

事例発表 2013 選考会その1

「私は看護師です」～本人の生きがいを探す～ p.2

スーパーデイようざん 小柏 秀広

橋渡し的存在として ～スーパーデイようざん飯塚の役割～ p.5

スーパーデイようざん飯塚 小池吉範

ひとりでできるもん ～その人らしく生きるために、自尊心を支える～ p.9

スーパーデイようざん栗崎 佐藤宏子

つなぐ ～在宅の延長上にあるデイサービスを目指して～ p.14

スーパーデイようざん貝沢 砂盃 美穂

「もう一度ひまわりの笑顔を届けたい」 p.20

スーパーデイようざん双葉 内山優太

「家、帰りたい！送ってくれる？」 p.23

スーパーデイようざん石原 手島圭子

井戸端会議参加録 ～話に花を咲かせましょう～ p.27

スーパーデイようざん飯塚第2 植原さおり

「心の隙間、私が縫います」 ～私とAさんの手芸教室～ p.30

デイサービスようざん並榎 高橋哲也

人との交流を目指して p.34

デイサービスぽから 高井 恵子

取り戻したい 穏やかな日常生活 ～統合失調とは～ p.37

訪問介護ぽから 細井恵美子

『認知症介護で困ったら、お電話下さい！』 0120-43-6541 p.41

居宅支援事業所ようざん 品田 一代

「私は看護師です」
～本人の生きがいを探す～

スーパーデイようざん

小柏 秀広

【はじめに】

「何の用ですか？」「必要ありません。」家から全然出てきて下さらないA様。娘様も在宅支援センターの方も頭を抱え込んでいた。

A様の旦那様が亡くなられてから、自宅にて生活してきたA様。しかし認知症が発症し少しずつ進行していた。もっと生活にハリを持ってほしい、遠方から移住してこられ、一緒に住む娘様も認知症を患う母のことは心配だが、心身共に疲れが出てこられる。しかしサービスの利用は出来ない。そこで在宅支援センターの方から利用相談を受けることになった。

最初は警戒心の強かったA様。なかなか外へ出て下さらなかったが、今はスーパーデイようざんの看護師として、いきいきと休まず通っている。そんなA様が、どのようにしてサービスを利用できるようになったか、そして自分の居場所を作って行ったか、現在に至るまでどんなことがあったのか、その支援経過を報告します。

皆様のケアの参考に少しでもなれば幸いです。

【利用者様紹介】

氏名:A様

年齢:85歳 女性

認知症高齢者自立度:Ⅲa

障害高齢者自立度:A1

要介護度:2

アルツハイマー型認知症

【生活歴】

北海道出身。旦那様の転勤で群馬県に移住されてきた。移住前も北海道の函館病院に勤務しており、移住後も旧国立高崎病院に勤務する。その後も草津の病院に勤務され、婦長も経験される。旦那様が亡くなられてから仕事を辞めて、高崎にある自宅にて1人で生活してきた。しかし、認知症が少しずつ進行してこられ、1人での生活が困難となってくる。心配になった長女様が遠方より移住してこられ、一緒に生活するようになった。

【支援過程①】

- 在宅支援センターの方からの相談を受け、まず私たちはAさん宅を訪問した。初めて自宅にお伺いした時は「何の用？」と警戒され、疑いの眼差しで見つめている姿が印象的でした。しかし、Aさんとお話をしていくうちに御自身の昔のお話になると、楽しそうにいろいろなお話を聞かせ

て下さった。ご本人様と最初の顔合わせを終えたあと、ご家族と本人の様子について情報交換を行いつつ、継続的に訪問させていただくことにした。

- 自宅への訪問が始まり、回数を重ねるうちにお話をしてくださる時間は増えて行くが、結局外へ出かけるきっかけは見いだせないまま。あらゆる声かけを試みてはいたが最終的に本人は「行かない。」「行く必要ありません。」の一点張りだった。
- 様々なアプローチをしてきた中、次第に顔なじみになってきた職員。ご家族とケアマネの方と検討した結果、「顔を合わせた瞬間から最初から約束したことにしてお迎えに来たと言ってみては？」
- 早速試してみると「あら、そうだったか？」と言いつつも、お出かけする準備をしいだした。その姿を見て、娘様と目を合わせ、心の中で「やった！」と喜びました。
- 早速スーパーデイようざんへ看護師として招いた。最初は働く場所の紹介程度にして、僅かな時間だったが過ごしていただいた。

【支援結果①】

きっかけはとても些細なことだったかもしれない。しかし、時間をかけて何度も足を運び丁寧に対応する。「顔見知り」になった職員だからこそ、その言葉を信じて来て下さったのだと思っている。継続した自宅訪問が今回の結果に繋がった。まずは一歩前進した。

【支援過程②】

- 初回の利用から数回は短時間の利用から始めた。まずは看護師なのだからと思いスーパーデイようざんでは割烹着を用意し、それを来て頂く事にした。
- 看護師として来て頂いている為、バイタル測定をお願いする。(その後職員が再検しております)
- 利用を始めて、以前の仕事である看護師として「他の利用者様の様子を見ていただく」など様々な役割を持っていただいた。役割を持っていただくことで、A様にやりがいや楽しさを感じてほしかった。しかしまた問題に直面した。
- 食事を提供したが、ほとんど手をつけて下さらない。「私は大丈夫です！」頑固な性格もあり、職員が様々な声かけをして対応してみても結果は一緒だった。
- なぜ？と考えてみた。あたり前だった。そもそもA様はスーパーデイようざんの看護師として来ている訳である。昔A様が働いていた時代背景を考えると、まず看護師が患者の方と一緒に食事をとることはないだろう。それならば職員と一緒に休憩室で食事を取ればいいだけの事だ。
- そこでA様を休憩室に招き入れ、食事提供した。しかし食事にはあまり手を付けて下さらなかった。けれども休憩室では、ホールでは見せないリラックスされた顔でたくさんお話が出来た。A様との距離が少しずつだが縮まっている気はしていた。そのため継続していくことにした。
- 娘様に相談してお弁当を持って来て下さるようお願いした。そしてお弁当を持ってくるように

なったA様。休憩室で他の職員と共に楽しくお話ししながら、自分で作ったお弁当を段々とだか食べるようになってきた。

- このころには職員とご家族である娘様との間で情報交換の為メールのやり取りをするようになっており、家での様子や、発言など様々な内容を娘様は送って来て下さった。こちらもスーパーデイでの様子を伝えて、お互いの情報を共有し合った。

【支援結果②】

継続して行った結果、食事もほとんど食べられるようになった。仕事に行くという認識ができて、スーパーデイようざんに行くことが日課になった。生活にハリが出来て、生きがいを持って日々過ごすことが出来るようになった。毎日休まず通われて、笑顔が多く見られるようになった。

【現在のA様の様子】

自分が看護師としてこの場所にいるという認識があり、看護師としての役割(バイタル測定等)を持っていただいている。(A様が測定後、職員が再検しております。)その為、来所するとすぐに自分のロッカーへ向かい自ら割烹着を来る。食事は以前と同じで、休憩室に職員と一緒に家から持って来られたお弁当を食べている。今では休憩時間になると自分から職員を誘い、休憩室に行かれるようになった。その他、利用者様が調子を悪そうにしていると、声を掛けて下さったり、他の利用者様にお茶を注いだりと、様々なお仕事を率先して下さっている。

【考察・まとめ】

利用開始から一ヶ月が過ぎた頃には、A様は毎日仕事として通う事を認識しておりスーパーデイの看護職員としていきいきと通っていた。食事も休憩室で職員と一緒に、家から持ってきたおにぎりとお弁当を食べている。(現在は娘様が作っている)

その頃の娘様のメールの中にも、本人は「人の役に立っている、必要とされている。」ということが心地よくなっているのだというお言葉をいただいた。A様は生きがいを感じていたのだ。

A様は今でもスーパーデイようざんに休まず通われている。その人の「言動や時代背景」を知ればその人に合わせたケア(ニーズ、看護師として働く)の展開が見えてくる。しかし忘れてはいけない大切な事は、その方を知ろうと心から思う気持ちである。その気持ちが行動に変わり、そしてA様のように利用者様にその気持ちは伝わり、お互いの距離を確実に縮めることに繋がってくる。

橋渡しの存在として —スーパーデイようざん飯塚の役割—

スーパーデイようざん飯塚

小池吉範

◆はじめに

平成 24 年 12 月、夕方過ぎに担当のケアマネジャーより電話がある。「ご家族様の急病により、A 様の介護が出来ない状況である。泊まりを含めた緊急利用をお願いできないか。」という旨である。

ご家族の緊急的な状況により、A 様は一般デイサービスのデイサービスようざん並榎からスーパーデイようざん飯塚を利用することになった。このようにして、ご家族様は A 様の介護が不可能に近い状態になってしまった。在宅介護を続けたいと思っけていても、それが出来ない状況がどの家庭にも訪れる。そのような状況を打開するための橋渡しの存在として、施設とは何か、スーパーデイようざん飯塚の役割とは何かという事を A 様の事例から考察する。

◆利用者様紹介

名前:A 様(88 歳)

性別:女性

介護度:要介護度 4

障害高齢者日常生活自立度 A1 認知症高齢者生活自立度:Ⅱb

<既往歴>腰椎圧迫骨折による腰痛、アルツハイマー病

<経過>

10 年ほど前から腰椎圧迫骨折による腰痛に悩まされている。

重ねてさらに 6 年ほど前から記憶・記銘障害が顕著となる。

<ADL(日常生活動作)>

移動:歩行不安定、手引き歩行可、手すりが多いところでは伝い歩きが出来る。

排泄:トイレでの一連の動作は可能、尿意・便意あり。最近尿取りパッドや下着をトイレに流してしまう事あり。

入浴:浴槽への出入りや移動に介助が必要。

食事:セッティングすれば自己摂取可、口に沢山の食物を詰め込むことあり。

更衣:着脱は自分でできるが、声をかけないと着替えない、厚着をしたままなど適切な判断で更衣することは困難。

<生活歴>

県内の農家に生まれ、和裁学校を卒業してから家業を手伝っていた。嫁ぎ先が兼業農家であったため、農業を主に行っていた。白いかっぽう着が夕方には茶色になるくらい一生懸命に働いていた。48歳の時に夫が死去し、農業をやめアパート経営を始める。この頃親族も相次いで亡くなり大変な状況であったが、アパート経営も軌道に乗り、2人の娘様を無事育て上げる。娘様が嫁いだ後、カラオケやダンス、スイミングなどにも通われ友達も多かった。その友人たちも他界され、ほとんど交流が無い。ダンスで知り合った友人宅へ娘様の送迎で出掛けていたが、デイの利用が増えたのであまり行かなくなった。その後、敷地内にある菜園の手入れや、庭の草むしりを日課にしている。友達との親交が減少したことと、認知症の進行などにより、娘様への依存が強くなっている。

◆スーパーデイようざん飯塚緊急利用

通いで慣れてから、宿泊することが一般的であるが、ご家族様の病気が快復されるまでの4日間宿泊を利用することになる。来所時、A様はここで泊まる事に戸惑いを感じ、「ここはどこ？B子(娘様)はどうしたの？」と繰り返される。その不安を職員らで傾聴し、本人の不安を取り除く。初日の利用が、いきなりの宿泊であったがその日は落ち着いて休まれた。

日中はドライブに参加し、利用者様とおしゃべりをされるが、利用者様の帰りが多くなる16時ごろになると、ご家族の事や帰る時間を聞くことが多くなる。「どうしてここにいるの」と不安な様子を見せては娘様から託された手紙を読み、一度は納得するが何度も何度も職員にどうなっているのかを聞く。他利用者様が心配してA様に声かけされ慰めてくれるが笑顔も一瞬に過ぎない。職員が娘様のご様子を伝えるが、混乱され「自分がどこに居るのか分からない」と涙を流される。

