



認知症介護って、あったかい。

～認知症ケアのヒントがここにあります～

## 第3回 認知症介護事例発表会

2011 **9/22** (木) **13:30～**

会場：高崎市総合福祉センター たまごホール

ケアサポートセンターようざん

tel:027-362-0300 fax:027-362-0036 e-mail:info@youzan.jp

## 事例発表会プログラム

13:30 松本梅しょう 津軽三味線演奏会

14:05 家族会代表あいさつ

ケアサポートセンターようざん代表あいさつ

ボランティアさん感謝状贈呈

第一回ようざんフォトコンテスト入賞作品発表

休憩（定刻までにご着席ください）

14:30 事例発表(6事例)

## 目次

1. 「さあ皆な、歌おうよ」 スーパーデイようざん.....	1
2. 「認知症で1人暮らしの在宅生活を支えて」 訪問介護ぽから.....	8
3. 「息するのも面倒くさい」 スーパーデイようざん双葉.....	11
4. 「地域で支える認知症ケアを目指して」 ショートステイようざん.....	16
5. 「私はタイムトラベラー」 ケアサポートセンターようざん双葉.....	19
6. 「自分らしい生活」 スーパーデイようざん飯塚.....	26
(努力賞) 誌上発表作品	
7. 「I'm Happy」 ケアサポートセンターようざん.....	29
8. 「過去から学ぶこと」 ケアサポートセンターようざん石原.....	32
9. 「明日の笑顔をつくるため」 デイサービスようざん並榎.....	37
10. 「変化するニーズに対応する」 居宅介護支援事業所ようざん.....	41

# 「さあ皆な、歌おうよ」

## ～音楽やリズムを楽しむことを通して生活のはりを紡ぐ～

スーパーデイようざん

発表者:橋本 由香

### 【はじめに】

これまでの生活の中で、皆さんにとって「音楽」とはどのような存在でしょうか？ご利用者の中には、音楽と密接に結びついていていた方もいらっしゃいます。

私が音楽療法士として認知症のケアに関わり始めて2年、“楽しい介護”それこそが問題行動を解決できることに繋がっているのではと感じています。

いろいろな事を忘れてしまって生活をスムーズに創る事が困難になっていく認知症の方にとって、ストレスや不快な事が多くなり、それがうまくコントロールできない生活は、周辺症状を大きくする要因になってしまいます。そこで、1人1人の快い、楽しいを感じて、笑顔を上げていく関わりをもつことで、不快やストレスの多い生活から、楽しみや生きるハリのある、安心できる生活につないで行けたらと考え、「音楽」を通して取り組んできたことをご紹介します。

### 【事例紹介 I】

#### 1. 対象者

年齢・性別:Aさん 91 歳 女性

介護度:要介護3

日常生活自立度:IV

MMSE:14点

病名:高血圧症

認知症

#### 2. 方法

昔の教え子さんからの提案で、滝廉太郎作曲の「花」をみんなで合唱する。その時、教え子さんは低音パートを覚えており、二部合唱としてAさんは自然とご指導される。職員も低音パートを補助する。

#### 3. 経過および結果

いつもは無気力で寝て過ごされることが多かったAさん。音楽が聞こえたこと、それも「花」が二部合唱として歌われていたことにより、「黙って聞いてはられない！」といった様子でご指導が始まった。大きな身振り、手振りで「もっと大きく！」「もう一度最初から！」など、いつもとは違う、はつらつとしたパワー溢れる先生の顔に変わっていく。

#### 4. 結果

長年教師をされていたAさんの生きざまが表れ、Aさん自身が生き生きしたのはもちろんのこと、教える子さんも昔の先生の熱血指導を目の当たりにして、少なからず刺激を受け、「先生」と「生徒」という関係性が再び生まれたのではないかと。

#### 【事例紹介Ⅱ】

##### 1. 対象者

年齢・性別: Bさん 78 歳 女性

介護度: 要介護1

日常生活自立度: I

MMSE: 19点

病名: 交通事故で眉の所を大きく切ったことあり

血尿・蛋白尿

胃潰瘍で胃を3分の2切除

アルツハイマー型認知症

##### 2. 方法

デイサービス利用開始にあたり、「お三味線の慰問演奏をお願いしたい」ということで来所される。グループホームようざん、デイサービスようざん並榎にもご協力いただき、「先生」として利用が始まる。

##### 3. 経過

もともと腰が低く、愛想のいいBさん。快く「斉太郎節」「黒田節」を演奏披露して下さり、たくさんの拍手を頂いて、とてもうれしそう。演奏の後は、利用者様に実際に三味線を手にしていただき、楽器の向きやバチの持ち方、そして実際に音を出して頂き、「そうです、お上手ですね！」と話すBさんを見ていると、今までのB先生としての生き方が、少し見えたような気がしました。そして、あらかじめ直筆で書いていただいていた手作りの名刺を一人一人にお渡しし、握手をされて慰問終了。Bさん自身も満足感溢れる表情となっている。

##### 4. 結果

「お三味線」というBさんの人生に深く関わっていたものを手にとって演奏する。それは今までのBさんにとっては当たり前のことで普通のことだったが、病気のせいではなくなりつつあった。でも楽器の持ち方、弾き方、歌は覚えている。その残存能力をこのスーパーデイに来る理由として、今ではためらいなく来所されている。

#### 【考察】

ご利用者の方の中には、今までできていたことが出来なくなって自信を無くされたり落ち込んでしまったり、ご自分の価値も見い出せなくなってしまう方もいます。そこに心が不幸を感じ、葛藤が起こる。

私たちの役割は、その心を満足してもらうことだと思います。その方の役割を見つけ、その方の生きている価値を認める事。そうすることで、心は生きている「甲斐」を感じ、生きる「張り」に繋がるのだと思います。

今回、音楽でそうしたことにつなげられないかと実践をしました。ことばには出さなくても、情緒的、感情的な交流が音楽によって出来る事もある。そして、相互的な関係作りができる。好きな事、楽しいと感じる事で充実した時間を作る事が、“楽しい介護”につながるのだという事。これらの事を、今回の研究を通して学ぶことが出来ました。

これからも音楽療法士として、音楽が喜びをもたらす、楽しい刺激となるような取り組みの提供ができるようにしていきたいと思います。

C-1-2 心身の情報(私の姿と気持ちシート)

名前 **Aさん**

記入日: 2011年7月10日 / 記入者 **橋本**

◎私の今の姿と気持ちを書いてください。

※まん中の空白部分に私のありのままの姿を書いてみてください。もう一度私の姿をよく思い起こし、場合によっては私の様子や表情をよく見てください。

左側のように、様々な身体の問題を抱えながら、私がどんな気持ちで暮らしているのかを吹き出しに書き込んでください。

(次の記号を冒頭に付けて誰からの情報かを明確にしましょう。●私が言ったこと、△家族が言ったこと、○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア)

私の不安や苦痛、悲しみは…

- 色んなことが分からなくて不安。
- 自分のこひや、家事全般ができずに困っている。
- 大好きな歌を唄い続けたいので声が出なくなったら困る。

私の姿です



私が嬉しいこと、楽しいこと、快と感じることは…

- 好きな歌を歌うこと。
- 体の調子が良好なとき。
- 楽しく会話ができてるとき。

私の介護への願いや要望は…

- 安心して暮らしたい。
- 入浴、排泄、食事、移動など助けてほしい。
- 色々な方と沢山お話をして、笑って過ごしたい。

私がやりたいことや願いや要望は…

- 好きな時にでかけて、好きな時に休みたい。
- いつまでも歌を歌っていたい。
- いつまでも、おいしいものが食べたい。

私が受けている医療への願いや要望は…

- できる限り、うちに居たい。

私のターミナルや死後についての願いや要望は…

- 親や兄弟の墓に入りたい。

B-3 暮らしの情報(私の暮らしシート) 名前 **Aさん** 記入日: 2011年 7月10日 / 記入者 **橋本**

◎私なりに築いてきたなじみの暮らし方があります。なじみの暮らしを継続できるように支援してください。

暮らしの様子	私が長年なじんだ習慣や好み	私の現在の状態・状況	私の願いや 支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア
毎日の習慣となっていること	外に出るのが好き。 (庭)	風呂間から横になり、 寝てしまっている。	○楽しみのお生活 ○生活のハリ
食事の習慣	やわらかいものを好む。 甘いものが大好き(バナナ、菓子パン、玉子豆腐)		
飲酒・喫煙の習慣		なし	
排泄の習慣・トイレ様式		紙パンツ	○失禁があるの で見てもらいたい。
お風呂・みだしなみ (湯の温度、歯磨き、ひげそり、 髪をとかすなど)	入浴は好き。	入浴は好き。	○清潔に生活 したい。
おしゃれ・色の好み・履き物	フック		●くつ下は はきたくない。
好きな音楽・テレビ・ラジオ	音楽教師をしていた お子伝いさんがいた為 自分ではしたことがない。	ほとんどテレビは見ない。 音楽も聴かない。	
家事 (洗濯、掃除、買い物、料理、 食事のしたく)	音楽教師(前女・高女) 教員熱心で厳しい師 ピア)		
仕事 (生活の糧として、 社会的な役割として)	音楽に一生を捧げる。	気の向いた時に歌う。 (「この道」が多い)	○歌のある 生活 ○流行歌は好き できない 老練・活版が好み。
興味・関心・遊びなど	メガネ		
得意な事／苦手な事	家事はほとんど したことがない。 プライドが高い。 しっかりした性格。 普通の感覚では理解 できない人。(甥言葉)	歌の指導は得意。	○指導したい。
性格・特徴など		最近皆に感謝 して生活している。	
信仰について			
私の健康法 (例：乾布摩擦など)			○下肢筋力の 低下を防ぎたい。
その他		離婚や息子さんの死 で、つらい傷を抱えている。	

★プライバシー・個人情報の保護を徹底してください。

B-3

© 認知症介護研究・研修東京センター(0704)

◎私の今の姿と気持ちを書いてください。  
 ※まん中の空白部分に私のありのままの姿を書いてみてください。もう一度私の姿をよく思い起こし、場合によっては私の様子や表情をよく見てください。  
 左側のように、様々な身体の問題を抱えながら、私がどんな気持ちで暮らしているのかを吹き出しに書き込んでください。  
 (次の記号を冒頭に付けて誰からの情報かを明確にしましょう。●私が言ったこと、△家族が言ったこと、○ケア者が気づいたこと、ケアのヒントやアイデア)

私の不安や苦痛、悲しみは…

- 一人暮らしになってしまって、今後病気になったりしたらどうしよう。
- 東廻りにしていた旦那さんが亡くなってしまって、さみしい。
- ちゃんと生活しているのに招かれてはくことがある。

