

第21回 九州ブロック 介護老人保健施設大会 in さが

がばいよか老健 ～令和時代の老健の在り方とは～

会期

2022 12/15 木・16 金

会場

佐賀市文化会館

〒849-0923 佐賀市日の出1-21-10

大会会長

山元 章生 (一般社団法人佐賀県介護老人保健施設協会会長)

大会事務局

一般社団法人佐賀県介護老人保健施設協会

〒840-0201 佐賀市大和町大字尼寺3227-1

介護老人保健施設しょうぶ苑内

Tel: 0952-51-2539 Fax: 0952-51-2540

<https://www.21roken-saga.org>

SAGA



12月15日(木)

14:00~14:55

会場/2階 中ホール

研究発表

1

人材

座長/西園 聡子 (鹿児島県)

演題	施設名	発表者
1-1 外国人留学生の育成を通して 介護の初心を取り戻す	佐賀県 きりん	石松 友美
1-2 外国人介護福祉士として伝えたいこと ~日本とミャンマーのために貢献していく~	佐賀県 グリーンヒル幸寿園	ミョー リン アウン
1-3 「頑張る」の力 ~EPA 介護福祉士になるまでとこれから~	佐賀県 ケアポート楽寿園	ハナ シェイ ツ オキ
1-4 私(外国人)と介護という仕事 ~日本での生活を通して~	佐賀県 しょうぶ苑	ティツ ティリ
1-5 とにかくやってみよう!人材不足から業務の効率化を図る。 ~3Mを削減し5Sの視点で安全な環境と働きやすい職場をつくる。~	佐賀県 徐福の里	上戸 康子
1-6 「伝える」を「伝わる」に変える コミュニケーション	福岡県 アルテンハイムヨコクラ	河野 圭造

12月15日(木)

外国人留学生の育成を通して 介護の初心を取り戻す

施設名：佐賀県 介護老人保健施設きりん
発表者：石松友美 小副川康弘
本村俊之 木下竜太郎

【はじめに】

近年介護業界でもマンパワー不足は深刻な問題となっている。佐賀県では、佐賀県介護老人保健施設協会と西九州大学短期大学部が連携し、平成28年よりミャンマーからの留学生を受け入れ、マンパワー確保の新たな事業を行ってきた。私達の施設もこの事業に参加し、今年までに10名の留学生を受け入れてきた。今回その一人にスポットをあて、留学生がどのように介護者として成長したか報告する。

【症例】

27歳 女性 2期生
現在：在日歴5年目
最終学歴：4年大学卒（経済学部）
日本後習得レベル：N3 日常会話は可能
資格：介護福祉士（令和3年3月取得）

【受け入れ～経過】

- ・ミャンマー視察
- ・全職員対象にミャンマーの文化、風習について勉強会を実施
- ・住環境（寮）の整備

平日は学校に通学しながら、夕方の数時間や土日に勤務。長期休暇中も勤務を行い勉学と介護技術等の習得に努めた。

勤務中はトレーナーを付け、マンツーマンで指導にあたった。通常の業務内容の他、生活面や文化面等の指導も他職種と連携し気付いた事を声掛けし合いながら、全職員が育成に携わった。

指導が困難だった点として、生活や文化の違いや、言葉のニュアンスの違いで実際に伝えたい事が伝わりにくかった。また言葉の理解度の確認が必要な場面が多く見られた。

特に日本語で記録する事が難しくカルテ等が書けるようになるまでに長い期間を要した。

留学生のレベルが一定ではなく、ケースバイケー

スで指導をしなくてはならなかった。

本症例は勤勉でまじめな性格であり実習や勤務にも熱心に取り組み、失敗をしながらも少しずつ成長を重ねていった。

【取り組み】

指導者側は特にコミュニケーションをしっかりとる事を重要と考え、話しやすい関係作りから取り組んだ。留学生個々に特徴があり、その特性を理解、把握し、指導方法の見通しを立て、マンツーマンでの指導を行いながらも、法人全体で広い視野をもって育成にあたる事が必要であった。留学生らが試行錯誤しながらも入居者に熱心に優しく関わろうとする姿や、真摯に寄り添う姿を見て本来の介護の在り方に気付かされ、指導する私たちが改めて忘れかけていた初心を思い出させられた。

【考察】

今回2期生である症例は日常的な会話から不安な事や悩み事を聞き、些細な変化に気付き声を掛ける事で、不安やストレスの軽減、信頼関係の構築に繋がったのではないかとと思われる。また、様々な経験から自主的に考えて行動できる職員に成長し、後輩がいる事でより仕事に対する姿勢が向上した様に感じられた。これは留学生という枠に留まらず、新人教育においても有効であると考えられる。

本人も初めての介護職での留学で以前とは考え方が変わり、自立心を持てる様になったと話す。私達と介護の志や理念を一緒に学び、時には考え方や文化の違いで摩擦が生じる事もあったが、お互いに理解し合い、成長する事が出来た。課題はまだ多くあるが、一つずつ改善しながら共に成長していきたい。

外国人介護福祉士として伝えたいこと

～日本とミャンマーのために貢献していく～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設グリーンヒル幸寿園

発表者：ミョー リン アウン

共同研究者：北島和幸

【はじめに】

現在、日本の少子高齢化は加速し、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年問題がもうすぐそこまで迫っている。介護職員の確保は深刻な問題となってくることが予測される。佐賀県ではミャンマー、インドネシア、ネパール、スリランカなどの国から介護福祉士を目指す留学生の受け入れを行なっている。私は、この留学制度を利用し留学生2期生としてミャンマーから来日し、現在は社会医療法人謙仁会で介護福祉士として働いている。今回、日本に来て介護の仕事をしている外国人やこれから日本に来て介護の仕事を目指す外国人を応援する気持ちで、これまで日本に来て経験してきたこと、学んだことを報告する。

【留学生制度とは】

2017年より在留資格「介護」が始まり、留学生として来日し介護養成施設を卒業した外国人で介護福祉士国家試験に合格し資格取得すると、在留資格「介護」を取得することができるようになった。

介護における留学生制度とは、在留資格「留学」で入国し、介護養成施設（2年）を経て介護福祉士国家資格を取得し、在留資格「介護」を取得して介護施設に入職する仕組みである。

【留学のきっかけ】

ミャンマーでは人の世話をする人がすごく印象が良いという言葉があり、持病があるおばあさんの世話をした事がきっかけで介護の仕事をしたと思うようになりました。また、日本に来る前から母親が病気だとわかっていましたが、お金の問題で市販薬だけで痛みを抑えていました。母親を病院へ連れて行きたい事と母親の世話をした事がきっかけに介護の技術や知識を学びつつ介護施設でアルバイトしたいとの思いで留学しました。

【日本に来てから】

来日した頃、1番難しかった事は日本語です。学校では漢字と専門用語ばかりで分からない事が多く、先生に聞いたり、辞書で調べるなどして勉強しました。コミュニケーションにおいては、言いたい事を相手に理解されなくて一時は大変でした。そして方言も難しかったです。もう一つはミャンマーと日本の文化の違いです。日本の気候や生活習慣、文化に慣れるまでは時間がかなりかかりました。

【介護福祉士になってから】

2021年卒業と同時に介護福祉士国家試験に合格し、日本語能力検定1級も取得しました。病院で介護福祉士として一年間勤め、現在は介護老人保健施設で働いています。仕事で上手くいかず落ち込んでいる時に、優しく声をかけて、丁寧に教える職員に出会えたことで、落ち込んだ気持ちを乗り越えて働くことができています。職員の皆さんが真剣に頑張っているから私も頑張ろうと思えます。外国人の為の教育指導や勉強会などがある上に、いつも悩みが相談できるような体制があるので職場だけではなく日常生活にも不安なく楽しく過ごせています。

【最後に】

介護を必要とされる利用者様やご家族の思いに共感し、寄り添い、安心して暮らせるように支援ができる介護福祉士を目指していきたい。そして、今後もたくさんの笑顔で、たくさん楽しんで、介護していきたいです。

母親が胃がんで亡くなり、病院で勤務した経験から患者様の病気による痛みや苦しみを知り、将来医療についての知識をもっと知りたい、勉強したい気持ちが強くなりました。これからはたくさん勉強して、私は将来、看護師になりたいです。そして、今後も日本とミャンマーのため貢献して行きたいと思っております。

12月15日（木）

「頑張る」の力

～ EPA 介護福祉士になるまでとこれから～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 ケアポート楽寿園
発表者：バエナ ジェyson オボザ

【はじめに】

私は日本と外国との経済連携協定に基づく EPA 介護福祉士候補者として6年前の2016年にフィリピンから来日しました。2016年6月に横浜の日本語研修センターで日本語や介護の事を半年間勉強し、研修後に佐賀県西松浦郡有田町にあります社会医療法人謙仁会グリーンヒル幸寿園に入職しました。現在は介護福祉士を取得し伊万里市にあるケアポート楽寿園で働いています。

今回は EPA 介護福祉士として入国から現在までの6年間を発表したいと思います。

【入国を決めた理由・日本を選んだ理由】

2012年フィリピンにある看護学校卒業前、フィリピン大使館から EPA の紹介があり、EPA について興味が沸き、無事に看護師になったら EPA に申し込みしようと考えていました。

日本を選んだ理由は子供の頃から日本の漫画が好きで桜や東京タワーなど見たいものもたくさんあり、昔から日本に行ってみたいと思っていました。

【入国してから入職するまで何をしていたのか・介護福祉士資格取得までの道のり】

看護国家試験合格した後、フィリピンで2年間訪問看護として働きました。フィリピンの病院での勤務経験がなかったため、日本では看護師として働くことができず介護福祉士を申し込みました。

幸寿園での配属後は、お風呂で洗髪や洗身をする「入浴介助」、トイレでの介助やオムツ交換をする「排泄介助」、ベッドから車いす、車いすからトイレなどへの移動を援助する「移乗介助」、「食事介助」、「更衣介助」などの業務に携わりました。勤務中知らない日本語が沢山出てきます。たとえば「認知症」「嚥下」等専門用語は教科書に書いてありますが、「おつぶつができた」「今日はじめじめしていますね」等日常で使う話し言葉には首を傾げる事も多くありました。分からない言葉はそ

の都度メモして後で調べていました。

日本に来てから一番大変だった事はコミュニケーションです。日本語は難しく標準語だけでなく利用者さんが話す方言、言葉の壁に対しどういう風にすれば仕事が上手くいくのか本当に分かりませんでした。日本語を勉強することは楽しいと感じるので、知識を増やすことはもちろん何に対しても常に学んでいこうという気持ちをもって業務に従事しています。

介護福祉士試験合格のために毎日日本語の勉強と並行して受験勉強も頑張りました。試験の問題が読めないと解けないので、そのためにも日本語の勉強をしっかりとやるのが大切だと思います。

【今現在はどんな業務をしているのか・日本でどんな生活を送っているのか】

国家試験に合格してから夜勤の仕事が始まり楽寿園にいる他の EPA 介護福祉士候補者達のため役を今頑張っています。日本へ来てからは6年が経ちました。介護福祉士候補生を通じて日本の文化や伝統を体験することは、勉強と同じように重要であると思います。日本は豊かで安全で綺麗で清潔な国だと思います。そして、日本人は親切でやさしい。生活はいつも忙しいけど静かな国だと感じています。日本は社会の制度、健康保険の制度や、交通の便、あとは、電気技術が優れていると思います。

【今後の夢・目標】

日本でも看護師になることが今の夢でありゴールです。そのためにも日本語能力をレベルアップしてきたいと思います。また、EPA の先輩として後輩たちが合格できるために、もっともっと頑張りたいと思います。現場で働きやすい環境を作ってあげて、仕事だけでなく日常生活の事も支えてあげて、みんなの成長へ貢献していきたいと思っています。

私（外国人）と介護という仕事

～日本での生活を通して～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設しょうぶ苑
発表者：ティッ ティリ（介護福祉士）

【はじめに】

私は2018年にミャンマーから西九州短期大学地域生活支援学科に留学生として来日し介護について勉強しました。2020年には先生方のおかげで介護福祉士の国家試験には合格することが出来ました。同年4月に介護老人保健施設しょうぶ苑で介護福祉士として働き始め、入社して3年目になりました。この仕事をやって最初に好きになった言葉があります。それは「ありがとう」という言葉です。

【私（外国人）と介護の仕事】

日本に来る前に介護というのはお年寄りのお世話をする事だと思っていました。

しかし、日本に来て介護の勉強をしてから私の思いが間違っていることに気がきました。

介護の仕事というのは、高齢・障害の介助が必要な人に支援をするのはもちろん、自分が住んでいる地域の困っている人たちに手を差し伸べる仕事だということも深く分かりました。

私たち外国人は、仕事をするときは2つの責任があります。介護業務の責任はもちろん、言葉の責任も背負っています。職場での職員同士の人間関係や利用者様との信頼関係を築く際、多職種連携を行う時など、言葉づかいは私たちにとって大きな壁、課題となっています。

介護の仕事は、人の身体と共に精神面も支援している仕事です。利用者様がその人らしい生活が出来るように、人生を幸せに過ごせる様に支援し、それにより笑顔が見られ「ありがとうね。あなたがいて本当に良かった。」と言われた時、心が温かくなり、この仕事のやりがいを感じます。それは、日本人も外国人も隔たりなく感じられる介護の一つの誇りだと思います。

【私と介護の現場】

私は来日して2年間短大に通いながら、当施設でアルバイトをしました。

日本に来て、最初に日本の人生の大先輩と呼ばれる利用者様と関わる時に一番難しかったのが日本語でした。どんなに日本語が喋れるとしても方言が強い高齢者とのコミュニケーションはとっても大変でした。しかも、文化の違いや生活習慣の違いなどで利用者様に怒られたこと、仕事で失敗したこともたくさんありました。

就職1年目から利用者様を担当する施設サービス計画作成にも携わっています。今でも、私にとって、日本語や専門用語の使い方、文章の書き方等難しさ、また、担当者会議では言葉遣いや説明方法の難しさ、大変さなどたくさんあります。他にも、多職種との連携や家族様への対応などの悩み事がたくさんです。

しかし、壁にぶつかっているたびに上司や職場の仲間たちが心を寄り添ってくれます。温かい気持ちで、厳しく優しく教えてくれます。

仕事は大変ですが、失敗から色々な事を経験し、毎日笑顔で介護の現場で頑張っています。

【まとめ】

外国人が介護の仕事をするのは大変でしょうか？とみんなに言われています。私は外国人として、心で働いていると思っています。

この仕事のやりがいや利用者様とのコミュニケーションから、日本語はもちろん人生のいろんな経験も傾聴することが出来るようになりました。私の人生、頑張って、強い人間で生きて行こうということも学ぶことが出来ました。

どんなに苦しくても、今の人生を大切に泣きながら、笑いながら「仕合わせ」な人生を前向きに歩いていこうと思っています。

12月15日（木）

とにかくやってみよう!人材不足から業務の効率化を図る。

～ 3M を削減し 5S の視点で安全な環境と働きやすい職場をつくる。～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 徐福の里
発表者：上戸康子

【はじめに】

介護施設では、慢性的な人手不足に陥っていて厚生労働省の調査では、2025年には約32万人の介護人材が不足すると言われている。また、2021年の日本看護協会の調査では、介護老人保健施設における看護職員配置数は、全国平均11.2名というなか、当施設の看護師の人材不足は深刻な状態が続いており、昨年(R.3)は、前年度から30%の看護師の減少がみられ、今年度は更に20%の減少と必然的に業務改善・効率化を進めなければならないことになった。まず行ったのは、看護業務におけるムリ・ムダ・ムラ(3M)をリスト化し問題を少なくしていくことからはじめ、さらに、5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)の視点から安全な環境と働きやすい職場をつくることを目標に業務改善・効率化を図ることに取り組んだ。

【期間】 2021年7月～2022年6月

【方法】 看護職員全員に、効率化を図るために必要なこと、ムリ・ムダ・ムラ(3M)の削減は何かについてヒアリングし問題を明らかにした。

【結果】

- ① 手書きの作業が多い。
 - ② 申し送りの時間が長い。
 - ③ リーダー・早出・遅出の業務の役割分担の見直しが必要。
 - ④ 内服薬確認に時間がかかる。
 - ⑤ 時間内に作業が終わらない。
 - ⑥ 物品の煩雑さが目立つ。
- 等の問題があがり、特に①については全員が問題ありとの回答を得た。

【実施・考察】

①⑤について、電子カルテを最大限に活用し、カードックス・指示棒の廃止、入所者についての

申し送りノートの廃止を行うことができ、医師と看護職員間で情報を共有することができた。また、手書き書類(内服薬チェック表・検温表の日付、血圧測定区分記入・ケアプラン)の印刷化・点滴ラベルの作成・関連施設への看護サマリーの廃止等をしたことで、他の作業に時間を使うことができ、時間内に仕事を終えることができるようになった。

②について、15分を目途に時間を短縮するように努め重要なことだけ申し送り、その他は電子カルテで確認するようにした。

③について、2人リーダーから1人リーダーをやってみてシフトを円滑に回せるようにした。

④について、定期薬・配薬の工夫をすることで時短に繋がった。

⑥については、5Sの視点から薬品倉庫内・処置室の整理整頓を行い、必要時に探す手間を取り除いた。また、定期的に点検することで薬品の使用期限切れの破棄に繋がりがヒューマンエラーの防止に繋がった。

【まとめ】

「とにかくやってみよう」をスローガンに行ってきた業務改善・効率化ではあるが、医師・他職種の協力なしでは行えなかったことであり、本来の看護職の役割である入所者の健康管理を行う等のサービスの質の維持は保てなかったと思う。今回、3Mの削減・5Sの視点からアプローチしてきたが、今後は5S活動の継続や、難しいとされている定着・習慣化(躰)を目標に安全な環境と働きやすい職場を目指していきたい。

「伝える」を「伝わる」に変える コミュニケーション

施設名：福岡県 アルテンハイムヨコクラ

発表者：河野圭造

松藤美智代 ピンキー 小宮梓

立嶋真由美

【はじめに】

EPA や技能実習制度により、日本で働く外国人介護士は年々増加傾向にある。当施設も5月より技能実習生が入職した。これまでEPAを指導する中で「伝えつもり」でも正確に伝わっていない事があり、指導の難しさを感じていた。外国人スタッフとのコミュニケーションや指導についての現状をアンケート調査にて把握した。その結果をふまえて指導方法を検討し実施したので報告する。

【目的】

伝わるコミュニケーションを考慮し、指導方法の統一を図る

【期間・方法】

1期間

令和4年4月～6月

2対象者

施設スタッフ57名（看護・介護・事務・リハビリ）

日本人46名・外国人11名

3方法

- 1) コミュニケーションに関するアンケート調査
- 2) 配置図や表を作成し指導する

【結果】

1) アンケート調査

外国人スタッフは早口や方言が分からないと感じている意見が多かった。

日本人スタッフは、業務の説明が伝わらないという意見が多かった。

2) 利用者の排泄形態や義歯の有無等、見れば分かる一覧表を作成した。外国人スタッフからは一緒に出来る仕事が増えたという声が聞かれた。

【考察】

指導の際、説明が複雑になると伝わらず一人立ちするまでに時間を要した。介護人材が不足してい

る事を受け国は外国人介護士の受け入れを積極的に薦めている。当施設も入職した外国人スタッフを戦力にする事が課題であるが、指導するスタッフは夜勤があり、指導方法にも一貫性がなかった。5月に認知症棟に入職した技能実習生は一覧表・配置図等作成し「短文」で「はっきり」と「ゆっくり」を意識しながら指導した。「わからない」が「理解できる」が「動ける」につながったと考える。様々な業務がある為他の業務もマニュアル化し、誰が指導しても一貫性がもてるようにするのが急務だと考える。

【課題】

1. 全スタッフが短文ではっきり、ゆっくりを意識し指導出来るように働きかけていく
2. 誰でも同じような指導が出来るマニュアル作成

12月15日（木）

12月15日(木)

14:00~14:55

会場/1階 イベントホール

研究発表

2

在宅復帰関連

座長/飯野 朋彦 (長崎県)

演題	施設名	発表者
2-1 コロナ禍で経験した在宅復帰の一例	佐賀県 きりん	中尾 由佳
2-2 やる気一つで変わる在宅復帰への道 ~骨折後の入所から在宅復帰が出来るまで~	佐賀県 うぶすな	大坪 洋輝
2-3 在宅復帰に向けての多職種連携 ~在宅強化型老健を目指して~	佐賀県 ケアポート楽寿園	渡辺 剛志
2-4 介護予防・日常生活総合支援事業における取組 ~短期集中予防サービス通所型修了から「集いの場」づくりへ~	長崎県 恵仁荘	山口 竜介
2-5 当施設入所者の予定退所先からみる利用者の実態と取り組みの検討 ~リハ職における役割再考の視点から~	長崎県 光風	藤本 剛丈
2-6 目標達成への通所リハビリテーションの役割 ~介護福祉士が多職種と自立支援を行っていく重要性~	大分県 陽光苑	新納 慶
2-7 アラハンだって まだまだできる! ~超高齢者を支える訪問リハとは~	鹿児島県 アメニティ国分	轟木 秀信

12月15日(木)

コロナ禍で経験した在宅復帰の一例

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 きりん

発表者：中尾由佳

木下竜太郎 田中愛子 馬場崎順子 西津美咲

【はじめに】

COVID-19感染拡大により今まで通りの医療提供や介護の提供が困難な状況になった。今回在宅復帰を希望しているものの回復期病院で目標達成できなかった利用者が入所した。介護老人保健施設も在宅復帰を目標とする施設と位置付けられているが、回復期病院程の設備やマンパワーはない。限られたマンパワーの中で在宅復帰を果たせた症例を経験した。コロナ禍でも成功した要因と今後の改善点を考察したので報告する。

【症例紹介】

年齢68歳、性別：男性

病名：左被殻出血、左視床出血、右片麻痺

本人希望：自宅に帰りたい

家族希望：トイレが自立出来れば自宅に帰らせたい

【経過】

2021.10.3左被殻・視床出血発症

2021.10.15リハビリ目的で回復期病院転院
(ADL 全介助・リクライニング車椅子使用)

2022.3.14当施設入所

入所時 ADL：基本動作・移乗動作見守り・
排泄日中一般トイレ見守りから軽介助、食事自立、入浴一部介助

退所時 ADL：基本動作・移乗動作自立・排泄自立、食事自立、入浴一部介助

2022.7.8自宅退所

【成功したと思われる要因】

- ・リハビリ時に自宅の写真を見ながら問題点の説明を実施することでより良い理解を得られやすかった。
- ・退所前連携の際に家屋状況の写真や退所前訪問時の動作確認動画を用いたことで紙情報や言葉でのやり取りよりも十二分に伝わった。

【今後の改善点】

- ・スタッフ間の情報共有は口頭や電子カルテの記載が中心だった。
→家屋訪問の際の動画や写真を使用することでより情報共有がスムーズに行えたと考えられた。
- ・家族への介護指導が退所前訪問指導の時しか行えなかった。
→個別リハビリや生活リハビリの場面の動画を見ていただく事で状況の把握をしてもらいやすと考えられる。
- ・退所前のケアマネージャーからの情報がケアプランと口頭のみであった。
・改修が完成した状態での動作確認が行えなかった
→テレビ電話等を利用しながら退所当日のご自宅内での動作確認を行うことでご本人の不安解消が行えたと考えられる。

【考察】

今回、回復期病院からは在宅復帰させることができなかった症例を在宅復帰させることができた。本人の身体的機能が比較的高かったこと、家族の在宅復帰への意欲が高かったことが在宅復帰を達成できた一番の要因であると考えられた。その他に感染対策に留意しながら入所前訪問指導を実施したことで、写真等を用い問題点の確認と本人、家族ともその共有をしながらリハビリを実施できたことも一因と考えられる。また、家族や在宅系スタッフと頻回に会えない状況下で写真や動画などの ICT 技術を取り入れたことはコロナ禍において最も変化した点であり効果的であった。今回は試行錯誤を重ねる中で写真や動画などの ICT 技術を徐々に使用するようになった。今後はより計画的に ICT 技術を使用することでコロナ禍での在宅復帰を促進したい。

やる気一つで変わる在宅復帰への道

～骨折後の入所から在宅復帰が出来るまで～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設うぶすな

発表者：大坪洋輝

立石行生 寺嶋啓子 杉光厚仁 江里口加寿美

横山結 飯盛智香子 馬場崎健男

【はじめに】

平成30年の介護保険改定により、私たちが在籍しております介護老人保健施設は大きく、「在宅強化型」、「基本型」、「その他型」等に分かれました。それ以降も当施設は、「在宅復帰」に向けて、対象者と、そのご家族様が、安全で安心して在宅での生活が行えるように訓練・環境調整等を模索しながら、在宅復帰へと繋がっていけるように日々精進致しております。今回、幼い頃からの小児麻痺による右上下肢の身体機能低下・下肢は2cm程左右差があった事や、高齢による筋力の低下・注意力の低下等の原因から転倒骨折され、手術・退院後に当施設へ入所しました。ご家族の要望のもとに在宅復帰に向けて短期集中リハビリ実施加算（週6回のリハビリ実施。）・認知症短期集中加算（週3回以内のリハビリ実施。）を実施した結果をご報告致します。

【事例紹介】

X氏 80歳 男性 要介護4

身長：152.3cm 体重：55.4kg

BMI：23.9（標準体重）

既往歴：右大腿骨頸部骨折術後・認知症・小児麻痺・高血圧症・糖尿病・狭心症 PCI 後

性格：穏やか・内弁慶

キーパーソン：妻

主訴：歩行が上手になりたい。

要望：家に帰りたい。

【在宅復帰するための5つの条件】

- ① 玄関前勾配のクリア。
- ② 廊下歩行。
- ③ 上がり框17cmと7cmのクリア。
- ④ トイレ動作とトイレ座面までの2重の開き戸のクリア。
- ⑤ 高さ40cmのリビングソファからの立ち上がりと着座。

【取り組み】

- ① 初期のMMTにより右2・左3レベルの筋力低下があり歩行バランスが不安定だと考え、徒手的な筋力訓練やサイクルトレーナー等の自動運動、歩行訓練を行ないました。
- ② トイレに入る際歩行器の進入不可、手すり設置不可の為、横歩きを中心に、後ろ歩き、方向転換の訓練を実施しました。
- ③ 20cmの階段昇降（両手把持）で右足先の躓き、踵部重心優位の為、体幹が後方へ傾く傾向があり危険があったので10cmの高さの段差昇降を反復して行い成功体験させてから20cmの階段の昇降訓練を実施しました。
- ④ トイレ動作ではズボン上げ下げ（特に上げ）が出来なかった為外乱を取り入れた訓練、下衣更衣訓練を実施しました。
- ⑤ 40cmの高さから立ち上がりが困難だった為、最初は両手把持の平行棒内起立訓練から始め、その後は徐々に難易度を上げていき車椅子把持からの起立、高さ45cmからの起立訓練、35cmからの起立と訓練を実施しました。

【結果】

- ① 下肢筋力はMMT右2→3レベル、左3→4レベルまで向上し、歩行は歩行器・近位見守りレベルにて歩行が出来るようになりました。
- ② 壁伝えでの横歩きが自立レベルにて出来るようになりました。
- ③ 20cmの段差を両手手すり把持・近位見守りレベルにて出来るようになりました。
- ④ 立位バランスは安定し、トイレ動作はズボンの上げ下げを含め自立レベルまで向上しました。
- ⑤ 物的把持ありにて35cmの高さから立ち上がる事が出来るようになりました。

12月15日（木）

在宅復帰に向けての多職種連携

～在宅強化型老健を目指して～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 ケアポート楽寿園
発表者：渡辺剛志（作業療法士）

【はじめに】

介護老人保健施設（以下、老健）は病院と在宅の中間施設であり、2018年介護報酬改定において5種類に区分された。当施設は在宅強化型を目指しており、多職種と連携し在宅復帰に繋げた症例を当施設の取り組みも含め紹介する。

【症例紹介】

症例は80代後半の女性。診断名は脳梗塞後遺症。経過として2020年4月、脱水症にてA病院へ入院。入院中、带状疱疹や尿路感染症等を併発し、約11ヶ月後状態が安定したためリハビリ継続目的にて当施設へ入所となった。

【初期評価】

Br,stage：右上肢・手指・下肢Ⅵ。筋力：GMT右下肢3～4。起居：軽介助。移乗・立位・歩行（平行棒）：監視～軽介助。排泄：ズボンの上げ下げ介助。認知機能：HDS-R13/30点。FIMは46点であった。

【初回面談】

本人の希望は「家に帰りたい」。家族の要望は「ベッドからの起き上がりが自分でできる」「日中の排泄動作が介助の下でできる」「できれば押し車歩行が監視でできる」であった。

それを踏まえ目標を「起居動作監視」「排泄動作の獲得」「押し車歩行近距離監視」とした。

【経過】

入所1日目、担当看護師（以下、Ns）や介護士（以下、CW）とベッドの介助バー設置や高さ等の自室環境を設定。16日目、短期集中リハビリを開始。Nsと話し合い、日中は離床を促し、この頃より座位耐久性も向上した。37日目、排泄時のズボンの上げ下げ動作が可能となりNs、CWへ申し送り、統一した介助を行った。44日目、押し車歩行訓練を開始。73日目、家族面談時にADL状況を動画で共有。88日目、支援相談員（以下、SW）や介護支援専門員と共に居宅訪問を実施。100日目、福祉用具業者も同行し、居宅訪問2回

目を実施。環境設定として、①介助バー付介護用ベッドへ変更②左側起き上がりにする事でポータブルトイレが足元にくるように設定③タッチアップ手すりを設置し、立ち上がりやソファへの移動が安全にできるように設定し、家族も含め動作確認や指導を行った。107日目、多職種で退所前カンファレンスを実施。現在のADLや注意点、自宅環境の再確認、また、退所後当施設通所リハビリ（以下、DC）利用予定のため、通所SWやDCスタッフと共に車の乗降動作も確認し、退所となった。

【最終評価】

筋力：GMT右下肢4。起居・移乗：監視。歩行：押し車最大15m監視。排泄：日中のみトイレ誘導し、ズボンの上げ下げが自力で可能。FIMは67点であった。

【取り組み】

タブレットでの動画撮影やリハビリゴール、方向性等を見える化したゴール設定一覧表、また、情報共有ツールのラインワークスを活用し情報共有や連携を行っている。

【考察】

2020年度厚生労働省によると、老健入所者の平均在所日数は299日、退所先として医療機関が36.6%、自宅が33.1%と述べられている。

本症例は病院で約11ヶ月の治療・加療後、当施設へ入所となり、本人の「家に帰りたい」という希望から、早期に家族の要望を確認し、具体的な目標を設定した上で、多職種で連携しながら取り組めたことやコロナ禍で面会制限された中、タブレットを活用した家族との情報共有が早期在宅復帰に繋がったと考える。

今後は当施設の取り組みを通して意見交換の充実を図り、利用者が住み慣れた地域で安心・安全な生活が送れるように支援していきたい。

介護予防・日常生活総合支援事業における取組

～短期集中予防サービス通所型修了から「集いの場」づくりへ～

施設名：長崎県 介護老人保健施設 恵仁荘
発表者：山口竜介 (PT) 泉貴裕 (PT)
秀嶋敏和 (PT) 川口千津 (看護師)

