

口演 | 医療と看護介護

■ 2025年11月27日(木) 16:00～17:00 ■ 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C004] 医療と看護介護 4

座長：金藤 大三 (介護老人保健施設いなば幸朋苑)

16:00～16:08

[27-O-C004-01]

看取りケア勉強会の開催～職員の意識変容を目指して～

東京都 ○藤原 梢恵, 山崎 あさみ, 舘 真実, 今村 恵美, 見前 由香 (医療法人社団永生会介護老人保健施設マイウェイ四谷)

16:08～16:16

[27-O-C004-02]

ゆうあいで共に過ごす最期の日々

病院併設老健が行う看取りの現状

茨城県 ○晝間 美佳, 西川 千里 (介護老人保健施設セントラルゆうあい)

16:16～16:24

[27-O-C004-03]

介護老人保健施設におけるACPのあり方の模索

認知症高齢者の意思決定をチームで支える取り組み

北海道 ○杉山 優希, 木曾 敦子, 高橋 信也, 立石 香 (老人保健施設母恋)

16:24～16:32

[27-O-C004-04]

通所リハビリテーションにおける終末期支援

～「最期までデイケアに通いたい」～

京都府 ○福井 瞳 (介護老人保健施設フェアウインドきの)

16:32～16:40

[27-O-C004-05]

褥瘡は日々のケアが大切

～チームで取り組む大切さ～

愛知県 ○井上 莉那 (老人保健施設ケア・サポート新茶屋)

16:40～16:48

[27-O-C004-06]

褥瘡予防に悩んだ私たちが出した答え

現場主導で進めた製品導入とその成果

大阪府 ○高木 桃咲子 (東雄苑都島)

16:48～16:56

[27-O-C004-07]

NEWSスコアを用いた急変徴候評価の有効性

－2年間の事例分析から－

宮崎県 ○小森 有美子, 山本 直美, 宮永 陽亮, 上床 俊一, 中野 裕子, 野津原 勝 (介護老人保険施設ひむか苑)

口演 | 医療と看護介護

2025年11月27日(木) 16:00～17:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C004] 医療と看護介護 4

座長：金藤 大三 (介護老人保健施設いなば幸朋苑)

16:00～16:08

[27-O-C004-01] 看取りケア勉強会の開催～職員の意識変容を目指して～

東京都 ○藤原 梢恵, 山崎 あさみ, 舘 真実, 今村 恵美, 見前 由香 (医療法人社団永生会介護老人保健施設マイウェイ四谷)

看取りの経験数も増えた2023年度に当施設での看取りケアの基礎となる向き合い方の勉強会を全職員に対し実施した。看取りケアとはなにか、心身の変化、家族への支援などについてマニュアルを元に解説をしている。実施後のアンケートでは特に介護職は「できればやりたくない」「言われたからやる」などの比較的消極的な意見が多く集まった。これは各自の臨死の経験の少なさや死への漠然とした恐怖、対応への不安から来ることがわかった。

経験を心得軽減できる不安はあるが、学ぶこと、話をする事で経験の少ない職員や外国人職員も自分たちにできること、向き合い方などを知ることができるのではないかと、不安の軽減が図れるのではないかと考えた。

このことから2024年度には看取り期にある利用者及び家族は何を求めているのか、そこからできるケアは何かについて皆で考える勉強会を対話形式で開催した。専門職としてのアプローチはもちろん必要だが声かけや環境整備など誰もがすることも多いことに気づき、ニーズをキャッチすることで自分にできることの多さを知ってもらった。また関わり方として「いつもと一緒に」でいいことを提言し、それらが利用者に安心を与えることを伝え、大きく身構えることなく看取りケアにあたってよいのではないかと提言することにより不安の軽減を図った。この勉強会では毎回十数名ずつの参加者で必ず一度は発言する機会を設け、自分の言葉で表現してもらうこと、また他職種がそれぞれどのような考えを持っているかを知ってもらうことを意識して行い貴重な意見交換の場となった。この勉強会により「できればやりたくないと思っていたが参加してそのように思わなくていいのかなと感じた」などの前向きな反応があったり開催後のアンケートでは当施設での看取りケアに対し肯定的な反応も得られている。

