

神戸市介護サービス協会だより

神戸市介護サービス協会 〒651-0086 神戸市中央区磯上通3-1-32 神戸市社会福祉協議会内
TEL 078 (271) 5326 FAX 078 (271) 5366
URL <http://www.kaigo-kobe.net>
E-mail kaigo@with-kobe.or.jp

◆ C O N T E N T S ◆

神戸市高齢者介護士講習会・認定試験	1	協会の活動状況	8
H27年度第3回研修会	2・3	在宅介護における感染予防研修会のご案内	8
H27年度事業報告	4・5	個別加入のご案内	8
H28年度総会・第1回研修会	6・7	編集後記	8
在宅介護における口腔ケア実習	7		

平成28年度 神戸市高齢者介護士講習会及び認定試験を実施しました

今年度も、神戸市高齢者介護士認定試験に向けた講習会を開催し、神戸市高齢者介護士認定試験を実施しました。

5月29日(日)、6月14日(火)、6月26日(日)、7月14日(木)と4日間に渡り開催した講習会では、「高齢者介護の理念と倫理」「老年期の心身の発達と健康」「安全と安心の確保のための介護技術」「介護保険制度と個人の権利を守る制度の概要」「高齢者施設・事業所の組織に関する基礎知識」について講義を行い、39名の方が受講されました。施設での夜勤を含めた業務についている方も多く、眠い目をこすりながらも熱心に1日7時間の講習を受けられました。

「安全と安心の確保のための介護技術」の講義では、グループワークで他の施設・事業所の人と話し合い、1枚の個別援助計画を作成しました。4日間の講習の間に受講者同士で情報交換をするなど、親交を深めている様子でした。

4日間の講習会の後、8月7日(日)にあすてっぷKOBЕにおいて、平成28年度神戸市高齢者介護士認定試験を実施しました。38名の方が受験され、33名の方が見事合格されました。認定の対象となる合格者は、神戸市高齢者施設介護士として認定され、11月8日(火)の認定証授与式にて認定証が授与されます。

協会では、介護職員の意欲向上と社会的評価の向上のためにも、今後も制度を継続していく予定です。



グループワークの様子

平成28年度 神戸市高齢者介護士認定証授与式・第2回全体研修会

「ズバリ！職場の雰囲気はいいですか？」

～介護現場でのコミュニケーション能力の向上～

日 時: 平成28年11月8日(火)

15:00～ 神戸市高齢者介護士認定証授与式

15:30～ 講演「ズバリ！職場の雰囲気はいいですか？～介護現場でのコミュニケーション能力の向上～」

講師: 兵庫県対人援助研究所 主宰 稲松 真人 氏

会 場: 神戸市医師会館 4階 大ホール



参加費
無料

平成27年度 第3回研修会を開催しました

平成28年3月5日(土)に、兵庫県中央労働センターにおいて、「増える在宅での看取り!これからの看取りケアを考える」をテーマに平成27年度第3回目の全体研修会を開催しました。「看取りケアにおける医療と介護の連携の課題と解決の打開策」をテーマにパネルディスカッションを行った後、「看取り文化の形成と多職種連携にむけた具体策を考える」をテーマにグループワークを行いました。

講演の要約は以下のとおりです(文責:事務局)

パネルディスカッション

『看取りケアにおける医療と介護の連携の課題と解決の打開策』

コーディネーター

神戸市介護サービス協会居宅介護支援サービス部 部会長・なかむらクリニック 院長 **中村 治正** 氏
神戸市介護サービス協会運営委員会 副委員長・特別養護老人ホーム西神の里 施設長 **吉岡 崇** 氏

パネリスト

関本クリニック 院長 **関本 雅子** 氏 / 訪問看護ステーションあさんて 管理者 **松本 京子** 氏
指定居宅介護支援事業所かなざわ 管理者 **山本 智子** 氏 / 特別養護老人ホーム真愛ホーム 施設長 **出上 俊一** 氏
介護老人保健施設名谷すみれ苑 施設長 **百道 敏久** 氏 / 株式会社シーナ 代表取締役 **糟谷 有彦** 氏

中村氏

在宅死亡率は増えているが、在宅とは、自宅と施設のことであり、10年間で介護施設、高齢者施設・住宅での看取りが3倍に増えている。在宅での看取りに対応している医師も増えている。介護施設や高齢者住宅では、それぞれ医療の提供体制が異なり、看護師の配置基準も違う。施設を含めた在宅での看取り体制や連携、医療提供上の課題について、多職種で考えていきたい。

