

「社会福祉法人亀望会特別養護老人ホーム江之子島コスモス苑」の歩みと より良いサービスへの取り組みのために —食事ケア・排泄ケア・看取りケアを中心に—

特別養護老人ホーム江之子島コスモス苑 介護福祉士¹ 管理栄養士² 社会福祉士³

中 田 勝 久¹ 村 山 直 子² 多 田 裕 二³

要 旨

日本は2005年に高齢化率21%を超え超高齢社会に突入しており、2015年からは団塊の世代が高齢者（65歳以上）となり、さらに高齢化率が上がると思われる。江之子島コスモス苑は開設から約20年を迎えるが、その歩みの中で行われた様々な取り組みの中から「食事ケア」「排泄ケア」「看取りケア」について振り返り、さらに質の高いサービス提供につなげる課題点を考えた。

Key words：特別養護老人ホーム；高齢者ケア；サービスの質の向上

はじめに

人が生きていく上で不可欠なものとして「食事」「排泄」が挙げられる。それができなくなると最後には死に至る。まず「食事」についてだが、特別養護老人ホーム（以下、特養）の入所者にとって、食事の時間というのは一日の中で唯一の楽しみといっても過言ではない。そのことを踏まえた上で「食べる喜び」と共に、食事時の入所者および介助者の姿勢から食事環境の改善に取り組んだ。

次に「排泄」であるが、まず根拠を理解するために勉強会を行い、その上で、排泄パターンを読み解き、どのように自然排便に繋げるかということに取り組んだ。この2項目については、業務改善を目的とし、多職種協働でチームを結成して遂行する「亀望会アクションプラン」（以下AP）の結果を報告する。

最後に「死」であるが、現在特養では、医療依存が高く、重度の認知症患者も増えてきているのが現状である。また、年々介護度4・5の占める率が増えている（図1・図2）。病院ではなく最期を施設でむかえるという「看取り」の希望も年々増加傾向にある（図3）。平成18年度の「看取り介護加算」の開始から現在までの取り組みを報告する。

