

変わりゆく時代のケアマネジャー応援誌

2013年7月30日発行(毎月30日発行) 第24巻第8号 発行 1995年3月14日第三種郵便物認可

月刊 ケアマネジメント

8月号



特集
1

水分不足は
こんなに危ない！

特集
2

使ってみませんか
アローチャート

連載

ケアマネに知ってほしい
歯科のヒ・ミ・ツ
そうだったのか！
サービス担当者会議

こうすればできる ケアマネを中心とした 在宅の水分管理

執筆 ▶ 波潟幸敏 ◉ 特別養護老人ホーム鷹栖さつき苑施設長（北海道鷹栖町）

佐々木恵子・細野有美・河田真美子 ◉ 鷹栖町介護センターさつき苑ケアマネジャー



左から波潟幸敏施設長、ケアマネジャーの佐々木恵子さん、細野有美さん、河田真美子さん

北海道鷹栖町にある社会福祉法人さつき会の居宅介護支援事業所では、昨年夏から実験的に、ケアマネジャーが水分管理を行っています。実際にチェックするのは本人・家族ですが、1日の総水分量の管理にケアマネジャーが責任を持つと位置づけ、本人・家族が行いやすいよう介入に工夫をこらしているのがポイントです。（編集部）

今から18年前のこと、時はまだ介護保険制度導入前。北海道内においてケアマネジメントセミナーが開催され、当時、在宅介護支援センターのソーシャルワーカーをして私は、同僚とともに参加し、初っ端の衝撃的な場面を今でも鮮明に覚えている。

医師でもある講師は、受講生の看護師に手を挙げさせると、その数名に対して「在宅高齢者の急性疾患は何か？」と質問したのだ。

受講生「脳卒中」 講師「違う」

受講生「心不全」 講師「違う」

受講生「転倒」 講師「違う！」

講師「答えは脱水症。なぜなら、在宅の要介護高齢者は大半が適量の水分が摂れていない」

場面は凍りつき、私はひたすら「看護師でなくてよかつた」と胸をなでおろした。

それから18年、介護保険制度ができサービスは拡充し

図1 居宅と特養における利用者の要介護度と停止者

	居宅介護支援事業所 (A)	特養ホーム (B)
利用実人数	112人	52人
平均要介護度	1.9	3.5
停止者（年間延べ）	37人	9人
停止者（月平均）	3人	0.7人

この表から、在宅利用者は平均介護度1.9と軽度にもかかわらず、停止者（入院、入居、死亡）は特養の約2倍となっている。つまり、在宅高齢者の健康・体調面のマネジメントが的確に行われていないと推測される。

た一方、振り返ってみればあまり変わっていないこともある。その一つがこの時に学んだ、「在宅の要介護高齢者は大半が適量の水分が摂れていない」という現状ではないか。

このことに気づいたのは、特養の施設長を経て、昨年4月、居宅介護支援事業所の管理者も兼務するようになって間もなくだった。

施設より在宅の方が軽度なのに 体調を崩しやすいのはなぜ？

読者の皆さんには、なぜケアマネジャーが在宅サービス利用者の水分摂取量を把握する必要があるのか、と思うかもしれません。

図1をご覧頂きたい。私共の法人の在宅要介護高齢者のサービス停止者の実態を調べたところ、特養に比べて平均要介護が軽いにもかかわらず、体調を崩したり、入院する人たちが特養の約2倍いることが分かった。この原因の一つが脱水症であることは、18年前のセミナーから容易に想像できた。

特養ホームでは、高齢者ケアの基本の「き」である水分管理と脱水予防のケアを介護士、看護師等が責任を持って行っている。もし、特養入居者が脱水症になったり、水分摂取量が減ったまま一日でも放置していたら、「一体、施設ケアマネや介護主任は何をやっているのだ！」と責任を問われるだろう。

ところが、在宅サービス利用者の水分摂取量は、本人も家族も管理していない。デイサービスセンターのスタッフや

図2 水分ケアをケアプランに位置づける(居宅サービス計画第2表の1例)