関本氏 <医師・在宅ホスピスの立場から>

昨年当院での看取り145名のうち在宅看取りが74名。在宅看取りでは、体調の変化等について文書でしっかりご家族に説明することが大事。

神戸市医師会の調査では、看取りをしている施設は多く、看取りに関する研修等も実施している。施設の看取りに関して困難を感じていることとして、医師と連絡がつかない、24時間対応をしてくれない。看護師が不在時の点滴や吸引等の医療的対応が困難。家族の気持ちの変化への対応が難しい。看取りに対する職員の不安が強い等があった。

自宅以外の療養場所での麻薬の管理は、自宅と同じなので病院のような管理は必要ではなく、患者の手元に置いておいて「苦しくなると飲んでください」と声かけすることができる。

松本氏 <訪問看護ステーションの立場から>

当ステーションでは年間約60人を看取る。最初はがんの方が多かったが、最近は慢性疾患で老衰に近い方の看取りもある。

早い段階から、訪問時の世間話の中で、御飯を食べられなくなったらどうするか等、本人・家族の意向を聞くようにしている。時間をかけて話をし、最後の詰めの段階では医師にも入っていただいて、関係者でうまく連携できた時は、家族も慌てることなく、ご本人もしっかり最期を迎えられたケースが多い。

老衰が進むと体重が減るので体重の変化を見て、家族に説明していくようにしている。訪問介護は必要なので、ヘルパーさんには「いつでも相談の電話をください。」と伝えている。

山本氏 <ケアマネジャーの立場から>

がんの方は亡くなる前に急速に状態が悪くなることが多いので、家族も限られた期間で全力投球できるが、認知症等で介護期間が長くなると、家族も疲弊してくる。

自宅での看取りを考えるかどうかは、早い段階から少しずつ話をするようにしている。家族がぎりぎりまで在宅で頑張るつもりでいても、どこまで支援できるかという判断は難しく、24時間体制のサポートができる期間は長くはないので、本人・家族の思いや気力、体力をどこまでサポートできるかというのが今後の課題になると思う。

糟谷氏 <サービス付き高齢者住宅の立場から>

サービス付き高齢者住宅は、軽度な方だけを対象にしている所、看取りケアに対応している所等色々あるが、当施設では約2年半

で5人を看取った。急な退院で介護保険施設にすぐ入居ができない場合等の入居もある。

在宅と同じ位置付けの看取りになるが、当施設では訪問診療医との出会いにより、医療連携・チーム構築が図れた。住宅としての入居なので、外部サービスの選択や主治医の決定等が課題である。

容体急変時の対応ルールの決定と、全職員への理解徹底が難しい。また、看取りを経験した職員が、精神的な理由で退職するという事もあった。

出上氏 <特別養護老人ホーム(特養)の立場から>

当施設では、昨年11人の看取りを行った。特養は、医療行為が必要な人は入居対象ではなかったが、重度化が進んでおり、配置基準の看護師では足りない。介護職員による喀痰吸引等も認められるようになったが、要件を満たすための研修がなかなか受けられない状況である。入居者が夜間に急変した場合、夜勤の介護職員が看護師に連絡を取って指示を仰ぐという体制を取っている所が多い。

配置医が開業医の場合、開院時間帯は来てもらえない。入居後は全て配置医にお任せではなく、もとのかかりつけ医にも関わっていただけるような制度に変えていけたらと考える。

百道氏 <介護老人保健施設(老健)の立場から>

老健はもともと病院から在宅へつなぐ中間施設だったが、現在は入居者の医療依存度が非常に高くなっている。看取りや在宅復帰率の加算が設けられ、病院に近い扱いになってきた。

老健開設当初は、併設病院に入院して看取ることがほとんどだったが、今は老健で看取りをする方向に変わった。昨年当施設では21人を看取ったが、病院併設で助かっている。単独型の老健もあり、色々な施設・医療機関等との連携は必須である。

老健は薬価が包括報酬に含まれており、負担が大きいので、老健でも医療保険が使えるようにして欲しい。

フロアから: 特養の嘱託医をしていた開業医であるが、特養は自宅と同じなので、配置医をチームの中に入れていただき、施設の看護師、介護職等と連携ができれば、いい看取りができると考える。

中村氏: 特養は医師が常勤ではなく、看護師の夜間配置義務もないが、重度の入居者が増えている。配置医が24時間365日対応するというのは現実的には難しいので、配置医とかかりつけ医等、医師同士の連携もあればよい。

吉岡氏: 家族会等で、医師から家族や施設職員向けに看取りについてのお話をいただくのは効果がある。過剰な医療サービスは必要ないということや、終末期の呼吸は周りから見ていると苦しうだが、実は患者はそんなに苦しくないというような説明をすると、家族も安心できるし、職員も理解できる。医療職との連携により介護現場の不安感も減っていくと、施設としても看取りができる体制をつくることことができる。