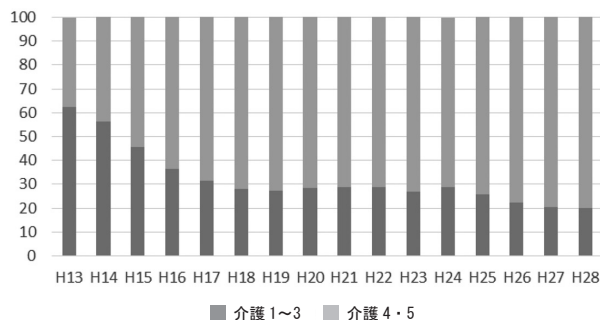


図1 年度別 入所者の介護度の割合

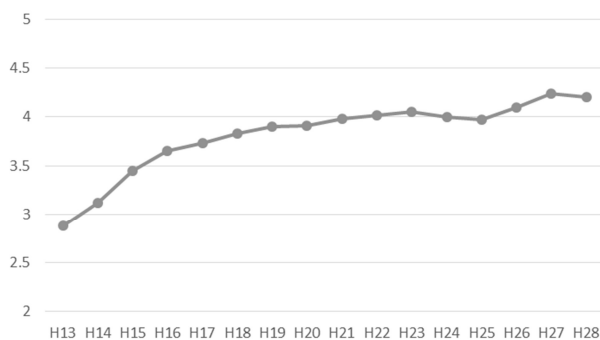


図2 年度別 入所者の平均介護度の推移

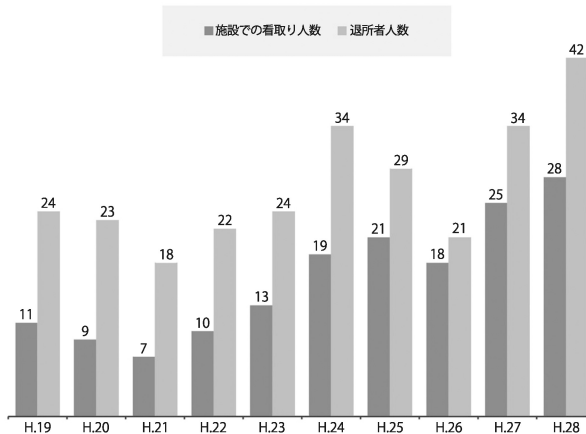


図3 年度別 退所者人数と看取り人数の比較

食事ケアの取り組みについて

約20年前の平成10年の開設当初は入所者の介護度も低く、食事介助が必要な入所者の割合も少なく、「私たちが楽しめる食事＝入所者が楽しめる食事」であったため、食事に対して難しく考えずにすんだ。しかし、介護の重度化により、口腔環境、食事の形態や嚥下状態への配慮も必要となり、食事介助を必要とする入所者の数も増え、介助をする職員が何人も入所者を掛け持ちするような状態となり、「ゆっくりと食事を楽しむ」という環境を作るのも困難となった。そのため、平成15年度には朝夕に短時間の時給制の食事介助員を導入した。これにより食事時の介護職員の負担も軽減し、気持ちにゆとりもできた。重度化はさらに進み、食事時の姿勢についても配慮が必要になってきた。ほぼ全員が食堂で食事をする特養にとって、座位姿勢の安定は不可欠である。車いすをはじめ、テーブルや足を置く位置についても個別対応が必要になってきている。そんな中、平成26～27年度のAPで取り上げた取り組みについて紹介する。

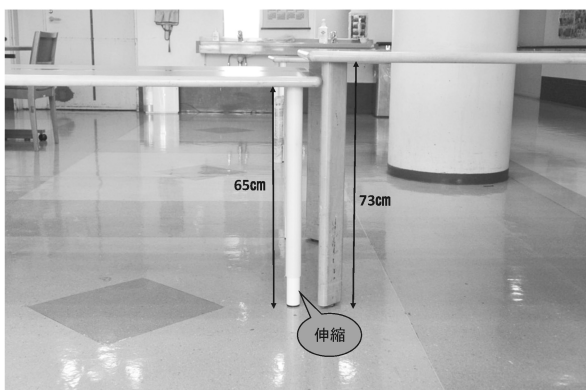


図4 机の高さの調整

まず、入所者が少しでも安定した楽な姿勢で食事がとれるように、食べる時の姿勢に注目し、機能訓練指導員とも協力し、姿勢の見直しに取り組んだ。

そして、食堂の机の高さが入所者の座った姿勢に対して、一般的に使われているテーブルの高さの70cm¹⁾と高めであったため、机の脚を伸縮するものに変更し65cmとした(図4)。さらに微調整が必要な時にはオーバーテーブルを活用した。次に、個人の姿勢の見直しをした。しっかりと足を床につけるように車いすのフットレストを開放したり、足が床に届かない方には、足台を作成し、安定した姿勢を保てるよう配慮した(図5)。また入所者の目線に合わせて介助が行えるように、食事介助用のいすも高さを調整した(図6)。次に、入所者が気持ち良く食事ができるような環境づくりを行い、食事に対する意欲が向上することを目指した。まず、食事用のエプロンやタオルを首に巻く行為を食事直前にし、必要な方に対象を絞った。次に、テーブルクロスや一輪挿しを活用し、明るい食堂を演出した。そして、入り口に大きな黒板を設置し献立を掲示、メニューの写真も取り入れた。さらに入所者と家族が特別な食事の時間を過ごせる環境をとということで、談話室の一部を模様替えし、レストランのような食事スペースを作りだした。



