

東京都
慢性期医療
協会 報告

都慢協レポート

[発行所]
一般社団法人
東京都慢性期医療協会
〒193-0942 東京都八王子市
栢田町583-15 永生病院内
Tel : 042 (673) 5002
Fax : 042 (673) 5003
[発行人] 進藤 晃

コロナ後の課題と介護士の処遇改善について

急性期から療養病床へのスムーズな移転が課題



東京都慢性期医療協会 会長
大久野病院 理事長 進藤 晃

最近ではコロナが終息して、コロナ禍の振り返りをする機会が増えている。今回は、東京都における慢性期病院がコロナ禍で困ったことについて振り返りたい。当初は、コロナの感染対策はどうすべきか。ゾーニングを行えと言われても、どの様に何を扱えば良いのかわからなかった。当院では、クラスターが5回発生した。3回目ぐらいからは、発生と共に誰からの指導もなく、自分たちだけでゾーニングを行えるようになった。しかも、職員全員が手慣れたもので、指示することもなくスムーズに隔離が開始され、8日程度の隔離期間で終了することができるようになっていた。

急性期から慢性期への転院について問題が発生していた。療養病床から特別養護老人ホーム、在宅に至るまで、急性期治療が終了して感染性が無くなっても受け入れを拒否していた。これに対して、繰り返し保健所と共に説明を行い、ある程度は解決することができた。しかし、もう1点は急性期から療養病床へのスムーズな移転が課題となった。療養病床は、受け入れを決めてから1-2週間後の受け入れとなる。コロナの方は毎日爆発的に増えているので、退院が決まったら翌日には転院をして欲しかっ

たのである。療養病床は、受け入れてから退院まで長期間を要する。本人・家族が療養病床の機能を理解して、支払いが可能であること、身元引受人が誰かを確認できなければ受け入れが難しい。病院とはいえ機能が異なること、民間病院なので支払いが無ければ収入を得られない、どこも補填してもらえない、医療的な同意を含め様々な同意を得なければ行政手続きも進められないので、身元引受人が必要となる。この確認作業である1-2週間を短縮するためには、行政による療養病床への助けが必要であろう。機能の相違、支払いの遅延、同意に関して問題が発生した場合、行政と一緒に解決する仕組みが欲しい。この仕組みがあれば1-2週間の待機時間を短縮することが可能であろう。

看護助手にも 処遇改善手当の支給を求めて活動

2024年は診療報酬・介護報酬の同時改定にあたる。介護士の処遇改善手当が介護報酬として支給される。さらに、東京都では単独に上乘せ支給をする予定と聞いている。病院には、看護助手と呼ばれる介護士が従事している。病院勤務の介護士には、東京都からは支給されない。介護士と看護補助者の問題を、厚生労働省にも訴えてきているが、全く取り上げられない。病院経営者としては、大変困った問題である。処遇改善手当を最大額で申請して、病院勤務の介護士さんも含めて十分に支給できることを夢見て活動していく予定である。今後とも、ご指導のほどお願い申し上げます。

看護部会主催WEB講習会

虐待を知る ~その当事者にならないために~

WEB動画配信 日時2024年2月1日(木)14時~2月20日(火)14時まで

今回の看護部会による講習会は、協会HPでの動画配信形式で行われた。テーマは医療・介護現場スタッフによる患者様や利用者様への虐待の問題である。なぜ起こるのか、当事者にならないためにどうすればいいの、またそのなかでも認知症患者様への対応の仕方などを具体的に紹介して下さった。

講師
永生病院精神科医師 八重樫 穂高先生



虐待に関する法律は、その対象別に「高齢者虐待防止法」「障害者虐待防止法」「児童虐待防止法」「配偶者暴力防止法」の4つがあるが、慢性期病院で特に関係するのは「高齢者虐待防止法」だろう。高齢者虐待は厚生省の調査結果からも年々増えており、養介護施設従事者等による高齢者虐待の相談・通報件数は2021(令和3)年度は前年の2097件より14%増えている。