私の姿です



私が嬉しいこと、楽しいこと、快と感じることは…

- お三味線を弾いて、皆が一糸者に歌ってくれたり、拍手してほめてくれること。
- たくさんお話したい。
- 人の手伝いをしてあげたい。

私の介護への願いや要望は…

- 好きなことをしてきたい。
- できることは自分でしたい。
- 他人に迷惑をかけたくない。

私がやりたいことや願いや要望は…

- ずっと元気でいたい。
- 民謡や三味線を聴かせてあげたい。

私が受けている医療への願いや要望は…

- 自分の身体で悪い所はないか、または健康を維持していくにはどうしたらいいのか、教えてほしい。

私のターミナルや死後についての願いや要望は…

- 群馬町の主人の墓に入りたい。



B-3 暮らしの情報(私の暮らしシート) 名前 **Bさん** 記入日: 2011年7月10日 / 記入者 **橋本**

◎ 私なりに築いてきたなじみの暮らし方があります。なじみの暮らしを継続できるように支援してください。

暮らしの様子	私が長年なじんだ習慣や好み	私の現在の状態・状況	私の願いや 支援してほしいこと ●私が言ったこと △家族が言ったこと ○ケア者が気づいたこと、 ケアのヒントやアイデア
毎日の習慣となっていること	お稽古の前日は、 必ず三味線を練習した。	ほとんど弾かない。	○皆に三味線を 聴いてもらいたい。
食事の習慣	ご主人がうどんが好き で、よく食べていた。	最近では作らない。 弁当を買ってくる。	
飲酒・喫煙の習慣	なし	なし	
排泄の習慣・トイレ様式	毎日快便	失禁なし	
お風呂・みだしなみ (湯の温度、歯磨き、ひげそり、 髪をとかすなど)	ぬるめの温度で ゆっくり入るのが好き。	家では入らない。	●たまには 温泉に行きたい。
おしゃれ・色の好み・履き物	藤色が好き。	おしゃれで、でかける 前は服装で悩む。	
好きな音楽・テレビ・ラジオ	民謡と演歌	今も一人で聴いて いる。	○カラオケが 上手になりたい。
家事 (洗濯、掃除、買い物、料理、 食事のしたく)	弟子の来る前はそうじを きちんとしていた。料理も 好き。	片付けられない。	●そうじしなく ちゃ...
仕事 (生活の糧として、 社会的な役割として)	洋裁。その後カラオケを 教え、三味線と民謡も 教えた。		○三味線を 教えてあげたい。
興味・関心・遊びなど	お稽古事。	でかけるのが好き。	
なじみのものや道具	メガネ	メガネ	
得意な事／苦手な事	料理、洋裁、歌 が得意。	料理はしなく なりました。	
性格・特徴など	人がよくて、 穏やか。	何でも人に あげてしまう。	○皆に喜んで もらいたい。
信仰について	なし		
私の健康法 (例：乾布摩擦など)	毎日ヤクルトと牛乳 を飲む。	ヤクルト、牛乳、 リポビタミンD	
その他			

★プライバシー・個人情報の保護を徹底してください。

B-3

© 認知症介護研究・研修東京センター(0704)

# 「認知症で1人暮らしの在宅生活を支えて」

訪問介護ぽから  
発表者: 強矢 美緒

## はじめに

訪問先で数多くの利用者様から「自分の家で過ごしたい」という話を耳にする。認知症で1人暮らしの A さんも病識がなく「どこも悪いところはないし、1人で何でもできる」「これからも家で過ごしたい」とおっしゃっており、家族の介護負担は大きいと思われる。今回認知症で1人暮らしでも訪問介護を利用することで、安心して気兼ねなく、そして安全に在宅生活が送れるようにするにはどうしたら良いかを、1つの事例として振り返り検討した。

## 事例紹介

名前 A 様  
性別 女性  
年齢 87歳  
介護度 要介護2  
既往歴 変形性膝関節症、糖尿病、高血圧、左足つけ根骨折(ひび)、  
前頭側頭葉型認知症、  
性格 怒りっぽい、話好き、人を信用しない、お金や物に執着あり  
認知症状 記憶障害による物忘れ、作話、被害妄想、

## 生活歴及び利用者までの経緯

高崎市で出生。長女であったため、梨園を営む忙しい両親の代わりに兄弟の面倒をみてきた。学校卒業後、事務員として働いていたが、結婚して子育てに専念。洋裁、和裁が得意。10 数年前、御主人と死別され現在まで1人暮らし。

平成 21 年に前頭側頭葉型認知症と診断される。平成 22 年 11 月に転倒し、左つけ根にひびが入ったため、千葉や桐生にいる娘宅で療養していたが、平成 23 年 1 月 23 日に自宅に戻る。他事業所のヘルパーがサービスに入ったが拒否強く 2 週間で断られ、当事業所がサービスに入ることとなる。同市内に住む二男の妻が主介護者であるが、時おり 3 人の娘(千葉、大阪、桐生在住)が交代で訪問し、布団干しや入浴介助などを行っている。

## A 様の課題と取りくみ

### 課題Ⅰ

物忘れや意欲低下が見られ家事が十分に行なえず、日常生活を1人で行うのは困難

#### 取りくみ

在宅生活が継続できるよう、生活援助(食事準備、買物、掃除、洗濯、ゴミ出し)に加え、必要時身体介護(更衣、入浴、外出介助)を行う。その際、ご本人様の希望に沿い満足していただけるように常に声かけや確認を行い、無理強いはしない。

### 課題Ⅱ

冷蔵庫に食品をしまったまま忘れてしまい、腐敗した物との判断がつかず摂取しようとしてしまう。

#### 取りくみ

バランスの良い食事がとれるよう、お弁当の配食サービスを利用する。その際、決まった場所に置くようにして、食べ忘れを防ぐ。また腐敗したごはんやおかずを口にしてしまうことがあるため、訪問時に炊飯器や冷蔵庫の中や周辺を必ず確認し、古いものはご本人様に気付かれないように外のポリバケツへ廃棄する。

### 課題Ⅲ

入浴をしないため、清潔保持の困難

#### 取りくみ

身体の清潔の保持ができるよう、訪問時に入浴と更衣を促す。天気が良い日や症状が安定しているときに声かけする。

### 課題Ⅳ

服薬の自己管理ができないため、体調管理が困難

#### 取りくみ

体調が維持できるよう、訪問時にヘルパーが服薬確認を行いカレンダーにチェックする。また、訪問時に必ず水分補給を促す。

### 課題Ⅴ

お金がかかることに不安が強く、ヘルパー利用に対しての抵抗が強くみられる

## 取りくみ

精神的に落ち着いて過ごせるよう、なるべく会話する時間を多く作り話を傾聴し、ヘルパーに慣れて頂く。料金のことを気にしているが家族の希望により、料金は全くかからないと説明し不安を取りのぞき、お嫁さんから訪問することを頼まれている旨を、よく説明する。

## 変化

訪問当初は、警戒心と不安感が強くヘルパーの後を付いて回り「どこも悪くないのに」などと怒る様子などみられましたが、決まったヘルパーが訪問し、無理強いをせず根気強くコミュニケーションをとることで、少しずつ信頼関係を築くことができた。料金がかからないことや、お嫁さんから頼まれてきていることを説明することで、不安もいづれ取りのぞくことができたと思われる。

最近では、訪問すると笑顔で迎えていただき、椅子に座ったまま「たのまいね。」とおっしゃってヘルパーに掃除などを任せる様子もみられるようになった。

ヘルパーが訪問時に服薬確認を行うことで最近では症状も安定され、自発的に更衣や洗濯などする様子も見られるようになった。弁当の食べ忘れも徐々に少なくなり、古いものも口にしなくなってきたため、安全にバランスの良い食事がとれるようになったと思われる。

## 今後の課題

I 入浴は声かけしても「自分で夕方入るからいいよ。どこも悪いところないんだから」とおっしゃって、なかなか手伝わせていただけない。人が納得して入浴できる理由づけを探し出しアプローチしていきたい。

II 寝室への出入りを強く拒否されるため、なかなか掃除ができずにいるため、時間がかかるとは思いますが安心して任せていただけるまで、信頼関係構築に根気強く挑んでいきたい。

## 終わりに

今回の事例の A さんは午後になると部屋の窓を開け、下校途中の小学生に「お帰りなさい。気をつけて帰るんだよ。」と声かけをしたり、近所の方達と会話をしたりすることを楽しみにされている。その際の A さんの表情はとても優しく素敵な笑顔だ。認知症があっても在宅での穏やかな生活が少しでも長く続けられるよう、今後も頑張っけてゆきたい。

# 「息するのも面倒くさい」

スーパーデイようざん双葉

発表者：櫛田千恵子

☆はじめに

「今日は何？何しに来たの？もうやめたって言ったでしょ！」

「何で来るの？あんた馬鹿じゃないの！」

「私は、こうやってボートとしているのが好きなんだから！」

「あんなつまらないところ行きたくないの！面倒くさい。帰ってよ！」

私たちがお迎えに行くと、必ず言われる言葉です。

身長142センチ・体重 84 キロ・・・確かに動くのも大変。

口癖は面倒くさい。何をするのも面倒くさい。息するのも面倒くさい。

膝の痛みの軽減のため、運動していただくことと、毎回、あんなつまらないところと言われ続ける双葉のデイサービス。それなら、つまらなくないところするには、

どうしたら良いのか？

体重減少と、利用者様の生活と意欲の向上を目的とした取り組みを発表します。

☆事例対象様の利用目的

Aさん(80歳)女性 介護度1 アルツハイマー型認知症

相談者様長男

以前、別のデイサービスに行っていたが、年寄りばかりでいつも同じ話をしていたつまらないと行かなくなってしまった。

家では横になってテレビを見ているだけ。食べてはごろごろしている。

太る一方だし、認知症が進むのも心配。

日中は、父(83)が面倒を見ているが、食べ物のことで喧嘩になってしまう。

父に対し、暴言、水をかける、物を投げるなどの暴力もあり、父の身の危険を感じ、

二人を離したいと週4回の利用となる。

☆生活歴

両親が郵便局をしていた。裕福でお金に困ったことはなく、好き放題の生活をしていた。

その郵便局の窓口で働く。きれいな物が大好き。映画が好きでよく観に行った。

国鉄に勤務していた夫と結婚し、2男1女を儲ける。

慎ましく教育にも熱心に、家庭を支えてきた。

現在長男夫婦と2世帯同居。

☆ああ始まりはお迎えから

おはようございます。ようざんです。Aさんお迎えに伺いました。

横になったままテレビを見ているAさん・・・。

「何で来るのさ、放っておいてよ。」

デイに行くように促すご主人に、「私がいなくなれば良いと思っているんでしょう？」

「死ねば良いと思ってるんでしょう？」

「毒飲んで死んでやる!」「寝たきりになってやる!」

「何言ってるんだ!運動しなきゃだめだろう!」と夫婦喧嘩が始まり、

「あんたが来るからこんなことになるんだよ!もう来ないでよ!」と怒られる職員。

毎回そんなやり取りの後、今日が最後だからね、あ一面倒くさい、と起き上がり身支度を始める。

車に乗り込むまで足が痛い痛いと言う。重い体重で悲鳴をあげる膝。

当初、お迎えから来所までの所要時間は、1時間を費やしていた。

時として、1時間を超えることもしばしばあった。

それが、現在平均所要時間 35分。

☆取り組みその1

体重を減らせば、膝の痛みも軽減され動きも軽やかになるのでは？

① 家族と協力しながらデイでの食事(主食)を8分目にする。

とある日のメニュー

《朝食》	ようざんランチ 《昼食》	ご主人によるディナー 《夕食》
アサイベリージュース 60ml 低脂肪乳 200ml 焼魚(さんま) きゃべつと舞茸のおひたし もやしのにりあえ ご飯 115g	デミハンバーグ ブロッコリーサラダ たまご豆腐 ナポリタン ご飯 8分目(120g) 味噌汁	1単位80カロリーに計算された 献立

