

グループピングケア

ケアのあゆみ（特別養護老人ホームでの認知症ケア
の在り方に着目して）

1995. 4

グループピングケア研究会

代表 遠藤 邦弘

私は、昭和62年から100人～200人という大規模な特別養護老人ホームや身体障害者療護施設に勤め、その中で管理制の強い施設運営を見直し、利用者の主体性と自主性を尊重した「生活の場」としての生活(自立)支援型施設を目指して「グルーピングケア」を実践してまいりました。「グルーピングケア」の導入にあたっては、函館にあります「グループホームあいの里」の林崎施設長より実務研修を受けました。大規模施設での経験しかなかった私にとっては、ものすごいケアに対しての衝撃を受けこれまでのケアの間違いを宮城県から委託を受けている「痴呆性老人処遇技術研修」の中で県内の特養の職員と共に語り合いました。特別養護老人ホームの中でグループホーム対応型ケアができないものか。大集団から小グループへのケアの転換をはかった。グルーピングケアのシステムは、前項のとおり。

利用者のバックグラウンドアセスメントに基づいて、日常生活の中で「どの部分が不適応な状態となっているか」「本人の望むものは何か」を観察し、また「家庭ではどうか」など評価から分析しケアプランをつくることから始めました。グルーピングは、症度から重度・中度・軽度2-4-2として実施しました。グループ活動マニュアルや活動計画に基づきユニットごとに行いました。(1ユニット6～9グループ)

その結果大集団では見られなかった生活の中から、認知症高齢者に自己内発的動機(何かしようとする欲求)がめばえ、職員による内発的助力により、達成感・満足感・安心感・有用感などの自己効力感として生活へのやる気がでて、生活に参加する意欲がでてきました。例えば、自分の食事は自分で配膳、下善することやオムツ、おしぼりたたみなどの軽作業はもちろん、生活のあらゆる場面で「生活に参加する」ことで施設内が明るく活動的になってきました。

これまでは、私たちが「やってはいけない」という「仕切りの介護」をしていました。特に認知症高齢者に介護の側として用いてはいけないとされる「指示的接近」「教育的接近」をしていたのです。この反省から「QOL」から「QOH(Quality of Human Life)」つまり「人生の質」を施設の目標にかかげ取り組みました。認知症高齢者のケアは、「見守りの介護」「体験的介護」であるため、「黙示的接近」「体験的接近」を取り入れたケア方法「グルーピングケア」の実践を試みました。

認知症高齢者の症状として多く見られるのが見当識障害(意識・注意力・知覚思考・判断・記憶・自我意識)などが低下し記憶障害が現れはじめる。それらの進行を緩和、軽減するためのケアとして「グルーピングケア」を展開し、認知症高齢者の日常動作をシグナルとして理解し、ポイントをついたケア(ポイントケア)を行いました。また、重要な理念として「手を出さない、口を出さない、目を離さない」を掲げました。

一つのシグナルがケアする側の捉え方で「問題行動」となったり、「疑似再生」となったりすることが事例上、実証されたため、非常に怖いことであることを体験しました。

ここで「ポイントケア」について、ケアの質の違いについて事例を通して紹介します。

事例1 夕食後いつも「エレベーターはどこですか」とケアステーションに来る64歳の男性、ある職員Aは「何ばかなこと言って、早く寝なさい」とスピーチロックをしました。本人は、怒り暴力的になって職員をたたき、ますます不穏、興奮状態となってしまいました。

Bという職員は、「エレベーターはあちらですよ。何をしに行くのですか」と尋ねました。「夜勤に行き仕事をする」と答えたのです。この利用者は、若いころ日通の職員だったのです。「今日は、私が夜勤をしますから安心して家に戻って下さい」と接遇しました。利用者は、「ああ、そうですか、じゃあ、お願いします」と納得し穏やかな顔を取り戻したのです。スタッフの接遇しだいでこうも違ってくるのです。

認知症高齢者は、「今」を忘れるが過去の体験は記憶として存在しているのです。この記憶を引き出し生活の再編を図るのが「グルーピングケア」であります。

最後に、この「グルーピングケア」は、私が社会福祉法人函館光智会「老人グループホームシルバービレッジ 函館あいの里」理事長 林崎光弘氏の施設実習を行った中で、施設のケアとして誕生したものです。林崎氏に深く感謝申し上げます。

<褒めることでその人の感性を育てるグルーピングケア>

<認知症高齢者のシグナルをキャッチしたポイントケア>