【はじめに】

短期集中介護予防サービスに位置付けされる通所型サービス C (以下、通所 C) は3～6ヵ月の期間、生活機能を改善する為の運動機能向上や栄養改善等のプログラムを中心としており、各種の調査・研究でも身体機能に対する効果は証明されている。一方で、卒業後の受け皿がない事から、中長期的にみた介護予防効果は不十分という指摘もあり、当施設でも通所 C 卒業後は対象者の自主性に委ねる現状があった。

今回、通所 C 修了者の希望から、新たに住民主体の介護予防サロンの創設が協議され、立ち上げ支援と運営に理学療法士と地域包括支援センターが参画し、一定の成果が得られたのでここに報告する。

【対象】

令和2年2月～令和2年5月の期間に通所 C を利用され修了した6名 (平均年齢78歳 SD3.7, 女性5名, 男性1名)。

対象者の地域特性としては、高齢化率32.3%、農業従事者が多く、単身世帯よりも同居世帯が多い、高齢になると徒歩で公民館まで行けない方も見られる。

【方法・内容】

通所 C を自治公民館にて開催。運動機能プログラムに加え、健康教育を行い主観的健康観の改善を図った。サービス修了時に対象者から活動を継続していきたいと希望があり、地域包括支援センター主導で地域ケア個別会議を開催する運びとなった。

会議では地域にはサロンが無く、移動手段も限られ活動が困難等の実情を把握し、地域課題を関係者間で共有した。その後、自治会長や住民を交えて地域ケア圏域会議を開催し、地域課題の解決方法や介護予防に取り組めるサロンを立ち上げる為の話し合いを行った。また、住民団体と医療・介護関係団体により、サロン立ち上げについてのボランティアの役割や移動手段、活動内容について協議を行った。

【結果】

通所 C 終了から4ヵ月経過の後、サロン発足となり、発足式には22名が参加し、サロン利用者として登録を行った。サロンでは介護予防を取り入れた活動を続ける為、市への介護予防プログラムの申請を行った。発足後の活動支援として、当施設の理学療法士よりサロン利用者と協議して地域をイメージした体操を作成し、DVDとして提供を行った。

発足から約2年経過した現在も、継続して体操を続けられている。

【考察・今後の課題】

社会的に自立した生活を送るために必要な高次の生活機能は、社会的役割から低下する傾向にあるとしている (経済産業省)。また、地域コミュニティの希薄化やコロナ禍による活動自粛等から社会的役割を喪失した高齢者は生活機能障害のリスクも高まる事が懸念され、介護予防では社会参加を促進していく事が重要であると考えられる。

今回の事例では対象者から介護予防を継続していきたいと希望があり、結果として社会参加や役割の創出に繋がった。高齢者の社会参加については、生活機能の維持や、認知症・転倒リスクの減少等の効果があるとしており (経済産業省)、高齢化率が高い同町でのサロン発足は効果的な介護予防活動であったと考えられる。一方で、サロンの存続は今後の課題であり、参加者の高齢化が進み心身機能や活動意欲の低下も懸念され、また、移動手段としている車の運転も困難となる事が想定される。

今後も多主体による支援は必要であり、また、介護予防の必要性についての理解を地域に対して発信していく必要があると考えられる。

【倫理的配慮・説明と同意】

発表において調査対象者が特定される事は無く、調査対象者の個人情報やプライバシーを侵すことがない事。得られたデータは研究以外の目的で使用しない事を対象者に説明し同意を得た。

12月15日 (木)

当施設入所者の予定退所先からみる利用者の実態と取り組みの検討 ～リハ職における役割再考の視点から～

施設名：長崎県 社会医療法人玄州会 介護老人保健施設 光風
発表者：藤本剛丈 浅山智佳 齋藤将司 松永和大 武原光志

【背景】

当施設は、長崎県の壱岐という人口約2万5千人、高齢化率38.6%の離島にある在宅強化型の老人保健施設であり、入所80床（短期含む）に通所リハを併設している。リハ職の人員は入所担当PT2名・OT2名、通所にPT3名・OT1名、施設長補佐のPTとなっている。2018年の改定にて施設類型は3から5類型となり、在宅復帰・在宅療養支援機能に対しより差別化が図られている。

【目的】

本研究は、当施設全入所者における「予定退所先」の違いによる利用者の特性を把握することで、リハ職が在宅復帰・在宅療養支援機能の強化に向けて担える役割を検討し、今後の取り組みにつなげていくことを目的とした。

【対象】

2022年6月1日現在、短期入所者を除く全入所者65名（内訳：男性18名・女性47名、平均年齢87.9±7.8歳、平均要介護度3.4）。

【方法】

- ①当施設における在宅復帰・在宅療養支援を評価する指標10項目を採点した。
- ②予定退所先（在宅群・施設群・未定群）を調査し、下記の項目について3群間比較した。

項目は年齢、性別、同居家族の状況（独居・夫婦のみ・子供のいる世帯）、入所元（自宅・病院・その他）、現入所日数、要介護度、障害高齢者及び認知症高齢者の日常生活自立度、移動手段（独歩・杖・歩行器・車いす・ベッド）、食形態（常食・嚥下食）、日中・夜間の排泄方法（トイレ・Pトイレ・ベッド上）と下着の種類（布パンツ・リハビリパンツ・テープ式オムツ）とした。統計学的解析にはEZRversion1.40を使用し、フィッシャーの正確確率検定、Kruskal-wallis 検定を行い、有意水準は $P < 0.05$ とした。

【結果】

- ① 1. 在宅復帰率20、2. ベッド回転率20、3. 入

所前後訪問指導0、4. 退所前後訪問指導10、5. 居宅サービスの実施数1、6. リハ専門職の配置割合3、7. 支援相談員の配置割合5、8. 要介護4又は5の割合5、9. 喀痰・吸引及び10. 経管栄養の実施割合は各々0。1～10の合計は64/90。

②予定退所先が在宅は21名（32%）、施設28名（43%）、未定が16名（25%）。3群間比較においては同居家族の状況（ $P=0.028$ ）、入所元（ $P < 0.001$ ）、現入所日数（ $P < 0.001$ ）に有意差を認め、その他の年齢、障害の程度を示す要介護度やADL状況には有意差を認めなかった。

【考察】

施設基準における上位類型への移行は+6必要となり、在宅復帰・在宅療養支援機能の強化・充実に向け、リハ職は入所前後訪問や訪問リハの展開について戦略的かつ具体的に提言していくことや、在宅復帰率の向上、重度者への対応についても積極的に役割を担っていくことが肝要である。また、予定退所先の調査から、退所先が未定のもので一定数存在していたことや、予定退所先によって同居家族の状況に有意差を認めたことから、予後や目標について相談員や家族に分かりやすく伝え、早期の退所先決定に寄与していく必要性が伺えた。また、自宅以外から入所された利用者に対する入所前後訪問は特に意義深く、本人・家族の在宅での生活イメージづくりや、より早期からの在宅を想定したリハの展開につなげていきたい。

【倫理的配慮】

本研究はヘルシンキ宣言に則って計画し、当施設倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：老令4-01）。また、オプトアウト形式を採用し、研究対象者及び代理人が拒否する十分な機会を保障することによって倫理性を担保した。

目標達成への通所リハビリテーションの役割 ～介護福祉士が多職種と自立支援を行っていく重要性～

施設名：大分県 介護老人保健施設 陽光苑
発表者：新納慶（介護福祉士）
共同発表者：植田真也（介護福祉士）、高村悠希（理学療法士）

【はじめに】

ADLの低下は様々な契機で生じるが、介助量の軽減、自立能力の改善は通所リハの重要な使命の一つである。

今回私達は、障害高齢者日常生活自立度（以下、寝たきり度）がJ1で家事全般行えていたが、腰椎圧迫骨折受傷により入院、C1の状態での退院となった利用者に対し、在宅での生活を継続するために多職種と連携し、本人が希望する目標に対して必要な支援を行った。その結果、ADLの向上に繋がった為ここに報告する。

【事例紹介】

年齢：80歳代 性別：女性 介護度：要介護3
現病歴：第1腰椎椎体骨折
寝たきり度：C1 認知症生活自立度：II a
HDS-R：17点 BarthelIndex（以下、BI）：30点（食事10、移乗5、排便コントロール10、トイレ動作5）

サービス利用：通所リハビリ3回/週、訪問リハビリ（以下、訪リハ）1回/週、訪問看護（以下、訪看）1回/週、往診2回/月

本人の希望：自宅内を歩いて移動できるようになり、調理を行いたい

目標：自立した移動手段の獲得と調理の再開

課題：嘔気や左臀部痛により思うように動けない。
離床意欲も低下し離床時間が確保できない

【介入方法】

- 嘔気の出現や疼痛増強（圧迫骨折に起因したもではない）により離床可能時間は30分程度であった。そのため訪看、訪リハ、往診、CMと連携できるよう本人の状態について情報提供実施。
- 痛みの緩和を図り生活リズムを整えるため、本人の訴えに合わせ入浴、活動、リハビリ、食事、臥床の時間を決め、職員間でも対応の統一。

- 離床意欲向上のため友人との会話や趣味活動ができるようコミュニティの場の提供。
- 本人の意欲の向上と体重の変動（57.5kg→61.9kg）により車椅子が合わなくなっていたため、車椅子等福祉用具の選定を実施。

【結果】

訪看と情報共有したことで内服の確薬が行えていなかったことがわかった。そのため身体状況に併せ、内服の情報共有も実施したことで確薬できるようになり、嘔気や疼痛軽減した。嘔気や疼痛が軽減したことで離床時間は6時間の確保が可能となった。寝たきり度はC1がB1、BIも30点が80点（食事10、移乗15、整容5、トイレ動作10、歩行10、着替え10、排便コントロール10、排尿コントロール10）、HDS-Rは17点が24点へ改善した。自宅では夫と共に調理活動を再開することができた。

【考察】

疼痛が軽減した要因は、内服の確薬や車椅子の変更により、体幹とフレームの接触がなくなったことが考えられた。また車椅子自走を獲得できたことや友人との会話、趣味活動を楽しみたいという思いが苑での活動量の拡大と離床意欲の向上に繋がっていった。自宅では、訪リハと身体状況の共有を行い、自宅環境下での動作確認やADL訓練を行った。そのことが成功体験となり、調理活動の再開に至ったと考える。

【まとめ】

今回目標達成を行うため、本人の思いから目標を設定し、課題を明確化した上で必要な支援を多職種協働で取り組み、統一したケアの提供が行えたことでADLの向上や目標達成につなげることが出来た。しかし、ADLの拡大に伴い転倒リスクが高まるため更なるADLの質の向上に向け引き続き取り組みを継続していきたい。

12月15日（木）

アラハンだって まだまだできる!

～超高齢者を支える訪問リハとは～

施設名：鹿児島県 介護老人保健施設 アメニティ国分

発表者：理学療法士 轟木秀信

共同演者：医師 加倉瑞子

理学療法士 山崎正博

【はじめに】

「アラウンドハンドレッド」略してアラハン。100歳前後の方々をそう呼ぶらしい。日本の総人口1億2千万人のうち、アラハン男性は11万人、女性は45万人に上っており、少子化と相まって今後の社会問題となることは周知の事実である。それは弊事業所でも同様で、全利用者20名のうち、アラハンは3名、15%に上る。

今回、アラハンに該当する3症例を通し、訪問リハビリ提供によって得られた変化と今後の訪問リハの在り方について検討したので報告する。

【配慮・工夫】

事前に実施する事業所医師診察は在宅訪問にて実施し、本人・家族の移動の負担軽減を図りながら、外来受診では聞き出しにくいプライベートな事まで時間をかけて聞くように心掛けた。

提供時も身体機能面にこだわらずコミュニケーションの時間もとることで、本人だけでなく家族からも日々の状況の変化について聞き取るようにした。

【事例紹介】

- ① A様 100歳 女性 要介護1
本人主訴：肩が痛い。
家族主訴：認知症が進行しないで欲しい。
目標：今の生活を継続したい。
- ② B様 99歳 男性 要介護3
本人主訴：たちあがり・歩行不安定がある。
家族主訴：少しでも楽に介護できれば…。
目標：普通のタクシーで出掛けたい。
- ③ C様 95歳 女性 要介護1
本人主訴：膝や腰が痛い。
家族主訴：車いすでも外出できれば…。
目標：痛みのない生活を送りたい。

【結果】

A様 外出によるコロナ罹患の不安が増大し通所

系サービスを中止、在宅生活となったことで認知症状の増悪あり。訪問リハを通して他者交流や脳活性化が得られ、モチベーションアップし活動性が向上した。ご家族には認知症の症状説明やその対応法等の伝達を行なった結果、認知症への理解が深まり、工夫を凝らしながら適度な距離で在宅生活を送れている。

B様 老健退所に合わせ訪問リハ提供開始。在宅生活はいわゆる老々介護であり、介護者への負担増を避けなければならなかった。本人の目標と介護者の力を照らし合わせながら支援した結果、在宅生活が安定、「もう少しリハビリをしたい」本人と「もう少し力がつけばもっと楽になる」介護者の意向が合致、訪問リハからデイケアに移行となった。C様 「もういい歳だし…。あちこち痛いからこのまま寝たきりになるのかも」と話されていたが、定期的なコンディショニングや運動、内服により疼痛が軽減し、屋内動作が安定した。それを見た家族の積極的な支援もあり屋外環境が整い、歩行機会が増え自信がついている。

【考察・まとめ】

超高齢化をたどる日本において、アラハンやそれを上回るセンテナリアンへの生活支援には様々な配慮が必要であることが分かった。

そのひとつは移動。デイケアなどの通所系サービスは「行く」サービスであるのに対し「訪問リハ」は「来る」サービスであることが大きい。ふたつ目は環境。「リハ室での練習」と「生活している環境での練習」という違いがあり、その時の状態に合わせて負荷調整が出来る事や、生活環境での練習であるため効果を実感しやすいだけでなく介護者も一緒に学びやすい等、多くの点で訪問リハの有用性が示唆された。

これからも在宅における訪問リハのメリットを最大限に生かし、アラハン高齢者の生活を支援できるように研鑽していきたい。

12月15日(木)

15:00~15:55

会場/2階 中ホール

研究発表

3

リハビリ関連

座長/向井 雅俊 (大分県)

演題	施設名	発表者
3-1 本人が望んだ活動为目标に取り組んだ2症例 ~老健施設における OT の役割と試み~	鹿児島県 ナーシングホーム ひだまり	渡邊賢志郎
3-2 デイケア利用者への運動の 習慣化に向けた取り組み	佐賀県 西光苑	久保 赳斗
3-3 いくつになっても歩きたい ~超高齢者の歩行状態の改善に対する取り組み~	佐賀県 レストピア	藤田 慎平
3-4 離島における訪問リハビリの開設 ~離島訪問リハビリにおける現状と課題~	長崎県 グリーンヒル かみごとう	大曾 史朗
3-5 脳出血を呈した入所者のコミュニケーション障害への援助 ~意思伝達装置(伝の心)を使用したコミュニケーション獲得への取り組み~	佐賀県 敬松苑	蔵楽 貞倫
3-6 生活機能向上連携加算の1年間の取り組み	長崎県 恵仁荘	百田 光希
3-7 身体機能向上を目指した生活リハビリへの取り組み ~車椅子用脱着式足こぎユニット「こいじゃる!」を活用した症例~	佐賀県 ケアポート楽寿園	赤坂 龍太

12月15日(木)

本人が望んだ活動を目標に取り組んだ2症例

～老健施設におけるOTの役割と試み～

施設名：鹿児島県 介護老人保健施設ナーシングホームひだまり
発表者：渡邊賢志郎（作業療法士）

【要旨】

老健における作業療法士（以下 OT）の役割を生かすため、カナダ作業遂行モデル（以下 COPM）を用い、作業遂行訓練の時間を設けた。COPM 項目の初期と最終における尺度の上昇認め、同時に日常生活能力の向上にも繋がった。また、本人の望む活動を行った事で、利用者の笑顔や前向きな発言が増え、在宅生活へのイメージも具体的になるなどモチベーションにも影響した。

【はじめに】

老健施設では、身体機能中心の筋力や歩行などの訓練を多く取り入れており、作業遂行訓練の少なさが、LIFE のフィードバックデータからわかっている。OT の役割を再認識する為、測定しにくい作業遂行を評価する為に開発された COPM を使用し、当施設で行った取り組みをここに報告する。

【対象】

- ・ 2022年1月以降に入所かつ、入所前後訪問により在宅状況を把握している方
- ・ 担当セラピストと利用者間で意思疎通が行え、目標を把握・共有することができる方

【評価項目】

- ・ COPM（遂行度・満足度を使用）
- ・ 改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下 HDS-R）
- ・ Barthel Index（以下 BI）

【症例】

A氏は70歳代女性、HDS-R：27/30点。既往に左人工骨肩置換術後があり、主疾患はパーキンソン病。希望として「着替えが一人でしたい。」が挙げられた。状態確認したところ、更衣に時間が必要。靴下履きが困難であった。週1回介入していき、訓練では、本人に合わせた補助具を使用し、反復訓練＋指導を実施。結果として、希望であった短い靴下を履けるようになり、COPM 項目の開始時と最終で変化が見られた（遂行度3→7、満足度3→7）。また、最終時 BI では更衣項目にお

いて上昇見られ改善（65/100点→70/100点）。

B氏は90歳代女性、HDS-R：24/30点。既往に両膝変形があり、主疾患は腰椎圧迫骨折。希望として「買い物をしたい。家の片付けをしたい。」が挙げられた。能力としては、立位での片手操作が可能であるが、両膝の痛みはあった。週1回介入していき、訓練では、玄関から台所までの運搬（錘2kg範囲）を想定した歩行と段差昇降訓練、ゴミ拾いなど杖歩行をしながらの片手操作訓練を実施。結果として、膝の痛みはあったが、杖歩行しながら2kg範囲の重錘を運搬可能となり、玄関高さの昇降ができるようになった。また、掃除機の使用等、移動を多く伴う動作は、環境指導を取り入れ対応していき、膝の負担軽減を試みた。その結果、COPM 項目の開始時と最終において一部変化が見られた（遂行度1→6、満足度1→6）。また、最終時 BI では、移乗や歩行、トイレ動作の項目で改善（65/100点→80/100点）。

【考察】

今回両者共に COPM での尺度上昇認め、ADL 能力の向上が見られた。動作も定着して行っており、現在も同様の動作が可能となっている。COPM は、本人が内容の決定や成果の評価に積極的に参加できること、そして、問題解決する為に一緒に考えることが良いとされている。本人の望む活動を取り入れることで、自然に在宅へと意識が向きやすく、モチベーションも上がり、新たな挑戦へと繋がるなど生活の質が向上していく流れの軸になると本症例を通し確信した。今回、訓練の介入回数としては少ないが、望む活動を進められ、作業遂行していったことがADL改善並びにリハに対する満足度も向上したきっかけであると考え。

【最後に】

今回、COPM を用い作業遂行を測定することにより、自己決定の大切さを再認識する事が出来た。作業遂行する上で利用者と共に内容を考え解決する事が大事であり、これからも症例を通し積み重ねていきたい。

デイケア利用者への運動の 習慣化に向けた取り組み

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 西光苑
発表者：久保越斗

【はじめに】

当施設では、デイケアを利用されている要介護、要支援の方に個別リハビリを行っている。利用者によっては、座って過ごすことが多い人もいて、個別リハビリだけでは、運動量・活動量ともに不十分であると考えた。そこで、今年度よりデイケア利用者に対して、新しく運動の習慣化に向けた取り組みを始めたので、方法と内容を報告する。

【方法】

まずは、スタッフ間でのミーティングを行い、方法や内容などを話し合った。また、新しい運動器具の購入や、利用者がトレーニングに取り組みやすくなるようリハビリ室の環境を整えた。次に日常生活において介助量が増加している人や、自宅での活動量が低下している人などを対象にリストの作成をした。リストには利用者ごとに運動内容や注意点を記載し、スタッフ間での情報共有を行い、リスク管理を図った。

曜日ごとに担当者を決め、リストに沿って対象者に声をかけ、運動の習慣化に向けて見守り下でのトレーニング（以下サポートトレーニング）を行った。また、今まで自主的にトレーニングに取り組んでいた人にも、声掛けや運動方法の指導を行った。具体的な運動内容としては、リカベンツバイク、チェストプレス、レッグプレスなどのマシントレーニングや、平行棒での起立・歩行訓練などを行った。

【結果】

今回の取り組み前は、個別・集団リハビリ以外でもトレーニングをする利用者は17人だったが、7月には30人に増加した。4月以降新規に利用を開始した人の多くも、先輩を見習ってサポートトレーニングに取り組んでいる。また、夫婦で利用されている人で、「妻が5分なら私は10分する」と競い合いながら取り組む光景もみられた。

【考察】

利用者の中には「運動をしたいけど一人ではできない」、「もっと歩けるようになりたい」と言われる人もいて、スタッフの「運動量・活動量を増やし、活気のある生活を送ってもらいたい」との気持ちから始めた新しい取り組みが、利用者の要望と一致したこともあり、運動に意欲的に取り組む人が増加したと考える。

また、利用者同士の関わりも増え、互いに切磋琢磨しながら取り組むことで、運動に対する意識も変えることができた。

更に、スタッフが介入することで利用者との会話が増え、安全に運動に取り組みやすい雰囲気を作ることができ、運動の習慣化につながったと思われる。

【最後に】

運動機能評価を基に、デイケア利用者の定期的な評価を行い、結果の推移を測定時やリハビリテーション会議で伝え、モチベーションの向上へとつなげている。今後の課題としては、サポートトレーニングの内容が単調となってきている人もいるので、利用者の生活に合った運動の提供を行っていききたい。

更に評価の推移を追っていくことで、サポートトレーニングによる効果判定もしていきたいと考える。

また、運動面だけでなく、認知面へのアプローチも進めており、サポートトレーニングの充実化を図っていく。

12月15日（木）

いくつになっても歩きたい

～超高齢者の歩行状態の改善に対する取り組み～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 レストピア
発表者：藤田慎平（理学療法士）
水田秀樹（作業療法士）

【はじめに】

近年、日本においては高齢化が進み、当施設においても入所者の年齢が段々と高くなっている。加齢が進むにつれ、筋力や歩行能力といった身体機能に低下が生じ、いわゆる体の衰えといったものを訴える人が増えている。

そんな中、超高齢にもかかわらず、いまだに自分の足でしっかりと歩いている入所者に対してリハビリを行う機会を得た。

今回1症例ではあるが、歩行状態の改善に対する取り組みを紹介する。

【症例紹介】

本症例は左大腿骨転子部骨折で入院し、手術後にリハビリを行った後、当施設に入所した100歳の女性である。身長150cm、体重46.6kg、BMIは20.2だった。入所した時から下肢の脚長差があり靴の中に足底板を入れることで補高していた。入所して以降、歩行車を使用して歩いていたが本人から「杖で歩きたい」と要望があり、当施設では杖歩行の獲得を目的にリハビリを実施する事となった。

【経過】

入所時には下肢長に左右差がみられ、筋力や大腿周径にも左右差がみられていた。歩行は歩行車を使用していたが、若干足を引きずるような動作があり、骨折部位の痛みの訴えなどもみられた。リハビリでは、下肢筋力増強訓練や関節可動域訓練、歩行練習などを行った。その結果、日常生活では歩行車を、リハビリ時にはT字杖を使用し、施設内1周（約180m）を休みなく安定して歩くことが可能になった。そのため、日常生活でもT字杖を使用して歩くこととした。杖歩行へ変更後、左下肢の遊脚期にトレンデレンブルク跛行が出現した。また本人からは「足が地面に突っかかる」との訴えがあった。

歩行状態の改善のため、歩行時の姿勢や足の上げ方、立ち座り時の姿勢などの動作指導を行うとともに、下肢外転筋に対するトレーニングを行うこととした。

現在 TUG は杖を使用した状態で25秒→19秒となり安定感が増し、MMT は左下肢の筋力3→4と改善が見られている。

【考察】

杖を使用しての歩行へ変更したことで手での支持が減り、より下肢への荷重が増加した。そのことで左右の下肢筋力の差が跛行を出現させたのではないかと考える。またトレンデレンブルク跛行は下肢の外転筋力の低下が原因でおこるため、現在では左下肢の外転筋群に対する筋力増強運動をリハビリに追加し実施している。

足が突っかかりやすくなったことに関しては、歩行時に足の動かし方が小刻みになっており、うまく足を持ち上げることができず、トゥークリアランスが確保できていないことが原因として考えられる。そのため、現在では左下肢の遊脚終期に、足関節を背屈するように声掛けや動作指導を行っている。

【まとめ】

今回、超高齢者であっても歩行状態は改善するという結果が得られた。しかし左大腿部の内転内旋傾向がみられるという新たな問題点も出現した。股関節が内転内旋することで立ち上がり時などに膝が内側に入ってしまう、左下肢の力がうまく地面に入らない状態が見受けられる。

現在は座位姿勢から下肢の状態を整えることで改善を図っているところである。

今後の展望は、本人が「杖を使わないで歩けるようになりたい」と望んでいるので、今後もリハビリを継続することで、その要望を叶えることができるよう援助を行っていく。

離島における訪問リハビリの開設

～離島訪問リハビリにおける現状と課題～

施設名：長崎県 グリーンヒルかみごとう

発表者：大曾史朗

佐々木順平 本村清隆

浦上佳奈 小山優紀

【はじめに】

当施設は、長崎県の離島である上五島地区にあり、高齢化率42.7%の超高齢化地域である。令和3年6月より訪問リハを開設し、高齢化の進む離島地域で、地域に根ざした在宅生活支援型施設としての側面を強化している。開設にあたり、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターへの広報活動から開始し、現在までの利用者層や相談内容、実施内容、そこから見えてきた課題について報告する。(対象期間：令和3年6月1日～令和4年3月31日)

【島内の現状】

高齢化率	42.7%
人口減少率	11.2% (県下ワースト1位)
介護保険料	7100円 (県下ワースト1位)

島中心部から遠方では過疎化も進み、サービス提供体制が整っていない地域もある。そのため、訪問リハとしては遠方からの依頼に応えたいものの、移動距離やスケジュールの問題からすべてに対応できない現状がある。

訪問リハから繋ぐ通所系サービスとしては通所リハビリが2施設(うち1施設は当施設)しかなく、リハビリを受けられる体制も十分とは言えない現状がある。

【利用者情報】

利用者数	20
年齢	50代(2名),60代(2名),70代(9名),80代(5名),90代(2名)
介護度	支2(2名),介1(3名),介2(8名),介3(1名),介4(6名)
主疾患	中枢疾患(10名),整形疾患(4名),進行性疾患・難病指定(2名),心疾患(1名),呼吸器疾患(1名),誤嚥性肺炎(1名),がん術後(1名)
相談内容	自主練習の定着,家族への介助指導,ADL指導,環境調整,在宅生活を継続するための体力維持,麻痺手をもっと動かせるようになりたい等
実施内容	自主練習の指導,家族への介助指導,ADL指導,筋力強化訓練,関節可動域訓練,歩行訓練等

平均移動時間	21.5分
平均移動距離	10.65km
利用終了者数	8名(令和4年4月時点)

【課題】

令和4年3月時点では利用者が20名となっていたが、令和4年4月からは人員不足のため1日営業から半日営業となりスケジュール調整を行ない、8名の方が利用終了となった。自主訓練の定着により終了となる方もいたものの、継続を希望する方でも状態の安定している方は終了とならざるを得ないケースもあった。

島内の高齢者のみ世帯は34.2%であり、老老介護状態の利用者も多く、主介護者が認知機能の低下や介護力に問題があるなど、家族指導の部分でも課題がある。

スケジュールに関しても、1番遠い訪問先までは50分程度かかるため、訪問件数も限定され効率が悪く、スケジュール調整に難渋している。急性期疾患の場合、島を離れ島外で急性期、回復期リハを行ない帰島する方もおり、環境調整も含めてリハ介入したいものの、スケジュールに空きがなく断るケースも数件あっている。

地域課題としては、リハ介入により、歩行能力が向上しても、近くに商店がなく、継続して買い物支援などを受ける必要があるケースも経験し、活動範囲の拡大に繋がりにくい。また、従事しているリハスタッフが地域資源を把握できていないこともあり、情報を収集していく中で、ミニデイやサロンがない地域では支援を受けられずに、卒業後の受け皿がなく終了に繋がりにくいという課題がみえてきた。

【考察】

訪問リハとして安定したサービス提供体制を築いていくことに加え、リハが必要な方に対して適切なタイミングで介入できる方法を模索していく必要がある。地域サービスが不足している点は、包括に聞き取りを行ない、現状の活動地域や内容は少しずつ把握できているため、包括、広域と協働しながら地域サービスの充実を図っていくことが求められている。

12月15日(木)

脳出血を呈した入所者のコミュニケーション障害への援助 ～意思伝達装置（伝の心）を使用したコミュニケーション獲得への取り組み～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 敬松苑
発表者：葦楽貞倫

【はじめに】

当苑の入所者の平均要介護度は、4.0前後と高く、それに伴いコミュニケーションに支障がある方も多い。その中で今回、意思伝達装置（伝の心）を利用し、入所者の苑生活でのコミュニケーション改善やQOLの向上と成果がみられた一例を報告する。

【事例紹介】

A氏 女性 60歳台 要介護度5
平成30年6月16日脳出血（脳幹・橋前後）
障害高齢者の日常生活自立度 C2
認知高齢者の日常生活自立度 III a
ADL：全介助 HDS-R:6/30点（R4年1月施行）
Brs: 左上肢：II - III 下肢：III 手指：III - IV
食事：胃瘻栄養（訓練時に多少の経口摂取可能）
コミュニケーション：首振り・頷きによる YES・NO 反応

【リハビリ内容】

PT：四肢の関節可動域訓練
座位保持訓練（リクライニング W/C 離床）
OT：日常生活動作訓練（パソコンに接続している
スイッチの操作練習）
ST：言語訓練 嚥下訓練

【取り組み】

A氏に対し、STでは言語・嚥下訓練を実施している。当初の言語訓練は、主に発声・嚥下に関わる器官の運動機能面を重視し、単音や断続音の発声や開閉口や舌動作を徒手的または自動運動促しなどを行っていた。しかし、A氏からの訴えを汲み取る事は容易では無く、話者主導の問いに YES-NO で判断していた。確認できる事は、疼痛や温感等の不快の訴えが主であり、また、本人の思いが話者に伝わらないことから号泣し、抑制できない事が多くみられていた。代償手段として、

まず文字盤（定型文選択）を作成し、視線から選択する形式でやりとりを図った。しかし、選択肢が少ないためA氏の伝えたい事は限られた。次に、透明文字盤に変更した。A氏と話者の視線を文字と合わせながら確認する事で、訴えの内容数は増大した。しかし、話者間で視線と文字を合わせる動作が必要なため、活用できる話者が限定的であり、実用には至らなかった。OT介入後に、左上肢動作（手関節の背屈・肘関節の屈曲動作）の向上認め、R4年2月よりST・OT時に、伝の心の練習を開始した。A氏の使用意識と意欲が高く、機器操作は上達し、文章レベルでA氏の「思い」の伝達が可能になった。安定した操作が可能と判断し、開始から約4か月後の6月より、他スタッフにも機器の使用法や対処法などを伝え、伝の心の日中使用をすすめている。

