



JICA 草の根技術協力事業



ダナン市保健局



学校法人 岐阜済美学院

中部学院大学

— ダナン市・グハンソン地区の地区病院を中心とする

老年ケア・プログラム定着と人材育成事業 —

老年ケア業務マニュアル

ダナン, 2020年7月





JICA 草の根技術協力事業



ダナン市保健局



学校法人 岐阜済美学院

中部学院大学

— ダナン市・グハンソン地区の地区病院を中心とする

老年ケア・プログラム定着と人材育成事業 —

老年ケア業務マニュアル

ダナン, 2020年7月

はじめに

人口総局と家族計画局の情報によるとベトナムは人口の黄金期に達し、人口の急速な高齢化の時代に入ってきています。2011年にベトナムは高齢化社会に入り60歳以上の高齢者は総人口の9.9%を占めています。2018年に11.95%に増え、2038年には60歳以上の高齢者は20%を占めると予測されています。2049年に高齢者は総人口の25%を占め、平均4人に一人が高齢者となります。

人口の急速な高齢化により様々な課題に直面しています。その中で健康、年金、給付、社会保障など支給の問題があげられます。ベトナムが高齢化に適応するための準備の時間は他国よりもはるかに短く、国の対策は社会ニーズを満たしていないことに繋がっていきます。

JICA 草の根技術協力事業の融資と中部学院大学の技術支援のもとで、ダナン市は「ダナン市・グハンソン地区の地区病院を中心とする老年ケア・プログラム定着と人材育成事業」プロジェクトを実施しています。このプロジェクトの中で、老年ケア業務マニュアルを製作しました。

このマニュアルは主に医療スタッフを向けて作成され、その後地域保健ボランティア、患者、家族までに普及していきます。このマニュアルを通じてプロジェクトでは、高齢者を介護する方法に関する原則や知識、技術を病院や地域へ普及していきたいと考えています。

このマニュアルは、日本の高齢者介護の経験を参考にし、またベトナムの実際の状況に応じた高齢者介護に関する5つのテーマが含まれています。

1. 老年ケアにおける連携システム
2. 高齢者の栄養
3. 看護技術
4. 高齢者のアクティビティ
5. ケア計画

また、入院中の高齢者の健康管理だけでなく、地域の社会資源に関わる活動にも注目する必要があります。地域の社会資源を最大限に活用し、医療施設と連携した老年ケア・プログラムのモデルになることは本プロジェクトの目標の一つでもあります。

本書に示す内容が全てではありません。このマニュアルが完成し、ダナン市の他の地域へプロジェクトの成果を共有し役に立つものとなりますよう、皆様のご意見を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

執筆者一同

執筆者一同

監修(プロジェクト管理ユニット:PMU)

Ngô Thị Kim Yến 修士・学会認定専門医 2	ダナン市保健局長
Nguyễn Út 学会認定専門医 2	ダナン市保健局副長
Phan Thị Kim Chi 学会認定専門医 1	ダナン市保健局 財務計画部副長
Nguyễn Thị Quảng Trị 修士	ダナン市保健局 医療業務部長
Trần Thị Hoài Vi 修士	ダナン市保健局 財務計画職員
Nguyễn Văn Dũng 修士・学会認定専門医 1	グハンソン地区病院 院長
Phạm Văn Dũng 修士	グハンソン地区病院 副院長
Đoàn Thị Hồng Đào 修士	グハンソン地区病院 看護部長
Võ Thị Mỹ Hằng 学士	グハンソン地区病院 経理長

編集・校正

Nguyễn Út 学会認定専門医 2	飯尾良英 教授
Phan Thị Kim Chi 学会認定専門医 1	今道由継 学士
Nguyễn Thị Quảng Trị 修士	山本あゆみ 修士
Trần Thị Hoài Vi 修士	
Phạm Văn Dũng 修士	
Đoàn Thị Hồng Đào 修士	

執筆者

このマニュアルは中部学院大学 JICA 草の根プロジェクトの学習会のメンバーによって作成された

第 1 グループ(連携分野)	Trương Thị Thanh Xuân
Ngô Thị Thùy	Đặng Thị Hà
Hứa Thị Thuật Khánh	Nguyễn Đức Linh
第 2 グループ(栄養分野)	Nguyễn Thị Kim Oanh
Nguyễn Thị Hằng	Nguyễn Thị Ngọc
Đặng Thị Sản	Trần Thị Huyền Vi
第 3 グループ(看護技術分野)	Hồ Thị Tố Nhi
Huyền Thị Thu Phong	Nguyễn Thị Tuyết
Lê Thị Thanh Thủy	Ngô Thị Thủy
第 4 グループ(アクティビティ分野)	Nguyễn Thị Hữu Phúc
Lê Thị Thanh Thủy	Hồ Thị Thu Nhi
Mai Thị Cẩm	Phạm Thị Thuý Hương
第 5 グループ(ケア計画分野)	Nguyễn Thị Lưu
Nguyễn Thị Hà	Nguyễn Thị Xuân Hương
Đặng Thị Hoà	Nguyễn Thị Bích Trâm

協力者(日本の専門家)

山崎節子
馬場美穂
加藤公彦
山中ひろみ
長屋由美
板屋智子
小堀葉月
石黒真理
光村京子

中部学院大学名誉教授
一宮研伸大学 看護学部 特任教員
医療法人香徳会理事長・医師
医療法人香徳会理事長補佐・看護師
関中央病院 看護部長
関市役所 管理栄養士
関市役所 管理栄養士
関市役所 保健師
関市社会福祉協議会 主任ケアマネジャー

協力者(ベトナムの専門家)

Đỗ Thị Ngọc Diệp 学会認定専門医 2

ホーチミン市栄養センター元所長

翻訳者

Cao Thị Thúy Mười

Trần Thị Kim

中部学院大学 JICA 草の根プロジェクトメンバー

飯尾良英
志村真
今道由継
山本あゆみ
浅野かをり

Cao Thi Thuy Muoi

Tran Thi Kim

林妙子

森裕子

プロジェクトマネジャー, 中部学院大学教授

プロジェクトマネジャー補佐

現地コーディネーター

現地派遣講師

国内調整員

現地通訳・翻訳

現地通訳・翻訳

国内調整員(2020年2月～)

国内調整員(2018年10月～2019年12月)

表略語リスト

ADL	: Activities of daily living (日常生活動作)
BMI	: Body Mass Index (ボディマス指数)
CHCB	: 基本的な代謝
CTV	: 保健ボランティア
EP	: Education Plan (教育項目)
GI	: Glycemic Index (血糖指数)
HDTL	: 身体活動
IADL	: Instrumental Activity of daily living (手段的日常生活動作)
ICF	: International Coach Federation (国際生活機能分類)
KHCS	: ケア計画
NCT	: 高齢者
NPUAP	: National Pressure Ulcer Advisory Panel (米国褥瘡諮問委員会)
OP	: Observation Plan (観察項目)
PDCA	: (plan:計画, do: 実施, check: 評価, action: 改善)
PHCN	: (リハビリ)
QOL	: Quality of life (生活質)
TP	: Treatment Plan (支援とケア項目)
TTYT	: (地区病院)
UBND	: (人民委員会)
WHO	: World Health Organization (世界保健機構)

目次

1. 老年ケアにおける地域での連携システム	1
1.1. 老年ケアプログラムの全体像とマニュアルについて.....	2
1.2. 地区病院の高齢者健康管理連携システムについて.....	4
1.3. カンファレンス内容.....	5
1.4. 連携シートの使い方.....	5
1.5. 連携シートと連携シートの使い方のガイドライン.....	6
2. 高齢者の栄養	18
2.1. 高齢者の適切な栄養.....	20
2.2. 高血圧患者の栄養.....	27
2.3. 糖尿病患者の栄養.....	31
2.5. 配布資料.....	42
バランスよく適切な食品を選びましょう！.....	43
自分の手で毎日の食品をはかりましょう！.....	45
高血圧予防のため減塩しましょう！.....	47
3. 看護ケア	50
3.1. 患者への食事介助.....	52
3.2. 全身清拭.....	54
3.3. ベッド上でケリーパッドを使用した洗髪.....	57
3.4. 口腔ケア(ベッド上、全介助で行う場合).....	59
3.5. オムツ交換介助.....	61
3.6. 便器を使用した排泄介助.....	63
3.7. 患者への衣類交換(座位、片麻痺).....	65
3.8. 患者への衣類交換(臥床、片麻痺).....	67
3.9. 患者への臥床から起き上がりの介助(一部介助).....	69
3.10. 患者へのベッドから車椅子への移乗介助(一部介助).....	71
3.11. 患者への臥床から起き上がりの介助(全介助).....	73
3.12. 患者へのベッドから車椅子への移乗介助(全介助).....	75
3.13. 杖歩行介助(左片麻痺).....	77
3.14. スライディングシートの使い方.....	80
3.15. 褥瘡予防とケア.....	82
3.16. ターミナルケア.....	91
4. 高齢者のアクティビティ	95
4.1. 全身運動.....	97
4.2. ボール体操.....	99
4.3. 棒体操.....	101
4.4. 転倒予防・改善運動.....	103
4.5. 腰痛予防・改善運動.....	104
4.6. 膝痛予防・改善運動.....	106

4.7. 関節拘縮予防のための運動.....	107
4.8. 嚥下体操.....	109
4.9. レクリエーションの活動.....	111
4.10. 認知症患者のケア.....	118
4.11. 配布資料:認知症を早期発見し、サポート.....	125
4.12. 認知症予防運動.....	127
4.13. 加齢に伴う視力・聴力低下の方とのコミュニケーション.....	131
4.14. 自助具の紹介.....	136
5. ケア計画.....	144
5.1. アセスメント表.....	146
5.2. アセスメント表説明.....	152
5.3. ケア計画表.....	159
5.4. ケア計画表説明.....	160
5.5. 高齢者によく起こる疾患・症状へのアドバイスと健康教育.....	161
5.6. アセスメント表(事例展開).....	165
5.7. ケア計画分析用紙(事例展開).....	172
5.8. ケア計画(事例展開).....	174

様式リスト

様式1.1 老年科 退院連携名簿	6
様式1.2 地区病院から保健センターへの紹介状.....	7
様式1.3 保健センターから地区病院への紹介状.....	8
様式1.4 地域への患者の情報収集表.....	9
様式1.5 ケア計画表.....	11
様式1.6 在宅での患者の情報を共有する表.....	15

図のリスト

図 3.1 褥瘡発生のさまざまな要因	80
図 3.2 褥瘡好発部位 臥床	81
図 3.3 褥瘡好発部位 座位	81
図 3.4 褥瘡の段階.....	87
図 3.5 全人的苦痛をもたらす背景.....	91

表のリスト

表 2.1 脂質の分類.....	21
表 2.2 ビタミン、ミネラルの役割	23
表 2.3 調味料(スプーン 10ml)に含まれる塩分量	28
表 2.4 塩5gと同量の塩分量の調味料	29
表 2.5 2016～2020 年成人用栄養ピラミッド(保健省)	38
表 2.6 カルシウムが豊富な食品	39
表 2.7 ビタミン D が豊富な食品.....	39
表 2.8 コレステロールを多く含む食品.....	39
表 2.9 塩分を多く含む食品	40
表 2.10 各食品の GI 値	40
表 2.11 簡易栄養状態評価(MNA-SF).....	41
表 3.1 ブレーデンスケール.....	83
表 3.2 褥瘡予防方法(左大転子に褥瘡がある場合)	85
表 3.3 DESIGN-R 経過評価.....	88
表 3.4 心理状態の変化.....	91

1. 連携

1.1. 老年ケアプログラムの全体像とマニュアルについて

1.1.1. ベトナムにおける医療連携の現状と課題

ベトナムでは、人口統計学データによると、今後高齢者人口の増加により、在宅で療養する高齢者は増加していくと予測されています。ベトナムの高齢化の特徴は男性よりも女性の方が高く、配偶者がなく、独居の高齢者の率が増加しています。72%以上の高齢者が子供や孫と共に同居していますが、ベトナムの家族形態は伝統的な家族から、核家族に移行している傾向があります。独居になると生活が困難になるため、高齢になると家族の存在が大きく重要なものとなります。

ベトナムの高齢者の健康には様々な制限があります:平均寿命(73歳)は高いですが、健康寿命は64歳です。96%の高齢者がいくつかの疾患を持っており、主に慢性の疾患です。ベトナムの1人当たりの高齢者は3つの疾患を持っています。健康ケアシステムは高齢者のニーズに対応できていません。

そのような中で、地区病院と保健センターや地域が一体となり、切れ目なく医療サービスを提供していくことが重要です。しかし、地区病院と保健センターの情報共有が十分ではなく、患者は再入院を繰り返している現状にあります。老年科では入院期間に限りがあることから、入院時から退院を見据えた在宅ケアや指導が必要です。退院後は主に家族がケアを担っており、地域で患者と家族を支えるための行政と民間が一体となった包括的ケアシステムが必要であると考えました。

私たちは、地区病院と保健センター、地域が一体になった「地域包括ケアシステム」の実現を図るために「老年ケアプログラム」を提案し、病気や障害がある高齢者が、地域で安心して暮らせるために何が必要かを考えました。

ベトナムの現状を調査する中で、私たちが課題として挙げた点は次のことです。

課題1 地区病院、保健センター、ボランティア等の多機関が連携し、「患者に関する情報」を関係機関で共有すること。

課題2 患者の医療的側面だけでなく、住居や食事、本人・家族の要望などを総合的にアセスメントし、患者の立場に立ったケア目標を関連機関で共有すること。

課題3 在宅において医療とケアを継続するために、訪問サービスや通所サービス、日常生活支援サービスなど、地域に新たなサービスが必要になっていること。

課題4 患者・家族が自分のことは自分でできるように、在宅ケアの知識や技術を習得し、自立性を高めしていくこと。

課題5 病気や障害を軽減するために、健康づくりや介護予防に地域組織を挙げて取り組むこと。

これらの課題に対して、ベトナムの社会に応じた老年ケアプログラムを形成していくことが必要です。

1.1.2. 老年ケアプログラムの全体像

私たちが提案する老年ケアプログラムは、患者の安心とQOLの向上、自立した地域生活を支えることを目標に、地区病院、保健センター、地域が連携して取り組むプログラムです。プログラムは次の項目によって構成されています。

- ① 高齢者健康管理フローチャート
- ② 連携シート
- ③ 老年ケア業務マニュアル

1.1.3. 地区病院の高齢者健康管理連携システム

「地区病院の高齢者健康管理連携システム」は、高齢者の支援に必要な情報のやり取りを、関係機関で効果的かつ円滑に行うための概念図として作成したものです。地区病院、保健センター、ボランティア・老人会で構成されています。これらの機関が情報を共有するために、統一して使用できる連携シートや会議内容をまとめています。

1.1.4. 連携シートの使い方

【様式1】 退院者名簿

退院指導時に地区病院のスタッフが記入し、各地域保健センターへ送付するシートです。

【様式2】 紹介状（地区病院→保健センター）

老年科や検診科を受診した退院者の情報を記入し、患者が住んでいる地区の保健センターへ持参します。

【様式3】 紹介状（保健センター→地区病院）

患者の病状悪化により、加療が必要な際に保健センターから地区病院へ再入院時の情報を記載します。患者や家族が持参し、地区病院へ伝達します。

【様式4】 患者情報収集表

保健センターが、退院した患者の情報を、来院時や電話、ボランティアから情報を収集し記入します。また、選別カンファレンスの際に使用し、訪問の有無を検討します。

【様式5】 アセスメント・ケアプラン表

選別カンファレンスによって訪問が必要な患者に対して訪問し、ケア計画を作成し実施、評価します。

【様式6】 在宅で患者の情報を共有するノート

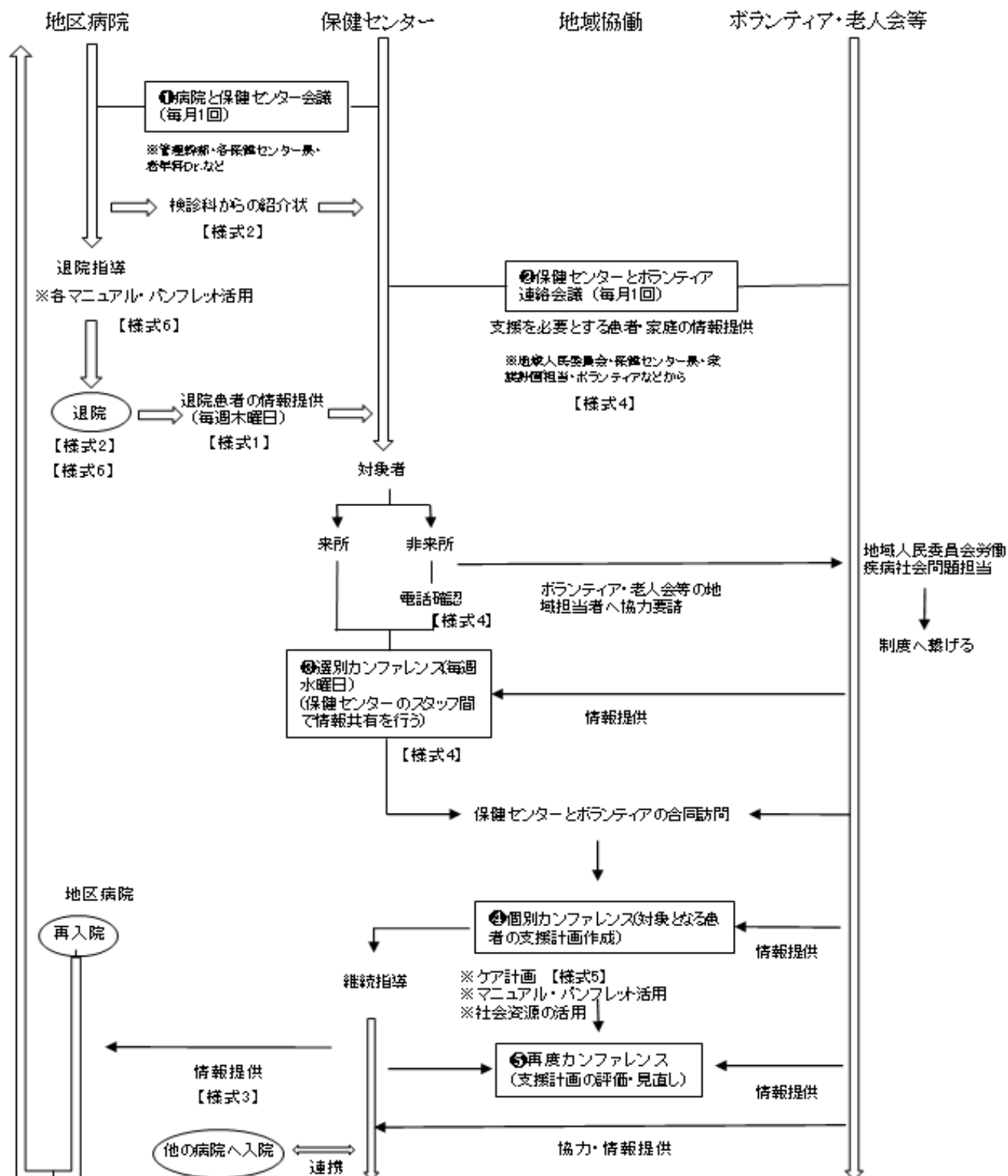
全ての関連機関は高齢者の状況、注意点、治療の指示などを記入します。高齢者状況の共有の表を通じて、高齢者の状況を把握でき、高齢者に対して誰が、どのような関連があるのかを確認することができます。

1.1.5. 社会資源の発掘と開発

高齢者が在宅で安心して生活するためには、居住環境の整備に加えて在宅医療や在宅看護、在宅リハビリ、日常生活支援サービス、社会参加活動などが必要です。現状では、地域保健センターからの訪問や、自費による民間医療サービスを頼みにする状態です。新たな公的サービスを開発するとともに、住民ボランティアや老人会が提供するサービスの開発や、地域ぐるみで進める健康づくりや介護予防の活動を検討していきたいと思えます。

1.2. 地区病院の高齢者健康管理連携システム

地区病院の高齢者健康管理連携システム



1.3. カンファレンス内容

連携シート	作成者及びルート	内 容
退院指導時に記入 【様式1】	老年科作成→保健センター PCにて情報共有	退院者名簿
紹介状 検診科を受診した・退院患者の情報提供 【様式2】	老年科作成→保健センター 患者や家族がこの紙を持参	患者サマリー
紹介状 保健センターからの情報提供 【様式3】	保健センター作成→地区病院 患者や家族がこの紙を持参	患者サマリー
地域での患者情報収集表 【様式4】	保健センター担当者が実施する	保健センターへ来所、電話確認、 地域からの情報をまとめたもの 選別カンファレンスでアセスメント し、訪問の必要・不要を記入する
ケアプラン アセスメント表 【様式5】	保健センター作成	情報収集とケア計画
連携記録表(あったかノート) 【様式6】	各機関が記入 患者が所持する	患者・家族からの気づきの記録 医療者からの指導内容・記録 ボランティアが訪問時記録 保健センタースタッフ訪問時記録

1.4. 連携シートの使い方

連携会議 開催頻度	メンバー	会議の内容
① 地区病院と保健センター 会議(毎月1回)	地区病院管理幹部・各 保健センター長	①地区病院と保健センターの連携について現状 と課題の協議。 ②連携の総括的な協議
② 保健センターとボランティ ア連絡会議(毎月1回)	保健センター長、ボラ ンティア、老人会、家 族計画担当、地域人 民委員会	①地域で支援を必要とする人の情報を共有する。 ②地域の生活課題を明らかにする。 ③地域の活動について情報の共有と協議を行う。 ④地域で必要な資源を開拓する。
③ 選別カンファレンス	保健センター	様式4をもとに訪問の必要・不要を検討する
④ 個別カンファレンス	保健センター担当者、 担当地域ボラ、老人会	ケア計画(支援計画)の作成
⑤ 再個別カンファレンス	保健センター担当者、 担当地域ボラ、老人会	ケア計画(支援計画)の見直し

様式 1.2. 地区病院から保健センターへの紹介状

ダナン市保健局

.....地区病院

ベトナム共和—社会—主義

独立— 自由 — 幸福

紹介状

拝啓: 地区保健センター

地区病院から紹介いたします。

患者の名前:男/女..... 年齢.....

住所: (グループ)..... (町)..... (区)..... (市).....

検査結果:

診断:

病院での検診、治療結果、治療方向:

.....

.....

治療の方法、手術、技術、使用した薬:

.....

.....

意見:

.....

.....

.....

,..... 日.....月.....年.....

主治医師、看護師

様式 1.3.保健センターから地区病院への紹介状

ダナン市保健局

.....地区病院

ベトナム共和—社会—主義

独立— 自由 — 幸福

紹介状

拝啓: 地区病院

保健センターから紹介いたします。

患者の名前:.....男/女..... 年齢.....

住所:..... (グループ)..... (町)..... (区)..... (市).....

検査結果:.....

診断:.....

病院での検診、治療結果、治療方向:.....

.....

.....

.....

治療の方法、手術、技術、使用した薬:.....

.....

.....

意見:.....

.....

.....

,..... 日.....月.....年.....

主治医師、看護師

様式 1.4. 地域での患者の情報収集表

a.地域での患者の情報収集表

氏 名		年 齢		日 月 年
住 所		保険証番号		
<input type="checkbox"/> 来院あり	<input type="checkbox"/> 来院なし		<input type="checkbox"/> ボランティアからの情報 情報提供者名	
患者の状況				
支援が必要な内容				
<input type="checkbox"/> 訪問が必要		<input type="checkbox"/> 訪問の必要なし		
訪問計画		理由		

記入年月日 _____ 日 _____ 月 _____ 年

保健センター記入者名 _____

b.地域での患者の情報収集表

氏 名		年 齢		日 月 年
住 所		保険証番号		
<input type="checkbox"/> 来院あり <input type="checkbox"/> 来院なし <input type="checkbox"/> ボランティアからの情報 情報提供者名()				
<p>高齢者が保健センターに来院した場合は来院ありにチェックを入れ、下記にアセスメント内容を記入する。来なかった場合は来院なしにチェックを入れ、本人や家族に連絡して情報収集を行い、下記に内容を記入する。必要に応じ、地域ボランティアへ連絡し、情報収集を行い下記に記入する。</p>				
<p>患者の状況</p> <ul style="list-style-type: none"> - 患者の症状（病状、栄養、運動など） - 環境と生活習慣（家族、周辺環境と社会） - どのような問題があるか？ 				
<p>支援が必要な内容</p> <ul style="list-style-type: none"> - 保健センターで実際に行うケアや指導内容 - 今後、必要なケアや指導内容 				
<input type="checkbox"/> 訪問が必要		<input type="checkbox"/> 訪問の必要なし		
<p>訪問計画</p> <ul style="list-style-type: none"> - 訪問の日時と住所 - 担当者 		<p>アセスメント結果により訪問が必要でない理由を記入する</p> <p>理由</p> <ul style="list-style-type: none"> - 病状が安定しているため - 家族のケアがある - 病院で健診や治療を行っている 		

記入年月日 _____ 日 _____ 月 _____ 年 _____

保健センター記入者名 _____

様式 1.5 ケア計画表

a. ケア計画表

地区病院

_____科

ケア計画

患者の名前： _____ 年齢 _____ 住所： _____

病室： _____ ベッド番号： _____ 医療診断： _____

作成日： _____ 作成者： _____

ケアのニーズ	目標	ケア計画	担当者	評価

b. ケア経過表の説明

地区病院

_____科

ケア計画

患者の名前: _____ 年齢 _____ 住所: _____

病室: _____ ベッド番号: _____ 医療診断: _____

作成日: _____ 作成者: _____

ケアのニーズ	目標	ケア計画	担当者	評価
<p>-アセスメント表から導かれたケアの問題を記入する</p> <p>-優先順位の高いものから記入する</p>	<p>-目標を詳しく記入する(達成する期間、専門家の判断、患者の生活状況、患者の希望などに基づいて設定する。</p> <p>例:患者は1週間後までに見守りで歩行できる)</p>	<p>OP,TP,EP に分けて記入する</p> <p>OP-Observation Plan:観察項目という意味である。看護計画を具体的にするうえで、ここでは客観的な目線で患者の心身の観察すべき内容、観察しなくてはいけないことを記入する</p> <p>TP-Treatment Plan:援助またはケア項目の意味である。患者に具体的に援助する内容を記入する。</p> <p>EP-Education plan:教育項目の意味である。患者や家族に対する教育指導の内容を記入する</p>	<p>実施する人</p>	<p>評価日を記入する</p> <p>実施過程に基づいて評価する</p>

様式 1.6 在宅で患者の情報を共有するノート

私たちは、連携システムをもとに情報を共有し、
高齢者がより良い生活ができるようにサポートします。

老年ケアプログラムは、病気や障害のある高齢者が、住み慣れた地域でより良い生活が続けられるように、地区病院、保健センター、地区人民委員会、ボランティア等の多機関が連携する仕組みです。また、老年ケアプログラムでは地域で暮らす高齢者の健康促進と介護予防活動を推進していきます。

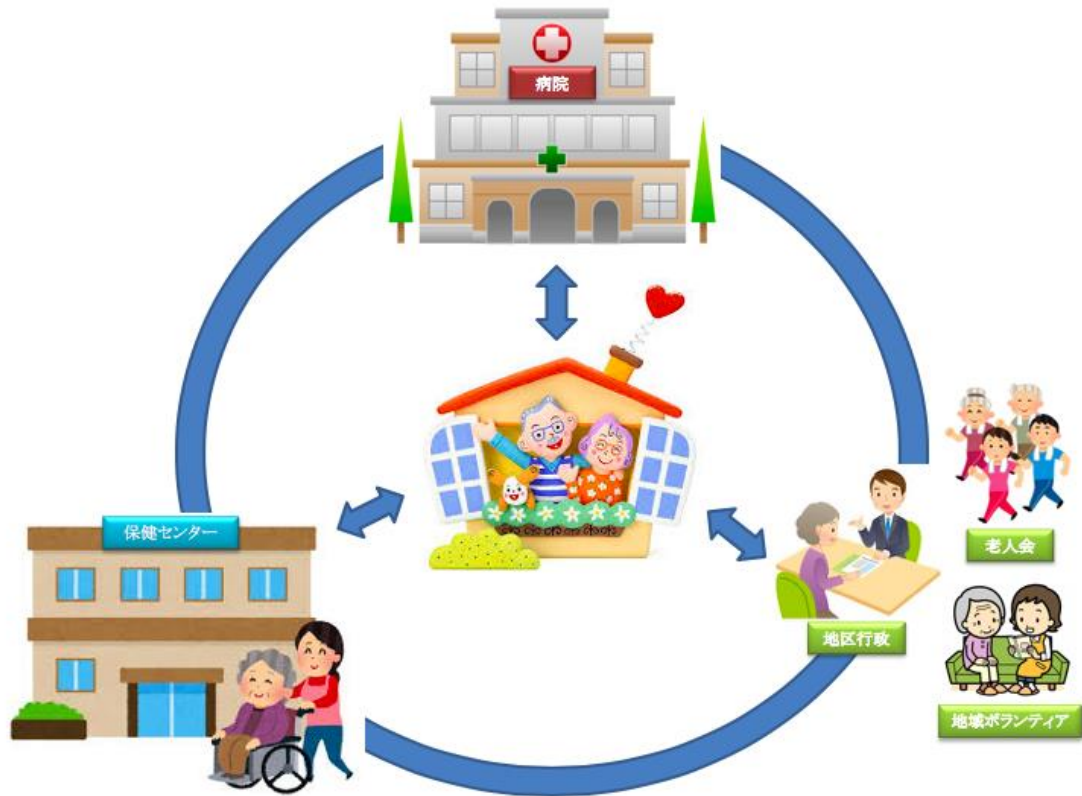


A 保健センター: 0236-xxxx

B 保健センター:0236-yyyy

病院

地区病院は、24 時間体制で医療を提供します。他病院とも連携を図り、治療が必要な時に転院に繋がります。



保健センター

保健センターは病院と連携し、患者に治療やケアを継続できるようにし、必要な時には在宅訪問やケア、家族へのアドバイスをを行います。特別なケースに対して、地域の他の機関との連携を図っています。

地域

老人会、ボランティアでは、住民が互いに助け合います。また、地域の自主活動として介護予防を推進します。

a.在宅での患者の情報を共有する表

日付	内容	記入者
.../.../...		
.../.../...		
.../.../...		
.../.../...		
.../.../...		

b.在宅での患者の情報を共有する表

日付	内容	記入者
17/12/2019	今朝、血圧が高かったです。BP150/90 服薬を忘れずに塩分を控えます。排便時にいきむ動作は避けます。 血圧が安定しているときは自室で軽い運動を行います。(医師よりアドバイス:疾患の状態や入院中の指導内容)	医師
29/12/2019	高血圧の服薬を朝と夕の二回食事後に内服してください。2週間に一度保健センターへ行き、血圧測定を行い、薬をもらいましょう。毎日、服薬を忘れないでください。 (退院時指導の内容を書きます)	病院の担当看護師
30/12/2019	保健センターへ家族と来院あり BP160/90 引き続き経過観察 服薬二週間分処方し、減塩パンフレットで家族への食事指導実施 (アセスメントした内容や指導した内容を書きます)	保健センタースタッフ
5/01/2020	訪問実施 表情も明るく経過良好 服薬も定期的に服薬できている様子 (訪問した際の状況や対象者の様子を書きます)	自治体・ボランティア
20/01/2020	朝方9:00頃にめまい、頭痛や気分不良が強く病院へ行きました。 BP190/100 入院する (日頃の様子を記入します)	家族:息子

参考文献

1. 決定 5904/QĐ-BYT (2019), “保健センターで非感染疾患の診断と治療についての指導”
<http://vncdc.gov.vn/vi/tin-tuc-su-kien/8548/quyet-dinh-5904-qd-byt-ngay-20-12-2019-ve-viec-ban-hanh-tai-lieu-chuyen-mon-huong-dan-chan-doan-dieu-tri-va-quan-ly-mot-so-benh-khong-lay-nhi-em-tai-tram-y-te-xa>
2. 決定 1679/QĐ-TTg (2019), “2030年までのベトナムの人口戦略”。
<https://luatvietnam.vn/chinh-sach/quyet-dinh-1679-qd-ttg-2019-chien-luoc-dan-so-viet-nam-den-nam-2030-178540-d1.html>
3. 岐阜県関市高齢福祉課(2019), 「あなたと歩む介護保険」 「あったかノート」
4. 内閣府(2019), 高齢者社会白書, <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html>
5. 厚生労働省(2019), 厚生労働省白書,
https://www.mhlw.go.jp/toukei_hakusho/hakusho/index.html
6. 一般社団法人 堺市医師会(2014), 医療・介護の多職種連携マニュアル,
www.sakai-med.jp/renkei/sheet.html

2. 高齢者の栄養



適切な栄養は健康と知恵の基盤です。適切な栄養は適切な成長と発達を生み出し、病気を予防し、あらゆる年齢層の健康と生活の質を向上させます。高齢者は若者に比べて身体機能や各器官の機能も低下するため、特別な栄養が必要です。また高齢者は低栄養、肥満、脂質異常症、高血圧、がんなどの慢性疾患に罹患しやすいです。

その中でも高血圧の患者は増加傾向にあります。1960年代には高血圧の罹患率は約1%であり、1992年には11.7%、2002年には16.3%、そして2007年には22%でした。2015年に高血圧の罹患率は25%まで上昇しました。これは4人に1人が高血圧を発症していることを意味します⁹⁾。

また糖尿病も深刻な病気であり、健康状態を定期的に観察しなければ発見することが難しく、重症化することがあります。糖尿病に罹っている69.9%の患者が糖尿病であることを知らず、その中の85%の患者は心疾患、腎不全、神経、糖尿病性壊疽などの危険な合併症を発症した際に気づいています。

高血圧や糖尿病の予防や悪化させないことが重要であると言えます。これらの疾患は食生活と深く関わっており、高齢者に対してバランスの良い食事や高血圧患者のための栄養、糖尿病患者のための栄養についての指導が重要であると思います。そのために、このマニュアルを使用し医療者が高齢者や家族の栄養指導を行います。また私たちは高齢者とその家族に対し疾患の予防や悪化防止、健康増進に繋がるための詳しく、また分かりやすいパンフレットを作成しました。

2.1. 高齢者の適切な栄養

2.1.1. 一般教養

老化の過程は高齢者の栄養状況に影響する要素があります。食欲低下、味覚異常、歯と口腔の問題、嚥下困難、唾液分泌の減少などで食べ物の消化が遅くなります。胃の収縮、胃の蠕動運動の低下、胃の分泌の減少は、ビタミン B 12、カルシウムなどの栄養素の消化と吸収を減少させます。腸蠕動の低下は、便秘、鼓腸、消化不良を引き起こしやすくなります。

また病気や薬も高齢者の食事に大きな影響を与えます。

その結果、高齢者の健康の維持と疾病予防のための栄養ニーズに対応する適切な解決策が必要です。

2.1.2. 高齢者の栄養介入の目標 [3]

- ・筋肉量を維持します
- ・骨量を維持します
- ・適正体重を維持します
- ・老化の過程を緩やかにします
- ・疾病のリスクを低下します
- ・合併症を予防します
- ・寿命を伸ばします
- ・QOL を向上します

2.1.3. 高齢者の適正体重と必要エネルギー [5]

$BMI(kg/m^2) = \text{体重}(kg) \div \text{身長}(m) \div \text{身長}(m)$

判定	やせ	普通	肥満Ⅰ度	肥満Ⅱ度	肥満Ⅲ度
BMI	18.5 未満	18.5～ 22.9	23.0～ 24.9	25.0～ 29.9	30.0 以上

1日のエネルギー量の計算

必要エネルギー(E) = 基礎代謝(CHCB) × 身体活動の係数 (HDTL の係数)

基礎代謝(CHCB)

年齢	基礎代謝(カロリー/日)	
	男性	女性
50-69 歳	1330	1130
≥70 歳	1290	1070

身体活動の係数(HDTL 係数)

年齢	低い身体活動	中度の身体活動	高い身体活動
50-69 歳	1,50	1,75	2,00
≥70 歳	1,45	1,70	1,95

例:

1日の基礎代謝の計算:72歳 女性 中等度の身体活動⇒ 必要エネルギー=1070×1.70=1,819kcal

2.1.4 栄養素のニーズ

タンパク質:

役割:タンパク質は体内での組織を構築し再生する原料です。タンパク質はホルモン、抗体、酵素の成分になります。高齢者はタンパク質の消化や吸収が低下しているため、タンパク質を補う必要があります。

必要量:1日の総エネルギー20~30% (1.13~1.5g/kg/日)でその中の30%以上は動物性のタンパク質です。



生物学的に価値の高いタンパク質を優先的に選択します。例えば、

- 赤身の肉、魚:体内で合成することのできない必須アミノ酸をバランスよく含んでいる良質なタンパク質を摂取します。
- 大豆と大豆製品:豆腐や豆乳はタンパク質や食物繊維、イソフラボンを含み、コレステロールを下げ、抗酸化作用の働きがあります。1週間に5食の大豆食品を食べることを勧めます。
- 牛乳:毎日1~2杯摂取します。牛乳、無糖乳、無脂肪乳、カルシウムが豊富な牛乳を選択します。



脂肪を多く含む肉、ソーセージ、肝臓、心臓などを制限します。

脂質:

役割:エネルギーを提供し、脂溶性ビタミン(ビタミンA,D,E,K)の吸収を高めます

必要量:1日の総エネルギーの20~25%(40~65g/日)で、動物性脂質と植物性脂質の割合は60%未満。10%未満の飽和脂肪酸。トランス脂肪酸は1日2g未満です

表 2.1 脂質の分類

不飽和脂肪酸	飽和脂肪酸	トランス脂肪酸	コレステロール
一価不飽和脂肪:オリーブ油、落花生油、アーモンド油、キャノーラ油、ひまわり油、アボカ	成分無調整牛乳、全乳、アイスクリーム、チーズ。 動物脂肪(豚、牛、家	ファーストフード、スナック、マーガリン、揚げ物などの油を水素化させている加工食品。	肝臓、脳、卵黄。 ⇒LDL コレステロールは動脈硬化症の主要な病因であり、冠状動脈

不飽和脂肪酸	飽和脂肪酸	トランス脂肪酸	コレステロール
<p>ド。</p> <p>多価不飽和脂肪: 脂肪の多い魚(サバ、ニシン、サーモン、マグロ)、藻類、亜麻仁、大豆油、クルミ、チアシード</p> <p>⇒血栓症と冠状動脈疾患の発症が減少します。抗酸化作用を高めま</p>	<p>禽)、バター、ココナッツ油、パーム油。</p> <p>⇒コレステロールを増加させ、HDL コレステロールを減少させます。</p> <p>血栓症や関連する心血管疾患の発生率のリスクが高まります。</p>	<p>動物性脂肪</p> <p>⇒LDL コレステロールを増加させ、HDL コレステロールを減少させます。</p> <p>中性脂肪を増加させま</p>	<p>疾患のリスクを高めま</p> <p>す。</p>



健康のメリットで不飽和脂肪酸が多く含まれる食品の使用を推奨します。特にオメガ3は丈夫な血管を作り、悪玉コレステロールの蓄積を軽減します。



コレステロールと飽和脂肪を多く含む食品を制限します: 動物脂肪、バター、鶏の卵黄、チーズ、肝臓、心臓。

炭水化物:

役割: 体の主要なエネルギー源であり、脂質代謝にも関与しています。また食物繊維が含まれています。

必要量: 1日の総エネルギーの 55~60% (250~350g/日)



ゆっくり代謝される糖質がある食品を選択します: 玄米、ブシ、サツマイモなど。



毎日の食生活にお菓子、ソフトドリンクなどの単糖類および二糖類の消費を制限します。

食物繊維:

