

# オアシス



慈恵会  
青森慈恵会病院

第43号  
2025年8月1日発行



## 「病棟再編によせて」

院長 丹野 雅彦

2025年4月、新型コロナウイルス感染症の影響で約3年半もの間、休床していた病棟を全て再開することができました。緩和ケア病棟は昨年2月に再開することができましたが、残された病棟の再開については理事会を中心に職員と何度も話し合いを重ね、紆余曲折を経てようやく再開にこぎつけることができました。これもひとえに地域の皆様のご理解と病院スタッフ並びに法人の力強い協力があつたからこそと感謝しております。

さて、今回再開になった3B病棟は、以前回復期リハビリ病棟であったのを急性期一般病棟として復活させることになりました。急性期ということもあり、主に緊急性の高い病状の方を治療する病棟となるわけですが、同時期に、総合診療（主に外科）担当の岡田和滋先生と佐々木洸太先生が、また慈恵会病院では初めての30代医師である整形外科（膝関節外科専門）の三上大輔先生が赴任されたこともあり、これまで以上に多くの患者さんをお受けできる体制となりました。おかげさまで、以前は月の入院が130～140名程度でしたが、直近の4月～6月は月200名程度の患者さんの入院を受けることができました。

最近救急患者に高齢の方が多く、高齢の方に急性期のイベント（肺炎や骨折など）が発生すると、例え治療を行っても元の生活レベルに回復することが難しく、介護度が悪化することが指摘されています。こういった高齢の方の救急対応については、県病や市民病院といった高度急性期病院でも問題になってきています。その対応策として当院では、県病や市民病院で急性期治療を受けた後の方だけでなく、地域の救急患者さんたちに対し、多職種が専門性を持ち寄り、急性期の治療だけでなく早期から栄養やリハビリに重点を置いた治療を行い、なるべく患者さんたちが元の生活に戻れるよう努めています。またなるべく患者さんの近くで仕事ができるよう東北で唯一のセルケア看護提供方式とスマートフォンによる院内チャットコミュニケーションシステムを導入し、多職種が様々な情報をオンタイムで共有できるようにすることで、他職種共同で患者さんごとの目標管理を行える体制を取っています。

当院には急性期病棟のほかに回復期リハビリ病棟、地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟、認知症病棟があり、こういった複数の機能を持つ病床群をケアミックスといますが、地域の方々の様々な病状や病期に対応できる形となっております。大事なことは、治療の上流に当たる急性期病棟で、お一人おひとりの患者さんの目標や治療内容を退院後まで引き継いでいくことだと考えています。医療現場は日々変化し様々な課題が発生するため、全てが予定通りに進むわけではありませんが、一つ一つの事例に対し真摯に向き合い、常に学習しながら、職員一同、これからも地域の方々の医療ニーズにお応えできるよう努力していきたいと思っておりますので、これからもどうぞよろしくお願いいたします。

尚、当院のシステムや医療や介護に関わることについては、院内にある地域包括ケアコーディネートセンターにお気軽にお問い合わせください。



## 「3B病棟4A病棟再開によせて」

看護総括副部長兼任3B病棟・4A病棟総括師長 福田真奈美

令和3年4月、当時回復期リハビリテーション病棟で集中的にリハビリし在宅復帰を目指していた病棟が瞬時にCOVID-19のクラスターが発生し病棟の役割が一変しました。急遽退院した患者さん、転院した患者さんなど求められていた医療が提供できず悔やみながら感染対策、肺炎治療を行っていきました。未知のウィルスのため、DMATや他施設の感染管理認定看護師など多方面の方々に支えられ、クラスターが収束しました。師長としての最善はなにか、患者さん、ご家族に対してのケアや共にクラスターを乗り越えたスタッフに対する身体的・精神的サポートは充分であったかなど振り返り、同じ後悔はしないよう次へ活かしたいと思いました。

クラスターから約4年後の令和6年10月1日、4A病棟が一般病棟として再開となり、令和7年4月1日、3B病棟が一般病棟として再開しました。社会の高齢化や地域の特性を踏まえ、専門的な医療や多職種連携によるケアを提供し、地域の皆さんの健康と安心を支えるため一般病棟が増床となりました。当院はケアミックス型の病院のため、病棟独自の専門性があります。その専門性のある病棟から集結した新しいチームによる病棟では、各病棟の良い点を取り入れ共に学び、スタッフ一同決意を新たに患者さん、ご家族のニーズに寄り添い、最善な医療を多職種一丸となり、取り組んで参りたいと思います。



