

口演 | 医療と看護介護

■ 2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C005] 医療と看護介護 5

座長：田村 昌恵 (介護老人保健施設はまな荘)

9:00 ~ 9:08

[28-O-C005-01]

より良い人生の最後を迎えるために私たちができること

佐賀県 ○宮城島 茉莉子, 瀧 こず恵, 本村 俊之, 木下 竜太郎 (老人保健施設きりん)

9:08 ~ 9:16

[28-O-C005-02]

委員会での2年間の取り組みから見えた成果と課題

限られた資源の中でも多職種連携で状況は改善できる

岩手県 ○千葉 良江, 佐々木 成大, 鈴木 浩子, 小林 貴恵, 吉田 可奈, 伊藤 真希 (介護老人保健施設さわなり苑)

9:16 ~ 9:24

[28-O-C005-03]

ポジショニング表の実用課題と改善の取り組み

福島県 ○半澤 周一¹, 菅野 拓海¹, 本田 至¹, 蛭名 葉月¹, 西山 和貴² (1.プライムケア桃花林, 2.北福島医療センター)

9:24 ~ 9:32

[28-O-C005-04]

リハビリ職を中心とした多職種連携による褥瘡治療

千葉県 ○川島 康平¹, 吉川 尚樹¹, 飯岡 知恵子¹, 加瀬 昌子², 村上 信乃¹ (1.介護老人保健施設シルバーケアセンター, 2.地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院)

9:32 ~ 9:40

[28-O-C005-05]

その薬必要ですか？介護現場がポリファーマシーへ挑戦

最も身近にいる私たち (介護) だからできること

栃木県 ○浅田 彩香¹, 水沼 久美子¹, 大門 舞 (医療法人矢尾板記念会 今市Lケアセンター)

9:40 ~ 9:48

[28-O-C005-06]

その薬って必要ですか

小さな疑問から始めたポリファーマシーへの取り組み

東京都 ○寺澤 昌美¹, 伊藤 実¹ (1.介護老人保健施設 ロベリア, 2.介護老人保健施設 ロベリア, 3.介護老人保健施設 ロベリア)

9:48 ~ 9:56

[28-O-C005-07]

施設内感染症の発症割合から尿路感染症に焦点をあてて

三重県 ○井上 侑子, 西飯 真侑, 品川 まり子, 小川 幸一 (介護老人保健施設 志摩豊和苑)

口演 | 医療と看護介護

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C005] 医療と看護介護 5

座長：田村 昌恵 (介護老人保健施設はまな荘)

9:00 ~ 9:08

[28-O-C005-01] より良い人生の最後を迎えるために私たちができること

佐賀県 ○宮城島 茉莉子, 瀧 こず恵, 本村 俊之, 木下 竜太郎 (老人保健施設きりん)

【はじめに】

介護老人施設は介護を要する高齢者の自立を支援し、家庭への復帰を目指すため多職種が連携して医療、看護、介護、リハビリテーションを提供する施設としてスタートした。しかし現在では社会的・身体的な理由で在宅復帰することがかなわず、施設で最期の時を迎えることも少なくない。今回私たちは今後も増えてくる“看取り”について改めて考察しその中で看取りに関するパンフレットを作成したので報告する。

【背景】

近年当施設では年間16人程の看取りを行っており、リハビリを行うも家庭の事情や本人の病状により在宅復帰がかなわず長期にわたる入所ののち施設で最期を迎えるケースが増えてきている。そのような状況の中で改めて入所者の看取りを振り返ると、本当に入所者と家族が納得のいく看取りが出来ているのか？“死”に対して家族との信頼関係が築けているか？スタッフ間での看取りに対する共通認識が出来ているのかという疑問が生じた。今回“看取り”について改めて考えることで、最期を迎えるまでに家族やスタッフ間でどのようなコミュニケーションとアプローチをすれば、よりよい“看取り”を提供できるのかを検討した。

【パンフレット作製】

スタッフ間で看取りについて共通認識が持てること、また家族にも看取りについてイメージがしやすいように“きりんでは最期を迎えるために”というパンフレットを作成した。パンフレットの内容は、看取りについて死期が近づいているときの身体の変化、最期の時が近づいた時の対応、終活としての準備などをわかりやすく記載した。

【看取りの説明】

対象：食事量の減少や体重の減少、頻回の感染を繰り返し状態悪化をされている入所者や癌などで看取りを希望されて入所した人で3か月毎に行われるサービス担当者会議や入所時にすでに施設医より看取りについての話が行われている入所者とその家族。

説明の実際：サービス担当者会議後や家族面会時に、看護師や介護士、ケアマネジャーがパンフレットを使って看取りについて説明。その時に家族の希望や本人の希望を汲み取る。看取りに入ったら面会に来られない時もLINEを使って日々の様子を連絡することにした。

【家族の反応】

入所時及びサービス担当者会議(3か月毎)ですべての入所者家族に対しておおむねの看取りに関する話が施設医からされているためパンフレットの受け入れ自体は良好であった。パンフレットを渡して実際に文章化された内容を読まれ「心の準備は少しずつしているつもり」、「亡くなった時の着物も準備しています」、「毎回面会に来られない時も連絡があってありがたい」など前向きな意見が多く聞かれた。

以前では対応に苦慮していた遠縁のキーパーソンも葬儀場を事前予約したりしたため亡くなった後もスムーズにお見送りすることができた。

施設からお見送りをする際に多くの家族が笑顔で出ていかれることが印象的だった。

【考察】

今回“看取り”を再考することで様々な問題が浮き上がり、特にスタッフも含め入所者家族で

も“死”に際してどのような経過をとるのか、また看取りはどのような形で行いたいのかをある程度統一するツールとしてパンフレット作製は有効であった。

現時点ではパンフレットを使った看取りの説明の時間を明確には決めていないが、入所後比較的早期から介入することでもっと家族とのコミュニケーションがとれ、いずれ必ず訪れる死に対して前向きな対応ができるのではないかと考えている。しかし施設での最期を望まない家族や、死を受け入れられない家族に対しての説明はタイミングも含めて難しく今後どのようにしていくのか検討する必要性がある。