【考察と展望】

今回、A氏への伝の心の活用から本人の訴え・要望が明らかに増大し、他スタッフとのコミュニケーション機会も拡大した。A氏の「もっと食べたい」「テレビが見たい」「家族に会いたい」等の訴えから、経口摂取の増大や車椅子離床の確保、そしてメール送信や自宅への外出を目標設定にした援助を始めようとしている。A氏のQOL向上に繋がっていきけるよう努めている。

生活機能向上連携加算の1年間の取り組み

施設名：長崎県 介護老人保健施設 恵仁荘
発表者：百田光希 (PT) 秀嶋敏和 (PT)

【目的と背景】

生活機能向上連携加算とは、「自立支援・重度化防止」に資する介護を推進するため、理学療法士等が通所介護と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成することを評価する加算である。しかし、2021年度時点で算定率は3%台と非常に低い状態となっている。

今回、当施設の訪問リハビリテーションで介入しているサービス付き高齢者住宅施設が運営している通所介護と連携し、生活機能向上連携加算を算定することとなったため、実際の活動内容を紹介し、算定することによる効果等について報告する。

【対象と方法】

対象は2021年6月から2022年5月の1年間、施設の通所介護を利用された利用者。内訳は平均年齢87.6歳、男性7名、女性28名。介護度は、支援1が1名、介護1が13名、介護2が9名、介護3が5名、介護4が7名であった。また、通所介護職員は相談員1名、機能訓練指導員1名、看護職1名、介護職4名であった。

方法は、月に1時間を2回、合計2時間の訪問を行い、助言・意見交換等を行った。

ご利用者の運動機能評価としては握力とTimed UP & Go (以下、TUG) を測定し、1年間の変化を記録した。また、通所介護職員へのアンケートを実施し生活機能向上連携加算を算定しての変化について調査した。

【結果】

1年を通じてTUGの計測を行えたのは26名、握力の計測を行えたのは33名だった。TUGの計測結果は、±3秒以内を維持とした場合、改善された方は5名、維持された方は11名、悪化された方は10名だった。握力の計測結果は、±3kgを維持とした場合、改善された方は6名、維持された方は20名、悪化された方は8名だった。介護度に

ついては介護度が上がった方は4名、介護度が下がった方は2名だった。変化なしが28名であった。

デイサービス職員へのアンケート結果としては、ご利用者の「身体機能や動作、生活面に変化はありましたか」に対し、職員全員が「改善した」「維持している」という回答であった。また、スタッフの「ご利用者への関わりに変化はあったか」に対しては全てが「改善した」という回答であった。関わる時間も「ちょうどよかった」が多くみられたが、一方で「短かった」「長かった」という意見も聞かれた。

【考察】

今回の加算の算定を行うことで体操や新しい運動を提案し取り入れたことや、個人の運動メニューについても話し合うことで一人一人の運動量を改善することはできた。しかし、セラピストが短時間介入し、大半が高齢であるご利用者の運動機能を著しく改善するまでには至らなかった。一方で、通所介護職員へのアドバイスにより意識や関わり方については変化がみられており、加算算定当初と1年後を比較すると介護職の方からの質問や意見も多く出るようになったと思われる。今後も継続して算定を続けることで、徐々に通所介護職員の関わり方の変化が、ご利用者の生活機能の改善に繋がっていく事が期待できる。最後に、生活期に関わる理学療法士として、運動機能面や個別的な関わりで終わるのではなく、ご利用者の「生活をマネジメント」していく事が重要であり、地域の社会資源として他の施設との繋がりを継続し、地域の「かかりつけ療法士」として連携を図っていく事が重要であると考えます。

【倫理的配慮・説明と同意】

本調査を行うにあたり倫理指針に従い、個人が特定できない様に配慮した。

12月15日(木)

身体機能向上を目指した生活リハビリへの取り組み ～車椅子用脱着式足こぎユニット「こいじゃる!」を活用した症例～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 ケアポート楽寿園
発表者：赤坂龍太（理学療法士）

【はじめに】

当施設では令和2年よりモニター施設として株式会社 AK システム製車椅子用脱着式足こぎユニット「COIJAL こいじゃる!」（以下こいじゃる!）を導入。令和3年10月にこいじゃる!を購入し、リハビリやリハビリ以外の時間で利用者様に活用している。

こいじゃる!は簡単安全に市販車椅子に脱着でき、ペダルを漕ぐことで施設内での車椅子移動や運動が行える機器であり、負荷量の調整が可能な為、脳卒中による片麻痺のある方でも非麻痺側の手足を使つての操作が可能となっている。

今回、入所者で週2回のリハビリ時間以外にこいじゃる!を活用し歩行能力の向上が得られた症例を以下に報告する。

【症例紹介】

年齢：80歳台 性別：女性
主病名：くも膜下出血術後
既往歴：心原性脳塞栓症、高血圧症
Br.Stage：(Rt) 上肢VI, 手指VI, 下肢VI
Sensory：正常
下肢筋力：MMT4(Lt > Rt)
歩行：T-cane 近監視
認知機能：HDS-R 23/30点
[リハビリプログラム] ROM 訓練・促通訓練・筋力訓練・認知機能訓練・歩行訓練

【方法】

通常のリハビリ(週2回)以外の時間に週2-3回、20分程度のこいじゃる!を実施。初期評価から1ヶ月毎に3ヶ月間測定を実施。訓練は監視下より開始し、その後は車椅子への乗降のみ援助を行い、こいじゃる!の操作、駆動は自立にて入所階を走行してもらった。

評価項目：TUGテスト・5m歩行テスト・下肢周径・下肢筋力(下肢荷重力測定)・ADL(FIM・BI)

先行研究において下肢荷重力と歩行能力の相関が報告されており、下肢荷重力測定を採用。下肢荷重力測定は市販デジタル体重計を用い、プラットホーム座位にて測定。矢状面・前額面の動きを制限し、床に置いた体重計を片足ずつ踏みつけて頂く。

【結果】

	初期	3M	
TUG (秒)	28.46	20.31	
5m 歩行テスト (秒)	12.46	9.45	
5m 歩行テスト (歩数)	20	17	
下肢周径 (cm)	大腿 (Rt)	34.0	34.5
	下腿 (Rt)	26.5	27.0
	大腿 (Lt)	34.5	34.5
	下腿 (Lt)	27.0	27.0
下肢荷重力測定 (Rt)	5.3	10.0	
下肢荷重力測定 (Lt)	5.5	12.9	
FIM (点)	105	106	
BI (点)	90	90	

※大腿：膝蓋骨上縁+10cm, 下腿：Max 歩行、筋力の項目で向上が得られた。入所階での移動が T-cane 歩行近監視から T-cane 歩行自立となり歩行能力が向上した。

【考察・まとめ】

先行研究において、TUGと5m歩行速度は下肢機能と相関が認められている。今回の症例において、通常のリハビリに加えこいじゃる!を行い下肢機能が向上したことによりTUGや5m歩行速度の数値向上、歩行能力向上に繋がったと示唆される。

こいじゃる!を実施することにより自力での移動が困難であった方が入所階を移動することができるようになり、職員や他入所者様との会話が増加するなどの効果も得られた。今後は測定の症例数を増やし、こいじゃる!の有効性について検討していきたい。

12月15日(木)

15:00~15:55

会場/1階 イベントホール

研究発表

4

様々な取り組み

座長/檜崎 善晃 (福岡県)

演題	施設名	発表者
4-1 楽しんでくしゃい!! 喜んでくしゃい!! ~折り紙で彩る四季折々の風景~	佐賀県 清涼荘	田崎みどり
4-2 インカム導入で得たものは業務効率向上だけではない ~全ての多職種スタッフの動きと意識が変わった~	沖縄県 パークヒル天久	与那嶺康斗
4-3 lot (眠りスキャン) を活用した ケア充実へ向けた取り組み	佐賀県 ケアコートゆうあ い	山口 賢太
4-4 介護ロボット「リショナー」導入しました	大分県 センテナリアン	梶原 剛史
4-5 とろみサーバーを導入して ~安心・安全なとろみ茶の提供と職員の業務軽減への効果~	佐賀県 ライフエイド	川副 恵
4-6 当施設職員の腰痛症の実態調査	佐賀県 佐賀中部病院	首藤 武
4-7 土砂災害を想定した防災訓練 ~もしもの時に備えて~	福岡県 西寿	松浦 善文

12月15日(木)

楽しんでくんしゃい!! 喜んでくんしゃい!!

～折り紙で彩る四季折々の風景～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 清涼荘
発表者：介護福祉士 田崎みどり

【はじめに】

新型コロナウイルスの流行により入所者様の外泊の禁止、面会の制限など、家族で過ごす時間を奪われただけでなく外出の機会も失った。

閉ざされた施設の中で入所者様に何か楽しんでもらえる事はないか?何か喜んでもらえる事はないか?スタッフも“おうち時間”を有効に活用し、折り紙で四季折々の風情を感じてもらおうと行った取り組みと内容をここに報告する。

【取り組み内容】

- ・四季折々の風景・動物・食べ物・花の形成。
入所者様が集まる食堂をメインに、廊下・掲示板へ折り紙や貼り絵を飾る。

春（桜・柏餅・チューリップ・蝶々・鯉のぼり）

夏（ひまわり・七夕・花火・祭りの風景）

秋（ハロウィン・トンボ・落ち葉・どんぐり）

冬（雪だるま・クリスマスツリー・正月の風景）等。

- ・門松・梅の花などスタッフが書いた下絵にちぎった折り紙を貼って頂く。

【実施結果】

- ・食事待機中の入所者様同士の会話が弾んだ。
- ・入所者様から「この花はこの色が似合うよ」等アドバイスを頂き、協力しながら作成出来た。
- ・スタッフ同士も協力し合いコミュニケーションが増えた。
- ・食堂、施設の雰囲気が明るくなった。
- ・「私も何か折りたい」との事で、食事の際に使うゴミ箱を作って頂けるようになり生活意欲向上につながった。
- ・普段、居室で多く過ごされている入所者様が他

入所者様の行っている姿を見て「何やっているの?」「私もしてみたい」と興味を示され、他入所者様とのコミュニケーションが増えて、笑顔が多く見られるようになった。

- ・折り紙を作成し飾る際は画鋏を使わないように配慮したり、入所者様の手の届きにくい所へ飾ったり、楽しみと同時に安全面への配慮も念頭に置きながら行った。

【考察】

- ・スタッフ主体で始まった取り組みだが、もっと入所者様も一緒になって作って頂く時間を増やせなかったか?その為には業務に追われず余暇時間を確保できる体制を作らなければいけなかった。

【まとめ】

・この取り組みで入所者様の外泊・外出できないストレスや不安が癒えたり、普段口数が少ない方の会話が增えたり、実際に折り紙を見て笑顔になり表情が明るくなる方が多くみられた。

いつまで続くが分からないこの生活の中で、今後も四季折々の折り紙を通して入所者様が前向きになり生きがいを持って頂ける“私達に出来ること”を提供していきたい。

インカム導入で得たものは業務効率向上だけではない ～全ての多職種スタッフの動きと意識が変わった～

施設名：沖縄県 介護老人保健施設パークヒル天久
(通所リハビリテーション)

発表者：与那嶺康斗 (介護福祉士)
宮平和加奈 (理学療法士)

【はじめに】

当事業所は定員60名で、大規模事業所に分類されている。デイルームと機能訓練室が分かれており、部屋の行き来も歩行訓練の一環としている。その為フロア全体は広く、全体的に状況把握がしにくい点や、職員の移動距離の長さは、改善したい課題の一つであった。

このような職員の移動効率の改善は、ご利用者と関わる時間が増え、本来のサービスの向上や事故防止や迅速な対応に繋がると考え、業務改善を目的として『インカム』を導入したので、その活用と効果について報告する。

【事例紹介】

ご利用者をリハビリや活動へ案内する際、担当職員がご利用者の居場所を探すことがあり、日常的に時間のロスが発生していた。

「これって何とかならない？」職員からは「機能訓練室とデイルーム間で、リアルタイムに情報共有や伝達が行えるような通信機器があると状況が改善できるのではないか」という意見があった。

そのような中、施設より『職員の効率の良い動き』『ご利用者と関わる時間の増加』『事故の抑止』『事故発生時の迅速な対応』を目的に、インカムを導入すると連絡があった。

- ①当日業務を行う全員にインカムを持たせる
- ②イヤホンは感染防止を考慮し共有せず各職員に支給する

インカムの使用を開始すると、移動や情報伝達にかかる時間が短縮され、ご利用者一人一人へのアプローチの確実性の向上や、ケアにかかる時間が増えたことで、レクリエーションやイベント活動、安全管理に対する職員の気持ちに「ゆとり」が生まれてきた。

【考察】

インカム導入後の効果を確認するため、6ヶ月後

に職員にアンケートを実施した結果、概ね職員の満足度が向上していた。

今後更に活用する中で、改善が必要な点もいくつか上がってきた。

最も意見が多かった電波と音質の悪さについては、電波を拡大する『中継器』を設置して改善した。将来的には、音質の良い(高価)デジタル通信タイプを検討してもらうため、今のシステムをしっかり活用することで、将来的な次の導入目標としたい。

取り組みの成果として、座り込みや転倒などの事故は9件から5件へ、リハビリや活動への案内トラブルが0件と全体の件数が6件減少した。

以前から職員が不満に思ってきた要素の改善ということもあり、職員へ使用上の目的と周知が早く、全員がスムーズにインカムの活用を行うことができた結果、事故やトラブルの減少に繋がったと考える。

【まとめ】

インカムの導入により、これまで職員の心の奥にあった不安と不満の解消に一歩前進することができた。

ご利用者の状態や情報を一斉に発信し共有することが可能になったことから、職員やご利用者を探す手間と時間の軽減につながり、後回しになりがちだった情報が直ぐに伝えられ、伝達漏れが減少した。

導入目的のとおり、業務の効率化が図れたことで各職員がご利用者と関わる時間が増えた。

事故やトラブルの発生は、減少したがゼロという結果には至っていない。

インカムは併設する老健入所でも同時に導入しており、互いに活用に幅を持たせられるように、研鑽を積み重ねながら、更なる件数の減少を目指していきたい。

lot（眠りスキャン）を活用した ケア充実へ向けた取り組み

施設名：佐賀県 介護老人保健施設ケアコートゆうあい
発表者：山口賢太

【はじめに】

当施設では2019年10月より非装着型睡眠計（以下眠りスキャン）の導入を開始した。

眠りスキャンは身体に何も装着することなくベッド上に臥床した状態で呼吸や心拍数、睡眠状態などを連続して測定・検地するシステムであり利用者への拘束感もない。眠りスキャンの本来の目的は「睡眠状態」の評価である。しかし、当施設では導入後、転倒予防（離床アラーム）に使用されていることが多かった。今回、眠りスキャンの機能を再度見直し、日常生活ケアの充実、利用者の異常の早期発見へ向けた取り組みを行ったので報告する。

【目的】

眠りスキャンを活用し、利用者の状態変化を察知し日頃のケアの充実を図る。

【実践の経過】

1. 取り組み前の現状

- ①眠りスキャンの機能をスタッフが理解できていなかった。
- ②アラーム設定（呼吸・心拍・離床）している利用者の設定後の評価が行われていなかった。
- ③アラームの設定が適切に実施されておらず無駄鳴りが多かった。

2. 取り組みの実施

- ①5月：眠りスキャンに関するマニュアルの再作成。
眠りスキャンの業者との事例共有（振り返り）
- ②6月：実際の利用者の睡眠日誌をもとに事例の振り返り。部署内で1回/週、アラーム使用者の再評価を実施。
- ③7月：部署内で業者より勉強会を実施。

【結果】

1. 眠りスキャンを活用したカンファレンスが行えるようになった。

2. 睡眠日誌を活用し、客観的データをもとに日常生活のケア充実を図ることができた。
3. バイタルデータ（呼吸・心拍）や活動量を睡眠日誌で確認し、スタッフ間でディスカッションする機会が増えた。

【考察】

眠りスキャンの本来の目的は「睡眠状態の評価」である。しかし、取り組み実施前は転倒予防のために使用されていることが多かった。そこで眠りスキャンに関する勉強会を行い睡眠日誌の活用方法をスタッフと共に再認識した。結果、睡眠日誌で呼吸や心拍の変動、睡眠状況等客観的データをもとに評価を行えるようになり、体調変化にもいち早く気づけるようになった。今までは「何かおかしい」と思っていたも客観的に評価するツールがなかったが、眠りスキャンを活用することでスタッフ間での情報共有や家族への状態変化を報告する際の一助となっている。

【まとめ】

- ・眠りスキャン（睡眠日誌）を活用し、客観的データをもとに個別性のあるケアへと繋げる。
- ・当施設での利用者の生活状況をデータ化し、退所後も継続したケアが継続できるような体制作りを行っていく。

介護ロボット「リショーン」導入しました

施設名：大分県 六和会 センテナリアン

発表者：梶原剛史

黒川伸 湊健太郎

【はじめに】

大分県では2025年に1600人の介護人材不足が予測される一方で、当施設では入所者の重度化が目立ち、職員の業務負担は増えている。起居動作に一部～全介助が必要な入所者が増え、職員2名での移乗介助を行うことが多くなった。業務負担軽減と介護現場の革新を目的に介護ロボット「リショーン」を導入したので、その経過や効果を報告する。

【導入の経過】

令和2年、2階フロア入所者の平均要介護度は4となり、職員の介護負担が増えていた。介護課で介護負担についてのアンケートを実施したところ「職員2名での移乗介助」に大きな負担を抱えていることがわかった。業務改善課題の最優先事項に挙げ、労働安全衛生委員会で介護ロボットを検討し、令和3年に介護ロボット「リショーン」を2台導入した。

【導入の方法】

介護主任・副主任でロボット導入推進メンバーを結成し、職員研修をおこない、2階フロア担当職員全員がリショーンを使用することができるよう教育した。

【リショーンを使用する利用者の選定】

利用基準がなかったため、リハビリ・看護・介護・給食・相談・医師などの多職種でカンファレンスを行い、選定委順を設定。ケアプランにも取り入れることとした。

【事例】 G様 男性 84歳 BMI20.3

端坐位困難・立位困難 要介護4

リショーン利用前、食事や入浴等での移動は、男性2名で、リクライニング車いすへ移乗していた。2人での抱え介助は、G様本人に身体の痛み、不

安を与え、介助中に手足をばたつかせ表皮剥離の原因にもなっていた。職員は、抱えることで身体、腰への負担が大きかった。

リショーン使用後は、離床時の抱え介護がなくなった。G様は、身体の痛みがなく離床でき、移乗介助時の表皮剥離も削減できた。職員は、2名介助から1名で離床ができるようになり、業務効率の改善ができた。また、性別や経験年数に関係なく、離床介助ができるようになった。

【導入後の利用者、職員アンケート調査】

使用した2名の利用者様より、身体の痛みがなく良かったとの声が聞かれた。

職員からは、抱え介助が削減できた、腰への負担が軽減した。増台してほしいと声も多くあり令和3年中に2台追加導入し、計4台を利用している。

【導入後の課題】

介護の現場では、まだ人力による介護の場面がある為“人力での介護の削減”と利用者や職員にやさしい介護“を目的としてノーリフティングケア導入の計画を策定した。

令和4年6月までに、ノーリフティングケア推進委員を決定し研修を受講した。電動ベッド、スライディングボード、スタンディングリフト等を導入し、抱え介護の削減や不良姿勢の改善を行った。

【考察・まとめ】

リショーンを導入して、誰にでも同じようにできること、利用者様・職員双方にとって負担の介護の必要性を認識できた。介護人材の確保が難しいなか、今働いている職員の介護負担を削減できたことは、大きな効果であった。

12月15日（木）

とろみサーバーを導入して

～安心・安全なとろみ茶の提供と職員の業務軽減への効果～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 ライフエイド
発表者：川副恵 田島美恵子
大堀鮎美

【背景・目的】

当施設において、入所者様の嚥下機能や運動機能などADLに低下がみられる入所者様が増え、水分補給に時間を要している。とろみ茶の作成から摂取までの中で、効率よく安全に摂取していただくために、安心・安全なとろみ茶の提供、時間の効率化に取り組んだ結果を報告する。

【とろみサーバー導入前の問題点】

- ①とろみの硬さが安定しない
- ②衛生面が気になる
- ③時間がかかる

【とろみサーバー導入の効果】

- ①安定したとろみ茶の作成
これまで、湯飲みに常温に冷ました麦茶を入れた後、スプーンで計量したとろみ剤を投入し攪拌していた。業務を担当する職員によって、硬さが違ったり、攪拌に失敗し、破棄したりすることもあった。とろみサーバーにて、とろみの硬さを一定にすることで、安定したとろみ茶の提供ができるようになった。
- ②衛生面
麦茶を沸かしたあと、粗熱を取り、とろみを付け、入所者様の手元に届くまで、常温にて2時間程度必要であった。保管時の温度や時間の経過とともに、食中毒のリスクが懸念されていたが、とろみサーバーは温度を設定できるため、適温ですぐに提供することができるようになった。
- ③時間の効率化
とろみサーバーの導入前、1度に約40個程度のとろみ茶を1杯ずつ作成していた。硬さが安定するまでの攪拌に1分程度かかるため、30分以上費やしていた。
とろみサーバーはとろみ茶2Lを3分で作成出来るため、時間の効率化を図ることができた。

【考察と課題】

とろみサーバー導入により、様々な効果がみられ、安心・安全なとろみ茶の提供と、時間の効率化が実現した。導入後のアンケートにおいて、介護職員のほとんどが配茶に関して、「業務が軽減した」と答えた。その中で、「時間に余裕を持てるようになった。入所者様への関わりを持つ時間が増えた。入所者様との会話が增え笑顔が増えた。」など、入所者様への対応に変化があったと感じた意見が多数出た。

問題点として①個別に硬さの調整が出来ない②不足した時、追加で作成する手間がかかる③麦茶以外（ジュースなど）をサーバーでは作れないなどといった意見が出た。

とろみ茶の作成における負担感、衛生面改善の意識は多職種からの意見があり、とろみサーバーを導入したことにより、安心・安全なとろみ茶の提供が可能になった。今後も様々な意見を共有し問題解決に努めていく。

【おわりに】

近年は介護度の重度化もあり、介護に要する時間も増加傾向にある。そのような中、業務内容の見直しや取り組みを行うことで、入所者様との関わりに時間を持てるようになったことは、安全な日常生活の提供にもつながる。

今後も入所者にとって安全な生活を送っていただけるよう、様々な取り組みを行い、入所者様の人生を支援していきたい。

当施設職員の腰痛症の実態調査

施設名：佐賀県 JCHO 佐賀中部病院

発表者：首藤武

森崎沙織 伊波聖香 田淵清美 有井優香

【はじめに】

介護職員における腰痛の有訴率は、他職種と比較して高いことが指摘されている。当介護老人保健施設においても、以前から腰痛を訴える職員が多く見られた。そこで今回当施設職員の腰痛症の実態把握と対策の検討に向けて、腰痛に関するアンケート調査を行った。

【対象と方法】

当施設職員の医師・栄養士除く56名を対象とした。アンケートは無記名とし、用紙を各自配布して後日回収した。

【アンケート内容】

質問は1. 性別、2. 年齢、3. 勤務場所、4. 所持資格または職業、5. 現在または過去の腰痛の有無、6. 腰痛の程度、7. どのような職務内容で疼痛を感じるのか（複数回答）、8. 腰痛を主とした受診経験の有無、9. 腰痛により仕事に不安を感じたことがあるか、10. 腰痛予防に向けて気を付けていること（複数回答）とした。質問はすべて選択回答式とし、質問6・7は現在腰痛があるもの、質問8・9は現在腰痛があるまたは過去に腰痛があったもののみの回答とした。

【アンケートの結果】

回答者は46名（回収率82%）で、有効回答が得られたものは45名（有効回答率80%）であった。性別は男性14名、女性31名、年齢は30代10名、40代23名、50代以上12名であった。勤務場所は入所25名、デイケア8名、居宅2名、事務3名、その他7名であった。所持資格または職業は介護福祉士18名、看護師11名、介護員4名、リハビリスタッフ7名、その他5名であった。現在または過去の腰痛の有無は、現在ある22名、過去にあった17名、なし6名であった。疼痛の程度は、少し痛い15名、かなり痛い6名、耐えられ

ないほど痛い1名であった。疼痛を感じる職務内容はオムツ交換13名で最も多く、排泄介助と移乗介助が11名で2番目に多かった。腰痛を主とした受診経験はあるが24名、ないが15名であった。腰痛によって仕事に不安を感じたことがあるは32名、ない7名であった。腰痛予防に向けて気を付けていることは、ないが20名、運動またはストレッチをしているが11名、姿勢や動作方法など工夫している8名、コルセットを着用しているが7名、他職員に介助を手伝ってもらおう3名、その他2名であった。なお現在腰痛があるもののうち、腰痛予防に向けて気を付けていることがあるものは68%であったが、過去に腰痛があったものは47%、腰痛のないものは33%であった。

【考察】

当施設職員の腰痛有訴率は49%であり、様々な他の先行調査と比較して高いとは言えない状況であった。しかし過去に腰痛があったものと合わせると、87%の職員が腰痛を経験しており高値を示した。腰痛経験者はどの職種においても多く認められたが、介護福祉士と介護員は強い腰痛を抱えているものが3割程度おり、他の職種は軽度のものしかいなかったため、介護職は特に腰痛の程度が強いことが示唆された。これは介護職がオムツ交換、移乗介助など腰椎への負担がかかり易い動作を多く強いられるためと考えられる。また腰痛により仕事に不安を感じたことがあるものが7割程度、受診経験があるものが5割以上いたことを考えると状況は深刻であった。今後は特に介護職に向け、動作や機器の活用方法の指導を行う必要があると考える。また腰痛がないものほど普段の生活で腰痛予防に対する意識が希薄になり易い傾向が認められたため、今後は腰痛がないものに対する予防に向けた啓発も必要である。

12月15日（木）

土砂災害を想定した防災訓練

～もしもの時に備えて～

施設名：福岡県 介護老人保健施設 西寿

発表者：松浦善文 永尾麻里子 日浅浩之

山下佳誉 篠原千裕 小林忠史

【はじめに】

近年、各地で自然災害が増加している。当施設には裏山があり福岡市のハザードマップで急傾斜地特別警戒区域、及び警戒区域に指定されており、施設の立地環境から土砂災害が起こるリスクが高いと思われる。そこで、防災委員が中心となり職員の土砂災害による防災意識を高めるための取り組みを行ったので報告する。

【実施期間】

令和3年4月から令和4年4月

【対象者】

認知症専門棟、一般棟の看介護職員

認知症専門棟、一般棟入所者全員

【活動内容】

休日の日勤帯に裏山が崩落したという土砂災害を想定し、防災訓練を実施。訓練内容は①土砂災害発生時の初動対応、②利用者の避難誘導、③避難後の待機を中心に行った。

令和3年4月、第1回目は事前に告知し、土砂災害対応マニュアル（以下マニュアルと呼称する）に沿って初動対応の避難指示までの訓練を実施。第2回目は車椅子・担架を用いての建物内上下階の垂直移動訓練を実施。訓練後、防災委員でマニュアルを改善し、職員に発信した。8月の第3回・第4回目では、災害は突然起きることから、事前の告知なしで防災訓練を実施。マニュアルの改善の評価と防災意識の再確認を行った。10月、第5回目は利用者参加でのフロア内平行移動による避難誘導訓練・避難後待機を実施。令和3年11月から12月、利用者のフロア内平行移動による避難の有効性の確認を行った。防災委員で改めてマニュアルの改善と内容を職員に発信した。令和4年4月、3日間にわたりマニュアルの改善後の評価、利用者参加のフロア内平行移動による避難誘導訓練、避

難後の待機、消防署への通報訓練、その他、管理者の不在を想定した訓練を実施した。

【結果・考察】

初動対応では当初、発生から避難指示・待機までの経過に10分以上を要していたが、繰り返し訓練を実施することで、各職員の連携がみられ、10分以内に行動が行えるような改善が見られた。個々の行動では、勤務リーダーのマネジメントが不十分であった。管理者不在時の代行内容に不明瞭な部分があったため管理者・看護師の意見を抽出し改善を行い、実際に不備なく訓練が行えた。しかし、避難誘導後に再度管理者に連絡をするなど細かな記載がマニュアルに必要という反省意見があった。事前の告知なしでの訓練では、経験年数・職種関係なくマニュアルの把握不足やその設置場所がわからないという場面が見られ、防災意識が浸透していないと感じる部分があった。訓練回数が増えても、行動項目が抜けている・避難指示が出る前に避難誘導を開始しているという場面が見られ、職員全員が防災に対し一定水準まで意識を高めること・マニュアルを共有することの必要性を感じた。避難誘導については、建物内上下階垂直移動では担架・車椅子を抱えての移動に対し、利用者の不安感・職員の身体的負担・マンパワー不足が課題となったが、消防署へ確認を行い、災害場所から離れたフロア内平行移動が望ましいことがわかった。利用者が平行移動による避難誘導・待機を経験することで、利用者の身体的負担・精神的負担の軽減、安心につながると感じた。

【まとめ】

土砂災害を想定した内容の防災訓練を繰り返し取り組んだことで、職員の防災意識が以前より高まった。今後も防災意識を高め、利用者の安心、職員間の連携、対応力を高めていきたい。

12月16日(金)

9:30~10:25

会場/2階 大ホール

研究発表

5

コロナ関連

座長/土井 直子(長崎県)

演題	施設名	発表者
5-1 施設での新型コロナウイルス感染対策の実態 2021年までの対応について	佐賀県 しょうぶ苑	重永 孝幸
5-2 COVID-19のクラスターを経験して ~クラスターの入所者への影響について~	佐賀県 メイプルハウス	古川 貴登
5-3 「施設での野菜作りを通して」 ~コロナ禍における入所者の楽しみづくり~	佐賀県 グリーンヒル幸寿園	松尾 里沙
5-4 コロナ禍の中で出来る家族との関わり ~リモートでの触れ合い~	佐賀県 蛍水荘	馬場 正貴
5-5 コロナ禍における看取りケア ~慣れ親しんだ環境・スタッフと共に~	福岡県 ヴィラくしはら	高田 忠寛
5-6 新型コロナウイルス感染症による 栄養リスクへの影響について	熊本県 白藤苑	田尻 誠子
5-7 新型コロナウイルス感染症対策への取り組みと課題について ~2回の職員陽性者発生を受け、感染対策の強化を行って~	熊本県 清雅苑	甲斐 彩香

12月16日(金)

施設での新型コロナ感染対策の実態

2021年までの対応について

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 しょうぶ苑
発表者：重永孝幸 武富友里
古川美佐子 松下香織

【はじめに】

2019年12月に新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、今年で2年が過ぎた。

依然、流行は落ち着かない状態が続いている。当苑でも職員の毎日の体調観察や、面会の中止などの対応を行っており、苑内への感染の持ち込みなどはなく経過している。

感染対策において、ほかの施設ではどのようにされているのか、苑内での感染対策と比較することで、再度感染対策を高めていこうと思い、2022年2月に、佐賀県看護師・介護士会 B ブロックの施設にご協力いただき、その結果をまとめてみた。

