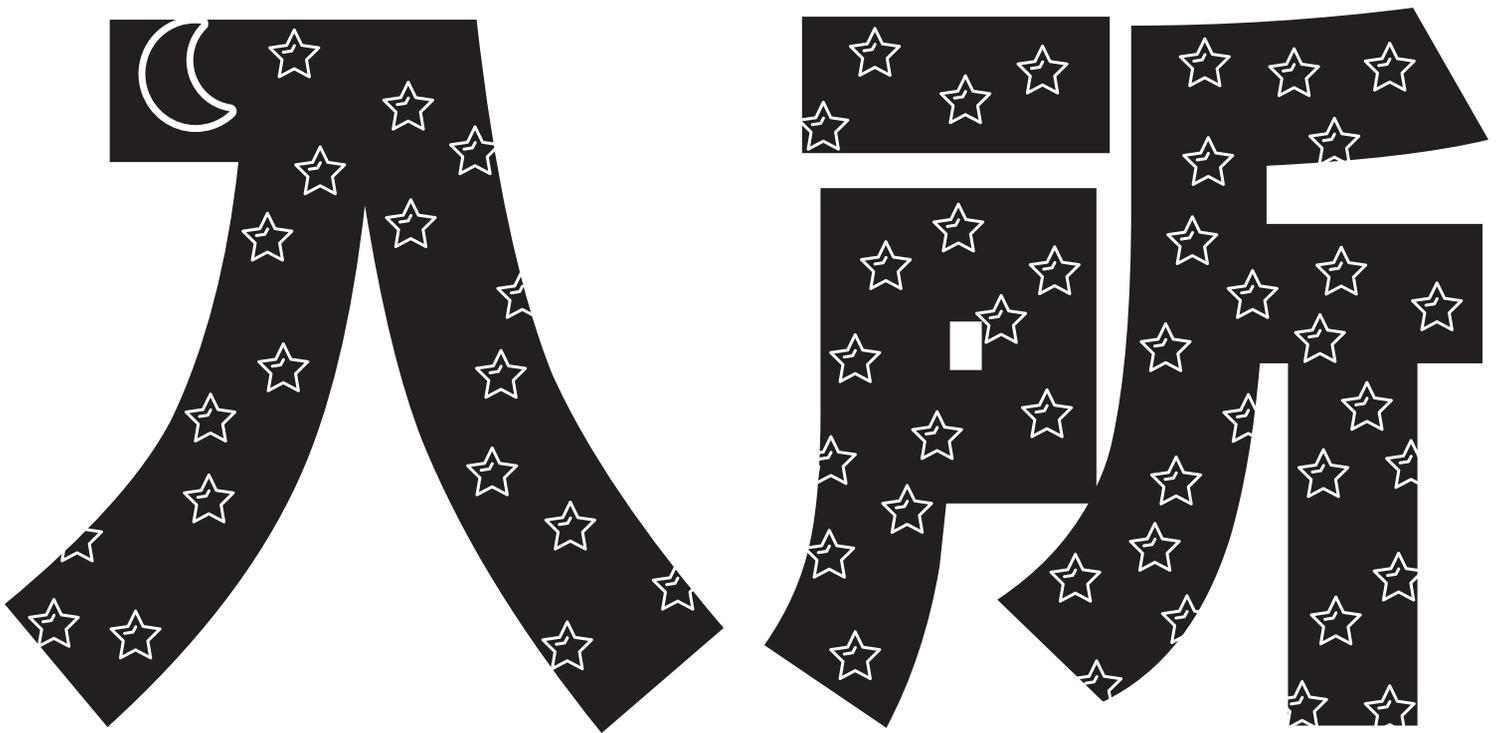


ようざん認知症介護事例発表会



2020年9月17日

目次

「看取り」ご本人と家族の想いに寄り添うために グループホームようざん飯塚 p.1

「青葉茂れる桜井の・・・」～最期まで歌うことの意味～
特別養護老人ホームアンダンテ p.4

「ウチへ帰ります」～帰宅願望のある利用者様への対応～
ショートステイようざん並榎 p.7

Best Design グランツようざん p.10

心に寄り添った食事の工夫～私たちにできること～ グループホームようざん栗崎 p.12

「最後まで自分らしく暮らしたい」 ナーシングホームようざん p.15

施設での生活を通して～小さな環境が起こす変化、Aさんクロニクル～
特別養護老人ホームモデラート p.18

外国人技能実習生と共に ショートステイようざん p.20

グループホームでの緩和ケア・ターミナルケア～家族に囲まれて旅立つ穏やかな看取り～
グループホームようざん p.26

ありがとうを伝えたい～その笑顔が見たいから～
特別養護老人ホームアダージオ p.30

「ここに来られて、良かったんよ♪～A様らしく、私達に出来る支援とは～」
グループホームようざん倉賀野 p.35

「当たり前」の生活を「当たり前」に グループホームようざん八幡原 p.38

「看取り」ご本人と家族の想いに寄り添うために

グループホームようざん飯塚

発表者：木下 圭太

郷本 ギア

1. はじめに

現在の認知症対応型共同生活介護『グループホーム』は、制度化された1997年当初に比べて、入居者の要介護度も重度化しており、時代の流れで認知症にまつわるケアのみならず、重い症状に対する医療処置や看取りの支援も求められています。現在、グループホームには、医師より医学的見地において、回復の見込みがないと判断されたときに看取りを開始する『重度化した場合における看取りの指針』というものがありますが、今回、終末期であるとの診断を受けないうちに、状態が短期間で変化され、3名の利用者様を見送ることとなりました。

看取りの経験も少なく、勉強不足もあり、職員も普段はあまり意識していなかった『近い将来、死が避けられないかもしれない』という不安の中、「利用者様にとって何が必要なのだろうか。自分たちにできることはなんだろうか」と考えながら行った取り組みと、今回経験したことを次に生かすためにはどうしたらよいだろうか、と検討したことを発表します。

2. 事例対象者様

A様 享年93歳 女性 要介護度4 老衰により死去される

ご利用期間・平成26年7月から令和2年1月 5年6か月

A様はYES・NOの意思表示はできましたが、失語あり、明確な意思表示や訴え、周囲と正確なコミュニケーションをとることは難しかった。いつも笑顔で職員に話しかけてくださり、手を握ったりスキンシップもお好きな方であった。

【ご家族の意向】延命治療は行いません。食べたり飲んだりができなくなったら、そのまま静かに過ごして欲しい。

【看取りまでの経緯】主治医に食事量、水分量が減っている旨相談し、身体の状態は落ち着いているとの診断を受けていた。往診1週間後の早朝、夜勤者が巡視に行った際、呼吸をされていなかったためご家族に連絡。家族の意向で緊急搬送を行い、老衰にて死亡との診断を受ける。その後帰苑され、職員、ご利用者様に見送られご家族と一緒に苑を出られる。

B様 享年99歳 男性 要介護度4 老衰により死去される

ご利用期間・平成27年11月から令和2年1月 4年3か月

B様は甘いものが好きで、好きなものはよく召し上がられていた。やりたいこと、やりたくないことは表情や行動でわかるものの、言葉での意思表示はほとんどできない。介助がないと生活はできない状態。隣に座ると、よく職員の手を握ってくださった。

【ご家族の意向】ここで最期を迎えたいとのご家族からの希望あり。本人らしく、食べたいものを食べて、穏やかに好きなように過ごして欲しい。面会に来て、歩いている姿を見ると、本当にうれしい。

【看取りまでの経緯】食事、水分が取れなくなり、立つこともままならなくなってきたため主治医に随時電話で相談。主治医より、「いつどうなってもおかしくないから、家族には連絡してください」とのことで、ご家族に連絡する。バイタル測定を3時間ごとに行い、ベッドに横になってもらって体を休めてあげて下さいとの指示があり居室にて過ごしていただいていた。主治医の往診後約1週間後の夕方、バイタル測定中に呼吸が弱まり、その後停止。主治医、ご家族に連絡し、その後主治医が来苑され、死亡確認。老衰にて死亡との診断を受ける。職員、ご利用者様に見送られ、ご家族とともに苑を出られる。

C様 享年98歳 男性 要介護度5 老衰により死去される

ご利用期間・平成26年10月から令和2年2月 5年4か月

ご本人は意思表示ができる方であったが、我慢強く、自分から苦痛や希望を訴えることは少なかった。歌とコーヒーがお好きで、無くなる数日前までコーヒーを飲まれ、一緒に歌を歌ってくださった。物静かだが、人と話をするのはお好きであった。

【ご家族の意向】きっとここで最期を終えるのだろうと思っておりますが、その時になってみないと考えられない。延命処置などをするつもりは今のところないのだけれど。

【看取りまでの経緯】急に、食事、水分を取られなくなる。発熱等はみられないが、体を休めていただくため、居室でベッド対応を行う。主治医に連絡し、安静の指示を受ける。ご家族にも状態の連絡をする。食事がとれなくなって3日目の深夜、下顎呼吸が始まり、すぐにご家族に連絡する。家族の希望により緊急搬送となる。病院で老衰にて死亡との診断を受ける。

3. 職員で検討しあったこと

- ・下顎呼吸や頻脈、血圧低下など終末期に現れやすい兆候について勉強会を行う
- ・万が一の時の為に、主治医や家族などにすぐに連絡できるよう連絡シートを用意する
- ・利用者様の肉体的、精神的苦痛を和らげ、不安を取り除くために出来ることはなにか、個人に合わせて検討する

4. 苑で行ったご利用者様へのケア

- ・職員全員で主治医からの指示と現在の状態の情報共有を行う
- ・主治医の先生の緊急連絡先をうかがい、緊急時以外はメールで状態を伝え、指示を受ける。
- ・1時間ごとに記入が出来るチェック表を作り、全職員がやるべきことを

(保湿・髭剃りや顔を拭くなどの整容・除圧・加湿・水分補給・パット交換・清拭・バイタル測定)

- ・利用者様の好きな歌を歌ったり、手を握って声をかけたり身体をさするなど、そばにいることを伝え安心していただく

5. 今後の課題

- ・看護師が常駐していないため、医療的処置ができず医療面が弱い
- ・ご家族と接することも少なく、看取りの際の家族への支援の仕方が確立できていない
- ・グループホームとして職員全体で方向性を共有するための研修の機会を設ける
- ・ターミナル期の介護方法や技術を学ぶ
- ・介護職員として何が出来て何が出来ないのか明確にする
- ・医療との連携の仕方を工夫する(メールや電話や普段の関わり)
- ・コロナ禍の中、環境の整え方やご家族や医療とどのように連携をとっていくのか

