

D wing

VOL. 34
ディー・ウイング

この人に聞く!
第17回 お仕事の **ヒント**

アドバンス・ケア・
プランニング(ACP)に
介護施設は
どう関わっていくか

第32回 *Care Point*

介護者が知っておきたい
**環境衛生を
考えた掃除**



アドバンス・ケア・プランニング(ACP)に 介護施設はどう関わっていくか

介護施設での看取りが増える今、人生の終末期にどうありたいかを入所者さんや家族などと話し合いながら意思決定していくアドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning:ACP)が、介護の現場にも求められています。
医療現場でACPに取り組み、その普及にも注力する
医師の蔵本浩一さんと大川薫さんに、介護スタッフも知っておきたいACPについてうかがいました。

入所者さんの最善の意思決定を支援する

▼介護職にとっても重要なテーマ
— 介護スタッフは、ACPにどのような関わりをもちたいですか? —
厚生労働省の調査では、介護職員でACPを「知らない」と答えた人が51.6%、「聞いたことはあるがよく知らない」の40.0%を合わせると9割強にのぼります。一方、ACPのための話し合いに賛同する介護職員は80.1%で、医療者よりむしろ高い関心を持っていました。
厚生労働省が2018年3月に改訂した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」²⁾では、ACPを担う医療・ケアチームの対象に介護従事者も含まれることが明示されています。実際に介護施設での看取りは増加していますから、介護スタッフにとってもACPは身近で重要なテーマになってくるといえます。
— 介護職にはどのようなことができてほしいですか? —
介護スタッフは医療従事者とは異なるアプローチで、ACPにおいて本人にとっての最善の意思決定を支援できると期待しています。なぜなら、介護職は日常の中で時間を作って、入居者さんの話を丁寧に聞くことができます。それは、医療者では十分にできないことです。終末期になってからではなく、通常の元気なときから入居者さんがどんな価値観を持って生きてきたのか、どういう人なのかという個性を知っておくこ

人生の終わりにどう過ごしたいか?

▼アドバンスケアプランニングとは
— アドバンスケアプランニング(以下、ACP)について教えてください —
ACPは「将来の意思決定能力の低下に備えて、患者さんとそのご家族や近しい人、医療・ケアチームがケア全体の目標や具体的な治療・療養について繰り返し話し合うプロセス」とされています。簡単に言うと、「もしものための話し合い」です。もしもの時にどんな治療を受けたいか、または受けたくないか、そして自分が大切にしていることはどんなことなのかなどを、前もって家族や見守ってくれる人と話し合っておく、そのプロセスがACPです。
— なぜACPは必要なのですか? —
実際に死が近づいた状態になると、約4分の3の人がこれから受ける治療やケアについて自分で決めたり、人に伝えたりすることができない状態に陥ると言われています。しかも、厚生労働省が行った調査では、終末期の医療について家族や医療・介護関係者と話し合ったことがある人は、「詳しく話し合っている」「一応話し合っている」を合わせて39.5%で、大半は話し合いは満足にできていないことがわかります(図1)。
— 自分の意思を伝える遺言状やエンディング・ノートとは違うのですか? —
遺言状もエンディング・ノートもACPの一部ですが、異なるのはACPは一人

で決めるのではない点です。「もしもの時」に意思決定の代理人になつてくれる人や信頼している人と、自分の意思や希望を話し合い、しっかりと理解してもらうことがACPのポイントです。
▼ACPの実践
— 実際にACPはどのように行うのか教えてください —
最初は、「もしもの時」にどんな医療やケアを受けたいかを本人に考えてもらいます。終末期を誰とどんなふうに通ごしたいか、最期をどこで迎えたいか、これまで大切にできたことはどんなことなのか、などです。もちろん「そんな縁起でもないことは考えたくない」という人に、無理強いするものではありません。その次のステップが、本人との話し合いです。自分の意思とご家族の希望が異なることもあるでしょうし、状況が変われば意思が変化する可能性もあります。話し合いを何回も繰り返して、意思決定を支援します。そして、話し合った内容は、家族、近親者、医療や介護のスタッフ関係者などで共有します(図2)。
— ACPはいつ始めるのですか? —
あまり早い時期に終末期の具体的な話し合いをしても現実的ではないですが、「アドバンス」という言葉には「前から」という意味が込められています。元気なうちに、あるいは病状が進む前に始めるとうよいと思います。実際には、病