図5 足台を活用した姿勢の調整

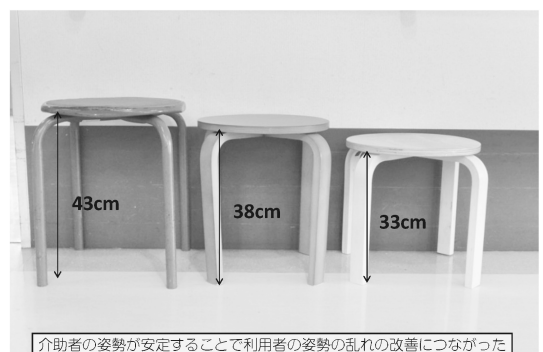


図6 食事介助用の椅子の調節

排泄ケアの取り組みについて

排泄に対しての羞恥心は、誰にでもあるもので「失禁を知られたくない」「おむつをするのはつらい」「人に手伝ってもらうのはイヤ」など、そうした入所者の本音は「おむつを拒否して外す」「失敗したものを隠す」「攻撃的な言動を発する」等となり現れることがある。私たちは、そういった表面上の問題のみにとらわれるのではなく、その裏に潜む本音を組み取ることで自尊心を大切にされたケアを目指している。介護する側のペースにあわせることなく、言葉の掛け方にも工夫をし、「羞恥心・環境・我慢させない」これらについての配慮を基本とし援助を行っている。

開設当初の平成10年頃は入所者の介護度が、要介護1～3の方の割合が多く（図1）座位姿勢もしっかりとし、トイレでの排泄を希望される方も多く、トイレ誘導中心の援助を行っていた。しかし、年々介護の重度化が進み、平成18年頃には要介護4以上の人数が70%を超えるようになった。そうなってくると入所者の様子も変化し、体幹を自ら支えることが難しくなり、尿意なども感じるができなくなる方も増え、オムツ交換中心の介助へと移行していった。しかし、個別ケアという観念からこれを疑問視し、平成23年から再び、座位姿勢を保つことができる方へトイレ誘導中心の排泄介助を行うようになった。

ここでは、平成25年度のAPで取り上げた取り組みについて紹介する。まず入所者を「介護度が比較的低い」「座位姿勢がしっかりとれる」「食事摂取量が安定している」この3項目を条件に3名を選び、下剤に頼ることなく自然排便を目標に多職種連携の基に取り組みを行った（図7）。まず、管理医師へ看護職員が相談し、定期処方の下剤を中止した。介護職員はトイレ誘導の回数を見直して増やし、誘導の際にしっかりと腹圧がかかるように姿勢に配慮し、腹部マッサージを行った。管理栄養士は入所者の状態か

ら咀嚼することに重視して食事形態を見直し、ガラクトオリゴ糖（GOS）摂取のタイミングと摂取量を検討した。人の腸内における *Bifidobacterium* の増殖を優位に促進するGOSの摂取量は、1日当たり2gまたは2.5gと報告されているが³⁾、今回はそれより少し上回る1日当たり2.9gを摂取した。これは使用したGOS製品5mlに相当し、誰でも測りやすい分量を採用した。定期処方の下剤服用中止後1週間目から、GOS製品の摂取を開始した。夕食時、薬杯で計量し、確実に摂取できるようにそのまま直接摂取するという方法をとった。GOS製品の摂取4週間後から水分摂取量目標を1,500mlに設定した。現状からどれくらい摂取量を増やせるかを具体的に検討、コップ2杯程度なら増やせることができると考え、摂取目標量を設定した。こまめに水分を提供すると共に、個人の嗜好に合わせた水分（熱いお茶、ジュース等）も提供するようにした。GOS製品+水分摂取量強化を開始した4週間後、GOS製品の摂取を中止、水分摂取量のみで様子を見た。また、便の評価をフロアの職員が統一して行えるようブリストルスケール（Bristol Scale）を採用し、スケールのタイプ1～4を普通便（二重丸）、タイプ5～6を軟便（青丸）、タイプ7を下痢便（赤丸）とし、チェック表に記載した。1人1人排泄に関する情報をきっちり収集し適切な対応に繋げるため、食事摂取量・水分摂取量・排便状況が一目でわかるようチェック表を作成し、食事摂取から排便状況を一連の流れで把握できるようにした。また、入所者個々の排便状況について調べ、それを情報共有した。職員各自でチェックシートを活用し、それぞれ利用者の排便状況について調べ、3つのチェック表を用いてそれを職員間で情報共有できるようにした。次に、介護職員の排便に関する知識の底上げとして、便秘の種類や副作用に便秘を起こす薬、下剤の種類、排便時の姿勢等を学ぶ勉強会を実施した。

