

短 報

寝たきを当たり前としない 生活空間の工夫 ～居室からリビングの生活へ～

旭川敬老園*

宮口 操・柴田 育子
神崎 久美・安本 倫子
常国 修治・青木 和子
森 繁樹

キーワード ユニットケア 生活空間 寝たきり
他職種連携

1. はじめに

ユニットケアとは、それぞれの利用者の意思と自己決定を最大限尊重したケア（個別ケア）を実現するための手法であり、具体的には、住宅に近い居住環境で、利用者一人ひとりの個性や生活のリズムに沿い、また、他人との人間関係を築きながら日常生活を営めるように介護を行うものである²⁾。

ユニットケアでは、少人数で個室、特定の介護職員の中で介護が行われることにより、利用者の個性を重視した「個別ケア」の介護が可能である。しかし、ユニットケアは、施設の形式ではなく、利用者一人一人が自分の生活を作り出すための関係づくり・環境づくりをお手伝いし、その人らしさを引き出せるよう、サポートしていく介護職員によるケアの在り方が最も重要である。

だが、いつも同じ介護職員が支援するという事はややもすると、利用者の現状を当たり前として、日々を過ごしてしまいがちになる。また、利用者と言葉を交わすことを大切にするのがかえって、自分の意思を訴えることのできる利用者に合わせた介護が行われるやすくなる傾向も生じさせる。そのため、寝たきりで自ら訴えることの少ない利用者の方

には、どうしても基本的なケアだけになりがちになる。こうした中で、寝たきりに近い状態の人たちを少しでもリビングで過ごせるような環境を工夫することが出来れば、寝たきりの人の生活もより刺激あるものとなるのではないだろうか。

今回、他職種と連携することで、寝たきりで自ら要望等を訴えることの難しい利用者の生活の質の向上に向けた取り組みを、実施してきた支援の経過について、事例を踏まえ報告する。

2. 旭川敬老園の2階南館フロアの紹介

旭川敬老園には14のユニットがあり、2階南館は「しゃくなげ(8名)」と「あやめ(8名)」の2ユニットで構成され、16名の利用者が生活されている。

利用者の特性であるが、自ら動いて訴えることが可能な方が比較的多い中で、寝たきりで胃ろうを造設し、自らは訴えられず動くことが困難な方が4名生活されている。またユニットの中には、第2号被保険者で年齢が若く活動的な利用者も生活され、敬老園の中でも、利用者の個性に富んだフロアである。

3. 事例紹介

1) A様 86歳 女性 要介護区分5

〈現病名〉

パーキンソン氏病

〈生活歴〉

S. 3 S県で出生

H. 16 体調不良

H. 17 右大腿部骨折 S病院 入院

(パーキンソン氏病と診断される)

リハビリのため A病院 入院

H病院・同老人保健施設 転院

H.22.9 胃ろう造設

10 敬老園入所

平成22年に旭川敬老園に入所される。入所前は自宅から、病院、老人保健施設で過ごされ、敬老園に入所される前より胃ろうをされていた。入所前の4年間、寝たきり生活が続いていたこともあり、離床しようとしてもリクライニングの車いすでは、痛み

社会福祉法人旭川荘 (理事長 末光 茂博士)

* 特別養護老人ホーム

があり、なかなか慣れなかった。そのためベッドから出てリクライニング車いすに長時間座っていることは身体的に難しく、リビングに出て過ごされる時間は、短時間であった。また、入浴後は疲労から体調が崩れやすいと思われていたため、すぐに居室に戻り、静かな空間で天井ばかりを眺めるような生活をされていた。

個室で静かな空間で毎日を過ごすことは、A様にとって本当に「充実した生活」となっているのだろうか。そこで、ご家族から出されていた「賑やかな空間で過ごさせてほしい」という要望を受け止め、リビングで過ごす時間を増やすためには、何を考慮すればよいのかをスタッフ間で話し合い、具体的には何が問題で、その改善の為には、どうすればよいのかを検討した。その結果介護スタッフだけでは困難であり、他職種に相談し、協力を得ていくこととなった。