MESSAGE

蔵本浩一さんと大川薫さんからのメッセージ

蔵本浩一さん
一般社団法人 Institute of Advance Care Planning 協同代表
亀田総合病院 疼痛・緩和ケア科医長 / 地域医療連携室室長

代理決定者が一人で決めないこと

■ACPIは医療を必要とする高齢者や治癒できない病の患者さんのために行われるものと思われがちですが、実はACPの話し合いは意思決定の代理人となる家族や近しい人のためでもあるのです。家族は、親のことを知っているつもりでも意外と知らないものです。ACPIは、若い世代が親のことを自分事として考えたり、親についてよく知る機会にもなります。

■「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」¹⁾では、一度に決めないこと、代理決定者が一人で決めないこと、の2つを明示しています。例えば、介護スタッフが「Aさんはこう思っているようですよ」と話して、代理決定者とAさんが価値観を共有できるよう、スタッフそれぞれが感じ取ったことを共有し、話し合うことが大事です。

大川薫さん
一般社団法人 Institute of Advance Care Planning 理事
亀田総合病院 在宅診療科部長 / 地域医療支援部長

細やかなコミュニケーションが必要です

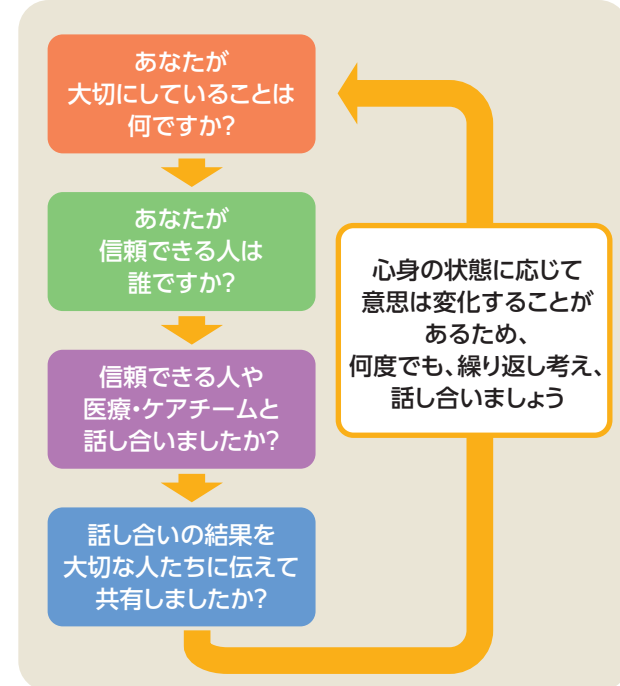
■在宅医療に携わる立場から言うと、ACPIは患者さんやご家族との信頼関係なしにはうまくいかないと思います。信頼関係を築くためには細やかなコミュニケーションが必要ですが、余命が限られた中ではコミュニケーションを深める時間が足りない難しさがあります。一方、慢性疾患の場合は、時間をかけて患者さんの気持ちを確かめながら進めることができます。この点は介護職も同じで、入所者さんとの日々のコミュニケーションの中から、その人の考えや気持ちを汲み取り、ACPIに生かすことができると思います。

■特養の嘱託医もしていますが、終末期加算の算定が始まって書類が増え、入所者さんに対応するスタッフは手いっぱいです。介護施設での看取りを強化していくのなら、マンパワーの確保とスタッフへの教育が急務だと感じています。

とがとて大事な事です。
介護スタッフの若い方もぜひご自分の「もしもの時」を考えてみてください(6ページ Care View参照)。そしてスタッフ同士でロールプレイを行い、声かけや心の動きを体験することが、ACPを行う際に生かされるでしょう。ACPの目的は、その人がこれまで大切にしてきたことを共有し、終末期における意思決定を最大限尊重すること。いろいろな方法で入所者さんの人生に触れ、意思決定の支援に取り組んでください。

