

7-3					
主題		うつ病入居者の行動範囲を広めた情報共有の取り組み			
副題		不安な私の声を聞いてください			
キーワード 1	情報共有	キーワード 2	うつ病	研究(実践)期間	8 ヶ月

法人名・事業所名	社福) 桐仁会 特別養護老人ホームちょうふ花園
発表者(職種)	松本頼(ユニットリーダー)
共同研究(実践)者	山口葉子(介護職員)、熊谷智之(介護職員)、戸田みのり(介護職員)、他

電 話	042-484-2002	FAX	042-484-2286
-----	--------------	-----	--------------

事業所紹介	調布駅から徒歩 10 分の住宅街にあります。都内初のユニット型特別養護老人ホームとして開設し、現在、国が義務付けているユニットリーダー研修の都内で 2 ヶ所しかない実地研修施設(もう 1 ヶ所も同法人のかしわ園)として、個別ケアを実践及び啓蒙しています。
-------	---

《1. 研究(実践)前の状況と課題》

介護保険法では、その有する能力に応じ自立した日常生活(以下、ADL と略す)を営むことができるよう求められている。したがって介護保険施設による介護サービスでは自立支援を実践することが前提となる。そこで今回、老健での入居前情報にて軽度うつ病の既往歴があり、「できない」という訴えにより全介助対応の要介護5で入居された方に対し、24h シートなどの活用を通して情報共有を徹底した事で日常生活での自立支援が図られ、行動範囲や社会参加が拡大し、要介護3となった事例を報告する。その入居者はちょうふ花園入居時、食事では嚥下障害は無いものの、「食べられない」「細かく刻んでほしい」との訴えがあり、その都度対応していた。しかし氏から「これなら刻まない方が良かった」と不満が出現するなど、職員間での対応も統一できない状況であった。また買物や外出等も「買えないから買ってきてください」「行きたくない」と受け身の言動が見られ、自ら ADL を実施する様子が見られなかった。移動に関しては車椅子介助であったが、入居後、トイレまで伝え歩きをする様子を確認した。そこで散歩や買い物を通して行動範囲を広げていくことを目標とした。

《2. 研究(実践)の目的ならびに仮説》

氏の暮らしを観察していくと周囲の声や他者の表情に過敏であり、そこから不安状態に陥り、自らの存在承認を失い、依存度が増し自らの ADL 能力を活かしきれていない事が想定された。そこで統一した声掛けと対応をすることにより、存在承認を与える事で自立支援が図られると考えた。また仮説として、氏の訴えは具体的に望んでいる事ではなく、「言葉のやり取り」コミュニケーションを楽しんでいる事が想定された。そこで食事場面での対応、ユニット内の移動、食後の洗い物など ADL や行動範囲を広げる為の支援を実施し、積極的な暮らしの継続を図れるように実践をした。

《3. 具体的な取り組みの内容》

氏の性格、意向について 24h シートに詳細に記入し、ユニット専属の介護職員 6 人で情報共有を徹底した。さらに月毎のユニット会議で 1 か月間の介護記録を振り返り、自立支援に有効な声掛け言葉の統一や対応を確認した。例えば食事については、①おかずを一口味見してもらう ②どのくらい刻むか氏に決めてもらう ③食べ始めたら、「食べられそうですか」と声掛けをする ④氏より「食べられるかしら」の声が出た際は、「食べられなかったら刻みますよ」と声掛けをする。おかずと刻んだ食形態を全て介護記録に残し、ユニット会議で確認し、24h シートを更新し情報共有に努め対応を統一していった。その中で氏の意向は、刻む事ではなく職員との「言葉のやり取り」を楽しんでいる事が窺えた。また移動は、PT 評価後、歩行器歩行が可能と判断され 1 日の中で歩行による散歩やカフェへのお誘いを実施した。その際の声掛けも職員間で統一した声掛けを実施した。

《4. 取り組みの結果》

食形態に関しては、例えば「これなら刻まなくていい」「食べやすいサイズで」と具体的に答えて頂く様になり、好きなおやつから徐々に「そのままでもいいです」と云われ、現在は入居者自身がお箸を使い、自分で食べやすいサイズにして、召し上がるようになった。またお散歩は歩行器歩行にて自立され、カフェや外への買物支援に対しても「誰が誘ってくれるのかしら」「買い物に誰か連れてってくれるのかしら」と積極的な言動が聞かれ、行動範囲が拡大した。

《5. 考察、まとめ》

自分で意思を伝えられる入居者の内向的性格を汲んだ言葉のやり取りは、一般的には拾われにくい為、後回しになりがちである。また精神的病気による周囲の言動や表情を含めた対応に過敏な入居者の訴えを整理し、職員全員で情報共有することは難しい。本事例でも食事に関して考えると咀嚼能力や嚥下能力、食事動作能力など機能面のみに捉われると、刻まずに食べる事を促すような職員視点での支援となり、また氏の「食べられない」という意向のみを重要視すると過剰な介護となり、自立支援を妨げる。今回、24h シートや介護記録、ユニット会議での情報共有を密にすることで氏に関わる職員全員の声掛け、対応を統一したことで、氏の「言葉のやり取り」を楽しんでいる事が共通認識となり、それが氏の安心を生み出し自発性が高まり、自立支援、行動範囲の拡大に繋がり、その結果、要介護 5 から要介護 3 へと改善したと考える。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

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》

「24H シートの作り方・使い方」(2013,4)、秋葉都子、中央法規

「24H シートの活用の仕方」(2014,4)、秋葉都子、中央法規

「ユニットケアテキスト」(2012,2)、一般社団法人日本ユニットケア推進センター、中央法規

「ユニットリーダーの教科書」(2013,2)、高頭晃紀、メディカ出版

《8. 提案と発信》

24h シートと介護記録、ユニット会議を活用した情報共有のシステムの他にも大切な要素がある。それはユニットの 10 名の入居者に対し、介護職員を固定して配置する事である。これにより職員と入居者が顔なじみの関係となり、5、6 人の介護職員間でのチームによる情報共有が容易になることに繋がる。今後、精神疾患の入居者増加に対応するシステムとなる。