虐待の種類は 「身体的」「世話の放棄」「心理的」など5種類

虐待の種類は「身体的」「介護・世話の放棄」「心理的」「性的」「経済的」の5種に分けられる。身体的虐待とは、つねる、殴る、け

るなどの暴力行為のほか、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為を指す。無理矢理食事を口に入れる、意図的に薬を過剰に服用させる、身体拘束、抑制をするなども身体的虐待といえる。介護・世話の放棄(ネグレクト)は意図的であるかないかを問わず、高齢者の生活環境や身体・精神的状態を悪化させていることを指す。不潔な状態で放置したり、水分や食事を十分に与えないことなどは虐待となる。心理的虐待とは脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせなどによって精神的、情緒的苦痛を与えることを指す。性的虐待とは、本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要を指す。経済的な虐待は本人の合意なしに財産や金銭を使ったり、本人の希望する金銭の使用を理由なく制限したりすることを指す。自宅等を本人に無断で売却する、年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用するなどがある。

家庭内では心理的虐待、身体的虐待、介護・世話の放棄が多い一方、養介護施設従事者による高齢者虐待で多いのは、身体的虐待(55.8%)、心理的虐待(44.5%)、介護等放棄(17.6%)となっている(2021・令和3年度東京都の調査)。家庭内と施設では虐待の内容はかなり違うことがわかる。

虐待の背景にある人員不足や過度なストレス

虐待の発生原因は、令和3年度の調査によると「教育知識介護技術に関する問題」「虐待を助長する組織風土や職員間の関係の悪さ、管理体制」「人員不足人員配置の問題で起こる忙しさ」「職員のストレスや感情コントロールの問題」などが挙げられた。

知識の問題とは、無知ゆえに起こる「虐待だと思っていなかった」という虐待である。トイレの回数が増えてしまうから水分制限する、勝手に金銭管理する、風呂を嫌がるから好きにさせておく、適切な介護サービスを入れないなどといったものが該当する。環境面も重要な要因となり、閉鎖的な環境では虐待が起こりやすい。「もともとそうだから」「周りもやっているから」「なにも言われなかったから」「相談できなかったから」などという状況のなかで虐待が常態化してしまう。

認知症患者への虐待のリスクは特に高い

認知症を合併している高齢者への虐待リスクは上昇する傾向がある。「言ってもわかってくれない」「何度も同じことを言う」など、認知機能低下による言動だという理解が乏しい介護者はイライラしてしまいやすい。「忘れてしまった」ことは、その人にとっては未体験のことなのであり、どうしてそのような言動になっているのかを理解しようとする姿勢が求められる。

認知症の方への接し方のポイントは、人格を尊重し、ありのままを受け入れ、本人のペースに合わせる。笑顔で接することを心がけ、本人の話に耳を傾ける。残された能力を保つ工夫をしつつ、できることに注目し、孤独にさせないことなどが重要になる。

当事者にならないためにどうすればいいか

虐待の背景にあるのは「怒りの感情」であることが多い。怒り自体は悪いものではないが、表出の仕方が問題となるのであって、溜めすぎもよくない。怒りに任せるのは簡単で心地よいが、人間関係の破綻を招く。なぜイライラしてしまうのか、自分は良い状態であるか、相手を理解しているか、期待しすぎていないか、など一度深呼吸して考えてみよう。

自分を良い状態に保つために大事なものはセルフケアである。自分の困っていることや不安に気づくことが、セルフケアの第一歩となる。たとえば具体的に自分の状態を紙に書いてみるとよい。言葉にして表に出すと自分自身が抱えるストレスを自覚し、あいまいだったものが整理され、それだけでも少し気が楽になる。睡眠、食事、生活全般といった基本的ニーズが満たされていることも、心身の健康を保つために欠かせない。ストレスを抱えた際の解消方法を用意しておくことも大切である。

個人ではなく チーム全体で防止する視点が不可欠

我々医療・福祉の現場で働く人々は一人で仕事をしているのではなく、チームであることを忘れてはならない。虐待防止のためにはチームで仕事をする体制を整えることは欠かせない。情報を共有し、個々の利点を生かし、弱点を補うという共通認識が必要になる。苦勞を共感しあって、孤立するものが出ないようにみんなが相談しやすい関係性を作ることを心がける。管理者の方は、日頃から現場の様子を把握し、閉鎖的になっていないか、風通しはいいか、サポートし合っているか、もちろん、自分自身も良い状態であるか、といったことを考えておく必要がある。虐待を個人の問題とせず、組織やチーム全体で虐待を防止する環境を作っていく視点がなにより大切である。



