

# D-wing

ディー・ウイング  
VOL. 7

質の高いケア環境を目指す介護情報誌

## 第7回CARE VIEW

介護保険制度見直しの  
背景とその要点

## 第5回CARE POINT

介護に採り入れたいところのケア  
-動作法-



# 介護保険制度見直しの背景とその要点

二〇〇〇年四月にスタートした介護保険制度は、二〇〇五年の制度見直しに向けて現在、検討が進められています。

このほど、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会がまとめた見直し議論の原案となる意見書には、「予防重視型システムへの転換」のほか、今回の見直しの争点であり、引き続き審議が行なわれている「四〇歳以下までの被保険者の拡大」、「若年障害者への給付拡大」という三本柱が盛り込まれました。今号では「予防重視型システムへの転換」を中心に、そのポイントを解説します。

## 「予防重視型システム」への転換

二〇〇〇年四月の介護保険制度開始から四年、介護サービス利用者は約三〇〇万人に倍増し、介護保険からの給付費も二〇〇〇年度の三・二兆円から二〇〇四年度は五・五兆円に増大、このままでは二〇二五年度には一九兆円に増えると推計されています。

老後における介護の不安に応える社会システムとして定着した介護保険制度を持続可能性を高めるため、将来の急速な高齢化の進展を見据えて、「給付の効率化・重点化」を思い切つて進める必要があります。また、明るく活力ある超高齢化社会を構築するために、要介護状態の予防・改善を重視した「予防重視型システム」への転換が求められています。

要支援、要介護1などの軽度者はこの四年間で倍増し、今や全体の五割を占めるに至っています。これら軽度者は、料理や掃除などの家事代行サービスを利用するケースが圧倒的に多く、現行の介護保険サービスはこれらの軽度者の重度化防止に必ずしもつながらないことが給付費増大の要因となっていると考えられています。

## 高齢者の状態像と今後重要となる「廃用症候群モデル」

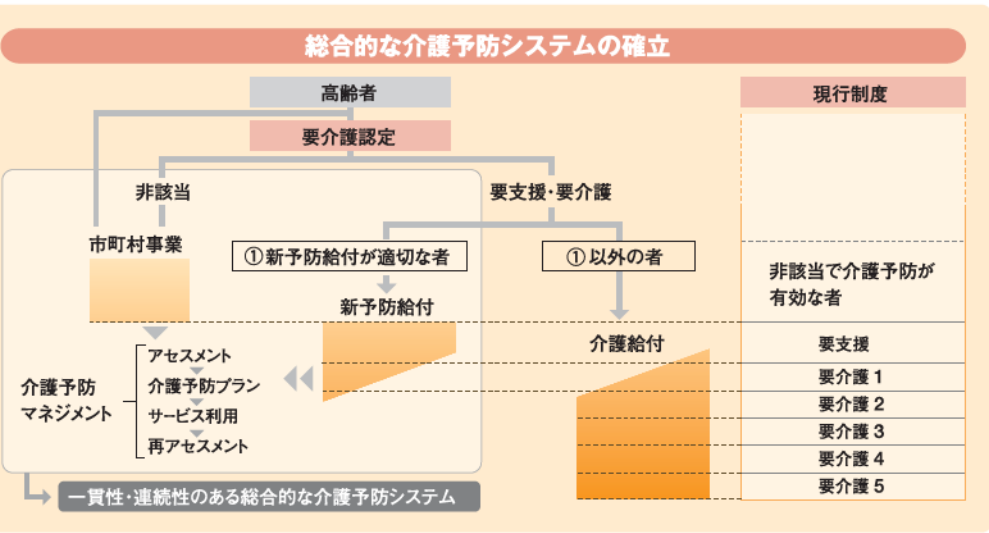
「予防重視型システム」への転換を図るためには、要介護高齢者の状態像についての科学的・体系的な把握と理解が不可欠です。対象となる高齢者は3つのモデルに分類されます。

