トラブル回避！

介護現場の
ニオイケア

医学博士 五味常明

身近な物で悩み解消！

本書は会員制 季刊誌『認知症介護』
年間購読特典（6月プレゼント）です。

《高齢者特有のニオイの悩みを解消！》

湯船にお酢を入れて体臭予防、尿失禁には紅茶のティーバッグ

手間ヒマ、お金をかけずに利用者・スタッフに喜ばれる！

医学博士
五味常明 五味クリニック 院長／体臭・多汗研究所 所長
日本診療外科研究会 代表／流通経済大学 客員教授／ケアマネジャー

4月刊行 A5判 150頁予定 予価 2,500円（税込）

主な内容

- なぜニオイが問題なのか？ ～ニオイケアの重要性～
- 高齢者へのニオイケア
  頭／体／口腔／足／排泄のニオイケア
- 居室・トイレのニオイケア
  居室／トイレ／ポータブルトイレのニオイケア
  消臭剤のかしこい使い方
- スタッフ自身のニオイケア
  汗／加齢臭／口臭のニオイケア

達人が教える 相談面接

困った場面の打開術

日総研

本書は会員制 季刊誌『相談援助&運営管理』
年間購読特典（5月プレゼント）です。

本当のニーズがわかる！

◎虐待・精神疾患の困難ケースやクレームに的確に対応できる！
◎知らないと対応を誤る！精神医学・心理学・制度の最新知識も！

国際医療福祉大学 医療福祉学部
塩澤百合子 講師　**若倉 健** 助教　**浅香 勉** 准教授
NPO法人那須フロンティア 地域生活支援センターゆずり葉
遠藤真史 施設長

5月刊行 A5判 120頁予定 予価 2,300円（税込）

主な内容

[面接技術]
- 本当のニーズを導く「感情」と「期待」の関係
- 自然な気づきを促す「傾聴」と「共感」 ほか

[精神症状・疾患の理解と対応]
- 統合失調症　・感情障害
- 発達障害　・境界性人格障害 ほか

[高齢者虐待]
- 虐待の連鎖と犯罪　・相談者の役割
- 虐待予防と教育的サポート ほか

[クレーム]
- 専門職が向きあうクレームの実態
- 福祉領域・福祉専門職におけるクレーム ほか

いつもと違う？ 何か変？の根拠が分かる

ケアワーカーが利用者の

異変を読み取るコツと上手な報告

医師 下山直登

本書は会員制 隔月刊誌『訪問介護サービス』
年間購読特典（7月プレゼント）です。

上司を、医師・看護師を呼ぶ決め手！

ケアワーカーの不安解消！
病状観察・報告の急所がわかる

医師 **下山直登** 医療法人好縁会 理事長／下山記念クリニック 院長

6月刊行 A5判 2色刷 160頁予定 予価 2,300円（税込）

主な内容

「気づき」と「報告」の基礎知識
- 高齢者の身体的特徴
- バイタルサインの知識とはかり方

代表的な疾患のリスクを知り「いつもと違う」「何か変だな」に気づくポイントと上手な報告
- 脳卒中　●高血圧　●糖尿病
- 心不全と虚血性心疾患 ほか

薬のリスクや副作用を知り「いつもと違う」「何か変だな」に気づくポイントと上手な報告
- 利尿薬　●降圧薬
- 解熱鎮痛薬
- 認知症治療薬

企画／日総研グループ 電話 0120(0120)054977 札幌[011]272-1821 仙台[022]261-7660 東京[03]5281-3721 名古屋[052]569-5628 大阪[06]6262-3215 広島[082]227-5668 福岡[092]414-9311
発行／日総研出版© 施設ケアプランと記録の教室 第9巻第4号 平成24年3月20日発行（奇数月20日発行）
◎年間購読料 18,000円（本体17,143円）入会金 3,000円（本体2,857円）送料込

