

日本老年看護学会第 26 回学術集会

講演に関する Q&A

【質問対象】

教育講演 1

授業, 研修, チーム作りに役立つアイスブレイク

内藤知佐子

【質問事項】

とても分かりやすい, お話有り難うございました.

65才以上の市民が介護予防を目的に, 自由に来所できる施設で看護師をしています. 看護師の一方的な講座だけでなく, 少人数で利用者同士がお互いの事をディスカッションする機会をもうけ, 介護予防についてや終活について語り合う講座をしています. そういう, 一般の市民への教育でも, アイスブレイクは, 有効でしょうか? また, 高齢者向けのおすすめのアイスブレイクは, ありますか?

【質問者】

笠原 希美

【回答】

ご質問いただき, ありがとうございます.

ワクチン接種も進んでおりますが, コロナ禍でのアイスブレイクは, 距離や接触を配慮したものが良さそうです. また, なかには他者と話しをすることは目的とせずに, そのことに関する知識だけが欲しくて参加されているケースもあるでしょう.

その場合, 導入のアイスブレイクとしては, そのテーマに関するクイズを複数出題するだけでも効果的です. たとえば, 終活でしたら財産分与の話など, みんながちょっと興味がありそうで間違いやすい内容をクイズに入れておき, それはなぜかをレクチャーのなかで紐解いていくと, 自然と参加者は引き込まれていきます. あるいは, もしも参加してくださる方であれば, サランラップの芯や割りばしなどを利用して輪ゴムをリレーしたり, 2人ペアになり自己紹介をしたあとで, 4人グループになって自己紹介をするのも盛り上がります.

また, 全員で輪になって自己紹介(名前と好きな食べ物など)をしたあとで, 司会が「〇〇さんの好きな物を当ててください」と声をかけて, 手元にあるホワイトボード(100円商品)に各自が書き込んで, セーので見せあっこして当てるのも面白いです. ホワイトボードが高いと思うときには, 白い用紙でも OK です.

高齢者となると, 記憶力が一つ課題となりますので, 互いの強みが活かされるような場づくりができるとよさそうです.

そうになると, 2人または3人でグループを組んで, 司会者の問題にチームで解答していくようにすると, チームの結束も高まっていきます.

また, かつての栄光が呼び起こされるような内容を取り入れても面白そうです.

その他、アイスブレイクに関しては、様々な教材がネット上でご紹介されています。下記、一部をご紹介いたしますので、お時間のあるときにご覧ください。私もときどき閲覧して、参考にしているサイトです。

介護エンターテイメント脳トレ介護予防研究所

<https://www.youtube.com/watch?v=QSPdXCrEVww>

アイスブレイク協会

<https://www.icebreak-organization.com/>

<https://minnano-icebreak.com/icebreak-senior/#i-21>

.....

【質問対象】

シンポジウム COVID-19 流行下における高齢者ケア

コロナ禍における認知症ケアの現状と課題

泉 玄太

【質問事項】

COVID-19 流行下における高齢者ケア前半に発表された泉玄太さんに質問です。その方の生活史を踏まえた生活の継続性を意識してケアに活かされているという素晴らしい取り組みで大変興味深く聴講しました。

私は急性期病院で施設から入院される方の看護に携わるのですが、情報の共有、例えばサマりに生活史も記載されたりするのでしょうか。

病院においてもケアに活かしたいと思いながら、なかなかその方の生活史までの情報を詳細に得られないのが現実です。介護医療の連携として、急性期病院においてもその方にあわせたケアを行うためにも、とても重要な情報だと思うのですが、ぜひ聞かせてください。

