

# 介護と保健

## —CLOSE UP—

急性期病院退院時から  
在宅医療・介護への連携とネットワーク… 1～3

## —特集—

介護用品・福祉用具のレンタル活用法… 4～5

## —REPORT—

保健指導者のための熱中症予防・対策セミナー  
開催レポート（福岡／大阪／東京会場）… 6～7

介護と保健「おすすめ情報」…………… 8

2015年—8月号—

平成27年8月1日発行  
通巻第8号（季刊・年4回発行）  
発行／一般社団法人 日本保健情報コンソシウム  
〒102-0083 東京都千代田区麹町2-3-3  
FDC麹町ビル3F  
TEL.03-5772-7584 FAX.03-5772-6910  
e-mail: info@concide.or.jp  
発行人／大橋 靖雄（本法人 代表理事）  
編集委員長／井藤 英喜（地方独立行政法人  
東京都健康長寿医療センター 理事長）

＊本紙の記事を複写・転載される場合は、  
あらかじめ本法人までご連絡ください。

## CLOSE UP

## 急性期病院退院時から在宅医療・介護への連携とネットワーク

住み慣れた地域でできる限り必要な医療・介護サービスを受けつつ、安心して自分らしい生活をしたいという多くの方々の希望にこたえることは、緊急の課題です。在宅医療・介護に携わる医師の立場からみた訪問診療の現状や問題点について紹介します。

石井 信一（訪問診療ネットワーク 医療法人社団黎明会理事長 医学博士）



### 在宅医療・介護の現状について

#### ●在宅医療・介護に関わる背景

日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所、平成24年）によると、65歳以上の高齢者数は2025年に3,657万人。全人口の約3割を占め、75歳以上の高齢者数は2,000万人を超える見込みです。また、65歳以上の単独世帯や夫婦のみという高齢者世帯が増え、そうした中で国民の40%を超える人が自宅での療養を望んでいます（図1）。

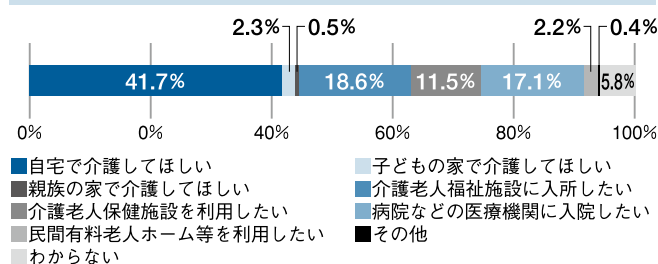
疾病を抱えても住み慣れた自宅などで療養し自分らしい生活を続けるためには、地域の在宅療養支援診療所などの医療機関や訪問看護事業所といった在宅療養を支える関係機関が連携し、包括的かつ継続的に在宅医療・介護の提供を行うことが必要になります。しかし、介護関係者へのある調査では、50%近くのケアマネジャーが「医師との連携が取りづらいと感じている」という報告があがるなど、医療・介護の連携が十分とはいえないのが現状です（図2）。

#### ●24時間365日対応する在宅医療

私が所属する訪問診療ネットワークは、在宅医療

#### 療養に関する希望

（図1）



高齢者の健康に関する意識調査（平成19年度内閣府）より

参考：在宅医療・介護推進プロジェクトチーム「在宅医療・介護の推進について」[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryoku/iryoku/zaitaku/dl/zaitakuiryou\\_all.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/zaitaku/dl/zaitakuiryou_all.pdf)

を行う10の医療法人を中核に関東・中部の1都4県に展開しているのですが、この仕組みを例に挙げ、在宅医療について具体的に説明しましょう。

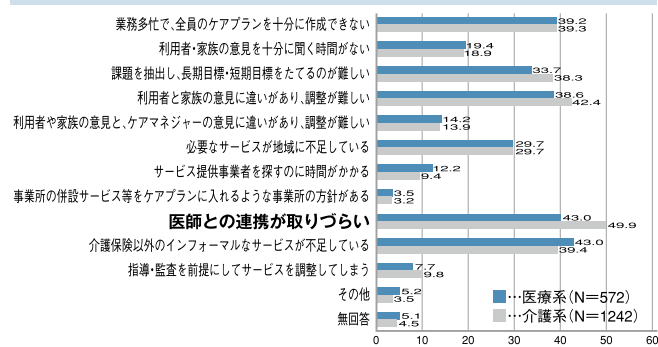
訪問診療ネットワークでは、高齢者医療のスペシャリストがかかりつけ医として、総合的かつ包括的な診療を行っています。より専門性の高い疾患に対しては、訪問診療ネットワーク内のクリニックが連携して専門的治療を行います。対応の仕方は、24時間365日体制で医師が連絡を受け、往診、ご家族や施設スタッフの方への指示、救急搬送などを判断します。血液検査、心電図検査、エコー検査、超音波検査なども在宅で行います。診療には医師とともに看護師も同行し、看護だけでなく療養上必要なアドバイスも実施します。また、患者さんのお住まいの周辺地域の病院との病診連携の推進、定期健康診断や予防接種、調剤薬等の医療や健康に関する相談への対応なども担います。