# 認知症高齢者のトラブル対応・対策Q&A

**Q 食事を口に詰め込む利用者の対応に困っています。どうしたらよいのでしょうか？**

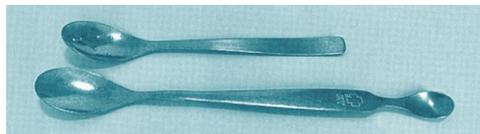
小澤美佳・<sup>つしま</sup>対馬 広

**A 一口量を少なく、小分けにして提供しましょう。**

対応としては、スプーンはつぼの小さいものを使用し、一口量を少なくします（写真）。器も直径約10センチメートル程度の小さめのものを使用して、小分けにして提供してみるとよいでしょう。さらに、摂食嚥下機能と残存機能に合わせた食事形態を選択し、口腔内に食べ物のため込みがないかを確認しながら、必要に応じて声をかけて嚥下を促します。

また、食べる時の動作や姿勢に問題があれば、自助食器を使用し、安全に食事ができるようなポジショニングを行いましょう。

写真 KTスプーン(下)とリードスプーン(上)



認知症治療病棟で標準的に使用しているスプーンは「リードスプーン（上）」です。一口量は2ml、スプーンのつぼにある凸凹刺激が口唇閉鎖を促し、咀嚼運動を誘発しやすい形状です。また、つぼが浅く引き抜きやすい形状で、早食いの傾向がある認知症高齢者の一口量を調整できます。もしくは、摂食機能に合わせて「KTスプーン（下）」を使用しています。KTスプーンのつぼの容量は3mlです。

## ケアのポイント

### ●抑制機能とその低下を理解する

認知症高齢者が食事を口に詰め込む要因として、認知機能や抑制機能の低下、摂食嚥下障害や味覚障害、不安やストレス、それまでの生活歴や性格の影響が考えられます。認知機能が低下すると食べ物を認識することに障害が生じ、食べ物とそれ以外のものの誤認を招くことがあります。そして、抑制機能の低下は「食べたい」という気持ちを我慢できず、結果、食べ物を次々と口に詰め込むことにつながります。

### ●飲み込みにくいのか、飲み込むのを忘れているのかを確認

高齢者は若者と違って口の中の潤いが低下しています。通常、唾液は1日1.5L分泌され、食べている時は15秒に1回唾液が出ています。しかし、高齢者の唾液量は20代と比較し約7分の1に減少すると言われています。食べ物は、唾液がないと口の中でまとまりません。その上、歯が不十分で十分に食べ物を咀嚼しにくくなりますので、口の中でぱさぱさのものがバラバラになった結果、飲み込みにくくなります。

口の中に食べ物を入れたまま、その後の食塊形成が行われず、口腔内で食べ物を回していることもあります。これは、飲み込むことを忘れる口腔内失行によるもので、動作を促す介助が必要となります。また、食べることで不安やストレスを解消している場合もあります。

### ●窒息のサインを見逃さない

前頭側頭型認知症の場合、行動障害は抑制が効かなくなり、自分の思ったとおりの行動をとるようになります。こだわりが強くなり、同じことを繰り返すといった特徴があるため、介護者が良かれと思って行ったケアが受け入れられず、暴力行為につながる危険があります。介護者は、病態を理解し症状を受け入れ、窒息や誤嚥の危険がなければ介入せずに許容した支援を行う必要があります。しかし、食べ物を口の中に詰め込むことは窒息の危険性が高くなるので、窒息のサインを見逃さないようにしましょう。

食支援では、認知症高齢者が安全に楽しく美味しく食べられるようにすることが大切です。そのためにも、認知機能や抑制機能、摂食機能のアセスメントを行い、どの部分で支援が必要か見極めることが重要となります。

**Q ティッシュを口に入れてしまう利用者がいます。対策を教えてください。**小澤美佳・對馬 広<sup>つしま</sup>**A 生活環境を整備しましょう。**

認知症高齢者が自ら異食しないように注意することは困難であるため、ケアスタッフが注意しなければなりません。まずは、生活環境を整備することです。食べ物と食べてはいけないものの置く位置を分ける、口に入れると危険なものはそばに置かない、手の届かない場所を選ぶなど、環境を調整します。生活に必要なティッシュのようなものは、必要な時に取り出すなどの対応をしましょう。

**ケアのポイント****●「異食」は摂食障害の一つ**

「異食」とは摂食障害の一つであり、食べられないものを口へ入れたり食べたりしてしまう状態のことです。行動・心理症状（以下、BPSD）の一つで、特に認知症の中期以降で見られます。中核症状における失認によって、「ティッシュ」という認識ができなくなり、さらには理解・判断力の低下によって口に入れてしまいますが、口の中に入れても食べ物でないことを認識できません。

例えば、空腹時に普段食事をする場所にいることで、近くにあったものを食べ物と判断してそのまま食べようとしますが、本人にとっては食事をしているという認識です。認知症高齢者は味覚や嗅覚の低下により、「食べ物ではない」という判断がつきにくくなることもあり、食べ物なのかを実際に確かめてみる「探索行動」を行うと言われていました。一見、介護者から見ると食べてはいけないものを食べているかのように見えますが、認知症高齢者にとっては「食べている」のではなく「確かめている」ととらえることができます。

また、異食は寂しさやストレスの代償行為として、周囲の注意を引くために行われるとも言われています。本人の不安ごとなどを聞き、ストレスになる要因を探り取り除くことが大切です。

