

口演 | 医療と看護介護

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

## [O-C006] 医療と看護介護 6

座長：鈴木 教靖 (介護老人保健施設平安の森)

10:00 ~ 10:08

[28-O-C006-01]

COVID-19のクラスター発生時の取り組みについて  
～初動の見直しに至った経緯～大阪府 ○開発 尚代<sup>1</sup> (1.介護老人保健施設シルバーハウス高槻, 2.介護老人保健施設シルバーハウス高槻, 3.介護老人保健施設シルバーハウス高槻)

10:08 ~ 10:16

[28-O-C006-02]

安全な外出を家族と一緒に～看取りケアでの取り組み～

東京都 ○大宮 寛美 (介護老人保健施設メディケア梅の園)

10:16 ~ 10:24

[28-O-C006-03]

在宅生活における最適な褥瘡ケアを目指して

岡山県 ○下浦 淳平, 福嶋 啓祐, 福嶋 真弥, 横山 忍, 三宅 麻絵, 中田 英理 (医療法人福嶋医院介護老人保健施設いるかの家リハビリテーションセンター)

10:24 ~ 10:32

[28-O-C006-04]

事故報告書から考えるスキン - テア対策への取り組み -

三重県 ○岡林 真広 (介護老人保健施設トマト)

10:32 ~ 10:40

[28-O-C006-05]

重症肺炎時の”かぶせ気味側臥位”による喀痰排出効果

山口県 ○松田 高一郎, 前川 剛志, 森田 美子 (介護老人保健施設宇部幸楽苑)

10:40 ~ 10:48

[28-O-C006-06]

偏見と不安の先にあったもの  
HIV患者受け入れを通じた職員の変化

福岡県 ○三浦 良子 (介護老人保健施設西寿)

10:48 ~ 10:56

[28-O-C006-07]

老健の施設長に求められる専門科と資質に関する研究  
産婦人科や他の臨床科の出身者でも勤務可能です

兵庫県 ○星野 達二 (神戸マリナーズ厚生会 老人保健施設らぼーと)

口演 | 医療と看護介護

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

**[O-C006] 医療と看護介護 6**

座長：鈴木 教靖 (介護老人保健施設平安の森)

10:00～10:08

**[28-O-C006-01] COVID-19のクラスター発生時の取り組みについて  
～初動の見直しに至った経緯～**

大阪府 ○開発 尚代<sup>1</sup> (1.介護老人保健施設シルバーハウス高槻, 2.介護老人保健施設シルバーハウス高槻, 3.介護老人保健施設シルバーハウス高槻)

**COVID-19のクラスター発生時の取り組みについて  
～初動の見直しに至った経緯～****1. はじめに**

当施設は2階～4階の3フロアで構成された入所定員100名の施設である。入所者の要介護レベル等によりフロア分けしており2階は介護レベルが低い方、3階は医療処置の多い重症者、4階は認知症で徘徊等の症状のある方が入所されている。

今回2024年3月22日～4月15日に当施設で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した。再発防止に繋げるために発生状況を整理しアセスメントを実施、その結果を基に初動の基準を見直し再作成したので報告する。

**2. 倫理的配慮**

当施設倫理委員会の承認を得て実施した。

**3. 経過**

25日間で18名の利用者が新型コロナウイルス感染症に感染し、酸素投与や数日間にわたる持続点滴を必要とした重症者が10名、軽症者が8名であった。重症者のうち4名が医療機関に搬送された。

面会は13時～16時を15分ずつの枠に分け1枠につき1組2名までの事前予約制で行っていた。これは面会者が集中しないようにする感染対策の一環であったが感染者が発生後は全フロア面会中止とした。

**4. 取り組み**

感染者18例の体温・SPO2・咳嗽・食思・ADL・BMI・基礎疾患の情報収集をした。発熱・咳嗽・SPO2低下の状況については日数経過に伴い人数が減少したため、症状出現から5日目までのデータを百分率で表示し活用した。

**5. 結果**

発熱については初日に高確率でみられたが解熱剤の投与後、人数は減少した。咳嗽は症状出現より3日間は約70%にみられた。SPO2低下による酸素投与は症状出現の2日目に22%から44%へと1.5倍に増加し、その後約30%が5日目まで持続して酸素投与を必要とした。

重症化した10例は食思低下やADL低下が著しく見られ、基礎疾患にCOPD・糖尿病・高血圧症・心疾患・腎疾患があった。

BMIは14～25であった。

2階～4階フロア別の新規陽性者出現日は初発が2階フロア、次いで3階フロア、そして4階フロアと再度2階フロアへと発生場所が移動していった。

## 6. 考察

今回のクラスターでは突発的な高熱（78%）から始まり頻発する湿性咳嗽（69%）がみられ、酸素投与の必要な人数は2日目に増加（22%→44%）した。これは発熱や咳嗽といった生体防御反応による症状は感染直後より出現し、換気能力の低下といった機能低下の症状は臓器の障害がある程度進行してから出現するためだと考えられる。  
また医療機関に搬送された4名は免疫力の低下による全身状態の悪化と食思低下に伴うADL低下を招き、さらに基礎疾患により多臓器不全を起こしやすい状態であったため重症化したと思われる。

