



# ワムタウン広場

## WAM Town Open Space !

発行 一般社団法人ワムタウン推進本部  
〒359-1131 埼玉県所沢市大字久米 554 番地 2  
TEL 04-2941-3640 FAX 04-2941-3641  
http://www.wam-town.jp/ E-mail:koho@tl-wam.or.jp

協力 医療法人啓仁会  
医療法人昭仁会  
社会福祉法人栄光会

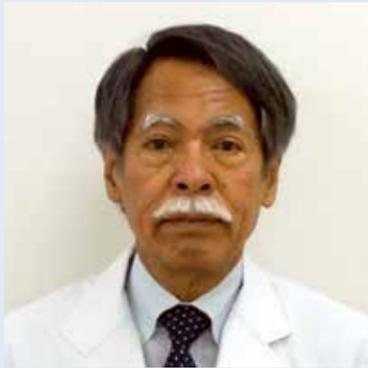
WAM TOWN

# 7月

第108号 2018年/平成30年7月1日(日)

## 入職の挨拶

医療法人啓仁会 豊川さくら病院 (愛知県豊川市)



地域連携部長 仲間 ベンジャミン

平成30年4月16日から豊川さくら病院で勤務しております仲間ベンジャミンです。自己紹介をさせていただきます。

生まれは沖縄県ゴザ市(現在の沖縄市)です。父親が比国出身であったため、教育はカトリック系アメリカンスクールでした。フィリピンで医師免許を取得、その後沖縄に帰ってきて日本の医師免許を取得して琉球大学医学部耳鼻咽喉科に一年間務めた後、同医学部第一外科に転科しました。教室から離れてからは県内の病院や離島を転々と回りました。

さて、これから当院で私に与えられた職務を全うしなければなりません。所変われば全て一から学ぶことも多々あります。しかし幸いなことに、当院の

一般病棟の患者や回復期リハ病棟の患者は、私が最後に勤めた病院の患者とあまり変わりはありません。ただ大事なことは全身管理をしっかりと執り行うことであり、所謂コンピューター並みの管理で水分、電解質、栄養、体温、血圧、体重、生化学、血液、薬剤と細かく診ていかなければ、いや管理していかなければなりません。患者の命運は診ている主治医にかかっているでしょう。そのため医者は生涯勉強を続けなければなりません。

医療とは、患者と病気を理解することである。そして安全で質の高い医療を提供することが重要である。これからは患者のために尽くしていきたいと心から思っています。



リハビリテーション科部長 上田 貴之

平成30年4月から豊川さくら病院にお世話になっております上田貴之と申します。

当院入職前は名古屋の急性期病院で神経内科医として働いていました。今までは急性期病院で脳梗塞などの患者さんを回復期病院に送る側でしたが、今度は受け取る側になり業務の流れや方針なども少々異なり、やや困惑している状態です。また、今までは内科でありましたが今後は外科系疾患の患者さんもリハビリで診ていくことになるため、改めて勉強をさせていただいております。

元々、生まれも育ちも豊橋で、高校は豊川の高

校に通っておりましたので、この周辺は慣れ親しんだ土地であるため(当時からはかなり変わりましたが)、生活自体はそれほど不安なく過ごしていけそうです。

入職して2ヶ月が経ち、ようやく自分としては当院の電子カルテに慣れ始めた感じがしています。まだまだ不慣れな点が多いですが、患者様の力になれるように精進していきたいと思いますので、ご指導・ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

## 健やかな高齢化社会に向けて～地域包括支援センターの視点から～

社会福祉法人栄光会 小手指第1地域包括支援センター (埼玉県所沢市) 保健師 山崎 友加

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域での生活が継続できるよう、介護・福祉・医療の面だけでなく、様々なニーズに対応したサービスを身近な生活圏域の中で提供できるよう、関係者間のネットワーク作りを行い、地域包括ケアシステムの推進に向けて、システム構築の中核機関として位置づけられています。専門性を生かした支援を行えるよう、主任ケアマネージャー、社会福祉士、保健師又は看護師の3職種の配置が必須となっております。所沢市は、民生委員の地区割りごとに14か所に地域包括支援センターが設置されており、社会福祉法人または医療法人に業務委託という形で運営されています。