看取りの説明があった後多くの家族が面会や差し入れなどを行ってよい時間を個室で過ごされたこと、スタッフとのより良好なコミュニケーションを取れたことが笑顔で退所することに繋がったと思われた。

看取りとは直接関係ないが、お見送りの時間を夜間に亡くなくても日中に変更し、スタッフ一同でお見送りするようにしたことが家族の笑顔にもつながったのではないだろうか。

今後もより良い看取りが行えるように、入所に関わるすべてのスタッフが家族への声掛けや精神的なサポート、また亡くなる本人への身体的・精神的対応を含めた研修を行うべきだと考えている。まずは年に数回程度それまでに当施設で経験した看取りを振り返り、活発な意見を交わすことでより良い対応ができるようになるのではないか。

【まとめ】

今後も老健で人生の最期を迎える入所者は増加していくであろう。その中で私達は“死”や“看取り”に対する家族の理解の違いや、最期を迎えるまでにどのようなコミュニケーションやアプローチをすれば、より良い看取りを提供できるのかを考えなくてはいけない。今回作成したパンフレットというツールは、“看取り”や“死”に関して家族に対しても職員に対しても統一したイメージを持つことができ、残された時間を満足度の高い介護や面会の時間に変えることができた。“看取り”とは重要なお別れの儀式でありこれからも満足度の高い看取りができるように努力していきたい。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C005] 医療と看護介護 5

座長：田村 昌恵 (介護老人保健施設はまな荘)

9:08 ~ 9:16

[28-O-C005-02] 委員会での2年間の取り組みから見えた成果と課題

限られた資源の中でも多職種連携で状況は改善できる

岩手県 ○千葉 良江, 佐々木 成大, 鈴木 浩子, 小林 貴恵, 吉田 可奈, 伊藤 真希 (介護老人保健施設さわなり苑)

【はじめに】

老健の本来の役割は高齢者が家庭生活へ復帰できるよう機能回復をサポートすることである。しかし、超高齢社会に突入したことにより機能回復が困難となり長期入所となる症例も多くある。このような状況で褥瘡の発生はさらなる弊害をもたらすため、発生予防はもとより早期発見・早期治療により弊害を最小限に留めることが重要になる。2年間に亘る委員会での取り組みにより、限られた医療・福祉資源の中でも褥瘡発生から治療までの期間短縮が図れた経過と、そこから見出された当施設の今後の課題を報告する。

【経過】

これまで当苑では褥瘡予防対策委員会を中心に、褥瘡発生者と要注意者をリストアップし、個別に対応方法を検証し全体に周知することで褥瘡対策を進めてきた。その中で、個別検証は行ってきたが年間を通しての発生人数や発症原因の経過を追えるデータがなく、課題と目標が作成困難と考えた。そこで褥瘡予防対策委員会として【氏名、年齢、発生日、部位、重症度、原因1~3、詳細(部位・原因)、反省・対策(治療内容など)、治療日、期間、備考(使用していた福祉用具など)】を記入する発生者リストを作成し、2年間に亘りデータ収集を行い、そのデータから褥瘡予防への取り組みを分析することで、当施設の褥瘡対策の効果と課題を考察した。褥瘡評価はDESIGN-R2020を使用しているが、令和5年度はDESIGN-Rに基づいた褥瘡の評価が正しく行われておらず褥瘡であっても褥瘡として報告されなかった症例もあり、職員間での褥瘡・評価に対する意識・理解が不十分であると感じた。このことから令和6年度にはDESIGN-Rに基づいた評価を徹底するよう周知を行い、判定・評価に迷う際には褥瘡予防対策委員へ声をかけてもらうよう発信した。

【結果】

死亡・途中退所例を除いた褥瘡報告件数は令和5年度が22件、令和6年度は55件。治療期間の平均は令和5年度が27日、令和6年度は18.4日と約10日短縮している。発生時の重症度は令和5年度が9.6点、令和6年度は5.9点と大幅に低下している。令和5年度と令和6年度の発生件数、治療期間・発生時の重症度の平均比較を添付図のグラフで示す。発生原因として、令和5年度は体調不良時に適切な福祉用具(マットレス・クッション)が使用されていない・変更されていないことで発生したものが多かった。令和6年度は比較的ADLが自立している方・離床可能な方の発生が多く、ある程度自力で行えることで本人任せとなり、車椅子離床時や臥床時の除圧が不十分、皮膚状態の観察が適切に行えていなかった症例が多かった。発生部位で多かったのは令和5年度が臀部8件・仙骨部5件、令和6年度が臀部15件・大転子部14件となっている。

