

協会だより

# ひろば\*

2021  
AUGUST  
vol.38



クローズアップ

## ACP(人生会議)・エンドオブライフ 施設の「ここにご注目!!」コーナー<sup>1</sup> これ知ってました?

公益社団法人群馬県老人保健施設協会

### 新型コロナと共生するには〜 「正当に怖がるための心構え」その2

公益社団法人群馬県老人保健施設協会 副理事長 水間春夫



昨年も「ひろば」で新型コロナウイルス感染(COVID-19)について言及いたしました。残念ながら一年経つても全く終息の見込みが立っていません。さらに「コロナ禍でのオリンピック開催・夏休み・お盆が重なり、感染者数も一気に増加しています。度重なる緊急事態宣言も一時的な効果でしかなく、変異株による脅威もあり不安が広がっています。とはいえ、昨年と異なり、より重症化やすい65歳以上高齢者の割合は5%前後で推移していることが救いです。さて、SNSなどを介した流言飛語の勢いが止まず、相変わらず不当な差別も続いています。「本当に怖がる」ことが出来れば「今すべきこと」「ことはならないこと」の区別もつきやすくなります。が、その根拠が問われます。

では、「どこに問い合わせれば疑問点がスッキリするのでしょうか?」

現行では厚生労働省あるいは群馬県や各市町村、医師会のホームページが情報として信頼できそうです。耳目を集めようと煽ったり、虚実をない文句にしたメディアやネット情報に振り回されないことが肝要です。ただし、行政からの公式見解とはいっても、毎日新たな知見が得られて変わることもあります。予防接種の効果に関してですが、インフルエンザや肺炎球菌に対するワクチンなどに比べると信じがたいほど有効です。二回接種すれば感染および重症化リスクは90%近く防げるのでは、と期待されています。

とはいって、既に施設入所の方やスタッフは二回接種されていることだと思いますが、全く安心とうわけではありません。9割効くということは、効果のない方も10%いるということです。とくにワクチンの変異株に対する感染力・重症化防止に関してはっきりした見解が出るのはしばらく先になります。

予防接種が済めばイギリスのように日常生活を再開しても大丈夫でしょうか? COVID-19感染後遺症といわれる、数か月以上に及びかねない様々な体調不良や重症化リスクがあります。ワクチンだけではなく、治療薬が普及しなければインフルエンザのように第5類感染症分類にはならないのではと思われます。

また、「コロナ禍での活動制約が糖尿病などの持病増悪につながり、特に身体機能のみならず心理的・社会的フレイルの悪化をきたすことが危惧されます。すでに一年以上ご家族と面会できない入所者の方もいらっしゃいます。残念ながらワクチン接種すれば面会制限や入所者の方の外出・外泊制限がどの程度緩和されるのか、はつきりした指針がまだ打ち出されていません。各施設個別の対応となりますが、老健マーリングリストなど通じて他施設での動向や見解を共有し、解決できることを期待します。

# あなたは話し合っていませんか？

## ACP（人生会議）・エンドオブライフ

群馬大学大学院保健学研究科 教授 内田 陽子 先生

### 「お任せ」は人に迷惑をかける

誰でもが生まれたら必ず死ぬ。でも、元気な間は自分が死ぬ日のことを本気で考えたりしません。それはあたりまえです。人生のライフサイクルを一步一歩、人は自分が死が近づいていても懸命に生きているからです。ところが老後の心配事となると、「いつでしよう？」ある年齢を過ぎたあたりから、多くの方が来るべき自身の老後について思いめぐらせます。日本人は心配性の方が多いので、老後を不安に感じ、早くから貯金をしたり保険に入つたりして備えはじめている人も少なくないと思います。

アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning; ACP）は、「前もって、ケアを計画し話し合つておくこと」です。このなかには延命治療するかどうかなども含みますが、もっと広範囲にわたる用語です（図1）。今後は老後の備えのなかに、「自分が受けたい医療や介護、ケアについて話をしても、記録しても」とい