※ 朝食はお嫁さんが、夕食はご主人が、それぞれカロリーや量、バランスを考慮し作っているにもかかわらず、私は、誰の世話にもなっていないと息巻く。

※ デイでの食事摂取平均時間、7～8分

ゆっくり噛ん食べれば満腹感が得られるはず。

良く噛んで食べる声かけや、テレビのニュースや出来事などを話しかけ、食事を召し上がっていただく。

「私は、ちまちま食べるのは嫌いなんだよ。」と言うも、

「帰ってから間食しなくなってきたんだよ。」とご主人から嬉しいお言葉をいただいていたのに・・・。

### 《事件発生》

事件はご主人の留守中に起きた。ご飯のスイッチを入れ、夕食のおかずを買いに出た。

帰宅したご主人、お釜を開けてビックリ！そこにあるはずのご飯がない！

すでに遅し、全てTさん食された。うそだろー！！

Aさん、「私は食べてないよ。」

### 《さまざまな生活の場で体を動かす取り組み》

① なるべく歩く機会を増やす。

② 笑いを取り入れ、楽しく体操に参加していただく。

膝の痛みを配慮しながら、食事量も調整し、身体を動かす工夫をする。

現在も継続中。

### 結果

今年に入ってから横ばい状態の体重 84 kgが、6月に入り 83.5 kg。そして7月は何と 81 kg。

体重計に乗り減量した喜びを、本人と職員全員で共に味わい、これからも継続して

Aさんが自発的に行動し、体重減少につながるよう見守っていきたいと思います。

しかしながら、満足な結果とはお世辞にも言えません。デイだけでは限界があります。

家族様の協力を得て目標達成に努めて、少しでも痛みから解放されて、

笑顔で来所できるように、一緒にがんばっていく所存です。Aさんファイト！

### ☆取り組みその2

つまらないところと言わせないために、毎日でも行きたくなる。まさにそこはパラダイス！

◆日頃の会話の中からAさんが今、何を望んでいるのか耳を傾け、Aさん独自の個別レクレーションを取り入れてみる。

① 楽しくてためになるお稽古や、〇〇教室があるといいのに。

写経を勧めてみる。

一心不乱に筆をはこぶ姿に感動。仕上げた作品を前に、充実感と達成感で笑顔がこぼれる。

② 「あんた化粧品買ってきてよ。洋服買ってきてくれない。」

「それでは、一緒に行きましょう。」

ウィンドーショッピング

アクセサリー、洋服、ハンドバック、帽子。

「やだ、それ派手すぎる。」「わあ可愛い。」

「これ綺麗ね、似合う？」それぞれを手にとってほんのり紅潮した頬で

「あんた、ありがとう。また連れてきてくれる？」その目は輝いていた。

③ 昭和の懐かしい映画が好き。

どんな映画が好き？俳優は誰が好きなの？

答え「私は歌が好き」

DVD観賞

昭和の映画大スター美男子勢揃い。そして昭和30年代の生活の風景をどこか懐かしそうに画面を見る。

④ 「何もしたくない、する気が起きない」

キーホルダーや飾り物などの制作レクの参加を促す。

「気乗りがしない。」といいつつも、「これ作るの？」と取りかかると真剣な姿。

出来上がった作品をお持ち帰りいただく。

「これくれるの？」と嬉しそう。

自宅で使ってくれていたたり、飾ってあったり、忘れてしまっても A さんがデイに来て自分で作った証。

結果

一日の限られた時間の中で、Aさんの希望に添ったプログラムに力を入れて来ました。

確かに面倒くさいと何度も繰り返しますが、

拒否のあった外出レクにも参加するようになり、表情など以前とは格段の相違です。

そこには笑顔満開の A さんの姿が見られます。

☆考察

あんなつまらないところ……。行きたくない……。

そう口に出せる A さんは幸せなのかも知れません。

誰もが、そう思っているのかも知れない。そう、言わないだけ。言えないだけ。

認知症の方の訴えられない訴えをいかに察するか、表情の変化やしぐさをいかに見逃さずその思いに寄り添えるか。

A さんの取り組みを通して、一人ひとりを特別扱いする必要性を改めて意識しました。

居場所を見つけること、居心地の良さを感じていただくこと、笑顔を引き出すこと。

そして、今度はいつ来るの？と言ってもらえること。

誰もが自分を見てほしい。自分の話を聞いてほしい。気持ちを理解してほしい。

ささやかでも思いに寄り添い、楽しみから明日への意欲に繋がってもらえたえら、

それが私たちの働く楽しさであり、明日への意欲です。



☆終わりに

今日のお迎え何分かかるのだろうか？・・・一連の言葉に心が折れそう。

その思いをぐっと押し殺し、笑顔でGO！

体重に一喜一憂しながらも、ここへ来ていただいて、限られた時間ではありますが、明るく楽しくをモットーに、Aさんのやる気と、生きがいを引き出すためにも、根気良く継続していこうと強く決心しました。

ご家族にも、双葉の職員にも愛されているAさん。

何と言われようと、何分かかろうと、Aさん、あなたの笑顔が見たいから

今日も、「おはようございます！ようざんです。お迎えに参りました！」

# 地域で支える認知症ケアを目指して

## ～もしもあなたが認知症を抱えたら～

ショートステイようざん

発表者: 渡辺 朋子

### 【はじめに】

2015年には発症数280万人という統計が出ている“認知症”。今や社会的問題ともいえるこの現実  
は日々拡大し、それに向き合っている介護者(家族・施設スタッフ等)が困難を強いられている状況の  
中、一方では認知症になると当たり前の自由(尊厳)や社会的役割を奪われてしまっているのも現実  
(問題)となっています。これは地域社会・福祉業界全体において認知症への理解が不足し、偏見に  
よって認知症ケアの在り方を見失ってしまった結果だと考えられます。

福祉施設はじめ地域全体が認知症という問題を自分自身に置き換え、「認知症になっても普通に  
暮らしたい」という当たり前の想いを実現化することを目指し、手を取り合い創造し続けることが最も必  
要なことだと思います。

認知症を支えるとはどういうことかを根本から考え、施設内だけでケアをするという概念に捉われず、  
施設における認知症ケア実践の在り方を模索し、さらに地域全体で支え認知症になっても安心して暮  
らせるやさしい街づくりを実現化するための取り組みの一部を報告します。

### 【目的・目標】

ショートステイようざんにおける認知症ケアの見直しを行うとともに新たなケアモデルの確立と地域で認  
知症を支えていくことを促進し、認知症ケアネットワークを構築することで認知症が暮らしやすい街づく  
りを実現化することを目指す。

### 【事例】～pickup～

役割を必要とする利用者とセブンイレブン矢中店との関わりの中で社会資源をツール化(目的化)し、  
認知症ケア(役割提供のよる生きがい)に連動させていくまでの経過報告。

### 【取り組み経過】～action or episode～

#### action I ～試み～

平成 22 年 10 月、セブンイレブン矢中店へ訪店し、店長・オーナー様へ自己紹介、認知症ケアの取り  
組み等の説明後、認知症ケアへの理解を促し、仕事場(役割)としての環境提供の依頼を試みるも・・・

「言っていることは解りますが、急に言われても責任者として安易に何でもかんでも良いとは言えな

いですね。なかなか難しいんじゃないでしょうか？」(浦山店長コメントより)  
とのことであえなく失敗。

#### action II ～信頼関係～

自分自身が意図する状況とは逆になってしまったものの・・・

「でもそんなあなたの強い想いに感動しました！できれば私としても何か認知症の方々のお役に立ちたいと思います。もし良ければセブンイレブンの売りでもある”おでん”をショートステイで出店するというのはどうでしょうか！？」(浦山店長コメントより)

とのことで幾度の打ち合わせ後、”地域密着プロジェクト第1弾”セブンイレブンタイアップ企画と題して、おでんレクリエーションを開催することができた。その後も毎月1回のペースで行われ、季節に合わせて内容を検討しイベントを開催していった。セブンイレブンスタッフの方々とショートステイスタッフ、そして利用者が多くのコミュニケーションを多くかわすことのできる素晴らしい場所(環境)となった。

#### action III ～理解～

ある日のイベント打ち合わせの際、セブンイレブンさんにより認知症を理解してもらいたいという想いから“認知症サポーター養成講座”の開催を依頼してみた。すると・・・

「ぜひこちら側としても、認知症について私たちセブンイレブンスタッフに色々教えて頂けるとありがたいです。喜んでお待ちしております！」(浦山店長コメントより)

平成23年6月4日、25日と2回に分けてセブンイレブン矢中店内裏側にて認知症サポーター養成講座を開催することができた。

オーナー様はじめセブンイレブンスタッフの皆様は講義に対し真剣に向き合ってくれた。講義中でも多くのコミュニケーションをとることができたのと同時に認知症についての基本知識や具体的な対応等理解して頂けたことに心から感謝し嬉しさの気持ちで溢れていった。短い時間ではあったが充実の時間であると実感した。

#### action IV ～受容・共感～

あるイベントの打ち合わせ中に半年前の想いをもう一度お願いしたところ・・・

「責任があるのですぐに色々というわけには・・・。ただ一つ一つ小さなことから良ければご協力させて下さい！例えばゴミ(ペットボトルや缶等)の分別をするという仕事というのはどうでしょうか？」(浦山店長のコメントより)

見事半年前の想いが叶う形となった。繰り返し実践していくことで、新たな取り組み(ケア)の発見にも繋がるという期待の中、平成23年7月11日10:30～セブンイレブン矢中店脇にて最初の仕事を無事行うことができた。その後も1～2人の利用者様を対象に週に2回ほどのペースで仕事を行った。そこでは地域の方々からも見守りや声掛けを受ける中、懸命な姿が地域社会と一体化していたのは言うま

でもない。

記憶障害がある為、中にはショートステイに戻った時にはすでに何をしてきたのか忘れてしまっている利用者様もいたが、共通して言えたのは表情が良く、その後の生活にもメリハリが持てたという事である。写真を見る限りでも笑顔が記録として残っている。

こうして地域貢献という名のケアの第一歩を踏み出すこととなった。

#### 【考察】

私たちは日々ショートステイという場で認知症利用者をケアしているが、ケアとは何をどこまですればケアなのか、その答えを見つけしていくことは簡単なことではありません。私たちがしてあげたいことと利用者がしてもらいたいことはいつも同じとは限らないし、正しいとも言いきれない。もしかすると私たちが行っているケアとは自己満足なこともあるかもしれません。しかし、そうではないことをこの取り組みを通し、感じる事ができた。

それは何人もの利用者と共に笑い・感じ合えたことの中にヒントが隠されているのだと思う。人としての欲求を満たすことは施設内だけでは限界があると感じている中で、本当に認知症をケアするという事は地域単位で考え行動していくべきであり、それには理解と協力がなければ実現にはほど遠いことだと思う。だからこそ地域そのものをケアの場として施設ケアと連動させていくべきなのではないだろうか？セブンイレブン矢中店との取り組みを通し、認知症を支え支援していくのはやはり地域でありそれは当たり前の姿だと実感(確信)することができた。この取り組みに関しては多くの課題がある中で、しっかりと向き合い継続していくことが私たちの役割なのだと感じた。