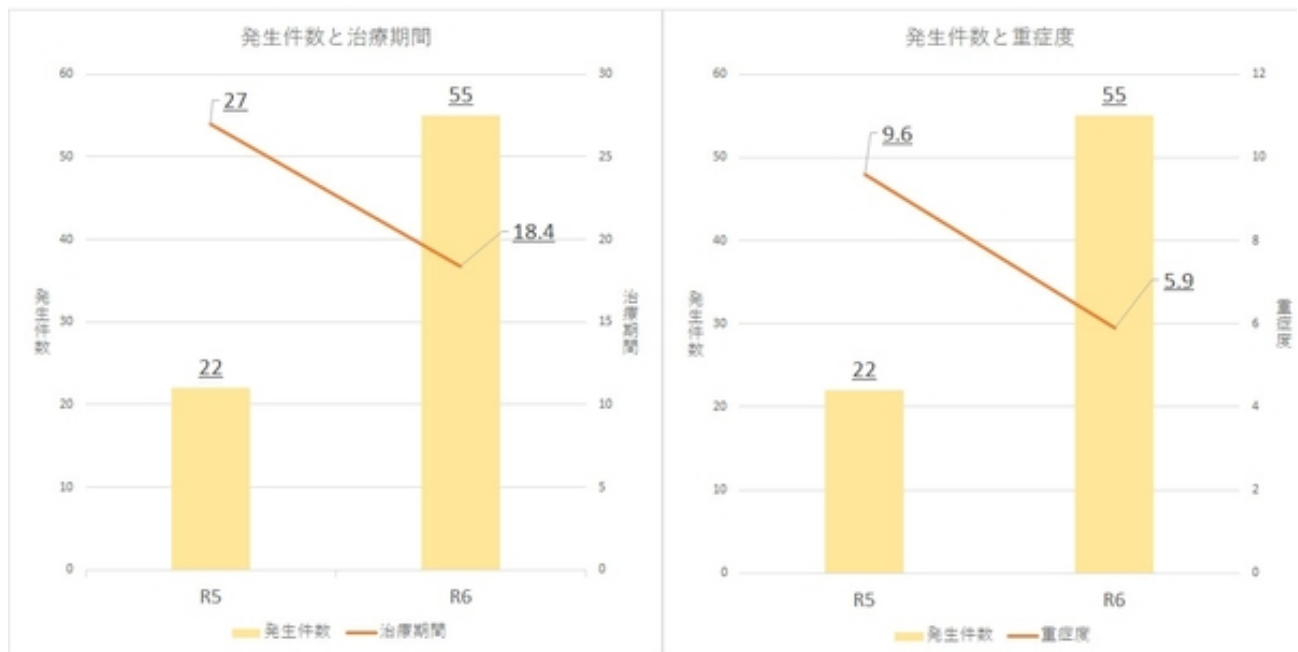
【考察】

治療期間の短縮・重症度の低下は、褥瘡の早期発見、適切な治療・対処が行えるようになったと言える。取り組み開始時は褥瘡予防対策委員が中心となり行っていたが、排泄介助時や入浴時に皮膚状態の観察、離床時・臥床時の姿勢・体動の状況確認と観察を行うよう声掛けを行い、褥瘡とは何かを伝え続けることで現在は委員以外のスタッフも率先して褥瘡発生時の対

応・観察ができるようになってきている。また、発生原因・好発部位が見えるようになったことで観察・対応のポイントも見えるようになり、体調不良・全身状態の低下が見られる際に適切な福祉用具であるかの確認を行い、適切でない場合には変更を行っている。相談員による入所前実態調査の段階で褥瘡の情報収集がより細やかに行われることで現場は入所時に備えることができるようになり、軽微な皮膚トラブルであっても多職種で情報共有を行うことで、リハビリスタッフは介入の際に、管理栄養士は栄養マネジメントのためのラウンドの際に皮膚状態の観察を行うことができるようになり、観察の目が増えることで皮膚トラブルのさらなる早期発見・対処が可能になった。施設で使用している薬剤・医療材料には限りがあり、現在の処置内容が適切であるかの判断が必要となった際、複数の看護師で創部の状態を確認し施設にある薬剤・医療材料の中から適切な処置の検討をすることができるようになった。発生時の原因を複数あげ多職種間で発生原因・反省点などの検討・分析を繰り返し行い周知する事で、その後の褥瘡発生時の対応提案が職員から早期に発信されるようになった。また、現状としてマットレスやクッションなどの絶対数が不足しており、必要な方の検討を多職種間で行い、限りある資源の中でも優先的に必要な方に使用されるよう調整を行っている。情報共有を密に行うことで利用者に関わる職員それぞれが意識的に観察・発信を行えるようになってきている。

【結論】

2年間の取り組みを通して、発生時の対応は早期に行えるようになったが予防への意識が低い現状がある。今後の課題として、職員の意識・知識のさらなる向上を図り褥瘡予防に努めていくことが求められる。そのためにも褥瘡予防の基本・ポジショニングなどの適切なケアについて全職員、特に利用者に関わることの多い介護職員へ周知できる取り組みを行っていく必要がある。



口演 | 医療と看護介護

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C005] 医療と看護介護 5

座長：田村 昌恵 (介護老人保健施設はまな荘)

9:16 ~ 9:24

[28-O-C005-03] ポジショニング表の実用課題と改善の取り組み

福島県 ○半澤 周一¹, 菅野 拓海¹, 本田 至¹, 蛭名 葉月¹, 西山 和貴² (1.プライムケア桃花林, 2.北福島医療センター)

【背景】

高齢者の長期臥床においては、栄養状態の悪化などを背景に褥瘡が生じやすく、予防には2～4時間おきの体位交換が必要とされている。当施設では、寝たきり高齢者が多いフロアにおいて、ポジショニング表（以下、表）を作成・運用している。これは、リハビリ以外のスタッフが介入する時間帯にも体位変換を実施できるよう、表を参照して対応できる体制を目的としている。体位交換は定時で実施しているが、スタッフによって利用者のポジションに差があり、除圧が不十分な状態となることもあった。そのため、表には拘縮予防のためのクッション配置や、褥瘡になりにくい肢位・クッションの使い方が分かるよう工夫している。しかし現状では、表に記された姿勢が実際には取られておらず、表が適切に活用されていないことが問題として考えられる。