#### ●重要な退院前カンファレンス

急性期病院からの退院時に大変重要なのが、患者さんの病状や在宅療養上の問題点などについて確認

#### ケアマネジャーが困難に感じる点

（図2）



居宅介護支援事業所及び介護支援専門員の実態に関する調査報告書（平成21年度老人保健健康増進等事業）より

する退院前カンファレンスです。患者さんとご家族、病院の主治医や看護師、薬剤師、在宅診療医、訪問看護師、ケアマネジャーなどが出席して情報共有を行い、支援の内容や方法の検討、確認を行います。

退院前カンファレンスにより、在宅診療医は主治医から入院中の病状経過や継続の必要な医療について説明を聞き、方針を確認した上で病状内容を引き継ぐことができます。関係者が集まる機会は少ないだけに、時間を割いてでも話し合うことが重要です。また、これは在宅医療についてさまざまな思いを抱く患者さんやご家族に対して、病院とは違う面を説明し理解してもらう機会にもなります。例えば、入院中に点滴をしていた患者さんのケースでは、毎日医師が往診して点滴をするとコストがかかり負担が大きくなるため、別の解決方法を提示します。

在宅医療に携わる以前、私は大学病院の心臓外科医でしたが、その当時は在宅医療についての知識はありませんでした。病院の医師と在宅診療医（か い し ゃ い）の両方を経験し、双方の意識にかなりの乖離（かいり）があり、立ち位置が違ふことがわかりました。在宅医療の場ではテクニカルタームは可及的に使わないようにしています。例えば、基本的に平易な言葉で尿はおしっこ、便はうんちでいい。患者さんにわかりやすく丁寧に伝えることが求められます。

実施することがなかなかむずかしい退院前カンファレンスですが、確実に実現するためには、在宅医療連携拠点機能と地域包括支援センターの連携を促進し、関係機関の連携体制の構築を図ることが必要です。現時点ではマンパワー不足で、全部の関係者を集める機会を持つことが大変むずかしい状況です。早期に実現するには、病院の主治医とケアステーション、在宅診療医のクリニックなどをオンラインで結び、テレビ会議を行う方法が現実的ではないでしょうか。こうして確実に引き継ぎを行い、患者さんを在宅医療に戻していける、退院前カンファレンスを習慣化していくことを望みます。

## ●円滑な意思疎通が大切

在宅医療・介護では、医師はわかりやすい言葉で丁寧の説明したり、現場の看護師や介護スタッフに圧迫を感じさせないよう配慮することが大切です。病院では最高の医療、人材がそろい、オペ室、集中治療室にはエキスパートがいて、あ・うんの呼吸でチームが動きます。急性期病院から在宅医療に転じたばかりの医師は病院と同じレベルの医療を求めやすいため、現場のスタッフとなかなかコミュニケーションがとれません。説明が足りないと、受け入れる側にとっては高圧的で一方的な医療を行っていると思われてしまいます。説明の仕方や話し方を工夫して円滑な意思疎通を図り、良好な関係を築くことが大切です。

## 在宅医療関係者間で情報共有を図る

## ●医療用SNSの活用

在宅医療関係者の連携  
では、効率的な情報共有  
のための取り組みを行う  
ことが重要です。在宅で  
療養している患者さんの  
状態などをノートに書いて伝達するなど、さまざま  
な方法があります。地域の医療・介護の関係者など患  
者さんを取り巻く人たち全員で連絡様式・方法を統  
一し、情報共有を図ることが必要だと考えています。

現在、私どもでは医療用SNSを使って情報を共有しています。採用している医療用SNSは「メディカルケアネット」といい、無料で使えます。「LINE」に似た感覚で手軽に使い、大変役立っています。例えば、介護スタッフから私の元に、「患者さんが熱発して38度5分ある」と連絡が入ったので、「解熱剤を飲ませ様子を見て、下がらない場合は翌日往診する」と指示した場合、そのままではこの内容が、私と介護スタッフの2名の間で共有しているだけです。しかし、簡単なメモを作成し医療用SNSに流せば、登録している患者さん本人やご家族、介護士、ケアマネジャー、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といった患者さんを取り巻く全員で情報を共有することができます。高齢の患者さんの場合にはむずかしいのですが、若い世代のご家族には協力をお願いしています。また、介護施設ではスタッフが、施設内のパソコンを使って利用しています。これらはリアルタイムで閲覧することができるため、素早い対応もできます。患者さんの状態や採血結果など、必要な写真やデータを添付してもらえば、現在の状態を素早く把握することができます。例えば、転んで後頭部<sup>こめかみ</sup>に瘤ができたり、出血したりなどというときも、写真を見て指示することで迅速な対応が可能です。