役割:便秘の予防、コレステロールの吸収を抑制し、血糖値を正常に保ちます。

必要量:20~30g/日



食物繊維、ビタミン、ミネラル、抗酸化物を取り入れるため、野菜や果物、全粒穀物を多く取り入れます。野菜や果物を1日400~500g摂取します。緑黄色野菜を積極的に選択します。

ビタミン、ミネラル

表 2.2 ビタミン、ミネラルの役割

分類	種類	役割	含まれる食品
脂溶性 ビタミン	ビタミンA	目を保護し、夜盲症やドライアイを防ぎます。老化の過程を緩やかにし、いくつかのがんを予防します。	黄赤色の果物、緑黄色野菜、植物油、魚の脂肪など
	ビタミンD	強い骨を維持するために体にカルシウムとリンの吸収を高めます。	魚肝油、特に脂肪の多い魚など
	ビタミンE	がんの予防、白内障の予防、抗酸化物質として働きます。	豆類、穀物、植物油、種類など。
水溶性 ビタミン	ビタミンB1	糖代謝や神経伝達物質における重要な役割があります。ビタミン B1 欠乏は脚気を引き起こします。	豚肉、豆類、野菜、発酵食品、魚類など
	ビタミンB3(ナイアシン)	エネルギーを産生する際に働く酵素を補助する重要な役割があります。ビタミン B 3 の欠乏は、ペラグラ病、栄養の特異的な皮膚炎を引き起こ	肝臓、牛乳、野菜、穀物など

分類	種類	役割	含まれる食品
		します。	
	ビタミン B6	タンパク質の代謝役割、神経伝達物質における重要な役割があります。B6 欠乏症は、皮膚の損傷、成長遅延、貧血、痙攣、神経の損傷を引き起こします。	穀物、野菜など
	葉酸(ビタミン B9)	プリン体の合成、DNA の合成、身体が正常的に発達するよう必須アミノ酸の変換において重要な役割を果たしています。	葉物の野菜など
	ビタミン B12	神経細胞の髄鞘形成、赤血球形成に必要な生物学的過程の補酵素として作用します。	動物性の食品など
ミネラル	カルシウム	骨粗鬆症の予防、骨折のリスクを低下させます。	牛乳、チーズ、緑黄色野菜、小骨ごと食べる魚など
	リン酸	強い骨や歯の形成を維持します。エネルギーを産生し筋力を高めます。	牛肉、鶏肉、魚、卵、牛乳、豆類など
	マグネシウム	エネルギーと栄養の代謝を助けます。カルシウムが骨から溶け出すのを防ぐ働きや、神経伝達物質や筋肉の収縮に働く効果があります。	緑黄色野菜など
微量元素	鉄分:	タンパク質とヘモグロビンを形成し、酸素や二酸化炭素を輸送します。貧血を予防し、酸素還元酵素の成分に関与します。	赤身の肉、鉄分の多い動物の肝臓など(植物性由来の鉄分は吸収率が低い)
	亜鉛	創治癒、免疫、食欲の増加、黄斑変性症の進行を遅らせます。	赤身の肉、アサリ、ムール貝、全粉穀物、大豆、もやし、いんげんなど

近藤和夫(2013), 糖尿病と栄養, 株式会社クリニコ, JAPAN より参考

水分:

役割: 栄養やその他の物質の運搬、体温調節、浸透圧の維持の働きがあります。

必要量: 1日に1.5~2L程

緑茶、ミネラルウォーター、ろ過水、白湯などを飲むことを勧めます。

2.1.5. 高齢者の食事のポイント (2)

- ・十分なエネルギーと栄養素を供給し、タンパク質、脂肪、糖質をバランスよく摂取します(年齢、性別、身体活動のレベル、栄養状態、個々の疾病を考慮します)。
- ・タンパク質の多い肉、魚、卵、大豆類を毎日摂取します。
- ・血糖値を一定に保つように適正な時間に適量を食べます。
- ・十分な栄養素の摂取や食品の消化のため1日3回の食事と1~2回の間食を取り入れます。
- ・柔らかい食べ物、刻み食、煮込み料理などを料理します。
- ・塩、調味料、塩を多く含む食品や濃い味を控えます。
- ・アルコール(酒、ビールなど)を制限します。
- ・砂糖を控えます。

2.1.6. 高齢者のための献立

献立: 1800 カロリー

朝食



<u>豚肉のお粥</u>	
米	60g
赤身の豚肉	45g
ニンジン	10g
ジャガイモ	20g
ネギ	0.5g
植物油	2g
塩	1g
ヌックマム	0.5g
牛乳	60g

昼食



ご飯	116g (2杯)
<u>アンチョビの煮物</u>	
アンチョビ	60g
ニンニク	3g
玉ねぎ	3g
植物油	2g
砂糖	3g
ヌックマム	2g
塩	1g
<u>夕顔のスープ</u>	
夕顔	100g
えび	30g
植物油	2g
塩	0.5g
玉ねぎ	3g
<u>茹でたキャベツ</u>	
キャベツ	200g
植物油	2g
塩	0.5g
にんにく	3g
<u>デザート</u>	
オレンジジュース	100g

夕食



ご飯	116g(2杯)
<u>豚肉の煮物</u>	
豚肉	60g
植物油	3g
砂糖	2g
ヌックマム	2g
塩	1g
玉ねぎ	3g
<u>冬瓜のスープ</u>	
冬瓜	100g
赤身の豚肉	10g
植物油	2g
塩	0.5g
砂糖	0.5g
玉ねぎ	3g
<u>チンゲン菜の炒め</u>	
チンゲン菜	200g
植物油	3g
塩	0.5g
にんにく	3g
<u>デザート</u>	
バナナ	100g

間食



間食	
フレッシュミルク	60ml

各食事のエネルギー量

	エネルギー (kcal)	割合(%)
朝食	384	20.6
昼食	659	35.4
夕食	692	37.2
間食	125	6.7

1日の食事に含まれる栄養素

エネルギー	キロカロリー	1860
タンパク質	g	80.9
脂質	g	39.0
炭水化物	g	297.6
食物繊維	g	10.5
ナトリウム	mg	2358.1
食塩相当量	g	5.98

2.2 高血圧の患者のための栄養

2.2.1 栄養介入の目標

至適血圧のレベルを管理します

合併症を減らします

体重を管理します

必要な栄養素とエネルギーを十分に摂取します

2.2.2 栄養素

ナトリウム: 2000mg未満、最良は1200mg/日未満

カリウム: 4000～5000mg/日

食物繊維: 20～25g/日

2.2.3 高血圧の患者の栄養制度

-肥満の予防:

・身長に応じて、体重を管理する。肥満の高齢者の場合はゆっくり体重を減らすことで血圧も調整できます。

-食事:

- ・1日6g未満に塩分を制限します。
- ・塩分が多い食品や出来上がった食品を控えます。
- ・飽和脂肪酸(脂肪が多い肉、動物の内臓、鶏・アヒルの皮など)を含む食品を控えます。
- ・生野菜、果物を摂取します。

-生活習慣:

- ・酒やビールなどのアルコールを制限します。
- ・タバコや水タバコを制限します。
- ・楽観的に考え、ストレスを減らします。
- ・定期的な運動の実施:ウォーキングやサイクリングなど毎日30分実施します。
- ・定期的に健康診断を受けて、血圧を測定します。

2.2.4 減塩の方法

塩分を多く含む食品と調味料を控えます。

- ・塩分を多く含む調味料:味の素、ヌックマム、醤油、エビ塩、唐辛子の塩など
- ・塩分を多く含む食品:インスタントラーメンや缶詰、ソーセージ、ネム、春巻き(牛肉、豚肉)などのような調理済み食品
- ・干し魚、干しイカのような干物
- ・伝統料理:漬物、納豆、小えびソース、えびソースなど

調理や食べ方の工夫

- ・ヌックマムを薄味に調整します。
- ・減塩するために他の調味料(しょうが、唐辛子、レモン、にんにくなど)を使用します。
- ・料理中に適切な味を付けます(調味料は計り、何度も付け足さない)
- ・野菜をゆでるときに塩や調味料を控えて、ゆで汁は飲まないようにします。
- ・つけて食べる時は多くをつけないようにします(ヌックマム、醤油、チリソースなど)。
- ・果物は塩や調味料をつけないようにします。
- ・ブン、ミイ、フォーなどの麺類の汁物は残すようにします。
- ・毎食の汁物の量を減らします。
- ・購入する前に塩分(ナトリウム)の量を確認します。

※ナトリウム量の食塩相当量の計算式

$$\text{ナトリウム(mg)} \times 2.54 \div 1000 = \text{食塩相当量(g)}$$

表 2.3. 調味料(10ml スプーン)に含まれる塩分量

スプーン 10ml	
	
ヌックマム 7.4g ナトリウム 500 mg (塩 1.27g)	マムネム 7.5g ナトリウム 260mg (塩 0.66g)
	
醤油 7.1g ナトリウム 305mg (塩 0.77g)	スープの素 10g ナトリウム 2000 mg (塩 5.08g)

表 2. 4. 塩 5g と同量の塩分量の調味料



2.5. 高血圧の患者のための献立

献立1: 1800 カロリー

朝食



豚肉のお粥	60g
米	45g
赤身の豚肉	10g
ニンジン	20g
ジャガイモ	0.5g
ネギ	2g
植物油	0.5g
塩	(コーヒースプーン 1/10)
ヌックママ	0.5g (コーヒースプーン 1/7)
フレッシュミルク	60g

昼食



ご飯	116g(2杯)
<u>アンチョビの煮物</u>	
アンチョビ	60g
ニンニク	3g
玉ねぎ	3g
植物油	2g
砂糖	3g
スックマム	2g(コーヒースプーン 1/2)
塩	1g(コーヒースプーン 1/5)
<u>夕顔とえびの炒め</u>	
夕顔	100g
えび	30g
植物油	2g
塩	0.5g(コーヒースプーン
玉ねぎ	1/10)
<u>茹でたキャベツ</u>	3g
キャベツ	200g
スックマム	0.5g
	(コーヒースプーン1/7)
にんにく	3g
とうがらし	3g
<u>デザート</u>	
オレンジジュース	100g

夕食



ご飯	116g(2杯)
<u>豚肉の煮物</u>	60g
豚肉	3g
植物油	2g
砂糖	2g(コーヒースプーン 1/2)
スックマム	1g(コーヒースプーン 1/5)
塩	
<u>冬瓜と豚肉の炒め</u>	
冬瓜	30g
赤身の豚肉	10g
植物油	2g
にんにく	3g
塩	0.3g(コーヒースプーン
	1/17)
砂糖	0.5g
玉ねぎ	3g
<u>茹でたチンゲン</u>	
チンゲン菜	200g
スックマム	0.5g(コーヒースプーン 1/
にんにく	7)
とうがらし	3g
	2g
<u>デザート</u> バナナ	100g

間食



フレッシュミルク 60ml

各食事のエネルギー量

	エネルギー (Kcal)	割合(%)
朝食	384	22.1
昼食	641	35.3
夕食	666	36.6
間食	125	6.9

1日の食事に含まれる栄養素

エネルギー	キロカロリー	1817
タンパク質	G	81
脂質	G	34
炭水化物	G	297
食物繊維	G	10.5
ナトリウム	Mg	1596
塩分相当量	G	4.05

2.3.糖尿病患者の栄養

2.3.1.糖尿病患者の栄養介入目標

- ・適切な体重を維持し、病気の回復のために、需要に応じて十分なエネルギーと主要な栄養素を摂取します。
- ・血糖値を正常な範囲を維持します。
- ・最適な血中脂質値を維持します。
- ・合併症を予防し、糖尿病の進行を緩やかにします。

2.3.2.栄養素のニーズ

糖尿病患者のための栄養は基本的に一般の人と同じように、年齢、性別、活動の種類、身体活動のレベル、毎日の食生活、各地域で利用可能な食物によって調整します。

炭水化物:50~60%

たんぱく質:15~20%

脂質:20~25%

糖尿病患者は適切な体重を維持するために、毎日の食事からの栄養素をバランス良く摂取する必要があります。

炭水化物:必要量は総エネルギー50-60%



推奨する食品

急速な食後高血糖を制限し、低血糖のリスクを減らします。玄米、うるち米、ブン、ミイなどのゆっくりと吸収される食品、低または中程度の GI 食品を摂取します。

※GI 値:炭水化物が分解されてから糖に変わるまでのスピードを表した数値



制限すべき食品

高 GI(サトウキビ、ソフトドリンク、ぜんざい、蜂蜜などの単糖類、急速に吸収される糖質)は高血糖となり、血糖値の管理が難しいです。

タンパク質:必要量は総エネルギーの 15-20%

腎不全がない場合は、タンパク質量は 1~1.5g/体重 kg/日



鯖:90g
(タンパク質 12.2g)



牛肉:100g
(タンパク質 20.7g)

推奨する食品

魚、赤身の肉、豆腐、キノコ、卵、牛乳と乳製品などの食品

週に3回以上魚を食べることを勧めます。菜食者は豆類(豆腐、黒豆、赤豆)からタンパク質を補います。



脂質:必要量は総エネルギーの20-25%

制限すべき食品

肉の缶詰、バター、ソーセージ、内臓などの食品は脂質を多く含むので肥満や高血圧を引き起こしやすいです。

推奨する食品

魚の脂肪、大豆油、ピーナッツ油、ごま油、オリーブ油などの食品は不飽和脂肪酸を含みます。



制限すべき食品

動物脂肪、鶏肉の皮、ココナッツ油、缶詰の肉、バター、ソーセージ、内臓など食品は飽和脂肪酸を多く含みます。揚げ物、炒め物に含まれるトランス脂肪酸を控えます。



ビタミンとミネラル:必要量は一般の人と同様



制限すべき食品

ブドウ、マンゴー、スイカ、ロンガン、ドライフルーツなどの甘い果物は、糖質が高いため高血糖となります。

食物繊維:必要量は 20-33g/日または 10g/1000 カロリー



推奨する食品

緑黄色野菜、グレープフルーツなどの甘味の少ない果物、全粒穀物、もやしなどの食品は食物繊維を多く含むので糖質の急速な吸収を防ぎ、高血糖を抑制します。

1日 300g の緑黄色野菜(ツルムラサキ、アマメシバ、空心菜、からし菜、ほうれん草などの)は体の抵抗力を強化し、食物繊維やビタミン、ミネラルを十分に摂取することができます。

牛乳と乳製品:必要量 140~280ml/日



推奨する食品

糖尿病の人のための食品、無糖ヨーグルト、無脂肪乳、無糖乳など。



制限すべき食品

脂肪乳、加糖乳など血糖値を上昇し、血糖コントロールが難しいです。

2.3.3. 糖尿病の食生活の基本

- ・野菜、果物、穀物の種などを多く摂取します。
- ・病気の状態に応じて、毎日の食事を適切にする。糖尿病の合併症を予防するために正しい時間に食べて、食事を抜かないようにします。夕食を食べ過ぎないようにします。
- ・野菜から先に食べるなど食べる順番で食後血糖の上昇を抑えることができます。
- ・食後の高血糖や低血糖を避けるために、3回の食事と1～2回の間食を食べます。全摂取量は同じで食事の回数を多くし血糖値を管理します。
- ・体内に入る食物は分解されてから糖に代わるまでのスピードが異なる(GI 値)ため、食物を選ぶ際は低GI 値(55 未満)を持つ食物を優先的に食べるようにします(参考資料:各食品のGI 値参照)。
- ・糖質を早く吸収する食品(高 GI: 甘いお菓子、ジャックフルーツ、マンゴー、パイナップルなどの甘い果物)を控えるようにします。
- ・味付けはあっさりめで塩分は控えめにします。
- ・肥満や太りすぎの場合は、減量に注意をはらいます。減量をしている場合でもビタミン、特にビタミンBを十分摂取します。

2.3.5 糖尿病患者の運動

- ・運動開始前に心血管、目、神経、足の変形の合併症を検査し、血圧、心拍数を測定する必要があります。
- ・最も一般的で簡単な運動の種類:1 週間に合計 150 分(または 1 日に 30 分)歩行します。2 日間連続で休まないようにします。毎週 2-3 回筋肉トレーニングを行います(フィットネス、ウェイトリフティング)。
- ・高齢者、関節痛がある人は 1 日数回に分けて運動することを勧めます。例えば 3 食の後に 10～15 分程歩行します。

2.3.6. 糖尿病の患者のための献立

1 日の献立(献立モデル 1800kcal)

朝食



豚肉のお粥

米	45g
赤身の豚肉	45g
ニンジン	10g
ジャガイモ	20g
ネギ	0.5g
植物油	2g
塩	0.5g
ヌックマム	0.5g
サツマイモ	100g
牛乳	60g

昼食



ご飯	87g (1.5 杯)
<u>アンチョビの煮物</u>	
アンチョビ	60g
ニンニク	3g
玉ねぎ	3g
植物油	5g
砂糖	3g
ヌックマム	2g
塩	1g
<u>夕顔とえびのスープ</u>	
夕顔	70g
えび	30g
植物油	3g
塩	0.5g
玉ねぎ	3g
<u>キャベツと豆腐の炒め</u>	
キャベツ	120g
豆腐	100g
植物油	3g
塩	0.5g
ニンニク	3g
<u>デザート</u>	
ザボンジュース	100g

夕食



ご飯	87g (1.5 杯)
<u>豚肉と豆腐の煮物</u>	
赤身の豚肉	80g
豆腐	100g
植物油	5g
砂糖	2g
ヌックマム	2g
塩	1g
<u>冬瓜のスープ</u>	
冬瓜	100g
赤身の豚肉	10g
植物油	3g
塩	0.5g
砂糖	0.5g
玉ねぎ	3g
<u>茹でたチンゲン菜</u>	
チンゲン菜	200g
ヌックマム	0.5g
ニンニク	3g
唐辛子	3g
<u>デザート</u>	
バナナ	150ml
フレッシュミルク	

間食



無糖豆乳

60ml

1日の食事に含まれる栄養素

	エネルギー (kcal)	割合 (%)
朝食	452	24.5
昼食	687	37.3
夕食	689	37.4
間食	17	0.9

1日の食事に含まれる栄養素

エネルギー	キロカロリー	1844	エネルギー 比
タンパク質	g	94.7	20.6%
脂質	g	49.3	24.1%
炭水化物	g	256.3	55.6%
食物繊維	g	12.4	
ナトリウム	mg	2220	
食塩相当量	g	5.6	

表 2.5 2016～2020年まで成人用栄養ピラミッド(保健省)



上から下への方向(栄養ピラミッドの頂上から下へ)、栄養専門家は食品グループを様々な量(少ないものから多いものまで)で摂取することをアドバイスしています。

一番上の階(ピラミッドの頂上)はたくさんの量で食べると健康に影響するので制限すべき食品です。ピラミッドが低くなればなるほど、消費食品量が上がっているが、無制限ではありません。一定量で調整が必要です。

運動は健康の基本になるので、毎日の生活に取り入れる必要があります。

推奨されている1日の成人の平均的な栄養摂取量

食品グループ	1日の必要量	単位換算
塩	5g	塩 5g=調味料(塩分を多く含む調味料)の 8g=スープの素 11g =ヌックママ 26g=醤油の 35g
砂糖	5 単位未満	砂糖 1 単位=砂糖5g=ピーナッツお菓子 8g=蜂蜜6g。
脂質	5~6 単位	油 1 単位=油5g=脂肪5g=バター5g。
牛乳	3~4 単位	牛乳 1 単位=牛乳100ml=ヨーグルト 1 個=チーズ 15g。
タンパク質	5~6 単位	タンパク質 1 単位=豚肉 31g=鶏肉42g=魚 35g=エビ 30g =豆腐 58g
熟した果物	3~4 単位	果物の 1 単位=マンゴー1 切れ=ザボン 1 切れ=スイカ 1/2 個
野菜	3~4 単位	野菜の1単位=茹で野菜:茶碗1杯=野菜スープ:スープ椀 4 杯

穀物	12～15 単位	穀物 1 単位＝ご飯茶碗 1/2杯＝じゃがいも 1 個＝サツマイモ 1 個
水分	8～15 単位	水 1 単位＝水の 200ml、それで毎日水 1, 5～2リットルを摂取する

表 2.6 カルシウムが豊富な食品 (1日に高齢者の必要カルシウムは1000mg)

食品	カルシウムの量(mg/食べられる食品の 100g)	食品	カルシウムの量(mg/食べられる食品の 100g)
無脂肪コメミルク	1400	小魚	437
コメミルク	939	ゴマ	1200
チーズ	760	野菜(ラオゲンコム)	341
加糖練乳	307	野菜(ラオダイ)	182
牛乳、ヨーグルト	120	アマメシバ	176
淡水に生息するイカ	1120	スルムラサキ	169
海に生息するイカ	141	大豆	165
乾燥小エビ	2000	空心菜	100
淡水に生息するエビ	1120		

表 2.7 ビタミン D が豊富な食品

1日に高齢者用必要ビタミン D は800UI

食品	ビタミン D の量(～UI/食べられる食品の 100g)	食品	ビタミン D の量(～UI/食べられる食品の 100g)
ニシン	16281	豆腐	157
肝油	10000	粉ミルク	52
穀物	342	豆乳	49
貝	320	野菜	37
魚卵	232		

表 2.8 コレステロールを多く含む食品

食品	コレステロール (mg/ 100g)	食品	コレステロール (mg/ 100g)
豚の脳	2195	アヒルの肉	76
鳥の黄身	2000	鶏肉	75
アヒルの卵	884	豚肉の脂身	74
ラック魚	600	豚足	74
鶏卵	470	赤身の魚	70
ニシン	406	バラ肉	68
豚の肝臓	301	赤身の豚肉	67
鶏の内蔵	262	豚足	74
豚の胃	223	鯉	70

食品	コレステロール (mg/ 100g)	食品	コレステロール (mg/ 100g)
脂肪魚	200	赤身の魚	70
海に生息するエビ	152	バラ肉	68
豚の心臓	131	肋骨の豚肉	65
鶏の内臓	240	鯨	60
豚の腸	223	マグロ	45
魚の脂肪	200	牛肉	40
海に生息するエビ	152	牛乳	40
全粉乳	97	脱脂粉乳	20
脂肪/赤身の子牛肉	78	フレッシュミルク	13
カニ	78		

表 2.9 塩分を多く含む食品

食品	ナトリウム量(mg/100g)	食品	ナトリウム量(mg/100g)
調味料入れ干しイカ	2700	スモークベーコン	860
干しイカ	2019	パン	630
ソーセージ	1600	全粉乳	430
腸詰め	1600	サンドイッチ	301
インスタントラーメン	1433	乾麺	170
干しエビ	1200	シュークリーム	100

表 2.10 各食品の GI 値

	食品	GI 値
高 GI 食品	砂糖	86
	じゃがいも	78(±4)
	スイカ	74(±4)
	白いパン	75(±2)
	もち米	75
	ベトナム米	73.6
	赤米	71
中 GI 食品	かぼちゃ	64(±7)
	さつまいも	63(±6)
	玄米のもち米	63
	パイナップル	59(±8)
	麦芽米	58
低 GI 食品	小さい米	53
	麺(ブン)	52.1

食品		GI 値
	アイスクリーム	51(±3)
	マンゴー	51(±5)
	バナナ	51(±3)
	オレンジジュース	50(±2)
	ヨーグルト	44(±10)
	桃	43(±5)
	オレンジ	43(±3)
	リンゴジュース	41(±2)
	梨	41
	人参	39(±4)
	リンゴ	39(±3)
	全脂肪ミルク	39(±3)
	米のケーキ	38.7
	梅	24

表 2.11 簡易栄養状態評価 (MNA-SF)

氏名:	
性別:	年齢: 体重(kg): 身長(cm): 生年月日:
スクリーニングの空白に適切な数値を記入し、それらを加算する	
評価	
A	過去3カ月間で食欲不振、消化器の問題、咀嚼・嚥下困難などで食事量が減少しましたか？ 0－著しい食事摂取量の減少 1－中等度の食事摂取量の減少 2－食事量の減少なし
B	過去3カ月間で体重の減少がありましたか？ 0－3 kg以上減少 1－1～3kgの減少 2－体重減少なし
C	自分で歩けますか？ 0－寝たきりまたは車椅子を常時使用 1－ベッドや車椅子を離れられるが、歩いて外出はできない 2－自由に歩いて外出できる
D	過去3カ月で精神的ストレスや急性疾患を経験しましたか？ 0－はい 1－いいえ
E	神経、精神的問題の有無 0－強度認知症またはうつ状態

	1-精神的問題なし
F1	肥満度(BMI) 0-BMIが19未満 1-BMIが19以上21未満 2-BMIが21以上23未満 3-BMIが23以上

BMIが計算できない場合はF2の質問に置き換えます。

質問F1が完了した場合は、F2の質問に回答する必要はありません。

F2	BMIを計算できない場合は、代わりにふくらはぎの周囲長(cm)を使用して下さい 0-CCが31cm未満 1-CCが31cm以上
----	---

評価値(最大:14点)

12-14点:栄養状態に問題なし

8-11点:低栄養のリスクがある

0-7点:低栄養

ホーチミン栄養センター:病院における栄養実施指導マニュアルより

2.5 配布資料:高齢者の栄養

1. バランスよく適切な食品を選びましょう
2. 自分の手で毎日食品をはかりましょう
3. 高血圧予防のため減塩しましょう

バランスよく適切な食品を選びましょう！

健康を維持するために、毎日の食事に3色の食品を取り入れましょう！

3色の食品は赤色の食品、黄色の食品、緑色の食品です。毎日の食事にはこの3色の食品が不可欠なものであり、一つでも不足すれば丈夫な体にはなれません。そのため多様な食品を選び、栄養バランスを取りましょう！

赤色の食品の魚、肉、卵、乳製品、豆類には「タンパク質」が豊富に含まれています。これは身体をつくる血や筋肉のもとになります

赤色の食品グループ



黄色の食品はでんぷん、穀物、砂糖、ジャガイモ、油などを含んでいます。これは生命維持のエネルギー源になります

黄色の食品グループ

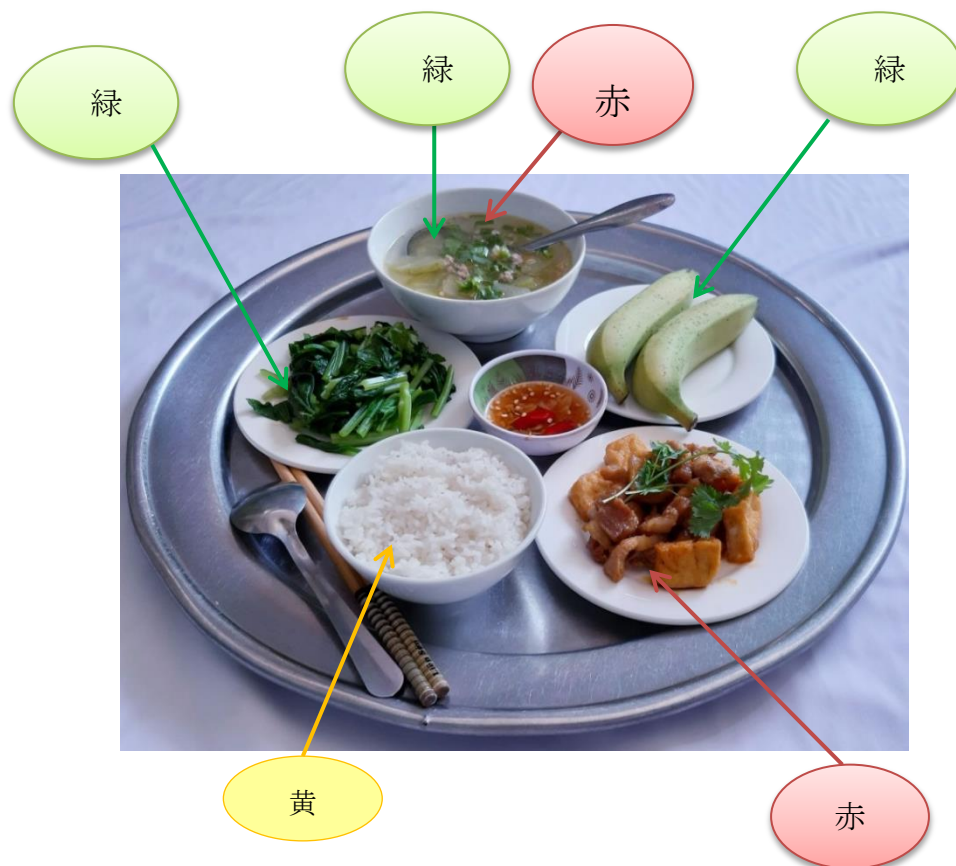


緑色の食品は緑黄色野菜、その他の野菜、果物、海藻類に含まれています。これはビタミン、ミネラルを多く含み、身体の機能を整え、調整してくれる働きがあります

緑色の食品グループ



赤黄緑色を合わせる献立



昼食

ご飯	白いご飯	●
豚肉と豆腐の煮物	赤身の豚肉	●
	豆腐	●
	植物油	●
	砂糖	●
冬瓜のスープ	冬瓜	●
	赤身の豚肉	●
	玉ねぎ	●
	砂糖	●
茹でたチンゲン菜	チンゲン菜	●
	ニンニク	●
	唐辛子	●
デザート	バナナ	●

皆さんも、今日の食事の中で「赤」「黄」「緑」はいくつありましたか。

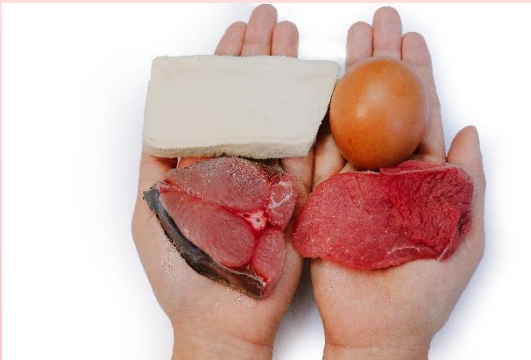
いつもの食事に「赤」「黄」「緑」を心がけましょう！

自分の手で毎日の食品をはかりましょう！

毎日の食事は体に栄養を与えるという非常に重要な役割を果たしています。ただし、そのためにはバランスと量が大切です。手ばかり方は自分の「手のひら」をはかりにして食材を測る方法です。簡単な「手ばかり」で毎日の食事量を計算しましょう！

1日のモデル献立

赤色のグループ:タンパク質



1日分は両手の平にのる量
肉、魚、卵、大豆製品など様々な種類を食べましょう

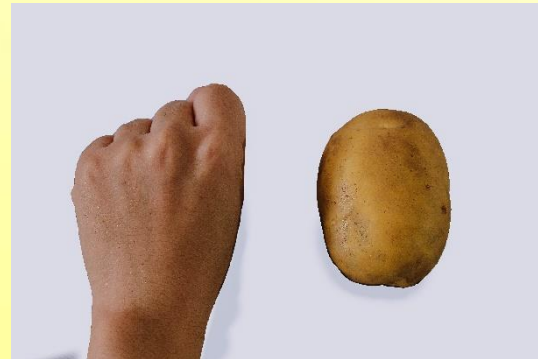


牛乳と乳製品: 牛乳は1日200ml飲みましょう

黄色のグループ:炭水化物



ごはん:1日量は握り拳1つ分×3食



いも類;1日量は握り拳1つ分

緑色のグループ :ビタミン、ミネラル



1日量は両手一杯(120g程)×3食
そのうち1杯は緑黄色野菜から取りましょう



果物:1日量は片手にのる量または、人差し指と親指の輪の中に入る量

1日のモデル献立

1800 カロリーの献立における食品量 (総エネルギーのタンパク質 18%, 脂質 22%, 炭水化物 60%)

タンパク質



炭水化物



× 3

ビタミン、ミネラル



× 3



朝食



昼食



夕食



高血圧予防のため減塩しましょう！

塩分を多く含む調味料を制限しましょう：塩、調味料、味の素、ヌックママ、醤油、エビ塩、唐辛子の塩など



塩分を多く含む食品を制限しましょう：インスタントラーメン、ソーセージ、ネム、春巻き、干魚、干イカ、漬物、豆腐乳、シュリンプペーストなど



ヌックママを薄味に調整しましょう



減塩するために他の調味料を使用しましょう(しょうが、唐辛子、レモンなど)



野菜をゆでるときに塩や調味料を控えましょう



つけて食べる時は多くをつけないようにしましょう



果物は塩や調味料をつけないようにしましょう



ブン、ミイ、フォーなどの麺類の汁物は残しましょう



スープの汁を減らし、ナトリウムの排泄を促すカルウムを多く含む野菜、芋類をたっぷり入れましょう



購入する前に食品の塩分(ナトリウム)量を確認しましょう

Total Fat/ Tổng chất béo	8.5 g
Saturated fat/ Chất béo bão hòa	3.8 g
Trans fat/ Chất béo chuyển hóa	0 g
Cholesterol	0 mg
Sodium/Natri	350 mg
Total Carbohydrate/ Tổng Carbohydrate	37 g
Total Sugars/ Đường tổng	6.2 g

高血圧を防ぐために、毎日、摂取する塩分の量を減らしましょう！

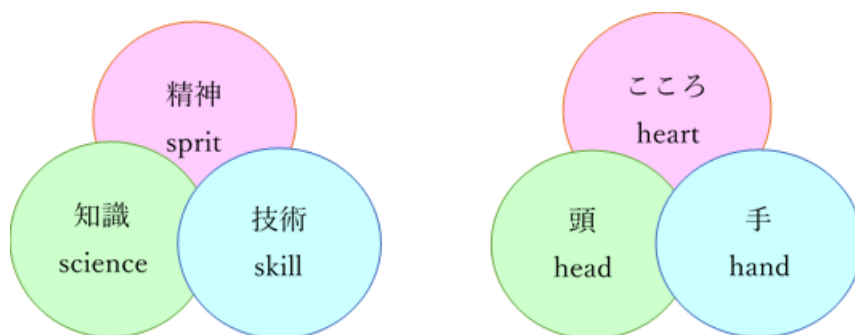
参考文献

1. Nguyen Tan Binh と共同者(2017), 「病院の食事療法を構築するためのガイドライン」, 医学出版社
2. DoThi ngoc Diepp(2017), 高血圧の高齢者の栄養, 高齢者の健康のケアのマニュアル, P47-49, 、P55-57, 青年出版社.
3. .DoThi Ngoc Diep (2014), 高血圧の予防や治療の栄養, 慢性疾患の栄養, P36-38, 労働出版社.
4. Do Thi Ngoc Diep, (2017) 高齢者の適切な栄養, 高齢者の健康のケアのマニュアル,
5. Do Thi Ngoc Diep, (2014) 栄養や健康、疾患, 一般的な栄養, P3-15, 青年出版社
6. Do Thi Phuong Ha (2018)、在宅で十分に適切な食事
<http://viendinhduong.vn/vi/tin-tuc---su-kien-noi-bat/bua-an-hop-ly-va-du-dinh-duong-tai-gia-dinh.html>
7. Đỗ Thị Phương Hà (2018), 世界とベトナムにおける高血圧と心血管疾患の状況と傾向について,
<http://viendinhduong.vn/vi/tin-tuc/thuc-trang-va-xu-huong-tang-huyet-ap-va-benh-tim-mach-tren-the-gioi-va-o-viet-nam.html>
8. Nguyen Cong Khan と共同者 (2007) , ベトナム食品成分表 , 医学出版社 ,
<http://ndun.edu.vn/img/thuvien/files/bangthanhphanthucphamVN.pdf>
9. 14.一般社団法人 日本糖尿病学会(2014), 糖尿食事療法のための 食品交換表 第7版, 株式会社 文光堂, JAPAN
10. 近藤和夫(2013), 糖尿病と栄養, 株式会社クリニコ, JAPAN

3. 看護技術

ベトナムでは入院中や自宅での高齢者の身の回りのケアを家族が行っています。しかしケアの知識や技術が十分でない場合、介助を行う家族にとっても受ける高齢者にとっても大きな負担が強いられることになります。そのため看護師は食事介助や、移乗介助、排泄介助などの生活の支援の方法について高齢者や家族に分かりやすく指導していくことが必要です。根拠に基づいたケアを行うことで、褥瘡や転倒など的高齢者に起こりやすい問題に対して予防ができ、また改善していくことが可能です。

私たちは、看護技術の方法について写真を取り入れ、ポイントなどを記入することでより分かりやすいものになるように工夫しました。私たちが目指しているケアは、高齢者の自立やその可能性を支えていくことです。そこで介助方法も全介助の場合や、患者の自助努力を促す介助方法など患者の個別性に応じたケアが提供できるように、いくつかの方法について作成しました。また看護ケアは、以下の三つの要素から構成されていると言われており、マニュアルではこの3つの要素についても大切にしています。



この看護技術マニュアルは日々の病院でのケア場面や、新人教育指導で使用されることで看護実践の向上を目指しています。また一般の高齢者だけでなく、患者の家族においても地域や在宅でより良い生活を送ることができるように知識や技術の普及に努めていきたいと思えます。

3.1.患者への食事介助

目的: 食事介助は、何らかの理由により自力で食事ができない患者に対して必要な栄養や水分を安全に摂取する目的で行われます。また食事を通して楽しみや生きがい、満足感を感じてもらふ目的もあります。

2. 準備	2.1 必要物品	タオル、おしぼり、自助具(スプーン、箸、皿など)、患者に応じた食事、口腔ケア用品
	2.2 医療者(介助者)	医師の指示を確認し実施する。
	2.3 患者	患者に説明する。尿意や便意を確認し排泄をすませる。手を洗う。含嗽を行う。

3. 実施手順

1. 食事のための準備をする

- (1) 環境を整える(食事スペースを確保する、部屋に臭気がなく、テーブルの上は整理されている)
- (2) 患者の状態を確認する(バイタルサイン、食欲、吐気、腹痛の有無を確認する)
- (3) 排泄の有無を確認し、必要時介助する
- (4) 患者の体位を整える
- (5) 胸元を中心にタオルをかける
- (6) 手を拭く



(4) 両足を床に着き、深く腰掛ける。身体が傾きがなく、頸部前屈の姿勢を保つ

(4) 患者の体位に合わせて、テーブルの高さを調整する



(4) ギャッジアップ 30° 以上で頸部を前屈させる

2. 食事介助を行う


- (1) 介助者は患者の隣に座る(麻痺がある場合は麻痺側に座る)
- (2) 食事のメニューを説明し、患者が食べやすいように皿をセットする
- (3) 患者に汁物を1口摂取してもらう
- (4) 食べ物をスプーンで1口量をすくい、口の中に入れる
- (5) 嚥下後に、口を開けてもらい口腔内残渣の有無を確認し、介助を続ける
- (6) 最後に水分を飲んでもらう

(1) 介助者は患者との目の高さが合うよう椅子に座る

(3) 口腔内を湿らせることで、嚥下がしやすくなる



(3) スプーンを正面から口に入れる。麻痺がある場合は健側に入れる

	<p>(3)患者の自助努力を促し、必要時自助具を使用する(自助具マニュアル)</p> <p>(4)次の一口を介助する前に飲み込みを確認する</p> 
<p>3. 片付けをする</p> <p>(1)食事摂取量を確認し、下膳する</p> <p>(2)口腔ケアを行う(口腔ケアのマニュアル参照)</p> <p>(3)患者の姿勢を整え、逆流による誤嚥の予防のため 30 分から 1 時間は横にならないように伝える</p> <p>(4)手を洗う</p> <p>(5)患者の食事状態や食事量などをカルテに記載する</p>	

