

# 第 13 回ようざん認知症介護事例発表会

2021 年 7 月 13 日



## 目次

「俺は嬉しいよ」～出来なくなることと当たり前の毎日～

ケアサポートセンターようざん飯塚 P.1

「これが生きがい 畑で死ぬなら本望だ」

ケアサポートセンターようざん小埜 P.5

高齢者の運動機能・ADLを向上するための取り組み

ナーシングホームようざん P.8

安心して介護を利用できるように

ケアサポートセンターようざん P.11

看取りを通して見えてくるもの ～消えることのない家族の灯～

特別養護老人ホームアンダンテ P.14

「その声が聞きたくて」

スーパーデイようざん石原 P.17

これからもよろしくね

ケアサポートセンターようざん貝沢 P.21

排泄業務から排泄ケアへ -from business to care-

グランツようざん P.24

「安心できる生活を送っていただきたい」

グループホームようざん倉賀野 P.28

本当は優しい人だから ～家族が望むこととは～

スーパーデイようざん栗崎 P.31

## 「俺は嬉しいよ」

### ～出来なくなることと当たり前の毎日～

ケアサポートセンターようざん飯塚

丸茂栄美

高橋美和

#### 【はじめに】

小規模多機能型居宅介護を利用し始めて1年半。ご本人の認知症の症状が進んだ。どこでも歩いていけた。職員にも話しかけてきたり、お手伝いをして下さっていた。

“便秘”という苦しさを境に出来ないことが一気に増えた。

主介護者は同年齢のご主人。ご主人が「俺がみる」「俺がみるんだよ」「ようざんさんにはお世話になりっぱなしで」と、よく口にして下さいます。現在のご本人に対する介護の難しい面とご主人の思いなどをお伝えしたいと思います。

#### 【ご本人紹介】

A様 女性 昭和11年3月25日生まれ(85歳) 要介護2 横浜市生まれ  
疎開で母の実家の吾妻郡で育つ。

10代後半から繭の糸取り仕事に従事。

26歳で高崎の同じ会社で働いていたご主人と出会い、結婚される。

子供を2人授かる。

60代に宝川温泉に女中として勤める。70歳で退職し、高崎に戻ってくる。

糖尿病があるご主人の食事制限を行っていた。同じ食事をされていた。

仲間とカラオケやダンスを楽しんだ。衣装を縫ってあげたりしていた。

#### 【食事が摂れない！】皆さんはどうイメージされますか。

A.車椅子生活で、寝たきりで食事が進まない状態。

B.認知症の症状から食事の認識が難しく食事が進まない状態。

この事例では、B.の「認知症の症状から食事が摂ることが難しい状態」の方です。

#### 【ケアサポートセンターようざん飯塚利用の経緯】

令和1(2019)年6月 物忘れがひどくなる。

中央群馬脳神経外科を受診。多発性脳梗塞の診断を受ける。

8月1日 1人の“介護”に不安あり、ケアサポートセンターようざん飯塚にご主人が  
相談に来る。

8月5日 ケアサポートセンターようざん飯塚の利用開始となる。

【利用開始時】令和1年8月5日(月)より

利用日:(月)(水)(金)の通所3日 訪問、宿泊なし

入浴 :自宅でご本人で出来るが、ご主人が見守りと声かけを行っていた。

通院 :ご主人が行っている。

中央群馬脳神経外科(脳神経の経過)

宮下クリニック(内科かかりつけ医、甲状腺)

ほのぼの診療所(認知症の症状について)

ようざんでの様子

洗濯物干しやたたむ、コップ洗いなどなんでもお手伝いされていた。自由に歩き回っていた。

職員のところに来て「大丈夫ですか?」「何かしましょうか?」とやさしく声をかけて下さっていた。

【便秘】令和3年3月5日

ご本人から何かをするということが減ってきていた。トイレのお手伝いなど介助量が増えてきていた頃であった。排せつ介助にて、トイレで座っていると、肛門部より下血あり。痛みの訴え強く、動くのも困難であった。この頃のご本人の意思表示はわかりづらくなってきていた。

ご主人に連絡。かかりつけ医の宮下クリニックに電話相談。請地町にある栗原肛門科医院を受診。「便が詰まっている」ということで、出してもらった。硬便であった。

その後は、「痛い」の訴えや下血などはなく過ごすことが出来ているが、排便が出づらいことには変わりはない。整腸剤と下剤での定期的な“出す”お手伝いは続く。しかし、この便秘がきっかけなのか定かではないが、明らかに“わからない”が増えた。

よく会話もされていたが、誰かに話しかけるわけでもなく、下を向きながら1人でボソボソと話をするようになった。よく歩くのは変わらないが、疲れるとどこでも座ってしまう。大きめな加湿器、ソファの端っこ、ゴミ箱など。何も無いときは床に足を伸ばして座ってしまう。

目の前に食事を出しても、自分では召し上がることはなくなった。このときも下を向いているので、食事を口に運ぶのはとても難しい。食欲がないときは全く口に入らない。

尿意便意を感じれば、自分で行って済ますことが出来ていた排せつも、声かけから誘導すべて職員が行っている。

【利用について】令和3年3月6日より

利用日:(月)(水)(金)(土) 通所3日から4日に変更 訪問、宿泊なし

入浴 :(水)のみようざんにて入浴。

通院 :前述と同様で、ご主人が行っている。

介護に対する難しさも増えたが、ご主人の希望もあり、上記の利用になっている。

【食事】

認知症の症状が変化したことにより一番困難なところでは、ご本人で食事が出来なくなりました。職員がスプーンでご本人の口まで運んで食事の介助をするが、一文字に口を結び、全く入っていかない。入って

も下で突き出してしまう。食事中、不意に立ち上がろうとする。加えて、24時間、下を向いたまま過ごしているため、食事中も下を向いている。

#### 【食事に対する職員の悩み】

- ①下を突き出してしまうときに、無理に食事を運んでしまう。
- ②下を向いている頭を、職員の手でご本人の額を押し上げて、もう片方の手で、スプーンをご本人の口まで運ぶ。

①と②で、食事を運ぶこと、額を押し上げるなど、ご本人の意に全くそぐわないときには「“無理やり”でいいのかな」と悩みます。“無理やり”という気持ちが湧くことで、“虐待(ギャクタイ)”を意識してしまうこともあります。

「葛藤しませんか？」

#### 【葛藤】

- ①“食べさせる”という介助側の行為はどこまでしていいものか。
- ②食べたくないという“意思表示”を感じる時は無理に食べることを勧めないほうがよいのか。無理に口に運ばないほうがいいのか。
- ③朝昼夕の3食すべて“全量摂取”が良いことなのか。

「お腹が空いたときに食べればいい」「食は命なり」

#### 【葛藤から納得】

「命なり」ならば、介護職として、“食べさせてあげる”“食べて頂く”行為は、ある程度、正しいと捉えることで納得をしたい。

#### 【ご主人の入院】

令和3年5月20日～5月24日まで手術入院

令和3年5月14日～6月7日までケアサポートセンターようざん飯塚で連泊利用

初めての連泊利用であった。手術後のご主人の身体を休めて頂いた。

現在も通所4日(月)(水)(金)(土)は変わらず。

「手術したけど、思った以上に自分も元気だよ」

「妻は認知症が進んでいるけど、会話がたまに繋がることあって、俺は嬉しいよ」

「出来る限り、うちで見ていってあげたいよ」

#### 【まとめ】

令和3年3月5日の便秘症状から、ガクンと認知症の症状が低下してしまった。

食事が難しくなった。水分も摂りづらい。内服もしづらい。24時間、下を向いている。転倒のリスクも増えている。自宅では夜間眠らない時間が多い。ようざん連泊中もほとんど眠らない時間が多く、夜勤者も対応が難しかった。

それでも「出来る限り、俺が見ていきたい」

「妻と何か会話が繋がったりするときは、俺は嬉しいよ」

「俺は嬉しいよ」と話して下さるご主人の気持ちを聞くと、毎日何事もなく、自宅とようざんを行き来出来る当たり前を創ることが私たちの仕事なのだと感じます。

## 「これが生きがい 畑で死ぬなら本望だ」

ケアサポートセンターようざん小埜

発表者：田中智恵子

高橋かほる

### 【はじめに】

老いは誰にも訪れます。今、精力的に働き、家族に愛され、良き友人と交わり、好きなことして思いのままに活力あふれる生活を謳歌している皆さん！皆さんにも等しく老いは訪れ、体力も知力も美貌も損なわれ衰えていく日がくるのです。

### 【対象者紹介】

- ・A 様 男性 86歳 要介護2
- ・既往歴：不眠症、第一・二腰椎圧迫骨折、腰部脊柱管狭窄症、糖尿病  
小児麻痺、右腸骨骨折、アルツハイマー型認知症
- ・生活歴：長男一人っ子として育つ。幼少期に小児麻痺になり、1年間寝ていたため左手足が右に比べ1cmほど短い。結婚し3子に恵まれる。68歳まで電話局勤務されていた。同時に消防団員としても活躍し表彰も受けている。奥様が亡くなられてからは独居となった。

### 【A 様の生活】

4年前の11月、次女様の希望で「ようざん」の利用が始まりました。週3日通い、同じく週3日の訪問、1泊2日の泊りを組み合わせて独居生活を支えていくものでした。A 様の家は平屋の一戸建て。裏には大きな畑があります。この畑こそが A 様の生き甲斐でした。

