

いつまでも経口摂取であり続ける為に

～介護士として工夫した取り組み～

施設名：シルバーピアしきな

発表者：介護福祉士 金城喜光

介護福祉士 大嶺ちあき・長嶺和幸

【はじめに】

当施設は2階～4階フロアに計95名の利用者が入所され平均介護度は3.8である。平成27年介護報酬改定当初から率先して毎週木曜日10名程度のグループに分けてミールラウンドを実施している。老健の多職種に加え言語聴覚士、歯科医師も必ず参加しているので口腔に対する観察・意見交換は活発である。ミールラウンドを行っている事でこれまで以上に利用者を観察する事ができ更には他部署間との情報共有も強化されている。又、口から食べる事の大切さを改めて実感し介護士として日常的に行える嚥下機能の維持・向上に役立てることは何かと考えるきっかけとなった。通常は朝食前・おやつ前にラジオ体操や体を動かすリハビリ体操を行なっているが、口腔訓練に関しては言語聴覚士が全面的に行っていた。そこで、発語が増える事や唾液を出す事を目的に介護士として取組んだ事を、事例を紹介しながら報告する。

【方法】

おやつ前に約10分程度、リハビリ体操・口腔体操・呼吸訓練・歌を行なう。リハビリ体操は従来通りラジオ体操等体を動かしながら行い、口腔体操は市販のビデオを使用。呼吸訓練は長音を意識した発声訓練。歌は歌詞カードを配りCDを使って歌う。三線を弾ける職員がいる時は三線の音に合わせて「安里屋ユンタ」を歌う。

【事例報告】

対象者：K.H様（74歳）男性 介護度：要介護3
既往歴：脳出血後遺症（左片麻痺）、高血圧
食事形態：主食アチビー、副食キザミ、水分トロミ0.5。毎週金曜に全体での言語訓練、個別で週1回

ST訓練実施。最初の頃はやる気がなく真剣に取り組んでおらず途中から自主トレのみ行なっていた。しかし開始時刻を早めた事で本人の日課のペースを邪魔する事なく参加できる様にした事で、積極的に真剣に取り組むようになった。難しいと言っていた頬を膨らます事が出来るようになり、会話中の発語はハッキリ聞き取れなかったが、ゆっくり発語するように促すと若干聞き取りやすくなった。歌を歌っている時は口も大きく開け声もしっかり出していた。現在では本人から「今日はやるのか？」と声がかかり定着している。食事面では、水分だけでなく食べ物でムセがあったが口腔体操を取り入れてからムセが減ってきている。リハビリ職員より「呼吸訓練を取り入れては」と助言があり、実施した結果咳払いが上手く出来、ムセが少なくなった。

【まとめ】

現在の取り組みは全員参加型で行っており、職員・利用者共に楽しみながら実施している。活動のない日は、利用者から声がかかる程である。口腔体操終了後には職員が三線で民謡を弾いて盛り上がっている所以この辺も利用者受けがよいのかと思われる。発語が難しくても歌を歌うことはスムーズに出来る利用者もおり、全体的に楽しく歌い、踊り満足そうな表情が見られている。今後もこの活動を継続させながらできるだけ個別プログラム計画が立案できるよう考えてみたい。更に2月から講師を招いてシニアリトミックを取り入れる予定だ。いつまでも経口摂取であり続ける為に、誰もが楽しく率先して参加できる口腔ケア・活動を継続し嚥下機能の維持・向上を図りたい。

施設内研修への取り組み

～ケアの質向上をめざして～

施設名：介護老人保健施設いずみ苑

発表者：宮城弘美

石川伸枝

いずみ苑サービス向上委員会

【はじめに】

超高齢社会をむかえて介護職の離職率の高さが問題視されている中で、報酬体制の見直しがなされ人材育成対策もより重要視されている。

当施設でも過去2年間に、25名の離職者（看護・介護）があり、特に勤務3年から5年以上の中堅層の辞職が半数をしめた。要因のひとつとして仕事の力量の差が負担となったことが推測された。この悪循環を断ち切るため、施設主催による施設内研修に取り組むこととなった。実施経過さらに職員アンケートの結果を報告する。

【経過内容】

研修計画は、平成26年に立ち上げたサービス向上委員会が中心となって行った。研修対象は施設職員全員とした。内容は優先度の高いテーマから選定し講師はそれぞれの専門職が担当した。

