

第 10 回

～認知症ケアのヒントがここにあります～

ようざん 認知症ケア事例発表会

平成 30 年 9 月 8 日 (土)

高崎市総合福祉センター たまごホール



第10回

ようざん認知症介護事例発表会

本日の事例発表の際のスライドで使用される写真など個人情報につきましては、本人並びにご家族の同意とご了承を頂いております。事例発表は、本人とご家族、職員が一体になって取り組んでこそ大きな成果を得られるものです。本日の発表に向けて頂戴しました、ご家族の温かいご理解と深甚なご協力に対し心から感謝を申し上げます。大変ありがとうございました。

第10回ようざん認知症ケア事例発表会 次第

来賓挨拶 高崎市長 富岡賢治

代表挨拶 高橋 昭

事例発表

家族の願い・私たちに出来る事～always do my best～

ケアサポートセンターようざん並榎 岡 晋

人生100年～あなたならどう生きていきたいですか～

スーパーデイようざん双葉 梨本 晴美

道は開ける(人をまとめるのが好き)

ケアサポートセンターようざん栗崎 根岸 亮

寄り添う看取り～最期まで自分らしく～

特別養護老人ホーム アダージオ 永井 美代子

あなたがもし認知症になったら・・・ 人生・ご家族、終わりですか・・・？

ケアサポートセンターようざん飯塚 青木 香央理

個別ケアによって引き出された潜在能力

スーパーデイようざん飯塚第2 植原 さおり

他職種連携で支える生活と、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の重要性

特別養護老人ホームアンダンテ 松本 啓子

今回事例発表させて頂く7事例は、下記の31事例から選抜された優秀事例です。

ケアサポートセンターようさんのホームページにすべての事例を掲載しています。

- 1.貝沢がつないだ友情……………ケアサポートセンターようさん貝沢 井上美香
- 2.私の仕事は主婦です～認知症の夫との生活……………ケアサポートセンターようさん 奥秋 和幸
- 3.希望に沿ったケアとは～個人に合わせた支援を目指して……………ケアサポートセンターようさん小埜 渡邊 愛香
- 4.心と身体の活性化へ～心の寄り添いを意識した支援……………ケアサポートセンターようさん石原 中島 翔矢
- 5.馴染みある所(自宅&大類)での生きがいと笑顔
～在宅復帰をするための寄り添い方……………ケアサポートセンターようさん大類 吉田 昌延
- 6.働きやすい働きがいのある職場づくり……………ケアサポートセンターようさん双葉 赤見 州彦
- 7.大好きなお母さんと一緒に……………ケアサポートセンターようさん藤塚 吉田 洋子
- 8.家族の願い・私たちに出来る事～always do my best……………ケアサポートセンターようさん並榎 岡 晋
- 9.道は開ける(人をまとめるのが好き)……………ケアサポートセンターようさん栗崎 根岸 亮
- 10.あなたがもし認知症になったら…
人生・ご家族、終わりですか…?……………ケアサポートセンターようさん飯塚 青木 香央理
- 11.夕暮れ色から虹色へ……………ケアサポートセンターようさん倉賀野 植井 安広
- 12.何か楽しいことないかしら……………ケアサポートセンターようさん中居 臼井 敬亮
- 13.みんなオンリーワン……………グループホームようさん飯塚 相川 亮佑
- 14.個別ケアによって引き出された潜在能力……………スーパーデイようさん飯塚第2 植原 さおり
- 15.私達がいるから大丈夫です～今、出来る事を探して……………デイサービスようさん並榎 清水 瞳
- 16.音楽を取り入れた生活の支援……………グループホームようさん 笠原 益代
- 17.人生100年～あなたならどう生きていますか……………スーパーデイようさん双葉 梨本 晴美
- 18.さあ、歌いましょう♪……………スーパーデイようさん 宮田 真理子
- 19.第二の「家」として……………グループホームようさん倉賀野 佐々木 美喜子
- 20.コバザップ!!～生活習慣を見直して健康な体づくりをめざそう……………スーパーデイようさん小埜 本間 恵里
- 21.私の生きたいように生きたい～一人暮らしを支える……………スーパーデイようさん栗崎 岡部 瑠采
- 22.俺だって若い頃は出来たんだよ～自信への導き……………スーパーデイようさん貝沢 境原 美佐子
- 23.諦めない大切さ、会話はヒントの宝箱……………スーパーデイようさん石原 林 安子
- 24.ぼからって、楽しい……………デイサービス ぼから 谷川 陽美
- 25.利用者と事業所の間で……………居宅介護支援事業所ようさん 大坂 三枝子
- 26.他職種連携で支える生活と、
ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の重要性……………特別養護老人ホームアンダンテ 松本 啓子
- 27.「住み慣れた家で…」……………ナーシングホーム ようさん 石井 鈴香
- 28.「個人の尊厳」と「自立支援」に基づくユニットの取り組み
排泄介助について……………特別養護老人ホーム モデラート 天田 久美子
- 29.笑顔～生きがい……………ショートステイようさん 萩原 雅子
- 30.寄り添う看取り～最期まで自分らしく……………特別養護老人ホーム アダージオ 永井 美代子
- 31.『退職届』の意味。本当はもっとよく働きたい……………ショートステイようさん並榎 堀江 一彦

目次

家族の願い・私たちに出来る事～always do my best～

ケアサポートセンターようざん並榎 岡 晋……………p.1

人生100年～あなたならどう生きていきたいですか～

スーパーデイようざん双葉 梨本 晴美……………p.6

道は開ける(人をまとめるのが好き)

ケアサポートセンターようざん栗崎 根岸 亮……………p.11

寄り添う看取り～最期まで自分らしく～

特別養護老人ホーム アダージオ 永井 美代子……………p.15

あなたがもし認知症になったら… 人生・ご家族、終わりですか…？

ケアサポートセンターようざん飯塚 青木 香央理……………p.20

個別ケアによって引き出された潜在能力

スーパーデイようざん飯塚第2 植原 さおり……………p.24

他職種連携で支える生活と、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の重要性

特別養護老人ホームアンダンテ 松本 啓子……………p.26

家族の願い・私たちに出来る事

～always do my best～

ケアサポートセンターようざん並榎

岡 晋

諏訪田紗葵

【はじめに】

突然ですが、みなさんは「三大欲求」とは何かご存知ですか？

「食欲」「睡眠欲」「性欲」どれも人間が生きていく中でなくてはならない不可欠なものだと思います。

しかし、病気によって、その欲求のバランスが崩れ、限られた欲求のみが

脳内に残り、自分自身ではコントロール出来ない程の状況になったとしたら・・・

また、そういった状況の方が自分の家族だとしたら・・・皆さんはどのように考え

支えて行きますか？また、支えられる自信はありますか？

今回、取り上げさせて頂いた利用者様は、内服薬の影響や、認知症状の影響もあり、ケアサポートセンターようざん並榎をご利用された当初から、性的欲求が強く、どこでも構わず具体的な言葉が聞かれたり、職員に対し、性的な態度や行動をとってしまう利用者様です。ご家族は、昔の様に、明るい笑顔で、やさしいおじいちゃんに戻って貰いたい。なんとか偏った欲求行動を抑えられればと考えており、これからも一緒に在宅生活を送って行きたいと言うご家族の気持ちを、小規模で支えられないかとの思いで目標とし取り組みさせて頂いた事例です。

【対象者紹介】

対象者 A様 80歳

既往歴:狭心症

:脳梗塞(H24年発症し左半身に軽度麻痺が残る)

:糖尿病(現在内服薬及びインスリン皮下注実施)

【生活歴他】

出生は群馬県渋川市、その後幼少期に両親と台湾で過ごされる。日本に戻って以降は渋川に戻り生活をされる。妻と結婚後は4人の子供(4姉妹)に恵まれる。仕事は一流企業の技術研究所にて研究員を定年まで勤めあげる。定年後も、住宅展示場での夜勤の仕事や警備員なども行い70歳頃まで勤労されていた。一方で趣味も多彩で、カラオケ教室・ダンス教室・読書・パソコン操作も得意。渋川に土地を借り畑仕事も行ってた。野菜は嫌いだったが、果物は好き。英語が堪能であり高校生に教えられる程の実力と娘様よりお聞きする。他、数学も県内で2番になった事や家庭

教師などもされていた事がある。

【性格】

ご家族より 元々は無口で決して話す機会は多くはなかった。でも、娘たちにはやさしい父親であった。

【現在のサービス内容】

通所 月・水・木・金

訪問 火曜 10時・16時 トイレ誘導

土日は在宅にてご家族と生活(現在は変更有)