様々な種類の野菜を植え、水をやり、草を抜き、肥料を与え、成長と収穫を最大の喜びとし、時には雨の中ずぶぬれになりながら、土と太陽を友として畑仕事に精を出す日々でした。たくさんの大根を「たくあん漬け」にしたり、新鮮なトマトでジュースにしたり、白菜漬は冬の間おかずとして切らすことはありませんでした。

もちろん、すべて一人で出来るはずもなく多くの助けを必要としていたのですが、A 様が望むなら私達はできるだけのことをしてあげたいと心から思っていたのです。

A 様は、やりたいことをやっているだけで人に迷惑をかけているわけではないと言います。けれど、畑の中では四六時中転倒し、歩行もおぼつかないのに押し車で出かけて戻れなくなってしまうし、昼間から焼酎を飲んで酔っ払っているし、ようざんの食事以外にカレーやうどんを作って食べては下痢をされてしまいます。

自由気ままな A 様に振り回されながらも私たちは幸せでした。自宅で思う存分好きなことをしたい A 様を支えていくのはやりがいを感じ、とても楽しい支援でした。

そう、A 様は「やんちゃな自由人」でした。

## 【転倒骨折して入院】

令和2年9月、畑で転倒され、とうとう骨折してしまいました。1ヶ月の入院を経て退院後は歩行ができず車椅子生活となってしまいました。自宅には戻れず宿泊中心の利用となりましたが、もう一度帰りたい一心でハビリに励み、歩行器が使用できるようにまでなりました。しかし A 様の頑張りも限りが見えてきました。転倒のリスクは相変わらずで自宅に戻れる可能性はありませんでした。

次第に A 様の喪失感は大きくなり、温厚だった方が「今日限りでここを辞める。歩いて帰るから開ける」などと言ったり些細なことで他利用者様と小競り合いを起こしたりするようになってしまいました。

スタッフは何とか以前の A 様に戻ってもらいたくて様々な取り組みを試してみました。

## 【A 様に対する取り組みと結果】

### ①野菜の栽培

A 様の野菜作りの思いを汲み取り、茄子とゴーヤの苗をプランターに植えて、毎日水やりをし、観察してもらいました。蕾が花となり、花びらが散り実をつけていく様子をご覧になって、一喜一憂され以前の様な笑顔も垣間見え、A 様に明るさや活気が戻っていきました。

### ②歩行練習の継続

帰宅するという希望を捨てない A 様の気持ちを大事にする為、ようざん小埜でのリハビリメニューを考案し、毎日取り組んでもらえるよう声かけをしました。時には無気力になってしまう A 様ですが、無理強いをせず、優しく声かけをし世間話をしながらお誘いしました。自然に体は動きリハビリをしながらも、A 様の「心のリハビリ」にもなっていました。表情が明るくなっていき完全とはいえませんが、A 様の活力になっていました。

### ③レク、イベント

意欲的に参加される A 様。料理を作ったり食べたりすることが大好きな A 様の為に食レクを中心に行いました。6月には屋外で BBQ をし、「こんなうまいものは、はじめて食った。」と喜ばれ「俺はここ(ようざん小埜)に最期までいる。最期までよろしくな。」との言葉を頂きました。A 様にとっての第2の我が家に近づけたと思います。また、将棋が得意で数人の職員と勝負をしていました。五分五分でしたが、次第に駒の並べ方や進め方が分からなくなってしまいました。

## 【考察】

人は誰でも年を取ります。10年前・20年前のご自分を思い出してください。体力・知力・美貌色々なことが衰えているのではないですか？そして、10年後・20年後のご自分を想像してみてください。更に衰えることは明白です。今のままではいられなくなります。大病や大けがをすることだってあります。あっという間に今までとおなじことができなくなるのです

残念ながら、A 様のできることはとても少なくなっています。今は歩行もままならず手押



し車や車椅子での移動が中心です。認知症の進行も見られ、食事されたことを忘れてたり、ありもしない事を口にして被害妄想に陥ることや、「俺はもうおしまいだ」と悲観的になったり、あれほど温厚で明るい人柄だったのに、人が変わってしまったのかと思う時もあります。

老いる事は悲しいし認知症は辛いけど、誰にでも訪れるものであり起こりうるものです。

A 様は今日も「トマトとスイカとメロンとトウモロコシを植えたから食べてくれ」と言っています。もうできない畑仕事をやったと思ひ込み、収穫した野菜を私たちにふるまってくれるつもりです。もう一緒に畑仕事をできないことはさみしいけれど、A 様と過ごした日々は本当に楽しかったしおもしろかったのです。「一生懸命」に A 様を支えてきたことは私たちの大きな喜びであり誇りとするところです。

これからも、A 様の「あるがまま」を受け入れて「優しさ」や「笑顔」を守っていきたいと思います。

## 高齢者の運動機能・ADLを向上するための取り組み

ナーシングホームようざん 中澤 好明

本多 莉奈

〈はじめに〉

最近、話題沸騰中の振動マシン(ブルブルマシン)で「生活不活発病」ともいわれる廃用症候群に効果はあるのかを検証中です。ご存知の通り歳を取ると、よく下肢が浮腫む現象(廃用性浮腫)が起こります。筋力低下も見られ、転倒のリスクが多くなります。老化や症状の進行は完治できないものも多いのですが、廃用症候群は予防と改善が考えられています。今回、私達は利用者様の主治医とタイアップし、振動マシンを取り入れることにより、浮腫や精神的ダメージを受けた「心の改善」に役立つのかを検証し、事例にあげてみました。廃用症候群における振動マシンの効果についての取り組みを、経過観察中ではありますが取り組みについて発表したいと思います。

〈利用者紹介〉

A様 男性 78歳 要介護2

既往歴

末梢神経障害(感覚優位のポリニューロパチー)・パーキンソン病関連疾患・前立腺肥大

H31/4/1 顔面熱傷1-2度、両側足背・足底熱傷2度→完治。

病気が原因で下半身不随、歩行困難になる。病気との因果関係。

「経過及び健康状態」

平成30年7月熱中症で高崎総合医療センターに救急搬送される。状態安定したため、第一病院へ転院となったが、神経内科的疾患を疑われ、精査目的で高崎総合医療センターに再転院となり、上記の診断名がつく。その後、再び第一病院に転院となり、12月3日退院となる。H31年4月1日自宅(市営住宅3階)火災発生の為、高崎総合医療センターに救急搬送され入院。リハビリを兼ねて第一病院の併設の老健に入所となるが本人自身のこだわりが強く、平行棒などの練習に拒否が強く歩行練習が思うように実施できなかった。

「運動機能低下の要因とその影響」

高齢者の運動機能の低下は、日常生活の質(QOL)の低下を招きます。運動機能の向上を図ることは、身体活動量を増やし、活動的な生活を送ることを促します。精神的にも満たされた毎日を送ることは、さらなる活動の向上を促し、運動器の疾患や精神的な落ち込みの予防にもつながります。元気で生活できる期間(健康寿命)を伸ばすためには、運動機能の向上を図ることが必要なのです。

「運動機能の向上方法」

高齢者に運動機能向上のためのプログラムを実施する際には、安全面に配慮して行うことが必要であり、高齢者の運動機能や心理面、社会面について、介護保険についてなど、高齢者に関わる十分な知識がある者が実施することが望ましいとされています。はじめに、運動機能向上のプログラムに参加できるか否かを見極めること、万が一の緊急事態に備え、医療機関のフォロー体制や安全管理マニュアルを準備しておくこ

とも必要です。

#### 「運動の対象とする筋肉」

運動の対象となる筋肉は、中臀筋・大臀筋・大腿四頭筋・ハムストリングス・前頸骨筋・下腿三等筋が対象となり、座る・立つ・歩く・階段を上り下りするためなど、姿勢保持や移動機能に関わる基本的な日常生活活動に必要な筋肉です。

#### 「運動頻度と運動強度」

運動機能の向上を図るためには週2回以上、最大筋力の6割以上の負荷をかけた筋力トレーニングが必要とされています。週1回しか時間が取れない場合は、家庭での自主トレーニングを週1回追加します。運動強度は、初めは負荷をかけずに楽に行える運動から始め、徐々に負荷をかけて「ややきつい」というレベルまで上げていきます。運動後の疲労具合をみて運動強度の設定を行います。

#### 「運動器不安定症とは」

運動器不安定症とは、運動器疾患によって歩行やバランス能力が低下して転倒しやすくなり、閉じこもり傾向となって、日常生活活動に支障をきたしている状態です。

#### 〈経過〉

入所時、日本中がコロナ禍での自粛となり「ようざん」においても、利用者様を始め職員に対してもかなり“自粛要請”になりました。外出も出来ず、ストレスも溜まった様子が見られました。入所時のA様は本人のこだわりも強い上に、まだ70代で認知症も無く見た目は健康でした。ただ、両下肢が上手く動かさず車椅子使用であることや、高齢者施設に入居されたとの反感があり、職員に対しての反応はかなり厳しく、なかなか心を開いてくれませんでした。A様は苦労を重ねて両親と兄弟を看取っています。天涯孤独の身の上になり、A様が望む残された人生とは何かを読み取り、自分達がどんなアプローチをして、支援したら受入れてくれるのかをスタッフ全員で何度も話し合いました。他の利用者様とのコミュニケーションもほとんど無く、食事以外は自室に戻ってしまうA様。施設内で運動やストレス発散して頂く方法はないものか？職員内でも検討してきたが……。運動機能を活性化すればA様の意欲も向上するのではないかと意見が出て、福祉用具専門業者に相談したところ、レンタルした「足こぎ車椅子・コギー」を試しに試乗したところ数回で拒否。A様からは「使いづらい、右しか動輪がない、動かしづらい。」「靴を履いて足元の車輪を回すのがやりにくい、ハンドルも片方しかない。あんなのはダメだ、話にならん！」との訴えで中止となりました。その後主治医に相談した所、EMS(筋電気刺激)がデータを取っているわけではないが、効果はあると思われるとの事。EMSは、一流のアスリートも使用しており、信頼できるトレーニング法。バランスを保つために必要な足裏、つま先を持ち上げたりするときを使う前脛、歩いたりするために欠かせない脛脛など、歩行に必要な筋肉に働きかけ、足を乗せて、テレビを見ながら、無理なく続けられるのがポイントです。今回、主治医の勧めもあり購入し、朝・昼・夕と使用して頂くと、あまりに夢中になってしまい夜間も使用されていたので注意することもありました。

