

ポスター | 医療と看護介護/リスクマネジメント

■ 2025年11月27日(木) 13:00 ~ 14:10 ■ ポスター会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-CO01] 医療と看護介護/リスクマネジメント

座長：大瀧 憲夫 (介護老人保健施設福井ケアセンター)

13:00 ~ 13:08

[27-P-CO01-01]

当施設におけるお看取りの現状について

神奈川県 ○吉田 明, 由利 敏治, 木下 博良 (エスポワール和泉)

13:08 ~ 13:16

[27-P-CO01-02]

死の予兆をどう捉える？死亡退所207例の分析

栃木県 ○小松原 利英 (介護老人保健施設やすらぎの里八州苑)

13:16 ~ 13:24

[27-P-CO01-03]

よりよい看取りにするための看取り後カンファレンス

広島県 ○竹田 昌史, 打越 愛樹, 田中 将大, 村東 美根子, 菅原 真由美, 福本 尋美 (公立みつぎ総合病院介護老人保健施設「みつぎの苑」)

13:24 ~ 13:32

[27-P-CO01-04]

感染対応の確立「気づく大切さ」で感染拡大を防ぐ

山口県 ○寺政 直子 (介護老人保健施設ふれんず)

13:32 ~ 13:40

[27-P-CO01-05]

単独型老健2施設の入院退所者の特徴と今後の取り組み

宮城県 ○佐藤 尚子¹, 佐藤 友賀¹, 濱尾 恵江², 佐藤 将章² (1.介護老人保健施設なとり, 2.介護老人保健施設あだたら)

13:40 ~ 13:48

[27-P-CO01-06]

5類移行後のCOVID-19集団感染を経て

長崎県 ○濱田 宏敏, 吉田 明弘 (介護老人保健施設フォスター島原)

13:48 ~ 13:56

[27-P-CO01-07]

老健利用者の再転倒を防ぐ効果的対策の検討

電子化報告書による初回転倒者における分析

群馬県 ○黒木 勝紀¹, 田中 志子², 井上 宏貴³, 小此木 直人², 小島 恵理², 深澤 浩¹ (1.医療法人大誠会介護老人保健施設大誠苑, 2.医療法人大誠会内田病院, 3. (株) H&Mサービス)

13:56 ~ 14:04

[27-P-CO01-08]

リハビリ・介護職における足底の障害の現状調査

東京都 ○良井 健二¹, 小川 康恭¹, 盆子原 秀三², 吉田 吏江³ (1.介護老人保健施設蓮根ひまわり苑, 2.SBC東京医療大学, 3.翠会ヘルスケアグループ精神医学研究所)

ポスター | 医療と看護介護/リスクマネジメント

2025年11月27日(木) 13:00 ~ 14:10 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-CO01] 医療と看護介護/リスクマネジメント

座長：大瀧 憲夫 (介護老人保健施設福井ケアセンター)

13:00 ~ 13:08

[27-P-CO01-01] 当施設におけるお看取りの現状について

神奈川県 ○吉田 明, 由利 敏治, 木下 博良 (エスポワール和泉)

【はじめに】多死社会を迎え老健施設で死亡する人も徐々に増加しております。看取りは老健施設での本来の役割ではありませんでしたが、2006年に看取り介護加算導入されたことも追い風となり老健施設の重要な役割となりつつあります。作年度当施設で看取りがなされた方々を対象に、その現状をお伝えし老健施設で看取り行う際の注意点について検討した。【方法】2024年度に看取りがなされた25例について年齢・性別、基礎疾患、入所期間等を同期間の退所者49例と比較し看取りがなされた方々の特徴を明らかにし、死因や家族満足度についても検討した。看取りがなされた方については必ず多職種によるdeathカンファレンスを行っており、老健施設における御見取りはどうあるべきかについて考察した。【結果】当施設は個室型100床の超強化型の老健施設であり、看取り件数は年々増加しており2017-2021年の5年間の平均は8例/年であったが、2022年以降の3年間では19例/年となっていた。2024年看取った25例の平均年齢は92歳であり、同期間の退所者と比べ当然ながら10歳以上高齢となっていた。性差には差みられなかったが、基礎疾患では認知症のある例が72%であり、心・肺不全を持ったものも退所者に比べ多い傾向にあった。また入所期間は半数近くが1年以上であり、退所者よりも明らかに長くなっていた。死因は70%以上が老衰であり、他は心・肺不全、腎・肝不全の悪化などであった。看取りを行った方の家族の満足度は非常に高く感謝の言葉を頂くことも多かった。【考察】当施設での看取りはここ数年20例程度であり全国の平均に比べ多いと思われる。当施設では毎週多職種による看取りカンファレンスを行っており、看取りを行ったときにはDethカンファレンスを行う様にしている。これが看取りに関する職員の意識を高めるのに貢献していると考えられ、看取りを行った家族の高満足に通じていると思われた。今回の検討でも明らかになった様に看取った方は非常に高齢であり、多くは認知症を伴っており、本人の意志、希望等を看取り介助に十分に反映出来ていたかは不明である。入所当所より早めにACP（人生会議）の結果等の確認を行っておくべきであろう。看取りを行った方の死因の多くは老衰であったが、少なからず基礎疾患の悪化によるものも見られた。これについては看取り対応とする前に医療機関受診や家人との十分な相談が必要であろう。現在でも悪性腫瘍は死因のトップであり、限られた医療的処置しか行えない老健施設では末期がんの看取りは難しく緩和ケアが行える施設を紹介すべきであろう。

ポスター | 医療と看護介護/リスクマネジメント

■ 2025年11月27日(木) 13:00 ~ 14:10 ■ ポスター会場 (シーモール 5F フリースペース)

【P-CO01】医療と看護介護/リスクマネジメント

座長：大瀧 憲夫 (介護老人保健施設福井ケアセンター)