看取りケアの取り組みについて

当施設で「看取り」が行われるようになったのは、平成15年頃からであるが、積極的ではなく、いわゆる「老衰」ということで急性期病院での治療を行う対象とならず、施設へ戻るとしかないケースや、家族の強い希望がある時のみであった。その後、平成18年度の「看取り介護加算」⁴⁾の開始から徐々に体制を整え（図8）、平成28年度では、退所者42名のうち66%にあたる28名の方を施設で看取った。平成29年9月末現在で19名の方が看取り対象者であり、今年度、

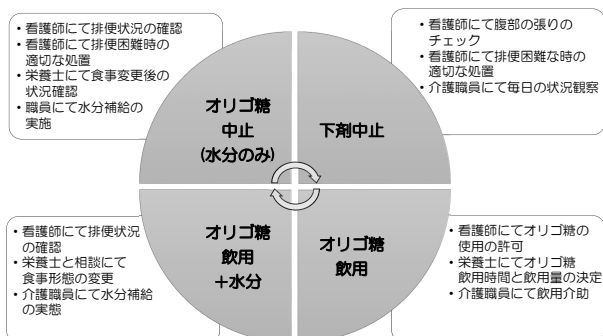


図7 プラン実施の際の他部署との主な連携

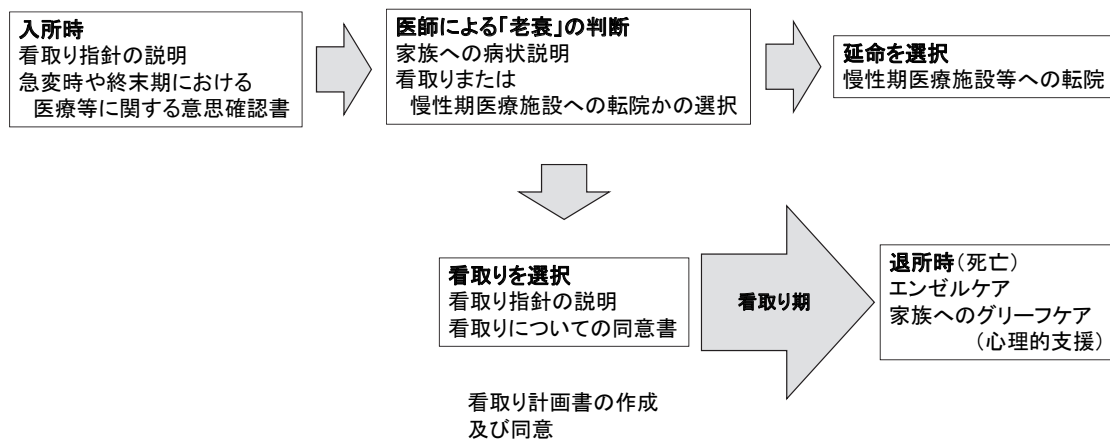


図8 入所から看取り退所までのながれ

施設で退所者8名のうち6名の方を看取っている(図3)。それを支えている施設の医療体制は現在、管理医師1名・看護師5名で、夜間はオンコール対応で行われている。施設での看取りケアは、苦痛の緩和や安寧な姿勢の保持、清潔の保持といった身体的ケアのほか、気分転換や会話、音楽、本人が好む嗜好品の工夫といった生活面でのケアも含まれる。さらには家族との関係の調整や都度行われる医師からの病状説明の調整や死後の諸問題に関する相談などのサポートも必要となる。