#### 〈考察〉

今回の取り組みを通して、傾聴し、寄り添うことによりメンタルの回復や前向きな考えを引き出し、重点的にトレーニングする事により、良い効果が得られた事がわかりました。しかし、肉体的・精神的なダメージの回復は難しく今後の課題であると思われます。1番重要視したい事は、自らの意志で日々の生活ルールやルーティーンを決められて、必要事項に関しては職員に報告や相談をして下さり、日々の生活にメリハリが出てき

たように感じました。これは、A 様自身も、元気で楽しく過ごしたいとの思いの現われで、心身の向上といった効果も得られていると思われます。「喜びや楽しみ」に加え「生きがい」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。職員が一人の利用者様にしっかり目を向ける事により、坦々と過ごす日々の中で、提供できる環境を作っていくことが重要です。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。今回の取り組みは経過途中であり、A 様について今後も関係機関と協力し、アプローチする必要があると考えました。

〈まとめ〉

高齢者にとっての「やる気」を引き出す方法は困難ではあります。しかしながら、お一人お一人がこちらからの提供したサービスに耳を傾けて下さり興味を示して頂き、「いつまでも自分らしく生きる」ことが大切だと思います。出来るが増えることで精神的にも身体的にも豊かになれます。100 歳まで「自らの足で歩行したい」と願い、利用者様の心に私達は寄り添い、「ADL の向上に向けた個別ケアとしての取り組み」を実践し、利用者様自らが「出来る喜び」と笑顔をみせて頂けるサービスをこれからも提供していきたいと思ひます。ご清聴ありがとうございました。

## 安心して介護を利用できるように

ケアサポーセンターようざん

発表者 増田 泰正

龍見 佳那

今回ご紹介させていただくA様B様は、令和2年度から介護を介入し始めたご利用者様です。お二方とも独居での生活を送っていてご家族様の心配や不安などの気持ちが強く利用するようになりました。しかし、ご本人様たちは「私は他人の力を借りなくても生きていける」などと同じ課題を持つ方々ですが、介護の介入の仕方はそれぞれ違う為紹介させていただきます。

### ○本人紹介

氏名:A様

性別:女性

年齢:82歳

介護度:要介護1

既往歴:糖尿病、認知症、廃用症候群

### ○生活歴

ご主人様が他界され現在一人暮らし。子供もいなく、甥夫婦が週2~3回来宅し、ご本人様の生活の支援を行っている。幼少期より近隣住民の方と交流があり、今現在もカラオケやスナックに一緒に行くことがある。平成25年くらいから日本舞踊の講師をしている。生徒が13名ほどいたが認知症がきっかけで今現在生徒は0人となっております。

### ○施設利用の経緯

10年以上前に、糖尿病を発症し現在も服薬治療中。また、同時期にステント留置を行っている。令和2年7月には、医師よりアルツハイマー型認知症の診断を受けている。物忘れ等の症状が顕著になっていることから、ご家族様はサービスの利用を希望しているが、A様からは拒否があるとのこと。認知症の症状から日常生活にも支障が出始めており、独居での生活を続けることをご家族様が懸念していることから、デイサービス、小規模多機能等の利用を希望している。

A様は、他者の手を借りなくても、自分で生活していけるなどと口語されているため施設利用ではなくまずは、在宅支援から始めることになりました。

### ○A様が生活していく上での問題点と取り組みについて

#### ・介入するうえでの問題

他界されたA様のご主人様にも介護サービスが介入されておりその時から介護ということに抵抗があったと介護者から聞いておりました。

その為A様は介護が必要ないと考えていました。以前までは横出しサービスのみ行っていたが、それに関しても納得、利用するのに長時間かかったことがあったとご家族様より報告を受けています。そこまで介護拒否があるので最初はお部屋にも上がらせてもらえないのかもなどの不安もありました。

そのため最初は介護やデイサービスなどの言葉は使用せず、ご家族様と話し合った結果横出しサービスが変更になったと口をそろえて介入する事にしました。利用開始当初は(何しに来たの?)などの発言があり警

戒をして玄関先での配食サービスでしたが毎日の訪問をかさねて行き徐々に関係を持てるようになり、一月目にはご自宅の居間まで介入する事が出来るようになりました。二月目や三月目は徐々に身の回りの整理を行えるよう目標にしてみました。今では流しの清掃に入ったり、前日の弁当箱の回収をしたり冷蔵庫の賞味期限切れがないかなどのチェックをさせていただけるようになりました。

#### ・なりやまない電話

ご主人様が他界され子供もいない A 様は終日一人で生活をされています。

そのため日中に暇をもてあましていてのか一日に何回も甥嫁に連絡を入れます。

多い日には一日に数十回連絡を入れているそうです。電話の内容は特になく「さっきも連絡きましたよ」というと短期記憶の欠落か記憶にないようです。

それでも甥嫁は必ず電話にでて対応していますが甥嫁も仕事や小さいお子さんを抱えているため限界と感じています。

そこで私たちの取り組みとしましては午後の時間に訪問を行い少しでも一人でいる時間を減らし安心感を与えられるようにしました。

以前ご本人様の誕生日が近いとのことで介護、デイサービスなどの言葉を使わず施設へお越しいただきました。その際、ご本人様が好みのお食事やお花を事前に情報収集しお越しいただいたときにお誕生日会としてご用意しました。盛大におもてなしを行う事ができご本人様も満足され「またこのような機会があれば来たいわ」とおっしゃってくださいました。

今後も時間をかけ少しずつ身の回りの整理を行う事やデイサービスのご利用ができるようになり認知症の悪化防止を行えるようにしていきます。

#### ○本人紹介

氏名: B 様

性別: 女性

年齢: 71 歳

介護度: 要介護1

既往歴: アルツハイマー型認知症、多発ラクナ脳梗塞、老年期認知症

#### ○生活歴

10 年以上前にご主人様が他界後、独居されている。令和2年夏に通帳をなくし自分で銀行へ電話をして、通帳の取引の停止をされる。

B 様は、それを忘れたのか停止のまま放置しており銀行から、何度も電話がかかってくる

ことがあったが、自分で対応できず、ご家族様へ何度も電話をする行動が続いていた。

娘様が、事情を把握し通帳を預かり、現在は生活用に必要な金額を B 様に渡している。

令和2年の夏頃、食事もしっかりとれていない様子があり、B 様に聞くと B 様は

「食べている。」というが、実際には痩せてしまっている。その後、B 様も自身の物忘れが心配で、不安になり

頻繁に、ご家族様に電話をする事が増えたため、受診をし、物忘れの

診断が出ました。

現在は近所の人や、地域の民生委員さんと B 様の家に集まり、お茶をされていることが多く見かけられています。

#### ○施設利用の経緯

物忘れの診断が、出ており一日二回の内服薬も処方されたが、B 様は「薬は特に飲んでいません。」と、おっしゃっており、薬がどこにしまってあるのかもわからず、実際には内服できていない様子であった。独居での生活をご家族様は、心配しているがそれぞれが接客業の為日頃様子を見に行く事が出来ない為、ご家族様のご希望によりまずは、訪問サービスから介入し内服管理を行い、最終的には通所サービスを利用し、ご家族様が安心したいとの希望で当施設を利用する事になりました。

#### ○B 様が生活して行く上での問題点と取り組みについて。

##### ・体調管理と内服管理

ご本人様で、服薬の飲み忘れが多くみられる事があったため訪問した際に服薬介助の声掛け、服薬状況の確認、薬の服用を習慣づけること、拒否することなく内服を欠かさず飲む事が出来るようになってきました。

脳梗塞の経緯があるため、再発防止としてバイタルの確認や、体調の確認を行い変化が無いように介護者、看護師、ご家族様としっかり連携を取っています。

##### ・食事管理

以前まではご自分で車を運転して買い物などに行っていたが現在は認知症の診断が出てから車を売り運転をされず近所の人と食事をされたり息子様がお弁当を届けたり一緒に買い物に行ったり、娘様が週一でパンを届けている。訪問時にたまに調理をしていることがあり、それを食べているようです。しかし、何日も冷蔵庫内で放置され時折、カビが生えているものがあったため訪問時に、日づけを書き一週間後も残っていれば破棄しています。

そのようなことを、半年ほど行っています。

#### ◎考察・まとめ

今回ご紹介させていただきました A 様、B 様は、お二方とも認知症状がありますが独居生活をしている為いつ認知症が悪化するかわからない状態です。それでもご自宅での生活を望んでいます。私たちはそんな想いに寄り添って介護をしていければと考えます。ですが在宅生活を継続するには大きな壁や困難な場面はいくつも出てきます。そのひとつひとつの困難を乗り越えていかなければなりません。ご利用者様とご家族様の信頼関係は計り知れないものがあります。今後もご家族様と協力、連携を取り少しずつではありますが問題を解決していき支援していきたいです。