【質問者】

秦 祐美

【回答】

ご質問ありがとうございます。

医療機関との連携を図る際の留意点についてご返答させていただきます。

当施設では、その方のもてる力や生活史を大切とした連携を心掛けております。

例えば、食事では好みの食品について、入浴ではご本人の持てる力を活かした支援、

コミュニケーションでは、伝わりやすく工夫している方法（距離感、認知機能や感覚機能へ配慮している点）など、実施してきたケアにより、生活が充足されるようになった内容を記載しております。特に生活の中での影響が大きいと思われる事について、その方の生活史を基とし、転院後もその方の生活が充足されることを大切とした連携を心掛けております。ただ、支援方法の記載においては、急性期病院での治療と並行してケアの実践が可能であるかどうかという配慮や具体性が不足している事もあり、転院先の状況を配慮した連携が今後の課題として捉えております。ご質問を頂き、その人らしい生活支援について切れ目のない連携が大切であることを改めて認識致しました。ご質問を下さり誠にありがとうございました。

.....

【質問対象】

リレー式セミナー1 多職種チームによるせん妄の予防と対応
認知機能低下のある高齢患者に対するせん妄の予防と対応
和田奈美子

【質問事項】

せん妄の発症因子についての質問です
私はこれまで、せん妄は直接因子は必須と認識していましたが、今回の講義の中で直接因子がなくても促進因子だけでもせん妄を発症するとの内容がありました。準備因子もなく、直接因子もなく、促進因子だけでせん妄を発症することはないと思うのですが、準備因子があるから、促進因子でせん妄を発症すると理解してもよいのでしょうか？

【質問者】

岩本 知恵美

【回答】

促進因子は脳の脆弱性がみられる状態で複合的に重なるとせん妄を誘発すると言われております。高齢者、認知症などはすでに準備因子を有している状態ですので、準備因子に加え、動けない状態（不動）や痛みなどの身体的苦痛・不快な症状等の促進因子が加わることで、せん妄を発症する場合があります。ご質問の通り、高齢者は準備因子を有しているため、促進因子が加わることでせん妄を発症する場合があります。

.....

【質問対象】

リレー式セミナー2

排尿誘導における Prompted Voiding のエビデンスと手順

佐藤和佳子 阿部桃子

【質問事項】

PV と既存の定時排尿誘導の違いを教えてください。有難いです。そのメリット、デメリットも可能な範囲で教えてください。

【質問者】

森下 久美

【回答】

重要なお質問を頂きまして、誠にありがとうございます。

PV と既定の排尿誘導との相違点について、2点ご説明いたします。

1. PV は、排尿誘導開始前に、3日間の排尿量日誌による下部尿路機能のアセスメントを行い、蓄尿機能・排出機能評価、および排出機能として残尿の有無、量を可能であれば携帯用の超音波などで簡便に評価し、適応の可否についてアセスメントを行った上で開始するのが特徴です。

また、ご自身でなんらかの尿意、あるいはトイレでの排尿を伝えて頂く、(Self-initiated Voiding) 力の獲得を重視しています。これに対し、既存の定時誘導は、ケア提供者側が誘導時間を決めて誘導する方法という点が異なります。定時誘導のケアの目標は、皮膚の汚染時間の防御におかれています。

但し、PV については、尿失禁の減少効果が認められていますが、自発的尿意の訴えについては、介入後の効果までは RCT 研究では変化がなかったとする報告にとどまっています。

2. PV のメリット・デメリットは、以下の通りです。

メリット：

一時的な廃用性症候群などにより尿失禁を有する高齢者に、PV により尿失禁の比率が低下し、トイレでの排尿に自信を獲得できる。

事例研究として(定時誘導との対照比較検証ではありませんが)、完全な尿失禁の改善に至らない場合でも、尿失禁量が減少しオムツの量や種類の改善、ADL や意欲の向上が確認されています。

デメリット：

定時誘導とは異なり、下部尿路機能の評価(排尿量日誌での測定、残尿測定等)の労力の工夫を要します。PV の特徴であるトイレで失禁なく成功した場合

の社会的賞賛は、対象者が「よかった」と実感できる言葉を選んで用いるといった工夫を要します。