5. まとめ

3名のご利用者様をお見送りし、ご家族の方からは「ここで生活できて本当によかった」「皆さんがいたから寂しくなかったね」「良くしていただいてありがとうございます」「あなたに最後を看取ってもらえてよかった。」など、本当にたくさんの温かい言葉を頂きました。きれいなものが好きな A さんの為にお好きだったピンクの花を持って、苑全員でお見送りをさせていただきました。大輪の薔薇の花を見て、「ああきれいだ」としみじみとおっしゃった言葉が忘れられず、B 様には、薔薇の花を飾らせていただきました。お孫様からは、「おじいちゃんとても幸せそうだったから、ここでのおじいちゃんの生活を、職員さんにぜひ聞かせてほしい」とお願いされました。C 様のご家族からは、「あなたが夜勤の時に旅立ちたかったんだね。あなたで本当に良かった」と言っていただけでした。

それと同時に、あらためて「私たちのケアは利用者様にとって、本当によかったのだろうか。」「他にもっとできることがあったのではないだろうか。」「ご家族にもっと早く状態を伝えるべきだったのではないだろうか」という思いも残ります。

高齢者の介護に携わる職員として、私たちの判断や行動がその人の命にも影響を与えるのだと言う緊張感を持って接していかななくてはなりません。

グループホームという 24 時間 365 日、常に利用者様に寄り添うことが出来る環境だからこそのわかることやできることがまだまだたくさんあるはずです。利用者様にはいつもたくさんのお話を聞いていただいています。この経験を決して無駄にすることなく、最後まで利用者様らしい人生が送れるように、ここで生活できて本当によかったと思っています。ただけのような介護を目指して行きたいと思います。

「青葉茂れる桜井の・・・」～最期まで歌うことの意味～

特別養護老人ホームアンダンテ

発表者：馬場みずほ

唐澤 一樹

【はじめに】

皆様は「桜井の別れ」という歌をご存知でしょうか。鎌倉時代の名武将、楠木正成が迫り来る軍勢に死を覚悟し、息子に今生の別れを告げた歌とされています。笑顔が可愛らしく、おしゃべりで寂しがりやのA様。認知機能、身体機能の低下と共に、「桜井の別れ」の最初のフレーズ、「青葉茂れる桜井の」と、苦しくても、食事をしながらも歌うことに固執し、97歳で亡くなる直前まで「歌いたい」と言ったA様との関わりを通して、人生の最期まで私達職員が教えていただいた事例を発表します。

【利用者様紹介】

氏名：A様 女性

年齢：97歳

既往歴：左乳癌（高崎総合医療センターにて摘出手術）

左大腿骨転子部骨折

左心室肥大

高血圧

【A様の变化】

A様は平成28年11月、老人保健施設より特別養護老人ホームアンダンテに入居された。入居した頃は、「ちょっと！」と職員に呼びかけ「どうかしましたか？」とお聞きすると「困った！」「何が困ったのですか？」「何が困ったのかわからない。」という、寂しさからと思われるような様子が見られていたため、職員はA様の側を通るときは必ず声を掛けたり、しりとりなど一緒に楽しんだ。

特に歌のレクが好きで、慰問のときなど大きな声で楽しそうに歌っていた。

しかし、平成31年1月頃から休むことなく一人で大きな声で歌うことが多くなり、周りの入居者の方から「うるさい」と苦情が出る。A様の大きな声に誘発されて、同じテーブルのB様も大声を出しながらテーブルを叩くなど、ユニットが騒然となる。それでも歌を止めることはなく、徐々に怒鳴るように歌うようになってしまった。

【課題】

A様はなぜ休むことなく歌うのか。歌を楽しんでいるとは思えない。

歌う意味は何なのか。

【検討内容】

同じテーブルのB様に対して、言葉では言えない不快な感情を表現しているのではないか。歌いたい気持ちを尊重し、思い切り唄える時間を作ってみる。

【取り組み】

B様とは別のテーブルに席を移動し、目線が合わないようにする。おやつ時間の後、歌のレクを1時間ほど行う。A様にはその時間に思いきり歌っていただく。

【結果】

目線が合わなくとも怒鳴るような歌が聞こえることにより、B様だけでなく、他の入居者様も落ち着かなくなってしまう。

歌のレクが終わるやいなや、「苦しい！」と言いながらも歌い続けてしまう。

【再検討後の取り組み】

1曲終る度に水分を摂っていただきながら、生まれ育った故郷の話をし、会話の時間を増やす。

歌以外のレクに参加していただく。

【結果】

自宅の近くの橋の話をすると「そう！その橋！」「今度お茶でも飲みに行こう」と目をキラキラさせて話をしてくれた。

手作りおやつレクには楽しんで参加されていた。

しかし、効果は一時しのぎで、令和元年7月頃には食事の最中でも口に入れた食べ物を慌てて飲み込んで歌い出すようになってしまい、誤嚥の危険もあり、目が離せない状況となっていた。

令和2年1月、ホールでずっと歌っているため、声が枯れる。食事にも集中できないため介助が必要となった。そんな中…。

【体調悪化】

令和2年5月上旬より37℃台の微熱が続く。居室対応とし、ベッドで過ごすようになる。食事、水分量も減っていく中で、それでも歌が止むことはなかった。

5月12日、担当者会議の場で「痛みや苦しみながら最期を迎えたくはない。自然な形で穏やかに迎えて欲しい。苦しまないで欲しい。」と家族の意向をお聞きした。

新型コロナウイルス感染予防のため面会制限中だったが、ご家族にはいつでも来て下さいとお伝えし、息子さんや娘さんが来られて短い親子の時間を過ごされた。

5月20日、食事も「いらない」と首を振り、水分もスプーンで2口、3口がやっとになる。職員が「今一番やりたいことは何ですか？」と聞くと「歌いたい」とはっきりとおっしゃり、居室からは細い声で歌が聞こえていた。

徐々に眠っている時間が多くなったが、28日、娘さんが面会に来られると、目を開けて安心されたような表情が見られた。帰り際「もう、頑張らなくてもいいんだよ。」そう、娘さんが伝えた。

6月1日、6:45分、ふくよかな顔のままA様は永眠された。午前3時に歌っていたのが確認されている。

【考察とまとめ】

当初は周囲を巻き込まず、A様に穏やかに歌っていただくことができました。しかし、命尽きる最後の刻まで必死に歌い続けるA様を見て、私たちの試みは職員側の横柄な考えであったのではなかったかと反省させられました。A様は歌うことでご自分を素直に表現し、自分らしく生きていたのではないのでしょうか。

私たちは入居者様のその行動に至る心境を深く考え、肯定的に受け止め、その人らしさに共に向き合っていくことが大事であると教えられました。

「桜井の別れの歌」は、「もうじきお別れだよ」という、私達へのメッセージだったのかも知れません。

A様の歌声は、あの優しい笑顔と共に私達の心にいつまでも残っています。

ご清聴ありがとうございました。

「ウチへ帰ります」 ～帰宅願望のある利用者様への対応～

ショートステイようざん並榎

発表者：菅沼綾夏

はじめに

今回紹介する事例は入所系事業所の多くで直面する帰宅願望の多い利用者様へ安心かつ心地よい空間の提供として、職員体制や環境の整備を行い、安定した長期入所がご利用いただけるようになった事例を紹介する。

対象者紹介

名前：A 様

性別：女性

年齢：85 歳

介護度：要介護 3 (R1.9～)→要介護 4 (R2.8～)

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：B2

既往歴

S59：子宮筋腫

H15：乳腺がん

H19 H23 H25：胃潰瘍

H29：右大腿骨頸部骨折

生活歴とショートステイようざん並榎利用開始までの経緯

長野県にて生まれ、二女を儲けるも離婚、再婚者同士で現夫と再婚。昭和町にて夫婦で過ごしていた。A 様の介護量の増加。また、大腿骨骨折後一時せん妄状態となり現夫を前夫や他人と間違えるなど認知面でも不安があり、また日常的な生活動作の中にも認知機能の低下による介護量の増加やご家族様の不安が増えたことにより、H29 年 4 月より小規模多機能を利用。在宅での介護の難しさから R2 年より利用開始。将来は施設入所を希望されている

短期記憶障害と帰宅願望の様子

- ・安定剤の切れてくる朝や夕方に帰宅願望が多い。
- ・短期記憶は数時間程度あるためその場しのぎの対応が出来ないため対応の難しさ。
- ・歩行困難であるが独歩を行おうとして転倒される。など

利用開始時より、日中を通して帰宅願望が強く見られ、車椅子からの立ち上がりやベッドからの転落などが見られた。

- R2.3.8 夕食後にフットレストを下げたまま立ち上がり転倒され、右後頭部に小さなこぶができるケガを負われる
- 4.7 昼食後に車椅子より降りようとされ転倒。膝をつくように倒れられた為目立った外傷はなし
- 5.24 日中に他利用者様と口論になられ、ご本人様も落ち着かない様子。夜間にベッド上にて端座位になられており、対応した職員に「あなた誰?!」と攻撃的な口調で部屋から出ていくように言われる
- 6.24 早朝に帰宅願望
- 8.3 朝食後より帰宅願望が強く、内服を拒否される
- 8.6 早朝に帰宅願望、ベッド上端座位のまま再入眠の気配なし、しばらくすると居室より這って出てこられる
- 8.13 夜間、他利用者の声に目を覚まされ、帰宅願望が聞かれる。
- 8.24 日中より帰宅願望強く、立ち上がり頻回。夜間もなかなか寝付かずセンサー頻回

この他にも日中は毎日のように帰宅願望が聞かれており、車椅子からの立ち上がりが常に見られている。

実際に行った対応

- ・朝食後の体操レク・ボール投げや風船バレーなどのレクリエーションの実施
→体を動かすことによって程よい疲労感の元就寝してもらう
- ・歌を歌うことが好きなA様とともに歌唱レクリエーションを実施
→職員だけでなく他の利用者様とのコミュニケーションを取るきっかけとなり、レクリエーション時以外にも自然と会話が増え、他利用者との意思疎通を取ることができ、笑顔でいることが増えた。
- ・泊りの説明の仕方を変更する
→「今日の夕方に帰れますよ」から、「お姉さんが明日帰ってきて迎えに来てくれるそうですよ」と、翌日などのかかり先の時間+A様が信頼され、かつ、自慢としているお姉さんの名前を出すと納得され、その後も比較的穏やかに過ごされるようになった。

終わりに

今回事例に挙げたA様は普段はとても穏やかでとても笑顔の素敵なお利用者様だ。騒がしく落ち着くことのできない施設にいて表情が険しく、怒りっぽくなり、歩行困難であるのに短期記憶障害から立ち上がり、歩行しようとするため、介護職員としては、内服調整などで不穏や立ち上りを抑制するのではなく、日常的な関わり方の変更のみで穏や

かな笑顔を見る機会を増やすことができた。

今回の事例では介護事業所にて多く見られる帰宅願望を持つ利用者の長期利用について一つの事例として紹介したが、A 様のみならずどの利用者様にも安心して笑顔で過ごすことのできる空間の提供に焦点を当てたケアや環境づくりは介護事業所として目指していくべき場所であると思う。