日	月	火	水	木	金	土
休み	通い	訪問 10時・16 時 トイレ誘導	通い	通い	通い	休み

【入所より現在までの経過】

H29年10月よりご利用開始。ご利用初日より、目が座っている様子が伺える。男性職員が声を掛けると反応が薄い。しかし、女性職員が声を掛けるとニコニコ反応が良い様子が伺えた。ここまでは何も異変を感じていなかった。その後、女性職員がトイレにご案内し、個室に入った瞬間、抑えられない欲求が始まる。トイレ内で抱きつこうとする行動、キスを迫ろうとする行動等が多くみられました。また、女性職員に対し、行動だけではなく言葉の欲求も常に見られ、抑えが効かない様子。女性職員を追いかけまわす事も見られた。その他にも行動欲求として外に出たい(家に帰りたい)衝動が抑えられず入り口のドアを力任せに開けようとする様子が何度も見受けられる。その都度、男性職員中心に一緒に外に出ながら本人の様子や言動について注意深く観察をしていく。外に出た瞬間、玄関先に干してあった干し柿を目にした途端、食べたい欲求が抑えられず、瞬時に手を伸ばし盗食する行動も見られる。丸ごと口にはおぼり、種を所かまわず吐き捨てる。止めに入った職員に対し大声で怒鳴る姿が見受けられた。上記の行動が利用開始時から繰り返され、女性職員は皆後ずさり状態で関わる事すら出来ない。限られた男性職員で付きっきりで対応するも休憩すら取れず、早々に限界を感じている状態。それが、利用開始してからわずか数日の話。「ここでは無理なのか・・・」「他事業所を早急に探した方が良いのか・・・」

職員の誰もがそう感じていたと思います。でも小規模多機能でしか出来ないやり方で関りを継続出来ないか？そう考え、最初にアクションを起こした事が・・・

下記の取り組みになります。

【課題】

- ① 本人の欲求行動に対しての具体的かつ対応可能な事は何か？
(小規模だから出来る事を考える)
- ② 抑制が効かない欲求に対して専門医師との連携を図る必要がある
- ③ 表情が乏しく、同じ行動・同じ行為の繰り返しの為、過去の生活歴などから情報をもう一度精査し、本人が関心・興味を持って取り組める事を探し実践する

【取り組み①・・・課題①に対しての試み】

利用時間中に1度自宅に戻り気持ちのリセットを試みる

(利用中の本人の行動パターンを把握し実行)

方法:通所利用時間において 来苑時～昼食提供の間は比較的落ち着いて過ごせている時間が多かったが 昼食提供後より毎回、外に出たい行動欲求が頻繁に見られた為、ご家族と相談し了解を得た形で 昼食後の本人の行動に合わせ自宅に一度

お送りする。(本人の行動に対し無理に引き留めず、本人の意思・行動に沿い対応)

その後、16時頃まで自宅で過ごして頂き、再び、職員がお迎えにあがる。

再来苑後も、行動欲求は見られたが 本人が好きな カラオケなどのレクリエーションに時間を割きながら 夕食後まで対応していく。

【取り組み①の結果】

現在、自宅より来苑後は、外に出たい行動欲求は時々見られるも途中で自宅に戻らなくてもようざん周辺を散歩するなど落ち着かれることが多くなった。

【取り組み② 課題②に対しての提案と行動】

②内服薬の見直し

ご利用開始当初からずっと服用している内服薬の中に、認知症薬が含まれており

ご家族に確認すると、現在の主治医の前から継続的に処方されていたとの事で

A様の現在の行動に及ぼす影響について セカンドオピニオンを提案し実行

受診先の先生と相談し、内服薬を増やすのではなく、現在の内服薬の一部を抜いて

様子を見ましょうとの提案あり。抜いて様子を見ていく

【取り組み②の結果】

内服薬を減らした翌日より、A様の行動に変化が見られるようになる。

- ・職員を目で追っても、追いかけてまわす事はなくなる。
- ・欲求の部分について 言葉が減り、職員とコミュニケーションが少しずつだが図れるようになってきた。(意思疎通が図りやすくなった)
- ・時々、冗談を交えて表情が緩むことが多くなってきた。

・集団のレクや行事等に参加出来る様になってきた。

【取り組み③ 課題③に対するスタッフの行動とケア】

③過去と現在の情報(生活歴や趣味・関心事)から関わるヒントを探る

・A様は仕事の合間で英会話教室やカラオケ教室に通われたり、ダンスやパソコンなどの 多彩な趣味や経験を持たれている点に着目し、A様との挨拶に英語を活用してみたり

レクリエーションの中に日本語を英語に変換して頂くものを取り入れたり

カラオケ大会の開催・フロアで職員とダンスの披露など・・・スタッフが積極的な関わりを行うことで信頼関係を築く。情報にない事も 関わりの中で「出来るかも・・・」と可能性を感じた事に関してはチャレンジをしてみる。

【取り組み③の結果】

①会話のキャッチボールができた

「Aさん、いい天気ですね。山も川も綺麗ですね。ところで海と山と川でしたらどこが一番好きですか？」

「そりゃー海だよ。群馬には山も川もたくさんあるけど海はないからな。」

「そうですね。群馬の人には海は憧れですよ。海見るだけで嬉しいですよね。」

「そーだ。そーだ。」

こんな些細な出来事でも、私たちにとってはA様との関わりにおいて進歩が見られた証であり喜びなのです。

【考察・まとめ】

徐々にでは有りますが、内服薬を調整した事、欲求を違った興味・関心事に目を向けていく事により、A様も穏やかに施設で過ごせる時間が増え、また女性職員との関わりも少しずつ確保され、関わりが増えたことによりA様の表情も緩むことが多くなってきています。それでも、まだまだ、A様との関わりにおいては希薄な部分もあり、また意欲が向上したと誰もが思う所までは至ってはならず、今後の課題として皆で一步一步前進して行ける取り組み・支援をしていけたらと思います。

今回この事例を取り組むにあたり、ご家族様から1枚の写真を見せて頂きました。

それは家族でお出掛けした時におやつを食べる時のものですが、私たち職員が見たことも無い様なとびっきりの表情のものでした。

「こんなに素敵な笑顔が出来るのですね！」

少しずつでもこの笑顔が施設にいる時でも見られる様に最善の方法を考えていく事が私達の役割だと考えました。

まだまだ、A様のエンパワメントを引き出すには、出来ること・考える事は山積みです。

それでも出来る・出来ないではなくて「やってみる」！

それこそ、我々、並履スタッフがA様にそそぐ想いです。

優しい元気なA様の本来の姿を取り戻す為に……。

そして、1日でも長く自宅でご家族と生活を継続していく為に……。

Always do your best !

(常に最善を……。)

ご清聴ありがとうございました。

『人生100年～あなたならどう生きていきたいですか～』

スーパーデイようざん双葉

発表者: 梨本 晴美

猪俣 信子

<はじめに>

高齢者社会と言われて久しい日本。高崎市でも平成21年5月の時点で100歳以上が 117人だったものが、平成30年7月の時点では200人と約10年で1.7倍に増えています。

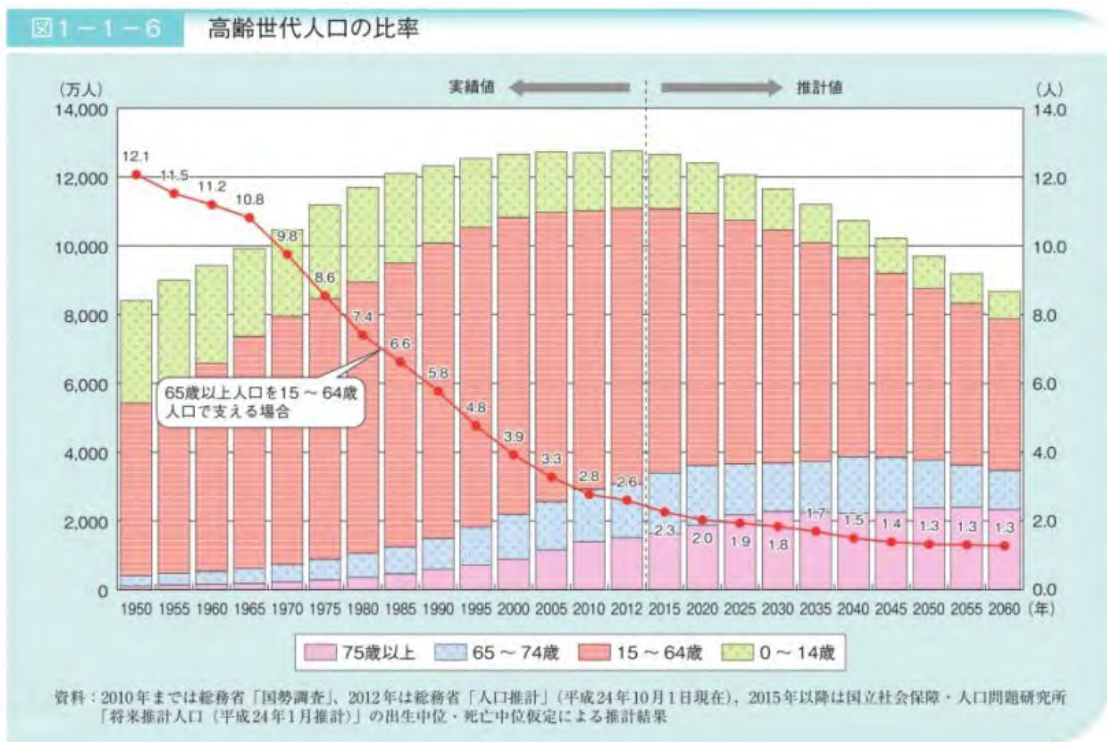
また100歳予備軍とも言える90歳代も3542人から6124人に増えこちらも同じく1.7倍強の増加が見られています。