また、「今さら聞けない」「専門以外のことがよくわからない」などの項目をまとめ、医療用SNSで閲覧できるようにしています。褥瘡<sup>じよくそう</sup>についての最新情報や疥癬<sup>かいせん</sup>や皮膚病へのアプローチの仕方など、さまざまなテーマで診療や介護に役立つ内容です。

なお、SNSなどのツールを利用するに際しては、個人情報保護の観点からつねに危険を秘めているという意識を肝に銘じ、情報共有の手段として節度を持って使用する必要があります。

## ●情報共有時に注意が必要な事柄

施設での訪問診療の場合には、認知症や脳梗塞などがある患者さん本人とコミュニケーションを図ることがむずかしいため、注意して情報収集を行います。私が担当している施設での訪問診療は2週間ご



とで、施設の看護師、介護スタッフから患者さんの状態を伝えてもらいます。中立的に物事を見て判断する人の場合は適切に対処できるのですが、時には偏りのある意見を聞くことがあります。この場合は、バイアスがかかっている点に配慮することが必要です。例えば、認知症の患者さんに、周辺症状(BPSD)の興奮を抑える薬品を投与し、その効果を確認すると、介護者によって意見がまったく異なることがあります。その理由は患者さんを観察することではっきりします。患者さんは親しみを感じている介護スタッフには穏やかな反応を示します。反対に、接し方が気に入らないスタッフには、抵抗して暴力を振るうこともあります。このように、薬品の効果ひとつを例にしても、「よく効く」という人もいれば「まったく効かない」という人もいるのです。つまり、いろいろな人から複数の情報を得ることにより、さまざまな視点からの見方を確認できます。仮にバイアスのかかった誤った情報が入っても、判断材料が増えれば公平で的確な対応が可能です。現場のスタッフにはバイアスをかけず、患者さんのことを代弁している立場なのだという意識を持ち対応してもらいたいと思います。

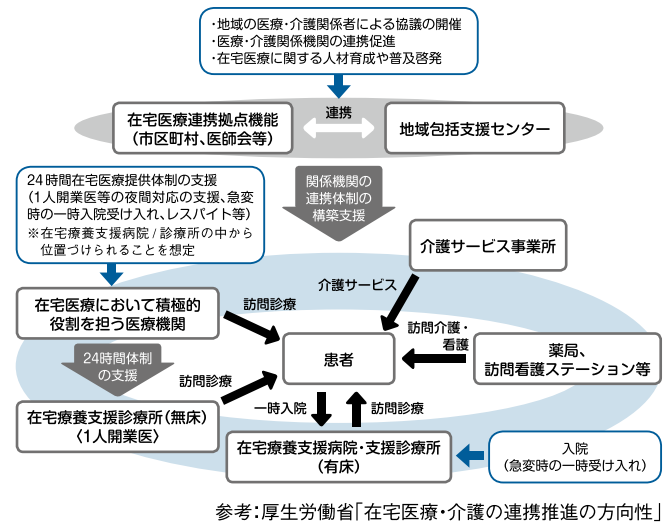
## 在宅医療・介護、今後の課題とは？

## ●在宅診療医と介護者・家族との関わり

在宅診療医として高齢の患者さんとのようなスタンスで向き合えばよいのでしょうか。私の場合は自分の両親だと思って診ています。自分の親だったらどうしてあげたいかと思案し、次の治療を何にするかを考えます。ただし、正解はありません。ご家族には病態に対してここまででき、そのメリット、デメリットも説明し、ベストな選択ができるように対応します。介護を担うご家族は自治体のサービスを利用したり、退院時はソーシャルワーカーに相談したり、使えるサービスをどんどん利用してほしいと思います。