【各施設への聞き取り方法】

- ・アンケート用紙を作成し、FAX にて回答をもとめた。
- ・4施設に配布し当施設も含め5施設から回答

【施設職員の健康確認について】

勤務前の検温・手指消毒や手洗いの徹底はすべての施設で行っていた。加えて、倦怠感や風邪症状の有無、味覚障害などの自己チェックを行っていた。

その他

- ・体調不良時は、欠勤する
- ・マスクを通勤時・休憩後に交換する
- ・1時間ごとに館内放送で手洗いのアナウンスを行う
- ・発熱時は所属長に報告し出勤停止。病院への受診の徹底
- ・同居家族の発熱時も、1日は出勤停止とする

【家族が濃厚接触者となった場合】

所属長に報告。その後の対応異なり

- ・接触状況に応じ、必要があればPCR 検査
- ・出勤前に抗原検査を行い、陰性なら防護服・手袋着用し通常業務。(家族の陰性が判明するまで毎日繰り返す)
- ・保健所の指示に従う
- ・3日間の自宅待機、4日目の勤務前に抗原検査

を行い陰性なら通常勤務。

- ・休校・休園の際は有給で対応している
- * 情報共有に関しては、個人が特定できない形で、伝達されていた

【入所者の面会に関して】

すべての施設で原則面会禁止としていた。

- ・窓越しに1組15分、予約制にて面会
- 看取りを行っている施設では、検温・問診後
- ・家族が防護服を着用し時間制限にて面会
- ・1日1組2名まで、15分以内の面会
- ・1週間に2名15分で面会、帰る時に次の面会の予約を行うと面会時の決まり事は各施設で異なっていた。

【感染対策について】

Q：シミュレーションは行ったか？

行った：2施設（防護服・手袋等の着脱方法）

行っていない：3施設（時間の確保が困難）

Q：マニュアルはあるか？

ある：4施設 ない：1施設

良い点：全職員が共通認識を持てる業務の優先順位の話し合いができる。

その都度現状に沿った見直しができる

問題点：理解力に個人差があり十分に伝わらずマニュアル通りに迅速に対応できるか、感染が防げるのか不安

【まとめ】

コロナ禍となり、感染対策を施設ごとに行い、予防に努めているが、試行錯誤し対処していることがうかがえた。マニュアルも作成はしているが、どこの施設も実際に対応できるものか不安はあるようだった。ほかの施設での対策を知ること、お互いの感染対策の向上につなげていき、引き続き感染防止に取り組んでいく必要がある。

COVID - 19のクラスターを経験して

～クラスターの入所者への影響について～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設メイプルハウス
 発表者：古川貴登
 松尾彩花
 枝國源一郎

【はじめに】

当施設にてCOVID - 19のクラスターが発生した。その影響について分析し報告する。

【対象者、施設状況、経過】

- ・入所者77名（定員：80名）
- ・2階（一般）40床、3階（認知症）40床
- ・経過：1週目（wと称する）に陽性者（陽と略）14名、濃厚接触者（濃と略）21名となり“週末の隔離対象者”（隔離と略）30名。陽性者は3階に集めゾーニングを実施。2w新規陽3名、濃2名、1週目の隔離者が多く解除となり、隔離は7名。グリーンゾーンより陽1名。2階は隔離が0名、以降継続。3w新規陽1名、濃2名、隔離は5名。グリーンゾーンより陽1名。4w新規陽、濃は0名、隔離も0名。5w再入所後に陽性反応が持続する方を隔離し、6wに解除となる。
- ・平均隔離期間：陽…15.7日、濃…7.9日
- ・職員の感染：10名。

【対応】

- ・食事：食堂で同室者と同じ方向を向き摂取。
- ・入浴：2階…1w中止、2～3w前半清拭、後半足浴・シャワー浴、4w～週2回入浴。3階…1w中止、2～4w清拭。5w入浴、清拭各1回、8w週2回入浴。
- ・排泄：トイレで排泄をしていた46名中28名がオムツもしくはP - トイレに変更※非隔離者でも感染対策の為、オムツに変更が8名）。2階は隔離解除後にトイレ誘導実施。3階は隔離解除後も4w最終日までトイレ誘導未実施。
- ・リハ：個別リハ…隔離対象者は未実施。感染対策の影響で1～2wは回数を減らし、居室で実施。集団リハ…3/7～4/16まで中止。

【結果】

ADL、身体機能面、認知機能面で影響の有無を比較した。

	総数	影響あり
全入所者	77名	49名（64%）
陽性者	18名	16名（89%）
濃厚接触者	21名	10名（48%）
隔離者なし	38名	23名（61%）
2階隔離なし	24名	12名（50%）
3階隔離なし	14名	11名（79%）

- ・転倒：6名が転倒し受傷した。骨折が2名。6名中5名ADL・心身機能低下。
- ・徘徊：もともと徘徊があったのは4名。全員身体機能低下。
- ・BPSD：23名が出現もしくは増悪。内9名が改善もしくは軽減。
- ・食事摂取量：9名低下、内6名が全介助の入所者だった。
- ・排泄：期間中にオムツ又はP - トイレに変更となった28名中7名が、そのままもしくはトイレ誘導の回数が減る等活動頻度低下あり。

【考察】

結果の表より、濃厚接触者と隔離なしでは影響ありにあまり差が生じなかったが、2階と3階の隔離なしでは3階の方がより影響が生じる結果となった。これは、3階の方がゾーニング実施期間が長く、普段のADL活動を再開するのに時間を要したこと。また、職員の負担も大きかったことが要因と思われる。

隔離以外にも入所者は様々な環境変化、活動の中止を余儀なくされ、日中の離床時間も減少した。また、職員も感染による人員不足、感染リスクに対するストレス、拡大予防の為の環境変化と業務増加があり、普段の介護が困難な状況となっていた。それらの状況が重なりBPSDの増加、外傷を伴う転倒の増加、食事全介助者の摂取量の低下、排泄活動低下等の影響が出たと考えられる。

12月16日（金）

「施設での野菜作りを通して」 ～コロナ禍における入所者の楽しみづくり～

施設名：佐賀県 グリーンヒル幸寿園
発表者：松尾里沙

【はじめに】

現在も続くコロナ禍において、当園においても外出や外泊、面会等への制限が現在も続いている。そのような状況の中で入所者の日々の楽しみが少なくなっていると感じていた。そこで施設の中で入所者に新たな楽しみとなるような取り組みが出来ないかと考え入所者の方と一緒に施設内で野菜作りをし収穫した野菜をみんなで食べるようなイベントが出来ないかと思い施設での野菜作りに取り組んだ。

【目的】

- ・施設内での新たな楽しみを作る事が出来る。
- ・回想法を用いて認知機能の改善や日常生活の安定。
- ・野菜の成長や収穫を通して入所者、職員、家族との会話が増える。
- ・園生活の中で菜園の世話という役割が出来て生活に活気が出る。

【対象期間】

2021年5月～現在

【取り組み】

- ・作る野菜を入所者と一緒に決めた。(トマト、ピーマン、キュウリ、ゴーヤ、朝顔を育てることにした)
- ・菜園への水やりをする担当を決めて毎日の水やりを職員と一緒にいった。
- ・育てた野菜を収穫しその野菜を使ってレクリエーションでピザ作りを行い入所者皆んなで食べた。
- ・野菜作りを行った入所者のご家族に採れた野菜をプレゼントした。

【結果】

- ・野菜の世話を通して昔を思い出してその成長を共に楽しむことが出来た。
- ・収穫した野菜を使ってピザ作りレクを行い入所

者皆で一緒に楽しむことが出来るイベントを開催出来た。

- ・施設生活の中で役割(水やり当番)を持たせることが出来やりがいを持つことが出来た。
- ・収穫した野菜をご家族へプレゼントし野菜作りの様子を伝えることで喜んでもらうことが出来た。

【考察】

今回施設の中で入所者と職員と協力して菜園での野菜作りを行う中で日々野菜が成長していくのを眺められ「大きくなりようね～」や「少し元気のなかごたるね、水の足らんとやろうか」等野菜の成長を楽しまれている姿が多くみられ「野菜の水やり」を自分の役割と捉え取り組んでいる入所者もおり施設生活の中でのやり甲斐の一つになっていた。また認知症があり野菜を育てていることもすぐに忘れてしまわれる入所者の方でも昔を思い出し育て方のアドバイスや育てている野菜を使った料理法を教えてくださいし回想法的な効果もあった様に思われる。収穫した野菜を家族の方へプレゼントし野菜のお世話の様子を伝える事で家族の方にも喜んで貰えると共に園での生活ぶりを知っていただく機会にもなった。収穫した野菜を使ったピザ作りレクでは野菜作りへはあまり参加出来なかった入所者の方も一緒にピザを作り食べる事で収穫の喜びを共有でき皆で楽しめるイベントを開催することが出来た。

【まとめ】

今回の施設での野菜作りを通して入所者の「新しい楽しみをつくる」といった当初の目的はある程度達成できた。また楽しみ以外でも回想法的な効果や家族への情報提供などもより身近に感じて頂けるような形で行うことが出来た。今後も入所者の楽しみをつくと共に様々な付随した効果も期待しながらこの取り組みを継続させていければと考えている。

コロナ禍の中で出来る家族との関わり

～リモートでの触れ合い～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 蛭水荘
発表者：馬場正貴

【はじめに】

新型コロナウイルスの影響で、当施設の入所者様と御家族様の面会を原則控えて頂くようになった。しかし入所者様、御家族様双方のお気持ちを考えたところ、電話などを用いてリモートで面会をしようとする動きが全国的にも広まっており、当施設でも入所者様、御家族様が笑顔で過ごして頂くためにもリモート面会はメリットが大きいと考え開始する運びとなった。

今回リモート面会をおこなった入所者様や御家族様に意見を伺い、リモート面会をする以前と現在でどう心情の変化があったのかをここに報告する。

【対象と方法】

＜対象＞

施設入所者80床、短期入所生活介護13床で施設正面玄関へ来荘された御家族様でリモート面会をされた利用者様、御家族様を対象とする。

＜方法＞

開始時期は令和2年4月より開始。当施設が準備したiPhoneとiPadを使用しアプリはLINEを使用する。御家族様はiPhone、入所者様は、御家族様の表情などが見やすいように画面が大きいiPadを使用した。聞き取りは利用者様へも声かけを行い今後どのような方法で、御家族様との交流を図りたいか聞き取りを行う。

【結果】

今回行った利用者様、御家族様への聞き取りでは、直接顔を合わせて会えない寂しさや近くで触れ合う事のできない切なさなどを感じた。御家族様の意見として、「面会が出来ないのは仕方がない。直接ではないが顔を見る事ができて元気に過ごしているのが分かって安心した。電話だけでは不安だった」「声だけではなく表情までわかったので安心した。」「近くにいるのに会えないのは不安だった。顔を見ることが出来るのは嬉しい。」など、

リモートでの面会を喜ばれる御家族様がほとんどだった。また「リモートでの面会なら遠方からでもできるようにしてほしい。」「ガラス越しでも良いので一目見たい。」など、今後活かせる様な意見もいただいた。利用者様からも同様な意見があり「直接会えないから顔を見れて良かった。スッキリした。」「孫の顔が見たい。一緒にご飯が食べたくなった。帰れるように頑張らねばね」等の意見があった。

【考察・まとめ】

新型コロナウイルスが流行する前までは何も気にせず面会ができ、直接会って会話や触れ合いをすることができていた。大切な家族を施設への入所を選択されているからこそ我々にできる事は出来る限りのことはしていきたい。

リモート面会実施する前後の心情の変化は、声だけではなく御家族の顔の表情を見るだけでとても安心感が違うというご意見が多かった。コミュニケーションツールとして今後も必要不可欠な方法だと感じた。リモートでの面会を積極的に利用されているのは、これまでもこまめに施設に面会にいらしていた御家族が多かった。遠方からの帰省された方などもいらした。実際、リモートでの面会をされる事の無かった御家族様もいらっしゃった。施設に来荘された御家族様へはその場でリモートでの面会を案内するが、遠方の御家族様などはリモート面会が出来る機会をご存知ない方もいらっしゃるかと思う。リモート面会の方法などの案内を通知して、今後施設でのリモート面会や利用者様と家族様との関われる機会を増やしていけるように支援していきたい。

12月16日(金)

コロナ禍における看取りケア ～慣れ親しんだ環境・スタッフと共に～

施設名：福岡県 介護老人保健施設ヴィラくしはら
発表者：高田忠寛

【はじめに】

当施設は入所定員80名の在宅強化型介護老人保健施設で、3階が一般棟、4階が認知症専門棟に分かれている。1・2階は外科、診療所を併設しており、「笑顔とまごころでサービスします。」をモットーに全職員がケアにあたっている。年々施設での看取りについては需要が増えていくと考えられている。

従来、当施設では急変があれば診療所がある2階や看護師が在中している3階に移動し対応していた。今回コロナ禍における4階の看取りについて症例を経験し今後の課題について検討することができたので報告する。

【症例】

E氏 100歳 男性 要介護度4
アルツハイマー型認知症 膀胱腫瘍

【経過】

平成29年12月1日入所

令和3年12月21日低体温認める。

令和3年12月22日腹部エコー上、膀胱腫瘍の進行を認めた。同日、ご家族に看取りの説明し当施設での看取りを希望された。

令和3年12月24日居室移動について上司と介護スタッフにて話し合いを行った。その日、出勤の介護スタッフとも話し合いを行い「4階スタッフで最後までお世話をしたいよね」という思いから4階で対応することに決定した。看護師や他の介護スタッフからは不安の声が聞かれたが自分たちの思いを伝え理解を得た。コロナ禍において家族の面会が出来るように多床室から個室へ居室移動した。

日常のケアに加えて頻回な訪室を行い、本人や家族に声かけを行った。

令和3年12月25日3階に入所している奥様との面会時間を設けた。日勤の介護リーダーが案内を行った。同日の日中より低体温やレベル低下、血

圧低下の変動があった為家族に報告する。夜勤帯に入り著しい低体温があったため「今晚かもしれない」と医師から家族へ電話報告、来設していただく。一晚家族と過ごす。

令和3年12月26日家族に見守られながら安らかに永眠される。家族からは「最期までお世話をしてくださって、声をかけてくれたり、こんなに来てくれたりしてありがとう。」と感謝の声を聞くことができた。スタッフも「最後までかかわりが持てたこと、家族に見守られ安らかに最期の瞬間を迎えられた場面を見れたことはよかった。」との声が聞かれた。

【考察】

当施設では、看取りとなると看護師が在中しているフロアへ居室移動となり最後は医療的なケアを行うのが従来の方法であった。今回の症例を通して看取りケアと向き合う良いきっかけとなった。環境を変えるのではなく本人の為にも慣れ親しんだ場所や顔見知りの中で安心感を持って最期を迎えてほしいという思いに至った。自分たちで責任をもって良いケアをしようとスタッフの行動の変化が見られた。また家族からの感謝の言葉をいただき、短期間であったが看取りケアにかかわることができたことはスタッフの充実感に繋がったのではないかと考える。しかし、一部のスタッフからは介護スタッフだけで看取りを行うことへの不安の声も聞かれ、知識不足や経験不足が原因ではないかと考えた。不安を解消するためにも看取り委員会を中心に勉強会の開催や他職種と意見交換を行う必要がある。

【結語】

今回の症例を経験し看取りケアとは特別なことではなく日頃のケアの延長線上に看取りがあると思う。その人らしく最期を迎えるケアを実践出来るようにこの課題に取り組んでいきたい。

新型コロナウイルス感染症による 栄養リスクへの影響について

施設名：熊本県 介護老人保健施設 白藤苑
発表者：田尻誠子（管理栄養士）
松下和徳 北岡康江 津川裕美
田邊真紀子

【はじめに】

当施設において、令和2年12月24日に発生した新型コロナウイルスクラスターは、令和3年1月26日に終息を迎えた。クラスター期間において入所者の栄養状態に変化が見られた。

そこで、クラスター発生前と発生後の低栄養状態のリスクレベルのデータを比較・検討し、低栄養改善に向けての取り組みを行い、また、ゾーニング対応下の栄養管理の経験を含めて報告する。

【目的】

コロナ感染集団発生による低栄養状態の推移について検討を行う。

【対象】

クラスター発生前からR3年6月までの期間に入所していた56名（感染群31名・非感染群25名）を対象。※転院後の再入所者含む

【方法】

期間：令和2年12月～令和3年6月

栄養ケアマネジメント実施後、栄養リスクが変更になり、介入が必要な方への対応を行った。

感染群31名のうち転院群19名。非転院群12名は施設内で経過観察後、終息。転院群19名のうち、食事形態の対応・変更18名、補助食品対応を11名に行った。

【結果】

- ・当施設での感染者で感染群31名中、転院群19名。転院群19名中18名が食事形態対応、11名が補助食品対応となっている。
- ・コロナ感染群において、感染後は食事摂取量の低下により、体重減少、Alb値、食事摂取量の低下も著明であった。
- ・低下が著明であった転院群19名については、食事形態の対応、補助食品の対応等を行った

ことにより、食事摂取量、体重、Alb値については、6か月後には全体的に改善した。

- ・非転院群12名に関しては、感染後、摂取量の低下と体重減少が軽度みられた程度であった。食事形態の変更や補助食品の対応等はほぼ行わなかったが、6か月後には全体的に改善した。
- ・コロナ非感染群においては、食事摂取量、体重減少、Alb値の変化はほとんどみられなかった。

【考察】

感染後、特に転院群の方々は、低栄養が著明な方が多かったが、食事形態の対応や補助食品対応等、再入所後、栄養面での課題や問題点に関する介入により、徐々にではあるが改善傾向となり、6か月後には栄養改善につながった。

コロナ感染群の非転院群、コロナ非感染群においては、特に感染期間中は、職員の欠員や生活環境が厳しい状況下ではあったが、食事環境の調整や毎食の食事の提供を行うことができたことにより、食事への影響はほぼみられなかったと思われる。

【まとめ】

高齢者施設でのクラスターにおいては、絶食後や嚥下機能低下・認知機能低下による食行動忘れ等、様々な要因により栄養量の不足が問題となった。段階的に経口摂取が移行できるように積極的な取り組みが必要である。私たち管理栄養士は、その中でも食事形態に携わり、その状況にあった食事形態を提供し、アセスメントを行うことにより、よりよい栄養管理へと繋げることができる。身体状態の維持・改善のためには、医師をはじめ、看護・介護・理学療法士・言語聴覚士と共に連携を図り、継続した栄養の評価やモニタリングを行なうことが重要である。また、今回の経験を通じて、発生した時のシミュレーションの必要性を教訓として強く感じている。

12月16日（金）

新型コロナウイルス感染症対策への取り組みと課題について

～ 2 回の職員陽性者発生を受け、感染対策の強化を行って～

施設名：熊本県 介護老人保健施設 清雅苑
 発表者：甲斐彩香 井有美子 檜木圭太
 築地 澤 茂岡弓子 野尻晋一

【はじめに】

当施設では、新型コロナウイルス感染症（以下、コロナ）の流行下において、院内感染対策室・ICT チームと連携し、感染防止に努めてきた。昨年度は2回の職員陽性者が発生した。利用者への感染やクラスターの発生はなかった。今回、当施設における感染予防・防止対策について、コロナ発生前を第1期、流行期を第2期、職員陽性者発生期を第3期、現在までを第4期としその経過や取り組みについて報告する。

【調査内容】

- 第1期：発生前の対策と取り組み
- 第2期：流行期の対策と取り組み
- 第3期：職員陽性者発生期の対策と取り組み
- 第4期：サービス継続における現在の対策と取り組み

【結果】

令和3年8月11・15日職員2名、令和4年1月19・22日職員2名、計4名の陽性者が判明したが利用者への感染及びクラスター感染の発生はなく、2週間程度で終息した。現在も利用者への感染は出ていない。

【考察】

第1期から早期にわたり院内感染対策室と連携し感染対策に努めてきた。第2期に入ってから継続した標準予防や発生した場合の図 I ゾーニングシミュレーション等独自に取り組んできた。施設の構造上1Fと2Fの完全分離は難しい判断になったが、同じ空間でも可能な限りエリア分けをすることで効果があったと考える。また、防護具訓練の参加率が高いのは、意識の高さの表れと考える。第3期では、2回の陽性者が発生したが、初動での濃厚接触者追跡チェック表を活用しその後の勤務、業務の調整等1回目より2回目は落ち着いた行動が

できていたと感じる。特に当時は院内感染対策室・ICT チームの指導による図 II ゾーニングが最大の効果になっており1回目より2回目の方がゾーン分けの基準が明確になっており作業の効率化も図れていた。第4期においては、QOLの維持向上、利用者サービスの継続等、結果運営上の問題が重要視されていた為、入所受け入れのルールを設定し現在のサービス継続に繋がっている。

【まとめ】

標準予防対策を徹底し、院内感染対策室・ICT チーム、当施設 ICT 委員会との連携を強化し感染対策に努めていく事が重要である。安心したサービス継続に繋げる為、今後も職員一人ひとりが感染対策に対する意識を高く持ち取り組んで行きたい。

図 I

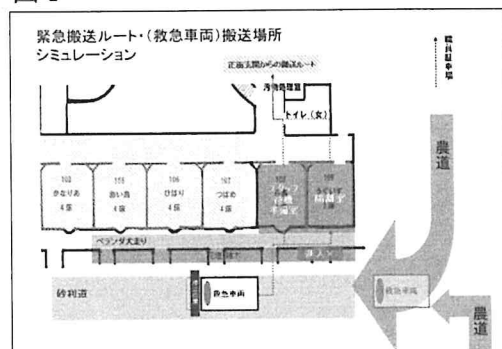
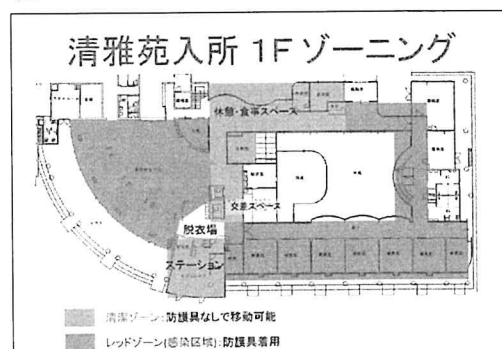


図 II



12月16日(金)

9:30~10:25

会場/2階 中ホール

研究発表

6

リハビリ関連

座長/長友 太志 (宮崎県)

演題	施設名	発表者
6-1 情報共有の重要性 ~重度要介護者の在宅復帰に向けた取り組みを通して~	佐賀県 ケアハイツやすらぎ	田中 優一
6-2 音の環境調整の検証 ~過剰な聴覚刺激の抑制によるフロア内 BPSD の変化~	佐賀県 ふるさとの森	森 逸朗
6-3 COPD を有するデイケア利用者が趣味活動である ゲートボールへの参加が可能となった事例	佐賀県 朋寿苑	宮崎 亮太
6-4 多方面からのアプローチにより 外出訓練まで回復した症例	佐賀県 蛍水荘	小峰むつみ
6-5 夫のために料理を作ることができた症例 ~ COPM を用いて~	福岡県 聖母の家	下川 泰弥
6-6 老健通所リハビリ利用者の応用的 ADL 評価 (以下 FAI) スコアの傾向と課題	鹿児島県 愛と結の街	廣田 享子

12月16日(金)

情報共有の重要性

～重度要介護者の在宅復帰に向けた取り組みを通して～

施設名：佐賀県 社会福祉法人天寿会

介護老人保健施設ケアハイツやすらぎ

発表者：田中優一（理学療法士） 白木健太（理学療法士）

奥野輝美（看護師） 新出誠（介護福祉士）

【はじめに】

要介護5の状態でご施設に入所された入所者様及び家族様から『在宅復帰』と強い希望があり、在宅復帰を目標に取り組んだ。

入所後しばらくはリハビリ職員と看介護職員の間で身体能力の把握の仕方等に相違があり連携が円滑に出来なかった。

そこで各専門職による助言を意識して行う事により連携がより円滑に取れるようになった。

入所から現在の状態までの経緯を報告する。

【症例紹介】

氏名：A氏、年齢：87歳、性別：女性

入所時の状態：自宅で転倒され、第2頸椎骨折、右肩脱臼、左慢性硬膜下血腫発症。3か月の入院加療後に本施設にリハビリ目的で入所。

本人様の希望：家に帰りたい。

状態	入所時 (R2. 4. 17)	現在 (R4. 8. 1)
介護度	要介護5	要介護3
起き上がり	不可	軽介助
立ち上がり	不可	軽介助
立位保持	不可	軽介助
乗り移り	リフト使用	軽介助
座位保持	不可	見守り
歩行	不可	平行棒内可
食事	全介助	自立
トイレ	オムツ	トイレ可
更衣	全介助	軽介助
入浴	機械浴	普通浴
B.I.	4点	20点

【在宅復帰に向けての課題】

寝たきりの状態だったが、本人様・家族様の希望は在宅復帰だった。その為、座位保持や乗り移りの介助量軽減が大きな課題となった。

【リハビリ職と看介護職との意見の相違点】

1. 身体機能の把握の違い

リハビリ職員：できる能力

看介護職員：している能力

視ている視点が違っていた。

2. 現場での転倒リスクが増大した

各動作が出来るようになる為の取り組み中は、施設生活でのずり落ちや転倒等に対する看介護職員への精神的負担を強いていた。

【取り組み】

1. 身体能力の把握の為に、リハ職員と看介護職員の間で話し合いの機会をより多く設けた。特に大切にしたいのが、動作を獲得する上で日常生活の何に繋がるのかを分かり易く、かつ詳細に情報共有していった。

2. 事故予防の為に、予見される事故に対しては写真等を使い、視覚的にも分かり易いようにした。

【結果】

リハビリ職員と看介護職員間でお互いを意識した助言を実施していく事で、職員間の意識に差異がなくなり、入所者様に対して安心できる施設生活を提供出来るようになった。これにより、身体機能は月日を追う毎に徐々に向上し、現在では要介護3まで能力向上を認める。

【まとめ】

今回、在宅復帰に向けて目標を一致させていたが、「状態把握」・「リスク管理」・「身体能力向上に至る過程」の全てが専門職毎に差異が生じた為意見の相違を繰り返す事となった。

各専門職でアプローチする際には、ただ意見を出し合うのではなく、各々が互いを意識した助言をしていく事が非常に大切だと分かった。

音の環境調整の検証

～過剰な聴覚刺激の抑制によるフロア内 BPSD の変化～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 ふるさとの森
発表者：森逸朗（作業療法士）

【はじめに】

認知症ケア加算を算定している A 施設療養棟 B フロア全体の利用者の多くに継続的に強い BPSD が発現していたため、フロア環境の中に要因があるのではないかと推測した。

B フロアの TV は難聴の利用者に合わせて大きな音量に設定し日中は常に放映していた。またナースコール音量も最大となっていた。

認知面の低下が見られる利用者は情報の取捨選択を担う海馬の機能が不十分なことで日中の過剰な聴覚刺激が BPSD 発現の一因となっているのではないかと仮説を立てた。PEAP 日本語版3でも騒音の調整は推奨されている。

【調査方法】

B フロアの過剰な聴覚刺激を抑制する介入を行い、職員へのアンケートにて BPSD の前後変化を調査した。

【介入方法】

B フロアで以下の音の環境調整を行った。

- 共有スペースの TV 視聴時間の制限
 - ・・・ 12～14時 off
- 共有スペースの TV 音量の制限
 - ・・・ ボリューム 50程度 → 30程度
- ステーション内ナースコール音量の制限
 - ・・・ ボリューム 5(MAX) → 0

(実施期間：介入開始から3ヵ月間)

【調査結果】

B フロア全体の BPSD の前後変化についての職員へのアンケート結果は以下の通り。

「改善した」	・・・ 34.8 %
「やや改善した」	・・・ 43.5 %
「変わらない」	・・・ 21.7 %
「やや悪化した」「悪化した」	・・・ 0 %

【考察】

B フロア全体の BPSD は計78.3%の職員が改善を感じた一方で、介入と BPSD の関連性を疑問視する声も聞かれた。そこで介入前に最も BPSD の強かった2名の利用者の音以外の影響要因を検証した。

音以外の主な影響要因として①服薬の変化② BPSD の激しい利用者のショートステイ入所が挙げられた。①②の影響要因を排除してケース記録の記述内容を比較したところ、2名の平均で以下の結果が出た。

◆ 不穏等の記録のある日の頻度：26.3 % ↓

◆ 穏やか等の記録のある日の頻度：12.0 % ↑

以上より2名について音の環境調整により BPSD の頻度が減少した可能性があると考えられた。

【まとめ】

過剰な聴覚刺激を抑制する介入を行ったことで、職員へのアンケートでは計78.3%が B フロア全体の BPSD の改善を感じた。その他の影響要因を排除した2名の利用者の検証でも不穏等の記述がある日の頻度の減少が認められた。

このことから、B フロアにおける過剰な聴覚刺激の抑制は BPSD の抑制に一定程度有効だった可能性がある。加えて環境への介入は効果が永続的・ケア技術が不要・他部門への応用が可能というメリットがある。

【今後の課題】

一方でアンケート自体が主観に基づくものであったため、結果は主観の域を出なかった。また、ケース記録に基づく頻度の算出も、事実を正確に反映しているかや BPSD の程度を反映しているかについては検証できていなかった。

今後は DBD スケールなどの客観的な評価尺度を用い検証環境を整える必要がある。

12月16日(金)

COPDを有するデイケア利用者が趣味活動であるゲートボールへの参加が可能となった事例

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 朋寿苑

発表者：宮崎亮太

林原歳久 中川龍治 杉本卓

【I. はじめに】

COPDを有するデイケア利用者が趣味活動であったゲートボールへの参加が可能となった事例があったため、ここに報告する。

【II. 症例紹介】

COPDの診断がある要介護2の認定を受けた70歳代男性。診断名はCOPDであり、在宅酸素療法（安静時酸素2ℓ）が必要である。病前は趣味活動であるゲートボールが楽しみであったが、発病後は呼吸苦症状が強く、ゲートボールを諦めていた。自宅での入浴も難しくなり、リハビリと入浴目的にて通所リハ利用開始となった。通所リハ利用後も「ゲートボールをしたい。ゲートボールだけが生きがかった。」と度々話されていた。

【III. 初期評価】

○理学療法介入時は独歩レベルであったが、10m程度の歩行で呼吸苦（修正ボルグスケール7）が出現し、SPO₂ 80%台まで低下がみられた。また入浴時の呼吸苦症状（修正ボルグスケール7）も著明であった。機能障害として両下肢筋力（MMT3レベル）、握力（右10kg、左9kg）、胸郭可動性低下（樽状肺）、胸鎖乳突筋、前斜角筋、大胸筋の高緊張、円背姿勢による脊柱可動性低下がみられた。本人の希望は「ゲートボールをしたい」とのことであった。