人生100年時代はすぐそこまで来ています。

歳を重ね高齢になっても、住み慣れた地域、馴染みの場所、安心できる環境で暮らしていきたいと誰もが望んでいるのではないのでしょうか？

若かりし頃のように地域の多くの人たちと交流を持ち趣味や得意な事を取り入れ、日々意欲的に豊かな日常を送って頂きたい。その為にはどうしたら良いか。その取り組みを発表します。

<日本における高齢化の進行状況>



内閣府が発表している日本の高齢化状況では

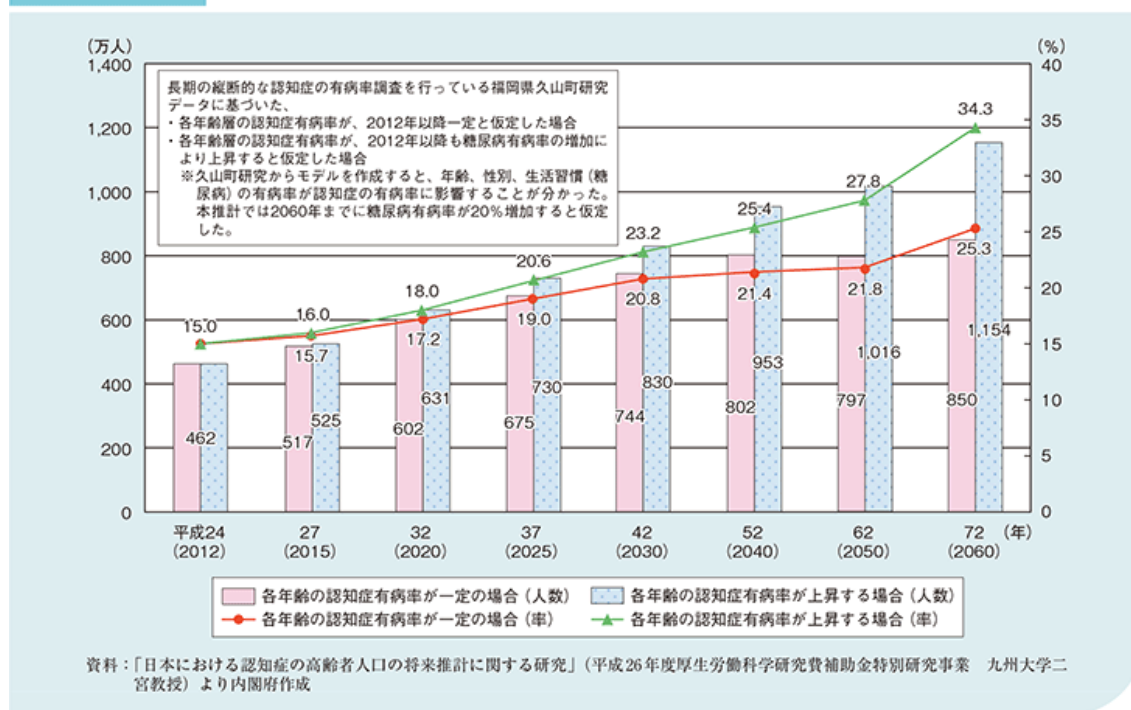
- ・我が国の総人口は平成 28(2016)年 10 月 1 日現在、1 億 2,693 万人
- ・65 歳以上の高齢者人口は 3,459 万人。

- ・総人口に占める65歳以上人口の割合(高齢化率)は27.3%。
- ・「75歳以上人口」(後期高齢者)は1,691万人、総人口に占める割合は13.3%となっています。
- 総人口の減少と共に、高齢者は年々増え続け、
- ・平成27(2015)年には、高齢者1人に対して現役世代(15～64歳)2.3人。
- ・平成77(2065)年には、高齢者1人に対して現役世代(15～64歳)1.3人。
- 47年後には1.3人の現役世代が1人の高齢者を支えていかなければなりません。

<高齢者と認知症>

日本の高齢化が進行すると共に認知症と診断される方々も増えていきます。
 内閣府の発表によると、平成37(2025)年には65歳以上の認知症患者数が約700万人に増加
 65歳以上の高齢者の認知症患者数と有病率の将来推計についてみると、平成24(2012)年は
 認知症患者数が462万人と、65歳以上の高齢者の7人に1人(有病率15.0%)であったが、37
 (2025)年には約700万人、5人に1人になると見込まれている。

図1-2-12 65歳以上の認知症患者数と有病率の将来推計



<スーパーデイようざん双葉・事業所紹介>

スーパーデイようざん双葉は、認知症対応型通所介護事業所です。認知症と診断された方が利用されています。また一口に認知症と言ってもアルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症など様々な症状の方がご利用されており、裁縫などの取り組みが出来る方、出来ない方がいらっしゃる

ます。今回は比較的軽度な方に焦点をあて、今後も住み慣れた自宅で生活を続けていくための支援や私達デイサービス職員、地域との関わり方を考えます。

<目的>

それは何気ない会話から始まりました。

「夕方になにかやりたいよね、でも人も少ないでしょう?」「昔裁縫をされていた方が多いから縫い物とかいいんじゃない?」「そだねー、やろうやろう!」

「Aさん、私お弁当入れの袋が欲しいから、縫ってくれますか?」…

有言“即”実行のスーパーデイようざん双葉。あとはトントン拍子に進みました。

スーパーデイようざん双葉の平均年齢 84.5 歳 90代は6名。全体の9割が女性です。

洋裁を仕事としていた方もいらっしゃいますが、女性にとって裁縫は生活の一部でした。

この年代の方は「お針仕事」と言って馴染みが深い物です。

認知症になっても、出来る事、得意な事を活かせる環境作りを通じ自信回復や、やりがい、生活のハリに繋がる支援を行い、地域との交流を通じ、住み慣れた場所でご自分らしく生活出来るお手伝いを「裁縫」を通じて行いました。

<取り組み①裁縫・出来る事の継続 手続き記憶を活かしあずま袋コースターの作成>

あずま袋 : 手ぬぐい上下2カ所の直線縫い。

コースター: 飾りボタンの取り付け

<結果>

縫うところを説明すればすぐ出来る方もいれば、短期記憶障害から直前の事を憶えている事ができない方もいるのでその都度縫うところを教え縫って頂きました。「並縫い?返し縫い?どっちで縫うの?」と縫い方を尋ねてくる方もいてとても手際が良くむしろ職員よりも上手に仕上げていました。

なかには布が少しずれてしまったり、縫い目が粗くなってしまう方もいましたが、それはご愛嬌。職員が少しお手伝いしました。

コースターは職員があらかじめ縫っておいたYシャツ型の物に、飾りのボタン付けをしていただきました。見本を置いておくのとそれを見ながら縫い付けていました。

「疲れたら休んで下さいね」とお声掛けすると「こんなくらいじゃ疲れないよ」と皆さん昔話をしながら、とても生き生きとしていました。

<取り組み②あずま袋、コースターをプレゼント・地域への関わり・認知症への理解>

毎月第3金曜日に双葉町公民館で行なっているオレンジカフェにて作成したあずま袋をカフェ参加者へプレゼントする。

<結果>

4月20日利用者様を代表してA様と共に出来上がった物をオレンジカフェの参加者へプレゼントさせて頂きました。

「これ、手で縫ったの？上手ね〜」「こんな素敵なのが縫えるのね！」「デイサービスに行ってる人が作ったの？」と興味を持って下さいました。認知症になっても出来る事がまだまだ沢山ある事への理解と認知症高齢者とそのご家族が安心して住み慣れた地域で暮らす為には地域の方々にも認知症への理解と支援が必要であると伝える事が出来ました。