Best Design

グランツようざん
杉浦綾乃 桐生裕基

はじめに…

人が日々暮らしの中で大切にすべきことは何なのでしょう？

それは、『笑顔でいられること』だと思います。

では、その為に私たち（スタッフ）に必要な事とはどのような事でしょうか？

それは、『良い雰囲気』を作ることだと思います。

これらの事は、施設において日々のケアやイベントを成功させるために必要な技術でもあり、「介護の基本」でもあると考えられます。

オープンして2年を迎えたグランツようざんが、利用者様と共に描いてきた「デザイン」を報告します。

・ながしめん

そうめんやそばなどの麺はもちろん、果物も一緒に流して食べて頂きました。暑い夏こそさっぱりと！果物も一風変わっていた為か多くの方に好評でした。

・落語

「全日本オムツ団 ボランティア演芸会」として古今亭志ん五様に落語を披露していただきました。グランツ内に構えられた高座にて行って頂いた講演によって、利用者様だけでなく職員も共に笑顔にさせていただきました。

・グランツビアテラス

グランツのテラスを利用し今年もビアガーデンを開催しました。ドリンクは様々なものを用意したのはもちろんの事、ソーセージやパンネ、フルーツなどのメニューを用意しました。味も雰囲気も楽しかったと好評頂きました。

・グランツハロウィン

職員一同さまざまな仮装をし、利用者様と協力して色々な表情のジャック・オー・ランタンを作成しました。またテラスで、色とりどりのわたあめを作り提供しました。

さんまフェスティバル

脂ののったさんまを炭火でじっくりと焼き上げ、炊き込みごはんやけんちん汁と共に食べて頂きました。また、焼き芋も同じく炭火で焼いたところ、甘くておいしいとこちらも好

評でした。

・ グランツし Night

夜の散歩とお買い物。煌びやかなイルミネーションを見て、ショッピングを楽しみ、最後は料理に舌鼓。

・ クリスマスコンサート

クリスマス飾り作りや、バイオリンやハンドベルの演奏、そして大きなケーキとチキンの御馳走など、職員も仮装しつつクリスマスを利用者様全員に楽しんで頂きました。

・ 前橋華龍太鼓

前橋華龍太鼓の皆様にお越しいただき、グランツの一角をステージとして本格的なパフォーマンスをしていただきました。迫力のある演奏で感動的な時間でした。

・ Cooking Factory

ぽからとの協力により、中国出身の方と共にギョウザ作りに挑戦しました。ギョウザの皮や種も手作りし、最高のギョウザが出来上がりました。最後は参加した利用者様だけでなく、全ての利用者様と共にギョウザを美味しくいただきました。

・ Glanz de Challenge

去年に引き続き長~~~~~恵方巻作りに挑戦しました。去年よりも長いものを目指して、皆で協力して作り上げました。

■おわりに…

私たちは日々、人（利用者様）の尊厳を守るために試行錯誤を繰り返しています。たった1人の利用者だけ大切にすることでなく、60名をみんな大切にできることを目指しています。

その為には、職員1人1人が、諦めずに考え続け協力していくことが大切だと思います。雰囲気良くなることは笑顔を生み、施設がよりよく変化していくことに繋がります。だからこそ私たちには、雰囲気作り為にすべき努力が数多くあります。利用者様の最高の笑顔『ベストデザイン』を引き出すために…

『尊厳』を守るために…

心に寄り添った食事の工夫～私たちにできること～

グループホームようざん栗崎

発表者：菊池加代子

佐藤美智子

【はじめに】

グループホームようざん栗崎は、平成30年12月にオープンしたまだ若い施設です。オープン当初から入所されていたS様Y様ご夫婦はとても仲の良いご夫婦で、ご主人様(Y様)が「妻(S様)の面倒を見るために一緒にここに来た」とよくお話しされているほどで、お互いのお部屋を行き来され、仲良くお話をされたりするなど穏やかな生活をされておりました。しかしながら入所から半年近くたったころからS様のお食事摂取量が減り始め(特に主食)、当然のことながら体重もどんどん減ってきてしまい、どのようにしたら以前のように意欲的に食事を摂って、健康的で穏やかな生活をしていただけるのか、私たちの行った取り組みを報告させていただきます。

【利用者様ご紹介】

氏名：S様

年齢：89歳

要介護度：要介護3

日常生活自立度：A2 認知症自立度：IV

既往歴：①アルツハイマー型認知症

短期記憶障害が顕著で直近にあったことも忘れてしまう。

無気力、無表情でぼーっとしているときがある。

夫の言うことには従おうとする。

家事への関心や器具の使い方等の記憶が薄くなっている。

着替えもせずなにも言わないと数日同じものを着ていることがある。

外出先から戻れずに4回警察に保護された。

②難聴

テレビの音をかなり大きくしている。普通に話しかけても

聞こえないときがある。

③不整脈

【生活歴】

S様は藤岡市で生まれました。戦争で実父をなくされ、長女として母親を支えながら弟たちの面倒を着てきました。結婚後は一男一女を儲け、単身赴任のご主人の代わりに家を守り、二人の子供を育てました。とてもおおらかな性格で、どなたに対しても平等に接し友人も多

く、息子さんが同僚を連れてくると得意料理でもてなしたり、息子さん夫婦との同居が始まると、お嫁さんのことをいつも庇い気遣って家族仲良くされていました。

小規模多機能サービスようざん中居を利用されながら、グループホームようざん栗崎オーブンに伴いご夫婦で入所となりました。

【利用開始時からの様子】

排泄

リハビリパンツとパットを使用、尿意便意ともになくご自身でトイレに行かれることはほとんどないため時間を見てトイレ誘導しています。便秘がちで、トイレ誘導するも「嫌だよ！」と拒否されることもありました。

食事

入所当初は食事を召し上がるスピードも速く常時完食されていましたが、米飯については白米だけでは食べられず、色付きの海苔佃煮やタイ味噌等を白米に混ぜ提供していました。汁物は具のみ食べられ、汁はほとんど飲まれず、水分はあまり摂取されませんでした。利用開始の平成30年12月から令和元年5月までは健康的に増加し42.8kgあった体重が6月から食事の摂取量が減り始め、7月ごろから自力排便が難しくなってきたことにより、10月には39.1kg、12月には38.2kgまで減ってしまいました。

【課題】

食事を意欲的に召し上がっていただく

1日の水分摂取量を増やす

スムーズな排便

【取り組み】

食事を意欲的に召し上がっていただく

S様の食事（特に主食）の摂取量が減り始め、それに伴い体重も減ってきたため、

私たち介護職員はカンファレンスを行いました。そこで出された提案では

- a 手で持って食べられるよう「おにぎり」にしてみる
- b 「おにぎり」の大きさを2～3口で食べられる位の大きさにする。
- c 俵の形で3個位にする
- d 一口大の丸型で5～6個にする

米飯の提供に関してはこのような案がだされました。

またご家族にS様の好きな食べ物について聞いてみることや、おやつレク等でご主人様に

話を聞きながらご家庭の味を再現し、好きなものを食べていただけるようにしました。

1日の水分摂取量を増やす。

水分についてご家族に好きな飲み物について相談しました。昔は甘いものは嫌いだったが、ここ数年は甘いものをよく飲まれるようになったと教えていただきました。

旦那様にも話を聞きながら昼間にカルピスやココアなど好きな飲み物を提供、夜間ホールに出てこられた時にもお好みの甘めの飲み物などを摂っていただくようにしました。

スムーズな排便

排便については、自力排便が難しくなってきたので果物を多くとってもらうことや、水分摂取量を増やす取り組みを積極的にするなどの意見も出され、職員一同で取り組むことにしました。

【結果】

米飯ははじめ a で提供してみましたが手で持って召し上がることはなく、箸でつまんで少し口に運ぶ程度でした。b の場合もあまり召し上がりず、c や d で提供した場合 10 割近く召し上がっていただけ、特に c の場合には完食されることもありました。

ご家族からお話を聞くと S 様はパンやコーンスープ、あんこ、おかし等を自宅では好んで召し上がっていたとのことでした。そこで食事の摂取量が極端に少なくなってしまう時にはあんパンを召し上がっていただくようした結果 1 日の食事摂取量が増えました。

食事の摂取量や水分摂取量が増えることで排便もスムーズになってきました。減少していた体重も、令和 2 年 1 月には 39.1kg と戻り始め、2 月には 41.5kg にまで増えました。

【考察】

職員全員によるカンファレンスや情報の共有、そしてご主人の Y 様、S 様のご家族様からの協力をいただき、職員一人一人が心から S 様の事を思い取り組んできたことで減少していた体重も増え、排便もスムーズになることでグループホームで穏やかに過ごしていただけるようになりました。

ご自身の意思を伝えることがままならない、食欲がでない、何らかの思いを伝えることができない S 様の思いはどのような思いだったのでしょうか・・・。

思いを傾聴したくても会話もままならない、認知症は確実に進行し、治療薬も開発されていない病、私たち職員にできることには限度があります。ですが、普段から利用者様の微妙な変化を見逃さず拾い上げ、一つ一つをつなぎ合わせていくことによって、提供できるケアを積み重ねていく、そして積み重ねられた土台の上に気持ちの良い暮らしが実現できる。人生の最後を過ごされる場所は、気持ちの良い場所となるように介護を提供していきたいと思えます。

「最後まで自分らしく暮らしたい」

ナーシングホームようざん
発表者；木村リア・パディリア

<はじめに>

私達は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利用者様のニーズに答え、心身共に健康で充実した日常生活を過ごして頂くことを目的としています。ナーシングホームようざんでは、30 名の方が入居されています。その中でも、ホールへ来られても、話し相手となる方が少なく、居室にこもってしまう A 様があります。ただ、無理にホールで過ごし、時間をつぶすのは、本人の望む事ではなく、楽しみを持って快適に過ごす事が出来ないか？と検討した結果、A 様が望んでいることを探り、楽しみはなにか見つけたいと思い今回のテーマにしました。途中経過であります、ケアに対しての取り組みについて発表します。

<利用者様紹介>

対象者：A 様 男性 83 歳 要介護 1

性別：男性

年齢：83 歳

要介護：1

既往歴：9 年前に小脳梗塞発症

：令和元年高血圧、認知症と診断を受ける

<生活歴>

結婚歴なし。実家が資産家だったが、父親から引き継いだものを遊業や事業失敗で全て無くしてしまった。しかし、育ちのせいなのかお金が無くても全く心配せず、無いなら無いなりに生活し、たとえライフラインを止められても気にしない。自宅はごみ屋敷状態で人が住める状況ではなかったが、勉学に励むことは好きであり、読書家で昔から小説家を希望していた。子供好きでもあり近所の子供を集めては登山や旅行など連れて行ったりと面倒を見ていた。妹は横浜にいるが一切関わりをもっていない。9 年前に小脳梗塞で入院していたが、退院となった後は医師にかからず服薬もしていなかった。

令和元年 6 月、お金も無くまともに食事をとれず、外で歩行できず倒れている所を近所の方が発見され、救急車にて病院に搬送される。入院は高血圧の治療目的にて入院となる。血圧は 150～220 と高めだったが、ADL は自立していた為、治療は内服薬中心で行っており、薬のコントロールもうまくいき血圧も安定され自覚症状もなく退院の運びとなる。しかし、独居の為生活するのは困難であり、等施設に相談があり令和元年 7 月に入所となる。