【IV. 問題点、目標】

#1 呼吸機能低下

（胸郭可動性低下、吸気筋の高緊張）

#2 脊柱可動性低下

#3 廃用性筋力低下

○短期目標

胸郭可動性向上、吸気筋柔軟性向上、全身的筋力向上、運動時の全身耐久性向上

○長期目標

呼吸苦症状の軽減、ゲートボールへの参加

【V. 治療アプローチ】

治療アプローチとして円背姿勢による脊柱可動性低下、胸郭可動性低下が呼吸苦症状に影響していると考え、介助呼吸による胸郭可動性向上と吸気筋に対するストレッチを実施し、アライメント調整を行った。またドローインや深呼吸に対する運動指導を行い、出来るだけ胸式呼吸が優位にならないように呼吸運動の再学習を実施した。また自宅で調子が良いときには自主訓練プログラムを実施して頂いた。呼吸苦症状が軽減するとともに全身運動へと移行していき、バイタルを確認しながら歩行訓練やエルゴメーターの訓練を実施した。

【VI. 考察】

身体機能として独歩による10m歩行時の修正ボルグスケールは2に軽減し、入浴時の修正ボルグスケールは3に軽減した。胸郭可動性向上、脊柱可動性向上がみられたことで円背姿勢が軽減し、呼吸しやすいアライメントへと改善した。また両下肢筋力向上（MMT4レベル）、握力向上（右17kg、左17kg）と改善がみられ、全身的な筋力向上が図れた。自宅からゲートボール場までは距離があるためケアマネと協同し、家族や近所の方へ送迎依頼を実施した。また呼吸苦症状が出現した場合に休息が取れるスペースをゲートボール場に設置するなど自治体との連携を図った。現在は徐々にゲートボール活動に参加されており、本人の意向に沿った自立支援が図れたのではないかと考える。

多方面からのアプローチにより 外出訓練まで回復した症例

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 蛍水荘
発表者：小峰むつみ

【はじめに】

本老健は平成29年より強化型、平成30年の介護保険改正時に超強化型施設と移行し在宅復帰に力を入れている。また、通所リハビリテーション、短期入所生活介護13床を有している。

心身機能の向上や円滑な在宅復帰を目指し、週に1回各部署が集まり会議をすることで多方面からの見解や情報共有を図っている。

今回、中重度者の在宅復帰を目指し、要介護4、胃瘻造設の症例の心身機能の向上、経口摂取の開始、趣味活動の拡大があり在宅復帰に向けて外出訓練を支援した3つの取り組みの経過についてここに報告する。

【会議】

週に1回、医師、看護、介護、支援相談員、入所リハビリ、栄養部、施設ケアマネ、事務部、居宅ケアマネ、短期入所生活介護、通所リハビリにより利用者の心身機能の状態、入退所に関する情報交換を行った。

【症例紹介】

症例：A氏 年齢：80代 性別：女性

介護度：要介護4

既往歴：左大腿骨頸部骨折、肺炎、気管支拡張症、胃瘻造設

家族構成：夫と二人暮らし、敷地内に長男夫婦
キーパーソン：夫

【入所時評価】 期間：1年11ヶ月

HDS-R=19点、MMSE=20点

起居動作：全介助レベル

移乗動作：介助者2名にて全介助レベル

車椅子座位：自立（耐久性低下）30分程度

歩行：非実施

食事：胃瘻による栄養摂取3回

排泄：オムツ

【現在評価】

HDS-R=26点、MMSE=25点

起居動作：見守りレベル

移乗動作：一部介助レベル

車椅子座位：耐久性の向上あり。3時間程度

歩行：平行棒内歩行見守りレベル

食事：昼のみ経口摂取 胃瘻による摂取2回

排泄：オムツ

【取り組みと経過】

大腿骨頸部骨折後、肺炎を併発し全介助レベルにて入所される。①リハビリでは短期集中リハビリ、認知症短期集中リハビリの実施により、心身機能面の向上がみられた。

②摂食、栄養面では心身機能の向上とともに口腔機能の向上も見られ、栄養部と協同し、経口移行加算を実施、極刻み、ハーフ食の摂取可能となる。運動量の増加に伴いリハビリ後に高蛋白ゼリーの提供を行い栄養面からのサポートを行った。

結果、体力、筋力の向上を認め日中の離床時間の延長となり、趣味である俳句を詠み毎週、新聞に投稿することが可能となった。

③体力の向上、離床時間の延長により外出できる身体機能の向上が認められたことを会議で報告、感染面を看護師、家族との連絡を相談員より行い、自宅への1時間程度の外出が可能となった。

【まとめ】

今回、外出訓練にて1時間程度の自宅へ外出ができた。排泄や胃瘻の管理、介助方法といった様々な問題があるが、本老健の特徴でもある中重度対応の通所リハビリや短期入所生活介護を利用することで今後、中重度の利用者が在宅での生活を送れるよう施設全体で支援していきたい。

12月16日（金）

夫のために料理を作ることができた症例

～ COPM を用いて～

施設名：福岡県 1) 介護老人保健施設聖母の家
2) 社会医療法人聖マリア病院
発表者：下川泰弥¹⁾ 久村悠祐²⁾ 川添由加利²⁾
田中孝子²⁾ 帖佐徹¹⁾

【はじめに】 通所リハビリテーション（以下通所リハ）は機能回復や維持のためのリハビリが多く、麻痺側の機能向上は必ずしも実生活の行動に結びつかないと報告されている（竹林2011）。今回、20年前に脳出血による右片麻痺を呈し右上肢の使用が困難な症例に対し、カナダ作業遂行測定（以下COPM）を用いて評価を実施し、症例の望む作業を把握し段階的な介入を行った結果、包丁操作が可能となり実用的な上肢の使用に至ったため以下に報告する。当院の臨床審査委員会に承認を得ると共に症例に事報告の同意を得た。

【症例紹介】 50歳代女性、脳出血後遺症による右片麻痺、20年前発症、右利き、FMA右上肢9/66点（廃用手）、右上下肢・手指感覚軽度鈍麻、ADLはAFO装着にて屋内T-cane修正自立、屋外T-cane100m監視、入浴以外のセルフケアは左手にて自立（FIM112/126点）、FAI6/45点（一部家事動作可能）、LSA16/120点（自宅内の生活）、2階建てアパートの1階で夫と二人暮らし、要介護1、当施設のデイケアを週2回利用、目標設定を行うためにCOPMを用いて買い物、料理、外出、ハンドマッサージ、クラフトの順に症例が望む作業が挙がり全項目で遂行・満足度0点。

【経過】 症例は日常生活の中で麻痺手の不使用を認めていた。COPMより外出、ハンドマッサージ、クラフトの達成を目標に243日間介入を行い、達成した動作を自宅で反復練習し、内容や自身の心情を日記にて言語化した。症例は中枢部の固定性が低下していたため、まず94日間体幹・肩甲帯の筋力増強訓練やリーチ動作訓練を実施した。結果、上肢の操作性が向上し麻痺手で物を押さえることが可能となった。移動においては歩行距離が1km以上可能となり自宅から近隣まで生活圏が拡大した。目標とした遂行度、満足度は（以下（遂行・満足））外出（7-7）ハンドマッサージ（8-8）

クラフト（6-5）と向上を認めた。次に買い物や料理の達成を目標に76日間介入を行った。中枢部の筋持久力、手指分離運動、ピンチ力向上を中心に訓練を実施した。握りやすい物から物品操作を行い、徐々に実動作の把持へと段階付けた。結果、両手動作が可能となり目標とした遂行度、満足度は買い物（7-6）料理（6-6）と向上を認めた。更に上肢が実用的に可能となってきたため、調理動作訓練を65日間実施した。片手動作では手関節が安定せず力が入りにくかったため両手動作にて包丁操作の指導を行い、反復練習を繰り返し、自宅実践を試みた。結果、夫に手料理を振る舞うことが可能となり全項目の課題を達成し遂行・満足度が（10-10）に至った。

【結果】 FMA右上肢30/66点（補助手から一部実用手）ADL室内独歩自立、屋外T-cane1km以上自立、両手動作にてADL自立（FIM124/126点）、FAI33/45点（仕事以外の家事可能）LSA43、5/120点（町内に外出可能）、COPM全項目遂行・満足度が満点。

【考察】 今回、COPMを用いて目標を明確化し、作業療法士が段階的な評価、介入を行った結果、上肢・体幹機能の向上を認め、右上肢の使用頻度が増えた。両手動作の使用として包丁操作も可能となり、目標であった夫に手料理を振る舞うことができたのではないかと考える。COPMの遂行、満足度スコアは2点以上向上すれば臨床上意味があると報告されている（Law M 2006）。そのため通所リハでは目標を明確化し、上肢機能の回復に合わせて段階的に生活に促すことが生活行為拡大に有効であったと示唆された。しかし通所リハでは、実場面での介入が難しく模擬動作が中心となるため、今後の課題として自宅の状況に合わせて支援していくことが社会参加の獲得に必要であると考えた。

老健通所リハビリ利用者の応用的 ADL 評価（以下 FAI） スコアの傾向と課題

施設名：鹿児島県 愛と結の街
発表者：作業療法士 廣田享子
作業療法士 村井真由美

【はじめに】

老健の通所リハビリ（以下デイケア）IADL 評価として Frenchay Activities Index(以下 FAI)を用いている。当デイケア利用者 FAI のスコアを標準値と比較することによって、デイケア利用者の傾向を明らかにし、今後の支援内容を検討することを目的に調査を行った。

【方法】

対象者は、令和3年3月に在籍したデイケア利用者で、直接面接を行い評価実施した。利用者内訳は、利用者70名（男性43名 女性27名）、平均年齢75.5 ± 10.1歳、平均介護度1.48、居住形態は、同居58名独居12名である。FAIで得られたデータを屋内家事・屋外家事・戸外活動・趣味・仕事の5項目ごとに性別、年齢別、居住形態で平均値を出し標準値と比較した。

【倫理的配慮】

ヘルシンキ宣言に従い、データ収集・公表においては個人が特定されないように配慮した。

【結果】

標準値と平均値を比較した結果、独居群では平均値が標準値と同等以上だった項目が男女共に2項目あった。同居群では、5項目とも男女共に標準値を下回った。

【考察】

独居群では、男女とも屋内家事のスコアの平均値が標準値と同等以上だった。当デイケアでは、実際の日常生活動作（ADL）や手段的 ADL（IADL）練習を中心に能力の改善を図っており、この結果の一助になっているのではないかと考えた。

男性同居群においては、全項目でスコアが低い傾向が見られた。原因として、家族への依存や家族の過介助等環境的要因によるものがあるのでは

ないかと考えられる。今後どのように支援していくか検討課題である。

今回、居住形態・性別にかかわらず戸外活動のスコアが低い傾向が見られた。特に今年はコロナ渦のため、外出を控えた結果ではないかと思われる、コロナ収束後に改善されるかどうかは再度評価する必要があると考える。

12月16日（金）

12月16日(金)

9:30~10:25

会場/1階 イベントホール

研究発表

7

入浴・排泄ケア

座長/森山 繁彦 (佐賀県)

演題	施設名	発表者
7-1 低頻度オムツ交換を実現した取り組みについて ~職員の意識の変化~	佐賀県 白い石	松村 任哲
7-2 排泄のレベルアップに多職種で挑む! ~在宅復帰に繋がる個別ケアを~	佐賀県 白壽園	豊嶋 知沙
7-3 頻尿により日常生活に支障をきたしている入所者の QOL の改善 ~トイレへ行く回数を減らす取り組み~	佐賀県 西光苑	池田美千留
7-4 多職種協働で取り組む排泄支援に客観的情報を取り入れた結果 ~オムツ・パッド使用枚数から見えた利用者の変化~	熊本県 シルバーピア水前寺	寺本 昂生
7-5 みんなで きばいもんそ!! ~排泄加算向上への挑戦~	鹿児島県 ナーシングホーム ひだまり	内田 菜月
7-6 当施設のフットケア活動の取り組み 委員会活動から看護介護職が情報共有し白癬菌感染症や蜂窩織炎の重篤化を未然に防ぐ取り組み	熊本県 天草中央総合病院附 属介護老人保健施設	前田 隆二
7-7 帰りたいね~の気持ちに寄り添って ~センター方式による認知症ケアの継続と定着~	佐賀県 シルバーケア佐賀	重松 理恵

12月16日(金)

低頻度オムツ交換を実現した取り組みについて

～職員の意識の変化～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 白い石
発表者：松村任哲
ケア委員会

はじめに

当施設は入所定員80名（一般棟44床、認知症専門棟36床）の在宅強化型施設である。

職員数は看護9名、介護27名。各棟の出勤は、日中6～7名、夜間2名である。

外部研修を受けた職員より、低頻度オムツ交換に取り組んでみたいとの提案があった。これまでの「こまめな交換と吸収量の多いパットが安心!」という固定概念を捨て、ケア委員会を中心に排泄ケアを見直した取り組み事例について報告する。

取り組み前の状況

・排泄介助回数

昼 9時・13時（定時排泄2回）

夜 19時・0時・4時（定時排泄3回）

・介助人数（両棟合わせて）

昼 ベッド上9名 トイレ誘導51名

夜 ベッド上33名 トイレ、ポータブルトイレ27名

・介助にあたる職員数

昼 2～3名 夜 1～3名

課題

- ・介助人数が多く時間がかかってしまう
- ・アウターまで汚染があり交換が大変
- ・昼は排泄介助をしながら、利用者の訴えにも対応するため時間に余裕がない
- ・夜4時は1人で排泄介助にあたり、同時にナースコールやセンサーの対応も行うため焦りが出て気持ちに余裕がない

取り組み手順

1. 職員に対する事前学習
資料と動画を使用
2. 対象利用者の選定
テープ止め使用者9名
3. 高機能パットの導入
4. 対象利用者9名の尿測、陰部洗浄の実施

5. 尿測結果に基づき使用パットの選定
6. 取組後の職員の気持ちの変化を調査

結果

- ① 定時排泄9時 ベッド上交換9名
 - ・陰部洗浄の定着はしたが時間削減は出来ず
- ② 定時排泄13時 9名→2名（7名削減）
 - ・排泄介助の時間短縮ができ、利用者と接する時間が増えた
- ③ 定時排泄19時 23名→16名（7名削減）
- ④ 定時排泄0時・4時 23名
 - 尿測結果に基づき分散
 - ・分散したことで介助時間が短縮し、職員の腰痛や負担軽減ができた
 - ・ナースコールやセンサー対応時の余裕ができた
 - ・オムツの当て方が丁寧になり、アウターの汚染が減った

考察

限られた人数で時間に追われながらも、丁寧なオムツ交換、陰部洗浄の定着ができた。また、夜間のオムツ交換の回数が減ったことで利用者の睡眠時間の確保へと繋がったと考える。

まとめ

新しい取り組みや業務を変更するときは、業務負担のリスクや不安感、利用者への影響も懸念するところがあった。ケア委員会を中心にオムツ会社の担当者に協力してもらい、準備を行ったことで取り組みをスムーズにできた。

排泄のレベルアップに多職種で挑む!

～在宅復帰に繋がる個別ケアを～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 白壽園
発表者：作業療法士 豊嶋知沙

【はじめに】

在宅復帰をする際、家族のニーズとして「排泄」が圧倒的に多く挙げられている。当施設では、排泄支援加算を算定しており、また排泄支援チームによる月に1回利用者の状態について話し合いの場を設けている。その排泄支援チームと連携し、3か月後の在宅復帰までに排泄レベルが向上した事例について報告する。

【症例紹介】

60歳代女性。

診断名：くも膜下出血術後、正常圧水頭症、脳動脈瘤、脊髄小脳変性症

現病歴：自宅で週3回デイサービスを利用しながら、夫とアパートで2人暮らしをしていたが、くも膜下出血にてA病院へ入院。2か月後、B病院へ転院され脳動脈瘤塞栓術を施行され、1か月後A病院へ再入院となる。3か月後、在宅復帰を目的に当施設入所の運びとなる。

本人ニーズ：「家に帰りたい」

家族ニーズ（夫）：「トイレをなるべく自分でできるようになってほしい」

【経過】

入所当初、日中リハビリパンツで定時のトイレ誘導は一部介助、夜間はオムツ対応にて全介助であった。本人からの訴えもあるが、間に合わずパット内失禁もあった。移乗動作は不安定であるも自力で可能だが下衣の上げ下げは全介助であった。リハビリプランとして排泄動作能力向上を目的とし、移乗動作の安定化・下衣の上げ下げ動作の自立度向上を図ることとした。排泄支援チームとも支援計画を立て、トイレ誘導時に離床～トイレ内動作の練習を行い、本人の能力に合わせて、徐々にレベルを向上させていくこととした。入所から約2週間後、夜間のトイレ誘導を開始するとともにオムツからリハビリパンツへ変更した。1か月半後、下衣の下

げ動作は自力で行えるようになり、約2か月後、パット内の失禁もなくなり、布パンツへ変更した。変更後、失禁を恐れトイレの頻度が15～20分おきになり、その都度見守ることと下衣の上げ動作の介助を行うことで介助量が増えてしまった。トイレの回数は、失禁がないことで徐々に自信がつき、トイレの頻度も平均的になったが、下衣の上げ動作は要介助状態が続いていた。時間はかかるが、毎回のトイレで介助者と動作練習を繰り返し、リハビリ訓練では、片手でのバランス訓練を中心に実施した。入所から2ヶ月半後、下衣の上げ動作も自力でできる回数が増え、退所予定日の一週間前には下衣の上げ動作も完全自立となった。入所から3か月後、布パンツ使用でトイレ内動作は見守りレベルの状態自宅で退所された。

【まとめ】

対象者は元々脊髄小脳変性症があり、くも膜下出血術後に在宅復帰するために排泄動作の獲得が必要であった。この排泄動作の獲得は、リハビリ訓練だけを行う事で達成できるものではなく、多職種の連携で日常生活内という実践があったからこそ改善できた能力である。排泄支援チームを組み、利用者一人一人の排泄に対してレベル向上への働きかけや、本人に適した支援方法を話し合う場を設けている。今後も同様の取り組みを行い、施設全体で自立を目指した排泄ケアを充実させていきたい。

12月16日(金)

頻尿により日常生活に支障をきたしている入所者の QOL の改善 ～トイレへ行く回数を減らす取り組み～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 西光苑

発表者：池田美千留

池田和恵 岩崎美和

中間恭子 大畑友和

【はじめに】

人間が生活するうえで、排尿は欠かせない行為である。生理現象として無意識に1日7～8回、自然に行っていた排尿が、何らかの理由で回数が増え、頻尿になり何度もトイレに行き来し、日常生活に支障をきたすようになる。

今回は、頻尿により日常生活に支障をきたしている男性入所者に対し、学習活動を取り入れた頻尿対策に取り組み、生活の質の向上を目指した。この取り組みにより、男性入所者の頻尿に改善が見られたので、ここにその取り組みの状況を報告する。

【事例紹介】

対象者：M氏 男性 81歳 介護度4

性格は優しく穏やか 長谷川式7点

日常生活自立度：A-1 認知度：II-a

病名：広範囲脊柱管狭窄症 高血圧 アルツハイマー型認知症 心因性頻尿の疑い

- ① 目的：泌尿器科的に異常を認めない入所者の頻尿改善を目指す。
- ② 実施期間：令和4年6月20日～7月20日
- ③ 取組内容：学習活動として計算ドリル等を実施（小学校低～高学年の計算問題）
- ④ 実施方法：日中の活動時間8時～17時までを1時間ごとに区切り、トイレに行く回数を記録する。（排尿の有無にかかわらず）

【取り組み状況】

取り組み前の日中の状況は、読書をされながらもトイレの回数は、多い時には1時間に10回以上（就寝後は一晩で2～3回程度）で、排尿の確認が出来ないことも数回あった。また、数分前にトイレに行ったことを忘れていたり、自分の席がわからなかったりと、認知面にも問題があった。

学習活動としてドリル等の提供を開始する。ドリルは、塗り絵や漢字、ことわざ、クイズ、計算等を

試みたが、本人が若い頃そばんで計算大会に出場したと自慢していたこともあり、計算問題が一番集中して本人が楽しんで取り組めた。取り組みの時間は朝10時から10分～15分程度を想定していたが、解き終わっても何度も見直し、解き直しされるため、自由に組みんでもらおうと、本人の席に常時計算ドリルを置いておくことにした。

取組み後、排尿のペースは1時間に3～4回になり、トイレ回数の減少が見られた。また、問題の難易度を上げると、その問題を解こうと集中し、排尿から次の排尿までの時間も、10分間隔から1時間間隔へと延びがみられた。このときの長谷川式は7点と、点数的には認知面の変化は見られなかった。

【考察】

本人の指向に合った学習ドリルを提供することで、問題を解こうと集中し『排尿の間隔』に影響を与え、排尿の回数が減少したと考えられる。

【まとめ】

排尿は生理現象で、生活するうえで欠かせない行為である。『今トイレに行きたい』と思えば行動するのは当然のことで、そのことに制限をかけることはできない。

頻回に尿意を感じることは、日常の生活の大半の時間をトイレに行くことに費やし、本人にとっても苦痛でしかないのかもしれない。

今回はトイレに行きたいという生理現象を、学習活動として計算ドリルに取り組むことで、それに集中し気持ちを紛らわせ、尿意をもよおすまでの間隔の延長を図り、頻尿を改善することができた。

今後も入所者が快適な日常生活が送れるよう継続して働きかけ、QOLの改善につなげていきたい。

多職種協働で取り組む排泄支援に客観的情報を取り入れた結果 ～オムツ・パッド使用枚数から見た利用者の変化～

施設名：熊本県 シルバーピア水前寺
発表者：寺本昂生 渡邊寿志 宮本拓揮

【はじめに】

当施設は入所定員72床の老人保健施設であり、〇〇年から超強化型老健として運営している。昨年よりLIFE導入と併せてケア情報をパソコン管理し、排泄情報も同様に排泄チェックやオムツ・パッドの使用枚数をパソコン管理し、業務効率・ケアの質向上に努めている。排泄支援に関しては多職種協働で支援に努めているが、主観的な情報がベースにあり客観的な数値で示せる情報はほとんどない。この度、客観的な情報として利用者各々のオムツ・パッド使用枚数を排泄支援における評価ツールとして活用できないかと考えたため、それらを用いて自立支援に繋がった症例をPDCAサイクルのプロセスと併せて以下に報告する。

【症例紹介】

70代女性、BI 80点（排尿・排便共に10点）。
計画：排泄委員会でアプローチする利用者をピックアップ。入所時からのオムツ・パッド使用枚数を確認し、日中使用している軽失禁パッドの使用量は以前と比べ減少し、夜間は大容量のパッド内で排泄しているため使用量は増量している事が分かった。情報をもとにリハビリスタッフや夜勤スタッフと検討し、現状のADL能力を踏まえ夜間帯のトイレ排泄、パッドのサイズダウンを委員会で検討した。
評価：ケアカンファを開催、多職種で意見や気づきを情報共有し、評価内容を検討する。評価期間では夜間帯のトイレ誘導を行い尿量も併せて測定。評価シートに記入し経過観察する。尿量に併せてパッドはサイズダウンし本人に状況を聴取する。

実行：開始から3週間経過し、夜間帯P-トイレでの排泄が可能となり、テープ付き軽失禁パッドで不安なく過ごせる結果となった。改善：以降は排泄チェックと使用枚数を確認し経過を追い、委員会で情報を整理し改善に努めている。

【考察】

本症例は職員の現場での気づきと併せて、パッド使用量の傾向をもとに委員会で分析した事により、具体的なアプローチ内容を多職種と連携し取り組む事ができた結果改善に繋がったと考える。今回活用した排泄物品チェックシートでは入所時からの変化を客観的に把握する事が可能となり、ケアに関わる現場スタッフや委員会で挙がる主観的な意見を組み合わせることで、より根拠のあるケアが行えるようになったと考える。また、過去のオムツ・パッド使用枚数を遡って確認する事が可能であり、長期間の情報を得ることが出来るため、グラフで表し易く情報共有の手段としても有効であった。例えば利用者の使用枚数が前月よりも増えていた場合、何かしらの変化がある事が考えられ、利用者の訴えや所見が無く、職員の気づきがなくとも早期に把握できる。また、アプローチ後も継続して行っているか客観的に分かるため、評価を行う指標としては有効であった。

今回、オムツ・パッド使用量枚数から得られ情報を排泄ケアにおける評価ツールとして活用した。客観的情報をケアに取り入れることで、職員全員が技量や経験に左右されずLIFEの取り組み方でもある「計画」「実行」「評価」「改善」のプロセスを踏み、根拠のある質の高いケアが行えるのではないかと考える。

【おわりに】

オムツ・パッド使用量を排泄ケアの客観的情報として活用した。今回用いた評価ツールは対象者を選定する場面と、対象者の経過を追う場面では有効である事が分かった。今後も根拠のあるケアを利用者に提供できるよう、長期的に情報を分析し施設全体で共有していきたい。今回で得た課題をこれからの業務に活かし、より良いケアが出来るよう努めていく。

12月16日（金）

みんなで きばいもんぞ!!

～排泄加算向上への挑戦～

施設名：鹿児島県 介護老人保健施設 ナーシングホームひだまり
発表者：内田菜月 西園聡子

【はじめに】

老健施設は多職種協働の多機能施設であり、地域包括ケアシステムの構築・在宅復帰・在宅生活療養支援の拠点施設として、社会的役割が求められている。当施設は、在宅復帰支援において最高評価となる超強化型老健を維持、在宅復帰支援の阻害要因の一つである、排せつ支援強化に取り組んでいる。

2018年より介護施設入所者の自立した排せつ支援体制を評価する「排せつ支援加算」が新設。2021年の介護報酬改定では、国への排せつに関するデータ提出、フィードバックの活用によるPDCAサイクルの推進及び評価、並びに、自立排せつが達成された場合に排せつ状態の改善等（アウトカム）を評価する加算体系が新たに創設された。

今回、多職種協働で排せつ支援加算向上に向けた取り組みを実施。新設の排せつ支援加算Ⅱ及びⅢ取得へ取り組んだ結果、排せつ状態の改善、向上がみられたため報告する。

【方法】

令和3年7月1日～令和4年7月31日の期間、対象は3階入所中の105名。

介護職による日常生活リハ（立位・歩行）強化、介助方法の統一、加算勉強会の開催、看護師による薬剤調整、リハによる介護職への介助動作・生活リハの指導。ケアマネによる支援計画策定など、多職種共同で排せつ支援の質の管理を行い、入所時と比較した評価・排せつ支援加算の改善度について検証した。

【結果】

- 1) 排せつ支援加算（Ⅰ）68名 64%
- 2) 排せつ支援加算（Ⅱ）28名 27%
排尿改善61% 排便改善39%
- 3) 排せつ支援加算（Ⅲ）9名 9%
排尿改善56% 排便改善44% オムツ外し100%

施設入所後、排せつ支援加算Ⅱ・Ⅲへの状態改善が見られた割合は全体の37名35%という結果であった。

【考察】

排せつ支援加算Ⅰの割合は68名65%。内訳として、概ね自立している方が40%、寝たきりの方が25%である事から、それらを除く、約4割以上の入所者が施設入所以降、排せつ状態の改善へ繋がっている事が分かった。

主な要因として、施設入所時のアセスメント排せつに介護を要す原因を分析し、「3ヶ月後の見込み」とした目標設定に対して、多職種で多角的に支援したことで、一定の効果が得られたものとする。

介護職を中心に、規則的生活を支援する中で、起きる・座る・立つ・歩く事への統一したアプローチ且つ、日常生活内でのリハビリを重点的に実施。又、看護師との連携における排便コントロール、セラピスト介入による介護職への介助動作指導など、多職種と連携したチームアプローチの重要性を再認識した。又、排せつ状態の改善＝目標達成する事で、職員のモチベーション向上にも効果があったものとする。

【まとめ】

高齢者の排泄状態改善には、水分・食事・運動を基本とした生活改善、トイレまでの移動や移乗、排泄に伴う一連の動作の為の機能訓練や環境整備、排泄障害の診断や治療、既往症や服薬状況など、多角的アプローチが必要であり、入所者個々の状態像に応じたアセスメントと適切なスクリーニングが必要不可欠である。

今後も、介護機器やロボット導入などのICT化推進、根拠に基づく自立支援介護に努め、質の高いサービス提供に繋げていきたいと考える。

当施設のフットケア活動の取り組み

委員会活動から看護介護職が情報共有し白癬菌感染症や蜂窩織炎の重篤化を未然に防ぐ取り組み

施設名：熊本県 天草中央総合病院附属介護老人保健施設

発表者：前田隆二

橋柿みち 吉野瞳 堤田直矢 前田賢一 中山祐樹

【初めに】

高齢者の足趾や爪のケアは介護予防事業として重要な取り組みであり、フットケアの重要性が認識されている。平成21年フットケア委員会を発足し、入所者の足をより良くする為の活動を継続的に行ってきた13年になる。爪白癬、皮膚白癬、蜂窩織炎の発症者を振り返り調査を行った。これまでの職員教育や委員会活動を振り返ると共に、現状を評価する事で、看護師介護職員の役割や連携、情報共有の重要性を認識しここに報告する。

【調査期間】

平成30年4月～令和4年3月迄の皮膚科受診を要した入所者延べ61名（短期入所者を除く）

【利用者の実際】

利用者の半数以上は足爪が伸びており、変形していた。自分で切ることも出来ず家族も気付くことが少なく変形しているが、痛みがないこんなことで診てもらうのはどうかと病院受診される方は少ない、当施設でフットケアを提供することで利用者本人、ご家族より喜びと満足感、安心感を聞くことが出来ている。

【活動の実際と内容】

全利用者の足爪や足全体、足趾間の皮膚チェック、爪や皮膚状態が悪い際の病院受診、爪切り、足浴、乾燥、落屑皮膚のケア、保湿剤塗布や使用されている外用薬処置、入浴後の足趾間を中心とした足部の乾燥、入浴後の浴場の洗浄、消毒、環境整備、職員教育の機会を設ける、靴の洗浄や購入をご家族へ依頼、他職員間での情報共有やケア実施の時間調整など。

【評価】

平成17年から平成21年フットケア委員会が発足前は蜂窩織炎を4年間で6名罹患、平成21年フットケア委員会が発足し令和4年3月まで過去7年間、9名罹患したが職員間の情報共有と医師への早期発見と報告により、併設病院の皮膚科受診することにより重篤化せず治療対応が出来た。

【結果】

足趾の爪や皮膚の異常を発見した際、施設医師に報告し皮膚科受診の必要性があれば受診し処置の継続や軟膏塗布を実施することにより爪白癬、皮膚白癬、蜂窩織炎が悪化せずに抑えられている。

【考察】

ご利用者の爪白癬はすべて持ち込みで入所以前から爪変性が起こっており、爪の白濁や肥厚を認め、男女差 ADL 介護度、年齢の関連性は少ない。爪変性は身体機能が重度な方ほど見過ごされやすく進行し重篤化する。蜂窩織炎を起こすリスクの高い利用者を皮膚科受診し処置を行ってきた。一定の改善は見られたが完治はなく長期間にわたるフットケアの必要性があると考え。多くの利用者様が1日中、靴、靴下を着用している。蒸れやすい靴下を脱ぐことを促し、入浴後の足部の乾燥を行うことで清潔保持、感染防止が行え、足白癬の改善が出来たと考えた。

【老健で行うフットケアの意義】

環境整備を行い白癬菌の施設内感染が起こりにくくすること。爪白癬、皮膚白癬の改善を図り蜂窩織炎を未然に防ぐこと。ご利用者へのフットケアを行うことにより、ご家族が安心と、ご満足して頂けるケアサービスが提供できること。ご家族、本人で出来なかったフットケアを行うことで、感謝のお言葉を頂くことも多く、スタッフのモチベーションアップにつながった。