りやすく伝えるため、「人生会議」という呼び方をして厚生労働省が広報を積極的に行っています。昔は家長や父親にお任せ、年取れば子供にお任せ、入院したら医師にお任せと「お任せ」シリーズで、周りの人が何とかしてくれました。しかし、いまは違います。任せられた方は迷惑なのです。私も看護師時代、医師にお任せの患者さんやご家族を多く見きました。しかし、「こんなはずではなかった」と言われることもあり、最善を尽くしてきたはずの私たち医療従事者は喪失感や自責の念に駆られたりしました。

私たちは医療従事者として、もっと患者さんやご家族と一緒にになって受けたい医療やケアについて話し合つべきだったと反省しました。

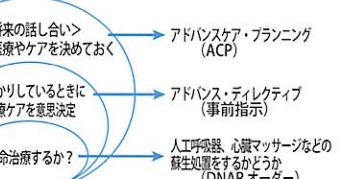


図2：ライフレビューからACPへ

ACPは自己責任、そして他者に対するマナーである

時代は変わり、いまはACPを積極的に推進しています。人生の終わりのケアであるエンド・オブ・ライフケア（End-of-life-care; EOL-Care）の要望は本人が決めることがあります。これは、自己責任ともいえます。本人ではない他者が、その人の言動や表情などから、正に空氣を読みながらその人の要望を推測することは困難なことです。世間一般のご夫婦も長年連れ添つているからといって、相手が言葉で訴えなしがれています。私も看護師時代、医師にお任せの患者さんやご家族を多く見きました。しかし、「ここには延命治療するかどうかなども含みますが、人工呼吸器や蘇生器具をするかどうか（DNARオーダー）」と書かれていたことがあります。そこには、本人が認知症になつた場合、自身の希望を適切な言葉で伝えることが難しくなります。その時は、その方の発する言葉や反応を読み解きながら推測して、確認していく作業が求められます。しかし、認知症の初期段階から本人の意思を継続して確認していれば、その作業はやり易く、空氣の読み間違いも少なく済みます。私たち看護や介護を行つものが積極的に市民を巻き込んでACPを進めていくべきです。

### ACPは文化やその人の歴史・生き方に影響を受ける

関西系の人によくしゃべります。それに比べると関東の人によくしゃべりは少ないように思います（広島出身の私が結婚して関東に移住した結果、私のしゃべりが目立つてしましました）。また、男性は女性に比べて口数が少ない印象があります。つまり、ACPについての話し合いの場では、地域の文化やその人の性格、性別や生き立ちなどに影響を受け、大切な話し合いがスムーズにいかないことがあることがあります。

### いきなりACPでなく、まずはライフレビュー

普段のおしゃべりが達者な人でも、いきなりACPについて尋ねられたら即答は難しいものです。高齢者は長い人生を歩んできました。まずは、その方の人生について真摯に耳を傾け、人生の回想（ライフレビュー・—review）と一緒にします。ライフレビューは人生の総括や統合を助けてくれます。そして、高齢者の方から自然な形で自身の最期にはどんな状態を望むかを語つていただくことができます。ライフレビューの語りのなかで、ACPに触れ、記録していくとよいでしょう。その人のドラマチックな人生の語りは、その人が

### ACPを貫く頑固さと支え

私の義父のことです。義父は多くの疾患を抱え、本人も家族も死が近いことを認識していました。それなのに、死をタブー視して、ACPについて本人も家族も話したがらない、私が話を向けても誰も聞こうとはしないのです。長年、連れ添つてきた妻も本人の意向については「全く知らない」のひと言。日頃からそのような話はしていないのです。だから、急変し入院して危篤と言われて、はじめて、延命治療するか、治療はせずに家に帰ることを。ですが、普段からACPの大切さを説いていた私でさえも、医師にその内容を伝え、治療などの方針を改めさせることは、かなり勇気のいることでした。義父本人の頑固ともいえる意思表示が支えになつたことは、じつまでありません。近代的な大病院といえども、まだまだ患者本人の意向よりは医師の考え方で進めようとする風潮が残つていてそれを実感し、ACP普及は早急な課題だと感じました。

