

D wing

VOL. 36
ディー・ウイング

この人に聞く!
第19回 お仕事の**ヒント**
外国人介護職員を
雇用するポイント

第34回 *Care Point*
介護者が知っておきたい
高齢者のうつ病



外国人介護職員を雇用するポイント

介護の人手不足を補うために外国人の雇用に取り組む事業者が増えています。外国人を介護職員として雇用する制度や、彼らが職場に定着できるよう留意する点について、福祉・介護コンサルタントとして海外からの介護人材の受け入れ支援も行うティー・オー・エス株式会社代表取締役の高山善文さんにお話をうかがいました。

外国人介護職員を雇用する5つのパターン

外国人介護職員の受け入れに前向きな外国人介護職員の雇用を国が後押しする背景について教えてください。

団塊の世代が全て75歳以上となる2025年には、約34万人の介護人材が不足すると推計されています。そこでいま外国人介護職員の雇用に前向きな事業者が増えています。雇用には次のパターンがあります。

①EPA(経済連携協定)に基づく雇用

協定を結んだ国同士が経済活動の連携強化を図るもので、介護分野ではインドネシア、フィリピン、ベトナムの3カ国から介護福祉士候補者(2008~2018年に808施設で累計4302人を受け入れています)。

母国で介護や看護の専門教育を修了した人が日本語研修を受けて入国し、介護事業所で働きながら介護福祉士

②在留資格「介護」を持つ外国人の雇用

外国人留学生が日本の介護福祉士養成校を卒業して介護福祉士の資格を取得すると、「介護」という在留資格を得ることが出来ます。「介護」の在留期間は本人が望めば繰り返し更新でき、永続的に働くことが可能です。

ただし、日本の介護福祉士養成校に入学するためには一定以上の日本語能力が必要なので、留学生の多くはまず日本語学校で学び、その後、介護福祉士養成校に通います。

そのため「介護」の在留資格取得までには平均して5年程度かかります。その間の学費や居住費などを貸付金として補助する自治体もあります。

④在留資格「特定技能1号」を持つ外国人の雇用

外国人の就労拡大を目的に2019年4月から「特定技能1号」の在留資格を持つ外国人の雇用が始まりました。特定の技能と日本語能力が一定水準以上であることを認められた上で入国し、登録支援機関を通じて事業者と直接雇用契約を結びます。介護事業所で最長5年働くことができ、この間に介護福祉士の資格を取得すれば、在留資格を「介護」に変更して永続的に働けます。

⑤定住者・永住者の雇用

長年日本に住んでいる「永住者」の他、「日本人の配偶者等」「永住者の配偶者等」「定住者」の在留資格を持つ外国人は就労制限がなく、日本人とほぼ同じように雇用できます。日本語でのコミュニケーションや日本の生活習慣について特別な支援を必要としない点も、大きなメリットです。

◆参考: 「外国人介護人材の受け入れに関するアンケート調査」(厚生労働省2018年)

- これまで外国人介護職員を雇用したことがない介護施設でも「受け入れる予定」が20.2%と、約5分の1の施設は雇用を検討。
- すでにEPA(経済連携協定)により東南アジアから介護職員を受け入れる予定」が78.9%と、今後の受け入れにも積極的。

初めて外国人介護職員を雇用する事業所が留意することは?

- ▼外国人介護職員を職場に定着させるポイント
 - 外国人介護職員が職場に定着して成果をあげるためには、文化や習慣、人間関係などで配慮が必要です。初めて外国人を雇用する事業所は、チェックリスト(表)で確認してみましょう。
- ▼本音を聞いて、働きやすい環境を
 - すでに日本で介護サービスに従事している外国人介護職員は大勢います。彼らは概ね日本人社会に溶け込んで働いているものの、本音では次のような不満を抱えている場合もあります。

「日本人が嫌がる仕事ばかり頼まれる」「母国では看護師の資格を持っているのに単純な周辺業務しかさせてもらえない」「日本人の職員は命令ばかりして動かない」「業務の改善提案をしたが何も変わらない」