しかし漠然とした不安、経験不足による不安、外国人職員が看取りケアに関わることへの不安なども抽出できた。今後の課題として職員への予期グリーフへのフォロー、事例を使用した実際のケアのフロースタディ、経験の少ない職員や外国人職員へのバックアップなども見えてきている。特に当施設は外国人職員も多く彼らへのサポートは日本での死に対する考え方、施設での看取りケアの考え方をわかりやすく説明し知ってもらうことも含め課題である。継続的に学習する機会を設け、職員の不安を軽減しながら利用者、家族にとってかけがえのない時間を安心して過ごしてもらえるケアを提供して行きたい。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C004] 医療と看護介護 4

座長：金藤 大三 (介護老人保健施設いなば幸朋苑)

16:08 ~ 16:16

[27-O-C004-02] ゆうあいと共に過ごす最期の日々

病院併設老健が行う看取りの現状

茨城県 ○晝間 美佳, 西川 千里 (介護老人保健施設セントラルゆうあい)

【はじめに】「セントラルゆうあい」は茨城県南部の牛久市にあるつくばセントラル病院の併設老健として40床の認知症専門棟を有した100床の施設です。2023年度は、平均介護度3.4です。在宅復帰率23.4%、回転率15.5%と高く、在宅復帰指標66.1点と年間では超強化型4か月間算定しています。

【目的】セントラルゆうあいでは、近年、老健本来の「リハビリ・在宅復帰」の役割以外にも「看取り」を目的として入所される方が多く、本人・家族の様々なニーズに応える必要性を感じました。今回は病院併設老健であるセントラルゆうあいでの施設運営とともに、看取り体制の現状と取り組みの振り返りを行いましたので、ご報告いたします。

【方法】看取り対象者の抽出方法として、2023年度の入退所実績から、入退所件数と入退所の内訳を調べました。その内、入所件数は医療機関から約80%と、医療的に不安定な状態の方の受け入れを行っている実情が分かりました。不安定な方を多く受け入れているためか、退所者のうち自宅20%、看取り対応となる方は12%を占めていました。2021年度から3年間の看取り件数全52件について看取り開始のタイミングや看取り対応の平均日数、看取り体制時の内容から、看取り決定時にはよりスピーディーな対応が求められることを踏まえて、居室の準備やカンファレンスの開催を多職種で連携しています。当施設では、看取りの対象として、老衰であり、食事が摂れなくなっても中心静脈栄養・胃瘻造設は希望せず、食べたいときに食べ、自然な経過で良いと本人・家族が希望している方としているため、看取り対応のキーワードとして、「心身ともに穏やかな時間を過ごしていただく」、「エンド・オブ・ライフに向けて、本人・家族が望む選択肢を大事にしていく」ことを掲げています。「可能な限りレクリエーションへ参加・見学」をすすめ、「本人が安らぐことのできる環境づくりとして、個室対応・写真や好きなものを飾っていただける空間を準備しています。面会は状態により回数を設定し、希望によっては、外出外泊も検討可能です。また、最後を自宅で迎えたいと意向が変わることもあり、在宅サービスの調整や、面会により精神症状が落ち着いたことで、看取り解除の事例も7件あり、その都度医師を交えた話し合いを行っています。看取り体制は、一般的な入所時に行う「急変時IC」以外に「終末期IC」にて同意がいただけて、看取り体制である、と医師の判断があった時点から開始します。「看取りカンファレンス」はケアマネを中心に毎週開催をします。要望のすり合わせ、食事を終了するタイミング、褥瘡予防の取り組みなど細かな確認をしています。「デスクカンファレンス」は退所後2週間を目安に看護師中心に開催し、多職種での振り返りを行っています。

【結果】終末期IC後に、ケアマネジャーからご家族に対して、施設生活の不安軽減と円滑な看取り体制構築のために「看取りのしおり」を作成し、お渡しすることとしました。しおりには「看取りに対する心構え」「看取り時の身体的な変化」「施設で行うこと・できること」「費用と準備していただくもの」「退所後の手続き・お支払い方法」などを記載するなどその都度修正をしながら活用しています。最近では、ご家族自身の高齢化、ご親族との関係の希薄な方、金銭面で困難な事情を抱えている方など受け入れと同時に確認が必要な方が増えています。また「面会者名簿」を事前に提出いただくことで、職員は面会に来られる方の把握ができ、ご家族も

ご本人に思いを馳せお越しいただきたい方のリストアップにつなげています。

【考察】セントラルゆうあいは病院併設老健として、回転率が高く看取りの短期間利用の方を受け入れています。また、本人・家族の要望は「看取り」の受容とともに刻々と変化をしていくことが分かりました。ゆうあいでは看取り時の本人・ご家族の選択肢を大事にしていくため、ケアマネでは独自の関係構築方法に力を入れています。今後も多様化する要望に応えられる老健を目指し、よりスピーディで個別性のあるケアができるよう多職種連携を図ってまいります。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C004] 医療と看護介護 4