<取り組み③ オレンジカフェにて利用者様が講師となる・社会との繋がり>

オレンジカフェに参加されている地域の方々と一緒に手ぬぐい1本であずま袋を作る

<結果>

事前にチラシを作成し、5月18日に行う事を地域の皆様に告知させて頂きました。当日は10名もの地域の方が参加して下さいました。今回は利用者様を代表してB様に講師をお願いしました。大まかな作業手順は職員が行いましたが、細かな所はB様に教えて頂きました。「ここをこうの方が縫いやすいわよ。」「次はここを縫うのよ。」と参加者と利用者様は同じ町内で、昔仕事で洋服を作っていた事をよくご存知でした。「この人プロだもの」と会話も弾み和気あいあいと行うことが出来ました。参加した地域の方からは、「この前貰ったけど、どうに縫うのか知りたかった」「今日は教えてくれてありがとう」「また今度縫うのを教えてね」など好意的なお言葉を頂きました。講師として参加して頂いたB様も「近所の人と久しぶりにお話が出来て楽しかったわ」と、とても喜んでおられました。

<結果・まとめ>

認知症になり今まで出来ていた事が上手く出来なくなってしまうと「失敗したら恥ずかしい」「誰かに迷惑をかけたらどうしよう」などと、どんどん自信が無くなり何に対しても消極的になりがちです。

今回生活歴を考慮した「裁縫」を取り入れ地域の方々との交流を持てた事は大きな成果があったと思います。一針一針縫いあげた物を地域の方々褒めて下さり利用者様の表情は自信に満ち溢れていました。それが思い出として残らなくても良いのです。その瞬間を楽しく過ごして頂く事、笑顔を引き出し意欲へと繋がってもらえたら生きる喜びになるからです。

認知症は誰にとっても無縁ではありません。地域の方々に正しい理解を広めて行く事も私達支える側の役割だと思っています。

今後も様々な方法で地域の方々との交流を持つ必要性を感じました。

<終わりに>

人は誰もが歳をとります。誰もが高齢になれば今まで出来ていた事が出来にくくなります。高齢になり人生の終焉期をどう生きて行くか。また私達支える側や地域はどうかかわって行けばよいのか。

その人が高齢になり誰かの力が必要になった時でも、今までの人生で培ってきた知識、得意な事を発揮して頂きたい。輝いていた頃の“力”を再び輝かせたい。

地域の方との繋がりを持って、住み慣れた場所でその人がその人らしく日々穏やかに豊かな気持ちで日常が送れるようこれからも支援し続けたいと思っています。

人生 100 年時代を豊かに生きるために…。

「あなたは、どう生きたいですか？」

ご清聴、ありがとうございました。

道は開ける

(人をまとめるのが好き)

ケアサポートセンターようざん栗崎

根岸 亮

遠藤 寛

はじめに

わたしたちの小規模多機能型居宅介護施設においても、ターミナル期の方が利用されるようになりました。今回の事例は認知症の夫を世話していた妻が末期の癌になったことにより、ご夫婦で小規模多機能型居宅介護サービスを利用され、妻がターミナル期から看取りという経過を経て、一人取り残された夫が利用を継続したことにより心の傷が癒され在宅生活を継続している事例についてご紹介します。

<利用者さまご紹介>

A様(夫)

昭和5年9月22日生まれ

要介護3

病名 パーキンソン病 認知症

既往 慢性胃炎 逆流性食道炎 貧血 便秘

B様(妻)H29年12月8日他界

昭和8年11月24日生まれ

病名 末期癌

既往歴 糖尿病 高血圧症 H28年に大腸がん手術、H29年はじめに肝・肺に転移

<生活歴> A様

お生まれは、愛知県名古屋市。昭和30年ごろ高崎に居住されご結婚。妻のB様と建具屋を営まれ、従業員を雇い手広く仕事をされていました、60代以降は細々と仕事をされました。子どもは一男一女で長男は結婚し隣市在住・会社員。長女は結婚し、東京在住です。いつでも、お二人で行動されるおしどり夫婦。旅行がお好きで、おふたりで全国の温泉めぐりされています。7～8年前から認知症状が出て、服薬管理や日常生活に支障をきたしたA様の世話をB様が見ていましたが、膝の不調と病気のため、長男様が泊まって二人の食事や服薬などの世話をみるようになりました。活動量が少なく、ご夫婦でテレビをつけてコタツでボーとしていることが多い日々が続いていました。

〈利用までの経緯〉

昨年秋、B様の癌の状態が悪化。H29年7月、言動おかしく妄想・幻聴が出て動けなくなり検査の結果、脳に転移していることが判明、放射線治療を行うが、医師より余命年内と息子様に告げられる。息子様を含め生活の危機が進行しました。お二人とも介護保険の申請を行い、夫婦で介護サービスを利用する運びとなりました。

B様に対してどのようなサービスを提供するのか、医療関係者、あんしんセンター、訪問看護、ケアマネジャー、ご家族の間で検討が行われました。その際、導きの糸になったのは、A様・B様の仲の良さということでした。困難はあっても、お二人が離れ離れにならないような形をとうろうということが話し合われました。

その結果として、在宅を中心として、訪問・通い・泊りを組み合わせられる小規模多機能型居宅介護ようざん栗崎をH29年10月からお二人で利用することになりました。

〈利用当初の様子〉

長男が出勤された後にご夫婦は10時頃に起きて、パンなどを、ごく少量しか召し上がらず、栄養状態も低下していました。B様の病状も進行していたために、お二人ともに生活意欲を失った状態で、日中ほとんどコタツに座っている生活で筋力も低下し、A様はトイレにも這って移動されるような状況でした。

B様は利用開始を前後する頃から、自力でなんとか立ち座りし移動されていた状態から、自力での歩行が困難になるような病状の急速な進行となりました。

A様は利用当初から歩行訓練の提案に積極的に答えて下さいました。這っての移動からつかまり歩行、杖での歩行、と徐々に改善されました。しかし食事はようざん栗崎でも当初から2割～5割程度しか召し上がらない日が続きました。

一方、B様は歩行から車いすへ、そして座位からベッドでの生活へと病状が進行しました。食形態も工夫しましたが、自力での摂取から介助へと進行しました。

しかし、お二人並んで座られている席は、お二人の仲の良さからか、暖かい空気が漂っていました。B様の病状の進行に妨げられることなく穏やかな笑顔がお二人ともに見られました。

〈看取り介護の為、東京から長女が帰省〉

東京在住の長女が来られてお二人の面倒を見てくださるようになりました。

夕食も以前より家庭的なものとなり、A様の表情も明るさを取り戻されました。それでも当初はお迎えの10時ころになってもまだベッドで休まれている、朝食も少量しか召し上がられない状況でした。

H29年11月24日、そのような中で、B様のお誕生祝を当施設で行うことができました。ささやかな誕生会でしたが、お二人の笑顔がとても印象的で、A様から「よかったなあ」と何度もB様にお声掛けされ、B様の笑顔がふくらみました。お二人にこんなにも喜んでいただけたとは思ってもよらず、B様の優しいお人柄を知る機会となりました。

B様は通い・泊まり・訪問を組み合わせています。訪問看護も入っていますので自宅と施設で訪問看護師の指導を受けつつ、長女やB様・A様の気持ちに寄り添いケアを行うことの大切さを学んでいきました。

11月下旬、急速に病状が悪化し、自宅にてベッド上での生活になったB様は意識レベルも低下していき、経口での食事摂取もできなくなりました。長女は初めて行う介護で不安はとても大きかったでしょう。訪問したスタッフに水分摂取や口腔ケアについて質問されることがしばしばありました。長女の不安を受け止め、自信を持って行ってくださいと伝え励ましました。ゼリーを食べるかどうかB様がまばたきで意思疎通してくれたと長女が嬉しそうに話してくださいました。ターミナル期の介護は介護者を支えることも大切なことであることを体験しました。

<B様他界後>

H29年12月17日、B様は夫と家族の見守る中で息を引き取られました。

A様の喪失感はどれほど大きかったことでしょうか。長女も東京に戻りました、長男と話し合い、家に引きこもるよりもなるべく早く普段の生活のリズムを取り戻すことを優先すべきではないかという結論になりました。

葬儀1週間後には通いを再開しました。A様も笑顔を直ぐに取り戻して頂きました。

通いの拒否もありましたが、「仕事と思って来てください」という声かけが意外と良い結果となりました。「仕事=楽しくないこと」というイメージはあると思いますが、自分が必要とされているという思いは誰にとっても大切なことであると思います。

【取り組み①】

建具職人をされていた事から手先の器用さを活用して、おやつ作りなどのレクリエーションの際には先頭に立ってやっています。

【取り組み②】

お食事は残存の歯数本で召し上がっていらっしゃいます。食事がすすまないのは、歯のことも原因であると考え食形態の変更を提案したところ、完食して下さるようになりました。食事や口腔ケアも自立されていらっしゃる方なので、見た目や食味の点でも食形態の変更は心配でしたが、気に入ってくださったようです。

<結果>

A様は施設のご利用によって、ADLの改善が図られ体重も当初より2kgほど増加しました。歩行も杖歩行が安定し、転倒の怖れは減少してきています。お迎えに行ったときに、ベッドで休んでいることもなくなりました。週に通い3回・訪問2回の利用でしたが、日中独居になってしまうことを避けるために通い6回・訪問1回(1日3回)ご利用になりました。

