

Together

トウギヤザー

診療報酬制度改定で加速度を増す
地域包括ケアの現在地。



巻頭
レポート

Special Report

訪問看護・ケアマネ・福祉用具 三位一体の地域包括ケア

株式会社ハビタット
光が丘訪問看護ステーション（訪問看護・居宅介護支援）

永沼 武さん
永沼明美さん

ぱすてる光が丘（福祉用具貸与）
吉川健海さん

退院時連携
の最前線

スムーズな在宅復帰のために 病院一体で取り組む退院調整

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
在宅医療福祉相談室・退院調整看護師
松崎弘美さん

| N | E | W |

床ずれ防止マットレスに新商品が登場。

高弾性無膜ウレタンフォーム
柔らかめの高弾性無膜ウレタンフォームとアルファゲルの組み合わせで優れた体圧分散を実現。

高弾性無膜ウレタンフォーム
高弾性無膜ウレタンフォームが適度な弾力で身体を押し上げ、床上での動作をサポートします。

快適性を保つ無膜ウレタンフォーム
熱の放散性能が30%以上向上。

αGEL
お尻の形にフィットして支える、カーブ型アルファゲルを使用

αPLA L
アルファプラ L

床ずれリスクを持ったなら
最初に使うマットレスです

背上げセンサー
ベッドの背上げ動作を感知し、腰部のエアセルにエアを送り込むので底付きしません。

骨突出がはまらないエアセル
ずらして重ねた二層菱形エアセルが骨突出に対応。背上げ時のずれ力も軽減します。

エアセル
エア量をギリギリまで減らしたエアセルと、ウレタンフォームの二層構造で超低圧をキープ。皮膚にかかる外力を極力軽減します。

寝るだけで圧力センサーが体重を自動的に計測し、頭部、腰部、足部の3ブロックで療養者に最適のエア圧に調整し保ちます。

αPLA bio
アルファプラ ビオ

日本人高齢者の特徴を
考えたマットレスです

Together 編集部発

編集長の **ひとりごと**



タイカでは2つのマットレスを新発売しました。2018年の介護保険改定に向け福祉用具には厳しい議論がされていますが、「マットレスは療養者の方の生活の場である」と考え、その方の状態に適したマットレスを提案し続けます。

Vol.23の発行は
2016年10月下旬!

Special Report

今年4月の診療報酬制度改定により退院支援加算1が新設され、病院と地域介護の退院時連携はさらに活性化されると予想されます。そうした流れに合わせ、医療・介護連携の質をどう上げればよいのか？「地域が地域を支える」ために、地域の中の連携はどうあるべきかを伺いました。



法人名	株式会社ハビタット
施設名	光が丘訪問看護ステーション
住所	〒179-0073 東京都練馬区田柄4-1-16
TEL	03-3930-3011
FAX	03-3930-3012
事業内容	訪問看護(光が丘訪問看護ステーション) 居宅介護支援(光が丘訪問看護ステーション) 福祉用具貸与(ばすてる光が丘)
スタッフ数	看護師10名、ケアマネジャー5名ほか20名

訪問看護師と介護支援専門員、福祉用具専門相談員の3者が、医療・介護・環境さまざまな面から、病気や障害を抱えながら家で生活される方々の療養生活を支援。「ハビタット」とは「その地で生きる」を意味し、利用者が地域社会で生活するためのサービス提供やプランニングの一端を担い、その人らしさが発揮できるようサポートするという想いが込められている。また、民間ステーションならではの保険外サービスの提供も可能。

タイカとの連携について
●詳細はP7へ
現在ハビタットで福祉用具貸与と事業を担当される吉川さんと、タイカ営業担当との出会いは8年前。当時から福祉用具業界で一目置かれていた吉川さんとタイカが、深い信頼関係を結ぶに至った経緯とは？

URL
<http://pasuteru-hikari.com/>

「訪看が予防から関わるための一番のハードルが、実は利用者さまに納得してもらうことなんです。訪看を頼むほど自分には悪いのかと抵抗される。予防で利用してもらえよう啓蒙するのが今後の課題です」(武さん)