今回の事例を通して、認知症など様々な症状がある方でも、趣味や好きなこと好きな食べ物、情報収集をしっかり行う事でイベントレクリエーションやデイサービスの参加を、在宅生活を継続させるスパイスとし様々な方が希望にあったサービスを提供できるように支援していきたいです。

## 看取りを通して見えてくるもの

### ～消えることのない家族の灯～

特別養護老人ホームアンダンテ

発表者 佐藤 亮

櫻井実咲

#### 『はじめに』

皆さんは「看取り難民」という言葉を聞いたことがありますか？現在でも老人の孤独死が問題とされる中、2040年には、47万人の死に場所が定まらない、いわゆる「看取り難民」が生まれる可能性があると言われていいます。自分の死に場所を考えることは、最期まで「どこで生きるか」を考えることです。多死社会が訪れる2060年、これは私達一人ひとりの問題なのです。厚生労働省の『人生の最終段階における医療、ケアの決定プロセスに関するガイドライン』では、家族等の信頼できる者も含めて、本人との話し合いが繰り返し行われることが重要であるとされています。特別養護老人ホームアンダンテの開設から6年、これまで25名の方の看取りをさせていただきましたが、ご自分の最期のあり方を生前から二人の娘さんに伝えていたA様の事例を紹介させていただきます。

#### 『事例対象者様』

- ・A様:女性 享年80歳 要介護度4
- ・既往歴:H17年、うつ病 H20年、パーキンソン病 H28年、アルツハイマー型認知症
- ・生活歴:高崎市、柳川町で4人姉妹の次女として生まれ、幼少期の頃から可愛がられて育ちました。結婚後、二人の娘さんを儲け、長女夫婦、次女さんと4人で生活をされていました。明るく社交的でおしゃれ好き。72歳頃まで事務員として働いていましたが、パーキンソン病の発症、悪化に伴い退職。趣味は音楽や映画鑑賞、美術館巡り。

#### 『入居までの経緯』

67歳頃から身体の異変に家族が気付き、半年程してパーキンソン病と診断されました。その後、アルツハイマー型認知症を発症し、小規模多機能型居宅介護の通いを利用しながら在宅生活を送っていましたが、病気の進行に伴い日常生活全般の支援が必要となり、ショートステイを利用後、令和1年6月15日、79歳のときに特別養護老人ホームアンダンテに入居となりました。

#### 『入居時の様子』

パーキンソン病の症状から、体動が激しいときと無動のときがあり、無動のときは自分の思っていることを言葉にできず、わかなくなってしまうようでした。

「そこに子供がいる。」「部屋に虫がいる。」などの幻視もあり、空間に手を伸ばされたり、不穏なときには他の利用者に丸めたティッシュを投げたり、立ち上がろうとして転倒されたこともありました。声をかけると小さな声で話をしてくれ、はにかんだ笑顔を見せて下さ



いました。

#### 『看取りまでの経緯』

令和 1 年 9 月頃より、身体のこわばりやよだれが顕著となり、徐々に表情や発語、笑顔が減り、食欲の低下とともに体重も減少、身体の硬直も進行、令和 2 年 9 月頃からは微熱が続き、血圧の変動が目立つようになりました。10 月の担当者会議では、「病氣と闘い十分に頑張ってきた。無理せず穏やかに過ごして欲しい。」と、施設での看取りの希望を娘さんよりお伺いしました。コロナ禍で会えなかった久しぶりの面会には、涙目になりながら娘さんを目で追っていた A 様がとても印象的でした。

11 月、食事、水分も摂れなくなり、主治医の指示により、服薬は全て中止となりました。

一時期復調したと思われましたが、2 月 18 日、顔色不良、体の末端にチアノーゼが出現したため主治医に報告し、そのときが近付いていると判断され、娘さんに連絡。この日より、感染対策を徹底した上で、娘さんお二人は家族室で夜は泊まり、日中一時帰宅をするという生活になりました。

25 日、「何だか胸騒ぎがする。」と娘さんがお見えになり、肩で呼吸をする A 様に寄り添っていらっしやいました。

26 日、19 時 48 分、娘さん二人が見守る中、A 様は永眠されました。

#### 『A 様の選択』

「母が呼吸をしていないみたいです。」と報告を受け、動揺する職員とは対照的に、娘さん方はいたって落ち着いて穏やかなご様子でした。

悲壮感と共に、「もっとできる事があったのではないか。」と、A 様、ご家族様に申し訳のない気持ちでいっぱいになり落胆している職員に、娘さんは「本当にありがとうございました」と優しく声をかけてくれたのでした。

今までたくさんの方の看取りさせていただいた中で、なぜ、今回、この事例を選ばせていただいたかと言うと、看取りとなられてからの面会で、A 様の居室からはしばしば楽しそうな会話や笑い声が聞かれ、お亡くなりになったときも決して取り乱すことなく、全てを受け入れて笑顔さえ見せてくれる娘さんに、衝撃にも近い感情が湧いてきたからです。

そのお気持ちをお伺いしたく、アンケートとインタビューをお願いしました。

私が気になったのは、1 の設問『生前、ご本人様と看取りについて話をしたことがありますか？』に「ある」と答えられたことです。

親とはなかなか人生の最期について話はしにくいものだと思うのですが、それについて伺うと、「実は、母の母がアルツハイマー型認知症で、やがて寝たきりになって、食べられなくなったときに経管栄養にしたんです。そのまま 7、8 年生きたんですが、それを見た母はそのことをとても後悔していて、「自分は絶対にああなりたくない」と言っていたので、経管や延命はせず、看取りにすることに迷いはありませんでした。」と話をして下さいました。

また、6 の設問『職員の対応について率直な意見をお聞かせ下さい』で、大変満足しているとお伺いした、本当の気持ちはいかがでしたか？とお聞きすると、「亡くなる前に、「アー、アー、アー、アー」と 4 回声出したんです。それってあり得ないことだと思いません。自己満足かも知れませんが、「あ、り、が、と、う」と言ってくれたんだと思います。

母が病気を発症し、自宅で介護しているときはついつい感情的になってよく喧嘩もしました。特養に入れたときは罪悪感というか、後ろめたさがあって、そしてコロナ禍でもう会えないと思っていたので、最期の 1 週間付き添えて、今までのわだかまりも消え、本当に素直に優しく母と向き合うことができました。

この1週間、一緒にいられて、本当に良かったです。だから感謝しかありません。

母はとてもおしゃれできれい好きだったので、看取りになってもそのときの体調で何度もお風呂に入れてもらえて、綺麗な姿で逝けました。病院で死ぬと、決まった服を着せられるでしょう？あれが嫌で、自分の好きな服を着て、マニキュアもしてもらい、本当に良かったです。亡くなったときも、今も悲しい気持ちは一切なく、やり遂げたという満足感でいっぱいです。本当にありがとうございました。」というお言葉を聞くことができました。

### 『考察』

施設での看取りは二つの側面があると思います。まず一つ目は、ご本人を含めたご家族の立場で、最愛の家族に囲まれ、その中で最期までその人らしく過ごすことができる。看取りを考えることは、最期までどう生きるかを考えることだと思います。

A様の居室には、ジャズやクラシックが流れ、好きなスイーツを娘さん達と召し上がられていました。その時間は、共に人生を振り返る「最期の回想の時間」だったのではないのでしょうか。

そして、もう一つは、私達、施設職員にとっての側面です。看取りは緊張を伴うものですが、命に対し真摯に、そして謙虚に向き合わなければいけないのだと改めて気付かせてくれます。ようさんの理念「主権在客」の意味も知識としてだけでなく、肌で感じるすることができます。

また、看取り介護は別のもののように言われることもありますが、あくまで日常生活の延長線上であり、日頃の介護が重要であると実感できます。

今回、強く感じたのは、看取りは職員とご本人を含めたご家族との結びつきも強くしてくれる、ということです。

### 『終わりに』

地域密着型介護サービスの原点は、ご利用者様と馴染みの職員との信頼関係に根ざしたサポート体制の構築だと思います。

ご利用者様のその方らしい生活を支援していく、そこが自宅であっても施設であったとしても・・・。

A様がまだお元気な頃から、ご自分の終末期の希望を二人の娘さんにはっきりと伝えていたことで、A様の看取りは決して悲しいだけのものではなく、ご家族にとっても幸せに満ちた結果になったのではないのでしょうか。

A様と過ごされたかけがえのない時間は、大切な思い出となり、ご家族の心の中に決して消えることのない、灯のように灯り続ける。

ご本人の命の灯を、残されたご家族の心に灯し続けていく、それこそが看取り介護のゴールではないのでしょうか。

ご清聴ありがとうございました。

## 「その声が聞きたくて」

スーパーデイようざん石原

発表者:内田 広美

### <はじめに>

時々見せてくださる笑顔がとても素敵なおA様。来苑時に職員が「おはようございます！」と声を掛けると寡黙なA様は、いつも敬礼を返してくださいます。若い時は両腕に奥様と子供3人をぶら下げて見せる程の力自慢だったA様ですが、現在は進行性核上性麻痺とてんかんなどの持病があり、ご自宅やデイサービスでも度々発作が見られています。そんな寡黙なA様の声を少しでも多く聞きたいの思いと、安全で安心して楽しく過ごして頂く為に取り組んだ事例を紹介いたします。