小手指第1地域包括支援センターは、北野・北野南・北野新町・小手指元町・小手指南・小手指町5丁目・小手指台・上新井を担当圏域とし、地域の皆様の身近な相談窓口として地域づくりや相談対応、介護予防マネジメントを行っています。超高齢化社会となった日本。小手指第1地区も高齢化が進んでおります。年を取ることは、生きていけば平等に誰にでも訪れる事。誰もが行く道のはずなのに、「これからの事を



当センターは、特別養護老人ホームロイヤルの園の1階に事務所を構えています

考える」という事に対しては、まだまだ遠い事と感じていてピンと来ない方もいらっしゃると思います。

自分の10年後・20年後、あるいは自分の親や子供の10年後・20年後を想像してみたことはあるでしょうか。生きていく事に精一杯で、忙しい毎日をご過ごしている中では、ゆっくりと考える事は難しいかもしれませんが、生きていけば人間は必ず年を重ねていきますので、「自分の行く道」にご興味・関心を持っていただくとありがたく思います。自分の人生の延長にあるこれからの地域につい

て、様々な年代の方々が考え、興味を持っていただく事の必要性を感じながら、日々、地域の皆様から支えられ、教えて頂きながら業務に取り組んでおります。生き方が多様化している現代社会、色々な価値観がある現代社会で、これから必要なのはコミュニティ全体で価値観を共有できる地域だと思います。

「こんな地域だったら住みたい」という気持ちから出るアイデアは、行政の視点では出ず事が出来ないアイデアだと感じております。地域包括支援センターは、そのアイデアが素敵な地域づくりに繋がるよう、地域の方々や関係機関の皆様と協力しながらご支援していければと思います。



介護予防に関する講座を開催し、介護予防の普及啓発を行っております



「地域ケア会議」を開催し、地域の課題について話し合いを行っております

# 平成30年度 所沢ロイヤル・ワム・タウン学術集会 学会長賞 胃瘻状態でもここまでできた経口摂取

医療法人啓仁会 介護老人保健施設 所沢ロイヤルの丘 (埼玉県所沢市) 5階 けやき通り 坂本 美佐子

さる5月26日に所沢ロイヤル・ワム・タウン学術集会が開催されました。今回、その演題中で学会長賞を受賞した老健施設からの発表を紹介させていただきます。

## はじめに

人は口から食事を摂取する事により、接触行動を通じて喜びや満足などの感情を引き起こすだけでなく、脳に刺激が与えられ運動機能が維持・改善されると言われている<sup>1)</sup>。

本事例のI氏は平成28年1月、脳梗塞の再発をきっかけに、病院では嚥下困難と判断され、胃瘻造設による経管栄養を行っていた。

入所当時2階に入所し本人との関わりの中で、嚥下状態を確認しながらアイスに口を含ませるところ、むせなく嚥下する事ができたことを確認している。このことをきっかけに経管栄養を併用しながら、経口からの水分補給を試みている。

同年10月10日5階一般棟に転棟することになり、経口からの水分補給は継続して行った。経管栄養をベッド上で行っていた事もあり、他の入所者と比較し臥床時間が長く生活リズムも整っていなかった。

山田は<sup>1)</sup>「咀嚼運動を実行すると、食物の味(科学刺激)温度、かみごたえ(触・圧刺激)など、多くの感覚情報が脳に送られ、この感覚情報をもとに咀嚼筋や舌筋、さらに顔面筋・頸筋の活動が制御される。すなわち咀嚼する事により脳の動きが活発になり、結果として脳機能の維持、回復が期待できる。」と、述べている。

経口摂取への取り組みを通して、I氏に食べる喜びを思い出してもらいたい、そのことにより口腔機能や運動機能の改善も図れるのではないかと考え、経口摂取への取り組みを行った結果をここに報告する。

<倫理的配慮>

本事例の対象者には研究目的・主旨、及び得られたデータは本研究のみに使用する旨説明を行い、承諾を得た。また今回、広報誌への写真掲載等に関する承諾も得た。

## I 事例紹介

I氏 78才 男性  
病名：脳梗塞、右片麻痺、失語症眼球は左上方固定状態  
H 28. 2 胃瘻造設  
要介護度 4



取り組み開始当初のI氏

## II. 方法

■全スタッフがI氏への介助を共通認識のもと行えるように、1日の過ごし方の表(表1)を作成。この表は、経口摂取の回数・食事の形態や量が変化する度に更新した。

■I氏は失語症があるため情報収集、及び情報の共有化を図るためのファイルを作成。ファイルにはスタッフの行った介助や言動、それに対するI氏の反応(表情・視線の動き・発語)、嗜好、スタッフが介助中に困った事などをフロア担当者が記載した。