13:08 ~ 13:16

【27-P-CO01-02】死の予兆をどう捉える？死亡退所207例の分析

栃木県 ○小松原 利英 (介護老人保健施設やすらぎの里八州苑)

【はじめに】

当施設は、これまで「看取り退所」に力を入れてきた。ターミナル期においても、死亡までの正確な期間を予測する事はしばしば困難であり、介護者となる家族はその「終わりの見えない戦い」に疲弊してしまう事は少なくない。その結果として、家族が医療機関への入院などを希望し在宅看取りが実現しなかったケースを多数経験してきた。その経験から、実際に看取りに至るまでの期間に、家族が適切なレスパイトを得られるよう取り組んできた事がこの「看取り退所」である。具体的には、ターミナル期において最期を自宅で迎える事を目的に、施設内で一定期間ケアを行い、死期が迫ったと判断された段階で自宅に退所していただく支援である。これまでこの取り組みを経て在宅看取りを達成できた事例において、家族の満足度は極めて高く一定の手ごたえを得てきた。その一方で、老健入所中であってもやはり正確な死亡時期を予測するのは難しく、退所のタイミングが早ければ家族の負担が増大する事で在宅看取りが達成できず、遅すぎれば老健内で死亡退所となってしまう課題を感じていた。そこで本研究では、当施設で死亡退所となった事例を後方視的に分析し、死亡予測に有用な身体所見や経過上の指標を抽出できるか検証を行った。

【方法】

対象は、2022年4月1日から2025年3月31日までの3年間に当施設に入所し、死亡退所となった利用者とした。それぞれの臨床的データ（性別、年齢、介護度、死因、死亡を事前に予期できたか、補液の有無とその期間、経口摂取の有無とその期間、死亡前に得られた身体所見）について調査し、事前に死亡を予測し得る身体所見があるかどうか検証を行った。なお、本研究におけるデータの使用は、個人を特定できない形で集計を行いオプトアウト方式での掲示で対応した。

【結果】

対象は207名で、内訳は男性96名（46.4%）、女性111名（53.6%）、平均年齢は88.4歳（66-103）で、平均介護度は3.92だった。入所日数に関しては1-4702日と幅広く、中央値は62日だった。経過中に補液を行った利用者は179名（86.5%）であり、実施した期間は1-7日が63名、8-30日が64名、31日以上が52名だった。経口摂取を行わなかった期間について解析すると、0日（直前まで経口摂取をしていた）が63名、1-7日が92名、8-30日が39名、31日以上が12名であり、経口摂取不能となると94.2%が1カ月以内に死亡する事がわかった。また、対象のうち経管栄養を行っている利用者が13名、中心静脈栄養を行っている利用者が3名いた。

死因は感染症47名（22.7%）、悪性新生物35名（16.9%）、認知症30名（14.5%）、老衰24名（11.6%）などで5割強を占めており、認知症・老衰を合わせた経口摂取不能型の死因が最多（26.1%）であった（他、脳血管障害：15名、原因不明の急死：15名、消化器疾患：10名、心疾患：9名、脳血管障害以外の神経疾患：5名、呼吸器疾患：3名、その他：14名）。また、全体の83.6%は死亡が事前に予期可能だったが、15.9%は事前に死亡が予期できなかった。数日前に死亡を予測する身体所見として確認されたものは、下顎呼吸や努力様呼吸といった呼吸の異常

(30名)、低体温(9名)、血便やタール便といった消化管出血を示唆する便所見(8名)、強い刺激にも反応しないような意識レベルの低下(30名)が挙げられたが(重複あり)、全体の71.0%におよぶ147名は死亡当日までこれらの所見が全く確認できなかった。死亡を事前に予期していた集団を対象としても、65.3%が死亡当日までこれらの身体所見を認めていなかった。

【考察】

今回の調査で重要な点は、「看取り退所」を目標とした場合に有効な身体所見はほとんど無いという事である。事前に死亡する事を予期していても、その6割以上が当日までほとんど決定的な所見無く経過している。比較的事前に観察されやすい所見に「呼吸の異常」や「意識レベルの低下」が挙げられるが、これらが観察されるようになると家族は看取りを目的に退所するという決断をしにくい。「呼吸の異常」は搬送自体に不安を感じるうえ、喀痰の吸引などを考えると施設にそのままいた方がいいのではないかと感じる家族は少なくない。「意識レベルの低下」については、そもそも退所する目的が、家族や親戚あるいは近所の人など多くの人と最後に会話させてあげたいから、と考えているケースが多く「看取り退所」を行う強い動機付けにならない。そのため、「看取り退所」においてはこれらの所見はあまり有用ではなく、結果として安直に用いる事のできる所見はほぼ無いと判断できる。

その一方で、正確な予測ではないもののおよその時期を判断できる指標に「経口摂取不能となった時期」が挙げられる。9割超が摂取不能となってから1カ月以内に死亡しており、およその時期を判定し家族へ伝える事のできる重要な情報と考える。

われわれはこれまで、10例を超える「看取り退所」を実現してきた。その大半が数日以内に死亡しており、その実績を鑑みると比較的正確に死亡の時期を予測していた事がうかがわれる。今回の調査において、決定的な所見が見つけられなかったにもかかわらずどのように判断していたのか、それは「変化の度合い」ではないかと考えた。207例の経過を振り返ると、決定的な所見ではないが個別の事例に関わるさまざまな職種のスタッフが、「普段よりも体調が悪そうだ」と判断してリハビリを中断したり、食堂への移動を中止したり、バイタルを臨時で複数回測定したりしている事が少なくなかった。われわれ医師が、general appearanceで患者の状態を判断する事と同様である。つまり、真に有効な指標とは、対象について多角的、つまり他職種でアセスメントする事に他ならないと考える。これはまさに老健における多職種協働の意義を体現しており、この知見をもとに老健ならではの「看取り退所」の質の向上に努めていきたい。