- ① 脳卒中モデル：脳卒中や骨折等を原因疾患とし、急性に生活機能が低下するタイプ。要介護3以上の重度者に多い。
- ② 廃用症候群モデル：廃用症候群（生活の不活発さによって生じる不活発さ）低下や変形性骨関節症など徐々に徐々に生活機能が低下するタイプ。要支援、要介護1などの軽度者に多い。
- ③ 痴呆モデル：①、②に属さない、痴呆などを原因疾患とする要介護者のタイプ。これまでの介護保険制度の主要な対象は「脳卒中モデル」でしたが、増加する要支援、要介護1などの軽度者の多くは「廃用症候群モデル」に該当します。これらの軽度者の原疾患は、筋骨格系の疾患を始めとした慢性疾患が多く、下肢機能の低下や栄養状態の悪化による生活機能の低下、環境変化をきっかけとした閉じこもりや初期の痴呆とう

つなど、要介護状態に至る過程や要介護の状態はさまざまです。重要なのは、本人の能力を適切に評価し、それを引き出すことです。例えば家事能力があるにもかかわらず、家事代行サービスを利用し続けることで能力が次第に低下し、家事不能に陥るといったケースは避けなければなりません。

## 総合的な介護予防システム

現行制度で高齢者に対して介護予防リハビリテーションの観点から提供されているサービスには、例えば「転倒骨折予防教室」、「痴呆介護教室」、「筋力向上トレーニング事業」など、市町村で実施されている老人保健事業や介護予防・地域支え合い事業のサービス、介護保険制度における予防給付や介護給付の一部など、



現行制度	
非該当で介護予防が有効な者	
要支援	
要介護1	
要介護2	
要介護3	
要介護4	
要介護5	

さまざまなものがあります。しかし、これらのサービスは制度事業の一貫性や連続性内容の統一性に欠けるなど多くの問題があるため、現行の制度・事業を見直し、再編成した総合的な介護予防システムの確立が必要と考えられます。

## 「新・予防給付」の創設

具体的には、要介護状態となる前段階から要支援・要介護1程度までの高齢者について、統一的な体系の下で効果的な介護予防サービスを提供するシステムを構築します。

## 関連サービスの見直し

① 訪問介護：現行区分を行為別、機能別に再編。家事代行型サービスについては給付の対象、期間の見直しを検討。

② 通所型サービス：通所介護・リハビリテーションを二元化し、機能別に類型化して再編する。

③ 短期入所：計画的利用・緊急的利用などの利用実態を踏まえた見直しを行う。

## 施設給付の見直し

在宅と施設の利用者負担の不均衡を是正するため、施設給付を介護に要する費用に重点化し、居住費や食費に関する保険給付の範囲・水準の見直しを行います。

施設サービスのあり方については、画的な利用形態だけでなく、あらかじめ期間を決めて、施設利用と在宅サービス利用を交互に行なう計画的な定期利用形態など、弾力的な形態を認めていきます。また、介護老人保健施設の一部を在宅支援拠点として利用するなど、既存施設の機能を地域に展開する方向で見直します。

さらに、施設入所者の重度化の実態を踏まえ、対象者を重度者へ重点化することも検討されています。



# 介護に採り入れたい こころのケア

## 動作法①

【監修】  
日本社会事業大学  
社会福祉学部  
教授・学部長 中島 健一



介護の質が問われる時代になり、「入浴、排泄、食事」という生命の維持・管理にかかわるケアを中心とする介護から、被援助者とその家族の生活全体を見据えた介護へ転換することが求められています。

これからは、こころのケアに役立つスキルを介護者自身につけることが必要だとされています。介護者に知ってもらいたい、こころのケアの1つの手法が「動作法」です。そこで、「動作法」の第一人者である中島健一氏にお話を伺いました。今回は、動作法が必要とされる背景と考え方を解説します。