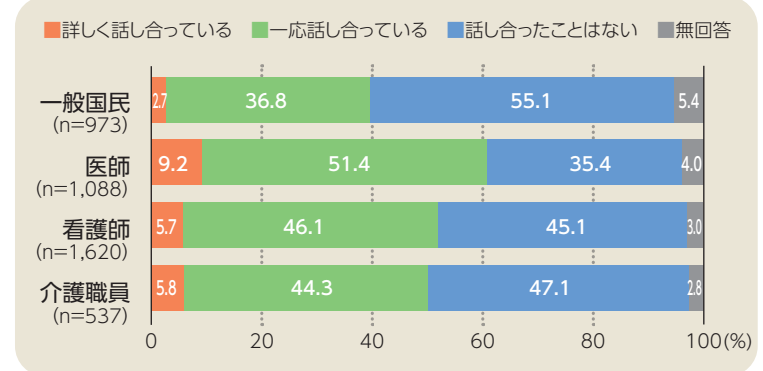
- 1)厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査 平成30年3月報告書」https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl-saisyuiyo_a_h29.pdf
- 2)厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf>

■図2：話し合いの進め方(例)



出所:厚生労働省「人生の最終段階における医療・ケアについて話し合ってみませんか」リーフレット

■図1：人生の最終段階における医療について 家族等や医療関係者との話し合いについて



出所:厚生労働省「人生の最終段階における医療に関する意識調査」

になった時から主治医と一緒に考えていくのが自然でしょう。余命が限られた短い時間の中で、これまでの人生を振り返り、これからのことを一緒に考えるための関係を築くのは難しいものです。



介護者が知っておきたい 環境衛生を考えた掃除



【監修】
株式会社プラナ 代表取締役
株式会社亀田医療情報研究所
管理部長
日本ヘルスケアクリーニング協会
代表理事
松本 忠男

医療施設における清掃の経験に基づき、環境衛生に配慮した掃除が重要という松本忠男さん。「掃除で病気を防ぐ」という掃除法を提案しています。高齢者の健康を支える掃除の基本をつかいました。

第一の目標は「ホコリを減らす」

掃除をすると居室や廊下などが見た目にきれいになるのは当然ですが、時間や労力を使うのですから環境衛生にも確実に役立てたいものです。

まず、カビやダニ、細菌やウイルスの巣となりやすいホコリを減らすことを考えましょう。ホコリとは、衣類から出た繊維、布団やクッションの綿ホコリ、人の皮脂、土ホコリ、食べこぼしなどからなり、それぞれが目に見えないほど小さいので、人が歩いただけでも空気の動きとともに舞い上がり拡散します。ホコリを吸うと呼吸器の弱い人は咳が出やすくなりますし、抵

抗力が落ちている人は感染症にかかるリスクが高くなります。効率的にホコリを除く掃除法を身に付けましょう。

掃除法の見直しと工夫

ホコリを除くために重点的に掃除をする場所は、ホコリが集まる部屋の隅、廊下の壁際、机や椅子などの家具の脚周り、棚の上などです。ホコリを舞い上げないように、静かに集めて回収することが基本です。また、多くの人の手が触れる場所（手すり、ドアノブ、トイレのレバー、便座など）や水回りも、重点的に掃除や除菌が必要です。

掃除のマネジメントも大切

施設内で特に重点的に掃除する場所を確認して「汚れの地図」を作ります。それぞれの場所に適した掃除方法をマニュアルとして決めましょう。広いフロアは、まんべんなく丁寧に掃除するよりも、時間をかけるのと短時間で済ま



窓を開けて換気するのは掃除の後に

- ◆掃除の時に窓を開けると、ホコリが風で舞い上がって部屋中に拡散してしまう。換気は掃除後、ホコリを除去してからにする。
- ◆窓を10cmくらい2カ所開けて、風の入口と出口を作る。窓を細く開けると風の速度は速くなるため、効率良く換気できる。