### <利用者様紹介>

氏 名 : A様

性 別 : 男性

年 齢 : 88歳

要介護度 : 要介護2

既 往 歴 : 進行性核上性麻痺(指定難病5)、大動脈弁狭窄症、不整脈、てんかん

※進行性核上性麻痺…脳の中の大脳基底核、脳幹、小脳といった部位の神経細胞が減少し、転びやすくなったり(歩行・運動・姿勢障害)、下方を見る事がしにくい(眼球運動障害)、しゃべりにくい(構音障害)、飲み込みにくい(嚥下障害)、判断力の低下や見当識障害などの認知症状などを主症状とする慢性進行性の神経変性疾患

### <生活歴>

昭和7年、安中市内で3人兄弟の末っ子として生まれました。実家は農家で小学校の頃は、学校へ出掛ける前に裸馬を乗り回したりと、この頃から運動神経が優れていました。中学校時代は野球部に入り、セカンドを任せられ碓氷郡大会で見事優勝。23歳から約5年間、航空自衛隊帯広駐屯地に配属され、日々厳しい訓練に励まれていました。退職後は安中に戻り、33歳で結婚され2男1女の子供を授かりました。また就職した飼料関係の会社では、自衛隊時代に鍛え上げた身体を活かして、20kgの飼料の入った袋を肩に担ぎ毎回200袋以上運搬する作業を73歳まで勤め上げました。退職後も「もっと働きたい」と家族に相談され、大型トラックを2台購入して、自ら砕石運搬の会社を立ち上げ、約3年間働き仕事から引退をされました。

奥様曰く「性格は、寡黙で生真面目。意思が強く決めた事は絶対に諦めず、最後までやり通す人。典型的な昭和の男よ！」だったそうです。これまで仕事一筋で生きてこられた為に、これと言った趣味などは無く、一転何もやる事が無い生活を送られていました。

### <ご利用の経緯>

平成24年80歳の夏にご自宅で熱中症に罹り「クーラーの所に蛇がいる…」との幻視と思わ

れる発言が聞かれたり、外出時に度々転倒されるようになったので病院で検査を受けましたがこの時は「特に異常無し」との診断でした。その後も幻視と転倒の他に自分の部屋やトイレが分からなくなるなどの症状も見られるようになったので、85歳で再度検査を受けたところ進行性核上性麻痺と診断されました。奥様と夫婦二人暮らしで、身の回りの世話を奥様が全て行っていました。奥様も腰痛がありご自宅での入浴が困難となったことからデイサービスのご利用開始となりました。

#### <ご利用中の様子>

こちらから話し掛けないとご自分から他の利用者様に話し掛けたり、同じテーブルの利用者様同士の会話に参加することもほとんど無く、歌唱時はご自分が知っている歌を全部ではなく、ところどころを小声で唄われています。DVD を使用した体操では参加はされますが、画面の動きと違う動きをされることが多く見られています。昼食前の口腔体操には参加されずにじっとされています。昼食の食事形態は主食お粥、副食は細か目の刻みで、水分にもトロミを付けていますが、むせ込みが多くなっています。昼食後の食休みタイムに皆さんは、歌謡ショーや漫談やコントの DVD をご覧になりながら談笑されていますが、やはりA様は興味を示されず、腕組みをして目を閉じて過ごされているか、視線を天井に向けられていることが多いです。

以上のここまでの経緯から課題を取り上げ、取り組みを考え実施することにしました。

#### <課題と取り組み>

- ・課題1…他利用者様との交流が少なく、無言で過ごされていることが多い。
- ・取り組み…職員からの声掛けを多くする。A様の隣に座って様々な話題や質問などを投げかけて話をする機会と発語を多くする。また同じテーブルの利用者様にも話を振って「〇〇さんもですって」と仲立ちをすることで他の利用者様とも会話が弾むようにしました。またその時の会話の内容やA様の表情や動作を記録して、その日いなかった職員とも情報共有できるようにしました。  
また言葉だけでなく身体全体でコミュニケーションを取る技術
  - ① ミラーリング……………相手と同じ動作や姿勢をまねる。
  - ② マッチング……………声の大きさ、速さ、トーン等の目に見えない部分を相手に合わせる。
  - ③ バックトラッキング…相手の言葉を返しながら会話を進める。オウム返しをすることで、相手の言葉をしっかり聞いていることが伝わる。を状況に合わせて使用する事で、A様の伝えたいことを感じ取ったり、職員から伝えたいことを分かりやすくしました。

- ・課題2…進行性核上性麻痺からの歩行障害と下肢筋力の低下から、歩行時のふらつきが見られる。

- ・取り組み…個別機能訓練を実施する。

奥様からの要望もあり、その日の体調を確認しながら廊下を往復する歩行訓練や

踏み台昇降、負担と安全を考慮して座位での下肢を中心とした機能訓練を継続して行うようにしました。

- ・課題3…進行性核上性麻痺からの嚥下障害による食事時のむせ込みが増えてきている。
  - ・取り組み…昼食前の口腔体操へ参加されていないので、個別対応であ・い・う・べ体操  
パタカラ体操、舌体操、早口ことば、五十音などの発声を実施することになりました。
- ・課題4…役割を持って頂き、やり甲斐を感じながら他の利用者様との交流を深めて頂く。
  - ・取り組み…これまでの昼食時の号令の他に、朝の挨拶も担当して頂くことにしました。
- ・課題5…てんかんの持病がある為、いつ発作が起こるか、起こった際にしっかり対応が出来るかの不安がある。実際ご利用中に数回発作があり、発作時は分かっているも慌ててしまう。
  - ・取り組み…てんかんについての勉強会を開催し、発作時でも慌てずに対応できる体制づくりをしました。

#### <結果と現在の様子>

以前に比べて声が良く出るようになって、会話時の声も大きくなっています。また職員が仲立ちをしなくても、他のご利用者様と会話をされる姿が見られるようになり、時には冗談を返されたりされています。会話時だけでなく歌唱時の歌声も大きくなり、今ではホールの歌声が脱衣場まで聞こえています。下肢筋力の低下や歩行時のふらつきに対しても、廊下を往復する歩行訓練や踏み台昇降を継続することで、少しずつですが安定して来ています。食事時のむせ込みについては、残念ながら今はまだ効果は表れていませんが、これまで参加されていなかった口腔体操などに戸惑いながらも、徐々に職員の動きをまねて発声したり、舌を動かすようになっていきます。役割についても、これまでの昼食時の号令と新たに担当して頂くことになった朝の挨拶でも、毎回起立され背筋を伸ばしてその時々々の時事ネタを話して下さいます。

おそらく毎回新聞やニュースをご覧になって話される内容を準備されたりとプレッシャーもあるでしょうが、それ以上にやり甲斐を感じられている様子が見られます。

てんかんについては、今年2月の発作の際に救急搬送された病院の先生とかかりつけ医の先生の連携で薬が増量となった以降は、ご自宅とデイサービスでも発作が起こらなくなっています。

#### <まとめ考察>

介護の現場では、利用者様とのコミュニケーションは、とても重要な仕事の一つです。

忙しい業務の中でも、時間を作って会話をする事は、利用者様のことを知る一番の近道となります。それには先ず聞き上手になることです。ポイントは傾聴・共感・受容です。今回のA様のようにご自分からの発信が少ない利用者様には、職員から積極的にアプローチを行い会話の中から新たな事柄や一面を知ること、そこから更に様々なことへと広がって行く面白さと楽しさを今回の事例で、再認識すると共に『知ろうとする姿勢』の大切さを学ぶ良い機会となりました。また、話す(しゃべる)動作は、自然に口腔体操や舌体操と同様の効果をもたらす嚥下機能の強化が期待されます。

これからも、利用者様お一人お一人に最適なサービスが提供できるように『知ろうとする姿勢』を継続して行こうと思います。

## これからもよろしくね

ケアサポートセンターようざん貝沢

大山裕子

金子めぐみ

中條直樹

### 【はじめに】

『ここでお世話になって本当によかった。これからもよろしくね。』

この言葉は、ST宿泊中に転倒し入院となって、いったん契約解除後、再利用という経緯をたどり、今現在もご利用されているA様からいただいた言葉です。

ご利用当初、ご本人・家族様共、介護に対して大きな不安を抱いていらっしゃいました。ST 貝沢が、ご家族、特にご主人様の不安を和らげ、負担を軽減しつつ、ご本人様の不安や悩みに寄り添い、『今一番必要なこと』を考えながら行って来た支援について発表したいと思います。

### 【利用者様紹介】

A様 74歳 女性（利用当初 69歳）

要介護度：現在 要介護2（利用当初 要介護1 転倒入院後 要介護4）

障害老人の日常生活自立度 B2

痴呆性老人の日常生活自立度 IIb

既往歴：高血圧症（H20～）狭心症、動脈硬化症、B型肝炎、  
くも膜下出血（H28.1.29）左半身軽度麻痺、骨粗鬆症

### 【生活歴】

前橋生まれ。前橋で美容師をされていた。結婚後高崎に移り、専業主婦に。子供さんは3人。現在は同市にてご主人と二人暮らし。

### 【サービス利用開始の経緯】

平成28年1月9日 自宅にて転倒される。くも膜下出血発症され、OPE。

高次脳機能障害の為、高崎市内の病院に入院される。翌月、リハビリ目的で転院となる。

左半身軽度麻痺、左膝関節痛、左肩関節痛等の訴え多くあり、また高次脳機能障害により注意不足・理解力の低下により転倒リスクが高く、自宅での生活に不安が多く、ご主人の介護負担の軽減、またA様のリハビリ目的にて平成28年6月より、ST貝沢の利用開始となる。

