

# 老健 しずおか

静岡県老人保健施設協会機関誌





# ご挨拶

第10回東海・北陸ブロック老健大会 大会会長 中島 一彦



謹啓

初夏の候、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

平素より東海・北陸ブロック運営に対して多大なるご理解とご支援  
ご協力を賜りまして厚く御礼申し上げます。

去る6月12日（木）・13日（金）にアクトシティ浜松において開催  
いたしました第10回東海・北陸ブロック老健大会におきましては、  
御公務御多忙のところ大会に参加を賜り深謝申し上げる次第です。

お陰様をもちまして参加人数はスタッフを含め1200名を超え、無事  
に終了することができました。今回初の試みとして医療・福祉機器展、  
ランチセミナー等、全国大会に近いその雰囲気を感じられ、「参加  
して良かった」「大変役に立った」等たくさんの方が、介護老人  
保健施設職員の相互研鑽と情報交換の場を提供できたと思えます。

これも一重に、皆様のお力添えによるものと感謝申し上げます。次  
第です。略儀ながら、本誌にて第10回東海・北陸ブロック老健大会終了の  
ご報告とお礼を申し上げます。

今後も協会の活動にご協力宜しくお願いします。

謹白

## 第10回東海・北陸ブロック老健大会 終了のご報告とお礼







## 国際コンベンションから少人数会議まで対応 浜松市のランドマーク「アクトシティ浜松」

アクトシティ浜松は、浜松市と民間が一体となった複合施設。地上45階、高さ212.77mのアクトタワーは、オフィス、ホテル、ショッピング・レストランモールを備えた、街のシンボリック的存在。日本初の四面舞台を持つ多目的大ホール、コンサート機能とコンベンション機能を融合させた中ホール、見本市・展示会などの催事に活用可能な展示イベントホール、多様な会議に対応するコンgresセンターや研修交流センターなどを擁する。また、公立では全国初となる楽器専門博物館を併設。



浜松 アクトシティ

# 第10回 東海・北陸ブロック老健大会

## 健康寿命の引き上げを目指して

6月12日(木)13日(金)の2日間にわたり、静岡県浜松市のアクトシティ浜松を会場に、第10回東海・北陸ブロック老健大会が開催された。

開会式が執り行われるメインホールの壇上では、開会に先立ち、静岡県西部を中心に活動を行うアンサンブル・マジック弦楽合奏団による室内楽コンサートが催され、会場は落ち着いたなかにもどこか華やいだ雰囲気包まれた。

演奏が終了して開会式が始まると、冒頭に中島一彦大会会長の開会宣言。続いて全国老人保健施設協会の木川田典彌会長が挨拶。

「諸外国に例をみないスピードで高齢化が進行する日

本において介護保険が始まって14年。先般は医療と介護の一体改革で地域包括ケアづくりを本格化させようという一括法案が衆院厚生労働委員会採決されたばかりです。

このような状況の中、本大会が健康寿命日本一、つまり元気なお年寄りが多い静岡県浜松市で開催されます。ともに大きな期待を担いつつ、高齢者の保健医療の向上および福祉の増進に寄与してまいりましょう。」

来賓の紹介では、浜松副市長・出世大名家康くんも列席し、本大会は大きな拍手とともに2日間の幕を開けた。



## 基調講演

# 地域包括ケアと医療・介護の連携について

厚生労働省老健局老人保健課課長補佐兼データ分析室長 森岡久尚

## 第10回 東海・北陸ブロック 老健大会

浜松 アクトシティ

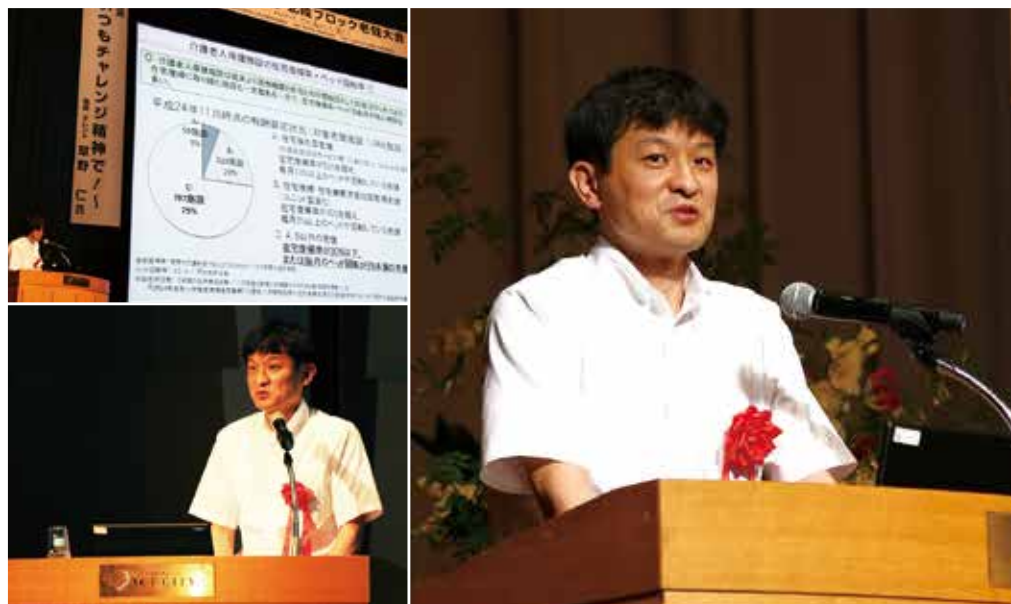
老後も住み慣れた自宅やその周辺で暮らしたいとの声を反映し、「地域包括ケアを支えるサービス提供体制の在り方」が提言されています。住まいを中心に据えたケアシステムを構築するため、「医療との連携強化」「介護サービスの充実強化」「予防の推進」「多様な生活支援サービスの確保や権利擁護」「高齢者住まいの整備」の五つの視点による取り組みが示されました。多職種が連携できる体制の構築と、実施拠点となる基盤の整備を進めており、また診療報酬・介護報酬の面でも在宅医療強化に取り組んでいます。平成26年度の診療報酬改定については、在宅復帰を評価基準の柱としています。リハビリテーション、訪問看護ステーションの評価についても、ますます医療と介護の連携を重視しています。