<経過>

入所当初、他の利用者様とのコミュニケーションが上手く取れず、几帳面な性格もあって、孤立されている事が多く、他の利用者様に溶け込めないで一日を過ごされている。原因としては、施設入所するまでは、ひとりで気ままに自由奔放に過ごしてきた事や、他の利用者様は、重介護の方や認知症の方が多いためひとつと考えられた。スタッフもどのようにアプローチして良いのかわからずにいた。そんな日々を送っている中で、A様の笑顔を見る一瞬があることに気付いた。同じテーブルの方の利用者様の家族の方が、面会に来た際、普段趣味で行っている登山の写真を見せてもらった時

、その時の笑顔を見て、私達は気がついた。A様は、孤独を楽しんでいるのではない。まだまだ、自分の好きなことをやりたいんだと！

<取り組み>

スタッフより本人の趣味である登山へ！一緒に行けないかと所長に提案する

↓

登山好きな利用者様の家族に相談すると崇台山が良いと、登山に関しても初心者コースで登りやすく、展望が素晴らしいため、群馬県の中にある497の山の中から「ぐんま百名山」のひとつにも数えられる山となっている。四方に群馬の山々が美しく見える山でありおすすめとの事。A様に宗台山へ登山へ出かける提案を行うと会話が弾み、頭の中は登山の事ばかりで、早速登山ができる靴を買いに行きたいと、本人の口からは形から入るのが良いと嬉しそうに話される。

↓

実際行ってみる。少し息切れも見られるが、表情からも大変充実されている。帰苑後には、次はどこに行くと会話が弾み、他の利用者様の家族とも今まで以上に仲良くなり、会話も盛り上がり、これを気にナーシングホーム登山部となった。

↓

その後は皆で楽しく歩ける場所を探し、距離も遠くない場所を探す事も楽しみになり、A様から提案で観音山の裏にある、つり橋をみる景色は良いとの話になり、観音山へ行くことになった。その頃より、体の傾きなど見られる様になってきた。

↓

その後は、持ち回りで提案する事になったが、本人の強い要望もあって、昔よく行った小林山へ行きたいとの事で行く事になる。

↓

続いては、寒桜で有名な場所があるとスタッフから聞き、甘楽総合公園へ足を運ぶこととなった。その時には、A様から、他の利用者様に声を掛け一緒に行こうと誘っており、体力をつけないと駄目だと前向きな発言も多く聞かれるようになった。

<考察>

今回の課題を通して職員が一人の利用者様にしっかり目を向ける事により、A 様にも変化が見られ、自然な笑顔見ることができ楽しむ姿が見られるようになりました。今では自分から他の利用者様に寄りそい、コミュニケーションを図り、笑顔が溢れ『やる気、活力』を引き出すという良い効果が得られた事がわかりました。しかし、体力低下、ふらつき等もあって、登山が行く際はそばから離れる事ができず、無理はできず、今後の課題があり重要な点であると思われまます。一番重要視したい事は、施設に入所しても好きな登山を出来、とても楽しそうな表情を見せてくれた事です。本人からの要望として、季節によって山の景色も変わるので、春・夏・秋・冬にはこれからも引き続き一緒に行ってほしいと希望があります。これは、レクリエーション的な楽しみを持つ反面、A 様自身も、元気で楽しく過ごしたいと思いの現われで、今では毎日欠かせず、居室での腹筋、腕立て伏せを行い、体力づくりをされており、本人のやる気のあらわれだと思ひ、心身の向上といった効果も得られていると思われまます。今では、職員と一緒に筋トレに励んでおり、私たち職員は一緒に何かをする事で、A 様の“笑顔”“やる気”“楽しむ事”に、より喜びや充実感を味わう事ができると考えました。狙いは A 様自身が目標をもって、意欲の向上、更には身体機能の向上にも繋がると考えたからです。最後になりますが A 様は自分史を書き、半生を文章化にし、自分の歴史を本に残されています。今回の取り組みから、精神機能だけでなく身体機能にもプラスの効果をもたらす事が判明しました。そして、効果を上げる為には双方への働きかけが必要であり、今後も利用者様の声に重要な手掛かりになると考えました。

<まとめ>

より良いサービスを提供するにはその方の事を良く知り、今の姿を見るのではなく、過去の生活背景をよく知った上で、その方の、声に耳を傾けその声をサービスにつなげていくことが重要であると認識しました。

お一人お一人と寄り添って望む生活にどのように近づけていくかを考えていき、心のこもった温もりのあるサービスを目指し業務に励みたいと思ひます。

施設での生活を通して～小さな環境が起こす変化、Aさんクロニクル～

特別養護老人ホームモデラート

齋藤景子

ユニット型特養で暮らすことになった高齢者の変化を約3年追い、介護する側の変化も省察してみたいと思います。

今回ご紹介する事例の対象者Aさん91歳女性。要介護5。

平成29年6月、併設型のショートステイを数か月利用後、特養に入所。入所当初はADL、IADLほぼ自立しているうえ、帰宅願望、介護に対する拒否もなく、読む、書く、場所に対する認識もあり、一見手のかからない入所者でした。

しかし利用開始からまもなく、介護者を一番悩ませ、疲弊させることになったのです。その理由は、自分の要求を飽くまで押し通そうとする、介護者の話を理解するのに全く受け付けない、要求を疲れることを感じさせない大声で執拗に言い続けるなどがあります。

その要求も「どうしたらいいの?」「ここにいればいいんだよね。」などほとんど同じ内容を繰り返し、「ここにいればいいんですよ」と伝えてもすぐにまた同じことを言い続けます。職員が自分の思っているように応じないと「聞こえないの?」と言い返すことになります。

何より問題なのは介護職員が全くAさんに共感も、親近感も持てないことでした。

Aさんの気持ちを落ち着かせようと家族のことや、子供時代のことなど話しかけても「聞こえない。」と一蹴。(聴力は問題ない、むしろ良いのではと思われる事がよくありました。)

家で暮らしていたころは器用で、何でもできる人だったというので、編み物や縫物を勧めてみましたが、少し手を動かすと興味を失い、トイレ、トイレと何度もトイレへ向かうことが多くなりました。

変化のきっかけとなったのは、介護職からのアプローチではなく、転倒し車椅子利用となったことでした。それまでシルバーカーを押し、トイレ～自室ベッド～共同生活室と落ち着きなく動き回っていたのが多少緩和されました。言換えれば介護者が移動介助しなければ、移動などが出来ない身体的変化でありました。

しかしAさんの能力の高さは我々の想像を超え、いつの間にか車椅子の自走を難なくこなしてしまいました。どんなに狭い所へも上手に操作し入り込み、以前とは変わらず、自分の要求を声高に響き渡らせることになったのです。それに加え歩行困難と判断したAさんは夜間ベッドから這って出てきてトイレへ向かうようになったのです。

身体的変化は、特に大きな変化を生まず、自分の要求以外には興味を示さないとされましたが、車椅子を使用するようになったことで、外に散歩に行けるようになり(あまり興味は示さず、暑い、寒いと言い直ぐに戻りたがってしまいます。)、夜間気持ちが落ち着いている時は問いかけに答え、自分の家族のことも話すようになったのです。ですが同時に夜間覚醒することも多くなり、トイレに行く為、這って出てくることが多くなりました。

変化1

一昨年から昨年位になると、元々高かった血糖値も高止まり、bnp 値も良好とは言えない状態になり、以前より興奮状態が少なくなったのかな？と思ったのもつかの間、やはり夕食後などは興奮状態が見られることが多くなりました。この頃新規入居した方がとても面倒見の良い人で、なぜか A さんもこの入所者様を慕っているようで 2 人で、おしゃべりしていることもあり、職員を驚かせたのです。

変化2

それが心の安寧に向かったのか、今まで自発的に何かやりたいなどと言ったことなど無かったのに、自ら仕事はないのか？と言うことが度々あり、洗濯物を畳んだりしてくれるようになりました。

同時期に相談員がペットボトルのキャップを利用したゲームを作ってくれたのですが、仲良くなった入所者さんと 2 人で夢中になってキャップを並べているのが、日課となり、比較的平穏な日常が訪れるようになったのです。

現在、仲の良かった入居者様は退所され、本人の体調も多分良くはないと思われています（大声を出すことも随分少なくなったようです。）ゲームをしたり、ちょっとした手伝いをし、散歩をして季節の植物について話したりして過ごしています。勿論体調の変化や、加齢による衰えもあるとは思いますが、10 人未満の小さなユニット型の環境が良い作用をもたらしたようにも感じることがあります。

“ネガティブ ケイパビリティ”という言葉を読み最近知ったのですが、（これはどうしても答えの出ない、対処しようのない状態に耐える能力という事という意味です）A さんが執拗に同じ言葉を発し、こちらもどれだけ同じ言葉で応じようとも全く受け付けない～対処しようのない～状態に似ていなくもないと思います。そして試行錯誤しながら、お互いに関りを持つことでいつの間にか、共感とはまた違うある種親密な関係性が気付けたように感じるようになったことが、A さんの変化と介護者側の変化になったのだと思います。

外国人技能実習生と共に

ショートステイようざん

発表者：宇敷泉希

横塚春那

【はじめに】

ようざん栗崎エリアでは、2019年の4月から3名の外国人技能実習生を受け入れています。彼女たちは、母国のベトナムを離れ、一定期間（最長5年間）日本で働きます。その間、彼女たちが技能等の適正な習得・習熟ができるよう、技能実習に専念できる環境と体制を整える必要があります。今回の事例では、ショートステイようざんで働いている2名の外国人技能実習生の仕事ぶりや、利用者様とそのご家族様からの評価やご意見を紹介します。また、彼女たちにショートステイようざんで働いてよかったと思ってもらえるように、私たちが考えた取り組み内容を一部紹介させていただきます。

【外国人技能実習生の紹介】

氏名：TRAN NGUYET QUYEN チャン グエット クエン

年齢：25歳

国籍：ベトナム

学歴：2012年6月 B BINH LUC 高校 卒業

2015年6月 PHU THO 医療短期大学 卒業

2017年11月 TECHSIMEX センター 卒業

職歴：2017年11月 介護士として高齢者施設に勤務

免許・資格：介護専門短期大学卒業証明書

N3合格証

氏名：HUA NGOC YEN ファ ゴック イエン

年齢：25歳

国籍：ベトナム

学歴：2012年6月 NGUYEN VAN HUYEN 高校 卒業

2014年9月 TUYEN QUANG 医療短期大学 卒業

2017年11月 TECHSIMEX センター 卒業

職歴：2017年11月 介護士として高齢者施設に勤務

免許・資格：N4合格証

【技能実習生の受入準備】

1.受入態勢を整備する

外国人技能実習生を受け入れる事業所には、選任が必須となる職員がいます。

技能実習責任者

技能実習制度が円滑に且つ適正に実施できるよう管理監督を担う。労働関係法令全般に対する知識を有する者。

生活指導員

生活指導員は、現場において、実技を除く、技能実習生に係る全般（日常生活指導、賃金、労働時間その他）の管理を担う。

技能実習指導員

技能実習生が習得する技能等について、5年以上の経験を有する者。技能実習生に関する基本的な知識（技能実習制度や技能実習生特有の取り扱い等）を有していることが望ましい。