当施設では、平成17年頃より、看護カンファレンス(出席者:施設課長、看護主任、介護主任)にて看取りについての検討がされるものの、看護職員の負担増などにより意見がまとまらず、なかなか体制が整わなかった。しかし、平成18年4月の介護報酬改定にて「重度化対応加算(10単位/日)」が新設され、算定要件には、看護師の常勤と夜間における24時間連絡体制の確保、看取りに関する指針の策定などが含まれた。さらに、これを算定している施設で医師が終末期と判断した入所者を、多職種協働で家族の同意を得て看取った場合に算定できる「看取り介護加算(160単位/日)」も新設され、体制を整備していった⁴⁾。まず、看取りについての指針を作成。同年6月、家族への説明会を開催し、承諾を得る。同時に管理医師と多根総合病院の協力により、24時間の看取り体制を整えた。平成19年度には「看取り検討委員会」を発足し、管理医師・施設長・看護職員・介護職員・相談員・ケアマネジャー・管理栄養士と多職種で構成し、議事内容はその期間に行った看取りについての振り返りが主であった。平成21年度の介護報酬改定では「重度化対応加算」が廃止され、「看取り介護加算」も見直され、現在の体制に至る⁵⁾(表1)。この年には「看護・介護職員研修」にて看取りについ

での研修を開始した。平成23年度になる頃には職員だけでなく、家族の中でも施設で行う看取りについて、自然な形で受けとめてもらえるようになってきた。それに伴い、本人の気持ちやそれを取り巻く家族や職員の気持ちにも焦点が向くようになり、それを検討する材料として看取り報告書を作成した。「食事」「清潔」「環境」「その他」と4項目に分け、職種を問わず、関わった職員誰もが自由に記入できるように且つ、見ることができるようになることで、同じ意見であれば、横の欄にそのことを記入できるようにした。平成24年度では介護職員、看護職員だけでなく、施設全体で看取りについての理解を深めるために、研修の場を「施設内研修」へと移行した。そしてこの年に初めて「家族懇談会」にて看取りをテーマにとりあげた。すでに看取りの対象となっている方の家族と、まだまだ看取ることについて想像もつかない家族が混在し、私たちが思う以上にいろいろな意見を聞くことができた。家族側からも、「施設での看取り」に対して漠然としていたことが、少しではあるがイメージできたと評価された。平成26年度には看取り報告書をリニューアルした。あえて項目を無くすことで、意見も自由に記入しやすくなり、一目ですべての内容が分かるようにした。平成28年度の家族懇談会では再度看取りにテーマを置き、「看取りを終えて」ということで、看取りから1年を経過した家族に協力してもらい、対談形式でその時の思いや今現在の思いを赤裸々に語ってもらった。参加された家族からは、看取りについて前向きな意見をもらった。また、この年にも報告書を改定した。意見が出にくくなった現在の報告書をここで一新し、記入しやすく、思いを引き出しやすいような工夫を凝らした配布用紙を別に作成し、それを担当の介護職員が最後の仕事としてまとめ上げるようにした。

考 察

食事の取り組みについては、食事介助の椅子を低くし、介助者の姿勢を正しくすることで、職員の腰痛予防にも繋がった。車いすでは「ずっこけ座り」や「仙骨座り」を起こしやすく、食事時などに姿勢を保つのは難しいとされているが¹⁾車いすのフットレストを開放し、制作した足台にかかとをつけることで車いすでも安定した座位を保つことができるようになった。また、食事時の安定した姿勢は、食事の満足度につながると言われているが²⁾、実際に入所者からも良い反応がみられた。またこの取り組みが家族に理解されて共感を呼び、体にあった車椅子の個人購入へと繋がっていった。そして、食事環境の改善により、食堂で外食気分が味わえるようになった等、入所者からの喜びの声が聞かれた。家族で共に食事時間を過ごすことで、食事介助や入所者の食事形態に対する不安が拳がったため、事前に食事介助の様子を見学してもらい、改めて取り組みの内容やねらいを説明することで、理解が深まりたくさんの評価を得ることができた。家族の来苑時には職員から積極的に様子を報告し、その日の状態などをその都度理解してもらえるようにした。食事量の低下が見られた時などには、入所者がその時食べたい物や好物、自宅でよく食べていたもの等を家族に依頼すると、快く承諾して持参された。このように、家族とのかかわりに取り組むことで、家族への情報提供の重要さと、入所者が家族と共に過ごす時間の大切さを学ぶことができた。また、家族の共感・理解を得ることが入所者