職員の2/3を占める介護職は、時差勤務や日勤から夜勤の勤務体制もあるため参加率の低下が懸念された。そのため研修時間を勤務内15時半より30分、3日間連続とした。

また周知のためのポスター作製、シフト表への割り当て記載をおこなった。参加出来なかった職員へはレポートの提出を依頼した。

アンケートは、研修6回終了後、11月実施無記名とし、職種を記載、『はい』『いいえ』の選択のほか、各設問へ意見の記述を設定。内容は、1) 開催時間 2) 内容 3) 研修方法 4) 希望する研修 5) 研修後の変化 6) その他意見

【結果】

○研修年間計画として5月より毎月開催し接遇、身体拘束、人権擁護、認知症、腰痛、インフルエンザ、高齢者対応、ノロを開催した。各研修の出席率は90%を維持できている。

○アンケート 対象 全職員56名 解答43名
回収率77%

研修時間30分については、ちょうど良いとの意見が多数であった。短いという記載は2名。内容は参考になる、わかりやすい43% 方法設定について60%が現行方法での実施に満足との回答。

研修希望については、複数回答が多く13種、食事介助についての希望が5件あった。研修開始後の変化として、介護職9名より自身の行動の見直しができた。勉強になったとの回答を得られた。

【考察】

サービス向上委員会が担った年間研修計画は、途中テーマを2カ月に分けたりする議題の他は、ほぼ計画どおりに実施できた。介護職を中心とした内容としたため分かりやすい、理解できたと好評であった。時間については30分と短いなかで集中出来たという意見が多かったのは意外であった。

解答者に「早口できちんと伝わったかが不安」と講師を務めた職員からとみられる回答もあり、担当した受講内容を適切・簡潔にまとめ講義する事の尽力が必要であった。いずみ苑は、多職種で申し送りが普遍化しており、また会議に関して30分単位で開催しているのが定例である。職務委員会、担当者会議など多数ある。他職種で取り組んだ今回の研修計画は、その土壌があったからこそ実現できたことだと考える。

また、研修参加が90%を維持出来ているのも3日間連続の日程ではあるが、職員間の業務調整や夜勤前での受講などで達成へとつながった。

「研修にいこう」が、業務として定着しつつある。しかし、不参加者へはレポートを義務づけたが、毎回提出者のもれがありペナルティとしての対処ではなく、より参加を促すため1日2部形式や時間外対応も行っている現状もある。学びに対して意欲も見せるようになり、院外研修も過去2年と比較して伸び、希望者による喀痰吸引研修も本年度より開始した。職員退職者は4名と減少した。

処遇改善の制度の後押しと研修の効果も影響したかと考える。

【まとめ】

今年初め、日本老年学会は高齢者の定義を75歳以上との提言がなされた。今後も介護をめぐる状況は多様な対応を求められるであろう。

研修を継続する中で自ら学習し、主体性をもち自身の仕事に責務と誇りをもってほしいと願う。

乳製品を取り入れてみて

施設名：介護老人保健施設サクラピア

発表者：仲里 梨乃 山内 絵美理

【はじめに】

当施設では、豆乳の良さを取り入れ乳製品の使用を控えていたが、献立でのカルシウム給与量が推定平均必要量に達しておらず、工夫を重ねてきたがクリアすることができなかった。乳製品の使用頻度が少ないのが原因と考え、第1ステップとして、推定平均必要量を目標に献立を見直し、乳製品の活用を増やした。それによってどのような変化があったかを調査したので報告する。

【対象】

期間：平成28年5月～9月

対象者：入所者53名（男性20名 女性33名）

平均年齢：83.6±12.4歳

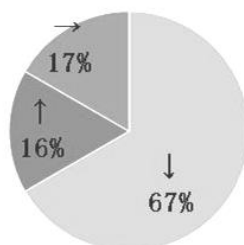
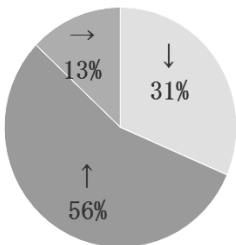
【方法】

- ① 平成28年5月以降に乳製品を導入
- ② 血液検査 5月・9月（補正血清カルシウム値・血清アルブミン値）
- ③ 献立上のカルシウム給与量の変化
- ④ 食事・おやつ献立の変化
- ⑤ 嗜好調査（聞き取り調査）