これに対し、ポジショニングへの理解が深まることで、管理不足で生じやすい褥瘡や関節拘縮といった二次的障害の発生を軽減できるのではないかと考えた。

【目的】

当施設において、要介護度の高い利用者が多いフロアにおけるポジショニングの実施状況をアンケートで実態調査し、課題点の背景や問題点を抽出したうえで、改善策を検討した。

【方法】

対象は、要介護度が高く寝たきりの利用者が多いフロアで勤務する介護士及び看護師27名とした。対象者には以下の9項目についてアンケートを実施した。

Q1.表は見やすいか

Q2.表は気付きやすい場所に置かれているか

Q3.表にあるクッション等、物品の使い方が分からない

Q4.表を見ずに、自分なりのポジショニングをすることがある

Q5.各利用者のポジショニングに対する目的と意義について理解している

Q6.自分が実施したポジショニングを定期的に確認してもらいたい時がある

Q7.利用者に対して実際に行うポジショニングの講習会は必要だと思う

Q8.多忙な業務の中でのポジショニングは手間がかかると思うことがある

Q9.ポジショニングで困っていることがある

回答形式は「強くそう思う」「そう思う」「あまり思わない」「全くそう思わない」の4段階とした。また、Q9では「はい」「いいえ」の2段階回答とし、自由記述欄を設けた。

まず、1回目のアンケートを実施し、結果から「理解しているが実践できていない」傾向が示されたため、褥瘡や拘縮のある利用者を対象としたポジショニング講習会を実施した。その後、同様の内容で2回目のアンケートを行い、講習前後で回答結果にどのような変化があったかを比較・検討した。なお、2回目のアンケートは26名からの回答が得られた（初回は27名）。

【結果】

Q1の表の見やすさについては、講習前に96.3%の参加者が肯定的であったが、講習後は84.6%に減少し、視認性への課題が浮き彫りになった。一方、Q2の表の設置場所に関しては、88.8%か

ら88.5%とほぼ変化がなく、設置環境は一定の評価を得ていた。Q3では、物品の使い方が分からないと回答した者は25.9%から23.1%にわずかに減少した。Q4の表を見ずに自分なりに行うと回答した者は、25.9%から26.9%へとわずかに増えたが、大きな変化は見られなかった。Q5では、ポジショニングの目的と意義を理解していると回答した者が92.6%から88.5%にやや減少した。Q6のポジショニングを確認してもらいたいと回答した者は、77.8%から65.4%へと減少した。Q7の講習会の必要性については85.2%から88.5%と安定しており、高い必要性認識が維持されていた。Q8のポジショニングは手間がかかると回答した者は55.6%から53.8%とほぼ変化がなく、業務負担感は継続して感じられていることが示された。Q9では、ポジショニングで困っていると回答した者が74.1%から57.7%に減少し、困っていないと回答した者は18.5%から42.3%に増加しており、講習を通じた困りごとの軽減が示唆された。

【考察】

本研究では、リハビリ職が中心となって運用している表の活用に関する課題を、寝たきり高齢者が多く在するフロアのスタッフを対象としたアンケート調査を通じて明らかにし、講習会により改善を図った。

Q3「物品の使い方が分からない」は講習後に肯定的回答がわずかに減少したが、回答者数の違いがあるため、理解度の向上については慎重に解釈する必要がある。Q9「ポジショニングで困っていることがある」では、困りごとを抱えるスタッフが減少し、基本的知識の提供が実務上の課題を一定程度解消する効果を持つことが示唆された。

一方、Q1「表は見やすいか」は評価が低下し、視認性や使い勝手に課題があると考えられた。これは講習により表の使用への意識が高まり、従来見過ごされていた不便さが顕在化した可能性がある。今後は表のデザインや配置の見直しなど、実用性を高める工夫が求められる。

また、Q8「ポジショニングは手間がかかる」は変化が乏しく、多忙さや業務負担は引き続き重要課題である。職員間の連携や業務効率化に加え、職種間の役割認識の違いも影響していると考えられる。先行研究でも理学療法士・介護士・看護師間で責任や関与の度合いに差があることが報告されており、意識の共有と役割の明確化が重要と考えられる。

さらに、Q4「自己流で行う」、Q5「目的と意義を理解している」は変化がなく、知識のみでは行動変容は得られにくいことが示唆された。先行研究では知識・態度・行動の関連性が指摘されており、一過性の講習でなく、継続的な教育と現場でのフィードバック体制が不可欠である。以上より、講習会は知識向上と実践改善に一定の効果をもたらしたが、視認性や業務負担、多職種連携など構造的課題には継続的な対応が必要である。褥瘡予防に関与する看護師との連携や定期的な意見交換により共通認識を醸成し、実践の質向上を図ることが望まれる。今後は拘縮予防など褥瘡以外の二次障害にも視野を広げた講習会を通じ、利用者の生活の質の維持・向上に貢献していきたい。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C005] 医療と看護介護 5

座長：田村 昌恵 (介護老人保健施設はまな荘)

9:24 ~ 9:32

[28-O-C005-04] リハビリ職を中心とした多職種連携による褥瘡治療

千葉県 ○川島 康平¹, 吉川 尚樹¹, 飯岡 知恵子¹, 加瀬 昌子², 村上 信乃¹ (1.介護老人保健施設シルバーケアセンター, 2.地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院)

【はじめに】

在宅や介護施設では、体調の急変や感染症によって臥床時間が長くなり、褥瘡が発生・悪化することがある。しかし病院と比較すると管理体制の違いや医療職の少なさ、褥瘡に関する知識不足や多職種連携の不十分さ等から対応が難航する例も少なくない。本事例は、在宅での体調不良を契機とした臥床時間の増加に伴い仙骨部褥瘡が発生したが治療に難渋していた。除圧対策と褥瘡処置方法の統一が喫緊の課題であると判断し、デイケアのリハビリ職が中心となって多職種と連携し、治療に至った経過を報告する。

