



触れるケア ～優しさを伝えるタッチングとは～

タッチケア

皆さんはどこか体が痛むとき、自然とその部位に手をあてたり、さすったりしませんか？そして、そうすると不思議と痛みが緩和されたり、気持ちが落ち着いたりしませんか？今回は「触れるケアータッチケア」についてお話させていただきます。タッチケアとは、触れるケア全般のことを指します。触れるケアとは、治療ではなくケアと癒しを目的としており、対象も老若男女問わないため、多くの日常生活の場面や医療福祉の現場でも活用されています。

タッチケアの代表的活用場面

- ユマニチュード
- バリテーション
- タクティールケア
- ベビーマッサージ



タッチケアの効果

手指を使って優しく触れたり、さすったりすることで皮膚に刺激を与えることから、

- リラクゼーション
- ストレスの緩和
- 不安や孤独からの解放
- 疼痛緩和
- 対象者との信頼関係の構築
- BPSDの緩和

など様々な効果があります。

タッチケアで生じる反応

①C触覚線維

なかなか聞きなれない言葉ですよね。C触覚線維は皮膚にある触覚の受容器です。毛の生えている部分にあるため、ヒトの場合、顔と腕に特に多くあり、手のひらと足の裏にはありません。

C触覚線維を活性化させると自律神経である副交感神経が交感神経より優位になり、リラックスモードになるため不安や抑うつを和らげる効果があります。

C触覚線維を活性化させるためにはスピードが重要です。1秒間に5cm前後で触れた時に最も活性化します。速すぎたり遅すぎたりすると、交感神経が優位になるためスピードは重要です。

②オキシトシン

皮膚に心地良いと感じるタッチをすることにより、脳にはオキシトシンがたくさん分泌されます。

オキシトシンは別名『絆ホルモン』と言われており、親子の絆を深めたり、信頼や愛情をはぐくむといった、子育てや人間関係で重要な役割をしています。また、疼痛緩和効果や入眠効果、アンチエイジングといった効果もあります。

ただ、普段から触れ合いが少ない方は、オキシトシンがあまり分泌されないため、いきなりタッチケアを行ってもオキシトシンは増えません。

そのため、普段から触れる機会を増やし、オキシトシンの分泌を増やしていくことが必要です。

また、男性の場合は女性の2～3倍触れ合う必要があります。女性は女性ホルモンの一種であるエストロゲンがオキシトシンを増加させる効果がありますが、男性は男性ホルモンの一種であるテストステロンによってオキシトシンの効果が減ってしまうからです。オキシトシンの分泌を促すためにも1日数回、5分ほど触れあってみてはいかがでしょうか。

タッチのポイント

短い時間で深いリラクゼーション効果が得られるポイントは4つです。

①速度

1秒間に5cm前後のゆっくりとした速度で触れましょう。

②手の使い方

手のひら全体を使うことで、点ではなく、面で触れる。触れる時は手首の方から触れ、手首の方から離しましょう。

③圧のかけ方

皮膚表面をさするよりも、400～800g程度の圧(手の重さに乗せる程度)をかけましょう。

④温度

事前に人肌程度に手を温めましょう。

タッチケアを受けることにより認知症のある方のBPSDを軽減させることに繋がれば、介護者の負担も軽減されることとなります。

優しく・大切に

誰かに優しく触られることは、誰かに優しくされている証、すなわち一人の人間としてとても大切にされているという証拠なのです。触れられた相手との絆をより強くしてくれることでしょう。皆さんも、大事な相手には言葉だけでなく、触れることで気持ちを伝えあう習慣をつけてみてはいかがでしょうか。



コンシェルジュの

♪ 快食レシピ ♪

春野菜とあさりのボンゴレ・ピアンコ



材料 (2人分)

- スパゲッティ…200g
- パスタのゆで汁…約50ml
- 殻付きあさり…200g
- 春キャベツ…4枚程度
- ニンニク・鷹の爪…1片 (1本)
- 白ワイン…50ml
- オリーブオイル…大さじ1
- 塩コショウ…適量
- パセリ…お好みで