長い間診ていた患者さんをご家族といっしょに看

## 在宅医療・介護の連携推進の方向性



取り、診断書を書いて最期まできちんと見送ることができたときに、私自身は在宅診療医としての役目を果たせたのではないかと考えています。

## ●在宅診療医の適性とは？

どのような条件が在宅診療医に向いているのかといえば、専門的な臨床経験も大事ですが、基礎的な医学知識を全般的に身につけていることが重要です。患者さんから「ここがゆい」と言われ親身に診ることができるようなジェネラリストが求められているのです。血圧を180から160に下げることや糖尿病の方の血糖値を減らすことも必要ですが、例えば、認知症の症状が出ている患者さんと上手につき合い、できるだけ普通の生活に戻してあげることがより重要なのです。日々研鑽けんさんを続け、苦手な領域があっても嫌がらずに努力を惜しまないこと。つまり、「できない」を「できる」に変えていける人が向いています。

●在宅診療医としての理想とは？

現在、訪問診療ネットワークの医師を対象にし、精神神経科、泌尿器科、皮膚科などの専門医による勉強会などを行っています。できれば介護スタッフにも参加してもらい、医療についてある程度理解してもらえることを期待しています。夜中に熱発した、転んで表皮剥離したなどの対応時に、症状を見て明日まで待てるのかどうかの判断ができれば患者さんも安心です。指示を待つだけでなく自身で判断できるようになることは大切です。現場にはある程度レベルの差があるのですが、往診先にエコーを持参し心臓などを診る機会があるときは、現場のスタッフにも見せ説明するようにしています。医学的なことに興味を持ち、理解し勉強してくれれば、現場のレベルはどんどん上がっていきます。

私の理想は在宅診療医と現場のスタッフの理念が一致し、患者さんに対して同じ姿勢で対応ができることです。在宅医療に関わるスタッフに、エキスパートとして活躍してもらえる医療・介護環境を作りたいと思います。在宅医療に携わって10年になりますが、今後も勉強を続けて在宅医療の理想を実現し、今後ますます広めていきたいと考えています。

## 訪問診療ネットワーク

訪問診療をととして地域の医療と健康に貢献します

かかりつけ医  
総合的診療  
24時間  
365日  
対応

詳しい情報は、WEBサイトをご覧ください。  
<http://houmonshinryou.com>





要介護者の数は年々増加し、在宅介護を余儀なくされる家庭も少なくありません。このような状況下において、要介護者やその前段階にある人が、少しでも通常の生活を送り身体機能を回復・維持する上で、大きな役割を果たすのが介護用品や福祉用具です。これらを上手に活用することにより、介護される人はもちろん、介護する人の負担も軽減されます。

太田 敏之（プライムケア東京株式会社 常務取締役 営業本部長）

## 在宅介護の増加にともない 介護用品・福祉用具の需要も増加

厚生労働省の「第6期介護保険事業計画等の全国集計」によると、平成26年度の第1号被保険者数（65歳以上の人）は約3千278万人。そのうち要介護（要支援を含む）認定者数は約588万人です。この数値は日本の高齢化社会を反映し、年々増加傾向にあります。そして、平成37年度には、第1号被保険者数が約3千575万人になり、要介護（要支援を含む）認定者数は約826万人になると予測されています。また、このこととともない、在宅介護者数も平成26年度の約352万人から、平成37年度には約491万人にまで増加すると見込まれています。

在宅介護では、なるべく通常の生活を過ごせるように、また、身体機能の回復や維持のために、介護用品・福祉用具の利用が不可欠です。このため、在宅介護者が増えれば、その需要は比例して増加することになります。厚生労働省の「平成25年度 介護給付費実態調査」で集計された、「福祉用具貸与種目別にみた件数」によると、介護保険でサービスが受けられる福祉用具は、いずれも前年度より利用件数が増加しています（表1）。

福祉用具貸与種目別にみた件数・構成割合 （表1）

|             | 件数                 |             |                    |                     |
|-------------|--------------------|-------------|--------------------|---------------------|
|             | 平成<br>25年度<br>(千件) | 構成割合<br>(%) | 平成<br>24年度<br>(千件) | 対前年度<br>増減数<br>(千件) |
| 総数          | 69 021.6           | 100.0       | 63 124.2           | 5 897.4             |
| 車いす         | 7 525.8            | 10.9        | 7 214.8            | 311.1               |
| 車いす付属品      | 2 532.4            | 3.7         | 2 353.4            | 179.0               |
| 特殊寝台        | 9 086.8            | 13.2        | 8 602.3            | 484.6               |
| 特殊寝台付属品     | 25 957.2           | 37.5        | 24 449.7           | 1 507.5             |
| 床ずれ防止用具     | 2 714.8            | 3.9         | 2 627.7            | 87.2                |
| 体位変換器       | 316.9              | 0.5         | 294.1              | 22.8                |
| 手すり         | 11 186.1           | 16.2        | 9 091.3            | 2 094.8             |
| スロープ        | 1 941.7            | 2.8         | 1 593.1            | 348.7               |
| 歩行器         | 5 293.1            | 7.7         | 4 629.7            | 663.3               |
| 歩行補助つえ      | 1 541.5            | 2.2         | 1 405.0            | 136.5               |
| 認知症老人徘徊感知機器 | 221.5              | 0.3         | 173.0              | 48.5                |
| 移動用リフト      | 692.0              | 1.0         | 684.4              | 7.6                 |
| 自動排泄処置装置    | 11.8               | 0.0         | 5.8                | 5.9                 |