【事例紹介】

90歳代女性、要介護4。パーキンソン病と左大腿骨頸部骨折の既往があり、老健入所後に在宅復帰し、週2回デイケアを利用していた。屋内移動は車椅子自走とシルバーカー歩行を併用し、娘の介助を一部受けながら生活していたが、X年2月に頻尿に対する薬剤の副作用と尿路感染症により体調を崩した。また、デイケアがCOVID-19によるクラスターにより数週間休止となったことで臥床時間が増加し、3月に仙骨部の褥瘡が発生した。発生直後よりデイケアの担当作業療法士(以下OT)とデイケア看護師からケアマネージャーを通じて、形成外科の受診や介護用ベッドの導入、マットレスの変更などの環境調整を依頼したが、使用物品等はケアマネージャーに一任しておりOTは関与できていなかった。以降、同法人病院の形成外科(月1回)、デイケア利用時の看護師(週2回)、他事業所の訪問看護師(週5回)による処置が継続されたが改善に乏しく、OTからの相談により付属病院の褥瘡対策委員会に所属歴がある理学療法士(以下PT)が5月より介入を開始した。介入時のDESIGN-R2020はD3-e3s3I3CG4n0P9:22点であった。PTは主に環境面と処置内容の調整を行った。

【環境調整】

在宅では介護用ベッドと褥瘡予防用のウレタンマットレスを使用していたが、廃用による動作能力低下によりベッド上での自力体位変換が困難であったため、自動体交機能付きエアマットレス(株式会社CAPE ラグーナ)に変更した。また、デイケア利用時には車いすクッションは未使用であり仙骨部の圧迫を認めた。さらに長時間の座位では体幹が左側へ傾いていたため、座圧測定器(住友理工株式会社 SRソフトビジョン)を用いて評価を行い、空気調整式の車いすクッション(ペルモビール株式会社 口ホ・クアドトロセレクト)の空気圧を調整し、仙骨の除圧と体幹の正中保持を図った。

【褥瘡の処置】

介入前の創部処置は、微温等での洗浄後にイソジンシュガーパスタ軟膏を塗布し、デルマエイドとパーミロールで保護していた。創部は赤色の肉芽部分がなくぬめりが見られ、ポケット形成もあった。また、デイケア看護師と訪問看護師には洗浄方法にばらつきがあり創部の洗浄不足が疑われた。同法人病院の皮膚排泄ケア認定看護師に相談したところ、やはり洗浄が不十分との指摘があり、皮膚排泄ケア認定看護師を通じて形成外科外来でのポケット切開と創部洗浄の指導を依頼した。受診時はデイケアや訪問看護師の同席はできず、PTが同席し医師から洗浄方法の指導を受けた。洗浄方法は、ガーゼで創面やポケット内を十分に擦り表面のぬめりを除去

し、流水で十分に洗い流すことを指導された。指導に基づいて処置方法の手順書を作成し、デイケア看護師とケアマネージャーを通じて訪問看護師に周知し、処置の統一を図った。また、介入前は創部の記録がなかったため、週1回の写真撮影をデイケア看護師に依頼し、PTが処置時に定期的に帯同し医師の指導内容について繰り返し助言を行うようにした。在宅での生活状況や処置内容についても、ケアマネージャーを通じ継続的に情報を共有した。

【結果】

環境調整と処置方法の見直しにより、褥瘡は徐々に改善し9月に治癒した。以降、再発は認められていない。

【考察】

自力での除圧が困難な状態に対し、適切なマットレスや車いすクッションの選定・調整により、褥瘡部への圧負荷を軽減することができた。また、創部の洗浄が不十分であった点については、近年注目されている「創傷衛生 (wound hygiene)」の概念をもとに見直しを行い、洗浄方法の統一と処置手順の明確化を図ったことで、創部の改善につながったと考える。創傷衛生は、毎回の処置で創面とその周囲を適切に洗浄し、バイオフィルムの形成を予防することで創傷治癒を促進する考え方であるが、在宅や介護の現場ではまだ十分に浸透していないのが現状である。介護・在宅領域では新しい医療情報が入りにくい環境にあるが、病院との連携等により積極的に情報のアップデートを繰り返し、多職種間で共有していくことの重要性が示唆された。

今回の症例では、デイケアのリハビリ職が介入し、医療機関や訪問看護と連携しながら環境整備や処置の統一に関与することで、褥瘡の治癒に大きく寄与した。褥瘡は身体状況、生活環境、ケア内容が複雑に絡み合って発生・悪化するものであり、機能面や環境面に着目できるリハビリ職の関与は非常に有効であると感じた。近年、褥瘡を在宅で治す流れが進んでおり、リハビリ職の養成校でも座圧評価や褥瘡予防に関する教育が強化されている。しかし現場では、依然として褥瘡に対するリハビリ職の関心が低い傾向が見られる。褥瘡管理は多職種連携の象徴的な取り組みであり、リハビリ職が無関心でいることは、チーム全体の機能低下にもつながりかねない。今後は、褥瘡予防や治療をリハビリ職が主体的に関わるべき重要なケアの一つとして捉え、専門性を活かした支援と多職種連携の推進役としての役割を果たしていく必要があると考える。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C005] 医療と看護介護 5

座長：田村 昌恵 (介護老人保健施設はまな荘)

9:32 ~ 9:40

[28-O-C005-05] その薬必要ですか？介護現場がポリファーマシーへ挑戦
最も身近にいる私たち（介護）だからできること

栃木県 ○浅田 彩香, 水沼 久美子, 大門 舞 (医療法人矢尾板記念会 今市Lケアセンター)