グループワーク「看取り文化の形成と多種職連携にむけた具体策を考える」

架空事例を元に多職種で、施設での看取りについて考えました

〈事例〉

兵庫姫子さん(89)は、3年前に大腿骨頸部骨折で入院してから、伝い歩きレベルとなっており、心不全も指摘されていますが、在宅サービスを使いながら、自宅で一人暮らしをしています。東京にいる長男はとても忙しいようで、年に数回しか会いません。姫子さんは、「自然な状態で、最期まで家に居れたらいいな。息子には迷惑をかけたくない。」と思っています。

ある日、体調を崩した姫子さんは全身状態が悪化し、救急車で搬送されました。

1週間後、病状は安定しましたが、衰弱傾向にあり、「ターミナル期に入りつつある」と担当医師は考えました。長男がやっとかけつけましたが、姫子さんの入院している病院は急性期病院のため、退院を考えねばならず、介護施設へ転院することになりました。施設としては、看取りを前提とした入所受け入れです。

入所日、長男も立ち会ってくれましたが、時間がなく、基本的な契約の話しかできませんでした。施設で看取りまで行くことに関して同意を得ましたが、どこまで理解されているのか少々不安を感じます。

姫子さんが入所して1週間が経ち、カンファレンスを開催することにしました。施設と連携している医師もカンファレンスに参加してくれます。明日は東京から長男が来られます。



～姫子さんの施設での看取りにむけて必要な情報や対応についてグループで話し合いました（模擬カンファレンス）～

- ◆医療チームに予後の確認、今後の治療内容を確認し、本人、家族の思いを尊重したケアを計画・実施する。
- ◆急変時の対応と延命治療について本人、家族の意思確認が必要。
- ◆本人は在宅願望もあったが、この状態では在宅は無理と思われる。
- ◆本人の大切にしたいこと、好きな物や音楽等を聞き出して、好きな物を飾る、音楽をかける等ケアに活かす。
- ◆本人・家族以外に、在宅のケアマネジャーやサービス担当者、在宅医療チームから情報を集めて、情報共有をする。
- ◆施設の体制（どこまでできるか）を確認し、職員間の情報共有により、経験値の違いによる不安を軽減する。
- ◆病状や今後の経過、どのような医療的な対応が考えられるかを医師から家族に説明してもらう。
- ◆医師には、長男が遠方であることを説明したうえで、長男に「しっかり向き合って欲しい」と話をしていただいた方がよい。

〈展開1〉

長男が来所した日、姫子さんは、食事がほとんど摂れておらず、医師の指示で点滴を受けていました。

長男は、医療的な対応があることに安心され、施設で最期まで対応できることも理解ができたようです。

ちょうどその時、姫子さんの呼吸状態が乱れて、血圧が少し低下しました。声に力がありませんが、ターミナル期になってきているので、特段に慌てる状況ではないと判断します。しかし、長男は心配され「病院に搬送すべきではないですか?」と尋ねられ、不安がっています。また、経験の浅い職員にも不安が広がっているようです。

～色々な選択肢がありますが、どのように考えるかグループで話し合いました～

- ◆長男は施設での看取りについてしっかり理解出来ていないようなので、医師から説明してもらい、納得してもらえるように努める。
- ◆本人の意思確認ができる時は本人の意思が大事だが、最期は家族が「いい看取りができた」と思っていただけることが大事なので、「施設で看取ります」というのではなく、色々な選択肢を用意する必要がある。
- ◆呼吸の乱れ等で心配している長男が安心できるよう説明した上で、延命治療等の今後の対応について判断してもらう。
- ◆病院に搬送すると、治療をしている間に長男も落ち着いて気持ちが整理できると思われる。ただし、一旦病院に入ると同じ状態で施設に戻って来られるかどうかはわからない。

〈展開2〉

様々な経過を経て、入所から約1ヶ月後、兵庫姫子さんは最終的に施設で看取られました。

いよいよという時、施設からの電話連絡で、長男が東京から駆けつけ、到着を確認されたかのように姫子さんは旅立たれました。

職員で、エンゼルケアを行わせていただき、職員一同でお見送りしました。

～最後に、この事例について、訪問看護ステーションあさんで管理者の松本京子氏からコメントをいただきました～

- ◆長男は忙しい中、駆けつけて、決断を迫られている状況である。その時に特に気を付けないといけないのは、施設側から説明することだけでなく、家族に語ってもらうことである。どういう最期のイメージを持っているのか等具体的なことを語ってもらう。揺れる気持ちがあれば揺れるままでいいので「こういうことで揺れている。」「母はこういう風に思っているのではないかな。」等、たっぴり家族に語ってもらい、最終決断に持っていくプロセスがないと、後で慌てたり、想定していなかった言動に繋がったりする。決断の場面でどのくらい家族や本人に語っていただけるかが重要。
- ◆遠方の家族が駆けつけた場合、今までの経緯を見ていないので、適切な介護・看護を受けていたかどうか不安がることもあるので、介護職だけでなく、医療職がきちんと家族の対応をしなければいけない。本人の意向に沿ってきちんと介護職が対応しているということを医療職から家族に伝える必要がある。