次に発生状況であるが今回のクラスターの初発となった2階フロアは徘徊などの症状のある利用者はなく、比較的感染対策が容易であった。しかし発生場所が3階フロア次いで4階フロアと再度2階フロアへと移動したことは外部との接触が制限されていた状況を考慮すると、職員による媒介であったのではないかと推察される。なぜなら同時期にスタッフにも感染者が出ていたことと、当施設ではスタッフの勤務フロアが1日毎に変更され固定制ではない為である。また陽性と診断された利用者に対し感染防御策を講じていたが症状出現2日前から感染力を有するとされているため、陽性と診断された利用者だけの感染防御策では不十分であったと思われる。

今回のクラスター発生時の初動は37.5度以上の発熱でカーテン隔離の実施という基準を設けていたが、この基準での隔離では必要性の認識が甘くなり確実に行うことができていなかった。また体温を基準とすると体温測定をするまで隔離の判断ができず対応が遅くなってしまいうという点からも初動の基準の見直しが必要であると考えた。

今回の結果で症状出現3日間は咳嗽が高確率で見られたため基準の要として咳嗽に着目した。咳嗽であればどの職種のスタッフでも症状の出現に気付くことが容易であり、早期に発見できると考えた事も着目した理由のひとつである。さらに今回の症状の推移の結果を周知することで隔離の必要性を再認識し確実に実施できるようになると考えた。

また食思低下の利用者に対し食べやすい食事形態や付加食の提供、食事介助するなどカロリー摂取を維持することで体力の低下を防ぎ、リハビリスタッフとも連携しADLの低下を予防する必要がある。

## 7. まとめ

今回クラスターが発生した一番の原因は職員による媒介であり、すなわち基本的な感染予防対策が出来ていなかった事が考えられるため、標準予防策（スタンダードプリコーション）の徹底が必要である。

また適切なタイミングで初動を行うことが出来る事もクラスターの予防に重要である。

その為の初動の基準としては以下の(1)～(4)とした。

- (1)37.5度以上の発熱はカーテン隔離の実施
- (2)発熱がなくても頻発する咳嗽があればカーテン隔離の実施
- (3)37.5度以上の発熱・頻発する咳嗽・SPO2低下の症状出現時は個室隔離
- (4)陽性者が発生したフロアは汚染区域とする（勤務するスタッフを固定する）

\* 隔離は看護師の判断で施行し解除のタイミングは医師に確認する

今後クラスターが発生しないよう勉強会や研修を通じ全スタッフへ初動の基準を示すことで多職種が連携し、統一したケア、感染対策の改善、早期の基本的対応を実施していきたいと考える。

口演 | 医療と看護介護

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

**[O-C006] 医療と看護介護 6**

座長：鈴木 教靖 (介護老人保健施設平安の森)

10:08 ~ 10:16

**[28-O-C006-02] 安全な外出を家族と一緒に～看取りケアでの取り組み～**

東京都 ○大宮 寛美 (介護老人保健施設メディケア梅の園)

**【はじめに】**

日本は2018年に超高齢社会に突入した。それに先立ち、2000年の介護保険制度の導入により、現在では最期の場所として介護施設・自宅での死亡数が増加傾向にある。今後加速する多死社会の中で、介護施設は「病院完結型から地域完結型の医療・介護へシフトする場」、「介護施設や在宅において最期までその人らしい人生を全う出来るよう支える場」という役割を担うこととなる。

**【目的】**

当園でも地域における介護施設としての役割を担うべく2017年より看取りケアを開始。現在年間平均25名看取らせて頂いている。その中で、2024年看取り同意後、あるご家族からの外出の希望があり、当時看取りケア期での外出は行っていなかったが、今回COVID-19が5類に移行となったこともあり、看取りケア同意後に外出を希望される利用者様やご家族のニーズに寄り添い、安らかな最期を迎えられるよう、外出を可能に向けた取り組みを行ったためここに報告する。

**【方法】**

2024年10月より施設内委員会の終末期委員会にて外出に関連した書類の作成を開始。外出同意書、外出までのフローチャートと外出チェックリストを作成。当日に家族へ説明する注意事項説明は同意書に追加。加えて外出の説明に使用する際のパンフレット作成も行った。外出同意書は医師許可のサイン欄と利用者ご本人又はご家族(代理人)のサイン欄を設け、6つの外出に関する注意事項を記載した。外出チェックリストはチェック内容を11項目記載。内容は医師の許可、同意書関係についての項目、外出当日に関係した項目をあげている。外出フローチャートは看取りケア同意の段階から箇条書きで内容を記載、それぞれの項目に対して二択形式でフローが進められるよう作成した。提案から実施までの流れとしては、まずご家族へパンフレットにて説明と提案。次に希望の有無を聴取し、希望があった場合は同意書にサインをもらう。その際に当日までの準備や流れをフローチャートに沿って確認、注意事項説明書の確認、チェックリストの記入を行う。原則として、職員同乗はしない、外出時の移動手配は家族依頼、実施する利用者の状態は医師の指示のもと行う、という方向で実施を進めた。原則の課題に対する対策は以下のようにした。「職員同乗なし」については外出基準を決め、その基準に満たした状態の利用者のみを実施対象とする。「移動手段の手配は家族へ依頼」については移動手段の情報提供を家族に行い、予約等は家族依頼することで実施する。「実施する利用者の状態は医師の指示のもと行う」については外出基準を満たし、かつ医師の許可を受けた利用者のみを実施する。2025年5月に実施を試みた症例を報告する。