座長：金藤 大三 (介護老人保健施設いなば幸朋苑)

16:16 ~ 16:24

[27-O-C004-03] 介護老人保健施設におけるACPのあり方の模索

認知症高齢者の意思決定をチームで支える取り組み

北海道 ○杉山 優希, 木曾 敦子, 高橋 信也, 立石 香 (老人保健施設母恋)

【はじめに】

介護老人保健施設（以下老健）は、厚生労働省で示されている基本方針として在宅復帰、在宅療養支援のための、中間施設と位置づけされている。老健の入所者における、認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅲ以上が51.1%と半数を占めている。老健からの退所先では、医療機関への入院が39.6%、施設での死亡が8.5%という統計がある。このような社会背景のなかで、人生の最終段階の医療・ケアに対し本人の意向を示すシステムとして、Advance Care Planning（以下ACP）が、施設でも重要とされている。

しかし認知症高齢者がACPで意向を示すことは困難な事例が多く、医療やケアの選好は家族に委ねられることが多い。また、自施設では、ACPには一部の職種しか関わっていなかった。

本研究にて、老健でのACPのあり方と問題点を明らかにし、認知症高齢者の意思決定を支援する取り組みを実施したため報告する。

【研究方法】

1. 方法：調査研究
2. 研究期間：2024年3月～9月
3. 研究対象：施設職員57名（医師、看護師、介護福祉士、介護士、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、管理栄養士、介護支援専門員、支援相談員）
4. データ収集方法
 - 1) ACPに対するアンケートを実施し、問題点を抽出
 - 2) 研修会、問題に対する取り組みを実施
 - 3) 再度アンケートを実施し、効果を調査

【結果】

事前アンケートでは、ACPに参加している医師、看護師、介護支援専門員、支援相談員の「参加群」と、介護士、介護福祉士、リハビリ部門、管理栄養士の「非参加群」の2群に分類し集計を行った。参加群は全体の30%、非参加群は70%の構成比であった。

1. ACPに対するアンケートを実施し、問題点を抽出

ACPという言葉は両群とも80%が「知っている」と回答した。しかし自施設のACPの取り組みに関する質問では、非参加群の半数以上が「わからない」と回答した。そこで「ACPという言葉は知っているが、知識や経験がない」ことを問題点とした。

自由回答では、「病状や認知症の度合いによっては、本人より家族の意向が優先されることが多い」「入所時のACPでは適切に本人が意向を示せない時がある」という回答が多数あった。そこで、ACPの運用において「認知症高齢者の意思決定支援のあり方」と「ACPを実施するタイミング」を問題点とした。

2. 問題に対する取り組み

はじめに、ACPの基礎知識や自施設での実際を理解してもらうための研修会を実施した。次に、入所時のACPには、各職種が参加するようにした。さらに、3か月毎に実施しているサービス担当者会議で、各職種が利用者の言動から得た情報を共有し、入所時の意向に変化がないかを

確認した。入所が長期化している利用者に対しては、ACPの再実施の必要性を検討した。また、入所時に意向確認が困難だった利用者に対し、入所後落ち着いた環境で再度本人とACPを実施した。取り組みを1か月行いアンケートを実施した。

3. アンケートの実施と効果を調査

事前アンケートと比較するため、同様の質問を設けた。ACPの認知度は100%に増加した。自施設のACPへの取り組みに関する質問では、非参加群の「わからない」の回答が30%以下に減少した。新たに追加した「各職種がACPに参加するべきだと感じるか」では、対象者の90%以上が「各職種が参加するべき」と回答した。

実践的な取り組みでは、医療を選好する場面で、看護師が主体となり多職種が持つ意見を引き出し、チームで共有することで、意思決定の支援ができた事例があった。さらに、ACPのタイミングを見直し、顔なじみとなった職員が、落ち着いた環境でACPを実施することで、入所時に意思決定が困難とされた利用者も、意向を示すことができた事例が多数あった。サービス担当者会議で、ACPの情報を多職種で共有する取り組みでは、看護師や介護支援専門員からの意見がある一方、介護職から自発的な意見は少なかった。

