

医療法人元生会 愛生病院

# 介護課通信

## 1 短い夏が終わりです

一日があつという間に終わるように、一か月が過ぎるのも早いなあと感じます。

扇風機がフル稼働していた暑い夏も終わりに近づいてきて、朝晩は、過ごしやすくなってきました。今年は暑い日が続き、患者さんも職員もバテ気味でしたが、北海道の夏は、やっぱり短いなあと感じる今日この頃です。

皆さん、夏風邪を引かないように気を付けてくださいね。まだまだ気が抜けません。



〒078-8340

旭川市東旭川町共栄 223 番 6

看護部病棟介護課

文責：看護部長 五十嵐しのぶ

Tel 0166-34-3838

Fax 0166-34-2867

ホームページ [www.aisei-hp.jp](http://www.aisei-hp.jp)

あたたかな心のふれあい  
HEART-WARMING



## コミュニケーションって大事！

2015年11月、医療機関研修会で「コミュニケーション」についてのレポートから、参加した介護スタッフのFさんがまとめてくれたプリントを配布します。

コミュニケーションエラーを防ぐには、どうしたらよいか、まとめられているので、ぜひ、読んで下さいお互い双方向コミュニケーションを心掛け、安全なチームケアを目指していきましょう。（コミュニケーションをとるのが苦手な私が言うのも何ですが・・・）

興味のある方、または、これはどういう事なんだろう？と疑問に思われた方は、その時の資料があるので声をかけて下さい。

勉強会係り A・M

### レポート一部抜粋

コミュニケーションとは、表情の良し悪し、感情が一番伝わりやすく言葉情報（言葉・文字・思考・知覚）などで伝達するものですが、93%が非言語情報（相手の表情・態度・目つき・声の抑揚・言葉尻・権威）などの理由で正しく情報が伝達されないことがあります。

情報が少なく、メンタルモデルを共通する伝え方がされていないと、誤った解釈、確認の省略、情報忘れ、思い込み等が誘発しコミュニケーションエラーが発生して、大きな医療事故にもつながります。

どのような不明確なメッセージであっても、思い込みがあっても職員に聴いてもらったり、患者さまやご家族さまを医療チームに巻き込んで情報を共有しチェックバック（復習確認）をすることでコミュニケーションエラーを回避することができ、更に伝えたいこと、伝えてほしいこと（メンタルモデル）をわかりやすく言葉で具体的に伝えることで良く理解されエラーを防止することができます。

## 2 嚥下体操を始めましょう！

勉強会係りでは先月と今月、介護職全員で嚥下体操を始めるにあたり、ミニ勉強会を開きました。何のために嚥下体操をするのかを理解してから、取り組んでほしいという狙いがありました。

勉強会でも触れましたが、50歳前後から飲み込む力が少しずつ弱くなる為、嚥下障害は、中高年の人なら誰にでも起こり得るものだと言われています。日常的に予防を取り入れ、いつまでも口からおいしく食べたいものです。患者さんだっただけでそうだと思います。食事を自力摂取されていても、ご自分で意識して予防できる方は、ほんのわずかです。私たちが介護の専門職として、患者さんの傍にいる者として、できないことを手助けするのは当たり前のことだと思います。

当院は、つい昨年まで、脳血管障害・神経難病で長期臥床患者が9割を占めていたのですが・・・今現在、全体の4分の1ほどの患者さんが経口摂取をされています（今までで一番多いそうです）

患者さんが安全で、いつまでも美味しく食べていただけるよう、嚥下機能の低下を防ぐ為に、私たちが出来ることの一つとして、嚥下体操の実施をスタッフ皆さんと一緒に、頑張っ取り組んでいきたいと思っています。食事までの準備、患者さんの搬送で時間を取られますが、皆さんの協力なしでは成し得ない事です。



# Nursing care communication.

# Support

## テーマ 介護者の関わりが大きく影響！

### 早口言葉でお口の体操を

恥ずかしがらずに、患者さんの為に嚙下体操をしましょう(^\_^)~  
パタカラ」

ちなみに、口の体操には早口言葉も良いそうです(笑)時間があるときにでも、早口言葉を取り入れてみてはいかがでしょう？

一例を少し・・・

「スモモも桃も桃のうち 桃もスモモも桃のうち」

「瓜売りが瓜売りにきて売り残し 売り売り帰る瓜売りの声」

「新人シャンソン歌手 新春シャンソンショー」

「裏庭には二羽 庭には二羽鶏がいる (うらにはにわにわにはにわにわとりがいる)」

「隣の竹垣に 竹立てかけたのは竹立てかけたかったから竹立てかけた」

突っかからずに言えたでしょうか？

まだまだたくさんあります。

是非、患者さんと一緒に早口言葉に挑戦してみてもは？楽しんでいただけたらと思います。



### 患者さまとの関わり方

経口摂取できない長期臥床患者様に対しても関わり方は違えども、安全で安心して過ごしていただけるような関わり方を、これからも意識していきたいですね。

介護度の高い方ほど、周りの介助者の関わりが大きく影響します。

例えば、ポジショニングでいうと、今の姿勢や機能は、ご本人の持つ身体的能力だけではなく、これまでの長い時間どんな姿勢を取ってきたか、どのような関わりを私たちが提供してきたかの結果と言える部分も大きいと言われてしています。

また、拘縮は寝たきりでも関わりの中で起きます。例えば、何も言われずに(声掛けされずに)突然、体を動かされたり、持ち上げられたりされると、筋緊張が起こり、その連続が拘縮の原因になることもあります。日頃の関わり方が、どれだけ大切なかがよくわかります。

### 介助の方法

一部介助、全介助の方でも「遅いから」「出来ないのだから」と、初めからこちらのペースで介助をするのではなく、動こうとする動作を対象者がしてから、手助けするとよいそうです(介護の基本ですね)。何故なら、歩けなくても意欲のある人には意味があることで、自分から動き出そうとするのを止めてはならず「動き出し」という主導権を奪ってはならないからです。

車いすも、なるべく自分で操作してもらうことも大切です。他人に動かされている人(介助されている人)は、介助されるという役割を演じ、介助される身体と心になっていくそうです。他人から受ける刺激と自分で得る刺激は違うので、なるべく自分で動かして(動いて)もらうと良いそうです。(これらは、昨年の介護研究時に使用した文献と、以前受けた作業療法士(OT)の講習内容から一部抜粋しました)

日々の業務の中で、わかっていたつもりでも、こうやって見返してみると、つい時間がないから、私たちがお手伝いした方が早いから等という理由で、患者様の主導権を奪っていた場面がたくさんあるな、まだまだ未熟だなと改めて感じました。

日ごろ、皆さんが患者さんに対して行っているオムツ介助、移乗介助、トイレ介助、食事介助、入浴介助、更衣介助など、患者さんにかかわる介助や、患者さんにかけている言葉を一度、振り返ってみませんか？今自分がしている事は、自分たちの為なのか？患者さんの為なのか？

介護士として何が大切で何をすべきか、揺るがないよう、ブレないように前に向かっていきたいものです。自分自身、介護士としてまだまだです。皆さんからのご意見やご指導を受けて、これからも頑張っていきたいと思っています。出来ないところはフォローよろしくお祈りします(^\_^)