エアコンや扇風機の気流にも注意

- ◆気流が起こるとまわりのホコリが吸い寄せられ、エアコンの下や気流が当たる壁の下にホコリが落ちて積もる。
- ◆就寝時の頭の位置が気流の中にあると、ホコリを吸うことになるので、気流からはずれた位置に変更する。

せられるところを区別しメリハリをつけると、効率が良くなります。

掃除をする人を増やしたり、高価な掃除道具を導入しなくても、多くの問題は掃除法を見直すことで対応できるものです。

掃除によって環境衛生が向上すれば、感染症の予防になります。それでもインフルエンザ

やノロウイルスの感染が発生したときの対応法は決めています。

このような統一した作業マニュアルを用意しておく、誰もが同じように効果的な掃除ができます。年に何回か手順や掃除法を見直して、より良いマニュアルにしてください。

知っておきたい環境衛生に効果のある掃除法

◆ホコリを減らす

- ホコリは人が歩くだけでも舞い上がるので、静かに集めて回収する。
- 乾いたホコリや汚れは、乾いたまま取り除くことが大切。
- ホコリは一方方向に拭き取り、ごしごしこすらない。
- 部屋の中では高いところから掃除を始める。棚や物、床の隅や廊下の壁際などを重点的に掃除する。

フローリングの床

- 除塵モップやフローリングワイパーのドライシートを使う。乾いたホコリを濡れたシートやモップで拭くと、汚れや雑菌を塗り広げることになる。
- ホコリが舞い上がらないよう、隅を静かに一方方向にホコリを取る。ごしごしと前後左右に動かさない。



カーペット、畳

掃除機を1mに5～6秒かけて、力を入れず一定の速度でゆっくり動かす。

窓枠、棚、TV など

乾いた布を一方方向に動かして乾拭きし、ホコリを集めて回収する。

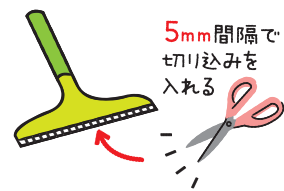
食卓

- ホコリや乾いた食べこぼしは、乾いたマイクロファイバーの布を一方方向に動かして除く。(濡れた台拭きで拭くと、汚れを塗り広げることになる)。
- 取れない汚れは、そこだけ水で濡らしてふやかし、乾いた紙や布で吸い上げ、摘み取る。ごしごしこすらない。
- 使ったマイクロファイバーの布は濡れたままにせず、洗って乾燥させる。

掃除用スクイージーを活用

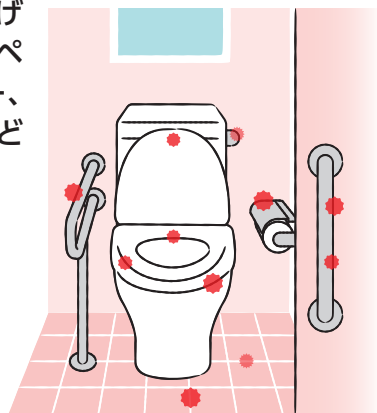
窓掃除用の手持ちスクイージーのブレード部分にハサミで細かく切れ目を入れ、手前に引くと、家具の脚回りなど狭い所のホコリを効率的に除去できる。

掃除用スクイージーの作り方



◆よく触るところを除菌

- 通常はアルコールなどの消毒液を浸ませたクロスを用いる。多くの人がかかる手すり、ドアノブ、スイッチ、便座の上げ下げで持つところ、ペーパーホルダー、水洗レバーなどを除菌する。



ノロウイルス感染が起こったとき

除菌

ノロウイルスは経口・接触・飛沫・塵埃感染で広がる。0.1%の次亜塩素酸ナトリウムを使用し(予防のためには0.02%)、通常時よりも除菌回数を増やす。

嘔吐物への対処

- まずマスク、使い捨て手袋を装着する。
- 吐瀉物をペーパータオルで覆い、上から0.1%の次亜塩素酸ナトリウムを浸ませて、中央に向け、拭き取る。
- 拭き取った後にペーパータオルを敷き、同じ消毒液を浸ませて10分おいてから拭き取る。最後に水で濡らしたペーパータオルで拭き取る。