3.2. 全身清拭

目的:入浴ができない患者に対して身体を清潔にします。皮膚疾患の予防の目的があります。また全身を観察するよい機会にもなります。

2. 準備	2.1 必要物品	湯入りバケツ、洗面器1つ、防水シート、フェイスタオル(身体を拭く)3枚、タオル(水分を拭きとる)2枚、バスタオル1枚、ピッチャー、石鹸、着替え、スクリーン、使い捨て手袋、差し込み便器、汚染用バケツ、大きめのクッション
	2.2 医療者(介助者)	医師の指示を確認し実施する。
	2.3 患者	患者に説明し、患者が空腹や満腹ではないか確認する。

3. 実施手順

1. 確認をする
 (1) 患者の全身状況を観察する
 (2) バイタルサインを確認する
 (3) 羞恥心に配慮し、ドアを閉めるかあるいはスクリーンを使用する。



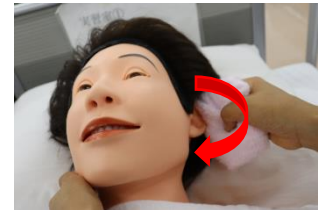
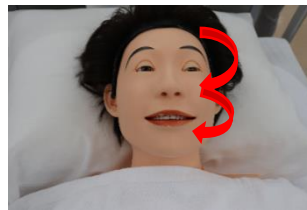
(1) 必要物品をベッドサイドに準備し挨拶をする

2. 顔を拭く
 (1) 洗面器1/2～2/3が満たされるように湯を入れる
 (2) フェイスタオルを洗面器に入れて絞り、タオルを手に巻く(タオルの巻き方参照)
 (3) 介助者から遠い側から拭いていく
 (4) 眼→額→頬→顎→鼻→口唇周囲→耳介→耳介後部→頸部前面・側面の順番で拭く
 (5) 乾いたタオルで拭き上げる



(4) 眼脂がある時は先に取り除いてから拭く

(4) 汚れが目立つ場合タオル洗い、お湯を変える




3. 両手・両腋窩を拭く
 (1) 羞恥心に配慮し、タオルケットをかけて服を脱がせる
 (2) フェイスタオルを洗面器に入れて絞り、タオルを手に巻く
 (3) 末梢部から中枢部にかけて看護師から遠い方の上肢から拭く 手指→指間→前腕→上腕→肩→腋窩の順番で拭く
 (4) 乾いたタオルで拭き上げる

(3) 手の指間を拭く
爪の長さを確認する

(3) 肘関節は伸ばしてシワの方向に拭く



	<p>(3) 肘関節を曲げて渦巻きを描くように拭く</p>  <p>(3) 上腕部を持ち上げ、腋窩を拭く</p> 
<p>4. 胸部・腹部を拭く</p> <p>(1) バスタオルを首元にかけて、タオルケットを腹部の下まで下げる</p> <p>(2) 鎖骨から胸部拭く</p> <p>(3) 腹部を大腸の走行に沿って清拭する。続いて側腹部も清拭する</p> <p>(4) 乾いたタオルで拭き上げる</p>	<p>(2) 乳房は円を描くように、側腹部は肋骨に沿って拭く</p>  <p>(3) 腸の蠕動を促すため</p> 
<p>5. 下肢を拭く</p> <p>(1) ズボンを下ろす</p> <p>(2) 末梢部から中枢部にかけて拭く 足首→下腿→膝関節→大腿→足の順番で拭く</p> <p>(3) 乾いたタオルで拭き上げる</p>	<p>(2) 膝の頭は渦巻きを描くように拭く</p>  <p>(2) 足関節を支え、指間を拭く 爪の長さを確認する</p> 
<p>6. 背部・臀部を拭く</p> <p>(1) 患者を側臥位にして、上着を脱がせる</p> <p>(2) 腰部から後頸部まで拭く 腰部から臀部に沿っては渦巻きを描くように拭く</p> <p>(3) 乾いたタオル拭き上げる</p> <p>(4) きれいな上着を着る(更衣 臥床マニュアル参照)</p>	 <p>(2) 片方の手で患者の腸骨部を支えながら拭く</p> <p>(2) 背部に傷や発赤がないか確認する</p>

7. 陰部洗浄

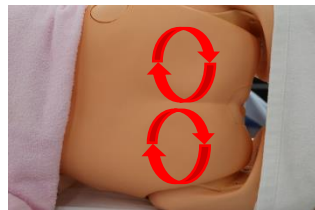
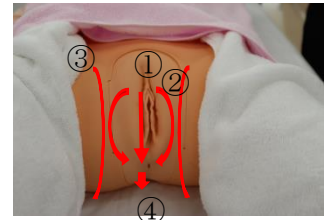
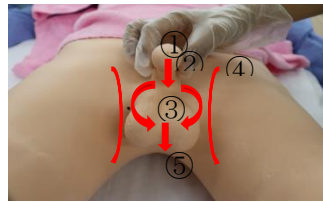
- (1) 介助者は手袋を装着する。患者を側臥位にし、もしくは腰を挙上してもらい臀部の下に防水シートを敷き、便器をあてる
- (2) 陰部を観察しやすいように膝を立て広げてもら(必要時クッションなどを使用する)
- (3) 温度を確認し、陰部に湯をかける
- (4) タオル(ガーゼなど)に湯をかけて石鹸をつけて泡立てる。タオルを手に巻く
- (5) 陰部を洗い、手袋を交換する
- (6) 乾いたタオルで拭く
- (7) 患者を側臥位にし、便器を取り除く
- (8) 臀部を清拭し、手袋を外す
- (9) 防水シートを取り、下着とズボンを履く



(2) 膝を立てれない患者は、楽な姿勢になるように、枕を膝の下に入れる

(5) 男性は介助は陰茎を把持し、亀頭部を尿道口に向かって円を描くように洗う

(5) 女性は前から後ろ、中から外へ洗浄する



(8) 臀部の皮膚の色を観察する。骨の突出している箇所に注意する

タオルの巻き方

- (1) タオルを広げ、きき手に巻く
- (2) 余った部分を手の平側に折り返す
- (3) 端を手の平との間に入れ込む

(1)



(2)



(3)



3.3.ベッド上でケリーパッドを使用した洗髪

目的：頭皮の皮脂やふけは悪臭やかゆみの原因となるため、清潔に保つ必要があります。毛髪を清潔に保つことは、患者に爽快感を与え、身だしなみを整えるという意味においても非常に重要です。

2. 準備	2.1 必要物	ケリーパッド作成物品 (バスタオル 1 枚、輪ゴム 2 本、大きめ(45L)ビニール袋、洗濯はさみ 2 個) 洗髪の商品 (バスタオル2枚、フェイスタオル1枚、湯入りバケツ、バケツ、ピッチャー、防水シート、シャンプー、ブラシ、耳栓、ドライヤー)
	2.2 医療者(介助者)	洗髪場所や方法について患者の状態に応じて検討する。
	2.3 患者	患者に説明をする。必要時は事前に排泄介助を行う。

3. 実施手順

1. U字のケリーパッドの作り方

- (1)バスタオルは平らな場所に広げて、手前の角を持って、斜めに折る
- (2)棒状に巻いていき、両端を輪ゴムで固定する
- (3)棒状のバスタオルをU字にしてビニール袋に入れる。洗濯ばさみで固定する
- (4)ケリーパッドをベッドの端に置き、先端をバケツに固定する



2. 洗髪の準備をする

- (1)患者のバイタルサインと全身状態を確認する
- (2) 患者の羞恥心に配慮し、スクリーンを使用する
- (3) ベッドは介助者の腰の高さに調整する

3. 患者の体位を整える

- (1)患者の体位を斜めにし、患者の頭を介助者側のベッドの端に寄せる
- (2)患者の頭を持ち上げ、枕を取り、防水シートとバスタオルを敷く
- (3)首元にタオルを巻く
- (4)ケリーパッドの排水路をベッドサイドに向けて、頭がケリーパッドの中央に来るように挿入する (患者の希望に応じて耳栓や目隠しをする)






(1)腰に痛みがある患者の場合は、ひざ下にクッションを入れる

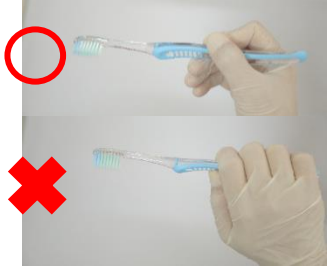



(2)(3) ベッドが濡れないように、防水シートとバスタオルを頭と肩の下に敷く





	 <p>(4)ケリーパッドの端は排水用のバケツにいれる</p>
<p>4. 髪を洗う</p> <p>(1)頭頂から毛先まで髪をとかす (2)髪に湯をかける (3)シャンプーを手にとり、よく泡立ててから髪全体になじませる (4)介助者は片方の手で患者の後頭部を支えながら、前頭部から後頭部まで洗う</p>	<p>(1)髪をとかすことで、髪表面の汚れを落とすことができる</p> <p>(2)頭皮に少量の湯をかけ、患者に温度を確認する</p>  <p>(4)指の腹でこするように洗い、爪で患者の頭皮を傷つけないようにする</p>
<p>5. 髪をすすぐ</p> <p>(1)手とタオルで泡を取り除く (2)湯をかけて髪をすすぐ (3)手で優しく絞り、ケリーバットを外す (4)タオルで水分拭きとる (5)ドライヤーで乾かす (6)防水シートとバスタオルを丸めるように外す</p>	<p>(1)泡を取り除いておくことで、すすぎ湯の量が少なくでき、時間短縮できる</p> <p>(2)ふけかゆみに原因になるためすすぎ残しがないようにする</p> 
<p>6. 終わりに</p> <p>(1)患者の衣類や体位を整える (2)患者の状態を確認する (3)物品を片付ける。</p>	

3.4. 口腔ケア(ベッド上、全介助で行う場合)

1. 目的: 口腔ケアは細菌を除去し、口腔の疾患を予防します。また、口腔内を清潔にすることで患者は自信を持ってコミュニケーションを行うことができます。		
2. 準備	2.1 必要物品	歯ブラシ、スポンジブラシ、舌ブラシ、ガーゼ、水、コップ、ガーグルベース、保湿剤、タオル、マスク、使い捨て手袋、吸引機
	2.2 医療者(介助者)	手を洗い、必要があれば医師の指示を受ける。
	2.3 患者	患者に挨拶し、目的や方法について説明する。
3. 実施手順		
1. 環境を整へ、患者の体位を整える		
<p>(1) 口腔内が観察しやすいように明るさを確保する</p> <p>(2) ベッドの高さを介助者の腰の高さに調整する</p> <p>(3) 患者の頭部をギャッジアップする</p> <p>(4) あごの下から両肩にかけてファイスタオルで覆い、患者の顔を介助者の方に向ける。</p> <p>(5) 手袋を装着する</p>		
<p>(2) ベッドの高さを調整することで、介助がしやすくなる</p> <p>(3) 誤嚥のリスクを軽減するために頸を引いた体位にする(頸部前屈位)</p>		
 		
2. 口腔内を観察する		
<p>(1) 口腔内を観察する(粘膜の乾燥の有無、食物残渣の有無、歯石の付着の有無、舌苔の有無、歯肉の発赤や腫脹の有無、口臭など)</p> <p>(2) 口腔ケアを行いやすいように、義歯を装着している場合は外す</p> <p>(3) 痰の貯留がある場合は吸引を行う</p>		
<p>(1) 口腔内に異常がある場合は医師に報告する</p>		
		
3. 口腔内を清掃する		
<p>(1) スポンジブラシを水に湿らせ、軽く絞り口唇と口腔内を湿潤させる</p> <p>(2) スポンジブラシで口腔内の汚れを除去する</p> <p>(3) 歯ブラシで上から下、奥からの手前の順番で歯を磨く</p> <p>(4) ガーゼや舌ブラシで舌苔を奥から手前に沿って除去する</p>		
<p>(1) 汚れを取る際は出血を予防するために口腔粘膜を保湿する</p> <p>(2) スポンジブラシは星型の形状になっているものが多く、回転させることで汚れを絡め取りやすい</p>		
 		

	<p>(3)鉛筆のように歯ブラシを持ち、口唇や頬粘膜を傷つけないように磨く</p>  <p>(4)ケアしやすいように舌をできるだけ前方に突き出してもらおう。または手を軽く引き出す</p> 
<p>4. 口腔内を清拭する</p> <p>(1) ガーゼを指に巻き、口腔内の水分を拭きとる</p> <p>(2) 口唇と口腔内に保湿剤を塗布する</p>	<p>(1) 含嗽ができる場合は、患者に含嗽をしてもらう</p>  <p>(1) 最後に口腔内を観察し汚れ、口臭、乾燥の有無などを評価する</p> 
<p>5. 終わりに</p> <p>(1) 患者の体位を整える</p> <p>(2) 物品を片付け、手を洗う</p> <p>(3) 口腔内の状態と訴えなどを記録する</p>	

3.5.オムツ交換介助

<p>1.目的:オムツ交換は排泄物が付着したオムツを新しいものに取り替えることであり、陰部周辺を清潔に保つことです。陰部の感染症などの予防に繋がります。オムツ装着は最小限にとどめ、患者がオムツを使用せずに排泄を行える状態を目指しましょう。</p>		
2.準備	2.1 必要物品	オムツ、掛け物、トイレトペーパー、ビニール袋、手袋、スクリーン
	2.2 医療者(介助者)	排泄介助では患者の状態を評価し、適切な排泄方法を検討する。
	2.3 患者	患者に目的や方法を説明する。
3. 実施手順		
<p>1. 環境を整備する</p> <p>(1)患者に排泄の意思を確認する。羞恥心に配慮しスクリーンを使用する</p> <p>(2)ベッドの高さを介助者の腰の高さに調整する</p> <p>(3)介助者は手袋を装着する</p>	 <p>(2)ベッドの高さを合わせることで介助の腰痛防止になる</p>	
<p>2. 新しいオムツをセッティングし、陰部洗浄をする</p> <p>(1)新しいオムツを広げ、ギャザーを立てる。患者の足元に置く</p> <p>(2)掛け物をかけ、ズボンを下ろす</p> <p>(3)オムツのテープを外して、オムツを広げる</p> <p>(4)陰部清拭または洗浄する(全身清拭マニュアルの陰部洗浄参照)</p>	<p>(1)あらかじめギャザーをしっかりと立てておくことで、漏れを防止する</p>  <p>(3) 排泄物の確認し評価する</p> 	
<p>3. 汚れたオムツを取り除く</p> <p>(1)汚れたオムツを丸める。オムツを身体の下に押し込んでおく</p> <p>(2)患者を介助者側に側臥位にする</p> <p>(3)皮膚の状態を観察し、清拭する</p> <p>(4)汚れたオムツを取り除き、袋に入れる</p> <p>(5)新しい手袋に交換する</p>	 <p>(1) 排泄物が漏れないようにしながら内側に丸める</p>	

4. 新しいオムツをあてる

- (1) 臀部を覆うように新しいオムツをあてる
- (2) 患者を仰臥位にし、オムツの手前側を引き出して整える
- (3) オムツを陰部や股関節とぴったりと合うようにあてる
- (4) 腹部をきつく締めすぎないようにテープを止める
- (5) ズボンを着せる



(1) オムツの端はウエストに合わせ、オムツの中心が身体の中心と合うように合わせる

(3) ぴったり合うことで漏れ防止につながる

(4) 皮膚の損傷や不快に感じないようにテープの締めすぎに注意する



5. 終わりに

- (1) 患者の服を整える
- (2) 締めすぎたり、違和感はないか患者に必ず確認する
- (3) 手を洗う
- (4) 患者の皮膚の状態、排泄物などを記録する







3.6.便器を使用した排泄介助





1. 目的:尿意や便意はあるが、ベッド上でしか排泄を行うことができない患者に対して適応となります。ベッド上での排泄を行う患者の心情を配慮し、介助を行います。		
2. 準備	2.1 必要物品	便器、スクリーン、トイレトペーパー(ウエットティッシュ)、使い捨て手袋、大きめのタオル、防水シート
	2.2 医療者(介助者)	手を洗い、必要なケア方法について検討する。
	2.3 患者	患者に目的や方法を説明する。
3. 実施手順		
<p>1. 環境を整える</p> <p>(1)患者の羞恥心に配慮するためにカーテンやスクリーンを使用する</p> <p>(2)ベッドは介助者の腰の高さに調整する</p> <p>(3) 便器の中にトイレトペーパーを敷いておく</p>	<p>(2) 挨拶をし、ベッドの高さを調整する。ベッドの高さを調整することで介助がしやすく、腰痛予防にもなる</p>	<p>(3)トイレトペーパーを敷くことで排便時に音の緩和になり、便器の汚染を防ぐことができる</p>
<p>2. 便器をあてる</p> <p>(1)介助者は手袋を装着する。防水シートを敷き、ズボンと下着を下ろす</p> <p>(2)患者を側臥位にし、臀部に便器をあて仰臥位に戻す。※ヒップアップが可能な患者は膝を立て、臀部を上げてもらう</p> <p>(3)女性は陰部にトイレトペーパーをあて、男性は尿器をあてる</p> <p>(4)上体をギヤッジアップする。掛け物をかける</p> <p>(5)終わったら声をかけるよう説明する</p>		
<p>3. 排泄の後に清拭をする</p> <p>(1)トイレトペーパーまたはウエットティッシュで尿道口周囲を拭く</p> <p>(2)片手で便器を押さえ、患者を側臥位にする ※ヒップアップが可能な患者は膝を立て、臀部を上げてもらい臀部を拭き便器をとる</p> <p>(3)患者を側臥位にし臀部を拭き、トイレトペーパーを便器に入れ、蓋を閉める</p> <p>(4)便器と防水シートを取り除く</p> <p>(5)手袋を取り、患者を仰臥位に戻す</p> <p>(6)ズボンと下着を着せる</p>		<p>(3)肛門部が便器の中央になるようにする</p>
		<p>(4)頭部を 30° 挙上することで腹圧がかかりやすくなり、排泄がしやすくなる(排泄が終わればベッドをもとに戻す)</p>
<p>※手順が分かりやすいように写真では掛け物をめくった状態にして実施する</p>		
	<p>(2) 便器が傾かないように注意する</p>	<p>(3) 臀部の皮膚の状態を観察する</p>
		

<p>4. 終わりに</p> <ul style="list-style-type: none">(1)患者の服を整える(2)便を処理し、便器を洗う(3)手を洗う(4)患者の皮膚の状態、排泄物などをカルテに記載する	
--	--

3.7.患者への衣類交換(座位、片麻痺)

目的: 発汗や分泌物などで汚染された寝衣をそのままにしておく、皮膚の保清が保てないだけでなく、患者の心理面・社会面にも影響を及ぼす可能性があります。そのため定期的に衣類交換を行う必要があります。

2.準備	2.1 必要物品	着替え用の衣服 1 組、汚れた衣服を入れるもの、スクリーン
	2.2 医療者(介助者)	自立を促す介助方法について検討する。
	2.3 患者	患者に目的や方法を説明する。
3. 実施手順		
<p>1. 環境を整える</p> <p>(1) ドアを閉めるか、スクリーンでカバーする(プライバシーを保護する)</p> <p>(2) 患者はきちんと座り、介助者は転倒を防ぐために必ず患側に立つ</p>	 <p>(2) 患者の両足が床に接地している</p>	
<p>2. 健側から上着を脱ぐ</p> <p>(1) 健側の手でボタンを外し。上着の襟を広げる</p> <p>(2) 健側から脱いでいく</p> <p>(3) 介助者は患者の患側の腕を支え、患者は健側の手で患側の袖を脱ぐ</p>	<p>(1) 介助者は衣類の裾を引くとボタンが外しやすくなる</p> <p>(2) 患者に肘を上を引いてもらって脱ぎやすい</p>   <p>(3) 出来るところは自分でやってもらう</p> 	
<p>3. 患側から上着を着る</p> <p>(1) 患者は健側で患側の手を持ち上げる</p> <p>(2) 介助者は袖をたぐり、患側から袖を通す</p> <p>(3) 介助者は背中側から服を回し、患者は肘を曲げて袖を通す</p> <p>(4) 健側の手でボタンをとめる</p> <p>(5) 上着を整える</p>	<p>(4) 介助者は衣類の裾を引くとボタンが外しやすくなる</p> <p>(1)(2)</p>  	

<p>4. 健側からズボンを脱ぐ</p> <p>(1)患者は健側の手でズボンのウエストを臀部まで下ろす</p> <p>(2)介助者は患者が健側の手で手すりを持ち、立ち上がるのを手伝う。</p> <p>(3)患者は健側の手で膝までズボンを下す</p> <p>(4)介助者は患側のズボンを下ろす、患者に座ってもらう</p> <p>(5)患者は自分で健側の足のズボンを脱ぐ</p> <p>(6)介助者は座って、患者の足を介護者の足にのせてズボンを脱がせる</p>	<p>(1)あらかじめウエストを下ろしておく 脱ぎやすくなる</p> <p>(4)手すりを持ってもらい転倒に注意する</p>  
<p>5. 患側からズボンを着る</p> <p>(1)介助者は座って患者の足を介護者の足にのせてズボンの裾を通す</p> <p>(2)患者に自分で健側の足の裾を通してもらい、膝までズボンを上げてもらう</p> <p>(3)介助者は患者が健側の手で手すりを持ち立ち上がるのを手伝う</p> <p>(4)患者は自分で健側の手でズボンを上げてもらう</p> <p>(5)介助者はズボンを整える</p> <p>(6)患者が座るのを手伝う</p>	 <p>(6)患側の足を介護者の足に乗せることで楽に実施できる</p>  <p>(1)介助者はズボンの裾をたぐり寄せると介助しやすい</p>
<p>6. 体調を確認する</p> <p>(1)患者に快適か、何か手伝いが必要か尋ねる</p> <p>(2)挨拶し退出する</p> <p>(3)患者の訴えや皮膚の状態など必要時、記録する</p>	

3.8.患者への衣類交換(臥床、片麻痺)

目的:発汗や分泌物などで汚染された寝衣をそのままにしておくと、皮膚の保清が保てないだけでなく、患者の心理面・社会面にも影響を及ぼす可能性があります。そのため定期的に衣類交換を行う必要があります。

2.準備	2.1 必要物品準備	着替え用の衣服1組、タオルケット、汚れた衣服を入れるもの、スクリーン
	2.2 医療者(介助者)の準備	自立を促す介助方法について検討する。
	2.3 患者の準備	患者に目的や方法を説明する。

3. 実施手順

1. 環境を整える

- (1) ドアを閉めるか、スクリーンあるいはタオルで覆う(プライバシーを保護する)
- (2) 着替え用の衣服1組は患側に準備する



2. 健側から上着を脱ぐ

- (1) ボタンを外し、上着の襟を広げる
- (2) 介助者は健側の袖から脱がしていく。患者に肘を引いてもらう
- (3) 介助者は患者を患側に傾ける。汚れた上着を背中の下に敷きこんでいく
- (4) 健側に傾けて、汚れた上着を脱がせる

(2)患者に肘を上
に引いてもらうと
脱ぎやすい

(3)汚れた上着を折りた
たんで体の下に敷きこ
む



3. 患側から上着を着る




- (1) 袖をたぐり寄せ患側の袖を通す
- (2) 新しい上着を背中の下に敷きこむ。背中の中のしわを伸ばす。お尻までズボンを下ろす
- (3) 仰向けになり上着を引き出し、患者に健側の肘を引いて袖を通してもらう
- (4) 服を整えてボタンを閉める(自分で出来る場合は実施してもらう)

(1)介助者は患側の
手首を持ちあげ、たぐ
り寄せた袖を通す

(2)ズボンを下ろして
おくことで何度も横
向きにならなくて済
む










(3)上衣を下側
に引き出す

<p>4. 健側からズボンを脱ぐ</p> <p>(1)患者は骨盤を傾けて、介助者は臀部を支えズボンを大腿部まで下ろす</p> <p>(2)仰向けになりズボンを下ろす</p>	<p>(1)患側のズボンは既に下ろしているのので、少し引くだけで簡単に脱げる</p> <p>(2)健側からズボンを脱ぐ。高齢者の皮膚は弱いので傷つけないように注意する</p>  
<p>5. 患側からズボンを着る</p> <p>(1)介助者は患側の足を支え、裾を通しズボンを膝まで上げる</p> <p>(2)介助者はズボンをたぐり寄せ、患者に健側の足を通してもらう</p> <p>(3)お尻までズボンを上げる</p> <p>(4)患者に健側のお尻を上げてもらい、ズボンを腰まで上げる</p> <p>(5)健側に傾け、患側ズボンを上げる</p> <p>(6)仰向けになり安楽な姿勢にする。ズボンと上着を整える</p>	<p>(1)介助者は新しいズボンに手を通し、裾をたくり寄せ持つ。ズボンを持っている手で足関節を支える</p> <p>(5)介助者は背中とお尻のしわを伸ばす</p>  
<p>6. 体調を確認する</p> <p>(1)患者に快適か、何か手伝いが必要か尋ねる</p> <p>(2)挨拶し退出する</p> <p>(3)患者の訴えや皮膚の状態など必要時記録する</p>	





3.9.患者への臥床から起き上がりの介助(一部介助)

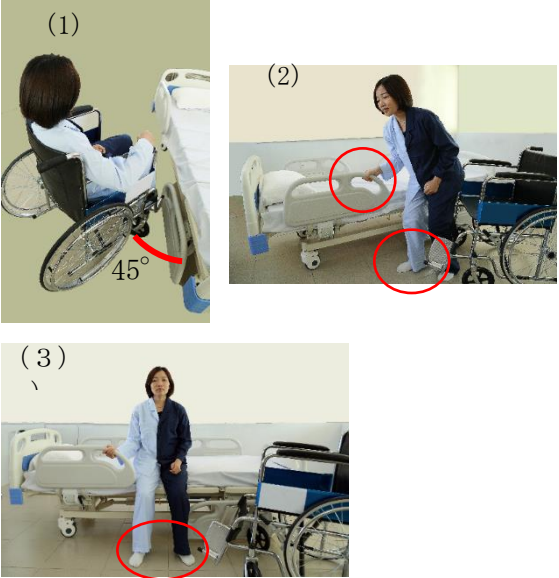
目的：臥床から起き上がりの介助は患者の自立を促し、日常生活の様々な場面で必要になります。褥瘡や関節拘縮などの廃用症候群の予防にも繋がります。

2.準備	2.1 必要物品準備	なし
	2.2 医療者(介助者)の準備	自立を促す介助方法について検討する。
	2.3 患者の準備	患者に目的や方法を説明する。
3. 実施手順		
<p>1. 環境を整える</p> <p>(1) 患者の姿勢を確認する</p> <p>(2) 作業スペースを確保し環境を整える</p> <p>(3) ベッドの高さを調整する(患者が端坐位になったときに足底部が床につくように、ベッドの高さを調整する)</p>		
<p>2. 横向きになる</p> <p>(1)側臥位にした後の頭の位置を考え、枕の位置を移動する</p> <p>(2)患者は健側の手で患側の肘をお腹の上に持ち上げる</p> <p>(3)患者は健側で患側の膝に足をもち上げる</p> <p>(4) 健側で手すりを把持し、側臥位になる</p>	<p>(1)患者は頭を保持し、健側で枕を移動させる</p>	<p>(2)(3)患者の身体をコンパクトにまとめる。患者の自立を促す</p>
		
		<p>(4)側臥位の介助が必要な場合は、介助者は肩甲骨と腰部を支える</p> 
<p>3. 起き上がる</p> <p>(1) 患者は健側の足で患側の足をベッドの外に下ろす</p> <p>(2)患者は健側の肘に体重をのせ起き上がる</p>		<p>(1)足の重みが下に移動し、上半身が起きやすくなる</p> <p>(2)</p> 

	 <p data-bbox="1175 205 1503 495">(2)介助が必要な場合、患者は肘に体重を乗せ、介助者は軽く支え起き上がりを介助する(自助努力を促す)</p>
<p data-bbox="220 590 818 800">4. 体位が安定しているか確認する (1)足底部が床につき、体幹の傾きがないかを確認し安定した座位を保持する (2)患者に気分不良はないか確認する。 患者の協力や努力を認め、今後の自信の向上に繋げる</p>	





3.10.患者へのベッドから車椅子へ移乗介助(一部介助)

1.目的:自力で移動を行うことができない患者に対してベッドから車椅子へ一部介助で安全・安楽に移乗介助を行います。移乗時の転倒を防ぎます。介助者の負担(腰痛など)の軽減にも努めます。		
2.準備	2.1 必要物品準備	車椅子(使用前に点検を行う)
	2.2 医療者(介助者)の準備	自立を促す介助方法について検討する。
	2.3 患者の準備	患者に目的や方法について説明する。
3. 実施手順		
1. 車椅子を設置する (1)車椅子とベッドの角度が45°になるように健側に設置する (2)車椅子のブレーキがかかっているか、フットレストは上がっているか確認する		<p>(1)端坐位状態の患者の健側の手と車椅子の遠い方のアームレストの距離が一番近くなる</p> 
2. 移乗介助の姿勢をつくる (1)患者はベッド端に浅く座り、両足が床についている (2)患者の姿勢は車椅子の方に斜めに座り、移動する側の膝が少しでも前に出るようにする		 <p>(2)車椅子に座る際の膝のねじれを少なくする</p>
3. ベッドから車椅子に移動する (1)患者は健側の手でベッドから遠い方のアームレストをつかむ (2)患者は健側の足を軸にして車椅子に座る		<p>(2)健側を軸足に回転する</p>  <p>(2)介助が必要な場合、介助者は患側の膝折れしないように患側に立ってサポートする</p> 

<p>4. 患者の姿勢を整える</p> <p>(1)患者は自分で深く腰掛ける。</p> <p>(2)患者はフットレストを下げ、両足を乗せる</p>	
<p>5. 体調を確認する</p> <p>(1) めまいや気分不快がないか確認する</p>	
<p>※車椅子からベッドへ移動</p> <p>(1)ベッドと車椅子の角度が 45 度になるように設置する</p> <p>(2)健側の手でベッド柵 (ベッドの端) をもち立ち上がり、健側を軸に回転する</p> <p>(3)ベッドに深く座る</p>	 <p>(1)</p> <p>(2)</p> <p>(3)</p>

3.11.患者へ臥床から起き上がりの介助(全介助)

目的：患者の起き上がり介助は日常生活の様々な場面で必要になります。褥瘡や関節拘縮などの廃用症候群の予防にもつながります。

2.準備	2.1 必要物品準備	なし
	2.2 医療者(介助者)の準備	患者の状態を把握し、介助方法について検討する。
	2.3 患者の準備	患者に目的や方法を説明する。
3. 実施手順		
<p>1. 環境を整える</p> <p>(1) 患者の姿勢を確認する</p> <p>(2) 作業スペースを確保し環境を整える</p> <p>(3) ベッドの高さを調整する(患者が端坐位になったときに足底部が床につくように、ベッドの高さを調整する)</p>		 <p>(1)患者が横向きになった時に、ベッドの端に近づきすぎないようにする</p>
<p>2. 横向きになる</p> <p>(1)側臥位にした後の頭の位置を考え、枕の位置をずらす</p> <p>(2)介助者は患者の両腕を胸の上に乗せる</p> <p>(3)介助者は膝の後ろを持ち膝を立てる</p> <p>(4)介助者は肩甲骨と腰部を持ち、横向きにする</p>		 <p>(1)移動する側に枕をずらす</p> <p>(2)(3)患者の身体をコンパクトにすることで、小さい力で回転することが可能となる</p> <p>(2)</p>   <p>(4)前腕と手を使って患者を支えることで安定する</p>

3. 両足を下ろす

(1) 介助者は上腕で膝の後ろを持って両足をベッドの下に下ろす(人工関節等股関節の整形疾患患者には適応できないこともある)

(2) 肩甲骨を支え、骨盤を押さえて、手前に引き寄せながら弧を描くように起こす

(1) 重力を活かし、足を下ろすと同時に上半身を起こす

(2) 介助者は基底面を広くし、重心を低くすると、介助の力を効率的に使うことができる



(2) 仙骨を支点にすることで”テコの原理”が働く

(2) ゆっくり起こす。血圧の変動に注意する






4. 体位が安定しているか確認する

(1) 足底部が床に付き、体幹の傾きがないか確認し、安定した座位保持になっているか確認する

(2) 患者の健康状態を(めまい、吐気や頭痛はないかなど)確認する。

3.12.患者へのベッドから車椅子へ移乗介助(全介助)

<p>1.目的:自力で移動を行うことができない患者に対してベッドから車椅子へ安全・安楽に移乗介助を行います。移乗時の転倒を防ぎます。介助者の負担(腰痛など)の軽減にも努めます。</p>		
2.準備	2.1 必要物品準備	車椅子(使用前に点検を行う)
	2.2 医療者(介助者)の準備	患者の状態を把握し、介助方法について検討する。
	2.3 患者の準備	患者に目的や方法を説明する。
3.実施手順		
<p>1. 車椅子を設置する</p> <p>(1)患者の移動距離を短くし、また介助者のスペースを確保するために、車椅子とベッドの角度が30°以下になるように設置する</p> <p>(2)車椅子のブレーキがかかっているか、フットレストは上がっているか確認する</p>		
		<p>(1)介助者のスペースが確保できる</p> 
		<p>(2)介助する時にフットレストが邪魔にならない</p> 
<p>2. 移乗介助の姿勢をつくる</p> <p>(1)介助者は両手を患者の臀部にまわし、前腕で骨盤を挟み込む。患者に出来るだけ近づいて行う。</p> <p>(2)介助者は腰を下ろし前足から後ろ足に体重を移動させながら患者を引き寄せる</p> <p>(3)患者の両足が床についているのを確認する</p> <p>(4)患者の姿勢を車椅子の方に斜めに座り移動する側の膝が少しでも前に出るようにする</p>		
		<p>(1)(2)(3)患者の身体をベッドの端に引き寄せることで立ち上がりが楽になる</p> 
		<p>(4)車椅子に座る際の膝のねじれを少なくする</p> 
<p>3. ベッドから車椅子に移動する</p> <p>(1)介助者は足を前後左右に開き基底面を広くする。車椅子に近い方の足は後ろ、遠い方の足は患者の両足の間置く</p> <p>(2)患者の両腕を介助者の肩に回す</p> <p>(3)介助者は患者の背部に手を回し、両手の前腕で腰を支える</p> <p>(4)患者に声掛けをし立ち上がり、ゆっくりと回転し車椅子に座る</p>		
		<p>(1)介助者は足先を進行方向に向け、重心を低くする</p> 
		<p>(2)介助者の肩と患者の胸を合わせ、身体を近づける</p> 
		<p>(4)介助者も患者に合わせてゆっくり腰を落としていく</p> 

<p>4. 座位を整える</p> <p>(1) 介助者は車いすの後ろに立ち、患者の腕を組む</p> <p>(2) 介助者は患者の脇の下から両腕を入れ肘に近い部分を握る</p> <p>(3) 握った患者の両腕を手前(介助者側)に引き、深く腰掛けてもらう</p> <p>(4) フットレストを下げ、両足を乗せる</p>	<div data-bbox="1105 170 1495 275" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <p>(3) ずり落ちを防ぐため深く腰掛けてもらう</p> </div> <div data-bbox="829 296 1442 527" style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>(2)</p>  </div> <div style="text-align: center;">  </div> </div>
<p>5. 体調を確認する</p> <p>(1) めまいや気分不快がないか確認する</p>	
<p>(1) ベッドと車椅子の角度が 30 度以下になるように設置する</p> <p>(2) 介助者は足を前後に開き、ベッドに近い方の足は後ろ、遠い方の足は患者の両足の間に置く</p> <p>(3) 患者に声掛けをし立ち上がる。回転しベッドに深く座る</p>	<p>※車椅子からベッドへの移動</p> <div style="text-align: center;">  </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 20px;"> <div style="text-align: center;"> <p>2</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>3</p>  </div> </div>

3.13.杖歩行介助（左片麻痺）

目的：歩行介助を行うことで、片麻痺や歩行が不安定な患者に対して安全な移動や段差昇降ができ、安心感を与えます。

2. 準備	2.1 必要物品準備	高さの調整できる T 字杖
	2.2 医療者（介助者）の準備	動きやすい履物を履く。介助する際の立ち位置を確認する。
	2.3 患者の準備	転倒防止のために、サイズの合った動きやすく安全な衣類や履物を身に着ける。

3. 実施手順

1. 杖の高さを調節する
 (1)患者の大転子の高さに杖の高さを合わせ、健側で杖を持つ肘が 30 度程度曲る。
 (2)足のつま先から前へ 15-20 cm、外へ 15-20 cm の場所へ杖をつく



(2) 杖にストラップがある場合は手首に付ける

(2) 杖歩行の際、患者が安定する姿勢



2. 平地歩行(杖→患側→健側)
 (1)介助者は患者の患側の斜め後ろに立ち、患側の脇の下と肘を支え、やや後方に立つ
 (2)杖を前足の外側に出す
 (3)患側の足を出す
 (4)健側の足を出す








(1) 歩行の邪魔にならないように介助者は患側を持ちすぎたり、患者との距離が近すぎたりしない



(2)杖は歩行のじゃまにならない安定した姿勢が保てる位置に置く

(3)患者は視線を前にし、前傾姿勢にならないように注意する

	 <p>(4) 必要な場合は介助できるように介助者は患者の歩幅とペースに合わせて歩く。必要に応じて介助する</p>
<p>3. 階段を上る(杖→健側→患側)</p> <p>(1) 介助者は患側の斜めの後ろに立つ</p> <p>(2) 杖を1段上につけてもらう</p> <p>(3) 健側の足から1段上がってもらう</p> <p>(4) 杖をしっかりと握り、健側に体重をかけ、患側の足で一段上がってもらう</p>	<p>(1) 転倒しないように患側の脇の下と腰を支える</p>  <p>(2) 杖は歩行の邪魔にならない安定した姿勢が保てる位置に置く</p>  <p>(3) 健側に重心を移動させる</p>  <p>(4) 転倒に注意し介助者は患者の歩幅とペースに合わせて歩く。必要に応じて介助する</p> 

4. 階段を下りる(杖→患側→健側)

- (1) 介助者は患側前方に立つ
- (2) 杖を1段下についてもらう
- (3) 杖をしっかりと握り、患側の足で1段降りてもらう
- (4) 最後に健側の足で一段下りてもらう

(1) 転倒しないように患者の脇の下と腰を支える



(2)杖は転倒の邪魔にならない安定した姿勢が保てる位置に置く



(3) 転倒しないように健側の足に体重をかける



(4) 転倒に注意し介助者は患者の歩幅とペースに合わせて歩く。必要に応じて介助する









5. 最後に患者の状況を確認する

- (1) 患者にめまいか、気分不快はないか確認する

3.14.スライディングシートの使い方

目的:スライディングシートは、介護者が余計な力を入れなくとも、患者のベッド上での移動や体位交換が楽に実施できます。

2.準備	2.1 必要物品準備	スライディングシート
	2.2 医療者(介助者)の準備	患者の体位を確認する。
	2.3 患者の準備	患者にスライディングシートの目的や方法を説明する。
3. 実施手順		
<p>1. スライディングシートの敷き方(上方移動)</p> <p>(1)横向きになってもらう(介助が必要な場合は介助する)</p> <p>(2)シートの向きは移動させたい方向(上)に回転するように設置し、シートの半分を背中の下に敷きこんでおく</p> <p>(3)身体の向きを仰向けにし、介助者の方を向いてもらいシートを広げ、再度仰向けになってもらう</p>		<p>(2)上方に回転するように敷く</p>  <p>(2)シートを身体の下にしっかりと挿入する</p>  <p>(3)患者の両肩と臀部がシートの上に乗っていることを確認する</p> 
<p>2. スライディングシートを使って上方に移動する</p> <p>(1)患者に両腕を胸の上に乗せ、両膝を曲げてもらう(介助が必要な場合は手伝う)</p> <p>(2)骨盤を支えゆっくりと身体を上方へ押す</p> <p>(3)シートの下側を持ち、足元に向かって引き抜く</p> <p>(4)患者の姿勢を整える</p>		<p>(1)身体をコンパクトにすることで小さい力で移動することができる</p>  <p>(2)勢いをつけたり、頭をぶつけないように注意する</p>  <p>(3)膝まで下ろして、横に引き抜く</p> 