利用者の暮らしを想像し 社会制度や用具を活用

医療専門職でも手こずる処置を家族ができるのか？衛生面は大丈夫か？家では病院と同じことができません。

「地域に戻っても、退院前にしっかり擦り合わせておかないと早期に破たんしてしまいます」(武さん)

同社では、そうならないために、家族や訪看が病院に行くと処置法を見学したり、在宅用にマイナーチェンジしたマニュアルを作成します。

二人ひとりに合わせて工夫すれば、できることは増える。呼ば器を付けた独居の方が介護

「退院前カンファレンスはお互いの情報提供が重要」

地域包括ケアが推進される中、退院時の連携はより重要になります。

「退院される利用者さまやご家族には、病院と家との違いをきちんと伝えてください、というのが在宅からの要望です。入院中は介助付きでトイレに行けたけど家ではポータブルになるなど、暮らし方の細部に変わ



写真の車いす移乗用リフト(6畳間用)など、利用者や家族が訪れ、実際のサイズ感や使い勝手を確認することができるのが心強い。病室に搬入して使い方を学んでもらったり、退院前に自宅を訪れて環境を確認されることも多いという。

化が出る。その説明は病院にしてみたら、説得力があります。信頼関係を築く前の私たちでは、話が違つとかたくなにならねますから」(明美さん)

介護保険の利用は入院がきっかけとなるケースが7〜8割。ケアマネや訪看は退院時に初めて利用者に対面します。「ただ、病院は家の状況を知らないから説明できないとも言えます。そこで私たちケアマネは、退院前カンファレンスの前に必ず一度は利用者さまのお宅に向う。ベッドを入れるためにタンスを動かしておくとか、廊下の段差は何センチかなど家の環境を子細に見ておき、病院に情報提供できるよう努力します。ご家族とも先に会い、利用者さまの過去のケガや病歴を聞く下準備もしておく。すると、医療の専門的な話になりやすい退院前カンファレンスでも理解しやすくなり、スムーズな連携が取れます」(明美さん)

「病院が退院時連携に積極的になるのは利用者さまにとって良いこと。問題は自身の質を上げることです」(武さん)

「病院と利用者をつなぐのも地域介護の大きな役目です。

例えば、褥瘡の洗浄処置は日に2回、体位交換は3時間おきと、病院同等の処置を家で行うのは至難の業です。介護保険でヘルパーを頼むとしても、夜中に呼ぶのか？家族も疲労困憊してしまいます。ここで力を発揮するのが福祉用具です。「在宅のほうで圧倒的に進歩し、充実している」と明美さんは言います。

「それなら高性能のマットを入れて体位交換を5時間おきにした方がいい。おむつの質も在宅なら自由を選べるし、リフトを入れれば人の手も減らせる。どちらが生活の質が保てるかにもっと目を向けなければ。人に来られるだけで辛い利用者さまもいるのです。自分の好きな時間に道具を使って生活を保つことが、自立への道です」(明美さん)

武さんは、訪看をもっと活用してほしいと訴えます。

「医療依存度の高い利用者さまはシビアです。がん患者の方



吉川健海さん
Takemi Yoshikawa
福祉用具専門相談員、福祉用具プランナー。介護保険制度発足当初から福祉用具に関わる。趣味は武氏と同じくサッカーと、「海吾(かいご)」「龍吾(りゅうご)」の子育て。熱意と思わず笑っちゃうキャラクターで地域と地域、人と人を繋げ、コミュニケーションを潤滑にする。

永沼明美さん
Akemi Naganuma
主任介護支援専門員、准看護師、社会福祉士。認定ケアマネジャーの会理事。病棟勤務経験後、介護保険当初から介護支援専門員と訪問看護師を兼任。平成19年、夫・武氏と訪問看護ステーションをスタート。趣味は年に一度、非日常に没頭できるスキューバダイビング。

永沼武さん
Takeshi Naganuma
看護師。平成18年、株式会社ハビタットを設立。翌平成19年、光が丘訪問看護ステーションの事業を開始する。社名であるハビタット(=その地で生きる・生息する)に設立の意図を込める。趣味は看護師歴とほぼ同じキャリアのスキューバダイビングと高校時代からのサッカー。

