





つぎに ICF モデル整理分析シートですが、2001 年 5 月に開かれた WHO の総会で採択された機能障害と社会的不利に関する分類を用いた整理シートです。ICF では、人間の生活機能と障害について、「心身機能」、「身体構造」、「活動と参加」、「環境因子」について、約 1500 項目に分類しており、日本語としては「国際生活機能分類」と訳されます。

厚生労働省ではその意味を

1. 障害や疾病を持った人やその家族、保健・医療・福祉等の幅広い分野の従事者が、ICF を用いることにより、障害や疾病の状態についての共通理解を持つことができる
2. 様々な障害者に向けたサービスを提供する施設や機関などで行われるサービスの計画や評価、記録などのために実際的な手段を提供することができる。

としており、この考え方をケアプランに取り入れたものです。

この内容を踏まえ、居宅サービス計画の立案などを行う場合は、障害などで「できない部分」を補うという考え方ではなく、障害があっても「残された能力」があることに着目して、サービスを障害の穴埋めではなく、能力を最大限に発揮する方法について環境整備を含めた方法で具体化していく。つまり介護サービスを利用することで、現在の能力を維持できたり、本来残されているのに発揮されていない能力を引き出す方法です。

例えば、アセスメント情報として「アルツハイマー型認知症による記憶障害と見当識障害があるため尿意を感じてもトイレの場所が分からず歩き回っているうちに失禁してしまう。」という状況があったとする。この時、「従来型」のアセスメントでは、「失禁してしまう」ということにスポットをあて、その失禁をいかに穴埋めするかという考え、具体的なサービスが立てられる。一方、ICF の考え方を取り入れたプランは「失禁する」という問題にスポットを当てるのではなく、「尿意を感じる」ことに着目し、尿意が感じられるのだからトイレで排泄ができるはずであるというふうに考える。つまり、尿を感じてトイレに行けるのに、実際には失禁してしまうのは、その能力が十分に発揮できない「阻害要因」があると考え、その阻害要因を取り除くことで能力が充分発揮され、失禁なくトイレで排泄できると考える。

阻害要因を取り除く方法はケースによって様々で、本人の能力を最大限に発揮できる環境整備や、介護支援という方向から具体策を考えることもできる。この場合は、「阻害要因」とは「トイレの場所が分からない」という記憶障害であり、記憶障害そのものは改善しなくとも、「トイレの場所が分からず歩き回っているうちに失禁してしまう」のであるから、トイレの場所が分かるようになれば失禁しないと考える。そうすると、トイレの場所が容易に分かるように目印をつけたり、尿意を感じてトイレに行こうとしている、という状態の何らかのサインを見つけることで、その時にトイレ誘導を行えば、トイレで排泄でき失禁しない、という方法を具体化したサービスプランとなる。

従来の考え方であれば、「パット使用」「オムツ交換」で終わるプランになるかもしれないが、必ず「尿意を感じた際にトイレへ適切に誘導する方法」を考えることになる、ということである。

上記の 2 つのアセスメントツールを用いて、事例の課題分析をこの研修会を通じて実践してきました。このツールを用いた研修にて多職種連携を強めていき、ケアマネの質、専門性を向上させたい意向を強く感じ、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組でケアマネに対する一定の期待があるのだなあと感じました。またその中で一定の危機も感じました。それはケアマネジメントがソーシャルワークの一部であるが、介護保険制度の実施よりケアマネが一翼を担うようになりました。またケアマネは業務独占の資格であるが、社会福祉士は名称独占の資格である。その中で、ケアマネの質、専門性の向上が謳われている。そのため社会福祉士も自分たちの立ち位置が奪われないよう、社会福祉士の質、専門性を向上させていかなければならないと感じました。

最後にこのような貴重な研修に参加させていただき、送り出していただいた連携室のメンバーに感謝を申し上げ、今回の相談便りとさせていただきたいと思います。

つたない文章でしたが、ご精読ありがとうございました。～12月号に続く～