作り方

あさは塩水につけて砂抜きをしておきます。パスタを、表記の湯で時間より若干短めにゆで、ゆで汁を50ml取っておきます。キャベツを一口大にちぎり、ニンニクと鷹の爪をみじん切りにします。(辛いのが好きな方は鷹の爪の種ごと刻んでください。)
鍋にオリーブオイルとニンニク・鷹の爪を入れ、香りがたったらあさりを入れ、次いでキャベツ・白ワイン・ゆで汁を加えます。蓋をしてあさりの口が開くまで蒸したらパスタを入れ塩コショウで味を調えます。器に盛り、お好みでパセリを散らせて完成です。



知っておこう！ 排せつ支援加算



皆さんの施設では、排せつ支援加算取得の取り組みを行っていますか？なんとなく難しいとかややこしいというイメージを持たれている方も多いのではないのでしょうか？

そこで今回は、加算取得をわかりやすく解説します。

排せつ支援加算とは

2018年の介護報酬改定で新設された項目。

排せつに介護を要する利用者のうち、身体機能の向上や環境整備により、排せつにかかる要介護状態を軽減できると医師、または医師と連携した看護師が判断し、利用者もそれを希望する場合、多職種が排せつにかかる各種ガイドライン等を参考に、排せつに介護を要する原因等についての分析・分析結果を踏まえた支援計画の作成およびそれに基づく支援を実施することについて、一定期間高い評価を行うもので、「自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現」を趣旨とした内容になっています。

さらに2021年度（令和3年度）の介護報酬改定では、介護の質の向上につながる取組をより一層進められるよう、排せつの状態の改善等（アウトカム）を評価する新たな区分が創設されました。

2021年報酬改定の変更ポイント

「排せつ支援加算」100単位/月から、下記へ区分変更

- ◇「排せつ支援加算（Ⅰ）」：10単位/月（新設）
- ◇「排せつ支援加算（Ⅱ）」：15単位/月（新設）
- ◇「排せつ支援加算（Ⅲ）」：20単位/月（新設）

- すべての入所者が対象となった
- 6月の算定上限が見直され、6月を超えて算定が可能に
- 排せつ支援の取り組みへの評価と、排せつ状態の改善を評価
- 加算Ⅰ～Ⅲの併算定は不可
- 看護小規模多機能型居宅介護が加算の対象サービスに追加
- LIFEへのデータ提出とフィードバック活用によるPDCAサイクルの推進・ケアの向上を図る

算定要件等	加算Ⅰ 10単位/月	加算Ⅱ 15単位/月	加算Ⅲ 20単位/月	プロセス評価 アウトカム	
①排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行う。その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援にあたって当該情報等を活用する。	○	○	○		プロセス評価
②①の評価委の結果、要介護状態の軽減が見込まれる者について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、当該支援計画に基づく支援を継続して実施する。	○	○	○		
③①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直す。	○	○	○		
施設入所時と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない	×	どちらかでOK	どちらも必須	アウトカム	
おむつ使用ありから使用なしに改善している。	×				

支援計画書の内容

LIFEに提出する支援計画書の内容は主に3つ。

- ①排せつの状態及び今後の見込み
- ②排せつに介護を要する要因
- ③支援計画

排せつに介助が必要な利用者を自立に戻していくことを目的としています。

②の排せつに介護を要する原因は「尿失禁のタイプ」と「排せつ行動タイプ」に分けられます。

尿失禁タイプ

尿失禁の対応を見極めるためには排尿日誌を数日間つけることが重要です。必要に応じて問診や検査を行うこともあります。タイプを明らかにすることでアプローチの方法を見出すことが簡単にできます。

