

H.C.R. 2015 H.C.R.セミナー報告

2015/10/7(水)

A会場



福祉施設の実践事例発表

～役立つ活かせる工夫とアイデア

介護・障害者・児童福祉施設の現場では、スタッフが日々の利用者への援助・支援においてさまざまな創意・工夫を行うことによって、福祉サービスの改善、質的な向上がはかられています。こうした創意・工夫は、全国の福祉施設で活かせるアイデアとノウハウです。

本講座では、創意・工夫の情報を共有することで、福祉サービスの質の向上をはかることを目的として、福祉施設での実践事例、研究発表をご紹介します。

事例発表1

社会福祉法人 六親会
特別養護老人ホーム プレーゲ本塾

渡邊 智洋 氏
長内 杏菜 氏



渡邊 智洋 氏 (左)・長内 杏菜 氏 (右)

事例発表2

社会福祉法人 ふたば福祉会
高齢者総合福祉施設 ウィローふたば

介護事業部部長
加藤 倫好 氏



事例発表3

社会福祉法人 尚生会
グリーンハウスともべ

清水 久美子 氏



事例発表4

社会福祉法人 憲心会
障害者支援施設 只越荘

小野寺 清栄 氏
佐藤 英文 氏



佐藤 英文 氏 (左)・小野寺 清栄 氏 (右)

事例発表5

社会福祉法人 秀幸福祉会
庄栄エルダーセンターデイサービス

芦田 力也 氏
小西 真由美 氏



小西 真由美 氏 (左)・芦田 力也 氏 (右)

司会・進行

社会福祉法人 誠光会
身体障害者療護施設 誠光荘 施設長

眞下 宗司 氏



■ 事例発表 1

口腔ケア ～歯科衛生士との連携～

社会福祉法人 六親会
特別養護老人ホーム プレーゲ本塾

渡邊 智洋 氏
長内 杏菜 氏

はじめに

高齢になると口腔内の自浄作用が低下し、口の中を清潔に保つことが難しくなるため、適切な口腔ケアが重要になります。しかし、高齢者の口腔ケアは個々の現状に合わせて行う必要があり、簡単ではありません。

例えば認知症になると、歯磨きの仕方を忘れてしまう人や、歯磨きをすること自体を忘れてしまう人もいま

す。また、脳梗塞などで麻痺があれば、手や口をうまく動かさずに歯磨きやうがいができない人もいますし、うまく飲み込めないために口内に残渣物が残ってしまう人もいます。歯磨きができないことで食欲が落ちて栄養を取れずに免疫力が低下したり、残渣物によって誤嚥性肺炎につながることもあります。

このように、口腔ケアを困難にする要因は人それぞれですので、その要因を知った上で個々のケアを実施することが必要です。口腔ケアを適切に行うことで、肺炎予防や食事による栄養補給ができ、健康維持にもつながります。そして口がしっかり動く、口臭がしない等の改善がみられれば、コミュニケーションもしやすくなります。口腔ケアを行うことが食べる意欲や人との関わり、生きがいにもつながっていくのです。そんな口腔ケアの重要性に着目し、歯科衛生士と連携した2015年度の取り組みについてご紹介します。

歯科医・歯科衛生士との連携

当施設では基本的に1日1回、夕食後に利用者の口腔ケアを実施していました。しかし、就寝前は慌ただしく、トイレ等を済ませた利用者はそのまま臥床してしまうということもあり、十分なケアができていたとはいえませんでした。そこで、確実に実施するために職員に口腔ケアの重要性を理解させ、意識を向上させようと試みました。ただ、口腔内の状態の判断基準や口腔ケアを行う際の注意点など、専門外の私たちにはわからないことが多いという課題がありました。

その解決策として、週に一度訪問していただいている歯科衛生士と連携することで、専門的知識を取り入れた口腔ケアを行うことができるのではと考えました。2015年5月、歯科医と歯科衛生士に利用者の口腔ケアに重点的に取り組む計画について協力をお願いし、快

諾していただきました。その上で、利用者の口腔内の清潔さの維持および感染予防を目的として、資料①のようなスケジュールで口腔ケアに取り組みました。

同年6月には口腔ケアの外部研修に参加し、歯科医・歯科衛生士と協力しながら重点ケア対象者3名を抽出しました。その選定に際して、歯科衛生士から「口腔内の汚れ」「口臭」「入れ歯の汚れ」に注目することをアドバイスいただきました。

7月から重点ケア対象者の口腔ケアの開始し、それ以降2016年3月まで、定期的に対象者の口腔内の状態を歯科衛生士に確認していただきました。

歯科衛生士は週に一度の訪問という制約があるため、利用者の普段の歯磨きの仕方や日常生活動作(ADL)の様子、食事の様子等をすべて把握できず、利用者の情報が不足しています。そこで、介護職員と歯科衛生士がお互いの持っている情報や専門知識を共有し、利用者一人ひとりに合った口腔ケアを一緒に考えました。

