

『もう一度、私のお城（自宅）へ帰りたい』

～在宅復帰を目指す老健のリハビリテーション～

施設名：医療法人 信愛会

介護老人保健施設 信愛の丘

発表者：山城 秀樹（理学療法士）

【はじめに】

現在、我が国においては、高齢者の割合が増加の一途をたどり、在宅医療・介護の重要性が見直されている。そのため、医療・福祉従事者には、在宅復帰に向けた支援が求められており、その中で、リハビリテーションは重要な役割を担っている。

本報告では、要介護5の本施設入所者を対象に、お城（自宅）である在宅復帰を目指して、座位保持から移乗動作等の一部介助レベルまでの獲得を目標にリハビリを行った症例を報告する。

【事例紹介】

対象者

70代女性。要介護5。家族構成：夫・次女と同居。既往歴：頸髄症、関節リウマチ。

期間・内容

平成27年4月、リハビリ目的で、信愛の丘入所。食事以外全介助。座位保持困難（車椅子最大30分程）であった。

理学療法開始2か月間は、ベッド周囲環境や家族指導と座位保持～歩行練習を行った。結果、開始3か月目には、食事や入浴、トイレ動作等の一部介助レベルまで向上し、平成27年7月に退所。

退所後は、ショートステイ利用を繰り返していた。平成28年8月、自宅でのトイレ使用中、右股関節周囲に疼痛が出現したため、信愛の丘に再入所となった。

再入所時は、食事と入浴時を除き、臥床傾向で、ADLは、全介助レベル。御家族の意向は「出来る事は、自分でやってほしい」であった。

そのため、ベッド周囲動作の介助量軽減をねらった次のリハビリプログラム①～⑥を実施した。

①関節可動域練習（上下肢の拘縮予防）、②座位保持練習（体幹バランス強化）、③頸部～腰背部リラクゼーション（疼痛・筋緊張緩和）、④移乗動作練習（車椅子⇄ベッド）、⑤巧緻性/ピンチ動作練習（食事動作）、⑥歩行練習（体幹・下肢強化）

【結果】

再入所後のリハビリ開始2か月後には、四肢体幹の固さや右股関節周囲の疼痛が軽減し、目標の座位保持から移乗動作等が一部介助レベルまで可能となった。具体的には、入浴動作、車椅子からベッド移乗、そして、最大2時間の車椅子座位保持が可能となった。

【考察】

今回、再入所後のリハビリ実施で、トイレ動作以外の在宅生活に必要な日常生活動作能力をほぼ獲得することが出来た。その理由として、次の2点が考えられた。

- ① 声かけの徹底：痛みに過剰な恐怖感をもってしまった対象者に対し、プラスになるような声かけを毎日徹底した。その結果、リハビリに対する意欲が向上した。
- ② スタッフ間の密な連携：ケアカンファレンス等で情報を共有した他、意見交換を密に行い、その上で各スタッフへ次の協力を依頼した。
 - ・介護士：移乗動作など生活リハビリの実施。
 - ・看護師：リハビリ前の痛み止め投与。
 - ・管理栄養士：つまめるサイズの食形態や自助具などの実施。

しかし、現状では次の2点が課題として残っている。

- ・トイレ動作での、右股関節周囲の疼痛が激しいため、ベッド上でのオムツ対応が続いている。
- ・主たる介助者であるご主人が、約1年前から体調を崩したことで、在宅復帰の受け入れが難しくなっている。

【まとめ】

リハビリ実施後、目標までの改善は達成できたものの、上記の課題が残っている。御本人・御家族によりよい生活を送って頂くためには、関係する三者間での密な連携が大切であると考え。今後は、御家族の気持ちや状況を把握したうえで、在宅復帰先として有料老人ホーム等の他のサービスも視野に入れて検討を進めていきたい。