◆内服薬の調整

その後、デイサービスようざん並榎の利用が再開されたが、自宅トイレでの転倒事故により入院され、退院後スーパーデイようざん飯塚を併用され、継続利用に繋がる。他利用者様と次第に仲良くなり、ご家族様からも「ようざんに行く事を楽しみにしている」という報告を受ける。体操やレクリエーションにも積極的に参加される。

この頃から、他利用者の何名かと口論になる事があった。顔つきがきつくなり「こんなところいるなら早く死にたいよ」「何で人をがんじがらめにするの！」などと言われることがたびたび見られ始める。また男性職員が手引き歩行的介助をしようとすると、「男の手を繋いでいくのは嫌だよ」と言われる。また、他の利用者様を送って車内にA様だけになると、「これから何処につれていくんだよ。あんた私を何とかするんじゃないの。お願いだから降ろしてくれ。出してくれよー」と興奮され、車から出ようとされる。お泊りの時も、見守りをする職員に対して「ついてくるな！」と言われ興奮状態が続く。

緊急にご自宅で担当者会議が行われ、薬の見直しが検討される。その結果、医師と連携を取り内服薬をアリセプトからメモリーに変更する。また2種類のデイサービスに通われることでA様に

混乱が生じていると推測されたため、長年親しんだデイサービス並榎との併用を中止し、スーパーデイようざん飯塚の単独利用となった。

◆職員のケア

メモリー服用後から、顔つきに陰しさが消えにこやかな表情になり、穏やかに過ごされる事が多くなる。気の合う利用者と同じテーブルにすることで、会話が増えるようになる。「4時に B 子さんが待っているから、大丈夫だよ。B 子さんも A さんがここに居る事を知っているよ」と気遣ってくれる方もおり、A 様の心情を配慮してくれる方も出てきた。またトイレ介助などもなるべく女性職員が対応し、送迎時も、男性職員やドライバーが送迎する時は、他の女性利用者が同行するよう心掛けた。

外出が好きな A 様のために、お花見などのドライブにお連れすると「こんなところまで来られてよかったよ。ようざんのおかげだよ」と言って下さるようになる。帰られる時間を気にする時も、今までは「いつ帰れるのかね、B 子は何時に迎えに来るのかね」という声かけから、「B 子は私がここに居るのを知っているのかね。私がいなくなって心配すると困るから」とご家族様を気遣う言葉かけに変化される。内服薬の調整が成功し、スーパーデイようざん飯塚の利用に慣れてきて、A 様の心情に沿ったケアが職員の間ででき始めた事により A 様に心のゆとりが生じてきたのではないかと思われる。

◆夜間利用時の転倒

平成 25 年 2 月宿泊時の明け方 3 時ごろ、転倒される。右眉毛の上を 1cm 位切れ出血される。覚醒時のトイレ誘導の危険性について職員同士で話し合いが持たれ、宿泊室をご家庭と近い状態にする必要があるとの意見が出る。

自宅での様子を聞き取り、A 様宿泊時にはご自宅と同様に、ベッドの右足もとにポータブルトイレを設置することになる。宿泊室に手すりが無いので、転倒防止のためベッドの間はアコーディオンカーテンとガムテープで目張りしたふすまを使い、車いすが通れるくらいの広さを確保する。それは同時に 4 人宿泊時に A 様が落ち着いて寝られるよう防音に配慮する効果もあり、男性利用者がいても気にせず安眠できる環境を提供することができる。

夜間、A 様に気づかれぬようにそっと見守ると、ご自分でトイレのふたを開け、問題なく利用される。転倒せぬよう配慮しながら、トイレの自立も確保されるようになった。

◆ご家庭でのご様子

迎え時間になるころには「そろそろようざんの時間だね、楽しみだよ」と言われる。帰宅後は車いすに座り、娘様とお話しされながら、お盆の上に置かれたお気に入りの小物を触ったり、ご家族が用意した足湯に入られたりする。寝る前にカラオケもされる。お好きな曲は「夫婦坂」「命くれない」「星影のワルツ」である。

A 様は施設での入浴に強い拒否があるので、ご家族と連携して施設での入浴は中止し、ご自宅で週 1 回のシャワー浴と寝る前に足湯で対応して頂くことになる。スタッフ一同 A 様ご家族の介護

力に感動している。最近では、月 1、2 回のお休みの日に温泉旅行に行かれたり、ご自宅で 1 日穏やかに過ごされたりするようになった。

ご家族様は、「毎日在宅介護だと身体的に参ってしまう。しかし、スーパーデイようざん飯塚での水曜、土曜のお泊りで心身ともにリフレッシュ出来る。そして A 様を優しくいたわることが出来る。A 様も優しいおばあちゃんとして過ごされ、私にありがとうと言ってくれる。お互いに相手を思いやることができ、よい相乗効果をもたらしてくれる」とおっしゃって頂いた。また、「自宅のトイレで転倒し病院に入院した時、承諾書は書いたが、拘束され、つなぎも着せられトイレにも行けない状態であった」と言われ、「スーパーデイようざん飯塚にお世話になった時、こちらがおばあちゃんの面倒をみてもらってありがたいと思っているのに、職員の方々はありがとうございましたと言って下さる」と温かいお言葉を頂いた。娘様の旦那様も「介護と医療の違いだ」とおっしゃって下さった。

娘様が多感な時には、事業を切り盛りしている勝ち気な母への葛藤があった。しかし、嫁いであら一人暮らしをしている A 様のことを思うと涙が出てくることもあった。旦那様の理解もあり、25 年前から 2 世帯住宅で一緒に住み始めた。そして、認知症の進行により娘様の存在を必要とする A 様を見るといとしい思いが湧くときもあれば、娘様への依存の強さに疲れてしまうこともある。今でも毎日葛藤していると言われた。

◆娘様の慰問

スーパーデイようざん飯塚での利用を A 様が慣れたことにより、ピアノ教室を主宰しているご家族様から月 1 回スーパーデイようざん飯塚で慰問をして下さるという旨を受け、平成 25 年 3 月より歌の会が催されることになる。普段歌など職員が勧めても、「こんなところでは唄わないよ」と言われる A 様が素敵な笑顔で唄って頂き、他利用者様が「ほら娘さんが来たよ」と言われると嬉しそうにされている。

◆最後に

友達づきあいが減少し、認知症が進行する中で娘様だけが頼りになってしまった A 様。在宅介護の負担の覚悟はしているが、毎日の介護に疲れ、実の母に優しく接する事が難しくなっている娘様。そのようなご家族のかけ橋となるようにスーパーデイようざん飯塚はケアを模索してきた。なじみの職員や他利用者様との交流により、A 様がようざんに行く事を楽しみに思い、週 2 日のお泊りの間、心身ともに休まれたご家族様が新たな気持ちで A 様に寄り添う事が出来る。その為の橋渡しの存在となる事が、スーパーデイようざん飯塚の使命であると思われる。

A 様が「ようざんの人は皆いい人たちで本当に助かるよ」とよくおっしゃって下さる。その信頼を裏切らない為にも、のんびり穏やかに過ごせる空間を作り、また来たくなる施設づくりを職員一同続けていく所存である。

ひとりでできるもん
～その人らしく生きるために、自尊心を支える～

スーパーデイようざん栗崎

佐藤宏子

はじめに、

今年3月ごろから N 様は、時折泣きながら「死にたい・・・私なんか死んだ方がいいんだ・・・」というようになった。これまでにない N 様の変化に介護者であるご主人始め、私達職員も衝撃を受けた。これまでの明るく闊達な N 様からは想像できないほど、生き生きとした笑顔は消えてしまった。

N 様らしさを取り戻して欲しい・・・との強い思いに突き動かされ、N 様のプライドを傷つけることなく自信回復するまでを事例に取り上げた。

対象者紹介

N様 女性 67歳 要介護3 介護者である夫と二人暮らし。

平成22年認知症の診断を受ける。若年性認知症のため進行も早く、日々症状の変化に介護者の負担も増している。夫は「できる限り自宅での生活を継続していきたい。残された時間を大切に楽しく過ごしたい・・・少しでも進行を遅らせたい」と願い、在宅での時間を有効に使い散歩やドライブに出かけ工夫を凝らし、献身的に介護している。

・性格 認知症発症前は、明るく優しく穏やかな性格、社交的で自尊心が強い。

・現病歴 前頭側頭葉変性症

・周辺症状 ①常同行動(毎日定時に決まった行動をする。)

②環境に影響されやすい

③脱抑制(本能の赴くまま相手の傷つくことをずけずけと言う)

④集中力の低下(立ち去り行動)

⑤被害妄想(私は何もできないダメな人間だ)

⑥情動失禁(急に泣き出したり怒ったり、暴言暴力をふるう。)

・既往歴 高血圧

・スーパーデイ栗崎の利用状況 ・平成24年3月より利用開始

月、水、木、土、日の週5回利用(8時間利用)

・服薬 チアラリード錠「効果」 脳の働きをよくし、認知症の進行を抑える。

アリセプトD錠「効果」 認知症状の進行を抑える

ブロプレス錠 「効果」 血圧を下げる。

エビリファイ錠 「効果」 興奮を抑えて、不安・緊張・心配などの症状を鎮める

生い立ち

安中市に生まれ二人姉妹の長女で、何不自由なく育った。高校を卒業後、保母の資格を取得し結婚まで保母の仕事をしていた。また、若いころにヘルパー3級を取得している。結婚後二人の息子を育て、それぞれ結婚独立し県外に住んでいる。親子関係は良好であり、家族ぐるみで定期的に親元を訪れ協力的である。発症前は、公民館活動で体操教室に通いながら、玉村町に住んでいた両親の面倒を見ていた。

平成23年に父親を亡くした頃から認知症状が強く現れて、平成24年認知症状が激しくなり介護負担が増大してきたことで、昨年3月から当事業所利用開始となる。

自尊心を傷つける原因は何かを探る

「死にたい・・・死んだ方がいい・・・」というN様の言葉の原因を探るために、密接にコミュニケーションを図り、来苑時や在宅での様子を情報収集したところ「失禁」であることが分かった。N様は特に「夫や他人に下着や排泄物の処理をしてもらう恥かしさやみじめな屈辱感を感じ」、N様の自尊心を大きく傷つける結果となっていた。

◆失禁の状況把握を行った結果

- ・今までにも、たまに失禁することがあった。
- ・3月2日頃からの介護者の記録によれば、頻回に尿失禁が始まっている。
- ・失禁する自分に衝撃を受けている。
- ・N様にとって「失禁」ということは、介護者である夫(男性)に迷惑をかけることである。
- ・例え夫であっても、男の人に下着や排泄物の処理をもらうことになる恥かしさやみじめな屈辱感を感じていた。
- ・人間として生きている価値がないと感じてる。
- ・「死にたい・・・私なんか死んだ方がいい」という思いに至っている。

課題

『どうすれば彼女の自尊心を傷つけずに、失禁に対するケアを行うことができるか?』を課題とした。

情報収集と記録

- ① 介護者(夫)と家での様子と来苑時の様子について交換ノートを行う。(情報の共有)
- ② 来苑時の排泄の記録(排泄時間、尿意便意はあるか、尿意がある際の行動分析、排泄時の一連の動作)

情報収集結果と分析

- ① 自宅では夜間毎日失禁している。自宅の台所・布団の端、トイレ扉の前等トイレ以外の場所で排尿する行為が頻回に見られる。一番多い時は一晩で1時間おきに5回の失禁をされている。

分析⇒トイレの場所がわからず間に合わなくなって排泄または失禁してしまう・・・のではないか

- ② フロアを落ち着きなく徘徊している時は尿意・便意がある時が多い。異性の介護者がトイレ誘導の声掛けを行うと、羞恥心からか怒り出す。女性の介護職員が声をかけると、素直に「トイレに行きたい」との言葉が聞かれる。