その方法として、歯科衛生士との窓口になる職員を決めて情報を集約し、限られた機会でも効率的に情報交換できるようにしました。重点ケア対象者の口腔ケアについては「サービス向上委員会」という組織を設けて対応していました。歯科衛生士はそのメンバーを把握し、窓口の職員が不在の場合でも滞りなく連携できるようにしています。連携を続けるにつれて歯科衛生士と職員との距離が縮まり、今では窓口や委員会メンバーでない職員も歯科衛生士と気軽に情報交換を行えるようになりました。

このような連携によって、口腔内の状態把握や、その利用者に合った歯磨きができ、口腔内の状態の改善につながってきています。

【歯科衛生士からのアドバイス】

今回の取り組みでは、歯科衛生士から専門家ならではのアドバイスを多数いただきました。ご参考までに、それらを下記に挙げさせていただきます。

- ・毎食後の実施にこだわるよりも、1日1回であってもしっかり確実にケアすることが大切
- ・1本1本軽い力で歯ブラシを当てて磨く。ネバネバした歯垢がとれるので、1、2本歯を磨くたびに歯ブラシをコップに張った水ですすぐ
- ・出血したらすぐ口腔ケア用ウェットシートで押さえて止める

資料①

1年間の実施内容	
5月	歯科医、歯科衛生士に今年の重点課題について説明協力をお願いした
6月	外部研修参加。重点的に口腔ケアを行った方がいいという利用者様を3名選定した
7月	重点ケア対象者の口腔ケアの開始(以降、3月まで、定期的に対象者の口腔内の状態を歯科衛生士に確認した)
10月	重点ケア対象者の利用者様を3名から9名に増やし、口腔ケア開始
2月	重点ケア対象者の口腔状態の評価
3月	施設内研修(歯科医、歯科衛生士との研修)

資料②



- ・歯の裏側もしっかり磨き、最後に奥から前に口腔ケア用ウェットシートで拭き取る
- ・対象者によっては一般的な大きさの歯ブラシだと大きすぎ、歯茎を傷つけやすい。毛先が柔らかくて細かいものが良く、ヘッドが小さいほうが隅々まで磨ける。子供用の歯ブラシも有効
- ・口が少ししか開かず歯ブラシが奥まで入らない方には、指で奥歯を触るようにすると反射的に口が開く
- ・口の中に残渣物が残ってしまう方は、まず口腔ケア用ウェットシートで残渣物を取り除いてから歯磨きをする
- ・歯ブラシを嚙んでしまって奥まで磨けない方には、プラスチック製の指ガードを嚙ませ、隙間から歯ブラシをいれて奥歯や歯の裏側も磨く(資料②)

連携が生む理想的な口腔ケア

10月には重点ケア対象の利用者を3名から9名に増加。2016年2月には重点ケア対象者の口腔状態を歯科医・歯科衛生士に評価していただき、3月には施設内研修を行いました。研修の内容は、重点ケア対象者の最終評価の写真を見ながら歯科医・歯科衛生士の評価を聞くというもので、「重点ケア対象者の口腔内の状態と口腔ケア」「今後どうしていくか」等についてアドバイスを職員が直接聞くことができました。

効果的な連携によって専門家からさまざまな方法を教わることができ、利用者一人ひとりにあった口腔ケアが行えますし、それが介護職員の技術の向上にもつながります。今後も①他の利用者も見てもらおう②口腔ケアが摂食状況の改善に繋がるか連携して考えていく③口腔ケアの方法を更に学ぶ—というように連携を密にし、口腔ケアが利用者の生活の一部になるように取り組んでいきます。

■ 事例発表 2

実践的転倒予防トレーニング

社会福祉法人 ふたば福祉会
高齢者総合福祉施設 ウィローふたば
介護事業部部长

加藤 倫好 氏

研究動機

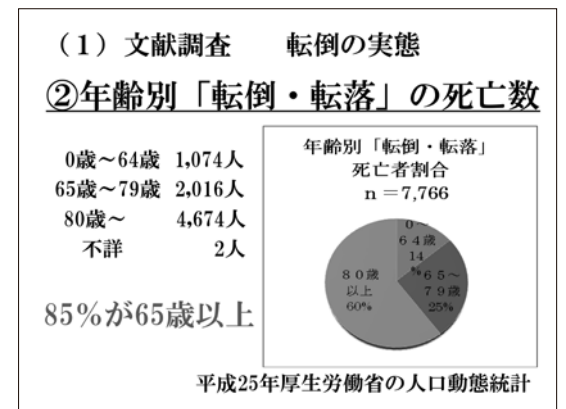
在宅生活を継続させる大きな要因に歩行能力があります。歩行ができるかできないかによって、食事・入浴・排泄といった介護に大きな影響を与えます。当デイサービスでは、ノルディックウォーキングや各種転倒予防体操などを行っていて、歩くことに関して重点的に機能訓練をしています。利用者の方々も健康で長生きしたいという点で、歩くことへのニーズは非常に高いです。