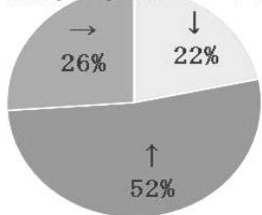
【結果】

- ① 補正血清カルシウム値 5月 9.3mg/dl → 9月 9.1mg/dl
血清アルブミン値 5月 3.4g/dl → 9月 3.5g/dl
それぞれ有意差はなかった。(P>0.05)

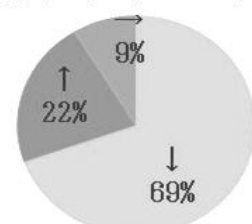
アルブミン変化(全体53名)カルシウム補正変化(全体53名)



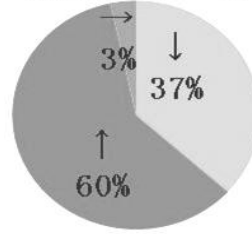
アルブミン変化
(補助食品無 23名)



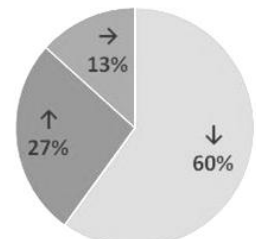
カルシウム補正変化
(補助食品無 23名)



アルブミン変化
(補助食品有 30名)



カルシウム補正変化
(補助食品有 30名)



- ② カルシウム給与量は増え推定平均必要量を越えた
- ③ 食事・おやつの種類が増え、利用者様の喜びの声が多く聞かれた。また、豆乳・牛乳・ヨーグルトどれも好きという意見が聞かれ偏った意見はなかった。

【考察】

献立でのカルシウム給与量不足をきっかけに乳製品の活用を増やし、血液検査・献立の変化・嗜好調査を行った。

他の食材と比べ乳製品はカルシウム含有量が多い為、献立でのカルシウム給与量増加はあったが、今回の血液検査では変化は見られなかった。血清カルシウム値は、副甲状腺ホルモン等の作用により骨吸収や骨形成がバランス良く起こることで血清カルシウム値が一定に保たれている為だと考える。

一方、血清アルブミン値は維持又は上がった利用者様が増えた。アルブミンはたんぱく質の約60%を占めていると言われており、たんぱく質の合成には、20種類のアミノ酸が必要である。その内、体内で合成できず、食品から摂取しなければならない9種類のアミノ酸を必須アミノ酸という。その必須アミノ酸を含むバランスは、豆乳より乳製品の方が良い為アルブミンが上がった利用者様が増えたと考える。

【まとめ】

乳製品と豆乳を組み合わせることで、献立でのカルシウム給与量が増加し、利用者様の満足度も上がった。一つの食材に焦点を置き摂取するのではなく、バランス良く摂取することが大事だと考えなおすことが出来た。

今後もバランスの良い食事を提供し、さらに利用者様が食べる楽しみを持ち笑顔になれる献立作りをしていきたい。

誤薬を振り返って

施設名：あけみおの里

発表者：野寄 奈津子

岸本 睦子 大城 葉子

【はじめに】

当施設は、入所者定数 100 床、平均入所者数 96～98 床である。与薬は看護、介護で行っている。誤薬防止に向けて日々対応策を検討し、年々誤薬の件数は減少傾向にあるが同じような誤薬が繰り返されている。その事例を提示し検討を加えた。

【事例紹介】

大○幸○さん 68 歳 男性。介護度 4。
夕食時、ショートステイ利用者（同姓）の内服薬を誤薬した。誤薬した薬は抗癌薬、降圧剤あり。当直医師へ報告し点滴開始、ラキソベロン投与、クレメジン細粒 1～2 時間おき投与となった。誤薬の経緯としては夕食の配膳の際、姓のみ確認し利用者の名前を呼び再確認せず配膳、与薬を行う。配膳台に戻ると大○幸○さんのお膳があり、誤薬したことに気づいた。スタッフがショートステイ利用者の情報に対しての認識がなく、確認を怠り無意識に業務に取り組んでしまったことが原因であった。

【分析】

- ①思い込み……………大○さんは一人しかいない
- ②行動……………習慣化している行動
- ③緊張感のなさ…仕事に対しての慣れ
- ④情報不足……………仕事に対しての消極的な姿勢
- ⑤焦り……………夜勤での少人数での配膳の負担