H30年4月までは、迎えに行ったときに「今日は行かない」「今日は行かないことに決めた」等と、おっしゃることが3回に1回くらいの頻度で見られましたが、現在拒否はほとんどありません。A様に伺うと「ここへ来るのが良いんだよ」と前向きな言葉でおっしゃってくださいます。

〈本人の思い〉

浴槽の中で足をのばして「ああ、きもちいい。お風呂が好きなんだよ」と入浴される姿を見ると私達も本当に幸せな気持ちになります。自宅はようざん栗崎からほど近くで実際には見えませんが、家から施設が見えるんだと話されます。通いを拒否された時に「今日は浅間山がきれいにみえますよ」と話すと「それじゃ行くか」となることもありました。

ホールでご利用者の前に立ち、パーキンソン病で不安があるけれども、ここに来ると元気になる事など自分の思いを披歴してくださいます。そのことをA様は「人をまとめるのが好きなんだよ…」と説明していただきました。最近になって女性利用者と話しされるが多くなりました。B様他界による心の傷がやっと癒えてきた証であると思います。同時に施設をご自分の居場所として位置付けてくださったのだなあと思います。

A様は髭がトレードマークです、そこで近所の床屋さんへお連れしたところ大変喜んでいただきました。元々とてもおしゃれでダンディーな方で、ようざん栗崎に行く際には必ず鏡を見てから出かけます。地域のなかでそのようなサービスを選択できた事も良い結果に繋がりました。

〈考察とまとめ〉

A様ご本人の言葉として自分はパーキンソン病で認知症があるという風にくらか諦観を含めておっしゃいます。ご家族は様々な大変な状況の中、せっぱつまって相談に来る事が多いと思います。気力や体力、そして環境との間のアンバランスが生じているなかで、今回の場合、更に妻であるB様の癌によるターミナルという重い課題が重なってしまいました。ご本人、ご家族にとって、どうしたら良いか思いに余ることです。そのような課題に私たちが微力とはいえ、関わったことに感謝したいと思います。

A様は家族に迷惑をかけてはいけないとか、様々な思いを抱いていることは想像に難くありません。そんな中で本人様の持ち前の積極性を発揮されていらっしゃると思います。介護する側もされる側も先が見通せないような状況の中で、背中を押して前へと進ませてくれるのは、利用者様の人生の蓄積であると気づきました。まだまだ、隠されている引き出しやパワーがあると思います。介護する側もそのようなパワーに触発されながらまた新たな状況に踏み出して行きたいと思います。

寄り添う看取り

～最期まで自分らしく～

特別養護老人ホーム アダージオ

発表者:永井美代子・天田早生

【はじめに】

特別養護老人ホームアダージオは、平成29年10月1日に開設しました。そして、今、9カ月が経ち、利用者様、ご家族、職員と沢山の出会いに感謝しつつ今日までが過ぎてきました。

恐らく特別養護老人ホームとは、最期のときを迎える施設というイメージは、少なからず皆持っている事と思います。その中で、介護職に携わる事が初めての職員も多い中、毎日試行錯誤しながら日々成長させていただける環境であったと思います。

そして、A様の事例を通し、私達職員が最期のときを迎えるまでの4カ月、看取り介護に向けて、沢山の事を学ばさせていただいたことを紹介します。

【利用者紹介】

氏名:A様 女性

年齢:83 歳

既往歴:糖尿病

高脂血症

脊椎圧迫骨折

右大腿部頸部骨折(H29/4/28)

貧血(CRPはいつも高いが、治療、精査拒否)

※後に分かった末期ガン

【入所初期】

H29.10.1 に前施設の利用料が高いという理由と、在宅介護困難な為にアダージオ入居となる。

移動…車椅子に乗っているも、移乗も自走もでき、自立

排泄…自己にてトイレに行かれ失敗なし

食事…普通食、自力摂取

居室はトイレが一番近いお部屋。テレビを持参され、自分の生活スタイルで、職員との接点もあまりなかった。

集団行動も好まず、食事の時間のみホールへ声かけにて誘導する程度で、いつも居室でテレビを観て、自分のペースで過ごされていた。

様々なトラブルが過去にあり、心を閉ざしているように思われ、職員もどう接して良いのかわからなかった事を覚えている。

【入所中期】

H29.11.6 に入浴の際に臀部に剥離を確認した。自己にてベッドの移乗もでき、ギャジアップも自己管理で常にテレビを観ていた為に、毎日同じ角度での生活が臀部に圧力がかかっていた事が原因と思われ、体位保持や体交を検討するも、本人右足の痛みがある為に体交を望まなかった。

しかし、臀部の皮膚状態は悪くなるばかりで、本人も体位を意識するようになり、職員の手を借りる事が増えてきた。

この頃より、少しずつ職員との会話も増えてきて、A様自体も心を開き始めてきた事を感じた。

しかし、ベッド上での生活は変わらない為に皮膚状態は悪くなるばかり、食事も全量摂取出来ない事が増えてきた。

10時、15時に栄養補助食品提供する事がカンファレンスで決まり、また、レク等への誘導、声掛けし、離床時間を増やせるように促していく事にした。そんな時に、A様から昔の趣味等を聞き出したところ、編み物ばかりしていたという情報を得ることが出来た。孫の服を沢山編んだんだと自慢気に話している姿は楽しそうだった。

さっそく職員も100均へ行き、かぎ棒と毛糸を購入し渡した所、はまってくれた。懐かしさと共に手は覚えているもので、車椅子に自ら座り、毎日コツコツと熱心にマフラーを編んでいた。

まずは、久しぶりの編み物なので、かぎ棒と毛糸を購入してきた職員にマフラーを編んでくれた。あつという間の完成に共に喜び、巻いて自慢したのを覚えている。

次に、相談員に内緒で編んで欲しいと伝えると、喜んで編み始めてくれた。この頃になると楽しい会話も多くなり、集団レクにも参加するようになった。職員皆がA様に歩み寄るようになった。

車椅子生活、レク等の参加も増え、皮膚状態も良好で、すべてが改善されてきていると思っていた。

【入所後期】

ところが！！

H29.12.10

ベッドから車椅子移乗失敗、尻もち。

H29.12.13

ブレーキのかけ忘れからの移乗時、バランスを崩し尻もち。

H29.12.15

トイレでの立位保持できず、尻もち。と、転倒が続いた。

環境を整えたり、ブレーキにラップの芯を使用し、ブレーキをかけやすくしたり、コールの使用を周知していただくようお願いしていたが、下肢の浮腫みが強くなり、痛みの訴えが多くなってきていた状況だった。

そして、この日に主治医院より連絡が入り、採血結果が悪く家族への面談を希望され、面談日が決まった。

H29.12.19

※看取りケアカンファレンス

下肢の浮腫み強くなってきた為に利尿剤処方

H29.12.27

利尿剤中止希望にて中止

【看取り期】

H29.12.28 看取りカンファ

H30.1.8 看取り同意書

H30.1.10 下肢浮腫み変わらず、痛みも強い

ADL 低下している現実に A 様の不安も大きくなってきていた。

また職員も、本人の意思を尊重していたが、介助量が増えていく事で、精神的にも肉体的にも苦しくなっている事も伝わり、A 様も職員の対応に違和感を感じていたこともあったようで、A 様自体も苦しくなっている事も伝わった。

H30.1.20 ベッド移動、環境整備 動きやすく介護しやすくする。

この時も A 様は環境が変わる事を望んでいなかったが承知してくれた。

H30.1.25 カンファ

同じ方向で支援、また職員の不安もくみとれるように意見交換の為に看取りアンケートを作成しまとめる。

この時期に職員2名分のマフラーを編み終え、サプライズで娘のマフラーを編もうと提案。本人も乗り気で必死になって編んでいた。体調が良い時は車椅子で、体調が悪い時はベッド上で。自分の生きる糧の様に思えた。もしかしたら、過去のトラブルを回避できるのではと、職員もご本人も思っていたようにも思えた。

時に「間に合わないかも…」と弱音を吐く事もあったが、毎日毎日辛い時でも娘さんのためのマフラーを仕上げる為に頑張っていた姿を思い出した。

出来上がった日、娘さんの面会があった日に渡せた日。娘さんも「私の好きな色覚えてたんだね」と二人親子の関係が歩み寄れたのではと思えた時だった。

H30.1.30 食事量減少、食事が摂れない。

Dr.より食べたいものを食べられる時に。

家族に持って来てもらう。

水分や氷を欲しがることが増え、栄養補助食品を凍らせて提供したり、ウィダーインゼリーを提供したりと飲み込みやすい物を提供。

また、皮膚状態、本人の身体状態を考え、以前よりエアーマット導入の働きかけを A 様にしていたのですが、A 様がずっと拒否されていた。この日ようやく自分の体の状態から設置させていただけた。