歩行についてさまざまな機能訓練をする一方で、たびたび転倒事故があります。デイサービス利用者の転倒の特徴として、①比較的、歩行の安定している方が転んでしまう②デイサービスの利用中ではなくて自宅内、あるいは屋外で転倒してしまう—という2点が挙げられます。デイサービスでは転ばないのに自宅や屋外で転ぶということは、その原因は環境に大きく左右されるのではないかと考えられます。住宅の改修は困難な場合もありますので、変えられない環境の中で、どうやって転倒を予防するのかを考えました。

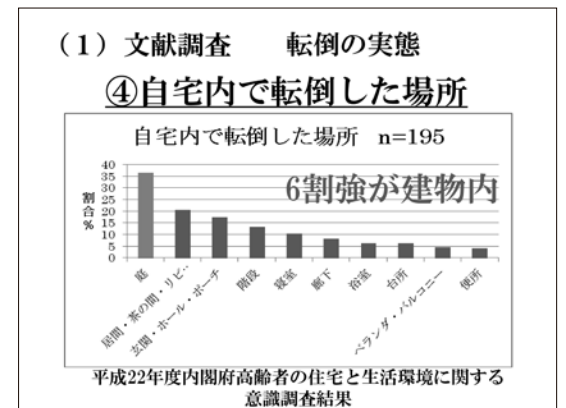
研究目的・方法

自宅内での転倒事故に特化し、その問題点を明らか

資料③



資料④



にしていきます。その上で自宅内での転倒事故を予防する機能訓練の方法について考えます。研究方法としては3つあります。

- (1) 文献調査…転倒に関する全国的な資料を収集して考察
- (2) 実態調査…デイサービス利用者へのヒアリングおよび訪問による家屋状況調査
- (3) 調査結果に基づいた機能訓練の検討

(1) 文献調査

「不慮の事故における転倒・転落の数」「年齢別の死亡数(資料③)」「転倒した場所(資料④)」等について調べました。また転倒の原因として、国立長寿医療研究センターの原田敦先生の文献を引用します。

【転倒の原因】

- ・内的要因…筋力の低下を中心とした身体的な要因。本人の年齢や運動機能、疾病、内服薬、転倒した経験。それ以外にも認知障害等の精神的機能も関連
- ・外的要因…滑りやすい床、暗い廊下、手すりの不備等。はしごや踏み台の使用、階段、ベッドの使用等個人の運動能力に適した生活様式であるかどうか

参考文献

原田敦監修「高齢者の転倒予防」テルモ株式会社ホームページ、(最終閲覧日:2016年7月1日) <http://tentou.terumo.co.jp/kourei/joukyo.html>

(2) 実態調査

デイサービス利用者のうち110名を対象にヒアリングし、4名を対象に訪問による家屋状況調査も行いました。ヒアリングでは「転倒したことがあるか」「どこで転倒したのか(資料⑤)」「どのように転倒したのか(資料⑥)」等を調べ、家屋状況調査では床の材質・形態による危険性(資料⑦)等を調べました。