【考察】

研修の実施や多職種がACPに参加する機会を設けたことで全職種がACPへの理解を示した。しかし、職種によっては、ACPは医療的な視点が強く、知識の普及だけでは、介護職等がACPの場で自発的に行動するのは難しい。そのため、経験や専門性のある職種が率先して情報を共有するように多職種へ働きかける必要がある。さらに、ACPに「医療的な内容」といった意識が根付いていることが、介護職等がACP参加に消極的になる要因と推察された。よって、定期的な研修やACPへの参加の継続が重要である。

多職種から得た情報により、利用者の意思決定支援ができた事例から、利用者の生活に一番密着している介護職からの情報は、利用者の意向を探るために重要であったと示された。近年、本人が「なぜ」希望しているのか、その背景となる人生観や生活史、個人の趣味・趣向などを理解することに重きを置くACPの概念が重要視されている。そのため、ケアに一番密着している介護職がACPに参加し、認知症高齢者の意思決定を支援する体制の構築が必要と考える。

ACPのタイミングでは、入所の機会にACPを実施することは必要だが、認知症高齢者にとって初めて来た環境で人生の最終段階に関する意向を示すことは困難である。そのため、環境やタイミングを調整し本人が意向を示せた事例から、ACPの実施する時間や場所の検討、さらに継続した意向確認が課題と示された。

今回の取り組みにより、人生の最終段階の医療・ケアに本人の意向を反映できたか、期間が短く評価には至らなかった。そのため本研究で実施した内容を継続して、ACPのあり方を模索していくことが課題である。

【結論】

- 1.老健のACPは、多職種が介入する必要性があり、研修の実施や、多職種がACPに参加する機会を設ける必要がある。
- 2.老健のACPでは、多職種がチームとなって情報共有することが、意思決定支援につながる。
- 3.認知症高齢者が意向を示せるように、ACPを実施する環境やタイミングの調整が重要である。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C004] 医療と看護介護 4

座長：金藤 大三 (介護老人保健施設いなば幸朋苑)

16:24 ~ 16:32

**[27-O-C004-04] 通所リハビリテーションにおける終末期支援
～「最期までデイケアに通いたい」～**

京都府 ○福井 瞳 (介護老人保健施設フェアウインドきの)

【はじめに】

フェアウインドきの通所リハビリテーションは定員55名で、要支援1から要介護5までの幅広い介護度の方が利用されている。平均介護度は2.3であり、要介護3～5の利用者様が38.5%を占めるため、中重度ケア体制加算を算定している。看取り対応は行っていないため、入院後に逝去するケースが多く、最期まで見届けることはできない現状であった。

本稿では、「最期までデイケアに通いたい。」と願った利用者様とその家族様の思い、様々な工夫やスタッフの連携により、安心して通所できるように支援した当施設の取り組みについて報告する。

【ケース紹介】

対象はK氏、男性、90歳、要介護3(利用当初は要介護1)。平成30年7月に急性心筋梗塞と右脳梗塞を併発、同年12月に大動脈弁狭窄症による弁置換術を受けた。入院後の体力低下に伴い、平成31年1月19日より当施設通所リハビリテーションとショートステイを要介護の奥様と一緒にご利用することとなった。性格はとても穏やかで、日常より奥様のことを気にかけて、奥様のリハビリの様子を見守るほどであった。

令和5年6月2日体調増悪に伴う入院で在宅復帰が見込めず一度利用中止となるが、自宅で看取りたいとする家族様の思いで自宅に帰られることとなり、令和5年8月10日利用再開となった。

【経過】

K氏はその後、入退院を繰り返した。

1. 入退院の繰り返しとADLの変化：令和4年1月7日に誤嚥性肺炎で入院。退院後、同年8月29日には転倒による左大腿骨頸部骨折にて再び入院された。同年12月22日よりデイケアを利用再開されたが、この頃からADLが低下し、徐々に認知面の進行と発語の減少が見られ、移動も杖から車椅子へと移行した。

2. 利用中止と再開の決断：その後も心不全の影響で寝たきり状態となり、デイケアの利用が一時中止となった。しかし、K氏の「デイケアに通いたい」という強い希望と、家族様の「自宅で見てあげたい」という意向を受け、デイケアの利用再開へ向けた調整を行った。

収縮期血圧が80～90台で不整脈があり、座位耐久性は2時間程度。排泄はオムツ対応。食事形態は全粥、キザミトロミ食、水分は胸水貯留により制限中であった。

再開にあたっては、リスク管理としてケアマネジャー、家族様、デイケア間で密に連携を取った。リクライニング車椅子の使用、日中のこまめなバイタル測定、負担軽減の為の個別送迎と自宅ベッドまでの誘導を行った。