ポスター | 医療と看護介護/リスクマネジメント

2025年11月27日(木) 13:00 ~ 14:10 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-CO01] 医療と看護介護/リスクマネジメント

座長：大瀧 憲夫 (介護老人保健施設福井ケアセンター)

13:16 ~ 13:24

[27-P-CO01-03] よりよい看取りにするための看取り後カンファレンス

広島県 ○竹田 昌史, 打越 愛樹, 田中 将大, 村東 美根子, 菅原 真由美, 福本 尋美 (公立みつぎ総合病院介護老人保健施設「みつぎの苑」)

【はじめに】

介護老人保健施設「みつぎの苑」では、以前の研究発表にて、介護福祉士の看取り介護に対する精神的負担感の軽減を目指し、知識と技術の習得を目的に研修を行った。研修にグループワークを取り入れ、介護福祉士同士や多職種と情報を共有できたことは効果的だったが、本人や家族との関わりに関しては研修後も精神的な負担感は軽減しないとの結果がでた。理由として、「本人や家族の希望に沿った介護が提供できているかわからない」と「死を迎える人やその家族に対し、自分の実践した介護が正しかったのか答えがわからない」また、「その思いを共有する場がない」ことが背景にあると考えた。

現在、看取り後カンファレンスは、主に家族からの意見の伝達、各職種が関わった内容について話し合いをしているが、介護福祉士の意見や振り返りを話す機会がなく、精神的な負担感を抱えたままである。そして、気持ちの整理がつかないまま、次の看取り介護を実践している状況があると感じる。

今回、看取り後カンファレンスの内容の見直しを行うために、看取り介護終了後一週間以内に「看取りケア確認シート」を記入し自分自身のケアを振り返る機会をもつことにした。その後、個人の思いの共有を目指した看取り後カンファレンスを実施することで、介護福祉士個人の気持ちにどのような変化があったかを報告する。

【目的】

看取りのケア確認シートを活用して職種の意見と個人の思いの共有を検討し、次の看取り介護に繋げることができるようにする。

【方法】

研究期間：2023年9月～2024年12月

研究対象：みつぎの苑認知症棟 介護福祉士20名 (従来棟12名、ユニット型8名)、看取り介護対象者とその家族

- 1 看取り介護終了後に自分自身の行ったケアを整理するため「看取りケア確認シート」(東京都健康長寿センター研究所、執筆：島田千穂)を使用し、介護福祉士個人で振り返りを行う。
- 2 「看取りケア確認シート」にて抽出した、看取り介護で生じた個人の思いや振り返りを含めた看取り後カンファレンスを行う。
- 3 「看取りケア確認シート」にて記載された、介護福祉士の看取り介護で感じた気持ちの変化を件数毎に集計し、個人の気持ちの共有を行うことで、看取り介護に対する精神的負担感を軽減し、次の看取り介護に繋げることができるか検証する。

【結果】

「看取りケア確認シート」は大きく分けて4つの項目に分けられている。

(1) 亡くなった方、その家族についての特徴やエピソードについては、個別性が強く出る項目で、回答は人それぞれであった。「その人らしさ」を意識しながら看取りケアを提供できたかのアンケート結果は、症例が増えていき改善がみられた。

(2) 看取り期の本人の状態の理解や本人・家族との関わりについては、個人差が強い症状の

中でも便秘や口腔乾燥が共通して多く、その他の痛みやむくみ、褥瘡などの症状はばらつきがあった。症状の理解や看取りのケアに沿ってケアが出来たかについては、症例を重ねていくにつれ改善がみられた。

(3) 亡くなった時・亡くなった後の本人・家族については、最期に関わったスタッフからはほぼ全ての症例で本人家族共に比較的穏やかな表情であったとの結果になった。家族に後悔があったと思うかについても、全症例で全く無かったか、どちらかと言えばなかったとなっている。

(4) 看取りのケアの自己評価と家族の満足度については、まず自己評価で、全く不十分とやや不十分は減少傾向で、まあ十分と十分はやや改善傾向となった。推定の家族の満足度はどちらでもないが増え、不十分項目は波があり、十分項目はやや下落となった。また、フリー記述の後悔や反省点としては、感染症対策で面会も自由にできない、看取りとなると転床となるためあまり関わりがなくなってしまうなど、施設方針により困難さやわだかまりが残るといった内容があった。

【考察】

項目によっては個人差が大きく影響するものがある。個人差の内容としては、症状や看取り期間の長さ（最長78日最短2日）、社会的背景の違い（キーパーソンが成年後見人、家族の面会頻度や理解度など）が考えられる。それらの項目は、スタッフ個々でも利用者・家族に関わる頻度の差があり、さらには受け止め方も違うため、どうしても症例により違いがあるのだと考えられる。

しかし項目の中でも、ケア内容の理解や予測される症状は経験と知識により改善が見込める内容であり、それらの項目は症例を重ねる度に改善した結果になったと考える。最期についての項目は、ほぼ全ての症例で本人も家族も穏やかな表情で後悔もないとスタッフは評価しているため、QOLの高い看取りケア・対応が出来ていると思われる。また、看取りの自己評価で不十分項目に改善がみられた結果は、看取りの振り返りをしっかり積み重ね、経験が増えたことが表れていると考えるが、十分項目に大きな改善が見られないことや家族の満足度が良くなることは、ケアや対応に関しての自信の無さや、知識や経験が増えたため「もっとこうしたら良かったのでは？違う対応が出来たのではないか？」という認識が増えた可能性があると考えられる。また感染症対策の施設方針による看取りに対する困難さやわだかまりは、事務職も含めた多職種で適宜検討していく必要がある。

【おわりに】

症例により個人差が出るため、本人・家族との対応が難しかったり、自信のなさが出てくることも多いと考えられるが、この経験の積み重ねと振り返りの共有は少しずつ次の看取りに繋がると考える。そのことは精神的負担軽減と看取り介護に対する自信になると考えられ、本人・家族だけでなくスタッフにとっても良い看取りになるため、今後も続けていきたい。