平成27年度事業報告



1. 組織運営

(1) 理事会の開催（定例2回、臨時1回）

平成 26 年度の事業報告・決算報告のほか、平成 27 年度の協会活動を進める上での方針等を確認しました。

アミューズメント型デイサービスの規制をせずに指定を認めることで起きる弊害等について協議し、神戸市宛、意見書を提出することを確認しました。

平成 28 年度は、介護保険制度に関する課題への取り組み、関係者間の連携を図るうえでの課題への取り組み、介護サービスの質の向上に資するための取り組み、介護人材の確保・育成、環境改善等の取り組みを進めていくことを確認しました。

(2) 運営委員会の開催（隔月毎）

理事会で確認された事業方針・事業計画に則り、運営委員会で協会事業全般についての協議を行い、事業具体化のための検討、各部会間の調整を行いました。

◆「介護保険制度に関する課題への取り組み」については、厚生労働省に要望すべき内容は神戸市を通じて厚生労働省に要望してもらうよう「厚生労働省への介護保険制度に関する要望について」として11月に神戸市宛提出しました。また、神戸市に対する意見・要望については11月に開催された神戸市との意見交換会の場において回答を得るとともに、意見交換を行いました。

◆「介護人材の確保・育成・環境改善への取り組み」については、特に人材不足が深刻な状況である介護職の確保・育成の実態等を把握し、人材確保と定着に向けた取り組みに反映するため、会員事業所を対象にアンケート調査を実施し、アンケートの結果を踏まえて、具体的な対策等について検討を行いました。

◆制度発足から5年目をむかえた「神戸市高齢者介護士認定制度」の効果を検証し、今後の取り組みに反映することを目的として、平成23年度から平成26年度までの認定者を対象に介護の仕事についての意識や当制度への意見等についてアンケート調査を実施し、今後の方向性等について検討を行いました。

◆平成27年に実施された介護報酬改定が各介護サービス事業者にどのような影響を与えているかを調査し、行政への要望活動の根拠とするため、会員事業所を対象にアンケート調査を実施しました。

(3) 神戸市との意見交換会（拡大運営委員会・部会）の開催（1回）

神戸市に対する「介護保険に関する意見・要望」の回答を神戸市から得るとともに、神戸市との意見交換を行いました。

(4) 部会の開催（隔月毎）

運営委員会で協議された事業を具体化するために、「居宅介護支援サービス部会」「在宅サービス部会」「施設サービス部会」の3部会を開催し、各部会で事業内容の検討を行いました。

居宅介護支援サービス部会（6回）

◆「介護保険制度に関する課題への取り組み」については、新総合事業への移行に伴う課題について検討を行いました。

◆「関係者間の連携を図るうえでの課題への取り組み」については、救急搬送時等にも有効な、利用者の医療情報シートについて検討を行いました。

在宅サービス部会（5回）

◆「介護保険制度に関する課題への取り組み」については、新総合事業への移行に伴う課題について検討を行いました。

◆「介護人材の確保・環境改善への取り組み」については、特にホームヘルパーの人材不足の課題について協議し、人材確保に向けた具体策について検討を行いました。

施設サービス部会（5回）

◆「介護人材の確保・環境改善への取り組み」については、特に介護職の人材確保の課題について協議し、外国人の活用等介護職の確保・定着に向けた具体策について検討を行いました。

2. 協作成マニュアル等の販売

協会で作成した介護ノートや、マニュアル類を申し出のあった希望者や研修会場等において販売しました。

◆ 介護ノート

◆ 在宅介護における事故・クレーム対応事例集

◆ 在宅介護における感染予防マニュアル

◆ 疾患別高齢者介護のポイント

◆ ホームヘルパーきほんのき

3. 介護保険に関する情報の提供

最新の介護保険情報及び保健・医療・福祉に関する情報、協会事業の案内・報告など、会員に対して情報提供を行いました。

◆ 研修会の場を通じて、全国・神戸市での介護保険の実施状況や介護保険に関する最新情報について情報提供を行いました。

◆「協会だより」を発行し、協会事業の取り組み状況、研修会の報告、介護関連職種の紹介等の情報提供を行いました。（3回発行）

- ◆介護保険等に関する最新情報の提供、各種研修会等の情報を発信するために開設したホームページを通じて、会員に対する情報提供に努めました。(HP アドレス <http://www.kaigo-kobe.net>)