Profile

の薬は数mgの増減にも厳密、風邪薬とは違うのです。そのためにも早い段階から訪看を活用してほしい。通院を始めるころから関わって良い関係を築いていけば、最期の迎え方も変わるのではないかと思います」(武さん)

早期から医療と介護が連携し、地域内でも関係を築く。質の高い地域包括ケアは人間関係によって加速します。



写真の車いす移乗用リフト(6畳間用)など、利用者や家族が訪れ、実際のサイズ感や使い勝手を確認することができるのが心強い。病室に搬入して使い方を学んでもらったり、退院前に自宅を訪れて環境を確認されることも多いという。

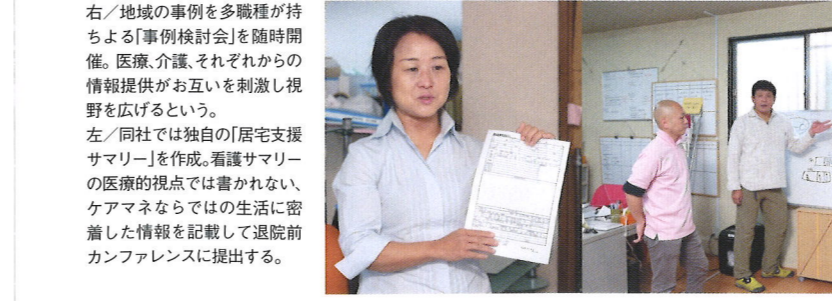
「ケアマネに医療やリハビリなど特化した専門知識はなくてもいい。スキルを上げるより多職種連携を強めることが大事だと思つてます」(武さん)

「ケアマネに医療やリハビリなど特化した専門知識はなくてもいい。スキルを上げるより多職種連携を強めることが大事だと思つてます」(武さん)

「ケアマネに医療やリハビリなど特化した専門知識はなくてもいい。スキルを上げるより多職種連携を強めることが大事だと思つてます」(武さん)

「地域が地域を支える」。そうして住み良い街に

「地域が地域を支える」。そうして住み良い街に



右/地域の事例を多職種が持ちよる「事例検討会」を随時開催。医療、介護、それぞれからの情報提供がお互いを刺激し視野を広げるという。左/同社では独自の「居宅支援サマリー」を作成。看護サマリーの医療的視点では書かれない、ケアマネならではの生活に密着した情報を記載して退院前カンファレンスに提出する。

光が丘訪問看護ステーション(訪問看護・居宅介護支援) ばすてる光が丘(福祉用具貸与)

株式会社ハビタット

巻頭
レポート

23区内でも特に緑の多い街練馬区の光が丘。取材に訪れた株式会社ハビタットは、1事業所で訪問看護・居宅介護支援サービスと、福祉用具貸与を行っています。20年の病院勤務経験をお持ちの訪問看護師・永沼武さん、主任介護支援専門員の明美さんご夫婦と、福祉用具事業を担う吉川健海さんの3名を中心に運営されています。

退院前カンファレンスはお互いの情報提供が重要

地域包括ケアが推進される中、退院時の連携はより重要になります。

「退院される利用者さまやご家族には、病院と家との違いをきちんと伝えてください、というのが在宅からの要望です。入院中は介助付きでトイレに行けたけど家ではポータブルになるなど、暮らし方の細部に変わ

化が出る。その説明は病院にしてみたら、説得力があります。信頼関係を築く前の私たちでは、話が違つとかたくなにならねますから」(明美さん)

介護保険の利用は入院がきっかけとなるケースが7〜8割。ケアマネや訪看は退院時に初めて利用者に対面します。「ただ、病院は家の状況を知らないから説明できないとも言えます。そこで私たちケアマネは、退院前カンファレンスの前に必ず一度は利用者さまのお宅に向う。ベッドを入れるためにタンスを動かしておくとか、廊下の段差は何センチかなど家の環境を子細に見ておき、病院に情報提供できるよう努力します。ご家族とも先に会い、利用者さまの過去のケガや病歴を聞く下準備もしておく。すると、医療の専門的な話になりやすい退院前カンファレンスでも理解しやすくなり、スムーズな連携が取れます」(明美さん)

「病院が退院時連携に積極的になるのは利用者さまにとって良いこと。問題は自身の質を上げることです」(武さん)