現在進められている医療介護総合確保推進法案の趣旨は、「質の高い医療体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」です。

医療の分野では「病床機能報告制度」と「地域医療構想の策定」を推進し、医療機関による自主的な機能分化・連携を図ります。また地域医療支援センターを設置し、医師の地域偏在の解消に取り組

んでいます。これにより医学部入学定員は過去最大規模に増加しており、数年後医師不足は徐々に緩和される見込みです。看護職員の確保も同じく重要であり、潜在看護師の活用が取り組まれています。介護の分野では、新しい地域支援事業の全体像として、介護予防給付の訪問介護と通所介護を地域支援事業に移行します。介護予防事業についても新しい事業に組み替えるほか、大きな動きとしては、包括的支援事業のメニューに在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進が加わることで改正点として挙げられます。また、介護予防給付を見直し市町村の設定する単価によりサービスの充実と費用の効率化を図ること、特別養護老人ホームへの重点化、低所得者の一号保険料の軽減強化、新たな財政支援制度などが実施されます。

今後、在宅医療と介護の連携が一層重要となる中、在宅復帰や在宅療養支援を担っていただいている老健施設の方々においても、その連携について特に意識してお仕事に事にあたりたいと考えております。また老健自体の取り組みの報酬上の改訂については、介護保険給付分科会にて議論を進めてまいります。



### 森岡 久尚プロフィール

森岡 久尚(もりおか ひさよし) 厚生労働省老健局老人保健課課長補佐兼データ分析室長  
1999年徳島大学医学部医学科卒業、博士(医学)。徳島大学医学部附属病院にて研修後、厚生省(当時)入省。厚生労働省雇用均等・児童家庭局 子保健課長補佐、障害保健福祉部企画課長補佐、医薬食品局審査管理課長補佐、三重県健康福祉部医療政策監、米国立衛生研究所(NIH)客員研究員等を経て、2014年4月より現職。



# 演題発表

第10回東海・北陸ブロック老健大会 浜松  アウトシティ

## チームケア関連「第1部」 みんなで取り組もう リハビリテーション



静岡原  
介護老人保健施設  
あまのろ  
「作業療法士」  
高杉 雄太

通所リハビリでの個別リハビリは時間に制限があります。生活場面でもリハビリを取り入れるべく、個別リハビリ以外の時間に着目し、セラピストから介護職員まで他職種協働による自主トレーニング指導の方法について提案しました。介護職員がリハケア認定研修に参加。その報告を踏まえ、セラピストが行っているリハビリの一部をリハケアに関わってもらうこととしました。セラピストから注意点をリハケアに説明し、歩行訓練や立ち上がり動作を中心に関わりました。

利用者からは「誰と一緒に歩くか楽しみ」「空いている時間に歩行訓練できるのが良い」等、自主的に歩行訓練等に取り組む姿勢がみられるようになりました。また、リハケアからは「一人一人のADLをより把握することができた」等の感想を得ました。一方、利用者に対する対応方法の統一化が図れていない等、職員間の情報共有不足が浮き彫りになりました。職員間の伝達方法改善と、セラピストからの効果の検証が今後の課題です。

## チームケア関連「第1部」 ベッド・臥床姿勢が離床時の 座位に与える影響



静岡原  
介護老人保健施設  
入野ケアセンター  
「作業療法士」  
松本 清誉

離床時の座位姿勢が崩れることで、脊柱の変形や身体バランスの崩れ、食べこぼし等、さまざまな悪影響が及ぶことが予想されます。また、傾きにより無意識に筋肉が働くことで疲労感や痛みを発生させる場合もあります。それらを予防・改善し、良い姿勢を保持することができれば、身体的・精神的に安寧な状態になるのではないかと考えます。

対象者には、骨盤のねじれが生じないように臥床姿勢を統一し、体位変換を実施。結果として座位姿勢が改善し、夜間の様子、ADLにおいても良い結果が得られました。姿勢が正中位に近づいたことで、体幹の余計な緊張が落ち、リラックスできる状態になったと考えられます。そして、以前まで拒否をしていた理由が、傾きからくる身体の違和感（痛み等）によるものだった可能性に気付くことができました。拒否が減少し協力動作が得られることで、職員、本症例ともに安心した関わりが可能になると思われます。

## チームケア関連「第1部」 あの頃のように 食へて欲しい



静岡原  
介護老人保健施設  
サン静浦  
「介護福祉士」  
久保田 有希

急激なレベル低下で在宅介護が困難となり緊急入所に至った利用者様の以前の笑顔を取り戻そうと多職種で取り組んだ事例です。

利用者様は要介護度5、90歳、男性。当施設の通所リハビリを利用されていましたが、介護者である奥様が亡くなられてから何事にも意欲を失ってしまった様子でした。立位やトイレ動作が困難となり緊急入所。入所時は体幹の左傾斜がひどく、発語は聞き取れず、嚥下状態不良でした。入所前に転倒事故があったことが判明。左硬膜下血腫との診断が下り、施術後、再入所されました。