#### 【おわりに】

もしもあなたが認知症になったら・・・？

その答えはきっと辛い現実が待っていると感じているのではないのでしょうか。

今日の前にある“**認知症**”は現実という鏡が映しだした**自分自身の姿**(課題)です。

私たちにできることは何があるのでしょうか？

私たちがしなければならないこととは何なのでしょうか？

大切なのは無関心から脱却すること。今を考えるということ。

あなたが地域となって認知症を支え、あなたを地域が支えてくれます。

私たちは認知症と地域を一体化するための架け橋になることを自覚し、誰もが

**「認知症になってもいい」**と思える街づくりへこれからも挑戦していきます。

# 「私はタイムトラベラー」

## ～あなたの旅にお供した1年6ヶ月の旅行記～

ケアサポートセンターようざん双葉

発表者: 矢島圭悟

### はじめに

皆さんは楽しかった時代に思いをはせることはありますか。

認知症を患った方の中で過去への旅券が渡され、いくつもの時代を渡り歩くことがあるように思えます。自分が輝いていた時代、辛く苦しかったけど充実していた時代などへ。

今回3名の過去への旅に添乗員としてお供し、3人の時代を巡ることが出来ました。認知症ケアにおいてその人の生きてきた背景を知りその時代を共有共感する重要性を実感した事例という旅行記をここに報告します。

### 目的

1年6ヶ月の介護記録とアセスメントから寄り添った介護の手法を介護実践の場に取り入れ、共に生きる事の意味を探る。

### 取り組み、旅へのことはじめ

認知症の分類として回帰型と呼ばれるタイプがあり、「回帰型」とは、老化によって生活面・精神面で様々な障害を抱えるようになってしまった自分を認めることができないため、「過去の自分」に戻ること、自分自身を取り戻そうとするタイプを指します。この場合の「過去の自分」とは、その人が最も輝いていた時代であることが多いのが特徴です。

「回帰型」の多くは、「徘徊」という形で現れるのが特徴的で、本人が介護者を遥か昔に亡くなった自分の母親、配偶者と思い込む、といった見当識障害が生じることもあります。今回の事例では回帰症状を「過去に旅立つ」と称しております。

### 取り組み方針

- ・輝いていた時代へ回帰する3名の利用者の生活歴と時代を知り、介護実践の場に役立てる。
- ・専用シートとアセスメントにて利用者像を深く知り情報を共有する。
- ・旅(回帰症状)への出現時間帯及び、どの時代へ旅をしているのか知る。
- ・『旅にお供する』という事を前提に先回りケアへの模索と、チームケア。
- ・マッピングの活用と一事例のアウトカム評価の取り入れ。

## 取り組み・実践

「情報・課題」シートの活用の他に、センター方式を用いて現在と過去の情報集約を図り、膨大にちらばる情報を整理する必要がありました。3名の大まかな時代背景を上げてみます。

### 事例紹介

名 前 :Aさん(96 歳) :要介護3 女性

既 往 歴:アルツハイマー型認知症、高血圧症、高脂血症、不安定膀胱

幼少時代:厳しい両親のもと育つ。父の仕事が忙しく、さびしい思いをしていた。父を捜し、一人隣町まで歩いた事がある。母の手伝い(家事)を良く手伝う子だった。

母親の時代:おっちょこちょいな性格で無くし物が多い。3人の子に恵まれ、元気いっぱいのもで、家事もテキパキとこなす。近所付き合いがよく仲間とお茶会も頻繁に行う。子供が迷子になりよく探しまわる。民謡踊りの先生として門下生が沢山いた。

夫を亡くした時代:3日3晩泣いた。気晴らしに踊りは続ける。落ち込んだ本人を気遣い子供たちが外に連れ出すようにしていた。この時の子供たちには感謝している。

名 前 :Bさん(80 歳) :要介護2 女性

既 往 歴:アルツハイマー型認知症、糖尿病、白内障

H町時代:農家で畑いじりをしていた。花を育てるのが好き。夫と2人暮らし。近所付き合いが多くよく育てた野菜を分け合う。

次男と生活した時代:夫他界後の生活。主に家事を行う。次男との仲が良く、よくドライブに出掛けていた。庭先で花を育てていた。

孫と過ごした時代:1か月に数回のペースで会っていた。よくお小遣いをあげていた。孫のいる家に出掛け食事を共にし可愛がった。

名 前 :Cさん(88 歳) :要介護3 男性

既 往 歴:アルツハイマー型認知症、胃がんの胃の全摘出

国鉄時代:早寝、早起きの生活。交代制勤務。仕事帰りに職場で風呂に入り帰宅していた。同期が多く仲間を大切にしていた。定年までの40年間勤め上げた事を誇りに思っている。車掌や切符切りを経て双葉町のボイラー機関区工場に勤めた。

胃がん時代:定年直前に胃がんのほぼ全てを摘出した。この頃からご飯があまり食べられなくなる。リハビリも兼ねて庭いじりを始め妻もそれをサポート。

青年時代:友だちと頻繁にA町内で遊んだ。妻と頻繁に温泉に出掛けた。PTA会長を行う。

アパートの管理人時代:定年後アパートを作る。現在ではあまり住人はおらず心配事になっている。

### 輝いていた時代への旅の関連性について

Aさん、Bさん、Cさんの三名の生活歴や時代背景が分かるにつれ「輝いていたあの時代への旅」に役立つ情報を介護実践の場に生かす方法として、『出発時間早見表』を作成。3名の利用者はどん

な時間帯に一体どこへタイムスリップするのだろう。記録から統計を元に、時間帯別、種類別に『出発時間早見表』を作成に取りかかりました。

\* 出発とは「輝いていた時代へ回帰症状がみられた事を示します」

【Aさんの場合】サービス利用形態:通いと泊まり(H22年7月より宿泊を中心)

H22年2月1日～H23年3月30日まで(情報・課題シート、介護記録より)

時間	起床	AM	お昼直後	PM	夕方	夕食直後	臥床直前	夜間
回数	99回	26回	68回	24回	79回	38回	71回	106回
I	49	5	24	18	4	5	7	11
II	13	7	16	0	43	21	29	38
III	10	4	6	4	21	4	30	42
IV	12	7	19	2	9	6	5	13
V	15	3	3	0	2	2	0	2

【言動とパターンから旅への関連性を探る】

I:「杖どこいった、羽織がない」と探しまわる→自分が母親だった時代への旅

II:「おとうちゃ〜ん、なんで死んじゃった?」と泣きだす→夫が亡くなった時代への旅

III:「父親にぶたれた」と言い泣きだす→幼少時代への旅

IV:「子供はどこ行った」と歩き出す→自分が母親だった時代への旅②

V: I～IVの混合

【結果】Iは起床時、II、IIIは夕方から夜間、日中はI, II, IVが多い。

具体的な援助内容としては、「杖はどこ行った、羽織がない」と不安そうな顔で探し回るAさんに対して職員はまず付き添うことから始めました。これは、自分が母親だった時代への旅のはじまりである。本人は「子供が風邪ひくから」「3人も子供がいるから大変」など発言が聞かれます。

会話の中に子供の名前や母親時代の住所などキーワードを入れると「あんた何でも知ってるね、私を知っている人がいて安心だ」と落ち着きを次第に取りもどします。「仲間、知り合いと一緒に探してくれている、一人じゃない」という安心感がNさんの心を落ち着かせたと思います。またこの時代は、起床時と日中に多くみられるので、言動や時間から推測することが出来、職員もいつでも旅に同行できる心の準備は整うのは有効な事です。

【Bさんの場合】サービス利用形態:通いと泊まり(H22年9月より宿泊を中心)

H22年2月1日～H22年3月30日まで(情報・課題シート, 介護記録より)

時間	起床	AM	お昼直後	PM	夕方	夕食直後	臥床直前	夜間
回数	34回	145回	82回	211回	270回	91回	0	68回
I	13	89	21	31	31	3	0	7
II	8	29	18	41	136	3	0	9
III	6	18	24	49	58	55	0	23
IV	5	9	19	67	44	26	0	29
V	2	0	0	23	1	4	0	0

【言動とパターンから旅への関連性を探る】

I:「家に送って下さい」と次男の家を探す→次男と生活した時代への旅

II:「植木の手入れをしないと、畑の様子も気になる」と歩き出す→D町時代への旅

III:「孫の家にこんなに人がいる」と周囲を警戒し孫の姿を探す→孫と過ごした時代への旅

IV:「Dくん」と職員を孫の名前で呼び、姿を探す→孫と過ごした時代への旅②

V: I～IVの混合

【結果】IはAM、IIは夕方、III、IVは夕食後と夜間に多い。

BさんのIIIでは職員が孫役になりBさんが孫と過ごした時代へお供する。「おばあちゃん、今夜は僕の家で親戚や知り合いが集まって食事会があるんだよ、だからおばあちゃんも招待したんだよ。いつもうんと可愛がってくれたからたまには恩返しさせてね。」と声をかけることで涙を浮かべ微笑むAさん。その後は落ち着いて就寝できることに繋がりました。

Iの次男と生活した時代への旅では、ホールから事務所に内線電話を掛け、「もしもし〇〇(次男の名前)だけ」と男性職員が特徴をよくつかんだ話し方で、本人と電話を通しての交流を行います。次男と一緒に過ごしていた時代での生活の様子をキーワードに、本人は「夕食を次男につくらないと」「買い出しにいかない」と気に掛けていることを「今日は残業で遅くなるから」など会話をしていく内に本人も納得していきます。

このようにただやみくもに同行するのではなく、その人がどの時代に旅をしているのかを見極めた上で寄り添い方を考え、適した援助の実践こそが大切なのだと感じました。



【Cさんの場合】サービス利用形態:通いと訪問

H22年2月1日～H23年3月30日まで(情報・課題シート, 介護記録より)

時間	起床	AM	お昼直後	PM	夕方	夕食直後	臥床直前	夜間
回数		104回	129回	251回				
I		68	33	13				
II		20	74	66				
III		10	42	172				
IV		6	13	0				

【言動とパターンから旅への関連性を探る】

I:「昔、ボイラー機関区の仕事をしていたんだよ」と浴槽の温度をチェックする→国鉄時代への旅

II:「胃を半分切除しているんだよ」と食事を遠ざける→胃がん時代への旅

III:「うちのアパートが空いているから誰か紹介して欲しい」→アパート管理人時代

IV: I～IVの混合

【結果】IはAM、IIはPM、IIIは訪問時に多い。

Cさんは今でこそ笑顔でお風呂に浸かり「気持ちがいい」と言われますが、そこに到るまでは多くの失敗と工夫が必要でした。

利用初日から入浴を拒むCさん。「俺はもう入ってきたからいいよ」と入浴拒否はその後も続き徘徊など強く出現していました。様々な入浴への声掛け誘導の失敗の中、毎回、国鉄職員の服と帽子を被っているYさんに、国鉄時代の話を聞いたところ、「今でもボイラー技師の仕事をしています」と、国鉄時代への旅をしていることが判明しました。その後のアセスメントで国鉄に勤めていた時は交代制勤務で、夜勤明けの日には仕事が終わると真っ先に入浴して帰っていたということが分かりました。

そこで施設のボイラー長を本人にお願いすると快く引き受けてくれ、浴室の入り口に本人の名前の入った看板を用意しました。ボイラー長として浴槽内の水漏れ、温度の点検をして頂き、「本日も点検ありがとうございました。Cさんのおかげでいいお風呂に浸かることができます。仕事も終わったことで、一番風呂はいかがですか？」と言うそのまま脱衣場で服を脱ぎ、すんなりと入浴することに成功しました。時間は朝8時の入浴となります。