「はじめに」高齢化が進む現代社会において加齢に伴う多病と多剤は大きな課題となっている。当施設においても利用者の平均年齢は直近で90歳、このうち5剤以上の薬を内服している方は86%にのぼり、いわゆるポリファーマシーの状態にある。背景には、入所前から複数の疾患とその症状に対して多くの薬が処方されている事があり、加えて症状の改善や変化に応じた投薬の見直しが十分に行われていない事が原因にあると推測される。介護現場では、利用者のADL、嚥下機能、認知症状に応じた投薬介助を行っているが多剤による薬剤管理の複雑化は深刻である。又、多剤併用による副作用から、介護度が重症化する事も少なくない。中でも眠剤は、認知機能や活動性を低下させる等、生活の質に及ぼす影響が多い薬剤と考える。そこで、今回、利用者のポリファーマシーを、眠剤を通して、生活や心身に及ぼす影響を検証する事とした。方法) 対象者、認知度介護度が重度で不眠の自覚に乏しく、自発的な訴えが表出しにくい方6名を選定。眠剤の効果や必要性を客観的に検証するため、令和7年4月25日から5月20日の4週間、対象者が投与時間にすでに入眠されている又は、平穩に過ごしている場合は眠剤を投与しないという条件を設定した。そのうえで、期間に眠剤を内服した日数と内服率を算出し結果は、医師、看護師とで共有した。5月26日以降は眠剤を定時での投与から、必要時のみ頓用投与へと、医師指示変更の元、眠りスキャンによる睡眠状況を追跡確認し、生活の様子、変化を観察した。結果) 事例A様、89歳女性、認知症、変形性関節症、肺気腫、高血圧に対し9剤を内服。認知症と慢性的な痛みのため、日中の行動は不安定で注意認識の理解も難しく、生活全般の介助と見守りが必要であった。夜間は独語が多く聞かれ、寝具や夜着を必要以上に重ねる事に強いこだわりがあった。常に不機嫌で怒り易く、起床時には「めまい」を理由に離床を拒む事が多かった。就寝時のこだわりに対して、事前に予備の寝具やアンカを準備し、不要と思われる気温の時も欲求に応える事で、入眠前の安心感へつなげるように努めた。徐々に苛立ちの言動や独語が減る様子に合わせて、眠剤投与を見合わせていった。5月21日以降は眠剤を中止しても、8時間以上の睡眠が得られている事が眠りスキャンにより確認された。現在、夜間の独語は消失し、起床は良好。新聞を読む事が習慣にもなった。レクリエーションでは、他の利用者との交流を楽しむ様子があり、整髪や毎食後の歯みがき等、生活意欲の向上がみられた。認知面においても、危険認識が備わる様になり見守る場面が減った事で介護負担の軽減にもつながっている。事例B様、99歳女性、認知症、心不全、慢性尿路感染症にて8剤内服。超高齢で重度の心不全と、尿路感染による度々の発熱のため、日中はベッド上で過ごす事が殆どであった。感情の表出が乏しく、自発的な発語も少ないため、ご本人の欲求や不満を把握する事が困難であった。そのためか、日中の事故発生が多く、ベッドからの転落という重大事故もあった。検証以前は眠剤投与時刻に覚醒されている事が多く、眠剤内服は必要な方と捉えていた。しかし、入眠導入効果が緩やかなのか、朝方から、うとうとされている事が多く、日中は傾眠で昼夜の逆転傾向が伺えた。そこで、体調に合わせて離床の時間を増やし、生活リズムを整えながら、眠剤投与を減らしていった。徐々に入眠確認時刻が早くなり、眠りスキャンによる睡眠時間も平均11時間と睡眠状況が改善されている事が確認出来た。現在は、自身から離床を希望される事が多くなり、フロアーでの表情は穏やかで、感情の表出も伺える様

になっている。考察) これまで介護現場では、薬剤調整や処方の見直しに直接関わる事はなく、利用者の多剤内服に対して、誤嚥や誤薬、生活への影響等、問題意識があっても、改善提案を発信する機会は殆どなかった。一方で、介護の現場は、利用者の実際の生活場面を通じて、状態変化を最も身近で観察出来る立場は強みであり、薬剤見直しに対して、具体的かつ的確に情報を伝えていく重要な役割を担うと考える。事例紹介2名以外の検証対象者においても、持病の状態、生活の様子や心身の変化、又、BPSD症状の出現の程度やサイクル等を、観察し発信している事で現在は、減薬につなげる事が出来ている。今後は、客観的な評価指標を設定する等、連携の体制を医師、看護師のみならず他部署へ広げる事で、利用者のポリファーマシー対策のアプローチを広げていく事を目標としたい。最後に、生活リズムの改善や環境の調整など非薬物的な支援を積極的に行う事で、利用者の安心安全な生活が守れると改めて感じた。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C005] 医療と看護介護 5

座長：田村 昌恵 (介護老人保健施設はまな荘)