当たり前のことですが、外国人であれば日本人であれ、納得できないことは同じです。外国人職員の本音に耳を傾け、今まで見過ごされてきた職場の課題を改善していくことは、日本人職員にとっても働きやすく、やりがいのある職場作りにつながります。

■表:初めて外国人介護職員を雇用するためのチェックリスト

	はい	いいえ
1. 外国人介護職員を雇用する理由が明確か 「なぜ外国人を雇うのか?」という問いに明確に回答できることが第一のステップです。ここが曖昧だと、問題が発生した場合に立ち往生してしまいます。		
2. 外国人介護職員を雇用することを全職員に周知しているか 外国人介護職員が仲間に加わることを職員全員に周知し、情報を共有することが重要です。日本人の代替人材という意識では「どうせ期間が過ぎれば帰国してしまうから」と、現場の指導がぞんざいになるおそれがあります。		
3. 外国人介護職員の就労動機を職員が理解しているか 外国人は、母国には仕事がなく出稼ぎにきた、というイメージで捉える人が多いと思います。でもEPAで来日する介護福祉士候補者や技能実習生の中には、高学歴で、経験をキャリアアップに生かそうと考える人が多くいます。		
4. 外国人介護職員の出身国の概要、文化・習慣を理解しているか ・外国人介護職員の出身国は、フィリピン、ベトナム、インドネシア、中国、ミャンマー、タイなど様々で、国が同じなら宗教も同じというわけではないので、出身国でひと括りにせず、その人を個人として理解することが大切です。 ・出身地の宗教、文化・習慣、伝統行事や食習慣などに関心を寄せ、コミュニケーションを図って理解を深めましょう。		



MESSAGE



高山善文さんからのメッセージ
 高山善文さん
 ティー・オー・エス株式会社 代表取締役

共に働く仲間としてねばり強く指導を

- 外国人介護職員が貴重な戦力として活躍している施設はたくさんあります。笑顔を絶やさず、ていねいな声かけや対応は利用者さんにも人気です。共に働く仲間として受け入れ、業務についてははっきりと理由を言葉にして説明し、理解してもらえるように指導することです。生活面でも幅広いフォローが必要です。
- 外国人介護職員を受け入れるための最初のステップとして、まず日本に永住・定住している外国人を採用し、慣れていくことが良いでしょう。母国が同じ外国人同士のつながりは強いので、一人の採用がうまくいけば、知り合いを紹介してもらおうなど、次の採用につなげていくことも期待できます。
- いきなり技能実習生や特定技能の外国人を雇用するのは、体制の整備、利用者や日本人スタッフとの関係作りなどハードルが高くなります。外国人受け入れのトライアルとして、外国人留学生をアルバイトとして採用することもお勧めします。外国人留学生には週28時間以内の資格外就労が認められています。すでに日本で生活し日本語もほぼマスターしていますから、指導もしやすく、将来の職員採用につなげることも可能です。
- 技能実習生の受け入れでは、監理団体がしっかり関与しているかどうかを見極めることが重要です。入国後の研修体制のほか、定期的に実習先の事業所と調整するなど、監理団体に義務づけられている責務を果たしているか確認し、信頼できる監理団体を選択しましょう。

介護者が知っておきたい 高齢者のうつ病

うつ病は、子どもから高齢者まで年齢に関係なく見られる病気で、決して珍しいものではありません。利用者さんが「うつっぽい？」と心配になったことはありませんか。スタッフが利用者さんの心の不調を早く気づけば、接し方によって利用者さんを支えてあげることが出来ます。介護スタッフが知っておきたいうつ病の基本を、老年精神医学を専門とする馬場元さんにつかいました。

高齢者ならではのうつ病とは？

日本の65歳以上におけるうつ病の有病率は10〜15%程度と考えられ¹⁾、うつ病は若い人に限らず、高齢者にも少なくない心の病気と言えます。ただし、発病の要因が高齢者との若い人では少し違いがあり、高齢者には「隠れ脳梗塞」が関係していることがあります^{2,4,5)}。「隠れ脳梗塞」とは、加齢に伴って増える小さい脳梗塞のことです。脳卒中のような重い症状は見られませんが、脳の血流が悪くなり、そのため認知機能が障害されることがあります。認知機能の障害の症状として

