

【基本的な介護の方法】 テキストP24～P28 (補足資料)

【利用者のできることをみつける＝利用者を知る(理解する)ということ】

まず利用者の障害や疾病また生活歴や趣味や嗜好等や家庭環境等を把握することが大切です。

できない部分や課題となる部分に対して「人」や「物」また「サービス等」などの様々なツールを使い補填していく事で、その人の生活が変わる可能性があることを理解しておきましょう。(できること、できないことを把握する)

ここでは、ご本人の心身状況等の改善(リハビリ等)を求めただけでなく、周囲の環境を変えることでご本人の生活も変わる＝環境からのアプローチも重要ということになります。

実際に「環境がご本人に与える影響」の事例をみてみましょう。

(事例)

○在宅で歩行困難・車椅子での移動が必要な方

バリアフリーのされた家屋内環境とされていない家屋内環境によって、同じ状態と仮定しても、自宅内で生活するには移動を取っても雲泥の差があります。

○住居地が坂の上にある・・・坂を上り降りする事が大変になると家庭に閉じこもりになりがちなる

○シルバーカー等を使用し駅前やスーパーに買い物に行ける能力はあるが、行くまでに歩行速度が遅く、途中でトイレへ行きたくなるが、途中でトイレが無く不安だから自分では行けず、買い物は家族等に依頼する。

次に「本人の疾病や障害を知る」ことを考えてみましょう。

(事例)

○難聴・・・といってもその難聴を理解するには単に聞こえる、聞こえないだけではありません。

●補聴器の有無(有の場合:左右どちらに) ●聴き取りやすいのは左右どちらなのか

●聴きやすさ:高音か低音に違いがありますか? ●話す速度と聴き取りはどうか

●両耳ともほとんど聞き取れない場合・・・視力や書字ができるのかによっては筆談でのコミュニケーション方法も取ることができます。

○脳血管疾患の後遺症で身体の半側に麻痺がある時に麻痺の状態を把握します。

●麻痺部の伸展性や屈曲性のどちらか強いのか?

●言語はどうか ●嚥下機能への影響 ●麻痺側は利き腕か否か ●視野狭窄の有無

●麻痺側が左右どちらかによりベッドの上り下りがベッドのどちらになるかが決まります。

○高齢に伴い視力・聴力等の感覚機能は調査項目に入りますが、比較的調査項目に入らないことは**臭覚、皮膚感覚や味覚などは見落としがち**になります。

高血圧のために塩分制限があり減塩に注意を払い過ぎると、高齢者は味覚も低下していると味が全く感じず「美味しくない＝味がしない」といって食事摂取量自体が低下することもあります。

食事摂取量が低下すれば低栄養等になっていくリスクもありますので、栄養を目的に味付けは変えずに、味噌汁などの提供量等でトータルの塩分量を抑えるなどの工夫もしていくことが必要です。

また、口渇を感じにくくなりますので、自ら水分を欲しがらない事もあり脱水に陥りやすいなどもあります。

このように状態を知るという事は表面的な状態だけではなく、その状態を知ることでその人の生活を変化させることができるのかなどの意識を持ちながら「知る」ことが必要です。

ご本人の状態像や周囲の環境を踏まえ、その人ができること、できないことを理解し、どんなサービスやどんなツールを利用することで自分ができるのかを考えてみましょう。

テキストにもありましたが、本人を把握すること中で、本人がどういった生活を望んでいるのかを、本人が意思を表示できない時は家族や親族が何を望むかも聴き取りをして、それを出来る限り意向を組み支援していくことです。

(事例)

- 住宅改修や福祉用具
- 通所のリハビリや訪問リハビリ
- ヘルパーサービス(できない所を支援する)・通所デイサービスなどの利用
- 補助具 (眼鏡や補聴器、スプーン補助具、排泄用具など)

出来ない所を何かしらのツールを使い、少しでも出来るように補填することが考えましょう。

少し、補足しておく、上記にリハビリとありますが、リハビリの目的や動機づけをするは大切です。

機能を維持したり、改善を図るためにリハビリはとても必要なことですが、何のためにリハビリを行うのか動機づけがないと、もしかしたらそのリハビリは単なる苦痛になる場合もあります。