※スライディングシートを使って仰臥位から側臥位へ体位交換する

- (1) シートの向きは移動させたい方向(横)に回転するように設置する
- (2) 介助者は患者を側臥位にする
- (3) シートの下側を持ちゆっくり引き抜く
- (4) 患者の姿勢を整える



(1)横方に回転するように敷く

(2)腰を軽く傾け、肩を回転させる。腰を深く曲げると姿勢が安定する



(3)介助者は患者の身体を支えてゆっくり引き抜く

3.15.褥瘡の予防とケア

3.15.1. 一般教養

褥瘡は一度発症するときわめて治りにくく、高齢者に多大な苦痛を与えることとなります。また特に在宅で褥瘡のある高齢者の介護を行う家族には身体的、精神的な負担が強いられます。

褥瘡は予防ができ、根拠に基づくケアにより悪化を防止し改善することが可能です。

3.15.1.1. 定義

褥瘡とは、組織に栄養を与える血流の低下や細胞の壊死を引き起こす長時間の圧迫によるプロセスの結果であり、骨と硬い物の間の組織が障害されるおよび組織壊死の一種です。

3.15.1.2 褥瘡発生の要因

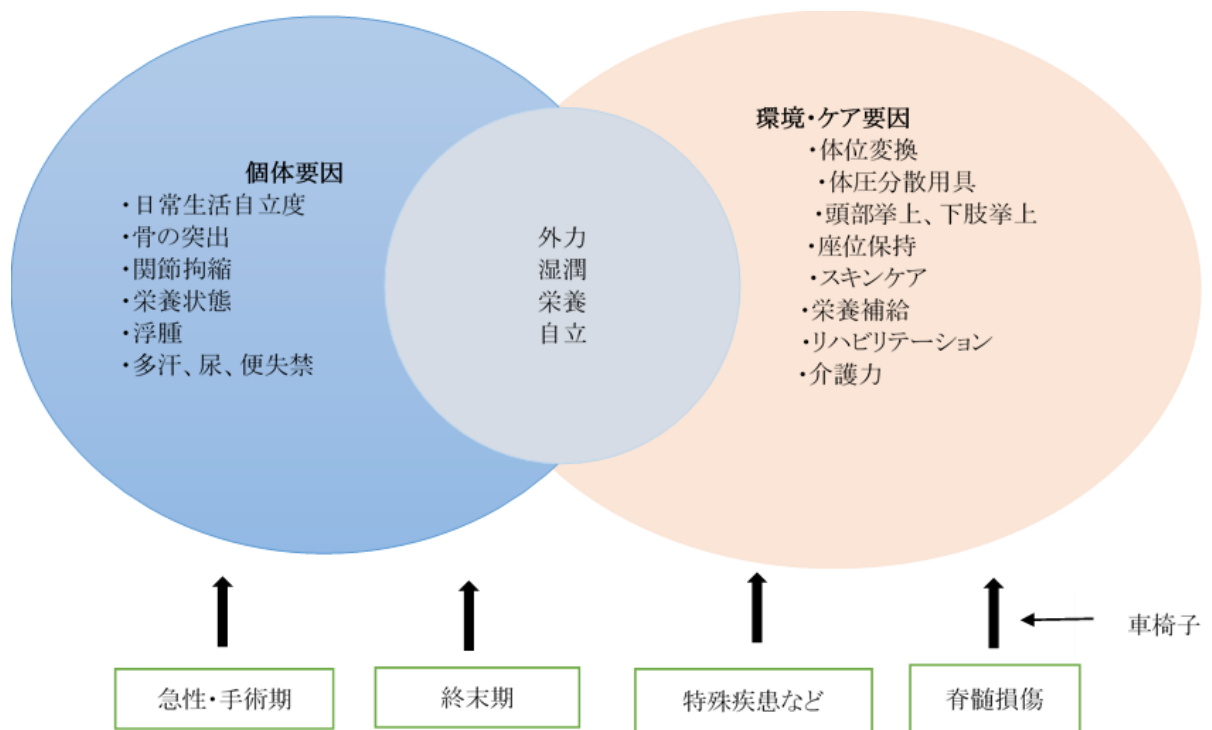


図 3.1 褥瘡の発生のさまざまな要因

日本褥瘡学会学術教育委員会:褥瘡発生の要因と抽出とその評価. 褥瘡学会 2003;5(1-2):136-149. より引用

3.15.1.3.褥瘡好発部位

褥瘡は外力が掛かる事で、骨によって圧迫された組織が障害された状態で、下の図の部分にできやすいです。

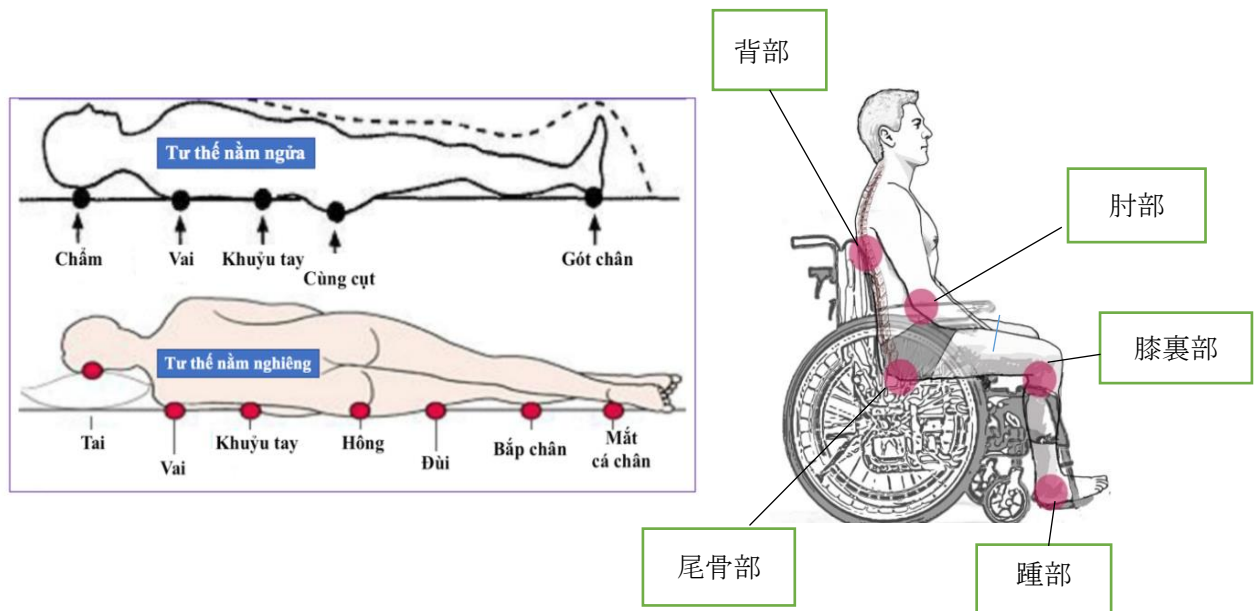


図 3.2 褥瘡好発部位 臥位

図 3.3 褥瘡好発部位 座位

3.15.2 ブレーデンスケールによる褥瘡発生のリスクの評価

褥瘡発生リスクをアセスメントするツールとしてブレーデンスケール(表1)がある。ブレーデンスケールは看護師が介入可能な要因を項目として作成されているので、褥瘡発生を予測し予防に繋げるため、看護師が広く活用しているスケールです。

*ブレーデンスケールを用いた褥瘡管理のメリット

- ・少数の医療者(訪問看護)だけでケアを進める場合でも、見落としなどの欠点を減らすことができます。
- ・どの医療者が褥瘡を評価しても、ほぼ同一の評価をすることができます。
- ・ブレーデンスケール中の6項目、それぞれの示す数により、ケアの方向性を知ることができます。

ブレーデンスケールの表 3.1

患者の氏名

評価者

評価の日付

リスク要因	点数/記述				1	2	3	4
	1. 全く知覚なし	2. 重度の障害あり	3. 軽度の障害あり	4. 障害なし				
知覚の認知 圧迫による不快感に対して適切に反応できる能力	痛みに対する反応(うめく、避ける、つかむ等)なし。この反応は意識レベルの低下や鎮静による。あるいは、体のおおよそ全体にわたり痛覚の障害がある	痛みへのみ反応する。不快を伝える時にはうめくことや実の置きどころがなく動くことができない。あるいは、知覚障害があり、体の1/2以上にわたり痛みや不快感の感じ方が完全ではない	呼びかけに反応する。しかし、不快や体位編今野ニードを伝えことが、いつでもできるとは限らない。あるいは、いくぶん知的障害があり、四肢の1, 2本において痛みや不快感の感じ方が完全で	呼びかけに反応する。知覚欠損はなく、痛みや不快感を訴えることができる				

リスク要因	点数/記述				1	2	3	4
				はない				
湿潤 皮膚が湿潤にさらされる能力	1.常に湿っている 皮膚は汗や尿などのために、ほとんどいつも湿っている。患者を移動したり、体位交換するごとに湿気が認められる	2.たいてい湿っている 皮膚はいつもではないが、しばしば湿っている。各勤務時間中に少なくとも1回は寝衣寝具を交換しなければならない	3.時々湿っている 皮膚は時々湿っている。定期的な交換以外に、1日1回程度、寝衣寝具を交換する必要がある	4.めったに湿っていない 皮膚は通常乾燥している。定期的な寝衣寝具を交換すればよい				
活動性 行動の範囲	1. 臥床 寝たきりの状態である	2.座位可能 ほとんど、または全く歩けない。自力で体重を支えられなかったり、椅子や車椅子に座る時は、介助が必要であったりする	3.時々歩行可能 介助有無に関わらず、日中時々歩くが、非常に短い距離に限られる。各勤務中ほとんどの時間を床上で過ごす	4.歩行可能 起きている間は少なくとも1日2回は部屋の外を歩く。そして少なくとも2時間に1回は室内を歩く				
可動性 体位を変えたり整えたりできる能力	1. 全く体動なし 介助なしでは、体感または四肢を少しも動かさない	2. 非常に限られる 時々体幹または四肢を少し動かす。しかし、しばしば自力で動かしたり、または有効な体動はしない	3. やや限られる 少しの動きではあるが、しばしば自力で体幹または四肢を動かす	4.自由に体動する 介助なしで頻回にかつ適切な体動をする				
栄養状態 普段の食事摂取状況	1. 不良 決して全量摂取しない。めったに出された食事の1/3以上を食べない。蛋白質・乳製品は1日2皿分以下の摂取である。水分摂取が不足している。消化態栄養剤の補充はない。あるいは絶食であったり、透明な流動食なら摂取したりする。または抹消点滴を5日以上続けている	1. やや不良 めったに全量摂取しない。普段は出された食事の1/2しか食べない。蛋白質・乳製品は1日3皿分の摂取である。時々消化態栄養を摂取することもある。あるいは、流動食や経管栄養を受けているが、その分は1日必要摂取量以下である。	2. 良好 たいていは1日3回以上食事をし、1食につき半分以上は食べる。蛋白質・乳製品を1日4皿分摂取する。時々食事を拒否することもあるが、勧めれば通常捕食する。栄養的におおそ整った経管栄養や高カロリー輸液を受けている	3. 非常に良好 毎食おおそ食べる。通常は蛋白質・乳製品を1日4皿分以上摂取する。時々間食を食べる。捕食する必要はない。				
摩擦とこすれ	1. 問題あり 移動のためには、中等度から最大限の介助を要する。シーツでこすれず体を動かすことは不可能である。しばしば床上や椅子の上でずり落ち、全面介助で何度も元の位置に戻すことが必要となる。痙攣、拘縮、振戦は持続的に摩擦を引き起こす。	2. 潜在的に問題あり 弱々しく動く。またが最小限の介助が必要である。移動時皮膚は、ある程度シーツや椅子、抑制帯、補助具などこすられている可能性がある。たいがいの時間は椅子や床上で比較的良い体位を保つことができる	3. 問題なし 自力で椅子や床上を動き、移動中十分に体を支えている筋力を備えている。いつでも、椅子や床上でよい体位を保つことができる					
				合計				

Braden and Bergstrom.1988

訳:真田弘美(東京大学大学院医学系研究科/大岡みち小(North West Community Hospital.II.U.S.A))

褥瘡のリスクの程度評価

リスクなし：19～23点

軽度リスクあり：15～18点

中等度リスクあり：13～14点

高度リスクあり：10～12点

とても高度リスクあり：≦9点

3.15.3. 褥瘡の予防方法

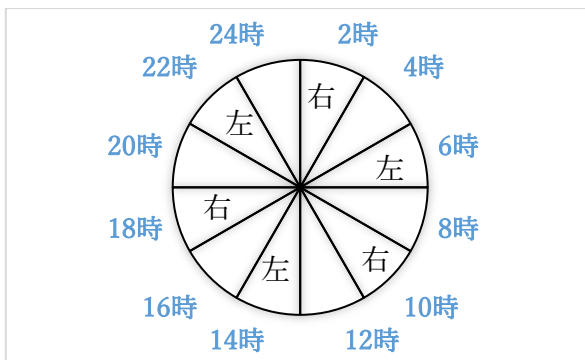
3.15.3.1. 原則：血流を改善するために、4つの原則を実施します

- 1) 定期的に体位変換を行います
- 2) 圧迫されている箇所のスキンケアを行います
- 3) 圧迫されている箇所をマッサージします
- 4) 栄養管理を行います

3.15.3.2. 定期的に体位変換を行います

表 3.2 体位変換スケジュール

仙骨に褥瘡があり、仰臥位を避けたい場合の例



注意！仰臥位は禁止

左大転子部に褥瘡があり、左側臥位を制限したい場合の例

	2時	4時	6時	8時	10時	12時	14時	16時	18時	20時	22時	24時
体位交換向き	右	仰臥位	左	仰臥位	右	仰臥位	左	仰臥位	右	仰臥位	左	仰臥位
角度	30度		10度		30度		10度		30度		10度	
備考	クッションを使用				クッションを使用				クッションを使用			




日本褥瘡学会編；褥瘡ガイドブック-第2版，照林社，東京，2015:164より引用

3.15.3.3. 褥瘡予防のポジショニング

ポジショニングは良肢位を保持すると共に褥瘡を発生させないように体圧をうまく分散させたり、各疾患に応じた機能的肢位を考慮します。

また、各状態に応じて体圧分散マットが使用されます。様々な種類がありますが、エアーマットは除圧能力が高く、圧切り替え式のものでは一定時間で圧迫部位が変化するため長時間の圧迫を妨げることができます。自分で体動ができず、褥瘡のリスクの高い高齢者に適したものです。

座位では体重が臀部に集中するため、高い圧がかかりやすくなります。日中の多く時時間を車椅子や座位で過ごす方は、体にあった車椅子の選択や適切なクッション使用が重要です。

ポジショニング	留意点
	<p>仰臥位</p> <ul style="list-style-type: none"> ①首の後ろに隙間がなく、頭部が水平に保たれてる ②肩と骨盤のずれや傾きがない ③腰が反っていない ④良肢位を保つため、枕を入れ膝をやや屈曲させる ⑤踵部がマットにレスに接していない
	<p>90° 側臥位</p> <ul style="list-style-type: none"> ①頭頸部の圧迫を分散させるための枕を入れる。この時、頭部が水平に保たれるようにする ②肩関節が内転しないように枕を抱え込ませる ③後ろにクッションを置くことで患者は身体を後ろに傾けることができる ④両下肢の膝を屈曲させることで、筋緊張を弱め安定感を持たせる ⑤下肢の間に枕を入れることで、上側の足により、下側の足が圧迫されるのを防ぐ ⑥背骨がまっすぐであり、ねじれや傾きがない <p>※側臥位の場合、下側にかかる圧をできるだけ減らし、上側になる手足をしっかりと支えることを意識します。90 度側臥位は、褥瘡に注意が必要です。</p>
	<p>30° 側臥位</p> <ul style="list-style-type: none"> ①頭頸部の圧迫を分散させるための枕を入れる ②肩甲骨が開いている ③ベッドの縦軸と頭部、腰部の線がそろっている ④大転子部と腸骨部がマットに当たっていない <p>※30 度の半側臥位は道具がなければ保持できない不安定な姿勢です。大きめのクッションや枕を使用することで安定し、褥瘡予防になります。</p>

3.15.3.4. スキンケアとマッサージについて

汗や尿・便などの排泄物は、皮膚のバリア機能を低下させ皮膚を弱くさせます。皮膚の保清は褥瘡や皮膚疾患予防のためには重要です。

また血流低下は褥瘡の危険因子となります。入浴や足浴は血流改善効果があります。(清潔のマニュアルを参照する)

血行を改善するためにマッサージを行うことがありますが、皮膚の色調が変化している場合は、皮下組織が損傷を受けているため、マッサージはかえって損傷を悪化させるため褥瘡部位にはマッサージをしてはいけません。

3.15.3.5. 栄養管理

栄養管理は褥瘡予防、治療においてとても重要です。栄養不良は皮膚を弱くして褥瘡を生じやすくし、褥瘡は栄養低下を招いてさらに褥瘡を悪化させる悪循環に陥ってしまいます。栄養状態を評価し、嚥下機能や摂取能力に合わせて適切な栄養管理が必要です。

3.15.4. 褥瘡のケア

3.15.4.1. NPUAP による褥瘡の段階の分類

褥瘡は深達度が皮下組織まで及ぶと治癒し難くなります。そのため、予防と早期発見が重要であります。発生してしまった際には褥瘡の治療過程をアセスメントするツールとして NPUAP や日本褥瘡学会が開発した DESIGN-R を活用します。

NPUAP:ステージ1(消失しない発赤)からステージIV(骨、腱、筋肉の露出を伴う全層組織欠損)に分類されます。





Stage: I	Stage: II	Stage: III	Stage: IV
			
通常、骨突出部に限局された領域に消失しない発赤を伴う損傷のない皮膚。色素の濃い皮膚には明白となる消退は起こらない:周囲の皮膚と色が異なることがある	スラウ(黄色壊死組織)を伴わない、装丁が薄赤色の浅い潰瘍とし現れる真皮の部分層欠損。皮蓋が壊れていないもしくは開放/破壊した、血清または膿液で満たされた水疱を呈することも	全層組織損傷。皮下諷号は視認できるが、骨、腱、筋肉は露出していない。組織損傷の深度が分からなくなるほどではないが、スラフが付着していることがある。ポケットや瘻孔が存在することがある	腱や筋肉の露出を伴う全層組織損傷。スラフまたはエスカー(黒色壊死組織)が付着していることがあるポケットや瘻孔を伴うことが多い
<p>深部組織損傷疑い:圧力やせん断力によって生じた皮下軟部組織が損傷に起因する。限局性の紫色または栗色の皮膚変色または血疱。隣接する組織と比べ、疼痛、硬結、柔らかい、浸潤性で熱感または冷感などの所見が先行して認められる場合がある</p> <p>分類不能:創底にスラフ(黄色、黄褐色、灰色、緑色または茶色)またはエスカー(黄褐色、茶色、黒色)が付着し潰瘍の実際の深さが全く分からなくなっている全層組織欠損</p>			
<p>* Not pictured. NPUAP copyright, photos used with permission</p>			

図 3.4 褥瘡段階

診察と治療の管理局 様式 4: 褥瘡の段階より引用

3.15.4.2. DESIGN-R: Depth(深さ)、Exudate(浸出液)、Size(大きさ)、Inflammation/Infection(炎症/感染)、Granulation(肉芽組織)、Necrotictissue(壊死組織)、Pocket (ポケット)、Raiting(評価)の各項目の点数を合計して重症度を見ます。合計点数が少なくなれば褥瘡は改善されていることとなります。

DESIGN は小文字から大文字になるにつれて褥瘡が重くなっていくため(例えば:深さの評価ではdよりもDの方がより重症です)「大文字を小文字に変えていくアプローチ」を行います。

表 3.3 DESIGN-R 経過評価用

Depth 深さ 創内の一番深い部分で評価し、改善に伴い創底が浅くなった場合、これと相応の深さとして評価する					月/日
d	0	皮膚損傷・発赤なし	D	3	皮下組織までの損傷
	1	持続する発赤		4	皮下組織を超える損傷
	2	真皮までの損傷		5	関節腔、体腔に至る損傷
				U	深さ判定が不能の場合
Exudate 滲出量					
e	0	なし	E	6	多量:1日2回以上ドレッシング交換を要する
	1	少量:毎日のドレッシング交換を必要としない			
	3	中等量:1日1回のドレッシング交換を要する			
Size 大きさ 皮膚損傷範囲を判定:[長径(cm)×長径と直角する最大径(cm)] *3					
s	0	皮膚損傷なし	S	15	100 以上
	3	4 未満			
	6	4 以上 16 未満			
	8	16 以上 36 未満			
	9	36 以上 64 未満			
	12	64 以上 100 未満			
Inflammation/Infection 炎症/感染					
i	0	局所の炎症徴候なし	I	3	局所の明らかな感染徴候あり(炎症徴候、膿、悪臭など)
	1	局所の炎症徴候あり(創周囲の発赤、腫脹、熱感、疼痛)		9	全身的影響あり(発熱など)
Granulation 肉芽組織					
g	0	治癒あるいは創が浅いため肉芽形成の評価ができない	G	4	良性肉芽が、創面の 10%以上 50%未満を占める
	1	良質肉芽が創面の 90%以上を占める		5	良性肉芽が、創面の 10%未満を占める
	3	良質肉芽が創面の 50%以上 90%未満を占める		6	良性肉芽が全く形成されていない
Necrotic tissue 壊死組織 混在している場合は全体的に多い病態をもって評価する					
n	0	壊死組織なし	N	3	柔らかい壊死組織あり
				6	硬く厚い密着した壊死組織あり
Pocket ポケット 毎回同じで体位で、ポケット全周(潰瘍面も含め)[長径(cm)×短径*1(cm)]から潰瘍の大きさを差し引いたもの					
p	0	ポケットなし	P	6	4 未満
				9	4 以上 16 未満
				12	16 以上 36 未満
				24	36 以上
部位[仙骨部、座骨部、大転子部、踵骨部、その他()]				合計*2	

部位[仙骨部、座骨部、大転子部、踵骨部、その他()]

*1:短径とは長径と直角する最大径である

*2:深さ(Deep:d.D)の得点は合計点に加えない

*3:持続する発赤の場合も皮膚損傷に準じて評価する

日本褥瘡学会/2013

D点-E点S点I点G点N点P点:合計

D3-e3 s8 i0 g1 n0 P12:24(点)



「深さ」以外の6項目の合計を出す

3.15.4.3. 創の状態の観察とケアについて

1. 目的:創および創周囲の洗浄は、創傷管理において必要な処置の一つです。これは、感染・壊死した組織の除去や創周囲の皮膚の清潔保持が、創傷治癒を促進するためです。

2. 準備	2.1. 必要物品	ガーゼ交換のセット(コッヘル鉗子、はさみ、無菌鑷子、医療用綿、ガーゼ、消毒剤用コップ)、消毒剤 (褥瘡によって:生理食塩水あるいは10%ポヴィディン)、医師が処方した薬、手袋、ビニール袋、手指消毒剤、医療用テープ、はさみ、膿盆、メジャー、カメラ、使用した物品を消毒するもの
	2.2. 医療者(介助者)	カルテを見て、患者の状態や褥瘡を確認する。
	2.3. 患者	患者に目的や方法を説明し、同意を得る。

実施手順

1. ガーゼを外し、創を観察する

- (1) 看護師は手を消毒し手袋を装着し、褥瘡の下に防水シートを敷く
- (2) ガーゼを剥がす
- (3) 創面を観察して、手袋を外し手指消毒を行う



(2)ガーゼを剥がす際に創及び創周囲の皮膚に負担がかからないように皮膚を押さえて、ゆっくり剥がす





(2)ガーゼを固着している場合には、生理食塩水で創面を十分に湿らせてから、ゆっくりガーゼを剥がす

(3)創面及び周囲の皮膚の色、剥がしたガーゼに付着している進出液の性状や量、においを観察する

2. 創及び創周囲の皮膚を洗浄する

- (1)手袋を装着し、ガーゼ交換の布片を開けて、コップに消毒剤を入れる
- (2)真皮の部分欠損ある及び壊死組織がない場合は病院のきれいな創を洗う手順を参照
壊死組織がある、および感染創の場合は病院の感染創を洗う手順を参照

<p>3. 創の大きさを測り、観察する</p> <p>(1)メジャーを用いて、創の大きさを測る (DESIGN-Rなどのスケールを用いる)</p> <p>(2)メジャーを近くにおき、写真を撮って記録する</p>	 <p>(2) 写真を撮ることで、創の変化を客観的に評価することができる。比較のために毎回同じ条件で撮影するようにする</p> <p>(1) 創は長径 a(cm)と長径と直行する最大径b(cm)を測定し「a×b」と表記する</p>
<p>4. 薬あるいは褥瘡のケア用品を塗る</p> <p>(1) 医師の指示に従い外用薬を塗布する</p> <p>(2) ガーゼで保護しテープで固定する</p>	 <p>(2) 医療用テープで貼付する時、十分な長さに切ったテープをひっぱらずにおくように貼り、しっかりと圧着させる。摩創面に摩擦がないようにガーゼを皺にならないように貼る</p>
<p>5. 終わり</p> <p>(1) 患者の体位を整える</p> <p>(2) 後片付し、手を洗う</p> <p>(3) 皮膚の状態、褥瘡の状態、大きさ、使用した薬などをカルテに記載する</p>	

3.16.ターミナルケア

3.16.1.ターミナルケアの定義

回復の見込みのない疾患の末期に苦痛を軽減し、精神的な平安がもたらせるように行われる医療・介護

3.16.2. 全人的痛み(トータルペイン)について

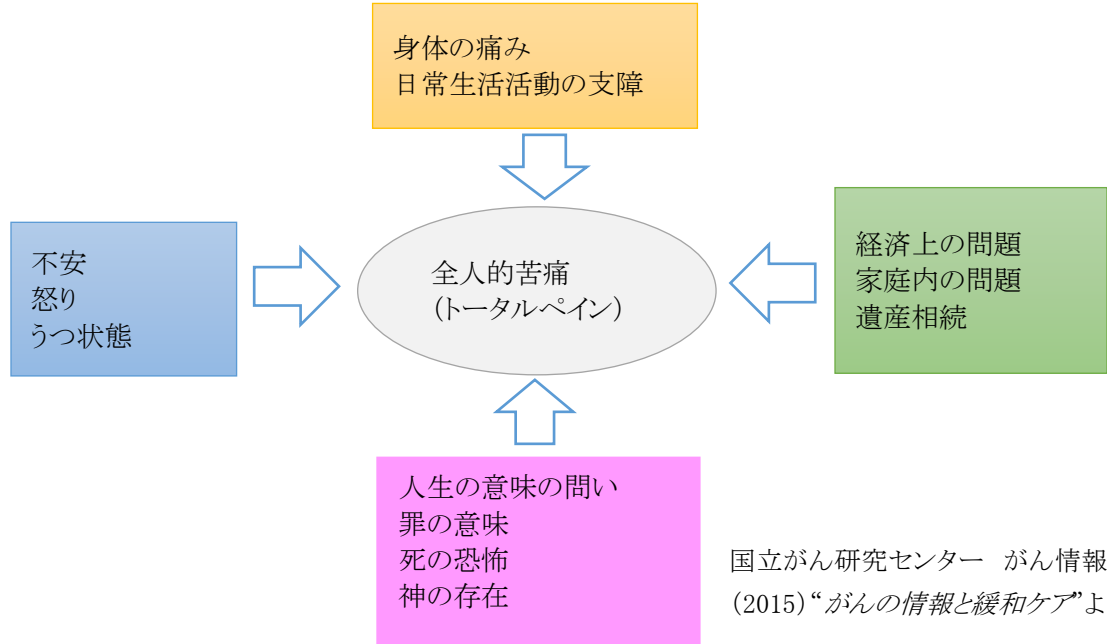


図 3.5 全人的苦痛(トータルペイン)をもたらす背景

3.16.3. 患者の状態の進行

3.16.3.1. 心理状態の変化

エリザベス・キューブラー＝ロスが『死ぬ瞬間』の中で発表したもので、5つの段階を含んでいます。すべての患者がこのような経過をたどるわけではないとも書かれています。

表 3.4 心理状態の変化

1	否認	・死を認められない。
2	怒り	・何らかの理由で医療関係者または家族に怒りを表す。彼らは予見できる損失に直面しているので、これも正常な反応である。
3	取引	・霊性などの効果が得られることを期待する非医学療法を探す。
4	抑うつ	・患者は余命時間が多くないことに気づき、気分、心の底からの感情について話し始め、家族や看護師にその感情に耳を傾けてもらいたい望みがある。
5	受容	・患者が死を受け入れ絶望した時期であり、患者は静かになるかよく話すためコミュニケーションを取ることが困難になる。死が近づくと、患者は最後の言葉、遺言、葬儀の手配のような死の前の願いを表現するために親族に会う必要がある。

Tran Thi Huong Ha, 中央老年病院, “医療機関で緩和ケアや終末期にある患者のケア”を参考

3.16.3.2. ターミナル各期における患者の身体状態と患者・家族のケア

ターミナルの時期	ターミナル前期	ターミナル中期	ターミナル後期		死亡直前期	
余命	6か月～数カ月	数週間	(1週間)	数日	数時間	
	月単位	数週間	日単位		時間単位	
身体 の 状 態	腫瘍に伴う症状	腫瘍の進行による症状の出現または増加	腫瘍の進行による症状の増加	痛みをはじめ、症状がさらに増強	悪液質や臓器不全が進行する日が日々進行	全身衰弱
	口腔内乾燥		出現	増強	持続	
	食事	食欲不振	摂取量の低下	ほとんど水分のみ	ごく少量の水分のみ	水分摂取も困難
	排泄	便秘	室内のトイレ歩行が困難になる	トイレ介助が必要となる	床上での排泄	便失禁がみられる
	全身倦怠感	出現、自覚しないこともある	自覚し、訴える	増強	強いまま持続	
	浮腫		出現または増強	持続	軽減するか持続	消失することがある
	良き苦しさ	訴えることがあり	訴えることあり、または増強	持続	喘鳴の出現	努力呼吸、下顎呼吸
	発熱		認められる	持続	解熱しないこともある	高熱が持続することがある
	せん妄	なし	出現	悪化	持続	
	発語	明瞭	声が弱くなる	声が出にくくなる	声が出ないことがある	
意識	鮮明	傾眠となる	終日眠っていることが多い	呼名への反応がほとんどない	昏睡	
患者に対する ケア	症状マネージメント ・痛みのコントロール ・その他の症状コントロール ・緩和治療：輸液・輸血・放射線治療など 精神的な支援 身辺整理への配慮	症状緩和ケアの強化 ・副腎皮質ステロイド薬の使用 ・高カロリー輸液中止 ・輸液の減量 日常生活の援助 スピリチュアルケア	安楽に配慮したケア強化 ・安楽体位の工夫 ・輸液中止に対する配慮 安楽に配慮したケアの強化 ・混乱への対応 ・せん妄への対応 日常生活の援助 セデーションの家族に伴う援助		人格を持った人として接する 死前喘鳴への対応 非言語的コミュニケーション	
家族に対する ケア	病名告知に関する悩みへのケア ・患者本人への病名告知 ・高齢者や子供への病名告知 死の受容への援助	予期悲嘆への配慮 延命と苦痛の緩和の葛藤への配慮	看病疲れへの配慮 蘇生術についての話し合い		死亡直前の症状の説明 ・呼吸の変化、呻吟、聴覚は残ることを伝える 家族にできることを伝える	

佐藤禮子(2015), 絵でみるターミナルケア[改訂版], P97 より引用

3.16.4. ターミナル期の看護

1.目的:ターミナル期にある患者の状態を把握し苦痛の緩和をはかり、患者及び死を受け入れるための環境を整えます。		
2.準備	必要物品	電話などの通信設備、付き添い用ベッド、付き添い用寝具、体位交換固定用枕、吸引セット、ガーゼ、ワセリン、リップクリーム、清拭用蒸しタオル
	医療者(介助者)	患者の経時的な変化を把握する。
	患者	意識がない患者に対しても挨拶し、目的や方法など声掛けをする。
3 実施手順		
1. 病室の環境整備 (1)病室の温度を調整する (2)病室の換気を行い、臭いを除去する		(2)臭いを消すための芳香剤は患者の希望に応じたものを使用する 室内のレイアウトや採光なども考慮する
2.患者のケア (1)バイタルサインを定期的に観察し、全身状態の変遷を観察する (2)口腔ケア、吸引、口腔内の分泌物を除去する。口腔内の乾燥が強い場合はリップを塗布する (3)定期的に体位交換を実施する 苦痛を伴い、体位交換困難になることも考慮して水マットを活用する。圧迫部位のマッサージを行う (4)オムツ内の排泄物の有無を確認し、必要時に交換する (5)部分清拭や衣類交換を定期的に行う (6)患者の希望に応じて食事介助を行い、医師の指示に基づき点滴を実施する (7)ケアが終了後患者の肩や手をさすりながら、また訪問することを告げる		(1)呼吸状態、意識レベル、表情、倦怠感、浮腫、皮膚の状態なども観察し記録する (2)(4)(5)身の回りの清潔が保たれるようにする。清潔では患者の要望を尊重し、また状態観察により患者の負担がかからない方法を検討し、選択する (3)痛みは主観的なものであり、必要時はフェイススケールなどを用いる (6)患者が食べやすく、嗜好に合う食事を提供する。 (7)スキンシップすることで患者に安心感を与える。身体面だけでなく精神面も十分観察する
3. 家族へのケア (1)家族が患者と共に過ごしたい場合は寝る場所を準備する (2)家族に患者の病状を説明する (3)家族に患者の急な変化の対応方法について説明する (4)救急蘇生を行うかどうか、どこまで行うか、死亡時の対応について等を確認する		(2)今後起こり得る状態変化を説明しておくことで、家族が最後まで看取る事ができるように配慮する (4)家族の連絡先の変更などないか確認する

3.16.5.ターミナル期のチームアプローチ

ターミナル期にある患者や家族に対するチームアプローチの目的は、ターミナル期にある患者や家族がかかえる課題を解決したり、克服するためにチームによって質の高いケアを提供し、全人的ケアの充実を図ることです。

チームの構成は、患者と家族を中心におき、多くの専門家(医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ソーシャルワーカー、宗教家など)とボランティアなどが取り囲むように配置される構図となります。

ターミナル期にある患者への支援活動は、専門家それぞれが能力を発揮すると同時に、専門家同士の連携・協働が必要不可欠です。構成メンバーがケアの目標や情報を共有し、各専門家が独自の機能を発揮しながら、全体として調和した働きができて始めてチームケアを実践していると言えます。

各専門家が多方面からケアを提供できる体制を整えることは必要ですが、患者や家族が病状を正しく理解し、自分らしく生きていけるために必要なケアを選択する支援をすることも重要です。

参考文献

1. Trương Thị Tú Anh (2017)、看護師への Design-R の使用訓練の効果, 第2回科学研究学会, ホーチミン市創傷学会。
2. 保健省, 独立行政法人国際協力機構 (JICA) (2019), 臨床研修テキスト1、新卒看護師のための臨床研修制度強化プロジェクト,
<http://asttmoh.vn/tai-lieu-dao-tao-thuc-hanh-lam-sang-cho-dieu-duong-moi/>
3. 保健省, 独立行政法人国際協力機構 (JICA) (2019), 臨床研修テキスト 2、新卒看護師のための臨床研修制度強化プロジェクト,
<http://asttmoh.vn/tai-lieu-dao-tao-thuc-hanh-lam-sang-cho-dieu-duong-moi/>
4. 保健省(2010), “55の基本的な看護技術マニュアル1”, ベトナム教育出版社。
5. 診察と治療の管理局(2019), 様式4 褥瘡による褥瘡段階.
<http://kcb.vn/vanban/huong-dan-cham-soc-dieu-tri-phuc-hoi-chuc-nang-doi-voi-04-benh-dot-quy-nao-chan-thuong-so-nao-bai-nao-nao-ung-thuy-do-nut-dot-song/phu-luc-4-cac-giai-doan-phat-trien-loet-do-ti-de>
6. 診察と治療の管理局(2019), 様式10褥瘡リストの評価ブレーデンスケール,
<http://kcb.vn/vanban/huong-dan-cham-soc-dieu-tri-phuc-hoi-chuc-nang-doi-voi-04-benh-dot-quy-nao-chan-thuong-so-nao-bai-nao-nao-ung-thuy-do-nut-dot-song>
7. 医療情報科学研究所(2014), 看護技術がみえる vol.1 基礎看護技術 第1版, 株式会社 メディックメディア, JAPAN
8. 壬生尚美 佐分行子(2008), 事例で学ぶ生活支援技術習得 新かり対応, 日総研出版, JAPAN
9. 田中マキ子(2016), ガイドラインに基づく まるわかり褥瘡ケア, 株式会社 照林社, JAPAN
10. 国立がん研究センター がん情報サービス(2015) “がんの情報と緩和ケア”, JAPAN,
https://ganjoho.jp/public/support/relaxation/palliative_care.html
11. 佐藤禮子(2015), 絵でみるターミナルケア[改訂版], 株式会社学研メディカル秀潤社, JAPAN

4. 高齢者のアクティビティ

老化は様々な身体機能が低下し、その中に運動機能があります。寝たきりへの大きな要因であり転倒、QOL、高齢者の生活活動にも密接に関連することが指摘されています。

身体活動量が多い方や運動習慣がある方は、脳卒中、心臓病、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、認知症などになるリスクが下がることや、身体活動が精神面や生活の質の改善にも効果をもたらすことが認められています。

私達は、高齢者に起こりやすい症状に対するアクティビティーやケア方法また自立に向けた支援についてマニュアルをまとめました。アクティビティーの方法については、写真を用い、ポイントを記入することでよりわかりやすい様に工夫しています。また、高齢者や家族指導の際にも活用することができます。

このマニュアルを参考にすると共に、地域での予防活動などでも活用してもらい、健康増進に取り組むことが必要です。毎日の生活に運動を取り入れ、病院や保健センターでサポートすることによって高齢者が自立した生活を送ることができます。

4.1.全身運動

全身運動	
<p>目的:運動習慣は体全体を強化します。病気の発症を起りにくくし、改善にも繋がります。しっかり取り組んで健康寿命を延ばします。</p> <p>対象:高齢者 時間:15分</p> <p>*留意:持病や疼痛がある方は主治医の指示に従い、無理をせずにできる運動に取り組みましょう</p> <p>運動時は呼吸を止めずに行いましょう</p>	
	<p>1. 肩甲骨周囲ストレッチ (肩関節周囲筋群)</p> <p>肩に手を置く リラックスして、ゆっくり大きく肘で円を描くように外回し・内回しを行う (各10回繰り返す)</p> <p>メリット:肩の柔軟性が上がることで血流が改善し肩こり改善につながる</p>
	<p>2. 体幹部のストレッチ(腹筋・背筋群)</p> <p>両手を前に組んで息を大きく吸う ゆっくり吐き背中を丸め、両手を伸ばす 自分のへソを見るように曲げる 戻る際に息を吸いながら、始めの姿勢に戻る(5回繰り返す)</p> <p>メリット:腰痛・円背予防につながる</p>
	<p>3. 体幹屈曲・伸展(腹部・腰背筋群)</p> <p>息を吸いながら両手を上へ伸ばしながら体幹を起こす 息を吐きながら両手を床に着くように体幹をゆっくり曲げる (10回繰り返す)</p> <p>留意:床に手が着かない方はできる範囲で行う</p> <p>メリット:体幹の柔軟性を高める事で腰痛予防に繋がる</p>
	<p>4. 体幹側屈(側腹筋群)</p> <p>骨盤に手を添え、側腹部をゆっくり伸ばす (5回繰り返す)</p> <p>5. 体幹回旋(側腹筋群)</p> <p>頭の後ろに手を添えて、呼吸しながら左右を回す(5回繰り返す)</p> <p>メリット:深呼吸に意識して運動を行うことで呼吸機能を高める効果がある</p>
	<p>6. 大腿上げ(股関節屈筋群)</p> <p>両足を交互に足踏みを行う 出来る方は手も同時に腕振りをする 体幹が曲がらないように目線は前を行(10回繰り返す)</p> <p>留意:まっすぐ姿勢を保ち行う</p> <p>メリット:股関節屈筋群を鍛える事で安定した歩きを獲得する効果が期待できる</p>