「病院と利用者をつなぐのも地域介護の大きな役目です。

地域の介護職の連携が退院後の暮らしの受け皿

在宅介護で留意すべきは、予防の観点を持つこと。そのためには、早い段階で訪看や福祉用具担当を呼んでほしいと言いますが、武さんは介護と医療の壁を指摘します。

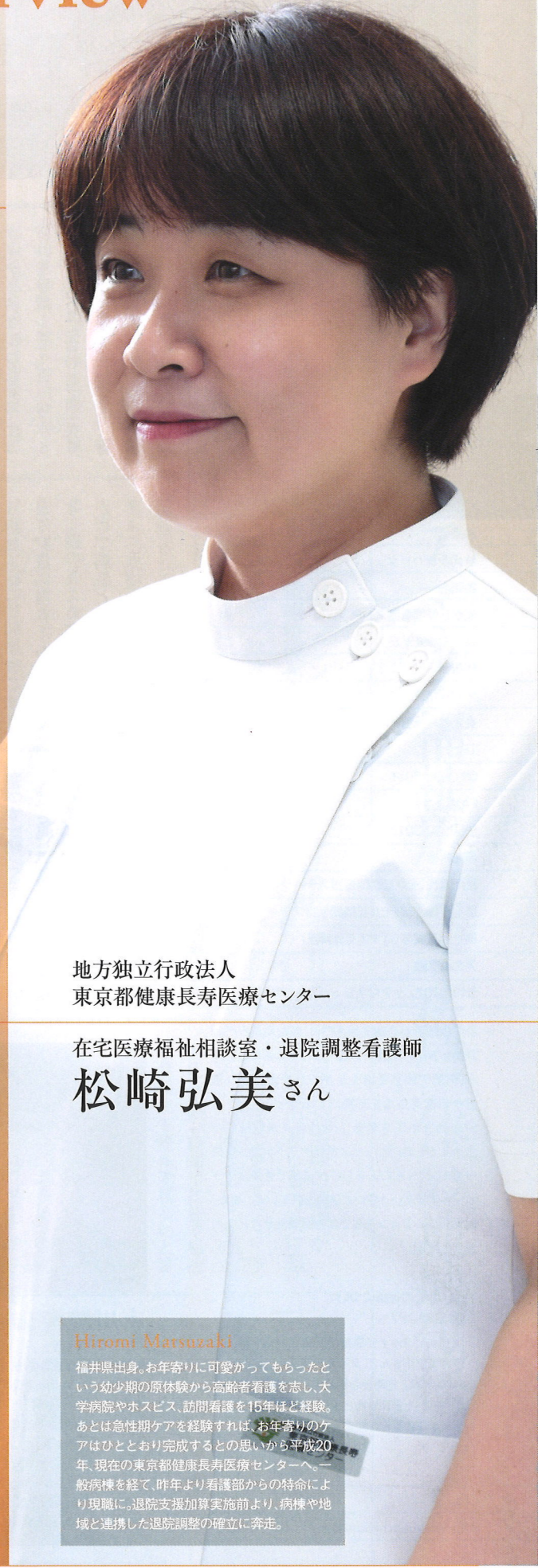
「ケアマネに医療やリハビリなど特化した専門知識はなくてもいい。スキルを上げるより多職種連携を強めることが大事だと思つてます」(武さん)

「ケアマネに医療やリハビリなど特化した専門知識はなくてもいい。スキルを上げるより多職種連携を強めることが大事だと思つてます」(武さん)

「地域が地域を支える」。そうして住み良い街に

Interview

退院時連携の最前線



地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター

在宅医療福祉相談室・退院調整看護師
松崎弘美さん

Hiromi Matsuzaki

福井県出身。お年寄りに可愛がってもらったという幼少期の原体験から高齢者看護を志し、大学病院やホスピス、訪問看護を15年ほど経験。あとは急性期ケアを経験すれば、お年寄りのケアはひととおり完成するとの思いから平成20年、現在の東京都健康長寿医療センターへ一般病棟を経て、昨年より看護部からの特命により現職に。退院支援加算実施前より、病棟や地域と連携した退院調整の確立に奔走。