<参考> 松本忠男「健康になりたければ家の掃除を変えなさい(第5刷)」扶桑社、2018。

研修会カリキュラムのメニューをご用意しています。

白十字では施設・病院様での研修会サポートのためのカリキュラムメニューをご用意しています。排泄ケアに関することはもちろんですが、それ以外にも医療現場における予防的措置、皮膚排泄感染管理、スローマケア、口腔ケアなど現場のニーズに合わせたカリキュラムをご用意しています。

開催のご要望をいただきましたら担当セールス・排泄ケアアドバイザーがご訪問し、ご希望に応じた形で開催できるように組み立てをお手伝いいたします。本誌「こんにちは」で取材した大西病院様においても、当社研修会を活用くださり、ご評価いただきました。新入職のスタッフ向けや中堅スタッフ向けなど、多彩な組み立てが考えられます。ぜひご活用ください。



Dケアセミナーの開催報告です。

D-CARE Report



もしバナゲーム

本誌p.1-2「お仕事のヒント」で紹介した医師たちが設立した一般社団法人 iACP(Institute of Advance Care Planning)が作成した、「もしバナゲーム」。医療や介護に携わるスタッフ、入所者さん本人や家族などが「もしものための話し合い」をする、そのきっかけを作るゲームです。

「余命半年」と宣告されたら、という設定で、何を優先して生きるかを36枚のカードから選択していく。

もしバナゲームの遊び方

- カードを5枚ずつ配布し、場にも5枚出す。
- じゃんけんで勝った人からスタートし、手元にある5枚のカードの中から大切にしたい4枚を残し、1枚を新しいカードと交換する。
- 3周回って最後は5枚のうち最も大切にしたい3枚のカードを選択する。
- 「なぜ、そのカードを選んだのか」を発表する。

定価 ¥2,000(税抜)

入手方法、他の遊び方などは「もしバナ」で検索
iACP (一般社団法人Institute of Advance Care Planning)
www.i-acp.org

CARE VIEW

「人生の最期にどうありたいか」を発見する

人生の最期についての話し合いは、自己決定に慣れていない人には難しいものです。日本人は苦手な人が多いのではないのでしょうか。そこで、カードゲームをきっかけにすれば、ゲーム感覚で難しい問題にも触れてもらえ

るのではないかと、米国の『GO WISH GAME』をもとに日本語版の「もしバナゲーム」が生まれました。開発者の一人、蔵本浩一さんは「グループでもゲームができるルールを考案しました。介護スタッフ同士でゲームを

しているうちに、自分の問題として考え、自分の価値観や生き方について気づくことが多くあります。このゲームは、米国ではスタッフのトレーニングにも役立つと言われています」と話します。

まずスタッフ同士で、自らの価値観に向き合う

「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)は、死を前提とした話し合いと受け取られがちですが、入所者さんそれぞれが「大切にしていること」に気づくことから

始めてほしいと思います」と蔵本さん。介護スタッフのバックグラウンドはさまざま、ほとんどの人が終末期についての教育を受けていません。まずスタ

ッフ同士で「もしバナゲーム」を行ってみませんか。もしものときを考え、それを言葉にして伝える経験は、入所者さんを支えることにきつと役立ちます。

医療法人回生会

大西病院

尽きぬスタッフ教育

札幌から車でおよそ2時間。旭川駅

より歩いて10分ほどの街中にある大西病院。こちらは一般病棟、医療療養型病棟、地域包括ケア病棟とさまざまな役割を持つ病棟を有していること、多くの診療科を標榜していることで外来への通院はもとより病状により入院、そしてリハビリを経て自宅(地域)へ退院、または事情により長期入院と幅広く対応できる330床の病院です。