	<p>7. 下腿伸ばし(大腿四頭筋) 写真追加 両手で椅子の端を掴む 足先を天井に向け、左右交互に足を伸ばす 曲げる際は足をクロスする(左右5回繰り返す) 留意:視線を前に向けて背筋を伸ばして行う メリット:無理なく下肢を鍛えることができ、階段昇降が楽になる</p>
	<p>8. 下肢内転・外転(股関節内外転筋群) 片方ずつ下肢を外側へ跨ぐように移動させる 足を閉じる時も同様に跨ぐように足を揃える(左右5回繰り返す) 留意:視線を前に向けて背筋を伸ばして行う メリット:股関節周囲を鍛えることで上半身をしっかりと支えることができ、正しい姿勢で歩くことができる。骨盤周辺の安定化を図ることが出来ることから、尿失禁の予防、改善にも効果がある。</p>
	<p>9. 足趾の開閉(手指・足趾屈伸筋群) 足趾の開閉運動(グー・パー)を行う 出来る方は手も同時に開閉運動を行う(10回繰り返す) 留意:ゆっくり大きく行う メリット:足趾の柔軟性が上がることでバランス能力改善し、転倒予防に繋がる</p>
	<p>10. スクワット(大腿四頭筋・大臀筋) 肩幅よりすこし広めに足を広げて立つ 曲げる時に膝がつま先より前に出ないように、お尻を後ろに45度引く 深呼吸をしながら、5秒間で最初の姿勢に戻る(5回繰り返す) 立位で出来ない方は椅子に座り、両手で椅子端を持ちお尻を5秒間上げる 留意:自信がない方は両手で椅子を持つ メリット:安全な運動で下肢筋力がつき、転倒予防に繋がる 立ち上がり時の安定性が向上し、肥満対策にも効果的がある</p>
	<p>11. 踵上げ(下腿三頭筋)・つま先上げ(前脛骨筋) まっすぐ立ち、肩幅に足を開く かかとを上げて、5秒後ゆっくりおろす(10回繰り返す) 立位で出来ない方は椅子に座り行う 留意:自信がない方は両手で椅子を持つ メリット:つまずき防止、転倒予防に繋がる</p>
	<p>12. 片脚立位バランス(バランス機能向上) 肩幅に足を広げ、まっすぐ立ち、片足を上げる(5秒後に下す) 立位で出来ない方は椅子に座り行う 留意:自信のない方は椅子を持って行う メリット:バランス機能向上し、転倒予防になる</p>

※道具の必要性がないので毎日、時間を決めて取り組みましょう。




4.2.ボール体操

ボール体操	
<p>目的: ボール体操は全身の柔軟性が高まり、素早く反応したりする俊敏性を鍛えることができます。運動習慣をつけて健康寿命を延ばします。</p> <p>対象: 高齢者 時間: 15 分</p> <p>*留意: 持病や疼痛がある方は主治医の指示に従い、無理をせずにできる運動に取り組みましょう</p> <p>運動時は呼吸を止めずに行いましょう</p>	
	<p>1. ボール胴回し(肩関節周囲筋)</p> <p>両手でボールを持ち、体の周りに沿って回して行う (左右交互 5 回繰り返す)</p> <p>留意: できる方は体に当たらないように大きく円を描く</p> <p>メリット: 肩の柔軟性が上がることで血流が改善し、肩こり改善に繋がる</p>
	<p>2. ボール大回し(肩関節周囲筋)</p> <p>両手でボールを持つ</p> <p>大きく円を描くように回す(左右交互 5 回繰り返す)</p> <p>メリット: 肩の柔軟性が向上し着替えや洗体動作がスムーズにできるようになる</p>
	<p>3. ボール潰し(大胸筋・三角筋)</p> <p>両手でボールを持って胸の前に保持する</p> <p>合掌するように手の平全体でボールを潰す</p> <p>その後、手指で潰す(各5回繰り返す)</p> <p>留意: 両肘は床と平行になるように行う</p> <p>メリット: 肩・胸を無理なく鍛えることができる</p>
	<p>4. 体曲げ(腹筋・背筋群)</p> <p>両手でボールを持ち、息を大きく吸う</p> <p>前に出しながら息を吐き、体幹部を曲げていく</p> <p>戻る際はゆっくり息を吸いながら座位姿勢に戻る(5回繰り返す)</p> <p>留意: ヘソを見るように曲げて行う</p> <p>メリット: 体幹の柔軟性を高めることで腰痛予防に繋がる</p>
	<p>5. 首伸ばし(頸部伸筋群)</p> <p>肩甲骨の間と椅子の間にボールを挟む</p> <p>ゆっくりボールを潰しながら天井を向く(10 回繰り返す)</p> <p>留意: 胸を広げて、首を後ろに傾けます</p> <p>メリット: 喉元の柔軟性を高めることで飲み込みやすくなる</p> <p>胸を開くことで円背予防にも繋がる</p>
	<p>6. 内ももボール潰し(内転筋群)</p> <p>肩幅に両足を開き、足底をしっかりと床に着く</p> <p>ボールを両膝で挟みつぶしていく</p> <p>ゆっくり5秒間かけて行う(5回繰り返す)</p> <p>メリット: 内転筋を鍛えることで尿失禁予防にも繋がる</p>

	<p>7. 足の付け根ボール潰し(腸腰筋群) 大腿部にボールを乗せ、反対側の手で支える 体幹と足でボール潰していく(5回繰り返す) メリット:腸腰筋群を鍛えることで安定した歩きを獲得することが期待できる</p>
	<p>8. 足の裏ボール潰し(大腿四頭筋・ハムストリングス) 肩幅に両足を開き、足の裏でボールを潰す(10回繰り返す) メリット:膝を 100° 以上曲げると太ももの前面(大腿四頭筋)、膝を 80° 以上伸ばすと太ももの後面(ハムストリング)を効果的に鍛えることができる</p>
	<p>9. ボール投げ(俊敏性向上) 下肢を肩幅より広く両足を開き座る ボールを頭上に投げて胸の正面でキャッチする 次は床に叩きつける(5回繰り返す) メリット:素早く反応したり、俊敏性を鍛えることができる 留意:椅子からのずり落ちに気をつける</p>
	<p>10. スクワット(大腿四頭筋・大臀筋) 肩幅に両足を開き、まっすぐ立ち両足でボールを挟む ゆっくりお尻を後ろに 45 度引く 5 秒間で最初の姿勢に戻る(5 回振り返す) 留意:自信がない方は両手で椅子を持つ 膝はつま先より前に出ないように視線を前に向けて背筋を伸ばす メリット:立ち座り時が安定性が高まる</p>
	<p>11. 踵上げ(下腿三頭筋)つま先上げ(前脛骨筋) 両膝にボールを挟みながら踵上げ・つま先上げを行う ゆっくり5秒間かけて行う(5回繰り返す) 留意:体を前に傾けないように直立で行う 自信がない方は両手で椅子を持つ 立位で出来ない方は椅子に座って行う メリット:つまづき防止に繋がる</p>
	<p>12. 片足バランス運動 まっすぐ立ち、肩幅に両足を開く 片足を上げ、ボールを下から通す(交互5回繰り返す) 留意:姿勢をまっすぐにして行う 自信のない方は椅子に座って行う 立位で出来ない方は椅子に座って行う メリット:転倒予防、バランス機能向上する</p>

※自宅にボールがない場合は新聞紙を丸めたボールでも代用できます

4.3.棒体操





棒体操	
<p>目的: 棒を使うことで可動域が一定になり、無理のない安定した運動が可能となります。運動習慣をつけて健康寿命を延ばします。</p> <p>対象: 高齢者 時間: 15 分</p> <p>*留意: 持病や疼痛がある方は主治医の指示に従い、無理をせずにできる運動に取り組みましょう 運動時は呼吸を止めずに行いましょう</p>	
	<p>1. 肩挙上(肩関節挙上筋群)</p> <p>背筋を伸ばし、両足は肩幅に開く 棒は肩幅程度の間隔で握り、挙上する(10 回繰り返す)</p> <p>留意: 息を止めないように深呼吸しながら行う メリット: 肩の柔軟性を高めることで洗髪動作が行いやすくなる</p>
	<p>2. 肩複合運動(肩関節周囲筋群)</p> <p>肩幅に棒を持ち、胸の前で円を描くように棒を回す (左右交互に5回繰り返す)</p> <p>留意: 痛みがある場合は痛みがない範囲で行う メリット: 肩の複合運動は上着の着替え動作に重要な肩の柔軟性を高める効果が期待できる</p>
	<p>3. 体幹回旋(内腹斜筋・外腹斜筋)</p> <p>頭の後ろに棒を持ち、体幹を左右に回旋させる (左右交互に5回繰り返す)</p> <p>留意: 息を止めないように注意する。 反動をつけないようにゆっくり腹部に意識をして行う。 メリット: 呼吸を意識することで腹横筋という体幹のインナーマッスルも同時に鍛えることができる</p>
	<p>4. 肩関節複合運動(肩関節周囲筋群)</p> <p>背中の後ろで棒を縦に握り、上下に棒を移動させる (上下5回繰り返す)</p> <p>その後、反対側も同様に行う(左右繰り返す)</p> <p>留意: 背中が丸まらないように背筋を伸ばす 痛みが出ない範囲で調整して行う 呼吸を止めないように行う メリット: 肩の柔軟性を高めることで洗体動作(背中が洗えない方)が行いやすくなる</p>
	<p>5. 頸部・体幹進展(頸部伸展筋群・脊柱起立筋)</p> <p>背中と腕の間に棒を挟む ゆっくりと頭と体幹を後ろに倒す(10 回繰り返す)</p> <p>留意: 大きく胸を開き、息を止めずに深呼吸しながら行う ゆっくりと反動をつけずに行う メリット: 頸部の柔軟性が上がることで嚥下機能を高めることができる 腰背部の柔軟性を高める事で円背予防、腰痛予防に繋がる</p>

	<p>6. 体幹・肩関節 屈曲・伸展 (体幹屈曲・伸展筋 肩甲骨周囲筋群) 棒の中心に両手を合わせ持つ 足元まで下ろし、肩をすくめ胸の前までもち上げる 肩甲骨を中心に引き寄せる(5回繰り返す) 留意:腕で持ち上げず、肩甲骨で上げるように意識する 両肘を上げるように意識する メリット:肩甲骨周囲筋の柔軟性を高めることで肩こり予防に繋がる</p>
	<p>7. 棒またぎ(腹筋群・大腿四頭筋) 棒を両踵辺りに平行に置く 両手で椅子の端を掴む 大きくゆっくりと両足を揃えて前後でまたぐ(10回繰り返す) 次に棒を自分の両脚の間に縦に置く 同様に左右も行う 留意:体が曲がらないように背筋を伸ばして行う メリット:立ち上がり時の安定性が高まる</p>
	<p>8. 棒渡し(バランス機能向上) 立位にて肩幅より広く、両足を開く 棒を膝の周りを移動させる(5回繰り返す) 留意:できる方は難易度を上げて、両足を開き八の字も行う バランスが不安定な方は座って行う メリット:バランス能力が高まり、転倒予防に繋がる</p>
	<p>9. フロントランジ(大腿四頭筋・大臀筋) 両足を肩幅に開き、背筋をまっすぐにして立つ 棒を背中と両腕の間に持つ 前方に片足二歩分程度に出す 膝がつま先より前に出ないように上体を下げる(5回繰り返す) 立位で出来ない場合は椅子に座り片足を伸ばしゆっくり上体を前に曲げる 留意:膝やつま先は正面を向くように行う 視線を前に向けて背筋を伸ばして行う 自信のない方は歩幅を狭くし負荷量を調節する メリット:立ち座り時の安定性が高まりまる</p>
	<p>10. つま先立ち踵上げ(下腿三頭筋)・つま先上げ(前脛骨筋) まっすぐ立ち、肩幅に足を開く かかとを上げて、5秒後ゆっくりおろす(10回繰り返す) 立位で出来ない場合は椅子に座り行う 留意:体を前に傾けないように直立で行う 自信がない方は両手で椅子を持つ メリット:つまずき防止に繋がる</p>
	<p>11. 片脚立ち(バランス機能向上) まっすぐ立ち、肩幅に両足を開く 片足を上げ、膝の裏で棒を通す(左右交互に10回繰り返す) 留意:自信がない方は椅子に座って行う メリット:バランス機能が向上し、転倒予防に繋がる</p>

※自宅に棒がない場合は新聞紙を丸めて作ったり、タオルでも代用できます。

4.4. 転倒予防・改善運動

配布資料

転倒予防・改善運動（転倒予防に向けたバランス機能改善）	
目的	「健康寿命」を短くする原因の一つに「転倒による骨折」があります。バランス運動に取り組むことで転倒の予防になります。身体のバランス、足の筋力や身体の柔軟性も保つことができます。
対象	転倒予防を期待する高齢者
留意	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支えとして、椅子や手すりを用いるなど、実施中の転倒には十分に注意しましょう。 ・ それぞれの動きをゆっくりと意識しながら行います。 ・ 10～15回繰り返して「ややつらい」と感じる強度で、1～2セットを目安とします。
<p>①足指グーパー（足指屈筋群）</p> 	<p>①椅子に座った状態で、足指をしっかりと握ったり、大きく開くようにして、グーパー運動を行う。</p>
<p>②椅子立ち座り運動（大腿四頭筋、大殿筋）</p> 	<p>②椅子に座った状態から、足裏がしっかりと床につくようにして、ゆっくり立ち上がる。同様に、座る際もゆっくり行う。</p>
<p>③つま先立ち、踵立ち（下腿三頭筋、前脛骨筋）</p> 	<p>③椅子などの支えに手を置き、足は肩幅に開いて立つ。「つま先立ち」では、踵の上下運動をゆっくり繰り返す。「踵立ち」では、つま先の上下運動をゆっくり繰り返す。どちらも慣れるまでは、少し浮かす程度から取り組む。</p>
<p>④片足立ち（目標：左右各1分）</p> 	<p>④椅子などの支えに手を置き、体を支える。片足を軽く上げ、片足立ちを保つ。途中で足をついても良いので左右各1分間の片足立ちを目標に運動を行う</p>

4.5. 腰痛予防・改善運動

配布資料

腰痛予防・改善運動(筋肉の緊張を解く・腰まわりの筋力を強化する)	
目的	誰でも腰の痛みを経験し、原因は様々です。原因が分かっている場合や痛みのひどい場合は、安静や医師の指示に従いますが、過度の安静は、腰痛の慢性化の原因ともなります。腰の運動と全身運動(ウォーキング等)が効果的です。
対象	腰痛予防と改善を期待する高齢者
留意	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みが強い場合や、いつもより痛みが強くなった場合には運動を控えましょう。 ・呼吸に合わせて、息を止めないように気をつけましょう。 ・基本姿勢は、日常生活で意識して保つように心掛けましょう。 ・ストレッチ体操は、ゆっくり筋肉を引き伸ばし、15秒～30秒保つようにします。 ・筋力トレーニングは、10～15回繰り返して「ややつらい」と感じる強度で、1～2セット行います。
内容	<p>1. 正しい姿勢を保つ</p> <p>①基本姿勢 ②肩甲骨の引き寄せ(円背予防)</p>  <p>①日常生活ではいつも基本姿勢を意識する。耳・肩・大腿骨大転子が一直線になるようにする。 ②両肘を曲げた状態で、肩甲骨を引き寄せるようにしながら、後ろに引く。</p>
	<p>2. 腰まわりの筋肉を伸ばし、筋肉の緊張を解く(ストレッチ体操)</p> <p>③膝抱えストレッチ ④膝押しえストレッチ</p>  <p>③膝頭を両手で抱えながら、できるだけ胸に引きつける。 ④片足を組み、組んだ方の肘をつける。少しずつ体重をかけるようにしながら、膝を下方に押していく。</p>
	<p>3. 腰まわりの筋力を向上する(筋力トレーニング)</p> <p>⑤骨盤傾斜運動 ⑥おへそ覗き(腹筋運動)</p>  <p>⑤背中をしっかりと床につけた状態で、お腹を凹ませながら、ゆっくりお尻を上げて下ろす。 ⑥大腿部に置いた手を膝へスライドさせながら、頭と上体を持ち上げていく。</p>

⑦四つ這い足上げ(背筋運動)



⑦四つ這いの姿勢から、片足を後方に伸ばす。腰が反らないように注意する。余裕があれば、対角線側の腕も同時に伸ばす。

日常生活の中で腰に負担のかからない姿勢を心がけましょう

物を持ち上げる(重量物の運搬など)



【ポイント】

- ・対象物を身体に近づける
- ・重心を低くする
- ・身体のひねりを少なくする

椅子に座る




【ポイント】

- ・前傾姿勢を避ける
- ・長時間同じ姿勢を取らない
- ・机や椅子の高さを調節する
- ・クッション等の腰当てで調節する




4.6. 膝痛予防・改善運動


配布資料

膝痛予防・改善運動(筋肉の緊張を解く・膝まわりの筋力を強化する)	
目的	自立した生活ができなくなった原因の一つに関節疾患があります。関節や骨の痛みや疾患には、継続的な運動が効果的です。関節周辺の筋力や身体の柔軟性を保つことができます。
対象	膝痛予防と改善を期待する高齢者
留意	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みが強い場合や、いつもより痛みが強くなった場合には運動を控えましょう。 ・呼吸に合わせ、息を止めないように気をつけましょう。 ・関節液の循環運動は膝関節が緩やかに動くように10回～20回を1セットとし、1～2セット行います。 ・ストレッチ体操は、ゆっくり筋肉を引き伸ばし、15秒～30秒保つようにします。 ・筋力トレーニングは、10～15回繰り返して「ややつらい」と感じる強度で、1～2セット行います。
内容	<p>1. 膝関節を緩やかに動かし、関節の動きを滑らかにする</p> <p>①足踏み・膝伸ばし運動</p>  <p>①足踏み</p> <p>椅子座位にて足踏み運動と膝の屈伸リズムカルに繰り返す。力強く行うのではなく、膝関節が緩やかに動くイメージで行う。</p> <hr/> <p>②ボール転がし・潰し</p>  <p>②ボール転がし</p> <p>ボールの上に足を置き、前後に転がす。膝をできるだけ伸ばしたり曲げたりする。次にボールを逃がさないようにしながら軽く潰す。</p> <hr/> <p>2. 膝まわりの筋肉を伸ばし、筋肉の緊張を解く(ストレッチ体操)</p> <p>③膝抱えのストレッチ ④膝伸ばしのストレッチ</p>  <p>③足を両手で持ち、足を引きつけるようにして、膝関節を曲げる。</p> <p>④片足を伸ばし、両手はもう一方の足に置く。上体を前傾しながら、膝を伸ばす。</p> <hr/> <p>3. 膝まわりの筋力を向上する(筋力トレーニング)</p> <p>⑤膝伸ばし足上げ(大腿四頭筋)</p>  <p>⑤膝を十分に伸ばし、足首はしっかり曲げる。その状態を保ちながら、上下運動を行う。</p> <p>⑥膝ボール挟み(股関節内転筋) ⑦膝裏ボール潰し(大腿四頭筋)</p>  <p>⑥両膝でボールを挟み、ボールを潰すように力を加える。</p> <p>⑦ボールを膝の裏で潰すように意識しながら力を加える。</p>

4.7. 関節拘縮予防のための運動

配布資料

関節拘縮予防のための運動(基本的な動作を保つ)	
目的	他動運動に加え、皮膚の柔軟性を維持する目的もあります。日常生活を行う上での基本的な動作の維持の目的でもあります。早期から、関節拘縮の予防の実施は、良肢位の保持と共に予後改善のために重要です。こまめに寝返りを行い、その際に筋肉の緊張が緩むような姿勢作りを行うとより効果的です。
対象	長期臥床の高齢者
留意	<ul style="list-style-type: none"> ・1度に何回も動かすより、1日に短時間でも良いので複数回動かす方が効果的です。 ・ゆっくりと動かし、痛みを感じるところまで動かさない。 ・肩関節は構造が複雑なため、乱暴に動かすと疼痛の発生や関節拘縮の悪化につながります。 ・全ての関節において抵抗感を感じるところまで、関節を動かします。
内容	<p>①肩関節曲げ</p>  <ol style="list-style-type: none"> 1. 片手で患者の肘を上から、他方で肩関節に手を添える 2. ゆっくりと上方へ上げていく(痛みの出ない程度に行う) (注:腕を引っ張りすぎないこと、意識のない時は90°までを目安とする) <p>②肘関節曲げ伸ばし</p>  <ol style="list-style-type: none"> 1. 上腕を体の横に置く 2. 母指を頭上側へ向け肩へ動かす 3. 手指をベッドへと動かす(注:強く曲げない、重さを利用する程度で行う) <p>③手関節曲げ伸ばし</p>  <ol style="list-style-type: none"> 1. 肘を立てた位置で手首を片手で固定する 2. 他方で指を曲げながら手首を前に曲げる 3. 伸ばしながら手首を反らす 4. 手指の運動と一緒に(注:指のみ伸ばしすぎないように行う)。

<p>④手指曲げ伸ばし</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手関節を固定し、母指の屈伸を行う 2. 他の手指は前項の手関節の運動と同時に行う 3. 手指全体で丸め込むように曲げ、手のひらで伸ばす
<p>⑤股・膝関節の曲げ伸ばし</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 膝と踵を下から保持し、下肢全体を持ち上げる 2. 膝を胸のほうへ動かす(注:膝は重力を利用して自然に曲げ、上からは押さないように行う)
<p>⑥足関節曲げ</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 足部の踵を保持し、前腕で足底を押さえる 2. 他の手で下腿を固定する 3. 踵を保持し、前腕部で足底を軽く押しながら背屈を行う

4.8. 嚥下体操

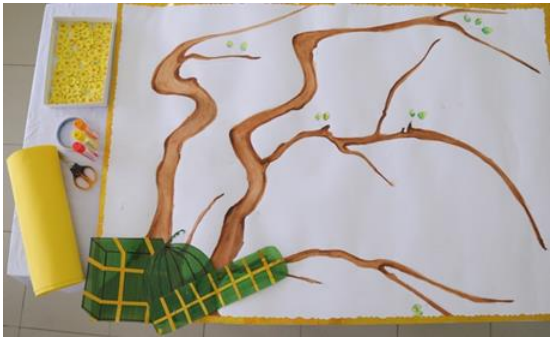

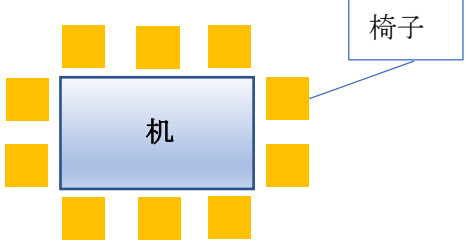
配布資料


嚥下体操	
目的	嚥む機能や飲み込む機能が低下すると食べられる食品が減り、低栄養を引き起こします。また、うまく飲み込めなくなると、食べ物が気管に入る「誤嚥」という状態が起これ、そこから肺炎になってしまうこともあります。嚥下体操を行い、口をよく動かして飲み込む機能を維持しましょう。そしてしっかり栄養を摂ることがとても大切です。
対象	口腔、嚥下機能の維持・向上を目指す高齢者
留意	<ul style="list-style-type: none"> ・嚥下は姿勢の影響を受けます。体操を行うときは、姿勢を正しくして行うようにしましょう ・嚥下体操を始める前と最後に深呼吸しましょう ・嚥下体操は食事の前に行うと効果的です ・体操の回数や秒数は高齢者の方の体調に合わせて設定しましょう(5回程度) ・歯の治療や歯科検診を受け、口腔ケアを行いましょ
内容	<p>1. 首の運動(効果:良い姿勢が保てるようにする)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>①姿勢を正し、首を前後に無理のない範囲でゆっくりと動かす</p>
	<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>②ゆっくりと後ろを振り返るように首を動かす。反対の方向へも同様に行う</p>
	<p>2. 顎の下のマッサージ(効果:唾液腺を刺激して唾液の分泌を促す)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">     </div> <p>①両手の親指で顎の下を抑える ②顎の下から耳の下まで骨に沿うようにして押さえる</p>
	<p>3. 口・顎の運動(効果:口の周りの筋肉を伸ばしたり動かしたりすることで嚥下機能改善を促す)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">    </div> <p>①「あー」と言いながら、しっかりと口を開く ②「うー」と言いながら、唇を前に突き出す ③「いー」と言いながら、口を横に広げる</p>
<p>4. 頬の運動(効果:頬の筋肉を伸ばしたり動かしたりすることで嚥下の機能改善を促す)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div> <p>①両頬を膨らませたり、へこませたりする</p>	

	<p>②右側と左側の頬を交互に膨らませる</p>
<p>5. 舌の運動(効果:舌の筋肉を伸ばしたり動かしたりすることで嚥下の機能改善を促す)</p> 	<p>①舌を上下に動かす</p>
	<p>②左右に動かす</p>
<p>6. 発声(効果:舌やのどの筋肉を動かし発声することで嚥下機能の改善を促す)</p> 	<p>①「ばばばば・たたたた・かかかか・らららら」と発声する ②「ばたばたばたばた・からからからから」と発声する</p>
<p>7. 深呼吸</p> 	<p>①深呼吸をする。 ②姿勢を正して鼻から息を吸いながら両手を上げる。 ③口をすぼめて「ふー」と息を吐きながら、腕を伸ばした状態のまま下ろす。</p>

4.9. レクリエーションの活動例

- ・ 創作活動
- ・ 机上課題
- ・ グループレクリエーション

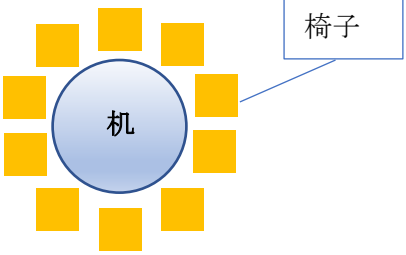
カテゴリー名	創作活動:季節を共有しながら正月用の絵を作成	
<div style="display: flex; justify-content: space-around;">   </div>		
目的	人数・対象者	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 季節を感じていただき、参加者の個性を引き出します ・ 色、形、素材を選んだり、切ったり、ちぎったり、貼ったりと脳の活性化につながります ・ 興味、意欲を引き出し、達成感や他の方々との一体感も生まれます 	10名程度 全ての高齢者	
必要なスペース	会場レイアウト	
参加者は机の周りの椅子に座る ※車椅子を使用している高齢者も参加できるスペースを調整する		
必要物品		
丸い円卓や四角の机、絵のフレーム(下書き)、ハサミ、色紙、糊		
タイムスケジュール		
所要時間:30分(準備時間別) 活動内容の説明 5分=>作業 20分=>片付け 5分 活動内容 木の枝を描いて、紙花を切る 切った紙花を貼り付けていく		
注意事項		
対象者の活動レベルに合わせた課題を与える ハサミ使用 対象者が怪我しないようスタッフは配慮する		

カテゴリー名	机上課題: (塗り絵)
 	
目的	人数・対象者
脳を活性化に繋がります ストレス解消になります	10人程度 全ての高齢者
必要なスペース	会場レイアウト
1つの机に5人座る ※車椅子を使用している高齢者も参加できるスペースを調整する	
必要物品	
丸い円卓や四角の机、塗り絵見本、色ペン色鉛筆	
タイムスケジュール	
所要時間:30分(準備時間別) 活動内容の説明 5分=>作業 20分=>片付け 5分 活動内容 ①大きい机を使い、様々な絵を並べる ②好きな絵を選ぶ ③塗り絵の実施する	
注意事項	
物品が落ちないようにスタップは配慮する 完璧を求めず、成功体験につながるような声かけを行う	

カテゴリー名	机上課題: (認知機能訓練 図形パズル)	
 		
目的	人数・対象者	
<ul style="list-style-type: none"> ・集中力を養えます ・パズルを合わせることで脳トレになります ・認知症予防になります 	10名程度 全ての高齢者	
必要なスペース	会場レイアウト	
1つの机に5人座る ※車椅子を使用している高齢者も参加できるスペースを調整する		
必要物品		
丸い円卓や四角の机、パズル原本、図形パズル		
タイムスケジュール		
所要時間: 30分 (準備時間別) 作業内容の説明 5分 => 作業 20分 => 片付け 5分 活動内容 ①図形パズル原本とパーツを準備:円角、四角、三角などの図形 ②原本にあったパーツを探し完成させていく		
注意事項		
物品が小さいため、落ちないようにスタップは配慮する		

カテゴリー名	机上課題: (認知機能訓練 数字パズル)	
 		
目的	人数・対象者	
<ul style="list-style-type: none"> ・集中力を養えます ・数字パズルを合わせるにより脳トレになります ・認知症予防になります 	10名程度 全ての高齢者	
必要なスペース	会場レイアウト	
1つの机に10人座る ※車椅子を使用している高齢者も参加できるスペースを調整する		
必要物品		
丸い円卓や四角の机、印刷した数字をペットボトルキャップに貼る		
タイムスケジュール		
所要時間: 30分 (準備時間別)		
ゲームの説明 5分 => ゲーム 20分 => 片付け 5分		
活動内容		
①数字をバラバラに置く		
②数字を棒を使って取り、箱に入れていく		
③制限時間内で数多く取った方が勝ち		
注意事項		
物品が落ちないようにスタッフは配慮する		
対象者の自助努力を促し、必要に応じてサポートする		

カテゴリー名	グループレクリエーション：輪取りゲーム
	
目的	人数・対象者
<ul style="list-style-type: none"> ・チーム対抗戦ですることによって交流を深めます ・棒を使って輪を取ることで手、腕の運動になります ・脳の活性化にもつながります 	20 人程度 全ての高齢者
必要なスペース	会場レイアウト
1 チーム 10 名程度 2 チームで実施 ※車椅子を使用している高齢者も参加できる スペースを調整する	
必要物品	
椅子、棒、輪	
タイムスケジュール	
所要時間：20 分（準備時間別） ゲームの説明 5 分⇒ ゲーム 10 分⇒ 片付け 5 分 活動内容 ①患者は円状に座る ②患者は棒で輪を取る ③制限時間内で数多く取った方が勝ち	
注意事項	
要介助者は周りのスタッフが自助努力を促しサポートする 前傾姿勢になるため、椅子から転倒に注意する 周りの人に当たらないように注意する	

カテゴリー名	グループレクレーション : ブローイングゲーム	
		
目的	人数・対象者	
<ul style="list-style-type: none"> ・チーム対抗戦ですることによって交流を深めます ・複式呼吸をすることで嚙下機能の向上につながります ・脳の活性化にもつながります 	10名程度 全ての高齢者	
必要なスペース	会場レイアウト	
1つの机に10人座る 2チームで実施 ※車椅子を使用している高齢者も参加できるスペースを調整する		
必要物品		
丸い円卓や四角の机、色分けキャップ、小さいボール、ストロー		
タイムスケジュール		
所要時間: 10分 (準備時間別)		
ゲームの説明 5分 => ゲーム 10分 => 片付け 5分		
活動内容		
①色分けキャップ・ストローを準備する		
②自分のキャップにストローで息を吹きかけ、目印の近くまで寄せる		
③目印に自分のキャップを多く寄せれた方が勝ち		
注意事項		
物品が落ちないようにスタッフは配慮		
酸欠に気をつけて負荷量を調節するように対象者に声かけを行う		

カテゴリー名	グループレクレーション : ボーリング	
		
目的	人数・対象者	
<ul style="list-style-type: none"> ・チーム対抗戦ですることによって交流を深めます ・体全体を使ってボールを転がし、ピンを倒す楽しみが心と体の活性化につながります 	20名程度 全ての高齢者	
必要なスペース	会場レイアウト	
<p>1チーム10人程度 2チームで実施</p> <p>※車椅子を使用している高齢者も参加できるスペースを調整する</p>		
必要物品		
ボール、ピン		
タイムスケジュール		
所要時間: 20分 (準備時間別)		
* ゲームの説明 5分 => ゲーム 10分 => 片付け 5分		
活動内容		
①椅子と物品(ボール・ピン)を配置する		
②椅子に座ってボールを投げてピンを倒す		
③多く倒した方が勝ち		
注意事項		
前傾姿勢になるため、椅子からの転倒に注意する		

4.10. 認知症患者のケア

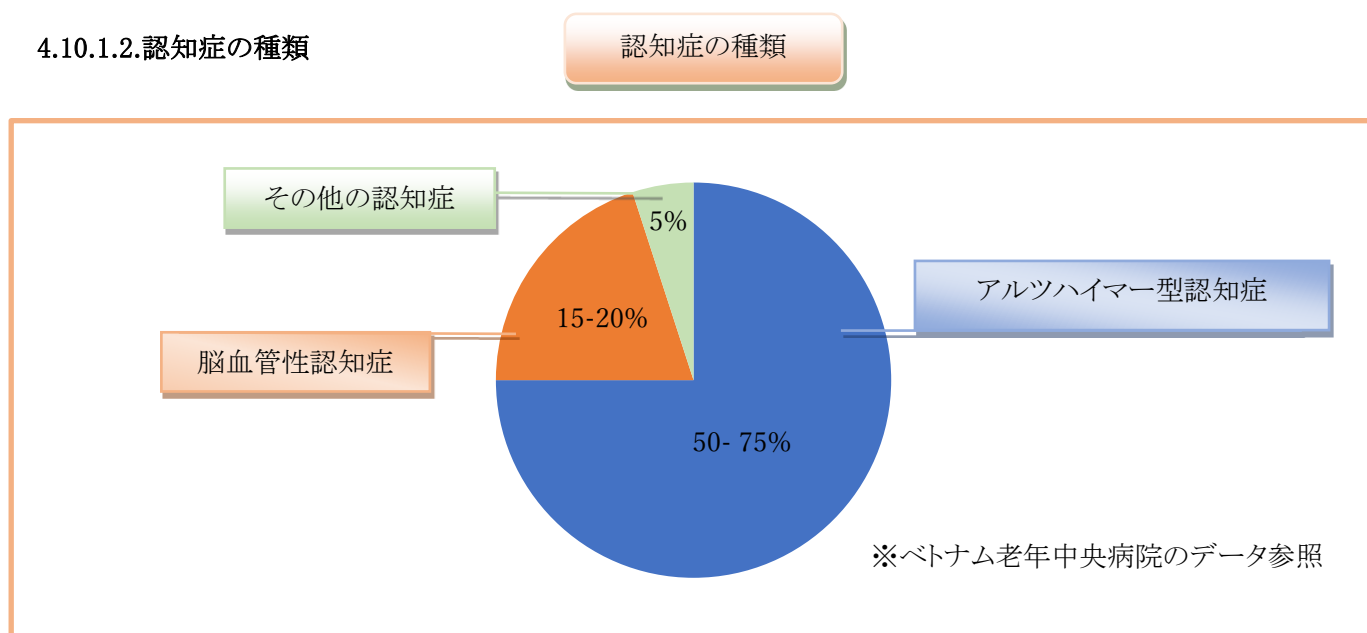
4.10. 1. 一般情報

ベトナムでは高齢者の増加に伴い、認知症に罹患する患者の増加とその対策が重要な課題となっています。このマニュアルは、認知症の症状や病態そして対応を中心に紹介しています。疾患に対する理解を深め、ケアするスタッフや家族が余裕を持って接することは、認知症によって引き起こされる様々な問題を軽減することにもなります。

4.10.1.1. 認知症について

認知症とはいくつかの症状が集まってできた症候群であり、その原因はさまざまです。誰でも起こりうる可能性があり、加齢によって増加します。日常生活の中で、もの忘れや注意力の低下などの変化は多くの高齢者が感じています。認知症のうち、およそ半数はアルツハイマー型認知症です。その他にもレビー小体型認知症や脳血管性認知症に分類されます。アルツハイマー型認知症は加齢に伴う変化の影に隠れ、いつの間にか発症し、ゆっくりと進行していく疾患です。さらに認知症の原因として最も多く見られる疾患であることもわかっています。

4.10.1.2. 認知症の種類

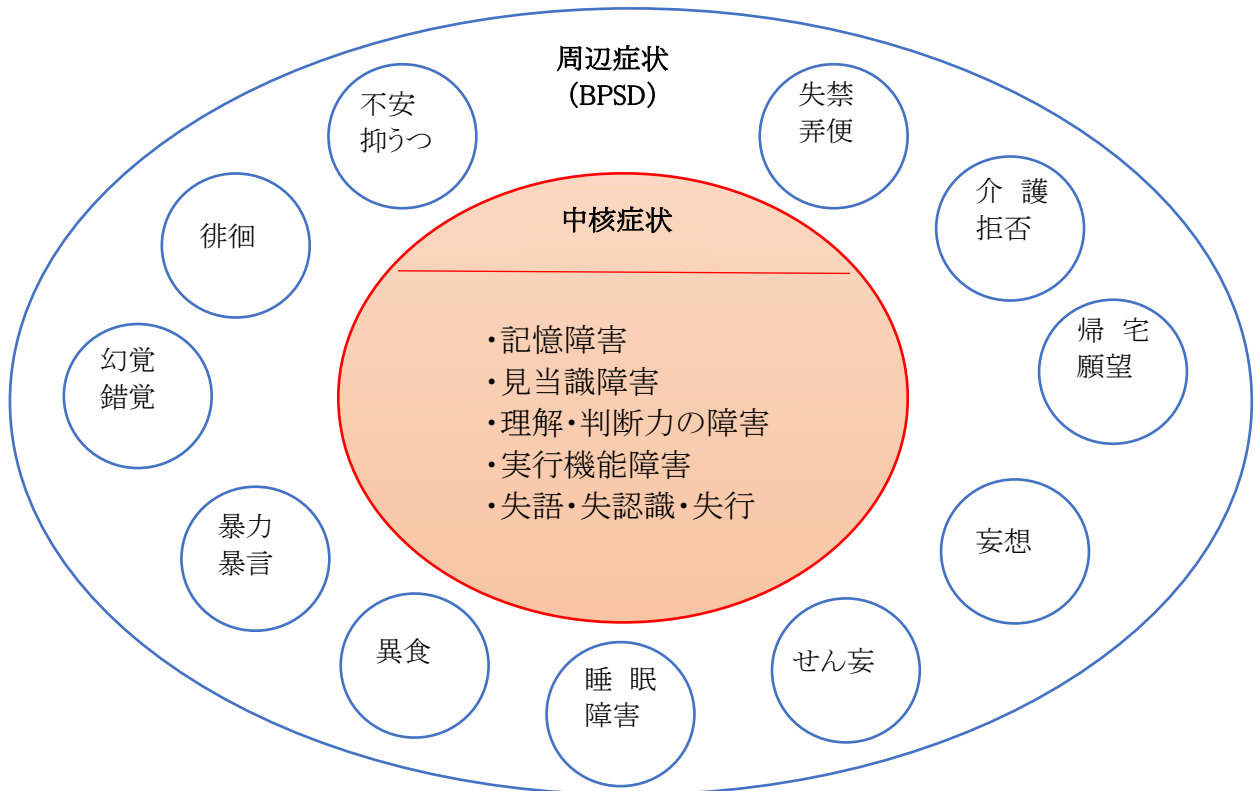


加齢による「もの忘れ」とアルツハイマー型認知症の「もの忘れ」の違い

加齢による「もの忘れ」	アルツハイマー型認知症による「もの忘れ」
体験の一部を忘れる	体験全体を忘れる
ヒントを与えられると思い出せる	ヒントを与えても思い出せない
時間や場所などは正しく認識できる	新しい出来事を記憶できない