アセスメント向上と個別ケア実践

施設ケアプランと記録の教室

会員制
隔月刊誌

日総研グループ 発行／日総研出版© 施設ケアプランと記録の教室 第9巻第4号 平成24年3月20日発行（奇数月20日発行）

2012
3・4月号

新連載
介護現場で
「間違えてはいけない」
報告・連絡・相談・記録記載

連載
現場を熟知した苑長が教える
クレーム・トラブル対処法

施設ケアマネ・
介護職のための
栄養知識超入門講座

記録・報告書・論文作成に
生かせる！
論理的な文章の
書き方講座

特集
現場情報を
ケアプランにつなげる！

新採用スタッフに教えておきたい観察・記録・報告のポイント

日総研

特集 現場情報をケアプランにつなげる！ 新採用スタッフに教えておきたい観察・記録・報告のポイント

高齢者に起こりやすい疾患を理解して観察・記録する

あおぞらデイサービスひまわり 施設長
看護師／社会福祉士／介護支援専門員 岩下馨歌里

関東逓信病院（現・NTT東日本関東病院）にて臨床経験を積み，関東逓信病院附属高等看護学院（現在は閉校）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だけるような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』（日総研出版）がある。

本稿では，高齢者によくある疾患と注意・観察・記録のポイントを述べます。

肺炎

介護を必要とする高齢者の多くが，肺炎のリスクを抱えています。そのような高齢者に，入院治療が必要となるような事態を避け，できる限り施設内での生活を継続していただくためには，かぜや誤嚥によって引き起こされる肺炎を予防することが，とても重要です。

◆かぜやインフルエンザをこじらせた肺炎

かぜやインフルエンザなどをこじらせた場合の肺炎は，高齢者にとって命取りにもなりやすく，施設内のほかの利用者に感染する恐れも高いため，要注意です。細菌やウイルスによる炎症が喉の辺りまででとどまっていれば，単なるかぜで済むのですが，体力が低下し，免疫力が弱い高齢者の場合には，肺までが炎症を起こし，肺炎を併発する可能性が高いのです。そのため，軽いかぜと思って油断することなく，早めの治療を行わなければなりません。特に，元々肺の疾患がある高齢者，糖尿病や強度の痩せなどで免疫力が低下している高齢者などの場合には，あっという間に肺炎になってしまうことがあるので，注意が必要です。

また，かぜやインフルエンザなどから肺炎になった場合には感染性がありますので，手洗い，うがい，室内の換気，室温や湿度の調整などの感染予防も重要です。特に手洗いは，１ケア１手洗いが原則です。何か一つケアを提供したら，すぐに手を洗うような習慣を付けましょう。

高齢者自身に手洗いを励行してもらうことも大切ですが，それだけでなく介護職員全員が入念な手洗いを実践することで，感染の拡大を防ぐことができます。もちろん，施設への来訪者の手洗いも同様ですので，協力をお願いしましょう。なお，インフルエンザに対しては，高齢者も介護スタッフも共に予防接種を行い，重症化を防ぐように努めましょう。

◆誤嚥性肺炎

誤嚥性肺炎は，唾液や食べ物を誤嚥することで引き起こされます。唾液や食べ物を上手に飲み込むことができれば，口から食道を通り胃へと流れていきますが，飲み込む力の低下している高齢者の場合には，誤って気管へと流れ込み，肺に侵入してしまうことがあるのです。咳をしてうまく出すことができればよいのですが，そのまま肺に残ってしまうと炎症を起こし，高熱が出て，肺炎となります。

◉注意・観察のポイント

咳や鼻水，喉の痛み，微熱など，軽い症状のうちに医師の診察を受けられるように，小さな変化を見逃さないように注意しましょう。体力がある高齢者の場合には，水分補給をして安静にしていれば治ることが多いのですが，介護を受けている高齢者の場合には，あっという間に悪化して，肺炎になってしまうかもしれませんので，早めの対応が必要です。特に，体重が少なく痩せている高齢者，糖尿病や慢性閉塞性肺疾患などの肺の疾患を元々持っている高齢者は，急激に症状が悪化する可能性が高いので，意図的に注意深く観察をすることを心がけましょう。