### 文字に残す大切さ

義父の部屋をかたづけていると、妻にあてた手紙が出てきました。そこには苦労かけたことへの謝罪と、感謝の気持ちが書かれています。ACPは本人がしてほしかったばかりではなく、加えて、財産や葬式などのことでも問つ、

く、残されていく家族たちに対する気持ちなども記録にとじめることが大切です。最近では様々なエンディングノートが登場しています。また、介護施設でも本人や家族の意向を記録に残しています。医療従事者からみれば、患者の延命治療や、最期のケアの希望を知りたいでしょう。介護施設職員は、入居者の病院か施設、自宅か、最期を迎える場所の確認をしておきたいでしょう。あるいは、最後まで口から食べることを重視するか、胃ろうや点滴などで延命するか知りたいと思います。これらの情報を共通事項として書き残しておきます。もちろん経過とともに、修正や追加などの変更もOK、上書き保存もOKです。先にも触れましたが、本人からの感謝の一言は残された家族や職員に力を注いでくれる思いやりになります。日頃の小さな気持ちも記録として残しておくことがいかに重要であるかを、経験を積むに従って痛感しています。

### ACPを実現すべきエンド・オブ・ライフケアを担う体制づくり

義父はその後容態が落ち着き、経管栄養をしない、膀胱留置カテーテルは抜く、との希望とセットに、自宅に帰ることができました。今も低空飛行ですが、まずは安定した毎日をくっています。最低限のサービス利用で「人の手ができるだけ借りたくない。」という義父の意

相談連絡先を明記）を整えます。

## 最期を迎える場の決定

最期を迎える場の決定はACPの重要な事項です。多くの人は住み慣れた自宅で亡くなりたいと願っています。しかし、病院で亡くなるケースが多いのが現実です。近年、家族に負担をかけたくない、家族もいないという人が増え、施設でと願う人もみられます。斯くいう私もその一人。ただ、施設は多様なため、事前に看取りが可能か、何ができる、何ができないか、職員体制やケアの特徴も確認しておく必要があります。私は図示して各特徴を話しています（図3・4）。ここにはありませんが、自宅での看取りも図で説明します。病院以外の場所で亡くなる方法を、一般の人は知らないのが現実です。その証拠に、講演前は最期の場所を病院としていた人が、講演後には施設で最期を、と希望が変わった人が多くみられます。

今後、特養や老健、グループホーム、サービス付き高齢者住宅等での看取りのニーズは高まると確信しています。群馬県の老健では積極的にACPを推進していますので、模範となる先頭を走り、様々な施設へ見本を示していただくことを期待しています。私も将来、お世話をなるかと思いつますので、どうぞよろしくお願いします。