分析⇒羞恥心に配慮し同性介護・他者に知られないように声掛けして欲しい・・・と思っているのではないか

- ③ トイレに行った際はズボンを下ろすことができず、そのまま便座に座ってしまったり、何もせずにトイレから出てきてしまったり、介護者の声掛けがないとスムーズに排泄ができない。また、失禁したパンツ等を隠す様子が見られる。

分析⇒ズボンの上げ下げができないことを知られたくない・汚れた下着を他人に見られたくない・・・だけど上手くできない時はそっと手伝って欲しい・・・と思っているのではないか

- ④ 失禁してしまった時に、衣服や下着の交換をしたい。失禁が頻回なため介護負担を考慮し、リハビリパンツ・パットを使用したい。傷つけないように布パンツからリハビリパンツに移行したい。

分析⇒日常使用している布パンツと異なるため移行するための理由づけが必要であるが、傷つけないように失禁のことは伏せて、自然に受け入れられるように・・・声掛けして欲しいのではないか

ケアの方針

- ① 『Nさんがトイレ動作をあたかも自分一人でできているかのように、さりげなく介助する』
- ② 『失禁回数を減らし、失禁回数が減っていることを共に喜びあいとちゃんとできる・・・』という信回復をして頂く。

ケアの実施

データのアセスメントを行い、前頭側頭型認知症の特徴を活かし次のような統一的ケアを実施した。

- ① 誘導時の効果的な声のかけ方の工夫。
他者をトイレ誘導している時に誘導の声をかける。(影響されやすい)
規則的に定時誘導を試みる。(常同行動)
声をかける時は強制にならないような声かけを行う。
「今、ちょうどトイレの順番が空いたので行ってみませんか？」

- ② 布パンツからリハビリパンツ・パットへの移行。
女性特有のパットを使用することを伝えながら、徐々に移行を試みる。「女性はこういうのがあると便利なんですよねえ、皆さん使っているし私も使っているので、Nさんも是非いかがですか・・・使ってみましょう！」(影響されやすい)
- ③ 排泄時トイレ内に職員が一緒に入る際の対応を検討する。
手伝うために入ったのではなく、毎回何か物を取りたいため・・・という口実で。「Nさんごめんなさい、ちょっと中にあるものを取りたいの、入ってもいいですか？・・・Nさんのズボンのカギホックとファスナーをはずしていただけますか？ちょっとお手伝いしてもいいですか？」
- ④ 排泄の介助時に同姓介護の実施。そわそわ動き出したら、女性職員が近づき声掛けする。「さりげなく小さな声で、おトイレはこちらが空いてますよ」
- ⑤ 下着・パンツの汚染確認。早くに発見することにより、ご本人のストレスを軽減する。
「ここに便利なものがありますけど、使ってみませんか？ スッキリするし、簡単に済みますよ・・・」

結果

徐々に信頼関係と意思の疎通を積み重ねていくうちに、N様の行動から排泄リズムと、声掛けのタイミングを把握し開始から約1ヶ月ほどで排泄介助をスムーズに受け入れるようになった。

特に注意深く心掛けたことは、

- ・トイレ内に一緒に入る時の環境を作る。(N様の前後に他の利用者さんもトイレ誘導し、一緒にトイレ内に入ることが当たり前のように付き添う。)
- ・布パンツからリハビリパンツ・パットへの移行。(皆さんが使っている、汚れたら捨てて新しいものと交換できる便利さ、他者に迷惑をかけないで済むことを納得していただき、交換時の心地よさを実感していただく。)
- ・実施から約2ヶ月後、5月4週目頃には失禁回数は1日に1回あるかないか程度に減少し、「死にたい」という言葉もなくなっていった。5月5週目には失禁のない日が続くようになりリハビリパンツから布パンツへの変更を開始した。同時にNさんの表情も明るく和らぎ、自信に満ちた豊かな笑顔がみられるようになっていた。Nさんの自信回復ができたことは、この笑顔に象徴される。

考察

始めは言葉がけや意思疎通がうまくできず、排泄介助に関する信頼関係が希薄なため症状の「立ち去り行動」を誘発してしまうこともあり、介護抵抗や拒否が見られることもあった。

しかし、信頼関係ができて意思の疎通がうまく図れるようになった結果、介護抵抗や拒否がほとんど見られなくなった。

前頭側頭型認知症の「常同行動」・「周囲の環境に感化されやすい」・・・などを効果的に活用しトイレ誘導時のタイミングや排泄時のズボンの上げ下ろしの声掛け誘導・失禁時パットやパンツの

交換時などに効果的に活かすことができるということを学んだ。

まとめ

認知症の進行に伴い誰もが不安・自信喪失・自尊心欠如などによって、生きる希望・意欲をなくしてしまう場面に遭遇するが、私たち介護者は受容しその人に合ったケアをする必要がある。また認知症の特徴を活かした効果的ケアを取り入れることも大きな有効性がある。そこにそのらしさを受け入れ自信回復、人間性の回復に寄与することができるものと確信する。

つなぐ

～在宅の延長上にあるデイサービスを目指して～

スーパーデイようざん貝沢

砂盃 美穂

【はじめに】

皆さんは、利用者の方々が家ではどのように過ごしているのかご存知ですか。家族との時間をどう過ごしているのか考えた事がありますか。

私たちの施設を利用しているA様は、常に笑顔。温厚で、関わる人全てを幸せにしてしまう魔法を持っている方ですが、在宅ではどのような表情をされているのだろうか。

またB様は、ADL全介助でありコミュニケーションを図ることが難しい方ですが、なぜこんなにも重度の方でも、在宅生活が継続出来ているのだろうか。

認知デイ利用時間以外に目を向けると、今まで知っているようで、全く知らない利用者の一面がまだ沢山あるのではないかと気付き、認知症デイの役割とは、在宅の延長上にあるとの視点から取り組んだ二つの事例について報告します。

【事例1・目的】

A様が今まで行ってきた事、そして今でも出来る事をみつけて、施設内で実践し、家庭内での役割作り、さらには役割を増やすことを目的とした。

【本人紹介】

氏名:A様 75歳 女性

認知症高齢者の日常生活自立度:Ⅱb

障害高齢者の日常生活自立度:A2

要介護度:3

認知症の程度:繰り返し何度も、数秒後には同じ事を聞く記憶力障害、着脱時一人では衣類を順序通り着替えることが出来ない着衣失行。

【生活歴】

夫、息子の3人暮らし。実際の介護者は夫のみ。

幼い頃より、教育熱心な父親の勧めにて習字を習い始める。母親は、茶道華道の師範を持ち、物心ついた頃には母親から手ほどきを受けていた。結婚後はデパートに勤め、贈答品等にかける『のし』の宛名書きを担当。退職後もボランティアで地域の方に習字を教えたり添削をしたりと、字を書くことが好きだった。

H20年頃から、近所を徘徊する姿が目撃されたり物盗られ妄想の現れに気づき、実姉が受診を促し

「アルツハイマー型認知症」と診断される。その後も認知症状が進み、H23.7.23

夫の介護負担軽減目的にてスーパーデイようざん貝沢を利用開始する。

【支援経過・課題】

利用開始当初から、家事全般については職員の助言があればほぼ行えており、その事を夫に伝えたと早速、家庭においても洗濯物干しや食器の片づけをしてもらうことが出来たと報告があった。そこで、私たちは、家庭での役割をもっと増やして頂こうと、一日の生活の中で A 様が興味を示し、出来る事への取り組みを開始した。

【取り組み内容】

自宅に訪問し、夫に今回の趣旨を説明。取り組み内容の確認と、A 様の在宅での様子を聞く事となった。

夫からは、字を書くことが好きだったので、字を書く機会をもたせてほしいとの希望や、

「毎日不安そうに俺の後をついて回るんだよ。」「家事は手伝わせれば出来るだろうけど、1から10まで全部指示しないとイケないから、だったら自分でやる方が早いし、いちいち説明するのもイライラしてきちゃうんだよ。」との、介護者としての本音が返ってきた。『分かっちゃいるけど、そこまでやってもいられない』という気持ちがひしひしと感じ取れる言葉であったが、それでも、役割作りを進めることで、在宅支援の一つの視点としてきっとよい結果が得られるはずとの希望を胸に取り組みを始めた。

【取り組み結果・評価】

取り組んだ内容	取り組み前	取り組み後の結果	評価内容
洗濯物干し	○	○	利用直後より在宅で実践できている
食後の食器片づけ	○	○	
洗濯物たたみ	△	○	夫に見守りのポイントをアドバイスし在宅で実践できるようになった。
米とぎ	行っていない	○	
味噌汁作り	行っていない	△	見守りポイント説明し実践予定
盛り付け	行っていない	□	今回の取り組みで、職員が手順を伝えたり、随所に関わる事でデイサービス利用中は実践できている。
配膳	行っていない	□	
食器拭き	行っていない	□	
花壇の水やり	行っていない	□	
お茶入れ	行っていない	□	

○：出来ている△：見守りのポイント説明で実施可能□：自宅では未実施だがデイでは実施できている。

A 様に仕事をしてもらう機会を多く整えた。少しの手助けがあれば、ほとんどの仕事ができる事が分かった。また、職員が洗濯物を持っていると「それ、たたむの？」と、意欲的な一面がみられた。米とぎは、回数を重ねると、当初つきっきりで見守っていたのが、特別指示を出さなくても慣れた手つきで手際よくとぐことが出来るようになる。

夫の希望であった習字については、行事の際の案内看板やメニュー表を書いて頂く機会を用意した。習字クラブの時間の際に、「(字が)上手ね。」と、声を掛けられると、「昔習っていたのよ。」と、そこから他利用者と会話が広がりを見せるようになる。

【取り組みを受けて】

施設での取り組みにて、声掛けや適切な見守りやサポートに入る事で多くの出来る事があると分かったが、在宅では取り組みによってどのような変化があったか、夫へアンケートを依頼した。

【夫より】

- ・デイサービスより帰宅すると「楽しかった。」と自発的な会話が多くなった。
- ・本人から「散歩に行こう。」と、話しが出て外出する機会が増えた。
- ・洗濯物や食器の片づけはデイサービスで教わった事をやってもらっている。
- ・どこを手伝えればいいのか、アドバイスが非常によい。
- ・バラ園に行った事など、印象に強く残ると数日覚えており、「バラ園に行こう。」と、行きたがる。以前はそんなに活発的ではなかった。

【考察】

認知症を発症した頃は、ただ不安の中にさいなまれていた状況であったが、施設利用をきっかけに出来る事を発見し役割を作る事で、自宅にいる意味を見出す事が出来た。

このことで、夫の間にも会話がうまれ、家庭内での役割を意識した交流が生まれた。A様自身の行動がより前向きになっている事実もある。

アンケートからは自発性の向上、記銘力の向上の結果が得られた。夫のA様に対する関わりにも変化が現れた。あれもこれも出来ないから全て自分がやればよいと始めから諦めていたが、夫自身がA様の出来る事出来ない事が明確に分かり、出来る事に視点を当てることで出来る事へとつながる事が分かった。少し先回りして仕事がしやすいよう整えておく心得が理解できたのだと思う。

認知症状が進んでいる現状と反比例して、家庭での役割が増加した。家庭における役割作りの在宅支援に関しては、介護者の協力が不可欠であるが、その点において、夫の認知症への理解、家庭での役割作りへの理解、A様への理解をより深めて頂いけたことが今回の結果につながったと感じている。

【事例2・目的】

B様は介護5であり、コミュニケーションも困難ではあるが、本人の住み慣れた土地で長年連れ添った家族と少しでも長い時間生活を共にしていく為に、家族支援を視野に入れ、より円滑に在宅生活を送って頂ける事を目的とした。