2.受け入れ準備

技能実習生の受け入れに際し、「住居」「生活に必要な備品」「通勤に必要な移動手段」「通信環境（Wi-Fi）」などを準備します。

生活相談員は、近隣とのトラブルを防ぐため、ごみ捨てのルールや、寮社宅の周辺施設（スーパー、コンビニ、金融機関、交番、病院、緊急災害時の避難場所等）を案内します。

【受入後の管理】

技能実習中のはじめの1年間は、1か月に1回、管理団体（介護事業協同組合）から訪問指導があります。技能実習生の状況を確認し、適正な技能実習の実勢をされているかを確認します。また、3か月ごとに1回、適正に技能実習を行っているかについての監査をします。

技能実習日誌がしっかり作成されているか、労基法を遵守しているか、賃金等が適正であるかなど、「実習、勤怠、賃金関係」の状況確認のほか、お金の困っていないか、健康状態、精神状態は良いか、同僚とのトラブルはないか、継続的に日本語の勉強を行っているか等、生活全般のことも確認します。

【技能実習生の仕事の様子について】

技能実習生は、原則、指導担当の職員と一緒に仕事をします。ショートステイようざんでは、まずは日勤帯のホールの仕事を覚え、その後、入浴介助、厨房業務という順番で仕事内容を増やしていきました。日本での技能実習が始まる以前から介護、看護の技術を習得しているため、日本の介護現場でもすぐに身体介護が実践できます。また、医療的な知

識も習得しており、利用者の体調不良や怪我、皮膚トラブル等への適切な対応を判断できます。技能実習生の気づきにより利用者の体調変化を早期に発見できたケースもあり、医療的な知識や介護に対する意識の高さは、日本人スタッフが学ぶところでもあります。

【技能実習生への評価～利用者様、ご家族様からのご意見～】

私たちは、ご利用者のご家族様が外国人技能実習生のことをどのように思っているのか調査するためにアンケートを実施しました。回答内容の一部を以下に紹介します。

問 1 外国人技能実習生がショートステイようざんで働いていることをご存じでしたか？

回答結果 : はい 6割 いいえ 4割

問 2 外国人技能実習生に関するエピソードがあればどんなことでも良いので教えてください。

回答結果 (多数いただいたご意見の中から抜粋)

・母はようざんでの出来事、お世話になったこと、楽しかったことを自宅でたくさん話してくれ、外国人実習生のこともよく話題に出ってきます。日本語がとても上手で、優しく親切で、とても可愛らしいこと、そして祖国と離れながらも笑顔で頑張る健気を強く感じているようです。

・技能実習の試験のお手伝いに抜擢いただいた時には母も一生懸命で、自宅でもはりきっておりました。合格の報告をいただいた時には、家族共々、大喜び致しました！！

・家内を迎えに行き待っている時間に話をしたりしています。日本語がどんどん上手くなっていますね。明るい子で楽しいです。

・国籍は違っても他のスタッフさん同様に丁寧に対応していただき、有難かったです。

問 3 外国人技能実習生が日本で介護の仕事をするということについて、どんな印象をお持ちですか？

回答結果 (多数いただいたご意見の中から抜粋)

・人出不足の日本で、さまざまな障害がある中、頑張ろうという若い人達に感謝しています。せっかく日本を選んで来てくれたのですから、辛いことや理不尽な対応がないよう祈っています。

・高齢者に対する接し方が日本の若年層より礼儀正しと感じております。国によって違いがあるのだと思うのですが。

・日本語は難しいと思うので偉いなあと感心します。外国の方と接して、介護してもらう側も楽しいのではないかと思います。

・私も仕事で外国人の方はよく見かけますが、ベトナムの人はみんな一生懸命に働く人が多いように感じます。これからも多くの外国人を実習生として迎え入れたら良いと思います。

・コンビニエンスストア等でも、イエンさんクエンさんと同年代の外国の方が働いているのをよく見かけます。思わず心の中で応援してしまいます。

問4 その他ご意見があればお願い致します。

・いつも安心安全に加え、あたたかく優しい環境を作ってください本当にありがとうございます。
ます。いつかイエンさんクエンさんとベトナムのお話もしてみたいです。シンチャオ！

【技能実習生の目標】

チャン グエット クエン

将来のため・・・

現在、日本にいる時間は一年間です。施設に勤める所はショートステイようざんという所です。こっちにはみんな優しく、ねっしんで日本語を教えていただいています。だから、毎日楽しく働きを送っています。こっちにいろんな事勉強になりました。

帰国したら、日本の文化、日本人の優しい性格を教えたいと思います。日本語の教師になりたいです。日本語の教師の仕事は難しい仕事ですけど、毎日、毎日すこしずつ学んで、ある日出来ると思います。

そして、介護士として日本に行きたい人だけではなく介護の学びたい人に介護のぎじゅつも教えたいです。それは大変かもしれませんができるだけやりたいです。

ファ ゴック イエン

日本に来てから、もう1年半になりました。何時の間にか時間は流れてしまったようです。この間に、本当にいろいろ経験してきました。1年前の私は、まったく知らない異国にやってきて、生活を始めました。周りは、私にとってはすべて目新しいもので、日本での生活に早くなれなくてはならないと必死に日本語を勉強しました。目標は日本の介護士で認証を取得することです。そして日本語をしっかり勉強してN2で合格する。

日本は世界で最も優れた国だということの理由を少しずつ分かってきました。長い間大変お世話になりました。心から感謝申し上げます。

【技能実習生の課題】

外国人技能実習生にとって、今後の課題は「日本語の習得」だと言えます。日本語を理解する能力は身につけていきますが、利用者の様子を文章にして記録に残すということはまだ十分にできません。日本の介護施設では、ケア記録のほか、モニタリング、利用者のご家族様への報告、研修報告など、文章を書くという仕事が多くあります。少しずつ書くという経験を積み重ね、記録ができる日本語能力の習得を目指しています。

【技能実習生とともに働く私たちの目標】

外国人技能実習生に、ベトナムに帰っても、「最高の同僚が日本にいる」と言ってもらえるような職場づくりを目指しています。また、日本の文化、風習などをたくさん知ってもらいたいという思いから、日々の会話のなかで日本らしい文化を紹介したり、休みの日には一

緒に観光をしたり、レクリエーションでは四季折々の行事を体験してもらうことを意識しています。

【取り組み～交換日記～】

私たちは、外国人技能実習生と交換日記を始めることにしました。目的のひとつは、日本語で文章を書くという能力の習得です。もうひとつの目的は、彼女たちが日々感じていることや、仕事中は言いにくかったことなどを書いてもらうことで、より職員同士の交流を深めることです。

実際に交換日記を始めると、はじめは想像以上に日本語で日記をつけるという事が難しく、仕事をしながら毎日書くのはとても大変なことでした。彼女達を書いた文章のなかで、文法や表現が間違っている箇所をみつけては訂正して、正しい書き方を教えたり、日々やり取りをしていきました。私たちが返事を書くと、さらに返事を書いてくれたり、知らない言葉があると自分たちで調べて意味を理解していました。彼女達の日記の内容の中には、ケアで困ったことなどが書いてありました。その中で、彼女たちは私たちのことを「同僚」と呼んでくれていました。彼女達からみて、私たちを「一緒に働く仲間」としてみてもらえていることを嬉しく思い、また、「同僚」という表現に新鮮さも感じました。そして、交換日記を通じていろいろな思いも知ることができました。以前は自分の気持ちを私たちに伝えることが少なかったですが、夜勤をしたいと思うが、記録を書くことができないからまだ無理だと思っていることなど、正直に話してくれるようになりました。交換日記を通じて、職員一人一人が真剣に彼女達に向き合っていることが伝わったのだと思います。今では、彼女達との会話が職場で多く飛び交います。時に、彼女達が変わった日本語の使い方をして、職員や利用者様が笑い、ホールが明るい雰囲気になる場面が多くなりました。

【まとめ】

外国人技能実習生と共に働くことに対して、初めは言葉の問題や習慣の違いなど不安がありました。実際に、こちらが言ったことに対して「はい。」と返事をする彼女たちに、「通じている」と思い込んでしまい、実際には伝わっていなかったこともありました。

また、利用者様からも、外国人という理由で私たち日本人職員とは違い見下す態度をとられてしまうこともありました。しかし彼女たちは、どんな時でも熱心で前向きな姿勢は変わりませんでした。私たち職員も、全員で彼女たちに日本語、仕事内容、料理の仕方などを教えました。彼女達は利用者様への接し方がとても丁寧で、介護技術も上手です。利用者様もだんだんと彼女達を認め、信頼してくださるようになりました。彼女達と接していると、利用者様も、職員も、面会に来られるご家族様も、みんなが笑顔になっていきます。それは、彼女達がいつでも誰にでもピュアな心で接していることができるからです。彼女たちの笑顔は本当に素晴らしいです。純粹で、人に安心感を与える笑顔です。私たち介護士は、普段、利用者様と接するときに笑顔を心がけていますが、彼女達から学んだことは、笑顔は心がけ

るのではなく、心から利用者様のことを想って接していれば、自然と笑顔が生まれるということ
ことです。

ショートステイようざんにお越しいただいた際には、皆さんも是非、クエンさん、イエン
さんとお話ししてみてください。きっと優しい温かい気持ちになり、素敵な笑顔が生まれる
と思います。