高齢者のうつ病のサインと認知症との区別

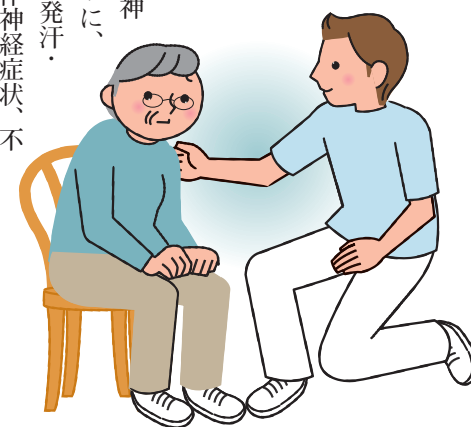
うつ病の症状というと、一般的には元気がなくなる、落ち込むなどが知られています。ただ

は、出来事に対して柔軟な対応ができない、気持ちの切り替えが難しい、ストレスに弱いなどが知られています。そのような状態に喪失体験などのストレスが加わると、うつ病を発症しやすくなるのです。
※喪失体験とは？
近親者との死別、退職など社会的な役割や子どもの独立による家庭での役割の喪失、また視覚・聴覚の衰え、動作が遅くなるなど身体機能の喪失、健康の喪失など、施設への入所も住み慣れた生活環境の喪失と言える。

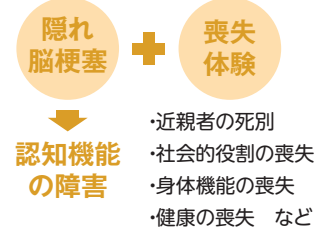
認知症によるうつ病の対応

うつ病が疑われる変化は、認

し高齢者では精神的な症状のほかに、めまいや耳鳴り・発汗・のぼせなどの自律神経症状、不眠など睡眠障害、食欲低下、そして体の不調を過剰に気にするなど、身体の状態を訴えることも特徴の一つです。また、思考のスピードが遅くなったり、物事を判断したり理解したりが苦手になったり、記憶の面では覚えることより思い出さずることが難しくなったりもします。このような症状は、認知症の周辺症状とも似ています。(左表)。



■高齢者のうつ病の原因



うつ

- 抑うつ、元気がなくなる
- 身体症状について訴えが多い



【監修】
順天堂大学大学院
医学研究科教授
順天堂越谷病院
メンタルクリニック
副診療部長

馬場 元

介護スタッフが行う心のケア

認知症とうつ病を見分けるポイント

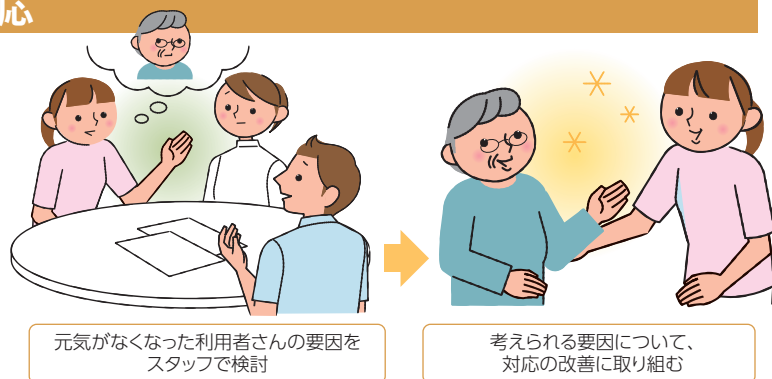
- うつ病では思考や記憶が障害され、認知症の初期に見られる症状「アパシー」では意欲減退が起こります。一見、認知症とうつ病の症状は似ていますが、日常生活を注意深く観察すると、違いを見分けられます。
- 落ち込んでいる利用者さんのうつ病の傾向が高ければ、必要に応じて医療機関を受診することを検討してよいでしょう。
- ただし軽いうつ病の場合は、受診よりも、介護や環境の見直しが大切です。一人ひとりの性格や価値観、職歴などに基づき、役割や居場所を作る、話しかける、一緒に時間を過ごすなど、コミュニケーションを工夫して対応することが、利用者さんの支えになるでしょう。