■生活のリズムを整えるために、朝、6時にスタッフがカーテンを開けて日差しを入れ、ラジオをつけ一日の始まりがわかるようにした。

■離床時間の延長、及びスタッフや他利用者との関わりを増やすために、I氏の体調を見ながらリクライニング車椅子で10時・15時にユニットホールで水分摂取を行い、グループリハビリ、レクリエーションに参加する機会を設けた。

■座位保持を目標にベッド上での端座位をキープする個別リハビリを、離床時と臥床前に毎回行った。

■並行して12月6日昼より、ペースト食から経口摂取を開始し、徐々に夕食・朝食へと3食移行し経管栄養を中止した。

■食前にメニューの説明、顔の筋肉をほぐし唾液の分泌を良くするように顔マッサージを行なった。

■口腔ケアではコミュニケーションを取りながらハミングト、歯ブラシやガーゼを使用し、口腔マッサージを行った。また、歯科往診・マウスケアを定期的に行なっている(歯はすべて自歯)。

## III 経過

《食事形態の変化》

(表2) 参照

入所当初は声かけに反応せず、無表情・目線は左上方一点を見つめ、眼球の動きは見られなかった。口を開けない事が多く、タイミングよく摂取しても咀嚼しない・舌の動きが悪い・嚥下できず口腔外に食べ物が出てしまう状況であった。また、食後に痰がらみがあり、吸引を行う事が数回あった。

リクライニング車椅子乗車時、頭頸部が後屈気味になっていたため、クッションを挟み軽度前屈位を保持できるようにした。管理栄養士や歯科医とも嚥下機能を評価しながら食事を進めていった。

## IV 結果

12月6日昼よりペースト食を開始してから徐々に咀嚼するようになり、口腔内に食べ物を溜め込まなくなってきたが、口を完全に閉じる動きがまだ鈍く、唾液が口腔外に出ていることが多かった。嫌いなものは口を開けず、甘いものは好んで摂取する様子があった。

職員と他の利用者の声に反応し、眼球の動きがはじめ、視線を合わせ笑顔が見られるようになってきた。

食事を全量摂取できるようになった頃には、声かけで口を開け咀嚼に加えて口をしっかりと閉じて嚥下できるようになった。食事は経口から摂取していたが、不足する水分は胃瘻も併用して水分補給を行なった。

喜怒哀楽をうなずきや表情で表すようになり、時折「おいしい・嫌い・好き・ごめん」などの発語も聞かれるようになった。クッションなしでも頭頸部の位置が安定し後屈になることがなくなるなどの変化がみられた。また、健側の手足を多く動かす様になり、リクライニング車椅子からずり落ちそうになるほど、健肢に力を入れられるようになった。

スタッフが声をかけると、目を合わそうと首を動かす動作も見られるようになった。取り組みを開始してからの離床時間については、一日5時間から8時間まで延長する事ができた。



目を合わせて食べられる様になったI氏

## V 考察

I氏は5階に移動時、朝と昼の経管栄養を居室のベッド上で行っていた事から、周囲の刺激が少ない環境下で多くの時間を過ごさざるを得ない状況であった。昼夜逆転の日々を過ごす事が多く、生活のリズムが整っていなかったため、経口摂取を始めた当初は身体自体が覚醒しておらず、空腹を感じていなかったと考えられる。また、入院生活により半年

<表1>

|       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 6:00~ | ベッド上にて経管栄養開始                    |
| 9:00  | 更衣、アイテム交換後離床                    |
| 10:00 | とろみ付きのスポーツドリンクで水分補給、グループリハビリに参加 |
| 11:30 | 臥床、ベッド上にて経管栄養開始                 |
| 14:00 | アイテム交換後離床、レクリエーションに参加           |
| 15:00 | とろみ付きのスポーツドリンクで水分補給、おやつ         |
| 16:00 | 臥床後アイテム交換                       |
| 17:30 | 離床氏リクライニング車椅子乗車し経管栄養開始          |
| 20:00 | 臥床、更衣・アイテム交換                    |