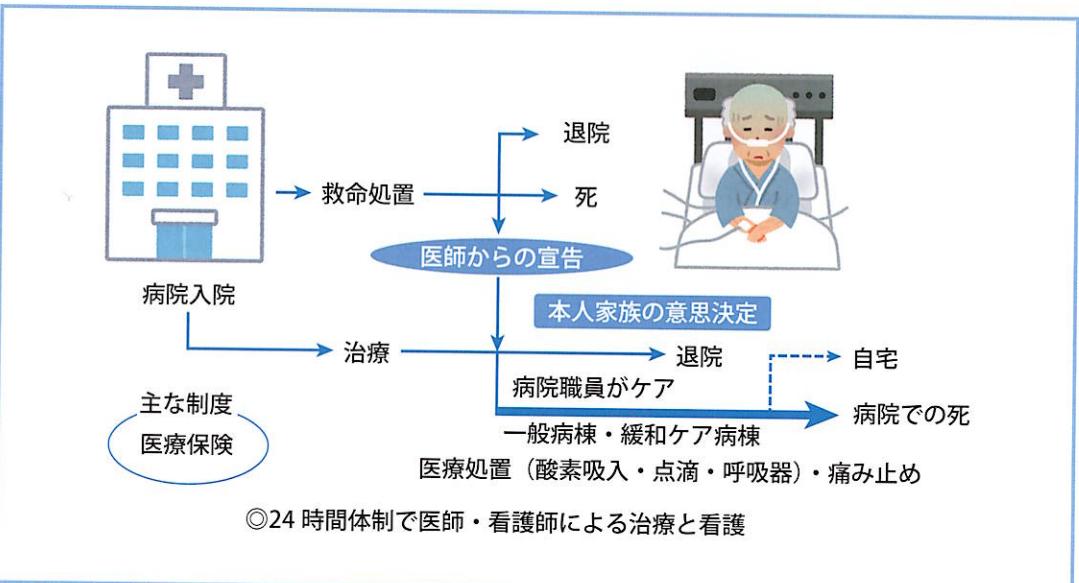


図3：病院でのEOLCの特徴

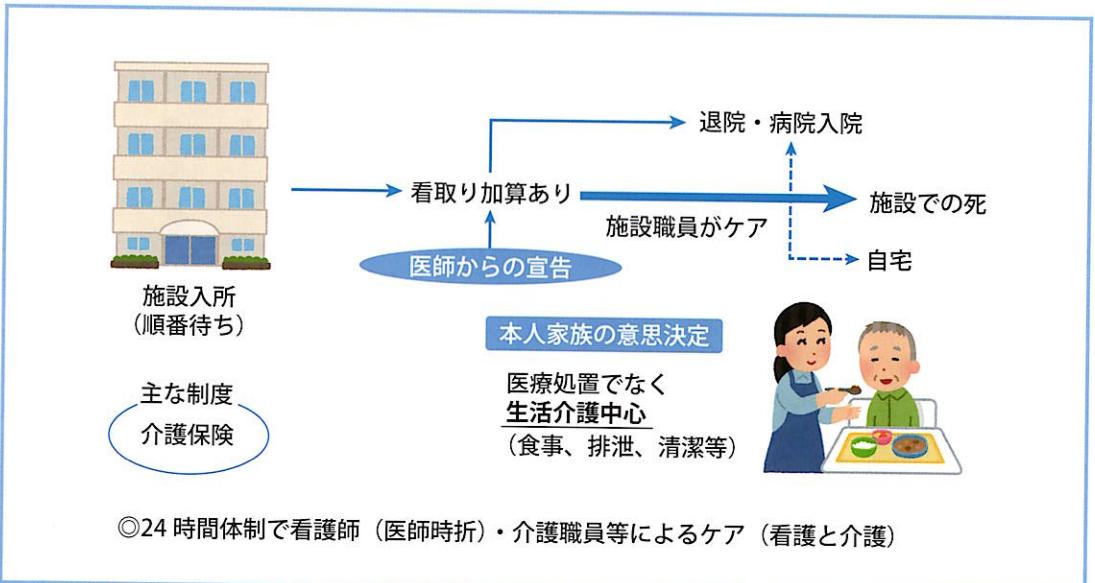


図4：施設でのEOLCの特徴

思のむと田舎療養を継続しています。そのぶん、側について食事などの支えをしている義母は不安でしかたありません。離れてはいますが、長男（私の配偶者）は義母の話を電話で毎日聴いています。ささやかなことかもしれません、が、義母に心の内を吐露する機会、電話での会話は義父の生活や義母の精神的支えとして機能していることは間違ありません。ACPの実現のためには、さらげないお助けチームを求めるのです。

### ひとりあそび 家族で話をしてみる

今回の件で、家族が死をタブー視するのではなく、人生の最期について力まず話ができるようになったことも大きな収穫でした。私にとっても普通の家族がACPを支え、維持していくことの大変さがよくわかりました。核となるのは本人の意思です。ですから、家族であれば、日々の会話の延長でACPの話題を出してみる、時には勇気をもって面と向かって話をしてみる。専門職であれば、それは義務であり、やるべき業務の一つとしてきちんと話をすることが、第一歩です。次に、ACP実現に向けて本人、家族と専門職等がタッグを組んで努力することです。

