

チームケアにおけるカンファレンスからの介護技術のポイント

社会福祉法人 有倫会
西田 智美



【 三大介護：食事介助・入浴介助・排泄介助 】

- ・三大介助は、身体介護の基本と位置づけられている

食事や入浴、排泄ケアは、四肢の機能不全等を補う身体介護として位置づけられ、専門的な認知症ケアはあまり必要ないものととらえられることが多い

認知症の人が困難を感じず生活をするためには、生活のあらゆる場面において専門的な認知症ケアが必要とされる

→四肢の機能不全等を補う介護だけでなく、認知機能の低下やそれに伴う生活障害を補うケアが必要となる

【 認知症の人の三大介護 】

食事・入浴・排泄は基本的な欲求であり、これらの欲求が満たされていないと行動・心理症状（BPSD）が起こりやすい

「おいしく食べ」「身も心も温まり」「おなかがすっきり」すれば認知症の人が混乱しないだけでなく、ケアスタッフも混乱しなくてすむはず

【 利用者Bさんの入浴の事例から考える 】

この事例の入浴の場面での利用者Bさんは、どのようなことに困っていると思いますか？

＊困っていると思う場面に下線を引いてみましょう

【 事例 利用者Bさんの入浴の場面 】

利用者Bさん…アルツハイマー型認知症の診断あり

- Bさんは、昔から家のお風呂ではなく近くの温泉に出かけることが楽しみで日課だったと家族から聞いており、デイサービスでも入浴することを楽しみにされていました。
- Bさんは最近、廊下から着脱室に入ろうとすると、足が止まってしまう様子が見られるようになりました。
- スタッフが手を引いて何とか脱衣所に入り、椅子に座るように「ここに座ってください。」と声をかけてもなかなか座れないときがあり、スタッフが介助しようとする大きな声をあげることが多くなりました。
- 衣類を脱ぐのを嫌がるBさんに、スタッフは「ごめんね～。嫌だよね～。」と言いながら結果的に無理矢理脱がしてしまう場合が多くなりました。
- 洗身の時にはボディソープ泡立てたタオルを渡すと体の前面は自分で洗うことができますが、自分でシャワーを使うことは難しくスタッフが介助しています。
- 浴槽には手すりに掴まりながら5段ほどの階段を下りて、自分で入って行き、気持ちよさそうにお湯に浸っていますが、浴槽から上がる時は声をかけてもなかなか上がれないときがあり、スタッフが長く入りすぎないように何度か声をかけると怒り出してしまうことがあります。
- Bさんが衣類を着るとき、自ら時々袖に腕を通して引っ張ったり、靴下を手渡すとスッと履くこともあります。が、ほとんどの場合できないのでほぼ全介助でおこなっています。
- Bさんが脱衣所や浴室で大きな声を出すことがあるので、他の利用者からは「うるさい。」という声も聞かれるようになりました。

利用者Bさんが困っていると思われること

- ・廊下から脱衣室に入るときに足が止まることもある
- ・椅子に座るように声をかけてもなかなか座れない
- ・衣類を脱ぐのを嫌がる
- ・声をかけても浴槽から上がれない

【 事例からみる介護技術のポイント① 】

＊皆さんならどのようにケアをしますか？（ケアをしていますか？）

- ・廊下から脱衣室に入るときに足が止まることがある

→

- ・椅子に座るように声をかけてもなかなか座れない

→

- ・衣類を脱ぐのを嫌がる

→

- ・声をかけても浴槽から上がれない

→

【 実践リーダーに必要なこと 】

「エビデンス（根拠）を伝えられる能力」

手技だけを見せるような「人の背中をみて育つ」などという指導法は良い結果につながらない

認知症の人が困難となっている状況を分析し、背景となっている要因をサポートするような考え方ができるように指導していく

＊起こっている状態から背景を考え続けられるスタッフを育成していく

【 事例からみる介護技術のポイント② 】

Bさんが困っていると思われることの要因、背景を考える

- ・廊下から脱衣室に入るときに足が止まることがある
 - 廊下から脱衣室に入る入口に大きな暖簾がかかっていた
 - デイルームから浴室まで20メートル位の距離がある
 - どこに行くのかわからない不安
- ・椅子に座るように声をかけてもなかなか座れない
 - 座る椅子に手すりがない
 - 座るという言葉が理解できていない
 - 何度も同じことを言われてうるさく感じる、不快

【 認知症による生活の困難 】

認知症で出現する症状

- ①認知機能障害(中核症状)
- ②生活障害
- ③認知症の行動・心理症状(BPSD)
- ④その他の症状

認知症の行動・心理症状（BPSD）とは

認知症の行動・心理症状(BPSD)は、基本的に脳の病変の直接の症状ということでは説明がつかず、本人の体調や環境、あるいは生活歴等が関連している



認知症の行動・心理症状(BPSD)が生じる背景にはたくさんの要因がある。
顕在化したBPSDという症状の背景にはたくさんの要因や本人の思いが
潜んでいる

- ①原因疾患やステージはどう影響しているか
- ②中核症状はどう影響しているか
- ③現病、既往歴はどう影響しているか
- ④薬はどう影響しているか
- ⑤せん妄やうつはどう影響しているか

(ひもときシート“アシスト”より)