表：認知症とうつ病を見分けるポイント

症候	うつ病	初期の認知症(アパシー)
思考・記憶	●思考が遅くなる (物事を考えたり判断したりすることが苦手になる) ●記憶することより思い出すことが難しい	●思い出すことはできるが、記憶することが難しい ●ただし、怖い・不安などの悪い感情を伴った記憶(情動記憶)は記憶に残りやすい
意欲	●活動性が低下し、行動しなくなる ●ただしモチベーションはあるため、行動しないこと、できないことに対して苦しむ	●意欲がなくなる ●モチベーションがなくなるため、日課や趣味をしなくなる ●一日ぼーっと過ごしていても、何もしないでいることが苦痛にならない
感情	●不安や憂うつなど抑うつ気分になり、落ち込む	●感情が平板化し、喜怒哀楽、つらいなどの感情が希薄になる 例：テレビを見て笑顔が少ない
興味・関心	●よいこと、嬉しいこと、楽しいことへの関心が薄れ、逆に悪いことへの関心が高まる 例：体の不調を過剰に心配し、「痛い」「物忘れが増えた」などと訴える	●興味関心が障害される(興味を示さなくなる) ●自分についての興味関心も薄れる 例：物忘れ症状について自覚がない

認知症に伴ううつ症状への対応

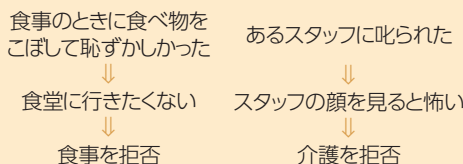
- 認知症では記憶の障害が起きます。感情を伴った記憶は情動記憶と呼ばれ、怖い・不安・疎外感などの悪い情動記憶は、認知症の人でも記憶に残りやすいことが知られています。
- あるときに認知症の人が急に食事や介護を拒否したり、元気がなくなったりうつ症状が起きたときは、その人への関わり方や介護方法、環境などに反応した情動記憶が原因になっていることが少なくありません。
- 認知症の随伴症状が現れると介護の手間が増えますし、抗うつ薬で改善させることも難しいため、まず介護方法の見直しが重要です。



<介護スタッフができる対策>

- 認知症の人の元気がなくなったら、本人もその理由がわからないので、スタッフは変化したときの状況や対応などをすぐに検証してみましょう。
- 原因が推定できれば、介護方法や環境などを見直して、認知症の人を安心させる対応を繰り返します。スタッフにとって時間がかかる対策かもしれませんが、認知症治療としても随伴症状にすぐに薬物療法を行うことは推奨されず、非薬物療法で対応することが大原則です。

<情動記憶の例>



1) 三村将 ほか 編：老年期うつ病ハンドブック、診断と治療社；2009。
2) 馬場元：内科、2011；108；994-8。
3) 井上令一 監：カプラン臨床精神医学テキスト、日本語版第3版/原書第11版、メディカル・サイエンス・インターナショナル；2016。
4) 馬場元：“老年期うつ病診療のポイント”多様化したうつ病をどう診るか、野村総一郎 編、医学書院；2011.p.97-128。
5) 馬場元：月刊薬事、2015；57(11)；1783-8。

Dケアセミナーの開催報告です。

D-CARE Report

6月26日(水) Dケアセミナーin仙台を開催しました。

「日本一かついい介護福祉士」として知られる、メディカル・ケア・サービスの杉本浩司さんをお招きして「介護の常識をぶっ壊せ～生活なんだ!減茶苦茶くらいが丁度いい!～」というテーマで講演をしていただきました。杉本さんは日本の介護を変える、そのためには介護職のイメージを変える必要があると感じて、積極的に講演を行ってられます。この日話を聞いた皆さんが変化を起こし、将来介護業界のリーダーになっていこう、そういう熱いメッセージをいただきました。併せて事例発表として、特別養護老人ホーム水泉荘の小野寺大樹さん、結城祐佳里さんに個別ケアの事例をご紹介いただきました。セミナーの内容は報告書にまとまっています。