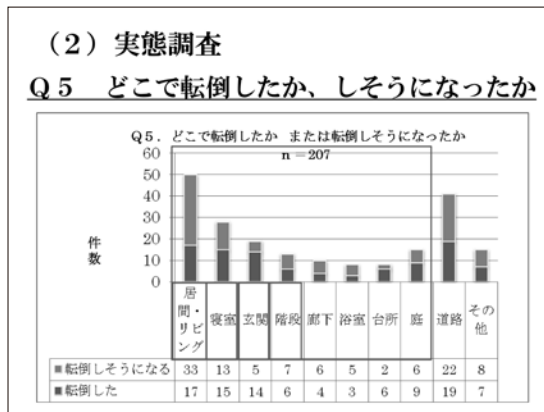
(3) 調査結果に基づいた機能訓練の検討

まず、自宅内での転倒については内的な要因と外的な要因、さらに転倒に対する危機感の欠如および無意識という要因があると仮説を立てました。

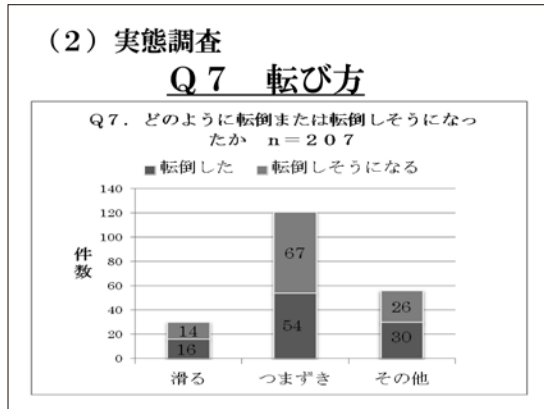
片麻痺がある方のお宅の家屋状況調査では、段差の

多いお宅にもかかわらず、注意をして歩行しているの
で自宅で転んだことがないということでした。一方で、
麻痺もなく、歩行も安定している方でも、自宅で転倒ま

資料⑤



資料⑥



資料⑦

(2) 実態調査 ②家屋状況調査
＜床の材質・形態による危険性＞

床の材質・形態	危険性の内容
① 畳	編み目の方向により滑り易さが違い危険。
② 敷居	段差が低くても、つまづく可能性があり危険。敷居と床の色が同色である場合、見えづらく危険。
③ フローリング	特に靴下での歩行は、滑りやすく危険。
④ マット類	足の着地の仕方によりマットがずれる場合があり危険。
⑤ カーペット	めくれ上がった箇所がある場合、つまづくため危険。
⑥ 階段「上り」	足が十分に上がっていないと、つまづくため危険。また、素材により滑りやすさに注意が必要。
⑦ 階段「下り」	段の境目の見分けがつかないと踏み外すため危険。

資料⑧



資料⑨



たは転倒しそうになるという事例があります。その調査結果から考えられることは、安定した歩行ができる方ほど歩行を無意識に行っており、さらに、住み慣れた自宅内で緊張感が薄れることで転倒のリスクが高まるということでした。

自宅内での転倒を防ぐ方法について、内的要因への対策は、通常の歩行訓練や運動、筋トレで問題ないと思います。また、外的要因への対策は、危険箇所を見直せばよいでしょう。しかし、この「無意識」という要因については、あらためて意識しようといってもなかなかできるものではありません。そこで、どうすれば意識ができるかということで、家屋状況を再現した実践的転倒予防トレーニングコース(資料⑧、⑨)を製作しました。全長約8メートルのコースで反復練習することで危険予知能力が向上し、転倒を意識した歩行ができるようになるのではないかと考えたのです。

考察

コース設置から約9カ月が経過して、毎月50名前後の方がこのコースを利用しています。その中で、トレーニング開始以前に転倒経験のある方が20名いましたが、トレーニング実施後にこの方たちは転倒していませんので、十分有効だったと考えています。

一方、その20名以外の利用者のうち、自宅でスリッパを履こうとしたとき等に転倒した方が5名いました。これは想定外でしたので、今後の課題にしています。また、トレーニングに慣れてくると歩行スピードが早くなる方が多くいました。このトレーニングは早く歩くことが目標ではなく、各所の危険ポイントに注意しながら歩くことが大切ですので、機能訓練指導員はその都度注意点を説明して実施しています。

まとめ

調査結果に基づき、転倒予防トレーニングコースを製作・運用し、危険予知能力の向上および意識的な歩行に一定の効果を得ることができました。

2015年9月現在、より実践的なトレーニングとして、買い物袋や急須等の物を持ってコースを歩行する方法を開始しています。今後の課題として、①スリッパを履こうとしての転倒、未覚醒時の転倒などへの転倒予防②屋外用コースの製作があり、引き続き取り組んでいく予定です。

■ 事例発表 3

命の最期を安心して迎える支援
～大好きな家族と住み慣れた家で～

社会福祉法人 尚生会
グリーンハウスともべ
清水 久美子 氏

はじめに

介護の現場でさまざまな命の最期の迎え方を、私たちは利用者をおして経験してきました。家族に見守られて、ご夫婦で、ひとりで、施設で…と、それぞれの環境の中で最期を迎える命のあり様から、共通してみえたものがありました。それはどんな状況であっても、命がなくなるその日まで、だれにでも自分がやりたいことに挑戦し、実現できる可能性があるということでした。

この観点で現状をみたとき、私たちの関わり方はどうだろうか考えました。そこでまず、利用者の気持ちを感じてみようという意見から、全スタッフで利用者体

験をして当施設の現状を理解するというところを始めました。介助してもらうことも含め、利用者と同じ環境、状況で一日を過ごして、感想をシェアしました。その中で、自分で動かないことが本当に良い事なんだろうかという疑問が出たため、利用者の本当の気持ちを確認することにしました。

そして毎日利用者の話を聞くうちに、私たちは「本当はできるんだけどやらせてもらえない」という利用者の心の奥の声に気づきました。それは私たちが勝手に「利用者ができるのはここまで」と決めてつけていたということでした。そこから私たちは全スタッフで話し合い、利用者がこれからの人生を肯定できるようなサポートをしようという目標を決め、「命の最期を大好きな家族と住み慣れた家で迎えられるサポートをする」という理念を設けました。