【まとめ】

施設全体でフットケアに取り組み足趾や爪、皮膚の状態を確認しやすい環境が作られ、蜂窩織炎を最小限に抑える事が出来ているが、現在コロナ禍によりケアの時間が十分に確保することが困難な状況であるが、利用者の足趾、爪、皮膚のチェックは実施している。ご家族様との連携で情報を共有できフットケアへの理解を得ることが出来ている。細かな事でも積み重ねを行う事で、大きな結果を得る事が出来る。他職種との連携により質の良いケアを提供することが私たち老健職員の使命です。

12月16日(金)

帰りたいね～の気持ちに寄り添って ～センター方式による認知症ケアの継続と定着～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 シルバーケア佐賀
発表者：重松理恵 ユニット職員

【はじめに】

当施設では、以前よりパーソン・センタード・ケアの理念に基づき認知症ケアについて学習し、入所者様の個別に沿ったケアを行ってきました。今回センター方式シートを用いて認知症ケアを行い、職員間での統一したケアと環境を整え、入所当時から帰宅願望の訴え、不満、立腹が緩和していった1事例を紹介します。

【事例紹介】

N様 女性 89歳
病名：認知症、左大腿骨頸部骨折術後
移動：車椅子自走

【経過】

令和4年2月21日当施設入所時から、帰宅願望、立ち上がり行為、立腹、不満、ご家族様への頻回の電話、外に行きたいなどの訴えが多く聞かれ、エレベーターに一人で降りて行かれるといった行為が繰り返し見受けられました。センター方式によるアセスメントを基に、職員の関わり方、認知症ケアの学習、ケアの統一、環境設定を行っていきました。

【取り組み内容】

①センター方式のD-3焦点情報、生活リズムパターンシートを使用し、訴えの内容や行動について情報収集し、ユニット職員で把握しました。「家に帰りたい」との訴えでご家族に何度も電話をされる行為がありました。②「1階に公衆電話や売店がある」と間違った思い込みがあり、1階へ降りる行為が頻繁にありました。また、「外を眺めたい」という訴えもありました。③本氏の訴えに対しては否定しないよう関わることをユニット職員で統一しました。エレベーターにひとりで乗られても動きを止めず見守りし納得されるまでそのまま様子を見ることにしました。④洗濯物を取りに来られないと何度も訴えがある為、洗濯物を取りに来られる日時を

洗濯物入れに記入しました。⑤居室の空調、温度や寝具の訴えに対してはご家族様に敷パットや毛布を持参して頂きました。

【結果】

①D-3焦点情報シートでは1階に降りられる時間帯が14時から16時の間、20時頃と分かりました。14時前と希望時、19時頃に職員から本氏へ「家族様へ電話をしましょうか」と声掛けをしました。②③訴えを否定する事で立腹される為、話に賛同し1階に降りられても、外を眺めて少し話をして過ごす事で落ち着かれました。1階に公衆電話や売店が無いことを居室の内側ドアの車椅子目線の位置に張り紙をしました。自分で確認でき納得されました。ご家族様への電話の回数も減りました。「外を眺めたい」という訴えに対してはハビリ職員と協力し敷地内の散歩を取り入れました。④洗濯物入れに張り紙をすることでいつでも確認することが出来て何度も聞かれる事がなくなりました。①～④の関わりで、電話の回数も毎月12回から取組後は月に4回、3回と減っていきました。ご家族様からは、電話の回数が著しく減ったので安心された様子が窺えました。⑤持参された寝具で空調に対する訴えはなくなりました。

【まとめ】

今回センター方式シートを用い、N様の思いや訴えを知り行動パターンを職員が把握し関わることでイライラや立腹が減り穏やかに過ごされるようになりました。職員間の情報共有・日々変化する訴えや行動に身構えずに「その人らしさ」を大切に、ケアの統一、定着、ご家族と連携し、帰宅願望や不安、外出したい気持ちに寄り添ったことで、少しずつ安定した生活が出来たと思います。また、知りたいことを見やすい場所に記入することで本氏自身が確認でき納得され自身の自分らしさが保たれたと思います。

12月16日(金)

9:30~10:25

会場/3階 大会議室

研究発表

8

食事・栄養・口腔ケア

座長/宮本 旭 (福岡県)

演題	施設名	発表者
8-1 経口摂取をめざして ~日常生活全般を活性化~	鹿児島県 まろにえ	金澤ちえ子
8-2 摂食嚥下の勘所 ~経口維持加算を用いて~	福岡県 正寿園	大庭 拓真
8-3 食べることをあきらめない ~完全経口摂取、身体拘束解除をめざして~	鹿児島県 アンダンテ伊集院	小瀬 陽子
8-4 非常食の現状と課題 佐賀県内介護老人保健施設へのアンケート結果報告	佐賀県 栄養給食部会 Eブロック共同	円城寺 都
8-5 衛生管理の取り組み ~HACCP方式導入後の現状について~	佐賀県 コスモス	白石 舞
8-6 自宅での生活を取り戻したい ~経口摂取とトイレでの排泄~	佐賀県 ケアハイツ虹	山下三智子
8-7 上肢機能低下から動作改善が認められた症例 ~食事動作に着目して~	佐賀県 コスモス	松本 隼

12月16日(金)

経口摂取をめざして ～日常生活全般を活性化～

施設名：鹿児島県 まろにえ介護老人保健施設
発表者：看護師 金澤ちえ子

【はじめに】

本症例は、ラクナ梗塞にて救急搬送され嚥下障害が残りPEG造設をした。食事・注入食併用の状態で入所された。経口維持を目標に取り組んだ結果、経口摂取ができるようになっただけでなく、認知機能を保つことができた、ADLの向上が図れたなどの結果が得られたので、その関わりを振り返り考察する。

【事例紹介】

I氏 92歳 男性 要介護度3
自立度 B2 認知度 III a
MMSE 23点

軽度難聴があるがコミュニケーションは良好
食事：5割以下で注入食の指示あり
リハビリ：車椅子操作介助

【観察期間】 2021.12.12～2022.6.28

【各種の関わり】

栄養課・摂食嚥下委員会：経口維持加算が取れるように食事摂取量6割を目標にした。
看護・介護士：日中の活動について選定した。
リハビリ：本人の意欲に応じて歩行器使用や平行棒歩行をしていく。

【1ヶ月評価】

2022.1.17 MMSE：24点
栄養課・摂食嚥下委員会：平均6割以上摂取
2022.1.1～経口移行加算算定開始
看護・介護士：ラジオ体操をしたり、職員や他の入所者様と交流したりするようになった。
リハビリ：本人の意欲がみられてきた。

【3ヶ月評価】

2022.2.28 MMSE 22点
栄養課・摂食嚥下委員会：平均8割摂取
2022.5.1～経口維持加算算定開始

看護・介護士：袋作り、風船バレーができるようになった。他の入所者様に自ら興味を示す様子が見られるようになった。

リハビリ：素直なのでリハビリも順調

【6ヶ月評価】

2022.6.28 MMSE 24点
栄養課・摂食嚥下委員会：平均8割摂取
経口維持加算算定中
看護・介護士：日中の活動は継続中
リハビリ：車椅子の自力操作ができるようになった。

【考察】

今回、このような良い結果がえられたのは、以下に示すカンフォードブルケア10項目を定期的に他職種がI氏と関わる際に実践できていたからではないかと考える。

1. 常に笑顔で対応する。
2. 常に敬語を使う。
3. 相手と目線を合わせる
4. 相手に優しく触れる。
5. 相手をほめる。
6. こちらから謝る態度をみせる。
7. 不快なことは素早く終わらせる。
8. 演じる要素をもつ。
9. 気持ちに余裕をもつ
10. 相手に関心を向ける

カンフォードブルケアは、「快の刺激」に着目したケアで、これは「心地よいこと、快刺激」と訳され、心地よいと感じる刺激を提供することで、脳を活性化させる技術である。

脳を活性化させることは、脳血流を増やし、脳が持つ本来の機能を発揮することができると考えられている。

【課題】

今回の症例では、他職種がこのことを意識せず日常的に関わっていたが、この理論づけを施設内職員に定着させていくには、定期的な勉強会を実施していくことが必要である。

摂食嚥下の勘所

～経口維持加算を用いて～

施設名：福岡県 介護老人保健施設 正寿園

発表者：大庭拓真（介護職員） 松浦達子（看護職員）

宮本旭（支援相談員）

【序論】

「咽ればダウン」摂食嚥下に課題を抱えた利用者の食事形態のダウンはありがちな事である。当施設にもその風潮はあり、ダウンすることはできてアップする事に対しては消極的であった。摂食嚥下に課題を抱えた利用者の、食事形態のアップないしは維持を図る事はリスクがつきものである。通常の食事形態により近いものを摂取できることが利用者にとっての喜びにつながることをスタッフ各々が理解しているものの、そもそも当施設には食事形態検討における具体的指標がなかった。そこで令和3年度より加算要件である歯科医師と多職種が連携し、食事の観察（以下、ミールラウンド）を開始した。咀嚼能力等の口腔機能や嚥下機能、食事環境、食事姿勢等を適切に評価することができ、さらに多職種間での意見交換を通じて、必要な視点を包括的に踏まえることができる。これにより、口から食べるための適切な支援につながり、必要な栄養の摂取、体重の増加、誤嚥性肺炎の予防等が期待できる。当施設ではミールラウンドにおける3つの勘所と三の法則という指標を歯科医師指導のもと導入した。これらを用い摂食嚥下におけるより良い支援を図ることができたためここに報告する。

【本論】

まずは摂食嚥下についてのアセスメントやモニタリングを踏まえて、必要に応じてミールラウンドを行った。ミールラウンドでは、利用者ごとに違う摂食嚥下の課題の明確化を目的とした。課題に対する的を射たアプローチをすることで食事形態のアップないしは維持を図れたり、食事摂取量が低下していた利用者の摂取量が向上するなど劇的な変化がみられた。

課題の明確化と的を得たアプローチにあたり、当施設におけるミールラウンドでは3つの勘所がある。1. 姿勢（適切な姿勢で食事をとることができ

るか）、2. 機能（身体機能面に食事を妨げる要因がないか）、3. 食事形態（その食事形態は適切か）である。1の姿勢と2の機能に課題がない場合に初めて食事形態の検討に入る。食事形態の検討において当施設では三の法則と呼んでいる指標がある。A. 30分以内に完食できているか。B. 食事中及び食後3分間咽ることがないか。C. A及びBを3食連続してクリアできているか。全てをクリアできていればその食事形態は適切と判断する。仮にA～Cまでの指標をひとつでもクリアできなければその食事形態は適切かつ安全とは言えず、その形態から1段階落とす。

上記のミールラウンドにおける勘所と三の法則を用い、経口維持加算を通じた継続的な観察と支援を続けていくことで食事形態のアップないしは維持ができた。

【結論】

当施設ではこのミールラウンドを導入して1.5年が経過した。導入前までは摂食嚥下に課題を抱えていた利用者へのアプローチとしては、安易に食事形態をダウンしたり栄養補助食品を提供するなどの対策を取らざるを得なかった。導入後は、ミールラウンドにおける勘所を通じて摂食嚥下の課題を明確化することができ、三の法則により適切な食事形態を検討することができるようになっていった。さらには個々の職員にもこの指標を波及することで施設全体が利用者の経口維持をあきらめることなく、よりよい方向へ支援することができるようになっていった。身体機能の低下を避けることができない高齢者にとって摂食嚥下の課題は密接なものがある。今後も経口維持加算を通じて歯科医師と多職種で連携を図りながら利用者それぞれの課題に合った対策を検討していきたい。

12月16日（金）

食べることをあきらめない

～完全経口摂取、身体拘束解除をめざして～

施設名：鹿児島県 アンダンテ伊集院
発表者：小瀬陽子（入所看護）
共同演者：勝田美香子（入所看護）

【はじめに】

身体拘束は人権擁護の観点から問題があるだけでなく、高齢者のQOLを根本から損なう危険を有している。人間としての尊厳も侵され身体機能は低下し、寝たきりにつながる恐れもある。経鼻胃管チューブを繰り返し自己抜去される利用者のミトン装着解除を目的とした取り組みの中で、多職種協働で対策を考えケアし続けた結果、「食べたい」という言動がみられ、完全経口摂取可能となり身体拘束解除となった事例について報告する。

【研究期間】

2020年5月～2021年12月

【事例紹介】

対象者 Y氏 99歳女性

2020年1月、肺炎にて入院。入院前は経口自力摂取。入院中、経口摂取困難な状況から経鼻経管栄養を開始。入院中は常時ミトン装着、4ヶ月後の5月再入所となる。

既往歴に薬物アレルギーがある事から、リスクが高いことで病院では胃瘻増設は断念された。

【取組内容経過】

入院中は経鼻胃管チューブの抜去が頻回で常時ミトン装着して完全経管栄養であった。入所とともに身体拘束解除に向けて取り組む必要があった。しかし、ミトンを解除すると経鼻胃管チューブを自己抜去してしまうため、注入中はやむを得ずミトン装着となる。ミトン解除時間を少しずつ増やしていくことからはじめて経口摂取が開始された。経口摂取は少しずつ始められたが、一日必要量と水分摂取量が思うように進まず、定期的に多職種でカンファレンスを開催し、情報共有を行った。

水分摂取の時間帯と排便の関係性を考慮し、オムツ交換を実施した。また、眠りスキャンを導入し、食事摂取の安定に向けた覚醒状態のコントロール

に努めた。

Y氏も空腹感の訴えや皿を引き寄せようとする仕草もあり、食べる意欲が出てきた。手の拘縮があってもスプーンの工夫や、環境を整えることで自力摂取する姿がみられ、2021年7月から完全経口摂取へ移行したことで身体拘束解除となった。

【結果、考察】

約2年身体拘束解除に向けて取り組んだ過程で経鼻胃管チューブの苦痛から解放され、もう一度口から食べることが出来、再び食を通して味わう喜びを支援できたと考える。また本事例を通して各専門職からの目線でアプローチすることで経口摂取が可能となった。不快感や拘束感のない生活が本人にとって穏やかなものになったのではないかと考える。

【まとめ】

身体拘束解除の取り組みから「再び食べられる」に着目し利用者の「出来る」ことを見出して、たとえ小さな事であっても利用者の持つ可能性を引き出し「生きる喜び」に繋げていき、その人らしい人生を全う出来るように今後も支援していきたい。

非常食の現状と課題

佐賀県内介護老人保健施設へのアンケート結果報告

施設名：佐賀県 栄養給食部会Eブロック共同
清涼荘 白い石 ケアコートゆうあい
ふるさとの森 コスモス 敬松苑
たんぼぼ 朋寿苑

発表者：朋寿苑 円城寺都

【はじめに】

地震や大雨等、通常の食事提供が困難な時の備えとして非常食を準備している施設が多いが、管理の内容や手間、実際の提供について課題を抱える施設がブロック内で多かった。

そこで佐賀県内の介護老人保健施設にアンケート調査を行い、非常食の備蓄内容や提供時の想定、管理方法や課題等を調査した。その結果をまとめて共有することで各施設でのより良い非常食管理ができると考えた。

【調査方法】

実施期間：2019年12月～2020年1月

調査対象：佐賀県介護老人保健施設協会会員の33施設に管理栄養士・栄養士を通して調査。

【結果】

回答数：33施設（回答率100%）

○非常食を備蓄している：32（数字は施設数）

○備蓄量 3日未満：21 3日分：9 それ以上：3

○備蓄内容 米類：25 レトルト食品：23

水：22 缶詰：21 流動食（経管含む）：19 等

○非常食で対応している形態

主食…米飯：26 粥：29 ミキサー粥：14

副食…常菜：28 一口大：9 キザミ：8

ソフト：7 ミキサー：8

○備蓄していない形態について

器具や機器を使用して加工する：24

加工せずに提供できるよう備蓄している：5

流動食を活用する：4

○賞味期限が近づいた備蓄品について

利用者へ提供：27 スタッフへ提供：10

処分：4

○保管場所について

十分にある：16 不十分：16

○おすすめの備蓄品（ ）内は理由

・濃厚流動食（水分が摂れる、形態を問わず提供できる）

・個食パックのもの（分ける手間が不要、そのま

ま配食できる）

・長期で保管できるもの（管理がしやすい）

・アルファ化米（種類が豊富）

○非常時に備蓄品を提供したことは？またその時の気づきは？

・断水し備蓄水を飲用・口腔ケアに使用した。

・停電でミキサー粥を提供したが、隣接施設の家庭用コンロで温めた為かなり時間を要した。

・おいしくない。非常時の形態加工は難しい。

○非常食について課題と考えていることは？

・多様な形態に対応した備蓄が出来ると良いが難しい。（適切な商品が少ない、量、賞味期限の問題）

・利用者の食形態変更への対応。

・保管場所が確保できない。

・非常時に使用可能な調理方法が限られると提供するものにも限度がある。

・調理スタッフ、それ以外のスタッフへの周知ができていない。

【考察・まとめ】

97%の施設が非常食を準備していたが備蓄内容は様々であった。非常時には状況によって厨房や調理機器類を使えなくなる可能性があるが、機器や器具を使用し形態加工することを想定している施設が多かった。

全ての形態を準備するのが理想だが適切な商品の選定、管理業務、保管場所等の問題が影響しているように考えられる。

なおこの調査実施後、新型コロナウイルス感染症の流行や大雨災害等があり非常食内容の追加・見直しをした施設がブロック内にあった。

自然災害や感染症等、通常の食事が提供できなくなる事態はいつ起きかわからないため、施設として優先する条件を決め、可能な準備や見直しをしていく必要がある。

12月16日（金）

衛生管理の取り組み

～ HACCP 方式導入後の現状について～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 コスモス

発表者：白石舞

峰松安季子 川副覚子 中島千恵美 福田美紀

田島由美子 梶山直美 野中俊枝 瀧本萌衣

【はじめに】

老人保健施設における衛生管理の目的は、食中毒などの食品衛生上の事故を防止し、衛生的に安全でおいしい食事を提供することである。令和3年6月から食品を扱う全事業者に対して HACCP による衛生管理の義務化が開始となった。当施設での衛生管理の取り組みについて報告する。

【経過】

HACCP 方式の導入にあたっては、従来から行っている一般的な衛生管理を基礎としたうえで、“HACCP の考え方を取り入れた衛生管理のための手引書”を参考にし、保健所の指導のもと新たに必要な取り組みを開始した。

【状況調査】

HACCP 方式導入後、衛生管理に対する作業面、意識面の変化と食中毒など食品衛生上の事故発生状況について把握するために給食スタッフ9名に対してアンケート（自由記述形式）をとり、調査を行った。

アンケート内容

- ① HACCP 方式について理解できているか
- ② 導入前後での衛生管理の作業面の変化
- ③ 導入前後での衛生管理の意識面の変化
- ④ 導入前後での食中毒・異物混入等発生状況の変化
- ⑤ 今後必要な新しい取り組みについて

【結果・考察】

アンケートの結果から、HACCP 方式について、全スタッフが食材料の納品から加工・提供までの工程等での必要な記録・管理をすることの必要性が理解できていた。

導入前後の作業面・意識面の変化については、従来行ってきた一般的な衛生管理に加えて記録業務は増えたものの負担に感じることはなく、衛生管

理上の問題点・改善点が明確となり、異物混入の早期発見、食中毒発生の未然防止につながっている。また衛生管理に関する事故報告件数が、導入前1年間は3件であったが、導入後1年間で1件と減少していることがわかった。

今後必要な取り組みについては、ただ記録するだけで終わってはいけないという意見もあり、衛生管理の意識レベルや理解度を高めるために給食内での定期的な勉強会の開催や、問題発生に関わらず話し合いの場を設けることが必要と感じた。

【まとめ】

食中毒が発生した際、一番被害を受けやすいのは、抵抗力が弱い高齢者である。介護施設で食事をするのはその高齢者が対象であり、食中毒が発生すると命の危険が生じる可能性が高いため、特に慎重な衛生管理が必要となる。

今後も HACCP 方式を理解し取り組むことで異物混入や食中毒が発生することなく利用者様へ安心安全な食事提供ができるよう努めていきたい。

自宅での生活を取り戻したい

～経口摂取とトイレでの排泄～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 ケアハイツ虹
発表者：山下三智子
共同研究者：谷口律子

【はじめに】

ご主人の他界をきっかけに、抑うつ病を発症し、摂食障害となり胃瘻造設となる。認知症の進行・意欲減退もありベッド上での生活となる。施設への入所をきっかけに娘さんが同居を考えられるようになる。それを聞いたご本人が自分から「食べたい」「トイレに行きたい」と意欲が出てこれその希望に向けて取り組んだことを報告させていただきます。

【事例紹介・入所経過】

M・T氏 女性 83歳 要介護5
廃用症候群・認知症・II型糖尿病
抑うつ病・摂食障害（胃瘻造設）

HDS-R 17点

ADL 全介助（オムツ使用）

- * 嚥下訓練にて楽しみ程度にゼリーを摂取されており、自力で摂取できていた。（濃流併用）
- * ベッド上での体動あり、PEG チューブ抜去やベッドからの転落のリスクあり注入中は両手抑制＋ベッド柵4本で対応していた。
- * ご家族は経口摂取・トイレでの排泄を希望されていた。

（取り組み期間）

R3年12月17日～4年2月21日

【取り組み・結果】

（排泄）

- ・ オムツ交換の回数を増やす。（不快感の認識につなげる）
- ・ スタッフ2人で介助し安心してトイレでの排泄を行う。（不安の軽減）
- ・ 就床時のナースコール指導を行う。（失禁の不安をなくす）
- ・ 時間毎のトイレでの排泄が定着してくると、失禁がなくなる。（尿意がはっきりする）
- ・ 立ち上がり・立位保持が安定する。
- * 少しづつ介助量が軽減する。
- ・ 現在は昼間のトイレ排泄は介助なし。

（食事）

- ・ 嚥下訓練の効果もありゼリーはスムーズに摂取できる。
- ・ 食べることへの意欲をもってもらうために、食事時間は食堂で濃流を注入する。
- ・ 経口からの食事形態を少しづつアップし、それに伴って濃流の量を調整していった。
- * 義歯装着する。
- ・ 好き嫌いや味の好みもあり、少量の醤油をつけて自分で味付けをすることで主食全量・副食50～70%摂取されていた。
- ・ 血糖値も安定されておりおやつ提供も開始する。
- ・ 胃瘻からの注入を中止し、食事＋50CC（ドリンク）で提供する。
- ・ 体重、血糖値、食事量安定しており、経口からの食事摂取へと完全に移行となる。

（身体拘束）

- ・ PEG チューブ自己抜去・転落のリスクあり、ベッド柵4本、濃流注入時は両手抑制。
- ・ 離床して注入することにより、両手抑制は解除となる。
- ・ 就床時の動きもほとんどなく、経過を経て解除となる。

【考察】

当施設で経管栄養から経口へ移行される方は皆無に等しい状況です。一時的に移行できたとしても認知症の進行に伴い食べることがわからなくなったり、嚥下機能の老化からの誤嚥性肺炎の発症などがあります。今回は「自宅に戻って生活したい」「娘は仕事もあるのでなるべく自分のことは自分でできるようになりたい」という親心が意欲となりADLの向上に繋がったと思います。

まだ、最終目標の在宅復帰までには至っておりませんが、その日まで今の状態を維持できるように支援していきたいと思っています。

12月16日（金）

上肢機能低下から動作改善が認められた症例

～食事動作に着目して～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 コスモス
発表者：松本隼

【はじめに】

通所リハビリテーション（以下、通所リハ）では、利用者様が可能な限り自宅で自立した日常生活を送る事ができるよう支援を行っている。本症例は、通所リハ利用の目的のひとつとして「自分で食事ができるようになってほしい」というご家族様からの希望もあり、主に食事動作に着目し支援を行い、動作改善が認められた症例を経験したため報告する。

【対象】

75歳 女性 要介護3 右利き
右肩関節脱臼 (R3.11. 1) 右手指拘縮、認知症
HDS-R：6点
通所リハを週2回利用 (R4.4.12 初回利用)
利用開始時の状況：自分で右上肢を動かそうとされず、右手指は可動域制限が見られ、普通型スプーンの把持困難。左手でスプーン使用を促すも、自分で口まで運ばれることはなく、自力摂取0割の完全介助状態。

【取り組み】

1. 食具の検討（持ちやすく口に運びやすいスプーンなど）2. 食事動作訓練（PT食介に入ってもらう）3. 右上肢の可動域訓練（お手玉つかみ、平行棒での起立訓練など）4. 食事形態の調整（普通食から再炊、刻みなど）5. 食事環境の調整（席の検討、食事に集中できるよう片付ける）6. 自力摂取を促す声かけ

【結果】

取り組み始めて1ヶ月の間、相変わらず介助への依存は強く見られるが、自力摂取に向けて食形態の変更や食具の変更を実施したところ、右手で自助具スプーンを把持されるようになった。そこで、完全介助状態から部分的に遠目観察も取り入れた。

1ヶ月半が経過し、右手で自助具スプーンを持ち3口摂取されるも、残りは左手に持ち替え摂取さ

れる。

2か月が経過し、右手で自助具スプーン使用し、自分のペースではあるが、7割程度が自力摂取できるようになる。また、これまで食事以外の生活面では右手を使う事がなかったが、この頃から送迎車の乗り降り時なども右手で手摺を把持するなど、少しずつ食事以外でも右手を使う行為が出てくる。

【考察】

食えることは5つの期に分類され、本症例においては先行期の課題が多く認められた。先行期は認知機能の影響を最も受けるとされている中で、今回食事において、完全介助状態から部分的にはあるが、自力摂取に繋がったことの要因として、①上肢の可動域改善、②食具・食形態の変更による操作性の改善、③右上肢使用への意識づけ及び介助への依存心に対する働きかけ、④環境調整による食思の向上などが挙げられ、運動機能面の影響も多く認められたこととなる。

また、本症例の経過から、認知症を有する者への過介助や介助期間が長期化することで、動作の意欲低下や依存、動作を忘れてしまうといった問題が生じることが考えられた。しかし今回、継続的に援助を行ったことで、自力摂取量が0割から7割まで改善し、依存心の改善や食思の向上も認められ、介助での摂取も含めると総摂取量においても更なる増加が認められた。

【まとめ】

現時点では自力摂取量が増えているが、通所リハの利用は週に2回のみであり、やはり家庭での家族の介助介入が適切であることが重要。今後は、自宅での生活状況を家族様と密に確認し、家族・通所リハ・居宅との連携を充実させることで、利用者様が可能な限り自宅で自立した日常生活を送れるよう支援していきたい。

12月16日(金)

10:30~11:25

会場/2階 大ホール

研究発表

9

コロナ関連

座長/田尻 誠子(熊本県)

演題	施設名	発表者
9-1 職員のニーズに沿った勉強会を企画、実施する ~コロナ禍における勉強会(施設内研修)のあり方を踏まえて~	佐賀県 たんぽぽ	前田 政治
9-2 新型コロナウイルス感染症クラスター発生を経験して ~恐怖!それは突然やってきた~	佐賀県 レストピア	熊森 浩一
9-3 当通所リハビリにおける 新型コロナウイルス感染の検討と課題	佐賀県 コスモス	藤井 美春
9-4 コロナクラスターの発生報告	佐賀県 メイプルハウス	牟田多寿子
9-5 当施設における腰痛の実態と考察 ~コロナ禍における身体面・精神面の影響を踏まえて~	長崎県 恵仁荘	田中 正人
9-6 新型コロナウイルスクラスターによる ADL・認知機能への影響について	熊本県 白藤苑	井上 洋平
9-7 新型コロナウイルスクラスター発生を 経験して得た教訓	熊本県 白藤苑	福山 健太

12月16日(金)

職員のニーズに沿った勉強会を企画、実施する ～コロナ禍における勉強会（施設内研修）のあり方を踏まえて～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設たんぼぼ
発表者：前田政治
野田美沙

※「勉強会」とは、介護保険法に義務づけられている「研修」を含めています。

【はじめに】

- ① 当施設では教育委員会が中心となって毎月勉強会を企画し、開催している。
- ② 令和2年度よりテーマ選定を管理職主導から教育委員会主導の形へと変更。
- ③ 参加者数の低迷が慢性的で、参加率アップが従前からの課題であった。
- ④ アンケートの中で学べたことと同時に職員の今後学びたいニーズを問う。
- ⑤ コロナ禍で従来の集団での勉強会開催が困難となった。

【取組】

- ① 研修開催が必須となる各委員会を軸に年間計画を作成した。
- ② コロナ禍や法改正などの状況と職員のニーズを汲んだ勉強会になるよう協議した。
- ③ 開催日については月に1日指定日型から、勉強会のスタイルを変更して期間型にしたことで、参加しやすくなった。
- ④ 2か月先に開催されるテーマについて、学びたいことをアンケートから抽出した。
- ⑤ 勉強会のスタイルを少人数や個人で勉強できるようにした。

【結果】

- ① 令和2年度はコロナ禍によって勉強会の開催中止が続いたが、8月より勉強会スタイルを変え順調に進めることができた。
- ② 会議で、アンケート集計結果をまとめ、職員

- の要望に沿ったテーマを各委員会へ依頼した。
- ③ 期間内の個人の希望日に取り組めることが参加率のアップにつながった。
 - ④ 管理職主導による受動的なテーマではなく、要望の多い学びたいことが学べるので、以前より意欲的に参加でき、個人のスキルアップが見込める。
 - ⑤ 動画視聴・資料回覧という方法で、コロナ禍における勉強会スタイルが定着できた。

【考察と課題】

- 勉強会のスタイル上、その場で質義応答が出来ないため、後日各部署に回答を伝達したが、疑問点や確認事項が即時消化できない課題は残る。
- 職員のニーズは多様なので、どのテーマに絞るかが難しかった。

【まとめ】

勉強会のスタイルを期間型の動画視聴や資料回覧にすることで、勤務体制に合わせて個別に参加してもらうことができた。また、ニーズに沿ったテーマについて勉強できることが、学びへの意欲につながり参加率もアップした。

今後もコロナ禍においては、現在の勉強会のスタイルを継続することとなるが、職員が自らのスキルアップを目指す意識を持って参加することで施設全体のレベルアップにつなげたい。

新型コロナウイルス感染症クラスター発生を経験して

～恐怖!それは突然やってきた～

施設名：佐賀県 介護老人保健施設レストピア
発表者：熊森浩一

【はじめに】

令和4年5月10日に入所者10名が発症、と同時に職員にも並行して感染が拡大するクラスターが発生した。翌日保健所より指導を受け感染対策を徹底し、終息するまでの20日間の経過を報告する。

【経過】

5月10日：入所者1名が発熱、抗原検査にて感染が判明。入所者・当日勤務職員全員の抗原検査にて入所者9名、職員1名の感染が判明。各部署の責任者に連絡、入所者および勤務中の職員全員に抗原検査を実施後、保健所へ報告した。医師より感染者のご家族へ連絡し、急変時対応の確認を行う。日勤者による感染者隔離の大幅な居室移動、ゾーニング、消毒作業や、翌日からの勤務体制・業務体制の変更作業は日を跨いで深夜にまで及んだ。