スムーズな在宅復帰のために 病院一体で取り組む退院調整

退院調整の早期介入が在宅復帰の大きな鍵

松崎さんが在宅医療福祉相談室に着任したのは昨年とのこと。以来、毎日病棟に出向いていると言います。

「看護師、患者さん、ご家族に、おせっかいなくらいグイグイとお声掛けするんです。病状の悩みのほか、地域ケアサービスに関する相談なども汲み上げ、ケアマネさんや訪問さんに積極的に連絡しています。一人でも多くの方が望む形で自宅に



帰れるよう、攻めの姿勢で早期介入し、退院支援に取り組んでいます」

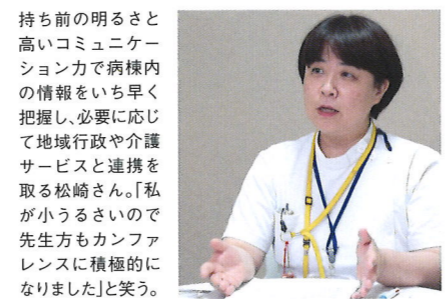
退院支援において病院が行うべきこと——それは、在宅復帰につなげるための徹底的な計画と準備を、早期介入して始めることと松崎さん。「要介護認定前なら地域包括支援センターに、ケアマネさんが決まっているならケアマネさんに連絡し、患者さんの人となりやご自宅の様子に関する情報をもらいます。その上で、そ

の方が受けられる在宅サービスを調べて計画を立て、本人やご家族が望む生活に合わせた目標を作る。例えば、ポータブルではなく歩いてトイレに行きたいなら早めに歩行訓練するとか、褥瘡の処置を家族でもできるようWOCと相談しアレンジしたり、内服薬の服用回数や減らせないかと医師に交渉するのも私の仕事。退院に向けたこうした相談は、昨年一年間で250件以上ありました」

退院前カンファレンスで仕上げるのが理想と松崎さん。退院前カンファレンスは、医師もほぼ全員が参加し看護師のICも出席率もアップ。患者さんの在宅復帰のために、病院全体で同じ方向に進む意識が高まってきたと言います。

高齢者の退院タイミングを絶対に見逃さない

松崎さんが早期介入するのには理由があります。「少しでも早くご自宅までハッ



と一内早く退院したいと思
さ二棟早く退院したいと思
の三棟早く退院したいと思
明四棟早く退院したいと思
前五棟早く退院したいと思
高六棟早く退院したいと思
シ七棟早く退院したいと思
の八棟早く退院したいと思
情九棟早く退院したいと思
報十棟早く退院したいと思
の十一棟早く退院したいと思
取十二棟早く退院したいと思
取十三棟早く退院したいと思
取十四棟早く退院したいと思
取十五棟早く退院したいと思
取十六棟早く退院したいと思
取十七棟早く退院したいと思
取十八棟早く退院したいと思
取十九棟早く退院したいと思
取二十棟早く退院したいと思

合同カンファレンスも定着してきたと言います。病棟ナースが退院調整を行う場合は、転院先や施設への交渉の仕方もアドバイスします。

医療だけではなく在宅介護は生活

帰宅後の生活がスムーズに始められるよう、松崎さんはケアマネと共に手厚いケアプランの計画に尽力します。

「ご自宅へ帰ってからの2週間が大事です。簡素化した処置をご家族に実践してもらったり、歩行訓練の成果を本人に試してもらったり。食事、排泄、入浴、運動などについては、在宅サービスを使えるだけ使ってみる。2週間がんばった後で、サービスの要・不要は決めればよい。なぜなら、人は医療だけでは生きていけない。生活をプラスしてこそ在宅介護だからです。サービスを活用すれば家で暮らせると実感できれば、後々再入院することがあっても、また帰ろう、帰りたいと自信がきます」

また同センターでは、退院時の訪問看護も、昨年からの力を入れている。医療依存度の高い人や状態のよくない人には、退院時に付き添ってご自宅まで一緒に帰ります。中心静脈カテーテルや褥瘡処置など不安のないところまで整え、往診の医師や訪看さ