【本人紹介】

A様 89歳 男性 要介護5

認知症高齢者の日常生活自立度 IV

障害高齢者の日常生活自立度 C

【生活歴】

専業農家。妻、長男夫婦との3人暮らし。近隣に住む長女が毎日通い、妻と嫁のADL介助の手伝いをしている。

戦時中は、近衛兵として皇居にかかる橋を警備。戦後は、地元の世話役を買ってでて、農協の役員や民生委員、区長を歴任。趣味は、若い頃から柔道で身体を鍛え、黒帯の有段者であった。

また、手先が器用である事を活かし、庭の手入れ、家の修繕や日曜大工に励み、家族を大事にする証に温泉旅行へ親戚一同で定期的に出掛けたり、家に年中、人を呼んでは宴会やカラオケに興じていた。H19年アルツハイマー型認知症と診断され、H21年庭のミカンの木より転落、腰椎圧迫骨折にて入院。これを機に認知症状が進み、主治医の勧めもありスーパーデイようざん貝沢の利用開始を開始される。

【利用の現状と課題】

- ・要介護5であり、身体的な関わりのみが課題で、新しい援助への打破に苦慮していた。
- ・昼食後にベッドで休んでいるが、これでいいのか。自宅でその影響はないか。
- ・飲食物を摂取する時にむせ込みが多くなってきている。(気がする)
- ・発語はあるものの意味が不明瞭であり、それでも訴えをきくことができないか。表情から読み取ることができないか。
- ・排便の規則性はあるか。

【取り組み内容・結果】

B様の一日の様子を知る事から取り組みを開始した。在宅でのB様を知るには家族の協力も必要な為、自宅へ訪問し協力を依頼、同意を得た。

また、在宅と施設それぞれの情報交換ノートとして、従来の連絡ノートとは別に『交流ノート』を用意し、在宅で過ごすB様の様子を共有できるようにした。この『交流ノート』を活用することで、すぐに在宅と施設間での様々な対応の相違が浮き彫りになった。

① 飲み物の介助にて

施設では、むせ込みが多いためにトロミを使用していたが、家では一切使用していなかった。本人の好きな物をストローで飲水してもらうことで、むせ込みなく水分量も足りている様子であった。施設ですぐに実践すると、あっという間に吸い上げて飲んでるB様に職員一同驚愕し、感嘆の声があがるほどであった。現在もこの方法で飲んで頂いている。

② 事について

自宅と施設での食事介助方法も統一した。

ごはんとおかずは分けて口に運び、「今度は、〇〇ですよ。」と、おかずの名を言いながら食事介助を実施。食が進まない時は、『交流ノート』で前日夕食、朝食の様子を確認し、また施設での食事摂取量を家族に報告するなどしながら、一日の全体の食事摂取量を把握できるようにした。

③ 昼食後はベッドで休んで頂くことが多い。

『交流ノート』で前日の様子を知る事で、当日の対応を変えることが出来るようになった。例えば、日曜日は一日自宅でほぼ横になってゆっくり過ごしているのに、月曜日は朝から活気に満ちている事が多く、一日を通してレクリエーションを中心に活動してもらえるような関わりが変わった。

④『交流ノート』を使い始めることで、在宅での様子を知ることは、全職員が B 様に関わる姿勢、対応がより積極的になり交流する時間が確実に増えた。

今までなら、単なる「発語」でしかなかった B 様の言葉が、今では B 様と職員の話の中で生まれる「意味する言葉」と変化した。

「今、おいしい！って言ったよね」「今、おはようって言ってくれた！」「Bさん、なにか言ってるけどなにか？楽しんでいる声に聞こえた」など、B 様を中心とした話題が格段に増える。

本日の嬉しい出来事を、『交流ノート』で伝えると、家族からも「今日のことを家でも試してみました」とのコメント。逆に、家で発語の練習をしていると記入があり、施設で試すとあ・い・う・え・お・・・元気な声が聞こえ、調子が良いと、歌の時間に歌詞を見ながら歌を口ずさんでいる B 様を見受けるようになった。

【評価・考察】

- ・『交流ノート』を使用することで、施設職員だけでなくご家族様も今まで以上に B 様に関わり交流する時間が増えた。
- ・全職員が B 様をより深く知る事で、関わりに深みが増え、今どうしたいのかと、B 様主体に考えるようになった。
- ・家族とはほぼ毎日交流する機会を持つ事で、B 様の自宅での様子がより明瞭になった。
- ・家族の本人に対する愛を身近に感じる事ができた。
- ・『交流ノート』を通じてより細かい情報をやり取りすることが出来るようになり、施設利用時だけでなく、自宅でも B 様の接し方にその日の様子に合わせた対応をしてもらえるようになった。
- ・『交流ノート』は、より充実した施設利用を提供していくためのツールであり、また、施設を利用した後の自宅の過ごし方に活かしてもらおうための足掛かりとなっている。
- ・前夜、当日朝の様子が記してあるので、その様子で臨機応変に施設利用中の過ごし方を提案できるようになった。
- ・B 様の家での様子を想像することが容易となり、様々な場面で対処がしやすくなった。

- ・いつの間にか、家庭は家庭、施設は施設内での対応や取り組みが当たり前になってしまっていたことが分かった。
- ・家族と施設がこと細かに情報を共有することで B 様に対する在宅支援をより建設的に取り組めるようになった。

【まとめ】

この二つの事例は、在宅支援といってもそれぞれ特徴が大きく異なっている。自立支援の形は様々あるが、阻害されている因子を把握し、因子が存在する機能面の環境を整備することで、自立支援が成り立つことが分かった。

A 様のような、認知機能面の障害の場合、認知面の環境整備を行うことで自立支援につながった。具体的には、A 様は毎利用時実践的に時間を過ごして頂き、夫の協力のもと在宅へつないだ結果在宅での役割作りが実現し、また、更に役割を増やしていくことができた。

B 様の運動機能面の障害の場合、身体機能面にスポットを当てて、環境を整えることで自立支援につながる事が分かった。B 様は情報交換のツールとして使用した『交流ノート』で在宅の様子を知ることで、認知症デイ利用中の体調変化に臨機応変に対応し在宅と施設をつなぐことができた。

- ・利用者がよりその人らしい在宅生活を実現するためには、利用者一人一人を包括的に捉えることが重要である。
- ・在宅支援の視点としては、提供時間以外の時間をも含めた、つなぐケアが大切。

今回の取り組みを通して大切な事は「つなぐ」ことでした。介護職員として必要な知識や技術、根拠あるケアも大切ですが、その人の住み慣れた我が家で生活を支えようとする温かい心が、重要だと思います。利用者の在宅生活を想像できることが、認知症デイサービスの職員として大きな自信と温かいケアに成り得るのだと思います。

在宅生活を、応援し支援し想像し続け「つなぐ」ことは、在宅生活の限界点を高めることにも、つながっています。

【おわりに】

スーパーデイようざん貝沢で過ごす時間は、自宅での生活を送る上ではほんの一部分に過ぎないかもしれません。しかし、利用者が自宅で、よりその方らしい生活が送れるよう、私たちはデイサービス利用した後、在宅生活へスムーズにバトンできるためのつなぎ役を果たしていくことが私たちの役割なのだと気付きました。

提供時間内だけでなく、自宅において、その方がその方らしく生活し続けていけるよう、在宅で過ごす利用者を日々想像し、在宅と施設をつなぐケアを今後も目指していきます。

「もう一度ひまわりの笑顔を届けたい」

スーパーデイようざん双葉

内山優太

【はじめに】

その人の良いところを読み札に書いた利用者様からた。
A様は「Aさん、あなたの笑顔は太陽です。」はじけるほどの満面の笑顔。
しかし、娘さんは家ではこんな笑顔見たことがないと言う。
家ではデイサービスに行きたくて塀を乗り越えてまで出て行こうとし、
デイサービスに来れば、バッグを持ち出口を探す。
突然、他者を叩こうとする、お茶をかける、かと思えばハイテンションでしゃべり出す。
毎日利用していながらも、確実に進行している行動症状。
言葉が出づらく、自分の思いをうまく伝えられないA様に、どうしたら居心地良く過ごしてもらえるのか・・・。
その取り組みを発表します。

【事例対象者様】

氏名 A様 性別 女性 年齢 72歳
要介護度 要介護4
既往歴 前頭側頭型認知症(意味性認知症)、胆のう胞

【生活歴】

公立小学校の学校給食の栄養士として60歳の定年まで働く。
その後は趣味のパッチワークをするなど言うも特に何もせず、また友人と会うのも年に一度程度と、自宅で過ごすことが多くなった。
長男は木更津で自衛官をしており、長女はアメリカで生活をしていた。
H18年に警察官だった夫が他界。一人で生活していたが、H21年6月、交通事故を起こし、長女が帰国すると、「おじいさんが膝を痛がっていた」等、意味不明なことを言う。
近所の人からは、前から変だったと言われた。
H22年4月より、長女が夫(アメリカ人)と共に帰国し、同居生活を始める。
娘の夫への嫌悪感が強く、何かあると全て娘の夫のせいにしてしまい、関係がうまくいかず、今も夫は顔を合わせないように生活している。
以前、他のデイサービスに見学に行ったが、怒って帰ってしまったことがあり、利用できるか心配の中、H22年12月より利用開始となる。

【デイサービスでの様子】

朝は娘さんが送って来る。

笑顔や、険しい表情だったり、昨夜から朝方までの自宅での様子が想像できる。
「おはようございます、お荷物をお預かりします。」とバッグの中をさりげなく確認する。
入浴後の着替えの他、箸やフォーク、茶碗、包丁などが入っていることがある。
いきいきと働いていた頃を思い出す品を大事なバッグに入れるのか。
利用当初は率先して行っていた厨房の手伝いやレクリエーションの参加も2年程経った今は難しくなっている。
バイタル測定の拒否、体操や食事中も、急に「帰ります」など、立ち去り行動が見られる。

【他者との関係を持ちたい】

他者の近くに行き、コミュニケーションを図ろうとするA様
「お父さんとお母さんがね」「ずーっと向こうのね」「バーツとなっっちゃって・・・」
言葉が出て来ず、つながらないため他者の表情が曇る。
ひそひそと「あの人はね・・・」と陰口も耳に入り、A様の顔が険しくなる。
昨年10月頃より、特定の方や男性職員に対して頭を叩くなどの行為や、物を投げる、
「嫌い」「あんたが悪い」「汚い」などの言葉を発するようになる。
すかさず職員が自然体で会話の中に入り、フォローする。

【取組み1・時刻表的生活・できることの継続】

前頭側頭型認知症の行動を活かしA様のデイサービスでの生活リズムを作る。
いつも決まった席に座っていただく。
10:00 20分間職員と2人で近所の決まったコースを散歩する。
どンドン歩いて行ってしまう時があるため、職員は必ず携帯を持つ。
12:30 洗濯干しに一緒に出る。
12:40 食器を片付ける。
「同じ形のところにしまってください、これはここですね。」と声かけをする。
15:30 洗濯物を取り込みに一緒にでる。たたんでもらう。
16:00 花壇、畑の水やり。
16:30 帰りの車が出る。

【取組み2・アロマセラピー】

ラベンダーの香りが精神的に落ち着く効果があるということで、玄関、ホール内数か所
アロマオイルを染み込ませた綿を置く。
ホール内良い香りが漂い、A様だけでなくリラックスした雰囲気が漂う。
泊りの夜は枕カバーにオイルを数滴染み込ませる。

【取組み 3・タクティールケア】

リラクゼーション効果を狙い、ハンドマッサージを行う。
ベビーオイルで肘から手をゆっくりマッサージする。
ハンドクリーム、マニキュアを塗り仕上げる。
椅子に座り、職員に腕を委ね、安心した笑顔が見える。