ポスター | 医療と看護介護/リスクマネジメント

2025年11月27日(木) 13:00 ~ 14:10 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-CO01] 医療と看護介護/リスクマネジメント

座長：大瀧 憲夫 (介護老人保健施設福井ケアセンター)

13:24 ~ 13:32

[27-P-CO01-04] 感染対応の確立「気づく大切さ」で感染拡大を防ぐ

山口県 ○寺政 直子 (介護老人保健施設ふれんず)

1. はじめに施設内収容者50名のうち90歳から100歳以上の利用者は 46% 要介護4以上25%年齢に伴う認知で短期記憶障害や指示が通らないために感染当ても自分が感染源であることも理解できず隔離が十分にできない状態でした。どこの老健施設でも業務対策に感染管理は常に重要課題の一つです。一定の閉鎖空間でサービスを提供する形態の施設であるため初段階での感染対応で大きく拡大が左右されてきます。(1)病原体が活動してしまう環境にあるかどうか(2)感染症にかかりやすい身体状況にあるかどうか(3)ヒトと病原体を媒介するものがあるかどうか。この3点を考慮し施設内での環境や業務手順を幾度と検討しました。また、感染認定看護師や保健師の外部からの視察を組み込み、視野を広げ感染対策マニュアルを確立していきました。その経過をここに報告します。3. R4年12月~1月の24日間の初期感染状態R4年12月感染が職員から拡大をしていき感染マニュアルでの隔離対応を始めました。初期の施設内のウイルス発生に最善であろう対応を資料や厚労省のマニュアルから取り入れ施設内ゾーニングを行い、赤、黄色テープでレッドゾーンを床に仕切り重々しく防御態勢をしました。拡大は80%以上になりスタッフもほぼ全員感染してしまいました。人手不足で他部署からの補助体制で勤務し常勤の勤務者が1名の時もあり利用者の異常に気付くこともできず日々食事配食と排泄で日々を過ごしました。4. 施設内はビニールでの仕切り、廊下もディスプレイ商品の使用と食事の残飯や食事の空き容器などのごみで場所を取り落ち着ける環境ではありませんでした。感染者には赤ラインの出入りができないと説明をしますが、理解ができずまた、ラゲブリオの内服で症状も落ち着いているため、感染している自覚がなく他の利用者さんに紛れ込み感染者が通常食堂でテレビを観ている状況でした。ふと見渡せば歩行困難な利用者がベランダに立っているなどこの高齢者施設でも想像に至ると思いますがその都度居室に誘導していく日々で、次は何が起こるのだろうか?という不安も含め体力的にも奮闘しました。日々感染者が増えていくことで「みんなに感染してしまえば後は落ち着くだけではないか」という心の中で失望感にかわっていきました。5. 感染拡大からの問題初段階の感染ルートは食事介助、排泄介助でした。利用者同士の接点を最小限にするため居室内での行動規制したことから臥床時間が長く共有トイレも行けずオムツ対応になった利用者もあり褥瘡形成も大きな問題となりました。6. 感染隔離のための環境を作ることで時間が経ち少しずつ周りが見えるようになった数日後に何が問題なのだろう?と感染の分析をはじめました。ハリーポッターの魔法の足跡地図のように感染ルートをスタッフと模索しました。感染者の同室者との関係、トイレ使用場所、介護度、利用者同士の交流など思いつくことを出し合いこの2枚の用紙以外にもメモ書きように作成しました。7. 骨までの褥瘡形成者が出ました。離床に介助が必要者であった為冷静に考えれば想定できるものではありませんでしたが、スタッフの欠員などから注意が欠如していた代償でした。対策として保清を重要視しスタッフに感染の注意喚起をして約10日後にすべての利用者に入浴とリハビリを通常に開始しました。8. 食事介助に関しては少しでも介助の接点がないように利用者の自力摂取が可能な量で栄養成分を変えない一部補助食品に変えました。残食の摂取介助は介護の基本である目線を合わせたコミュニケーションも禁止し座って行わないことにしました。排泄に関してはトイレ内の手すりや便座など手からのウイルス感染を予防するため使用の都度0.1%の次亜塩素水を噴霧しふき取りを開始しました。これは無感染状態の今も継続中です

洗濯・清掃部門のクリーン課や医師や薬剤処方などの外来部門や外部からの問い合わせを受けている受付や総務等、他部署からの感染状況の情報提示の依頼があり 連絡チェック表の作成と共有ホルダに日々の利用者情報を入力してどこからも情報が取得できるようにしました。

10. コロナ終息後から8か月後に県の保健福祉課の職員様と感染認定看護師の巡視をお願いしました。施設内のすべての部署への視察を受けR4年の初回実施した防御対応も変更しました。良いと思っていた加湿器も加温タオルも中止です。（余談ですが加温タオルを中止したタイミングで月に1名発症していた尿路感染もなくなりました。11. その後も感染症は面会や職員経由にて入ってきました。関連図から感染源の流入ルートを利用者の行動ルート、座席、居室、介護度など多方面から関連図に肉付けをして原因を割り出し、感染隔離対策を立案します。そして感染者個々の日々の症状経過や治療内容を一覧にして問題点を継続して評価し短い期間での感染拡大停止へのPDCAを行っています。どの施設も当施設のプロセスは通常に流れた内容と思われませんが、スタッフが終息を目標に多方面から意見を言い合えるいい機会であったためここで報告発表させていただきました。11. 最後に感染に対しては「気づく大切さ」「早急な感染関連図の作成」「感染対策マニュアルの継続的な見直しの実施」が必要である。

ポスター | 医療と看護介護/リスクマネジメント

2025年11月27日(木) 13:00 ~ 14:10 血 ポスター会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-CO01] 医療と看護介護/リスクマネジメント

