

誤嚥性肺炎予防に向けた当施設の取り組み

～多職種連携による支援体制の構築～

都道府県：北海道 会員施設名：障がい者支援施設 こえる北広島

発表者氏名：及川 亜紀穂、齊藤 久男

I. 実践の目的・ねらい

当施設の利用者は多様な障害を併せ持ち、重症度も高い。また、長期入所に伴い高齢化が進んでいる。一般に、高齢化や脳血管疾患に起因する嚥下障害は誤嚥のリスクを高める。実際、誤嚥性肺炎と診断され入院に至る利用者が多く、当施設における重要な課題となっていた。

誤嚥性肺炎の予防には、食事・嚥下・口腔ケア・体位管理など多方面からの支援が必要であり、職種間の連携が不可欠である。しかし、従来は各職種が個別に対応する場面が多く、十分な情報共有や共通認識の形成が課題であった。そこで、誤嚥性肺炎予防を目的に、多職種が協働して支援できる体制の構築に取り組んだ。

II. 実践方法・取り組んだこと

1. 勉強会の開催（嚥下機能のメカニズムと誤嚥性肺炎について）
2. 口腔ケアの強化（歯磨き剤・口腔ケア用品の適切な使い分け）
3. 協力歯科による訪問診療（義歯調整・指導）
4. 言語聴覚士による嚥下評価、リハビリテーション、口腔ケア
5. 喀痰排出が困難な利用者への吸引対応
6. 週2回の内科診療
7. 食形態の見直し
8. 姿勢調整および体力向上への取り組み
9. 食事前の嚥下体操

III. 実践の結果

直接的な口腔ケアの充実と多職種連携による取り組みにより、チームとして一貫したケア提供が可能となった。その結果、誤嚥性肺炎予防を目的とした身体機能の強化や誤嚥リスクの低減につながった。例年 5～7 件発生していた誤嚥性肺炎による入院は、取り組み開始後には 1～2 件まで減少した。

IV. 分析・考察

多職種それぞれの役割が明確化され、より効果的なチームアプローチが実現した。また、各職種が専門性を活かし、利用者の嚥下状態や生活状況を多角的に評価したうえで支援方針を共有できた。これによりケアの統一が図られ、職員間の認識のばらつきが軽減し、日常的な誤嚥予防の実践につながったと考えられる。

さらに、施設全体で継続的に機能する多職種連携体制を構築できたことが、誤嚥性肺炎の発症抑制および入院件数の減少に寄与したと考えられる。

今後も利用者の高齢化が進む中、より専門的かつ個別性の高い支援体制の構築が求められる。特に、嚥下機能の変化を早期に把握するための評価体制の強化や、多職種による継続的なモニタリングの充実が重要である。

生活介護事業所における意思決定支援への取り組み

都道府県名：神奈川県

会員施設名：たちほどがや

発表者指名：佐藤めぐみ、生田目昭彦

I. 実践の目的・ねらい

重症身体障害者生活介護事業所における意思決定支援とは何か。生活介護事業所で出来る意思決定として、利用者1人1人の思いに個別で向き合い、本人の望み、思いを引き出し、くみ取りながら、ご家族とコミュニケーションを取り、やりたい事、行きたい場所に行く等、個別活動プロジェクトを当事業所としては初の取り組みとしてスタートする事になった。このプロジェクトを行なうことで、本人の意思に答えながら、今まで家族とは行けなかった場所、職員と行く違う雰囲気。非日常を感じてもらい、明日への活力・意欲に繋げてもらいたいという思いも込めている。また、事業所では見られない表情に触れて、感じた体験を他職員に伝えることで、今後個別支援計画書に取り入れる等しながら、事業所でのより良い支援に繋がたいと実施した。

