

ケア マネジャー

CareManager

2005 October

10

特集

施設とケアプラン

利用者の気持ちを汲みとるアセスメントと 自立支援を目指したケアのあり方を探る

制度改正の動き

介護予防ワーキングチームが中間報告をとりまとめ

電脳連載

認知症高齢者を支えるコミュニティケア
——イギリス・ケンブリッジでの取り組み

TOPIC

全国介護支援専門員連絡協議会が全国5カ所で研修会を実施

緊急投稿

暫定版・新予防給付ケアマネジメント様式に関するアンケート調査

ケアマネ受験講座
予想問題掲載!

連載
記事

スキルアップ!
コミュニケーションのアセスメント

ケアマネジメントの現場ルポ
支援の役割にけじめをつける
それが調整者としての仕事

予後予測に活かすケアマネジャーの医療知識

変形性膝関節症

実践録で面接力を高めよう

「言葉」の受け取り方をめぐって

誌上ケース検討会

自己決定を大切にしながら
スムーズな退院援助を行うには



施設における自立支援

[特別養護老人ホーム]

自立支援の基礎は食事ケアと口腔ケア

高齢者総合福祉施設潤生園 園長 時田 純
Jun Tokita



特養ホームの利用者の実態は、厚生労働省の「平成15年介護サービス施設・事業所調査」によれば、在所数34万1272名のうち「痴呆あり」が93.3%で、うちランクⅢが10万5545名(30.9%)、ランクⅣが9万7517人(28.6%)、ランクⅤが2万2252名(6.5%)を占め、重度認知症の方が実に66%に達している。

このような実態のなかで、特養が自立支援を具体的に実践するのは生易しいことではなく、本質的にはかなり難しい概念といえよう。むしろ正直に言えば、具体的な実践に多くを期待するのは望めないのではなからうか。しかも、平成14年に導入された優先入居規準により、新たな入居者は重度者優先が求められている。そのため、平成12年10月時点の全国の特養の平均要介護度は3.35であったものが、3年後の平成15年10月には3.63まで重度化している。

また、厚生労働省の「平成13年国民生活基礎調査」によれば、高齢者が要介護になった主な原因は、①脳血管疾患27.7%、②高齢による衰弱16.1%、③骨折・転倒11.8%、④認知症10.7%、⑤関節疾患10.4%など、ほとんどが「老化」が原因の不可逆的な疾患である。したがって、自立の可能性はきわめて限定的であり、そのような認識の共有が必要であろう。しかし、それでもあきらめないで、一人ひとりの可能性を見つけ出し、その人なりの自立に向けてケアを努めることが介護施設の使命であろうと思われる。

ところで、自立に向けたケアの基礎は、食事ケアと口腔ケアであると強調したい。というのは、寝たきり老人の多くは栄養障害が原因であり、基礎栄養が付けば起きられるからである。要介護老人が低栄養になる原因は、数えればきりがながい、主なものは次のとおりである。

- ①身体を使わないのでエネルギー消費が少なく、食欲が湧かず摂取量が減る
- ②歯が無いとか義歯の不具合により咀嚼できず、摂取量が減り低栄養になる
- ③味覚など五感の衰えが食欲の低下を招き、必要な栄養素が摂れなくなる
- ④手の振戦や動作が不活発になり自力で摂取できず、栄養素が摂れなくなる
- ⑤内臓の萎縮や機能の低下により摂取量が減少し、免疫機能が低下する
- ⑥生活障害でストレスが高く、食事が味気なくて摂取量が減り低栄養になる
- ⑦認知症が進行すると食事の行為を忘れ、理解ができなくて摂取量が減る
- ⑧薬物の副作用により食事不振が起きやすく、必要な栄養素が摂れなくなる

このような要介護高齢者の栄養障害を改善する早道は、食事ケアと口腔ケアである。まず何よりも食欲を引き出し、食べてもらえる食事を作ること、そして食べられる口を作ることである。自立を高める早道は、美味しい食事で身体に力を付けることであり、いたわりを込めて食べてもらえる食事を作ることが先決である。