厚生労働省「平成25年度 介護給付費実態調査」より

## 介護用品・福祉用具のレンタルは 要介護度によって利用制限がある

要支援や要介護の認定を受けている人が在宅でのサービスを希望した場合、介護保険制度では一定の介護用品・福祉用具を1割の自己負担で利用できます。要介護の人へは、日常生活の自立を助けるための福祉用具貸与、要支援の人へは福祉用具のうち介護予防に関するものが貸与の対象になります。貸与の対象品は全部で13種類ありますが、要介護の度合いにより、利用できる種目に制限が設けられています。例えば、要支援1・2、要介護1の認定を受けている人は、車いす、特殊寝台、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトは、一部の例外（自治体によって異なる場合があります）を除き、原則として保険給付の対象とはなりません。また、自動排泄処理装置の貸与が保険給付の対象となるのは、要介護4、5の認定を受けている人です。その他、入浴や排泄に関わる福祉用具など、再利用に心理的抵抗感がともなうものや、使用により形態、品質が変化するものは、「特定福祉用具」として販売対象品になります。なお、貸与対象品の種目、規定などは定期的に見直されるので注意が必要です。

厚生労働省の別の調査によると、介護保険の単位数の観点からみた場合、介護用品・福祉用具の種目別貸与状況の割合は、平成25年度では、「特殊寝台」が32%、「車いす」が19%となっており、それらの付属品を含めると、特殊寝台と車いすの貸与だけで全体の約7割を占めています。また、前年度と比べて大きく増加した種目は、「手すり」の貸与でした。

介護保険居宅サービスの利用限度額 （表2）※参考

| 介護度   | 1か月の利用限度額の目安 | 自己負担(1割) |
|-------|--------------|----------|
| 要支援 1 | 49,700円分     | 4,970円   |
| 要支援 2 | 104,000円分    | 10,400円  |
| 要介護 1 | 165,800円分    | 16,580円  |
| 要介護 2 | 194,800円分    | 19,480円  |
| 要介護 3 | 267,500円分    | 26,750円  |
| 要介護 4 | 306,000円分    | 30,600円  |
| 要介護 5 | 358,300円分    | 35,830円  |

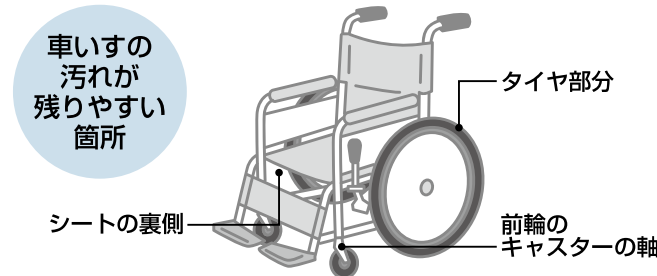
厚生労働省「介護保険制度」資料より

## レンタル業者のメンテナンス工程や 衛生面を自分の目で確かめる

私どもでは、約10年前から介護用品・福祉用具のレンタル・販売を行っています。もともと建設機械のレンタル事業を展開していた経験を生かし、この分野のレンタル・販売も始めたのですが、商品のメンテナンス業務を徹底することで、多くのユーザーのニーズに応えてきました。介護用品や福祉用具も、その人ができるだけ通常の生活を送るためのものですから、事故があっては絶対にいけません。もし特殊寝台や車いすなどに欠陥があれば、大きな事故につながります。それを防止するためにもメンテナンスにはもっとも神経を使う必要があります。

ケアマネジャーをはじめとする介護関係の方は、利用されている介護用品・福祉用具のレンタル業者のメンテナンス工程を自分の目で確かめることをおすすめします。しっかりとしたレンタル業者は、修理のみならず衛生面にも細かく気を配り、現場では衛生区域と非衛生区域をきちんと分けて作業をしています。

メンテナンスでとくに差がでるのは車いすとマットレス。車いすの場合、汚れの残りが多いのはシートの裏側、タイヤ部分、前輪のキャスターの軸です。私どもでは、マットレスはカバーをはずし、中身の状態を確かめ、ピンセットで髪の毛をとるなど、汚れが少しでも残らないように細心の注意を払います。とくに、汚れとにおいのチェックが大切です。いくら洗浄や消毒をしても汚れが落ちなかったり、においが取れない場合は、廃棄処分をします。そして、社内