誤嚥性肺炎の予防としては，マウスケアの徹底を心がけ，食事の際の姿勢や食形態が適切かどうかを，注意深く観察しましょう。多くの介護施設では，STと呼ばれる言語聴覚士が活躍をしていますので，そのようなリハビリテーションの専門家と連携を組めば，誤嚥を効果的に予防し，安全な食事が提供できると思います。

なお近年では，肺炎球菌ワクチンという肺炎を予防できる予防接種が普及してきており，肺炎球菌が原因の肺炎の予防に効果的です。医療機関に相談して，利用を検討してみるのもよいでしょう。

◉看護師への報告のポイント

鼻水，咳，喉の痛み，発熱，食欲低下，元気がないなど，軽いかぜの症状を発見したら，早めに看護師に報告しましょう。筆者の施設では，食欲を目安に，受診するかしないかの判断をしています。例えば，38℃台の熱が出ていても，食欲があり，水分摂取量も十分な場合には，翌日まで様子を見ても大丈夫な場合もあります。もちろん，糖尿病や肺疾患・悪性腫瘍などの病気がなく，体格も良い高齢者に限ります。

また，肺炎にまで進行してしまうと，高熱となり咳もひどくなるため，胸痛を生じる人もいます。肺炎の確定診断は，レントゲン撮影や採血結果によってされますので，介護現場で見極めるのは難しいと思われますが，かぜ症状がひどいと感じたら，とにかく早めに受診できるように看護師へ報告しましょう。

なお，誤嚥性肺炎には，「事前に食事中にむせた」などの前兆がある場合もありますが，むせのない誤嚥性肺炎も多くあります。解剖学上，誤嚥は右の肺に起こりやすく，突然38℃以上の高熱が出たのでレントゲンを撮ったら，右肺に影があると言われることもしばしばあります。嚥下状態の悪い高齢者や経管栄養の高齢者の急な高熱は誤嚥性肺炎を疑い，すぐに看護師へ報告しましょう。

Check! 肺炎予防のためのポイント

- 体重が少なく痩せている高齢者，糖尿病や慢性閉塞性肺疾患などの肺の疾患を元々持っている高齢者は，意図的に注意深く観察
- マウスケアの徹底を心がけ，食事の際の姿勢や食形態が適切かどうかを，注意深く観察
- 軽いかぜの症状を発見したら，早めに看護師に報告
- 嚥下状態の悪い高齢者や経管栄養の高齢者の急な高熱は，すぐに看護師へ報告

脱水

脱水を起こすと，夏の熱中症や便秘のリスクが高まるだけでなく，脳梗塞，尿管結石，胃炎，狭心症，心筋梗塞などの重篤な疾患を招きやすくなります。高齢者は，加齢による筋肉量の減少と同時に水分を保持する力が低下し，体内の水分が減少しています。体内の水分量が減ると，血液の濃度が濃くなり，血栓ができやすくなったり，便が固くなったり，胃酸が濃くなったりするため，いろいろな疾患を引き起こすことに

つながるのです。

よって，常に水分補給をすることが大切なのですが，多くの高齢者は頻繁にトイレに行くことを控える傾向にあるため，水分補給にあまり積極的ではありません。水分の必要性を理解していなかったり，トイレへの介助について介護スタッフに遠慮していたりする高齢者も多いのです。

◉注意・観察のポイント

水分補給に積極的でない場合は，なぜ水分を飲んでいないのかを観察することが大切です。飲まない理由としてまず挙げられるのが，「水分の必要性を理解していない」ということです。水分摂取量が少ないと，どんな疾患になりやすいのかを知らず，危険であることを意識せずに水分補給をしていない高齢者は，かなり多くいらっしゃるのではないでしょうか。

