頼する場合は費用（約10万円前後）がかかる。専門職は福祉・医療関係者ではないので、成年後見センターやCM、包括が同行して支援すべきか見極める必要がある。
- ・人に慣れるまで時間がかかる方は、後見人の候補者をしっかり選定することや事前に会っておくなどして関係性を図った方がよい。身上保護が主な方は成年後見センターでソーシャルワーカーと事前にマッチングすることもできるので、相談してほしい。

地域包括支援センター

<とじこもり傾向の方へ>

- ・助言（管理栄養士の同行訪問事業や歯科受診）をもとに、家族の協力を得て外に目を向ける。
- ・市内の公園（時期でアンブレラスカイ等もあり）に出かけてみてはどうか。

高齢介護課

●地域包括グループ

<オレンジカフェについて>

- ・市内に5カ所あり。家族も一緒に参加してはどうか。

<歯科衛生士による訪問指導(保険年金課)>

- ・口腔機能低下リスクがある高齢者に歯科衛生士による個別相談、指導を行っている。75歳以上は自宅訪問も可。

<8020 よい歯のコンクール(健康推進課)>

- ・広報紙で募集の内容が掲載される。希望があれば申し込んでどうか。

●高齢福祉グループ

<リハ職による同行訪問事業>

- ・65歳以上の方が利用可能
- ・歩行に不安がある方、転倒リスクがある方、どのような福祉用具を設置したらよいか、近くのスーパーに行きたいが不安がある方などへのアドバイスを行っている。申請は高齢介護課へ。

<管理栄養士による同行訪問事業>

- ・埼玉県栄養士会の協力のもと、自宅訪問し、1回あたり60分の指導を2回行っている。1回目は助言、期間を空けて2回目は改善しているかを確認している。申請は高齢介護課へ。

<市の配食サービス>

- ・普通食の他にプラス100円程度で特別食(カロリー制限食)もある。

<神戸の健康増進センター>

- ・フィットネスジムにあるような器具が一通りあり、利用方法はスタッフが説明してくれる。お風呂完備。
- ・毎日、無料と有料の教室がある。体の状況に合わせて参加してほしい。市内循環バスで行ける。

●包括ケア推進室

<ACPの利点や行政の取り組み>

- ・「いつまでも住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けるため」にACPを導入している。そのために本人が大切にしていること、望んでいることを元気なうちから身近な人と話し合い共有することとなっている。
- ・「私の意思表示ノート」は医療に特化。「絆ノート」は保険や財産の記載もできる。各市民活動センター、図書館、高齢介護課に置いてある。
- ・インターネットで「人生会議」と検索して、国などのサイトまたはYouTubeなどを見るだけでも導入のタイミング等の参考になる。
- ・訪問看護が入っているので、体調に変化があったタイミングでACPを導入するとよい。

地域課題

- ・資源があっても、それを利用するための移動手段がない。