4.10.2. 認知症の症状

認知症は、「中核症状」と言われるものと「周辺症状」と言われる症状で構成されています。中核症状は、脳細胞の変化によって脳のはたらきが低下する記憶障害、見当識障害などを言います。周辺症状(BPSD)とは、中核症状が元となって、行動や心理症状に現れるものです。本人の性格や環境、心理状態によって出現するため、人それぞれ個人差があります。家族や周りの人たちがどのように対応すればいいか困ってしまう症状は主に周辺症状を言います。病気をよく理解して適切に対応し、リハビリなどを行うことで、改善する場合があります。



「認知症ねっと」より引用

認知症による「中核症状」の主な症状

4.10.2.1. 記憶障害

認知症の方に早期からみられる症状のひとつが記憶障害です。物忘れや、さっき起きた出来事が思い出せない、覚えていたことや知っている人の名前が思い出せないなどの症状がみられます。

4.10.2.2. 見当識障害

見当識とは、自分が今どのような状況に身を置いているかを把握する能力のこと。見当識障害では、年月日や時間、季節、場所、人物などが分からなくなります。また、周囲の人との関係性も分からなくなります。

4.10.2.3. 理解・判断力の障害

理解・判断力の障害とは、物事の理解に時間がかかり、一度に複数のことを言われる、行動しようとするとう理解が難しくなる症状です。また、いつもと違う出来事に対して混乱する場合があります。

4.10.2.4. 実行機能障害

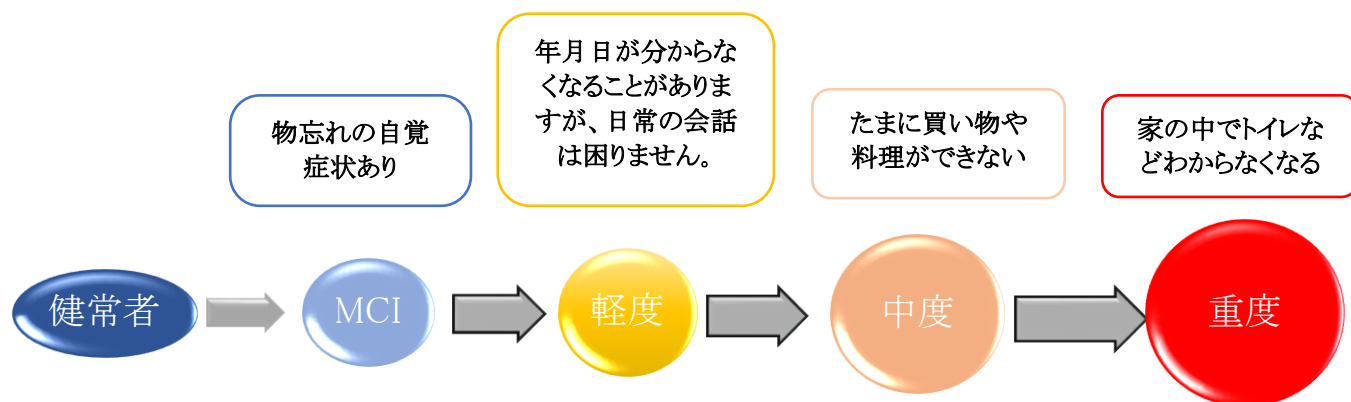
実行機能とは、物事を論理的に考えて、計画を立てて実行することです。実行機能に障害が起こると、物事を計画的に考えて効率的に実行できなくなります。例を挙げると、洗濯をしながら掃除を行い、掃除が終わってから洗濯物を干すといった複数の行動を計画的に実践することが難しくなります。

4.10.2.5. 失語・失認・失行

失語とは、言葉を司る脳の部分が機能しなくなり、言葉がうまく使えなくなる状態です。失認とは、身体的には問題がなくとも、「五感(視覚・聴覚・触覚・嗅覚・味覚)」による認知力を正常に働かせ、状況を正しく把握することが難しい状態をいいます。自分の身体が感覚として感じていても、その意味が分からない状態です。失行とは、身体を動かす機能の障害はみられず、行動しようとする意思はあるものの、今までの生活で身につけていた動作が行えない状態です。

4.10.3. アルツハイマー型認知症の経過

アルツハイマー型認知症の進行は、人によって異なりますが比較的緩やかに進行すると言われています。「最近物忘れが多くなった」「年月が分からなくなった」「いつもやっていた料理の味が変わってきた」など、本人も「おかしい」と感じていても日常の会話には困らないので本人も家族も見過ごしてしまうことがよくあります。認知症を発症する前に予備群の症状(正常から認知症への移行状態)があります。この予備群の段階で適切に対応すれば、認知症への移行を予防したり、進行を遅らせたりすることが可能です。症状が進んで日常生活に支障を来す前に、早期にMCI(軽度認知症)に気づき、対策を行うことで症状の進行を阻止することがとても大切です。この軽度認知症(MCI: Mild Cognitive Impairment)に注目しましょう。



4.10.4. 認知機能の評価

認知症のスクリーニングを行う方法は、長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)とコース立方体組み合わせテスト等、いろいろ紹介されています。その中で、最も広く世界で活用されている認知症のスクリーニング検査が、MMSEです。MMSEとは、Mini Mental State Examinationを略したものであり、10~15分程度の短い時間で認知機能の障害の程度を調べる検査です。MMSEは、米国のFolstein夫妻が1975年に認知症の疑いのある人のために開発した知能検査です。

4.10.4.1. MMSEの目的

- MMSEは、認知症のスクリーニングを目的として作成された検査です。
- MMSEでは、認知症になると低下すると言われている記憶力、計算力、言語力、見当識の程度を点数化することにより、認知機能の評価することができます。

4.10.4.2. MMSEの検査をする際の注意点

- 認知機能が低下しているからといって、必ず認知症とは限りません。
- MMSEを実施するには、検査を受ける本人の協力が必要になります。
- 認知症の早期発見ができることで早期治療ができ、生活上での注意などを家族に行うことが出来るなど良い点がたくさんあります。

4.10.4.3. 検査のあとのフォローを忘れずに

- 検査後のアフターケアはとても重要です。
- 実際には最近物忘れが激しいことや以前と違うのではないかと、本人自身がとても気にしている場合もあります。
- 検査が終わった後は、「疲れていませんか？」などの声掛けや、検査の感想から話題を広げたり、「年を取れば、誰でも物忘れはしてしまいますよ」など、本人が安心できる状況作りを心がけることも大切です。

4.10.4.4. MMSEの評価や標準範囲

- 27 - 30 点 : 正常
- 22 - 26 点 : 軽度認知症の疑いあり
- 21 点未満 : 認知症の疑いが強い

4.10.4.5. 評価用紙

Mini-Mental State Examination (MMSE)

検査日: _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 曜日 施設名: _____

氏名: _____ 男・女

生年月日: 明・大・昭 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳 検査者: _____

得点: 30 点満点

質問と注意点	回答	得点
(5 点) 1. 時間の 見当識 「今日は何日ですか」 「今年は何年ですか」 「今の季節は何ですか」 「今日は何曜日ですか」 「今月は何月ですか」 *最初の質問で、被験者の回答に複数の項目が含まれていてもよい。 その場合、該当する項目の質問は省く。	日	0 1
	年	0 1
	曜日	0 1
	月	0 1
		0 1
(5 点) 2. 場所の 見当識 「ここは都道府県でいうと何ですか」 「ここは何市(*町・村・区など)ですか」 「ここはどこですか」 *回答が地名の場合、この施設の名前は何ですか、と質問をかえる。 正答は建物名のみ 「ここは何階ですか」 「ここは何地方ですか」		0 1
		0 1
		0 1
	階	0 1
		0 1
(3 点) 3. 即時想起 「今から私がいう言葉を覚えてくり返し言ってください。 『さくら、ねこ、電車』はい、どうぞ」 *テスターは3つの言葉を1秒に1つずつ言う。その後、被験者にくり返させ、この時点でいくつ言えたかで得点を与える。*正答1つにつき1点。合計3点満点。 「今の言葉は、後で聞くので覚えておいてください」 *この3つの言葉は、質問 5 で再び復唱させるので3つ全部答えられなかった被験者については、全部答えられるようになるまでくり返す(ただし6回まで)。		0 1 2 3
(5 点) 4. 計算 「100から順番に7をくり返しひいてください」 * 5 回くり返し7を引かせ、正答1つにつき1点。合計5点満点。 正答例: 93 86 79 72 65 *答えが止まってしまった場合は「それから」と促す。		0 1 2 3 4 5
(3 点) 5. 遅延再生 「さっき私が言った3つの言葉は何でしたか」 *質問 3 で提示した言葉を再度復唱させる。		0 1 2 3
(2 点) 6. 物品呼称 時計(又は鍵)を見せながら「これは何ですか？」 鉛筆を見せながら「これは何ですか？」 *正答1つにつき1点。合計2点満点。		0 1
(1 点) 7. 文の復唱 「今から私がいう文を覚えてくり返し言ってください。 『みんなで力を合わせて綱を引きます』」 *口頭でゆっくり、はっきりと言い、くり返させる。1回で正確に答えられた場合1点を与える。		0 1

Mini-Mental State Examination (MMSE)

(1 点) 8. 口頭指示 *紙を机に置いた状態で教示を始める。 「今から私がいう通りにしてください。 右手にこの紙を持ってください。それを半分に折りたたんでください。そして私にください」*各段階毎に正しく作業した場合に1点ずつ与える。合計3点満点。		0 1 2 3
(1 点) 9. 書字指示 「この文を読んで、この通りにしてください」 *被験者は音読でも黙読でもかまわない。実際に目を閉じれば1点を与える。	下記の質問有	0 1
(1 点) 10. 自発書字 「この部分に何か文章を書いてください。どんな文章でもかまいません」*テスターが例文を与えてはならない。意味のある文章ならば正答とする。(* 名詞のみは誤答、状態などを示す四字熟語は正答)	下記の質問有	0 1
(1 点) 11. 図形模写 「この図形を正確にそのまま書き写してください」*模写は角が10個あり、2つの五角形が交差していることが正答の条件。手指のふるえなどはかまわない。	下記の質問有	0 1

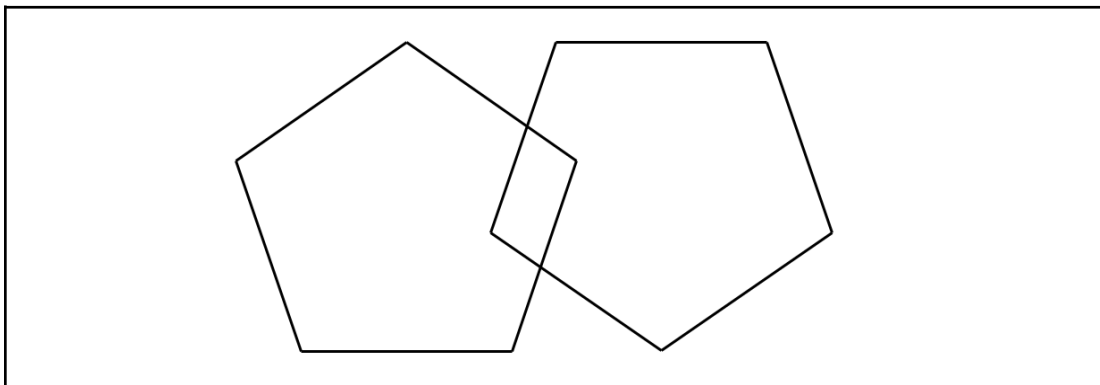
9. 「この文を読んで、この通りにしてください」

め と
「目を閉じてください」

10. この部分に何か文章を書いてください。どんな文章でもかまいません」

[]

11. 「この図形を正確にそのまま書き写してください」



[]

4.10.5. 認知症患者のケア

4.10.5.1. 接し方

認知症の方は、常に不安を感じています。視線を合わせ、ゆっくりと、その尊厳を大切にされた会話や対応をすることが大切です。様々な変化を見逃さないように心掛け、その都度、適切な対応を取ることも大切です。間違いを指摘や否定しないこと、叱らないことは大原則です。

4.10.5.2. ケアする上での注意点

環境の変化など変化があると混乱を招くために、今までの生活を継続出来るような接し方や配慮が必要です。今までの生活リズムを変えないことが好まれます。部屋の模様替えや日課などはなるべく急激な変更は避けましょう。また高齢者のペースに合わせ、できることを見出し、健康状態にも気を配りましょう。

4.10.5.3. 認知症患者の行為への対応

認知症患者の多くは、病前の性格や行動に変化が生じます。介護者は臨機応変に対応しましょう。

行為	対応法
物忘れ ①今切った電話が誰からかを忘れる ②家族の顔がわからない ③日時がわからない ④物を置いた場所がどこか覚えていない	①手帳にスケジュールを記入する習慣を練習しましょう。 ②間違いを指摘したり、非難することをせず、その時の認識に合わせてみましょう。 ③カレンダーを1枚ずつ取る習慣を練習し、腕時計をつけて確認できるようにしましょう。 ④物を置く場所を決め、または探しやすくするためにラベルを貼りましょう。無くならないように、財布など必要な物をひもで結んで服に付けましょう。
徘徊 ①家の中をうろうろする ②何回も外出し、同じコースを歩く ③外出して行方不明になる ④靴を履かないで外出する	①自分がやりたい事のために歩き回っている場合があります。患者に「どうされましたか？」と聞き、その理由を見つける努力が必要です。安心感を与え、役割を見つけてあげましょう。 ②転倒や交通事故の危険性がないようなコースであれば見守るのも良いでしょう。万が一のことを考え、近所の方にも協力してもらおうと良いでしょう。 ③近くの保健センター、ボランティアや老人会に説明し、発見した際は連絡をもらえるように協力依頼をしておくとう良いでしょう。氏名や連絡先のわかるものを身につけましょう。ご本人にも「出先で困ったらこれを誰かに見せて」と説明しましょう。 ④その都度声かけをして靴を履く準備してあげることや目の前で介助者も靴を履いて一緒に出かけることで「外出＝靴を履く」と言うことを視覚的に思い出してもらいましょう。
日常生活で困った時 ①電化製品が使えない ②お釣りの計算ができない ③訪問販売者から何でも買う約束をする ④何でも家に持ち帰る(収集癖)	①電化製品の難しい操作を無理に教えようとせず、できないところを支援しましょう。 ②買い物には家族が付き添うか、店の方に状況を説明して協力を求めましょう。買い物自体を制限することは、あまり好ましいとは言えません。一緒に買い物へ行って注意して観察すると良いでしょう。 ③通帳や現金など金銭管理は家族が行いましょう。 ④自分が何を集めて、それをどうしたのかを覚えていないことが多いようです。あえて引き出しをいっぱいにしておくとう安心したというケースもあります。本人に状況を理解していただくことも必要でしょう。
興奮	*まずは落ち着いていただくように話を聞きましょう。 *騒音を減らし、心地よい環境を整えましょう。 *本を読んだり、歩いたりすることで気分を整えましょう。 *危険物を近くに置かないようにしましょう。

暴行、暴言	<ul style="list-style-type: none"> *最も大切なのは、安心感を与えることです。 *ご本人の思いを受容し、話を合わせ傾聴しましょう。 *専門医に相談しましょう。
睡眠障害(不眠・昼夜逆転)	<ul style="list-style-type: none"> *昼間に日光を浴びて、できる限り生活リズムを整えましょう。 *好きなことや趣味を取り入れた活動に取り組み、日中の活動量を増やしましょう。 *本人がリラックスできる就寝環境を整えましょう。就寝前に足浴など体を温める事もリラックス効果が高いので取り組んでみましょう。
妄想、幻覚	<ul style="list-style-type: none"> *たとえ現実にはあり得ないことでも高齢者にとっては見えたり、聞こえたりしているという事を理解しましょう。 *否定せず、話を合わせて傾聴しましょう。 *専門医に相談しましょう。
失行・失認がある場合(食事、整容や更衣動作ができない場合)	<ul style="list-style-type: none"> *患者の病前の習慣を参考にしましょう。 *日常動作(食事・整容など)の模倣を促し一緒に行いましょう。 *環境の整備を行いましょう(物の配置、部屋の温度、危険物を置かないなど)
自傷行為がある	<ul style="list-style-type: none"> *他に興味を引くことをするようにし向けると良いでしょう。 *医師に相談しましょう。
食事したことを忘れてしている場合	<ul style="list-style-type: none"> *食べた事を思い出してもらえるように、食べ終わった食器を見せたり、チェックリストを作って確認すると良いでしょう。 *お茶やお菓子などを出して、別の話題を振るなど、対応を工夫しましょう。
異食行動	<ul style="list-style-type: none"> *落ち着いた対応で、「お茶を入れますか？」などご本人の気をそらして回収したり、「よかったらこちらどうぞ」と本当の食べ物と交換したりすると良いでしょう。 *食べようとしているタイミングで、強く注意したり、無理やり取り上げようとしてはいけません。

4.10.5.4. 認知症患者の家族への対応

認知症患者を住み慣れた地域で支えていくためには、生活を共にする家族への支援が重要です。認知機能障害や生活障害により、今まで出来ていたことが出来なくなっていく姿を目の当たりにすることは、悲しさと同時に苛立ち、戸惑い、否認などの心理的反応を家族に引き起こします。さらに昼夜も問わない介護から過労、うつ状態など介護者自身の健康も脅かされやすいため、しっかりとアセスメントしてアドバイスを心がけましょう。

家族が介護疲れしないためのアドバイス

- *認知症の症状に応じた対応方法の指導を行いましょう。
- *地域保健センターや社会資源(老人会、ボランティア)の活用等について支援を行いましょう。
- *患者の家族同士が交流や情報交換ができる場を提供しましょう。

認知症を早期発見して

サポートしていきましょう！



認知症とは、種々の精神機能が、慢性的に減退・消失した状態です。誰でも起こりうる可能性があり、加齢によって増加します。認知症になると、さまざまな生活のしづらさが現れます。

● 認知症に早く気づくことのメリット

① 一時的な症状の場合や軽度で改善可能な認知症の場合、適切な対応が可能となります。

② 進行を遅らせることが可能な場合があります。

③ 今後の生活の準備をすることができます。





認知症患者の行為への対応

・ 接し方

認知症の方は、常に不安を感じています。視線を合わし、ゆっくりと、その尊厳を大切にされた会話や対応をする事が大切です。様々な変化を見逃さないように心掛け、その都度、適切な対応を取ることも大切です。間違いを指摘や否定しないこと、叱らないことは大原則です。

行為	対応法
物忘れ ① 日時がわからない ② 家族の顔をわからない	① カレンダーを1枚ずつ取る習慣を練習し、腕時計をつけて確認できるようにしましょう。 ② 間違いを指摘したり、非難することをせず、その時の認識に合わせましょう。
徘徊 ① 家の中をうろろする	① 自分がやりたい事のために歩き回っている場合があります。患者に「どうされましたか？」と聞き、その理由を見つける努力が必要です。安心感を与え、役割を見つけあげましょう。
② 外出して行方不明になる	② 近くの保健センター、ボランティアや老人会に説明し、発見した際は連絡をもらえるように協力の依頼しておくといいでしょう。氏名や連絡先

	のわかるものを身につけましょう。ご本人にも「出先で困ったらこれを誰かに見せて」と説明しましょう。
興奮 	*まずは落ち着いていただくように話を聞きましょう。 *騒音を減らし、心地よい音楽をかけ、環境を整えましょう。 *本を読んだり、歩いたりすることで気分を整えましょう。 *危険物を近くに置かないようにしましょう。
睡眠障害 (不眠・昼夜逆転) 	*昼間に日光を浴びて、できる限り生活リズムを整えましょう。 *好きなことや趣味を取り入れた活動に取り組み、日中の活動量を増やしましょう。 *本人がリラックスできる就寝環境を整えましょう。就寝前に足浴など体を温める事もリラックス効果が高いので取り組んでみましょう。

次のページからの「認知症及びその予備軍チェックリスト」を行って見ましょう！



認知症及びその予備軍チェックリスト

もの忘れがひどい



- 1. 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる。
- 2. 同じことを何度も言う・問う・する
- 3. しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている
- 4. 財布・衣類などを盗まれたと人を疑う

判断・理解力が衰える



- 5. 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
- 6. 新しいことが覚えられない
- 7. 話のつじつまが合わない
- 8. テレビ番組の内容が理解できなくなった

不安感が強い



- 9. ひとりになると怖がったり寂しがったりする
- 10. 外出時、持ち物を何度も確かめる
- 11. 「頭が変になった」と本人が訴える

人柄が変わる



- 12. 些細なことで怒りっぽくなった
- 13. 周りへの気づかいがなくなり頑固になった
- 14. 自分の失敗を人のせいにする
- 15. 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた

時間・場所がわからない



- 16. 約束の日時や場所を間違えるようになった
- 17. 慣れた道でも迷うことがある




意欲がなくなる



- 18. 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
- 19. 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
- 20. ふさぎ込んで何をするのも億劫がり嫌がる

上記に該当するケースがいくつかあれば、自主的に保健センターで対策を教えてくださいましょう。

チェック項目が数少ない方も、軽度認知症の恐れもあるので、相談してみましよう。

認知症予防運動(ウォーキング)		
目的	「運動しながら脳を刺激する」ことにより、認知症を予防します。	
対象	認知症予防を期待する高齢者	
留意	<ul style="list-style-type: none"> ・持病や疼痛がある方は主治医の指示に従い、無理をせずにできる運動に取り組みましょう ・目標歩数:20～64歳 男性:9000歩 女性:8500歩 65歳以上 男:7000歩 女性:6000歩 ・万歩計やスマホにて歩数を管理できる方は積極的に活用しましょう。 ウォーキングを行う時の留意点 服装の選び方 伸縮性があり、汗の速乾性のより服を選びましょう 水分補給の仕方 こまめに水分補給をしましょう 靴の選び方 自分に合った靴で行いましょう	
内容	1. 正しい姿勢を保つ 	左右の肩の高さを揃える 耳から肩・腕・腰・足が一直線になるような姿勢で行う
	2. 正しい歩き方 	<ul style="list-style-type: none"> ・視線を歩く方向に向けます。頭が左右にぶれず、疲れにくい ・肩に力が入らない程度に、背筋を伸ばすと、腕が振りやすくなる ・足は踵から地面に付くことで、転倒しにくくなる ・軸足の膝をしっかり伸ばすと、腰の位置が高くなり、歩幅が広がる
	3. 正しい足の運び方(足裏の重心移動) 	体の様々な部分に余計な負担をかけないために ①～④の順に正しい重心を移動を心がける ①踵で着地(やや足の外側から移動する感じ) ②小指の付け根 ③親指の付け根 ④親指で蹴り上げる

認知症予防運動(ステップ)






目的:「運動しながら脳を刺激する」ことにより、認知症の予防に役立つプログラムです。しっかり取り組み認知症を予防しましょう。

対象:認知症予防を期待する高齢者 時間:20分

*留意:持病や疼痛がある方は主治医の指示に従い、無理をせずにできる運動に取り組みましょう
体調に合わせてマイペースに実施しましょう。

ステップ運動を行う時の留意点

・滑りにくい靴を履きましょう。・立位で自信がない方は座位にて行いましょう。

	<p>ステップ1(基本編) 座位で行う場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・椅子に座った状態で数を数え、決めた数で手を叩きます ・例えば3の倍数で手を叩くなど取り組みましょう
	<p>ステップ2(基本編) 座位で行う場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・床に四角を描いて、四角の中に足を置きます。 ・足踏みをしながら数を数えます ・決められた数で手を叩きます ・例えば3の倍数で手を叩くなど取り組みましょう
	<p>立位で行う場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・まっすぐ立ち、枠の中で腕振りと足踏みをしながら数を数えます ・決められた数で手を叩きます ・例えば腕振りと足踏みしながら3の倍数で手を叩き、50まで続けましょう。
	<p>応用編①前後移動編</p> <p>赤枠の外前方へ片足を出しては戻すを繰り返し足踏みを続けます(足の出し方は自由に構いません)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・例えば3の倍数の時に手を叩きます
	<p>応用編②横移動編</p> <p>応用①と同様</p> <ul style="list-style-type: none"> ・赤枠の側方へ片足を出しては戻すを繰り返し足踏みを続けます <p>留意:できるだけマスを踏まないようにしましょう。 基本と同様に合わせて決めた数で拍手します。 ※慣れてきたら速度を早めましょう</p>

認知症予防運動(ラダー)

目的:「運動しながら脳を刺激する」ことにより、認知症の予防に役立つプログラムです。しっかり取り組み認知症を予防しましょう。

対象:認知症予防を期待する高齢者 時間:20分 道具:ラダー(ラダーとは、はしごのように等間隔のマス目が開いているひも状のものです。ラダーがなければ、ビニールテープなどを床に貼って横45cm×縦40cmのマス目をつくることでも応用できます。)

運動内容:数字を記憶しながら足踏みしてマス目を進み、該当の数字の箇所まで足をマスの外へ出すなど特別な動作をする運動です。

*留意:持病や疼痛がある方は主治医の指示に従い、無理をせずにできる運動に取り組みましょう
体調に合わせてマイペースに実施しましょう。

ラダーを行う際の留意点

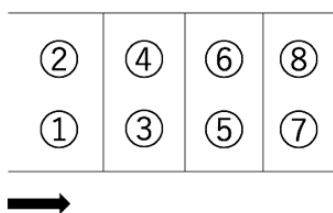
数字を変えたりと課題に慣れたら、色々と変化をつけて認知課題を難しくして取り組みましょう



ステップ 1:

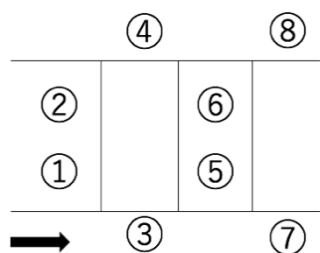
- ・マスの前に両足を揃えて立ちます。
- ・右足から始め、該当の数字の箇所を足踏みにて前に進みます

留意:できるだけマスを踏まないようにしましょう



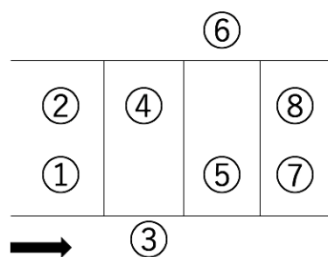
ステップ 2:

- ・右足から始めましょう
 - ・該当の数字の箇所まで手を叩きます
 - ・例えば、3の倍数の時に手を叩きます
- ※慣れてきたら速度を早めましょう



応用編(両足をマスの外へ出す)

- ・右足から始めましょう
 - ・③、④、⑦、⑧をラダーのマスの外へ出す動きをします
 - ・8歩で1セット
- ※できる方は3の倍数時に手を叩きましょう
留意:バランスを崩さないように注意しましょう



応用編(3の倍数で足を外へ出す)

- ・右足から始めましょう
 - ・③、⑥をマスの外に出します
 - ・できる方は3の倍数時に手を叩きましょう
- ※初めはゆっくり確かめながら取り組みましょう

認知症予防運動(グループ用)

目的:「運動しながら脳を刺激する」ことにより、認知症の予防に役立つプログラムです。しっかり取り組み認知症を予防しましょう。

対象:認知症予防を期待する高齢者 時間:20分

*留意:持病や疼痛がある方は主治医の指示に従い、無理をせずにできる運動に取り組みましょう
体調に合わせてマイペースに実施しましょう。

行う際の留意点

グループは4人でないといけない訳ではありません。人数を変えたり、数え始める数字を変えたりと課題に慣れたら、色々と変化をつけて認知課題を難しくして取り組みましょう。



ステップ 1:

- ・椅子に座わり、足を踏みと腕振りを同時に行います。
- ※腕振りや足上げは出来るだけ大きく行いましょう。



ステップ 2:

- ・数を数え、指定された数で手を叩いたり、両足を叩きます。
- ※声を出す時や手を叩く時に足を止めないように気をつけましょう。



応用編:(3の倍数で手を叩く)

- ・グループで円状に椅子を用意します。(何名でも可能)
- ・初めに数を数える人を決めます。
- ・時計回りに一人ずつ順番に声を出します。
- ・決めた数まで数えて行きます。
- ・例えば3の倍数の時に全員で手を叩きます。
- ※間違っても腕振りや足踏みは全員で止めずに行いましょう。



応用編:(50から引き算 5の倍数で両足を叩く)

- ・グループで円状に椅子を用意します。(何名でも可能)
- ・初めに声を出す人を決めます。
- ・時計回りに一人ずつ順番に声を出します。
- ・決めた数まで数えて行きます。
- ・5の倍数で全員で足をタップをします。
- ※タップする際は両足を揃えて行いましょう。

4.13. 加齢に伴う視力・聴力低下の方とのコミュニケーション

高齢者の増加に伴い、加齢に伴う患者の増加とその対策が課題となっています。このマニュアルは、視力・聴力低下の症状や病態そして対応を中心に紹介します。疾患に対する理解を深め、ケアするスタッフや家族が余裕を持って接することは、視力・聴力低下によって引き起こされる様々な問題を軽減します。

4.13.1. 加齢性難聴について

人は20歳を超えると徐々に聴力が低下していきます。内耳の中には、音を伝える役割を担う細胞(有毛細胞)が並んでいます。その有毛細胞の毛が加齢とともに減少することが、加齢性難聴の原因とされています。日常生活の中でも聴力低下などの変化は多くの高齢者が感じています。周りの人とのコミュニケーションを取りづらく、会話の内容を理解できず孤独に感じたり、遠慮したり、疎外感を感じている方が多いこともわかっています。

4.13.1.1. 難聴の特徴

高齢者の難聴の4つの特徴

高い周波数の音が聞こえない

高い音から聞こえなくなる。

電話の呼び出し音や電子レンジ、体温計の音などの音のはっきり聞こえない。

リクルートメント現象が起きる

小さい音は聞こえにくく、大きい音はうるさく感じる:高齢者は小さい音は聞こえにくいですが、大きな音は若い人と同じか、それ以上にうるさく感じる。

耳元で大きな声で呼びかけるのは好ましくない。

周波数分解能が落ちる

ぼやけた、割れた、ゆがんだ音に聞こえる:微妙な周波数の違いが分からなくなります。

単純な言葉や普段聞きなれている言葉はわかるが、それ以外の言葉の聞き取り能力が落ちる。

時間分解能力が落ちる

早口の言葉がわかりにくくなる:突然、耳に入ってきた言葉の内容を認識するには時間がかかるようになる。

4.13.1.2. 加齢性難聴の生活上の悩み

難聴の方は聞きづらい、聞こえないという様々な問題に直面しています。さまざまな社会生活に支障をきたします。認知症へのリスクも大きくなります。



4.13.1.3. 難聴の方とのコミュニケーション方法

対応方法	根拠
ゆっくりはっきり話しましょう	難聴の方にとって、早または早い口調はとも聞き取りにくいものです。音の理解に時間がかかります。ゆっくり、はっきりと話しましょう。
顔の見える位置で話しましょう	話す時、音だけでなく口の形や表情からも情報を得られます。そのため、顔や口元が見えるように正面を向いて話しましょう。顔の見えない後や横から話すのではなく、なるべく面と向かって話すことを意識しましょう。
注意を促してから話しましょう	難聴の方は話し始めていることに気がつかず、会話の初めを聞き逃してしまうことがあります。名前を呼んだり、肩を叩いたりして、まずは話す人へ注意を引き付けてから話し始めるようにしましょう。
一度話して通じないときには、別の言葉に言い換えましょう	上手く聴き取ることが出来ない場合、他の言葉や文章に言い換えて話してみましょう。
筆談や身振りなどを合わせて使いましょう	周りが騒がしい環境は難聴の方にとって言葉を聞き取れなくなります。しっかり伝えたい場合、筆談や身振りなど、視覚的な方法を取り入れてみましょう。
説明者の正面や近くに来てもらいましょう	集団の中に難聴の方が参加している場合、説明者の正面や近くに来てもらうと良いでしょう。サポートスタッフがいる場合は個別対応しましょう。

4.13.1.4. 補聴器について紹介

現在、耳かけ型、ポケット型、耳あな型などの様々な補聴器の種類があります。対象者に適した補聴器を選ぶことが大切です。

補聴器の使用へのステップ

ステップ1:耳鼻科へ受診

ステップ2:聴力測定

ステップ3:機器選びの相談

ステップ4:試聴と調整

ステップ5:耳の形状に合わせる機器を選ぶ

ステップ6:定期的に再診断

ベトナムで購入可能な補聴器の紹介

商品	品名-製造国	性能	価格
	BTE Nitro 3 Mi SP ニトロエスピー 耳かけ型補聴器 デンマーク製	耳かけ型補聴器は、本体でボリュームを調整したり、プログラムを切り替えたりすることができます。 補聴器は、軽度から高度難聴の方に適しています。	4.000.000 から 10.000.000 程度
	Siemens ポケット型補聴器 ドイツ製	補聴器を胸のポケットに入れイヤホンを入るタイプです。本体が大きめなので、ボリュームやスイッチなどの操作が簡単です。 本体を聞きたい音の方向に向けたり、近づけたりすることで、より聞きやすくすることができます。	1.000.000 から 2.000.000 程度
	CIC 耳あな型補聴器 ドイツ製	耳あな式は幅広い程度の聴力低下に適応します。耳せんのように小さく、耳あなの外側に装着します。このモデルは、補聴器をつけて絶えず活動しているような人たちに最適です。帽子や眼鏡を使用する際にも気になりません。	6.500.000 から 17.000.000 程度

4.13.1.5. 難聴予防のために注意すること

加齢に伴う難聴は、老化現象の一種なので、誰にでも起こりうることです。

しかし、進行を遅らせる、加齢以外の原因を避けるという意味での予防は十分に可能です。

- ・大音量でテレビを見たり音楽を聴いたりしない
- ・騒音など、大きな音が常時出ている場所を避ける
- ・騒音下で仕事をしている方は耳栓をする
- ・静かな場所で耳を休ませる時間を作る

4.13.2. 加齢性視力低下について

加齢とともに水晶体の弾力が失われていき、それを支える毛様体の働きが低下します。そのため、ピントを合わせる機能が低下します。視力低下は程度の差こそあれ、40歳頃からほとんどの人に現れます。75歳以上では過半数が視力低下に悩んでいると言われています。

4.13.2.1. 加齢性視力低下の特徴

加齢性視力低下の方は物がぼやけたり、周りの物が歪んで見えたり、細かな文字が目が見えないなど日常生活に多くの問題が起きてきます。

外出の頻度が減り、閉じこもりになるケースも多い

日常生活が困難になる(小さな文字が読みづらく、細かなセルフケア(爪切り)などの個人衛生が行いづらい)

視力低下に伴い、他者とのコミュニケーションを避けるようになり、社会的に孤立となり、うつ病、認知症などにつながりやすい。

4.13.2.2. 加齢性視力低下の生活上の悩み



4.13.2.3. 視力低下の方とのコミュニケーション方法

視力低下があると日常生活に不自由を感じるがありますが、ちょっとした工夫で暮らしやすくなります。基礎知識や視力低下がある高齢者との接し方、安全・快適に暮らすための工夫についてまとめました。

対応方法	詳しい内容
具体的な表現で説明しましょう	説明するときは、「(あなたの)隣に～」 「右側に～」のように具体的な表現でわかりやすく伝えましょう。
視覚以外の感覚を活用しましょう	高齢者とのコミュニケーションができるように、嗅覚・触覚・聴覚など、視覚以外の感覚も活用しましょう。例えば、何かを勧める場合は説明しながら触っていただくと正確な情報が伝わりやすくなります。

<p>わかりやすい印をつけましょう</p>	<p>ズボンや下着など前後がわかりにくい衣服には、リボンなどの目印をつけると良いでしょう。凹凸の印のついたシャンプーなど市販のユニバーサルデザイン・バリアフリー商品も活用すると良いでしょう。</p> <p>ユニバーサルデザインについて</p> <p>障害の有無・度合いに関わらず、できるだけ多くの人が利用できるようにデザインすることです。</p> <p>例えば、ボディーソープやシャンプーなど区別が分かりづらい方種類別に側面に付いている凹凸のデザインが異なります。</p> <div data-bbox="1114 645 1425 891" style="text-align: center;"> <p>ボディーソープ シャンプー リンス</p> </div>
<p>話しかける際は驚かせないように注意しましょう</p>	<p>話しかける際は驚かせないように声をかけてから触れるようにしましょう。声の大きさや言葉遣いにも気を配り、優しいトーンで話しかけましょう。</p>
<p>時折声かけをするように心掛けましょう</p>	<p>会話中に席をはずす場合など黙ってその場から離れず、戻って来た際も一声かけるように心掛けましょう。</p>
<p>安全に暮らせる工夫をしましょう</p>	<p>転倒予防のために、手すりの設置や段差の解消をしましょう。自宅内の動線には床に物を置かないように注意しましょう。部屋の配線コードは露出しないように工夫しましょう。</p>
<p>物の置き場を一定の場所に置きましょう</p>	<p>ご家族で物の置き場を決めておき、使ったら元に戻すようにしましょう。</p>

4.13.2.4. 加齢性視力低下の予防方法

- ・携帯電話、テレビやパソコンなどの電子機器を連続して長時間使用しない。使用する際は、部屋を明るくする。
- ・視力検査を定期的に行う。見えづらい、物が歪んで見えるなど異常な症状があれば、すぐに受診する。
- ・栄養バランスが良い食事、特にビタミン A、ビタミン E などが豊富な物を摂取する。
- ・睡眠を十分に取る。
- ・目を守るために紫外線を避け、サングラスをかける。

4.14. 自助具の紹介

4.14.1. 一般情報

ベトナムでは自助具の種類が少なく、十分に普及していないのが現状です。このマニュアルは、高齢者や障害者が自助具を使用して、自立した生活が送れるように様々な自助具やその活用方法、作り方を紹介しています。利用者や障害者の身体状況や生活状況に適した自助具の理解を深め、継続的な使用につながるよう指導することを目的としています。高齢者や障害者の ADL(日常生活活動)および IADL(手段的日常生活活動)の維持・向上および生活範囲の拡大に効果があります。

4.14.1.1. 定義










自助具とは身体の不自由な人が日常の生活動作をより便利に、より容易にできるように工夫された道具のことです。

4.14.1.2. 自助具を使う目的

自助具を使うためには、まずは「できないこと」、「不便なこと」、「困難なこと」に自ら気付くことから始まります。訓練などでこうした点に気付き、「どうすれば改善できるだろう」と試行錯誤する中で生まれてくるのが自助具です。自助具を使うということは、自分の持っている残存機能を活かすことです。失った機能の一部を補いながら自身でできること増やし、生活の幅を広げていくことでもあります。

4.14.2. 基本的な自助具の紹介

食事	
手・指の運動機能や肘・肩の関節機能が低下すると、食べ物を口元に運ぶのが困難になります。 ● スプーン・フォーク スプーンやフォークは、指・手の機能や、右手用・左手用、握りの構造と形状、口にあたる角度等、対象者に応じて選択します。	
・スプーンがうまく握れない方向け 握りやすいグリップのスプーン・フォーク グリップの裏側にある 2 つのコブが、握りやすさと滑り止めの役割を果たします。ネック部分は自由な角度に手で曲げることができ、煮沸消毒もできます。	
・食べ物を上手く口に運べない方 曲げて使えるスプーン・フォーク 首と柄の部分の両方を曲げることができます。	
・手指の変形でスプーンが握れない方 グリップ形状を変えられるスプーン・フォーク グリップ部に形状記憶ポリマー素材を使用。 この素材は、75 度以上のお湯で温めるとゴムのようにやわらかくなるので、使う人の手に合わせて変形できます。	