### 【サービス利用開始当初の様子】

ご主人様の介護への負担軽減（レスパイトケア）と住宅改修を加味し、ご利用当初はロングの宿泊利用をされていた。

A様もご主人への負担も理解されているが、家に帰れないと言うストレスや強い不安により、昼夜問わずにご主人へ携帯電話をかける事が多く見られた。

また、一本杖にての歩行のため、歩行不安定な状態であった。

◎日中◎ 左半身軽度麻痺により左膝、左肩等の痛みの訴え多く湿布貼用、カイロの貼用にて対応。高次脳機能障害の為、物事への注意散漫になり食事が中々進まない等の姿みられた。常に携帯電話を手にしていました。

◎夜間◎ 日中同様、左麻痺により、左膝・肩等の痛みの訴えの為NC頻回にあった。また、それとは別にトイレ利用の回数も多くみられた。

## 【 取組み・経過 】

翌月より、住宅改修も進み、自宅へ帰る日を週2日設けた。

ご主人より『やはり自宅で、転倒することがあるので心配なんです』とお話を受ける。

ご自宅で過ごす時間も増え、苑での生活に慣れたある日・・・

苑での宿泊中、夜間にA様が、いつもならナースコールを押してトイレに行くはずが、ご自分で居室から歩いて出てこられ廊下で転倒されてしまう。骨折の為、入院となるも骨粗鬆症の為OPE出来ず。疼痛コントロールの為、約1ヵ月入院される。

1ヵ月の入院生活後、利用再開。退院後は車イス利用となる。A様・ご主人共に車イス生活への抵抗は無いものの、立位保持等の強化を目的に大腿骨頸部への人工骨董置換手術を希望される。その間、A様ご本人の強い希望もあり、以前より週4日とご自宅で過ごす日を増し、また、苑では立ち上がりのリハビリ等を行った。

その間、A様・ご主人・職員間での自宅や苑での問題点・リスク等の共有、疑問等に対する対応等、模索しながら改善を重ねサービス提供を行った。

退院から4ヵ月後、人工骨董置換手術の為、入院。術後、転院。リハビリに専念の為に契約一時解約となる。

約2ヶ月後、リハビリ棟より退院。再度、契約され利用開始となる。

《 リハビリ棟より退院後 》

車イス使用となり、ご主人が心配されていた歩行時の転倒の危険は少なくなったが、慣れない車イスの扱い方や移乗方法等のレクチャーを行い、不安を取り除いていった。A様が一番気にされていた、夜間の排泄はオムツとトイレの併用を提案。苑宿泊時、オムツ利用して頂き、定時の排泄巡回及びご本人希望時ナースコールにてトイレ利用を行い、ご自宅でも同様に行っていた。

利用再開後、同時期利用開始された利用者の方と意気投合されたので、利用日をその方と同じ日に変更し、楽しい時間を過ごせる様提案実施した。

毎日では無いが平行棒を使用した軽いリハビリを行った。

できるだけA様への声かけを行うよう心掛け、その時のA様の不安等を傾聴し、職員間で情報を共有した。

また、ご主人の介護等の悩みは送迎時等の会話より汲み取り、解決方法やサービス提供の変更を柔軟に行い『今一番必要なこと』を提供するようにした。

## 【 結果・考察 】

◎日中◎ 左半身軽度麻痺により左膝、左肩等の痛みの訴えはあるものの、以前ほど

ではなくなった。利用再開当初は不安等で常に携帯電話を手にして、ご主人へ連絡する姿が



見受られたが、仲の良い利用者様との談笑等が増え、電話の回数も減って来た。

◎夜間◎ 左麻痺により、左膝・肩等の痛みの訴えの頻度は少なくなった。

夜間オムツ対応に。また、ナースコールをすればいつでもトイレに行けるという安心に繋がり、安眠されるようになった。

再利用後、ST とご本人・ご家族の取り組みの結果、車イス利用になったが、A様が精神的に安定して生活されるようになり、週1回の宿泊、3日のデイ利用、週末はご自宅でゆっくり過ごすというスケジュールの利用に落ち着いた。

これは人工骨董置換手術により立位保持等が安定し、A様・ご主人共に行動や介護に自信が見出せた事により、いろんな事への意欲が感じられるようになったからであると考えられる。また私たち ST 貝沢の職員一同はA様ご夫妻の意欲を大切にすする支援をこころがけ、それからは来苑されている時は、A様の笑顔がいつも見られるようになった。

現在の利用は、緊急の宿泊等は除き、週3回のデイ利用のみとなっている。利用当初は施設利用中心だった生活が、自宅での生活が中心になり、ST はいつでも頼れるよりどころという存在になった。

#### 【 課題・まとめ 】

A様は70代。STようざん利用開始されてから5年が経ちました。

その間、A様ご自身の手術、ご主人手術、A様のお母様の逝去等いろいろな事がありました。

利用当初は、高次脳機能障害が顕著にみられ、また、左半身麻痺による痛みの訴えも多くありましたが、現在は、高次脳機能障害による行動は以前より少なくなりました。家で過ごす時間が増え、また、お孫さんも週末に泊まりに来るなど、ご家族様との家で過ごす時間が増えた事も、A様の精神的安定とリハビリ等への意欲向上に繋がったと思われます。

A様・ご主人様の不安等に寄添い、共に試行錯誤した5年、、、

これからもご夫婦仲良くご自宅で、笑顔で過ごしていけるよう、私たちはA様ご夫婦の支援を行って行きたいと思ひます。

## 排泄業務から排泄ケアへ

-from business to care-

グランツようざん

河島映子

小島慎也

### 【はじめに】

グランツ開設2年目の頃、職員が充足して行く中、新人も多く介護スキルに不安がある中で起きた事例です。

ある日、数名利用者様のご家族様からクレームのお電話を頂戴しました。内容は「オムツ代が高くなった」「なぜ？増えているのか？」「きちんと介助しているのか？」「(父、母)どこか体調が悪いのですか」「理由を教えてください」突然、請求額が多くなり、不安を感じたご家族様から貴重なご意見を頂戴しました。

私たちはこの意見を真摯に受け止め、ご家族様の費用負担が増えた原因を検証し改善する為、様々な角度から業務改善に取組、貴重な経験をさせていただき、本当に大切な事を理解するまでの道のり認知症ケアと排泄ケアの関連性として繋がりを理解して、どう向き合いながら改善するのか約1年間取組んだ結果を報告させていただきます。

グランツは60床の介護付き有料老人ホームです。オムツの費用は個人(利用者様)負担となります。制度の見直しや介護報酬の改定が行われていく中で福祉サービスの運営に関わる。経費削減について、利用者様側、施設側にたって考え、まずは年間コストの見直しを検討しました。

そして介護技術の向上改革については外部委託し、ネピア様に研修を実施していただきました。排泄への知識面の改善・装着技術面の改善を目的とし、現場へ浸透させるために月1回の研修を開催していただきました。

### 【調査対象者・研修期間】

対象者:40名 (排泄アイテム使用者)

2020年7月13日 第1回ネピア研修

座学・実技・認知症ケア:基礎研修・商品機能・個別データ検証・他

2020年8月21日 第2回ネピア研修

座学・実技・認知症ケア:個別対応練習(拘縮・伸縮・円背)・他

2020年9月4日 第3回ネピア研修

座学・実技・認知症ケア:個別対応練習(男性用対応) 個別データ検証・他

2020年10月23日 第4回ネピア研修

座学・実技・認知症ケア:個別対応練習(便対応・おむつ外し対応) 個別データ検証・他

2020年11月20日 第5回ネピア研修

座学・認知症ケア:スキントラブル・個別データ検証・現場への浸透度

2020年12月9日 第6回 ネピア研修

座学・事例発表会に向けての準備

2021年3月23日 第7回 ネピア研修

座学・実技・新商品提案 個別データ検証・他

※ コロナの影響により、研修自粛期間あり

### 【実施取組】

増額の要因を検証し、関連すると思われる課題を見つけ取組、そして改善から結果に。

2020年7月～ 相互検証可能な管理データを作成・個別アイテム統一作成への準備 他

2020年8月～ 個別排尿測定 現場研修:①吸収量について②装着体験

現場意見収集からのデータ見直し 他

2020年9月～ 第1回統一アイテム仮案内・使用アイテム見直し・排泄と医療の関連性、

問題定義(下剤) 他

2020年10月～ 第2回統一アイテム仮案内・現場研修:排泄業務(作業)➡排泄ケアへの意識改善 他

2020年11月～ 第3回統一アイテム仮案内・現場研修:①新商品案内

②尿道カテーテルとオムツ③皮膚トラブル再確認 他

2020年12月～ 課題振り返り(検証・実績結果) 次への目標と課題設定・現場意見収集(課題・要望・他)

他

2021年3月～ 第5回統一アイテム仮案内 事例課題への取組 実績検証

商品管理変更改善 他

### 【増加要因】

- ① 技術 個々のスキルに差(経験)があり、使用頻度(排泄業務)が多くなる傾向が見られる。他にオムツ外しや漏れ等も発生が多く汚染に繋がり使用量が増加した事も要因として考えられる。適正にオムツを装着する事が不足していた
- ② 管理 個別データ管理方法が細分化されていない為、指標設定が難しい状況でした。その為、大枠での情報管理となり改善点が見えない環境でした。増加している事が可視化されていないので、結果改善出来なかった事が要因でした。
- ③ アイテム 使用アイテムの統一がなされていない。その結果、職員個人の主観で使用アイテムを決めていた。管理アイテムも多くなり、使用量も必然と多くなり、ルールが定められていない状況からの増加原因が判明した。