併せて事例発表として、特別養護老人ホーム水泉荘の小野寺大樹さん、結城祐佳里さんに個別ケアの事例をご紹介いただきました。セミナーの内容は報告書にまとまっています。



ご希望に応じて 施設内勉強会を 実践しています。

「こんにちは」で取材にうかがった、鹿児島県の「野の花会」さんから自立支援介護をテーマにした勉強会についてご希望があり、取材終了後にグループ全体のメンバーが集まった場所での勉強会を開催させていただきました。グループ全体で排泄ケアの見直しを行ったタイミングでもあり、各施設ごとの状況を確認しつつ、様々なご意見をうかがうことができました。排泄ケアに限らず、多彩な勉強会のメニューをご用意しておりますので、ご希望がございましたら当社社員までご相談ください。

CARE VIEW

認知症のケアに悩みを抱える人が情報共有するためのWEBサイト

認知症ちえのわnet

家族や介護・医療職などが、物忘れや妄想などの認知症の症状に対してどのような対応をしたか。それはうまくいったか、いかなかったか。日ごろから認知症患者さんに接している人が、自身の経験を投稿し、その成功確率をみんなで共有して活用するサイトが注目されています。



「認知症ちえのわnet」で できること

- 自身が行ったケア体験の投稿
- ※ケア体験の投稿には、対象となる「認知症のご本人」を事前に登録する必要があります。
- 「対応方法を教えて!!」の利用
- 困っていることの投稿
- 困っていることへの私の対応方法の投稿
- 専門家によるメールマガジンの受信
- 認知症対応方法発見チャートの閲覧 など

認知症ちえのわnet <https://chienowa-net.com/>

- ・日本医療研究開発機構 (AMED) の認知症研究開発事業として、高知大学医学部神経精神科学講座の数井裕光教授が中心に立ち上げた
- ・2016年に開設され、高知大学、大阪大学、東京医療保健大学、熊本大学、筑波大学などの研究者からなる研究チームによって運営されている
- ・利用者登録すれば、誰でも認知症に関するさまざまな情報を共有できる

認知症ちえのわnetのウェブサイト



ケア体験を投稿することができる

「今後さらに増えてくる家族介護者の方たちの役に立てるように、もっと体験談を集め、少しでも多くの人に追加していただけるようなサイトに育ってほしいです。認知症介護に従事するスタッフの体験談は、非常に貴重な情報です。ぜひご自身のケア体験を投稿し、認知症の方々に支える情報の収集に協力してください」と小杉さん。

より使いやすく役に立つサイトを目指して定期的にシステムは見直されており、日々登録者は増えていきます。

● ぜひケア体験の投稿に参画を!

「認知症ちえのわnet」は、認知症の対応に困ったときに参考になる方法を教えてくれるサイトです。ここには、認知症患者さんの行動に困ったとき、こうした有効な方法が有効な方法であったり、さまざまな状況での実際の体験例が、家族や介護職、医療関係者など立場や専門性を問わず、数多く蓄積されています。

「認知症ちえのわnet」という名前をつけた理由を、研究チームの一人、東京医療保健大学 医療情報学 准教授の小杉尚子さんに尋ねました。「『認知症ちえのわnet』は、これまで約1900件以上が集まり、専門スタッフがうまく対応できた確率を計算し、わかりやすくグラフにしています。『認知症ちえのわnet』という名前をつけた理由を、研究チームの一人、東京医療保健大学 医療情報学 准教授の小杉尚子さんに尋ねました。」

● 認知症介護に対するみんなの知恵を集めたい

「『認知症ちえのわnet』は、これまで約1900件以上が集まり、専門スタッフがうまく対応できた確率を計算し、わかりやすくグラフにしています。『認知症ちえのわnet』という名前をつけた理由を、研究チームの一人、東京医療保健大学 医療情報学 准教授の小杉尚子さんに尋ねました。」

介護老人保健施設

鶴寿園

医療も介護も「地域包括」の時代に

白十字群馬第一工場からすぐ。モニター調査をはじめ、様々な場面でご協力をいただいている社会医療法人「鶴谷会」の介護老人保健施設 鶴寿園さん。法人は今年、医療法人から社会医療法人へと法人格を変更されました。これまで以上に地域包括ケアの拠点としての役割を強化していくことになります。平成30年の介護保険報酬改定に際して、在宅復帰支援の強化がされたのはよくご存知のことと思います。今回の取材では、そのあたりの取り組みについて取材してきました。