ほかにも，トイレに行くことを我慢しがちな高齢者も多いでしょう。その心理を理解した上で，水分の必要性を説明し，トイレ介助時にも嫌な表情をしないように配慮しながら，忙しそうな印象を与えないような行動をすることが大切です。

また，施設内での水分摂取を１日1,000～1,500mℓ以上にするような仕組みづくりも大切です。当介護施設では，日中ほぼ１時間ごとに約150mℓの飲み物を準備し，食事以外に平均して１日1,500mℓ以上飲めるような環境を整えています。もちろん，飲みたがらない高齢者もいらっしゃいますので，その人に対してどのような個別アプローチをするかが，重要な課題となるのです。「好きな飲み物は何か」「どんな勧め方がいいのか」「器は飲みやすいものであるか」「周囲の人との人間関係は良好であるか」など，観察によってさまざまな「飲まない理由」を見出すことができますので，それを基にその人に合ったアプローチを考えましょう。

なお，脱水になりやすい状況としては，かぜをひいてしまい，食欲が落ちたり熱が出たりした時，下痢や嘔吐をしている時などがあります。そのような場合には，さらに注意深い観察が必要となります。頻脈になっていないか，皮膚のつやはどうか，舌やわきの下が乾燥気味ではないか，目がうつろになっていないか，何となく元気のない印象がないか，尿の色が濃くなっていないか，尿量が少なめになっていないか，などを観察しましょう。

◉看護師への報告のポイント

脱水に関連して看護師への報告が必要なのは，水分摂取量の低下（当施設では，１日1,000mℓ以下が続いている場合），食事量の低下，37℃台の微熱，頻脈，下痢，嘔吐，舌やわきの下の乾燥，元気がないなどの状態が観察された場合です。迅速に看護師に報告し，指示を受けるようにしましょう。

Check! 脱水予防のためのポイント

- **水分摂取量低下の心理を理解した上で，水分の必要性を説明**
- **施設内での水分摂取を１日1,000～1,500mℓ以上にするような仕組みづくり**
- **水分摂取量の低下，食事量の低下，37℃台の微熱，頻脈，下痢，嘔吐，舌やわきの下の乾燥，元気がないなどが観察されたら看護師に報告**

脳卒中

◆高血圧の予防

高血圧や動脈硬化，糖尿病などの血管の病気を持つ人は，脳梗塞や脳出血などの脳卒中になりやすいと言われており，血圧が正常値に保てるように，生活を整えることが大切です。

日本高血圧学会による『高血圧治療ガイドライン2009』では，診察室で測定した血圧（病院・診療所などで医師・看護師により測定された血圧）が140／90mmHg以上，家庭で測定した血圧が135／85mmHg以上を「高血圧」としています。肥満にならないようにバランスのとれた薄味の食事を食べて，たばこやアルコールは控え，軽い運動を継続し，十分な睡眠時間を確保し，処方された薬を正しく飲み，ストレスの少ない生活が送れるように援助することが重要です。

◆脳梗塞と脳出血

脳卒中は，大きく分類すると脳梗塞と脳出血に分かれます。脳梗塞は，脳の血管が詰まることです。脳出血は，脳の血管が破れて出血することです。それぞれ，どの場所の血管に障害が起こったかにより症状は異なりますが，手足がしびれたり，ろれつが回らなくなったり，めまいが起きたり，嘔吐や嘔気などの症状が出たりします。さらに，大きな血管に障害が起こった場合には，意識不明になったり，死亡したりすることもあります。また，たとえ命に別状がなくても，強い麻痺や言語障害などの後遺症が残り，自立した日常生活を送ることが難しくなることも多い疾患です。

◉注意・観察のポイント

脳卒中は，気温の差により発症することもあります。暖かい部屋から寒い浴室やトイレ，屋外などに移動した時に，急に発作が起こることがあるので，注意しましょう。

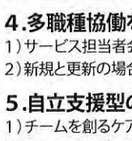
近年注目されている，ヒートショックについて説明します。これは，室温の差に身体がついていけずに，血圧の急上昇や急低下が起こったり，脈拍が速くなったりするものです。このヒートショックにより死亡する高齢者の数は，交通事故で死亡する高齢者よりも多いと言われています。日本の古い家屋は，トイレや浴室の暖房