再入所時は、筋緊張・腱反射亢進・被動性抵抗、自発性の低下も見られ覚醒状態不良。より良い嚥下状態の向上を促すためアイスマッサージを開始しました。右手での食事摂取が困難なため、自助具で左手での自力摂取がしやすいよう、副食をキザミから一口大へ、主食も米飯からおにぎりへ変更。両腕を

## 医療と看護介護「第2部」 看取りケアにおける 家族の思い



静岡原  
介護老人保健施設  
さよみの里  
「看護士」  
西山 智子

超高齢化社会を迎え、加齢に伴う衰弱をきたし施設で最後を迎える利用者が増加傾向にあります。家族は施設での看取りケアを選択したことに後悔はないのだろうか、ケアに不満や要望などないのだろうかと感じ、看取りケアを行った利用者家族を対象にアンケート調査を行いました。

対象とした4症例は90歳代。要

## リハビリテーション「第3部」 「COMSTATION」の活用

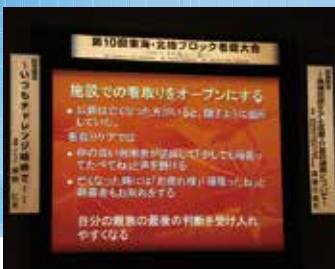


静岡原  
介護老人保健施設  
ハイマート有玉  
「理学療法士」  
鈴木 康祐

当法人が開発した「生活機能の記録」を使い、利用者の3カ月ごとの経過をグラフ等であらわし、検証しました。その際、対象者を「認知症専門棟」と「一般棟」の二に分け、その変化の違いを比較しました。

その結果、老健入所者には経時的に6つのパターンがあることが分かりました。①予想型…3カ月の短期集中リハビリ期間は良くなるが、その後は維持が徐々に低下。②波増型…大きく変化しながら良くなっていく。③漸増型…少しずつ良くなっていく。④維持型…同じレベルで経過する。機能が保たれている。⑤漸減型…少しずつ悪くなっている。⑥波減型…大きく変化しながら悪くなっていく。

全体の40%以上を占める「維持型」を中心に、一般棟では生活機能が向上していく利用者の割合が多く、認知症専門棟では低下していく割合が多くなっています。認知症専門棟では生活機能のほか、「環境因子」「個人因子」などの領域に目を向ける必要があると思われます。



静岡原  
介護老人保健施設  
梅名の里  
「介護支援専門員」  
谷本 明美

A氏（女性、要介護度1）は10年間、当施設のサービスを利用。徐々にADLが低下し、入所1カ

介護状態になってから数年が経過しており、終末に対する覚悟はできているのではないかと思っていました。家族にとってそれは、つらく悲しいものでした。改善してほしい対応としては、「食事ケアはありがたい反面、もつたないとも感じた。」との意見がありました。食べられなくなったら食事提供は中止し、水を含んだガーゼで口を湿らせながらそばに寄り添う。その方が苦痛なく安らかな最期を迎えるには良いのではないかと、看取りケアを考え直すことができました。

## 医療と看護介護「第2部」 ターミナルケアを目的とした 老健施設への入所

「安心して最期を迎えられた馴染みの場所」

月前より食欲不振となり、入院治療の必要性なしと診断されました。生活全般に介助が必要となりましたが、夫一人では介護困難。施設でターミナルを目的とした入所を受け入れることとなりました。入所後は、口腔内の不快を解決するケアをはじめ、褥瘡予防・保清等のケアを実施。毎日面会があり、会話の中から時折笑顔も見られました。入所し7日後に逝去されました。

老健施設は医療機関ではないので積極的な治療や延命は行いません。今回A氏の場合は、本人宅が近隣で利便性が良いこと、長年当施設を利用していて信頼を得ていたこと、医師・看護師・介護士の専門職が揃っていて安心感があったことから、支援は専門職に任せ、家族は終末への準備に専念できたと考えられます。

入所施設としては、本人の生活背景等を把握していたこと、積極的な治療を望まない家族の意向が確認できたことで、可能なケアを具体的に説明でき、理解を得られました。このケースのように、在宅生活支援の終焉を支える機能の一つとして、老健入所は大きな役割を持っていると考えます。

## 医療と看護介護「第2部」 微笑みの旅立ち 「エンゼルメイク」



静岡原  
介護老人保健施設  
西山ワエルグア  
「看護師」  
坂井 方美

当施設でも看取りを経験する職員が増えていますが、エンゼルケア・エンゼルメイクに関して職員間で話し合う機会が少なく、不透明で不統一なケアになっているのではと懸念、ケアの充実を図るべく職員の認識調査を行いました。

職員はエンゼルメイクを行うにあたり、自然さ、血色を良くと心掛けています。しかし、日常的な化粧との違いが分からず、方法に戸惑いを感じていました。そこで研修会を実施することで、エンゼルメイクは遺体変化を予測し、生前の面影を取り戻すことが目的であると学びました。職員がメイクに自信を持てれば、家族がご遺体に関わるタイミングをはかりやすくなります。何よりご家族にとって肉親の死を受け入れやすい状況を作ることが、エンゼルメイクの目的であると理解を深めました。