リハビリテーション部会 介護技術講習会

摂食・嚥下の入門編 ～基礎を中心に～

日時：2024年1月9日(火) 13:00-16:30 場所：特別養護老人ホーム「明日に架ける橋」

リハビリテーション部会では4年ぶりに参集による講習会の開催が実現した。摂食嚥下の入門編として、基礎知識の講義、嚥下体操、食事介助の実技講習、口腔ケアの講義と多岐に渡る充実した内容となった。まずは部会長である大久野病院の田島雅祥氏より挨拶があり、講習会が行われた。

01 基礎知識の講義

講師：大久野病院 言語聴覚士 高鳥 俊介氏

摂食とは食べ物を摂取する行動で、嚥下とは食べ物を飲み込み胃に送ることを指す。このふたつを一連の行動として、食べ物を認識し、適当な量を口に取り込み、咀嚼と食塊形成の後に飲み込んで食道へと送る流れを「摂食嚥下」という。食べることを支援するうえで、「嚥下」が中核になることは間違いないが、それだけではなく、食べ物を認識する、食べ方を判断する、咀嚼・食塊形成を経て食道へ送るという一連の流れであることを意識することが欠かせない。



食べるという行為は5つの段階に分けられる

摂食嚥下の流れは図のように5つの段階がある。先行期における食品の認知とは、経験をもとに食べ物を認識する行為だが、認知症では初期からできなくなることがある。準備期では咀嚼により食塊をつくり、保持する。咀嚼は複雑な動きだが、これができないと窒息のリスクがあがってしまう。食塊を口から咽頭へ送り込むのが口腔期となる。絞り込む力が弱いと口の中に物が残るので舌の力が重要になる。咽頭期は食塊が咽頭に運

摂食嚥下の流れ

1. 先行期(食べ物の認知)
2. 準備期(取り込み・咀嚼と食塊形成)
3. 口腔期(口腔から咽頭への送り込み)
4. 咽頭期(咽頭から食道への送り込み)
5. 食道期(食道通過)

ばれ、いわゆる「ごっくん」という反射が起こる。最後に食道期では食道の蠕動運動と重力によって胃に食べ物が送られる。この部分に問題があると逆流や通過障害が生じる。

段階ごとに観察し、障害が起こる原因を探る

認知してから食道を通過するまでの5つの流れが様々な原因で障害されている状態を、摂食嚥下障害という。どの部分がどれだけ障害されているかは個別性が高く、個人差が大きい。各期での重症度、動きを評価することが大事になる。主な原疾患は図のように4つある。

器質的原因:食物の通路の構造に問題
(歯周疾患、食道癌、頸椎の骨棘)

機能的要因:食物の通路の動きに問題
(脳血管障害、パーキンソン病、加齢性の筋力低下)

医原性原因:医療行為が原因で生じる問題
(経管栄養チューブ、気管切開カニューレ)

心理的原因:上記原因が認められない場合
(認知症、拒食、うつ病)

観察のポイントはそれぞれのプロセスで違ってくる。先行期では食べ物を食べ物として認識できないので、食べることを拒否する、食べ始めないなどの症状がある。対応としては見た目だけでなく、言葉で食べ物のことを伝えてあげるとよい。触覚も



有効なのでおにぎりにして手に持たせてあげるのもよい。準備期は食べ物が口からこぼれたり、下顎が単純な上下運動になって十分な食塊形成ができないことがある。顎はリズムをつけて少し旋回しているのが正常な動きなので、注意深くみるとよい。準備期に障害があるのに咀嚼が難しいメニューだと窒息の危険性があるため、早急に食事を見直す必要がある。口腔期の障害は舌の運動機能の障害がほとんどを占める。舌がうまく動かないので上を向いて下に落とすようにしようとする人が多い。もぐもぐ嚥んでいる時間が長い人もいる。嚥下しても残ってしまうことも多い。麻痺のかたの場合、きちんと麻痺の状態を観測しておく必要がある。チルトクライニングや枕の高さなどで物理的に調整する。咽頭期の障害は汁物でむせることが多い。喉頭蓋の閉鎖が少しでも遅れるとむせてしまうので、とろみをつけるとよい。食事中と食後に声質が変化するのも特徴となる。ガラガラと湿ったような声になり、咳ばらいすると声質が戻るなら、「湿性嚙声」を強く疑う必要がある。食道期の障害については、食べ物が引っかかった感じ、胸やけ、口から胃酸臭がある場合、逆流している可能性がある。生活習慣の改善が有効となり、逆流を防ぐためには食後すぐに横にならず頭位を高く保持することが重要である。