当施設における在宅復帰支援の取り組み

～「帰れない」という想いをどう変える?～

介護老人保健施設いしかわ願寿ぬ森

発表者：支援相談員 大城 弘幸

協同発表者：久高 敦 知花 隆行

協同発表者：翁長 司 比嘉 梓

【はじめに】

当施設は、平成8年5月1日に開設し今年で20周年を迎える。

老人保健施設の理念である在宅復帰の役割が十分に果たせていない状況にある中、施設としてプロジェクトチームを立ち上げ、在宅復帰を進めていく事となった。取り組みから二年が経過し在宅復帰を進める中での現状と課題を報告する。

【取り組み】

- ① 入所されている方の状況の再確認
- ② 新規相談時や家族面談時・ケアカンファレンス時に施設の役割と関わり方を説明
- ③ 有料老人ホームへの営業活動
- ④ 入所待機者を作るための活動

【ねらい】

- ① 方向性を明確にするためのグループ分け。
- ② 施設の役割や関わり方を説明・理解して頂き長期入所者を作らない。
- ③ 連携を図る目的として施設の役割を説明
- ④ 新規入所利用者や同法人の他サービス利用者を増やすため、病院や居宅ケアマネジャーへの営業活動。

【結果】

- ・方向性が明確化したことで、新規入所者が長期化せずに転機先（家庭、有料老人ホーム、特養等）が決まったり、長期入所されていた方も特養や有料老人ホームへの退所が決まるようになった。
- ・リハビリの強化や在宅を見据えた訪問指導、関係機関等との連携で在宅復帰者や繰り返し利用に繋がるケースも増えてきた。
- ・『家には帰れない(帰せない)』と考えていた利用者やご家族も期間を決めることで、住み慣れた我が家で家族一緒の時間を楽しく過ごしていただくことができるようになった。
また、これらの結果により職員の中に「在宅支援」を意識した動きも見えてきた。

反面、退所者の中には病院へ入院退所される方もおり、在宅復帰者や特養等へ退所される方と入所受け入れする方との入退所のバランスが取れず、結果として稼働が落ち込んだ時期もあった。

【課題】

入院退所者を減らす目的でリスク管理や体調管理を行い一定の成果も得られたが、更なる努力が必要と考える。

新規利用者については、入所相談時から方向性が分かっていることから長期入所になることも少なくなってきたが、ご家族の本音として願寿ぬ森での長期入所を希望されている方が多いことも事実としてある。そのご家族に対して、施設の役割を繰り返し説明し、願寿ぬ森としての関わり方を理解していただく必要があると考える。

具体的には現在行っている家族参加のケアカンファレンスや在宅訪問指導も一つだが、それ以外でご家族が望んでいるニーズを抽出することも課題と考える。

【まとめ】

今回、在宅支援の取り組みをする中で各専門職の役割が発揮できたことや、関係機関等との連携が図れたことの結果として”「在宅復帰・在宅療養支援機能加算」算定施設”として継続していることは一つの評価といえる。

しかし、本当の意味での在宅復帰とは「住み慣れた我が家に帰ること」で、利用者やご家族も望んでいることでもあると思うが難しいのも現実である。

利用者・家族と職員等が一緒になって話し合い、進めていく一步一步が「帰れない」という想いを変えていくのだと考える。

今後も利用者・ご家族の想いに応えられるよう、他職種協働で老人保健施設の役割を果たせる施設を目指していきたい。

褥瘡発生ゼロを達成したチーム活動

～介護ソフトを活用して～

施設名：介護老人保健施設桜山荘

発表者：看護師 宮城 奈々

【はじめに】

当フロアは全介助の利用者様が多く、病院の在院日数短縮の影響を受け、褥瘡のある状態や低栄養状態で入所される方が増加している。看護職員は全フロアとの交代制で、毎日の担当フロアが異なり、介護ソフトへの記録が少ないため、褥瘡やスキントラブルが多いにも関わらず、情報共有が出来ずに連携が図れていなかった。

褥瘡やスキントラブルを目にする介護職員は苦悩し、日々変わる判断や対応により悪化の悪循環があった。外部研修での学びと介護ソフトの活用により、ケアの統一と継続が可能となって「褥瘡の新規発生ゼロを達成」することが出来た活動について報告する。