<表2>

|        |  |
|--------|--|
| 9/5~   | 入所(2階)胃瘻よりCZ-HI300ml+白湯300ml 3回/日とろみ付き水分の試行摂取開始                              |
| 10/10~ | 5階へ移動CZ-HI300ml+白湯300ml 3回/日10°・15°にとろみ付き水分摂取夕食時ユニットでごっくんゼリー摂取水分・ゼリー共に数口摂取可能 |
| 12/6~  | 昼、ペースト食数口量食を開始10口程度、摂取可能ゼリーを除く半固形おやつを開始                                      |
| 12/12~ | CZ-HI100ml+白湯200ml昼食のペースト食完食できたため1/2量に増量摂取量がほぼ全量の際は、昼の経管栄養中止                 |
| 2/12~  | 昼の経管栄養は中止し、夕食のペースト食開始。誤嚥なく経過。  |
| 3/1~   | 全量摂取可能のため、3食経口摂取開始。経管栄養中止。   |

以上経口摂取をしていなかった事も関連し、口腔周囲の筋力の衰え、嗅覚・味覚などの感覚機能の低下だけでなく、I氏本人の生活意欲も低下していたと考えられる。

経口摂取開始時I氏は、咀嚼がうまく行えず舌の動きが悪いことから、口腔周囲の筋力低下が著明であったと考える。そのような中でリクライニング車椅子乗車時のポジショニングを確実に行う事で安定した摂食姿勢が保持され、誤嚥なく経口摂取が進められたと考えられる。

経口摂取を繰り返し行えたことで咀嚼運動もくり返され、脳や感覚器への刺激が続き、咀嚼・嚥下がうまくできるようになり、食への満足感や幸福感が思い出され、更なる食欲へとつながったのではないだろうか。

山田は<sup>1)</sup>「咀嚼運動を実行すると、食物の味(科学刺激)・温度・かみごたえ(触・圧刺激)など多くの感覚情報が脳に送られ、この感覚情報をもとに咀嚼筋や舌筋の活動が制御される。すなわち咀嚼する事により脳の働きが活発になり、結果として脳機能の維持、回復が期待できる。」と述べている。

離床時間を増やした事で全身につながる動作が増えただけでなく、他利用者との関わりも増え、I氏の生活に刺激が加わった。自ら言葉を発する事ができないI氏にスタッフ全員が多く話しかけ、I氏の笑顔を引き出す声かけを毎日何度も行って来た。また、他利用者の前でも意図的にI氏に話しかけることにより、他利用者も積極的に話しかけてくれるようになった。他者とのかかわりを通してI氏は、5階を安心してできる場所と感じ、さらに、口腔機能の改善があったからこそ表情が豊かになり、発語が出るようになったと考えられる。



椅子に座って過ごすI氏

諦めず経口摂取のアプローチを行った事で、口腔機能の改善が図られ誤嚥性肺炎を起こすことなく経口摂取することができた。

経口摂取や離床時間を増やした事で脳が活性化され、I氏の笑顔を引出す事ができた。

**おわりに**

経口摂取へのアプローチを行う事がその人のQOLを向上させる事につながった。介護現場で日常的に行われている食事介助一つをとっても、口腔機能の維持・改善を図るきっかけが多くあることをこの取り組みによって再認識できた。