チェックが厳しければ厳しいほど、汚れの残りなどの不具合は用具の貸出前に見つけられるので、利用者からのクレームはより少なくなります。

## 多様化するニーズへの 迅速な対応が今後の課題

今や介護関連市場は、10兆円規模ともいわれていますが、介護用品・福祉用具のレンタル市場の占める割合は2～3%と、それほど多くはありません。この割合は今後も横ばいだと思いますが、高齢者は増えていきますので、市場全体の拡大が予測されます。とくに、介護保険のサービス利用だけではなく、保険外で利用するケースも増えると思います。そうすると利用者も多様化していくので、より迅速な対応が求められるようになります。実際に、「今日退院なのでベッドがすぐに必要」といった注文が増えています。このようなニーズにいかに対応できるかが今後の課題です。

私どもではそのために、現在ある、海老名、八王子、横浜・川崎、千葉の4拠点に加え、東京の祐天寺、東久留米、千葉の市原の3拠点を8月にオープン。ますます充実したサービスを提供できるよう努力を続けてまいります。

### 入庫から保管・出庫までのメンテナンスと衛生管理の一例





# REPORT 保健指導者のための熱中症予防・対策セミナー

## 開催レポート(福岡／大阪／東京会場)

炎天下のみならず室内でも発症し、最近では高齢者の重症例が増加している熱中症。知っておきたい医学的知識、適切な処置、役立つ情報など、各会場とも多角的な内容で開催されたセミナーの概要を報告します。



**福岡**

日時:2015年5月30日(土) 会場:天神クリスタルビル 大ホール  
共催:一般社団法人 日本保健情報コンソシウム／株式会社大塚製薬工場

**プログラム** .....

**講演①**  
**地域の熱中症予防対策の取り組みについて**  
講師:掛川 秋美氏  
(福岡県保健医療介護部 健康増進課 課長技術補佐 保健師)

**講演②**  
**熱中症の予防・治療と保健師・介護士への期待**  
講師:田中 貴浩先生  
(産業医科大学 産業生態科学研究所 産業保健管理学研究室 専門修練医)

**講演③**  
**高齢者における体液管理  
～かくれ脱水と経口補水療法～**  
講師:谷口 英喜先生  
(神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 栄養学科 医学博士 教授)

**パネルディスカッション(質疑応答)**  
座長:谷口 英喜先生  
パネリスト:掛川 秋美氏、田中 貴浩先生 (50音順)

**講演①**…福岡県では、熱中症とその予防に関する正しい知識をより多くの方に知ってもらうことを目指し、地域の特性や状況に応じた取り組みを行っている現状を紹介。広報資料やホームページでの情報掲載をはじめ、啓発イベントの開催などで熱中症の正しい知識を提供し、注意喚起を図る活動を展開しています。とくに、高齢者や乳幼児、慢性疾患のある人、一人暮らしの高齢者で社会的に孤立している人や寝たきりで移動が困難な人など、熱中症になるリスクが高い人への適切な指導や対策が重要だと指摘。リスクの高い人が多く住む地域では、民生委員などによる啓発や声かけ、地域の施設や福祉施設などにクールシェアスポット設置を依頼し、日中過ごせる場所を提供するなど、具体的な取り組みの数々を紹介しました。

**講演②**…体温の上昇と調整機能のバランスが崩れると、身体にどんどん熱が溜まってしまいう熱中症。その

発症原因と症状、発汗と脱水など、事例の数々を取り上げ、熱中症の発症には天気などの外部環境はもちろん、衣服や各人の暑さへの抵抗力などの要因が関係することを説明。中でも働いている男性の熱中症による死亡に注目し、職場における熱中症の予防対策が重要なこと、リスクアセスメントが必要であることを指摘しました。また、遮熱環境に関する法令と行政指導について言及。環境省の「熱中症予防情報サイト」や日本体育協会の「運動での熱中症予防指針」、日本気象学会の「日常生活における熱中症予防指針」など、役立つ熱中症予防情報を紹介しました。

**講演③**…体内から水分や塩分などの体液が失われることにより起こる脱水症は、熱中症をはじめさまざまな体調不良や心筋梗塞、せん妄、口臭、便秘、認知機能低下などに関連することを解説。高齢者は口渇中枢や自律神経、腎臓の衰えや筋肉量の減少などにより、つねに脱水症の危険があるにも関わらず、発見しにくいことを認識し、周囲の気づきにより日常生活の中での変化を見逃さないことが大切で、手足や皮膚などをチェックして発見する方法などを紹介しました。また、高齢になるほど熱中症の中等症や重症の割合が高くなることへの注意を促しました。そのほか、高齢者には病的な脱水症の前段階として“かくれ脱水”が存在することを取り上げ、経口補水療法により改善できることを解説。経口保水療法の原理から経口補水液の作り方までを詳しく説明し、保健指導者による脱水症の発見や予防対策への積極的な指導・関与に期待を寄せました。