食事	
<p>●箸</p> <p>・箸を使いたい方</p> <p>手の中でフィットするグリップが箸を安定させ、指を動かすだけで使えます。</p>	
<p>●食器 茶碗などの食器は底部分の面積が小さく、置いたまま食べるのは不安定です。強化磁器製の仕切り皿は、重さがあり滑りにくい素材でできているため、安定した状態で快適に食事ができます。</p>	
<p>・握力が弱り、食器やコップが持ちづらい方</p> <p>仕切りの一つひとつの内側に「反り」をつけているので、最後まで残さずにくうことができます。皿の向きを変えると、左手でも右手でもしっかりと使えます。</p>	 <p style="text-align: center;">滑り止め付きの皿</p>  <p style="text-align: center;">返しがついたすくいやすい形状</p>
<p>・嚥下機能低下の方</p> <p>蓋が付いているものは、持ち運びができるうえ、こぼれにくいという特徴があります。</p>	 <p style="text-align: center;">ストロー蓋付きのコップ</p>  <p style="text-align: center;">飲みやすい形状のコップ</p>
<p>・寝たきりや頸部伸展が困難な方</p> <p>右図のコップは水分を飲む際に鼻が当たらないため、寝たきりの方や頸部の伸展が困難な方など飲みやすくなります。</p>	 <p style="text-align: center;">内側が傾斜した形状のコップ</p>
更衣	
<p>・手先が不自由で小さなボタン着脱が困難な方</p> <p>①力の弱い人や片手でも衣服の着脱が容易になるマグネットボタン</p> <p>②ボタンエイドを使って着脱する方法があります。</p> <p>すべてのボタンが瞬時に留まるなど使いやすく、お気に入りの衣類にも簡単に取り付けられることが出来ます。</p>	 <p style="text-align: center;">磁石式ボタン</p>   <p style="text-align: center;">ボタンエイド</p>

・靴下の着脱が困難な方

前傾姿勢を取らずに片手で靴下が履けます。

使い方

- ①ソックスエイドに靴下を装着します。
- ②紐を持ったまま、足先を入れます。
- ③奥の方まで足を入れてから紐をゆっくり引っ張ります。



①



②



③



ソックスエイド

入浴

握力が弱り、背中が洗いきらい方

ループ付き洗体タオル

紐がついており、握力が弱い方は手首に紐をかけることで背中が洗うことができます。右図の自助具はベトナムでも購入することができます。



ループ付き洗体タオル

セルフケア

・服薬を忘れてしまう方

使い方

- ①服薬時毎に薬を分けて収納します。
- ②飲み忘れを防止することができます。



①



②



服薬カレンダー

・振戦があり、点眼薬を差しづらい方

使い方

- ①点眼薬固定具にご使用の目薬を装着します。
- ②しっかりと固定します。
- ③正しい眼下位置に固定して点眼します。



①



②



③



点眼薬固定具

・自分で爪切りが困難な方

使い方

- ・吸盤で台に固定することができます
- ・押さえ部が長く大きくなっており、少しの力で押さえて簡単に爪切りが行えます。
- ・木台を回転させて向きを調整出来ます。



らくらく台付き爪切り

4.14.3. 自助具の作り方

食事(スプーン・フォーク)

自宅であるもので工夫する方法

対策①: 握りやすいグリップのスプーン・フォーク

握力が弱くなるとスプーンが持ちにくくなる場合があります。

・対処方法

スプーンの柄を大きくすることで滑りにくく、握りやすくなります。

作り方:

1. 滑り止めマットをスプーンまたはフォークなど握りやすい柄の長さを測ります。
2. 長さ分に滑り止めマットを切り、握りやすい太さに調節します。
3. 切った滑り止めマットをスプーンまたはフォークに巻きます。
4. 輪ゴムで止めて完成です。

※握りにくいもの(歯ブラシ、ペン)などにも代用することが可能です。



対策②：角度が変えられるスプーン・フォーク

肘や手首の動きが悪くなると食べ物を口まで運びにくくなり、食べこぼしが多くなります

・対処方法

スプーンの先端を曲げ、角度を調節することで食べ物を口まで運びやすくなります。

作り方：

1. 症状①と同様に柄を大きくすると持ちやすくなります。
2. 机などの固い場所を使い、先端部分を食物を口に運びやすい角度に調節します。
3. 使いながら角度を調節します。



対策③：グリップ形状を変えられるスプーン・フォーク

手指の変形があるとうまく握ることができず、食べ物を口まで運びにくくなり、食べこぼしが多くなります。

・対処方法

万能カフを活用し、バンドを手に固定することができる。手のひら側のグリップ部のポケットに、用途に合わせた器具(スプーン、ペン、歯ブラシなど)を差し込んで使用する。

作り方：

1. 市販のマジックバンドを使用します。
2. バンドの外側部にスプーンが入るポケットを縫い付けます。
3. 柄の薄いスプーンを入れて使用します。



食事(茶碗、皿、コップ)

対策①：片麻痺、または手先が不自由な方は食器を支えて食べることはできません。そのため、食器を置いて食べますが、食べる際に動いてしまうこともあります。そこで、滑り止めマットを敷くことで食器が動きにくくなり、食べやすくなります。

・対処方法

滑り止めシートを敷いたり、直接食器に滑り止め付きシールを貼ることで解決できます。

作り方：

1. お皿の底に滑り止め付きシートを貼るまたは、滑り止めシートを敷きます。
2. 貼る際は食器が平行を保てるように作成する。
3. 陶器のお椀を使うことで重量があり、より滑りにくくなります。



対策②:嚥下機能低下や寝たきりの方や首や頭を後ろに反らす動作が難しい方は、水分の摂取が困難です。そのため、鼻の当たる部分がカットされたコップは首や頭を反らさずに中身を飲むことができます。

・対処方法

プラスチックのコップを鼻が当たらないようにカットすることで解決できます。

作り方:

1. 物品を準備します:プラスチックのコップ、ハサミ、紙ヤスリ
2. 鼻が当たらないようにコップを切ります。
3. 切った部分を紙ヤスリで整えます。



セルフケア

対策①:手先が不自由な方や手の震えなどで爪切りが行えない方

・対処方法

爪切りを台に固定したものを使用することで安定性が増し、自分で行いやすくなります。

木の台に固定する爪切りがあります。

作り方

1. 物品を準備します:大きい木の台 1 個、小 1 個 (写真のような物)、爪切り 1 個
2. 爪切りを大きな木製の台に固定します。
3. 小さい木製の台を残りの爪切りを固定します。



使い方:

木製の台に固定した爪切りをテーブルに置いて、手の甲または手のひらの力で爪を切ります。

対策②:手先が不自由で小さなボタンの着脱が困難な方

・対処方法

ボタンエイドを使用することで着脱が自分で行えるようになります。

作り方

1. 物品を準備します:木の柄一本、針金(10cm程度)
2. 木の柄に穴をあけ、針金を固定します。
3. 写真のような形に整えます。



使い方

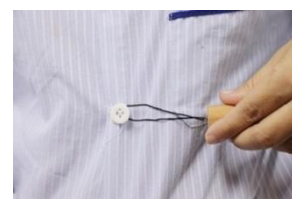
1. ボタンの穴に針金を通します。
2. ボタンを針金に引っ掛けます。
3. 左右に動かしながらボタンを通します。



①



②



③

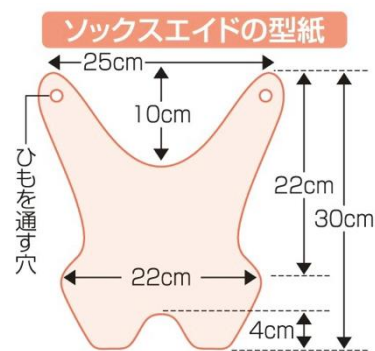
対策③:靴下の着脱が困難な方

・対処方法

ソックスエイドを使用することで着脱が自分でできるようになります。

作り方

1. 物品を準備します:下敷き(プラスチック製の板でも可)、紐(1.5m程度)、ハサミ
2. 右図のシートを型紙の大きさに合わせてはさみで切る。
3. 靴下が引っ掛からないように、切り口をやすりで整える。
4. ひもを通すための穴を穴あけパンチで開ける。
5. 穴にひもを通し、抜けないように両端に結び目を作る。



対策④:点眼薬の使用が困難な方

・対処方法

点眼薬固定具を使用することで自分でできるようになります。

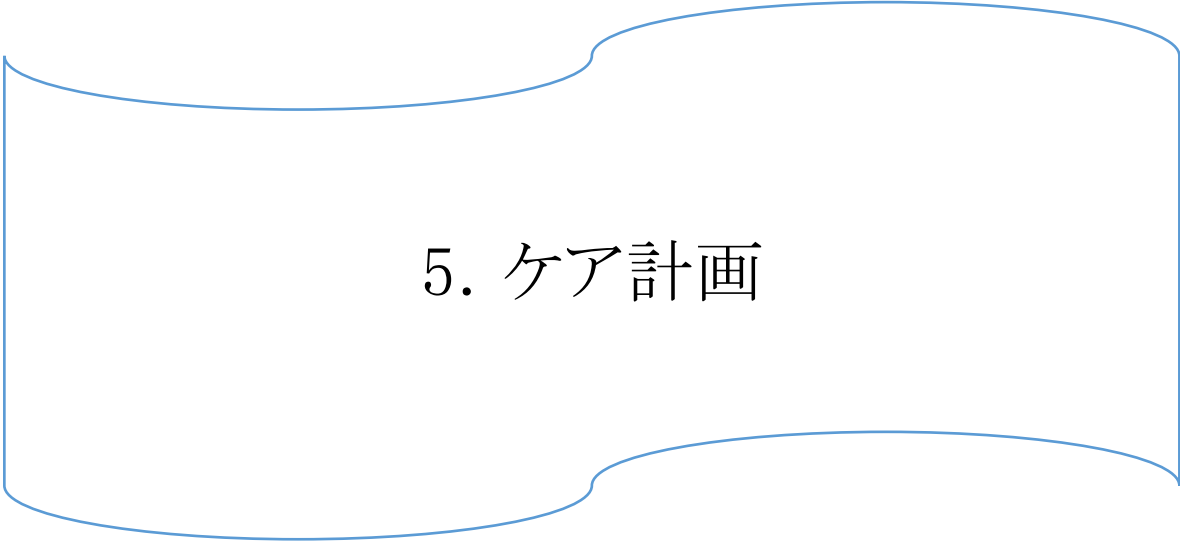
作り方

1. 物品を準備します:小さめの紙コップ、テープ、カッター
2. 紙コップの中心部分にビニールテープを貼ります。
3. カッターで中央部に十字に切り込みを入れます。
4. しっかり点眼薬を固定し、使用します。



参考文献:

1. Nguyễn Thị Thanh Bình (2010), *理学療法*, 保健省, 教育出版社.
2. Trần Văn Chương (2010), *脳血管障害による片麻痺患者のリハビリ*, 医療出版社
3. 株式会社エス・エム・エス, (2003/4), 認知症ねっと, <https://info.ninchisho.net/>, JAPAN.
4. 公益財団法人長寿科学振興財団, 健康長寿ネット, <https://www.tyojyu.or.jp/net/index.html>, JAPAN
5. 島田裕之, (2015), (認知症予防体操プログラム コグニサイズ入門), (ひかりのくに株式会社), JAPAN.
6. 長谷川和夫, (2014), (家族がつくった認知症・早期発見のめやす), (エーザイ株式会社 <http://sodan.e-65.net/basic/index.html>), JAPAN.
7. 公益社団法人 日本理学療法士協会, 理学療法ハンドブック, www.japanpt.or.jp/general/tools/handbook/, JAPAN.

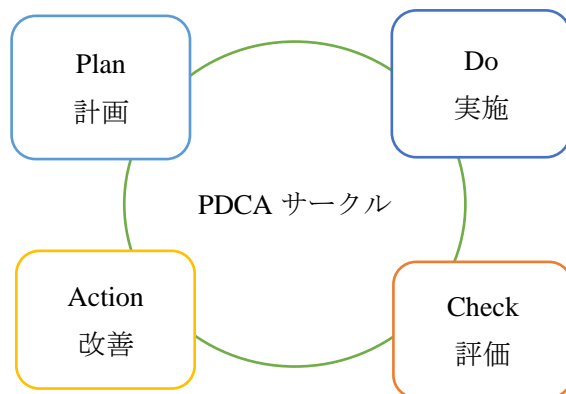


5. ケア計画

現在、世界ではもちろんベトナムにおいても高齢者が増加傾向にあります。これは各国とっても関心の高い問題となっており、また高齢者の健康問題についても課題になっています。健康問題を抱えた高齢者が増加することによって、介助を必要とする高齢者も増加していくことが予想されます。そこで病院や在宅で高齢者へのケアの質を高め、個々に応じたケア計画を作成し高齢者が最後まで家族と共に希望した生活を送ることが重要であると考えます。

ケア計画を作成する上で、WHO(世界保健機関)が2000年に提唱した障害の概念モデルであるICF(国際生活機能分類)の視点で考えることが重要です。ICFとは、「健康状態」「心身機能・身体構造」、「活動」、「参加」、「環境要因」、「個体要因」が互いに関連をもつ相互作用モデルです。人間の全体像を捉える考え方であり、高齢者の状況を客観的、かつ包括的に捉えることができます。このICFの視点に立って、アセスメント表から患者が望む生活や課題(ニーズ)を把握します。その後、患者の強み(能力や長所=Strength)を生かして、課題を克服していくケア方法を検討していきます。その人に存在する個性や好みや周りの環境などの関わりを考えた上で、全面的な支援やケア方法を考えていくことが大切です。

また患者の状況は変化していくため、定期的にケアの評価を行うことが必要です。そのため私たちは患者の状況に応じたケア計画の作成(Plan:アセスメント表をもとにケア計画を作成)、実施(Do:計画に基づいて実施)、評価(Check:それぞれの目標に対する評価)、改善(Action:評価に基づき計画の修正)からなるPDCAサークルを繰り返し行い、患者の状況に応じたケアを提供していきたいと思えます。



ケア計画の中でも健康状態を維持することはとても大切なケアの一つです。私たちは、高齢者の皆さんが健康を維持するために、地区病院で患者に良く起こる疾患・症状のリスクを軽減する方法についてまとめました。ケア計画の作成時に、地区病院で使用されている疾患別の「健康教育ノート」と合わせて活用してください。問題の症状に応じた具体的な指導内容や参考にできるマニュアルやパンフレットも記入しています。

また地区病院の高齢者ケアの質を更に向上していくために病棟カンファレンスや職種間でのカンファレンスなどを行い医療者間での連携の強化を図っていくことが重要です。カンファレンスを通して、ケアの質の向上だけでなく医療者間のコミュニケーションの強化や互いの専門を学び合うことも目指していきたいと思えます。

5.1. アセスメント表

表 5.1. アセスメント表

A.基本情報		情報収集日 年 月 日	
A1.氏名		A2.性別	1.男性 2.女性
A3.生年月日	年 月 日 (歳)		
A4.家族構成	a.一緒に暮らしている家族で該当する項目全てにチェック 1.本人 2.配偶者 3.子供 (人) 4.子供の配偶者 5.孫 (人) 6.他の親族 7.その他() 家族 計 人 b.主な介護者 1.配偶者 2.子供 () 3.子供の配偶者 4.孫 5.その他()		
A5.要介護度	1.ケアレベル1 2.ケアレベル2 3.ケアレベル3		
A6.患者の希望			
A7.アセスメント時の場所	1.自宅 2.地区保健センター 3.病院()		
A8.退院後の経過期間	1. 過去 90 日間に入院していない 2. 31~90 日前に退院した 3. 15~30 日前に退院した 4. 8~14 日前に退院した 5. 退院したのは 7 日以内		
A9.既往歴			
A10.現在の病気の診断			
A11.教育歴	1.字が分からない 2.字が分かる		
A12.医療機関受付時の送迎	1.家族 2.友人 3.救急車 4.自分で		
A13.経済面	1.いいえ 2.はい		
	a.経済問題の訴えがある、または予測される		
	b.社会保険制度を利用している(身体障害者など)		
B.認知			
B1.日常の意思決定を行うための認知能力	1.自立:首尾一貫して理にかなった判断ができる 2.限定的な自立:新しい事態の直面したときのみいくらかの困難がある 3.軽度の障害:特別な状況において、判断力が弱く、合図や見守りが必要である 4.中等度の障害:常に判断力が弱く、合図や見守りが必要である 5.重度の障害:判断できないか、まれにしか判断できない 6.認識できる意識がない、昏睡		
B2.記憶を想起する能力	1.全て覚えている 2.一部覚えている 3.曖昧(はっきりと覚えていない) 4.忘れる(分からない)		
B3.せん妄	1.ない 2.ある		
B4.精神状態の急な変化	通常とは異なり、不穏になった、無気力になった、起き上がれなくなった、周囲の環境への認識が変わったなどの変化 1.いいえ 2.はい		
C.コミュニケーション			
C1.自分の伝達能力	1.問題がない 2.問題がある(理由)		
C2.他者を理解できる能力(理解力)	1.問題がない 2.問題がある(理由)		
C3a.補聴器の使用	1. いいえ 2. はい(右耳のみ、左耳のみ、両耳)		
C3b.聴覚	1. 問題がない 2. 問題がある(理由)		
C4a.眼鏡、拡大鏡などの使用	1. いいえ 2. はい		
C4b.視覚	1.問題がない 2.問題がある(理由)		

D. 気分と行動

D1.うつ、不安、悲しみの気分の兆候 過去3日間に観察された徴候、原因は問わない[可能なら本人に聞く]	1.ない	
	2.あるが、過去3日間には見られていない	
	3.過去3日間のうち1~2日に見られた	
	4.過去3日間毎日見られた	
	a.否定的なことを言う	
	b.自分や他者に対する継続した怒り	
D2.問題行動	c.非現実的な恐れがあることを思わせる非言語を含む表現	
	d.たびたび不安、心配ごとを訴える(健康上の不安は除く)	
	e.悲しみ、苦悩、心配した表情	
	f.泣く、涙もろい	
	a.徘徊	
D3.最近3日間における生活満足度度(心身の健康度、日常生活の充実感や趣味活動への参加など)	b.暴言	
	c.暴行	
	d.社会的に不適切な迷惑な行為	
	e.ケアに対する抵抗	
	1.とても満足	
2.満足		
3.ある程度満足		
4.どちらとも言えない		
5.あまり満足していない		
6.とても不満である		

E. 心理社会面

E1. 社会関係	可能な限り、本人に聞く	
	1.全くない	
	2.最近あった	
	3.いつもある	
	a.長期にわたって関心のある活動への参加	
	b.家族や友人の訪問	
E2. 対人関係の不安定	c.家族や友人とその他の交流	
	d.家族や近い知り合いに対する恐れ	
	e.ネグレクト(遺棄・放置)、粗末に扱われる、虐待される	
	1.いいえ	
	2.はい	
E3. 過去90日間の大きなストレス	a.ほかの患者との対立、批判を繰り返す	
	b.ケアスタッフとの対立、批判を繰り返す	
	c.家族や近い友人は患者の病気によって憔悴している	
	深刻な病気に罹った、近い関係の人の中に亡くなった人がいた。家を失った。収入や資産が激減した。泥棒や詐欺の被害にあったなど	

F. 機能状態

F1.IADL	1.自立	
	2.準備のみ	
	3.見守り:実施時の見守り/合図が必要	
	4.限定された援助:ときに援助が必要	
	5.広範囲な援助:活動を通して援助が必要ではあるが、そのうち50%は自分で実施する	
F1.IADL	6.最大限の援助:活動を通して援助が必要であり、自分で実施しているのはそのうちの50%未満である	
	7.全面依存:他者が全て行った	
	8.本活動は1度も行われなかった	
	a.食事の用意:献立を考える、材料を用意する、調理する、配膳する	
F1.IADL	b.家事一般:皿洗い、掃除、布団上げ下げ、整理整頓、洗濯など	
	c.金銭管理:支払い、家計の収支勘定	
	d.薬の管理:薬の時間を思い出す。袋や薬のケースを開ける。1回服用量を取り出す。注射を打つ、軟膏を塗るなど	

	e.電話の利用:自分で電話をかけたり、受ける	
	f.買い物:食べ物など必要なものを自分で選び支払う	
	g.外出:乗り物による移動(歩行できる範囲外における移動)	
F2.ADL(日常生活動作)	a.食事	
	b.入浴:背中を洗う、洗髪は含めない	
	c.個人衛生:入浴とシャワーは含めない	
	d.更衣	
	e.移乗	
	f.トイレの使用:移乗は含めない	
	g.ベッド上の可動性	
F3.移動/歩行	主な室内移動手段 1.器具なしで歩行 2.器具を使用して歩行:杖、歩行器、松葉づえ、車椅子を押す 3.車椅子、電動車椅子、電動三輪車(スクータ)	
F4. 活動状況	a.過去3日間において体を動かした時間 1.なし 2.2時間未満 3.2時間以上	
	b.過去3日間に家(建物)の外に出た日数(短時間でもよい) 1.1日もない 2.過去3日間は出ていないが、通常は3日間のうちに出ている 3.1~2日間 4.3日間	
	1.いいえ 2.はい	
	a.本人は自分の身体機能が向上すると信じている b.医療スタッフは本人の身体機能は向上すると信じている	

G. 失禁

1.失禁しない:完全なコントロール 2.瘻やカテーテルなどがあり、失禁しない 3.まれに失禁:失禁したことがある 4.ときに失禁:毎日ではないが失禁 5.頻繁に失禁:毎日失禁するが、いくらかコントロールされている 6.失禁状態:いつも失禁している 膀胱のコントロールがない 7.排泄はなかった		
G1.尿失禁(過去3日間)		
G2.便失禁(過去3日間)		
G3.おむつや器具などの使用	1.なし 2.おむつ 3.留置カテーテル 4.ストーマ 5.その他(膀胱瘻、腎瘻など)	

H. 健康状態

H1.転倒の頻度	1.転倒していない 2.転倒したことがある(日前)	
H2.転倒の危険	1.いいえ 2.はい	
	a.支えなしで立位になることが難しい、できない	
	b.立位での方向転換が難しいか、できない	
	c.不安定な歩行	
H3.現在の症状	過去3日間に見られた症状 1.いいえ 2.はい	

	a.胸痛, 安静時運動時の胸痛・胸部圧迫感	
	b.息切れ, 安静時運動時の呼吸困難	
	c.めまい	
	d.便秘	
	e.下痢	
	f.嘔吐	
	g.発熱	
	h.末梢浮腫	
	i.睡眠障害	
	j.妄想	
	k.幻覚	
	l.誤嚥	
H4.疲労感	<p>日常の活動(ADLやIADLなど)を終えることが出来ない程度</p> <p>1.なし</p> <p>2.軽度:体がだるく、疲れやすいが、通常の活動を行うことができる</p> <p>3.中等度:通常の日々の活動を始めるが、体のだるさや疲労感のため終えることができない</p> <p>4.重度:体のだるさや疲労感のため、通常の日々の活動のうちいくつかは始まることすらできない</p>	
H5.痛み	<p>[注:頻度、程度、コントロールについて尋ねる。患者を観察し、患者と接する周囲の人に聞く]</p> <p>a.痛みの頻度</p> <p>1.痛みはない</p> <p>2.あるが過去3日間にはなかった</p> <p>3.過去3日間のうち1~2日あった</p> <p>4.過去3日間毎日あった</p> <p>b.痛みの程度:最も重度のもの</p> <p>1.痛みはない</p> <p>2.軽度</p> <p>3.中等度</p> <p>4.重度</p> <p>5.激しく、耐えがたいことがある</p> <p>c.痛みのコントロール:現在の痛みのコントロールが効いている程度(本人の視点から)</p> <p>1.痛みはない</p> <p>2.痛みはがまんできる範囲であり、とくにコントロールを行っていないか、または変更の必要はない</p> <p>3.コントロールは適切に効いている</p> <p>4.コントロールは効くが、常に実施できていない</p> <p>5.コントロールを行っているが、十分に効いていない</p> <p>6.痛みのコントロール方法はないか、効いていない</p>	
H6.状態の不安定性	<p>1.いいえ</p> <p>2.はい</p> <p>a.認知、ADL、気分、行動を不安定にするような病態や症状がある(不安定、変動、悪化)</p> <p>b.急性症状が発生したり、再発性や慢性の問題が再燃した</p> <p>c.末期の疾患であり、余命が6か月以下である</p>	
H7.主観的健康観	<p>「一般的にご自身の健康状態をどう思いますか」と聞く</p> <p>1.とても良い</p> <p>2.良い</p> <p>3.まあまあ</p> <p>4.良くない</p> <p>5.答えられない(答えたくない)</p>	

H8.喫煙と飲酒	a.喫煙 1.吸わない 2.時々吸う 3.毎日吸う	
	b.飲酒 1.飲まない 2.ときどき 3.毎日飲む	

I. 口腔および栄養状態

I1.身長と体重	a.身長(cm)	
	b.体重(kg)	
I2.栄養上の問題	1.いいえ 2.はい	
	a.BMI<20.5	
	b.過去1か月での体重減少	
	c.過去1週間での食事量の減少	
I3.栄養摂取の方法	d.重い病気にかかっており歩行の制限がある	
	1.正常(いかなる種類の食べ物も飲み込んでいる)	
	2.自分で加減	
	3.固形物を飲み込むのに調整を要する	
	4.経鼻経管栄養のみ	
	5.腹部栄養のみ	
I4.歯科口腔	6.経静脈栄養のみ	
	1.いいえ 2.はい	
	a.義歯使用	
	b.自分の歯が折れている、欠けている、ゆるいほか正常でない	
	c.口や顔の痛み/不快感を訴える	
	d.口の渇きを訴える	
	e.咀嚼困難を訴える	
f.歯に隣接する歯肉の炎症または出血		
I5.栄養管理の必要	1.いいえ 2.はい	
	a.食物形態の加工(ソフト食、刻み、とろみ等の必要性)	
	b.低塩分	
	c.カロリー制限	
	d.低脂肪	

J. 皮膚の状態

J1.最重度の褥瘡	1.褥瘡はない 2.持続した発赤部がある 3.皮膚層の部分的喪失 4.皮膚の深くぼみ 5.筋層や骨の露出 6.判定不能:壊死性の痂皮で覆われているなど	
J2.褥瘡の既往	1.いいえ 2.はい	
J3.皮膚の問題	外傷、火傷、手術創、発疹、帯状疱疹など 1.いいえ 2.はい	
J4.足の問題	外反母趾、槌状趾、つま先の重複、変形、感染、潰瘍など 1.足の問題はない 2.足の問題がある(理由)	

K. 薬剤

K1. 全使用薬剤のリスト	カルテ参照	
K2. 薬のアレルギー	1.分かっている薬剤アレルギーはない 2.ある	
K3. 処方薬の順守	1.常に従う 2.80%以上は従っている 3.80%未満しか従っていない。処方箋を取りに行き損ねたことも含む 4.薬剤は処方されていない	

L. 治療とケアプログラム(リハビリテーション)

L1a. 鍼灸	1. いいえ	2. はい(分/日) (日/週)	
L1b. 運動療法	1. いいえ	2. はい(分/日) (日/週)	
L1c. 呼吸療法	1. いいえ	2. はい(分/日) (日/週)	

M. 環境評価

1. 家のレベル	1. レベル1 2. レベル2 3. レベル3 4. レベル4 5. その他()		
2. 家の環境について アセスメントする	a. 陽当たり	1. 悪い 2. 普通 3. 良い	
	b. 冷房	1. なし 2. あり	
	c. 段差	1. なし 2. あり	
	d. 手すり	1. なし 2. あり	
	e. トイレ	1. 和式 2. 洋式	
	f. 浴室	1. 屋内 2. 屋外	
3. 周辺環境	1. いいえ 2. はい		
	a. 緊急時の周りの人からの支援がある		
	b. 家の近くに病院や地区保健センターがある		
	c. 家の近くに日用品の店がある		

5.2. アセスメント表説明

A. 基本情報

情報収集日 年 月 日

A1.氏名		A2.性別	1.男性	2.女性
A3.生年月日	年 月 日	(歳)		
A4.家族構成	<p>a.一緒に暮らしている家族で該当する項目全てにチェック (1~7の中から該当する項目を選び、合計を記入する。独居の場合は1にチェックする)</p> <p>1.本人 2.配偶者 3.子供 (人) 4.子供の配偶者 5.孫 (人) 6.他の親族 7.その他() 家族 計 人</p> <p>b.主な介護者 (1~5の中から該当する項目を記入する)</p> <p>1.配偶者 2.子供 () 3.子供の配偶者 4.孫 5.その他()</p>			
A5.要介護度	1.ケアレベル1(全介助) 2.ケアレベル2 (一部介助) 3.ケアレベル3(自立)			
A6.患者の希望	患者さんの望んでいることを確認する、例えば:「どんな風になったらいいと思いますか」「どんな変化が起こったらいいと思いますか」など質問をする			
A7.アセスメント時の場所	(情報収集を行った場所) 1.自宅 2.地区保健センター 3.病院()			
A8.退院後の経過期間	(一番最近、退院した時期) 1. 過去 90 日間に入院していない 2. 31~90 日前に退院した 3. 15~30 日前に退院した 4. 8~14 日前に退院した 5. 退院したのは7 日以内			
A9.既往歴	(過去にかかった病気)			
A10.現在の病気の診断	(現在かかっている病気)			
A11.教育歴	1.字が分からない 2.字が分かる			
A12.医療機関受付時の送迎	(病院への付き添い医者は誰か) 1.家族 2.友人 3.救急車 4.自分で			
A13.経済面 2つの回答の中から あてはまる番号を記 入する	1.いいえ 2.はい a.経済問題の訴えがある、または予測される b.社会保険制度を利用している(身体障害者など)			

B. 認知

B1.日常の意思決定を行うための認知能力 6つの回答の中からあてはまる番号を記入する。 例えば、自分で毎日の食事を決定できる	<p>1.自立:首尾一貫して理にかなった判断ができる</p> <p>2.限定的な自立:新しい事態の直面したときのみにくらかの困難がある</p> <p>3.軽度の障害:特別な状況において、判断力が弱く、合図や見守りが必要である</p> <p>4.中等度の障害:常に判断力が弱く、合図や見守りが必要である</p> <p>5.重度の障害:判断できないか、まれにしか判断できない</p> <p>6.認識できる意識がない、昏睡</p>			
B2.記憶を想起する能力 患者に過去の時点の様々な質問をする	<p>1.全て覚えている</p> <p>2.一部覚えている</p> <p>3.曖昧(はっきりと覚えていない)</p> <p>4.忘れる(分からない)</p>			
B3.せん妄 本人以外家族や周囲の人にも尋ねる	1.ない 2.ある			

B4. 精神状態の急な変化 本人以外家族や周囲の人にも尋ねる	通常とは異なり、不穏になった、無気力になった、起き上がれなくなった、周囲の環境への認識が変わったなどの変化 1.いいえ 2.はい	
-----------------------------------	---	--

C. コミュニケーション

C1. 自分の伝達能力(話す、書く、手話、あるいはそれら組み合わせによって、要求やニーズ、意見を表現する能力がどの程度あるか)例えば、患者はトイレに行きたいことを介助者に伝えられない)	1.問題がない 2.問題がある(理由)	
C2. 他者を理解できる能力(理解力)(言語、記述、手話などによって、患者に伝えられた言語的な情報を理解する能力を把握する)	1.問題がない 2. 問題がある(理由)	
C3a. 補聴器の使用 補聴器その他の聴力補助具があり、定期的に使用している	1. いいえ 2. はい(右耳のみ、左耳のみ、両耳)	
C3b. 聴覚 補聴器を使用している場合、使用している状態で聴覚を評価する。患者と会話しながら、確かめる	1. 問題がない 2. 問題がある(理由)	
C4a. 眼鏡、拡大鏡などの使用 定期的に使用している	1. いいえ 2. はい	
C4b. 視覚 使用している補助具を使用した状態で、本や新聞の文字を見せよう	1.問題がない 2.問題がある(理由)	

D. 気分と行動

D1. うつ、不安、悲しみの気分の兆候 過去3日間に観察された徴候、原因は問わない[可能なら本人に聞く] 4つの回答の中からあてはまる番号を記入する	1.ない 2.あるが、過去3日間には見られていない 3. 過去3日間のうち1~2日に見られた 4.過去3日間毎日見られた	
	a. 否定的なことを言う 例えば死たい、生きてくないなど言う	
	b. 自分や他者に対する継続した怒り 周りの人や自分自身にも怒りを表す。すぐにイライラする。受けているケアに対して起こるなど	
	c. 非現実的な恐れがあることを思わせる非言語を含む表現 幻想、意味がないことを話す。捨てられるなど特定の対象や状況に対する激しい恐れ	
	d. たびたび不安、心配ごとを訴える(健康上の不安は除く) 精神的や環境に対して不安を言う。例えばケアする人がいない、家に誰もいないなど	
	e. 悲しみ、苦悩、心配した表情 憂い、沈思する、考える様子。眉をひそめる、常にムスツとしている	
	f. 泣く、涙もろい	

D2.問題行動 4つの回答の中から あてはまる番号を記 入する	a.徘徊 説明がつく合理的な目的もなく動き回る	
	b.暴言 他者を脅かす、どなる、ののしるなど	
	c.暴行 他者をぶつ、押しのけるなど	
	d.社会的に不適切な迷惑な行為 騒音を立てる、叫ぶ、脱衣更衣など	
	e.ケアに対する抵抗 服薬や注射を拒否するなど	
D3.最近3日間にお ける生活満足度度 (心身の健康度、日 常生活の充実感や 趣味活動への参加 など) 6つの回答の 中からあてはまる番 号を記入する「過去3 日間の生活全体にど のくらい満足していま すか」と聞く	1.とても満足 2.満足 3.ある程度満足 4.どちらとも言えない 満足と不満が同程度であった 5.あまり満足していない 6.とても不満である	

E. 心理社会面

E1. 社会関係 3つの回答の中から あてはまる番号を記 入する	可能な限り、本人に聞く 1.全くない 2.最近あった 3.いつもある	
	a.長期にわたって関心のある活動への参加 少なくとも1人との交流があれば数に いれる	
	b.家族や友人の訪問 家族や友人が訪ねてくることはあるか	
	c.家族や友人とその他の交流 電話やメールなどの直接顔を合わせる以外の交流	
	d.家族や近い知り合いに対する恐れ 患者が言葉や行動によって家族や近い人 への恐怖を表現したり避ける	
	e.ネグレクト(遺棄・放置)、粗末に扱われる、虐待される	
E2. 対人関係の不 安定 考えが合わない、誰 にも貶す。スタッフや 家族、他者との間の 対人関係の質や性 質に悪影響を与えて いる要因を把握する	1.いいえ 2.はい	
	a.ほかの患者との対立、批判を繰り返す 通常の批判の範囲を超えている(繰り返 す、継続する)	
	b.ケアスタッフとの対立、批判を繰り返す 1人以上のスタッフに直接向かう敵意や 批判	
E3. 過去90日間の 大きなストレス 2つの回答の中から あてはまる番号を記 入する	c.家族や近い友人は患者の病気によって憔悴している ストレスが溜まっているな どの感情を表現する	
	深刻な病気に罹った、近い関係の人の中に亡くなった人がいた。家を失った。収入 や資産が激減した。泥棒や詐欺の被害にあったなど	

F. 機能状態 1. 自立 2. 準備のみ 3. 見守り: 実施時の見守り/合図が必要 4. 限定された援助: ときに援助が必要 5. 広範囲な援助: 活動を通して援助が必要ではあるが、そのうち 50%は自分で実施する 6. 最大限の援助: 活動を通して援助が必要であり、自分で実施しているのはそのうちの 50%未満である 7. 全面依存: 他者が全て行った 8. 本活動は 1 度も行われなかった		
F1. IADL (過去 3 日間の IADL について) 8 つの回 答の中からあてはま る番号を記入する	a. 食事の用意: 献立を考える、材料を用意する、調理する、配膳する	
	b. 家事一般: 皿洗い、掃除、布団上げ下げ、整理整頓、洗濯など	
	c. 金銭管理: 支払い、家計の収支勘定	
	d. 薬の管理: 薬の時間を思い出す。袋や薬のケースを開ける。1 回服用量を取り出す。注射を打つ、軟膏を塗るなど	
	e. 電話の利用: 自分で電話をかけたり、受ける	
	f. 買い物: 食べ物など必要なものを自分で選び支払う	
	g. 外出: 乗り物による移動(歩行できる範囲外における移動)	
F2. ADL(日常生活動作) (過去 3 日間の ADL について) 8 つの回 答の中からあてはま る番号を記入する	a. 食事	
	b. 入浴: 背中を洗う、洗髪は含めない	
	c. 個人衛生: 入浴とシャワーは含めない	
	d. 更衣	
	e. 移乗	
	f. トイレの使用: 移乗は含めない	
	g. ベッド上の可動性	
F3. 移動/歩行 3 つの回答の中から あてはまる番号を記 入する	主な室内移動手段 1. 器具なしで歩行 2. 器具を使用して歩行: 杖、歩行器、松葉づえ、車椅子を押す 3. 車椅子、電動車椅子、電動三輪車(スクータ)	
F4. 活動状況	a. 過去 3 日間において体を動かした時間 散歩など体を動かした総合時間 1. なし 2. 2 時間未満 3. 2 時間以上	
	b. 過去 3 日間に家(建物)の外に出た日数(短時間でもよい) 庭に出たり、玄関先に立ったりなど含まれる 1. 1 日もない 2. 過去 3 日間は出ていないが、通常は 3 日間のうちに出ている 3. 1~2 日間 4. 3 日間	
F5. 身体機能の潜在 能力 患者がより自立し、自 分のことを自分でで きるようになる可能性 を把握する	1. いいえ 2. はい	
	a. 本人は自分の身体機能が向上すると信じている 現実でなくても、本人の自己評価に基づく	
	b. 医療スタッフは本人の身体機能は向上すると信じている ケアの専門家を含める	

G. 失禁	
1.失禁しない:完全なコントロール	瘻やカテーテルをしようせずにコントロールされている
2.瘻やカテーテルなどがあり、失禁しない	瘻やカテーテルがあることでコントロールさせている
3.まれに失禁:失禁したことがある	最近、失禁した既往がある
4.ときに失禁:毎日ではないが失禁	過去の3日間のうち1~2日失禁があった
5.頻繁に失禁:毎日失禁するが、いくらかコントロールされている	日中は失禁しないが、夜間失禁するなど
6.失禁状態:いつも失禁している	膀胱のコントロールがない、1日に何度もまたはほとんど常に
7.排泄はなかった	過去3日間に尿の排泄はなかった
G1.尿失禁(過去3日間)	7つの回答の中からあてはまる番号を記入する
G2.便失禁(過去3日間)	7つの回答の中からあてはまる番号を記入する
G3.おむつや器具などの使用 5つ回答の中からあてはまる番号を記入する	1.なし 2.おむつ 3.留置カテーテル 4.ストーマ 5.その他(膀胱瘻、腎瘻など)
H. 健康状態	
H1.転倒の頻度 転倒の既往歴を把握する	1.転倒していない 2.転倒したことがある(日前)
H2.転倒の危険 2つの回答の中からあてはまる番号を記入する	1.いいえ 2.はい
	a.支えなしで立位になることが難しい、できない
	b.立位での方向転換が難しいか、できない
H3.現在の症状 過去3日間に見られた症状について2つの回答の中からあてはまる番号を記入する	c.不安定な歩行
	過去3日間に見られた症状
	1. いいえ 2. はい
	a.胸痛, 安静時運動時の胸痛・胸部圧迫感
	b.息切れ, 安静時運動時の呼吸困難
	c.めまい
	d.便秘
	e.下痢
	f.嘔吐
	g.発熱
	h.末梢浮腫
i.睡眠障害	
j.妄想	
k.幻覚	
l.誤嚥	
H4.疲労感 4つの回答の中からあてはまる番号を記入する(体のだるさや疲れやすさを把握する。疲労感慢性疾患と終末期と関連する)	日常の活動(ADLやIADLなど)を終えることが出来ない程度 1.なし 2.軽度:体がだるく、疲れやすいが、通常の活動を行うことができる 3.中等度:通常の日々の活動を始めるが、体のだるさや疲労感のため終えることができない 4.重度:体のだるさや疲労感のため、通常の日々の活動のうちいくつかは始まることすらできない