9:40 ~ 9:48

[28-O-C005-06] その薬って必要ですか

小さな疑問から始めたポリファーマシーへの取り組み

東京都 ○寺澤 昌美¹, 伊藤 実¹ (1.介護老人保健施設 ロベリア, 2.介護老人保健施設 ロベリア, 3.介護老人保健施設 ロベリア)**【はじめに】**

私たちの担当するフロアには、認知症を発症した高齢者が多く39名入所しています。不安や不満を抱えたままの状態が入所することも少なくありません。そのため入所時に持参される薬には、眠剤や安定剤が含まれていることが多く、日中に寝ていたり、食事が極端に進まなくなるなど 明らかに薬の影響が考えられる場合以外は、服薬に対して深く介入することなく、そのまま様子を見てきました。しかし、ある日、新しく入職した職員からふとした疑問の声が上がりました。「その薬って、本当に必要ですか？」その小さな声がきっかけとなり、私たちは“就寝薬”に焦点を当ててフロアカンファレンスを開催しました。「寝ているのに起こしてまで飲ませる必要があるの?」「こんなに早い時間に飲ませて意味があるの?」「薬をやめたら寝られなくなるのでは?」「不眠者が増えて転倒事故につながるのでは?」など、様々な意見が飛び交いました。この「その薬って必要?」という気づきを出発点として、私たちはポリファーマシーを“多剤併用”だけでなく、“1剤でも不要であれば見直すべき”という視点でとらえ、業務とケアの両面から見直しを行うことにしました。

【目的】

ポリファーマシー対策を「多剤服用の見直し」にとどめず、1剤でも高齢者のQOLやADLを損なう可能性があるなら再評価するという視点を持つことを目的としました。今回は就寝薬に着目し、多職種で協議しながら、尊厳を守りつつADLの維持・向上を図るとともに、職員の服薬介助にかかる業務負担の軽減を目指しました。

【方法】

- 1.就寝薬の服用に関する現状の課題（就寝中で服用できないケースの増加）を施設長（医師）に報告。
- 2.「必ずしも服薬しなくてもよい薬剤」について確認し、次の薬剤が対象に
○デエビゴ
○ロゼレム
○ベルソムラ
○チアプリド
- 3.医師より「就寝中であれば服用しなくてよい」「中途覚醒時は24:00まで服用可」との指示を得る。
- 4.多職種で話し合い、対象者10名を選出。
- 5.服薬時間を20時頃と定め、既に就寝している場合は服用を見送るルールを設定。
- 6.状況に応じてカンファレンスを開催し、服用中止後は観察対応とする。
- 7.毎日の睡眠状況を記録し、睡眠パターン表を活用。
- 8.評価は1~2週間単位で実施。

【結果】

対象者10名のうち9名は、就寝薬を中止しても睡眠に大きな問題が見られず、医師によって処方終了しました。残る1名については、日中の傾眠が改善された反面、昼夜問わず多弁になり、安静保持が難しくなったため、就寝薬を継続する判断となりました。服用を中止した9名については、現在も特に問題なく就寝できており、中途覚醒の大半はトイレ覚醒で、排泄後は再入眠できています。時折、再入眠が難しいケースも見られますが、職員の傾聴対応で解決できており、薬の再開には至っていません。さらに、就寝薬の中止による転倒事故の増加も今のところ見られず、歩行が安定することで夜間のオムツ使用者が減少し、利用者の尊厳に配慮したケアの実現に近づけました。評価時に減薬できなかった1名も、現在では就寝薬を使用せずに穏やかに過ごされています。さらに、夜勤職員の服薬介助業務や見守り業務も軽減され、減薬の成果がみられました。

【考察】

当施設に入所されてくる利用者さんは認知症の診断をされている方が多く、入院後や体調不良後の回復期だけでなく、介護者のレスパイト目的による入所も多く見られます。そうした背景には、夜間の不眠や落ち着かない行動による介護負担があり、「せめて夜だけでも安静に」「自分も休みたい」という家族の願いが、医師による就寝薬処方の一因になっているのではないかと考えられます。しかし、入所後に環境へ慣れ、職員のサポートを受けながら安心して生活するなかで就寝薬を使わなくても安定して眠れる利用者が多いことに気づきました。利用者の「自分の事は自分でやりたい」という思いを、減薬することで尊重できたのではないかと感じています。薬の力を借りることが悪いわけではありません。必要な時期に必要な薬を使用することは大切です。しかし、「今はもう必要ないかもしれない」と気づいたとき1剤であっても利用者の生活にどのような影響を与えているかを考え、私たち看護職が中心となって減薬に取り組む姿勢が求められます。また、「このケア、本当に正しいの？」と疑問を感じたときには、誰のための介護なのかを職員全体で立ち止まって考える機会を大切にしたいと思います。

【おわりに】

今回の取り組みは、一人の職員の「その薬って必要ですか？」という小さな疑問から始まりました。その声を大切に、職員全体で考え、行動した結果多くの利用者が薬に頼らずとも安定した睡眠を得ることが出来るようになった事は私たちにとって大きな学びでした。ポリファーマシー対策という、どうしても「多くの薬剤を服用している人」が対象になりがちですが、たとえ1剤であっても、それが本人の尊厳や生活の質に影響を与えるものであれば見直すべきであるという視点は今後のケアにおいても重要だと実感しています。私たちは今後も、利用者一人ひとりの変化に気付き、医師や多職種と連携しながらより良いケアの実現に努めて行きたいと思います。そして、これからも「誰のためのケアなのか？」という問いを胸に、職員一人ひとりが考え、行動できるチームであり続けたいと考えています。

口演 | 医療と看護介護

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第2会場 (下関市民会館 2F 中ホール)

[O-C005] 医療と看護介護 5

座長：田村 昌恵 (介護老人保健施設はまな荘)

9:48 ~ 9:56

[28-O-C005-07] 施設内感染症の発症割合から尿路感染症に焦点をあてて

三重県 ○井上 侑子, 西飯 真侑, 品川 まり子, 小川 幸一 (介護老人保健施設 志摩豊和苑)

【はじめに】

高齢者は、免疫機能の低下により感染症罹患リスクが高まる。尿路感染症、肺炎など当施設でも年間数十件の感染症が発生し、苑内での加療また提携病院への入院治療対象となっている。今回は、当施設での過去2年間の感染症発生割合を調べ、発症割合の高い尿路感染症に焦点をあて、課題発見と今後の対応をまとめた。なお、流行性の感染症（コロナウイルス、インフルエンザ）は別途に感染対策マニュアルを作成しているため除いた。

