

4-7					
主題	不適切ケアを理解し、より良いケアにつなげるための考察				
副題	不適切ケアだと気づくことのできる職員の動きが鍵				
キーワード 1	不適切ケア	キーワード 2	より良いケア	研究(実践)期間	3ヶ月
法人名・事業所名	社福)一誠会 地域密着型特別養護老人ホーム第二偕楽園ホーム				
発表者(職種)	植田マサ子(介護係長)、北原靖司(介護課長)				
共同研究(実践)者	田中正晃(介護主任)、後藤智子(副施設長)				
電話	042-691-0913	FAX	042-691-1870		
事業所紹介	平成 30 年 9 月 13 日「第二偕楽園ホーム」を開設。地域密着型特別養護老人ホーム定員 29 名 ショートステイ 9 名 3+1 ユニット・訪問看護ステーション・看護小規模多機能 登録定員 29 名・サービス付き高齢者向け住宅 定員 12 名・企業主導型保育所 定員 11 名を併設した複合施設を開設し地域包括ケアシステムの実現に向け取り組んでいます。				
<p>《1. 研究(実践)前の状況と課題》</p> <p>上司から会議で突然、ソファに座りっぱなしにされ立てないようにテーブルが配置されている。これは身体拘束に当たるのではないかと。不適切ケアをそのまま放置しておいてよいわけがない。早急に是正を図るようにと指摘を受けた。</p> <p>現場では、この指摘を受けて猛反発。なぜならば、ユニットという形態で職員はひとりで見守りをしながら個々のケアに対応する中で、見守りできず、頭部打撲の転倒を毎月繰り返す、脳神経外科に救急で受診していたため、転倒を繰り返してはならないとの思いや利用者にとって怪我をしない事を最優先に考えた結果だと正当な行為ではないかと。こんなに気を配り、職員は一生懸命にやっているのに、批判される法人では、働けないと強い反発が現場から起こった。そこで、改めて「ご利用者が個人の意思と可能性が尊重され自立したその人らしい生活を援助することができているだろうか」と振り返り課題とした。</p> <p>《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》</p> <p>職員が良かれと思い懸命に行う行為が、不適切ケアとなってしまう背景に、職員の不適切ケアの理解不足があるのではないかと。利用者にとって、不適切ケアを受けた際の心の動きを理解できない。職員本位の正当性を主張してしまうのではないかと。利用者の理解が不足しているという課題に対し、不適切ケアを取り巻く背景および影響を理解し、教育訓練の場が機能し、互いに指摘し合い、速やかに改善を図ることができる仕組みが機能することから不適切ケア起こしにくい風土作りにならないかと仮説を立てた。</p> <p>《3. 具体的な取り組みの内容》</p> <p>指摘された事項については、カンファレンスを開催し、ご家族にご参加いただき、不適切ケアの改善をテーマに話し合いの場を設けた。転倒リスクを回避しつつ、心も体も元気でいたいという本人の意向を尊重したケアを提供するとした。具体的には①物で囲み動きが制限されるような状態にしない。②人の見守</p>					

りを他利用者および職員の目が遠くからでも察知できるよう環境を整備する。③立ち上がり頻回の際はトイレの訴えととらえ、トイレ誘導する④車いす転倒防止バーの設置⑤見守りが外れる場面があることをご家族に説明する⑥その方の疾病を理解し、薬が適切な状態であるのか Dr.に状態を説明し、より良い薬の使用につなげることはできないか検討する。この事例ではパーキンソンの薬を食後の薬の服用だったが、時間を変更し、食後の合間に服用するようにした結果、薬が途切れることなく、身体状況が安定し、ぼんやりとして転倒するリスクが軽減した。結果、他のご利用者と一緒にテーブルに着き、きれいな歌声を他のご利用者と一緒に響かせるところまで落ち着いた。とことん多職種で話し合い、強みを生かした対応で改善を図ることができた。

この方以外の事例でも不適切ケアとは何か、気づくための仕掛けとして毎朝の申し送りにて、「不適切ケア改善のポイント 身体拘束・虐待の未然防止に向けて」の中から、不適切ケアのグレーゾーンを読み上げ、同様な場面がないか振り返る場を設けている。また、ケアを提供するときの基本動作を身に着けるため、オペレーションマニュアルのロールプレイを毎日、確認者と共に行うこととした。外国籍の職員の日本語の訓練にも動作を交えての確認の場となり有効な教育ツールとなっている。

不適切ケアを行う職員はそのことが理解できずにいることが多く、その周りにいる不適切ケアだと気づくことのできる職員の動きが鍵となる。管理監督職は不適切ケア指摘事項を都度、記録し、課長係長会議にて確認し、事実確認するとともに速やかな改善につなげる仕組みを設けた。傷ついた利用者をそのままにしない、不適切ケアをしてしまった職員をそのままにせず教育訓練につなげるしくみが重要となる。

#### 《4. 取り組みの結果》

結果として、虐待の芽チェックリストを定期的に行い測定しているが、まだ成果としては表れていない。しかし、不適切ケアを深く理解していく取り組みは、玄関の施錠を開錠する取り組みにもつながった。以前は施錠しないと危険だとの認識から、夕方になると不穏でドアをガタガタ鳴らすことが以前はあったが、今では閉じ込められているわけではないので、医務室の看護師と会話をし、穏やかにリビングに戻るなど当たり前の光景が自然にある状態になった。かたくなな職員の意識は変化した。

#### 《5. 考察、まとめ》

職員の教育訓練の機会として「不適切ケアを行わない」という強い姿勢と、問題意識の共有・工夫・職員全体で支え合う環境と互いに監視する仕組みが機能することが重要となる。

#### 《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究(実践)発表を行うにあたり、ご本人(ご家族)に口頭にて確認をし、本発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

#### 《7. 参考文献》

「不適切ケア改善のポイント 身体拘束・虐待の未然防止に向けて」特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク介護相談・地域づくり連絡会

「その人らしさを大切にしたいケアを目指して」公益在団法人東京都福祉保健財団

#### 《8. 提案と発信》

不適切ケアを理解しているけど、自分とは関係ないと口を閉ざす。利用者のフォローをしないその行為が、不適切ケアを容認する風土になる。人間としての尊厳をみんなで守る。気づいた職員が自分で動く。ひとはみんなのためにみんなはひとりのために協働して、利用者の命を預かっているものとして自覚し、不適切ケアの撲滅を施設全体で目指したい。