「感覚」に注目した取り組み

理念を実現するために私たちが注目したのが、感覚機能です。「味感学」(資料⑩参照)の考案者である庄島義博氏の指導のもと、私たちは味感学のメソッドを体感し、その経験を利用者の心身のケアに実践しています。

高齢者の体は固くて動かしづらく、体の感覚を感じにくくなっている様子が見られますので、まずは利用者の鈍ってしまった感覚機能を取り戻すための支援をします。スタッフがゆったりとした気持ちで手の平全体を使って、その方に合わせて背中を触ったりさすったりすることで、その安心感や人の温もりから、「気持ちがいい」という感覚につながります。すると、鈍っていた味覚にもスイッチが入り、食べ物の味や温度が以前より豊かに感じられ、食欲が増し、笑顔が増え、他の方とのコミュニケーションの活性化にもつながります。

実際の事例では、以前は「最近何を食べてもおいしくないで、食事はなんでもいい」と言っていた82歳の女性が「ご飯ってこんなにおいしかったかしら? いろいろ食べてみたくなった」と変化がみられました。食を楽しむことを忘れ、ただ流しこむように食べていた方が、おいしさを思い出し、食欲が出て、活気につながりました。さらに、自分の欲求に対して、「どうせ年寄りだからできない」の思考から離れ、「〇〇をやってみよう、やってみたい」の声を発してくれるようになったのです。

また、利用者の感覚機能を高めることはもちろんですが、私たち介護スタッフ自身の感覚機能も意識して高めることが重要です。実際、まず私たちが感覚を研ぎ澄まし、これまで以上に利用者の思いを付度して動いた結果、こちらから利用者に関心なくとも、自分の希望を伝えてくれるようになりました。

資料⑩は、お客様アンケートの集計結果の概要です。中でも心の変化についての声が多く、取り組みに

資料⑩

味感学
眠ってしまった感覚(五感)を取り戻す
五感が研ぎ澄まれば感じる情報が増え、「脳と人間」が活性化される
心と体の関係を「味」から捉える
※味=人間の持つ根源的な欲である食欲にも直結し、変化を感じやすい

庄島義博 先生
Yoshihiro Shoujima
(プログラム監修・運動指導)
株式会社ベストイバ代表
カラダに関わる様々なバランス調整を得るボディチューニングのスペシャリスト
仙台市でトレーニングスタジオ「CAMBIO」・美調整サロン「SEIGE」を展開するとともに、全国で後進育成スクール、講演会を開催。
URL: <http://bestiva.jp/>

資料⑪

お客様アンケートより（45人）

□利用して変わったことがある 41名

①ADL、健康状態の変化

- ・歩けるようになった・体重が減った・血圧が安定した
- ・体調がよくなった

②QOLの変化

- ・友達が増えた・楽しく過ごせる場所が出来た
- ・デイサービスの日待ち遠しくなった

③心の変化

- ・年を重ねることに漠然とした不安であり、考えないようにして来たが、良い年の取り方について真剣に考えることが出来るようになった
- ・何となく明るくなった
- ・自分から散歩に出るようになった
- ・人と触れ合うことが楽しくなった

□特に変化は無い 4名

資料⑫

その先は・・・

- 1 水中歩行運動から
人生初潜り、泳げた 88才女性
- 2 転倒した山にもう一度登りたい
そして登った 65才女性
- 3 自分達で食べるものは自分達で
作ってみよう 農業部・作物部 結成!!

よって利用者の健康状態やQOLが向上したり、心が前向きに変化し、自分の人生を肯定できるようになったことが読み取れました。資料⑫のように、できないと思っていたことに挑戦する方も出てきています。

おわりに

介護とは一方的にお世話をするものではなく、心と体に働きかけることで感覚を活性化し、「やってみよう、やってみたい」という気持ちをサポートすることと考えています。その結果としてその方らしく暮らし続けることができるのです。どんな状態であっても、「感じることを思い出すと豊かで美しい表情になります。最期まで自分のやりたいことをしながら、自分の人生を全うする。私たちはこれからもこのような高齢者を増やしていくために全力で取り組んでいきます。

■ 事例発表 4

「コミュニケーションと食」 支援の実践

～言語聴覚士 15年の取り組み～

社会福祉法人 憲心会
障害者支援施設 只越荘
小野寺 清栄 氏
佐藤 英文 氏

はじめに

当施設では開設以来15年にわたり言語聴覚士と職員の協働で「コミュニケーションと食」支援を行ってきました。コミュニケーション支援が必要な利用者の状況は資料⑬、⑭のとおりです。食支援の必要な利用者は2015年において、刻み・ミキサーが必要な利用者は15名、経管の方は9名です。経管の方はここ15年増加傾向です。食事介助が必要な方は2015年において11名です。