5月11日：保健所より指示を仰ぐ。職員2名の感染が判明。

最終的に入所者22名、職員10名が感染した。

【対応】

職員は毎日通用口にて検温、自覚症状の確認と抗原検査を行い、陰性確認後の勤務とした。

個人用防護具の着用と正しいガウンテクニック、1ケア1手袋・1ケア1消毒を徹底し常に注意を払った。

<レッドゾーン>

計19床を感染者隔離の居室として確保、境界にはビニールカーテンとテーブルを設置し、レッドゾーンとした。サーキュレーターも使用し、24時間の換気を徹底した。

勤務体制は、当初看護師・介護士で行っていたが、介護士の感染が拡大したため、看護師のみで対応した。

有熱者はほとんどなかったが、咳や下痢の症状が多くあり、状態に留意した。状態が悪化したこと

による点滴管理や転倒事故、病院への緊急搬送もあった。また、自力摂取困難・食事摂取量低下も多くみられ、看護業務だけでなく食事介助や排泄介助等、1人に関わる時間を要した。

隔離解除となった方はレッドゾーンに近い居室での経過観察とした。

<グレーゾーン>

非感染者の区域はグレーゾーンとし、全員濃厚接触者としてケア・対応にあたった。レッドゾーンとマスク以外は同じ防護具を着用した。

介護士の感染が拡大していったため、日勤看護師が介護の業務も兼務せざるを得なくなった。

入所者に発熱、咳などの症状が出現した時は、即抗原検査を実施した。基本居室で過ごしていただき、食事介助の必要な方だけホールへ誘導した。環境が変わっての転倒事故が発生した。配膳・下膳・食事介助、排泄介助に時間を要したが、他職種職員の協力を得てスムーズに遂行できた。

【まとめ】

最初の感染判明直後からゾーニング等の初期対応を開始できたこと、そして何より、全職員一丸となって感染拡大予防という同じ目的に向かって取り組んだ結果が、発生から約20日での終息へと繋がったと思われる。

今回のクラスターを二度と発生させないために、感染対策と異常の早期発見ができる高い意識を常に持ち続けることができることが必須である。

12月16日(金)

当通所リハビリにおける 新型コロナウイルス感染の検討と課題

施設名：佐賀県 介護老人保健施設 コスモス
発表者：藤井美春

【はじめに】

2020年1月、日本初新型コロナウイルス感染症の発症例が報告され、その後、感染拡大を繰り返している。今回、介護老人保健施設コスモス通所リハビリテーション（以下、通所リハ）において3例の新型コロナウイルス感染症が確認され、それに伴う通所リハでの対応を情報共有できればと考えここに報告する。

【経過・経緯】

症例 A（月水木土利用）HDS-R：7点

R4.1.31 発熱の為、通所リハ休みの連絡。病院受診し、PCR 検査にて陽性。

R4.2.1 保健所再度連絡。「濃厚接触者については事業所判断に任せる」との指示。コロナチェックリスト実施、濃厚接触者1名。（症例 B）

症例 B（月水金土利用）HDS-R：9点

R4.2.2 薬局にて抗原検査実施し陽性。医療機関にて PCR 検査。

R4.2.4 PCR 検査にて陽性判定。コロナチェックリスト実施し、濃厚接触者2名（症例 C、D）

症例 C（月火水木金土利用）HDS-R：1点

R4.2.4 当施設にて抗原検査陽性
家族送迎にて医療機関受診

R4.2.5 PCR 検査陽性

症例 D（火金利用）HDS-R：1点

R4.2.4 当施設にて抗原検査陰性
他利用者と距離をとり通所リハ利用

※家族へ濃厚接触者に該当すると報告

※ R4.2.4 R4.2.5-R4.2.11自主休業の判断。

ホームページ掲載、各居宅事業所に FAX で報告

R4.1.29、2.4出勤スタッフ抗原検査実施（陰性）

【対応（発生前）】

- ・送迎時、乗車前の体温測定・マスク着用
- ・体調確認乗車前の手指消毒・施設内の換気・定期的な消毒・利用時の密を避ける・県外の方

との接触を避ける。接触時は利用休止（期間は随時変更）・同居家族に陽性者又は濃厚接触者が出た場合自宅療養

【対応（発生後）】

- ・利用者へのコロナ陽性者の発生状況説明と休業の連絡・休業期間中の体温と体調確認を実施（感染者・感染者家族含む）・感染防止対策の再考（席の配置の見直し、施設内の消毒や業務の見直し）

【検討と課題】

新型コロナウイルス感染が日本に広がった頃より通所リハ利用時には乗車前の感染予防対策を開始していたため利用時の感染リスクは低いと考えていた。

しかし今回、当通所リハ内で感染が発生した要因として認知機能の低下されている利用者、のマスク着用の困難さとそういった状況で同テーブルにて濃厚接触に至ってしまった事が考えられる。

通所リハではレクリエーションや対人交流、密集・密接な環境で過ごすことが多く、その中で感染対策は難しい場合が多いと言われている。また利用者家族も利用者が休みとなると家族の仕事や生活に支障が起きるため軽度の感冒症状などは報告ないままの利用があることも少なくない状況である。

しかしながら、送迎乗車時の健康チェックを統一して実施していること、利用開始時や利用中には問診にて健康チェックを行っていることもあり、感染拡大の抑止ができたのではないかと考える。

今後さらなる感染拡大がある中、介護施設への感染症の持ち込みを如何になくしていくか、利用者だけでなく業務を行う私たちが感染症に対しての正しい理解と行動が重要であり。検討課題としていきたい。

コロナクラスターの発生報告

施設名：佐賀県 介護老人保健施設メイプルハウス

発表者：牟田多寿子

共同研究者：黒川美穂 糸山冬美 枝國源一郎

【はじめに】

当施設は、平成5年6月1日開設。現在入所定員80名、デイケア20名で運営している。今回当施設において3/6、状態急変にて他院へ搬送とされた入所者様の転院先よりコロナ陽性との連絡があり、3/6・3/7全入所者様のPCR検査及び全職員の抗原検査を実施。結果3/6～3/25までの20日間で陽性者28名（入所者18名・職員10名）のクラスターとなった。今回は陽性者・濃厚接触者の人数・経過及び対応について報告する。

【経過と対応】 陽性者：陽 濃厚接触者：濃

3月6日（1日目）陽：2名 濃：7名

ゾーニング

- ・陽性者・濃厚接触者それぞれ同室にし隔離、居室前に養生テープを貼布し可視化（レッドゾーン）。
- ・入室の際に着用する防護服、手袋、サージカルマスク、手指消毒剤の設置、又、居室内に脱衣エリアを決め、汚染物用の廃棄ボックスを設置。

3月7日（2日目）陽：9名 濃：11名

- ・他入所者がレッドゾーンに立ち入らない様に、ソファー等を利用しエリアを分離。

3月8日（3日目）陽・濃：0名

- ・佐賀県感染対策専門家チームより、現地指導を受け、下記の①②を実施。

① 2階・3階それぞれに隔離していた入所者を3階の一角に移動し、エリアを限定。

② 防護服等の脱衣手順を示した写真を隔離部屋の脱衣エリア壁に貼り、各自が正しい手順・方法で脱衣・破棄出来る様にした。

3月9日（4日目）陽：1名 濃：3名

3月10日（5日目）陽：2名 濃：2名

- ・2回目の現地指導を受け、下記①②を実施。

①各自携帯手指消毒剤を持ち、介助毎消毒の徹底。

②各階勤務の職員を固定し、隔離部屋の対応は

毎日担当制とし、職員との接触を最小限にした。

3月11日～13日 陽・濃：0名

3月14日（9日目）陽：2名 濃：0名

3月15日（10日目）陽：1名 濃：2名

3月16日～24日 陽・濃：0名

3月25日（20日目）陽：1名 濃：2名

以降、陽性者の発生はなく、クラスター終息となった。又、陽性者18名のうち、7名が指定医療機関へ転院となられ、全員治療期間終了後は当施設へ再入所となられた。

【考察】

入所者様の陽性が18名に対し、濃厚接触者が入所全体の3割以上となる27名と多く、現地指導に入られた感染症対策専門家チームからも指摘を受けました。要因として、職員個々の基本的な感染対策が徹底されていなかったこと、以前から食事席はADLの状態で開催しており、同室者と食事席は同一でなかったことなどが考えられた。感染拡大を受け、改めて感染予防を徹底するとともに、利用者同士が接近する場面では、濃厚接触者を最小限に止める事が出来る様、可能な限り同室者を中心にグルーピングし、食事の際、対面式でのテーブル利用は避け、一方向に着席してもらう様対応継続中。

【まとめ】

今回の経験で感染予防に対しての正しい知識を再認識し、感染状況に応じて迅速な対応をとる初動の重要性を痛感しました。

今後も定期的に感染対策に関わる勉強会等を行い、職員1人1人が日頃から適切な対応が出来る様に取り組んで行こうと思います。

12月16日（金）

当施設における腰痛の実態と考察

～コロナ禍における身体面・精神面の影響を踏まえて～

施設名：長崎県 介護老人保健施設 恵仁荘
発表者：田中正人 (PT) 新川英治 (PT)

【はじめに】

腰痛は、働く人が業務において罹患することが最も多い疾病であり、近年、10人に1人が腰痛を抱えていると言われている。特に、保健・衛生業における腰痛発生が年々増加傾向にあり、離職者の増加にも繋がっている。そのため、当施設でも昨年度より腰痛予防や悪化を防ぐための研修会を行い、その中でセラピストが職員の身体機能（筋力や柔軟性、姿勢）の評価を行い、自分自身の身体機能を知ってもらい、腰痛予防への意識を高める良い機会となった。しかし、昨今のコロナ禍による活動制限や外出自粛により身体活動量の低下や精神機能の低下が危惧され、高齢者だけではなく、若年者にも影響がみられているという報告がなされており、コロナ禍の生活様式の変化が腰痛になりやすい要因を高めているのではないかと考えた。そのため、今回、当施設において腰痛のアンケート調査を実施し、その実態と調査を基に今後の腰痛発生予防に対する取り組みと考察を行ったのでここに報告する。

【対象・方法】

2022年6月時点で、当施設に勤務する職員124名を対象とした。項目としては、腰痛の有無や原因、対処方法、留意事項、腰痛予防教室に対する興味・関心、コロナ禍の影響などについてのアンケート調査を実施した。

【結果】

当施設で今までに腰痛になったことがあると答えた割合は全体で約82.3%であり、特に看護師・介護福祉士の割合（85.5%）が高かった。次に、腰痛になった原因が「工作中」と答えた割合は全体の64.9%であった。こちらも看護師・介護福祉士の割合（76.9%）が高かった。次に現在も腰痛を抱えていると答えた中で「常に・時々ある」と答えた割合は約67.0%となっており、厨房

（76.9%）、看護師・介護福祉士（75.9%）で高かった。腰痛によって特に支障をきたすこととして、「仕事」と答えた割合が全体で52.3%と最も高く、看護師・介護福祉士、厨房、リハビリでの割合はどの職種も半数を上回っていた。コロナ禍により、身体的な変化があったと答えた割合は全体の42.4%で、その中で「体力が低下した」（43.4%）、「体重が増加した」（32.9%）が高かった。精神的な変化があったと答えた割合は全体の47.5%で、その中で「イライラすることが多くなった」（33.3%）、「親しい人との会話が減った」（29.6%）が高かった。活動量に変化があったと答えた割合は全体の70.3%で、「外出機会が減った」（52.2%）「運動頻度が減った」（25%）が高かった。

【考察】

アンケート結果から、当施設の腰痛罹患率は8割を超えており、看護師・介護士・リハビリ職といった直接利用者の介助を行なう頻度が多い職種が85%以上、事務関連や厨房が76%以上と全職種において高い結果となった。腰痛の発症原因として、「工作中」が最も多く、介助場面だけではなく、調理やデスクワーク等における動作方法や姿勢なども腰痛発生に大きく関わっているのではないかと考えられる。また、コロナ禍において、身体や活動量に変化があったと答えた方の中で、活動性の低下に伴い、体重増加や体力低下などの身体的変化が生じたことで、腰痛発生や増悪に繋がった可能性も危惧される。腰痛は負担の蓄積や動作の方法や姿勢で生じることが多く、個々人の腰痛に対する意識を強化することや職場での様々な取り組みが重要であると考え。今後、危険性の高い場面での動作方法の伝達や環境設定に加えて、自宅や業務開始前や合間に行えるセルフストレッチ方法の伝達などに取り組んでいきたいと考える。

新型コロナウイルスクラスターによる ADL・認知機能への影響について

施設名：熊本県 介護老人保健施設 白藤苑
発表者：井上洋平（理学療法士）
共同研究者：松下和徳 平田喜美恵 下田健人
石橋望 山本彩乃

【はじめに】

当施設において、令和2年12月24日に発生した新型コロナウイルスクラスターは令和3年1月26日に終息を迎えた。そのクラスター期間において入所者のADL・認知機能に明らかな変化が見られた。そこで、クラスター発生前と発生後のADL（バーサルインデックス、以下B.I）・認知機能（HDS-R）のデータを比較・検討し若干の知見を得たため、報告する。

【対象】

クラスター発生前からR3年5月末までの期間に入所していた56名（感染群31名・非感染群25名）を対象。※転院後の再入所者含む

【方法】

クラスター発生前と発生後（R3.2月末・5月末）のB.I.とHDS-Rの平均値の変化を以下の2つの方法にて比較検討。

- ①感染群と非感染群での比較（感染の有無）。
- ②感染群の中で、転院群（19名）と非転院群（12名）での比較（転院の有無）。

【結果】

①感染群と非感染群での比較

		発生前	2月末	5月末
感染群 (31名)	B.I.	52.7	41.9	44.7
	HDS-R	14.0	10.7	12.2
非感染群 (25名)	B.I.	50.6	48.4	49.4
	HDS-R	14.0	12.8	13.5

②転院群と非転院群での比較

		発生前	2月末	5月末
転院群 (19名)	B.I.	47.4	32.9	37.6
	HDS-R	13.7	10.1	12.4
非転院群 (12名)	B.I.	61.3	56.3	55.8
	HDS-R	14.5	11.6	12.0

【考察】

クラスター下において施設入所者はさまざまな活動・行動制限を受けることになり、感染者だけでなく非感染者においても二次的要因による廃用症

候群を引き起こすリスクが高まってしまいます。また、クラスター発生後の施設対応としては感染拡大防止が最優先となり、リハビリ提供（週3日以上個別リハビリ）やフロアでの日常的な活動（午前の体操・午後のレクリエーション・不定期の施設行事等）も一定期間中断せざるを得なかった。また、クラスターという初めての経験とマンパワー不足によりリハビリ再開の判断にも時間を要し、結果的にリハビリ中断期間が18日間に及んだこともADL・認知機能低下の要因と考える。

転院群における著明なADL低下の要因としては、ハイリスク（超高齢者・基礎疾患のある方・透析患者など）の方を優先し転院調整を行ったため、結果的に転院群の方がコロナ感染そのものによる心身機能への影響が強く見られたと考える。

ただし、クラスター終息後に感染対策を徹底し、日常的な活動提供を再開した結果、5月末では感染群・非感染群いずれにおいてもADL・認知機能ともに改善傾向が見られており、老健施設におけるリハビリテーションや活動提供の有効性が今回の結果から読み取ることができた。

【まとめ】

高齢者施設でのクラスターにおいては、感染の有無を問わず入所者のADL・認知機能に大きな影響が及ぶ。その中で、施設入所者のADL・認知機能低下防止の為には早期リハビリテーション提供体制の検討・構築も重要となってくる。

また、今回の経験により当施設でのリハビリ提供体制における感染対策として、①基本的な感染対策の徹底②感染流行期にはセラピストの各フロア専従化③各フロアにリハビリ室設置（3密回避）を行っており、今後も感染対策を徹底し再発防止を図っていく。

12月16日（金）

新型コロナウイルスクラスター発生を 経験して得た教訓

施設名：熊本県 介護老人保健施設 白藤苑

発表者：福山健太（介護福祉士）

松下和徳 本田千春 長田大志

四藤大輔 松下智美 吉崎陽平

【はじめに】

2020年1月に日本で初めての新型コロナ感染症が確認されすでに3年近く経とうとしていますが、これまで何度も感染の波にさらされてきています。私たちは、2020年12月24日に新型コロナウイルスデルタ株による第3波のクラスター発生を経験し様々な対応を行い、終息に持ち込むことができました。その経験を通じて学んだことや教訓を今後のウィズコロナに向けて報告します。

【事例報告】

私たちの施設は熊本市南部に位置しており、4階建ての施設は1階に整形外科・内科・泌尿器科専門の併設診療所（外来平均130名/日）、通所リハビリテーション（平均66名/日）、在宅支援施設（居宅支援事業所、訪問介護事業所）、2階に18床有床診療所、外来透析室（維持透析患者161名/週）、3階、4階に定員100名の介護老人保健施設の機能を持つ複合施設です。ここで従事する職員は約180名で合わせると1日に600名前後の施設内利用者がありました。

このため、私たちはそれまで考えられる感染防御を主にポータルサイト（出入口3か所）を中心に行っていました。しかし、2020年12月23日初感染者の確認に始まり2021年1月26日の終息まで35日間を要し、合計陽性者89名（老健入所者52名、外来透析患者12名、職員25名）と多くの感染者を出しました。

初発感染時の老健入所者は92名（平均介護度：2.9）うち透析療養13名（平均介護度：3.5）、平均年齢88.6歳でした。

【経過】

2020年12月23日2階外来透析患者 PCR 陽性の報を受けた。翌12月24日朝、3階老健で職員・入所者25名の発熱者を認めたため抗原検査施行したところ4名の陽性者を確認した。このためさら

に入所者および職員163名のPCR検査施行した。12月25日（発生2日目）ゾーニング開始、災害派遣医療チーム（DMAT）、国立感染症研究所もWEB参加で合流して会議実施した。12月26日、行政の職員も参加し感染症対策本部の充実を行い体制を整えるとともに通所リハビリテーション、診療所外来閉鎖、外来透析患者の調整。「速やかな入院調整行う」「重症化予想される方のトリアージ」「ゾーニングの施行・確認」「透析室での感染防御の徹底」の方針決定、各部署への指示行いました。

感染症対策検討事項としては

- ①感染防御（ゾーニング・リネン・ごみ・食事・掃除・入所者の衣類洗濯・感染者移動ルートの確保）
- ②職員数・配置の検討
- ③外来透析患者への対応
- ④帰宅困難職員への対応（ホテルの確保）
- ⑤施設戻り患者のための併設診療所のベッド確保
- ⑥職員へのコロナ感染症の啓蒙対応
- ⑦物品管理・対応記録 としました。

【経過】

透析医療の発達により生存年数も長くなるとともに腎不全患者さんの高齢での透析導入や高齢化によるADL低下により医療と福祉は切り離せない現状があり、このため、医療と福祉の動線を短くして「モール」のような施設として運営してきましたが、動線の短さが今回の大規模なクラスター発生につながった一因と考えます。また出入口の感染防御対策への安心感と長期化したコロナ対策への慣れがコロナ感染の侵入許した一因とも考えます。今回の経験を通じて、防御の見直しと発生した時のシュミレーションの必要性を教訓として強く感じています。

12月16日(金)

10:30~11:25

会場/2階 中ホール

研究発表

10

医療・安全管理

座長/饒波 保 (沖縄県)

演題	施設名	発表者
10-1 看護師における スピーチロックに対する認識の違い	熊本県 天草介護老人保健施設	和田 純子
10-2 高齢者の誤嚥を防ごう ～食事時の誤嚥・窒息の早期発見に対する取り組み～	長崎県 にしきの里	河野 浩人
10-3 平穏で幸せな看取りのためのアンケート調査 ～入所者・家族の思いにふれて～	佐賀県 ケアハイツ虹	高塚 明菜
10-4 スルピリドが奏効した症例報告	佐賀県 コスモス	杉邑 瞳
10-5 看取りケアを通して学んだこと ～まずはやってみよう～	福岡県 ささぐり浜江苑	工藤 育子
10-6 褥瘡の壊死組織の除去 ～看護師特定行為研修修了者の実践～	佐賀県 ケアコートゆうあい	織田 昇子

12月16日(金)

看護師における スピーチロックに対する認識の違い

施設名：熊本県 天草介護老人保健施設

発表者：和田純子

富永初恵 橋柿みち 吉野瞳

【はじめに】

当施設は病院附属の介護老人保健施設で、施設と病院間で看護師の異動がある。施設では定期的にスピーチロックの研修会を行っているが施設勤務年数が短い看護師と長い看護師では認識の違いがあった。今回実態の把握と改善に取り組む意識に変化がみられたことを報告する。

【方法】

方法：1) 職員アンケートを実施し、看護師のスピーチロックの現状を明確にする。
2) 看護師へ各自資料を配布し、スピーチロックの研修を実施。
3) スピーチロックの研修後、アンケートによる看護師の意識調査を実施。

【結果・考察】

当施設では10名の看護師が勤務しており施設勤務年数5年未満が5名、5年以上が5名である。職員に実施した初回アンケート結果では利用者様に敬語を使わず子ども扱的な声掛け、命令口調、高圧的な言動が看護師にみられるという結果が半数近くあった。更にスピーチロック減少につながる勤務年数で比較すると5年未満の看護師の方が70.8%と多かった。スピーチロックという言葉が施設に勤務してから知ったという看護師が80%であった。スピーチロックをしてしまう要因として年数に関わらず「危険な時に咄嗟に出た」「職員数が以前より少なく多忙」「気持ちに余裕がない」「知識不足」などの意見があった。

身体拘束に関する法的基準が明確でない病院では御家族の同意を得て医師、看護師の判断でやむなく最小限の抑制を行う場面があった。しかし施設での身体拘束については介護保険指定基準の中で明確に禁止されている。当施設でもマニュアルに記載されており身体拘束・高齢者虐待防止検討委員会が運営され虐待の芽チェックシートの

記入、年1回の研修会を実施している。スピーチロックの知識と現場のとらえ方は同じながら勤務年数の長い看護師の方が適切な対応ができています。これは繰り返し研修を受け、治療ではなく日常生活支援を中心としたケアの中で理解とスキル習得が深まっていると考えられる。今回改めて看護師を対象に研修を実施し、研修後のアンケートではスピーチロック減少につながる前向きな意見が多く聞かれ意識の改善につなげることができたと思う。

【結論】

認識の違いからスピーチロックにつながる事が分かった。「スピーチロック0」をすぐに実現するのは難しい。今後も職員教育や職場環境づくりに向けた取り組みを重ね常に意識付けることが必要である。

12月16日(金)

高齢者の誤嚥を防ごう

～食事中の誤嚥・窒息の早期発見に対する取り組み～

施設名：長崎県 介護老人保健施設にしきの里

発表者：河野浩人

竹内秀志 田川裕美

田川麻寿

【はじめに】

当施設は入所100床（内40床は認知症専門棟）の介護老人保健施設である。

加齢による身体機能の衰えは誰にでも訪れる。今回、高齢での嚥下機能低下や、精神疾患を患う入所者の内服による副作用での嚥下障害での誤嚥や窒息事故に着目し、これまでに起きた5件の窒息事故を振り返り、専門職の協力のもと食事席の配置、食事形態、食事摂取動作、食事姿勢などの改善に取り組んだことについて報告する。

【取り組み】

- ①食事の席の変更と見守り職員の増員
- ②食事形態（おやつ）の変更
- ③専門職との連携

【結果】

①について

入所者全員の食事席の検討と見守り職員の増員を行った。入所者の食事摂取状況が観察でき、死角ができないようなテーブルの配置にして職員全員が、入所者を見渡せるようにした。

テーブルの向きと、介助が必要な入所者の配置を変更し、食事介助中の職員からの死角がなくなった。また、他職種に協力を得たことで、見守りが強化でき入所者の異変に気づきやすくなった。

②について

窒息事故時蒸しパンだった為、以後はゼリー状のものに変更した。おやつに関してはゼリー状に変更したことにより、誤嚥・窒息のリスクを減らすことができている。また、食事について、嚥下障害がある方には専門職と情報を共有して食事形態の変更を行っている。

③について

PT（理学療法士）・OT（作業療法士）による食事中の姿勢の見直しを行った。その後ST（言語聴覚士）も加わり職員研修会を行う事で、嚥下

や誤嚥のメカニズム、誤嚥を防ぐ食事姿勢、食事時の観察ポイント、食事介助のポイント、むせた時の対処法・窒息について、嚥下障害がある人の内服方法など専門的な事を学ぶことができた。専門職との連携や研修会により、これまでは粘度が高いと、誤嚥のリスクが減ると思っていたが、逆に喉にとろみのお茶がはりついて、詰まりやすくなることがわかった事でトロミサーバーを購入し統一したトロミの飲み物を提供出来るようになった。

食事の際に個別に合った姿勢や誤嚥のメカニズム、誤嚥や窒息時の応急処置を学び、これまでの対応の認識不足や知識不足を実感し改めることができた。

【考察・課題】

当施設では、以前起きた窒息事故の振り返りや研修を行う事により、看護師、介護士をはじめそれぞれの職種が食事中の事故に対して、意識改革ができたと思う。職員の配置などを行ってきたがそれでも窒息事故は実際に起きている。課題として、利用者の嚥下状態について職員の情報共有が十分にできていないことがあげられる。情報共有を密に行うことで食事介助の方法やリスクの高さを把握することが事故防止に繋がっていく。また、窒息事故を発見した際、一分でも早い対応ができる様日々研鑽し、対応が出来るような体制を整える必要がある。

【まとめ】

人が口から食べることは、心身の健康を維持するための大切な基礎であるとともに、大きな楽しみのひとつであるが常に誤嚥・窒息の危険性があり、その時、その時の体調を把握することが大切である。今後も誤嚥・窒息などの事故が起こらないように継続して勉強会を開催しスキルアップにつなげていきたい。

12月16日（金）

平穏で幸せな看取りのためのアンケート調査

～入所者・家族の思いにふれて～

施設名：佐賀県 ケアハイツ虹
発表者：看護師 高塚明菜

【はじめに】

近年看取りは施設においても行われていることであり、当施設でも入所者が平穏で自然な形での最期を迎えていただけるような看取りの取り組みを行っている。しかし入所者、家族の意向に添えるケアの実践には不十分であると考えた。そこでどのようなケアが入所者・家族のニーズに添うのか、入所者・家族の思いや望みを把握するためアンケート調査を行い、ニーズに繋がる情報を得たのでここに報告する。

【研究方法】

対象者：令和2年7月13日から令和2年7月29日までに当施設療養棟入所者平均40名の中で口頭にて回答が可能な入所者14名：介護度は要介護1(3名)、要介護2(7名)、要介護3(4名)と、療養棟入所者家族で面接アンケートにて回答が得られた15名。(入所者は要介護1～5)

データ収集方法：研究の主旨や倫理的な説明の上、入所者、家族へ面接調査(アンケート形式) コロナウイルスのため面会制限あり

【アンケート内容・結果】

①看取り際の希望の場所について

自宅は入所者4名、家族0名。施設は入所者5名、家族9名。病院は入所者2名、家族1名、その他は入所者「わからない」「どこでもいい」、家族「その時の状況で判断する」「母の意思を尊重したい」「考えてない」「施設か病院」だった。

②入所者の残された時間でやりたい事はあるか

入所者は「ない」「自宅へ帰る」「面会」「茶道」「家族きょうだいに会う」「無回答」、家族は「ない」「自宅へ連れて帰る」「外出」「毎日面会」「個室で皆で面会」「皆で会う」「今まで通り」「本人希望を優先し無理な延命をしない」だった。

③看取りについて不安や気がかりなこと

入所者は「分からない」「ない」「息子の事」「最

期にきょうだいに会えるか」「最期の服を持ってきているか」、家族は「分からない」「ない」「急な状態変化の不安」「不安な気持ち」「遠方の子供が間に合うか」「何かしてあげられることはないか」だった。

④医師、スタッフへ看取りに際しての要望

入所者は「分からない」「ない」「無回答」「延命しない」「病院への搬送」「静かに逝きたい」「家族を呼んでほしい」「痛くないように」「近所に迷惑をかけない方法」「最期はスタッフに見守られて」、家族は「ない」「延命しない」「自然に」「普通」「静かな環境」「苦しむのを見たくない」「不安を与えないように」「苦しみ痛みがないように」「急変時の病院搬送」「その時に応じた判断と対応を」だった。

⑤看取りの時に会いたい、そばにいてほしい人

(入所者のみ、複数回答あり)

「無回答」「いない」「娘」「息子」「子供」「家族」「孫」「姪」「きょうだい」「スタッフ」だった。

⑥家族へ望むこと(入所者のみ)

「ない」「面会」「夫に会う」「葬式は簡単に」「お寺のこと」「今後を任せる」だった。

【考察】

家族は自宅での看取りの受け入れが低い。自宅で看取りは難しくとも外出での帰宅は望まれている。アンケートの中の言葉に、その入所者の人生経験から死に対する考えや意見が大きく表れていた。入所者の人生や経験を知りその方の死生観に触れることがニーズに繋がっていく。

【おわりに】

当施設では現在リモート面会や看取りに際し個室面会を実施しており入所者、家族の繋がりを持つケアに取り組んでいる。

12月16日(金)

スルピリドが奏効した症例報告

施設名：佐賀県 介護老人保健施設コスモス
発表者：杉邑瞳

【はじめに】

当施設は認知症専門棟を有しており、認知症罹患患者が多く入所されている。認知症の症状は様々だが、なかでもBPSD（食思低下、大声、不穏、徘徊、興奮、睡眠障害等）については対応に苦慮する事例が多い。今回スルピリドを使用しこれらに対し著明な効果が見られた症例報告を行う。

【スルピリドとは】

スルピリドは用量によって抗消化性潰瘍作用、抗うつ作用、抗精神病作用といった異なる作用をもつユニークな薬であり、現在当施設では6名の入所者に処方されている。

【症例】

① 女性（79歳）既往歴：PTSD 等

アルツハイマー型認知症（HDS-R 6点）

交通外傷にて意識不明の重症となり、受傷6か月後リハビリ目的で入所される。当初は無気力で活気なく、また、定期的に嘔吐されその度食事量の低下（0～3割）がみられていた。消化器科での検査は異常なく抗鬱薬や漢方薬処方されるも状態改善なし。精神科受診され認知障害の進行による食思低下が疑われ、内服中のパロキセチンを中止しスルピリドの指示あり。150mg/日にて内服開始し1週間後には食事量が2～5割に増加、発語や笑顔も見られるようになった。リハビリも順調で歩行器にて歩行可、嘔吐もなく経過し現在ほぼ全量摂取されているが時折傾眠みられ100mg/日へ減量となる。

② 男性（85歳）既往歴：糖尿病 等

アルツハイマー型認知症（HDS-R 15点）

右足関節骨折後自宅療養困難のため入所。入所時より不穏言動強く、大声や徘徊・不眠等が続き様々な向精神薬が処方されるも効果みられず。精神科受診にて指示された薬は副作用（発熱・白血球減少）にて中止し、糖尿病の方でも使用

可能なスルピリド処方される。300mg/日より開始し1週間かけ500mg/日に増量、その後1週間で徐々に効果みられ興奮や大声が減少する。現在傾眠はないが投与開始2か月後頃より身体の傾きや動作緩慢みられ150mg/日まで減量、時折大声は聞かれるも立ち上がりはみられず。