4. 各種研修会の開催

介護サービスの全般的な質の向上を図るため、全会員事業者を対象とする研修会を年間3回開催するとともに、より質の高い介護サービスを提供していくため、特定職種を対象とした研修会や、特定の分野に特化した内容の研修会を開催しました。

(1) 全体研修会の開催

① 第1回研修会

- ◆日 時 平成27年9月12日(土) 午後2時～4時30分
- ◆内 容 報告「介護予防・日常生活支援総合事業にむけた神戸市の動き」
報告者：神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課
シンポジウム「要支援者の生活を誰が支えていくのか？」

② 第2回研修会 ※神戸市高齢者介護士認定証授与式に引き続き開催

- ◆日 時 平成27年11月10日(火) 午後3時20分～4時50分
- ◆内 容 グループワーク「私たちが目指す介護の現場とは？実践事例と人材確保に向けた今後の提案」
ファシリテーター：(株)アドバンス・ケアシステム 取締役社長 河野 次雄 氏

③ 第3回研修会

- ◆日 時 平成28年3月5日(土) 午後2時～4時30分
- ◆内 容 パネルディスカッション「看取りケアにおける医療と介護の連携の課題と解決の打開策」
グループワーク「看取り文化の形成と多職種連携にむけた具体策を考える」

(2) その他の研修会

① サービス提供責任者研修会(神戸市シルバーサービス事業者連絡会との共催)

- ◆日 時 平成27年5月21日(木)～平成27年8月20日(木)の毎月1回開催(午後1時30分～4時30分)
- ◆内 容 講義と実習：サービス提供責任者の役割、サービスの質の向上を図る上でのポイント等

② 在宅介護における口腔ケア実習(神戸市シルバーサービス事業者連絡会との共催)

- ◆日 時 平成27年9月10日(木)(午後2時～4時)
- ◆内 容 実際の口腔ケアのポイント等を歯科衛生士より実習形式で学ぶ

③ 在宅介護における感染予防研修会(神戸市シルバーサービス事業者連絡会との共催)

- ◆日 時 平成27年11月14日(土)(午前9時30分～午後4時30分)
- ◆内 容 講義「感染予防の必要性和その意義」 実習「感染予防テクニックの要点と技術の習得」

④ 介護現場で知っておきたい医学知識研修会 part1・part2

- ◆期 日 平成27年 9月17日(木)～平成27年11月26日(木)の毎月1回開催(午後1時30分～4時30分)
平成27年12月17日(木)～平成28年 2月18日(木)の毎月1回開催(午後1時30分～4時30分)
- ◆内 容 講義：ケアマネジメントを行う上で知っておくべき医学知識について合計15項目 ※選択受講

5. 総会の開催

- ◆日 時 平成27年7月30日(木) 午後2時～4時30分
- ◆記念講演 講演1「介護現場での外国人雇用の取り組みの現状について～特別養護老人ホームうみのほしの取り組みより～」
講師：特別養護老人ホームうみのほし 副施設長 平岡 千里 氏
講演2「利用者・家族と共に考える『エンド オブ ライフ』の時代へ
～2025年問題を見据えたクオリティマネジメント～」
講師：元 種智院大学 非常勤講師／神戸市高齢者介護士委員会 副委員長 余田 弘子 氏

6. 神戸市高齢者介護士認定事業の実施

平成27年度の神戸市高齢者介護士認定にむけた講習会を開催するとともに、認定試験を実施し、認定者に対する認定証授与式を開催しました。

また、高齢者介護士委員会・実務者会において、制度内容及び運営に関する協議を行い、平成27年度認定にかかる事業内容の確認、次年度の事業にむけての検討を行いました。

(1) 委員会の開催(3回)

- ◆平成27年度認定試験、合否判定、神戸市への推薦について。次年度の事業について。

(2) 実務者会の開催(5回)

- ◆カリキュラム内容調整。認定試験問題作成。認定試験の採点。

(3) 神戸市高齢者介護士講習会及び認定試験

- ◆講習会 日時：平成27年5月23日(土)～平成27年7月15日(水) 全4回開催(午前9時15分～5時)
- ◆認定試験 日時：平成27年8月8日(土) 午前10時～午後4時15分

(4) 神戸市高齢者介護士認定証授与式及び認定者との意見交換会

- ◆認定者との意見交換会 日時：平成27年11月10日(火) 午後2時～2時50分
- ◆神戸市高齢者介護士認定証授与式 日時：平成27年11月10日(火) 午後3時～3時20分 ※第2回研修会と同時開催