易感染状態で皮膚が脆弱であり、バイタルの関係で入浴が出来ない事も多く、その際は清潔保持に努めた。

3. 終末期の個別ケアと関わり：再開時は臥床時間が多かったが、食事は馴染みの利用者様のいる席へ案内し、楽しく召し上がっていただく事を心掛けた。利用者様の中には久しぶりの再会を喜び、ベッドサイドまで向かい談笑される様子が見受けられた。

周りの利用者様やスタッフからも愛されたK氏は、奥様とも非常に仲が良く、「いい夫婦の日」にK氏ご夫妻を表彰したことをきっかけに、毎年11月22日にはご夫婦で利用頂いている方への表彰式イベントを実施している。令和5年の11月中は入院され、その後も来所が難しい状況だったが、いい夫婦の日の表彰式の為に体調の調整を行い、12月に来所された時にご夫婦の表彰式を執り行った。このとき、自宅でインタビューの練習までされたとの事だった。

その後、令和6年2月10日帰宅後、家族様に対して「最高やった。」との言葉を最後に、尿路感染による発熱や心不全の為に通所できなくなり、令和6年3月25日に逝去された。

後日、家族様からは「最期まで自宅で見る事が出来ました。病院ではなく大好きな母と一緒に過ごせ、デイケアではお友達と会う事が出来ました。私も悔いはありません」という言葉があった。

【まとめ】

今回の終末期のケースでは、日々変化する利用者様の状況や体調に対し、家族様との密な情報共有が不可欠であり、さらに、ケアマネジャー、看護師、リハビリスタッフ、介護スタッフ間の連携が極めて重要であった。利用時に細やかな個別対応を行うことで、慣れた場所や信頼できる人の中で最期まで過ごしたいというK氏の思いを最大限に尊重できたと考える。長年の通所リハビリテーションやショートステイの利用を通じて、当施設の職員と家族様の間に築かれた信頼関係も、この支援を可能にした大きな要因であった。

【おわりに】

通所リハビリテーションは単に来所された時だけサービスを提供するための場所ではなく、利用者様や家族様の人生背景や想いを深く汲み取り、寄り添い、生活全体を支援していくことの重要性を改めて認識した。近年、最期まで自宅で過ごしたいと願う人が増加しており、在宅サービスが整備される中で、地域における役割を柔軟に考慮し、活用され、必要とされる存在であり続けたい。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月27日(木) 16:00～17:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C004] 医療と看護介護 4

座長：金藤 大三 (介護老人保健施設いなば幸朋苑)

16:32～16:40

[27-O-C004-05] 褥瘡は日々のケアが大切

～チームで取り組む大切さ～

愛知県 ○井上 莉那 (老人保健施設ケア・サポート新茶屋)

【背景・目的】

褥瘡の外科的治療後は保存的に治療した場合と比較して再発率が高く、特に仙骨部は圧の集中によって再発しやすい。今回、これ以上の改善がむずかしいと思われた褥瘡が治癒の見込まれる状態まで改善した事例について報告する。

【事例の概要】

70代女性、20XX年にクモ膜下出血で入院加療、在宅介護が困難なため老人保健施設に入所となった。入所後間もなく時期に罹患したインフルエンザを機に仙骨部に褥瘡が発生した。褥瘡は急激に悪化、入院しデブリードマンと陰圧閉鎖療法が施行された。再入所後は軟膏処置を継続し、褥瘡は徐々に改善してきたものの、角化し白色の硬い組織が中心部に残り、創縁は皮膚が巻き込むような形となっていた。

【取り組み内容】

形成外科への定期的な受診と軟膏処置を継続していたが、一進一退の状態であった。職員の間では難治性褥瘡であり治癒困難例としての認識が共有され、「この褥瘡はこれ以上よくなかない」ため「褥瘡を悪化させない」ことに重点が置かれたが、ケアに関わる職員から「このままでいいのか」「何とか治せないのか」の声が上がった。排泄物による創部汚染の防止、リハビリ職員による移動や体位交換方法の指導、栄養士の介入、おむつ交換や陰部洗浄のケア方法について話し合い、統一したケアが提供できるよう話し合いを行った。排泄物による褥瘡部分の汚染防止に繊維の毛細管現象により尿や下痢便を素早く吸収できるコットンを使用した。栄養面は栄養士に相談し栄養補助食品を追加した。陰部洗浄については、おしり洗浄液を使用することで今まで行っていた石けんでの擦り洗いをしなくても容易に洗浄することができた。洗浄後はしっかり拭き取ろうとせず、皮膚への刺激を最小限にするため押し拭きに変更した。栄養補助食品を追加することで褥瘡の治癒に必要なカロリーは摂取できた。摂取カロリーの増加による体重増加はなかった。移乗や体位交換については、スライディングシートや対象者にあった移乗方法や体位変換を指導してもらった。今までは力任せになってしまうこともあったが、正しい方法を実践することで対象者だけでなく職員の負担軽減にもつながった。