- ①水分の摂取量や摂取方法はどう影響しているか
- ②食事の摂取量や内容、摂取方法はどう影響しているか
- ③排泄の状況はどう影響しているか
- ④睡眠の量やタイミングはどう影響しているか
- ⑤運動の状況はどう影響しているか
- ⑥痛みやかゆみはどう影響しているか
- ⑦発熱、感染はどう影響しているか

(ひもときシート“アシスト”より)

BPSDの背景 3. 本人要因

- ①認知症の人の性格・気質はどう影響しているか
- ②生活習慣はどう影響を与えているか
- ③認知症の人のストレス耐性・感情はどうか
- ④認知症の人の能力と活動のずれはどう影響しているか
- ⑤認知症の人はどのような意欲や望みがあり、それがどう影響しているか

(ひもときシート“アシスト”より)

BPSDの背景 4. 人的環境・物理的環境

①感覚刺激はどう影響を与えているか

- ・視覚、温度や音、嗅覚や味覚、触覚からの刺激

②物理的環境はどう影響を与えているか

- ・自己選択につながる環境、活動意欲につながる環境、他者とのふれあいを促進させる環境、プライバシーに配慮した環境

③家族など他者との関わりはどう影響しているか

④悪性の社会心理に陥っている場面はないか

⑤傾聴・受容・共感はできているか

⑥関わりの量や丁寧さの影響はどうか

⑦認知機能に応じた配慮

⑧その他

(ひもときシート“アシスト”より)

入浴について

「自立支援の視点」と「尊厳の保持の視点」から考える



【令和6年度の介護報酬改定】

入浴介助加算とは通所介護事業所において利用者に入浴サービスを提供することで算定できる加算です。

令和6年度の介護報酬改定では、入浴介助技術の向上や利用者の居宅における自立した入浴の取組を促進する観点から、以下の見直しが行われました。

● 入浴介助に必要な技術の更なる向上を図る観点から、入浴介助加算の算定要件に、入浴介助に関わる職員に対し、入浴介助に関する研修等を行うことを新たな要件として設ける。

【入浴介助加算(Ⅰ)】

問60 入浴介助に関する研修とは具体的にはどのような内容が想定されるのか。

(答)

- ・ 具体的には、脱衣、洗髪、洗体、移乗、着衣など入浴に係る一連の動作において介助対象者に必要な入浴介助技術や転倒防止、入浴事故防止のためのリスク管理や安全管理等が挙げられるが、これらに限るものではない。
- ・ なお、これらの研修においては、内部研修・外部研修を問わず、入浴介助技術の向上を図るため、継続的に研修の機会を確保されたい。

引用：[令和6年度介護報酬改定に関するQ&A\(Vol.1\)](#)

参考となる研修動画 厚生労働省

「**尊厳の保持・自立支援**に資する入浴介助を行うために～通所系サービス事業所が取り組むべきこと～」

「自立支援」の視点から

＊認知症の人であっても自立に向けて支援をするという視点
その人の出来ること、できないことを知る

(利用者Bさんの入浴の場面から)

- ・自分から体を洗おうとすることはない
→ボディーソープを泡立てたタオルを渡すと体の前面は洗える
- ・シャワーの操作はできない
→洗面器のお湯で手をゆすぐことはしている
- ・椅子に座るように声掛けをしても座れない
→手で座面を示したり、スタッフが座る動作をすると座れる

＊どこを補えばその人が自分でできるのかを考え支援する

「尊厳の保持」の視点から

＊自身が価値ある存在と思えるように

(利用者Bさんの入浴の場面から)

・Bさんは大きな声を出してうるさい人？スタッフの言うことを聞かない
困った人？

→私たちの声掛けや対応がBさんを「困った人」にしていないか

・「Bさんは認知症だから指示がはいらない。」

→指示が入らないという言葉…そもそもケアは指示するもの？

その言葉はBさんの存在の価値を認めているか

「尊厳の保持」の視点から

＊「生活歴」をどう捉えるか、ケアに活かすのか
本人の望みとのズレがなかったか

(利用者Bさん)

→家族からの聞き取りではBさんは毎日近くの温泉に行くことが楽しみ
だったとのこと

- ・なぜ家の風呂ではなく温泉に行っていたのか…
- ・何が楽しみだったのか…

＊その人にとっての今までの出来事や習慣が、現在にどのように繋がっているかを理解していく

チームケアにおけるケアカンファレンスの目的と意義

『ケアカンファレンスは、誰かが決めた結果を共有するのではなく、
コミュニケーションを通じて、決定過程が共有され結果についての
合意形成を行う場』

絶対の答えがない中で、最善の方法を考える

実践には葛藤がつきもの

なぜ、絶対はないのか...

それは、人間には多様性
があるからです

カンファレンスの結果、同じ支援方法であったとしても、
そこに根拠があるかないか、
その方法に辿り着いたプロセスが理解されているか、
チームで共有されているかどうか
が大切ではないでしょうか・・・



START!

この研修で何を学び、それらを実践者として、またリーダーとしてどのように活かしていきたいか…これからじっくりと自分自身と向き合える貴重な時間が待っています

一緒に（仲間とともに）学びを深めていきましょう



(参考・引用文献)

- ・認知症介護実践リーダー研修標準テキスト
- ・認知症介護実践研修テキスト 実践リーダー編
(監修:認知症介護・研修センター)
- ・介護福祉士養成 実務者研修テキスト
(発行:一般社団法人 長寿社会開発センター)
- ・みえる認知症ケア
ひもときシート”アシスト” BPSD改善ガイド
(監修:認知症介護・研究 東京センター)