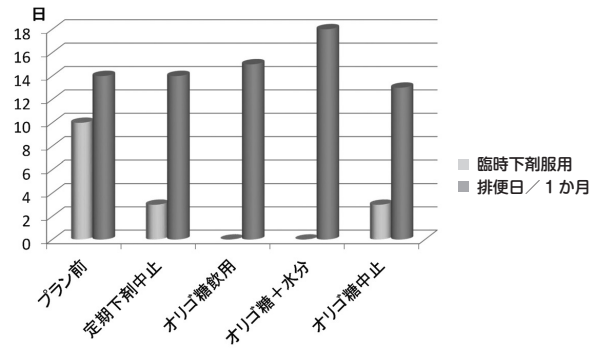


図9 アクションプランの結果 H25.9.1~11.30

にとっても施設生活の中での安心と喜びになることを実感した。自然な形で面会数の増加と、それに伴いさらにより良い形での情報提供を行うことで利用者の現状を共有・理解してもらえよう努めている。個別性を活かした援助を行っていきたいと思う。次に排泄ケアの取り組みについては、3名のうち1名しか効果がなかった。まず、GOS 製品単独の摂取では3名ともおおむね効果がみられなかった。ここで1名脱落、2名で行うこととなる。続いてGOS 製品+水分摂取量強化についてだが、水分摂取量が毎日1,000 ml/日以上は超えたものの、摂取目標量の1,500 mlを達成できた日は少なかった。しかし、取り組み前と比べると改善傾向ではあり、1名については適切なトイレ誘導を行うことでおむつ内での排便や便失禁する頻度が減少し、トイレでの排便回数は増えた。実施前には定期処方以外に臨時処方の下剤を服用して、2~3日に1回の排便サイクルだったものが、下剤に頼ることがなくなった。その後、GOS 製品を中

表1 介護老人福祉施設における看取り介護に係る介護報酬

算定期間	単位
死亡日	1,280単位/日
死亡前日~前々日	680単位/日
死亡4日~30日前	80単位/日

趣 旨
<ul style="list-style-type: none"> 看取り期にある入所者について、本人や家族とともに、医師、看護職員、介護職員等が共同して、随時、本人や家族に対して十分な説明をしつつ、合意を得ながら、その人らしさを尊重した看取りができるよう支援することを評価するもの。

利用者
<ul style="list-style-type: none"> 一般に認められている医学的知見に基づき、回復の見込みがないと医師が診断した者であること。 本人や家族等の同意を得て、本人の介護に係る計画が作成されていること。 医師、看護職員、介護職員等が共同して、本人の状態や家族の求めに応じ、随時、説明を行い、同意を得て介護が行われていること。

施設基準
<ul style="list-style-type: none"> 常勤の看護師を1名以上配置し、当該介護老人福祉施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保していること。 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族等に対し、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。 看取りに関する職員研修を行っていること。 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。

看取り介護加算 単位数	
死亡日	1,280
死亡前日~前々日	680
死亡4日~30日前	80
合計	4,800

止してからもしばらく効果は続いた(図9)。自然排便の回数が増加したことにより、下痢便や軟便が続く、便秘が原因で起こっていた臀部や陰部の皮膚トラブルの減少にもつながった。この取り組みで、健常若年女性対象ではGOS摂取における排便状況の改善は期待できるものの³⁾、重度の介護を要する特養入所の高齢者についてはGOS単独での効果の期待は難しいと言える。健常若年者に比べ、身体機能の低下における活動量の低下や内臓器の老化に伴う機能低下が起こっている高齢者にとっては、これらについての対応も改善に必要であると言えるだろう。また、この取り組みを行った時に比べ、要介護4以上の人数が80%を占める現在では、トイレ誘導の排泄介助が負担になる方が増え、再びオムツ交換が中心となってきている。そうした介護の重度化の影響により、重篤な便秘に悩む入所者も増加している。このような状況の中でも、1人でも多くの入所者に、排泄に対しての不安や不快感が排除できるよう、多職種で連携して取り組むことがさらに重要となってくると思われる。