【結果・評価】

取り組み開始後、すぐに角化した部分の軟化がみられた。創の状態がよくなってくると「このまま改善する」とケアに力が入ったが、悪化すると「一生懸命ケアしているのに」と結果に結びつかないことに無力感を覚えた。葛藤の中でもケアを継続したことで、約8か月後には治癒が指せる状態となった。

【考察・結論】

褥瘡の治癒に向けて継続的な処置、体圧分散や栄養管理、スキンケアなどは大切であるが、それを支えるチーム連携の大切さを学んだ。

【まとめ】

これまでは「悪化しなければ、このままでよいのでは」と同じケアを行っていた。老人保健施設には医師がいるが専門的な対応はむずかしく、褥瘡が悪化し医療機関の受診が頻回になると

送迎にかかる家族の負担や、医療費など施設側にとっても負担が大きくなる。日々入所者の生活に責任を持っている看護師や介護士にとってはケアの無力さを感じる。しかし、今回の事例を経験したことで、私たちの思いに変化が起きた。「これ以上なにもできない」から「どうしたらよくなるか」に取り組みよい結果を共有できた。施設での対応には限界があるが、よりよいケアに繋げるためチームで取り組んでいきたい。

【今後の課題】

今後の課題は褥瘡状態評価スケールDESIGN-R2020を用いて褥瘡の評価を行うことである。褥瘡の重症度だけでなく、治癒過程を数量化できるため職員間での共通した経過観察ができケアや治療方針を検討することができる。職員間での記録内容のばらつきも減らせ、教育や事例検討のツールとしても有用である。治癒過程を見える化することでケアの効果も多職種で客観的に情報共有ができる。評価結果を介護計画に取り込み、予防やポジショニング、栄養管理の具体的対策に活かしたい。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C004] 医療と看護介護 4

座長：金藤 大三 (介護老人保健施設いなば幸朋苑)

16:40 ~ 16:48

[27-O-C004-06] 褥瘡予防に悩んだ私たちが出した答え

現場主導で進めた製品導入とその成果

大阪府 ○高木 桃咲子 (東雄苑都島)

【はじめに】

介護老人保健施設において褥瘡や皮膚トラブルの予防は日常的な課題であるが、医療保険が適用されない老健においては、保湿剤や高価なドレッシング材の確保が難しい状況が続いている。治療薬は優先的に発注される一方で、保湿剤も10割負担となるため、十分な備えができず、常に利用者の皮膚の乾燥が課題となっていた。

加えて、家族が遠方に住んでいる、疎遠である、経済的困窮状態にある、あるいは身寄りがないなどの理由から、保湿剤の持参を依頼できないケースも多く、「持ち込みに頼るケア」自体が現場で成立しにくいという現状があった。こうした環境下では、失禁や便失禁による皮膚の脆弱化が進行しやすく、保湿が不十分な状態で表皮剥離が発生し、処置が長期化・複雑化することも少なくなかった。ガーゼや軟膏の消費が増え、業務も煩雑化していた。

【課題の背景】

皮膚トラブル予防にワセリンやアズノール軟膏を使用していたが、ワセリンは保湿効果が乏しく、アズノールは治療薬であるため予防的使用には限界がある。現場では「予防的なワセリン」「予防的にアズ」といった言葉が常用されるほど、本来治療用である薬剤を日常的に使わざるを得ない状況が続いており、業務は次第に煩雑化していた。さらに、ワセリンは一度の拭き取りで効果が失われやすく、オムツ交換のたびに塗布が必要であった。また、ガーゼが失禁で汚染されやすく、毎日の交換や処置が必要で、業務量が増加。褥瘡が発生すれば、臥床時間の確保や体位変換、エアマット管理、栄養管理、創傷処置、記録、家族対応、受診調整などが発生し、全職種に多大な負担がかかっていた。これらの状況は、利用者・家族の精神的負担、ADL低下、在宅復帰の遅れ、施設の稼働率にも影響を与えていた。