資料⑬

I. 実践の目的・ねらい

II. 実践方法・取り組んだこと

1. 利用者の状況

① コミュニケーション支援の必要な利用者

入 所		通 所	
男性	20人/31人(65%)	男性	10人/16人(63%)
女性	19人/22人(86%)	女性	6人/10人(60%)
全 体	39人/53人(74%)	全 体	16人/26人(62%)

注 ① 年齢は、入所 23才～81才で平均61才。通所は21歳～73才で平均58才。
② 数値は、2015年3月現在。

資料⑭

② コミュニケーションの支障要因（重複）

	入 所		通 所	
	男性(20人)	女性(19人)	男性(10人)	女性(9人)
失語	5	1	6	2
構音	13	9	2	3
高次脳機能	7	2	4	2
発達	1	3	0	3
吃音	1	0	0	1
難聴	0	3	0	1
聾盲	1	0		
意識	2	1		
その他	2	5	1	0

注：数値は、2015年3月現在。

支援の実践方法

コミュニケーション支援の目的は言語機能やコミュニケーション活動の維持拡大・低下抑制です。本人、家族、職員からコミュニケーション支援の希望があった場合に行っています。

支援は実態調査報告書による情報（病歴など）、コミュニケーションに関する観察（面談や生活状態など）で評価します。必要に応じて各種検査（心理検査、発音に関するもの）を行います。支援方法は、資料⑮のとおりです。

食支援についても本人、家族、職員からの言語聴覚士への希望によって実施します。評価は各部署からの情報、観察などから接触・嚥下状態を把握しています。支援目的は誤嚥、窒息防止はもとより、楽しく召し上がっていただけるような食物形態、姿勢、食べ方を支援することです。

それらの支援は医師、歯科医師、看護師、支援員、栄養士、サービス管理責任者などからの指導・助言や家族への確認等により、その都度チームで支援計画を作成し、実践します。また、食支援一覧表を作成し、月1度のモニタリングを実施します。全利用者について食物形態、姿勢、食べ方、摂取量・カロリー、体重・BMI、血液検査でのトータルプロテインの異常値などが分かるようにしています。

実践結果

コミュニケーション支援では資料⑯のような成果がありました。言語機能の評価については検査結果により、コミュニケーション活動の評価については、日常生活の観察によります。原疾患の進行や再発、新しい罹患によって言語機能が低下している方でも、コミュニケーション活動は拡大したという例もみられました。

利用者の感想として、個別の支援を受けた人々からは「楽しい」「絶対に必要」といったポジティブなコメントをいただいています。グループ活動についても「体を動かすので体が軽くなる」「声が出るようになった」等の高評価を得ています。

言語機能が改善した具体例としては、資料⑰のようになります。60歳代の男性で1997年に脳梗塞と脳膿

資料⑮

② コミュニケーション支援の方法

個 別	グ ル ー プ	そ の 他
雑談 読み書き 発声発語器官運動 発声・発語 (15～60分・週1～5回)	ことばの体操 (20分・週2回) 双六ゲーム (30～40分・週1回) 歌う会 (20～30分・週1回) 七並べ (30分週1回・通所)	諸行事 利用者懇談会 日中活動 工作、書道、朗読、音楽鑑賞、カラオケ、映画鑑賞、体力UP、リフレッシュ、園芸、など

資料⑯

III. 実践の結果

1. コミュニケーション支援

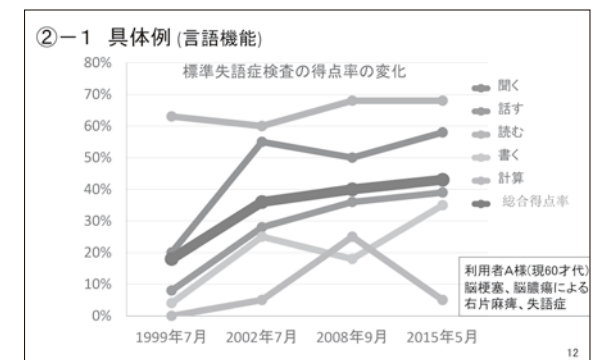
① 支援の成果

入所(39名中)		通所(16名中)	
言語機能	コミュニケーション活動	言語機能	コミュニケーション活動
改善 1名	拡大 28名	改善 5名	拡大 15名
維持 26名	低下 11名	維持 9名	低下 1名
低下 12名		低下 2名	