食べる楽しみを失わないために 共通理解が必要

摂食嚥下障害になった場合、誤嚥性肺炎や窒息、脱水や低栄養、食べる楽しみの喪失の3つが生じる。3つの問題をどうバランスをとっていかを考えなければならない。嚥下には3つのタイプがある。飲み込もうとする前にむせる「嚥下前誤嚥」、飲み込んだ時にむせる「嚥下中誤嚥」、飲み込んだ後にむせる「嚥下後誤嚥」である。むせることは正常な防御反応で、気管に入ったものを外に出す力があることを示すもので、怖いのはむせなどがあらわれない「不顕性誤嚥」である。誤嚥性肺炎はいったんおきると咳も出にくくなり、悪循環に陥りやす

い。最初の誤嚥性肺炎を防ぐことが大事になる。歯科医や歯科衛生士により口腔ケアを定期的に行うと、誤嚥をしても肺炎になるリスクが優位に減る。

状態を正しく評価し リハや環境調整で状態を改善

摂食嚥下障害の評価方法として、まずは病歴や服薬状況、現在の食事の状況、本人や家族の食事へのニーズなどの情報を収集する。次に「反復唾液嚥下テスト(RSST)」と「改訂水飲みテスト(MWST)」の2つのテストで評価する。嚥下機能の検査は医師によって行うVE(嚥下内視鏡検査)とVF(嚥下造影検査)の2つがある。

●摂食嚥下リハビリテーション

口腔ケア(器質的・機能的口腔ケア):食べるための土台を作る
間接的嚥下訓練:食べ物を使わず嚥下機能、呼吸機能を強化する

直接的嚥下訓練:実際に食べ物を用いることで一連の摂食嚥下動作を通じて総合的な機能向上を図る

環境調整:姿勢調整や適切な食事形態の検討

安全においしく食べるためには摂食嚥下障害の評価および治療には各職種との連携が重要となる。検査結果や食事場面の様子から問題を検討し、適切な対応を行ってほしい。

02 嚥下体操

講師：あい訪問看護ステーション 言語聴覚士 佐藤氏

誤嚥しやすい状況は口がぼかんとあいて口がカラカラに乾いているとき、眠くてぼんやりしているとき、食べることに注意が向いていないとき、筋肉が緊張しているときなどがあげられる。特に食事のスタート時、食べ始めたときに多く発生する。そこで食事の前に行う準備体操で、唾液の分泌を上げ、覚醒をあげ、注意を喚起して、筋肉をほぐしていくことで安全な経口摂取を促すことができる。食前3～5分、無理のない範囲で、自発的に楽しくやってほしい。

●嚥下体操の流れ

1. 咳払いの練習
2. 舌をできるだけ遠くまで出す戻す舌を回す
3. ほっぺたの内側を舌でぐーっと押す
4. 舌の位置があがり、くいしばりが弱まったことを確認する
5. 発声練習「パタカラ」を一音ずつはっきり声に出す
6. 口の筋肉の緊張がほぐれて、飲み込みやすくなったことを確認する

03 食事介助の実技演習

講師：陵北病院 言語聴覚士 西川氏

まずは食事介助についての注意点や基礎知識の講義があり、その後、グループに分かれての実習が行われた。講義では食事の介助方法、問題と対応策などについて解説があった。

●食べ物を残さないための工夫

1. 飲み込みやすい食品にする
2. 咀嚼を必要としない食品にする
3. 一口量を適切に調整する
4. 追加嚥下を促す
(例:追加でとろみ食やゼリーを食べる)
5. しっかりせき込む



原因を探り、できる改善はその場で

むせてしまう場合、水溶物なのか、固形物なのか、何でむせているのかを確認する。水なら飲みこむタイミングがあわず気道の確保が間に合っていないと推測できる。固形物の場合、嚥下のパワーが必要になる。パワー不足だと食べ物が残ってしまう。口の中の収縮とどの飲み込みの収縮の連動ができていないことが多い。悪化因子は一口量が不適切、次々と食べる、顎が上がっていても嚥下のパワーが出しにくくなる、などの原因が考えられる。ほかにも1)顎をあげて飲み込んでいる、2)口腔内の保持ができない、3)食べながらしゃべってしまう、4)介助してる時職員が話しかけてしまうなどの原因もある。