ACPの講演のなかで聴者である市民の皆さんに4つの死のパターン（①突然死ぬ、②短い経過で死ぬ、③よくなつたり悪くなつたり入退院を繰り返して死ぬ、④寝たきりが長くやがて死ぬ）について、どの死がよいか尋ねると、多くの方が①の突然死ぬ、ほつくり逝きたいを希望されます。しかし、現実は思う通りにいかず、多くの人がエンド・オブ・ライフケアで、なんらかのお世話や手を借りなければなりません。たとえ書式化されたACPであっても、現実にはプラン通りにはいません。その場その時に、柔軟な運転操作（うまくかわす、カーブする、加速や減速するなど）が求められます。「入院は絶対にしない」と意思表明していた人が、呼吸困難に陥った途端、「誰か救急車を呼んでくれ。病院に連れて行ってってくれ！」と変わった事例は稀ではありません。死にゆく過程で生じる呼吸困難や意識障害、せん妄、失禁などの症状出現や対応についても事前に説明をし、ケアプランに記載しておく必要があります。本人の意思を尊重しながらも、その時に対応しなければならない介護職員が困らないよう、医療職（医師や看護師）がケアプランに対応方法を明記し、いつでも相談にのれる体制（夜間対応

## 思い通りにならない死、意思に対応する柔軟な運転操作と体制づくり

ACPの講演のなかで聴者である市民の皆さんに4つの死のパターン（①突然死ぬ、②短い経過で死ぬ、③よくなつたり悪くなつたり入退院を繰り返して死ぬ、④寝たきりが長くやがて死ぬ）について、どの死がよいか尋ねると、多くの方が①の突然死ぬ、ほつくり逝きたいを希望されます。しかし、現実は思う通りにいかず、



# 施設の「ここに

# ご注目!! コーナー

介護老人保健施設  
藤岡みどりの園

## 生き生き! 集団リハビリ

生活相談員 島崎 理佐 施設介護支援専門員 斎藤 貴子

藤岡みどりの園は、のどかな田園風景に包まれ、敷地内は四季折々の美しい花木が一年中咲いています。

施設内では新型コロナウイルスの感染防止を行いながらも、楽しみをもってお過ごし頂けるよう、リハビリ職員によるユニットごとの集団リハビリが開始されました。

ご利用者様のユニット間の往来を少なくし、各ユニットのリビングで行っています。一定の距離を置き、一方向を向いてマスク着用で行っています。

クイズや体操、作品（貼り絵など）作り、歌を（マスクをして）歌っています。貼り絵では、お一人方ずつ順番にちぎった色紙を貼って一つの作品を作っています。

- ・一人では運動を続けられない方でも皆と一緒に続けられます。
- ・皆でやれば、失敗も怖くない。
- ・作品が出来上がった時には大きな達成感が得られます。
- ・参加者同志の協力や励まし合いがみられます。
- ・ユニット内の仲間意識が高められます。

以上のような効果が期待でき、ご利用者様方も生き生きとした様子で集団リハビリに参加されています。



介護老人保健施設  
宏愛苑

## ワンチームで乗り切ろう

作業療法士 北村 友美

当施設は平成元年に桐生市相生町に設立し、施設老朽化に伴い平成29年に太田市六千石町に引っ越しをしてきました。引っ越し先の第一印象は何を間違えたのか「とにかく広い」。玄関からデイルームまでの移動だけで息切れがします。居室から食堂までの移動でも、歩いて移動の人は足がパンパンに、車椅子で移動の人は腕がムキムキになります！そんな職員には不評な広さですが、リハビリ的には自然と運動が出来るためOKということになりました。もちろん、勝手に鍛えさせてもらっているだけではありません。定員入所90名、通所50名で個別にリハビリを対応させていただいている。理学療法士5名作業療法士1名言語聴覚士1名で、それぞれ生活で困ったことなどがあれば家屋訪問や退所前指導などを行っています。

そして何より、利用者様たちの笑顔で宏愛苑は運営しております。家族にも会えず、外出も制限され…よくよしたって始まらない。みんなで家族のように楽しんじゃえ♪出かけられないなら旅行気分を味わってもらおう。ということで、スタッフの要望に応えていただき畠屋さんの利用者様が各地のゆるキャラを作成し、大きいものはなんと2mになります。昔は大阪に行ったんだよなど思い出話に花が咲き、自然と笑顔になっています。毎日楽しく仕事をさせていただきありがとうございます。