### 【取組結果】

- ① 技術 研修からの現場提案、先輩職員からの現場指導、職員の意識を変えて装着技術の改善に取組ました。結果は使用量の削減はもとより、技術の向上により汚染も削減でき、皮膚トラブルも改善できました。

協力業務となり意見・情報交換の場として向上している事を実感でき、ご利用者様とのコミュニケーション力も改善されました。排泄業務では無く、排泄ケアへの理解力が改善さ

れてきたと実感できました。

お声がけしながら、尊厳を厳守しながら負担を掛けないようにケアを行う。優しさを表現できるようになった事、簡素化した流れ作業では無く、心がこもった対応が可能となりました。

自分達の取組が、結果として利用者様に喜んでいただく、この繋がりを理解できた事が糧となりました。

- ② 管理           利用者様、実績データ管理方法の改善を実施。結果、詳細なデータを共用した事で様々な事を理解でき勉強する事が可能となりました。一番の収穫はスタッフの皆が各自データを確認し意識が変わり、目線が変わった事が良かったです。各自が検証する事で事前に危険を察知し、様々な予防改善が可能となりました。

ご利用者様の事を常に意識して各自が考えて行動する。その行動がご利用者様の命を守る事に繋がる。排泄管理から命の管理に変わる。

点が面になる事を理解できた事がとても大きい事でした。

- ③ 商品           データの中から使用するアイテムを実績・検証の中から改善できました。  
現場意見を尊重し、ご利用様の状態状況を考慮し、その方に合ったアイテムを選択する事が可能となりました。病状・体系・食事・他、多面的に考え深く思慮した中で選択する意識に変わりました。アイテムを選択する際も、コスト改善の目線では無く、ケア目線に変わり選択する事が重要だと認識して取組んだ事はとても重要な事だと理解できました。

#### 【まとめ】

入口はクレームの電話でした。そしてコスト重視の業務改善が目的でした。この改善業務を取組む中で私達は排泄業務から排泄ケアに変わっていく事を経験させていただきました。装着技術の向上と共に排泄向上によって ADL・QOL の向上、意欲の向上に繋がる事を理解出来ました。ケアする個々の情報についても理解する事で不快が軽減でき、皮膚トラブルも改善が可能となりました。排泄ケアの中には重要な医療的ケアも含まれ様々な予防改善をする役割がある事も理解出来ました。

管理の向上はコスト推移が重点ポイントでしたが、細分化する事で管理内容も変化してきました。使用アイテムの頻度から医療チームへの提案を行い、予防改善に繋がる案件も発生しました。職員が意識して情報を管理する中で、ご利用者様へのアプローチ方法も変わり情報収集力も向上し報告事案が増えました。よって情報が共用でき丁寧なケアに繋がったのは間違いありません。排泄ケアへの改善管理がもっと深く注力、推測し管理できるように変化してきた事は大きな糧となりました。

使用するアイテムについても同様に簡素化せず、ご利用者様を考慮し皆で意見を出し合い選択する。使用アイテムを決める事は作業で、決めるまでのプロセスが仕事として取組ました。このように排泄業務から排泄ケアへ移行していく中で認知症ケアも医療ケアも、他ケアも全て関わりがある事を理解勉強させていただきました。

様々な情報がある中で、既往歴、要介護度から画一的なケアを行うのでは無く、人の個性は様々ですのでよく関わり、きちんと観察して個別対応が出来るように、これからも職員間で情報を共有して沢山の「笑顔」を見られるように励んでまいります。

# 「安心できる生活を送っていただきたい」

グループホームようざん倉賀野

発表者:秋山 剛

## 【はじめに】

グループホーム。またの名の呼び方は認知症対応型共同生活介護事業所。1 ユニットの最大入居人数は9名と小規模です。少人数で共に生活していく事で、職員や他の入居者様を認識し、お互いに理解しあえる関係を築きやすくなります。グループホームようざん倉賀野でも「少しでも心穏やかに安心してお過ごしいただきたい。」そんな想いを胸に日々、利用者様のお手伝いをさせていただいています。慣れない環境は誰にだって苦痛なもの。ましてや認知症を患っている方にとって、それがどれだけの不安要素となるかは計り知れません。その不安をどう払拭すればよいだろうか？今回はその一端の取り組みをご紹介させていただきます。

## 【利用者様紹介】

利用者様

A様 女性 91歳 要介護度5

既往歴

アルツハイマー型認知症、右大腿骨頸部骨折、薬剤性低カリウム血症(現在は改善)

服薬状況

メマンチン塩酸塩 OD錠 20mg(朝食後)、酸化マグネシウム錠 330mg(毎食後)

エチゾラム錠 0.5mg(夕食後、+α頓服としての処方)、ドンペリドン錠 10mg(毎食前)

人物

主婦として過ごしていたA様。植物や歌を好み、書道もたしなんでいました。書道は人に教えていたこともあったほどお上手だったとの事です。そのようなA様でしたが、2011年頃から次第に易怒的・易刺激的となりアルツハイマー型認知症との診断がおります。認知症を発症後、他事業所を経てグループホームようざん倉賀野へ入居いただくこととなりました。(アルツハイマー型認知症との診断ではありませんが、症状はレビー小体型認知症を合併しているような体を総しておりまして、はてさて…)

## 【取り組み】

昨年の12月にA様はグループホームようざん倉賀野へお連れする道中、烏川を眺めとても優しい顔をされながらふと「綺麗ねえ…」とつぶやく場面を懐かしく思います。普段、穏やかにニコニコしながら過ごされるA様ですが、ふと突然…。「お父さん！どこ！？お父さん！」そう呼びかけ始めるA様がいらっしゃいます。そしてそんな時には決まって「いつものA様じゃない…」そう思わざるを得ないほど陰しく、眉間にしわを寄せた顔をされています。思えば始まりはご入居していただいたその日の夜からでした。その日の就寝介助時からなかなか寝付けなかったA様でありましたが、早朝「ここはどこ？私は帰りたいの…」そう涙ながらにおっしゃる姿がありました。当初私たちは「初日です。当たり前の感情ですよ…」そう思い今後の支え方を検討いたしました。その後も「お父さん？？全く…。すーぐどこか遊びに行っちゃうんだから！しょうがないのよー。」と笑顔でお話していたかと思うと急に表情が陰しくなり「お父さん！お父さん！？」と落ち着かないご様子に…。そのようなときには口調がとても強くなり、声掛けす

る職員に「うるさい！うるさいのよ！」と易怒的、易刺激的となっています。「A 様、大丈夫ですよ。」

私たちは A 様のためにどう接したら日々を安心してお過ごしいただけるのだろうかと考えました。ケア記録を見直しながら、どの時間帯に落ち着かない事が多いか。普段と落ちつかないご様子の時にどんな声かけでどんな答えが返ってきたか。

何か A 様が興味を持って集中できるような事を見つけたらどうだろうか。一緒にお皿拭きを手伝っていただく！「こういうのはよくやっていたわよ。」とたどたどしくも手伝ってくださる A 様。洗濯畳も一緒にやっていたごう！「どうに畳めばいいの？これでいいかしら？」笑顔でおっしゃる A 様。「A 様にはまだまだたくさんやっていただけることがある。よかった。」植物がお好きだと伺っていたので、植物の図鑑や雑誌を見ながら花について色々尋ねてみました。「あら、こんな形のお花もあるのね。」「まあ！綺麗な色ね。」ととても穏やかな顔でお話しされていました。「私にもお花育てられますかねえ。」「お花も大変よ？ちゃんと見なくちゃ咲かないのよ？」たくさんの事を歌唱レクリエーションや体操、ボール投げなど色々なことにご一緒いただきながら、A 様が楽しめること苦手なことを理解していきました。けれどもやはり急に訪れる「お父さん！」と不安そうに呼びかける姿は消えず…。

就寝時、起きてどこかへ行こうとされることもある A 様ですが、普段は手引き歩行で移動されるので転倒の危険があります。就寝時にはセンサーマットをご用意してお休みいただいていたのですが、ある日の夜間。センサーマットの反応があり駆けつけるとベッドから落ち、センサーマットの上に横たわる A 様。幸いお怪我はありませんでしたが、しばらく日がたち 2 度目の転落があります。転落には至っていないもののベッドで端座位になっていらっしゃる A 様、立ち合がりおぼつかない立位で今まさに前へ出ようとされるされているお姿がありました。取り返しのつかないこととなる前にと職員で話し合いました。その時の結果としては、A 様のお部屋は畳のあるお部屋でありベッドではなく畳の上に布団を敷いてはどうだろうかとなります。早速お布団を敷き、そこで就寝を促しさせていただいたところ「こんないいお布団、ありがとうね。」とお休みいただきました。ご自身ではなかなか立ち上がることが困難なため、ご様子の変化は巡視時とお部屋からのしゃべり声、物音で判断することとなりましたが転落の心配はなくなりました。日頃のご様子を往診医にお話ししたところ、ご気分の落ち着かないときに頓服として今まで服用していたバルプロ酸ナトリウムシロップが変更となりエチゾラム錠を処方いただくこととなりました。毎夕食後と日中の落ち着かないご様子となった際の頓服としての処方となり、以前に比べて夜間は安心してお休みいただける日が増えたように思われます。

