

特典付
受付開始

隔月刊 達人ナース より

10月改創刊

急変チャッヂ 達人ナース

すごい観察・判断・対応スキル

急性期ケアを極める！

- ・治療による合併症の予測・観察、急変兆候をいち早くつかむ観察のポイント、急変の対応など、達人ナースの目線でエビデンスのあるケア・観察・判断が身につく。
- ・疾患を持ちながら生活する患者・家族の支援、退院調整などの知識とスキルが向上！

特集
連載
予定

- ▶術後高齢者の急変予防
- ▶絶対見落とせない急変サイン
- ▶人工呼吸器の安全な離脱
- ▶医師が耳を傾けるドクターコール
- ▶夜間の不穏（認知症、せん妄）
- ▶輸液指示の根拠と適正管理
- ▶フィジカルアセスメントのコツ
- ▶実践で生きる解剖・病態の知識
- ▶重症患者のスキンケア
- ▶急性期病棟での緩和ケアの体制

予約
特典付

10月末日までにお申し込みの方だけに進呈！

電話で伝える
心電図
ドクターコールの要点

A6変型判
32頁
非売品

心電図
電話で伝える
ドクターコールの要点
11年12月配本

P波が見えて洞調律。
リズムは整で不整なし。
心拍数は75。
胸痛あってST低下。
II誘導で-0.2mV,
水平型のST低下です！
狭心症発作と疑われる
波形の報告例



大島一太 東京医科大学八王子医療センター 循環器内科

○虚血性心疾患と不整脈を中心に、重要波形の電話での伝え方をマスター
○モニター心電図判読と対応の鉄則！コールする前にすべきこともわかる！



隔月刊誌

入会金 3,000円
年間購読料 15,600円(税込)
A4変型判 128頁
年6回(偶数月の末日)発行
会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8, 11月の30日発行)

会員制・専門雑誌

企画/日総研グループ 発行/日総研出版 © 高齢者安心・安全ケア 第15巻第3号 平成23年8月30日発行(2, 5, 8,



高齢者介護に求められる 医学知識

急変時の「やつてはいけない！」と 「それはなぜ？」

本連載も今回で最後となりました。

これから高齢者介護では、医学知識がますます必要となってきます。多くの疾患を抱えた高齢者が介護を必要としています。病院の在院日数はさらに短縮され、短い期間で退院せざるを得ない高齢者が増えています。医療機器を装着した人も在宅や介護施設での生活を強いられますし、さらには、医療と介護の連携強化が求められているために、介護職の医学知識が乏しければその連携もスムーズにいかないかもしれません。ぜひ、この連載をじっくりお読みいただき、医学知識を増やしてください。

痛みの訴え

「痛み」は本人にしか分からぬものです。しかも、例えば「胃が痛い」と訴えがあった場合は“胃が悪いのか”と判断しがちですが、実は胃の痛みではないということもよくあります。

筆者は、20代のころ消化器外科病棟で働いていましたが、外科医がいつもぼやいていたのは、腹痛ほど原因を見つけるのが難しい病気はない！ ということでした。胃の部分や肩、首など上半身の痛みを訴えていた人が、実は狭心症や心筋梗塞であったことがよくあります。

当社の介護スタッフも、以前勤めていた施設で悲しい体験をしました。「肩が痛い」と訴える高齢者に対して、湿布をして様子を見たところ、その日の夜に心筋梗塞で救急車搬送され、亡くなっています。彼女は、その高齢者が痛みを訴えた時にすぐ病院受診を勧めいれば、もしかしたら助かっていたかもしれない、と深く後悔したと言います。もっと医学知識を深めなければと痛感したそうです。

岩下馨歌里

あおぞらニュータウンひまわり館 施設長
看護師、社会福祉士、介護支援専門員

関東通信病院にて臨床経験を積み、関東通信病院付属高等看護学院専任教員を経て、在宅医療、介護の経営管理を経験する。現在は茨城県水戸市に有限会社ファイブアローズを弟妹と設立し、利用者の要介護度の改善を図ると共に、生き生きとした毎日を送っていた日々の介護サービスを展開している。著書に『要介護度改善ケアガイドブック』(日研出版)がある。