・問題となった点

(1) 体調面

疲れやすく、体調を崩しやすい。そのため入浴後は安静を必要とする。

(2) 褥瘡予防

車いすでは、長時間同じ姿勢でいることとなるため、褥瘡になりやすい。

・改善を図った点

(1) 体調面（看護師に相談）

毎起床時のバイタル測定は引き続き施行し、入浴後もバイタル測定を行い、その日その時の状態を把握した。

(2) 褥瘡予防（OTに相談）

ナーセントパッドを使用した体位交換の方法を学び、スタッフ間で統一した。

2) B様 73歳 男性 要介護区分5

〈現病名〉

脳血管障害後遺症・てんかん・高血圧症・消化管潰瘍・逆流性食道炎・不眠症・左片麻痺

〈生活歴〉

S.16 大阪で出生

S.60 脳出血（左片麻痺）

S.61 Fセンター 入所

H.1 Kホーム 入所

H.11 転倒事故 H病院 入院

H.13 敬老園入所

H.20 胃ろう造設

平成13年に入所された。脳梗塞後遺症のため、嚥下状態が悪化し、平成20年に胃ろうを造設する。その後、活気が低下しほとんど寝たきりの状態になる。胃ろうを造設する前は、明るく笑顔の絶えないB様であったため、スタッフは以前のような活気があり笑顔の素敵なB様に戻ってほしいと考える。そのためには、何がよいのかと思索した結果、以前より食事を楽しみにされてたご様子だったとのことで、食事開始ができないかと考え、状態が落ち着いてきた1ヶ月後に、摂食嚥下支援のフードテストを実施していくこととした。専門の歯科医の診断のもと、数回のフードテストを実施し、食事が開始されることとなった。

また、B様がリビングに出て、他利用者と同じ時間を、共有できるようになるためには、どうしたらよいかを他職種と検討した。

結果的に食事量も増え、以前のような活気を取り戻すことができ表情も明るくなる。最近では、体調により咽くこともあり、全量を食べることは難しいが、副食の3割と水分を摂取されている。

・問題となった点

(1) 咽くことの軽減

食事中、咽くことがあり、誤嚥性肺炎の心配があった。

(2) 褥瘡予防

リクライニング車いすでは、同じ体勢でいる時間が長い。また、自分で動かれるので、ずり落ちや体勢が崩れやすい。

・改善を図った点

(1) 咽くことの軽減（専門の歯科医に相談）

咽くが増え、ご本人にとっての楽しみの一つである食事を、続けるためには、歯科医による、摂食嚥下支援のフードテストを行い、適切な食事介助の方法（とろみの程度・スプーンの大きさ）を学び、実施した。

(2) 車いすでの長時間の体勢（OTに相談）

車いすに長時間座ることにより、褥瘡や、体勢が崩れるため、ナーセントパッド等の応用を学び、スタッフ間で統一した。

4. 他職種との連携

A様の離床継続に当たって体調面は看護師に相談し、褥瘡予防に関してはOTに相談した。リビングで過ごす時間が増え、昼食時はリビングで過ごし、胃ろう注入も無理なく行えるようになった。また、生活の場が広がることで、個室でベッドに過ごされているときは難しかった音楽療法などの行事にも積極的に参加されている。少しでも刺激のある毎日を過ごされることで、本人からお話をしてくださる場面も増えてきている。また、ご家族も、面会の際には、リビングで一緒に過ごされ、大変喜ばれている。

B様の咽ることの不安も、専門の歯科医に相談し、食事の介助方法を学んだ。一口の摂取量や、水分のとりみ加減等を、介護スタッフ間で統一し実施している。また、車いす上での安楽な体勢の方法は、OTに相談し、ナーセントパッドの位置や、ずり落ちしないような体勢等、問題を解決したことで、ゆっくりと食事ができるようになった。職員の介入を要するが、他利用者とメニューの話をしたり、楽しい食事時間の提供が行えている。