H30.2.1

A様は、尿意便意もはっきりしていた方で、常にトイレ希望だった。しかし、身体的、介護側も立てない方を立たせる、座らせるという限界もあり、また、失禁更衣も増えてきたために、負担軽減を図るためにオムツ着用を勧め、本人もオムツを希望してくれた。昼夜オムツとなる。

H30.2.3 「苦しい…」と訴え多くなる。

呼吸促拍

爪甲色不良

チアノーゼ見られる

現状報告を家族に連絡

食欲はないが、水分やクريمةール氷等は好んで召し上がっていた。口に入る物が少なくなれば排泄量も減少。

私達職員も、最期の時が近いことを感じている。そして不安を感じている。職員の不安、A様の不安を少しでも軽減できる事を考えられず、毎日A様に、職員は、触れて、声掛けて、話して、を続けてきた。

H30.2.6

エアーマットを使用し、褥瘡治癒した。再発防止に努めていく。血圧100を切ったら要注意。家族に状態報告。

ほとんど声を掛けても、A様の言葉が返ってこなくなっていたが、いつもいつも何かケアにあたるたびにありがとうありがとうと言ってくれていたA様。

口の動きでありがとうと伝わっていた。

その後は苦しそうに呼吸しているのみの姿しか覚えていない。何も出来ない歯痒さ、それぞれが感じていたと思う。

H30.2.8

19時30分。夜勤職員が排泄介助の為訪室。

呼吸状態変化に気づき、そのまま下顎呼吸。3回呼吸後に停止。

19時35分 死亡確認となった。

【最後に】

A様が亡くなられ、職員にデスカンファレンスアンケートを取る。各職員が、それぞれ感じた事を素直に書いていただきました。

私達職員はA様のご要望にどこまで応えられたのか。アンケート結果を読むとはっきりしてくる。

A様の様にクリアな方の看取りは今後の課題も多いと思われるが、ご本人様の希望に沿うことを優先し残存機能に合わせての1つ1つのアプローチだった。

職員が皆同じ方向を向いて看取りに向かっていた事、温かいケアが出来ていたのではないかと思う。

ご家族様も『最期をアダージオで過ごせて良かった。大変お世話になり、ありがとうございました。』とおっしゃって下さった。

遺影の写真も、アダージオでのレクリエーションのピース写真を選んでいただいたと聞き、光栄に思う。

あなたがもし認知症になったら・・・人生・ご家族、終わりですか・・・？

ケアサポートセンターようざん飯塚

発表者：青木香央理

清水由季子

日々医療が進歩する中で、認知症を完治させる薬はいまだに開発されず、「私は絶対に認知症にはならない！」ということも残念ながら言えないのが現実かと思います。果たして、認知症になるということは暗い未来の入り口なのでしょうか？

今回ご紹介する A さまは、以前は社交的で友人も多く、活発に生活をされていたそうですが、加齢とともに認知症を発症され、次第に家事や近所づきあいにも無気力となり、閉鎖的な生活を過ごすようになられました。

私たち、ケアサポートセンターようざん飯塚スタッフ一同は、A さまの生活の向上を目標として、旦那さまにご協力をお願いし、共に向き合い、時間をかけて支援を続けてきました。その支援の内容を、ここに発表致します。

●事例対象者さま紹介

- ・A さま 83歳 女性 要介護度 2
- ・既往歴：子宮筋腫、右乳腺癌手術、胃潰瘍、右大腿骨頸部骨折、認知症
- ・認知症状：記憶障害、見当識障害、エピソード記憶障害

●生活歴

- ・N 県で生まれ、8人兄妹の次女。人当たりの良い性格である。
- ・地元 of 県立高校を卒業後、東京の三越で働き、紳士服を製作していた。
- ・26歳で結婚し、2女に恵まれるが、夫の浮気に悩まされ離婚する。
- ・32歳で再婚し、その後高崎で暮らすようになる。きっかけは現在の旦那さまのいとこの紹介で、お互い再婚同士であった。A さんは、現在の旦那さまを真面目で良い人と評価している。
- ・子供2人はそれぞれ独立し、現在は夫婦二人暮らしである。

4年前、旦那さまが病院に入院した時、A さまは病院から自宅までの約400メートルの距離を一人で帰ることができず、コンビニの従業員に道を聞いて、なんとか帰宅できたそうです。

旦那さまによると、ちょうどこの頃から A さまの表情も変わり、夫婦ゲンカも多く、怒りっぽくなり、テレビも楽しめず閉鎖的な生活を過ごすようになったそうです。

〈ようざん利用開始の経緯〉

平成29年2月、夜間自宅で転倒し、右大腿骨頸部骨折のため入院。4月に退院され、ケアサポ

ートセンターようざん飯塚の利用がはじまりました。当初は立位不安定で歩行困難があり、連日宿泊対応でした。ご自宅での生活に戻るためには、夜間ご自宅で旦那さまが就寝中にも一人でトイレに行けることが重要であったため、住宅改修を行い、ようざん飯塚では日々奮闘し、リハビリに取り組みました。日中は、スタッフが付き添い歩行訓練に取り組みました。ご自宅では、這ってトイレに行く習慣をつけてもらうよう、ようざん飯塚ではトイレまで這って行っていただくことをあえて実践していただきました。

約2か月後、徐々に這って移動する習慣がついてこられ、また、リハビリの成果もあり少しずつ歩行が回復されてきました。結果、週に1日、帰宅されるようになりました。

〈問題点〉

- ・日中、立位不安定・歩行困難の A さまは「歩ける」意識が強く、都度立ち上がってはふらつき、その度スタッフが付き添い、見守りを行っていました。
 - ・さらには、常に無気力な様子がみられます。
- レクリエーションのお声掛けをするも、「私は結構です。」ときっぱり断られてしまい、離れたところで座り、表情は硬く、うつむいている様子がみられます。

●取り組みを始めるにあたって・・・

主介護者である旦那さまに、お話をお聞きました。

→「A さまの介護をやっていけるかどうか不安がある。被害妄想がなくなり、平和に過ごせるようになってほしい。」

◎私たちは、ケア目標として

趣味や好きなことに取り組み、活気のある生活を送っていただく

ということをかかげました。

- ・A さまご本人に、趣味についてお聞きましたが、「特にないね～。やりたいこともないし。」とおっしゃっていましたので、旦那さまにも A さまの趣味についてお聞きましたが、「趣味はないと思う。」とおっしゃっていました。
- ・集団での騒がしいレクリエーションには A さまは参加したがらず、「私は結構です。」と皆の輪から離れてしまいます。一对一の個別対応では、どのような取り組みが A さまの心に響くのでしょうか。
- ・私たちは、A さまの情報を集めるため、スタッフにアンケートを実施し、A さまとの関わりの中で、新しく発見したことを記録するようにしました。

《心のケア》

ある日、習字のレクリエーションを行うため準備していたところ、「それやるの？」と A さまは意欲がある様子がうかがえました。実際、とても達筆な字を書いてくださり、「習字は好きなのよ。」とにこやかに話されていました。

制作レクリエーションにて、季節のお花を制作する作業をお願いしたところ、洋裁の仕事をされていたためか、とても器用に作業され、「次はどうするの？」とスタッフに質問されるなど、意欲ある姿がみられました。

ある日、スタッフとの会話の中で料理の話題になり、スタッフが「よろしければ、ようざんで皆さんに料理を振る舞ってくださいますか？」と A さまにお話したところ、「そうね～、作りますよ！」と快諾して下さったことがありました。このことがあり、早速ようざんでの昼食レクリエーションを計画しました。

昼食レクリエーションでは、お好み焼きを作ることにし、材料を切るところから A さまにお願いしました。生地を焼き、「もう少し焼いたほうがいいね。」と、焼き具合をみて器用にひっくり返し、お皿に盛りつけてくださるそのお姿は、とても生き生きとされていました。

完成したお好み焼きは、皆さまから「おいしい」と高評価でした。

《身体のケア》

毎日、苑内でスタッフが付き添い、歩行訓練を行っていました。結果、徐々に歩行状態が回復され、昨年7月には手引きによる歩行が安定してきたため、週に3日自宅で過ごされるようになりました。現在では、手引きなしでも歩行が可能となるまで回復され、宿泊利用は週に1日となり、自宅で過ごされる時間が多くなりました。

当初、表情が硬く、心を閉ざしていた A さま。現在では、閉鎖的な状況だった A さまの日常に、私たちが介入し、かわりを持ったことによって、本来の明るい性格を取り戻され、よく笑顔をみせてくださるようになりました。

●取り組み後・・・

旦那さまの現在のお気持ちをお聞きました。

→「今は特に困っていることはない。Aさまが落ち着いて、明るくなってよかった。」

「二人の思い出・・・」

今年5月、旦那さまより、以前はご夫婦2人でよく菖蒲園へ菖蒲を観に出かけていたと、お話をうかがいました。ご夫婦の思い出の場所ということで、ちょうど菖蒲の季節ということもあり、旦那さまも同行をお願いし、ご夫婦を菖蒲園へお連れしました！