【研究期間】

平成 28 年 4 月 1 日～平成 28 年 9 月 30 日

【取り組み内容】

①介護ソフトへの記録の徹底

- ・入力項目の統一
- ・毎週金曜日の評価日の固定化
- ・発見時、悪化時、評価時の画像を残す

②処置の簡素化

- ・ワセリン+ラップ療法に統一

【結果】

平成 27 年同月と比較し褥瘡やオムツ内のスキントラブルが平均 7 件あったが、平成 28 年は 5 件に減少。平均治療日数も 14 日から 7 日に減少した。介護ソフトへの記録の徹底により、状態説明が不要となり、各専門職との連携が速やかになった。リハビリ職員とポジショニングや福祉用具の検討を行い、相談員により家族との連携や受診調

整が図れ、ミールラウンドの開始に伴って経口摂取の評価を積極的に行い、適切な食事支援を管理栄養士らと共に検討している。ラップ療法の物品準備には介護補助職員も参加し、チームを意識して活動中。処置の簡素化により、感染や真菌などの特別な状態以外は使用する軟膏をワセリンに絞り、介護職員が褥瘡の初期症状を発見したら「ワセリン+ラップで！」と対応を統一し、継続することが出来た。

【考察】

介護ソフトへの褥瘡に関する記録の徹底により、評価ツールを使わず、専門用語を使用出来なくても画像で正確な状態を伝える事が出来るようになった。個人記録にチェックマークを付けることで特記事項として、いち早くトピックスを閲覧でき、その立場や視点での意見交換が活発になっている。褥瘡やスキントラブルがある利用者様にラップ療法を統一し経過の情報共有の積み重ねが、早期治癒へと繋がり、現場の負担が軽減されて徐々にゆとりが生まれ、意識の向上や予防にも繋がっている。

【まとめ】

ステージⅣの持ち込みの褥瘡を治癒し、新規発生ゼロを 3 か月達成したことで、「褥瘡管理は多職種連携が重要である」ことを各専門職が実感した。その結果、看護職員のみで継続してきた評価に各専門職が参加し「褥瘡ラウンド」として活動を進化させている。今後どんな褥瘡やスキントラブルに対してもこのチーム活動を活発化させ、積極的に褥瘡発生ゼロに取り組んでいきたい。

認知症短期集中リハビリテーションについて

現実見当識訓練と認知刺激の効果

施設名：介護老人保健施設 いずみ苑

発表者：小橋川陽子

山内貴之 喜友名朝夫

江口友紀 仲間梨沙

【はじめに】

平成 18 年より介護老人保健施設（以下、老健）における認知症リハビリテーションとして、「認知症短期集中リハビリテーション（以下、認知症短期集中リハ）」が算定可能となった。平成 21 年 4 月の介護報酬改定に伴い対象範囲が拡大、加算も 4 倍に増え、老健における認知症短期集中リハへの期待が高まった。

当苑でも平成 26 年 3 月より実施している。

今回、認知症短期集中リハの目的のひとつである“中核症状の維持・改善”に着目し、リハを実施した。評価結果から認知症短期集中リハの効果を検証したので報告する。

【期間】

平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月

【対象と方法】

対象は当苑新規入所者のうち改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下、HDS-R）が 5～20 点で認知症の診断名がある者 7 名。内訳は男性 1 名、女性 6 名、平均年齢 85.6 歳、平均介護度 2.3 であった。

方法は週 3 回、1 回 20 分の個別リハを入所から 3 ヶ月間実施した。リハプログラムは現実見当識訓練と認知刺激を組み合わせて行った。認知機能の評価指標として HDS-R で前後評価を行い、マクネマー検定を用いて介入前後比較を行った。

【倫理的配慮】

本研究にあったて個人が特定されないように配慮を行った。

【結果】

全 7 名で介入期間前後の評価結果を比較した。認知機能では、7 名中 2 名が維持、4 名が向上した。HDS-R は介入前 9.7 点から介入後 11.3 点へと向上した。評価項目でみると日時の見当識、言葉の記銘・遅延再生で向上という結果が見られた。