II. 実践方法・取り組んだこと

各受持ち担当の利用者が事業所で過ごす中で好んでいる事、苦手な事をピックアップし、言葉に出せない利用者にはインターネットや本を使用し、映像・写真を見せながらその際の表情、目の動き等、反応をみて意思をくみ取って行く。またご家族に送迎時や電話でも聞き取りを行い、職員同士も相談し合い、行く場所、したい事を決定した。企画書を作成し、看護師、時にはセラピストとディスカッションを行い、決行可能か判断し計画した企画を実施した。

III. 実践の結果

これまでに様々な場所に外出に行った。今回はその中でも、言葉のない女性利用者とファンケルでメイクをしてもらい大好きなお肉を食べに行った際、事業所では下を向いてしまう事がある利用者がメイクを始めてから「私をみて!」とばかりに顔を上げ、メイク終了後は誇らしげに日中を過ごし、事業所では昼食時小さくお肉を切り提供していたが、口に大きなお肉の塊を口へと運ぶとかぶりついて上手に咀嚼をしながら豪快に食べていた。満足そうな表情をしており、食べ終わってからも自慢げな顔を見る事が出来た。家での本来の姿が見られ、関わった職員が驚きと共に思わず笑ってしまう程であった。

IV. 分析・考察

出来ない事を出来ない職員側が諦めるのではなく「どうしたら出来るのか」を常に考える事で、利用者の意思に寄り添う事が出来るようになっていくと考える。利用者は自分の意思を明確に表出する事が難しい方が多い。どのように意思をくみ取っていくのか、幼少期はどんな事が好きだったのか、日常では何に興味を示しているのか等、職員としてはあらゆる可能性を模索しながら進めていく必要がある。常に利用者を中心に検討を進め実行に移していく。結果が次のステップに繋がっていくのではないかと考える。利用者の表情や言動が私たちのやりがいにも繋がっていく。今後も事業所内に限らず利用者個々の自己実現が叶えられる、本人の思いが引き出せるような支援を継続していきたい。

ADOCを用いた意思表出支援の実践報告

～サービス管理責任者と作業療法士の協業による 視覚支援を用いたアセスメントの工夫と実践～

都道府県：静岡県 会員施設名：農協共済中伊豆リハビリテーションセンター伊東の丘いずみ

発表者氏名：増田一弘

I. 実践の目的・ねらい

意思決定支援ガイドラインでは、本人の意思を尊重した支援の重要性が強調されている。しかし、長期の施設生活により支援に慣れてしまった方や、発語が不明瞭で反応が乏しい方に対しては、意向把握が難しいという課題がある。

当施設では、サービス管理責任者(以下、サビ管)がアセスメントの工夫として、作業療法士(以下、OT)との協業のもと、作業選択意思決定支援ソフト(以下、ADOC)の絵カードをアセスメント場面に導入し、利用者の意思表出や選択行動を促す工夫を行ったので事例を通しその取り組みを報告する。

II. 実践方法・取り組んだこと

発語が明瞭でなく、質問への反応が乏しい利用者A様に対し、サビ管とOTが協業し、アセスメント面談においてADOCの絵カードを使用した。

ADOCは言語情報だけでなくイラストという視覚情報を用いるため、認知症や失語症などコミュニケーションに課題を抱える対象者への活用事例も報告されている。

本実践では、ADOCによる視覚的支援を活用したアセスメントを通して、

- 1) 本人の意思表出の促進
 - 2) 選択行動の可視化
 - 3) 支援ニーズ把握の精度向上
- を目的として取り組んだ。

なお、絵カードは意思表出を補う有効な手段である一方、実践を通して新たな課題も見えてきた

III. 実践の結果

1. ADOCの活用による効果

- ・口頭で反応が乏しい場面でも、表情・視線・指差しなどから意思表出が確認できた
- ・「好き／嫌い」「やりたい／避けたい」といった嗜好や拒否傾向が把握しやすくなり、アセスメントの精度が向上した
- ・本人との間で「何を望んでいるか」の共通理解が進んだ
- ・本人が「選べる」経験を積むことで、面談への参加姿勢が安定した