今後も他職種と情報を共有して継続したケアが行えるよう取り組んでいきたい。

**引用文献**

1) 山田好秋:『「口から食べる」ということはなぜ大切なのか』、嚥下リハビリテーションと口腔ケア(n-BOOKS4)、メチカルフレンド社、2001。



**VI 結論**

胃瘻状態の入所でも経口摂取のきっかけと継続、アセスメントする事で経口摂取が可能な事例もあることが分かった。

# 郷土食への取り組み

医療法人昭仁会 北野病院・介護老人保健施設 四季の里 (埼玉県新座市) 栄養科 管理栄養士 国分 愛子・堺 充由

病院に入院されている患者様や施設に入所されている利用者様にとって、食事は生きるための源であり楽しみでもあります。郷土食は各地域の産物を活用し、その土地ならではの調理法や食べ方で地域に根付き、食文化として現代まで受け継がれてきました。郷土食をはじめたきっかけは、故郷の懐かしい味や日本各地の食文化を感じていただき、楽しみのある食事を提供したいという想いからでした。平成27年7月から郷土食を開始し、今年の5月には35回目を迎えました。各フロアの壁には大きな日本地図が掲示してあり、今まで開催した都道府県には色を塗って、食事の写真とお品書きを添えています。初めは真っ白だった日本地図が今ではほとんど埋まってしまいました。開催する順番は季節感や食材の時期も考慮しながら決めていきます。例えば、暑い時期に食べたくなる愛知県の“ひつまぶし”や栃木県の“宇都宮焼きそば”は夏の時期に行い、高知県の郷土食では“かつおのたたき”を提供したかったため、冬の時期に行いました。郷土食を続けていく中で、特に頭を悩ませたことは使用する食材でした。患者様や利用者様はご高齢で噛む力や飲み込む力が弱く、義歯を使用されている方も多くいらっしゃいます。そのため、固い食材や弾力性のある食材は使用できず、安全に食事を召し上がっていただくためには切り方や調理法を工夫しなければなりません。日本各地には様々な郷土料理が存在しますが、それぞれの特徴を残しながら患者様や利用者様に合わせた料理を提供するにはとても苦労しました。しかし、提供したときの皆さまの笑顔と「おいしい」の一言が私たちの原動力となっています。

郷土食を始めて良かったことは、今まで提供したことのないメニューに挑戦できるようになり、メニューの幅が広がったことです。郷土食の中には「また食べたい」というリクエストがあり、通常の献立に加えたメニューもいくつかあります。また、郷土



フロアに掲示された日本地図

食をきっかけに各地の名所や郷土食の由来などが話題となり、患者様や利用者様とお話する機会が増えました。一方で、郷土食の独特な味付けが受け入れられなかったり、初めて作る料理に苦戦したりと反省点もありました。失敗も次のチャレンジへの糧にして、1歩ずつステップアップしていければと思っています。今後も患者様と利用者様のニーズに沿ったサービスが提供できるよう、そして皆さまの笑顔がまた見られるよう精進致します。

●かきまぶりととは

和歌山県の郷土料理で、貝をすし飯に混ぜて食べるちらし寿司のこと。家庭でのお祝いで作られる料理で、貝は高野豆腐や干し椎茸、蒲鉾などが一般的で、絹糸卵や紅生姜などで華やかに飾られる。

●ぐる煮とは

高知県の郷土料理で、大根や人参などの根菜、こんにゃく、豆腐などを醤油味で煮込んだもの。“ぐる”は当地で「仲間」「一緒」などを意味する方言で、さまざまな具材と一緒に煮ることからこの名がついたとされる。



長崎県の郷土食 『ちゃんぽん』



高知県の郷土食 『ぐる煮・カツオのたたき』



愛知県の郷土食 『ひつまぶし』



和歌山県の郷土食 『かきまぶり』



栃木県の郷土食 『宇都宮焼きそば』

## 『すぐに役立つ支援セミナー』のご紹介 ～安全かつ安心な在宅生活への取り組み～

医療法人啓仁会 豊川さくら病院(愛知県豊川市) リハビリテーション室 理学療法士 リハビリテーション室長 長瀬 雅文

当院は、現在回復期リハビリテーション病棟56床、地域包括ケア病床13床、一般病棟23床の合計92床の入院機能を有しており、ポストアキュート(急性期を経過した患者様の受入れ)とサブアキュート(在宅や介護施設等で入院加療が必要となった患者様の受入れ)の役割を担っているとともに、リハビリテーション機能の更なる充実を目指しています。回復期リハビリテーション病棟はもとより、地域包括ケア病床や一般病棟においても365日リハビリテーションを提供する体制を取っており、病院全体として在宅復帰支援に力を注いでいます。

そこで、当院では平成29年12月より在宅復帰支援の一環として「障害を持たれた方の安全な生活確保」を目的に、主に「患者様の介護に携わることご家族様」を対象とした「すぐに役立つ支援セミナー」を毎月1回開催しています。