**【症例】**

2025年5月事前に医師と検討し、提案の許可は得て看取りケア利用者様とご家族に対して外出を提案。電話でご家族へ次のように伝えた。「当施設で今年よりターミナル外出を始めております。今回〇〇様に対してご希望があるようでしたら実施できるように先生から許可ができました。いかがでしょうか」と提案した。続いて実施にあたっての注意事項を説明、実施日・実施時間・送迎方法などを説明した。ご家族より「(実施は)平日でないためですか。平日は仕事

がありちょっと難しい」という返答や、「やっぱり車椅子でいく感じですよ。車大丈夫かな」などの返答あり。後日、正式な返答としてご家族より断りの連絡あり。実施まで至らなかった。

#### 【結果】

今回外出に至らなかった原因について考えた。ご家族に詳しい理由を聴取していないが、ご提案時に次の点を確認された。実施の曜日・時間、送迎方法についての2点は気にされている様子があった。「実施の曜日・時間」は現在月曜日から金曜日、時間は9時から16時までとしている。理由としては外出時の急変対応に医師不在では実施困難のためとしているが、ほとんどの家族は平日に仕事をしているため外出へ踏み切れないのではないかとと思われる。「送迎方法」は基本家族へ依頼をすることになっているが、医療者が情報提供をする前に手配への不安や困難さを感じてしまうのではないかとと思われる。他の理由として考えられるのは「今回希望を電話で行い、直接話すことができなかった」「ターミナル外出の情報をお話するタイミングが遅かった」があげられる。外出の内容を口頭で伝えることでイメージが付きにくかったのではないかと、ターミナル同意書にサインしてもらった時点での外出の情報をお伝えした方が、家族の考える時間が持てたのではないかと考えられる。

#### 【考察】

看取りケア利用者様の状態はとても不安定であり、急変の危険性も高いためご家族の実施に対する不安はあると思われる。また、利用者様のご家族も高齢者であることも多く、実施に踏み切れない状況があるのではないかと考えられる。利用者様のご家族でも定年を迎えていない方は仕事をしており、平日の休暇は取りづらいのが現状である。実施するためには安全の確保は最優先である。しかし、現在のターミナル外出の仕組みがご家族のニーズに沿っていないのであれば再度検討していくことが必要である。しかし利用者様の状態によっては職員同乗がない状況でも外出は可能なのではないかと考えられ、そのためには多職種でのカンファレンスによる情報共有やご家族との事前の話し合い・準備を行うことで外出がより実現的になるのではないかと考える。

#### 【結語】

今回は看取りケア期の外出の実施には至らなかったが、症例を通して新たな課題が明確になった。今後は利用者様とご家族が看取り期だからこそ安全に最期の外出が実現できる仕組みづくりを再度検討していこうと思う。また、利用者様とご家族全てが外出を希望されるとは限らないが、希望がある限り、その希望に沿うよう最善を尽くしたい。また外出が利用者様やご家族にとって心に残る思い出となれるよう安全な実現を目指したい。

口演 | 医療と看護介護

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

**[O-C006] 医療と看護介護 6**

座長：鈴木 教靖 (介護老人保健施設平安の森)

10:16 ~ 10:24

**[28-O-C006-03] 在宅生活における最適な褥瘡ケアを目指して**

岡山県 ○下浦 淳平, 福嶋 啓祐, 福嶋 真弥, 横山 忍, 三宅 麻絵, 中田 英理 (医療法人福嶋医院介護老人保健施設いるかの家リハビリテーションセンター)

**【目的】**

通所は入所と違い24時間での姿勢ケアや全身状態の管理が難しい現状にある。今回通所を利用されている方で褥瘡を発症し、多職種連携を行いリハビリ介入によって改善が見られた経過を報告する。

**【症例概要】**

男性 90代 要介護5  
日常生活自立度 (寝たきり度) C2  
日常生活自立度 (認知症高齢者) 4  
H18年 糖尿病 高血圧  
R2年5月 右下肢切断  
R3年5月 左下肢切断  
R4年7月 左内頸動脈狭窄症  
R5年1月 仙骨部 腰部褥瘡  
麻痺の程度 Brannstrom Stageにて判定  
上肢1 手指1 下肢1  
FIM (機能的自立度評価表) 25/126点  
本人の主訴：なるべく家で生活したい。  
家族の主訴：できる範囲で本人の意向を叶えてあげたい