# 演題発表

第10回東海・北陸ブロック老健大会 浜松  アクトシティ

## 「ハコリチェーン」【第3部】 もう一度 できるよつになったよ

～疼痛軽減プログラムにて活動意欲向上～

静岡原  
介護老人保健施設  
こひに  
「理学療法士」  
前田 愛美

慢性的な肩と膝の痛みにより活動意欲が低下した入所者に対する、機能訓練課での取り組み内容を報告します。

対象者は90代、要介護度4、女性。右肩・両膝の疼痛軽減を目標に週4回リハビリを実施。入所1カ月経過後から徐々に右肩の痛みが軽減傾向となり、自動運動の促しや見守りでの歩行練習が可能となってきました。「二人で服を着られた」「少しだけ右手で食べられた」など笑顔で話す機会も増えました。2カ月頃から車椅子自走の促しも可能となり、日中は居室ベッドからホールまでの移乗・移動は自立対応となりました。

入所者は長期間の臥床生活による身体機能低下や、動作時に肩の痛みが強くなることが恐怖心となり、自発的に動く意欲を低下させていると推察されました。本人が嫌がる動作を要求せず、痛みが軽減したところで「動かせる」という体験を少しずつ繰り返し、たことが自信となり、ADLを向上させる意欲につながったと考えられます。

## 「ハコリチェーン」【第3部】 認知症高齢者の ADLを支えよう

～意味記憶障害へのアプローチをチームで考える～

静岡原  
介護老人保健施設  
富士中央ケアセンター  
「作業療法士」  
内田 憲宏

意味記憶障害を伴う利用者T氏に対し、代償能力として手続き記憶を利用したADLの向上を目指したアプローチを多職種協働で実施しました。

「かぶり着」の更衣動作に焦点を当て、動作を6工程に設定。エラーが起きたとき、起きそうときはその場で訂正し、正答のフィードバックを行いました。最小限の介助で動作を可能にするために、さまざまなパターンの助言や修正の方法をチームで検討。衣類をたたんだものを着る順に上から重ねて用意しておくなどの工夫により、ある程度のADL向上がみられました。

デイケアという限られた時間の中でアプローチしていくためには、セラピストによる的確な評価と、ケアスタッフによる具体的なADL訓練が必要です。それを家族にフィードバックし、新たな視点を持ってもらうことで初めて、家族を含めた「チーム」となり、「在宅介護」と呼べるのではないかと改めて感じています。

## 業務改善と効率化【第4部】 チーム会を通して入所者の 情報の共有を図る

～統一した適切なケアを目指して～

静岡原  
介護老人保健施設  
新富士ケアセンター  
「介護福祉士」  
杉山 綾香

当施設は医療ニーズの高い高齢者の入所が70%に上り、胃腸、吸引など医療処置を必要とする方が50%を占めています。そのため、看護職および介護職の細やかな情報交換が非常に重要です。

今回、固定チーム制を導入し、チーム会の実施、ケアプランの作成、担当入所者の疾患・内服薬・ADLについての情報収集、病名に関する勉強会、疑似体験を行い、入所者一人一人にあわせたケアを検討し、提供することができました。

スタッフを対象とした固定チーム導入前後の意識調査からも、情報の共有、チーム内での意見交換の向上が確認できています。このチーム活動により、新人やベテランの区別なく、入所者に統一したケアを提供することが可能になりました。また、入所者の日々の経過を追うことで観察力が高まり、今までになかった気づきを得られたことも成果です。

今後もチーム会での活動を継続し、入所者の個性や変化に対し、ス

静岡原  
介護老人保健施設  
神子の園  
「介護福祉士」  
村松 大輔

当施設では新人職員の受け入れの際、3年前からプリセプターシップを導入しています。「プリセプター」とは新人指導担当スタッフのことで、入所2年目・先輩・介護係長各1名が、1年間にわたり新人（「プリセプティ」）の指導を務めます。

プリセプティは新人行動記録を記入（1～2カ月間）。プリセプターはそれを確認し、コメントを記入。プリセプターノートを作成し、月に1～2回程度の面接を実施します。

スタッフを対象に行ったアンケート結果では、プリセプターシップを導入して良かったという意見が95%を占めました。以前は新人教育担当が日替わりで指導者を決めていましたが、人により指導方法が異なり、新人が混乱するケースがみられました。新しい職場にプリセプターがいれば、新人は混乱なく業務を一貫して習得

## 全般的なケア【第5部】 チームで進めた 自宅復帰支援

～医療過疎地への復帰に向けて～

静岡原  
介護老人保健施設  
ケアセンター池田の街  
「介護福祉士」  
大畑 暁実

多くの問題を乗り越え、医療過疎地にある自宅へ在宅復帰されたケースをご報告します。

事例はA氏、59歳、女性。要介護度5。主な疾患は子宮筋腫、急性大動脈解離、脳梗塞。胃腸。家族構成は夫、次女、夫の両親の5人暮らし。自宅が山間部で生活圏内に在宅支援サービスを受けられる施設や医療機関が少なく、在宅復帰への不安が大きいがながらも、当施設で作成した「3カ月パス」を用いて退所指導を行いました。

3カ月ごとに実現可能なレベルの目標を設定し無理のないプランを検討。看護師による経管栄養の管理指導、介護福祉士による排泄援助を中心とした日常生活指導、リハビリスタッフによる運動指導や経口摂取訓練、相談員や居宅ケアマネによる精神的サポートなど、多職種スタッフが情報を共有し指導を行いました。入所から在宅復帰まで9カ月を要し、自宅復帰を実現させた今回の事例研究を良い経験として、3カ月パスを今後ますます有効活用していきたいです。

当施設では、アンケート調査・腰痛健診の結果、68人中46人が腰痛の既往・自覚者であるとなりました。そこで「腰痛予防対策委員会」を設置し、持ち上げない介護を実現するために、職員の意識改革および福祉用リフトの導入を行いました。