### これから介護が変わる

高齢者介護の分野では、寝たきりではない痴呆性高齢者に対する介護の必要性が高まり、介護内容

も見直されています。すでに援助形態もグループホーム、ユニットケアといった新しい形が採り入れられつつあります。同時に、自立支

援、全人的ケア、個別ケア、個人の尊厳、権利擁護、心理面へのケア、などが必要であることも強調されるようになってきました。では実際には、どういった介護を目指せばよいのでしょうか。その二案として、ソーシャルワーク、日常的ケア、こころのケアの3つを柱とする介護(図1)が考えられます。

### ① ソーシャルワークについて

図1に示した内容については、痴呆性高齢者グループホームのケアワーカーは、すでに業務として実施しています。さらに今後は、特別養護老人ホームなどの大規模施設のケアワーカーも、施設の相談員や地域の人々と連携しながらケアワークに採り入れていくようになるでしょう。

### ② 日常的ケアについて

「他者援助として提供するケア」に焦点をあてたケアプランではなく、生活環境や本人が自ら行っている生活行動などを含めた「生活全体」にかかるプランを

構築することが必要です。

### ③ こころのケアについて

「心理的な安定とこころの活性化のための支援」と定義されるケアです。当然のことですが、ケアワーカーはつねに、こころのケアという視点に基づいて介護を行うべきです。

また、介護対象者は不安定あるいは不活性な心理状態に陥りやすい人が多いため、ケアワーカーはセラピューティックなこころのケア技術(例えば、動作法、音楽療法、回想法などの心理療法的アクティビティ技術)を身につけておく必要があります。

### セラピューティックな こころのケアが なぜ必要か

福祉に関わる職員の中には「治療・セラピー」という言葉を嫌う人が多く見られます。しかし、普通に暮らしている一般の人々でもときには心理的に不安定・不活性になることがあり、場合によっては専門家の治

療が必要なものもあります。ましてや介護が必要なのは、心理的に不安定・不活性な状態に陥りやすいのです。そのような状況で、ケアワーカーは「寄り添うことが仕事です」などと言った、心理的に不安定・不活性な状態の人をそのまま放置したり、病院に送り込んだりしてよいものでしょうか。被介護者の不安定や不活性な状態を少しでも解消できるように、ケアワーカーはセラピューティックなこころのケア技法を身につけておきましょう。

### 動作法とは

こころの状態は、からだ(姿勢、動作、緊張)に現れています。例えば、心的な緊張が高かったり、ストレス不安を抱えている人は身体が緊張も高く、堅くなり、またライラリしています。また、おとなしい人は、動作においてじつくりゆつくり取り組めなかつたり、動作を止めて待つことが苦手です。からだこ

ころの関係は、100%とは言えませんが、相互にかなりの影響を及ぼしています。動作法は、「からだ」を通して「こころ」の状態に働きかける手法です。動作法を実施するときは、「肩を上下する」「腕を上げる」などの単純な動作課題を設けます。動作法は、体操やリハビリを行っているように見えますが、からだをほぐすことや動作の改善は目的ではありません。援助者は「動作を通して非言語的コミュニケーションを行う」という意識で働きかけ、からだに現れている構えを解いたり、活動のし方を本人が変えていくことを支援します。福祉の現場では、動作法を特別なセラピーと考えて実施するのではなく、音楽や園芸の代わりにからだを使う、言葉による相談の代わりにからだを使う、というように利用者に応じたアクティビティや相談活動の1つの手法と考えてください。それでは、動作法の事例をご紹介します。



図1. 介護(ケアワーク)の概念の見直し

### ケアワーク (全体的な生活支援)

#### 【 ソーシャルワーク 】

地域の環境アセスメント、地域のケアネットワークの構築・連携・調整、地域の社会資源の開発、地域住民の啓蒙とボランティア等協働体制の構築、権利擁護、家族・友人等との関係調整 など