施設ケアマネジメントの質を高めよう!
現場目線の講義で極意を伝授

新企画 ワンランク上の施設ケアマネ実務

書類作成・会議進行・連携

阿部充宏氏
社会福祉法人いきいき福祉会
特別養護老人ホームラポール藤沢 施設長
特定非営利活動法人
神奈川県介護支援専門員協会 理事長



神奈川県内の特別養護老人ホームにおいて介護職、生活相談員、介護支援専門員、事業部長の職務を経験。ケアマネジメントに関する講演を全国各地で行い、現場を知り尽くした講師として人気を博している。『オリジナル様式から考えるケアマネジメント実践マニュアル 施設編』(中央法規出版)の主たる執筆者でもある。社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員。

東京 12年 5/12 (土) 10:00～16:00 フォーラムミカサ エコ
岡山 12年 6/2 (土) 10:00～16:00 福武ジョリービル
福岡 12年 6/9 (土) 10:00～16:00 福岡朝日ビル
名古屋 12年 10/13 (土) 10:00～16:00 日総研G緑ビル研修室

参加料/共に税込 本誌購読者 15,000円 一般 18,000円

- 書類作成に必要なアセスメント・モニタリングと文章表現を学ぶ!
- サービス担当者会議をスムーズに進めるポイントを指導!
- チームケア実践に必要な他職種とのうまい連携の仕方が分かる!

プログラム ★13324

1.改めて施設ケアマネジメントとは～新しい施設ケアマネジメントの模索!

2.施設入所時の対応のコツ
1)施設は「住まい」へ～地域包括ケアシステムの流れから
2)居宅介護支援専門員との協働 3)家族が協力してくれない? それは最初が肝心
4)施設ケアマネと相談員の役割の違い

3.アセスメント上達のポイント～アセスメント能力が低いとは言わせない!
1)ニーズとデマンドの考え方
2)課題を分析する道具(課題分析表)を見直す
3)次なるテーマは「ケアプラン作成理由書」
4)介護職出身者が多いから医療評価が弱い、それは本当か
5)利用者・家族の希望や意向「お任せします」は希望や意向ではない

4.多職種協働を実現! サービス担当者会議のうまい進め方
1)サービス担当者会議の絶対的ポイント
2)新規と更新の場合の進め方の違い 3)本人と家族の参加をどう考えるか

5.自立支援型の施設サービス計画書作成のポイント
1)チームを創るケアプラン、チームを壊すケアプラン
2)チームメンバーのケアプランへの理解を高める方法
3)ケアプランの説明・同意のプロセスを間違えていませんか

6.モニタリングと評価の進め方
1)モニタリングで「すべきこと」「してはいけないこと」
2)運営基準「定期的に実施・記録」をどのようにとらえるか
3)モニタリングを作業から支援に変える～モニタリング後にすべきこと

7.法改正で問われる「質」～個々の「質」が問われる時代に
1)質のポイントとされていることは何か
2)適切なケアプランの実施～あなたの質は大丈夫ですか

13324

設備が行き届いていないことが多いので，要注意です。特に寒い冬は，部屋ごとに室温の差が出ないように工夫しましょう。

また，脱水を起こすと脳梗塞を発症しやすくなりますので，前述した脱水を予防するような介護も重要です。体調不良で食欲がなくなった時に，いかに水分摂取を進めるかがポイントになりますし，どうしても経口摂取ができない時には看護師に連絡し，早めに医師の診察を受けることも大切です。

◉看護師への報告のポイント

脳卒中を起こした場合には，手足のしびれや麻痺，めまい，ろれつが回らないなどの言語障害，身体が傾くなどの症状を訴えることが多いです。ケアの際，急に顔が歪む，手が上がらない，言葉がもつれる，言葉が出なくなる，急に箸が持てなくなる，意識がないなどの症状を感じた場合には，看護師に連絡して早めの受診を勧めましょう。