【結果】

- ① イライラした表情でホール内を歩く様子が減る。
- ② 他者への暴力、暴言が少なくなった。
- ③ 食事も座って最後まで食べ終えることが多くなった。
- ④ 他者とにこやかな表情で会話をしている。

【課題と考察】

意味性認知症と診断され、主治医から手の施しようがないと言われた A 様。
状態の変化により、何種類もの薬を変えてきた。
前頭側頭型認知症の特徴を学びながらも対応に悩み、取組みも試行錯誤してきた。
薬の力を借りながら偶然、穏やかになっているのかも知れない、たまたま落ち着いているのかも知れない。
しかし、A 様が居心地良く過ごす環境作りはできているのではないだろうか。
今後さらに精神行動障害が出現する可能性もあり、敏感に変化に気づき、臨機応変に対応しなければならない。

【終わりに】

毎日、毎日送って来る娘さん。
夜中に出て行かないように玄関で寝ることもある娘さん。
ご主人との狭間で、涙を流すこともあるという。
そんなとき、「はいよ」とそっとティッシュを渡してくれる、そんなことがあるから、母だから看られるんですと言う娘さん。
子供達を見るときに注がれるあの柔和な笑顔こそが本来の A 様の姿。
デイサービスで見せる、あのひまわりのような笑顔を娘さんに、家族に届けたい。
そんな願いを最終目標に、私たちは諦めず、向き合っていく。

「家、帰りたい！送ってくれる？」

スーパーデイようざん石原

手島圭子

<はじめに>

来客へお茶を気遣われたりと優しい一面もおありなのに、こと自分のことになると他者の介入を嫌い、何事も拒否をされる。

まずは、外出が出来て、次に入浴が出来、清潔が維持出来るようにしたいとのご家族のご意向であった。どのようにしたらA様が安心して一日を過ごせるのか？お風呂にも気持ちよく入ってもらうことが出来るのか？

まずは寄り添うことからはじめ最近では笑顔が増え拒否も少なくなり落ち着いて過ごされるようになったA様についてここに事例報告する。

<本人紹介>

性 別:女性

年 齢:92歳(大正9年生まれ)

要介護度:3

既 往 歴:アルツハイマー型認知症

骨粗しょう症・難聴・腰痛・変形性膝関節症

※通院拒否の為、定期的に往診をお願いしている。

認知症中核症状:記憶障害(同じ質問を繰り返す)

認知症周辺症状:帰宅願望(心理症状)・収集癖(紙)・介護拒否(行動症状)

<生活歴>

大正9年10人姉妹の五女として生まれる。先の4人は生後まもなく亡くなり、自身も病弱だったため、大切に育てられる。

中学に入ると母親が心臓を患い家事・畑作業を任されるようになり、16歳の時には畑のさく切りを一人前に出来るようになっていた。

昭和21年養子を迎え結婚。

母親の死後は、母親に代わりよく実家を守り一生懸命に働く。

養蚕・畑仕事・田植え等々夜明けまで働いていたことも度々あった。

動物が好きで、犬・猫・ウサギ・ヤギ・牛・馬の世話もよくやった。

料理も得意で、そばを打ったり煮物も上手だった。

本当によく働くA様でした。

苦労も多かった反面、ご主人とは仲睦まじく家族皆に囲まれ幸せな日々を過ごされていた。ご主人が亡くなられてから認知が出始め性格が一変し、外出を嫌い風呂に入らなくなった。ご家族から相談を受けた居宅介護支援事業所から、スーパーデイようざん石原なら何とかしてくれるとの強い期待を受け、平成 24 年 9 月からご利用開始となる。

<利用当初のご様子>

すべてにおいて強い拒否と抵抗があった。

- ・迎え時:ご家族の了承と協力を得て強引にお連れする。
- ・入 浴:同じくご家族の了承の下、やや強引に脱衣。

家から一歩外に出ることは、A様にとってなんとも不安でたまらない気持ちでいっぱいだったと思う。まして、いくらご家族の了承があったとしても強引にお連れするのだから。心を閉ざされ、落ち着かず、立ったり座ったり、頻繁にトイレに行ったり、出口を見つけながら歩き回られていた。

ちなみにA様は腰がほぼ直角に曲がり、杖は手離せない。そんな状態でもしきりに歩き回る。レクレーションにお誘いしてもまったくの拒否であった。ソファーに座り、家に帰るまでの時間をひたすら待たれている。そんなご様子のA様でした。

入浴に関しても激しく拒否され、顔を歪めてひっかくは、かみつくは、で職員も 2 人対応で汗だくになって、どうにかこうにか浴室にお誘いする。

それでも浴槽につかると一転、気持ち良さそうに浴槽からなかなか上ろうとしないほどお風呂好きということも分かった。

そして、「すみませんねえ」「ありがとう」と感謝の意を伝えてくださる。

A様ご利用を重ねるたびに、この強い拒否は『遠慮や申し訳ないという気持ち』や『なんでも自分でやってきたというプライド』の表れではないかと分かってくる。

その為、トイレに行かれる時などもさりげなくズボンの上げ下ろしをお手伝いしたりまた、難聴の為、「今日は検診の日です」とか「夕飯を食べてから送ります」などと書いたボードをお渡しして、少しでも納得して落ち着いていただける対応を心がけた。

歩行時、転倒には要注意なので動かれる時は常に付き添い、A様の席もなるべく自宅と同じようにという事でソファーで過ごされるような環境作りを考える。

< 取り組みと経過 >

～A様へのアプローチの一場面～

A様 「名前何て言うん？家どこ？」

職員 「はい、石原町の山田花子です」と紙に書いて渡す

A様 「そうなんだ、花子さんね」

「家、帰りたい！送ってくれる？」

職員 うん、うんと2回大きく頷き「送りますよ」

A様 「よかったー」「今度、家に遊びにおいで」

職員 うん、うん「ありがとう」と大きく頷く

A様と職員 いっしょにニコッと顔を見合わせて笑う

・・・そして五分もたたないうちに・・・

A様 「家、帰りたい！送ってくれる？」

職員 うん、うんと大きく頷く

A様 「よかったー。名前、聞いてかなきゃ。名前、何て言うん？」

職員 「はい、山田花子です」

A様 「花子さんね。今度、家に泊まりにおいで」

職員 「ありがとう」

A様 安心されニコッと笑顔がこぼれる。

～A様の変化～

とにかく一人でソファーにお座りになっている時間を少なくし、たびたびA様の横に寄り添うように座り、俯いているA様の顔を覗き込みながら、手をさすったり、肩をさすったり、笑いかけるようにした。

同じ問いかけにも”またか”などと思って、決して放って置くことのないよう、寄り添うことを心がけた。

A様のお泊りの日、顔をしかめ「いやだー」「一人じゃ、やだー」とおっしゃる。

「私が一緒です。大丈夫ですよ」と言うと「一緒に寝よう」「ここへおいで」と手招きされる。

A様のベッドの横にソファーを並べて横になることにした。

安心されたのか、その晩は朝までぐっすり休まれた。

また、こんなこともあった。

最近のご様子から何気にコロコロゲームやカーリングゲームにお誘いしてみたら、結構お上手になさる。

職員の方がびっくりし、「Aさんスゴイ」と手ばたきしたほどであった。

じゃんけんゲームでも楽しそうにケラケラとお笑いになる。

A 様以上に嬉しくなった。

心を開いてくださったのであろうか？

相変わらず入浴に関しては脱衣するまで大変であるが、以前ほどの強い拒否ではなくご自分でボンを下ろされるなど明らかに変化が見られる。

< 考察・まとめ >

介護で大切なのは、信頼関係(ラポール)ではないだろうか。

介護する側とされる側ではなく、その立場を越えて大切なのは、人と人・心と心のふれあい、やさしさがもつともケアに必要なのだと思う。

「家、帰りたい！送ってくれる？」「名前何て言うん？」A様が何十回、何百回、同じ質問をされても笑顔で大きく頷いて差し上げることが大切であろう。

A様が、不安や心配がなければ安心して身も心も開いてくださり、笑顔になられる。

それが何よりのケアなのではないだろうか。

働き者で誰よりも回りの家族を愛し、いたわり

動物にも愛情を注ぎ、自分のことはいつも二の次。

本当に誠実に生きてこられました。

強い拒否はプライドと申し訳ないという遠慮の表れ。

だからこそ心から寄り添い気心知れた馴染みの関係を築かなくてはと思う。

”そんなに遠慮しないで！私たちも家族と一緒に、任せてくださいね。大丈夫だから。”

A様の心に響いてくれればと思う。

今後も粘り強く、A様にとって本当に居心地の良い場所になるよう努力していきたい。

また、転倒などの事故防止に努めながらも、集団レクの輪に参加して頂き、他の方との交流や外出の機会を作り、楽しくくつろげるようにして差し上げたいと思う。

「家、帰りたい！送ってくれる？」

気がついたら

「あれ、そういえば今日言ってないよね。」

欲を言えば「泊まってってもいい？」に変わって下さる事を。

『井戸端会議参加録～話に花を咲かせましょう～』

スーパーデイようざん飯塚第2

植原さおり

・はじめに

街に出て、周りを眺めていると道の傍から楽しそうな井戸端会議の声が聞こえてくる。「あの店はお肉が安いのよ。」「今度出来たあそこ行ってみたいわね。」「みんなで行きましょうよ！」など聞いているだけでも、わくわくするような声。そんな声、実はスーパーデイようざん飯塚第2でもよく聞かれている。仲間内で何気なく始まる井戸端会議。その何気ない会話の中には、意外にもその方の本音や本当の希望が隠れている。

今回、私たちも井戸端会議に参加して、そこで出た言動をヒントに利用者の本当にやりたい事を実践していった事例を発表する。

・目的

井戸端会議を行いやすい環境を整え、スタッフもそこに参加することによりコミュニケーションを図り、会話を通して利用者一人ひとりの本当にやりたい事を引き出す。

また、会話から引き出された希望をカードックスに記載し、それらを実践することでやりがいや生きがいを感じてもらおう。

・取り組み内容

- ① 井戸端会議を行いやすい環境を整える
- ② 井戸端会議に参加し、スタッフ間で情報共有を行う
- ③ 利用者個人について調べ、表にまとめる
- ④ カードックスにラインを引き、情報を整理する
- ⑤ やりたい事を実践する

・井戸端会議紹介

まず始めに、いくつかの事例を漫画で紹介する。

- ・「名札づくり」
- ・「髪の毛染め」
- ・「ラーメン作り」

今回はこの中の一つである“ラーメン作り”の事例に取り組んだ経過を報告していく。

・取り組み①「井戸端会議を行いやすい環境を整える」

井戸端会議が自然と行えるよう、ダイルールの環境を整える。始めに、会話を始めるには互いの顔が見える事が必要だと考え、なるべく多くの利用者同士の顔が見合えるようテーブルを配置。結果、利用者が来所されるごとに挨拶を積極的にしあい、そのまま井戸端会議が始まるという流れが出来るようになった。また、心も体もリラックスしてもらおうと、飲み物の種類を豊富に用意し、自分の好きなものを飲んでもらうようにする。すると、「あなたは何を飲んでるの？」「私はこれが好きなの。今度飲んでみて」という利用者同士の会話が増え、井戸端会議の活性化に繋がった。

他にも、椅子よりも畳が好きだという利用者向けにこたつを設置したり、本棚を置き、雑誌・漫画・図鑑・写真集など多種多様な種類の本を揃える。そうすることで、利用者に安心出来る空間と豊富な話題を提供出来る様になった。