これは、本人の国鉄時代の生活リズムを把握し私たちが本人の旅に同行することで成功した事例でした。体に染み付いた時間と自分が輝いていた時代を同じ視線で歩み、看板の作成などの工夫も良かったのだと思います。

考察

高齢者が抱えている『認知症』という病気。その中でも「輝いていた時に回帰する、したい事は特別なことではありません。タイムスリップした本人にお供し時間を共有することは私たち介護者にとっての使命なのかもしれません。

3名の利用者はそれぞれの時代にタイムスリップしていますが同じ旅は二つとないのです。私たち

介護者の旅への関わり方は無限であり、それが『個別ケア』の一手法でもあると思います。

相手の立場に立った介護とこれまでの経験した事から一歩前進したケア、つまり「先回りケア」を行うにあたってはアセスメントに力を入れ、生活背景を知り、情報・課題シートを使い、一枚の用紙にその人の生活歴がわかるようにマッピングをおこない職員同士の情報の共有化を図りました。この二つを実践に取り入れ援助していく事が先回りケアを行うことの近道であると感じます。

援助する側が利用者に対して援助する時間を積み重ねていく内にぼんやりと「こういう時は、こういうケアがいい」と個別性のあるケアを提供することができますが、今回の事例では、より根拠に基づいた援助をすることができました。それには、記録から新しいケアを確立することの大切さも知りました。

Aさん、Bさんに関しては電話対応ケアが有効でしたが、ただ会話するのではなく本人がどの旅に出かけているのかをいち早く知ることは、本人の安心に繋がるキーワード(昔のエピソード、友人の名前、父親や親戚、兄弟の名前)をいれた会話をするのが大切でした。

Cさんに関しては国鉄の話や管理しているアパートの話で盛り上がり、通いで入浴日の際は職員が「ボイラーの調子が悪くて困ってるんですが点検お願いできませんか？」から始まり、入浴までスムーズに行えています。浴室の看板と「双葉秘湯の湯」はいまだに本人にとって旅を裏付け安心するアイテムです。

こういった時代を共有する関わり方の連続が利用者と職員の信頼関係に結びつき、寄り添った介護の実現に繋がる結果となると思います。

時にはいくつもの時代が混合して現れる事もありますが、長い取り組み期間の中で何通りもの対応方法が導き出せていることで、不規則な旅も同行することが出来る事ができました。

先回りケアの実施にいたるまでには膨大な時間とアセスメントが条件であると感じアセスメントの充実でその人の心に触れる事が出来る気がします。本人達の口から語られる過去の時代には幸せや苦労があり、それを重ねたことで今があるのだと感じました。

私達が日々介護を実践するにあたって携わった利用者の全てを知ることは非常に困難です。しかし、介護を実践して得た膨大な情報はその人の記憶のかけらであり、そのかけらを集める事でその人しらしらを知る事につながるのだと思います。

1年6ヶ月に及ぶ記録から、旅の種類を知り、出発時間の把握を数字化することで前もって推測できる利点があり記録の活用です。

「どうしたら笑顔を取り戻してくれるのだろうか?」「どうしたら日々を楽しく送ってもらえるのだろうか?」私達が常日頃から利用者に対して抱く熱い思いです。

生きてきた経験は、皆それぞれが違い、楽しさも一人ひとりが生きてきた中にあります。その人に関心を持ち続け、触れ、情報を入力し、記録で共有することがその人の笑顔を作る第一歩ではないでしょうか。さらには、それが先回りケアに通じると私は思っています。

## 課題

その人の生きた時代を知りケアに役立つことは決して簡単なことでは無く、それを継続的に行うためにはチームケアが不可欠な事を実感しました。今回専用のシートやアセスメントを用いて情報の共有をチームで行いましたが、情報を具現化する事への工夫と継続することが課題です。

おわりに

私は利用者と共に生活を送る中で、いつでも笑顔につながる道を探して行きたいと思っています。その道はそれぞれ、実に様々で旅の内容も多種多様です。どういった時代を生き現在があるのか。それはその人の生きてきた歴史であり、その中に沢山のヒントが詰まっていました。否定せず、時代を共有し、その人の旅にお供することが寄り添った利用者本意の介護であり、その繰り返しで笑顔への近道へとつながる。更には私たちがプロとして実践して行くべきだと思います。

私はこれからも明るく、頭を使って、あきらめない介護を実践し、今後も旅の同行を続けていきます。

# 自分らしい生活

## ～詩吟と歩む82年～

スーパーデイようざん飯塚  
発表者:植原さおり

〔はじめに〕

詩吟(漢詩や和歌などを独特の節回しで吟ずる日本の伝統芸能の一つ)です。

平成22年5月からご利用のA様は女学校を卒業と同時に詩吟の世界の門をたたき、約65年のキャリアがあります。

認知症の為、妄想出現や記憶障害を患いながらもA様がスーパーデイようざん飯塚をご利用して、詩吟や仲間の支えで明るさを取り戻した事例をご紹介します。

〔事例対象者様〕

名前:A様

性別:女性

年齢:82歳

要介護:1→2(更新にてH22年9月に変更となった)

認知症状:記憶障害・意思疎通不良・幻覚症状

日常生活自立度:J-2

認知症の程度:Ⅱb

長谷川式簡易知能評価スケール 13点

〔生活歴・家族の希望〕

神奈川県川崎市で4人兄弟の長女として生まれる。『他者に迷惑をかけずに何でも自分で!』と妹達の手本となるように努めるリーダー的性格。また、母の手伝いや妹の面倒見も良かった。女学校卒業後、税理士事務所へ就職。仕事と並行して、詩吟の國莊流へ入門し、詩吟の他、剣舞も習い始める。20歳で結婚され、2人の子供にも恵まれた。夫の転勤で新潟や桐生などで生活をした経験があり、明るい性格で友人も沢山おり、周りの協力を得ながら自分の家庭を切り盛りして来た。

H21年秋ごろより物忘れが悪化し、物のしまい忘れや物の場所が分からなくなる。また、幻覚症状も見られ『夫は4人いる』などの発言や数人いる夫を探す、朝食を4人分作るなど行動障害も見られて夫は困ってしまった。昔から仲の良い夫婦だったが、言葉のすれ違いや妄想などでケンカや

口論が多くなった。また、自分の『認知症状』も感じており、自然と他者との交流を避け、詩吟教室から足が遠のくようになってしまった。『前のように明るい性格になってもらえたらな・・楽しみを見つけて欲しい』と夫からの希望があり、デイサービスを週4回利用することになった。

#### [ケア計画・経過]

##### ① ご本人様の性格知る

持前の度胸があり、デイ利用初日から『Aです！宜しくお願いします！！』と元気に挨拶をされた。新しい環境だったが、他利用者様との会話が弾みご自分や家族の事など話す様子が見られた。しかし、言葉が詰まってしまったり『あれは何だっけ？』と物や人の名前が出てこない事も多くあり『私もボケちゃったね』と冗談交じりだが、少し寂しそうな顔を見せる。そんな会話の中でも『詩吟』がキーワードで、生き生きと話していた。その為、『良かったら詩吟を披露して下さいませんか？』とお願いすると次の利用日から詩吟の教本を持参するようになった。

##### ② 詩吟の練習の時間を設ける

利用開始から1か月もたたないうちにA様の詩吟披露が定番になってきた。高崎支部長も努めていた事もあり、詩吟に対する思いや熱意は強いものがあつた。毎日、夕食前に練習する時間を設けると教本だけではなく、ラジカセとカセットの持参や『旦那に書いてもらったんだ』とお手製の詩吟の唄用紙も持参され、練習にも熱が入ってきた。

##### ③ 認知症状の緩和と本人の想い

旦那様より利用3ヶ月目にこう書かれた文章を頂いた。『大勢の皆さんにお会いして明るさを取り戻したようです。妄想や幻覚も出ていないようで、このまま続けてくれればと思っています。』と。自宅での妄想や幻覚症状が緩和されていた。しかし、自宅は夫婦別室で夫は難聴でもある為、下肢閉塞性動脈硬化での転倒や高血圧での体調不良も心配された。もしもの対応で管理者の携帯電話の番号を教えると『新井さん？Aです。今日はさあ・・』とたびたび連絡が来るようになった。デイ利用中では話せない出来事や苦手な利用者様の話、詩吟の練習の悩みなど様々な想いを伝えてくれるようになった。いつもの明るいA様の苦悩や葛藤、認知症への不安もたびたび聞かれるようになり『あの人がいるから行きたくない』『今日は休みたいな・・』など、他者を受け入れられない事も出てきた。

##### ④ 個別対応と詩吟発表会

電話での本人の葛藤や悩みを個別で聞けるように定期的に個別外出を行った。渋川白井宿へ八重桜見学、赤城温泉の足湯などごく普通に季節を感じて、自然に会話を持てるように努めた。

そこで、気分転換も兼ねて『Aさん、今度デイの人だけじゃなくて他の人にも詩吟を聞かせてもらえませんか?』と持ちかけた。すると、『楽しそうだね! また、準備しなきゃ!』と上を向いて歩み始めた。詩吟で北海道や東北へ弟子たちを引き連れて会を開いていたM様にとっては久しぶりの詩吟の披露会でワクワクしたと言う。

◎H22年12月 家族会を兼ねたクリスマス会での披露◎

約1か月半前から職員との打ち合わせが始まり、曲順・衣装など様々な面で実力を発揮された。その中で、着物を皆で着て唄いたいとの話が出るが、ご本人の言葉のすれ違いで、着物の着付けの先生がデイに来られ『20人ぐらいを着付けすればいいんですか?』と話が大きくなってしまったこともあった。当日は『披露の時に着てた』という若草色の着物へ着衣され『あんたが居ると心強いよ!』と職員の手をギュッと握り締める場面も見られた。

◎H23年6月 GHようざん飯塚とGH平和さんでの詩吟披露◎

半年が過ぎ、地域交流の一環での披露の場を設けた。様々な人と会い、会話・観察するA様にとって新しい方達との出逢いで一層練習にも熱が入った。しかし、資料探しでの不眠で昼夜逆転が目立ち、頑張りすぎてしまう一面もあった。『皆に良いものを届けたい』その一心で、毎日の声だし練習は欠かさなかった。『声が上手く出ないから・・・出来ないかな・・・』と弱音を吐く時もあったが、のど飴もなめて良い声が出るように努力されていた。どちらのGHでも詩吟経験の方がおり、緊張した表情も見られたが『凄いい声が出たよ!!! 上出来だったね!!!』と興奮した様子で何度も話をされた。

[まとめ]

「詩吟はAさんにとってどんな存在?」と尋ねると『希望・楽しみ・命』との返事があった。

『これ見て!!! 持って来たよ! 東京大空襲の時に自宅へ戻って取ってきたんだよ!』と見せてくれた大切なアルバム。少し色あせ、ボロボロになった写真を見て昔を懐かしみ話すM様。詩吟だけではなくA様の82年の人生を知り、中身の濃さを知る事が出来た。詩吟と歩んできた道は、沢山の努力の証であり、どの写真を見ても仲間や家族との笑顔の写真ばかりが収められていた。まだ私たちはA様と知り合って1年程。その中でもデイサービスで過ごす時間が有意義な時間となるよう、心に寄り添い、職員に諦めない強さと心意気を教えてもらったA様に感謝したい。