【考察】

今回の研究では、入所後の環境変化や週 3 回の短期集中リハも併行して実施した影響も加わっている。しかし、HDS-R は介入前 9.7 から介入後 11.3 へと向上し、統計学的な有意差を認めた ($P < 0.01$)。また、直接的介入を行った日時・場所の見当識、言葉の記銘・遅延再生、計算や逆唱の評価項目で認知機能が向上したという結果も認められた。このことから、本研究では進行性とされる変性性認知症の中核症状へも、早期の集中的な直接的介入で認知機能は維持・向上する可能性があるということが示されたと考える。

しかし、認知症短期集中リハは算定期間が入所後 3 ヶ月以内と限定されている。そのため認知症短期集中リハ終了後リハの回数が減ると、介入前の状態に戻ってしまうという課題が示されている。内野ら（2012）は認知症短期集中リハ終了後、効果のあった方法に類似するクラブ活動等への参加を促すことで、介入効果を維持できる可能性を指摘している。

今後、当苑では認知症短期集中リハ終了後は、集団リハや OT 活動の参加を促していくこと、対象者の残存能力や嗜好を病棟スタッフへ伝達し日常生活で活用していくことで、認知機能の維持・向上につながることを期待される。

池田苑デイケアにおける利用者満足度調査

施設名： 池田苑

発表者：立花 修平

【はじめに】

平成 28 年度当事業所は、右肩上がりの実績を残す事が出来た。利用者の満足度の向上が、実績の向上につながると考えられ、今回当事業所の利用者における満足度調査を行った。その結果を踏まえ、実績向上の要因と今後の課題を考察する。

【対象、方法】

平成 28 年度 10 月～11 月中当事業所ご利用の方の中で、記述式アンケート調査への回答が可能な方を対象とした。無記名にて実施記載後、記載者が解らない様に回収した。アンケート内容は以下の通り。各項目に選択肢を用意し、選択肢の中に無い場合は記述して頂く方法を取った。

【結果・考察】

アンケート内容①～⑥と結果

①当事業所のサービスに満足していますか？

満足 78% ある程度満足 22% 不満 0%

②不満と感じる点は何ですか？

リハビリ 6 名 入浴 2 名 活動・レク 4 名

職員の対応 3 名 食事 3 名

③何に対して満足していますか？

リハビリ 31% 入浴 8% 活動・レク 8%

職員の対応 34% 食事 19%

④当事業所を利用する目的は何ですか？

リハビリ 41% 他者との交流・趣味活動 21%

医学的管理 3% 入浴 9%

マシーントレ 25%

⑤リハビリに不満とを感じる点は何ですか？

時間が短い 2 名 頻度が少ない 4 名

⑥活動・レクに不満とを感じる点は何ですか？

やりたい事が無い 2 名

今回のアンケートにて、「明らかな不満」を持たれている利用者はなく、一定の評価は頂けたと考える。「ある程度満足」と答えた方中で、リハビリ、入浴、活動・レク、職員の対応、食事に何らかの不満を持たれていることがわかった。また当事業所利用の目的として、リハ・マシーントレが約 7 割、他者との交流・趣味活動が 2 割程度であり身体のケア、トレーニングの必要性が高いことが示された。リハビリへの不満に対しては時間・頻度が少ない等、量的な不満が目立った。全ての利用者が満足できるように個別リハを提供するのは、現状では困難である。自主トレーニングなど利用者が主体的に取り組めるようなマネジメントをしていく必要があると考える。H28 年度に当事業所が実績をのばせた要因はアンケートにもでた高いリハビリニーズに、ある程度対応できた事が一つの要因である考える。医療保険における維持期のリハビリが削られる中、急性期、回復期病院からの比較的若い方を獲得できたことが、実績向上につながったと考える。当事業所は、短時間の利用も可能なため、リハビリのみ必要な比較的若い利用者においても利用がしやすい状況であると考える。デイケアの理想としては、このような利用者をデイサービスや地域又は復職へと卒業させていく事であるが、そこに至っておらずそのような体制をつくる事が今後の課題である。また今後も変わらず利用者が満足するサービスが提供できるように努めていきたい。