特に脳梗塞には，発症して３時間以内に治療を受けると効果的であるというゴールデンタイムがあります。小さな変化を見逃さず，発症３時間以内に治療を受けられるよう，「怪しい症状だ」と思った場合には，必ず看護師に報告しましょう。

Check! 脳卒中予防のためのポイント

- **冬は，部屋ごとに室温の差が出ないように**
- **脱水を予防する**
- **急に顔が歪む，手が上がらない，言葉がもつれる，言葉が出なくなる，急に箸が持てなくなる，意識がないなどは，看護師に連絡**

虚血性心疾患

脳卒中と同様に，高血圧や動脈硬化のリスクファクターのある高齢者の場合には，狭心症や心筋梗塞を起こしやすくなります。狭心症は，心臓に酸素と栄養を与えている冠動脈が狭くなり，血流が悪くなる疾患です。心筋梗塞とは，冠動脈が詰まって閉塞を起こすことにより，心臓の筋肉が腐ってしまい，壊死を起こすことを言います。広範囲の心筋が壊死してしまうと，死に至ることもあります。

狭心症，心筋梗塞ともに，胸痛などの上半身の痛みを訴えます。狭心症では軽い痛みの場合もありますが，心筋梗塞ではかなりの激痛が生じます。胸だけでなく，背中や肩，首などの痛みを訴えることもあります。「単なる肩こりだと思っていたら狭心症だった」などということにならないように，注意しなければなりません。

また，虚血性心疾患は，A型行動と言われる，せっかちで几帳面かつエネルギッシュな行動をとる人がなりやすいと言われています。そのため高齢者の性格からも虚血性疾患になりやすいかどうかを想定することができます。居室内が整理整頓されていて，几帳面で行動的，きちんとした印象のある高齢者は，可能性が高いと言えます。ほかにも，仕事やお酒，たばこなどの生活歴に関連する場合も多くあります。

◉注意・観察のポイント

前述したように，「胸が痛い」という表現だけでなく，背中や首，肩などの痛みを訴える場合にも，狭心症だったということがあります。上半身の痛みを訴える高齢者で，高血圧，動脈硬化，糖尿病などの疾患を持っており，さらにはA型行動タイプの場合には，看護師に連絡し，早期の受診を勧めましょう。

もちろん，胸に激痛を訴える場合には，すぐに救急車を呼んでください。１分１秒が生死を分けるのです。

◉看護師への報告のポイント

看護師への報告が一番必要な症状は，「胸痛」です。狭心症の場合の表現としては，「圧迫されるような痛み」「息が詰まるような」「締めつけられるような」といった，比較的軽い胸痛を訴えることが多くあります。心筋梗塞の場合には，同じ胸痛でも，「火箸で刺されたような」「胸をえぐられたような」などの表現となりますので，ただちに看護師へ報告してください。

また，狭心症の場合には，胸の痛み以外で表現されることもあります。肩や首，背中が痛い，胃が痛いといった表現の場合もあるので，筋肉痛や肩こりだと勝手に判断しないようにしましょう。

Check! 虚血性心疾患 予防のためのポイント

- **上半身の痛みを訴える高齢者で，高血圧，動脈硬化，糖尿病などの疾患を持っており，さらにはA型行動タイプの場合には，看護師に連絡**
- **胸に激痛を訴える場合には，すぐに救急車を呼ぶ**
- **胸痛が見られたら，ただちに看護師へ報告を**

疾患・身体状況に関する情報を記録する際のポイント

医療従事者の視点では，**「いつから，どのような症状が起こっているのか」**という点は，とても重要です。したがって，24時間交代制勤務で対応している施設介護職員は，いつからその症状が発症しているのかを，申し送りや記録などでしっかりと把握しておくことが大切です。最初は軽い症状だったのが，どんどん悪化していった場合には，気になる症状がいつから始まり，いつから悪化してきたのかを明確にしておきましょう。