アルツハイマー型認知症や前頭側頭型認知症では、口唇傾向といって手に取ったものを何でも口に運ぼうとする症状が見られることがあります。食べ物でないものを口にするので窒息につながることもあり、見守りが必要です。

**●空腹の時間をつくらない**

空腹が原因と思われる異食に対しては、食事回数を増やす、お茶の時間を設けるなど、できる範囲で空腹の時間をつくらない工夫をしてみましょう。

また、認知症は進行性疾患であり、訓練の適応も難しく、機能回復を目指すのは困難であるため、残存機能を活かした支援が必要です。なお、過食にならないように「食べることを以外に意識を向ける」ことも考えてみましょう。

**●異食発見時には優しく寄り添う**

異食を発見した時は、強く注意したり否定したりせずに寄り添いましょう。強い口調で注意をしたり怒ったりすると、本人にとっては負の感情とストレスだけが残り、ストレスから同じ行動を繰り返したり、ほかのBPSDを引き起こしたりする可能性もあります。

まずは、「お口の中をきれいにしましょう」などと優しく声をかけましょう。口の中に異物が残っている場合は、「こちらの方がおいしいですよ」と食べ物を見せるなどして吐き出してもらいます。異食は窒息という生命の危険にかかわる可能性があるため、異食を発見した時はできるだけスムーズに口を開けてもらえるようなアプローチを心掛けましょう。場合によっては緊急対応が必要となることがあります。

この度、『介護人財』という雑誌に当院の認知症病棟の小澤総括師長と對馬介護課長補佐が執筆した内容が掲載されました。日頃から認知症患者さんに対して真摯に向き合っているお二人の言葉には説得力があり、実践の場で活用しやすい内容となっています。今回は窒息・異食に関するQ&Aとなっていますので、皆さん是非ケアの参考にしてほしいと思います。

## 新任のご挨拶

泌尿器科 佐々木 淳

これまで11年間つがる総合病院に勤務しておりましたが、ご縁がありましてこちらの病院にお世話になることになりました。自宅は三内にありますので、通勤はずいぶん楽になりました。

平成4年弘前大学卒業後、弘前大学泌尿器科に入局しました。以後、青森労災病院、むつ総合病院、西北中央病院、鷹揚郷青森・弘前病院等に勤めてきました。当院の患者様の泌尿器科疾患の診断・治療や尿路管理に、これまでの経験を活かして参りたいと思います。また、尿路腫瘍の緩和ケアの分野も担当させていただいております。さらに近い将来に、青森県立中央病院と青森市民病院の統合新病院の後方支援という役割も担っていく必要を感じております。



診療とは別ですが、病院対抗野球は33年間やってきました。令和5年の北日本病院懇親野球大会優勝の当院野球部にも入部いたしました。もう一緒に練習しましたが、メンバーのレベルの高さに驚いています。夏の大会に貢献できるよう、練習に精を出しています。

入職後半年経過し、電子カルテや診療のシステム等にだいぶ慣れてきたと思っておりますが、今後どうぞよろしく願いいたします。

## 新任のご挨拶

認知症病棟 傳法谷純一

このたび、2024年6月より青森慈恵会病院に勤務しております、傳法谷純一と申します。つがる市出身で、弘前大学医学部を2006年に卒業後、内科を中心に県内の医療機関で勤務してまいりました。慈恵会グループには2019年4月に入職し、青い森病院および介護老人保健施設青照苑において、認知症をはじめとする高齢者の課題に向き合ってきた経験があります。

また、保健所において行政医師として地域保健にも携わった経験があり、医療と福祉の連携の重要性を現場で実感してまいりました。

現在は当院で認知症病棟を担当しており、入院患者さんの身体疾患を含む日常的な医療管理に従事しています。多職種スタッフと連携しながら、患者さん一人ひとりの力や個性を大切に、安心して過ごせる環境づくりを心がけています。

まだ至らぬ点も多いかと存じますが、皆さまと協力しながら、患者さんやご家族の思いに寄り添える医療を目指して努力してまいります。どうぞよろしく願いいたします。

## 編集後記

夏の気候になり毎日暑い日が続いていますが、皆さん夏バテなどでダウンされてませんか。年々暑さの度合いが増してきている様に感じますね。

水分補給、睡眠、バランスの良い食事など、普段以上に気を配って体調を崩さない様にして青森の夏を乗り越えましょう。

文責：石岡

発行・青森慈恵会病院 広報委員会  
委員長 津久井 厚 副院長  
委員 長村 和子 看護局長  
// 後藤 太一 介護次長  
// 毛内 祐介 総務課課長  
// 小鷹久美子 栄養科課長補佐  
// 菊地 純 臨床工学総括主任  
// 石岡 大樹 理学療法総括主任

住所・〒038-0021  
青森市安田近野146の1  
電話・017(782)1201 FAX・017(766)7860  
URL・<https://jikeikai.aomori.jp>