失禁のタイプ	原因	症状	対処法
腹圧性尿失禁	骨盤底筋群の脆弱化(加齢・出産等) 根治的前立腺摘除術や経尿道的前立腺切除術後	不意にお腹に圧力がかかった際に尿がもれる	骨盤底筋体操 薬剤 外科的手術
溢流性尿失禁 (慢性尿閉)	排尿筋の収縮力減弱 下部尿路閉鎖(前立腺肥大症・前立腺がん・膀胱瘤・子宮脱等)	尿意はあるが出せず、残尿が溢れて少しずつもれる	尿閉の治療 残尿の除去 薬剤
切迫性尿失禁	神経因性膀胱による膀胱の無抑制収縮により蓄尿できない	急に我慢することのできない尿意を感じ(尿意切迫感)、尿がもれる	膀胱訓練 薬剤 時間排尿誘導
反射性尿失禁	仙骨排尿中枢よりも上位の脊髄損傷	尿意がなく、不随意に膀胱収縮反応が起こること尿がもれる	膀胱のストレッチ (膀胱訓練) 外科的手術 薬剤(肝臓悪化の場合)
機能性尿失禁	認知症・麻痺などによって排泄動作が困難になる	排尿機能は正常だが、身体運動機能や認知機能の低下などで排泄が間に合わずもれる	環境を整える リハビリ 福祉用具の活用 着衣の工夫

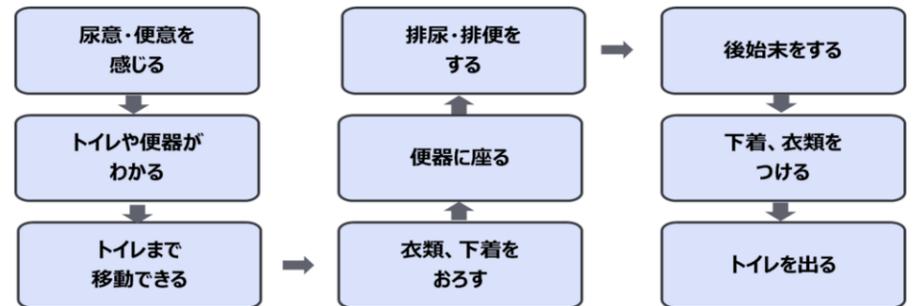
排せつ行動タイプ

排せつ行動は下記の通りです。

排尿・排便の介助項目 ※認定調査員テキスト 2009 改訂版（平成 30 年 4 月改訂）

排尿介助の項目 (6つの動作)	排便介助の項目 (6つの動作)
<ul style="list-style-type: none"> ● 排尿動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、尿器への排尿） ● 陰部の清拭 ● トイレの水洗 ● トイレやポータブルトイレ、尿器等の排尿後の掃除 ● おむつ・リハビリパンツ、尿取りパッドの交換 ● 抜去したカテーテルの後始末 	<ul style="list-style-type: none"> ● 排便動作（ズボン・パンツの上げ下げ、トイレ、排便器への排便） ● 肛門の清拭 ● トイレの水洗 ● トイレやポータブルトイレ、排便器等の排便後の掃除 ● おむつ・リハビリパンツの交換 ● ストーマ（人工肛門）袋の準備、交換、後始末

この項目を排泄に必要な9つの動作に当てはめて考えてみましょう。



支援計画

たとえば尿失禁タイプが切迫性尿失禁であれば「排せつの状態に関するスクリーニング・支援計画書」の「排せつに介護を要する要因」の部分には「尿意を感じるとすぐに尿が出てしまうため間に合わず漏れてしまう」など、状況を詳しく記入します。

「トイレまで移動する」ことが困難な場合であれば「左下肢に麻痺があり歩行が難しくトイレへの移動がスムーズに行えないため途中で失禁してしまう」など、なぜ介護を要しているのかを具体的に記入します。

続いて「支援計画」には、どのようなアプローチを進めていけば自立ケアにつなげていけるかを多職種連携で考え、ポイントを記入しましょう。例えば「左下肢に麻痺があり歩行が難しくトイレへの移動がスムーズに行えないため途中で失禁してしまう」方への支援計画であれば、「トイレでの排泄が間に合うよう手すりの設置や1日1回10分の歩行訓練を行う」等、具体的な内容と、その頻度などを記入するようにしましょう。

加算Ⅱ・Ⅲの取得には多職種連携が必須です。誰がⅡ・Ⅲに進められるかチームで話し合い、取り組んでいきましょう。