「いっぱい咲いてるね～。きれいだね～」と A さまはにこやかにおっしゃり、たくさんの笑顔を見せてくださりました。

帰り道中、「今日は連れてきてくれてありがとうございました！」と、A さまがおっしゃってくださったのを、私は聞き逃しませんでした。

★おわりに・・・

A さまが認知症を発症されてから、ようざんを利用するまでは、生活が大変だったと旦那さまはおっしゃっていました。

認知症とは、その未来にたくさんのパラレルワールドがあり、ご本人との関わり方次第で、いろいろな方向へ進むことができると、A さまと関わったことで私たちは気づかされました。

認知症になるということは、決して暗い未来の入り口ではないと思います。それは新たな人生の分岐点で、右へ進むも左へ進むも自分次第です。大事なものは、他人との関わりをなくさず、趣味をおろそかにしないことです。

「個別ケアによって引き出された潜在能力」

スーパーデイようざん飯塚第2

長井歩美

植原さおり

【はじめに】

日々、様々な認知症の症状や多彩な個性を持った利用者様が来所されています。皆、それぞれ得意な事、出来る事、好きな事は違います。私たち職員は、個別ケアの大切さをいつも心掛けていますが、そんな利用者様たちに、私たちは何が出来るのでしょうか？…その人らしさを大切に過ごしていただくには、どうしたら良いのか…一人ひとりと向き合い、“その人らしさ”を考えていく事にしました。

【利用者様紹介】【利用経緯】は抄録をご参照ください。

【経過】

初回利用時、職員が間に入り、他の利用者様とコミュニケーションを図ろうと試みますが、表情が硬くなり、自ら背中を向けて、関わらないようにしてしまいました。

なかなか打ち解けない性格もあり、そんな A 様が楽しく充実した時間を過ごすには、どうしたらいいのでしょうか。

「A 様の笑顔が見たい！」

それが、私たちの第一目標となりました。まずは、スーパーデイようざん飯塚第2に馴染めるように本人が得意だった編み物を取り入れてみる事にしました。最初は、ちらっとは見ても、自ら手に取る事はありませんでした。再度促してみても、やはり手に取る事は無く、表情も硬いまま。私たちが思っていたような反応はみられませんでした。そこで「編み物を教えてもらってもいいですか？」とお願いとすると、それには優しく丁寧に教えて下さりました。職員に編み方の手本を繰り返し見せているうちに、次第に自ら手に取り、編み始めるようになっていきました。

デイに来る事にも慣れてきた頃、自宅での生活でも変化が生まれ、ご家族様より「とても久しぶりに家で編み物をしていました。落ち着きも出ている気がします。鏡の前で髪を整えたり、口紅を塗ったりする様子みられ、以前より生活にハリがあるようでいい感じです♪」と、喜びの声が聞かれるようになりました。さらに、編み物をしていると、「何を編んでいるの？」と他の利用者様との会話のきっかけにもなり、コミュニケーションも自然に取れるようになっていきました。そして、編み物の輪が広がっていき、今まで編み物に興味を示さなかった他の利用者様が自ら手に取り、編み始めるという嬉しい効果もありました。

A 様が、何か他に出来る事・楽しめることがないだろうか？と、模索している時、ふと、A 様の指が、まるでピアノを奏でている様に動いている事に気がつきました。もしかしたら、弾けるのではないかと思い、試しに電子ピアノを A 様の前に置いてみる事にしました。初めは「弾けないよ」と言ってい

た A 様でしたが、職員が口ずさんだ歌に合わせて、両手でピアノを弾き始めました。すると、それをきっかけに次々と、楽譜も見ずに童謡を弾き始めたのです。それは、新しい発見でした。主介護者である、お嫁さんに伝え、実際に弾いている所を見て頂くと「私も、嫁いできて30年になりますが、ピアノを弾くなんて知らなかった！初めて聴きました！！」と、大変驚かれ、喜ばれておりました。そして、何よりもピアノを弾いている時の A 様の表情が、今まで見たことがないくらい、イキイキと、輝いていました。

A 様本人ですら忘れていた、「ピアノを弾く」と言う感覚を呼び起こし、私たちは、またひとつ、A 様の世界を広げることができました。この日から、A 様の「ピアノを弾く」という感覚を大切にしながら、さらに楽しく充実した時間を継続して過ごせるような環境作りをしていきました。

そうする事で、自らピアノを進んで弾くようになり、A 様の伴奏に合わせて、みんなで歌を唄う機会も増えていきました。このことは、A 様だけではなく、他の利用者様にとっても居心地の良い空間を作ることが出来ています。

自分がピアノを弾けている事はもちろん、自分が弾くことによって、他の利用者様が喜んでくれている事が、A 様のさらなる満足度にもつながっています。

今では、利用日でない日も行く準備をして待っている程、デイに来ることが楽しみになっています。

【考察・まとめ】

短期記憶障害により、自分の体験した出来事や記憶が抜け落ちてしまう A 様。

さっき言った事もすぐ忘れてしまう、そんな A 様がピアノを弾いた日、家に帰ってから初めて「楽しかった！」と、ご家族様にお話ししてくれたのです。もしかしたら A 様は、ピアノを弾いたこと自体は、忘れてしまっていたのかもしれませんが、でも、ピアノを弾いた時の楽しかったという感覚は、A 様の中で残っていたのではないのでしょうか。同様に、嫌な感覚も残るものだという事も忘れてはいけません。だからこそ、私たちは日々、利用者様に対して、心のコもった思いやりのある丁寧なケアをその人、一人一人にしていかななくてはなりません。一人一人を見ていたからこそ、A 様の中に眠る小さな光の可能性に気づき、それをさらに輝かせる世界を広げることができたのです。

【終わりに】

私たち次第で、利用者様も忘れていた潜在能力を引き出していくことが出来るという事を今回の、この事例で改めて実感し、実践することができました。A 様のイキイキとした輝いてる笑顔が何よりの証です。利用者様が自然体で楽しめることが、その人にとって最高の時間になるのではないのでしょうか。

ご清聴ありがとうございました。

他職種連携で支える生活と、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の重要性

特別養護老人ホームアンダンテ

松本啓子

砂孟美穂

<はじめに>

誰もが訪れる人生の終末期において、人生の最終段階における医療、介護の現状のアンケートでは、最期を迎えたい場所として自宅を選択する人が55%、病院が28%、特養を含む施設が9%となっています。

しかし、実際は病院で最期を迎える人が75%と圧倒的に多いのが現状です。

誰もが願う「自分らしい最期」。意思の疎通が困難なA様の自分らしさとは。

また、家族の本当の思いは…。

入居当初の介護抵抗と、徐々に身体機能が低下していくA様に対し、介護、医務、栄養、ケアマネ他職種が連携し、生活の場としての工夫に取り組んだケアと、最期の選択について家族と向き合った事例を発表します。

<事例対象者様A様> 95歳 男性 要介護度4

既往歴:狭心症、慢性閉塞性肺疾患、脳梗塞

松井田町生まれ。自営で重機を造る仕事をし、4人の娘に恵まれる。酒や煙草も嫌い、真面目で職人気質な性格。妻は5年前に他界し独居。平成27年7月に、脳梗塞で日高病院に入院する。軽度な左麻痺が残るものの、8月に特別養護老人ホームアンダンテに入所となる。

<利用開始時からのA様>

日中の様子

車椅子使用時の左側への傾きや頭部の後屈がみられる。辻褄が合わないながらも会話はあった。

夜間の様子

臥床後に、サイドレールを外し放り投げるといった、ベッドからの転倒が危惧される行為が頻繁にあった。

また、定時の排泄交換ができないほどの強い介護拒否が見られた。

日中、夜間の様子についてカンファレンスを行い、下記のような取り組みを行った。

- ・排泄チェック表を基に、失禁の多い時間に訪室する
- ・本人が希望されているのではないかとと思われることについて、家族とやり取りをした。

「入院してそのままアンダンテに来たから、もう家に帰ることはないんですね。日帰りでもいいので外出して自宅に行くことはできますか？」という家族の願いを受け、一時帰宅をして昔良く出前で取っていたという蕎麦を、家族水入らずで召し上がる。

- ・清拭丸め、洗濯たたみなど、できることをして頂き、日中の活動量を増やす。
- ・夕食後、強い眠気が起きるまでホールで過ごして頂き、臥床後すぐに入眠できるようにする。
- ・日中の傾眠を減らすために、施設内、敷地内の散歩にお誘いする。
- ・体操や風船バレーなどのレクリエーションにお誘いする。
- ・排泄介助に入る時間について、深夜帯は本人の覚醒の見られる時間に声かけなど行いながらの排泄介助とし、無理強いしないこととする。

しかし・・・

本人の皮膚の清潔保持について、再度ケアカンファレンスが行われた。看護師からの意見として、「介護抵抗からか、排泄介助ができないことがある。尿量の多いご本人の皮膚は、清潔が保たれているのか？汚染されたままでは、尿路感染や皮膚状態悪化の危険性があるのではないか？」という問題提示があった。これにより、夜間の排泄介助を3時間おきに行うことを徹底することになった。

<そんな矢先に！>

H28.5.