例えば，「○日の午後から鼻水が出始め，食欲は○日の夕食から３分の１しか食べられなくなり，水分は，1,000mℓ飲めたのが，○日には500mℓしか飲めなくなった。○日には，鼻水も多くなり，朝７時の熱が38.0℃になり，本人もぐったりしている」など，経過を追って症状の変化を医療従事者に伝えられると，適切な情報に基づいて，正確な診断がしやすくなります。情報はとても重要なのです。

なお，このような情報は，介護職員の記憶だけにとどめておくと正確性が薄れていくので，記録としてきちんと残しておきましょう。その際には，症状や状態を観察した時間を正確に記載し，観察者である介護職員から見た情報と，高齢者本人が訴えている主観的な情報を両方とも記録しておくことが大切です。

ここで注意してほしいのは，介護職員が判断した情報を，まるで事実のように記録しないということです。例えば，「微熱がある」というのは事実ではありません。「37.2℃の熱がある」が事実です。介護職員は，どうしても知らないうちに自分の判断や解釈を入れて記録を書いてしまいがちなので，この点は注意してほしいと思います。**医療従事者が必要とする情報は，「微熱」という主観情報ではなく，「37.2℃」という客観情報**なのです。

また，身体状況や疾患に関する記録を充実させるには，医療用語を理解して，活用できるようになることも大切です。例えば**「皮膚が赤くなっている」ではなく，「下腹部に発赤あり，４cm×２cm」**と記録できた方が，簡潔明瞭で具体的に医療従事者に伝わります。できる限り，医療用語を学び，医療従事者と会話が成り立つような努力をしていきましょう。

表　**身体状況や疾患の記録を充実させるために**

知っておくとよい医療用語			
腫脹（しゅちょう）	腫れていること	表皮剝離（ひょうひはくり）	皮膚が剝がれてしまうこと（厚さ0.2mm程度）
疼痛（とうつう）	痛み	びらん	表皮剝離と同じ意味
熱感（ねつかん）	熱を持っていること	水疱（すいほう）	水ぶくれのこと
悪心（おしん）	吐きけ	潰瘍（かいよう）	表皮剝離より深い皮膚や粘膜の損傷
嘔吐（おうと）	胃の内容物を吐き出すこと	喘鳴（ぜいめい）	ゼーゼー，ヒューヒューなどと聞こえる呼吸音のこと
振戦（しんせん）	無意識に起こるふるえのこと		

表現をあいまいにしない記録

悪い例	良い例
12／26　微熱がある	12／26　13：00　37.2℃の熱がある
食欲がない	12／27　19：00　夕食を3分の1しか食べられなかった
胸痛あり	12／30　13：00　「息苦しいような胸の痛みがある」と本人談
おなかが赤くなっている	12／31　14：00　下腹部に2cm×3cmの発赤あり

具体的には**表**をご覧ください。記録の悪い例と良い例を，いくつか示してみました。ポイントは，**「表現をあいまいにしない」**ということです。利用者本人の言葉をそのまま書くのも良い例です。介護職員が勝手に判断した表現をするより，利用者の言葉そのままの方がより事実に近いと言えます。

今後の介護業界では，さらに医療ニーズの高い高齢者への介護が必要とされてくるでしょう。介護職員だから医療的な知識が少なくても大丈夫という時代ではなくなります。自分から積極的に医療知識を学び，高齢者の命を守れる頼りがいのある介護職員になれるよう，自己研鑽に努めましょう。

引用・参考文献

1）日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会：高血圧治療ガイドライン2009，ライフ・サイエンス出版，2009.