静岡原  
介護老人保健施設  
ケアセンター芳川  
「介護福祉士」  
中村 紗雪

## 業務改善と効率化【第4部】 腰痛予防・持ち上げない 介護の実現のために

～リフト導入への道のり～

でき、自信と安心感を得られ、不安の軽減につながります。また、スタッフの人間関係づくりにも良い影響をもたらすと思います。

型リフトやスライディングボードの使用を体験してもらい、検討を重ねました。

最終的にはスタンディングリフトの導入を決定。立ち上がり動作のみを行うリフトですが、抱え上げて行う動作がなくなり、腰の負担なくズボンの上げ下ろしが可能です。またハンモック型のように揺れることがないため、利用者の恐怖心が少ない介助が行えます。

デモ機体験時の聞き取りから、介護経験が5年以上の職員では導入への賛成が少なく、「介護は人の手でした方がよい」との思いが強いことがわかりました。人力のみの介助からリフト活用に移行できたのは、実際に福祉用具を導入し、現場に受け入れられたためです。スタッフの実感がリフトの選定・導入の後押しとなりました。

## 「給食委員会」を「食事ケア委員会」に名称変更し、献立等のみならず食事姿勢や口腔ケアにまで意

～おいしく飯を食べるために～

静岡原  
介護老人保健施設  
はるかぜ  
「介護福祉士」  
川口 真

「給食委員会」を「食事ケア委員会」に名称変更し、献立等のみならず食事姿勢や口腔ケアにまで意

タッフが同じ視点でケアを行い、見つめていける体制を維持していきたいと思っています。

## 業務改善と効率化【第4部】 プリセプターシップ 導入を試みて

～アンケート結果から見えてきた課題～

静岡原  
介護老人保健施設  
神子の園  
「介護福祉士」  
村松 大輔

当施設では新人職員の受け入れの際、3年前からプリセプターシップを導入しています。「プリセプター」とは新人指導担当スタッフのことで、入所2年目・先輩・介護係長各1名が、1年間にわたり新人（「プリセプティ」）の指導を務めます。

プリセプティは新人行動記録を記入（1～2カ月間）。プリセプターはそれを確認し、コメントを記入。プリセプターノートを作成し、月に1～2回程度の面接を実施します。

スタッフを対象に行ったアンケート結果では、プリセプターシップを導入して良かったという意見が95%を占めました。以前は新人教育担当が日替わりで指導者を決めていましたが、人により指導方法が異なり、新人が混乱するケースがみられました。新しい職場にプリセプターがいれば、新人は混乱なく業務を一貫して習得





# 記念講演

## いつもチャレンジ精神で！ タレント 草野 仁



第10回東海・北陸ブロック老健大会 浜松 アクアシティ

第10回 東海・北陸ブロック老健大会で、タレント草野仁さんに講演していただきました。  
「いつもチャレンジ精神で！」というテーマでテレビ番組の裏話やおもしろく大変ためになる話を講演していただきました。



### 草野 仁プロフィール

昭和19年生まれ。趣味は映画鑑賞・ゴルフ・野球・剣道（二段）。昭和42年、東京大学文学部社会学科を卒業後、NHKに入社、鹿児島放送局へ赴任。その後、福岡局、大阪局を経て、昭和52年に東京アナウンス室へ赴任。昭和60年に退職後はフリーのTVキャスターとして活躍中。数々の出演番組の中でも、昭和61年に放送が始まったTBS「日立 世界ふしぎ発見!」は放送回数1300回を超える人気長寿番組となっている。



## ランチンセミナー

### LUNCHEON SEMINAR

第10回東海・北陸ブロック老健大会 浜松 アクアシティ

### セミナー2

あなたの対象者さんは、  
もしかして脱水症ではありませんか？

——簡単な見分け方と経口補水療法による対処法——

演者／神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部  
栄養学科「教授」谷口 英喜  
共催／株式会社大塚製薬工場

### 高齢者に多い脱水

#### 「かくれ脱水」状態

体の水分量は成人男子で体重の60%、65歳以上の高齢者では、水分の貯蔵庫でもある筋肉量の減少などにより、50%程度まで減少します。さらにのどの渇きを感じにくくなることもあり、日常生活での水分摂取も遅れがちです。つまり、高齢者であることは、脱水状態に移行するリスクが高いということです。

「かくれ脱水」とは、脱水症状がみられる前の段階のこと。体の1〜2%の体液が失われている状態です。脱水を放置しておくことで粘液の減少によって細菌やウイルスが侵入しやすくなり、インフルエンザやノロウイルスの感染の危険性が高まります。また、低血圧、めまいによる転倒・骨折、皮膚トラブル、便秘、腎結石、糖尿病のコントロール不良、市中肺炎や心疾患の罹患、脳卒中の発症（2倍）、入院・入所後のせん妄、認知や行動の障害など、様々な問題の誘因につながります。痛みを感じやすくなるのも脱水症の特徴です。お年寄りが触っただけで嫌がったり、普段元気がないのは脱水症が原因なのかもしれません。たかが脱水症とあなどらず、しっかりと対応することが必要です。

しかし、特にお年寄りは症状が分かりにくく、他の病気とよく間違えられるのが脱水症の特徴でもあります。脳の血流の不足によるめまい、立ちくらみ、認知低下。電解質の不足によるこむら返りやしびれ。