「同じ法人の鶴谷病院は、地域包括ケア病棟を設けています。今回の報酬改定では、地域包括ケア病棟が退院後の受け入れ先として老人保健施設を選択することが難しくなりました。鶴寿園としても地域包括ケアをより一層意識し、ただご自宅へ返すだけでは無く、入所された方が地域に戻った後の療養支援まで行う必要性が高まってきました」そう語る石井事務局長は、鶴寿園で介護キャリアをスタート。現場勤務の後に鶴寿園を離れ、デイサービスなどの新規立ち上げに従事した後に再び戻ってこられました。現場を離れたことで、中にいるときには見えなかった鶴寿園の課題が見えてきたと言います。

「老健の特養化という話はよく聞きますが、それに近い状態だったかもしれません。もちろん、ご家族をはじめとする社会的ニーズが、老健にそうした役割を求めるといった時代的背景があったとも言えます。しかし現在、国の方針は在宅復帰へと明確になり、老健はそれぞれの位置付けに立ち返ることが求められるようになりました。私が事務局長として鶴寿園に戻って来たのもそんなタイミングでした」。平成27年に鶴寿園に戻って来た石井事務局長は、在宅復帰への取り組みに着手されました。法人自体も「地域の鶴谷会」を掲げ在宅復帰強化の方針を明確にし、新たに赴任した医師が中心となって、鶴寿園の改革が始まりました。

「在宅復帰と一口に言っても、ご自宅での生活がほとんど問題の無い方でもご家族の状況によって、ご自宅へ戻れない場合があります。それを無理やりお戻ししてしまっても、ちょっとしたトラブルが起こると、ご家族が「もう無理」となってしまいます。一方で昔に比べて「施設に預ける」ことの心理的ハードルが下がってきて、安易に入所させてしまうケースもあります。いずれにしてもご本人にとっては不本意な状況です。在宅と施設をうまく行き来しながら、ご本人もご家族も、無理なく介護を続けていける環境が何より必要なのだと思います。そのための拠点にならなければなりません。現在は強化型老健の鶴寿園さん。超強化型を見据え、地域の方に「鶴寿園があるから」と言っていただけ安心できる施設になることを目標に環境整備を進められています。

法人格が変わり、今後新たな展開をしていかれるその流れについても、後日お話を伺いたくなる取材でした。

単に常食化を進めるのではなく、鰻や刺身を献立に取り入れることで「食べる楽しさ」を提供していただけるそうです。それこそがケアの質、生活の質の向上なのだと感じました。



鶴寿園の皆さんと弊社大島



今回の「こんにちは」では、鹿児島県南さつま市の介護老人保健施設「ラポール吉井」様、群馬県の介護老人保健施設「鶴寿園」様におじゃましました。

介護老人保健施設

ラポール吉井

鹿児島市内から車で1時間。薩摩半島の西南。東シナ海に面する南さつま市の加世田という地域

を中心に8施設35事業を展開する社会福祉法人野の花会の介護老人保健施設が「ラポール吉井」さんです。

1988年に特別養護老人ホームの開設をはじめとして30余年「認知症になっても安心して住める町・加世田」をめざす様々な取り組み等で、地域の重要な拠点となっています。同法人では国が定めない前より協力医療機関であるリハビリクリニック・特養・老健をはじめとして居宅ケアマネなどとの連携により「トータル支援パス」を構築。生活歴、病歴、家族構成などの情報を、関係各者が共有できる環境を整え、認知症になっ