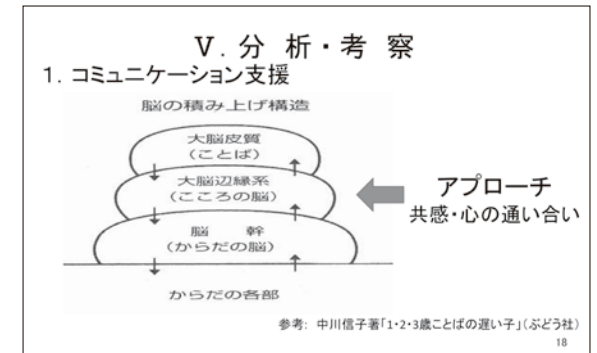
瘍による右片麻痺、失語症の方。失語症標準検査での得点率を表しています。総合得点について1999年では18%でしたが、2002年には37%、2015年には43%というように、徐々に改善しています。最初は何も話せませんでしたでしたが、今では「コーヒー」や奥様の名前など、単語が出てくるようになりました。この方は漢字の書字と音読、雑談を中心に行い、グループ支援では七並べに参加していました。行事等にも積極的に参加しています。

2015年3月現在での食支援の成果については、経管から経口に移行した方が2名、経管と経口の併用になっている方が3名、食物形態や姿勢、食べ方の工夫による経口摂取になっている方が11名います。利用者の状況として、「体重増加・維持できた」「食事を楽しめるようになり、表情が柔和になった」等の声があり、ご家族からも感謝の声をいただきました。

資料⑰



資料⑱



考察

コミュニケーション支援について、言語機能を改善するというのも大事ですが、それ以上にコミュニケーション活動の拡大を図る支援が大切だという実感も持っています。資料⑧は中川信子氏による脳の積み上げ構造の図で、脳幹を「からだの脳」、大脳辺縁系を「こころの脳」、大脳皮質を「ことばの脳」として、これらが相互に関連して作用するというを表しています。コミュニケーション支援というのは、共感して、心の通い合いを目的にアプローチする活動で、大脳辺縁系にアプローチするものだと感じています。ですので、言葉だけでなく身体にも良い影響を与えることができるのではないかと考えます。

また、嚥下障害の方に対する食物形態のレベルを国際標準化 (IDDSI) しようという動きがあります。たとえ障害があっても、食事を楽しんでもらおうという関心が世界中で高まっているのです。その中で食事支援については、①誤嚥や窒息を予防する②栄養面での健康の維持③食を味わう楽しみ④地域ごとに異なる食文化—という4つを総合的に考慮しつつ、個に応じたきめ細かい対応が必要だと考えています。

■ 事例発表 5

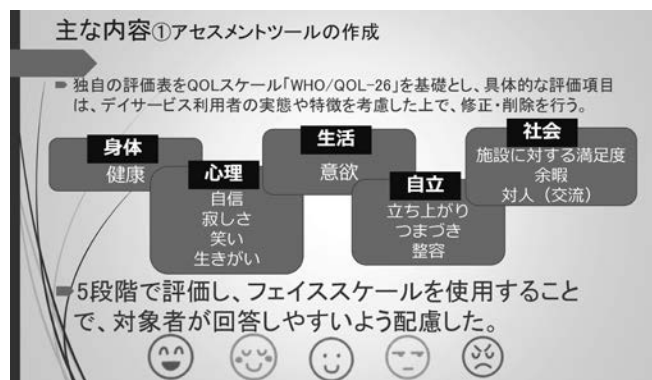
QOL 向上への取り組み 一人暮らしのいきいきライフ

社会福祉法人 秀幸福社会
庄栄エルダーセンターデイサービス
芦田 力也 氏
小西 真由美 氏

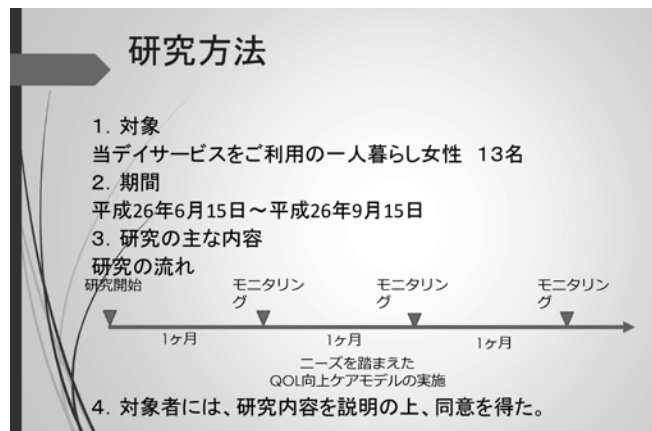
研究の目的

家族との別居や配偶者との死別は、高齢者にとってとりわけつらい体験です。中でも、つながりの喪失は日々の生活を一変させます。さらに、加齢による身体的行動の制限による孤独感や無力感から、うつや認知症を患う方も少なくありません。

資料⑨



資料⑩



内閣府が公表した『H25年版高齢社会白書』では独居高齢者を男女別で見ると、女性の数が男性の2倍近く多いことがわかります。現在136名がデイサービスを利用している当施設でも25名が独居(全体の18%)で、そのうちの過半数である15名が女性です。