# 『I'm Happy』

## ～共に生きる～

ケアサポートセンターようざん

青柳美穂

### <はじめに>

ケアサポートセンターようざんでは(以下ようざんとする)経営理念である「主権在客」…すべての権利はお客様にある事を重点においています。その理念のもと、ようざんユニットでは毎日利用者様に楽しんで頂くことを目標とし、その一環として様々なニーズに応えることのできる“なんでも屋さん”として動いたり、イベントでは工夫を凝らし満足して頂けるよう努力しています。自分の住み慣れた町で家族や友人に囲まれて暮らし、地域に密着したやり方で、心身ともに健康で充実した日常生活を過ごして頂く事を目的としています。当施設では、25名の方が登録利用されていますが、春からは25名と1匹となりました。

途中経過ではありますが、それに至った経緯、問題点、気付いた点等、職員の取り組み工夫について発表します。

### <利用者様紹介>

氏名 Aさん

年齢 84歳

要介護度 要介護3

既往歴 ①白内障

②帯状疱疹

③食道・十二指腸潰瘍

生活歴 若い頃の事故の為、左足の屈曲が難しい。

植木職人として働いていたが、年と共に杖歩行となる。

二年前の春、妻が倒れ寝たきりになり主介護者になる。

介護負担軽減の為妻は当施設利用中である。

氏名 ハッピー

年齢 推定13歳(高齢)

生活歴 Aさんの長女宅に飼われるが、長女が脳疾患で寝たきりになりAさん自宅に引き取られる。以後はAさんのシニアカーの前カゴに乗り一緒に行動するのが日課であった。

人間食を主食としていてドッグフードは食べない。

### <経過>

去年の暮れ白内障手術をし、その後、顔面に帯状疱疹ができ体調を崩し動けなくなりました。その後も通院治療していましたが、食道・十二指腸潰瘍を併発し、入院してしまいました。慌てた家族は、“ばあさんを泊めてくれ”と母を施設に連れてきた際に“愛犬のハッピーも預かって欲しい”と置き、帰りました。私達職員は驚き呆然としました……しかし、私達はAさんの全快を祈り、職員の間で順番に面倒を見ようと話し合いました。

そして、私達はAさんと定期的に面会し、ハッピーの様子を報告するなど、元気づけました。プレゼントしたハッピーの写真を見ては、「早く元気になるいなあ…こいつは不憫な子だからなあ」と、涙ぐみながら話をしていました。その甲斐あってか、杖をついて不安定ながらも一步一步探るような歩行が出来るようになりました。しかし、入院前に比べると著しいADLの低下が見られた為、妻と共に当施設を利用する事を勧めました。しぶしぶ、利用はしてみたものの…ユニットでは、家にいるハッピーをとてども気がかりにしていました。ならば一緒に利用したらどうかと提案し、ようざんユニットは25名と1匹になりました。

### <取り組み・結果>

取り組みとして、退院後は“自宅で今まで通りに過ごしたい”と言う思いがAさんの願いでした。しかし現実には、自宅で生活するには難しく、転倒の危険や職人気質の性格上、無理をしてしまう事から“施設利用を考えて頂きたい”というのが、家族はもちろん私達職員の願いでした。お互いの願いは違うものの、私達はどのようにしたら安全で充実した生活を送って頂けるか考え、毎日お迎えに行き、声を掛け、様子を見てくる事をおこなわずに続けました。しかし、なかなか気持ちは向かず悪戦苦闘している中、ある一つの事に気が付きました。Aさんは訪問時にはいつもハッピーを膝の上のせ生活のほとんどを共にしているという事です。ハッピーはAさんにとって子供以上の存在であった事を…「ハッピーの為に元気になるなくては！」と繰り返していた入院中の言葉を思い出しました。そこでAさんとハッピーは切り離せないものであると気づき、職員間で話し合い検討し、ハッピーもAさんが利用をしている時間だけでも一緒に来てみたらどうかと、話をしてみました。さっそく話をしてみると、Aさんの表情も変わり、「施設にハッピーも一緒に行けますよ！」と言うと、「じゃあ、行ってみるか…」と重い腰をあげて頂く事ができました。その結果、利用当初は、他利用者様との会話も上手く弾まず、日に日に孤立していく様子が見られましたが、ハッピーと一緒に来苑するようになって、職員はもちろんの事、初めは遠くから眺めていただけの他利用者様も“かわいいね〜”と話しかけたり、Aさんの周りにはいつも人が集まるようになりました。そして、今では“ハッピーじいちゃん”言われるまでになり、他利用者様との会話も増え、孤立することはなくなりました。ハッピーとの利用によって、他者との交流・世界の広がりが見えるようになったと思います。そして現在は、施設でAさん、妻、ハッピー、2人と1匹で仲良くお話をされたり、ソファで一緒に昼寝をしたり、とても充実した一日を過ごして頂けていると感じています。

### <考察>

今回の課題を通して、生きる力を引き出すものは一人一人違うということが分かりました。ハッピーと一緒に利用する事により、自然体で楽しむ姿が見られるようになりました。Aさんとハッピーは、お互いに



理解し合い、励まし合っていて、そんな関係の中からお互いに生きる力を貰い、やがてそれが生きがいへと変わり『やる気、活力』を引き出すという良い効果が得られたように思います。また、他利用者様の反応や興味もわき、ユニット内に笑顔があふれるようになりました。そして利用者様みんなで“共に触れあい”“共に楽しむ”事で喜びや楽しみを味わう事ができると実感させられました。しかし、ハッピーはもう高齢犬であり、いつかは別れがくるはずです。その時のAさんへの対応、精神面でのフォロー等今後の課題も見つけることができました。

ハッピーはAさんの生きがい。只の飼い犬ではなく、家族なのです。ハッピーの力で、よりハッピーな生活を送って頂く事が出来るのならば、私達職員はその力を大いに活かし、また一緒にシニアカーで買い物に出かけたり、元の生活に近づけるようなケアをしていきたいです。また、ハッピーと一緒に利用する事から、アニマルセラピーという形で、特に精神機能の面ではプラスの効果をもたらす事が判明しました。また、6月からは高崎動物専門学校に連絡を取り、毎月アニマルセラピーとして犬を連れてきて頂けたり、私達職員も興味を持ち始めました。動物の力には本当に驚かされることばかりです。

2人と1匹がいつまでも元気で充実した毎日が送れるよう日々努力していきたいです。

もちろん利用開始するにあたって、他利用者様への感染対策や衛生面の事も考え保健所に登録し、獣医師より“診断書”を頂き予防接種も行っております。

#### <まとめ>

今回の取り組みから、生きる力、楽しみ、今後の課題となるヒントなど得る事が出来ました。以上の事から、より良いサービスを提供するには、内なる声に耳を傾け、その声をサービスに繋げていく事が重要であると再認識しました。

今後とも心身ともに充実した心のこもったサービスの提供を目指し、御家族様、他職種、地域の皆様との信頼関係を大切に、日々業務に励みたいと思います。

# 過去から学ぶこと

## ～生活歴をケアに活かした事例～

ケアサポートセンターようざん石原

発表者:堀口 知子

### 【はじめに】

人は「生きていく」ということにおいて、一人一人違う「こだわり」や「人生観」を持っているものである。また、それはたやすく崩せるものではなく、その人にとって尊いものであると考える。

今回、利用者様の生活歴を調べさせていただく中で、利用者様の認知症を発症する前の生活やエピソードも詳しく聴取させていただくことができた。このことは、利用者様に対して、その方にあったケアを行うためのヒントとなり、穏やかに過ごして頂けるようになるなど、良い変化がみられた。

生活歴を活かしてケアを行うことは、さらに利用者様の「自分らしさ」を引き出すことにもつながると感じた。

### 【事例紹介】

- ・氏名 E様
- ・性別 女性
- ・年齢 89歳
- ・介護度 要介護度2
- ・既往歴 アルツハイマー型認知症(平成13年)、高血圧症(平成20年)

#### ・ようざん石原での様子(平成23年5月1日～)

身体能力は高いが認知症のため、日常生活ではトイレや歯ブラシなど生活物品の認識ができる時とできない時があり、全般に動作要領を得ず、声かけや誘導が常に必要である。

排泄面では、尿・便意を感じた時に落ち着きなく徘徊され、居室など見かけたドアを開けて入ろうとされる。失禁と、主に居室で放尿・排便、弄便をされることもあり、トイレ誘導が必要である。

日中はホールで過ごすことが多く、何もすることがない時や周囲との関わりがない状態になると、ご自分の髪や顔を頻繁に触りこすったり、着ている服をいじられる。また、何かを探したりどこかへ行こうとされるなど、ホールや廊下を徘徊される。その際、目に留まるものに触れて片付けようとしたり、職員や他利用者様に自ら触れながら声をかけることが多い。

ニコニコと笑っていることが多く、性格は穏やかな印象。しかし、笑いながら「困ったな～」という発言も聞かれる。話し方に品があり、「ありがとうございます」「すみません」と言われることが多く礼儀正しい。

社会的で、周囲の人や物を褒めることが多い。また、身近な人のお世話をしようしたり、手で一生懸命テーブルを拭く動作を行うなどお世話好き・きれい好きな面がある。お手伝いを依頼すると、上手く行えないながらも、一生懸命行うしぐさがみられる。子供好きで、見かけると自ら声をかけてスキンシップを図ろうとする。

話好きだが、独り言があり一方的に話し続けたり、質問に対して適切な返答がされなかったりと日常会話としては成立が困難である。また、「ばっちゃん、ばっちゃん」など言葉の表現に擬音語が多く、表現が限られている印象。自分の要望など言葉で表現することはほとんどできない。

レクリエーションでは、歌が好きで、口ずさんだり、全身でリズムを取ることがある。

#### 【利用当初の行動 → 印象・課題】

##### ① 徘徊がある

→ 落ち着きない。

じっとしてられない。

なにかを探しているのか？

離苑の危険性がある。

##### ② 周囲の物に触れる

→ 落ち着きない。

何かをしていないと落ちつかないようだ。

周囲の物への興味・関心ではないか？

##### ③ 周囲の人に触れる

→ 相手への興味・関心の表れではないか？

スキンシップが好きなようだ。

他利用者様に触れることでのトラブルの危険性がある。

##### ④ 放尿・放便・弄便がある

→ 困る。目が離せない。

トイレの場所がわからないためか？

トイレが「排泄を行うところ」という認識が欠落しているためか？

#### 【生活歴(長男様より)】

出身地は新潟。夫が早くに亡くなり(長男様が小学生低学年の頃)、女手一つで3人の子育てを行った。片親の不便さを感じさせないように気丈に子育てを行い、自転車を1人1台買ってあげるなど、子供思いで長男様も不自由な生活と覚えることは少なかった。子どもを東京の専門学校や大学まで進学させ、孫も生まれてまもなくから18歳まで“面倒みる”という姿勢で関わってきた。

孫が自立した後は、一人暮らしを行っており、家事もすべて自分で行っていた。その後息子と孫夫婦と暮らすようになり、孫夫婦に遠慮して家事など自分であまりできなくなったため不満を漏らすこともあった。その後迷子になるなど認知症症状がみられるようになった。

発症前の性格…気丈で辛抱強い。人当たりがよく社会的で世話好き。礼儀正しくしつけもしっかりしていた。家ではとても厳しいが、他者には優しい。自分から「～したい」などの要望はあまり言わず控えめで、周囲との協調性を大切にする。

