

科学的介護と 自立支援

社会福祉法人 溪仁会の取り組み



2000(平成12)年にスタートした介護保険制度は、高齢者の「自立」を支援することを理念としています。そのためには、専門知識・技術を持った多職種のスタッフが、客観的な情報に基づいて介護にあたる必要があるという観点から、科学的な根拠を示すシステムとして「LIFE(科学的介護情報システム)」というデータベースの運用が動き出しました。

介護現場のデータ収集を進め、活用することで厚生労働省が実現を目指す「科学的介護」について、介護老人福祉施設 月寒あさがおの郷の大浦孝之 課長に聞きました。

多職種連携で活かす、科学的介護のメリット

科学的根拠となる施設利用者の情報を集積

「介護(支援)等が必要な人の尊厳を保持し、能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう支援すること」。これは、介護保険制度が掲げる理念です。介護というと、「お世話する=手を差し伸べること」というイメージが強いかもしれませんが、過剰な介護は本人ができること、今後できるようになる可能性のある身体機能を奪ってしまうことにもなりかねません。

自立支援の観点からは「こういった状態の方には、このようなアプローチが効果的である」といった明確で標準化された裏付けに基づいた介護を行い、その方らしい生活を支えることが求められます。

医療分野では以前から、患者さんの症例に関する科学的データ=根拠に基づいた診療が行われています。一方、介護の分野では、根拠となる十分な科学的データが蓄積され



月寒あさがおの郷
施設ケア部 課長
介護支援専門員
おお うち たかし
大浦 孝之

ておらず、自立支援の効果が裏付けられた介護が実践されにくいことが課題となっていました。そこで、介護保険サービス利用者の基本的情報、実施したケア内容、現在の状態(ADL(P5「深辞苑①」参照)、栄養状態、褥瘡の有無等)について厚生労働省が定期的に情報を集積する仕組みが2021年4月から動き出しました。それが「LIFE(科学的介護情報システム)」です。利用者さんの氏名は必ず秘匿*されます。

データの共有によりケアのレベルアップを図る

LIFEは、利用者さんの状態変化と介護内容を客観的に判断し、介護計画の見直しを図りながら自立支援の効果を高めていくことをねらいとしています。自立支援に関しては社会福祉法人 溪仁会の各施設でも以前から取り組んでいます。

たとえば、月寒あさがおの郷では、「人が当たり前に行っている生活」ということをテーマに、尊厳にも関わる排泄形態の改善に取り組んできました。その結果、現在は利用者さんのほぼ全員がトイレで排泄できるようになっています。身体の動きに着目した介助方法について介護職員、リハ専門職、看護師が有効な技術・知識を共有し、同じ目線でケアに取り組むことで、それを実現できました。

LIFEでは、全国から集まるデータにより、どのような介助を行い、どういった効果が得られたかが示されていくため、比較しながら改善を加えることで、前述の施設独自の取り組みのレベルもさらに高めていけるのではないかと期待して

*秘匿にして外部に公開しないこと。

始まっています。「LIFE」の活用。

栄養ケアマネジメントから「LIFE」へ

コミュニティホーム八雲 栄養管理課 主任 管理栄養士 今野 裕美



低栄養状態の方に適切な栄養ケアを行う栄養ケアマネジメントが、昨春よりLIFEと連動した制度へと変わり、当施設でも情報の提供を始めています。

新しい制度となって間もなく、体調不良で入院後、食事の経口摂取は可能になったものの全介助状態で在宅生活が困難という方が入所されました。早速、相談員が聞き取った入院時の状態を施設の各職種が共有してカンファレンスを行い、①誤嚥性肺炎を防止すること ②安全に食事ができるようにすること ③疲労感があるため、負担なく必要栄養素を確保できること——を栄養ケ

ア計画の目標として定めるとともに各職種の役割を確認しました。

食事は、全粥・ミキサー菜・水分の薄いとろみ食とし、栄養補助ゼリーを加えました。そして、ミールラウンド(写真)を行いながら、毎食前の痰の吸引、食前・食後の口腔ケア等を実施した結果、3カ月後には体力の向上も見られました。

LIFEには各職種が担当したデータを提供していますが、データの共有により、他分野のスタッフ同士の理解が深められるメリットもあると感じています。

看護師	全身状態の観察、痰の吸引など
介護職員	食事姿勢保持の援助、食事介助、口腔ケアなど
言語聴覚士	摂食・嚥下評価、食形態の検討、口腔・嚥下機能訓練など
理学療法士	車いすの角度の設定、廃用症候群の予防など
ケアマネジャー	ケアプランの作成と見直し、ご家族への状況報告など



各職種が食事に立ち会い、摂食状況などを観察する「ミールラウンド」

います。また、私たちもデータを提供していくわけですが、そのデータを施設内で共有しユニット単位(P5「深辞苑②」参照)での効果の比較などに活用することで、ケアのレベルアップにもつなげていけるのではないかと考えています。

多職種が同じベクトルで自立支援を担う体制づくり

LIFEに蓄積されるデータは分析が行われ、介護現場に定期的にフィードバックされます。今後は、ある利用者さんの状態が時系列で見るとどう変化しているか、全国平均と比較してどうか、といったデータが示される予定となっています。それを元に従前の介護サービス計画書等(P5「深辞苑③」参照)を改善し、ケアを実践して、利用者さんの状態を評価します。さらに、その評価結果と新たなフィードバックデータを比較して再度介護サービス計画書を改善し、ケアを実践して…というPDCAサイクルを回すことで(下図)、より効果的な手法を見つけ出し、ケアの質の向上を図っていくことが狙いです。

たとえば、フィードバックされた平均的なデータと利用者

さんの状態を比較すると、現在行っているリハビリテーションのADLの改善効果が低く、食事摂取量も少ないといった傾向が見られる場合、そのデータを基にした新たなリハビリの実施や、間食などで食事提供量を増加するといった介護サービス計画書の見直しが可能となります。それによりアウトカム(成果)としてのADL、栄養状態の改善などを継続的に評価できるようになります。

そこで重要になるのが、多職種の連携です。フィードバックデータに基づいた介護サービス計画書等の見直しを、介護職員だけでなく医師、看護師、ケアマネジャー、リハ専門職、管理栄養士、歯科衛生士などが一緒に行う必要があります。たとえば、口腔機能、栄養状態、リハビリなどの効果は密接に関係しているため、一つのチームとして関わることが求められます。各職種が同じベクトルで自立支援を担う体制を強化することにより、効果的な介護を実践し、利用者さんの幸福感、人生の満足感を含めた生活という視点を重視しながら、より良いケアを提供できるよう取り組んでいきます。