【方法】

当施設は一般棟56床、認知専門棟44床の計100床の入所施設である。一般棟は老健施設として入退所が多くありショートステイ利用も多いため、今回は長期の利用が多い認知専門棟のみを対象とした。令和5年度と令和6年度の過去2年分の感染症発症数を調べ、感染症発症率（発症した利用者数÷毎年4月の全体の利用者数）をだした。また尿路感染症に関して、再発率（再発症例数÷その期間の症例数）と排泄自立度別の発症率を求め、月ごとの発症数も表にした。

【結果】

令和5年度は、感染症発症件数53件。そのうち尿路感染症40件、誤嚥性肺炎4件、带状疱疹2件、蜂窩織炎3件、その他4件。令和6年度は、感染症発症件数67件。そのうち尿路感染症53件、誤嚥性肺炎6件、带状疱疹2件、その他6件である。施設内で発生する感染症では、尿路感染症が全体の8割、肺炎が1割をしめている結果となった。主な感染症である尿路感染症と肺炎の発症率は、令和5年度は尿路感染症47.7%、肺炎9.1%。令和6年度は、尿路感染症70.5%、肺炎13.6%である。尿路感染症は再発率が高く、令和5年度の再発率は43%、令和6年度は38%であった。尿路感染症を発症した利用者の排泄自立度別の発症率は、トイレ誘導者58%、オムツ対応者85%、膀胱留置カテーテル挿入者（以下Ba留置者）100%である。また、月ごとの発症数を比較すると、1年の中で9月から11月の発症が多いことが分かった。これらの結果から当苑で発症数の多い尿路感染症に焦点を当てていく。

【考察】

令和6年の厚生労働省介護給付費分科会「介護老人保健施設及び介護医療院におけるサービスの提供実態等に関する調査研究事業」の調査結果によると、入所後に新たに発症した疾患は尿路感染症72.9%、肺炎58.3%である。当施設の感染症発症率を厚生労働省の調査結果と比較すると、尿路感染症の発症率はほぼ同じであるが、肺炎の発症率は低い。肺炎発症率が低いことは、当施設が力を入れている口腔ケアの効果が表れているのではないかと考える。

尿路感染症に関して、発症要因は残尿の有無、陰部の衛生状態、水分摂取不足、免疫力の低下、基礎疾患の有無などである。一般的にもオムツ使用、Ba留置では発症リスクが高まり、当苑でもオムツ利用者、Ba留置者の発症率はトイレ誘導者に比べて高い。また、トイレ動作が自立の利用者は認知症による清潔観念の低下や身体機能の低下により排泄後の清潔動作（陰部の拭き取りやリハビリパンツの清潔保持）が不十分である可能性がある。またトイレの間隔が適

切でなく残尿が多くなり、発症リスクが高まるのではないかと考える。9月から11月の感染者数が多いことについては、7月8月は施設全体で水分摂取を促すよう通達があり水分摂取促しへの職員の意識も高まるが、夏場を過ぎると気温の低下に伴い、意識が薄れ水分摂取量が低下するためではないかと推測する。

問題点としてあげられるのは、同じ利用者が繰り返し発症していることである。尿路感染症を発症した利用者の4割が再発しており、Ba留置者は最多で年間8回の発症がある。認知症のある利用者はバルーン接続部外しも多く、無菌状態の維持が十分とはいえない。Baカテーテルの取り扱いについては、採尿バックの位置や管理の理解度を各職員に確認する必要がある。

当施設で日常的に行っている取り組みに、毎朝の陰部洗浄と水分ゼリーによる水分補給がある。毎朝の陰部洗浄以外に、陰部清潔保持の為にこまめなオムツ交換やトイレ誘導が必要といえる。しかし、職員配置の関係から頻度は限られることに加え、介助拒否がある場合もある。水分ゼリーは1日4回の配茶に加え、自力での水分摂取が少ない利用者に対して午前午後1回ずつ提供し、見守り又は介助により摂取した事を確認している。また、嚥下機能低下により通常のお茶やトロミ茶の摂取が困難な利用者には、お茶を固めたお茶ゼリーを毎食提供している。当苑の食事に含まれる水分量を栄養士に確認したところ、主食副食共に常食の場合1日の食事に含まれる水分量は1000ml。ミキサー食の場合2000mlである。成人に必要な1日の水分摂取量は2000～2500mlであるため、食事から摂取できる水分以外に1000～1500mlを経口から摂取する必要がある。水分ゼリーを用いた水分摂取の促しにより、水分摂取量は十分であるように思えるが、利用者の状態や拒否により摂取できない場合もあるため確実ではない。

これらの取り組みにより、尿路感染症発症を防ぐため日常的に意識しているが、認知症による介護抵抗や理解度の低下、業務の忙しさがあり、職員の意識の差があることは否めない。尿路感染症の発症要因をひとつずつ取り除き一貫した介助を行えるよう、今回の作成した表に適切なトイレ誘導により残量を減らす、陰部清潔保持の必要性、1日に必要な水分摂取量、Baカテーテル取り扱い留意点を加え、苑内に提示した。

【まとめ】

尿路感染症をはじめとした感染症に罹患すれば臥床時間が増加する。寝たきりで筋力をほとんど使わなかった場合、1日で約3～5%の筋力が減少するといわれている。他者との交流が減少し会話が減れば認知機能の低下も進行する。疾患罹患率を低下させることは、利用者の残存機能の維持にもつながると考える。施設は治療の場ではなく日常生活の場である。疾患予防のため利用者に来ることを、職員ひとりひとりが意識し継続して、行っていきたい。