汗がかけないことによる微熱などがその症状にあたります。

実際には高齢者施設入所者の約23%がかくれ脱水の状態にあると考えられます。症状のサインは、最初、粘膜や皮膚に乾燥状態として表れます。その発見方法としては、握手をしてみても手が冷たくはないか、舌が乾いてはいないか、爪を押して2秒以内に血色が戻るか、手の甲の皮膚をつまんで張りがあるかの確認などが挙げられます。高齢者は通常、脇が湿っているものなので、脇の下が乾いている場合も脱水症が予測されます。

症状に気付いたら、すぐに補水をしてください。重度の脱水状態には点滴が用いられますが、軽度から中等度の脱水状態には経口補水療法も一般的になりつつあります。その際有効なのが、ナトリウムとブドウ糖を含む経口補水液です。経口補水による対処は、吸収が早く即効性があり、効果が確実。また点滴と異なりどこでも簡単にできる点が優れています。慢性的な脱水状態を避けるため、高齢者は時間を決めて定期的に、毎回2〜3口程度のこまめな水分補給をおすすめします。



### 谷口 英喜 プロフィール

平成 3年 福島県立医科大学医学部卒業  
横浜市立大学医学部附属病院にて臨床研修医  
平成 7年 横浜市立大学医学部付属病院救命救急センター集中治療室助手  
平成 9年 同病院集中治療部助手  
平成13年 神奈川県立がんセンター麻酔科医長  
平成17年 同NSTチェアマン  
平成21年 神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部栄養学科准教授  
神奈川県立がんセンター麻酔科非常勤医師  
平成23年 4月より同学科教授

### 各会場の演題

1  
SEMINAR

#### R4システムに関して

演者／介護老人保健施設 若宮苑 副施設長 安藤 繁  
共催／株式会社レゾナ

2  
SEMINAR

#### あなたの対象者さんは、もしかして脱水症ではありませんか？

——簡単な見分け方と経口補水療法による対処法——  
演者／神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部 栄養学科 教授 谷口 英喜  
共催／株式会社大塚製薬工場

3  
SEMINAR

#### 心を支えるロボット介護機器

演者／ヒューマン・ケア事業推進部ロボット事業推進室 理事 部長 田中 一正  
共催／大和ハウス工業株式会社

4  
SEMINAR

#### 随意運動助型電気刺激装置 (IVES) の臨床応用

——維持期脳卒中リハビリテーションにおける積極的治療の提案——  
演者／西大和リハビリテーション病院リハビリテーション部 生野 公貴  
共催／オージー技研株式会社

5  
SEMINAR

#### 利用者と介護者にとっての療養環境づくり

——転倒・転落リスクの軽減へ——  
演者／パラマウントベッド株式会社 技術開発本部 主席研究員 杉山 良子  
(元日本赤十字社 事業局医療事業部 医療完全課長)  
共催／パラマウントベッド株式会社





## 最優秀奨励賞を受賞したのは地元静岡

二日目最終日の正午過ぎ、メインホールにおいて、草野仁氏による記念講演に引き続いて閉会式が開催された。今回の演題発表には過去最多の17演題が集まり、大勢の参加者が見守る中、優秀な発表者に対して表彰が行われた。

最初に発表されたのは奨励賞。受賞した7人には、施設名と発表者の紹介とともに、静岡・愛知・岐阜・三重・石川・富山・福井の各県支部長（代理含む）からそれぞれ賞状が手渡された。

優秀奨励賞を受賞したのは、愛知県豊川老人保健施設ケアリゾートオリブ 理学療法士 矢田靖典さん。演題は「防災訓練WEEK ～一週間かけた防災訓練を実施しよう!～」

最後に発表されたのは最優秀奨励賞。地元静岡県の介護老人保健施設はるかぜ介護福祉士 川口真さんによる発表だった。演題は「口腔ケアと体の健康 ～おいしくご飯を食べるために～」

表彰によってその発表をたたえられるとともに、今後一層の飛躍を期待され、会場は大きな拍手に包まれた。



### 優秀奨励賞

C会場 リスクマネジメント(各種対策)  
防災訓練WEEK  
～一週間かけた防災訓練を実施しよう!～  
愛知県 豊川老人保健施設ケアリゾートオリブ  
[理学療法士] 矢田 靖典 氏



### 最優秀奨励賞

B会場 整容・清潔ケア  
口腔ケアと体の健康  
～おいしくご飯を食べるために～  
静岡県 介護老人保健施設 はるかぜ  
[介護福祉士] 川口 真 氏

#### 奨励賞

岐阜県支部  
介護老人保健施設ラポール  
翠 訓男 氏

#### 奨励賞

三重県支部  
介護老人保健施設みずほの里  
奥出 望 氏

#### 奨励賞

愛知県支部  
老人保健施設 洋園  
吉田 史志 氏

#### 奨励賞

静岡県支部  
介護老人保健施設 入野ケアセンター  
松本 清貴 氏

#### 奨励賞

福井県支部  
介護老人保健施設ディーバあかね  
山本 和美 氏

#### 奨励賞

石川県支部  
介護老人保健施設金沢春日ケアセンター  
綿谷 幸恵 氏

#### 奨励賞

富山県支部  
介護老人保健施設にしんの老人保健施設  
片瀬 元気 氏

## 閉会式

石川県介護老人保健施設協議会  
会長 北中 勇



## 「金沢でお待ちしております」

参加された皆さま方、本当にどうもお疲れ様です。第十回の記念大会にふさわしく、千人の参加者、そして百演題を集めた静岡大会は、盛大に、かつ成功裏に開催されました。ことに、深く敬意を表するものであります。また、中島大会会長をはじめ、運営に関わられた方々、関係者の皆さまにも心より感謝を申し上げます。