グループホームでの緩和ケア・ターミナルケア

～家族に囲まれて旅立つ穏やかな看取り～

グループホームようざん

発表者：須賀淳子

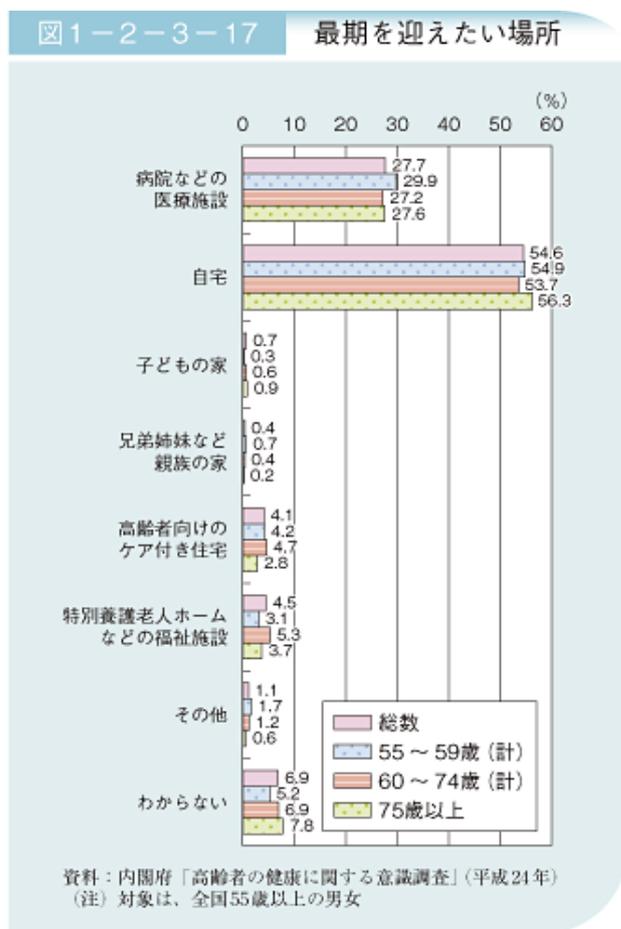
<はじめに>

誰にも等しく訪れる死。いつか人は死を迎えます。人生の最終段階においてどんな治療やケアを受けたいか、そして最期はどこで迎えたいか誰もが考えます。

現代社会において病院・施設・自宅等多死社会と言っても過言ではありません。

<厚生労働省の調査>

厚生労働省で最期をどこで迎えたいのかの調査が行われました



その中で認知症になっても本人の希望やご家族の思いを受け止め家族に囲まれ慣れ親しんだ場所で過ごし自分らしい最期を迎えたい。ご利用者様ご家族様の思いをかなえるためグループホームで行った事例をご紹介します

<ご利用者様紹介>

氏名：H・U様

性別：女性

生年月日：昭和10年10月生まれ

介護度：要介護4

既往歴：認知症 脊椎ヘルニア 腰部脊柱管狭窄症 骨粗鬆症 両側変形性膝関節症

子宮筋腫 胆嚢摘出 深部静脈血栓症

性格：明るい 歌が好き ピアノが好き

ADL：車椅子使用 食事は常食自歯で自立 入浴全介助 排泄全介助

認知症・周辺症状：記憶障害 羞恥心自尊心強く排泄入浴等介護拒否がみられる

生活歴：高崎市に生まれ市内女子高を卒業。タイピストの仕事をしていた。結婚後は専業主婦「姑の足が悪くて家にいたため、私はどこへも行けなかった」と嘆くことがあった。

<取り組み>

グループホームで看取りを行う際、主治医・看護師との医療連携体制が必要です。ここにケアマネ・介護職員・ご家族も加わりどのように支援をしていくかを決めていきます。最期の時をどのように迎えたいのかご家族・ご利用者様の気持ちを一つにしておくことが大切です。U様らしさを尊重し寄り添う介護を目指すにはどのようにしたらよいのか、入退院を繰り返す過程でU様に合わせその都度会議をしました。

<令和元年8月20日>

居室にて転倒し左前頭部打撲。痛みの訴えあり病院へ救急搬送。

検査結果は転倒による脳出血等は確認できなかったが脳幹近くに腫瘍と肝臓の数値が悪いとの事で検査入院となる。

<8月21～27日>

検査結果は膵臓がんのステージ3と判明。

ご家族の希望で手術はせず黄疸に対して処置、胆管にステントを入れる。

退院後の状態・変化：食事量減少、微熱が続く。

<第1回担当者会議>

これから起こりうることやどのように対応するかを話し合いました。

<9月1～13日>

両上肢振戦みられ体温39度の為救急搬送。

感染症の疑いで入院となる。

退院後の状態：トイレの訴えが頻回(10分に1回のペース)、イライラからか机を叩く行為が見られるようになる。

<第2回担当者会議>

今後往診と訪問看護を入れて看取りまでグループホームで過ごして頂く事が決まる。

訪問看護について【訪問看護ステーション一心】へお願いをすると快く引き受けて下さる。

<9月23~27日>

振戦がみられる。体温 37.1 度 主治医・訪問看護へ連絡。主治医の指示にて救急搬送となる。

診断結果：急性胆管炎

退院後の状態・変化：トイレの訴えが減る（一日5回程）

<10月12~31日>

10月12日 介護認定調査中に振戦が見られ訪問看護一心へ報告主治医指示にて救急搬送

退院後の状態・変化：右踵部皮膚剥離あり、左足の浮腫処置の為弾性ストッキング着用

<第3回担当者会議>

看取りを行うことについての確認・救急搬送の基準の確認・ご家族の考えの再確認・今後の治療方針の確認

<12月2~10日>

主治医より「全身に浮腫がみられる。ご家族に入院をさせるか確認を取ってください」ご家族へ確認し入院となる。

入院結果：腹水疑い

退院後の状態・変化：週2回訪問看護一心によるリンパマッサージを施行。昼夜問わず大声でご家族の名前を呼ばれることが多くなる

<ご家族より>

お正月に家に連れて行こうと思ったが、思ったより状態が良くないので父(夫)を少しだけ連れてきて会わせたい。これからは緩和ケアを中心に救急搬送はなるべくしないでこちら(GH)で落ち着いて過ごさせたい。本人の負担になるのはなるべく避けたい

<12月17日>

13:00 タール色の吐血少量

痛みの訴え「つらい、何とかして」

訪問看護一心へ連絡しギヤッチアップの指示あり施行

15:30 訪問看護一心来苑

タール色の吐血ガーグルベース2杯分ほど

ご家族へ電話をし長男様来苑

19:00 タール色の吐血少量

19:15 長女様来苑 吐血少量

19:25 主治医来苑 左肺が肺炎を起こしており熱が出る体力はもうないかもしれない。

何かあれば夜間でもいつでも連絡ください

19:40 ご家族より会わせたい親戚がいるが面会に来てもいいかと言われる

20：10 親戚来苑

21：00 ご家族から職員が呼ばれて行くとタール色の吐血ガーグルベース 1 杯分出ている
その後意識消失

21：30 主治医来苑

21：35 死亡確認

21：45 訪問看護一心来苑されエンゼルケア施行

23：40 葬儀業者来苑されご家族とご自宅へ帰宅される

訪問看護一心の看護師が U 様に優しく語り掛けながらお化粧をして下さると、とても穏やかな表情でつい先程までの痛みや苦しみから解放され、今にも話をされるのではないかと錯覚するほどでした

そして、ご家族様より「ありがとうございました。救われました」と感謝のお言葉を頂きました

<考察>

入退院を繰り返すごとに U 様の退院後の状態の変化を主治医や訪問看護と情報を密に共有することが出来た。その結果訪問看護からの的確な指示・アドバイスを頂き見取りへの不安や怖さが軽減され対応出来た。担当者会議を開催することにより各業種とご家族で話し合いご家族の思いを受け止め看取りケアにつながる事ができた。

<まとめ>

慣れ親しんだ場所でご家族に囲まれて旅立つ穏やかな看取りを経験して一人一人の人生の最終章、人としての尊厳、命の尊さを感じました。グループホームでの看取りを希望されるご利用者様ご家族さまがいらっしゃいます。これからも一人一人の思いを受け止め寄り添える介護を目指し支援をしたいと思えます。

ありがとうございますを伝えたい～その笑顔が見たいから～

特別養護老人ホームアダージオ

発表者 永井美代子

倉林秀之

【はじめに】

私達が仕事をしている特別養護老人ホームアダージオも開設して3年が経ちました。特別養護老人ホームの印象、イメージは終の棲家という印象を受ける方々が沢山いるかと思いますが、実際にアダージオで看取り支援で最期を迎えた方は6名です。そして現時点、満床39名の中で1名104歳の看取りのみで、他38名は緊急時に病院へ搬送を希望されている家族の想いを胸に、私たちは利用者様と向き合いケアをさせていただいています。穏やかに生活を送る毎日を願いつつ、老いについて日々学ばせていただいています。

今回紹介する利用者様は、開設日より入所され最期の時までの2年半の経過を紹介します。

【利用者紹介】

氏名：A様 女性

年齢：91歳

生年月日：大正15年11月10日

既往歴：高血圧、低ナトリウム血症、変形性脊椎症、骨粗鬆症（いつ発症か不明）

H25. 胃潰瘍。

H27.12.1 左上腕骨骨折により3か月入院、退院後は小規模多機能を利用開始。

H28.7.13 自宅で転倒、右大腿部頸部骨折 OPE

H29.3 総胆管結石摘出、乳頭括約筋切開

十二指腸潰瘍憩室による胆汁うっ滞改善の為

【入所初期：入所当初のADL】

H29.10.1 自宅に迎えに行き入所となる

歩行 シルバーカー使用 歩行不安定、常時見守り必須

排泄 尿意、便意あり トイレ誘導見守り必須

昼夜リハビリパンツ、パット対応

食事 セッティングにて自立（全量摂取はなかなかできない）

性格 温厚で穏やか

認知症 軽度記憶障害、見当識障害がみられる

シルバーカーでの歩行も安定

腰痛強く持参のロキソニンテープ医務管理で貼布

低ナトリウム血症にて毎食主食に塩化ナトリウム（食塩）をかけ食事摂取

皮膚乾燥による掻き壊しも多く痒み止め処方あり。レスタミン軟膏塗布対応
夜間のコール使用でき起き上がりもできトイレ誘導対応
性格も温厚でいつもニコニコされ答えもしっかりされている
ホールで音楽をかけていると、音楽に合わせ口ずさみ穏やかな毎日を送っていた

11.27 下肢冷感強い為に自前の電気アンカを夜間使用開始

12.2 発熱。食欲の低下が見られてきて、全量摂取困難となってきた

12.4 主治医受診。レントゲン採血指示

栄養士、医務、多職種で検討し栄養補助食品（クリミール）1日1本開始

12.14 検査結果、脂肪肝の疑い

食欲低下にて主治医より食欲促進剤処方開始

食欲は改善傾向にて継続、経過を追う

状態落ち着き、穏やかな生活を取り戻す

H30.4.8 他利用者様との居室転室を家族に了承いただく

4.9 転室

4.30 家族面会による散髪（面会禁止期間以外は2～3カ月おき）

【入所中期】

H30.6.26 右腰痛強くなり、大腿部痛訴え強くなり歩行不安定

6.28 シルバーカーにて自ら立ち上がりトイレに向かう姿。職員追うもトイレで便座と壁の間
に体が挟まり転倒。左上腕部外傷剥離。右側股関節痛あり

家族に謝罪連絡。再転倒注意を図る

車椅子使用開始。夜間は転倒考慮しオムツ着用。尿意しっかりされコール多い。

6.29 ポータブルトイレ、センサーマット設置、L字柵対応

（起き上がり出来るかもしれないため転倒予防に）

7.1 家族来苑。再度転倒の謝罪。転倒のリスク説明しサインいただく

7.8 痛み強く起き上がり困難にてセンサー外す

7.18 トイレ介助後、立位不安定にて車椅子に崩れ落ちる

この頃より、入浴後食事、トイレ後に喘鳴聞かれるようになる

8.7 主治医上申、心臓機能低下ぎみ。労作時の息切れには注意を！！

8.21 パット内失禁回数増えてくる

9.26 表情陰しく、食事（－）水分（－）主治医内科受診

食物残渣物嘔吐。肺音、腹部異常なし

帰りの車内でも多量の嘔吐。吐き気止め処方

家族に受診結果報告

9.29 4：50 居室より物音。訪室すると居室内で仰臥位で倒れている

後頭部強打、外傷なし。右大腿部痛あり

- 9:00 右後頭部ピンポン玉位の腫瘤と内出血確認
 病院受診 CT問題なし、レントゲンにて骨折なし
 しかし、骨がスカスカでいつ骨折してもおかしくない状態と診断される
 骨粗鬆症進んでいる
- 9.30 家族来苑 転倒の謝罪、受診結果報告
 サービス計画書サイン、再度リスク説明
 家族は、高齢にて、体の負担を考えると積極的な検査治療は望まない
- 10.3 腰痛強く、立ち上がりも厳しい
 ポジショニング、福祉用具使用するも苦痛変わらず、臥床時間増やしていく
- 10.6 Dr 上申。痛み止め服用開始
- 10.11 腰痛強く食事も自力摂取できなくなる
 普通車椅子→オアシス車椅子使用開始。下肢挙上対応となる