体が知ってる大切な水と電解質

**脱水状態時に経口補水液**

**経口補水液 OS-1**

Oral Rehydration Solution

**オーエスワン®シリーズ**

消費者庁許可  
個別評価型  
病者用食品

オーエスワンゼリー 内容量:200g  
オーエスワンPETボトル 内容量:200mL  
オーエスワンPETボトル 内容量:500mL

販売者 株式会社大塚製薬工場 販売提携 大塚製薬株式会社



**大阪**

日時:2015年6月20日(土)／会場:CIVI北梅田研修センター大ホール  
共催:一般社団法人 日本保健情報コンソシウム／株式会社大塚製薬工場  
後援:公益社団法人大阪府看護協会

**プログラム** .....

**講演①**地域の熱中症対策の取り組みについて  
講師:諸富 伸夫氏(大阪府健康医療部 保健医療室 健康づくり課長)

**講演②**熱中症の発生状況と初期対応について  
講師:池側 泰洋氏(大阪府健康医療部 保健医療室 医療対策課 救急・災害医療グループ 技師)

**講演③**高齢者見守り活動における地域資源との連携方法  
講師:片岡 哲司氏(社会福祉法人 大阪府社会福祉協議会 地域福祉部 部長)

**講演④**高齢者は「かくれ脱水」～経口補水液の活用～  
講師:服部 益治先生(兵庫医科大学 小児科学 教授 医学博士)

**パネルディスカッション(質疑応答)**  
座長:服部 益治先生  
パネリスト:池側 泰洋氏、片岡 哲司氏、諸富 伸夫氏 (50音順)

熱中症による救急搬送人員数が増加している大阪府。**講演①**では、国が取り組む「熱中症声かけプロジェクト」をはじめ、大阪府内での高齢者などへの訪問や広報、イベント、ホームページによる注意喚起、啓発用うちわ配布などの取り組みを紹介しました。**講演②**では、若年中年層に多く、比較的軽症ですむスポーツや仕事中に起こる熱中症と、高齢者が日常生活の中で主に屋内で発症し、重症例が多い熱中症を比較。作業内容と環境による発症状況を説明し、早期発見・予防の重要性を解説しました。**講演③**では、社会福祉協議会が取り組む小地域ネットワーク活動や地区福祉委員会といった地域の社会資源を紹介し、高齢者見守り活動における連携のポイントを伝えました。**講演④**では、脱水症で失う水分と塩分などの電解質に注目し、実態は「脱塩水症」であることを指摘。高齢者の「かくれ脱水」への注意喚起を行い、予防・早期対策で使用される経口補水液のストックの大切さと活用を呼びかけました。

**パネルディスカッション  
《3会場の質疑応答》抜粋**

Q 1「経口補水液は凍らせても大丈夫ですか？」  
…A「凍らせても成分は変わりませんが、完全に溶かした状態で飲むこと。ぬるくても氷を入れないようにしてください」

Q 2「心疾患や高血圧の人が経口補水液を飲んでも大丈夫でしょうか？」  
…A「経口補水液は熱中症や脱水の症状があるときに飲むもの。ふだんは飲まないように。食事量の少ない人は様子を見ながら少しずつ」

Q 3「塩分摂取で注意することは？」  
…A「高血圧の人などは摂取するべき塩分量が異なるため、出ていく量と入ってくる量とのバランスを考えて提案するようにしましょう」

講演後の質疑応答では、3会場共に多くの参加者が積極的に質問をされました。とくに、水分および塩分摂取、経口補水液に関する質問が多く、パネリストのみなさんがひとつひとつの質問に丁寧に回答されました。その中から一部を紹介します。

「保健師・看護師向けセミナー」は無償で開催しております。開催をご希望される各自治体関係者の方は、一般社団法人 日本保健情報コンソシウム事務局までお問い合わせください。TEL.03-5772-7584 E-mail : info@concide.or.jp



**東京**

日時:2015年6月27日(土)／会場:TKPガーデンシティ永田町バンケットホール1C  
共催:一般社団法人 日本保健情報コンソシウム／株式会社大塚製薬工場  
後援:公益社団法人東京都看護協会