こうした背景から、私たちは喪失体験による孤独感や無力感を味わう独居の女性高齢者が多いと仮定し、その方の生きがいや満足感といった主観的QOLの向上を目指すケアモデルについて研究しました。ケアモデルの実施により、いきいきとした生活が送れるように支援できるか検証した結果をご説明します。

研究の方法

まず、対象者の状態を把握すべく、QOLスケール等を基礎としたアセスメントツール(資料⑨)を作成し、主観的QOLを主としたアセスメントを実施。その上で、QOL向上を目指すケアモデルを3カ月行いました。さらに対象者の心理やニーズ等を聞き取るため、1カ月ごとにモニタリングしました。(資料⑩)

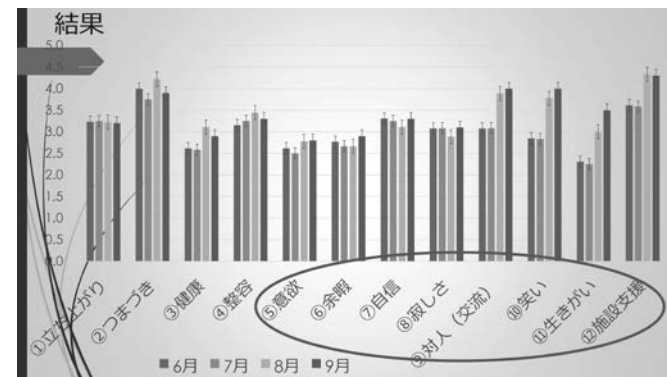
ツールでは身体・心理・生活・自立・社会の5領域から12項目を作成し、対象者が回答しやすいようにフェイススケールを使用しました。その上でQOL向上を目指すケアモデルを実施するためにモデル案を作成しています。通常はアセスメントからケアプランを作成し、そのプランに沿ってATNケアとQOLケアを実施しますが、今回は更にQOLを要素としたアセスメントを行い、QOLケアの拡大を図ります。新しく加わったQOLケアはアセスメント時に「できること」「したいこと」「好きなこと」を聞き取り、創造・文化・身体的・その他の行動に分類し、対象者に選択してもらうニーズ対応型のケアです。

そして、ケアモデル案の実践においては、ニーズ対応型の活動をレクリエーションの時間に取り入れました。利用者には活動内容を選択していただき、自由な趣味活動の時間を過ごしていただきました。また、趣味活動以外にも引き続き機能訓練も行い、主観的なQOLだけでなく、客観的なQOLの向上にも取り組みました。

研究の結果

6月から9月までのアセスメント結果を平均したグラフが資料⑪です。主観的QOLを重視するために、⑤～⑫の8項目の結果を挙げ、考察しました。モニタリング時には、対象者の多くが身体能力の低下や疾患により、やる気が起これないと回答されましたが、ケアを続けるうちに意欲の向上が見られ、8月には日々の生活を意欲的にしていると感じる利用者が明らかに増加しました。

資料⑪



結論

独居の女性高齢者は、加齢や疾患等により身体的行動を制限されることによって独居の寂しさや孤独感を抱えつつも、それを受け入れているといえます。そのような中でデイサービスを利用することにより他者と関わり、趣味活動を通じて育てる楽しみや作品ができることへの喜び、好きなことをする楽しみが、その方の満足感や充実感、笑い等、主観的QOLの向上に強くつながることがわかりました。さらに本研究を通じ、その方たちは無力感を抱えた生活を送りつつも、実は満足感や充実感といった生活の張りや笑いを得られる機会に関心が高いともいえます。

また、本研究は利用者のケアのあり方を見直すきっかけとなりました。QOLアセスメントを新しく取り入れたことは職員が利用者の状態を深く洞察する目を養いました。そしてQOLの向上をめざすケアモデルを実現することは利用者とも深く関わり、ニーズをくみとるといったケアの質の向上に有効であると思われまます。

今後の課題

時間やストレスを忘れて好きなことに没頭することや、同じ趣味をもつ仲間と体験を共有して一体感を得ること等は、利用者全体のQOL向上にも効果的であると考えます。また、趣味活動として自宅でも続けてできるものを発信し、利用者が主体的にこの活動を続けたいと思っていただくことが、余暇時間の充実や在宅生活での楽しみづくりにつながっていくと思われまます。そうした活動を通じ、利用者とも家族の趣味活動の共有につながれば、家族と同居しつつも孤立してしまっている利用者と家族との新たなつながりづくりや、いままでのつながりの強化、そして認知症予防や進行を遅らせることにもつながると考えます。

デイサービスは利用者が在宅生活を継続できる支援を行うものです。私たちは、さらに一歩進み、障害や疾病、老いがあっても、その方がその方らしくいきいきとした在宅生活を送れるように深く利用者とも関わり、常に内面を洞察することで声なきニーズに対応し、高齢者の生活を温かいものにできるようなケアに取り組んでいきます。

