

短 報

介護過程の発想に基づく 個別支援について ～他施設で暴力行為のあった 利用者への対応～

旭川敬老園*

犬飼美沙都・村上 智亮
福田 緑・森 繁樹

キーワード ユニットケア 個別支援 介護過程

1. はじめに

介護保険法においては、その目的において介護を必要とする人たちの「自立（自律）」を支援し、その「尊厳の保持」をしていくことをあげている。こうした理念を具体化していくためには、利用者の残存機能を活用し、個別性の高い専門的な介護が提供されていく必要があるといえる。そして、専門的な介護を提供していくためには、ただ利用者の持つ能力を把握するだけでなく、利用者には「何ができるのか」、またそれがより負担感なく、スムーズに行えるためには「どうすればよいのか」を考え、そのための情報を収集し、分析し、客観的に整理していく能力が求められている。

これまで、要介護状態の人への接し方としては、一般的に要介護状態により生じたマイナス面をいかに補っていくか、という考え方が主流的であったといえる。しかし、利用者の「自立（自律）」を支援し、「尊厳の保持」に努めていくための介護を実現していくためには、ただ利用者の「現状」から必要な支援を組み立てていくだけでは十分とはいえないだろう。

いわば、生活の中にリハビリテーションの発想も取り入れながら、どうすれば少しでも「状況の改善」を図ることができるのか、と考えながら介護サービスの提供を図っていくことが大切ではないだろうか。

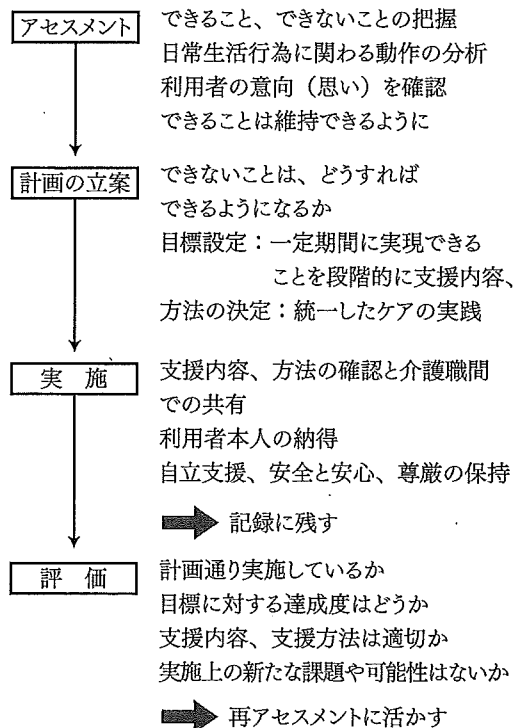
そこで、今回は他施設では暴力行為のあったという新入居されたOさんの「できること」に着目し、介護過程の発想に基づき「できること」を増やす支援に取り組んだ。

2. 介護過程について

1) 介護過程の考え方

介護過程とは、ケアマネジメント全体の支援目標に連動させつつ、介護職がチームを組んで介護に当たっていくための計画づくりとその支援過程のことをいう。介護職が立案する介護計画は、介護職が中心に関わる生活行為等に対して、専門的視点からアセスメントを行い、その支援課題を整理し、根拠を持って介護サービスを提供していくための基礎となるものである。そして、介護過程の取り組みから得られた成果については、再度、多職種協働によるケアマネジメントのチームケアに還元していくことになるのである。

2) 介護過程展開の基本的な流れ



社会福祉法人旭川荘（理事長 末光 茂博士）

*特別擁護老人ホーム

3. 事例紹介

M・Oさん 87歳 男性 要介護区分5

<現病名>

アルツハイマー型認知症・C型肝炎
悪性貧血・右眼白内障

<生活歴>

T14. 岡山市で出生
70歳まで土木業の仕事をする
H17.1 H病院 入院
H17.7 K施設 入所
一年後 K施設 入所
H21.8 H病院 再入院
H24.2 旭川敬老園入居