ここがテキストにもあった周囲が良かれとするサービス等がご本人の意向が伴わなければサービス等の強要となり、決してご本人にとって良い支援とはいえません。

支援を阻害する要因があります。いくつか考えてみましょう。

○経済的やご本人・家族の意向

サービス費用の負担など経済的理由やまた家族が他人の自宅内に入ることに對して否定的でヘルパーの派遣を好まれない方もおられます。

家族の介護負担の軽減のために、家族はショートステイを利用してもらいたいと考えても、本人が自宅以外の場所へ宿泊することを望まないなど必要と思われる支援をご本人や家族が拒まれる場合もあります。

○できるところをやってもらっても介護者が待てない。

半身麻痺の方が衣類の大きなボタンで時間をかければはめる事が出来て、本人も自分でやる意欲があっても、その時間が20分かかるとしたら、傍にいる介護者がその時間を待たずにボタンをかけてしまうことがあります。施設でも見られるケースです。

介護した方が、時間がかからない。多数の高齢者がいる施設では職員がそこに20分かいたら、他の利用者の介護ができにくくなるため、着脱だけでなく食事場面等でも介助をしてしまうことがあります。

但し、食事は適時適温で美味しく食べていただくことも目的ですから、1時間かけて食べる方が良いというわけではありません。食事の目的は温かいうちに美味しく食べていただく「楽しみ」の場でもあるため、最初は自分で食べていただき、途中から温かいうちに食していただくなどの配慮は必要です。衣類のボタンは変えるけど、整髪等は自分で行なっていたいただくなどの工夫も必要です。

○支援側がご本人や家族等へ助言する、自立支援を促すためのツール等を知らず未熟であること

利用者及びその家族に対して、専門職と接する場合に相手は専門職として相談をされます。

相手は、経験値や知識があるものと思っています。

しかし、最初から、知識や経験値が豊かな介護者(職員)であるわけがありません。しかし適切に対応していくようにしなければなりません。であればどうしたら良いでしょうか？

各自考えてみましょう。

【ノーマライゼーション】

○高齢者や障害者が、社会や知識の中で普通の生活を送ることを目指す。

区役所建物や学校、駅等もバリアフリー化が図られてきています。ハード面のバリアフリー化は重要ですが、ソフト(人)面はハード面同様のやそれ以上に重要になります。

その点を事例から考えてみましょう。

例えば、自宅から区役所の総合支所まで行く事を考えてみましょう。区役所内はバリアフリーで車椅子でも移動しやすいかもしれませんが、そこへ行くまでの道筋にはいくつかの障害があります。

●玄関から道路に出るまでの段差

●路面側溝に向けて傾斜がある。車椅子の自分操作がしにくい。中央によると車道近くで危険

- 歩道にある視覚障害用ブロックが車椅子操作に支障がでる
- 区役所(繁華街)に近づくにつれて人が多くなって来る、学生さんが横並びで歩いて危ない
- 違法自転車が歩道等においてある。違法駐車車が路上にある。

自宅や行先の建物がバリアフリーになっても、いくまでの間がバリアフリーにならなければ意味がありません。しかし、100%社会環境がバリアフリー化することはできません。

不足しているところを補填するには、テキストで言う心のバリアフリーであり、困っていたら手を差し伸べる、路上の違法駐輪はしない、複数並んで歩行しないなど周囲のソフト面(人)の力がとても重要です。少なからず、講習を受けた人は、困っている人がいたら手を差し伸べてみましょう。

路上の障害物があったら、動線を確保するなど行動してみたら、それだけでもミクロの世界かもしれませんが社会が変わったことになっていくのではないのでしょうか。

【高齢者虐待】

- 「高齢者虐待は駄目だよ」と客観的に言う事は誰でもできます。
しかし、介護者という当事者になった時に虐待する側に近づいてしまう可能性があることを理解しましょう。また、高齢者虐待法は虐待とともに養護者に対する支援について明文化されていることは覚えておきましょう。養護者も救済されていくことは特筆すべきことです。