よく見られる訴えと症状 胸痛・腹痛

胸痛の原因としては、解離性大動脈瘤・肺梗塞・心膜炎なども考えられます。共に重症な疾患ですので、早めの受診が必要となります。強い胸痛を訴える場合には、速やかに受診することをお勧めします。

腹痛を訴える原因としては、便秘や下痢の場合もあれば、尿が出なくて膀胱が充満している場合もあります。胆石や尿管結石などの結石による痛みの場合もあります。十二指腸潰瘍や胃潰瘍、肺炎、胃がん、大腸がんなど、痛みを伴う疾患はたくさんあるのです。

腹痛・胸痛以外では、「膝が痛いから膝の関節が悪い」と判断していたら、実は閉塞性動脈硬化症の痛みであったことがあります。

頭痛

頭痛も甘く見てはいけない痛みです。クモ膜下出血などの脳出血は強い痛みを伴いますし、軽い頭痛でも脳梗塞の前兆である場合があります。首や肩こりがひどくなると頭痛を伴う人もいます。特に急激に生じる激しい頭痛の場合は、クモ膜下出血や脳出血が疑われるため、速やかな救急車の手配が必要です。

高齢者の場合には、転倒後、数日から数ヶ月して硬膜外血腫が生じ、頭痛を訴える場合もあります。過去に頭をぶつけた転倒がないかも確認しましょう。転倒

直後にCTやMRIの検査をしても出血が見つからない場合が多いので、一度検査をしたからといって安心しないことが大事です。しばらく様子を見て、頭痛・嘔吐・麻痺・言語障害・認知症症状の悪化などがないかを細かく観察しましょう。

痛みを訴える高齢者に対しては、それを「いつものことだ」と軽く判断しないことが大切です。原因がはっきりするまで受診をして、適切な診断・治療を受けましょう。大したことがなかったら、それは幸運なことなのです。介護スタッフの中には、受診してもらったものの「大したことがない」と診断されると、まずいと思ってしまう人もいるかもしれません。それは、「大したことがないくて、よかったですね」と解釈しましょう。早期発見・早期治療で命を守ることができますから。

**やってはいけない！ 痛みの訴えを「いつものことだ」と軽く判断してはいけない
それはなぜ？ 重大な疾患が隠れている可能性がある！**

血糖コントロール

糖尿病の患者は年々増えています。いまや40歳以上の3人に1人は糖尿病、あるいはその予備軍ではないかとさえ言われています。内服薬だけでなく、インスリン自己注射で血糖コントロールをしている人も増えました。

介護の必要な高齢者が血糖コントロールをする場合に注意すべきなのは、通常

の体調が良い時にはコントロールされていた人が、風邪を引いたり、他の疾患の影響で食欲がなくなったりすると、低血糖になりやすいという点です。糖尿病の治療は、定められたカロリーを摂取することを前提に、内服薬やインスリン自己注射で血糖値がコントロールできるよう調整されています。本人や介護スタッフがうっかりしている間に食事量が減り、低血糖で意識不明にならないように注意しましょう。食事量が少なくなったら早めに主治医に相談して、今までの内服薬、インスリンの量で大丈夫かどうかを確認しましょう。

低血糖

低血糖で意識不明になると、ブドウ糖を静脈から投与しなければ意識は回復しません。意識があれば、口からブドウ糖を摂取して回復を図ることもできますが、意識不明になると点滴が必要になります。さらに、意識がなくなってから長時間が経過すれば、その間、脳にブドウ糖が不足します。脳は他の臓器と比較してブドウ糖が必要な臓器です。低血糖の時間が長いと脳障害を起こす可能性が高まります。意識不明になった場合には、直ちに救急車を手配しましょう。

意識がある状況では、処方されているブドウ糖を口に含ませるのが回復の最良の方法ですが、意識がもうろうとしてきた場合には、誤嚥する可能性もありますので、無理に口に含ませるのは危険です。