#### 【 日常的ケア 】

- 生活のアセスメントと分析
- 「生活プラン」の作成、生活支援の実施(生活環境、生活内容、生活体験)
- 地域ケアの推進
- 行動の自由・人権の保障 など



#### 【 こころのケア 】

本人が自分で行うこころのケアの支援、日常的ケアの中に織り込まれるこころのケア、セラピューティックなこころのケア

「動作法の事例」  
重度の痴呆と診断され、ベッドに寝たきりになった79歳の男性Aさんの場合、知らない人には殴りかかっていたり、のしつたりする。目つきはきつくと、どこを見ているかわからない。「こんにちは」と挨拶をするとAさんは殴りかかってくる。それをかわし、「では起きてみましょう」と少し起こす。

起こす方向に軽く力を入れると、Aさんは嫌がって動くが、起きあがる方向に動いたときに「そう、そう!! 上手、上手、起きて、起きて」と誉める。「上手、上手、自分でできますね。もう少し起きますか」と声をかけ、Aさんが自分の力で動いた分だけを支え、ベッドに起こす。

からだは棒のように堅くなり、支えがないとひっくり返る状態だが、「背中をやわらかくしましょう」「腰を伸ばしましょう」と、少しずつ自分で力を入れて、たり抜いたりしてもらい、その動きに合わせて誉め言葉をかける。Aさんは、自分がやったという実感や誉め言葉により、できていた自分を感ぜることができた。30

分くらい続けると、Aさんの表情がやわらぎ、目つきがおだやかになり、視線が合うようになった。自信と現実感が向上し、決して痴呆が治ったわけではないが、会話もしっかり対応できるようになり、数年ぶりに自分で湯飲み茶碗を握り、茶を飲んだ。

次号からは、動作法の具体的な方法や、上手に進めるコツなどを解説します。



2004年8月26日福岡、9月9日仙台、9月25日には長野県松本市において、6月の岐阜地区に続いて全国各地でDケアセミナーを開催いたしました。Dケアセミナーは、施設・病院様と白十字との情報交換を目的に都道府県単位で実施しているものです。どの会場においてもほぼ満席となるほどの大盛況で、事前にお断りをしなければならぬ施設様が出たほどでした。

福岡・仙台・長野  
[Dケアセミナー]

福岡  
セミナー

講演  
生活の中でリハビリ  
テーションを活かす

190人ものお客様にお越しいただいた福岡セミナーでは、埼玉地区でも講演をお願いした、理学療法士・介護支援専門員で東京都高齢者研究・福祉振興財団 非常勤講師の望月彬也氏にご講演をいただいた後、施設様の事例を紹介。来年度の介護保険制度見直しを見据えた、パワーリハビリに関する講演は、高い関心を集めていました。



仙台  
セミナー

講演  
利用者の状態に  
合わせた褥瘡予防  
用具の使い分け

仙台地区では、褥瘡予防用具メーカーのケイブさんにご協力いただき、褥瘡対策についての講演を行いました。



長野  
セミナー

講演  
転倒予防の基本と  
いつでもどこでも  
できる予防体操

長野地区においては、身体教育医学研究所に「転倒予防」をテーマにご講演いただきました。先生の提唱する予防体操は、「いつでもどこでもできる」ことがポイントです。当日も参加者全員でその場で体操を行いました。楽しみながらできて、すぐにも取り入れられる予防体操を学ぶことができました。



続く二部では、白十字から「モレ発生のメカニズム」の解説と、紙おむつのあて方の実践編。理論と実践との両方からのアプローチに、メモをとる姿が多く見られました。

会費無料「Dケアネット」  
第2回記念講演会を開催しました。  
首都圏地区の施設・病院様をお招きして「勝ち続ける福祉経営戦略」をテーマに、「営利」の意味と「趣意」をテーマとした講演をいただきました。現場で働く皆様はもとろん、経営者の方々にも興味深いお話を、二部では昨年同様、弊社サルバドランドイメーションキヤクタリー宝田明氏によるショートタイム。楽しい時間をお過ごしただけだったのでないでしょう。