**プログラム** .....

**講演①**地域における熱中症対策への東京都の支援  
講師:武仲 幸雄氏(東京都福祉保健局保健政策部 保健医療政策専門課長)

**講演②**高齢者の救急搬送と熱中症について  
講師:西田 隆徳氏(東京消防庁救急部救急医務課 救急医務係長)

**講演③**高齢者を襲う熱中症～熱中症はなぜ高齢者に多発するのか～  
講師:野本 茂樹先生(東京都健康長寿医療センター研究所 研究員)

**講演④**高齢者における体液管理～かくれ脱水と経口補水療法～  
講師:谷口 英喜先生(神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部 教授)

**パネルディスカッション(質疑応答)**  
座長:谷口 英喜先生  
パネリスト:武仲 幸雄氏、西田 隆徳氏、野本 茂樹先生 (50音順)

東京都では、熱中症で毎年約3千人から5千人が救急搬送され、熱中症死亡者の約8割が65歳以上の高齢者です。**講演①**では、東京都が支援している、高齢者を熱中症などから守る区市町村支援事業を紹介。戸別訪問の実施や猛暑避難場所の設置、普及啓発、見守りサポーター養成研修の実施、見守り活動取り組み事例などについて説明しました。**講演②**では、東京消防庁の救急業務実施体制や救急活動の現況、平成26年度の熱中症傷病者の搬送状況について報告。また、消防機関主催の各種イベントや広報活動などによる熱中症予防対策について紹介しました。**講演③**では、暑さ寒さや喉の渇きを感じにくい、回復に時間がかかるなど、熱中症が高齢者に多発する原因について説明。熱中症予防・対策として、住まいや衣服の工夫、冷却グッズの使用、外出時の注意、こまめな水分補給などを挙げ、予防トレーニングとしてインターバル速歩を紹介しました。**講演④**では、福岡と同様に、谷口英喜先生が高齢者における体液管理について解説しました。



## おすすめ情報

「クリーンデンタル」

介護関連用品

**要介護高齢者の「口腔ケア」にお奨めです。**

歯周病予防歯みがきの「クリーンデンタル」は、3種類の殺菌成分と2種類の消炎成分、さらにフッ素やゼオライトなど、合計10種類の薬用成分を配合。歯槽膿漏や歯肉炎の予防はもちろん、歯石沈着の防止、むし歯の発生および進行の予防、口臭の防止、口中の浄化、口中を爽快にするなど、歯と歯ぐきをトータルでケアします。要介護高齢者の方にはもちろん、介護をするみなさまの歯周病予防としてもお役にたください。お求めはお近くの薬局・ドラッグストア等へ。

メーカー希望小売価格 50g/994円(税込)、100g/1,814円(税込)。第一三共ヘルスケア株式会社より発売。

☎お客様相談室 ☎0120-337-336(9:00～17:00 土、日、祝日を除く)

製薬会社の歯周病予防歯みがき  
**クリーンデンタル**



医薬部外品

販売名: DS薬用デンタルL

「プライムケア東京」

介護関連情報

**介護用品、福祉用具のレンタル・販売はお任せください**



プライムケア東京

FM横浜のラジオCMでおなじみの「プライムケア東京」では、介護用品、福祉用具のレンタル・販売を行っており、新品・中古ともに対応しています。介護保険の在宅での貸与事業の対象となるのは13品目となっています。ISO2008:9001を取得した自社メンテナンス工場にて5S活動を徹底！いつでも工場内を見学いただけるよう、“見える化”を浸透させています。また、「地域における業界の圧倒的NO.1企業になる！」という目標を掲げ、常に迅速なサービスを提供。清潔で品質の高い、豊富な品揃えで、関わるすべての人へ“最幸の笑顔”をお届けします。2015年8月には、東京・東久留米、目黒、千葉・市原にも続々出店予定です。

☎プライムケア東京 株式会社 TEL.046-237-2012

URL <http://www.primecare-tokyo.co.jp/>

# 毎日の送迎ルートや送迎表作成の手間を大幅に軽減します！

デイサービス送迎管理システム「そうすけ君」

デスクワークに費やしている時間を効率化し、その分利用者との時間を大切にしたいという思いから作られたシステムです。



お手持ちのパソコンから「そうすけ君」にログインするだけでOK！



**そうすけ君とは？**

- ◎送迎表が約5分で作れる
- ◎誰でもできるカンタンな操作
- ◎急な変更にもすぐに対応できる
- ◎事務作業の短縮化！

モニター店舗様募集中！

お気軽にお試しください。

Web検索から →

そうすけ君

検索

無料体験申込み

☎TEL:03-5772-7584 (月～金 9:00～18:00) メール:sousuke@concide.or.jp