てもこの場所を生活ステージとしても、尊厳ある生活ができるようにするための仕組みを構築。(平成20年ニッセイ財団より先駆的取り組みとして賞を頂きました)今回取材におじゃましたラポール吉井さんは平成6年に開設されました。在宅復帰を目指すと同時に、人間として当たり前の自立支援介護に早くから取り組み平成23年には日中おむつゼロを達成しました。しかし、夜間はよく眠っていただくためにおむつ着用率は30~40%となっています。通常の綿の下着に小さい尿とりパッドを組み合わせたケアを長く続けてきておられました。また夜間に使っていた尿取りパッドは2種類しかなく、個人の排尿量に合わせた対応ができないという状況でした。そんな折、白十字が提案の機会をいただいて、排泄ケアの見直しを行うことになりました。それまでは夜間もパッド交換が必要だったのが、吸収量の多いものを使用することで安眠を確保できるようになりました。日中、傾眠状態になることの多かった方も、覚醒され、歩いてみたいとおっしゃる方も出てきています。水分摂取量ももともと1日1500cc以上摂取できていたのがさらに増えているのだとか。次の段階としては、パッドの見直しを行い、さらなる最適化を進めていくことが課題です。また、下着に比べてパッドのホル

ド力が高いサルバおしりぴったりパンツの購入を検討していただいています。

こちらの取り組みで驚いたのが、食事の際にエプロンをしないということ。エプロンをする必要がない、つまり食べこぼしがないということです。そのためシーティングに徹底して取り組んでおられます。その結果、9割以上の方が車椅子から椅子に移乗して食事を摂っておられるそうです。歯科医との協力で常食化への取り組みも進め、取材段階での常食率は72%とのことでした。歯科衛生士が常駐・言語聴覚士も法人内に常駐しており、全員の義歯調整を行っているそうです。好評の食事については会社委託ではなく、法人全施設スタッフの手作りで行っていただけます。

こちらの取り組みで驚いたのが、食事の際にエプロンをしないということ。エプロンをする必要がない、つまり食べこぼしがないということです。そのためシーティングに徹底して取り組んでおられます。その結果、9割以上の方が車椅子から椅子に移乗して食事を摂っておられるそうです。歯科医との協力で常食化への取り組みも進め、取材段階での常食率は72%とのことでした。歯科衛生士が常駐・言語聴覚士も法人内に常駐しており、全員の義歯調整を行っているそうです。好評の食事については会社委託ではなく、法人全施設スタッフの手作りで行っていただけます。

ラポール吉井の皆さんと弊社本村・田中



PROFESSIONAL
USE

自立をサポートする
排泄ケア用品



やわ楽 パンツシリーズ



やさしく包むらくらく設計

締め付けないから
おなかかららく

よく伸びるから
はくのもらく

座って過ごす時間が多い高齢者に
はきごちらくらく

従来品



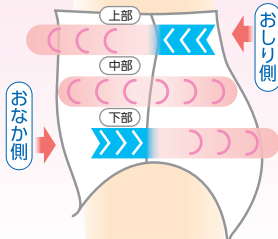
おなかを締め付けるため
座ると苦しくなります。
はいてくれない方や、
脱いでしまう方も。

やわ楽パンツ



ボディラインにらくらく
フィットする快適なはき
ごちを実現。おなかへの
負担を軽減します。

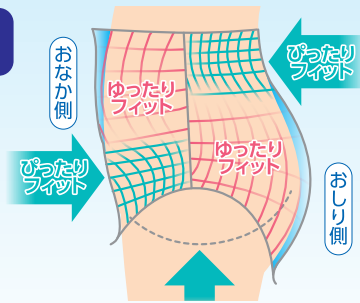
胸回りギャザーの
締め付け力 イメージ



全方向からフィットしてモレ防止

モレやすい背中まわりと下腹部に
集中的にぴったりフィット!

フィット感の
イメージ



おなかにはゆったりフィット。モレやすい背中と下腹部には
ぴったりとフィットして安心をサポートします。



編集部より

65歳以上の高齢者のうち認知症を発症している人は、2012年時点で推計15%、約462万人に上ります。2025年には730万人に増加して、65歳以上の5人に1人が認知症を発症すると推計されています。パンツタイプ紙おむつ使用者は7割以上が認知症の症状があり、今後も認知症の方のパンツタイプ使用数増加が予想されます。また、パンツタイプ紙おむつ使用者の4割以上にマヒの症状があるとの調査結果も出ています。

そのような背景を踏まえて白十字では、この秋にパンツタイプのリニューアルを行いました。施設現場においてもパンツタイプのニーズが高まってくると思います。白十字のやわ楽パンツシリーズ、ぜひお試しください。

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