- 介護者は虐待者側に近づくに可能性があります。

施設で見受けることは、認知症の高齢者を幼児扱いする言葉かけをしたり、施設内の移動において複数の方を何回も移動する際に、声をかけず車椅子を移動したり、またその速度が早かったりと「物」に近い扱いになりがちになります。

認知症の方で同じ話を短時間に何度も話されたり、頻尿により何回もトイレに行かれたりすると職員ですら口調が厳しくなったりすることもあります。

当事者になると「いけない」と思いながらも、制御できにくくなります。

逆に介護者は虐待まではいかななくても虐待の芽を持つことはあります。

- 【身体拘束】 高齢者虐待(身体的虐待)

身体拘束について触れておきましょう。

《身体拘束の具体例》

- 徘徊しないように車椅子やベッドセンサーに体幹や手足をひもで縛る
- 転落しないように、ベッドに体幹や手足をひも等で縛る
- ベッドの周囲を柵などで完全に囲んだりして自分では降りられないようにする
- 点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように手足をひも等で縛る
- 点滴・経管栄養などのチューブを抜かないように、または皮膚を掻きむしらないように、手指の機能を制限するミン型の手袋などをつける。
- 車椅子や椅子からずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車椅子用テーブルを付ける
- 立ち上がる能力のある人に対し、立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- 脱衣やオムツ外しを防ぐ為に、ベッドなどに体幹や手足をひもで縛る。つなぎ(抑制着)を着せる
- 他人への迷惑行為を防ぐ為に、ベッドなどに体幹や手足をひもで縛る
- 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- 自分の意思で空けることのできない居室等に隔離する。

《身体拘束が許される要件》

生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き身体拘束はできない。

- 緊急やむを得ない場合の要件

- ①切迫性:利用者等の生命・身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと
- ②非代替性:身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない

③一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること

〈身体拘束の留意事項〉

- 3要件が揃わなければ身体拘束はしてはならない
- ご本人・家族へ拘束の内容・目的・拘束期間を説明し理解を求める
- 拘束時は必ず記録をする。

〈身体拘束の事例を通して〉

上記の具体例でオムツはずし…がありますがここでは「**弄便行為**」を例にとりて拘束も含め考えてみましょう。

《**弄便**…オムツ内等に排泄された便をオムツ外して弄り、シーツや壁などの周囲になすりつける等の行為》

弄便行為に対して介護者にとっては手間が発生します。排泄の交換のみならずシーツの交換や洗浄・消毒など。その手間に対して何回は続くと介護者の心理は、オムツを弄らない、外さないようにすることを考えた時に、方法としてつなぎ(抑制着)の着用等を考えます。しかし、これが身体拘束になります。まず、介護の手間の視点だけに着目するのではなく、弄便のメカニズムを理解することから始めると違う観点から『弄便』に向き合うことができます。

弄便＝便ということを知覚できない高齢者にとって自然の行為であることを理解しましょう

臀部に便とは認知できなくても何かしらの**異物感や不快感**を感じる。

異物感や違和感を除去したい→取り除こうと**手指で触る**→便が**手指につく**→

手についた異物を除去したい→周囲のものにその**異物をなすりつけ除去する**。

〈着目点〉

「異物感や不快感を感じるができる」という「できる点」を理解する。

介護の手間を抑制するのではなく、不快感を除去することに着目すると、つなぎの着用ではなく、施設であれば排便の管理(下剤や浣腸)や排便の傾向を把握して確認(臭気等)し

早目に介助に入れるように対応を図ってみるなどの介護から接していく意識を持つことへ繋がります。

注意

つなぎを着用させオムツ外しや弄便の対策とした時には、本人様のストレスが高まることも無論ですが、介護者が「つなぎしているから…」と介護者の早目に不快感を除去していく意識が低くなる傾向になります。