**【方法】**

研究対象期間 R5年1月~R7年1月  
ブレイデンスケール、DESIGN-Rを使用し状態の評価を実施。リハビリ介入時にクッションを使用しポジショニングを作成、通所利用、在宅生活、訪問リハビリ、訪問看護で24時間での姿勢ケアや全身状態を管理し、多職種での情報共有を行い褥瘡状態の変化を記録。多職種介入として以下のように介入。  
医師：褥瘡処置と家族への説明  
看護師 (通所・訪問)：褥瘡の処置と観察  
介護士：移乗・食事・入浴介助など  
理学療法士：機能訓練・ポジショニング等・環境設定  
管理栄養士：栄養・食形態の評価  
ケアマネージャー：ケアプラン調整・家族との調整

**【結果】**

DESIGN-Rによる褥瘡評価では、発症時5点、最悪時は29点まで悪化しましたが、環境整備と介入により令和6年12月には再び5点に改善。ブレイデンスケールでも、可動性・湿潤・摩擦などのリスク要因の軽減が見られました。

**【考察】**

本症例は、褥瘡が仙骨部、表皮剥離が腰椎直上に見られる。問題点として麻痺による感覚障害

の影響で重心の傾きが見られ、自己体動により前方への座位ズレ、長時間の座位による圧迫及び重心の傾きによる姿勢アライメント不良により仙骨部、腰椎直上への剪断力が考えられる。長時間の座位に対しては除圧力の高いクッション変更し、安静臥床を行い除圧実施。両下肢切断により下肢での座位コントロールが不可能なため車椅子角度調整を行い背中と臀部の設置面積を増やすことで圧分散を行い、重心の傾きに対して右側背面にバックサポートをつくり支持性の向上と座位コントロールが可能になったが下肢切断の影響により自身での座位修正が難しいためリハビリ、移乗時、パット交換などの介助による修正を情報共有し実施。在宅ではエアマットを導入し、訪問リハビリ、訪問看護と連携してポジショニングを実施し、在宅での負担軽減を行ったことで評価の点数に改善がみられた。在宅生活における褥瘡ケアの最適化には以下の要素が不可欠であると考えます。在宅生活における褥瘡ケアの最適化には、多職種連携、適切なシーティング環境の整備、リハビリテーション介入、家族支援が不可欠である。本症例でもそれらが複合的に機能し、褥瘡状態の改善に寄与したと考えられる。まず、多職種連携の重要性は数多くの研究で強調されている。在宅医療におけるチームベースの褥瘡予防介入が、褥瘡の発生率を有意に低下させたことを報告している。今回の症例でも、医師、看護師、介護士、理学療法士、管理栄養士、ケアマネジャーによる情報共有と連携が、適切なタイミングでのケアにつながったと考えられる。また、ポジショニングおよびシーティングは、褥瘡管理において中核的な要素である。個別化された車椅子調整と除圧クッションの使用が、仙骨部褥瘡の進行を抑制することを示している。本症例でも、除圧力の高いクッションへの変更や車椅子角度調整、バックサポート作成により、仙骨部の圧分散が効果的に行われ、剪断力の軽減が図られた。さらに、本人の活動と参加を維持・拡大するリハビリテーションは、単なる褥瘡予防にとどまらず、生活の質向上にもつながる。褥瘡予防における可動性の維持が重要な要因として挙げられており、特に在宅高齢者では小さな体動の積み重ねが予防に寄与することが示されている。本症例でも、プッシュアップの導入や上肢筋力訓練により、わずかながら自己体動を可能にしたことが改善に貢献したと考えられる。最後に、家族支援と教育の重要性について、家族や介護者への適切な教育と支援が在宅での褥瘡管理に不可欠であるとされている。本症例では、キーパーソンである家族との継続的な協議と協力体制が、通所以外の在宅場面でも一貫したケアの実施を可能にしたと考えられる。

#### 【まとめ】

在宅における褥瘡管理は、単独の職種では困難で包括的な介入と情報共有を細かく行い、生活環境・本人能力・家族支援を総合的に捉えることが、褥瘡予防及び改善となること、予防・改善の鍵であると改めて確認された。

口演 | 医療と看護介護

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

**[O-C006] 医療と看護介護 6**

座長：鈴木 教靖 (介護老人保健施設平安の森)

10:24 ~ 10:32

**[28-O-C006-04] 事故報告書から考えるスキン - テア対策への取り組み -**

三重県 ○岡林 真広 (介護老人保健施設トマト)

**【はじめに】**

介護老人保健施設の入所者は、年齢による皮膚機能の低下および日常生活援助から、スキン - テア (皮膚裂傷) が発生することが多い。スキン - テアとは、摩擦単独あるいは摩擦・ずれによって皮膚が裂けて生じる真皮深層までの損傷である。当施設においても、日常生活上、介助を必要とする入所者が多く安全な介助を提供することが求められるが、移乗時や入浴介助時は皮膚の露出も多いため、スキン - テアを起こすリスクが高い。そこで令和4年に「スキン - テアとは何か、予防と対策について」の研修会を行い、以後は介護実践を通して介護スタッフに教育的かかわりをもち予防対策を実施してきた。今回は、研修後のスキン - テア対策の取り組みについて、ヒヤリハット・事故報告書を基に検証を行ったので報告する。