職業……………家政婦や新聞配達など70歳を超えても仕事を続けていた。特に新聞配達は乗れない自転車を練習して乗れるようになった。年をとっても、人当たりが良く人気もあったため「この人からなら」と信頼されていたので、営業や集金を任されるなど重宝されていた。長年自転車に乗り配達を行っていたため足腰は丈夫。

趣味……………新年会などで歌う機会もあったため音楽は好きな様子。

### 【生活歴を通しての行動 → 印象・課題】

#### ① 徘徊がある

→昔の家(認知症になる前に住んでいた家)に帰りたいのではないかと。  
尿便意があり、トイレを探しているのか。仕事を探しているのか。

#### ② 周囲の物に触れる

→子育てや新聞配達の仕事をしていた期間が長く、仕事を生きがいとしていたため、やること(仕事や家事)を探しているのではないかと。

#### ③ 周囲の人に触れる

→他人と関わることが好きな性格から、E様にとって関心を表しており、スキンシップがコミュニケーション手段のひとつなのではないかと。  
相手のために何かしようとしているのではないかと。

#### ④ 放尿・放便・弄便がある

→トイレの場所がわからないが自分で聞くことができず、自分でなんとかしようとして、人目のつかない目立たない場所(居室)に行っているのではないかと。

### 【ケア目標】

- ① 安心感をもち、落ち着いて穏やかに生活していただく。
- ② 役割を持ち、いきいきと生活していただく。
- ③ 他利用者様とのトラブルなく、安全に生活できる。
- ④ 排泄パターンを把握し、タイミング良く誘導を行い、失禁や放尿・放便・弄便を減らす。さらに安心して排泄を行い、清潔を保つことができる。

### 【ケアの工夫】

- ① 一人でいる時間を減らし、周囲との交流を促し、スキンシップを多くとる。
- ② コミュニケーションを図れる利用者様と関われる機会を多く作る。

- ③ E様の意思表示を意識して、日常動作の誘導を行う。
- ④ E様に伝わりやすい言葉や動作の表現方法で日常動作の誘導を行う。
- ⑤ ぬいぐるみや人形を活用する…  
孫の成長に深く携わって来た責任感ある生活歴や世話好き、スキンシップ好きという性格から、人形を抱きかかえあやしてもらうことで、ご本人の役割への充実感や精神的安定感を図る。
- ⑥ 安全を配慮したケアを行う…  
悪気なく他者に触れてしまうことが多いので、他利用者様とトラブルにならないよう注意する。  
席の工夫やE様や他利用者様の行動、性格を理解してトラブルを未然に防ぐ。
- ⑦ 落ち着きがなく歩き始めたタイミングでさりげなく声をかけ、トイレ誘導を行う。

### 【経過・考察】

E様はもともと社交的な性格で、新聞配達の仕事を通じて人と接する機会も多く、人と関わることが好きであった。ご利用中も職員や他利用者様に自ら声をかけたり面倒をみようとする様子も伺えることから、人と関わることの中で安心感を得られているように感じた。

そのため、一人で過ごすよりも人との関わりを多く持つことが精神的な落ち着きにつながると考え、なるべく一人になることを減らし、職員や気の合う利用者様にそばに居ていただく環境をつくった。

その際スキンシップを好むことから、触れ合うこともE様にとって大切なコミュニケーションだと考え、日常スキンシップをとるよう心がけた。触れ合うことは、E様の精神的な落ち着きにつながると思われた。触れることは人の温かみを感じることができるため、それが安心感に繋がるのではないかと考えた。

また、E様の生活歴では子育ての期間が長く、女手1つで気丈に子育てをして役割を持つことが生きがいになっていた。更に、子ども好きで世話好きな性格であることに配慮し、ぬいぐるみや赤ちゃんの人形を持っていた。すると「かわいいですね～」と喜び、いきいきとした表情で抱きかかえてあやしたり、ひざ掛けをかけるなどお世話をしてくわいがあっていただけた。面倒見が良いため、人形をお世話することがE様にとって昔の感覚を取り戻すことにつながって1つの役割となり、精神的な安定や生きがいにつながるのではないかと感じた。さらに、他利用者様とのコミュニケーションのきっかけにもなり人間関係の充実にもつながった。

しかし、利用者様の中にはスキンシップをとることが苦手で、触れられることで不快に感じられてしまう方もいた。E様にとっては親近感のある行動で大切なコミュニケーションであっても、相手の利用者様にとっては不快に感じてトラブルに発展してしまうこともあった。スキンシップが苦手と感じる利用者様とは隣同士にならないよう座席の位置を工夫したり、移動中、すれちがう際に接触しないよう気をつけるなど、トラブルに繋がる危険性を未然に防ぎ、それぞれの利用者様が心地よく生活して頂ける空間をつくりあげていくことを心がけた。

反面E様はもともと控えめな性格でもあり、意思表示が少なく、協調性を大切にしている性格であった。認知症により、さらに気持ちや考えを表現したり理解できる言葉が限られてきている。それを理解し、行動や表情から気持ちを汲み取り、良いタイミングでE様にわかりやすい表現で動作誘導を行うように努めた。

例えばトイレ誘導の際には、落ち着かない表情をして歩き始めた時のタイミングで「一緒に行きまし

よう」とさりげなく声をかけ誘導すると、失禁なく排泄を行えることが多かった。また歌が好きなので、誘導する時に、歌ったり「よいしょ、よいしょ」などリズム良く声をかけると、笑いながら気分良く鼻歌を歌うなど穏やかに行っていた。歌は E 様の趣味であるだけでなく、子育て中に子どもに歌ってあげていたことも考えられるため、一緒に歌うことで昔を思い出して安心感をもっていたのではないかと感じた。

結果、以前より落ち着きない表情で徘徊されることが減り、穏やかな表情で落ち着いて過ごされていることが多くなった。

#### 【まとめ】

今回、E 様の生活歴を知り、それをケアに繋げ、携わらせて頂くことで、E 様に対しての印象や関わり方がご利用当初より大きく変化し個別ケアにつなげることができた。

現在の E 様の行動は、認知症発症前の生活歴が大きく関わっていると感じた。E 様は他者との関係をととても大切にしている傾向がみられ、それは現在も変わらずにある「自分らしさ」であった。生活歴を知ることをご自分らしい生活を送ることの手伝いができることがわかった。

人は過去の積み重ねにより生きており、「自分らしさ」は過去の経験から積み重なって作られていく。生活歴や人生観を知ることはその方の生き方や考え方を理解することに繋がり、今後のより良いケアを考えるきっかけにもなる。そのためには、ケアを提供する側が理解しようとする姿勢がなにより大切だと感じた。

利用者様の中には、E 様のように認知症によりご本人に生活歴を聴取できない方が多い。そのため、ご家族との関わりを大切にし、利用者様の生活歴を知り、「自分らしさ」を尊重し、さらに引き出すようなケアを行うことがとても重要であると思う。

高齢になり認知症などの病気を抱えると、周囲との関わりが希薄になってしまいがちである。しかし、他者との関わり、ふれあいを通して自分の存在意義を見出すことができる場合もある。職員をはじめ E 様との関わりが可能な利用者様、地域の方々に関わって頂く機会を積極的に作ることも大切であり、今後の課題であると感じた。

# 明日の笑顔をつくるため

## ～不安を和らげるために何ができるか～

デイサービス ようざん 並榎  
発表者:山口晃子

### 【はじめに】

「最近物忘れがひどくなった」「バカになってきた」と老化に対して不安を感じる言葉をよく利用者が口にするのを聞きます。最近では、健康に関する世間の関心も高まり、テレビや雑誌などで取り上げられることも多くなり、ご本人やご家族が様々な情報に接する機会が増えています。介護をしているご家族の方のみならず、多くの世代の方々が老後の不安を感じておられるのではないのでしょうか？今回は、今まさに認知症の症状の進行が早まり、自分がどうなっているのだろうか？という不安から、今の在宅での生活に支障が出始め、自分自身と必死に向き合っている事例について述べたいと思います。

### 【事例対象者紹介】

<Aさん>

年齢:80歳、男性

介護度:要介護度1

認知症自立度:Ⅲa

病名:認知症

家族構成:娘(3人)いるが独居

既往歴:脳梗塞、冠動脈閉塞、アルツハイマー型認知症

### 【生活歴】

父を早くに亡くされ、夜間高校に通いながらNTTに勤務。NTTでは営業課や電報課に配属。50人の部下がいた課長まで出世。仕事ぶりも真面目で部下からの信頼も厚く、家でも帰りが遅くなるようなこともない良き父でした。定年までNTTに勤めた後は、町内会の役員や区長をするなど人望も厚く、2年前まで区長として取り仕切っておられました。

### 【利用に至った経緯】

夏の猛暑の中、窓の開閉も出来ずクーラーも使えなくなっていたのを家人が気づいたのが最初のキッカケでした。それからは、夏祭り時に熱中症で倒れたり、自転車で転倒することが増えたり、毎週のように通っていたボーリングに出かけなくなったりと段々引きこもりがちになっていきました。さらに、お祭り時に今まで恒例のように歌っていた獅子舞の歌の歌詞が出てこず、恥ずかしい思いをし

てからは、自信がなくなりうつ状態となり、引きこもりに拍車がかかっていきました。その他にも服薬や食事を忘れる事も出始め、平成22年12月10日からデイサービス利用となりました。

### 【利用当初の様子】

まだ認知の症状も軽く「最近忘れっぽいんだよな～」と時々話す程度で、体操やレクにも意欲的に参加。過去に好きだったカラオケやボーリングの話などをすると笑顔で語ったり、獅子舞レク時には他の部署へ職員と一緒にいき歌を歌うなど行動力や活気も多くありました。

### 【経過】

利用開始から1カ月ぐらい経ったころ、血圧が高くバイタルが安定するまで時間がかかるようになり、本人も「なんだか気持ちが落ち着かない・・・」と不安を訴えるようになってきました。それから2か月が過ぎたころ入浴後、生アクビを連続でして意識薄弱になり救急搬送。脱水症と診断されました。それからは水分補給を心がけて、浴後は400cc程度の水分を取ってもらうようにしていましたが、3週間後に再度同じ症状が再発。自宅での水分摂取や服薬が上手くできていないのでは？という疑問がわいてきました。その他も口内炎ができ食事が摂取できなかつたり、左目の充血がひどくなつたり等、身体的な問題も出始めました。利用開始から半年が過ぎたころ、朝お迎えに行くと、机の上に薬が散らばっていて服薬が出来なくなって混乱している状態になり、その1か月後には通帳をどこかにしまい込み「ドロボウに入られた・・・」と被害妄想も始まりました。今現在、レクや体操には参加するものの利用当初と比べると活気がなくなりうつ気味で、思い悩む様子が目立ち「おかしくなった・・・」と口にすることが多くなり、ご本人やご家族も行き詰ってる状態です。

### 【課題と取り組み】

物忘れなど認知機能の低下を自覚し、将来を悲観してしまい「おかしくなった・・・どうしよう・・・」という不安がうつ状態にさせ、色々な体調不良にもつながり、意欲も低下していくという負のスパイラルから脱出するために、まず初めに職員全員にAさんのことについて何か思いあたること、細かいことでもなんでもいいので拾い上げるようアンケートをとってみました。