それは不快感を放置した状態が長い時間に繋がるかもしれません。本来の介護ではありません。

【最後に】

○「その人らしい生活とともに人生を全うするという」前述をしました。

生活とは人生のプロセスであり、最後は「死」を迎えます。「**その人らしい死**」が**人生の終結**になります。その人の死生観は重要となります。しかし、その死生観など「死」のことをその人が元気なうちに聴き取るということは子息様でも**タブー視**しがちになります。

偉そうに話をしている私でも、いざ自分の親の時も80歳後半になった時ですら、自分の親の貯蓄がどこに一体あるのかも知らず、介護が必要になったらどうしたいのか？延命等は希望するのかなど私の口から聴くことはありませんでした。元気なのに「死」の話をする事への何とも言えない抵抗感や特に財産の話は言いたすことはできませんでした。

しかし、父親が終活として整理して自分の行く末と「死」また葬儀に至るまで自分から子供を読んで話をしてくれた時は本当に安堵しました。父親の葬儀は、生前の意向に沿って行い、そのことにより子供として世話することができなかつた寂寥感も少なかったように思います。

特養へ入所されるご家族においても延命治療等についてお考えになっていない方も少なくありません。その時に、延命や医療に関する意思について、ご本人にはまだ「死」が先だとしても、きちんと相談しておく機会とするようにお話をしています。例え、本人様の意思が確認取れなくてもご家族がご本人様の「死＝人生の終結」を考える機会とすることは、その人を考えてあげるという点では大切な事だと思います。

「死」を何故語ったか？それは、介護にも言えることだからです。元気なうちは漠然と将来の事を考えはしますが、実際に老人ホームを見学したりすることは殆どありません。

介護のサービスとは、介護が必要になった時に初めて真剣にどうしようか？を考える、後手の対応になりやすいのです。「死」も「介護」も元気なうちには身近に考えておくべきことなのです。

しかし、身近でなくても必ず訪れる状態として考えておく、知識として蓄えておくことを助言していくことも私達の大切な役割であると考えます。

○私達の仕事はサービス〈介護〉業ではあるが特異なサービス業

介護をすることで対価をいただくという意味では、私達の仕事はサービス業です。しかし、そのサービスは特異であることも理解しておきましょう。

まず、特養老人ホーム入所の利用者様にとって、本当に入所を希望されているのかと問えば、恐らく大半は住み慣れた在宅で過ごしたいという方が殆どだと思います。

つまり、極端に言えば「好んで入所したのではない」ということです。

サービス業は、利用される側にニーズがあって成立します。そのニーズが「仕方なく利用する」は本来ありません。しかし様々な事情等も含めご利用されるというサービス業になるのです。

また、例えば私達がコンビニへ買い物へ行き、店員の態度が悪かったら、違うコンビニへ行けば良いのですが、特養に入所したケースを考えた時に、利用者は介護職員を選ぶことはできません。不規則な勤務の職員を選ぶことはできないし、また組み合わせによっては同性介護も出来ない場合があります。これも、本来のサービス業にはありえないことです。

私達のサービスは、特異なサービス業として理解しておくことは大切です。

では、どうするか…。私達が利用者から選ばれる人材になるしかありません。技術のみならず、コミュニケーションや関係性の構築や言葉遣いや態度などなどご本人が主体となる生活を支援する者や施設として利用様やご家族様から選ばれるようにするしかありません。

○自分の意向等を主張できない人も見逃さないようにしましょう。

自分の要求を口にできる方は非常にわかりやすいですが、認知症や性格的な面も含め主張できない方も見逃さないようにしましょう。

認知症の方が不穏で徘徊されている…何がしたいのか聞いても答えてくれない時に、そのままわからないとしてあきらめてはいけません。

何故不穏になっているのかを介護者が【察する】ことはできるはずですが、徘徊はご本人様の物言わないシグナルの発信です。排泄の訴えや便秘、空腹感、帰宅願望（人寂しい）などではないかと察して、それに則した対応を図るなどする意識は持つておきましょう。

口下手な人は、コミュニケーション能力の高い高齢者と職員が楽しそうに談笑している姿を見て、何も言わなくても「寂しさ」「嫉妬」などを感じているかもしれません。

介護者はその高齢者の代弁者であっても欲しいと思います。