ピーになってもらいたいと思う反面、お年寄りは短期間で体調を崩して、動けなくなってしまう心配があります。お年寄りの退院には、今だよねというタイミングがあります。そこを絶対に見逃さないために、院内連携が重要です。私のところには毎日病棟から総合機能スクリーニングシートが降りてきます。退院困難な要因をチェックしたこのシートを見ながら患者さんやご家族を訪ね、取り掛かるべき退院準備を提案します。サービス拒否される方も少しずつ信頼関係を築き、求める生活スタイルにはこんなサービスが必要ですよ、と地道に説得したり。入院中に、相談できる相手がここにいないことを知って安心して帰る勇気を後押ししたいのです」

また、医師やMSW(医療ソーシャルワーカー)を含む各病棟の多職種が集う週一回の

地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

住所 〒173-0015 東京都板橋区栄町35-2
TEL 03-3964-1141

平成21年4月1日に東京都老人医療センターと東京都老人総合研究所が統合、高齢者医療および老年学・老年医学研究の拠点として発足した病院と研究所を擁する地方独立行政法人。急性期を担う病院は、高齢者の心血管医療、がん医療、認知症医療に重点を置く。平成25年に移転し、地上12階地下2階建ての近代的な建物に生まれ変わり、内視鏡手技などを駆使した低侵襲手術ほか、最新の医療にも取り組んでいる。



んにボタンタッチする形です」この際に活きるのが、病院と地域との円滑な連携。顔が見える関係性を築いておけば、「注意すべきご家庭でも、あの訪看さんならお願いできる」という信頼関係の上に、地域包括ケアが進められます。「永沼さん(株式会社ハビタット)もそんな顔見知りのお一人ですね。医療依存度の高い人が続いた際にお願いました。サービス拒否の人にも対応してくれ、週一回の健康チェックの名目で訪問の継続を依頼しました。胆汁で真っ黄色だったのを改善させてくれたのは、訪看である永沼さんの手腕」在宅サービスとの連携について、ご自身の訪問看護師としての経験からも重要性を説きます。

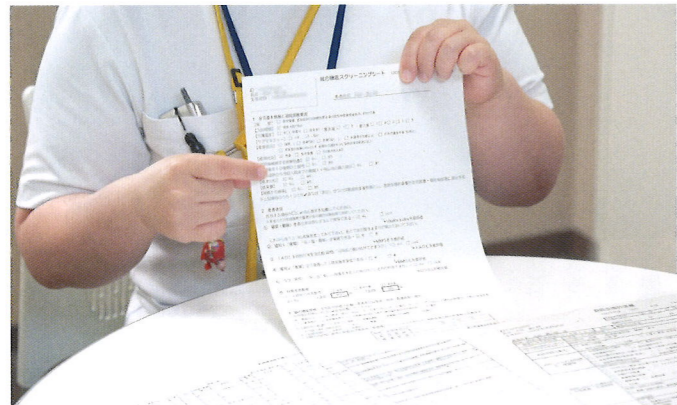
福祉用具に期待するのは安全な生活と広い情報

福祉用具の必要性についても伺いました。「在宅復帰後に使う福祉用具を病室に入れて訓練することがあります。例えば、小さな車いすでないとかには入らないけど、それでは姿勢保持が困難であるとPTやOTが評価した場合、どんな工夫をすれば小さな車いすでも安全に座れるか。PT、OT指導の下で、ご本人とご家族に練習してもらいます。福祉用具専門相談員や

メーカーさんは積極的な方が増えました。退院前合同カンファレンスにもさまざまな事業所から参加があり、相談にも応じてくれます。介護保険制度の解釈は地域によって微妙に異なるため、福祉用具の選定に迷うこともありますが、そうした地域情報を教えてくれる点も頼りにしています」院内の退院調整は「私自身、敷居が高いと思っていた」と松

崎さん。辞令の際は、数回断ったそう。でも今は、「退院調整は絶対に必要」と、日々の業務に笑顔で取り組んでおられる姿が印象的でした。病棟からの依頼をペーパーレスにしたのも松崎さんです。「書面に煩わされることなく気軽に相談してほしいですね」と、かつて自分が感じた敷居を自ら低くして、松崎さんは今日も病棟へ出向いていきます。