さて、来年は石川県での開催となります。昨年、全国大会を担ったばかりで、特にこの東海・北陸ブロックの皆さまには、たいへん多くのご参加を頂いたところで誠に恐縮であります。再び石川金沢へお越しいただければ幸いに存じます。

また、来春3月には北陸新幹線の開通を控え、会場を昨年の県立音楽堂から、金沢駅から少し離れた金沢市文化ホールへ移します。また違う大会での開催となりますので、皆さまの期待に応えられるように精一杯のおもてなしでお迎えしたいと思います。どうぞ今回の静岡大会にも劣らないくらいの多くの皆さま方のご参加を心よりお待ち申し上げて、閉会の挨拶とさせていただきます。本当にどうもご苦勞様でした、そしてありがとうございます。





# 参加者の声

## 大会参加者インタビュー



2日間、会場内のさまざまな場所で参加者の方に声をかけ、本大会の感想、日々のお仕事のことなどをお聞きました。  
忙しい業務をやりくりして全国から本大会に参加された皆様、そして暑いなか、  
運営スタッフとしてご尽力いただいた静岡県の老健施設職員の方々、本当にお疲れさまでした。

### 県外参加者



〔石川県〕  
介護老人保健施設  
加賀中央  
メデイケアホーム  
〔施設長〕  
**前川 政明氏**

今回のテーマは「その人らしく、美しく」で、非常に興味を持って参加しました。浜松駅より会場までは近くて便利もよく、梅雨の晴れ間のさわやかな風と出世大名家康君に迎えられ、好印象でした。  
私は座長として参加させて頂き、A会場第5部を担当しました。カテゴリーは全般的ケアでケアの質の向上とチームケアの発表内容でした。次に草野仁さんの記念講演を控え、時間調整に苦勞しましたが、どの発表も「その人らしく、美しく」を支援するために様々な取り組みや工夫がみられました。共通点は「その人を知る」「その人の立場になり共に考える」「情報を共有する」「多職種が連携する」でした。他部門の発表や「チャレンジ精神」の講演も聞き、浜松名物のうなぎバイと共に土産に持つて帰りました。ありがとうございました。



〔富山県〕  
新川老人保健施設  
〔介護主任〕  
**野村 克巳氏**

今回老健大会に聴講者として参加させて頂きました。

基調講演では診療報酬改正から地域包括ケアにおけるの老健の役割として今後も在宅復帰機能が強化されていく内容の話を分かりやすく聞くことができました。

演題発表では今マイブームになっている認知症ケアについて、当施設で問題になっている職員教育がしっかりと確立されていない問題、忙しさを人手不足を言い訳にしている現状を打破できればとテーマを認知症と業務改善に絞り聞かせて頂きました。学ぶもの・共感できる内容がたくさんあり、中でも回想法や利用者に合わせての小グループレク・部屋別でのレクなど直ぐにでも実践してみたいと思いました。また、環境整備を点数化した良かった職員にトロフィーの贈呈をするといったものとてもユニークでアレンジして取り入れることで職員のモチベーションアップに繋がればと参考にしたと思いました。

記念講演では草野仁氏が「世界ふしぎ発見」の黒柳徹子さん獲得の裏話など話され、いつも見ているテレビ番組の裏側を楽しく聞くことが出来ました。

最後に今回参加し、他施設のいろいろな取り組みを聞かせていただき専門職として向上心を忘れず日々精進することの大切さを学んだような気が致します。



〔愛知県〕  
老人保健施設  
シルビス大磯  
〔言語聴覚士〕  
**杉本 真夕氏**

ランチオンセミナーでは、脱水症に関するセミナーに参加しました。脱水症の発見方

役割を果たすことも難しくなってしまうと思います。

事例報告では、個別的なニーズへの対応方法やニーズの実現にあたっての他職種間の連携方法、日常業務への取り組み方法など、各施設における様々な取り組みを知ることができ、多くの刺激を受けることができました。

今後、今回の老健大会で得た知識を参考にして、「一つでも多くのニーズを実現していくこと」に協力していけるよう日々の業務にあたっていこうと思います。  
貴重な経験をさせて頂き、ありがとうございました。



〔静岡県〕  
ケアセンターゆうゆう  
〔訪問介護事業所〕  
**秋田 美保氏**  
**秋田 いつ恵氏**

このたび、本大会に参加させていただきまして、ありがとうございました。排泄、認知症、褥瘡等のテーマが多く、大変参考になりました。特に、口腔ケアに関しては、興味深く拝聴いたしました。

昨今、口腔ケアは、どこの職場でも力を入れて取り組まれておりますが、過日、当事業所で歯科衛生士から口腔ケアの指導を受ける機会がありました。口腔内の状態によって使用する歯ブラシや舌ブラシ

の使い方や、唾液の分泌を促すマッサージ方法等を学びました。口腔内環境、食事形態、咀嚼力、嚥下力に配慮し、安全に食事が摂れるよう支援したいと、これまで以上に感じました。

褥瘡に関しても、発表にもあったように、小さい発赤が褥瘡につながっていることを常に意識し、日頃の観察、早期発見、早期予防が重要であることを再確認しました。

ケアマネジャーより利用者さんに近い存在の私たちは、訪問看護より訪問回数が多く、日々の変化に気付けることがあると考え、利用者さんが発する信号を受信できる知識をつでも多く持つていたいと思います。