【入所後期】

- H30.10.20 パット内に少量の血尿確認
- 10.22 息子来苑 多職種で面談
 積極的な治療の希望なし。施設でできる緩和ケアを希望
- 10.23 主治医上申 血尿は経過観察、採血指示
- 11.21 92歳の誕生日会
- 12.6 両下肢むくみ強く、靴履けずルームシューズ使用開始
 下肢挙上のため補助テーブル使用開始
- 12.11 下肢皮膚血色不良
 主治医より血流をよくする薬2種類処方され12.13より開始
- 12.18 採血結果異常なし
- 12.26 食欲なし
 主治医上申 薬をいろいろ飲んでいるためではと中止する。あまり変化なし
- H31.3 ~ 妄想強くなり、夜間独語多くコールも多くなる
 日昼夜逆転ぎみ
- 3.17 家族来苑 状態説明、再度リスク説明
 状態変わらず
- H31.4.28 家族に現状説明
- 4.30 状態落ち着いてきた、身体状態安定してくる
- 10.8 歯茎からの出血多くなり歯科往診開始
- 11.13 下肢むくみ強くなってくる
- 12.10 下肢血行不良にて主治医より循環改善薬開始指示
 腰痛が再度強くなる。立位不可。食欲も低下

- 昼夜オムツ対応、移乗は二人介助にて平行移動開始
- 12.13 腰痛強いため整形受診
突発的なぎっくり腰か、筋を痛めた可能性大と痛み止め処方
家族に受診結果報告
食欲はどんどん低下、腰痛も強い、喘鳴も強くなってきている
- R 2. 1. 5 家族来苑 状態報告
体調に合わせた施設でできる支援を希望
- 1.22 食欲低下に伴い、栄養補助食品（ブリックゼリー）提供開始
- 2.24 家族来苑 栄養計画書にサイン
- 4.10 内服薬中止
食欲は低下、妄想強くなる一方不眠。血圧も徐々に低くなる
- 4.23 家族に連絡 状態報告
全身状態良くないため家族で話し合ってもらおうよう依頼
- 4.25 10 時頃パット内に血尿？帯下？血性付着確認。痛みなく経過追う
14：40 パット内に血尿と多量のレバー状のコアグラ確認
体調不良なし、不快訴えもなし
- R 2 .4.26 多職種で今後のケアについてカンファレンス行う
訪室記録開始、急変時の対応として家族は検査も治療も延命も希望しない
主治医の指示が出るまでは急変時は搬送対応
施設側として看取り支援に向けて準備を始める
血尿変わらず多量
- 4.27 主治医に状態報告し抗生剤と止血剤処方、内服開始
出血は血尿なのか膣からの出血なのかはっきりしない。膣からの出血であるならば婦人科受診の指示あり
家族に連絡し婦人科受診了承得る。結果によっては家族もかけつけてくれると約束もらう
- 4.27 午後 婦人科受診
出血は子宮からのものと確認。子宮癌検査施行
超音波検査にて右の卵巣が腫れているとの結果
子宮癌の検査結果は 5/8 以降となる
主治医から処方された抗生剤と止血剤は継続指示。受診終了後家族に結果報告
癌の結果が出てても高齢なので治療は望まないと
施設側は今後どう対応していくかを検討していく
5/8 の検査結果は家族も同席してくれる予定

- R 2. 4.27 21 時頃 バイタル異常なし。顔色良好、返答もはっきりされており笑顔もみられ、休んでいただく
- 23 時までは寝息をたてて入眠されている
- 23：20 夜勤者、嫌な胸騒ぎがあり訪室
- 呼吸荒く、少量の嘔吐あり。呼名に反応、返答あるも喘鳴苦
オンコール指示。嘔吐処理中も声掛けをしながら対応、更衣中に
呼びかけに反応薄くなる
バイタル測定、血圧下降 SPO2=70%↓
呼びかけに反応薄くなり、呼吸止まる時がある
宿直者に救急車要請
呼吸なし、心音なくなり心臓マッサージ開始
- 4.28 0：05 救急車到着 心臓マッサージ継続、引き継ぎ病院搬送 家族連絡
- 1：20 家族病院到着
- 1：48 永眠となる

【最後に】

A 様はいつも私達職員に笑顔をくれる。

痛くても、私達の問いかけに「あ～よかった、ありがとう」と言ってくれる。

亡くなる直前まで、何も変わらない、普段と変わらない様子から、看取り支援の準備に入る時間もなく、亡くなってしまった。結果が出る前での永眠であったため原因ははっきりしていないが、もしかしたら子宮癌の末期、限られた時間の余命を宣告されていたかもしれない。

特別養護老人ホームに入所されている利用者様にも様々な疾患がある。老衰という言葉での看取りだけでなく、その疾患と共に生活を送っている。その生活の中で異変にどこまで気づくことができ、対応することが出来るのか課題は大きい。

A 様の笑顔絶えない毎日の中で、どの程度の痛み、苦しさがあったか察知出来なかったが、私達職員はケアに入る度に言われる「ありがとう」に救われていた。時に大きな声で笑う A 様を思い出す。私達職員もありがとうを伝えたい ～その笑顔がみたいから～

「ここに來られて、良かったんよ♪～A様らしく、私達に出来る支援とは～」

グループホームようざん倉賀野

発表者：市村 晴美

大森夕紀子

1. はじめに

今年の3月に入居されたA様。入居された当初は『家に帰りたい!』と言い、しきりに窓の外を見て寂しそうな表情でご家族様のお迎えを待っていた。そんなA様が今は窓の外を見ると『(ぼから便のトラックを見て) ご飯が来たよ♪』や『いい天気だね♪洗濯物がよく乾きそうだね!』笑顔で楽しそうに言うようになったお姿を見て、A様の『気持ちに寄り添うこと』、『A様のペースを大切にすること』が今まで出来ていたのか?と思った。A様への対応を今一度考え、A様への気持ちに寄り添い、ご自分のペースで落ち着いて穏やかに過ごして頂く為に私達に出来る支援とは何かを考え、その取り組みの結果を報告する。

2. 事例対象者様紹介

○氏名：A様

○年齢：86歳

○介護度：要介護度3（令和2年9月10日現在）

○既往歴：左乳癌、右大腿骨頸部骨折、右変形性膝関節症、左人工股関節置換手術、左手関節骨折、子宮癌手術

○生活歴：B県生まれ。4人兄弟。4歳で父が亡くなり、苦勞して育った。26歳で親戚の養子となり、家業を継ぐ。婿を取り、家業を發展させ、更に家業以外のお店も経営。夫婦して働き者で趣味は仕事という生活。

3. 取り組み

3月中旬、ご家族様対応にて来苑され入居。入居当初は、ホールにて落ち着いて過ごされていた。しかし数週間後のある日、その日は1日落ち着かず窓の外を見て『家に帰りたい!!』と訴え、家に帰ろうとドアの所まで歩いて行き、外に行こうとする等していた。そのお姿を見た職員が清拭丸めや洗濯物たたみを依頼すると快く応じて下さり自席に戻るも、依頼したお手伝いが終わると『小学校の所まで送ってくれる?』、『娘はまだ来ないのかね?』といった訴えが多くなり、しきりにカーテンを開ける等落ち着きがなくなる様子が見られた。A様がグループホーム倉賀野でご自身の存在意義を見つけ、安心して過ごして頂く為にはどうしたらいいか?清拭丸めや洗濯物たたみ等のお手伝い以外にA様が熱心に取り組めるものは何か?を職員同士で話し合い、お花紙でお花作りをお願いしてみたり、塗り絵や数字合わせや編み物を提供してみたりする等試行錯誤しながらA様の好みや得意なものを探していった。それと同時に何を熱心に行っていたか?何に興味をもっていたか?を申し送

りノートや記録ノートに記入し、職員間で情報を共有していった。数字合わせ、新聞を読んで意見を述べるのが好きなことが分かり、提供していくことが多くなっていった。それと比例するように日中穏やかに過ごすことが増えていった。しかし、4月下旬のある日。右手首の痛みを訴えるようになった。職員や他の入居者様が洗濯物たたみや清拭丸めをしているのを見て、申し訳なさそうに手を合わせて『ごめんね。手首が痛くて何も出来ないんだよ……。何もできなくて本当に申し訳ないねえ。ごめんね。』と何度も繰り返し職員に謝るA様に、『A様のペース』ではなく、お手伝いが終わったらすぐに次の物を提供しないと『落ち着いて過ごして頂けない』という介護者の『思い込み』によって、次々と提供しすぎてしまったのではないか？と思った。A様の『やりたいこと』を行うというA様の『大切な気持ちを尊重していく』こと、そして『A様のペースを大切にしていくこと』を心掛けていき、TVを観たり、新聞をじっくり読む等ゆっくりのんびりと過ごす時間も大切にしていた。5月に入り、日中に清拭丸めや洗濯物たたみ等を行っていない時間も落ち着いていることが増えていった。それと同時に迎えを気にして窓の外を眺めることや『家に帰りたい！』と口にすることが減少していった。変わりに『ここに来られて、良かったんよ～♪』との言葉を職員に言うようになった。そして歌唱レクやボール投げに参加をするようになった。今までは歌唱レクでは、つまらなそうな表情をして一緒に歌わない。ボール投げでは『手首が痛いから。』と参加をしていなかった。『一緒に歌わないから歌が嫌いなのでは？』、『ボール投げをしないのは、ただやりたくないだけなのでは？』と『安易な考え』をせずに、『なぜ、一緒に歌わないのか？』、『なぜ、やりたくないのか？』。A様がそう思う根本は何のかを考えること、そしてA様を日頃よく観察すること。それを継続していった結果、『TVを見て口ずさむことがある』。だから『歌うのが嫌い』なのではなく、『難聴により曲が聞き取りづらくて歌いたくても歌えない』。『一緒に楽しみながら歌って頂くにはどうしたらいいか？』と考え、『A様の隣に行き、歌詞カードを指差しながら一緒に歌う』。ボール投げでは、『1対1で近い距離で小さいボール投げ』は行う為、『やりたくない』のではなく、『多人数が参加するボール投げは、ボールが投げられるか不安なのでは？』と考えた。最初は1対1の近距離で小さいボールから。徐々に距離を取り、大きいボールにしていく。そして多人数でも参加するボール投げに参加するようになった。今では歌唱レクもボール投げも声を掛けると、『やるよ～♪』と言い、笑顔で参加をするようになった。

