

# 施設ケア体験記

## 1～3

グルーピングケア研究会 代表 遠藤邦弘



### グルーピングケア

- 1 - さわやかな排泄介  
助（前誘導）
- 2 - 開放処遇ってなあ  
に～  
（複眼によるケア）
- 3 - 福祉マインドから  
の脱却  
（以前からこうだっ  
た）

〔この施設体験ケアは、特別養護老人ホームでの体験をまとめたものです。〕

大型施設の課題を取り上げ、グルーピングケアとしていかに施設職員としてケアすればいいのかを明確に取り上げました。施設で働く皆さん是非、今！行われているケアが「これでいいのか」と問いかけて見て下さい！〕

遠くに何か見えるでしょう！

## 1. さわやかな排泄援助

「尿意や便意を感じたらすぐに対応できる排泄ケア・濡れたらすぐに対応できる排泄ケア」を前提に立つことが基本である。私たちが調査した排泄データによると、食事の前後、起床時の排泄が多い。排泄データを基本に、排泄感覚の長いケースを対象者として、「おむつ外し」に取り組むことにしました。また、トイレ誘導者の居室はトイレの近くとし、自立排泄を目指し失禁・放尿（便）がなくなるよう前誘導を基本に取り組みました。人は個人によって排泄時のシグナルが違い、それは、例えば「そわそわしたり・モジモジしたり」といった典型的なものから、外へ出たりといったその人その人によって違うものまで、多種多様であり、強制的に食事前だからトイレ誘導するとか、イベントの前だからといって誘導する方法は、職員に「前誘導」を行ったという満足を与え、その時に排泄しなくとも「これでいい」と思い込ませることになります。その時のシグナルを見逃して失禁したとして、高齢者がこのことで職員に攻められるのは言語道断であります。

認知症高齢者はしっかりシグナルを出しているものです。

それに加えて、前誘導したのに排泄せず、その後排泄の訴えをした時に職員は、「さっき行ったじゃないの、トイレに行ったときにすればよかったじゃないの」と愚痴るものです。この愚痴は、認知症高齢者にとって最大のストレスとなり、尿閉状態を引き起こす原因となりうることから、施設長さん注意して職員のケアの仕方を把握して下さい。これでいいの私たちの介護…

## 2. 開放処遇ってなぁ~に

認知症高齢者のケアは、集団生活という枠から利用者の安全を第一と考え、棟内やベランダは回廊式とし、棟内外の出入口は職員が付き添っているのが現状です。しかし、その職員が何かの都合で少ない時は、外に出ようとすると「いっちゃだめよ」「こっち、こっち」とスピーチロックが特養や老健ではあたりまえです。それだけではたりず、フィジカルロックやドラックロックと行動抑制をするのです。

これらをなくすケアが「開放処遇」です。身体拘束は絶対してはなりません。

認知症高齢者の徘徊は、止めるのではなく「いっしょに自由に歩かせる」ことが基本です。徘徊の一つの誘因としてあるのは、心身のエネルギーを発散できないストレスと考えられます。その理由としては、「家に帰りたい」「仕事をしに行く」「年金を受け取りに行く」「洗濯物を取り込みに行く」「お米を借りに

行く」「娘に会いに行く」等さまざまです。認知症高齢者の徘徊理由をきちんと理解したケアが認知症高齢者を安全な豊かな生活へと導かれます。徘徊の時のケアとして、いっしょに後ろから静かに付き添うことが大切です。見られていると感じたときには、ものすごいストレスとなり、次の問題行動を引き起こすこととなります。その人の過去の生活などバックグラウンドをよく分析し、その行動の原因をさぐることがケアの始まりです。

### 3. 福祉マインドからの脱却

特別養護老人ホームにおいて平成8年頃までは、介護スタッフの動きとして「手厚い介護」が良いスタッフの証しでありました。この私も昭和62年から特養のケアスタッフとなり、仙台市向山の旧和風園で3年勤めていた経験があります。ほとんどの高齢者は、居室で生活し病院を思わせる状況です。食堂に出て食事をする人は100人中5～6人で、歩ける人もスタッフに居室まで運ばせていました。日常の生活が全て居室で4人部屋でした。この現状では、自立した生活はどこにも見られません。

そこで、県内で初めて「離床運動」を展開しました。今では、あたりまえのことですが、当時は画期的なケア方法で、従来のスタッフからは猛反発のあらしで2年ほどの時間をついやしました。

生活が居室であることが、高齢者には安心の居場所であったからです。

職員には、「ケア方法の改革」と利用者には「自立心の改革」が大きな課題でした。

それから6年後、特養・老健は大きく変化してきましたが、認知症高齢者へのケアは全く手がつけられていません。「手厚いサービス」「手早い介護」がケアの大道でありました。そこには「個人」がなく「集団」重視のケアです。認知症高齢者の徘徊には、「抑制」で部屋から出さない。棟から出さない。フィジカルロックやドラックロックなどの抑制がありました。徘徊には理由があるので、その理由をきちんと聞き入れケアすることで生活が安定すると思われま

す。特養には、3大介護という「食事・入浴・排泄」があります。これらにケアスタッフは、追われながらも「生活の質の向上」を目指していました。

主なものとして、

- ① 随時のおむつ交換
- ② おむつ外し
- ③ 食事のフリータイム制

#### ④ 夜間入浴

ケアスタッフには、大きな労働負担となり「ゆとり・やすらぎ」には、ほど遠いものでありました。

平成7年に「職員の意識改革」として「集団から個人」というテーマで何ができるか実践してみようと認知症高齢者へのケアを展開したのです。自己決定による個別処遇を展開しました。認知症高齢者が主体的に生活する施設へと衣替えを行いました。

主体的生活を支援する取り組みとして

- ① 夜間入浴
- ② 食事フリータイム制と選択メニュー
- ③ おむつの随時交換とおむつ外し
- ④ 認知症高齢者への開放処遇
- ⑤ クラブ活動・売店の設置・ミニドライブ・ふるさと訪問・季節ごとの行事・グループ活動・理髪店の設置など

主体は利用者として取り組んだのです。

認知症高齢者の「問題行動」は、ケアのまずさが引き金となって起こるものです。これまでのケアを改めて見ませんか。その結果を知らせて下さい。みんなで考えましょう！ともに・・・