以上、介護スタッフ間での取り組みだけでは改善されなかった問題も、多職種との連携で可能になった。

5. 生活空間の工夫

先にも述べたように、自ら動いて訴えることができる利用者と、寝たきりで胃ろうを造設されて自らは訴えることが困難な利用者とが一緒の生活空間にいるためには、様々な配慮と工夫が必要である。2階南館のフロアにおいて、以下の3つの条件を基本に必要な環境を整えた。

1) 車いすの自走を妨げない配慮

車いすで生活されている方が、フロア内を自由に移動できるよう、家具を配置し工夫した。

2) 胃ろうの方と食事をする人との共存

昼食時は、寝たきりの人もリビングに出て、胃

ろう注入を行うので、広めのスペースを確保しておくことが必要

3) 同時に見守りができること

限られたスペースの中で、テーブルで食事をされる利用者と、胃ろう注入される利用者について、何か異変がないのかの様子が見守りができるような配慮が必要

しゃくなげフロアには、3名の寝たきりの利用者がおられ、車いすでリビングに出てこられるため、広い空間が必要になった。そこで、ソファで低めの仕切りを作り、見守りを可能にする配置を行った(図1)。



図1

あやめフロアには、1名寝たきりの利用者がおられ、今年度になって胃ろうを造設される。毎食時見守りが必要なため、朝、夕食時は、ベッドのまま、リビングで胃ろう注入を行っているが、昼食時は、車いすに移乗し、他利用者のそばで、胃ろう注入が行えるようにした。そのため、テーブルで自力摂取されている方と、介助を要する利用者との間に、寝たきりの方が過ごせる空間を設け、リビングで同じ時間を共有できるように配慮した。また、胃ろうをされている方も、近くで食事をされていることは理解できているので、食事風景が直接目に触れることなく、雰囲気だけが感じられるような配慮のため、低めの柵を設置し、見守りも可能にした(図2)。



図2

6. まとめ

寝たきりを当たり前としない生活を考える上で大切なことは、スタッフの意識改革の必要性である。私たちは、利用者の「寝たきりだから」「胃ろうをしているから」と、ベッドから起きてリビングで過ごすことは困難であろうと考えがちであるが、他職種と連携することで、1つ1つ問題となることを解決していくことは可能である。また、介護スタッフが努力すれば出来ることを明確にし、利用者が安全で安心できるような配慮ができれば、個室でたった1人で外部からの刺激もないままの1日を過ごすことはなくなる。

リビングに出て、他利用者と一緒に生活する時間を確保することで、少しでも刺激と活気のある生活を支援することができる（図3）。



図3

7. おわりに

特別養護老人ホームにおけるユニットケアでは、要介護状態になったとしても「自分らしい生活」ができるよう支援することを目標としている。また、そのためには個々の利用者がどのような状態であったとしても、それぞれの「幸せな生活」を見出していけるよう支援方法を模索していく必要がある。そして、その実現のためには快適に過ごせる環境を作り「居室からリビング」へと生活空間を広げる支援について、介護スタッフ自身が意識化することが重要になってくる。また職員自身にとっても意識化して「生活」を組み立てていくという事は、以外にも難しいことである。意識化していくためには、スタッフ間で情報を共有し、利用者の状態把握に努めていくことが大切である。そのため、多職種と必要な連携方法についても明確化していく必要がある。あるがままの状態を当たり前と受け止めない、柔軟な考えを持つためにはどうすればよいのか。利用者の状態像に応じてあらゆる観点から、利用者の生活の充実を図っていけるよう、多職種との連携をさらに重視していくことも必要であると考えます。

参考・引用文献

- 1) 森 繁樹 (著) 介護のちから 中央法規出版株式会社 2011年 4月10日発行
- 2) 認知症介護研究・研修東京センター (編集) 改訂 利用者の生活を支えるユニットケア 中央法規出版株式会社 2010年 1月10日発行