	[注:頻度、程度、コントロールについて尋ねる。患者を観察し、患者と接する周囲の人に聞く] a.痛みの頻度 4つの回答の中で当てはまる番号を記入する 1.痛みはない 2.あるが過去3日間にはなかった 3.過去3日間のうち1~2日あった 4.過去3日間毎日あった	
H5.痛み この項目は、痛みの有無の把握にも、痛みがケアに対してどう反応しているかを経過観察することにも使うことができる	b.痛みの程度:最も重度のもの 5つの回答の中で当てはまる番号を記入する 1.痛みはない 2.軽度 3.中等度 4.重度 5.激しく、耐えがたいことがある	
	c.痛みのコントロール:現在の痛みのコントロールが効いている程度(本人の視点から) 6つの回答の中で当てはまる番号を記入する 1.痛みはない 2.痛みはがまんできる範囲であり、とくにコントロールを行っていないか、または変更の必要はない 3.コントロールは適切に効いている 4.コントロールは効くが、常に実施できていない 5.コントロールを行っているが、十分に効いていない 6.痛みのコントロール方法はないか、効いていない	
H6.状態の不安定性 2つの回答の中から当てはまる番号を記入する	1.いいえ 2.はい a.認知、ADL、気分、行動を不安定にするような病態や症状がある(不安定、変動、悪化)(例えば:調子が良い日に楽しく活動を参加する、調子が悪い日によく怒る) b.急性症状が発生したり、再発性や慢性の問題が再燃した c.末期の疾患であり、余命が6か月以下である	
H7.主観的健康観 5つの回答の中で当てはまる番号を記入する	「一般的にご自身の健康状態をどう思いますか」と聞く 1.とても良い 2.良い 3.まあまあ 4.良くない 5.答えられない(答えたくない)	
H8.喫煙と飲酒	a.喫煙 1.吸わない 2.時々吸う 3.毎日吸う b.飲酒 1.飲まない 2.ときどき 3.毎日飲む	

I. 口腔および栄養状態

I1.身長と体重	a.身長(cm)	
	b.体重(kg)	
I2.栄養上の問題 2つの回答の中から当てはまる番号を記入する(1つでも「はい」がある場合、低栄養のリスクがある)	1.いいえ 2.はい	
	a.BMI<20.5	
	b.過去1か月での体重減少	
	c.過去1週間での食事量の減少	
	d.重い病気にかかっており歩行の制限がある	

13. 栄養摂取の方法 6つの回答の中で てはまるものを記入 する	1. 正常(いかなる種類の食べ物も飲み込んでいる) 2. 自分で加減 3. 固形物を飲み込むのに調整を要する 4. 経鼻経管栄養のみ 5. 腹部栄養のみ 6. 経静脈栄養のみ	
14. 歯科口腔 2つの回答の中から あてはまる番号を記 入する	1. いいえ 2. はい	
	a. 義歯使用	
	b. 自分の歯が折れている、欠けている、ゆるいほか正常でない	
	c. 口や顔の痛み/不快感を訴える	
	d. 口の渇きを訴える	
	e. 咀嚼困難を訴える	
15. 栄養管理の必要 2つの回答の中から あてはまる番号を記 入する	f. 歯に隣接する歯肉の炎症または出血	
	1. いいえ 2. はい	
	a. 食物形態の加工(ソフト食、刻み、とろみ等の必要性)	
	b. 低塩分	
	c. カロリー制限	
d. 低脂肪		

J. 皮膚の状態

J1. 最重度の褥瘡 6つの回答の中から あてはまる番号を記 入する	1. 褥瘡はない 2. 持続した発赤部がある: ステージ1の褥瘡 3. 皮膚層の部分的喪失: ステージ2の褥瘡 4. 皮膚の深くぼみ: ステージ3の褥瘡 5. 筋層や骨の露出: ステージ4の褥瘡 6. 判定不能: 壊死性の痂痂で覆われているなど	
J2. 褥瘡の既往	1. いいえ 2. はい	
J3. 皮膚の問題	外傷、火傷、手術創、発疹、帯状疱疹など 1. いいえ 2. はい	
J4. 足の問題	外反母趾、槌状趾、つま先の重複、変形、感染、潰瘍など 1. 足の問題はない 2. 足の問題がある(理由)	

K. 薬剤

K1. 全使用薬剤のリスト	カルテ参照	
K2. 薬のアレルギー	1. 分かっている薬剤アレルギーはない 2. ある	
K3. 処方薬の順守 医師が処方したとおりに薬を飲んでいるか	1. 常に従う 2. 80%以上は従っている 3. 80%未満しか従っていない。処方箋を取りに行き損ねたことも含む 4. 薬剤は処方されていない	

L. 治療とケアプログラム(リハビリテーション)

L1a. 鍼灸	1. いいえ	2. はい(分/日) (日/週)	
L1b. 運動療法	1. いいえ	2. はい(分/日) (日/週)	
L1c. 呼吸療法	1. いいえ	2. はい(分/日) (日/週)	

M.環境評価

1.家のレベル	<p>1. レベル1 優れた建物の基礎工事、鉄筋コンクリート製、遮音性、家の内装がとても良い、建物の階数の制限はない、80年以上の耐久性</p> <p>2. レベル2 優れた建物の基礎工事、鉄筋コンクリート製、遮音性、家の内装が良い、建物の階数の制限はない、70年以上の耐久性</p> <p>3. レベル3 鉄筋コンクリートとレンガの構造を組み合わせたもの。40年以上の耐久性、内装は普通の材料で作られたもの、最大2階建て</p> <p>4. レベル4 レンガと木材で作られたもの。耐久性は最大30年、内装が整っていない</p> <p>5. その他()</p>				
2.家の環境について アセスメントする	a.陽当たり	1.悪い	2.普通	3.良い	
	b.冷房	1.なし	2.あり		
	c.段差	1.なし	2.あり		
	d.手すり	1.なし	2.あり		
	e.トイレ	1.和式	2.洋式		
	f.浴室	1.屋内	2.屋外		
3.周辺環境	1.いいえ	2.はい			
	a.緊急時の周りの人からの支援がある				
	b.家の近くに病院や地区保健センターがある				
	c.家の近くに日用品の店がある				

5.3. ケア計画表

地区病院

_____科

ケア計画

患者の名称： _____ 年齢 _____ 住所： _____

病室： _____ ベッド番号： _____ 医療診断： _____

作成日： _____ 作成者： _____

ケアのニーズ	目標	ケア計画	担当者	評価

5. 4. ケア計画表説明

地区病院

_____科

ケア計画

患者の名前: _____ 年齢 _____ 住所: _____

病室: _____ ベッド番号: _____ 医療診断: _____

作成日: _____ 作成者: _____

ケアのニーズ	目標	ケア計画	担当者	評価
<p>-アセスメント表から導かれたケアの問題を記入する</p> <p>-優先順位の高いものから記入する</p>	<p>-目標を詳しく記入する(達成する期間、専門家の判断、患者の生活状況、患者の希望などに基づいて設定する。</p> <p>例:患者は1週間後までに見守りで歩行できる)</p>	<p>OP,TP,EP に分けて記入する</p> <p>OP-Observation Plan:観察項目という意味である。看護計画を具体的にするうえで、ここでは客観的な目線で患者の心身の観察すべき内容、観察しなくてはいけないことを記入する</p> <p>TP-Treatment Plan:援助またはケア項目の意味である。患者に具体的に援助する内容を記入する。</p> <p>EP-Education plan:教育項目の意味である。患者や家族に対する教育指導の内容を記入する</p>	<p>実施する人</p>	<p>評価日を記入する</p> <p>実施過程に基づいて評価する</p>

5.5. 高齢者によく起こる疾患・症状へのアドバイスと健康教育

高齢者によく起こる疾患・症状へのアドバイスと健康教育

高齢者に起こりやすい問題		主なリスク要因	リスクを軽減する方法
身体機能	IADL 低下 ADL 低下	・脳障害の合併症	<ul style="list-style-type: none"> ・患者のできる強みを特定し、福祉用具などを使用しできる部分を強化していくよう指導します（自助具の紹介マニュアル参照） ・理学療法士と共に運動プログラムを指導します（各疾患マニュアル、運動マニュアル、レクリエーションマニュアル参照） ・家族に必要な介助方法について説明します（看護技術マニュアル参照）
	認知低下	<ul style="list-style-type: none"> ・認知状態が悪化 ・精神機能が 1 日の中で変化 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知障害が疑われたら、更なる評価を受けるため医療機関を受診するように勧めます（認知症パンフレット参照） ・活動内容を分割化し本人ができるよう工夫し対応するよう家族に指導します ・認知症の各行為への対応方法について家族に説明します（認知症患者のケアマニュアル参照） ・患者へ認知症予防運動について指導します（認知症予防運動マニュアル参照）
精神面	せん妄	<ul style="list-style-type: none"> ・急な精神状態の変化 ・痛み ・脱水 ・薬剤の副作用 ・終末期 ・環境の変化 	<ul style="list-style-type: none"> ・せん妄の原因を明らかにし、安全面を確保することを説明します ・薬については医師や薬剤師と連携し、患者や家族に説明します ・終末期の場合は、患者や家族が安心して過ごせるように経過を説明します（ターミナルケアマニュアル参照）
	気分障害	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠障害 ・急な生活環境の変化 ・心理的なダメージ ・脳障害の合併症 	<ul style="list-style-type: none"> ・嗜好品を避け、運動を取り入れ規則的に睡眠を取るよう指導します ・患者に対して静かな環境を整えることを患者や家族と検討します ・患者のストレスや不安を軽減するために家族に対して、患者へ関心を持ちコミュニケーションを図ることを指導します ・患者へ周囲の人とのコミュニケーション方法について指導します ・アクティビティ活動への参加を勧めます（アクティビティマニュアル参照）
	コミュニケーション障害	<ul style="list-style-type: none"> ・聴覚障害 ・視覚障害 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に聴覚と視力を検査するように勧めます ・難聴の方とのコミュニケーション方法について家族に指導します（加齢に伴う視力・聴力低下の方とのコミュニケーション）
			<ul style="list-style-type: none"> ・視力低下の方とのコミュニケーション方法について家族に指導します（加齢に伴う視力・聴力低下の方とのコミュニケーション）

社会面	社会関係の低下	<ul style="list-style-type: none"> ・独居である ・社会活動の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康要因や環境要因について確認し、社会交流を阻害している要因を見極め、地域のサービスに繋がります(連携マニュアル参照) ・家族や友人近所の人たちに、患者の生活により関わるように促します ・どんな社会活動が好きで、嫌いか、直接本人と相談します ・刺激があり、有意義で年齢相応の活動に参加できるよう勧めます
臨床面	転倒	<ul style="list-style-type: none"> ・身体能力の制約(バランス、歩行、体力、持久力) ・視力の障害 ・認知の障害 ・周辺環境(自宅や病院の環境) ・薬の副作用 ・関節炎やその他の痛み 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者に自分で実施できるリハビリ方法を紹介します(疾患別運動マニュアル参照) ・眼科での視力検査を勧めます ・認知症の家族に認知症患者のケア方法について説明します(認知症患者のケアマニュアル参照) ・患者の好みを確認し、移動補助具の安全な使い方について患者と家族に説明します ・患者に応じた周辺環境について患者や家族と検討します(明るさ、スペース、障害物の有無など) ・ベッドや椅子からの立ち上がりをゆっくりするように日常的に援助または指導します ・内服薬の変更時には薬について患者や家族に説明します ・家族に患者が移動や移乗時にどの程度の援助や見守りが必要か説明し方法を指導します
	めまい	<ul style="list-style-type: none"> ・交通事故、転倒などの合併症 ・耳の疾患、血圧変動などの疾患 ・急な体位の変更 	<ul style="list-style-type: none"> ・定期的に疾患に応じた検査するよう説明します ・耳鼻咽喉の問題について積極的に健診や治療を勧めます ・患者にゆっくり動き始めるように指導します
	痛み	<ul style="list-style-type: none"> ・筋骨格系疾患 ・神経系疾患 ・がん 	<ul style="list-style-type: none"> ・痛みの程度と頻度を継続的に観察し、痛みを和らげたり、ひどくさせるものは何か把握します ・鎮痛剤の使用効果や副作用について説明します ・温罨法やマッサージを取り入れるよう勧めます ・リラクゼーションや気晴らしを勧めます(音楽や会話など)
	発熱	<ul style="list-style-type: none"> ・感染 ・関節炎、腸炎、気管支炎 ・悪性の腫瘍 	<ul style="list-style-type: none"> ・清拭を行います ・水分を取る、柔らかく食べやすい食事を摂取するように伝えます ・適切な栄養を補うよう説明します ・医師の指示に従って薬を内服するよう伝えます ・定期的に熱を測るよう説明します

	褥瘡	<ul style="list-style-type: none"> ・運動の制限 ・低栄養 ・スキンケア不足 	<ul style="list-style-type: none"> ・2時間に1回体位交換の必要性について説明します（褥瘡の予防とケアマニュアル参照） ・褥瘡予防のためマッサージを行うことを説明します ・エアーマットやクッションなどの活用方法を指導します ・シーツや衣類は柔らかいしわになりにくい素材を選び、衣類は大きすぎず体に合ったものを選ぶよう説明します ・患者と家族に適切な栄養について指導します（高齢者の適切な栄養マニュアル参照） ・患者と家族にスキンケアの方法を説明します（看護技術マニュアル参照）
	浮腫	<ul style="list-style-type: none"> ・腎機能低下 ・心機能低下 ・肝機能低下 ・低栄養 ・塩分過多 	<ul style="list-style-type: none"> ・体位交換の必要性について説明します（浮腫部位を高くします） ・食事療法について説明します（減塩の工夫のパンフレット参照） ・皮膚を清潔に保ち、保湿することを説明します ・医師に確認し下肢の運動を取り入れるよう指導します（全身運動マニュアル） ・医師の指示に従い内服するように説明します ・24時間排尿を観察するよう説明します
	低栄養	<ul style="list-style-type: none"> ・食事制度が不適切(知識不足) ・口腔内の問題 ・嚥下障害 ・認知機能の低下 ・薬の副作用 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者と家族に規則的な時間に食事を取り、疾患毎に必要な栄養素を摂取するよう指導します（栄養マニュアル参照） ・食品を安全に調理します ・定期的に口腔内を検査し、清潔にする。必要時は歯科受診を勧めます ・患者の口腔や嚥下状態に応じた食事を摂取するように説明します ・1度に多くを食べれない場合は食事の回数を分けるように説明します ・唾液腺マッサージや嚥下体操を行い、食事する際に患者の姿勢を整えます（嚥下体操のパンフレット参照） ・認知機能低下のある場合など必要時には食事介助を行います（看護技術マニュアル、認知症患者のケアマニュアル参照） ・定期的に体重を測定し、継続的な観察を行います
	消化障害	<ul style="list-style-type: none"> ・消化管の感染 ・老化に伴う消化機能の低下 	<ul style="list-style-type: none"> ・火を通した食品を食べるよう説明します ・油を多く使用した食品など消化の悪い食品を控えるよう説明します ・食事回数を分けて、野菜や果物など消化の良いものを食べるよう説明します ・新聞を読む、ラジオを聴くなどリラックスして過ごすように説明します

便秘	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣（運動不足、水分不足） ・食物繊維の不足 ・病気の影響 ・薬の副作用 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族に毎日軽い運動を指導します（養成体操、ヨガなど） （運動マニュアル参照） ・食物繊維を補うためたくさん野菜を摂取するように説明します （栄養マニュアル、パンフレット参照） ・水分を積極的に摂取するように説明します（1日に1.5～2リットルまで）（疾患に応じて医師に確認します） ・定期的に健康診断を受けるよう説明します ・腹部マッサージの方法を説明します
尿失禁	<ul style="list-style-type: none"> ・腹圧性 ・前立腺肥大、腎臓結石 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者や家族に生活習慣の改善を指導します（体重の観察、嗜好品を制限するなど） ・骨盤低筋トレーニング （全身運動マニュアル） や、膀胱訓練を指導します ・伝統医療（鍼灸など）と連携します ・医師が処方した薬を指示通り内服するように指導します ・定期的に疾患に応じた検査を行うよう説明します
咳	<ul style="list-style-type: none"> ・気候 ・呼吸系の老化過程 ・咽喉炎、気管支炎、肺炎など 	<ul style="list-style-type: none"> ・体、首、足の裏を暖かく保つよう指導します ・定期的に健康診断を行うように説明します ・患者に咳や喀痰の方法について説明します ・患者や家族に疾患に応じた栄養を補うよう説明します ・医師の指示通り薬を内服するように説明します ・口腔ケアの必要性について説明します ・休憩や水分をこまめに取るよう指導します

5.6.アセスメント表（事例展開）

A.基本情報

情報収集日 2019年12月26日

A1.氏名	B氏	A2.性別	1.男性 <input type="radio"/> 2.女性 <input checked="" type="radio"/>
A3.生年月日	年 月 日 (84 歳)		
A4.家族構成	<p>a.一緒に暮らしている家族で該当する項目全てにチェック <input checked="" type="radio"/> 1. 本人 2. 配偶者 <input checked="" type="radio"/> 3. 子供 (1人) <input checked="" type="radio"/> 4. 子供の配偶者 <input checked="" type="radio"/> 5. 孫 (2人) 6. 他の親族 7. その他() 家族計 5 人</p> <p>b.主な介護者 1. 配偶者 2. 子供 () <input checked="" type="radio"/> 3. 子供の配偶者 4. 孫 6. その他()</p>		
A5.要介護度	1.ケアレベル1 <input type="radio"/> 2.ケアレベル2 <input checked="" type="radio"/> 3.ケアレベル3 <input type="radio"/>		
A6.患者の希望(家族)	早く元気になりたい。また孫と遊びたい		
A7.アセスメント時の場所	1.自宅 2.地域保健センター <input checked="" type="radio"/> 3.病院(グハンソン地区病院)		
A8.退院後の経過期間	1. 過去90日間に入院していない 2. 31~90日前に退院した <input checked="" type="radio"/> 3. 15~30日前に退院した 4. 8~14日前に退院した 5. 退院したのは7日以内		
A9.既往歴	喘息、肺炎、低栄養、パーキンソン		
A10.現在の病気の診断	肺炎		
A11.教育歴	1.字が分からない <input type="radio"/> 2.字が分かる <input checked="" type="radio"/>		
A12.医療機関受付時の送迎	<input checked="" type="radio"/> 1.家族 2.友人 3.救急車 4.自分で		
A13.経済面	1.いいえ 2.はい		
	a.経済問題の訴えがある、または予測される 経済面が良くないと訴えあり		2
	b.社会保険制度を利用している(身体障害者など)		2

B.認知

B1.日常の意思決定を行うための認知能力	1.自立:首尾一貫して理にかなった判断ができる 2.限定的な自立:新しい事態の直面したきのみいくらかの困難がある 3.軽度の障害:特別な状況において、判断力が弱く、合図や見守りが必要である 4.中等度の障害:常に判断力が弱く、合図や見守りが必要である 5.重度の障害:判断できないか、まれにしか判断できない 6.認識できる意識がない。昏睡	1
B2.記憶を想起する能力	1.全て覚えている 2.一部覚えている 3.曖昧(はっきりと覚えていない) 4.忘れる(分からない)	1
B3.せん妄	1.ない 2.ある	1
B4.精神状態の急な変化	通常とは異なり、不穏になった、無気力になった、起き上がれなくなった、周囲の環境への認識が変わったなどの変化 1.いいえ 2.はい 死ぬことが怖いと訴えあり	2

C. コミュニケーション

C1.自分を理解させる能力	1.問題がない 2.問題がある(理由)	1
C2.他者を理解できる能力(理解力)	1.問題がない 2.問題がある(理由)	1
C3a.聴覚(補聴器を使用している場合、使用している状態で聴覚を評価する。患者と会話をしながら、確かめる)	1.問題がない 2.問題がある(理由)	1
C4b.視覚(使用している補助具を使用した状態で、本や新聞の文字をみてもらう)	1.問題がない 2.問題がある(理由) ぼやけて見える	2

D. 気分と行動

D1.うつ、不安、悲しみの気分の兆候 過去3日間に観察された徴候、原因は問わない [可能なら本人に聞く]	1. ない 2.あるが、過去3日間には見られていない 3.過去3日間のうち1~2日に見られた 4.過去3日間毎日見られた	
	a.否定的なことを言う	1
	b.自分や他者に対する継続した怒り	1
	c.非現実的な恐れがあることを思わせる非言語を含む表現	1
	d.たびたび不安、心配ごとを訴える(健康上の不安は除く)	1
	e.悲しみ、苦悩、心配した表情	4
	f.泣く、涙もろい	1
D2.問題行動	a.徘徊	1
	b.暴言	1
	c.暴行	1
	d.社会的に不適切な迷惑な行為	1
	e.ケアに対する抵抗 以前、注射に対してケアへの抵抗があった	2
D3.最近3日間における生活満足度(心身の健康度、日常生活の充実感や趣味活動への参加など)	1.とても満足 2.満足 3.ある程度満足 4.どちらとも言えない 5.あまり満足していない 6.とても不満である	5

E. 心理社会面

E1.社会関係	可能な限り、本人に聞く 1.全くない 2.最近あった 3.いつもある	
	a.長期にわたって関心のある活動への参加	1
	b.家族や友人の訪問	2
	c.家族や友人とその他の交流 入院中は他者と交流があり寂しくないと発言あり	1
	d.ある家族や近い知り合いに対する恐れ	1
	e.ネグレクト(遺棄・放置)、粗末に扱われる、虐待される	1
E2.対人関係の不安定	1. いいえ 2. はい	

E2.対人関係の不安定	a.ほかの患者との対立、批判を繰り返す	1
	b.ケアスタッフとの対立、批判を繰り返す	1
	c.家族や近い友人は患者の病気によって憔悴している 家族の面会は少ない。 食事は同室者の家族などが買いに行っている	2
E3.過去 90 日間の大きなストレス	深刻な病気に罹った、近い関係の人の中に亡くなった人がいた。家を失った。収入や資産が激減した。泥棒や詐欺の被害にあったなど	1

F. 機能状態

1.自立 2. 準備のみ 3.見守り:実施時の見守り/合図が必要 4.限定された援助:ときに援助が必要 5.広範囲な援助:活動を通して援助が必要ではあるが、そのうち 50%は自分で実施する 6.最大限の援助:活動を通して援助が必要であり、自分で実施しているのはそのうちの 50%未満である 7.全面依存:他者が全て行った 8.本活動は 1 度も行われなかった		
F1.IADL	a.食事の用意:献立を考える、材料を用意する、調理する、配膳する	7
	b. 家事一般:皿洗い、掃除、布団上げ下げ、整理整頓、洗濯など	8
	c.金銭管理:支払い、家計の収支勘定	1
	d.薬の管理:薬の時間を思い出す。袋や薬のケースを開ける、1 回服用量を取り出す。注射を打つ、軟膏を塗るなど	4
	e.電話の利用:自分で電話をかけたり、受ける 携帯電話は持っていない	8
	f.買い物:食べ物など必要なものを自分で選び支払う	8
	g.外出:乗り物による移動(歩行できる範囲外における移動)	8
F2.ADL(日常生活動作)	a.食事	1
	b.入浴 シャワー浴	5
	c.個人衛生	1
	d.更衣	1
	e.移乗	1
	f.トイレの使用:移乗は含めない	1
	g.ベッド上の可動性	1
F3.移動/歩行	主な室内移動手段 1.器具なしで歩行 2.器具を使用して歩行:杖、歩行器、松葉づえ、車椅子を押す 3.車椅子、電動車椅子、電動三輪車(スクータ)	2
F4. 活動状況	a.過去 3 日間において体を動かした時間 1.なし 2.時間未満 3.2 時間以上	1
	b.過去 3 日間に家(建物)の外に出た日数(短時間でもよい) 1.1 日もない 2.過去 3 日間は出していないが、通常は 3 日間のうちに出ている 3.1~2日間 4.3 日間	1
F5.身体機能の潜在能力	1.いいえ	
	2.はい	
	a.本人は自分の身体機能が向上すると信じている	
	b.医療スタッフは本人の身体機能は向上すると信じている	1

G. 失禁

1.失禁しない:完全なコントロール 2.瘻やカテーテルなどがあり、失禁しない 3.まれに失禁:失禁したことがある 4.ときに失禁:毎日ではないが失禁 5.頻繁に失禁:毎日失禁するが、いづらかコントロールされている 6.失禁状態:いつも失禁している 膀胱のコントロールがない 7. 排泄はなかった		
G1. 尿失禁(過去7日間)		1
G2. 便失禁(過去7日間)		1
G3. おむつや器具などの使用	1.なし 2.おむつ 1カ月前に状態が悪く3日間オムツを使ったことがある 3.留置カテーテル 4.ストーマ 5.その他(膀胱瘻、腎瘻など)	2

H. 健康状態

H1. 転倒の頻度	1.転倒していない 2.転倒したことがある 1年前に転倒し、右手を骨折した	2
H2. 転倒の危険	1. いいえ 2. はい	
	a. 支えなしで立位になることが難しい、できない	2
	b. 立位での方向転換が難しいか、できない	2
	c. 不安定な歩行	2
H3. 現在の症状	過去3日間に見られた症状 1. いいえ 2. はい	
	a. 胸痛, 安静時運動時の胸痛・胸部圧迫感	2
	b. 息切れ, 安静時運動時の呼吸困難	2
	c. めまい	2
	d. 便秘	2
	e. 下痢	1
	f. 嘔吐	1
	g. 発熱	1
	h. 末梢浮腫	1
	i. 睡眠障害(怖い夢をよく見る)	2
	j. 妄想	1
	k. 誤嚥	1
l. 幻覚	1	
H4. 疲労感	日常の活動(ADLやIADLなど)を終えることが出来ない程度 1.なし 2.軽度:体がだるく、疲れやすいが、通常の活動を行うことができる 3.中等度:通常の日々の活動を始めるが、体のだるさや疲労感のため終えることができない 4.重度:体のだるさや疲労感のため、通常の日々の活動のうちいくつかは始まることすらできない	2

H5.痛み	[注:頻度、程度、コントロールについて尋ねる。患者を観察し、患者と接する周囲の人に聞く] a.痛みの頻度 1.痛みはない 2.あるが過去3日間にはなかった 3.過去3日間のうち1~2日あった 4.過去3日間毎日あった(両下肢)	4
	b.痛みの程度:最も重度のもの 1.痛みはない 2.軽度 3.中等度 4.重度 5.激しく、耐えがたいことがある	2
	c.痛みのコントロール:現在の痛みのコントロールが効いている程度(本人の視点から) 1.痛みはない 2.痛みはがまんできる範囲であり、とくにコントロールを行っていないか、または変更の必要はない 3.コントロールは適切に効いている 4.コントロールは効くが、常に実施できていない 5.コントロールを行っているが、十分に効いていない 6.痛みのコントロール方法はないか、効いていない	2
H6.状態の不安定性	1.いいえ 2.はい	
	a.認知、ADL、気分、行動を不安定にするような病態や症状がある(不安定、変動、悪化)	1
	b.急性症状が発生したり、再発性や慢性の問題が再燃した	2
	c.末期の疾患であり、余命が6か月以下である	1
H7.主観的健康観	「一般적으로ご自身の健康状態をどう思いますか」と聞く 1.とても良い 2.良い 3.まあまあ 4.良くない いつもめまいがする 5.答えられない(答えたくない)	4
H8.喫煙と飲酒	a.喫煙 1.吸わない 2.時々吸う 3.毎日吸う	1
	b.飲酒 1.飲まない 2.ときどき 3.毎日飲む	1

I. 口腔および栄養状態

I1.身長と体重	a.身長(cm)	150 cm
	b.体重(kg)	37kg
I2.栄養上の問題	1.いいえ 2.はい	
	a.BMI<20.5 BMI16.4(適正体重 49.5kg)	2
	b.過去1か月での体重減少	1
	c.過去1週間での食事量の減少	1
	d.重い病気にかかっており歩行の制限がある	1

I3 栄養摂取の方法	1.正常(いかなる種類の食べ物も飲み込んでいる) 反復唾液嚥下テスト:4回 2.自分で加減 3.固形物を飲み込むのに調整を要する 4.経鼻経管栄養のみ 5.腹部栄養のみ 6.経静脈栄養のみ	1
I4. 歯科口腔	1.いいえ 2.はい	
	a.義歯使用	1
	b.自分の歯が折れている、欠けている、ゆるいほか正常でない	2
	c.口や顔の痛み/不快感を訴える	1
	d.口の渇きを訴える	1
	e.咀嚼困難を訴える	2
	f.歯に隣接する歯肉の炎症または出血	1
I5. 栄養管理の必要	1.いいえ 2.はい	
	a.食物形態の加工(ソフト食、刻み、とろみ等の必要性)	2
	b.低塩分	1
	c.カロリー制限	1
	d.低脂肪	1
	e.その他	1

J. 皮膚の状態

J1. 最重度の褥瘡	1.褥瘡はない 2.持続した発赤部がある 3.皮膚層の部分的喪失 4.皮膚の深くぼみ 5.筋層や骨の露出 6.判定不能:壊死性の痂皮で覆われているなど	1
J2. 褥瘡の既往	1.いいえ 2.はい	1
J3. 皮膚の問題	外傷、火傷、手術創、発疹、帯状疱疹など 1.いいえ 2.はい	1
J4. 足の問題	外反母趾、槌状趾、つま先の重複、変形、感染、潰瘍など 1.足の問題はない 2.足の問題がある(理由)	1

K. 薬剤

K1. 全使用薬剤のリスト	<ul style="list-style-type: none"> •Exomuc(慢性気管支肺疾患) •Moxacin(抗生物質) •Cophacip(抗生物質) •Clophenisamin(アレルギー、気道分泌を除去) •Bromhexim(去痰) 	
K2. 薬のアレルギー	1.分かっている薬剤アレルギーはない 2.ある	1
K3. 処方薬の順守	1.常に従う 2.80%以上は従っている 3.80%未満しか従っていない。処方箋を取りに行き損ねたことも含む 4.薬剤は処方されていない	1

L. 治療とケアプログラム(リハビリテーション)

L1a. 鍼灸	1. いいえ	2. はい(分/日) (日/週)	1
L1b. 運動療法	1. いいえ	2. はい(分/日) (日/週)	1
L1c. 呼吸療法	1. いいえ	2. はい(分/日) (日/週)	1

M.環境評価

1.家のレベル	1.レベル1 2.レベル2 3.レベル3 4.レベル4 5.その他()	4
2.家の環境についてアセスメントする	a.陽当たり 1.悪い 2.普通 3.良い	2
	b.冷房 1.なし 2.あり	1
	c.段差 1.なし 2.あり	1
	d.手すり 1.なし 2.あり	1
	e.トイレ 1.和式 2.洋式	2
	f.浴室 1.屋内 2.屋外	1
3.周辺環境	1.いいえ 2.はい	
	a.緊急時の周りの人からの支援がある	2
	b.家の近くに病院や地区保健センターがある	2
	c.家の近くに日用品の店がある	2

5.7. ケア計画分析用紙(事例展開)

アセスメント結果	統合(分析)	ケア計画に取り上げるニーズ
<p>(基本情報) -パーキンソンの既往による振戦がある。パーキンソンの薬は内服していない -ケアレベル2であり一部介助が必要 -入退院を繰り返している -経済的に困難だと訴えあり -B氏の希望は「また孫と遊びたい」</p> <p>(認知) -質問にも返答があり、認知低下は認めない -気分の落ち込みがあり、時々心配、死ぬのが怖いなどの発言が聞かれている</p> <p>(コミュニケーション) -両目の視力低下があり、ぼやけて見える</p> <p>(気分と行動) -以前にケアに対する抵抗があった</p> <p>(心理社会面) -家族に対して遠慮がちである。家族は仕事をしており面会にあまり来れない。入院中の身の回りのことは身近な人達に手伝ってもらっている -携帯電話を持っておらず家族への連絡時は他者のものを借りる必要がある -入院中は他者とのコミュニケーションがあり寂しくないという発言あり</p>	<p>痛み、めまい、振戦、不眠などの症状から転倒のリスクが高い。日中は臥床して過ごすことが多く、下肢の筋力も低下している。杖歩行中ではあるが、立ち上がり時にふらつきも見られている。そのため身の回りのことは他者の介助が必要な状況である。しかし遠慮しがちな性格でもあるため、必要な援助を依頼できないことも考えられる。転倒の既往もあることから、必要な援助は依頼し、転倒を起こさないよう対応が必要である。「また孫と遊びたい」という訴えも聞かれていることから、退院後も自宅で転倒を起こさず、孫との時間を楽しめるように下肢筋力を低下させないことが必要だと考える。</p> <p>食欲が低下しており BMI も低い。飲み込み難さはないが、歯の欠損があり柔らかいものを摂取している。家族の面会が少なく、食事は近くの売店などで購入することが多いため栄養のバランスが取れているとは言えない。また便秘の既往もあり食物繊維や水分を十分に摂取する必要がある。体重の変化を観察し、自宅での調理は家族が行っているため家族も含めた食事指導が必要である。</p> <p>日中臥床して過ごすことが多く、活動量が低下している。昼間午睡し、夜間不眠傾向にある。またこわい夢をみるなど精神的なものも考えられる。死ぬのが怖いなどの気分の落ち込みも見られている。他者と関わることは好きな様子で声をかけると</p>	<p>転倒のリスク</p> <p>低栄養</p> <p>気分低下</p>

<p>(機能状態) -杖歩行中である。立ち上がり時などにふらつきが見られる -日中は臥床して過ごすことが多く、活動量が少ない</p> <p>(失禁) -1カ月前は状態が悪くオムツを使用していたが、現在はトイレまで自分で行くことができる</p> <p>(健康状態) -1年ほど前に転倒し右手を骨折したことある -両下肢に痛みがあり、夜間帯に増強している -肺炎により入院している -常にめまいがある -3日に1回の排便パターンであり、便秘であると訴えがある -夜間にこわい夢を見るなど不眠の訴えがある</p> <p>(口腔および栄養状態) -食欲低下により低栄養がある(BMI:16.4) -嚥下障害なし。歯の欠損がある</p>	<p>笑顔で返答してくれる。日中、他者との関りを増やすことで活動量が増え気分転換も図れると考える。退院後は昼間自宅で一人になることも多いことからボランティアの訪問などを依頼できないか検討する必要がある。</p> <p>B氏は同居している孫とまた遊びたいと希望しているが、痛みや倦怠感から臥床して過ごすことが多い。痛みは自制内で経過しているが、痛みの原因やB氏に応じた解決方法を検討する必要がある。痛みの軽減時などに可能な運動を取り入れADLを少しずつアップすることで、自宅で孫との時間を共に過ごせる考える。B氏の希望を聞きながら、B氏のできることや自宅でのB氏の役割について共に考えていく必要がある。</p>	<p>ADL 低下</p>
--	--	---------------

アセスメント結果からの分析により、転倒のリスク、低栄養、気分低下、ADL 低下を必要なケアとして絞りました。その中の転倒のリスクについてケア計画案をまとめました。

5.8. ケア計画（事例展開）

地区病院

救急科

ケア計画

患者の名称: _____ B 氏 _____ 年齢 84 歳 _____ 住所: _____

病室: _____ ベッド番号: _____ 医療診断: _____ 肺炎 _____

作成日: _____ 作成者: _____

ケアのニーズ	目標	ケア計画	担当者	評価
転倒のリスク -パーキンソンの既往による振戦がある -ケアレベル2であり一部介助が必要 -両目の視力低下がある -杖歩行中である。立ち上がり時などにふらつきが見られる -日中は臥床して過ごすことが多く、活動量が少ない -1 年ほど前に転倒歴がある -両下肢に痛みがある -肺炎により入院している -常にめまいがある	患者は退院するまで転倒を起こさず安全に過ごすことができる	OP -振戦やめまいの程度 -咳嗽の状況を観察 -睡眠状態 -ADL の状況 -疼痛の有無 -精神状態や認知機能の確認 TP -ベッド周辺の環境を整える -必要の場合に移動移乗の介助を行う -患者に合った履物の選択する -日常生活のリズムをつける為、日常生活動作を活発にして日中を活動的にメリハリのある過ごし方ができるように対応する -他者との対話の機会などコミュニケーションできる場を積極的に作る対応をする	看護師 看護師	評価日: _____ 退院まで患者は転倒しなかった

<p>-不眠の訴えがある -食欲低下により低栄養がある</p>		<p>EP -患者と家族に規則的な時間に食事を取り、疾患毎に必要な栄養素を摂取するよう指導する -患者に視力検査について勧める -患者に自分で実施できるリハビリ方法を紹介する -杖歩行時の注意点や介助時の注意点について患者と家族に説明する -在宅での患者に応じた周辺環境について患者や家族と検討する（明るさ、スペース、障害物の有無など） -ベッドや椅子からの立ち上がりをゆっくりするように日常的に援助または指導する -介助が必要な時は周囲に依頼するよう指導する</p>	<p>看護師 PT</p>	
-------------------------------------	--	--	------------------------	--

参考文献

1. Lê Văn An, Nguyễn Thị Kim Hoa (2008), *内科の看護1*, 医療出版社, ハノイ
2. 保健省, 独立行政法人国際協力機構 (JICA) (2019), 臨床研修テキスト1、*新卒看護師のための臨床研修制度強化プロジェクト*,
<http://asttmoh.vn/tai-lieu-dao-tao-thuc-hanh-lam-sang-cho-dieu-duong-moi/>
3. インターライ・ケア研究会 (2018), 患者の自立を目指す インターライ方式によるケアプラン作成の方法 (講義資料と事例演習), インターライ・ケア研究会, JAPAN.
4. 池上直己, 石橋智昭, 高野龍昭 (2017), *インターライ方式ガイドブック ケアプラン作成・質の管理・看護での活用*, 株式会社 医学書院, JAPAN.
5. John N.Morris, Pauline Beleville-Taylor, Katherine Bergら (2011), *インターライ方式ケア アセスメント (居宅・施設・在宅)*, 株式会社 医学書院, JAPAN.

ダナン市保健局
中部学院大学 JICA 草の根プロジェクト
ダナン市・グハンソン地区の地区病院を中心とする老年ケア・プログラム定着と人材育成事業
.....

出版責任
ダナン市情報通信局長

内容責任
ダナン市保健局
中部学院大学 JICA 草の根プロジェクト

執筆
ダナン市 グハンソン地区病院 中部学院大学 JICA 草の根プロジェクト 学習会メンバー

発行
中部学院大学 JICA 草の根プロジェクト

印刷類：600部 サイズ 21.5 x 29.7 cm

有限会社 Trung khoa にて印刷

住所：

10/5/2021 年に出版許可証の番号：533/GP-STTTT の基づいて

2021 年で印刷後、寄託