平成28年度総会・第1回研修会を開催しました。

平成28年9月3日に、兵庫県立のじぎく会館において、平成28年度総会・第1回研修会を開催しました。

開会にあたり松井理事長は、「平成30年度の介護報酬改定についてまだ詳しい情報は出ていないが、これ以上予算が削減されれば事業が成り立たなくなる。協会では、介護保険に関する課題について神戸市や国に対し意見要望をする予定である。また、介護人材が足りなければサービス提供もできないので、新たな人材の確保とあわせて、職員の定着への対策が必要であり、協会としても引き続き神戸市高齢者介護士認定事業や各種研修会を実施していきたい。」とあいさつしました。続いて、事務局から平成27年度事業報告・決算、平成28年度事業計画・予算の報告を行いました。

引き続き、第1回研修会を行い、社団法人日本ノーリフト協会 代表理事で看護師の保田淳子氏より「在宅介護におけるノーリフトの考え方と実践」と題してご講演いただき、「介護者・要介護者双方に負担の少ないケアの方法」についてデモンストレーションをしていただきました。

講演の要約は以下のとおりです（文責：事務局）

講演『在宅介護におけるノーリフトの考え方と実践』

講師：社団法人日本ノーリフト協会 代表理事・看護師 保田 淳子 氏

日本で看護師として一生懸命働いて、疲れていって…。でも、働く環境を変えることはできないと思っていた。

オーストラリアで「現場がきちんと問題を声に出していない」と言われ、ノーリフトを知って、自分たちの力で変えることができるのではないかと少しずつ気づいていった。

腰痛予防対策を実施しただけでも、オーストラリアの看護・介護現場はどんどん変わっていった。

ノーリフティングポリシーとは

1998年 オーストラリア看護連盟ビクトリア支部
「押す」「引く」「持ち上げる」「ねじる」「運ぶ」
を人力のみで行うことを絶対に禁止する

ノーリフトを導入した結果

利用者の利益＝皮膚の損傷、移乗時の不快感、転倒・転落の危険性が減少。

介護職の利益＝身体疲労の軽減。ケア方法の統一によりストレスの軽減。

経営者の利益＝教育時間の短縮。求人応募者増。利用者増。

行政の利益＝労災申請の減少。治療費の削減。

今までの日本の腰痛予防

- ◇福祉用具やノーリフトの考え方の情報提供のみ
→時間がない、手間がかかる、腰痛になっても仕方がない
- ◇ボディメカニクス、腰痛予防ベルト、ストレッチ
→対症療法でしかない ※予防ではない!
- ◇個人の対策で終わっている

職場における腰痛予防対策指針（平成25年 厚生労働省通達）

「全介助の必要な対象者には、リフト等を積極的に使用することとし、原則として人力による人の抱き上げは行わせないこと」

ポイント! 「行わせない」＝主語は「事業者は・」

現場のどんな場面で腰痛が起こっていますか？

- ◇ベッドから車いすへの移乗。車いすからトイレ、風呂＝オフベッド
腰痛の原因は重さ。安全に持てる範囲＝5kg～7kg
ひじを曲げて袋を持つ姿勢がよい。腕が体幹から離れないように。

◇ベッド上でのオムツ交換、体位変換＝オンベッド

腰痛の原因は不良姿勢の時間の長さ。5秒～7秒まで。

腰痛が起こる場面では利用者さんも大変な思いをしています。

こんな利用者さんはいませんか？

●手を開いてほしくて指を開こうとすると、ギュッと握ってしまう。
＝こちらが力を入れると利用者さんも力が入る（力対力のケア）
→手を開いて欲しい時は、肩甲骨をゆっくりマッサージするように触ると、ふわーっと指が離れていく。

●顔は正面を向いているが、曲げた脚を横向けにして寝ている。
＝膝下に手を入れて、首を支えて、点と点だけで起こしているから体が歪む。体も動かされやすい形に固まってしまう。
→ギャッジアップを使って、上半身全体を面で支えて起こし。ベッドを下げ、しっかり足底をつくように支え、神経系等の刺激も促す。

ポジショニングの簡単な視点

- ・ヘソと鼻が一直線になっているか。
- ・足の親指の先が同じ方向を向いているか。
- ・肩のラインと骨盤のラインが平行であるか。

●寝かせきりで、体重が同じ所にかかっている表皮剥離している。
＝車いすに移乗してチルトクライニングをすると、場所は変わっても、体重を受けている位置は変わらない。

→リフトで移乗し、車いすにまっすぐ座って、前に置いたクッションに手を乗せてもらうと前かがみの体制になり、しっかりと足に体重が乗る。本人の腕の重さや脚の重さを使う。

※フットレストは、つま先とかかとの体重を乗せたい場所を支えないので不十分。全てを支えてくれる台で高さを調整する。

●仰臥位で、目を閉じて口が開いていて、脚が曲がり固まっている。
＝脚が曲がってしまった原因は中途半端なギャッジアップ。上半身がずり落ちてくるからかかとで支えて、踏ん張ってバランスを取っている。
→気になる点があれば、その反対側を見る。下半身が気になれば、上半身を見ると原因が判明することもある。