こんにちは

今回の「こんにちは」では、仙台地区のセミナーで事例発表をいただいた、仙台市太白区の介護老人保健施設「グリーンフィールズ柳生」様におじゃましました。

パッドホルダーパンツを使ったトイレ誘導

今年の1・2月、開設から2年を迎えるグリーンフィールズ柳生さん。開設当初から白十字製品を大変愛用いただいておりますが、当時は毎日慌ただしく、排泄ケアも一律の6回交換でした。開設から1年が経ち、業務が落ち着き始めたタイミングで、弊社のおむつ診断を実施。個別対応を推進する必要性を感じられたそうです。「その前に、1日の交換回数を4回へ減らす試みはしていたのですが、利用者さんのことを考えた時、もっと抜本的に見直さないといけない、そう感じたのです。」そう語る排泄担当の鈴木様。緑川様・赤間様が中心となり、パッドホルダーパンツを使ったトイレ誘導を進めていったのが昨年末の「こんにちは」。

モレとの闘いの結果、得られたもの

「紙おむつを使っていたのを、パッドとホルダーパンツへと代えたため、あて方も変えなければならず、毎日がモレとの闘いでした。しかし、ケアの質向上に職員全員が丸となって取り組んだ結果、2ヶ月後にはモレをなくすことができました。」排泄の訴えが無く昼夜紙おむつを使用していた重度の方もトイレでの排泄が可能になったとのこと。「何より嬉しかったのは、トイレでの排泄ができるようになって、利用者さんの表情にも変化が見られたことです。トイレでの排泄が生きる意欲につながったことを改めて実感させられました。」



左から緑川様、鈴木様、赤間様、弊社江波戸。



文中では紹介できませんでしたが、グリーンフィールズ柳生さんにおいて、モレの防止に取り組み中で「30度での体位交換」がモレ防止に効果的であるという結果が出ています。これについては弊社担当より「説明いたしますので、ぜひお問い合わせください。」

Column  
コラム

北風のもと、からだを緊張させていませんか？  
さらさらでも、香りともどもに  
豊かに過ごされることをお勧めします。

寒さに体はこわばり、筋肉が緊張状態になります。無意識のうちには肩に力が入り、そのままにしておくと肩こりから頭痛を引き起こすことも……。



頭痛・肩こりでお悩みの方へ

肩がこるとあまり肩をつかさなくなるため、血行などの流れが滞り、悪循環を招きます。アロマテラピーで心の緊張も、筋肉のこわばりもゆるめましょう。

風邪対策

風邪はひく前に、予防も含めて対策をねごとおきましょう。手洗いうがい、予防は常識ですが、引いてしまつたらゆづりやすみませう。

風邪のひきはじめるのは、汗をかき止めた瞬間を退治。

【足浴】 寒る前に熱めのお湯を入れ、足首までつかませよう。  
精油は1滴以内

【精油】 1〜2滴  
ジュネパー+ラベンダー、ゼニパー

【臭い取り】 テンペーパー+パーミントを1滴おとし、お湯を吸う

【せきやどの痛み】 室内の芳香浴やマグカップにお湯を入れ吸入

【精油】 1〜2滴  
ティートリー+エスエスエー+ユーカリ+ラベンダー、ユーカリ+マジョラム、ユーカリ+ラベンダー



< 手 浴 >  
軽い肩こりにおすすめ  
少し熱めのお湯を洗面器等に注ぎ、手首まで入れましょう。  
精油は3滴以内  
ラベンダー+ローズマリー、ベルガモット+ゼラニウム など

< 吸 入 >  
肩がひどくイライラしている時におすすめ  
アロマポットを利用しての芳香や、テッシュペーパーに垂らしての深呼吸。  
精油は1〜2滴程度  
バジル+スイートオレンジ、マジョラム+ラベンダー、ラベンダー、ローズ、グレープフルーツ、ペパーミント など

< 塗 る >  
こりや頭痛の部位に  
※塗る前にパッチテスト(やわらかい部位に塗って異常がないか確認)をしましょう。  
精油は5滴以内  
スイートオレンジ+ラベンダー、ジュネパー+サイプレス、マジョラム+ゼラニウム など