<Aさんに対してできることとは？>

- ・必ず1日に1回は目を見て褒める
- ・返事がうまくできないときは話を切り替え不安を与えない
- ・出来ることを発見し、喜びがあればその事を重視してレクなどに取り組む
- ・散歩、畑仕事などで気分転換していただく
- ・カルタは取るの早い
- ・簡単な絵を描いた時、非常に上手だった
- ・カラオケは口内炎があっても笑顔で歌っていた



- ・好きだったボーリングやゴルフの話をする
- ・愛犬の話をする
- ・入浴で気分転換してもらう
- ・気が落ち込んでる時はゆっくりと個別ケアにて対応する
- ・気がのった時は体を動かしたり外出したりして気分転換を図る
- ・元気を出してとは言わない

他にも多くの意見が出ましたが上記のような、現場に携わっているものならではの細かい配慮案がたくさん出ました。それらを踏まえ取組みを下記のようにまとめてみました。

- ① 朝食後の薬を預かり、薬の飲み忘れを少しでも防ぐよう服薬管理の徹底。
- ② 家人、ヘルパー、ケアマネと密に連絡をとり、いち早く情報を共有する。
- ③ 気分が落ち込んでいるときは無理にレクに参加促さず、個別対応にて不安を傾聴、共感する。
- ④ 気分転換を図るため、過去の趣味、生活習慣、外出と様々な角度からレクを提供する。
- ⑤ なるべく1人になる時間を作らないようにデイの利用を週4回まで増やし、家に閉じこもることを防ぐ。
- ⑥ 日々の会話の中から不安となっている要因を探る。

#### 【考察】

朝の薬を預かるという服薬管理の徹底と、家人、ケアマネ、ヘルパーとの連携により体調の変化を素早く知らせ迅速な受診が出来ているおかげで、大きな体調不良が長引くこともなく、また、デイ内でも趣味のカラオケやボーリング以外のレクでも笑顔で参加されています。入浴後やドライブ後も「良かったよ」と答えてくださったりと喜びの声もたくさん出るようになりました。ですが時折、暗い表情でうつむいている様子は未だに見られ、記憶がなくなっていく恐怖と葛藤されているようです。その反面、「デイに行って気晴らししたほうがいいよな？」と前向きな発言もあります。気持ちの落差が激しい分、どのタイミングで励ますかも重要ですし、介護者が「こうするべきだ」と提示するのではなく、本人が自分の意思で自分の気持ちを整理していく事が大切です。私達はAさんがこれから先も笑顔で暮らせる生活環境を支えるのが仕事です。現場で働いていると多くの業務が重なり、「利用者を思いやる心」が失われがちです。私達は利用者にとって大きな環境の一部になっているということに自覚して、先の取り組みのようなことをこれからも継続して行い、どんな些細なことでも目を配り、自信に繋げるようなケアをしていくことが私達にできる務めと考えています。

#### 【まとめ】

今まで個性が強く、自信がありすぎるぐらいの方が多かった中、自信を失いかけている方のケアを行ってみて、「自信を取り戻す声かけをする」と一言で言っても、それには「不安をおおぐ質問はしない」などといった情報を職員間で共有するだけではなく、他の利用者が「あの人はオカシイ、近づかないほうがいい・・・」といった悪い空気にならないように職員が間に入り、「誰だって物忘れくらいよく

あるよ！」といった言葉が、他の利用者から出るような環境作りをしていくことも必要なのだと感じました。デイの中だけではなく、家族の方々、近所の方々、地域の方々、社会全体が「認知症になってもおかしくない。年をとれば当たり前なんだ」と笑って言えるような環境になることが、認知症の方の不安を取り除き、また家人の介護負担を減らすことになっていくことになるのではないのでしょうか？服薬管理の徹底といった医療的なサポートはもちろんのこと、利用者がお互いを気遣えるような暖かい生活空間を提供できるように、これからも邁進していきたいと思えます。

# 変化するニーズに対応する

居宅介護支援事業所ようざん

発表者:内 田 昌 宏

## <はじめに>

居宅介護支援の役割の一つとして、介護保険サービス利用の受け付け窓口となり、御本人の心身の状態や御家族の状況に応じて介護保険サービスを適切に御利用していただけるよう支援の方向性を導く役割があります。

相談内容は様々で、認知症の事、退院後の生活の事、家事が負担になっている等、必要としている事、抱えているニーズは、多種多様です。そして状況は、日々様々な形で変化していきます。

本人の身体状況の改善・悪化、認知症の進行だけでなく、介護者の体調不良や突発的な予定変更など、いつどんな形で変化していくのか予測出来ない事も多くあります。

状況が変化するという事は、必要とすること、すなわち『ニーズも変化する』ということになります。その時の状況に合わせた必要な支援を、相談・検討しながら現在利用しているサービスが、御本人御家族のニーズに適しているのかを見直していくことが求められていきます。

今回発表させて頂く事例も、御本人御家族の状況変化に合わせて支援内容の変更をしていった経過を紹介させていただきます。

## <本人紹介・生活歴>

◇A様 女性

◇76歳

◇要介護3

◇アルツハイマー型認知症

◇認知症高齢者の日常生活自立度 II b

◇家族構成:夫(同居) 娘夫婦、孫は東京で生活している。

◇生活歴:東京都出身(浅草)、郵便局にて勤務。二十歳で職場結婚する。

働き者で、何かする事がないと落ち着かない。夫の仕事関係で、接待をすることが多く、いつでも笑顔をふるまい他人にはとても気を使う性格であった。

趣味は旅行で、夫の定年退職後は毎週のように夫婦で温泉巡りを楽しんでいた。

平成19年頃から財布をなくす等の物忘れが始まる。徐々に進行があり、平成22年に地域包括支援センターに相談する。

<事例・支援経過>

相談受け付け時、平成 22 年 2 月 12 日

- ニーズ① ◆認知症が少し進行してきたが楽しく日常生活を送りたい。  
◆デイサービスで気分転換や他者との交流を楽しみたい。

この時点では、要介護1、短期記憶障害と軽度の見当識障害はあるが、ADLは自立していた。デイサービスを2ヶ所見学することになり、御本人御家族と一緒に見学する。利用するデイサービスが決まり週2回から利用が始まる。明るい性格もあり、他の御利用者や職員ともすぐに馴染めて、徐々にデイサービスを利用する事に慣れていく。御自宅では、夫と一緒に調理や洗濯をしたり、デパートやスーパーで、なかよく買い物に出掛けていた。緩やかな認知症状の進行は伺えたが、大きな状況の変化なく月日が流れる。

平成 22 年 10 月 30 日夕方、夫より電話連絡がある。  
昨夜、夜中に嘔吐があり、自力で起き上がれず、歩けない状態になっている。

この日を境に本人・家族の状況が大きく変化していく。

同日、脳梗塞の疑いで救急搬送し、脳外科で CT 撮影する。Dr より、脳に異常は診られない。意識ははっきりしていて、上肢には麻痺が診られない。歩けなくなったのは脳が原因ではないのでは。メニエールではないかとの所見で状態の改善がなければ耳鼻科に受診したらと提案される。入院の指示もなく数日分の内服が処方され自宅に帰る。

何故急に歩けなくなったのか？  
原因が分からない？  
今後の生活もどうしたらいいのか分からない？

きちんと検査をして原因を突き止めたい。  
先の見えない不安な日々が続いていく。

- ニーズ② ◆起き上がりや立ち上がり動作が難しく、トイレまでの移動も困難な状況。

介護保険で福祉用具貸与・購入の提案をする。必要性があり、説明し同意を頂く。緊急性があり、すぐに福祉用具サービスを手配する。車椅子と介護用ベッド、合わせてポータブルトイレを用意する。介護用ベッドの脇にポータブルトイレを設置し、排泄動作の容易性の確保、介護負担の軽減を図る。

- ニーズ③ ◆病院に連れて行きたいが連れて行けない。  
◆夫が車の運転は出来るが、家の中から車内までの移動や移乗が困難な状況。  
◆急激な状態変化に伴う夫の介護負担が大きい。

福祉用具サービスと同時に、訪問介護サービスを手配して自宅から車内までの身体介護と、急に大きくなった介護者の介護負担を軽減するため生活援助の支援を提供していただく。

このままでは自宅で介護していくのは限界がある。  
入院、施設入所が頭をよぎっていた。

耳鼻科に受診し検査するも、めまいや平衡感覚に問題はない。原因不明の歩行障害であった。しかし、このまま諦めるわけにはいかない。  
救急搬送された病院のソーシャルワーカーに相談する。CT 撮影では見えない梗塞が MRI 撮影で発見されることがあるとの事。もう一度受診する事になる。  
翌日、脳外科に受診して、MRI 撮影を行なう。延髄にごく小さな梗塞が発見される。本来なら、なかなか映らない極小さな梗塞。運が良かったと医師より話がある。その梗塞が下肢麻痺の原因になっていたことが分かる。  
原因がはっきりしたことにより、今後の生活について、家族と相談をしていく。

- ニーズ④ ◆少しでも歩行の状態が改善するのであれば、リハビリを実施していきたい。

他職種の方々に相談して専門医と通所リハビリテーションのサービス利用を検討していく。  
本人の状態変化に伴い、要介護認定の変更申請行う。ADL 全介助。要介護 4 の認定となる。  
通所リハビリの利用に伴い、担当者会議に医師の参加を依頼する。医師より、梗塞の発見が早期だった事、梗塞自体が極小さかった事から、リハビリテーションで、歩行状態は改善して、数か月で、今まで通りに歩けるようになると話がある。  
自力で立ち上がることも出来ない状態。御家族はもちろん携わっていた方々のほとんども自力歩行はもう困難ではないかと思っていた。少しでも改善すればと思っていた所での医師からの思いがけない話であり、御家族は涙ながらに喜ばれる。

先が見えない暗闇から、明るい光が差してきた。

リハビリ意欲が低下しないように、通所介護とリハビリテーションを併用して週 4 回。  
理学療法士から、自宅でも出来るリハビリを指導してもらい、御本人御家族共にリハビリに励み、日に日に状態が改善され、数か月の間で独歩が可能な状態になった。  
そして、また以前のような日常生活をとりもどすことができた。

◆現在は、夫が頸椎圧迫骨折され、入院、手術になるかもしれないという状況になりショートステイを経由して小規模多機能にサービスが移行している。

<まとめ・考察>

今回のケースをあらためて振り返り感じる事。介護支援専門員として、御家族との関わりのあり方について。サービス利用当初は、状態が落ち着いている。病状の変化も少ない。サービスを利用しながら落ち着いて在宅生活を送っていた。しかし、そのような状況のなかでも、状態変化時や緊急時の対応、連絡手段や変化時の介護保険サービス利用についてなど、ある程度は御家族と打ち合わせておくことが必要であった。いざという時に、御家族が介護支援専門員に相談できるように関わり、本当に困っている事、何を必要としているのかを、話せるよう信頼関係を構築していくことの重要性を感じる。急変時に誰にどのように相談したらいいのか分からない。ケアマネジャーの役割が分からない。などということがないよう関わりを持っていかなければならない。

今回の事例でも、医療機関をはじめ、多職種の方々やサービス事業者に関わって頂き、多くの支援、アドバイスを頂きながらの支援であった。改めて、専門性や技術、それぞれの役割なかでの協力体制のありがたみを実感することができた。

また、今回の事例に限らず、御利用者や御家族が、社会との関わりの中で、いかに主体的に、自発的にニーズを充足させていくことができるのか？関わり方やケアのあり方、介護支援専門員に求められている専門性の質が問われていることを感じる。