**【目的】**

令和4年の研修会では、「入所者様の苦痛を軽減したい」この思いを具現化する過程において介護スタッフの行動変容を期待した。そこで、1、観察する2、予防を考える3、実践に繋げる、この3つのスキル取得を目標とした。今回は、このスキル取得成果と一連のサイクルの継続および予防対策の取り組みについての評価を事故報告書から検証する。

**【方法】****対象者**

入所者ショートステイを除く80名 (令和7年6月16日現在、平均年齢89.8歳、要介護4、5は全体の52.5%、90歳以上52.5%) および所属する介護スタッフ30名、看護スタッフ16名

**介護、看護への教育的かかわり**

- ・入浴時の身体保清の方法は、洗浄剤を泡立て手のひらで愛護的に洗い、身体を拭くときには押さえ拭きとする。
- ・体位変換や保清時に四肢を挙上する時は、上側からつかまず下側から支えて保持する。
- ・上肢や下肢を保護するためにアームカバーやレッグカバーの購入、衣類はゆとりのあるサイズや伸縮性のある衣類等を、家族に依頼し入所者に使用してもらう。
- ・ベッド周囲の安全環境調節は、ベッド柵への接触時の外力の緩和をするために柵カバーを作成し、使用する。
- ・看護スタッフの統一したケア方法としては、保湿剤を両手に広げて押さえるように愛護的に中枢から抹消に向かって塗布する。
- ・医療用粘着テープを使用時には、テープを使用せず保護が可能か個々の状態に応じて対策を行い、カンファレンスで情報共有する。

**検証期間**

研修前 令和3年4月1日～3月31日

研修後 令和5年4月1日～3月31日、令和6年4月1日～3月31日

**検証方法**

令和3年度および令和5年度と令和6年度のヒヤリハット・事故報告書を比較し、3つのスキ

ルの取得成果、一連のサイクルの継続、予防・再発防止対策について評価検証する。

### 【結果】

スキン - テアの発生件数は、令和3年度はヒヤリハット5件、事故報告書26件、令和5年度はヒヤリハット15件、事故報告書12件、令和6年度はヒヤリハット13件、事故報告書9件であった。事故報告書の内訳は、部位別では令和3年度は右上肢8件、左上肢7件、右下肢5件、左下肢6件、研修後の令和5年度は 右上肢4件、左上肢5件、右下肢1件、左下肢2件、令和6年度は、右上肢4件、左上肢2件、右下肢1件、左下肢2件であった。外力発生要因は、令和3年度は車いすとベッドの移乗時が9件、入浴更衣介助時が9件、転倒による打撲時が5件、ベッド柵での入所者自身によるものが3件、研修後の令和5年度は車いすとベッドの移乗時が5件、入浴更衣介助時が4件、転倒による打撲時が2件、ベッド柵での入所者自身によるものが1件であり、令和6年度は車いすとベッドの移乗時が3件、入浴更衣介助時が4件、転倒による打撲時が1件、ベッド柵での入所者自身によるものが1件であった。令和3年度で同一の入所者で繰り返し発生が4件あったが、令和5年度、令和6年度ではなかった。また、スキン - テア発生は低栄養者や水分が入りにくい入所者であったという意見が3件あった。

研修後であっても、スキン - テア発生前に必要な対策を個別に実践できていなかった例や観察不足により予防的介入が不十分であり、発生後に介入を行うことが主となっていた。看護からはリスクの高い入所者の早期特定が効果的であると考えられるが、その特定のための観察による情報共有が不足していたとの声があった。

### 【考察】

ヒヤリハットおよび事故報告書は、研修前と研修後では研修前に多かった事故報告件数が、研修後は減少しており、ヒヤリハット数は研修前よりも研修後に増加となった。また、ヒヤリハットと事故報告書の合計数および外力発生要因は年々減少していることから、スキン - テアに関する職員教育による意識づけ、介護技術の工夫や向上、皮膚の保湿管理と観察などが実施され研修の成果であると考えられる。しかし、予防的介入の不足により、スキン - テアの発生件数はやや軽減した程度にとどまっている。上肢に発生が多いことは、下肢に比べて動作時間が長いことや関節可動域の減少により衣類着脱時に困難になることが一つの要因であると考えられる。また、1、観察する2、予防を考える3、実践に繋げる、この3つのスキルについて、同一の入所者で繰り返し発生することがなかったことから、発生後には活用ができており、再発防止に繋がったと考えられる。

今後の課題はリスクの高い入所者の早期の特定と情報共有を行い、早い段階での予防のための3つのスキルの実施である。

### 【まとめ】

今後も高齢化の進展に伴い、脆弱な皮膚の入所者が増加することが予測され、スキン - テアに対する予防的知識の習得とケアの充実、定期的な研修会と多職種との情報共有、例えば管理栄養士との連携による低栄養の改善、脱水予防、理学療法士による拘縮予防や福祉用具の選定などを実践し、予防的ケア技術の浸透に努めたい。当施設での日常生活が入所者にとって、より安全で安楽な施設環境に繋がるよう、今後もスキン - テア対策への取り組みを継続していく。