正しい移乗・移動技術と拘縮予防・改善

教科書では分からない
重度化予防・負担軽減の介護技術習得　実技で学ぶ！

田中義行氏　社会福祉法人 ひまわり福祉会 理学療法士

介護療養型医療施設で拘束廃止に向けた取り組みを実践。「身体拘束ゼロへの手引き」では困難事例の取り組みを紹介。その後、理学療法士養成校講師を経て、現職。神奈川県老健協会リハビリテーション部会部会長。著書に『縛らない看護』（共著、医学書院）、『潜在力を引き出す介助』（中央法規出版）ほか。

東京　12年 4/8（日）10：00～17：00　日本福祉教育専門学校
仙台　12年 6/2（土）10：00～17：00　ショーケー本館ビル
大阪　12年 6/16（土）10：00～17：00　田村駒ビル
福岡　12年 7/7（土）10：00～17：00　福岡県中小企業振興センター
名古屋　12年 8/18（土）10：00～17：00　日総研ビル

参加料（共に税込）　本誌購読者 16,000円　一般 19,000円

プログラム　★1193
移動・移乗技術編　医療・介護現場における移動・移乗技術の現状と問題点 ほ
拘縮予防・改善編　拘縮の種類と原因の理解　ほか

特集　現場情報をケアプランにつなげる！ 新採用スタッフに教えておきたい観察・記録・報告のポイント

ここがポイント！ 新人職員が専門職として成長する介護記録の書き方・教え方

東北文化学園大学 医療福祉学部 准教授　**佐藤弥生**

看護師，介護福祉士，認知症ケア上級専門士。現在は，介護福祉士養成課程の教員として教育に携わりながら，高齢者虐待の連続線上にある「不適切ケア」の判断基準と行動指針の必要性について研究している。著書に『介護・看護現場のレクリエーション―考え方と実践例』（共著，昭和堂），『利用者の様子がわかる記録の書き方』（共著，日総研出版）などがある。

介護専門職として目覚めさせよ！

介護記録については，苦手意識を持っている介護職員は圧倒的に多いはずです。その中でも，新人介護職員の介護記録を指導するのは並大抵のことではありません。新人職員が介護記録について，「書かなくてはいけないから」といった義務感でスタートしてしまうと，介護記録に関しては余計に上達できないでしょう。

では，どのようにしたら介護記録に対する意識は変わるのでしょうか？　新人職員は，介護に必要な利用者情報，用具の使い方，設置場所，あるいは業務上の日課など，挙げるときりのないくらい教わることが多くて，心身共にへとへとです。やっと座れたと思っても，目の前には介護記録…こうした現状は，例外なく誰もが通り過ぎる場面です。しかし，新人の時代に介護記録に対する苦手意識を，いかに克服し，義務感から解放されるかが，職員として，あるいは介護専門職としての成長には重要なことなのです。

新人職員は，業務，あるいはケアの方法などは褒められるより注意を受けることの方が多く，やる気に満ちあふれて就職しても，自分の無力さを実感し，現実に追われる日常を送っています。だからこそ，良い点を，「介護記録」という知識・技術の集約される中で褒めてみてください。

例えば，「Aさんの帰宅願望の理由がよく書かれていたね。あれはケアのヒントになったよ」というように，専門的な視点を褒めることで，介護専門職として目覚めることになり，その後も大切な情報を丁寧に書くことができるはずです。また，良い例と良くない例の介護記録を提示して，どちらが専門職としての書き方なのかということを聞いてみるのも，一つの方法です。

つまり，介護記録について「書き方を指導する」というより，「専門職として目覚めさせる」ことが重要なのです。介護を専門的に学んできても，その知識が生かされずに悩んでいることの多い新人職員に，「知識・技術を評価してもらえるのは介護記録なのだ」と思わせてしまうことです。

介護専門職として目覚めさせるための記録の指導

新人職員に，介護専門職としての自覚を促すような記録の指導方法とは，どのようなことなのでしょうか。一から十まですべてを教え込むということではなく，ポイントを絞って指導しましょう。本稿では，介護専門職として自覚を促すような記録指導のポイントを，3点挙げてみました（**図**）。

まず，【介護記録における不適切な表現】では，記録によって倫理的視点を気づかせるよう