座長：大瀧 憲夫 (介護老人保健施設福井ケアセンター)

13:32 ~ 13:40

[27-P-CO01-05] 単独型老健2施設の入院退所者の特徴と今後の取り組み

宮城県 ○佐藤 尚子¹, 佐藤 友賀¹, 濱尾 恵江², 佐藤 将章² (1.介護老人保健施設なとり, 2.介護老人保健施設あだたら)

【はじめに】当グループ内2つの単独型介護老人保健施設 (以下老健) では、入院による施設退所率が2023年度は44.4%、33.7%であり2024年度はさらなる増加が予測された。突然のベッド空床は稼働率を下げ経営上の課題となっている。そこで2つの老健での入院退所者の特徴を明らかにし、入院退所を減らす為に看護師が出来る取り組みを考察したので報告する。

【研究の背景】厚生労働省社会保険審議会の令和5年資料によると老健では退所者の33.3%が医療機関へ退所しており、介護施設・福祉施設からの急性期病院への入院は誤嚥性肺炎が全体の14%、尿路感染症が5.1%、うっ血性心不全が4.6%とされている。そして医療提供機能について、まずは自施設の職員の対応力の向上を図ったうえで、自施設で対応可能な範囲を超えた場合に外部の医療機関と連携して対応に当たるべきと指摘している。2つの老健での入院退所者について年齢、性別、介護度、診断名などは把握されているが、外部医療機関への入院の経緯や特徴は明らかになっていない。

【研究方法】入院による施設退所者<入院群>と継続して施設入所していた者<非入院群>を比較した。非入院群は老健Aが2フロア中の1フロア、老健Bが3フロア中の2フロアを対象とした。期間は老健Aが2024年12月~2025年2月、老健Bが2025年3月~5月のそれぞれ3か月で、年齢、性別、介護度、BMI、血清アルブミン、入院までの経過をカルテより収集した。またADL評価としてバーセルインデックス (以下BI) を、意欲の評価にVitality index (以下VI) を用い入院群は退所2週間前の状態で、非入院群は最終月の状態で評価した。2群の比較は統計ソフトEZRを用い性別はカイ二乗検定、その他はMann-WhitneyU検定を行った。

【結果】老健Aの入院群は男性8名、女性14名の計22名だった。非入院群は男性5名、女性28名の計33名だった。入院時診断名は、肺炎6名 (27.2%)、老衰3名、骨折3名、消化管出血2名、心不全・胆のう炎・脳出血・腸閉塞・気胸・脱水症各1名、不明が2名だった。13名 (59.1%) が救急搬送され、外部受診の直接的契機はSpo2の低下8件 (36.4%) が最多だった。また新型コロナウイルス感染症 (以下COVID-19) に起因したものは6件 (27.3%) だった。期間中の入院退所率は75.9%で入院群と非入院群の比較では有意差は無かったが、経管栄養者 (入院群2名、非入院群7名) を除き比較するとBIで有意差を認めた ($P < 0.05$)。

一方、老健Bの入院群は男性10名、女性9名の計19名、非入院群は、男性14名、女性25名の計39名だった。肺炎9名 (47.4%)、心不全3名、胆管炎2名、尿路感染症2名、脳出血1名、栄養管理目的入院2名だった。11名 (57.9%) が救急搬送され、外部受診の契機はSpo2の低下9件 (47.4%) が最多だった。COVID-19に起因した入院は3件 (15.8%) だった。期間中の入院退所率は39.7%だった。2群を比較すると介護度 ($P < 0.05$)、BI ($P < 0.01$)、VI ($P < 0.01$)、血性アルブミン値 ($P < 0.01$) で有意差を認めた。

老健A、Bとも症状発現から0~14日で入院しており、脳出血 (意識障害)、消化管出血は0日、胆管炎・胆のう炎は0~1日、肺炎は0~10日、骨折は0~7日、心不全は3~14日だった。また看護師の記録では、肺炎の入院でも呼吸数の記録はほとんどなく、測定する看護師は限定されているかまたは入院当日のみ記録されていた。

【考察】老健AではCOVID-19に関連したものの、また老衰による全身の機能低下に伴うものが特

徴と考えられた。2群間すべての対象者を比較すると有意差はなく入院の予測は難しいが、経管栄養者を除いた比較ではBIに有意な差があり、ADL能力の維持向上が入院を少なくする可能性が示された。なおCOVID-19流行期には体調不良や隔離などによる活動制限でADL能力が低下しやすいため、より一層の観察看護が必要と考えられる。また今後は本人家族や地域医療ニーズを満たすため施設での看取りを積極的に行っていく必要性が高いと考えられる。

そして老健BではADLと意欲、血清アルブミン値が低いと入院の傾向が高かった。自立の促進と意欲の向上を支援し、また栄養状態の維持改善に向け口腔・嚥下機能の評価や治療を多職種と連携し進めていくことが重要と考えられる。

また先行研究では、早期発見・介入により重症化を防ぐことのできる急性疾患に対する、入院に至る前のケアの質と終末期の意思決定支援が適切であれば高齢者施設からの病院搬送や入院を減らせる可能性があるとして述べられている。しかし2つの施設では、緊急度の高い疾患は適切にトリアージされていたが、その他はSpo2の低下を判断材料とし搬送されることが多くみられた。看護師は肺炎が想定される場合でも呼吸数を測定していないことが多く、重症化の兆候を初期にキャッチできなかった可能性がある。呼吸数は酸素化と換気の指標で重症感染症を疑うqSOFAにも必要な項目とされる。早期治療につなげるためにも急性疾患のマネジメントとして呼吸数の測定は習慣化した方がよいと考えられる。

今回の研究では、2つの老健とも肺炎による入院が最も多く、他施設事例と同様の結果であった。肺炎予防には口腔ケアやリハビリテーション、薬剤整理、アドバンスケアプランニングなど対策は多岐にわたる。看護師は日頃より積極的にコミュニケーションを図り多職種と心身機能の変化や客観的データを共有し、タイムリーに改善策を協議し重症化の予防を図ることが望まれる。