スタッフ利用者様とワンチームでこれからも頑張ります。お近くに来た際は、ぜひお立ち寄りください。お待ちしております。



介護老人保健施設  
草笛の里

## コロナ禍における当所の取り組み (感染症予防・リハビリ・レクリエーション)

施設介護支援専門員 松尾 仁

感染症委員会においてDr.を中心とし、今年度の目標（①標準予防策の徹底～経験年数に関わらず手技を統一できる。②新型コロナウイルス感染によるクラスターを発生させない。）を掲げ、感染症予防マニュアルを作成し、それに基づいて研修会・実技指導等を行っております。また新たな取り組みとして、オンライン面会の実施に向けた準備中です。

リハビリにおいては、個別リハビリと感染症対策に基づき小集団での体操を日々、実施しています。このコロナ禍においてフレイル効果にあやかり、「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態時に適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態に導くことができると日々、取り組んでおります。

レクリエーションにおいては、手工芸的に色画用紙・色紙・お花紙等を活用して季節感を感じていただけるような創作活動を行っています。また余暇的な面では当施設の中庭を利用し天気の良い日は散歩をしながら会話を楽しみリフレッシュを図って頂いております。



介護老人保健施設  
和光園

## チームで取り組む認知症ケア

支援相談員 狩野 京子

光り棟（認知症専門棟）では、認知症ケアへの取り組みの一つとして「認知症ケア強化ミーティング」を行っています。

このミーティングでは、BPSDが顕著に現れている方や現在のケアでは改善が見られない方等に対し、多職種でケアプランを考えます。医師・看護・介護・リハビリ・相談員・ケアマネジャーが各専門職の視点から利用者様の情報を提供し合うことで、自分には見えていなかった利用者様の様子を知ることができ、より具体的で個別性のあるプランを立案できます。

立案した目標は、当施設で考案した名称である“TAC-D (team approach care - dementia)”としてベッドサイドに掲げ、職員全員で共有しながらケアを行い、介入後にどのような変化があったか、行ったケアが適切だったかを評価し、新たなケア方法を検討していきます。

介入後、すぐに変化が見られる方、改善までに時間を要する方等様々ですが、BPSDの悪化により緊急入所となった方が退所を迎えるまでに至った事例もあります。

また、このミーティングは、職員が認知症の病態や薬剤、ケアの方法等に対して理解を深める機会となっています。利用者様に寄り添い、考え、あきらめないケアを実践することで、認知症ケアの質の向上につながっていると感じています。

これからもチーム全体で認知症ケアに取り組み、利用者様がいつまでもその人らしく生活できる支援を続けていきたいと思います。



# これ知つてました？

… 今日は糖尿病の食事療法についてお話しします …

エネルギー源となる栄養素は、糖質（炭水化物）、たんぱく質、脂質でしたよね。

血糖コントロールを良好に保つために、高エネルギーの食べ物（脂っこい物、甘い物など）は避けるように食事指導を受けられた方もおられると思いますが、今の食事療法はエネルギー制限（糖質、たんぱく質、脂質の制限）ではなく、糖質制限となっています。

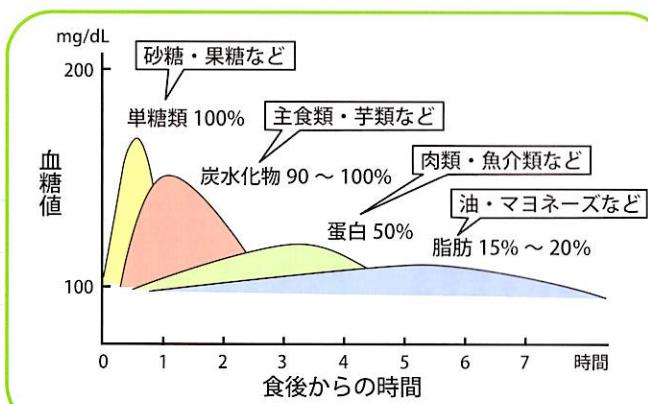
右の図は横軸が食後の経過時間、縦軸が血糖値を表しています。

食直後に血糖値が上昇する栄養素は、砂糖、果糖などの単糖類です。食直後に高血糖になることを血糖値スパイクといいます。

主食類や芋類などの炭水化物も、血糖値スパイクに影響を与えます。

たんぱく質、脂質は血糖値を上げにくく、食後の時間が経過して、徐々に血糖が上昇していくことがわかります。消化に時間のかかる栄養素は吸収もゆっくりのため、血糖値を上げにくいといわれます。