4. 過程

入居前の情報、入居当時本人ができること、それをふまえてできると思われたことについて、食事・排泄・移動・情緒面・服薬の場面に分けて整理していく。

1) 食事

○入居前の情報

主食、副食ともにミキサー食で8割を自力摂取され、残りを介助しており、日によって全介助する等、介助をする場面が多くなっていた。

○本人ができること

ほぼ全量を自力摂取され、むせがなく口をしっかりとかきかして食べられる。また、甘い物が好きとのことで馒头も食べることができた。

○できると思われたこと

スプーンを持つことはできるので、根気よく促していくことでスプーンを使用して食べることができると思われた。また、食事形態の変更が可能ではないか。

2) 排泄

○入居前の情報

全介助でおむつ交換。尿意、便意はないが、排泄後は気持ちが悪いのか体動があった。

○本人ができること

おむつ交換という行為を理解されており交換時には腰を浮かすなど協力をしてくださる。しかし、介助に対しては拒否が強く、不穏時はおむつ交換が難しい。また、おむつ交換はベッド上にて行うが、ベ

ッド臥床に対する拒否が強く、ベッドでの交換が難しいという現状があった。

○できると思われたこと

座位保持が可能なのでトイレに座り、トイレでパットの交換ができるのではないかと。

3) 移動

○入居前の情報

スタンダード車椅子を使用。車椅子の自走はできない。車椅子から立ち上がろうとされることがある。

○本人ができること

立位がしっかりととれ、自分から足を前に出して歩こうとするしぐさがみられた。また、車椅子に移乗時、車椅子に座ることを嫌がられるということもあった。

○できると思われたこと

しっかりと立位がとれ、歩こうとするしぐさもみられるので、歩行での移動が可能ではないか。

4) 情緒面

○入居前の情報

女性からうるさく言われると、手がでることがある。周りの人にあまり干渉されたくない。

○本人ができること

介護者の言葉を理解されており、介助前に分かりやすく説明をし、納得と理解が得られると、介助に対して抵抗されないという状況があった。

○できると思われたこと

介助時の対応についての統一と、本人が分かりやすい場面を設定することで、情緒の安定につながるのではないかと。

5) 服薬

○入居前の情報

精神状態を安定させる薬、寝つきをよくし睡眠を持続させる薬と、便秘をよくする薬2種類を服用されており、これら以外に夕食後に下剤のラキソベロン液20滴を服用されていた。

○本人の状態

排便については、形状は水様便で一日に数回排便がある。特に朝は眠気が強い状態が多いが、日中以降も眠気の強い状態が続いた。また、介助時に抵抗される時はあるが、それ以外は表情よく穏やかに過ごされていた。

○できると思われたこと

排便の状態・眠気については、薬が影響している可能性もあるので、薬の調整ができるのではないか。

5. 全体の支援上の留意点

- ・例えば、食事をする時、くつろぐ時といった静と動の区別をつけることで、今は何をやる時なのかということをも本人が分かりやすい環境を設定する。それによって、混乱することなく落ち着いて過ごすことができると考えられる。
- ・本人の状態を見ながら、拒否される時は一旦中止をする等、無理強いはせず段階的にすすめていく。
- ・職員の都合での介助を行うと抵抗がみられるので、本人のペースや納得・理解を尊重し、根気よく話かけて続けていく。
- ・本人の状態や状況についての情報を多職種と共有し、情報交換を行いながら、職員間で意思統一を図り支援にのぞむ。

6. 支援経過

1) 食事

- ・機能訓練指導員に相談をし、摂食嚥下テストを実施した。きざみ食は飲み込めずに口腔内に残るので、主食のみ粥に変更する(入居後 約1ヵ月)
- ・スプーンを持っていただくと、食事終了までスプーンを使用して食べることができる。途中でスプーンを離しても、その都度声をかけることで、またスプーンを使用して食べることができる。(入居後まもなく)
- ・食事時は椅子に座るということを理解されてきている様子。(入居後 約1ヶ月)