・取り組み②「井戸端会議に参加し、スタッフ間で情報共有を行う」

来所後の朝の井戸端会議に参加する。話好きのA様が言いたい事を沢山話せるよう、スタッフは隣に座り、業務は行わず会話に専念する。A様との会話の中で、「ラーメン作りをしたい」との要望が出た為、その言動や内容をカードックスに転記。それを朝の申し送りで伝え、スタッフ間での情報の周知を徹底する。情報の周知後、ユニット内のレク会議にてA様主催の“ラーメン作り”を行う事を決定する。

・取り組み③「利用者個人について調べ、表にまとめる」

今までのA様との会話やご家族などの話をもとに、A様の情報をまとめた表を作成する。これにより、以前長くラーメン屋に務めていてラーメンの作り方を覚えた事、自分が知っていることを人に教えたい、人を喜ばせたいというA様の性格、人柄が分かった。

・取り組み④「カードックスにラインを引き、情報を整理する」

カードックスに転記したA様の要望を蛍光ペンでラインを引く。ラインを引く事により、カードックス内でA様の“ラーメン作り”の取り組みが見やすくなり、スタッフ間の情報共有もよりしやすくなる。また、その後の取り組み内容や本人の様子もカードックスに記載し、要望で使用したのとは違う色でラインを引き、A様の“ラーメン作り”前後の様子をすぐに把握出来るよう整理する。

・取り組み⑤「やりたい事を実践する」

“ラーメン作り”を昼食レクとして実行する。A様の希望もあり、自主事業である泊まりの夜間の時間を利用しての仕込み作業から始まった。仕込みでは、餃子の種やチャーシューづくり、スープの出汁をとる作業をスタッフ二人で行った。仕込み作業を行っている間、自分の家族の話やこれまでの人生についてなど話題は尽きなかった様子。またスタッフもA様が教える事を覚えようとメモを取りながら作業を行った。そうしたスタッフの姿を見てA様は、かつて勤めていたラーメン屋にて作り方を懸命に学んでいた自身の姿と重ね合わせ、その頃の事を思い出していたと話されていた。そして、

自分が知っている事を次の世代に伝えられる事を喜び、とてもやりがいを感じていたようだ。

翌日の“ラーメン作り”当日もスタッフに的確な指示を出され、ラーメンは完成した。ラーメン屋顔負けの本格的なラーメンで利用者・スタッフ皆が大絶賛だった。「美味しい！」と皆が喜んでいる中でも、それを見ているA様が一番嬉しそうで、楽しそうだった。

・結果

“ラーメン作り”はスタッフが井戸端会議に参加し、A様の何気ない言葉の中に眠っていたやりたい事を引き出し、実践した事で成功した事例の一つである。その事はA様の中で、デイに来る意欲が強まるきっかけとなった。A様は人に教える事にやりがいを感じている。スタッフも教わりたいう姿勢でA様に接している。その交流が互いの信頼関係を作った。A様はよく「ここに来るのが待ち遠しい。皆の覚えようとしてくれる姿勢が本当に嬉しい。」と涙を浮かべながら言うことがある。A様のやりたい事に気づき、その気持ちを引き出し、寄り添い接していった事がもたらした結果といえる。

・考察

今回の事例では、井戸端会議から得た利用者の声をカードックスに記載し、申し送り・レク会議等にてスタッフ間でA様の声を共有し、希望を実現する為に実践した。希望というのは様々であり、それは当たり前の事かもしれない。しかし、自分の希望を積極的に口に出せる人はそんなに多くないだろう。そして、自分の希望に気づいてない人もいるだろう。何気なく口にして、初めて自分の希望に気づく人も多いと思う。そんな希望が声として自然にこぼれる場が井戸端会議なのである。私たちは利用者の口からこぼれ落ちたその種を拾い育てなくてはならない。利用者が訴えるのを待っているのではなく、訴えやすい空間も作っていく必要がある。例えば、利用者に馴染みがあるコタツを設置し、ほっとする場所を提供する。新聞や広告などを一緒に見ながら話題を広げるなど。特に私たちが利用者の隣に座り、積極的に井戸端会議に参加しながら、一人一人の声に耳を傾ける事は重要である。そして、その人が何を望み、私たちは何をすれば良いかを絶えず考えていく。その姿勢がおもてなしの心に繋がるのだと思う。希望の種を集めて、実践しその花が咲いた時には、希望が叶った人の笑顔も咲いているはず。その笑顔を何よりも大切にしていきたい。

・終わりに

井戸端会議に参加する目的は、利用者の希望を探すだけではない。お茶を飲みながら、同じ話題で共に笑いあう。ただそんな時間を共有するだけでも、心が通じ合うことがある。大切な事は、同じ時間を過ごしその人個人を知っていく事。その人を知れば向き合い方が変わる。向き合い方が変われば、お互いの世界がプラスに変わる。

皆様も世界をプラスに変える一歩として、お茶を片手に井戸端会議に参加してみたいはかがでしようか。

「心の隙間、私が縫います」 ～私とAさんの手芸教室～

デイサービスようざん並榎
高橋哲也

【はじめに】

「私そろそろ帰ります」昼食後になるとAさんから毎回聞かれる言葉です。短期記憶障害のあるAさんにとって、デイサービスでの1日は不安で一杯です。継続した利用にも繋がっていません。Aさんのデイサービス利用は、家族の介護負担と認知症の進行を遅らせるため、社会的交流を図る事が欠かせないと考えられます。

Aさんの生活歴を振り返り、好きな事、親しんだ事柄をレクに取り入れ、デイサービスの時間が「楽しい事に没頭できる場所」に変える取り組みを行いました。「帰りたい」から「もう帰るの？」に気持ちが変わり、継続利用に繋がった事例を紹介します。

【対象者紹介】

対象者:Aさん 女性 81歳 介護度1

病名:アルツハイマー型認知症

既往歴:大腸炎・一過性脳虚血発作

家族構成:夫と2人暮らし

生活歴:若いときは、多趣味で、社交ダンス・カラオケ・木目込み人形作りなど、積極的に公民館の活動に参加されていたAさん。社交的で明るく面倒見が良いAさんは木目込み人形教室のサブ講師も務める。自宅には沢山の制作物、木目込み人形が飾られています。

【デイサービス利用に至った経緯】

8年前から徐々に意欲低下が見られ、習い事にも興味がなくなり、自宅で1日過ごす事が増えていきました。同じ物ばかり買われたり、簡単な計算に時間が掛かる。着替え、入浴もしなくなる等の混乱が見られ、夫の忠告に怒ることが増えていきました。

夫と2人暮らしで家事全般は夫が行っていますが、夫も用事で不在の時が多く、随時妻の見守りは困難になりました。認知症の進行の予防と同世代の方との交流を図る事で、生活にハリを持てる事を目的に昨年9月より利用開始となりました。

【利用当初の様子】

- ・毎週1回の利用からスタート。
- ・朝のお迎え時、来所する意志は見られず、傾聴姿勢で世間話を聞きながら「今日は健康チェックを行う日で看護師さんが来ています。近所の方が集まって楽しいですよ。昼食を食べに行きませんか？」と30分以上かけてお誘いして、何とか来所していただく状況が続く。
- ・拒否が強い時は、家族と話し合い、再度訪問を試みる。
- ・デイサービスに来ると落ち着いている様子だが、昼食後はバックを離さず、フロアをウロウロとされ、「私そろそろ帰ります」を連呼される。
- ・Aさんに簡単な洗濯物畳み等のお手伝いをお願いして、役割支援を試みるが、「私だけ仕事をさせられる」と来所拒否に拍車が掛かる。

【見えてきたケア課題】

- ・デイサービス利用に強い拒否が見られる。
- ・お昼寝をしないAさんは昼食後に不安となり、帰宅行動が毎回見られる。
- ・役割支援の提供では、自分にだけ「させられた」と仕事をする事に苦痛を感じている。

【取り組み】

1. 過程

現在の状況を把握し職員と会議を開き「させられた」事から「したい事」、「つまらない場所」から「楽しい場所」に変える為の話し合いを行う。

Aさんの生活歴を振り返り、趣味として慣れ親しんだ手芸をレクに取り入れてはどうか。家族に取り組みに対して説明すると、「おそらく、手芸はもう出来ないと思いますが、本人は出来ると思って興味を引くかもしれませんが、宜しくお願いします」の言葉をいただく。

2. 案内状の作成

<目的> デイサービスに興味を持っていただく。

- ① デイサービスに興味を持っていただくために、若いとき趣味にしていた手芸を個別レクに取り入れる。
- ② 手芸教室の案内状を作成する。興味を引くために、職員の顔写真と、手芸教室で制作する作品を載せる。
- ③ 利用日前日に、自宅を訪問して案内状を手渡す。

ご家族に訪問をしても大丈夫か確認をとり、手芸教室開催の説明を行う。案内状を通して自宅でもデイサービスで手芸教室がある話題を提供して協力をいただく。



案内状を渡すようになってから、手芸に対する関心が芽生え、自宅でも「何時からするのか

な？」の言葉が聞かれたり、案内状の作品に「かわいいね」「作れるかしら」と興味をもっていただけの言葉が聞かれるようになりました。手芸教室案内状と手芸をしている写真を何度も見ながら夫に自慢するほどでした。

来所拒否が見られ、お迎えに時間がかかっていたが、朝の送迎時「今日は手芸教室がありますよ」と話すと、嬉しそうに「何時から？私も出来るかな」と、スムーズに来所していただきました。家族から「家内は手芸教室を楽しみにしている様子です。家内の変化は嬉しいです」と私達にも嬉しい言葉でした。

3. 手芸教室を開催～第1作目〔軍手で子ぶたを作ろう！〕の制作開始～

事前に完成品を作成しておくことで、「かわいいね！どうに作るの？」とAさんの心を掴む事が出来ました。2人で作り方の本と完成品を見ながら手芸教室が始まりました。



Aさんは、事前に説明を行っても子ぶたを作る工程を忘れ、何度も聞き返してくる事がありました。しかし手芸が趣味だった事もあり、縫う速さは当時と引けを取らないほどで、まつり縫い、玉結び、二度縫いなどの専門用語を口にするほどでした。「次はなに？どうするの？」と手芸に没頭しているAさん。手芸教室に参加している時には帰宅行動は1度も見られませんでした。手芸教室が始まり、4回目の開催で見事軍手の子ぶたが完成しました。完成した子ぶたを「かわいく出来たわね。」と大事そうに持つAさんの表情は、達成感と感動で今まで見た事がない満面の笑みをされていました。

手芸教室も、Aさんだけではなく他の利用者さんも加わり、活気があふれる手芸教室になっていきました。そして現在、2つ目の作品の制作途中です。今後は手芸教室で作った作品をよござん通貨で販売して行こうと思っています。手芸教室で制作している利用者様と一緒に売店を開き、販売する事により、達成感や次へのやる気、そして何より自信に繋がっていくのではないかと考えられます。

【現在の様子】

- ・ 朝の送迎時にまだ寝ている時があり、来所を拒否されますが「手芸教室」と言うフレーズを聞くと「何時からあるの？」と手芸への関心が高まり、2回目の訪問で、すんなりと来所されるようになりました。
- ・ 手芸教室案内状とAさんの手芸をしている写真を毎回本人に見せている効果は絶大で、写真を見て、夫に自慢する事もあり、デイサービスで手芸を行う事が楽しみになってきている様子が見られます。
- ・ Aさんだけの個別レクだけではなく、手芸教室を楽しみにしている他の利用者さんの参加もあり、手芸を行う事で、よりコミュニケーションが図れ、活気ある場になっています。

- ・ 6月から週3回のご利用に変更になりました。

【今後の課題】

デイサービス手芸教室を今後継続し行うためには、作品が豊富にあり、利用者さんが好きな物を選べる環境が大事であり、職員1人1人が制作物を考え、提供する事が手芸教室に参加している利用者さんに飽きずに手芸を楽しんでいただけるのではないだろうか。