スタンディングマシーン（背中と膝を固定して起立を補助する）で立ち、背中をもたれさせて、手を後ろに下してもらう。

→胸郭と腹腔が広がるので、血流もよくなり、そのまま車いすに下すと、脊柱もすっきりした状態で座ることができる。
人力のみで持ち上げるとうまく座れず、座り直をしたりするので、リフトを使っても25秒くらいしか変わらない。

「実際にやってみましょう!」

問題

- ①グループで1つ椅子を用意します。
- ②一人の人が1つの椅子を運びます。
- ③この人の腰痛のリスクが低くなるよう、周りの人が指示をします。
- ④運ぶ人は指示通りに運んでください。

人の動きを見ていると一番よくわかる。見ていて、何か動きが変?おかしいと思ったら、どこかに負担がかかっている。

回答



「運んでください」を「持ち上げる」に変換しませんでしたか?
腰痛のリスクが一番少ない物の運び方は「**押す**」次が「**引く**」
※引く時はねじりが入るので、押す時よりも腰痛のリスクが上がる。

腰痛予防は環境整備が第一!

- ◇トイレは広いのに物が置いてあり、片側からの介助になる。
→トイレの中の物を全部出して、スペースを広げる。
- ◇洗濯物を干す時、床に置いたかごから取り出している。
→台の上にかごを置くなど、屈まなくてよい高に調整する。

どうしても持ち上げないといけない場合の椅子の運び方



- ①椅子に近づき、脇を締め、腕を体から離さず、椅子を持つ。
- ②頭からかかとまで一直線にし(脊柱を曲げない)、腕を体に対して直角に曲げ、基底面(足を広げた幅)を広くとる。



- ③大きな筋群を使って、そのまま椅子を持ち上げ、歩きます。
- ④椅子が下がっていると足にあたり、歩きにくい。腕を直角に曲げて、椅子の重心を取り体につけて歩くと、重さも感じにくく、歩くスペースもできる。



- ⑤歩きながら、椅子を体から離して、前側を床につける。
- ⑥そのまま後ろに下がって、椅子を床に置く。

デモンストレーション

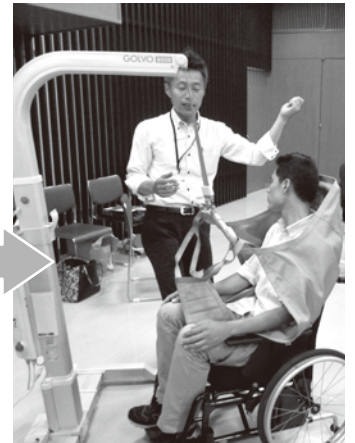


ボディメカニクスを使ったベッド上での介助方法、車いす上での座り直しやスライディングシートの使い方などを、わかりやすく説明していただきました。

先生がしているのを見ると簡単そうに見えるんだけどねえ :参加者談

福祉用具メーカーにもご協力いただき、床走行式リフトやスタンディングマシンの展示・説明をしていただき、参加者も実際に体験してみました。

全然力も入れてないのに、気が付いたら立っていた!! :参加者談



日本ノーリフト協会

福祉用具や機器の使い方を教えるのではなく、看護・介護現場の腰痛予防についての知識や意識を変えて、文化を作り、広めていく。オーストラリアもノーリフトが始まった時には文化ではなかったが、今は、病院・施設に100%リフトが入っている。

「変えられない」を変えていく

私たちはあなたを持ち上げられません。しかし、私たちは心をもってあなたのサポートをします。

日本ノーリフト協会
ロゴマーク



在宅介護における口腔ケア実習を開催しました

平成28年9月26日(月)にこうべ市民福祉交流センター 介護実習室にて「在宅ケアにおける口腔ケア実習」を開催し、社団法人兵庫県歯科衛生士会より5名の歯科衛生士にご指導いただきました。口腔ケアの基礎知識について講義いただいた後、介護用ベッドも使用して実技指導をいただき、参加者は口腔ケアをする側、される側両方を体験しました。

参加者の感想

- ◆口腔ケアの大切さがよくわかった。
- ◆間違った口腔ケアによる誤嚥性肺炎の危険性なども学んだ。
- ◆ブラシ等口腔ケアの用具の使い分けがわかった。
- ◆口腔ケア時の、顔、体の角度、あごの位置などもよくわかった。
- ◆利用者の口の中へ指を入れる時の注意点も参考になった。
- ◆ベッド上での口腔ケアのしかたがよくわかった。
- ◆利用者体験をして、利用者の気持ちがわかった。