利用者に寄り添う

～嫌よ嫌よの向こう側～

施設名：中城苑

職 種：介護

発表者：米須方彦 眞謝信也

比嘉龍己

【はじめに】

当施設は「地域密着型サービス」の「小規模多機能型居宅介護」という位置づけで、通い・宿泊・訪問を柔軟に組み合わせて支援する、1日の利用定員が少人数といった特徴があります。利用者の方には様々な方がおり、認知症を患っている方もおられます。

今回は宿泊サービスを多めに利用されている認知症の方で、帰宅要求を訴える方に対し、どういったアプローチができるのかを検討・実践いたしましたので報告します。

【事例紹介】

〔対象〕

氏名：K. Hさん 性別：女性

年齢：95歳 介護度：要介護2

認知症高齢者の日常生活自立度：ⅢA

既往歴：アルツハイマー型認知症

〔利用中のサービス〕

小規模多機能なかぐすく

通いサービス：週6回

宿泊サービス：週5回

※家族の介護力が弱いため、宿泊を多めに計画し支援している。運営推進会議にて定期的に報告中。

〔方法〕

- ・本人の想いをゆっくり時間をかけて聞く。
- ・本人の想いを知り、共感して一緒になって解決法を考える。

〔実践・結果〕

K. Hさんはなぜ帰宅要求を繰り返すのか、なぜ入浴や服薬の拒否があるのか、ゆっくりと時間をかけて本人の想いを聞いてみました。また、想いを聞くにあたり、周囲を気にせず本音を語ってくれるように、個室での聞き取りを実施しています。

その中で本人の想いとして、未婚である息子の将来を心配している事や、県外やアメリカに住む子達に会いたいといったことを話してくれました。また、入浴することで入浴料が発生してしまうのではないかという金銭的な不安や、薬に関しても自身が健康体である事を信じて疑わず、薬を飲む必要はないと考えているようでありました。

そこでまず、息子を心配する母親の気持ちを理解し、「一緒になって解決法を考えましょう」、「私の知り合いを紹介してもいいですか？」と声をかけると、私の気持ちに共感してくれている、息子のことを気にかけている、と安心する姿がみられました。

金銭的な不安に関しては、本人は普段から社会のニュースや制度等に興味関心があり、ある程度の理解力もあることから、介護保険の簡単な仕組みを説明。支払いに問題がないと分ると納得されています。

服薬拒否に関しては、健康体ではあるが下肢筋力の低下は実感していると話されていることから、「K. Hさんは健康ですが、これは骨を強くする薬です。これを飲むと骨が元気になりますよ」と説明すると拒否なく飲んでくれました。

また、アメリカに住む長女さんと職員とで連絡先を交換し、無料通話アプリ「LINE」を使ってビデオ通話を実施。遠く離れているが実際に顔を合わせてコミュニケーションがとれるため、本人は安心感を得られ、長女さんも近況を知ることができるよう助かると話されています。

【考察】

利用者の心理状態は日々変化しますが、話を聞いてもらうことで「私の気持ちを分かってくれる人がいる」、「悩みを共感してくれる」といった安心感のようなものが生まれたと思われます。また状況に応じて方言（うちな一口）で会話することで、より親近感が湧いたと考えられます。

【まとめ】

認知症の方でも、全ての行動には理由があり、本人なりの想いがあります。そのことを周囲が理解し、くみ取ってあげることが大切であると感じました。また、想いに対して否定せず共感することも大切で、対応を誤ると周辺症状（BPSD）が出現することもあります。

今後も介護者の立場ではなく、常に利用者の立場に立ち、認知症の方にとって良き理解者となれるよう努めていきたいと思えます。