上/昨年一年間かけて、「総合機能スクリーニングシート」をまとめ上げた。前から使っていた「抽出用シート」を改訂した同センター独自のこのシートと、週一回の合同カンファレンスのプリントで入院患者の現状を知り、退院支援計画を練る。下/電子カルテの看護記録の中に「退院支援」とタイトル付けた項目を新たに設け、患者本人や家族、ケアマネジャーなどから聞いた希望情報を書き込むようにした。「退院支援」で検索すれば誰でもすぐに閲覧できるため、情報共有も徹底される。



※IC…インフォームドコンセントの略。医師が患者さんに病状や治療方針をわかりやすく説明し、同意を得ること。

吉川健海さん × タイカ

巻頭レポートでご紹介したぱすてる光が丘 吉川健海さんとタイカの出会いは8年前。以来、お互いに刺激し合う関係が結ばれています。タイカの担当営業 甲斐望さんに聞きました。

”地域介護の質を上げたいと 熱心に取り組むお姿に こちらが刺激を受けています”

福祉用具に留まらず 広い視野を持つ者同士

吉川さんは福祉業界歴が長い方で、現在の「ぱすてる光が丘（株式会社ハピタツ）」の前には「ジャパンケアサービス練馬」の管理者、その前は杉並の事業所「クロスロード」にいらっしやいました。当時から非常に勉強熱心で、福祉用具のメーカーから商品開発に際して意見を求められるほど「目置かれる存在。吉川さんの視点は福祉用具に留まりません。ご利用者の状態や生活全体を考えた上でのケアサービス計画ができるという、福祉用具専門相談員の枠を超えた取り組み方が注目される理由です。そんな吉川さんとの出会いは8年前、クロスロードの勉強会にポジショニングや褥瘡対策の講師として招かれた時です。初回から「タイカいいね！」と評価をいただき、お付き合いが始ま

りました。評価いただいたポイントは、床ずれのリスクをアセスメントするOHスケールを元にマットレスを選定する点でした。現在は浸透してきたOHスケールですが、当時はまだ周知されておらず、啓蒙するメーカーはタイカのほかにほとんどありませんでした。メーカーが行う勉強会は、結局のところ商品紹介になってしまいうことが多く感じます。でも、タイカがお伝えしたいのは、ご利用者を第一に考えた正しいマットレス選びやポジショニングの知識。吉川さんはそのタイカの姿勢に共感いただき、信頼を寄せていただけるようになりました。以来「こんな拘縮の方がいるんだけど、ポジショニングはどうしたらいい？」といった、具体的なご相談で電話をいただくようになりました。少人数の勉強会や、吉川さん個人にレクチャーするため伺ったこともあります。もと

と勉強熱心な方ですので知識の吸収は早く、こちらが刺激を受けることも多いんです。

信頼関係があればこそ！ 講師のピンチヒッター

4年前練馬区福祉事業団のポジショニングの勉強会に講師で招かれた際、どうしても都合がつかず行けなくなったことがありました。誰に代行を依頼するか悩み、信頼できる吉川さんにお話ししました。すでに吉川さん自身小規模な勉強会で教えるようになっておられ、快く引き受けてくださいました。20〜30人規模は吉川さんも初体験でしたが、問題なく務められ、開催後の評価も良かった。心から感謝した出来事です。知識も成功事例も積まれたことでご相談のお電話は減りましたが、何かのついでにお訪ねすると、喫茶店でお話ししたり飲みに行く間柄になりました。仕事の情報交換はもちろんです、仕事を抜きにしても語り合いたいお人柄です。

人と人をつなぐのも 営業マンの役目

福祉業界のあらゆる場所に出入りするメーカーの利点を活かし、吉川さんが会いたい



この日の取材、早めに到着した甲斐さんは、スタッフの到着まで吉川さんと付近を散歩。お二人の関係性が垣間見えた場面でした。



この6月24日には、吉川さんが担当する研修会でポジショニングの講師を務めた甲斐さん。

望んでおられた方につないだこともあります。以前、本誌19号（2015年夏号）でご紹介した、「株式会社スリーディメンション」の福祉用具プランナー管理指導者伊丹洋子さんです。伊丹さんは福祉業界で非常に有名な方。ぜひお会いしたいと吉川さんは常日頃からおっしゃっていました。一方、伊丹さんからも、熱心な人を紹介してほしいと頼まれていました。ポジショニングを広く啓蒙する伊丹さんは、同じくポジショニングに熱心な同志を探しておられたのです。すぐに吉川さんが思い浮かびました。ベクトルを同じくする方のお引き合わせは、メーカー営業マンだからできること。お食事の機会にお誘いし、ご同席いただきました。吉川さんは伊丹さんから多くの刺激を受けられた様子でした。