以前に検討された事故防止策を遵守していれば今回の事故は防止できたと思われたが、時間の経過とともに認識が薄れていた。

人間はミスを犯す動物であると言われている。また事故は複数の要因が絡み合っていることが分析して分かった。

【今回の取り組み】

- ①同姓同名の方の席を外す。
- ②配膳を一定の所から順序よく配膳。

③食器の蓋は本人の名前を確認後とり外す。

【まとめ】

事故報告の情報を共有し、誤薬が繰り返されている現状を分析する事でヒューマンエラーに対する認識が深まった。その後、配薬の間違いによる誤薬はない。

日頃、私達は人手が足りなければ正確さよりもスピードを重視してしまう傾向にある。そういった慢心からミスが起きてしまう。誤薬の場面での「確認ミス」「思い込み」も深い関係にあると言われている。

介護施設の利用者は高齢がゆえに多くの持病を抱えていて、抵抗力や自己免疫力も低下している為に服薬する薬の量も多く、誤って服用した際の影響も健常者に比べてかなり大きくなる。

誤薬は利用者に負担をかけ生命に関わる可能性もある為、重大な事故につながるという意識を持ち、看護職員と介護職員の緊密な連携が必要である。

小さな事に気付いた際の申し送り、忙しい際のサポート等、職員同士が連携を取って助け合う事やスタッフ同士が遠慮なくアドバイスし合えるような関係と環境作りをする事も重要な誤薬対策の一つになると考える。

医療事故は当事者だけでなく、組織とシステムに起因することが根底にあり施設職員一人一人の意識が大切である。

今後は誤薬だけに限らず、事故を未然に防ぐ環境作りと職員の危機意識を高めていく事を目指し、事故を減らせるような業務手順の作成に取り組んでいきたい。

「ヒヤリハットの大切さ」

～一枚の事故報告書から学んだ事～

施設名：介護老人保健施設 桃源の郷
発表者：入所課介護 2 階
仲間 悠美（介護福祉士）

【はじめに】

当施設は、入所定員 80 名、通所リハビリ/通所介護/短期入所等の事業所があり、利用者様のトータルケア的サポートに努めている。今回、入所課 2 階定員 50 名にて、H27 年 5 月より事故削減へ向けての取り組みとして、ヒヤリハット報告書の書式変更を行い、職員の記入への意識向上を行った。この取り組みを行った理由が、入所様のエスケープ行為よる一件の事故報告書がきっかけとなる。以前から帰宅要求も強く、窓のカギを開けようとする行為や、エレベータに乗り込もうとする行為が見られたが、ヒヤリハット報告書の記録が無く、エスケープ事故が起きてしまった。今回の事故をきっかけに、職員より「何故ヒヤリハット報告書が出なかったのか」「あの時にヒヤリハット報告書を出し、対策を立てていたら事故が防げたのでは」と声が上がりヒヤリハット報告書の大切さを改めて痛感した。そこで今回の取り組みを実践することとなる。

【問題】

今までの報告書の書式は、【事故・状況・ヒヤリハット】の書類が一枚の用紙でまとめられ、記入内容が細かく、なかなか業務内ですぐに記入することが困難な現状にあった。その為、職員のヒヤリハットを記入するという意識が低下していた。

【方法・実践期間】

まず始めに職員から意見を聞き、書類内容を書きやすいように簡潔にした。又、ヒヤッとした事等をすぐに記入、その場ですぐ対応できる対策を検討・実践するようにした。業務前に書類を確認

し、職員で内容・対策、実践に努めるようにした。そして H27 年 5 月より新たなヒヤリハット報告書を使用し、職員の記入意識向上・事故削減に向けての取り組みを開始した。

【結果】

☆事故・状況報告書年間別件数

H26 年 1 月～12 月

（事故 66 件）（状況 112 件） 計 178 件

H27 年 1 月～12 月

（事故 45 件）（状況 92 件） 計 137 件

H28 年 1 月～12 月

（事故 24 件）（状況 83 件） 計 107 件

☆ヒヤリハット年間別件数

（書式変更前）H26 年 1 月～12 月 36 件

（書式変更後）H27 年 1 月～12 月 142 件

H28 年 1 月～12 月 244 件

【考察】

今回の取り組みにより、職員のヒヤリハット報告書を記入するという意識向上に繋げることができた。又、ヒヤリハット報告書を出すことの大切さを再認識できた。

【まとめ】

今回の取り組みを開始して今年で三年目。これからも入所者様が安心・安全な生活を送れるように職員全員で小さな気づき、事前に対策を立てることで一つでも多くの事故を防いでいけるような環境作りに取り組んでいきたいと思う。又、この取り組みを、他部署にも広め、施設全体で取り組んでいけるようにしていきたいと考える。