水分ケアを行う前のケアプラン								
定期的にバイタルチェックができる	H24.07.26～H24.12.31	バイタルチェック 水分の促し	○	通所介護	デイサービスセンター xx苑	週2回	H24.07.26～ H24.12.31	
		定期受診の継続		家族	家族	随時	H24.07.26～ H24.12.31	
		忘れずに服薬する 水分を摂るように心がける		本人	本人	適宜	H24.07.26～ H24.12.31	
↓								
水分ケアを行った後のケアプラン								
1日1500cc水分摂取できる	H25.01.21～ H25.06.30	バイタルチェック 利用中は水分の促し 1日800ccを目指	○	通所介護	デイサービスセンター xx苑	週2回	H25.01.21～ H25.06.30	
		水分チェック表を確認しながら1 日飲んだ量を確認していく		本人	本人	適宜	H25.01.21～ H25.06.30	
		水分チェック表の管理・1日の平 均水分量の算出・分析	○	居宅介護支援	鷹栖町介護センター さつき苑	適宜	H25.01.21～ H25.06.30	

ヘルパーも、自分がかかわった時は把握しているが、1日の総水分摂取量、1週間の平均水分摂取量までは把握していない。つまり、利用者の健康維持に最も大切で基本である水分摂取量を、誰も把握していない、ということになる。

このような状態で利用者の健康を守ることができるのだろうか？ 誰が在宅の要介護高齢者の健康維持に責任を持つべきなのだろうか？ 利用者の健康を守る責任者は誰なのだろうか？ —— その答えは、私はケアマネジャーだと思っている。

なぜなら今後、在宅で中重度者が増える時代に、本当のチームケア、トータルケアの真ん中にケアマネジャーがいなければならないと思うからである。

ケアマネジメントの理念は「より良い生活の実現」であり、そのために提供されるケアマネジメントは広範にわたるが、その最も土台となる利用者の健康を守ることは、水分摂取量が把握できていない状態では難しい——このような考えから、昨年8月からケアマネジャー（3名）による“水分ケアの奮闘”が始まったのである。

水分量が500cc台から 1,000ccに増えた和男さん

さつき会の居宅介護支援事業所では、1人のケアマネジャーが各2～3名の利用者、計8名に対して、水分管理と脱水予防のマネジメントを試行しているところだ。

水分の摂り方や記録方法は、ケアマネジャーが一人ひとりの状態に合った方法を考えて本人・家族へ提案している。

基本は月1回モニタリング時に自宅訪問した際、記録用紙の確認、1日当たり平均摂取量を算出し、本人へ助言・提案している。重度利用者においては、週1回訪問し、目

標値を大きく下回る時などは、家族への積極的な提案や介入を行うようしている。ケアプランに明記し、水分ケアをケアマネジャーの仕事として位置づけている（図2）。

顕著な効果のあった和男さん（仮名）の事例を紹介したい。

和男さんは60代後半、要介護1、一人暮らし。既往歴は、2010年脳梗塞、2年前脳梗塞再発。デイサービス2回／週、訪問介護3回／週、配食サービスを利用している。

在宅の場合、水分ケアのチェックは本人または家族が行わなければならない。そのため、まずは水分の必要性について説明し、和男さん自身がチェックの必要性を感じもらえるようアプローチすることから始めた。和男さんは言語障害の後遺症があり言葉数は少なかったが、「脳梗塞の再発は防ぎたい」と話し、水分チェックについては快く承諾してくれた。

最初に聞き取りを行ったところ、「喉の通りが悪くあまり飲みたくない」「コーヒー以外は嫌い」「1日600ccくらい飲んでいる」と、こんな調子であった。

水分チェック方法は「カレンダーにいつも使っているコップ（200cc）で飲んだら○をつける」。本人がつけるので“シンプルで分かりやすく”を心がけた。

2012年8月より水分ケアを開始。3回／週の訪問介護スタッフにも確認しながら、コーヒーゼリーを作る、一緒に水分を飲むなどして水分量のアップに向けて工夫してくれ、8月の1日の平均水分量は883ccであった。しかし、9月は1日平均586cc、10月は1日平均520ccと一気に減少してしまった。