2. 実践から明らかとなった課題

- ・真意の照合の難しさ(絵の解釈のズレや支援者の提示方法によるバイアスなど)
- ・支援チーム内での情報共有の難しさ(支援者間での認識の差)
- ・支援への反映の難しさ(安全面や施設ルールとの調整)

IV. 分析・考察

ADOCは、意思表出が困難な利用者の選択行動を可視化し、アセスメントの質を高める有効なツールであることが示された。特にサビ管とOTが協業することで、アセスメントが多角的に行えるようになった点は大きな強みであった。

一方で、表出された意思を支援に反映するためには、支援チーム内での共通理解の形成と、支援に反映できる体制づくりが重要であると感じた。

ADOCはあくまで「意思を引き出すきっかけ」であり、本人の意向が生活に反映できてこそ、初めて真の意思決定支援となる。今回の実践はそのための一歩であり、引き続き活動を継続していきたい。

※事例等の使用は利用者本人(家族)の承諾を得ています。

小山田苑における利用者の意思決定支援についての実践

～職員及び利用者の意識・行動の変化と個別支援計画書の変化～

都道府県：三重県

会員施設名：障害者支援施設小山田苑

発表者氏名：下西正人、市川輝夫

I. 実践の目的・ねらい

厚生労働省の「障害者福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」（以下「ガイドライン」）の考え方をアセスメントや意思決定支援会議（以下「支援会議」）に導入し、職員および利用者の意識・行動、そして個別支援計画（以下「計画」）の内容にどのような変化が生じるかを調査する。

本実践を通じ、利用者の意思を尊重した質の高いサービス提供に必要な支援のあり方と、意思決定支援の質の向上に向けた課題を検討することを目的とする。

II. 実践方法・取り組んだこと

1. 対象職員にガイドラインに関する研修を行い、共通認識を形成した。
2. 令和7年2月～4月の期間に計画を策定する利用者20名を対象に、生活歴や日常の記録を整理する「手掛かり・ヒアリングシート」を活用したアセスメントと支援会議を実施した。
3. 会議参加職員に対し、環境設定、意思形成、意思表明、意思推定の4領域の実施状況と価値観の変化を調査した。
4. 利用者に対し、環境設定、意思形成、意思表明の3カテゴリーについてインタビューを行い、意識の変化を明らかにした。
5. 利用者の意思疎通レベルに応じた5段階の「意思表出区分」を設定。区分ごとに4名（計20名）の計画におけるニーズ・目標・支援内容の変化をサービス管理責任者が比較分析した。

III. 実践の結果

1. 職員の意識・行動の変化については、延べ18名の調査において、意思決定支援に関する主要5項目すべてで「（支援が）出来た」との回答が50%～70%に達した。
2. 利用者の反応については、インタビューに回答した12名のうち、各カテゴリーで80%～90%が支援を「良かった」と評価した。
3. 計画への反映については、20名中9名の計画が、利用者の意思をより尊重した内容へと改善された。うち5名は、生活歴や日常記録等のアセスメント情報（意思・選好の汲み取り）に基づき反映。残り4名は、支援会議での情報提供の工夫や意思疎通手段の改善により、本人の意思を反映させた。

IV. 分析・考察

1. 実践の結果、職員の意思決定支援に対する意識が向上し、利用者側からも高い満足度が得られた。
2. 特に意思表出レベルが低い利用者ほど、丁寧なアセスメントにより意思を尊重した計画への変更が可能であることが示唆された。
3. 質の高い意思決定支援には、①生活歴や日常の記録から情報を収集し「手掛かり・ヒアリングシート」へ集約するスキル、②その情報を基に支援会議で適切な情報提供と意思疎通の工夫を行うスキルの2点が不可欠である。
4. 今後は、全職員がガイドラインを深く理解した上で、日々の丁寧な記録の蓄積とコミュニケーション能力の向上を図り、ケアの質のさらなる向上を目指していく。

※事例等の使用は利用者本人（家族）の承諾を得ています。