【おわりに】研究期間では肺炎が最多で老衰による入院も見られた。多職種とともに肺炎予防、ADL能力の維持向上、看取り機能の充足を行うことが入院退所を減少させる可能性があるとして示唆された。さらに看護師が重症化を適切に判断できれば、施設内もしくは外部医療機関での検査・治療移行を進め、早期治療により入院退所者を減らす一助となることができると考えられた。

ポスター | 医療と看護介護/リスクマネジメント

2025年11月27日(木) 13:00 ~ 14:10 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-CO01] 医療と看護介護/リスクマネジメント

座長：大瀧 憲夫 (介護老人保健施設福井ケアセンター)

13:40 ~ 13:48

[27-P-CO01-06] 5類移行後のCOVID-19集団感染を経て

長崎県 ○濱田 宏敏, 吉田 明弘 (介護老人保健施設フォスター島原)

【はじめに】

日本にCOVID-19が初めて発生したのは2020年1月15日である。これを機に日本でもCOVID-19の蔓延が始まり今日に至るまで多くの死者や罹患者が発生した。COVID-19の国内増加に伴い、政府による緊急事態宣言や解除の繰り返しを得て2023年5月8日より、5類感染症へ引き下げられた。当施設では5類感染症に移行後の2024年3月に大規模なCOVID-19の集団感染が発生し、感染拡大と人員不足への対応に追われた。本発表では集団感染発生後の対応と対策について報告する。

【経過】

2024年2月29日に3F入所者様1名のCOVID-19陽性が判明したことを発端に、同フロアで急速に感染症が拡大し3月2日には12名もの陽性者が発生した。その後も連日に陽性者が増加し、3月11日以降は2Fフロアにて陽性者が増加し、感染の中心が3Fから2Fへ移行した。3月24日の陽性者を最後に新規陽性者は確認されなくなり約1ヵ月におよぶ集団感染対応となった。2F入所者様50名中33名陽性(66%)、3F入所者様50名中40名陽性(80%) 職員：49名中23名陽性(47%)の感染(職員：事務所、リハビリ、栄養士、看護師、介護士)

【平時からの感染症予防の取り組み】

- (1)サージカルマスク着用、手洗い、手指消毒の徹底
- (2)施設独自の健康管理フォーラムにて職員の体調管理を実施。
- (3)朝、昼、夕の定期的な換気を行う。15分程度。
- (4)職員の食事は対面に座らない様にずらして食事を行う。
- (5)面会は1Fの個室を使用して対面にて行う。感染症流行時は随時変更あり。
- (6)感染症管理体制委員会による年2回の勉強会の実施。感染症に対する知識や、ガウン着脱の技術等
- (7)入所者様のCOVID-19ワクチン接種(12月)
- (8)共用スペースや手すり、トイレの消毒

【陽性者発生後の感染対応】

初感染日(2月29日)より臨時の感染症管理体制委員会を開催し、該当フロア(3F)の食事を1F大ホールから3Fフロアや談話室、各居室内に変更し、陽性者の居室をゾーニングにて隔離対応を実施。

陽性者、及びに同室者の定期的な検温を実施し、当日の職員で隔離部屋対応者を決めて何人も職員が隔離部屋に入らない様に対応。

密になるのを防ぐ為、各フロアの談話室で行われているレクリエーションの中止。

機能訓練はCOVID-19感染時は集団感染が起きていない場合は各フロア、居室にて実施。

陽性者が発生したフロアでは入浴を中止し、全身清拭、衣類の更衣を実施。希望者はドライシャンプー対応。

毎週1回臨時の感染症管理体制委員会を開催。経過報告と検討を行う。

2F陽性者が発生した日(3月5日)に同様に食事を1F大ホールから2Fフロアや談話室、各居室内に変更。

看護、介護職員の感染による人員不足もあり事務所、リハビリによる食事の配膳や下膳の協力依頼を行う。

食事の配膳は感染が少ないフロアから先に配る。感染状況で2Fからか3Fかは変動あり。

【対策】

(1)職員の熱発時は併設の病院にてCOVID-19抗原検査を施行する。陽性の場合は0日数えの5日間自宅待機。その後職場復帰する。入所者様は施設内にてCOVID-19抗原検査を施行。陽性者が出た場合は居室隔離、ゾーニングによる動線管理を行い感染対策の必要物品の設置(ビニール手袋、N95マスク、使い捨てガウン、その他)

(2)陽性者が発生した場合は陽性者確認表の作成。

(3)感染対策を意識した面会の実施。COVID-19発生時や県内で感染症が増加した際は2部屋を使用し、間にビニールカーテンで仕切り面会を行う。又はオンライン面会の実施。

(4)COVID-19感染症マニュアルの作成、改正

(5)COVID-19流行時は職員の休憩室の分散を行い密になるのを避ける。

【考察】

COVID-19感染症マニュアルに沿った対応を実施したが結果として多数の陽性者の発生あり、感染拡大を防げなかった。2月29日の初感染日以降、わずか3日で13名の陽性者が確認され急速に集団感染へと進行した。今回の感染拡大の背景として無症状の段階での感染源特定が非常に困難であった。陽性者が発生した時点で食事場所の変更やゾーニング等を行ったが対応が感染の速度に追い付かず爆発的に増え、その後3Fから2Fに波及したのは反省点である。

【まとめ】

「症状が出てから対応する」から「症状がなくても感染しているかもしれない」に意識を転換する事が今後の感染対策としての鍵となる。その為にも、COVID-19の県内や地域での感染情報が入れば感染症管理体制委員会を通して感染症に対する注意喚起を促して対応していく。たとえば5類感染症に緩和されたとしても施設という閉鎖環境での蔓延を防ぐ為にも早期発見、早期対応と感染拡大抑制に努めることで入所者様が安心して過ごしていける施設作りを目指し、これからも感染症対策に取り組んでいく。