最後に看取りについては、平成18年度より我々が試行錯誤してきたことについては、他の特養でも同じようなことが行われてきている⁶⁾。家族の気持ちの揺れにどう寄り添うのか、経験の浅い介護職員に対しての精神面でのフォローなど目に見えない部分での多職種協働、とくに看護職員の介護職員へ対する教育やフォローが重要であると考え。また「看取り」の加算条件(表1)として個室の確保があるが⁵⁾、当施設では専用の部屋がなく、個室をショートステイ(短期入所)と共用で使用している。看取り対象者の急変時にはショートステイ利用者の居室調整が必須であるが、なかなか調整に苦慮している。平成27年以降、急激に看取り人数が増加し、フロアそれぞれに終末期の入所者が重なっていたり、連日の看取りや1日のうちに2人看取るようなことも出てきた。そのため、看護職員をはじめ、肉体的・精神的にもかなりの負担を強いるようになってきている。これからも看取りの人数が減ることは考えにくいことから、職員の勤務体制、特に夜勤体制についての見直しを考える時期にきている。

おわりに

現在介護現場では人員不足や介護の重度化が進む中で、日々業務に追われながらも、すべての職員がサービスの充実を目指して取り組みを行っている。法人の運営理念のもと、人と人とのつながりを大切

にし、「長生きして良かった」といえる施設での生活を作っていくことの延長線上に「その人らしさを尊重した過ごし方」があると私たちは考える。今回、テーマを3つに分けて取り組みを紹介してきたが、これらは互いに絡み合っており、それぞれ独立してまとめることになり苦労した。私たちはこれら3つの取り組み以外にも認知症ケア、機能訓練や余暇活動等、個別ケアも含めて入所者に対する援助をシームレスに考え、多職種協働で取り組んでいる。この枠組みを施設と法人全体、さらには「きつこう会ヘルスケアシステム(きつこう会 Health Care System)」全体にまで拡げていければと考える。

今後さらなるサービスの質の向上を目指していく上で、人材の確保と育成が大きな課題となってくるなか、介護職員がいかにかこの仕事の魅力や喜びを自ら導き出し、モチベーションアップに繋げて行けるか、また各々の自己啓発に励み、専門的知識を深めて行けるよう、しっかり施設全体で道標を作っていくことが大きな課題であると思われる。

文 献

- 1) 全国高齢者ケア研究会：わたしたちのやりたいケア 介護の知識 50, 食事姿勢のポイント I (イスとテーブルの場合). <http://izumidateruo.cocolog-nifty.com/blog/files/tekisutol2-1.pdf>, 2013
- 2) 尼子浩美, 隆島研吾：要介護高齢者に対する食事アプローチに関する研究－食事満足度から見たアプローチすべき因子について－. 理学療法学, 36 (Suppl. 2) : 60, 2009
- 3) 高山理枝, 渡辺 篤, 山本晴美, 他：ガラクトオリゴ糖含有清涼飲料水の摂取が健常若年女性の便通・便性及び糞便内細菌叢に及ぼす改善効果について. 日本食物繊維学会誌, 9 (1) : 22-33, 2005
- 4) 厚生労働省：平成18年度介護報酬等の改定について－概要－別紙1, 29-30, 2008
- 5) 厚生労働省：平成27年度介護報酬改定に向けて(介護福祉施設サービスについて) 社保審－介護給付費分科会 第104回(H26.7.23)資料1(改), 41-46, 2015
- 6) 三菱総合研究所：特別養護老人ホームにおける看取り介護ハンドブック～家族と共に考えるために～. 三菱総合研究所 人間・研究生活本部, 東京, 2011