【考察】

Aさんにとって手芸をすることは、作る喜びだけではなく、まだ自分に出来る自信を取り戻すことでありました。そうした気持ちを大切に、好きなことに没頭できる環境を作る事で、Aさんの真剣な顔や無邪気な笑顔が沢山見られるようになり、精神的な安定をもたらすことが出来ました。

利用者さんの生活歴を振り返る事は、その人を知る上で重要です。その人が望むケアは、焦らず、時間をかけて、信頼関係を気づく事が大切であり、きっといい方法が見つかると思います。Aさんには諦めず、没頭出来る事を提供し、楽しんでいただく事をテーマに、ケアを行い、「私そろそろ帰ります」から「もう帰るの？」に気持ちが少しずつ変化していき、利用回数が増えた事はなにより嬉しい事です。

認知症だからできないと言う固定観念でケアはしてはいけないと、改めて感じさせられました。Aさんの潜在能力の高さにも驚きを覚えます。また、手芸教室が素晴らしい影響を与え、Aさんと2人で始まった手芸教室に他の利用者さんも参加する取り組みに変化していったのは大きな成果でした。

【最後に】

みなさん誰もが自分の家が1番居心地が良く、過ごしやすいと思います。それは認知症になっても同じです。私達が家に帰りたくないと思う時はどんな時ですか？

それは「楽しい場所で楽しい事をする時」ではないでしょうか。

私達に出来る事は、楽しい場所を作り、共に同じ時間を過ごし、そして、その人の思いに寄り添い、笑顔になっていただく事だと思います。今回の様に利用者さんと向き合い、その家族と向き合い、協力していただきながら一緒に介護を考える、全員が同じ思いを共有し続ける事が出来た時、利用者さんが望む「楽しい場所で楽しい事をする」に繋がると私は思います。

私は、Aさんあなたの心にずっと言い続けます。

「あなたの心の隙間は私が縫いましたよ。ほどけそうになったら、いつでも私が縫います。だって私はあなたの大好きな手芸教室の仲間ですから」と。

人との交流を目指して

デイサービスぽから

高井 恵子

はじめに

皆さんは他人と一切関わりを持たず、ひとつの部屋の中だけで生活することを想像出来ますか?少し考えてみただけでも、その大きな孤独や閉塞感に目眩がするような気持ちになるのではないのでしょうか。そしてまた同時に、そのような生活がいかに人の心を凝り固まらせるのかも、きっと想像に難しくないはずです。

A様は30年もの長い間、他人との関わりを断ち自室の中だけで生活を送られてきました。そのため他人と会話したい、交流したいという感覚が極めて希薄であり、ぽからのりようにあたって、入浴・食事サービスという身体的補助のみを希望されていました。

ですが、私たち職員は、この機会に他人と交流する楽しさや喜びを、A様に知って頂く事で凝り固まったその心をほぐし、身体的な補助だけでなく精神的にもA様を支えて行きたいと考えました。心と身体の両方に寄り添いサポートしていく事が、利用者様のより豊かな人生の実現に繋がるのだと信じているからです。

利用者様紹介

氏名 A様、性別女性、介護度要介護1

既往歴

統合失調症、糖尿病、高血圧、去年10月脳梗塞にて入院され右半身に軽度の麻痺がある。(右手の握力はありません。)

支援経過

来苑前

デイサービスの利用開始日一ヶ月ほど前から、A様のご自宅への訪問介護サービスは行われていましたが、いざ当日にA様のご自宅にお迎えに伺うと、ぽからに行く事を激しく拒否されてしまいました。

その理由を職員で話し合った所、初対面の職員のみでお迎えに伺ったため、他人に心を開かないA様の警戒心が強く働いてしまったのではないかという意見がでました。

そこで、以前より顔馴染みの訪問ヘルパーさんに事情をお話してお迎えをお願いした所、渋々ではありますが、ぽからへ来苑して頂く事が出来ました。

来苑後

A様にはもともと精神疾患があることもあり、まだ他の大勢の利用者様とまったく同じ空間を利用するのは、精神的負担がかかってしまうのではないかと考えました。そこで職員で話し合い、他の利

利用者様と少し距離を置いた場所に A 様専用のこたつを設置しました。

まずは、人と直接交流をとらなくても、同じ空間にいるという事に慣れて頂き、他人との交流の第一歩にしようという意図したからです。

しかし、こたつに無事座って頂けたものの、終始 A 様の表情は厳しく、他の利用者様も含め、すべてに無関心のように見えました。

課題、取り組み内容の結果について

以上の支援経過から私たちは A 様について

① 長い間、他人との関わりが無かったため、他人に対して拒絶反応がある。

② 周囲に対して無関心

この2点の課題を見つけ、その改善に向けた様々な取り組みを行いました。

課題①長い間、他人との関わりが無かったため、他人に対して拒絶反応がある。

取り組み

i 積極的にコミュニケーションを図るように努める

長い間他人との関わりを持たれてこなかった A 様に、まずは他人という存在を認めて頂きたく、日頃から進んでコミュニケーションを取るように意識しました。

初めころは職員が幾度お声掛けしてもほとんど反応してもらえず、うなずいて頂けるだけでも良い方だという日々が続きました。

しかし、諦めずに些細な事や物などからも会話のきっかけを見つけ出して、粘り強く声掛けをおこまいました。

ii 他人に対する不快感を軽減する

長い間接していくうちに A 様が様々なことに対して(お茶の温度や洋服など)非常にこだわりが強い方だという事が解りました。

そこで私たちはその A 様の嗜好をしっかりと把握し、それに準じた対応をその都度提供しました。そうすることでぽからという場所や職員に対して居心地の良さを感じて頂き、もともと A 様が他人に対して持たれていた不快感を少なからず軽減させたいと考えたからです。

結果

そのような取り組みの結果、例えば、お声掛けに対して返事をして下さる、気に入られたレクリエーションに時々参加して頂けるなど、徐々にではありますが、次第に心を許して下さるようになりました。

そして2ヶ月が過ぎた頃、A 様が「爪をきってくれ」と初めて職員に対し、自ら頼みごとをされました。それまで他人を寄せ付けなかった A 様がようやく職員を頼りにして下さった瞬間でした。

課題②周囲に対する無関心

取り組み

i 周囲の存在を感じて頂く

利用開始当初は、まず他の利用者様と同じ空間にいる事に慣れて頂きました。

その時にはまだ他の利用者様にも職員にも無関心の様子だったので、上記のような職員の取り組みを通じ、A様と職員との間に信頼関係が芽生えるにつれ、横目で周りの様子を伺ったり、体操の時わずかではあります周りの動きと合わせて手を動かす等の変化が見られました。

そこでA様の座席の位置をホール全体見渡せる場所へと移動し、より周囲の様子や動きを見て、そのことについての関心を深める事が出来るようになりました。

ii 他人との距離を縮める

A様がさらに他人との距離を縮められるように、ホールの中よりもさらにお互いの距離が近い空間を用意してはどうかと考えました。

そこでぼから利用開始から3ヶ月が経ち、A様が職員とも打ち解け周りの利用者様へも関心を持ち出された時期を見計らい、毎回の送迎時に他利用者様との同乗を提案しました。

A様も非常にすんなりと受け入れて下さり、それからは職員が積極的に会話の橋渡しなどを行って、車中の時間に少しでもA様が他の利用者様とコミュニケーションがとれるように支援しました。このことを足掛かりとして、ドライブでのお花見や外でのお茶会などのイベントにも積極的にお誘いし、そのイベントでの他の利用者様との交流がきっかけにしてよりA様が周囲に馴染めるようにしました。

結果

A様がぼからにいらした当初は誰とも挨拶を交わされる事もなかったのですが、上記のような取り組みにより、現在では他の利用者様と笑顔で挨拶を交わすA様の姿をよくお見かけするようになりました。また、ぼから内のみで使える「ようざん通貨」にて『お世話になった方へのお礼がしたい』と靴下を購入されたり、口紅をつけて来苑されるようになったりなどと、以前までとは違って自分以外の人々をはっきりと意識されるようになりました。初めてお会いした時よりずっと表情や雰囲気明るくなったように思われます。

まとめ

今まで病気と孤独の中で生活されてきたA様に、人と交流することでしか得られない幸せや喜びを知って頂きたいとの思いからの支援でした。

A様の固く閉ざされた心にどれだけ寄り添う事ができるかと職員一同模索しながらの日々でしたが、ゆっくりとしかし確実に変わっていかれるA様自身が、いつの間にか私たちの大きな励みとなっていました。

まだ他の利用者様と同じテーブルにつくという段階までは支援が進んでいないのですが、そのような瞬間をきっと実現出来るように、これからもA様の心と体の両方をたゆまず支えて行きたいと思っています。

取り戻したい 穏やかな日常生活 —統合失調とは—

訪問介護ばから
細井恵美子

はじめに

現在、精神的に心を病む人が増加しているこの世の中、精神疾患を持つ人は様々な生活の不自由さからリハビリや福祉制度による援助支援が必要とされています。

どうしてAさん姉妹の生活がゴミ屋敷状態になってしまったか、疾病から考え調べてみる事にしました。パソコンから統合失調を検索、沢山の枚数の量からどれが姉妹に当てはまるか目で追っているうちに見つけたのが、まずは遺伝的な要素が1つ、それから意志・欲望障害=自発性の低下、自分一人では何もしようとせず、家事や身の回りの事に自発性がないことが多い、意欲低下は頭で解っ

ていても行動に移せず、行動に移しても長続きしない。
と言う事からどのようにしたらこの状態から脱出出来るか、この事例を通して職員の頑張りをお聞きください。

事例紹介

氏名 A様

性別 女性

年齢 71歳

介護度 要介護1

既往歴 統合失調症・糖尿病・高血圧

生活歴

若い時は旅館の手伝い、製糸工場、自動車部品工場などで働いていました。

36歳で統合失調症になり、65歳で糖尿病になりました。

詳細は抄録をご覧ください。

<利用に至った経緯>

平成24年8月、事務所から1分の団地の方でした。

妹・弟も一緒に生活をされておりましたが、弟は訪問時には姉より重い精神的な病気で入院中でした。両親は他界しています。担当者会議を行い、すぐにサービスを依頼されました。

<取り組み>

最初は二人のヘルパーで対応する。

事務所に行き、まず私達は七つ道具をバッグに入れます。

(スリッパ・てっこう・マスク・三角布・ゴミ袋・新聞紙・ゴム手袋)

これらを持って「レッツ、ゴー！」

利用者様にご挨拶をし、体調を確認し、お掃除に取りかかる。

居間へ・・・足の踏み場もない少しの隙間を、つま先歩きで移動。

布団が敷かれ、そのうえ周りには衣類・タオル・ティッシュ・タバコ、もろもろ分からない物が乱雑に散らかっている。

変な臭いがプーンと鼻をつく。

ガサゴソ・・・ザワザワ・・・何かな？？・・・なんと大きなゴキちゃんが一斉に駆け足でゾロゾロと走り去って行く姿、頭に何かあたる気配・・・天井からゴキちゃんが降ってきた(ヒューー)足がすくみ身震いする。

クモの巣を払いながら二階へ上り、妹さんの部屋へ行くと同じ状態です。

天気の良い日は布団を干す。カニの横ばいで二人で「せーの」と窓に干す。

ゴミ袋に不要と判断したものをA様に確認してから拾い集め、掃除機をかけられる様にする。

排尿と排便で畳が腐り沈み込み、私の体重で床が抜け落ちるのでは？とハラハラ心配しながらの仕事。

北側の隣の部屋は新聞紙が敷き詰められ、おまるが置かれ尿が溜まっています。3畳間全部がトイレになっている。ただただびっくりするだけでした。

(一階にトイレがあるのに、どうしてここで用をたすのかな・・・)