ポスター | 医療と看護介護/リスクマネジメント

2025年11月27日(木) 13:00 ~ 14:10 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-CO01] 医療と看護介護/リスクマネジメント

座長：大瀧 憲夫 (介護老人保健施設福井ケアセンター)

13:48 ~ 13:56

[27-P-CO01-07] 老健利用者の再転倒を防ぐ効果的対策の検討

電子化報告書による初回転倒者における分析

群馬県 ○黒木 勝紀¹, 田中 志子², 井上 宏貴³, 小此木 直人², 小島 恵理², 深澤 浩¹ (1.医療法人大誠会介護老人保健施設大誠苑, 2.医療法人大誠会内田病院, 3. (株) H&Mサービス)

【目的】高齢者施設において転倒転落事故は重要な安全管理課題である。当苑では利用者見守りシステムを一般棟・専門棟合わせて100床全てに導入しているが、年間の転倒転落報告件数は300件近く、効果的な転倒予防対策の立案が急務である。そこで当苑では2024年度より転倒転落報告書の電子化を導入し、効率的な報告体制と分析機能の向上を図った。本研究では、電子化報告書のデータを活用し、初回転倒者における再転倒の要因分析を行い、効果的な転倒予防対策を検討することを目的とした。【方法】当苑における2024年4月から2025年3月までの転倒転落報告から、初回転倒者92名を対象とした。利用者の基本情報（年齢、性別、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、眠剤・向精神薬使用の有無）、転倒場所（居室、デイルーム、廊下、浴室、その他）、再転倒の有無、初回転倒時に実施された対策内容を調査した。なお対策内容については、報告者（転倒転落の発見者）が考案した上で、所属部署の介護事故対策委員がチェックし、所属長の確認後に電子化報告書に入力を行っている。本研究では、対策内容を「見守り強化」「センサー設置」「環境調整」「個別対応」の4つのカテゴリに分類し、統括介護部長、医療安全管理者、学術担当の立ち合いの下でカテゴリ分け作業を行った。再転倒の有無を元に、対象者を再転倒群44名と非再転倒群48名に分類し、各項目について統計解析を実施した（有意水準5%未満を有意差あり、10%未満を有意な傾向ありとした）。電子化報告書システムでは以下の改善を実施した。(1)必須項目の選択式入力による効率化と入力ミス防止(2)記載欄の色分け表示（黄色→記載完了で色消失）による記載漏れ防止機能(3)SHELL分析に基づく要因分析の簡素化（従来の120項目から当院で頻出する要因コードへの絞り込み）(4)転倒転落報告におけるシェーマの図式化により視覚的理解を促進(5)データベース連携機能の追加によるデータ収集・分析の効率化。【結果】初回転倒者92名のうち、再転倒群は44名（47.8%）、非再転倒群は48名（52.2%）であった。利用者の基本情報について比較検討した結果、年齢（再転倒群 89.0 ± 6.5 歳 vs 非再転倒群 88.1 ± 6.8 歳、 $p=0.521$ ）、性別（ $p=0.217$ ）、障害高齢者の日常生活自立度（ $p=0.155$ ）、認知症高齢者の日常生活自立度（ $p=0.131$ ）、眠剤・向精神薬使用の有無（ $p=0.228$ ）については、両群間で有意差は認められなかった。転倒場所についても有意差は認められなかった（ $p=0.174$ ）。対策カテゴリの分析では統計学的に有意な傾向が認められた（ $p=0.051$ ）。具体的には、再転倒群において「見守り強化」が20名（45.5%）と最も多く実施されていた。一方、非再転倒群では「個別対応」が15名（31.3%）、「環境調整」が13名（27.1%）と多く実施されており、「見守り強化」は12名（25.0%）にとどまった。【考察】本研究結果から、利用者の基本属性（年齢、性別、障害高齢者の日常生活自立度、認知症高齢者の日常生活自立度、薬剤使用）は再転倒リスクと直接的な関連性を示さず、実施された対策内容が再転倒予防において重要な要因であることが示唆された。対策カテゴリ別の分析では、再転倒群で「見守り強化」が45.5%と最も高い割合を示した一方、非再転倒群では「個別対応」（31.3%）と「環境調整」（27.1%）の実施割合が高く、「見守り強化」は25.0%にとどまっていた。「見守り強化」のみに依存した対策では、スタッフの配置人数や業務負荷の影響により、継続的で効果的な転倒予防が困難であることが明らかとなっ

た。見守り強化は人的資源に依存する対策であり、スタッフの業務量や配置状況によって実施の質にばらつきが生じやすい。また全利用者に対する24時間体制での継続的な見守りは現実的ではなく、利用者の自立性やQOLの観点からも制限がある。一方、「環境調整」や「個別対応」は、一度適切に設定されれば持続的な効果が期待でき、人的資源への依存度も相対的に低い。環境調整では、ベッドの高さ変更やポータブルトイレの位置決め、置き型手すりの設置など、利用者の動線や生活環境を安全に整備することで、転倒リスクを根本的に軽減できる。個別対応では、各利用者の身体機能、認知機能、生活習慣に応じたきめ細かい対策（内服薬の調整、履物の適正化、見やすい場所への靴の設置、個別の生活パターンに応じた声掛けタイミングの調整など）により、より効果的な転倒予防が可能となる。【結論】転倒転落報告書の電子化により、効率的なデータ収集と詳細な分析が可能となった。初回転倒者における再転倒予防には、見守り強化のみに依存するのではなく、環境調整と個別対応を優先的に実施することが効果的であることが示された。今後の転倒予防対策では、利用者一人ひとりの特性に応じた環境調整と個別対応を第一優先とし、見守り強化は補完的な対策として位置づけることが重要である。今後は対策立案時の参考となるチェックリストを優先順位付きで作成し、環境調整および個別対応に重点を置いた対策立案を促すことで、再転倒の件数が減らせるかを検討していきたい。