実習の様子



協会の活動状況

◆ 4月から10月までの動き

平成28年		
4月	7日	平成28年度第1回運営委員会
5月	6日	平成28年度第3回神戸市高齢者介護士実務者会
	9日	平成28年度第1回在宅サービス部会
	12日	平成28年度第1回居宅介護支援サービス部会 平成28年度第1回施設サービス部会
	19日	サービス提供責任者研修会1日目(参加者47名)
	29日	神戸市高齢者介護士講習会1日目(参加者39名)
6月	2日	平成28年度第2回運営委員会
	14日	神戸市高齢者介護士講習会2日目(参加者39名) 平成28年度第4回神戸市高齢者介護士実務者会
	16日	サービス提供責任者研修会2日目(参加者48名)
	27日	神戸市高齢者介護士講習会3日目(参加者39名)
	30日	平成28年度第1回理事会
7月	9日	サービス提供責任者研修会3日目(参加者46名)
	11日	平成28年度第2回在宅サービス部会
	14日	神戸市高齢者介護士講習会4日目(参加者39名)
	15日	平成28年度第1回神戸市高齢者介護士委員会
	21日	平成28年度第2回居宅介護支援サービス部会 平成28年度第2回施設サービス部会

8月	4日	平成28年度第3回運営委員会
	7日	平成28年度神戸市高齢者介護士認定試験(受験者38名)
	18日	サービス提供責任者研修会4日目(参加者43名)
	25日	平成28年度第5回神戸市高齢者介護士実務者会
9月	3日	平成28年度総会・第1回全体研修会(参加者88名)
	8日	平成28年度第3回居宅介護支援サービス部会 平成28年度第3回施設サービス部会
	12日	平成28年度第3回在宅サービス部会
	13日	平成28年度第2回神戸市高齢者介護士委員会
	17日	介護現場で知っておきたい医学知識研修会 part 1 1日目(参加者93名)
	26日	在宅介護における口腔ケア実習(参加者16名)
10月	6日	平成28年度第4回運営委員会
	13日	介護現場で知っておきたい医学知識研修会 part 1 2日目(参加者85名)

◆ 今後の予定(期日確定分のみ)

平成28年		
11月	8日	平成28年度神戸市高齢者介護士認定証授与式 平成28年度第2回全体研修会
	10日	平成28年度第4回居宅介護支援サービス部会 平成28年度神戸市との意見交換会
	17日	介護現場で知っておきたい医学知識研修会 part 1 3日目

平成28年度 在宅介護における感染予防研修会のご案内

開催日時：平成28年12月12日(月)

午前10時～午後4時

会場：こうべ市民福祉交流センター 303教室

内容：感染症についての基本的な知識を習得するとともに、「手洗い」「うがい」「エプロン」「手袋」「口腔ケア」の方法を実習形式で具体的に学びます。

※詳細は、協会ホームページをご覧ください。

参加費：協会会員事業者 2,000円

協会非会員事業者 4,000円

定員：36名

※応募者多数の場合は抽選

参加対象：介護保険事業所従事者の方で希望される方

※感染予防対策・技術等は在宅向けが主ですが、興味のある方はどなたでもご参加いただけます。

申込方法：協会ホームページより申込用紙をダウンロードしFAXでお申込みいただくか、ホームページ上の申込フォームからお申込みください。

ホームページ：<http://www.kaigo-kobe.net>

申込締切：11月22日(火)

個別加入のご案内

協会では、下記の団体加入会員(団体一括加入)の7団体に加入されていない法人・事業所等で、神戸市内で活動を行う介護サービス事業者を運営する法人・事業者や介護サービス関連事業を行う団体を対象に、個別加入の受付を行っています。

詳しくは、協会事務局までお問い合わせ、または協会ホームページをご覧ください。

○団体加入会員(団体一括加入)

一般社団法人 神戸市老人福祉施設連盟

神戸介護老人保健施設協会

公益社団法人 神戸市民間病院協会

神戸市シルバーサービス事業者連絡会

一般社団法人 神戸市医師会

公益社団法人 神戸市歯科医師会

一般社団法人 神戸市薬剤師会

上記の7団体に所属する会員

編集後記

うだるような暑さの長い夏がやっと終わり、急に肌寒くなってきました。私の一番好きな季節の秋が年々短くなっているような気がします。やっと秋が来たと思ったら、今年も残すところ2ヶ月余りです。日々頑張っているつもりなのですが、このままでは今年も残り残すことが一杯になりそうな予感が……。

元氣なお年寄りに共通するのは、細かいことにとらわれずおおらかで、いつも明るく前向きなところのように思えます。「Are You Happy?」と問われれば常に「Yes」と答えられる状態でいたいものです。

(か)