当院が位置する愛知県豊川市においては、地域リハビリテーション事業として市内に勤務する理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による介護予防教室「出前講座」が開催されています。当院のリハビリテーション職員もその講師に登録をして、市民の方々を対象に講座をさせて頂いています。

そうした中で、当院が開催しているセミナーは、このように地域で開催されている講座の目的である「予防」という観点とは意図を分け、実際に障害を持たれた方のご家族様はじめ介護者の方々に正しい介助方法を知って頂くことなどによる「患者様の退院後の安全な生活確保」並びに「介護者の生活介護上の不安軽減」という点に主眼を置いた内容としています。

当院でのセミナーは、現在はリハビリテーション職員や看護師が主となって企画・開催をしており、セミナー時間は40分間で前半は「スライドと実践を用いた説明」、後半は「患者様になった疑似体験」や「介護体験」といった形式としています。これまで実施してきた体験例としては、片側の上下肢を装具等で固定して利き手交換や杖を使用した歩行による脳卒中片麻痺の疑似体験、食事に関しては安全な食事姿勢を踏まえてトコミをつけたお茶の試飲や嚥下リハビリ用のゼリーの試食、食事介助方法などを行ってきました。特に体験の時間では参加して頂いたご家族様方もリラックスされた表情で笑顔を交えながら楽しく振る舞われており、主催者側の職員にとっても良い経験であり、かつ充実感を持って対応させて頂いています。また、当院では訪問



飲み込む姿勢がポイント



ちょっとした工夫で食べやすくなりますね

リハビリテーションも提供しており、実際に患者様が在宅生活上で困られている生活場面などの紹介とその対策といったセミナーも開催するなど、少しでも生活上のお役に立てるお話をさせて頂けるよう工夫しています。

これまでは、当院回復期リハビリテーション病棟において脳卒中患者様の割合が半数以上と多いため、それをテーマに疑似体験を中心に開催してきましたが、今後はお薬や食事面での内容も盛り込み、幅広く対応できるようにしていくとともに、参加対象を当院入院中もしくは退院された患者様のご家族様から地域の方々にも多く参加して頂けるよう拡げていきたいと考えておりますので、お気軽にご参加頂けると幸いです。

当院はこれからも患者様、ご家族様のより良い生活支援に努めてまいります。今後とも何卒宜しく御願い申し上げます。



装具を着けてみての歩行体験



歩行介助の説明



車椅子ってあまり馴染みが無いですよ

## 傾聴ボランティア『あゆみ』様のご紹介

社会福祉法人栄光会 デイサービスセンター さいたまロイヤルの園(埼玉県さいたま市) 生活相談員 伊藤 茂樹

さいたまロイヤルの園では毎月第一月曜日と第三木曜日の二回、傾聴ボランティア『あゆみ』様をお招きして、デイサービスと特養のご利用者を対象に傾聴活動を行っていただいています。

『あゆみ』は、さいたま市シルバー人材センターの団体として、平成18年8月から活動を始め、現在では44施設、個人宅60数件

の傾聴訪問、月の訪問回数は延べ人数700人以上と大きなボランティア団体へと成長されてきました。平成29年度には、全国社会福祉大会において栄誉ある「ボランティア功労賞」を厚生労働大臣より表彰されるなど、社会的に高い評価を受けるとともに、利用希望も増え、ニーズも高まっています。

『傾聴』を辞書で引くと、「耳を傾けてきくこと」、あるいは「熱心にきくこと」とあります。口で言うのは簡単ですが、決してたやすいことではなく、心構えや姿勢、相手の話を引き出す技術など講習会や講座を受講され、日々の活動の場で学びながらスキルアップに取り組まれています。

デイサービスのご利用者様の中には独居生活を送られている方もいます。普段はお一人で生活されているため、家に居ると話し相手がなく、話したくても聞いてもらえない、気分がふさがちになるといった話を耳にするのですが、『あゆみ』の皆様との会話を楽しまれると一気に明るい表情へと変わりました。「話を聞いてもらって気持ちぐすっきりした」「楽しい時間を過ごせた」などのお声に、改めて人と人とのつながりが実感できる「傾聴力」に驚かされます。

今後も『あゆみ』の皆様と良い関係を継続しながら、互いを高めていけるお付き合いができればと考えています。



『あゆみ』の皆様



お話の花が咲きます