4. 考察

A様の日中のホールでの様子を通して、『A様のペースを大切に、寄り添っていくこと』、『A様の大切な気持ちを尊重し、話に傾聴していくこと』、そして介護者は『思い込みや安易な考え』をせずに、A様がそう思うようになった根本の思いを考えたこと。ご本人様が『やりたいこと』を『ご本人様のペース』で行って頂くことを心掛けたことによって、A様がご自身やご家族様の昔話の他にもA様が得意なこと等色々な話をして下さるようになった。それと並行するように、以前にも増してボール投げや歌唱レク等に参加することが増え

ていき、笑顔もたくさん見せて下さるようになり、『ここに来られて良かったんよ〜♪』と口にすることが増えていった。『A様のペースを大切にすること』によって、次々と色々な物を提供することもなくなり、のんびりとTVを観たり、A様の話しや今日の新聞記事についての意見もゆっくりと傾聴することができるようになり、介護者も気持ちの余裕をもってA様により寄り添うことができるようになったと思われる。又、介護者が『A様の根本にある思い』を考え、A様が『やりたいことができる環境』を整えたことにより、A様が『やりたいことが楽しめる』ことが増え、出来ることが増えていった。出来ることが増えたことによりA様が自信を持ち、ボール投げや歌唱レクに参加する意欲向上に繋がったと思われる。

5. まとめ

A様が入居された頃はコロナウィルスの影響もあり、思うように散歩や外出することが出来ず、そしてご家族様との面会もままならず、とても寂しい思いをされていたと思う。そして、突然違う環境に置かれ、慣れないグループホームでの生活に、ジレンマやストレスを抱えていたと思われる。この事例を通して、『A様の気持ちに寄り添っていくこと』、そして『A様のペースで』『A様のやりたいこと』を提供していき、時にはゆったりとした時間の中でA様の話を傾聴して共に笑い、気持ちの余裕をもって接していくことの大切さを学んだ。A様は職員に『いつも世話になってるね。』、『いつもありがとうね。』、『いつも頑張ってるね。』、『頑張りすぎて体を壊さないでね。』といつも声を掛けて下さる。そんな優しいA様に、『寄り添うこと』や『A様のペースを大切にすること』の大切さを学ぶことが出来、より寄り添うことが出来るようになった。

『行雲流水』。『空を流れる雲のように、川を流れる水のように、ありのままでいい』という意味がある。人間も『そのままであることが自然』であると思う。『やりたいこと』を『ご自分のペース』で行うのは、その方の『ありのままであり、自然体』であると思う。A様に限らず『やりたいこと』を『自分のペース』で行っていけるようお手伝いをしていき、落ち着いて快適に過ごして頂けるよう支援していきたいと思う。そして今、コロナウィルスの影響でご家族様との面会がままならない状況にあり、憂いを帯びた表情をされる時がある。人は隣に誰かがいるだけで、『憂い』は『優しさ』に変わるといふ。入居者様の隣に私達グループホーム倉賀野の職員がいることによって、少しでも入居者様の『憂い』が晴れ、入居者様の笑顔がたくさん見られるよう、気持ちに寄り添い傾聴していき、穏やかな生活を送って頂けるよう、これからも支援していきたい。たくさんの「ここに来られて良かったんよ♪」の声をA様だけでなく、入居者様全員から聴けるように・・・。

「当たり前」の生活を「当たり前」に

グループホームようざん八幡原

発表者：福島佳枝

新井祐次

《はじめに》

私たちは、どれだけ利用者様の事を知っているのだろうか。入所される際に得た利用者様の情報は、実はほんの一握りであり誰よりもご本人様の事を知っているのは、ご家族様です。利用者様にとって「当たり前」の存在はご家族様なのです。私達の一握りの情報から行うケアよりも、ご家族の思いや協力が一番大切な時間だということを実感した事例を紹介させていただきます。

《利用者様紹介》

氏名：A様

年齢：73歳 女性

要介護度 3

既往歴：腰椎圧迫骨折 アルツハイマー型認知症 高血圧 骨粗鬆症 尿閉塞

《生活歴》

渋川市で4人兄弟の末っ子として生まれる。

結婚後、一女をもうけてしばらく東京で暮らしていたが、18年ほど前に現在の新町に移り住む。H30年5月ころより物忘れ等が出現。浴室やトイレの場所が分からなくなり、夕方以降は怒り出す事多かった。渋川の実家に毎日電話を掛け、玄関から飛び出してしまう事もあった。興奮状態が収まらない時は旦那様が渋川の実家まで連れて行き、日に2回行くこともあった。症状悪化に伴い、デイサービスの利用を試みるがほとんど通う事はなかった。R1年8月に有料老人ホームに入居されたが、介護への拒否強く、入浴も一度しかできなかった。少人数での生活の方が合っているのかもしれないと、旦那様の希望もありR1年10月入居となる。

《入居後の様子》

入所当時、渋川の実家と自宅への帰宅願望が非常に強く、繰り返し職員に尋ねる姿多くありました。旦那様はA様の現状を受け止める事ができず、面会はほとんどありませんでした。笑顔の素敵なA様であったが、職員、他利用者様の言葉や行動が少しでも気に入らないと突如として怒り出し、手を叩き、床を踏み鳴らし「おバカちゃん。消えろ。」と怒りを露わにする姿多く見られました。介護への拒否も強く、職員に対する暴言暴力も多くありました。携わっているうちにアルツハイマー型認知症とは違うのではないかと感じるようになり、

A様の行動を考察すると、前頭側頭型認知症（ピック病）に見られる症状に当てはまるのではと考えました。

ピック病特有の症状強くあり、声掛けしようとも拒否が強くトイレ介助もほとんど出来ず、1週間以上更衣出来ない事も多くあり、一度も入浴することができませんでした。

夜間も放尿があり、トイレにご案内しても怒り出し、排泄出来ない事や他利用者様の居室に入り起こしてしまう事もありました。手を叩き、床を踏み鳴らし「殺してやる」と居室に戻れない時も多くありました。

時は経つばかり。声を掛けるだけで怒り出し、衣服に触れるだけで暴力行為になってしまう。他利用者様への暴言暴力も改善されず、職員も疲弊してしまっていました。

ケアに限界が来ていた入所 3 か月。専門病院へ内服薬の調整入院を勧めようかという間際にありました。

「入院させるのは簡単なこと。だからこそ、もう少しみんなでケアしてみよう。」

所長の一声で、挫折しそうだった私たちは、力を合わせて頑張ってみようという気持ちになりました。職員一丸となって模索している中、A様が唯一怒る事なく穏やかでいられる時間がありました。それは、旦那様との時間でした。旦那様と会話をしている A 様は旦那様を気遣うごく普通の「妻」でした。そして、気づいたこと。

本物の旦那様に会っていただいた方が安心するのではないか…

《取り組み》

全職員でA様の訴えを全て受容する事、親切丁寧な声掛けとA様のペースに合わせていく事、絶対に無理強いはしない事徹底しました。

旦那様に現状を根気強く説明し理解してもらい、A様との面会をしていただきました。時には一緒に昼食を召し上がって頂き、夫婦の時間を作っていける環境を整えました。

A様は、男性職員を見ると全ての男性が旦那様に見えて【お父さん】と話しかけ、女性職員が【古くからの友人】に見え、「〇〇ちゃん」と話しかける事多くありました。そこで、男性職員は【お父さん】として、友人として声を掛けられた女性職員は、【古くからの友人】になりきり、夫婦、友人としての会話を成立させました。

トイレ介助はA様の訴え時のみご案内する、怒り出してしまった時は無理強いせずに行ったん離れ、A様が気持ちよく受け入れてくださる時まで何度も繰り返しました。

洗髪の代替えとしてドライシャンプーの声掛けを毎日行いました。

入浴の代替えとして、温かいタオルでの清拭と足浴の声掛けを毎日行いました。また、入浴も毎日お誘いし夕方もお誘いしいつでも入浴できるように準備しました。

トイレ、脱衣場に常時着替えを用意し A 様が希望された時にいつでも更衣ができるようにしました。

内服調整は入院ではなく旦那様同行の元、通院にて内服調整行いました。

コロナウイルスによる面会制限時はベランダの窓越しに顔を合わせながら電話をして

頂きました。

《結果》

旦那様と会う時間を増やした事で帰宅願望どころか、確実に安心しているA様がいらっしやいました。旦那様も日々表情が明るくなるA様を見て、多い時は週3回来てくださいました。職員も【お父さん】と【古くからの友人】ケアを繰り返しているうちに、1週間に一度くらいのペースでドライシャンプーが成功するようになってきました。更衣も毎日ではできませんでしたが、3日に一度は行えるようになりました。その時に清拭も行える事もありました。トイレ介助も怒りだす事も少なくなり、お手伝いさせて頂ける回数が格段に増えました。

所長の「入院ではなく、みんなでケアしよう」という言葉を聞いた時は正直、耳を疑いました。しかし、【お父さん】と【古くからの友人】になりきり、丁寧なケアを心掛け、旦那様との接触もあったお陰で不穏になる事が日に日に少なくなっていきその分A様から笑顔で「ありがとう」や「あなたがいてくれて本当に良かった」と言って頂けるようになり、達成感を感じる事ができました。

そして、入所4か月経ったある日の夕方。A様から、「あのお風呂に入りたいんですけど。」と、声を掛けて下さいました。夕方に入浴というのは、認知症になる前の生活において、いつもの事だったことがわかりました。旦那様との関りが心に大きく安心感を下さったのだと思いました。

その後、続けて3度の入浴が成功し、順調にケアが良い方向に向いていた、ある日。

コロナウィルス感染予防の為、面会禁止。

面会禁止になり、ケアは振り出しに戻ってしまいました。2か月でBPSD悪化、食事量低下、ADL低下。ついには、食事量低下が原因でR2年7月、専門病院へ入院となってしまいました。入院中状態回復せず、特別養護老人ホームへ住み替えとなりました。

《まとめ》

住み替え当日に旦那様がグループホームに来てくださり、「無事退院出来ました。グループホームの職員さんがいつも明るく接してくれたから、、本当にありがとうございました。」と涙を浮かべ、言葉を詰まらせながら話して下さいました。

全員で力を合わせたチーム力。介護は正解のない仕事ですが、旦那様と一緒に乗り越えようとしてきた日々が間違っていなかったのだと確信しました。

家族の協力を得て、家族とチームになる事が、生活や行動に結果が表れることを今回の事例を通して強く感じました。

当たり前の生活を当たり前に、これからも。