【導入の動機】

筆者は以前勤務していた病院において、全介助の陰部洗浄後に撥水性スキンケア製品「リモイス®バリア」を使用し、皮膚トラブル予防に有効であった経験があった。そこで、課題を抱える当施設でも導入を提案した。「リモイス®バリア」は化粧品分類であり、医薬品としての管理を必要とせず、制度上の制限が少ない点も利点であった。特に保湿成分を含みつつ撥水性があり、洗浄後も皮膚を保護できるという特徴は、老健のような環境下で継続可能なケアとして適していると考えた。

加えて、排泄物などのアルカリ性の強い刺激をやわらげ、皮膚を弱酸性に保とうとするpH緩衝能という特性も持ち、皮膚のバリア機能を維持する上で大きな期待が持てた。

【試験導入の経過】

まず一部の利用者を対象に1週間の試験運用を実施した。対象者は、褥瘡や皮膚トラブルの既往があり、オムツ内失禁やターミナル期の利用者で選定。朝のオムツ交換または入浴後に1日1回、約0.5g (1FTU) を肛門周囲に塗布した。その結果、新たな皮膚トラブルの発生はなく、皮

©2025 公益社団法人 全国老人保健施設協会

膚の乾燥状態も全体的に改善が認められた。これを受けて施設全体へ導入を拡大した。

【運用体制】

リモイス[®]バリアを入浴後および日常のオムツ交換時に塗布を行う体制とし、対象者は範囲を広げ、褥瘡リスクが高く皮膚状態が不安定な利用者とした。ケアの手順や量をマニュアル化し、介護士にも目的を説明し、協力体制を構築した。評価は看護師が実施し、褥瘡対策委員会で対象者や効果の共有・見直しを行った。また最近では、介護士から「この利用者にも使いたい」といった声がカンファレンスで上がるようになり、現場全体で定着しつつある。

【結果と効果】

導入後6か月のコスト比較では、ワセリンは6個（約3kg）使用→0に、アズノールは110本→57本に減少し、計約12,890円の削減につながった。また、ガーゼ処置の頻度も減少し、利用者の皮膚状態は安定。業務時間短縮や物品の在庫管理の効率化にもつながった。リモイスバリア自体は月平均2から3本程度の使用で済み、経済的にも継続可能であった。

【考察】

老健では保湿剤やドレッシング剤の確保が困難な制度的制約がある中、撥水性・保湿性に加えてpH緩衝能を備えた製品を活用することで、褥瘡予防・皮膚ケアの質が向上した。現場の苦悩から出た提案をもとに、実践→評価→定着という流れでケアの標準化が進んだことは、多職種連携・業務効率・QOL改善にも寄与した。利用者やその家族、職員のためにも、現場からの視点で継続可能なケアを模索することが重要である。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月27日(木) 16:00 ~ 17:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C004] 医療と看護介護 4

座長：金藤 大三 (介護老人保健施設いなば幸朋苑)

16:48 ~ 16:56

[27-O-C004-07] NEWSスコアを用いた急変徴候評価の有効性

ー2年間の事例分析からー

宮崎県 ○小森 有美子, 山本 直美, 宮永 陽亮, 上床 俊一, 中野 裕子, 野津原 勝 (介護老人保険施設ひむか苑)

【はじめに】

2024年の介護報酬改定では、「医療と介護の連携」が重点項目として掲げられ、特に「急変時の対応」「医療的ケアの充実」「看取り」が重要視されている。中でも、高齢者施設と医療機関との実効性のある連携体制の構築は喫緊の課題であり、「協力医療機関連携加算」が新設された。しかし、高齢者施設において協力医療機関を定めている施設は増加傾向にあるが、加算の取得率は低い状況である。

当苑では協力医療機関との連携を円滑にするために、協力医療機関の患者支援室と共同で入院相談のルートや基準を整理することで、実効性のある連携体制の構築を目指している。

【研究目的】

当苑では2023年度より、協力医療機関との間で、入所者の状態悪化時の対応として、抗生剤治療7日目で改善がみられない状態や酸素投与量3Lから減量不可もしくは増量が必要な状態、循環動態が不安定な状態などのケースは入院治療の打診をおこなうことと、治療終了後は最短の日時で受け入れをおこなう取り決めを交わした。状態の評価は、協力医療機関と共通の早期警告システム（以下、NEWS）を用いておこなうこととし、NEWSスコア4点以上で入院治療を検討することとした。