「おもむつが多種多様になってきた昨今、より適正なおむつの特長や交換方法を学び、かつそれを統一化するとともに、紙おむつ製品の特性を知ることが必要と考え、平成26年頃より定期的に白十字さんに、おむつの交換の仕方など基本動作から応用編といったおむつに関する全般的な研修をしていただき、可能な限り参加したスタッフで学びを深めているところです。また、アドバイザーの方には一緒に現場へ入っていただき直接的な指導を行っていただくことでスタッフのスキルアップに繋がっているものと思われ大変感謝しております」山岸看護部長は5年ほど前より現職に就かれており、スタッフ教育は患者様へのケア及びケアには不可欠との考えがあり、院内外での研修によるスキルアップに関する取り組みを進めて来られました。「病院には多職種が勤務しており世間では患者様との接点は医師をはじめ看護師がほとんどと思われるようですが、看護師と同じく、とすれば介護職員の方がより多くの患者様と接点を持っていることもあるのです。そうしたことを踏まえ看護・介護スタッフの教育、とりわけ介護職員のスキルアップが欠かせないという思いを胸に地道に取り組んでいます。同時に多職種が勤務する病院では、1人の患者様を中心とするような治療や看護・介護が必要でどのように実施していくのか、を多職種協働で取り組むことが肝要となっています。当院も「完璧」までには道半ばではありますが、その考えを持って個々に患者様に対応しているところです。時代の移り変わりとともに制度やトレンドが変わっていきますので教育は不可欠であり、またそれをいかに継続させていくか、そしていかに効果的で効率よくスタッフが学ぶことができるか、について日々思いを巡らせています」医療・福祉分野のみならず職員教育は欠かせないところ。白十字として今後も多様なサポートを提案し、より一層のスキルアップがなされますようお手伝いしていきたいと考えました。

地域に根ざす取り組みとして

大西病院さんの関連施設として、老健や有料老人ホーム、また在宅の方を対象とした介護保険に関する事業所として居宅介護支援事業所および訪問看護ステーションがそれぞれ2ヶ所あり、それぞれがそれぞれの役割を果たしつつ、一方で一つの輪となって連携し地域に貢献しているとのこと。加えて大西ケア・アカデミーという介護職員の教育研修機関も併せ持っており、これからの介護を担う人材育成とともに介護福祉士の資格取得へ向けて力強いバックアップをされているとの事でした。

始めたばかりの取り組みで介護施設や行政との連携がまだまだと感じておられるようですが、これからの地域包括ケアの一翼を担う役割に積極的に取り組む姿勢を感じました。

この仕組みをうまく回していくために、研修で出向いた近隣の大学などと連携してボランティアをうまく活用しているそうです。それはまた地域との良い連携にもつながっているのでしょう。



大西病院スタッフの皆さんと弊社佐藤・木村



今回の「こんにちは」では、
福島県福島市の特別養護老人ホーム
「すこやかかみおきたか」様、
北海道旭川市の「大西病院」様に
おじゃましました。

特別養護老人ホーム

すこやかかみおきたか



すこやかかみおきたかのスタッフの皆さんと弊社坂内・宮城

離職率が大幅に改善

福島駅から車で20分ほどのところにある特別養護老人ホーム「すこやかかみおきたか」さん。離職率が大きく改善したということで、その背景に何が合ったのかを取材に伺いました。「データとしては法人全体のものになりますが、2017年度の実績を見ると離職率は1割を切っています。以前は平均して15%くらいでしたから、大きな改善です」と語る丹治事務局長。中でも特養部門の実績に関しては、佐藤施設長が入職した5年ほど前から大きな改善が見られるそうです。



離職理由にも様々なものがありますが、中でも大きなものに人間関係があります。佐藤施設長は日々、スタッフと細やかなコミュニケーションをとり、定期的な面談を行い、悩みや課題を発見・解消するサポートをしておられます。「外部の