〔静岡県〕  
介護老人保健施設  
あみ  
〔作業療法士〕  
**中村 佳菜子氏**

私が、今回の東海・北陸ブロック老健大会に参加し、聞きたかった演題は在宅復帰についての取り組みでした。実際に発表を聞き、利用者の役割を発見する事や、役割の確立をしながら、心身機能向上を目標にリハビリテーションを行う事の重要性、また、利用者様とご家族の協力のもと外出や外泊の機会を増やすことの必要性と復帰後のサポート体制の確立が重要だと感じました。

当施設でも、利用者や家族、また他職種としてしっかりコミュニケーションを取り一人

でも多く在宅復帰ができるように頑張っていきたいと思います。



〔静岡県〕  
介護老人保健施設  
あみ  
〔介護福祉士〕  
**小林 哉子氏**

今回、大会に参加させて頂き、いくつかの演題発表を聞かせて頂きました。自身も職員の指導をする立場であり、是非参考にさせて頂きたい「プリセプター導入」に関してとても勉強になりました。当施設では現在、日替わりで指導者が変わるシステムで、入職者に混乱、不安を感じさせているのではないかと思います。プリセプターシステム導入することで職員全体の教育に関する意識が高まり、職場環境もよりよくなると感じました。

今回の演題発表を参考に、計画的に実践をしていき、働きやすい職場作りをしていきたいと思います。



〔静岡県〕  
介護老人保健施設  
サン静浦  
〔介護福祉士／  
介護リーダー〕  
**久保田 有希氏**  
**下里 実野氏**

第10回東海・北陸ブロック老健大会に参加し、私は多職種協働による自力摂取支

法や脱水がもたらす症状等について学ぶことが出来ました。学んだことを生かして、当施設においても脱水症を防いでいきたいと考えます。当施設では誤嚥性肺炎予防のために、日々多職種で取り組んでいます。そのため、高齢者の誤嚥性肺炎に関するセミナーを開催してほしいと感じました。また、東海・北陸ブロックに参加し、摂食嚥下に対する他施設の取り組みについて知ることができました。他施設の取り組みを参考にしながら、当施設での取り組みを再度考え、入所者の誤嚥性肺炎を防いでいきたいと思います。

### 県内参加者



〔静岡県〕  
ケアセンター瀬名  
〔主任相談員〕  
**深澤 哲朗氏**

今回の老健大会を通じて、日々の業務に追われて見落としてしまっている事や気付いていないことを改めて実感することが出来ました。

現在、老人保健施設には、在宅復帰支援と終末期支援という二つの役割があります。この役割の下で、ご利用者の方やご家族の方からのニーズに対応していかなければなりません。当然のことながら、「何を希望しているのか」を施設が的確に把握しアプローチをしていかななくては、ニーズを実現することもできず、老人保健施設としての

援に関する発表の機会をいただきました。

今回発表した1事例だけでなく、施設内では多職種が連携することで日々の業務が動いています。今大会でも他の施設の方の取り組みを聞き、施設に持ち帰って参考にしたいと思うことや、介護職以外の方の興味深い演題も多くありました。どの施設も日々のサービス向上に一生懸命取り組んでおられ、参加して本当に勉強になりました。また会場にいられた方々も熱心な方が多いと感じました。

介護の仕事に従事する職員数は現状150万人もいるそうですが、国の試算では2025年には今より100万人多い250万人必要と言われています。10年後は遠い将来のように考えますが、介護の仕事はそれだけ必要とされる仕事であると理解しています。

私は利用者様にとって最善のサービスとは何だろうと思悩むこともあります。当施設に入所されている時間は笑顔で過ごしていただきたい、サン静浦で過ごすことができて良かったと思われるようなケアを心がけたいと思います。そして利用者様が安心して、また信頼されるように施設全体で取り組んでいきたいと思っています。



# 介護老人保健施設の 理念と役割

## 〔 理念 〕

介護老人保健施設は、利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら、生活機能の維持・向上をめざし総合的に援助します。  
また、家族や地域の人びと・機関と協力し、安心して自立した在宅生活が続けられるよう支援します。

## 〔 5つの役割と機能 〕

| 包括的ケアサービス施設 | リハビリテーション施設 | 在宅復帰施設 | 在宅生活支援施設 | 地域に根ざした施設 |

### I 包括的ケアサービス施設

利用者の意思を尊重し、望ましい在宅または施設生活が過ごせるようチームで支援します。  
そのため、利用者に応じた目標と支援計画を立て、必要な医療、看護や介護、リハビリテーションを提供します。

### II リハビリテーション施設

体力や基本動作能力の獲得、活動や参加の促進、家庭環境の調整など生活機能向上を目的に、集中的な維持期リハビリテーションを行います。

### III 在宅復帰施設

脳卒中、廃用症候群、認知症等による個々の状態像に応じて、多職種からなるチームケアを行い、早期の在宅復帰に努めます。

### IV 在宅生活支援施設

自立した在宅生活が継続できるよう、介護予防に努め、入所や通所・訪問リハビリテーションなどのサービスを提供するとともに、他サービス機関と連携して総合的に支援し、家族の介護負担の軽減に努めます。

### V 地域に根ざした施設

家族や地域住民と交流し情報提供を行い、さまざまなケアの相談に対応します。  
市町村自治体や各種事業者、保健・医療・福祉機関などと連携し、地域と一体となったケアを積極的に担います。  
また、評価・情報公開を積極的に行い、サービスの向上に努めます。

## 静岡県老人保健施設協会

〒417-0801 静岡県富士市大淵3901-1  
介護老人保健施設 ヒューマンライフ富士 内  
TEL 〈0545〉36-0511 FAX 〈0545〉36-2677  
<http://www.rouken-shizuoka.jp/>