本研究では、入院治療の必要性の判断にNEWSスコアを取り入れた2年間の事例を振り返り、連携体制と運用上の課題を明らかにすることを目的とする。

【研究方法】

2023年4月から2025年3月までの2年間で、当苑から協力医療機関等に入院した利用者のうち、胃ろう造設、転倒による骨折などの整形疾患、新型コロナウイルス感染症による誤嚥性肺炎などのケースを除いた56名を対象に、（1）入院時NEWS平均スコアとリスク分類、（2）転帰別のNEWSスコア、（3）再入所者のリスク別スコア、（4）入院在院日数、（5）リスク別在院日数の5項目について後ろ向き研究で分析をおこなった。

また、当苑看護師に対し、NEWS評価導入後の変化についてアンケート調査を実施し、医療機関への入院相談ルートについて年次比較をおこなった。

【結果】

- ・入院時のNEWSスコアの平均は3.29点だった。リスク別スコアは、低リスク（0～4点）が43名、中等度リスク（5～6点）が4名、高度リスク（7点以上）が9名だった。
- ・協力医療機関からの転帰先別の入院時NEWSスコアは、再入所が2.1点、医療機関での死亡が6.64点、医療療養型病床への転棟（転院）が4.63点だった。
- ・再入所者の入院時NEWSリスク別スコアは、低リスクが27名、中等度リスクが0名、高度リスクが4名だった。
- ・入院在院日数は、再入所が24.8日、医療機関での死亡が65.5日、医療療養型病床への転棟・転院（転棟・転院までの日数）が35.0日だった。
- ・入院時NEWSリスク別の入院在院日数は、低リスクが26.3日、中等度リスクが59.8日、高度リ

スクが51.7日だった。

看護師へのアンケート調査では、NEWS評価は概ね10分以内で実施可能であること、利用者の発熱時や呼吸状態の悪化時にNEWS評価を実施していることがわかった。利用者の状態変化を医師に報告するタイミングについて、NEWSスコアが1点でも報告をしている者と、評価項目のうち1項目でも2点以上に加え症状がある又はトータルで5点以上を報告・相談の目安としている者もあり、そのタイミングにはばらつきがあることがわかった。

また、NEWS評価を導入したことにより、医師に状態を報告する段階で重症度や緊急性を伝えやすく、ためらいが減った、転院となった場合、協力医療機関に状態を伝えやすくなった、点数化することで状態の比較がしやすくなったなどの肯定的意見が聞かれた。

一方で入所者の元の状態によっては意識レベルが評価しづらいとの意見も聞かれた。

医療機関への入院相談ルートでの年次比較では、外来受診からの入院は2023年が12件だったのに対し2024年は4件と減少し、医師同士の相談で入院が決定したケースは、2023年が3件だったのに対し2024年は9件と増加した。

【考察】

分析結果から、入院時NEWSスコアが低い段階で入院したケースほど、再入所率が高いことがわかった。また、再入所につながったケースは、死亡や医療療養型への転棟・転院という転帰を辿ったケースよりも在院日数が10日以上短いことがわかった。NEWSが低リスクスコアの段階で入院治療を依頼することで概ね一か月以内には再入所でき、予後が良好であることが明らかとなった。これらのことから、NEWSを用いた急変徴候評価の有用性が示唆された。

また、アンケート結果からは、入所者の状態を点数化することで状態の把握や比較がしやすくなったという肯定的意見が聞かれたが、状態変化を医師に報告するタイミングにはばらつきがみられた。急変リスクが低い段階で医師に報告し対応を検討することで、施設内での治療完結や入院治療期間のさらなる短縮化につながる可能性もある。

NEWSは、客観的データをもとに入所者の急変徴候を把握することができるため、看護師以外の職種でも評価が可能である。そのため看護師が常駐していない高齢者施設での急変徴候評価にも活用ができると考える。

【まとめ】

介護老人保健施設では、入所者に提供するサービスに医療も包括されているが、健康診断や経過観察目的での定期的な採血等の検査は費用の面から実施しづらい状況がある。そのため、入所者の体調が悪化した時にはすでに重症化しているケースもある。NEWS評価は、採血結果や画像データがなくても、入所者の急変徴候を察知する有用なツールであることが示唆された。

さらに急変リスクが低い段階で入院治療を検討することで、短期間での再入所がしやすく、予後も良好なケースが多くみられた。今後は、これらのデータをもとに、医師への報告基準の標準化や、実効性のある連携体制の構築を推進していきたい。