エネルギー源となる成分



永田 正男：糖尿病の療養指導 2007 療養指導士を育てるために  
社団法人 日本糖尿病学会 編 第1版 診断と治療社：114,2007

## 炭水化物を多く含む食品



左に示す主食類のほかに、下に示す食品の摂り方に注意が必要です。

野菜と思って食べているカボチャや大豆以外の豆類などです。

このような食品を用いた料理を食べる時は、主食量を減らし、炭水化物がオーバーしないようにします。



また、調味料として使用する砂糖、みりん、蜂蜜などもこの仲間に含まれます。薄味に仕上げるためにも、甘みは控えるようにします。甘みを控えた料理は、糖質制限、減塩に有効です。

さて血糖値を上げる料理はどちらでしょうか？



ステーキ



にぎり寿司

糖尿病の食事療法では体格指数（BMI）で制限する栄養素が違ってきます。

BMIで体重評価をする場合は浮腫がないことを確認します。

血糖値が高い人・高めの人

炭水化物を制限

標準体型・痩せぎみの人

BMI25以上・メタボ

脂肪のエネルギーを増やす  
体重増加・維持ができる

摂取エネルギーを減らし  
減量する

## 糖尿病の食事療法のポイント

### ● 主食に工夫しましょう

食パン → 全粒粉パン、ライ麦パン。

ご飯 → 発芽玄米、五穀ご飯、七分つきご飯など、食物繊維の多い食べ物を活用する。

### ● 果物の多量摂取は急激な血糖上昇を招きます

果物は「生」で1日量200gを守る。

ジュース、ドライフルーツ、缶詰、ジャムは避けます。

### ● 食物繊維を積極的に摂りましょう

水溶性 → 体内でゼリー状の粘性を保つ → 急激な血糖上昇を防ぎます。

不溶性 → 消化が遅くなります。

食物繊維が多い野菜、海藻、きのこなどを積極的に食べましょう。

### ● ゆっくりよく噛む→血糖値の上昇を抑えます

食事量を減らすことができ、インスリンの分泌量が抑えられます。

### ● 野菜を最初に食べましょう

血糖の急激な上昇を抑え、大食いを避けることができます。

高齢者で野菜料理を先に食べると、たんぱく質の副食が食べきれない場合は、先にたんぱく質のおかずを食べるようになります。

答え：血糖値を上げる料理は「にぎり寿司」です。

# 面会制限とオンライン面会

## 施設における面会制限が及ぼす影響

長引くコロナ禍によって、施設に入所されている方と近親者との面会もままならない状態が続いている。ある調査では、長期間にわたり家族等の身近な人との面会が制限されることにより生じる本人への影響として、認知機能低下、行動心理症状出現悪化、身体活動量低下、興味・関心・意欲低下等が多く発生していることが明らかになっており、それにより認知症の進行等、健康被害に至るリスクが高まることが指摘されています。

また、面会は、施設という一種隔絶された世界で暮らさざるを得ない人にとっては、社会とのつながりを感じられる貴重な機会であるという認識も重要です。それは、社会的存在である人間としての基本的欲求を充足させてくれるものであり、生活に安心感や幸福感をもたらしてくれるものだからです。何より、コミュニケーションを取る権利は基本的な人権であり、施設で暮らす人にとっての面会は人格的生存に不可欠なものであるともいえます。面会制限は、こつした大事なもの奪うことにもつながりかねないということを我々は忘れてはなりません。