A様「茶出せ〜！」「〇〇〇はどこだ！」と食事に手をつけず、不穏な様子。「お前こつちだ！」と、怒り口調で威嚇するような言動が見られた。落ち着いていただこうと接するが、いつにも増して興奮状態であり、血圧の上昇も危惧された。

<この事態を受けて>

これまでも介護抵抗は見られたが、内服薬の服用に頼らず、ケアの工夫を継続して行ってきた。ご家族様(長女様)からは、「以前使っていた介護サービス中にも安定剤服用の提案があったが、断わった。本人の覚醒の低下が酷く落ちてしまうのは嫌だ。」との思いを聞いていたため、施設としては、長女様の考えに寄り添うこととしていた。

しかし、今回の事態において、カンファレンスを行ったところ、安定剤服用の提案があった。ご家族様(長女様)に説明したところ、「覚醒の低下が酷く落ちてしまわない様に服薬量や服薬回数を調整してもらいたい」というご理解を頂くことができた。その後、主治医に相談し、内服薬(コントミン 12.5mg 1日3回処方)の処方となった。

その後の A 様の様子と多職種による取り組みについては、後記の表にまとめた。

	A様の様子 家族の思い・希望	介護士・看護師・ケアマネ・栄養士の 取り組み
H29 2月	A様) ・日中の傾眠がみられるようになってきた ・食事が途中で止まってしまう ・夜間に拒否があるが良眠が増えた	看護・ケアマネ) ・家族と相談し、コントミン 12.5mg タのみとする 栄養) ・食事の介助が増えたが自力摂取の意欲もある為、自力摂取を促していく ・主食(粥)が見えずらく残すことが多いため、茶丸皿での提供を開始する
4月		介護*看護)ケアカンファレンス ・状態の確認をした 栄養*介護*看護)4月食形態カンファレンス ・食事の傾眠がみられるため、声かけ、一部介助が必要となっている 栄養*介護*看護)4月②食形態カンファレンス ・高血圧だが、味噌汁があったほうが食事らしいと、具材多めの 1/4 杯を1日2回とする
	御家族様) 担当者会議 ・「2年前言えなかったが、背中を触ったとき骨ばっていたので驚いた」 ・「痩せた気がする」 ・「食事提供量が少ないのではないか」	ケアマネ*栄養*看護)担当者会議 看護)入居当時より現在まで体重の減少はみられない ケアマネ)2年間の体調について発熱等の体調不良もなく過ごされている 栄養)・食事提供量は他利用者と同じである ・家族の思いを受け、おかずの大盛りで提供する ・体重に対しての必要水分量が不足しており1日 1200mlとした
12月中旬	御家族様) 「面会に来るたびに眠っていることが多いように感じる。夕食後の安定剤を中止することはできないか？」	介護*看護)ケアカンファレンス 介護)①夜間の強い介護拒否がみられていない ②午睡の時間の面会が多いため、午睡の時間以外の面会を進める 看護)尿量が多く、夜間の排便もあるため、確実に排泄介助を行い皮膚の清潔を保ちたい。褥瘡を防ぎたい。

12月下旬	御家族様) 担当者会議 ケアカンファの件をお伝えし、安定剤を継続したいと話すと理解して下さる A様) 痰絡みや血圧の高い日が日常的にある	ケアマネ) 担当者会議 ケアマネ)・カンファでの検討内容を伝える ・12月から痰切り剤と血圧高めだったため降圧剤追加服用を始めたことを伝える
	A様) 日常的に咽込みや、つまりがみられる	栄養*介護*看護) 12月食形態カンファレンス 介護*看護) ・ほぼ全介助での摂取となっている ・口腔内にため込みがあり、飲み込みに時間がかかっている 栄養)・副食を粗キザミからキザミに変更する ・大盛りは継続する
H30 2月	A様) ・体幹維持が困難になっている ・食事時姿勢が安定せず、顔が上向き、むせ込み、誤嚥のリスクが高い	介護*看護) ケアカンファレンス ・リクライニング車椅子の検討し使用始めてみる 栄養*介護*看護) 2月食形態カンファレンス ・介助量が増えたが自力摂取の意欲もあるため茶丸皿での提供を継続
3月	A様) 食事、水分ともに全介助だがまれに自力摂取出来ることもある	栄養*介護*看護) 3月食形態カンファレンス ・職員の介助のスピードを統一するため、小スプーンでの提供とする
3月中旬	A様) 臀部の発赤強まる	介護*看護) ケアカンファレンス ・臀部の発赤についての原因を考え、車椅子上での良姿勢の保持、徐圧の工夫を徹底する
4月初旬 下旬	御家族様) ・リクライニング車椅子や現在の食事について理解、承諾される A様) 食事の自力摂取の意欲がみられない	看護) ・面会制限中にリクライニング車椅子になった経緯と現在の様子を説明する 栄養*介護*看護) 4月食形態カンファレンス ・茶丸皿から普通の皿の提供に変更

<p>5月中旬</p>	<p>御家族様) 担当者会議 「差し入れで何か食べさせてあげたい」「どんなものが良いか教えて欲しい」</p> <p><u><…今後は…></u> …三姉妹の意見が分かれた 長女様 「入院して点滴を受けたい」 次女様 「アンダンテで最後までお願いしたい」 四女様 「食べられなくなったら生きられないのだから、胃ろうでいいと思う。食事が摂れていなければ面会しても張り合いがないでしょう。食べられなくなっても心臓は動いているから、餓死させるイメージです」</p>	<p>ケアマネ*栄養*看護) 担当者会議 ★A様の自力摂取の意欲がみられず、食事の形態を食べやすくする。痰の絡まりや食事時の咽込みが増え、家族との話し合いの時間を持つ</p> <p>ケアマネ*栄養) ・飲み込むのに楽であり軟らかいものがないか。咽たら注意して欲しい。ホールの職員を頼ってくださいと伝える</p> <p><u><…今後は…食べられなくなっていった時どうされたいですか？></u></p> <p>ケアマネ) アンダンテでは点滴を行えない体制は以前から承知されている</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、食事が摂れなくなった時にどうしたいか ・病院に行って戻ってきても経口摂取出来るかといったらその可能性は少ないかも知れないことを一緒にイメージした <p>食べられなくなって病院に行くのだから、戻ってきてもA様が劇的に良くなることはないのではないか。食事、水分が摂れなくなったら「一時的に点滴をする」というのも考えていきましょう</p> <ul style="list-style-type: none"> ・長女様と四女様の意向がはっきり分かれています。全介助でも食事を摂ることが出来ているため、ゆっくり考えていきましょう
-------------	--	---

<現在のA様>

車椅子からリクライニング車椅子に変わり、ご自分で意欲的に食べられていた食事も粥、一口大からミキサーになり、介助が必要となっている。

以前のような介護拒否がなくなり、娘さんが面会に見えると、嬉しそうな笑顔を見せるA様。

ご家族の意向がはっきり分かれています、全介助でも食事が摂れているので、今後のことも一緒にゆっくり考えていきましょうとケアマネより伝える。

《考察》

経口摂取ができなくなったときの様々な選択肢がある中で「家族の意見が違って困っちゃいますね」とおっしゃる娘さん。

日々変化していくA様の様子を伝えるとき、もしものときを話合うとき、臨機応変に他職種連携で対

応し、ご家族のそれぞれの思いの違いも受け入れて支えていくことの重要性を感じます。

《まとめ》

時間の経過と共に低下していく全身機能に対し、他職種の様々な気付きや視点を、家族の思いも汲み取り、数多くのカンファレンスの場で話し合い、統一したケアを継続しています。

私達には想像することしかできない、家族の絆や過ごしてきた時間の重さや、父親への本当の想いを知るには、日常の何気ない会話から察することも必要だと感じています。

アドバンス・ケア・プランニングとは『将来の意志決定能力の低下に備えて、今後の治療、療養について患者、家族とあらかじめ話し合うプロセス』と定義されています。

タブー視されがちですが、人生の終末期を、本人がどう思っているのか知らないから、もしものときには家族も悩み、迷います。

延命したいのか、したくないのか、最期をどこで迎えたいのか、自分の意思が伝えられるうちに家族に伝えておくことの重要性を感じます。

人生には3回主役になる場面があります。

1回目、誕生したとき。2回目、結婚したとき。3回目、亡くなったとき。

人生最期の主役の選択は、自分で決めたくないですか？

皆様ならどうされたいですか？



群馬県のマスコット「ぐんまちゃん」 28-100459