地域包括ケアは進んでいきますが、医療と介護の交流、また異なる地域間の交流もまだまだ難しいのが現状です。その点、福祉用具メーカーのタイカは、病院、セラピスト、ケアマネジャーさん、訪問看護ステーションなど広く多業種と関係性を築くので、さまざまな情報を得ることができそうです。あの方とあの方をお引き合わせしたらいいかも……と考えることも多くあります。タイカに聞けば、求めている人物とつないでくれる——そんなご相談をはじめ、今後さまざまなご期待にお応えしていきたいと思えます。もちろん、光が丘の地域包括ケアの質を上げていきたいという吉川さんの熱い思いにも、メーカーとして今後協力したいと考えています。必要とされる情報を、どんどん発信して参ります。

第3回 「認知症」について

「Well-being 身体的・精神的および社会的に良好な状態＝幸福」のために何をすればよいのか。一つひとつのあり方、いろんな角度から考えてみることにしました。今回は「認知症」を考えてみます。認知症のケアで大切なことは何だろうか。認知症の理解、障害の理解なのだろうか。アルツハイマー型、レビー小体型認知症など種類や特徴、それを覚えるとかケアは上手くなるのだろうか。認知症の障害を理解することも大切；でも、その人の心を理解すること、そんなあたりまえのことが一番大事なのではないかと感じます。

でも、安心してもらえる対応は本当にできているのだろうか。接遇で習った笑顔でやさしい声で「まあ、そう言わずにご飯でも食べていきませんか？」「お風呂に入ってからにしませんか？」などという対応してないだろうか？ 私たちが本当にその状況におかれたら、困っているのに笑顔で、しかも知らない人から、ご飯を食べてとか、お風呂に入ると言われたら：「人がこんなに困っているのに、なんてひどい人なのだろう」と、より不安になったり、怒りを感じたりするのではないだろうか。認知症の方の話が、私たちの見ている現実とは違っていても、その人にとっては、その人が見えている、感じているそれがすべてだということを理解する、知らない場所、知らない人、知らないことだらけの中にある不安な心を理解すればきっと対応も変わるはずですよ。

認知症ケアは対人援助がすべて、福祉用具や介護技術はあまり関係ないと思われていることも少なくないと感じます。でも不安だからこそ、安定感の良い座りやすい椅子や車いす、寝心地の良いベッド、マットレスやピローがあれば、不安も和らぐのではないのでしょうか。起きたり、立つたりのちよつとしたサポートもその手が乱暴であればどんなに優しい声で話しかけてくれても、私は歓迎されていないのではないかと、私はここに居てはいけないのではないかと不安に感じてしまうのではないのでしょうか。認知症ケアにおいてこそ、笑顔、言葉だけでなく、触り方をはじめとする介助の方法、そして福祉用具、部屋の雰囲気などすべての環境を整える必要があると感じています。目の前の人は知らないけれど、私のことをどうやら歓迎してくれていると思えること、不安だけれど気持ちの良い眠りが得られる環境、それらがどれほど不安な心をやわらげるのでしょうか。少し広い視野で、安心してもらえる環境（ソフト・ハード共）を整えることも考えてみませんか。

連載

下元佳子のつぶやき



Yoshiko Shimomoto
理学療法士、ケアマネジャー、福祉用具プランナー。病院勤務を経て平成15年に合資会社オファーズを設立。平成20年、高齢者・障害者を取り巻く環境を良くすることを目的に「ナチュラル・ハートフルケアネットワーク」を立ち上げる。生き生きサポートセンターを立ち上げる。日本在宅療養創傷ケア推進協会理事、日本褥瘡学会評議員を務めている。著書に『モーションエイド—姿勢・動作の援助理論と実践法—』（中山書店）。