2) 排泄

- ・介護職員二人にて、トイレ誘導を行う。トイレの場所が認識でき始めたのか、抵抗が少なくなり、トイレに入った時に「あーここか」との発言も聞かれる。(入居後 約1ヶ月)

3) 移動

- ・手引き歩行が可能で本人も嬉しそうに顔をされる。(入居後まもなく)
- ・歩行中に不穏になったり、足取りがおぼつかない時があるので、移動時はなるべく職員二人で対応

し車椅子も側に用意しておく等の安全対策をとった。

4) 情緒面

- ・本人が落ちるける環境を設定する。食事時間以外は畳コーナーで過ごしていただき、衝立を使用し、座椅子やテレビを置く等してプライベート空間を作った。(入居後 約半月)

5) 服薬

- ・医師、看護師に相談し、下剤については、1日2回のみ服用。(入居後 約1ヶ月)
- ・医師に診察していただき、精神面を安定させる薬を中止する。一週間後も特に問題行動がない為、薬の中止を継続した。(入居後 約半年)

7. 現在

1) 食事

食行動、嚥下機能、食事形態ともに維持している。時に手づかみやお皿を持って飲むようにして食べることはあるが、食事終了までスプーンを使用して食べることが多くなった。また、一品一品、食器を持ち替え自分でメニューを選びながらゆっくりと食べることができている。食事時は椅子に座るということは定着されている。

2) 排泄

入居当初は、おむつの上に常時布カバーを使用していたが、現在は日中、紙パンツを着用しており、トイレ誘導が定着した。トイレ誘導は職員二人で介助を行っているが、拒否が強い時は無理をせず、時間をおいてから再度誘導している。近頃はトイレで排泄をするという感覚を取り戻したかのように、トイレに座ると排泄されることが多くなった。

3) 移動

本人の拒否がない限りは、手引き歩行にて移動している。時に独歩があり、手引き歩行時に職員の手を振り払うこともある。そういった時や、本人が歩きたい時は制止をするのではなく、本人が納得するまで職員が付き添い一緒に歩くようにしている。

4) 情緒面

食事時は椅子に座って食べる、食事時間以外は畳コーナーで過ごす等の生活リズムができている。リズムができることで、本人が混乱することなく、情

緒の安定につながっている。また、他の利用者が目線に入る位置にいても特に不穏になることがなく、自ら声をかけることもあるので、現在は衝立を使用していない。時折、介助に対する抵抗はあるが、一般的には落ち着いて過ごされている。職員や実習生にもニコニコとよく笑い、自ら話しかける場面もみられている。散歩が好きなようで、日中、園内外で散歩をする時間を設けている。また、誕生日には車に乗って外出をすることができた。

5) 服薬

薬を減量しても、特に問題がない。

8. まとめ

実際の介護に当たっては利用者その人の「思い」や「希望」などを十分聞き取り、その人固有の支援課題を導き出し、できることから一つずつ、計画的に段階的に支援していくことが必要となる。つまり、専門的に提供されるべき介護サービスにおいては、知識と技術に基づき「介護予防」や「悪化の防止」といった視点を持ち、利用者の残された能力をいかに引き出すかといった視点から介護を提供していく必要がある。

今回、M・Oさんについては、本人の能力を見出し、本人のペースに合わせながら普段の生活の中に取り入れ、段階的にすすめていくことでADLが向上した。また不穏になると思われる原因を見極めた上で、不穏になりにくい対応を職員間で統一し環境設定を行なったことで、情緒面の安定につながったと考えられる。つまり、M・Oさんのように重度の認知症をもつ利用者への支援にあたっては、ただ現状から後追い形で介護していくのではなく、情報を整理・分析し、介護過程の発想に基づいて計画的な支援に努めていくことが必要であるといえるだろう。

引用文献

介護職による介護過程と演習の手引き

森 繁樹 監修 日本医療企画