方が見ると軽いというかフレンドリーすぎるように見えるかもしれませんが、これが自分のスタイルだと思って取り組んでいます」と話す佐藤施設長。施設内も見学しましたが、確かにスタッフと施設長との距離が近いのを感じます。「外部との交流を増やしていることもモチベーションアップにつながっていると思います」佐藤施設長を始め、すこやかかみおきたかスタッフの皆さんは、外部での研修に参加するだけでなく講師として出て行く機会が多くあるそうです。「人に伝えようとする、その内容について深く考える必要が出てきます。また、伝える内容に対する責任も伴います。そうした経験はとても貴重なものですし、自分たちのケアについて自信を深めることにもつながります」。

このところでは人手が足りない、外部にスタッフを出すことをためらう施設も多いと聞きますが、これは逆転の発想。外部へ人を出すことで、結果的に離職率の改善にもつながった事例といえます。

そのほかにも、法人内で他事業所の仕事を1週間ほど体験する機会を設けているそうです。例えば特養の職員がホームヘルパーをやってみることで、新たな気づきを得られるとのこと。幅広い視野を得ることで、近頃では現場の皆さんが率先して「どのようなサービスを提供するか」について考え、提案をする形ができているとのこと。



歩く・立つ・座る・寝る パンツタイプでも テープタイプでも 楽にあてられる



どんな姿勢でもしっかり吸収

迷わずあてられる 前後同一形状

前後が同一の形状なので、男女問わず前後の確認をする必要がなく、素早くあてられます。

吸収体全体に拡散・吸収する 地下水路機能

下層吸収体をくりぬいた地下水路構造を通じて、尿を吸収体全体へ拡散し、効率よく吸収します。

尿を吸収体内部へ引き込む 超吸収スポット

上層吸収体に3カ所ある“超吸収スポット”が、尿を吸収体内部へと引き込みます。



尿を素早く拡散させる 超拡散 スピードレイヤー

地下水路機能により、超吸収スポットから引き込まれた尿は、吸収体内部で拡散・吸収されるため尿が肌にふれにくい環境をつくります。

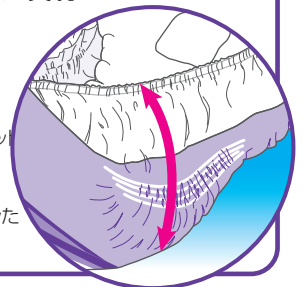
ズレにくく、モレにくい

フィットしてあてやすい サイドフラップ包み込み形状

吸収体の外側にあるヒダを不織布で包み込むことにより、ムダなくフィットします。

高い次元のフィット感を実現 ハイフィット ギャザー

レッグギャザーの働きで、体が動いても足回りにフィットした状態をキープします。また、高さ約10cmの立体ギャザーにより、万がズレた場合にもモレを防ぎます。



予防的スキンケアのために

素肌と同じ 弱酸性素材

吸収体環境を弱酸性に近づけることで、カブレの原因の1つといわれるアルカリ性に傾いた尿からお肌を守ります。

*全ての方にあてはまる訳ではありません。

ムレを防止 透湿性素材

バックシート(防水材)に透湿性の素材を使用することで、不快なムレを軽減します。

においを抑える* 吸収ポリマー

吸収ポリマーがしっかり尿を吸収すると共に排尿後の気になるニオイを抑えます。

*アンモニア臭に対して

編集部より

4月より介護報酬が改定され、新設の加算についてなど、当社担当にもご相談をいただく機会が増えました。かねてより白十字では今年度の改定について関心を持ちインタビューを進めており、それらをまとめた冊子をお届けする予定です。

いろいろな立場の方にインタビューをする過程で見えてきたのは、「結果」が評価されるようになる流れは止まらないということです。何をもち「結果」とするのは「地域包括ケアシステムの推進」であり「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」として、介護報酬改定の概要に記載されています。こうした内容は、介護保険制度の基本理念に施行当初より謳われています。

白十字では施設・病院の皆様が「知りたい」という情報をお届けすることも、メーカーが果たすべき役割の一つであると考えています。気になること、興味のあることがございましたらお問い合わせください。

お問い合わせ
お便りは

白十字株式会社
「D-wing」編集部まで

〒171-8552
東京都豊島区高田3-23-12