< 入 浴 >  
全身の流れが促され、うってつけの方法  
精油は5滴以内  
スイートオレンジ+ラベンダー、ジュネパー+サイプレス、マジョラム+ゼラニウム など



## 介護予防に向けた「選べる2タイプ」!!

<パンツタイプ紙おむつ>

**P.UサルバDパンツしっかりガード**

<パッド専用ホルダー>

**サルバおしりピッタリパンツ**

2005年の介護保険制度見直し時のキーワードである「介護予防」。その対応に向けて、白十字では2つの選択肢をご用意しました。介護環境・利用者様の状態に合わせてお選びいただけます。

●使い分けの目安		●体の状態と対応するタイプ	
<b>サルバおしりピッタリパンツ</b> ・「おむつ」というイメージを嫌う方 (私はおむつを使うほど、 弱っていないという意識の方) ・「おむつ」を拒否する方 ・肌がデリケートな方 ・環境面(ゴミ問題)を重視される方 など	<b>どちらでも可</b> ・トイレ誘導・個別ケアに 積極的な方 ・自立歩行または座位が 可能な方 ・リハビリ中の方 (在宅復帰が望める方) など	<b>P.UサルバDパンツしっかりガード</b> ・どのような対処をしても、パッドを外してしまう方 ・パッドを使用している感覚(意識)がない方 (パッドを落とす可能性が高い) ・多量の便(特に水様便)が出ることが多い方 ・感染症(疥癬など)の方 ・洗濯が出来ない方 など	軽度 重度 失禁 タイプ テータイプ おしり ピッタリ パンツ

### パッドを固定し、モレ解消!!

「しっかりガードシステム」でモレ発生を60%カット!

**ダブルフィット構造**  
 上層と下層、二つの吸収体の働きで、尿とりパッドを固定し常に尿道口に密着させモレを防ぎます。

**フィットアップギャザー**  
 歩いたり動いても、フィットアップギャザーの押し上げ効果で、尿とりパッドが尿道口からズレずに密着状態をキープします。

### パッド専用ホルダー サルバ おしりピッタリパンツ

特許申請中

- 個別対応を積極的に  
お考えの施設・病院に最適
- 尿とりパッドの種類・形状を  
選ばない新構造を採用
- おむつに違和感がある  
方への対応として
- 失禁以外の用途にも

※ピンクベージュとグレーの2カラー  
M・L・LLの3サイズを  
ご用意しております。

## 編集部より

全国各地へと広がり始めたDケアシステム。介護保険が施行された2000年から始まった取り組みも、ようやく次の段階へと進めることができました。しかし来年は、介護保険制度見直しの年です。常に変わり続ける環境に対応できる、新しい情報を皆様にお届けしていかなければなりません。白十字がDケアシステムを通じて目指すのは、利用者様・施設の皆様にとってより良い介護環境の実現です。全国各地の事例を吸い上げ、フィードバックすることでその実現を目指していきます。

お問い合わせ・お便りは

〒171-0033 東京都豊島区高田2-4-25  
TEL.03-3987-6117

白十字株式会社「D-wing」編集部まで

## 今回開催した各地の セミナーレポートができました!

Dcare reportでもご紹介した、福岡・仙台・長野地区でのDケアセミナーの詳細をまとめたレポートを、ご要望に応じてお配りしています。



### 福岡地区Dケアセミナー

講演:「生活の中でリハビリテーションを活かす」  
事例発表:「排泄ケアにおける新たな選択肢」

### 仙台地区Dケアセミナー

講演:「利用者の状態に合わせた褥瘡予防用具の使い分け」  
事例発表:「おしりピッタリパンツを使ったおむつはずしへの挑戦」

### 長野地区Dケアセミナー

講演:「転倒予防の基本といつでもどこでもできる予防体操」  
事例発表:「モレ発生のメカニズムと対処法」

※ご要望は弊社セールスまでお申し付けください。