口演 | 医療と看護介護

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

**[O-C006] 医療と看護介護 6**

座長：鈴木 教靖 (介護老人保健施設平安の森)

10:32 ~ 10:40

**[28-O-C006-05] 重症肺炎時の”かぶせ気味側臥位”による喀痰排出効果**

山口県 ○松田 高一郎, 前川 剛志, 森田 美子 (介護老人保健施設宇部幸楽苑)

背景：当苑は100床の介護老人保健施設（老健）であり、入所者の平均年齢は84.6歳で、男女比は3対7である。高齢者が多いことから、入苑者の免疫能は必ずしも十分ではなく、嚥下機能の低下による誤嚥性肺炎を起こす頻度も高い。また、新型コロナウイルス感染症でも、重症肺炎となることがあった。老健では急性期病院のような治療は不可能であり、その対処に苦慮してきた。

目的：重症肺炎の入苑者を対象とし、特殊な体位変換で呼吸管理して回復させることを目的とした。

方法：重症肺炎では気管・気管支・気管支支レベルの喀痰排出が困難となる。抗菌薬投与などの一般的な治療以外に、対象者に特殊な体位変換を行ない、その効果を検証した。(1)仰臥位⇒(2)非患側”かぶせ気味側臥位”⇒(3)仰臥位⇒(4)患側”かぶせ気味側臥位”⇒(5)仰臥位を繰り返すことにより、喀痰排出を促した。対象者が疲弊する場合には仰臥位で様子を見た。鼻カニューラまたはマスクによる酸素を行い、喀痰の吸引を適宜実施した。経皮的酸素飽和度を含むバイタルサインを測定し、胸部CTを撮った。結果：対象者は38°C代の発熱後、第3病日のCTで食道裂肛ヘルニアによる左下葉の含気不良、左右気管支内の喀痰、右下葉の気管支肺炎を診断された。抗菌薬投与や上記の”かぶせ気味側臥位”による喀痰排出の促進により、左右肺の湿性ラ音は第5病日には消失した。尚、本症例では左大腿骨頸部内側骨折を後日に起こし、上記の”かぶせ気味側臥位”の体位変換による喀痰排出ができず、酸素吸入中止までに21日間を要した。

考察：治療手段が限られている老健においては、重症肺炎への対応は非常に難しい。最近のコロナ禍では急性期病院での重症肺炎患者の受け入れも難しく、その対応に苦慮していた。そこで”かぶせ気味側臥位”による喀痰排出を試みた結果、無事に回復させることができた。今後、プロトコールを作成して本法の有効性を証明する予定である

口演 | 医療と看護介護

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

## [O-C006] 医療と看護介護 6

座長：鈴木 教靖 (介護老人保健施設平安の森)

10:40 ~ 10:48

[28-O-C006-06] 偏見と不安の先にあったもの  
HIV患者受け入れを通じた職員の変化

福岡県 ○三浦 良子 (介護老人保健施設西寿)

## 【はじめに】

エイズ/HIV感染症は、治療法の進歩により長生きできる病気となった。しかし、介護を必要とするHIV陽性者の増加や未だに世間の偏見が根強く、介護施設や医療機関の受け入れが難しいケースが多いなど、社会問題化されている現状がある。当老健でも受け入れは全く想定していなかったが、併設している病院にHIV専門医が入職したことを機に依頼を受け検討することになった。情報提供を受けて入所までの1か月間に、受け入れ準備を行った活動の経緯について報告する。

## 【事例紹介】

55歳男性、要介護3、2017年にエイズと診断を受け治療開始。脳室炎、ニューモシスチス肺炎、非結核性抗酸菌症などの合併により入退院を繰り返している。キーパーソンの転居に伴い他県より本県のエイズ拠点病院への転院を経て併設病院に入院。入院中にHIVウイルス量は検出感度以下、CD4陽性リンパ球は150-200程度で、療養先として、当老健施設が選択肢の一つになった。情報提供を受けてから1か月後に当施設入所となる。

## 【活動期間】

2024年11月～2025年6月現在

## 【活動内容】

1. 令和6年11月にHIV感染症指導看護師による出前研修会を全職員対象に当施設で実施。欠席者には、資料提供および出席者より伝達講習を実施。
2. コアメンバーで問題点を共有し、ケアマニュアルを作成。
3. 職員に対するアンケート調査  
時期：受け入れ6か月後に実施  
調査対象：職種を問わず利用者に接点のある職員58人  
設問内容：受け入れ前後の不安や偏見とその変化、受け入れに対する思い、社会問題としての認識、老健で受け入れることに対する考えなど

## 【結果】

併設病院では、HIV専門医による研修会を複数回実施後に多床室で入院受け入れ、他患者と変わらず入院加療を受けていた。当施設には、拠点病院の専門スタッフによる出前研修を受けた。研修前は不安や偏見を口にする職員が多かったが、研修後は前向きな意識へ変化が見られた。

研修で得た知識をもとに、現場スタッフの想定される不安に着目して、ケアマニュアルを整備した。項目として「個人情報」「コミュニケーション」「介助方法」「薬の管理」「急変時に対応」「感染リスクに直面した際の対応」をあげた。