さらにワンポイントとして理解しておいてほしいのは、医療保険では、自己血糖測定器はインスリン自己注射をしている人にしか処方できないということです。以前、インスリンを使用していたが現在は使用せず、内服薬だけでコントロールしている人の場合は、測定器はあっても針やチップが処方できないため、在宅や介護施設内で自己血糖測定ができなくなります。その場合は、自費で購入するか、採血をして血糖値を検査するしかなくなるので、そのような人が低血糖を起こした場合には、素早い対処ができます。そのため、食欲が低下してきたら、早めに医師に相談することが必要なのです。

やってはいけない！ 食欲低下が見られたら、同じ血糖コントロールではいけない
それはなぜ？ 定められたカロリーを摂取することを前提に、血糖値がコントロールできるよう調整されている！

脳卒中

脳梗塞や脳出血などの脳卒中のサインには、顔や手の麻痺があります。顔が片側だけゆがんだり、手が震えたり、手が上がらなくなったり、しびれたりするのは、麻痺の初期症状です。もちろん、強い麻痺の場合には、手足がだらんとして力が全く入らなくなることもあります。さらには、言葉がもつれる、言葉が出ないなどといった言語障害が起こる場合も

あります。軽い場合は、意識はしっかりとっていますが、重度になると完全に意識不明になることもありますし、意識が不明瞭になることもあります。名前を呼んで返事ができるか、視線が合うか、うなずくことができるか、握手ができるか、痛みの感覚があるなどて意識状態を確認します。

脳卒中の発作時にやってはいけないことは、受診までの時間を長引かせないということです。素早いリアクションを取って、すぐに受診することをお勧めします。タイムリミットは3時間以内と言われています。治療が早ければ早いほど、後遺症を最小限にすることができるのです。すぐに119番で救急車を呼ぶことが重要です。近頃では、高齢者だけでなく、40代、50代の働き盛りにも脳卒中が増えています。共に働く職員が仕事中に脳卒中になることもありますので、素早い対応ができるように心がけておきましょう。

やってはいけない！ 受診までの時間を長引かせてはいけない
それはなぜ？ 治療が早ければ早いほど、後遺症を最小限に防ぐことができる！

てんかん発作

てんかん発作は、突然けいれんを起こすため、介護者は慌てがちになりますが、冷静に対応することが重要です。

重症になると突然倒れて泡を吹くという状態になるのですが、軽症な場合には、身体の一部がけいれんを起こすだけのこともあります。倒れて全身にけいれんが起こると、慌ててすぐにでも救急車を呼びたくなりますが、てんかんの発作はほとんどの場合、長時間続くようなことはありません。多くの場合は数分で治ります。

したがって、発作が治まるまで落ち着いて観察しながら、危険のないように周囲の環境を整えることが大切です。暴れてけがをしたり、階段から落ちたりすることがあるので、周囲の人たちが配慮することが必要となります。

以前には、舌を噛まないようにタオルなどを噛ませるという方法が勧められましたが、現在では、危険であるために、この方法は禁止されています。

周囲の人たちは、けがなどのないように注意しながら、症状を観察することが大切です。発作の時間が何分程度であるか、どこがけいれんを起こしているなどを観察してください。

発作が治まったら、主治医に連絡を取り、受診するなどの対応をしましょう。多くのてんかんは、内服薬の調整でコントロールが可能となります。発作が頻繁に起こる場合には、専門医の診察が重要となります。

①背部叩打法



②ハイムリック法



③掃除機で吸引



図◆誤嚥時の対応法

やってはいけない! 発作が起こっても慌ててはいけない

それはなぜ? 発作は数分で治まる。落ち着いて観察しながら、危険のないように周囲の環境を整える!