【考察】

老健施設は包括医療制度であり、比較的安価なスルピリドは処方しやすい。また、スルピリドの半減期は8時間で最高血中濃度到達時間2-3時間であるため、1日2回以上の服用で効果が1日中安定する。そのためスルピリドに反応する人は効果の出現が早く、看護師、介護士の身体的・精神的な負担軽減にも繋がる。しかし今回副作用として症例①は傾眠、症例②は寡動状態によるADL低下がみられたため投与量を減量しており、今後副作用に対する密な観察が必須である。

【まとめ】

認知症の様々な症状に対する治療薬の選択肢の一つとしてスルピリドを上手く投与すれば老健施設において強みになるといえる。しかし副作用にも注意を要する薬であるため、看護師・介護士による状態観察および医師への報告が重要である。

12月16日（金）

看取りケアを通して学んだこと

～まずはやってみよう～

施設名：福岡県 ささぐり浜江苑
発表者：工藤育子

【はじめに】

当施設は認知症専門棟50名、一般棟50名の計100名からなり、在宅強化加算型算定施設として、在宅復帰・在宅療養支援を積極的に取り組んでいる。

看取りケアは特に認知症専門棟に入所者のご家族から、住み慣れた施設で最期まで過ごしてほしいと希望されることが多い。今回コロナ感染拡大防止のため面会制限の中、苦慮し、タブレットなどを取り入れたことで、A氏とご家族を支える取り組みが出来た事例を報告する。

【倫理的配慮】

事例報告に際し個人が特定されないようプライバシーに配慮を行い、事前にご家族へ同意を得ている。

【事例紹介】

A氏・90歳代・女性・要介護度5

病名：アルツハイマー型認知症

障害自立度 C2・認知症自立度IV

HDS-R 測定不可。簡単な受け答えは可能。

性格：穏やかだが頑固な一面もある。

経過：2019年冬、入所施設閉鎖に伴い、当苑入所。2020年6月急性腸炎治療目的で入院。同年10月再入苑。2021年2月転倒骨折し手術の為、入院。同年4月中旬再入苑。骨折前は歩行器歩行可能だったが、再入苑時は車椅子レベルになりADL全般低下されていた。

【看取りケアまでの経過】

2021年12月より食事・水分摂取量にムラがあり、覚醒不良状態と全身衰弱がみられる。12月末にご家族へ看取りケアを含め、状態説明。この時点では看取りケアは希望されず。点滴治療を行い、一時的に回復するが、3月初旬より再度食事・水分摂取量低下、覚醒不良状態が続き、点滴を実施

するが、状態は変わらず、3月中旬にご家族へ状態説明実施。『ここで最期までお願いしたい。最期まで食べさせてほしい』と、希望され看取りケアを開始した。

【取り組み・経過】

2022年3月16日～4月27日

- ①看取りケアカンファ実施。ケアの方向性を決定。看取りケアプランの共有。フロア職員へケアの内容を伝達。
- ②ご家族からの希望を優先。好物を差し入れて頂き、食べられる時に無理せず提供する。おしゃれな方なので特に整容に気を付ける。
- ③面会制限中の為、面会時間は15分以内。個室で実施。
- ④ご家族との情報共有の為、日常生活動画を撮影し、面会時に見ていただく。
- ⑤4月11日全身状態悪化。状態持ち直したが、予後が短いことが予測される為、毎日決まった時間に状態を看護師より電話連絡を行う。
- ⑥2022年4月27日深夜永眠される。

【まとめ】

コロナ禍での看取りケアで新たな課題として、感染予防と面会をどの様に両立させるのかという対応の難しさがあった。A氏とご家族の安心できる環境作りをする為、最期まで美しく穏やかな日が過ごせるようにと考え、日常生活の様子（食事・睡眠・スキンケアなど）を動画撮影し、見て頂く事、毎日の電話連絡時には具体的に状態を伝え情報共有をし、感染に配慮しながら面会調整を行った。

多職種で今できる限りの事を考え、今後も感染状況を見極めながら個々の状態にあった看取りの形を考えていきたい。

褥瘡の壊死組織の除去

～看護師特定行為研修修了者の実践～

施設名：佐賀県 社会医療法人 祐愛会
介護老人保健施設ケアコートゆうあい
発表者：織田昇子

【はじめに】

チーム医療を推進し、看護師が役割をさらに発揮するために、2015年10月1日に「特定行為に係る看護師の研修制度」が創設され、現在（R4.3）の修了総数は4,832人に上る。その制度の目的としては、医師の判断を待たずに手順書により一定の診療の補助を行う看護師を計画的に養成することである。¹⁾

本施設にも看護師特定行為研修修了者（以下、修了者とする）が3名在籍しており、そのうち在宅慢性期領域パッケージ修了者が2名である（R4.8現在）。その修了者の特定行為「褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去」（以下、壊死組織の除去とする）について、実践した内容とその活動について以下に報告する。

【事例紹介】

S氏99歳女性。要介護5。既往歴：アルツハイマー型認知症、2型糖尿病、慢性心不全、両側変形性股関節症術後。現病歴：約2か月前からの意欲低下による、ADL低下・食事摂取量低下により右腸骨に褥瘡を形成。R3.12.17よりO病院皮膚科医師の指示のもと左腸骨褥瘡に対し鋭匙でのデブリードマン（12.22～12.27：左記に加え、黄色壊死に割を入れ浸軟を促進）を手順書に沿って実施した。

【結果】

褥瘡処置による、DESIGN-R（日本褥瘡学会；褥瘡状態判定スケール）を用いた褥瘡経過は以下の通りである。

12/17 D3e1s6i0G6N3P0 16点（図1）

12/24 D3e1s3i0G5N3P0 12点（図2）

12/27 D3e1s3i0G4N3P0 11点（図3）

DesingRにより褥瘡の評価を実施。

S（大きさ）とG（肉芽組織）が改善した。

【考察】

医師や看護師の少ない介護保険施設にとって、修了者の期待される役割は大きい。

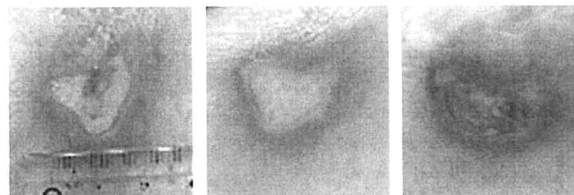
今回の事例では、手順書に沿って修了者が毎日、処置の際に壊死組織の除去が必要であるかどうかを判断し、手順書で想定された病状の範囲内で壊死組織の除去を実施した。褥瘡の状態を毎日評価し、その状態に応じた処置を行うことにより、S氏の褥瘡の大きさが縮小し、不良肉芽の減少につながったと考えられる。

さらに、褥瘡に対しての壊死組織の除去という処置のみならず、褥瘡のリスク因子についても評価した上で現場スタッフと共にケアを行った。そのことは、対象者にとっては褥瘡発生・悪化のリスクの低減になり、スタッフの褥瘡ケアにおけるOJT（On the Job Training）になったと考えられる。

【まとめ】

修了者が状況に応じてタイムリーに看護師特定行為を行うことで褥瘡治癒の促進と、褥瘡リスクの低減が可能になったと考えられる。

（図1） （図2） （図3）



【参考文献】

- 1) 厚生労働省.“特定行為に係る看護師の研修制度の概要”. 2015. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000070423.html>, 参照 2022-8-29)

12月16日（金）

12月16日(金)

10:30~11:25

会場/1階 イベントホール

研究発表

11

様々な取り組み

座長/土井 章裕 (佐賀県)

演題	施設名	発表者
11-1 5S 活動を通じた職場環境の改善及び業務の効率化 ～意識調査から効果や課題を検証する～	熊本県 サンライズヒル	湛 美喜
11-2 年間シミュレーションで問題点を解決しよう ～事前予測で“急”な退所にも対応～	大分県 陽光苑	佐藤 淳一
11-3 「5S 活動を用いた成果」 ～5S から広がるコミュニケーション～	佐賀県 グリーンヒル幸寿園	山田 将史
11-4 よかとかあいもんじゃ! ～眠り SCAN の多様性と効果～	鹿児島県 ナーシングホーム ひだまり	西園 沙紀
11-5 通所リハビリテーションにおける利用者満足度調査 ～総合満足度と各領域満足度の関連性～	佐賀県 グリーンヒル幸寿園	出雲 詞菜
11-6 住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続ける ～介護老人保健施設と地域包括支援センターとの協働～	佐賀県 佐賀市大和地域包括 支援センター	原口 健吾
11-7 通所リハビリにおける新しい諸活動を取り入れて ～レジアクセを使用した諸活動を通して～	長崎県 恵仁荘	大里みなみ

12月16日(金)

5S 活動を通じた職場環境の改善及び業務の効率化

～意識調査から効果や課題を検証する～

施設名：熊本県 介護老人保健施設サンライズヒル
発表者：湛美喜

【はじめに】

S 施設は開設30周年を迎え、働く環境特に動線にムダな動きが多かった。また多職種協働が不十分な状況やマニュアルが遵守されておらず個人の経験値でサービスの提供や教育が行われていた。このような状況下で職場環境への不満や不安が聞かれ、業務改善や働き方改革が必要であった。そこで2020年4月に業務改善委員会を立ち上げ、組織の課題を抽出、改善する事から始めた。次第に組織全体で職場環境の改善に取り組む契機が訪れた。2021年4月から5S活動を本格的に始動し業務改善に取り組み一定の効果を得ることができたため報告する。

【目的】

5S活動がもたらす効果と課題を明らかにする

【方法】

1. 期間：2021年3年4月1日から2022年4年3月31日
2. 方法は、施設内ラウンドは事務長を統括リーダーとし毎週実施。課題や改善項目を抽出、改善イメージをディスカッション。改善活動を部署毎で実践、フィードバックラウンドで経過確認。2か月に1回の業務改善委員会で活動報告（ビフォーアフター）を行い成果承認。意識調査：対象は業務改善委員会及び施設内ラウンドメンバー15人に質問紙調査法を用い13項目について調査、回答は単純集計した

【結果】

施設内ラウンドでは、利用者の生活の場や業務スペースを中心に実施。大小200以上の課題が抽出され、改善に至った活動は178件であった。5S分類別では整理・整頓122件、清掃・清潔23件、躰33件であった。2か月に1回の委員会で活動報告し成果承認を行った。意識調査の回答率は100%。5S活動の印象は必要なこと86.7%、

良い仕事環境づくり93.3%、効果がある60%。5S活動の姿勢は、業務優先と53.3%と半数を占めた。5S活動は業務改善に役立てられていると全員が回答。業務効率化に役立てられていると93.3%が回答、理由として仕事がより効率的になった、動線が改善された、施設がきれいになった、気づきが増えた、仕事への意識が変化した、業務負担が減った、意見交換が活発になった、スタッフ・利用者に喜ばれた、チームワークが良くなった、躰（ルール化）が浸透している、業務短縮したと意見があった。活動の浸透は、はいが20%と浸透率が低い。活動の課題は職員間の温度差、業務負担増加、不満、活動の限界であった。5S活動は職員及び顧客満足度が向上したと73.3%。報告会は役に立つ、承認したいと73.3%が回答。

【考察】

5S活動は3M「ムリ・ムダ・ムラ」を徹底的に排除し、業務の合理化を進めることであり178件の改善が行えた。中でも3S（整理・整頓・清潔）を積極的に行い、それが標準化され維持できる様になった。躰では職場のルールを習慣づけるためのマニュアル整備と遵守に努めることができた。そのことから5S活動は職場環境の改善、業務効率化、生産性の向上、満足度向上に寄与したと考える。施設内ラウンドは、事務長が参加することで士気を高め改善スピードが速まった。組織の一人として多様な見方や意見を表明することで、相乗効果を生み出し意思決定に活かしていこうとする考え方、オピニオン・ダイバーシティが自然と培われたと考えられる。繰り返しの試行錯誤でより良い改善に繋がった。活動の成功は、組織全体で取り組む事だが浸透は不十分であった。今後全員参加型の体制作りが求められる。また5S活動の負担が顕在化しており活動時間を確保するなど日々の業務とのバランスが必要である。報告会はモチベーション向上ややり甲斐を実感でき一定の効果を得られたと考える。

年間シミュレーションで問題点を解決しよう

～事前予測で“急”な退所にも対応～

施設名：大分県 介護老人保健施設 陽光苑
発表者：支援相談員 佐藤淳一
共同研究者：支援相談員 牧達朗
支援相談員 大津美穂

【はじめに】

介護老人保健施設陽光苑は2013年度に在宅強化型を取得すると同時に、目標平均入所者数を86.5床（/90床）、目標稼働率（96.1%）に掲げた。しかし、在宅強化型維持を優先した結果、稼働率が目標に達成出来なくなって、問題となった。そこで、在宅強化型維持と稼働率達成を両立させるため、在宅退所者に対するサイクル利用促進や法人内病院との連携強化を実施して2016年度に目標稼働率を達成して、次の年度からも引き続き目標を達成した。2018年度に超強化型取得後も、目標稼働率を維持した。しかし、2019年度から稼働率が再び低下し、2021年度の稼働率が目標の98.8%で達成が出来なかった。そこで、今回の稼働率が落ち込む原因の分析を行い、分析結果に基づいた対応方法を検討することになった。

【現状分析】

2020年度～2021年度の単月で稼働率低下の原因を分析すると、前月の退所者に“急な病院入院者”が多いことが判明。特に2021年度は、病院入院者に加えて“急な死亡者数”も増加していた。更に両方の退所が重なった次月の稼働率が大きく低下していた。稼働率を上げるためには、次月の退所者数を少なくすればよい。しかし、在宅以外の退所者数が多い次月には“在宅復帰率”の確保も考慮しなければならない。単純に退所者数を減らして稼働率を上げるだけでは、超強化型ポイントが達成できない。そこで、年間を通して超強化型ポイントを落とさないための必要な数値と目標稼働率を達成するための数値を明確化することにした。

【取り組み】

①超強化型ポイント全指標に対して、一年間を通して毎月必要なポイントの“シミュレーション”を行った。合わせて、目標稼働率に対しても、目標達成に必要な入退所人数をシミュレーションした。

②シミュレーションで算出した陽光苑の受入れ可能人数を、事前に法人内病院に提示できるようになり、病院からの待機者の入所調整をスムーズに受け入れられる体制を整えた。

【結果】

シミュレーションした数値を基に、次月以降に前もって調整できる人数が把握できるようになった。そのため、“急な退所者”に対して、入所待機者の入所調整を早めに調整できることが可能になった。“シミュレーション”の本格的な活用は本年度から開始しているので、今回の取り組みの明確な結果はまだ出ていない。ただ、今まで“急な入院”や“急な死亡”に対して、遅れがちであった次の入所調整が、徐々に短縮され始めている。更に、昨年まで積極的に行なえなかった「事前の調整」が予測数値を見ながら行なえるようになり、今後の入退所調整のスピードUPも期待できるようになった。

【考察】

医療、介護は人を相手にする仕事のため、事前に入退所や在宅復帰など人数をシミュレーションしても、様々な理由から、予測通りの調整を行なう事は難しい。しかし、先の数字が見えない状況では、調整が発生した時の対応が遅れがちになり「超強化型ポイントが維持できない」など行き詰まる事が考えられる。これらを防止するためにも先の数字を予測する“シミュレーション”は大切である。現在の入退所を見ると同時に未来の入退所を考えることで、「超強化型ポイントの維持」と「目標稼働率の達成」両方を実現し、最終的には経営の安定にもつながる第一歩と考えている。

12月16日（金）

「5S 活動を用いた成果」

～5S から広がるコミュニケーション～

施設名：佐賀県 グリーンヒル幸寿園
発表者：山田将史
共同研究者：松尾みか

【はじめに】

「5S の取り組みは、組織体におけるモノや情報及び人を対象に、整理・整頓・清掃・清潔しつを全員参加で徹底する活動で、業務の効率向上、ミス・事故防止、スペースの有効活用などを実現するための基盤整備を目的としたものである。さらに、5S 活動を通じて管理監督者のマネジメント力の向上と組織の活性化を目指すものである」とされている。今回、老健施設において5S 活動に取り組んだ結果を報告する。

【目的】

5S 活動を通し、職場環境を改善することで職員の行動や意識改革を行い、働きやすい職場づくりを実現する。

【取り組み】

整理：アンケートを実施し処置室と処置台の使用状況（物品管理）について現状把握するためのアンケートを実施した。

整頓：衛生材料や薬品の定数化と定位置の決定、ラベリングを実施した。

清掃：不要物品の破棄、処置室と処置台の清掃。
清潔：リーダー業務に処置室と処置台の点検・清掃をマニュアル化する。

しつけ：リーダー業務として点検・清掃を看護スタッフに指導した。

【対象期間】

2021年6月～

【結果】

- ・ 余剰在庫を減らすことができた。
- ・ 看護師の感染管理に対する意識の向上が見られた。
- ・ 処置に費やす業務時間の短縮につながった。
- ・ 看護師間で他者へ配慮する行動が見られるようになった。

になった。

【考察】

5S 活動で、衛生材料や薬剤の在庫量を見直し定数を減らしたことでモノの整理・整頓がしやすくなり、整頓の状態が維持しやすくなった。また、収納方法や棚の位置を見直したことで、新たに生まれたスペースの有効活用ができ、動線の短縮に繋がった。

衛生物品や薬品の定位置をきめたことで、物品の位置把握が容易となり、モノを探す時間が短縮され、在庫管理がしやすくなった。また、処置に費やす時間が短縮された。

処置室・処置台の清掃と在庫管理をリーダー業務に組み込んだことにより清掃が習慣化し、処置室や処置台以外の清潔に関する意識が高まった。結果として看護師の感染対策や感染管理に対する意識が向上した。

【まとめ】

5S 活動の本質は自分の為だけでなく、他者のために実行することである。例を挙げれば、医療備品などを使用後確実にもとに戻すのは、次に使う人が困らないようにするためであり、最終的には利用者の安全を確保することに繋がる取り組みといえる。

5S 活動に取り組む前は業務に追われ、他者を思いやる余裕がなかった。

今回、5S 活動に取り組んだことで、他者へ配慮する行動が見られるようになり看護師間でのコミュニケーションが見られるようになった。このことから、モチベーションアップに繋がった。

よかとがあいもんじゃ!

～眠り SCAN の多様性と効果～

施設名：鹿児島県 ナーシングホームひだまり
発表者：西園沙紀 川畑江梨
永吉さゆり 東園トミ子 西園和代

【はじめに】

老健施設は多職種協働の多機能施設であり、地域包括ケアシステムの構築・在宅復帰・在宅生活療養支援の拠点施設として、社会的責任が求められている。当施設は、2018年の介護報酬改定以降、超強化型老健を維持、多様化するニーズに対して、ICT化の推進、テクノロジーを活用した業務運営に努めている。

今回、見守り支援システム「眠りSCAN」導入後、職員アンケートを実施し、導入前後における職員の意識の変化について調査した。その結果、個別支援の推進、職員の労務環境改善等への一定の成果が得られたため、その一連の経緯に考察を加え報告する。

【方法】

令和3年10月1日～令和4年5月31日の間、体調管理・看取り支援26名、頻尿・不潔行為等の排せつ支援12名、認知症状・薬剤調整等を目的とした利用者20名、延べ58名に対して、眠りSCAN10台を優先度に応じて使用。

その後、介護職員31名、看護職員9名、計40名を対象に、眠りSCAN導入による業務負担軽減や効率化へ繋がった改善度について、職員アンケート調査を実施して検証した。

<アンケート内容>

- 1) 眠りSCAN導入後の総合的満足度
- 2) 業務負担（精神的）における軽減度（日中）
業務負担（精神的）における軽減度（夜間）
- 3) 業務効率化に伴う改善度
- 4) 役立った場面（複数回答形式）

【結果】

1) 「総合的に満足」と回答した割合は全体の73%、「普通（やや満足）」27%。2) 「業務負担軽減」については、日勤帯「軽減した」50%、「変わらない」42%という結果に対して、夜間帯「軽減した」

85%、「変わらない」15%であった。3) 「業務効率化」に繋がったと回答した割合は86%、変わらない11%。4) 役立った場面については、①看取り支援85%②体調悪化時の状態把握73%③睡眠状態把握（排せつ・認知）70%という回答結果であった。

【考察】

眠りSCAN導入後の総合的な満足度は73%と高かった。その要因として、主に夜勤業務における負担軽減及び業務効率に繋がったと回答した割合が85～86%であることから、総合的な満足度の高い数値に繋がったと考える。

今回の結果から、「睡眠【排せつ・認知】」「看取り」「体調管理」等の運用に効果的であり、「看取り支援」においては、モニタリングやデータ・通知機能の活用により夜勤業務を行う介護・看護職員の心身の負担軽減に繋がっている事が示された。又、睡眠が影響する排せつや昼夜逆転等の症状に対しては、眠りSCANのデータから根拠に基づいた薬剤調整や日中の活動性へのアプローチを展開する個別支援の為のツールが確立された。業務に係わる心身の負担が軽減する事で業務効率が向上する。その一翼として、ICT介護ロボットの重要性を再認識した症例であった。

【まとめ】

今回の取り組みを通して、働く職員の労務環境や人材不足を補う観点、根拠に基づく質の高いサービスを利用者様へ提供するという点においても、積極的にICT化・介護ロボット推進に取り組む事の必要性を実感した。又、導入目的を明確化する事が重要であり、課題にあった介護ロボットの導入、介護・看護職が抱える離職率の要因、腰痛等との因果関係など、多面的に分析検証し、施設独自のエビデンスを構築していきたいと考える。

今後も職員の負担軽減を図りつつ、効率的に質の高いサービス提供に努めていきたい。

12月16日（金）

通所リハビリテーションにおける利用者満足度調査

～総合満足度と各領域満足度の関連性～

施設名：佐賀県 社会医療法人謙仁会グリーンヒル幸寿園

発表者：出雲詞菜

西山清美 円田陽子 吉田久美子

岩永幸恵 平野晃基

【目的】

今回、当施設通所リハビリテーション（以下、通所リハ）において、「送迎」、「入浴」、「食事」、「リハビリ」、「レクリエーション」の各領域満足度が通所リハ総合満足度へ与える要因を知ること、改善すべき領域とその優先順位を明らかにすることを目的とする。

【方法】

通所リハ利用者75名（男性36名、女性39名）を対象とした。調査は質問紙法にて無記名とし、質問内容は各領域に対して、「時間」、「実施方法と内容」、「スタッフの対応」の3項目に分け、回答1不満、2やや不満、3やや満足、4満足の4段階回答とする強制選択尺度を採用した。選択理由は設問毎に自由回答式とした。分析にはMicrosoft office Excel 365を使用した。総合満足度を目的変数、各領域における項目毎の満足度を説明変数として顧客満足度（Customer Satisfaction analysis：以下、CS）分析を行った。また、満足度、重要度については以下のように設定した。回答3やや満足と4満足を「満足」として、各回答における「満足」の占める割合から満足率を算出し、偏差値変換 $\{(\text{満足率} - \text{満足率の平均値}) / \text{満足率の標準偏差}\} \times 10 + 50$ したものを「満足度」、各領域の項目と総合満足度との相関係数を重要率として算出し、偏差値変換 $\{(\text{重要率} - \text{重要率の平均値}) / \text{重要率の標準偏差}\} \times 10 + 50$ したものを「重要度」とした。上記方法で算出した偏差値でCSグラフを作成した。

【結果】

質問紙の回収率は81.3%(61部回収/75部配布)、有効回答率は95.0%(58部有効回答/61部回収)であった。満足度が最も低かった項目は「レクリエーションの内容：(満足度30.89重要度46.01)」であった。また、CSグラフから、満

足度が低く（偏差値50以下）且つ重要度が高い（偏差値50以上）重点改善エリアに示された項目は、「入浴のスタッフ対応：(満足度43.75重要度65.11)」「リハビリの内容：(満足度49.74重要度56.73)」「レクリエーションのスタッフ対応：(満足度49.74重要度55.35)」であった。

【考察】

今回、通所リハの総合満足度と各領域満足度を調査した。アンケート集計結果から、CS分析によりどの領域が総合満足度に関連性が高いかを分析し、その影響を加味した上でどの領域をどのような優先順位で改善していくべきかを明らかにした。CS分析より重点改善エリアに3つの項目がプロットされた。その中で、最も改善の必要性が示唆されたのは「入浴のスタッフ対応」であった。他の項目と比較し重要度が高いことから、「入浴のスタッフ対応」の満足度を向上させることで、総合満足度の向上も見込めると考える。

【参考文献】

神部智司：高齢者福祉サービスの利用者満足度評価に関する実証的研究の動向－領域別満足度と総合的満足度の関連に焦点を当てて－、生活科学研究誌、Vol.6（2007）

12月16日（金）

住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続ける ～介護老人保健施設と地域包括支援センターとの協働～

施設名：佐賀県 佐賀市大和地域包括支援センター
発表者：原口健吾

【地域包括ケアシステムの深化・推進】

地域包括ケアシステムの中核機関を担う地域包括支援センター。地域・医療・介護と連携しながら、地域の方々が「住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられる」地域づくりに取り組んでいます。

【自分らしく暮らすための介護予防】

地域の中で“自分らしく”暮らすためには元気であること、そのために介護予防に取り組み、健康寿命を延ばすことが重要であることを地域の高齢者に日々、伝えていきます。その取り組みの一環として佐賀市には介護予防事業として地域版元気アップ教室があります。これは地域の公民館等、歩いて行ける場所で週1回、2時間程度の運動を住民主体で行うもので、佐賀市が約3か月、フォローを行った後、自主グループとして活動していただくような仕組みです。佐賀市大和町では20か所開催されています。自主グループになった後は、地域包括支援センターが活動や継続の支援を行っています。

【医療・介護が地域の中で出来ること】

昨今、介護保険の改正の度に地域との連携が重要視されています。地域包括ケアシステムの中で専門職が地域の中で果たせる役割とは何でしょうか。それは地域の実情によって異なってきますが、少なくとも介護保険制度が求めていることは施設やサービスをどんどん利用してもらうことではないことは確かだと言えるのではないのでしょうか。

【安心のための医療・介護と地域の連携】

地域住民の介護予防についての意識が向上していることを意識して考えてみると、医療・介護の専門職が地域に対してできることのヒントが見えてきました。それは地域の方々は住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けたいと願い、介護予防に取り組んでいるということです。そのために医

療・介護と地域が連携することで地域住民が安心して地域の中で暮らすことができるのではないのでしょうか。

【大和町における専門職の地域貢献】

佐賀市大和地域包括支援センターでは前述の地域版元気アップ教室のフォロー事業として、地域の医療・介護等の事業所と連携し、活動及び継続支援を行っています。内容は各教室に事業所から年に1～2回程度訪問していただき、介護予防や認知症予防等の講話や体操指導を行っていただくというものです。教室のマンネリ化や世話人のモチベーションアップにつながり、コロナ禍においてもほとんどの教室が消滅することなく継続することができています。

【老健施設と地域包括支援センターの協働】

フォロー事業について、大和町にある介護老人保健施設しょうぶ苑にも協力いただいています。地域の中で介護予防の体操や腰痛予防、嚥下運動をはじめ、老健施設の説明を行い、地域の人達が健康に過ごせるように、また、何かあったときに安心できる施設が身近にあることを実感していただくことで、住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らすことができます。介護サービスを提供することだけが、老健施設の役割ではありません。地域の方々が住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられるように連携していくことこそが老健施設の役割だと思います。地域貢献とよく耳にしますが、それは施設の考えや地域によって求められることも違います。地域の実情に一番詳しい機関は地域包括支援センターです。それは地域包括ケアシステムの推進における中核機関として位置付けられており、地域との連携が不可欠な機関だからです。地域包括支援センターと協働することで住み慣れた地域で自分らしく安心して暮らし続けられる地域へとつながるはずで

12月16日（金）

通所リハビリにおける新しい諸活動を取り入れて ～レジンアクセを使用した諸活動を通して～

施設名：長崎県 介護老人保健施設 恵仁荘
発表者：大里みなみ（介護福祉士）
林田貴文（PT） 秀嶋敏和（PT）

【はじめに】

通所リハビリテーション（以下、通所リハ）では活動の一環として、午前中のリハビリの時間帯と午後の体操・レクを行う時間帯に諸活動の時間帯を設け、約1時間程度の時間を使い、集団や個別など様々な諸活動を実施してきた。しかし、実際にご利用者お一人が諸活動にかけられる時間は約30～40分程度と短く、削り絵や水彩画等、様々な活動を行っていたが、利用中に完成させることが難しく未完成で終わってしまうことも多かった。また、ご利用者を諸活動に参加を促すも、「やりたくない」との声が上がる事も見られてきた。

そこで今回、ご利用者が主体となり参加が出来るような諸活動はないか、また短時間で完成することが出来て、ご利用者の満足感を得ることが出来る諸活動はないかと検討を行い、取り組みを行ったので報告する。

【新たな取り組みまでの経緯】

現在の通所リハで提供している諸活動をまとめると、書道や塗り絵など簡単に短時間で出来るものから、編み物や削り絵など一日のご利用時間内では完成が難しい物があり、難易度も完成時間も極端に分かれていた。そのため、現在提供されている諸活動以外でご利用者の心をつかむような手工芸はないかと考え、簡単に作成することができ、且つ難易度も調整する事が出来る「レジンアクセ」を諸活動に取り入れてみることにした。

【事例1】70代女性、要介護1、週2回利用

元々、手工芸が好きな方で、レジンへの参加も快く承諾された。実際に作成後も満足され、帰宅後にお孫様に見せたところ、欲しいと言われプレゼントされた。後日、お孫様の友人も欲しいと言われたのでもう一つ作ってほしいと言われたそうですが、職員の手を煩わせたくないと言われ、お孫様にプレゼントした分を渡すように言ったところ「世

界に一つしかないからこれは絶対にあげない」と言われたと嬉しそうに話をされていた。

【事例2】80代男性、要介護3、週5回利用

あまり諸活動への参加は見られない方で、今回、「同居されている娘様への誕生日プレゼントを作成してみないですか」と声を掛けた。最初は不安もあったようだが、娘様の事を考えながら、素敵なキーホルダーを作成された。後日、娘様よりスタッフ宛に感謝の手紙が届いた。

今回、レジンアクセを行ったご利用者は15名であった。参加者全員が満足されており、「もっと作りたい」「手先の運動になる」など前向きな意見も沢山あがった。また、参加者15名の内6名は、今まで諸活動に参加を促すも参加されていないご利用者であった。

【まとめ】

通所リハの諸活動の新たな取り組みとしてレジンを行った。取り組みの結果、ご利用者に作る楽しみ、出来上がりを待つワクワク感、ご自身で作った作品をプレゼントするという喜びを持ち、レジンを楽しんでいただく事が出来た。また、ご利用者同士の会話はもちろん、家族に褒められたなどのコミュニケーションのきっかけにも繋がり、ご利用者のモチベーションが向上したように思われる。

今後の展望として、普段の会話の中から主体的に取り組むことが出来るような活動や先生役が出来る活動を引き出し、作成した様々な作品の展示会の実施を行いたいと考えている。最終的には通所内で行われている誕生日会やビンゴ大会への景品として作成を行い、家族会やグループの夏祭りなどへの出品に活用し、役割の創出ができればと考える。