利用者の入所受け入れから6か月後にアンケートを実施した。回答率は58人中48人82%であった。

不安について、「大いにあった」「あった」が受け入れ前27人から9人に減少した。偏見について、「あった」「少しあった」が受け入れ前は28人であったが、「大きくなった人」はおらず、「変わらない」が18人であった。感染リスクが最も不安や偏見の理由となっていた。不安が改

善した理由として、「対応をしっかりとすれば大丈夫とわかった」「事前学習が良かった」が多かった。施設入所について、「いいと思う」の回答は8人「あまりいいと思わない」12人、「わからない」23人「受け入れるべきではない」5人であった。社会問題については「知っていた」10人、「知らなかった」38人であった。それを踏まえ、当施設で受け入れたことに対しては「良かった」20人「どちらでもない」8人「わからない」15人「受け入れるべきではない」5人であった。「良かった」と回答した中に「もっとメディア等で報道すべき」「偏見や差別を解消するためには正しい知識の普及が必要」「普及活動の一つになればと思う」などの意見が複数あった。

#### 【考察】

不安や偏見に対する職員の意識の変化は、研修の効果が大きかったと思われる。特に、研修でHIV感染症について「特別な予防策」は不要で、標準予防策であること、恐れる必要はなくHIVはB型肝炎ウイルスやC型肝炎ウイルスと比べても感染力が低いことを数値として示してもらったことが意識変化につながった。

また、マニュアル作成においては、現場スタッフの想定される不安に着目したことが職員の安心材料となったと思われる。

アンケート結果では、比較的肯定的な意見が多かったことに安堵するとともに、今後受け皿の拡大につながる期待感を得ることができた。

受入れ体制の構築について迅速な対応が取れたのは、併設病院にHIV専門医がいたことも要因の1つと考えられる。

#### 【おわりに】

情報提供を得てから短期間の受入れになったが、受入れ前のネガティブな意識は大きく変化した。当施設の体験が普及活動の一助になることを期待したい。

口演 | 医療と看護介護

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

## [O-C006] 医療と看護介護 6

座長：鈴木 教靖 (介護老人保健施設平安の森)

10:48 ~ 10:56

## [28-O-C006-07] 老健の施設長に求められる専門科と資質に関する研究

産婦人科や他の臨床科の出身者でも勤務可能です

兵庫県 ○星野 達二 (神戸マリナーズ厚生会 老人保健施設らぼーと)

【緒言】 介護老人保健施設 (以下、老健と略す) は、1施設に常勤医師1名の配置が求められ、施設長には医師の専門性と施設運営能力の両方が求められる。入所者の多くは高齢女性であり、これまで婦人科診療に従事してきた医師も老健施設に適応し得る可能性がある。本調査は、老健施設長の専門科と資質について明らかにすることを目的とする。

【方法】 日本政府統計<sup>1)</sup> (e-Stat) および厚生労働省資料から人口および老健施設数を抽出した。近隣地域 (K区、S市) の施設長の情報は行政および各施設のWebサイトから収集した。専門科や年齢は、医中誌Web<sup>2)</sup> を利用し、筆頭および共同著者歴から推定した。また、医師転職サイト<sup>3)</sup> から募集条件および求められる資質を抽出した。

【結果】 2020年の日本の総人口は1億2614万人。老健施設数は全国で4,273施設、兵庫県167、神戸市57、K区11、S市3であり、施設1か所あたりの人口は約19~36万人であった。全国老人保健施設協会の調査<sup>4)</sup> によれば、施設長の平均年齢は68.6歳、勤続年数は8.2年、臨床経験年数は37.2年であった。専門科は内科 (50.3%)、外科 (15.3%) が多く、産婦人科は3.7%であった。

(表1) 近隣14施設の調査では、施設長の年齢は71歳が最多で3名、70歳以下が3名、72歳以上が7名、不明1名であった。診療科は、内科4名、外科3名、精神科2名、産婦人科1名、脳外科1名、麻酔科1名、不明2名であった。理事長と同一医局出身者や同姓の関係も多数確認された。医師転職サイトの情報によると、老健施設長の専門診療科は内科医を指定するものもあったが、他科でも応募可能な施設もあった。求められる資質として、ストレス耐性、経営感覚、法令遵守の意識、全体を俯瞰する視野、思いやりと共感力などが挙げられている。