原因を探ると、ゼリーに飽きてきていることや寒さの影響で飲めなくなっていることが分かった。

このままでは、脱水で体調を崩すだろう… 脳梗塞が再発して入院になれば一人暮らしが続けられなくなってしまうかもしれない…。水分量の具体的な数字から、和男さん

図3 和男さんの水分量を改善させたチェックリスト（○は本人がつける）

時 間		7:00	8:00	8:30	10:30	13:00	15:00	18:00	20:00		
日 課	離床			朝食		昼食		夕食			
飲み物		コーヒー	ヨーグルト	味噌汁 薬	コーヒー (お茶)	味噌汁	コーヒー ゼリー	味噌汁 薬	薬	合計	排便
水分の目安		200	100	150	200	100	150	150	50	1100	
1 (土)	7:30			○		○	○	○	○	600	
2 (日)	8:00			○		○	○	○	○	600	
3 (月)	7:30			○		○	○	○	○	600	
4 (火) デイ	7:30			○		○	○	○	○	600	
5 (水)	7:30			○	○	○	○	○	○	800	
6 (木)	7:30			○	○	○	○	○	○	800	○
7 (金) デイ	7:30	○		○		○		○	○	650	
8 (土)	7:30	○	○	○	○		○		○	850	
9 (日)	7:00		○	○	○	○	○○○		○	1050	○
10 (月)	7:00	○	○	○	○○	○			○	600	

は危機が間近に迫っていることも把握できたのである。

「もし和男さんが脱水や脳梗塞が再発して入院になら、私に責任がある」。担当ケアマネジャーも、強く感じたという。

そこで担当ケアマネジャーが取り組んだことは二つ。一つ目は、和男さんに再アセスメントを実施し、生活リズムと水分リズムをもう一度詳しく把握したこと。二つ目は、ケースカンファレンスで、事業所と具体的な方法を探ること。考え悩み抜いた結果、「1日を通して何時に何を飲むかのタイミングと目安がわかるチェックリストに変えてみる」というアイデアにたどりつく（図3）。便秘で悩んでいることから、排便のチェックも追加した。

こうしてチェックリストを変更した結果、12月の1日の平均水分量は1,062cc摂取。劇的にアップした。現在では、無理なく水分を摂ることが習慣化し、排便間隔も5～7日から3～4日に1回に。さらには「身体をもっと動かしたい」「近くのコンビニへ行ってみたい」など、意欲の面でも向上が見られている。

水分を通して コミュニケーション倍増

このようにまだ少ない人数ではあるが、水分ケアに取り組んだ利用者の約半数に便秘の改善、下剤減少があり、本人の脱水予防の意識が向上している。また、水分ケアを通して、利用者の好みや生活習慣を把握するためのコミュニケーションも倍増し、ひいては、ケアマネジャーに対する信頼を深めてもらえる機会にもなった。

これまで水を飲まないこと、必要量に達しないことを「本

人が…」「家族が…」と、その原因を利用者・家族に向けていた自分たちの意識が、体調管理のスタートは「水分ケア」であり、それをマネジメントすることが「私達ケアマネジャーの役割」という意識改革ができた。さらには、要介護5の重度者でありながら自宅での平均水分量が約500ccの家族に対して、あきらめることなく、指導と介入を繰り返し続けてきたところ、ある日を境に家族の理解と協力が得られ、1日約300cc摂取量が増えたケースもある。このケースからは、ケアマネジャーがあきらめずに、家族の行動変容のきっかけとなるような介入方法（介護の知識、プレゼン技術）を高める必要があることを学ぶことができた。

伴走型のケアマネジメントには まず体調管理こそ

この1年間、ケアマネジャーは自分たちの取り組みで利用者が健康になることを実感でき、手応えをつかんでいる。利用者の笑顔もケアマネジャーを後押ししてくれている。利用者の健康を守るためにには、ケアマネジャー自身が最新の介護技術や知識を習得することは必須である。それと同時に、利用者の笑顔が増えるために何が必要なのかを考え、時にはケアマネジャー自身が行動することが大切である。

利用者のそばに「伴走者」のように寄り添い、健康を守り、笑顔を増やすことが、地域ケアの時代に求められている「伴走型ケアマネジメント」である。

今後も健康の最大リスクは、「水分不足」であるとの認識の下、脱水予防のマネジメントの対象者を徐々に増やしながら、さらには栄養・服薬等に対する的確なマネジメントができるよう努めていきたい。