嘔吐

嘔吐時には、やってはいけない体位があります。嘔吐をしている高齢者は、意識がもうろうとしていることが多い、その際の体位によっては、誤嚥を促してしまうことがあるからです。嘔吐している高齢者がベッドや布団で寝ている場合には、嘔吐が落ち着くまで、側臥位を保つことが必要です。仰臥位で寝ている時に嘔吐をすると、嘔吐物を誤嚥してしまう可能性が高まります。座っている場合は、頭を下に向けてもらいましょう。頭が上を向くと誤嚥性肺炎や窒息の原因になるのです。

嘔吐物の色により、しばらく様子を見てよい場合と直ちに受診が必要な場合に

分かれます。例えば、嘔吐物の色が茶色だったり、鮮血色だったりした場合には、食道や胃、十二指腸、小腸などの消化管のいずれかから出血をしている可能性が考えられます。速やかに受診をしてください。

やってはいけない! 嘔吐時に仰臥位や頭が上を向く体位をとってはいけない

それはなぜ? 嘔吐物を誤嚥してしまう可能性が高まる!

誤嚥・窒息

誤嚥には、むせる誤嚥とむせない誤嚥があります。むせない誤嚥は気づくことが難しいのですが、むせた場合には、直ちに対処しましょう。そのまま放置しておいてはいけません。

むせが見られたら、可能ならすぐに強い咳をしてもらいます。「○○さん、咳してください」と声をかけて、背中をタッピングします(図-①)。背中を叩くことで、誤嚥した食物が排出しやすくなっています。

なります。

タッピングで解決しない場合には、後方から両手でみぞおちあたりを強く圧迫するハイムリック法も有効です(図-②)。さらには、吸引器や吸引用のノズルをつけた掃除機を使って吸引するのもよい方法です(図-③)。救急車を呼び、到着を待っている間に、このような救命救急の方法を実施しましょう。救急車をただぼーっと待っていてはいけないです。

口の中に食物が詰まって呼吸ができない窒息状態になっている場合には、ディスポグローブを装着し、口の中の食物をかきだしましょう。その際には、歯でかまれてしまう恐れもあるため、顎を押さえながら、注意して行います。急いでいるために、慌ててディスポグローブをしないまま対応しないように注意しましょう。口の中は粘膜なので、素手で扱うと感染のリスクが高まります。自分自身の感染防止も重要なことです。

やってはいけない! 誤嚥・窒息時に救急車をただ待っていてはいけない

それはなぜ? 詰まった物が排出される可能性があるため、できる限りの処置を施す!

最後に

利用者の急変時には慌ててしまいやすいですが、まずは介護スタッフが深呼吸をし、落ち着いて行動することが最も重要です。何を観察し、どう行動すればよいのか、どのタイミングで医師や救急車

へ連絡をすればよいかを適切に判断しなければなりません。そのためには、急変の可能性のある高齢者の既往歴や現病歴を理解し、飲んでいる内服薬からも考え得る疾患名を想定して、日々の介護に臨むことが大切となります。

事業所や施設内において急変時、どのような連絡体制を敷くかといったルールづくりも重要となります。

看護師との連携も大切です。介護スタッフだけで勝手な判断をしないことも重要です。緊急であればあるほど、「頭は冷静に」「行動は迅速に」対応できるよう日々訓練しておきましょう。

本連載のような医学的な知識をもっともっと増やしていきましょう。そうすることで、守ることのできる高齢者の命を増やすことができるのです。

肯定的な言葉掛けがスタッフの早期離職を防ぐ!

実践的な参加型研修

介護主任・リーダーがすぐできる 何気ない会話で 部下を育てる方法



有限会社アライブ・ワン 代表取締役 後藤美香氏

札幌 11年9/10(土) 道特会館

仙台 11年10/15(土) ショーケー本館ビル

東京 11年10/22(土) フォーラムミカサ

本誌購読者:15,000円 一般:18,000円(共に税込)



- 介護スタッフが離職を決意する時・留まる時
 - ・離職の原因となる人間関係の悪さ ほか
- リーダーに求められるコミュニケーション能力
 - ・介護リーダー・主任に必要なコミュニケーション能力 ほか
- スタッフの自信を引き出すコーチング
 - ・自信と信頼を強化するかかわり方 ほか
- 主任・リーダーのための効果的な「ほめ方」「叱り方」
 - ・スタッフに慕われる上司、嫌われる上司 ほか
- 事例で学ぶスタッフ指導・かかわりの具体策
 - ・やる気のないスタッフへの声かけ ほか
- 演習・相手が受け取りやすい叱り方 ほか