他にも、昨今、施設や病院に入所や入院をすべき状況・状態にあるのにもかかわらず、家族等との面会が禁止されてしまうことを理由に入所や入院を躊躇したり、時には拒否したりしてしまうような事案も発生しているようです。同じ理由で、現在入院・入所をしている方が（を）無理やり退院・退所して（させて）自宅に帰ってしまうようなケースも増えていると聞きます。面会制限は、要介護者や家族に、必要な介護や医療を受ける機会をも諦めさせてしまうなどの影響を及ぼすこともあるということです。

## オンライン面会のメリット

入院・入所をしている方の心の支えになるのは、自分の思いを

率直に言うことのできる家族等との面会でしょう。それができなくなると、不安やストレスを解消できないまま心の内に抱え込んでしまうことになります。オンライン面会によつて家族等とのコミュニケーション機会が担保されることで、こつした不安やストレスの解消と、精神的安定につながることが期待できます。聞けば、県内外在住の子供や孫たちがそれぞれ接続しているところ。見れば、各分割画面にそれぞれ一家族ずつが映っています。ふと画面を見ると、8つの分割画面が立ち上がりつつあります。空間がそこにはありました。それは、まるで子供や孫・孫たちが一斉に帰省をしてきて、おばあちゃんを囲み団欒しているかの

ような光景でした。

オンライン面会エピソードとしては、とある施設でのこんな話も。元々息子が海外に住んでいたために滅多に会えず、いつも息子家族の写真を眺めては元気なく涙を浮かべていた女性が、オンライン面会により会いたい時に会えるようになつたことで見違えるように元気になつたのだとか。

これらは、まさにオンライン面会ならではのメリットを表しているものでしょう。オンライン面会であれば、施設まで行かずとも面会ができるから、実際に面会にかかる時間だけを確保するだけで面会ができます。それは、移動にかかる時間を考えなくて済むというだけではなく、そのコストや手間、高齢家族の体力的な負担や体調の影響といった問題も気にせずに済むということでもあります。

## メリットばかりではない

しかしながら、オンライン面会はメリットばかりではないことの理解も必要です。

まず何より、認知機能低下している方にとっては難しいといいう現実があります。画面に映っている相手が家族だと認識できないかつたり、集中力が持続しなかつたりしますし、そもそもなぜ画面が自分に呼び掛けてくるのか（それが自身）が理解できず、不安・混乱から不穏状態になってしまふケースもあるようです。

また、触れることができませんので会っているという実感も薄く、それによつてもたらされる心理的な満足感や安心感も得られにくいというのも現実です。

## 施設も家族もオンライン面会の活用を!

オンライン面会を単なる感染症予防対策の方法としてだけではなくて、実施にはこれまで無かつた全く新たな業務負担が施設スタッフには生じることになります。予約管理、本人・機器のセッティング、面会中の補助等々、時間的・人員的・業務量的負担増はとても大きなものになります。ご家族には、このことも充分に理解していただけの活用をお願いできれば幸いです。

介護老人保健施設ミドルホーム富岡副施設

新井 健五

## あとがき

N

T

T

いつになつたら大手をふつて出かけられるのやら…。いささか疲れてしまつた暑い日もあと少しとの事頑張りましょ。群馬県も感染者数が増えております。かわらず感染対策を徹底し、健康に気をつけ過ごして参りましょ。

暑い中でのマスクは大変ですが、熱中症にも気をつけていきましょ。

## 施設紹介

### 社会福祉法人清光会 介護老人保健施設 いづみ

■開設／平成30年4月1日

■入所定員／従来型80名

〒370-3107 高崎市箕郷町矢原12番地1

TEL.027-371-8555 FAX.027-371-8502



当法人は、平成6年より特別養護老人ホーム、その他の在宅福祉サービスを提供し、27年間、地域のために、地域に根差した施設運営を行つてきました。また、児童センター・こども園を併設、平成30年に老健・クリニック・通所リハビリを開設し、医療・介護・児童の福祉の複合施設として活動しています。地域と連携し、地域包括ケアシステムの中核施設を目指しています。生まれ育った地域で最期まで生活できるよう、法人全体でサポートしていきます。

明るくてきれいな空間で、笑顔溢れる施設をつくれるよう、スタッフ一同で協力しています。