介助を受ける身になって 食べやすい介助方法を知る

実技では飲み込むときに上下する舌骨の動きを確認した。食事介助の際、舌骨が動けば飲み込んでいるひとつのサインとなる。次に開口嚥下という口を開けたままの嚥下を実践した。口を開けたまま飲み込むことがいかに難しいかを参加者同士で確認しあった。さらに頭部を抑えながらの嚥下、顔を上げた状態で車いすに座っての嚥下、目を閉じて食べる(自分で食べる、添えて食べる、全介助で食べる3パターン)かたへの食事介助、姿勢が崩れてる時の食事介助などを行い、改善方法を互いに相談しながら決めていった。実際にとりみ食を使った食事介助をしながら、学ぶことができた。

04 口腔ケア実習

講師：天本病院 言語聴覚士 田中仁士氏、小林あかり氏

歯ブラシやスポンジブラシを使った 口腔ケアを実践

口腔ケアは摂食嚥下のためにも、健康のためにも重要になる。口腔ケアの際の問題行動としては、歯ブラシをかむ、歯ブラシをしたがらないということがよくある。どれだけ理解できるのかわかっておく必要がある。また口腔内に傷があるのか、どれくらい歯が生えているのかなどの状態も確認する。ベッドでは30度リクライニングして横向き姿勢にすると安全性が高いとされている。口腔ケアの方法としては、歯ブラシ、スポンジブラシ、ジェルタイプの保湿剤を使う。口腔ケア用ジェルは歯磨き用と保湿用があり、歯磨き用を保湿目的に使用しないよう注意が必要となる。また多量に塗布したり、使用後ふき取らずそのままにしたりすると誤嚥を招くので、注意してほしいとのことだった。次に歯ブラシとスポンジブラシを使って、口の中に張り付いたオブラートをとる実習を参加者同士で行った。食べかすの残りやすい箇所は左右の側面、歯と歯肉の周辺などなので、十分湿らせたうえで除去するとよい、などのアドバイスがあった。このほか休憩中には大塚製薬工場から嚥下困難者向けのゼリーと口腔ケア商品について情報提供があった。また司会進行はセントラル病院の柳川氏が務めた。最後に部会長の田島氏から挨拶があり、講習会は無事終了した。



TOPICS

雑損控除

寄稿：藤野好一税理士事務所 藤野好一氏

本年1月1日に、石川県能登地方で非常に強い地震が発生しました。被害に遭われた皆様にはお見舞いと、一刻も早い復旧をお祈り申し上げます。

ところで経済面での支援策として、災害によって生じた損失には種々の救済制度が有ると思いますが、税金の世界にも所得税に「雑損控除」というものが有ります。よく知られている医療費控除や生命保険料控除と同じ所得控除の一種です。「雑損控除」とは下記の(1)から(5)損害の原因によって、一定の資産について損害を受けた場合に、下の算式で計算した(A)

損害の原因

- (1) 震災、風水害、冷害、雪害、落雷など自然現象の異変による災害
- (2) 火災、火薬類の爆発など人為による異常な災害
- (3) 害虫などの生物による異常な災害
- (4) 盗難
- (5) 横領

と(B)のうち、いずれが多い方の金額の所得控除を受けることができるという制度です。

無さそうが一番多いのは(3)害虫などの生物による異常な災害でしょう。シロアリによる被害が、上記(3)害虫などの生物による異常な災害に該当するからです。そして修繕に要した費用及びそのシロアリの駆除するための費用は、控除金額の算式の災害関連支出の金額にあたるため、雑損控除の対象となるのです。該当する場合には所得税の確定申告において雑損控除の計算をしましょう。

控除金額

- A:(損害金額+災害等関連支出の金額-保険金等の額) - (総所得金額等) × 10%
- B:(災害関連支出の金額-保険金等の額) - 5万円

第29回事例発表会・特別講演会開催のご案内

日時 2024年3月2日(土) 9:45~16:00(受付は9:15より)

会場 東医健保会館2階大ホール・3階中ホール

定員 300名

(先着順で、定員になり次第締め切りとさせていただきます)

事例発表会・特別講演会を2024年3月2日(土)、東医健保会館にて開催します。
ぜひふるってご参加ください。詳細は都慢協HPをご覧ください。



一般社団法人
東京都慢性期医療協会 事務局

〒193-0942 東京都八王子市栢田町583-15
TEL. 042-673-5002 FAX. 042-673-5003

都慢協レポートのバックナンバーはホームページより
ご覧いただけます。PC・スマートフォン・タブレット →
用QRコードです。http://tmik.or.jp