【考察】 産婦人科医も65歳を過ぎて定年を迎えると、自身の老後や高齢者施設のことにも興味を持つようになる。すでに親世代が施設に入っている場合もあり、自らもリハビリを受けた経験があることも少なくない。こうした背景から、「まだ働ける」と感じる医師は、次の職場として老健の施設長という選択肢にも関心を持つようになる。産婦人科学の4つのサブスペシャリティーの一つは女性医学である。老健の入所者は80-90歳代の人が多く、80-90%は女性である。いわば、産婦人科医にとっては、診療対象は大部分が見知った相手である。医師転職サイトが要求する施設長の資質については、医師としていわば当然のものである。本来、老健施設というのは、医療を必要とする人を対象にしているところではなく、軽微な疾患を有する人が在宅に向けてリハビリをるところである。しかし、人の命を預かる施設なので、施設長には医療機関と同様に医師の資質が求められる。さらに、老健施設の運営には医療だけでなく施設全体のマネジメントが必要であり、広範な視野とリーダーシップが求められる。老健施設は看護・介護・栄養・相談員・送迎運転手など多職種が連携して運営されており、施設長には幅広い対応力と協調性が求められる。診療科の制限はないが、内科出身者が多い背景には、全身管理のスキルや高齢者医療への適応があると考えられる。しかし、老健施設の入所者の多くが女性であることから、産婦人科医の適性も考えられる。認知症の人が多いという意味では精神科医にも適性があり、骨粗鬆症、大腿骨頸部骨折、腰椎圧迫骨折の人が多いという意味では整形外科医にも適性があり、爪白癬、皮下血腫、褥瘡が多いという意味では皮膚科医・形成外科医にも適性があ

る。厚生労働省の2022年の調査5)によると、60歳から69歳の年齢層における男性医師数は51,696人であり女性は7565人である女性の比率は12.7%である。70歳以上については男性の医師数は32,959人であり、女性は3528人であり、女性比率は9.6%である。80歳代から90歳代の老健の入所者にとって医師が男性であるということに違和感はない。診療科別の医師数は、内科：61,149人、整形外科：22,506人、小児科：17,781人であり、これらの診療科が上位を占めている。産婦人科は13,892人で、5.3%である。老健に従事する医師の数は3,298人で、全医師数343,275人のうちの約1.0%と少数である。医師免許以外の資格は不要で診療科も問われないこともあり、高い人間性やコミュニケーション力が重要であるが、定年後のセカンドキャリアとして選択肢となりえる。医師で自分自身がリハビリを経験した人というのは、スポーツ外傷や腰痛症・腰椎分離すべり症・腰椎椎間板ヘルニアや骨折や頸椎捻挫（むち打ち症）などの交通事故による外傷などの場合が多い。彼らは自分でリハビリを受けた経験があるので老健施設のリハビリについても造詣が深いと思われる。

【利益相反開示】本論文に関して、開示すべき利益相反状態は存在しない。

- 【文献】1. 公益社団法人全国老人保健施設協会：令和5年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）. 介護老人保健施設における医療ニーズへの対応力向上にかかる調査研究事業報告書. 主たる管理医師について. 公益社団法人全国老人保健施設協, 東京, 2024, p1-42.
2. 医中誌Web：Japan Medical Abstracts Society. 医中誌Web. <https://search.jamas.or.jp/login>. Accessed on 2024/07/18.
3. 日本政府, 統計の窓口, 統計でみる日本 (e-Stat)：統計でみる日本 (e-Stat). <https://www.e-stat.go.jp/regional-statistics/ssdsvie/municipality>. Accessed on 2024/07/23.
4. 厚生労働省：令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況. 厚生労働省 (mhlw.go.jp). Accessed on 2024/8/03.
5. ジョブチェンジ医師：医師転職サイト人気ランキングTOP5. <https://doctor-jobchange.jp/ranking/>. Accessed on 2025/04/25.

### 表1 介護老人保健施設（老健）の施設長について

#### ①日本の老健の施設長について

（令和6年3月 老健施設における調査研究事業報告書。全国老健協会より）

年齢については、全体の平均年齢が68.6歳。最小値が30歳、最大値が94歳であった。臨床経験年数は、全体の平均年数が37.2年、中央値は40.0年となっている。雇用形態は、常勤（92.7%）、非常勤（4.6%）であった。

専門科は、内科（50.3%）、外科（15.3%）、整形外科・形成外科（5.0%）、脳神経外科（4.5%）、精神科（4.0%）、産婦人科（3.7%）、泌尿器科（3.4%）、神経内科（2.8%）、老年科（2.3%）、リハビリテーション科（2.3%）、総合診療科（2.0%）であった。

オンコール体制の有無については、有り（73.9%）、無し（23.1%）。当直は、無し（88.5%）、有り（9.6%）であった。

#### ②近隣の14施設の施設長について

（地方自治体、老健協会、関連学会、医学中央雑誌の検索結果から著者が作成）

近隣の14施設の施設長の中では、医中誌の検索によると、施設長は71歳が最多で3名、70歳以下が3名、72歳以上が7名、不明1名であった。

診療科は、内科4名、外科3名、精神科2名、産婦人科1名、脳外科1名、麻酔科1名、不明2名であった。理事長と同一医局出身者や同姓の関係も多数確認された。

県や市の老健施設情報、各施設のホームページ、医中誌の検索結果からは、施設長には系列病院や医局などの関係者が多く見受けられた。

#### ③老健施設の施設長に求められる10の資質

（転職サイトや厚生労働省の資料をもとに、特に重要とされるもの）

コミュニケーション能力、リーダーシップ、問題解決能力、ストレス耐性、経営感覚、法令遵守の意識、全体を俯瞰する視野、思いやりと共感性、学習意欲、マネジメントスキルであった。