ポスター | 医療と看護介護/リスクマネジメント

2025年11月27日(木) 13:00 ~ 14:10 会場 (シーモール 5F フリースペース)

[P-CO01] 医療と看護介護/リスクマネジメント

座長：大瀧 憲夫 (介護老人保健施設福井ケアセンター)

13:56 ~ 14:04

[27-P-CO01-08] リハビリ・介護職における足底の障害の現状調査

東京都 ○良井 健二¹, 小川 康恭¹, 盆子原 秀三², 吉田 吏江³ (1.介護老人保健施設蓮根ひまわり苑, 2.SBC 東京医療大学, 3.翠会ヘルスケアグループ精神医学研究所)

【はじめに】

当老人保健施設において職員が足底筋膜炎により休職を余儀なくされるケースが発生した。医療・介護の現場において職業病として認知度の高い腰痛に比べ、これまで注目されることの少なかった足底の痛み等の障害についてその現状を調査する事は有意義と考えた。

【目的】

介護老人保健施設等の介護施設では業務上職員の筋骨格系の負担が大きくなりやすい。特に腰痛や頸肩腕障害には歴史があり既に様々な研究が行われ効果的な対策も多数提案されている。しかしながら足底筋膜炎等による足部の痛みの障害とリハビリや介護業務との関連については現状ほとんど注目されていない。介護施設が良好な職場環境を構築し持続的なサービスの向上を図るためには足底筋膜炎の発症による休職等を防止することが重要である。

【方法】

(1)リハビリ・介護職員を対象とし足底筋膜炎を中心とする足の痛み等の障害及び性差がそれらに及ぼす影響についてアンケート調査を実施。主な質問項目は年齢、性別、体重、職種、経験年数、スポーツ経験、ランニング習慣、業務中の履物、足底の痛みの有無(いつ頃からか、痛みの継続性、痛みの場面、痛みの出る作業、その重量負荷および頻度、医療機関等の受診や処置、足底以外の痛み、既往症、痛み以外の神経症状の有無とした。

(2)模擬的な移乗介助作業動作を動画撮影し加速度計による2次元解析を行い足底の痛みの発症メカニズムを調査した。

【結果】

(1)配布45名中回答が29名。性別の内訳は男性13名、女性15名、不明1名。職種別ではリハビリ職6名、介護職23名。これまでに足底の痛みを経験したものは11名、内2名が現在も痛みが継続していた。痛みを経験した11名のうち医療機関を受診した者は3名であった。年齢では男性は30~49歳の層に痛みのある者が分布し11名中5名と約半数に痛みを経験していた。女性は50~60歳以上の層で6名中3名と半数で痛みを経験する結果であった。体重では男性は80kg以上の層で3人中2名の痛み有りが確認され、女性は50kg以上の層は6人中4名に痛みが有り50kg以下の層に比べ明らかに高い割合となっていた。痛みが出る場面では起床時が3名、通勤中が4名、業務中6名、業務後5名安静時3名(複数回答)。痛みが出る業務は移乗介助4名、排泄介助3名、入浴介助3名、歩行介助3名(複数回答)。更に痛みのでる業務の負荷と頻度に対する質問では負荷大4名(頻繁1名、時々3名、ほぼ無し0名)負荷中0名、負荷小2名(頻繁1名、時々1名、ほぼ無し0名)であった。足底の痛みを有する11名中6名で他の身体部位にも痛みを有しており腰背部3名、膝関節5名(複数回答)に痛みを有する者が多かった。足底筋膜炎との関連が指摘されるランニング習慣のある者は0名、履物もスニーカー9名、ナースシューズ2名と足底の痛みとの関係では低リスクのものを選択していた。

(2)介助者は片脚半歩前位から体幹重心(第6胸椎)はいったん後方に移動した後に大きく前方へ移動し被介助者を持ち上げる準備の体勢となる。その後、体幹重心は下降すると共に後方へ移動することで被介助者の離殿が起こっていた。これは半歩前スクワット動作と類似した動作パ

ターンであった。

【考察】

介護施設で働くリハビリ・介護職を対象としたアンケート調査では足底の痛みを経験したものは29名中11人(約38%)であり、一般の足底筋膜炎の有病率(約10%)と比較し高い割合を示した。日々の業務を通じ経験的に感じる印象と比べてもより多くの者が足底の痛みを感じながら業務に臨んでいる現状がデータとして確認できた。足底筋膜炎のリスク要因であるランニング習慣を有する者は無く、業務中の履物にも配慮している者が多いことから、痛みの原因として体重や介助場面で繰り返される重量負荷などの業務負担が関わっている可能性が示唆された。男性は女性に比べ若い年齢層で痛みを発症する傾向があり痛みの割合が高まる体重層も男女差が確認され、対応策を講じる上で参考とし得ると考えた。また移乗介助の動作解析では半歩前スクワット動作と類似の動作パターンが抽出され、先行研究では半歩前スクワットでは両足揃えてのスクワットに比べ前側の足に約1.5倍の膝伸展モーメントが生じるとされており、この負荷により前側の足底筋膜に強い張力が加わることが足底の痛みに関わっている可能性を考えた。一般的に推奨される足を前後に開き相手に近づく事で体幹前傾を軽減する移乗介助姿勢は腰痛防止には効果的だが前側の足の負担を増大し足底筋膜炎の発症に繋がる可能性が示唆された。これは足底の痛みを有する者の中には、足底部以外の痛みも有する者が多く特に腰背部と膝関節の痛みを有する者が多いというアンケート結果とも整合していた。今後はアンケート調査を進めサンプル数を増やし、動作解析では足底に掛かる圧の直接計測等による分析を行いリハビリ・介護業務と足底の痛みの関連性を調査する必要があると考えた。