その周りには便をした跡が所々にあり、とても考えられない状態でした。

汚れ物を取り除き・片付け・新しい新聞紙に置き換え・おまるは一階のトイレで処理し、掃除機をかける。この作業がしばらく続きました。のちにポータブルトイレが設置され少し改善されました。布団を取り込み、大きなゴミ袋を抱えて一階に下り、お姉さんの部屋を片付け、布団は竿に外干し、掃除機かけ。

次は衣類の洗濯です。(二層式)

まず最初は水洗い、便汚染が多く水洗いをしてから洗剤・漂白でまわし、水洗い・脱水・外干し。

でも黄ばみが残る衣類が多く、それらは又漂白剤でつけ置きをし、次回訪問するヘルパーにお願いします。

乾いた洗濯物は姉妹が取り込み、たたみ、それぞれが収納します。

この洗濯物が廊下に山積み置いてあります。洗濯場は排水が悪くプールの様な状態になり、長靴に履き替え、土間に下りたり上がったりの作業です。

食事用テーブルも、菓のこぼれ、食事のこぼれ、タバコ??の物と・・・

利用者様に聞きながら食べるもの、廃棄処分の物と片付け、テーブル拭きをします。

毎回、450のゴミ袋が1～2個くらい出ます。

多くのヘルパーが入り活躍し、今年の4月頃には畳・床の姿が見えてきました！

洗濯物の山がいつしか消えました。

まだまだ課題はありますが、いづらか落ち着き、人の住める環境に近づきました。

この頃になるとA様も徐々に私達に慣れてきて協力的になり会話をするようになってきました。

そんな中、A様の様子がおかしい、右手が振るえている、ろれつがまわらないと報告がありすぐに自宅に駆け付けるとあきらかに大変な状態でした。

ケアマネさんにすぐに連絡し、S病院に入院の運びとなる。それは去年の10月16日のことでした。結果、脳梗塞と診断されました。

A様は脳梗塞により右麻痺が残り今まで出来ていたことが出来なくなり、在宅での入浴が無理になり外への移動も車椅子使用となりました。

自分で思うように出来ないため、公共料金の支払い、買い物にも支障をきたし電気を止められたこともありました。

入浴や食事一人でするのは無理になり、デイサービスの利用を検討しました。

妹さんと一緒に一度デイサービスを利用しましたが、その時は妹さんの直脱腸もあり中止になりA様一人となり再度デイサービスの利用を検討しました。

考察

どこから手を付けたらよいやら・・・できれば夏からのスタートは避けてほしいと思うほどでした。しかし姉妹の性格が素直でヘルパーの声掛けにも素直に聞き入れて貰えたことで私たちヘルパーはマスクをして長袖の姿でも頑張る事ができたのだと思います。

「ゴミ捨てたかった、ゴキブリとの生活もしたくなかった」が、どうして良いか分からなかったのが事実であった。沢山のヘルパーとの関わりにより、部屋からゴミが出され、ゴキブリが少しずつ少なくなり現在ではほとんど部屋から居なくなりました。

最初出会った時のA様は家に閉じこもり、出掛けると言えばコンビニに歩いて姉妹で買物に行く事ぐらいでした。

家では万年床でラジオを聞きタバコを吸いながらゴキブリとの生活が数年続き、そんな生活からヘルパーが関わった事により訪問を楽しみに待っているようになり、意欲も出て、現在も持続されています。

今では右麻痺はありますが、言葉もしっかりされ冗談も言えるようになりヘルパーさん達ともお友達のように接して笑顔も増えてきました。

訪問とデイサービスでお弁当を毎日届けている。

6週間に1回G病院にも有償運送を利用している。

薬も時々数が合わなくなることもありますが、ご自分で服用されています。そのおかげもあり落ち着かれています。

脳梗塞でのS病院入院中は、在宅で生活する為のカンファレンスが行われました。

出席者(リハビリ担当 市の担当 生活保護の担当 看護師 ソーシャルワーカー 地域民生委員 訪問介護) 沢山の方々の支援により自立支援を受ける事ができ、今では支払い等の払い忘れなどもなく、ご近所の支援もあり、安心して在宅で生活出来るようになりました。

最後に、市役所の方ケアマネージャーさんに「よくここまでになりましたね。前の状態が思いだせないくらいですね」とお褒めの言葉を頂けるまでになりました。

今後の課題

訪問初回からケアマネージャーさんを通して畳みの交換をお願いしてから一年近くになりますが、なかなか実現されていません。

一日も早く清潔な畳みに取り換えてあげるにはどうしたらよいか？

と、A様の脳梗塞による右麻痺のリハビリの検討が今後の課題となりました。

『認知症介護で困ったら、お電話下さい！』

ようざんでろうごよい

0120-43-6541

居宅支援事業所ようざん

品田 一代

[はじめに]

『認知症介護で困ったら、お電話下さい！』送迎車のうしろに、市内6カ所に設置してある看板に、折り込みやポスティングのチラシに、この言葉が書かれています。

これを見た方々から頂いたお電話で、相談を受け付けるのが居宅介護支援事業所としての関わりの第一歩です。

相談受付は、直接の電話だけではなく、病院からの紹介、御利用者様からの紹介、地域包括支援センターからの依頼など様々ですが、最近は「チラシを見て電話しました」という相談も少なくありません。

介護保険制度について知りたい方、緊迫している状況の方など、さまざまな相談があります。その中から二つの事例を紹介します。

[事例①]

—地域包括支援センター(包括)より依頼—

近所の方より、様子がおかしいと区長に連絡があり、区長からの要請で民生委員が本人宅に訪問し、動けなくなっている夫婦を発見する。民生委員より包括に連絡が入り、緊急対応を要する可能性が強いので、すぐに対応してもらいたいとの事で、包括より居宅ようざんに連絡が入った。その後、訪問した包括職員より要請があり、二名で緊急訪問する。夫婦二人暮らしであり、妻は動けない状態であった。夫はなんとか動けているが、買い物にも行けず、認知症からか、電話をかける事も出来ず、自宅にある砂糖を食べていた。近くに家族が住んでいるが電話番号が分からないため、民生委員に直接家族宅へ向かってもらう。妻は数日前まで歩いて買い物にも行っていたが、急に体が動かなくなったとの事。二人ともトイレに行けず、尿失禁状態であった。洗濯も出来ておらず、脱いだ服や、郵便物などが散乱しており、床も尿で濡れており、足の踏み場もない状況であった。家族が民生委員と自宅に来られ、再度相談する。妻は急激に状態が悪化しており、救急搬送の手配をする。夫は、救急搬送の対象にならないが、状態的環境的に自宅で生活するのは困難な状況である。数日間、砂糖以外に食べ物を食べていない状態で、二人とも空腹を訴えており、相談中なんども砂糖を食べている。次男妻がおにぎりやうどんを買ってきて貪り付いた。救急車が到着し妻の搬送を依頼するが、状況把握している者が居らず、搬送先の病院が、なかなか決まらなかった。家族は救急搬送に同行、地域包括職員も救急隊員から同行依頼される。

早急に夫の支援が必要な状況。介護保険未申請であり、同日に介護保険サービスを利用するのであれば、今日中に申請の手続きをする必要がある。また受け入れ先を早急に見つけなければならなかった。緊急でショートステイの手配をする。ショートステイに連絡して空き状況の確認をする。

今日から数日間は空きがある。緊急対応の依頼をして受け入れ準備をしてもらおう。高崎市役所にて要介護認定新規申請行くと同時にショートステイ利用になる。

[事例②]

フリーダイヤルで相談。

長男家族と暮らしている。自営業を営んでおり、店番をしても客の伝言や注文を忘れるなどの物忘れが増えてきていた。市内の病院の物忘れ外来へ受診し、アルツハイマー型認知症と診断された。短期記憶障害の進行で、同じことを何度も聞く、買い物を頼んでも買い忘れや混乱がみられる等、日常生活に支障がでてきているため、御家族が高崎市役所にて要介護認定新規申請を行なう。要介護1の認定結果が出たため、どのようなサービスが利用出来るのか、市役所に相談に行く。市役所で高崎市にある居宅介護支援事業所の一覧表を渡され、自分たちで事業所を選ぶよう伝えられる。100か所以上の事業所が載っており、どの事業所を選んでよいのか分からず困っていた。そんな時、ようざんのチラシが入り、無料お試し券も付いていた。認知症で困っていたので認知症対応型の通所介護を、お試しで利用してみたいと思い直接ようざんのフリーダイヤルに電話をしてくれた。居宅介護支援事業所も、ようざんにある事を紹介し、ケアマネジャーが自宅訪問する。人見知りがあり、嫌いな人とは口を利かないくらいで、ケアマネジャー選びも悩んでいたところであった。幸いにも担当したケアマネに対しては受け入れてくれた様子で楽しく話しをしてくれた。デイサービスも順調に利用が始められ、御家族にとっては、あんなに沢山の居宅がある中、一枚のチラシのおかげで、心配だったデイサービスの利用が出来て「宝くじに当たったようだ」とご家族は喜んで下さった。

上記の事例以外にも、相談中に困り果てて泣き崩れる方。介護させられていることや介護保険の制度に対して怒りだす方。一方的に不満を言い続け、すっきりされたのか、その後連絡が取れなくなる方。自分なりの解釈で理不尽な要求を求めてくる方。様々な相談を受け付ける事があります。

[考察]

先日、新たにスーパーデイ開設のチラシが配られると切羽詰まった様子で

「ちょっとお聞きしたいのですが・・・」とダイレクトな相談の問い合わせが多くありました。

「どうなさいましたか・・・」

小さい声で遠慮がちに話す人・・・

切々と今の現状を訴える人・・・

電話の向こうには、様々な葛藤が渦巻く様子が伺えます。けして、相談の連絡を受けても、その電話だけで、不安や悩みが直接解決するわけではありません。一本の電話だけでは、状況を考慮し、必要なサービスの提案をしたり、具体的な解決策の手段を検討していく事は困難であることがほとんどです。しかし、家族の訴えや日頃の様子を、そのままお聞きし、ありのままを受け入れることで、それぞれが抱えていた不安や緊張感がとけ、安堵感が伺えることも多くあります。相談を受け付け

るということは、不安や悩みを伺うことであり、話したり聞いたりする事で、それらが解決するわけではありませんが、まずは介護の第一歩、相談するという「扉」をたたいて下さったことにケアマネとしてうれしく思います。

[おわりに]

介護保険の目的の一つに要介護状態になっても可能な限り「居宅」において能力に応じ自立した日常生活を営むこと、とあります。24年の介護保険の改定でも在宅支援には重点を置かれていました。そんな中で居宅介護支援事業所ようさんの仕事は、まず一本の電話から関わりが始まります。想い・悩み・希望・期待を持つての相談があり、ひたすらお話を伺い同調することから始まります。また緊急を要する事例は、行政・医療・社会資源・近隣住民と速やかに連絡調整を必要とする事も多くあります。一つとして対応で解決することは出来ません。相談内容は十人十色ですが、すべてに共通して言えることは「困っている」ということです。私達は相談者の不安や悩みを1日でも1時間でも早く軽減出来るよう迅速かつ丁寧に対応するよう心掛けております。中には明日から、今日からサービスが必要という事例もあります。急な相談にも関わらず受け入れ態勢を整え対応して下さる、ようさんの事業所の姿勢に心より感謝いたしております。またケアマネジャーをしてきた経験で、「これは困難な事例になる。」「サービス利用までに時間がかかる。」「サービス利用の見込みがない。」などという、ある程度の予測がつかますが、相談者にとって、こちらの苦労は、いっさい関係ありません。どんな相談内容であっても、「困って」相談して下さっている方々に対して、誠心誠意、迅速に対応していくように心掛けております。介護保険サービス利用までのドラマは無限大です。是非、「認知症介護でお困りならお電話下さい。」