ある日の夕食後、急に「うう…。」と苦しそうな声を出され、食べ物を嘔吐される A 様。「どこか具合が悪いですか！？」発熱やバイタルに以上はなく、顔色も悪くないので心配しながらもソファーにお座りいただき様子を見守ることに。すぐに症状は治まり A 様も「大丈夫よ。」と笑っていらっしゃいます。それとともに「迷惑かけちゃってごめんなさい。」と落ち込んでいらっしゃる A 様でした。「そんなことないですよ！大丈夫です！」その後またびたび嘔吐されることがあったので往診医に診ていただいたところ「消化器官が弱っているんだね。」と毎食前にドンペリドン錠を処方いただくこととなりました。服用を始めたところ嘔吐に関してはその後、発症することはなく、A 様のペースでお食事を楽しんでいただけているよう思われます。「こうして一つでも不安なことがないように心配事を減らしていけたらいいな…。」

#### 【考察・まとめ】

まだまだご様子は不安定で、ふと険しい顔をされお話しする A 様ですが、以前に比べて落ち着いてお過

ごしいただける時間は多くなりました。もちろん服薬することの効果があるのかと思いますが、それ以上に A 様との関わりの期間が長くなるにつれて A 様の事への理解が深まってきたからなのではないかと思います。日々お手伝いさせていただく中で A 様との関わり方をより良いものとするために自然と考え言動に移していく。そのような積み重ねかと思われます。不安となっているようなときは必ず隣に寄り添い「大丈夫ですよ。」と安心をうながします。また、月日が経つにつれて「今、少し様子が変わり始めているかもしれない…。」そのような予感も感じられるようになり、その予感の精度も日に日に職員それぞれ増しています。隣で寄り添うことで未然に防げる事も増えています。前述もしておりましたが、A 様の認知症にはレビー小体型認知症のような要素がら組み込まれています。レビー小体型認知症であればその周辺症状として易怒的、易刺激的な言動が現れることは仕方のないことかもしれません。けれどもわたしたちの役割はその症状を「仕方がない。」で済ませることではなく、そうなったときに「どうすればその不安から早く救ってあげられるだろうか。」また「少しでもその症状が出ないようにお手伝いできるだろうか。」と考えることです。

「お父さんのこと好きなんですね」とお声掛けすると A 様は決まって「やあよ。あの人いつになっても帰ってこないんだもん。嫌いよお。」というようなことを笑顔でお話しされます。初めて聞いたときはあまりにハッキリ「嫌い。」とおっしゃるので思わず笑ってしまいました。けれども不安なときに真っ先に出てくる言葉は「お父さん！」とても気にかけていらっしゃるのことがわかります。険しい顔をされ A 様から出る「お父さん」という言葉が少しでも笑顔でお話しする言葉に変換できるようにこれからも A 様と利用者様全員と関わりを続けたいと思います。



## 本当は優しい人だから

### ～家族が望むこととは～

スーパーデイようざん栗崎

発表者:宮下恵美

伊藤智美

#### 【はじめに】

病気の進行や加齢に伴い今まで出来ていたことが一人では出来なくなり、家族の力だけでは支えることが難しくなった時、多くの方が介護保険サービスの利用を検討されます。しかしサービスの利用が問題なく開始できる方ばかりではなく、いろいろな理由により利用が出来ないことがあります。その理由のひとつに、「来所拒否」があります。

今回の事例は、強い来所拒否により、最後まで定期的なデイサービスの利用が叶わなかった A 様と、その最愛の奥様の思いについて、私たち介護士が感じたことを紹介いたします。

#### 【利用者様紹介】

氏名 A 様

年齢 80 歳

既往歴 原因不明の両足裏の痺れ 高血圧 前立腺肥大 左手第 2 指欠損

アルツハイマー型認知症 (R1 年)

R2 年 10 月に物忘れで神経内科を受診。海馬の萎縮、前頭葉の萎縮あり。

MMSE2 点。

生活歴・生活状況 60 歳までキリンビールに勤務。退職後は自宅で畑仕事や孫達の世話、同居していた母親の介護をしていた。75 歳頃から両足裏の痺れがある。およそ 1 年前くらいから認知症の症状が出始め、会話が成り立たなくなる。次第に BPSD が現れ、入浴、更衣拒否、強いこだわり、放尿、放便などが目立つようになる。

R2 年 10 月に治療を始め、介護保険申請を行う。R2 年 12 月スーパーデイようざん栗崎の利用を始める。

#### 【出会い】

初めての出会いは、奥様と一緒に見学に来て下さった日でした。お二人一緒に午前中のレクリエーションや機能訓練に参加されました。その後、体験利用のご希望がありました。奥様から「夫は連れ出すのが難しいので、体験利用の日は私がなんとかごまかして連れていきます。」という連絡をいただいていた。体験利用当日は、奥様の配慮で安心した表情で来所されましたが、奥様が帰ると不穏な状態となり、帰宅行動や、普段は無い尿失禁がみられました。職員が不安を和らげられるように、傾聴しながら、なつかしい歌を歌ったり、健康体操に参加していただいたりすることで、穏やかな時間を過ごすことが出来ました。職員が A 様の容姿を褒めると、「そうですね？」とおどけたように笑顔を見せてくださいました。体験利用の様子から、奥様はスーパーデイようざん栗崎の利用を決め、後日契約となりました。

## 【利用の目的】

A様は奥様と二人暮らしで、同敷地内別宅に次男様家族が住んでいます。次男様家族とは日頃から交流があり、小学生のお孫さんは学校から帰宅すると両親が帰るまでA様の家で過ごしており、A様は認知症になっても、ご家族に見守られながらご自分のペースで生活をされていました。

奥様はA様のことを「優しく、いつもにこにこしていて、冗談を言うのが好きな夫なんです。認知症になってもそこは変わらないから。」と紹介して下さいました。その言葉に、奥様のA様に対する深い愛情を感じ、感動したのを覚えています。

介護保険申請を検討する理由となったのは、自宅で入浴をしなくなったことでした。奥様が入浴を促しても入らなくなってしまったA様は、同時に失禁が増え、一日に何度も下着を交換するようになります。紙パンツの使用をご本人が拒み、決まった形や色の布パンツのみ受け入れる様子がみられます。とてもきれい好きで、毎日必ずお風呂に入って髪や髭などの手入れを欠かさなかったというA様ですが、認知症の進行とともに習慣だったことが出来なくなり、穏やかで優しい性格だったはずが怒りっぽくなるが増え、こだわりの強さが目立つようになりこちらの言うことを受け入れてくれなくなってきたのです。しかし奥様はその事実を「認知症という病気のためにこうなっている。本来の夫とは違っている。認知症って不思議ね。」と受け止めておられました。そして、介護サービスを利用することに対しても「夫の気持ちを一番に尊重したい」という思いが強く感じられました。奥様の思いを受け止め、私たちもご本人が嫌がることは無理強いせず、時間をかけて信頼関係を築き、一番の目的である入浴による清潔の保持を目指そうと考えていました。

## 【利用開始してからの様子】

ご利用が開始してからは、初日は送迎車で来所することができ、帰宅願望はあるものの、職員や他利用者とお話をしながら笑顔も見られました。入浴は強い拒否があった為中止し、できる範囲で清拭をし、失禁で汚れてしまった衣類は、何とかご本人に納得いただき更衣していただきました。お帰りの際は「どうも！またお願いします。」と笑顔で見送ってくださったのですが、まるで悪い印象が残ってしまったかのように2回目以降は強い拒否があり乗車していただかず、時間をおいて再訪問したり、人を変えたり、制服を隠して行ったりしましたが、訪問すればする程私たちへの不信感が強くなっていくような様子があり、話を聞いてもらえない状況が続きました。奥様は毎回「こうなっちゃうと頑固で言うこと聞かないから、今日は大丈夫ですよ。気分が良さそうな時にまた連絡しますから。」と私たちを気遣って下さいましたが、職員で何度も話し合い、来所拒否のある方への支援ケースを見返しながらどうしたら良いか悩む日々でした。しかしどの方法もうまくいかず、奥様と話し合い、ご利用の曜日や時間に関係なく、ご本人が外出したい気分の時に奥様の送りで来所することとしました。一緒に買い物に出かける途中や帰りなどで立ち寄りいただき、奥様はA様に気づかれないようにそっと帰るといった方法でご利用が可能になりましたが、A様にとっては、奥様が戻ってくるのを待たためにこの場所に居て下さったのだと思います。ご利用の回数が増えても、帰宅願望、入浴拒否、失禁、放尿、徘徊が改善せず、目的であった清潔保持については未だ清拭と更衣が何とかできる程度で、入浴していただくことはできませんでした。

## 【症状の悪化】

次第にA様は、奥様と来所しても車から降りようとしなくなり、時には奥様や私たちに声を荒げたりするようになりました。デイサービスの中に入ることが出来ても、ロッカー前からホールに来なくなり、しばらくロッカー

前の椅子に座っていらっしゃることが多くなりました。隣の事業所との間にドアがあり、ドアの向こうに奥様が居ると思込まれて力づくでドアを開けようとされます。確認していただくために職員と一緒に隣の事業所へ行き、A様のおっしゃることを否定せずに傾聴し、「奥様は出かけているようですね、私がお送りますから大丈夫ですよ」と対応していました。A様は「悪いですね」と肩を落とされ、仕方なくホールへ戻るということが度々ありました。次第に食事拒否をされることが出てきてしまい、他の利用者と一緒に召し上がれることが少なくなりました。おにぎりにして、A様がリラックスされているときに個別に提供するようにはしていました。ご自宅でも症状は悪化しており、洗面所や庭などで排せつをされることが、奥様を精神的に苦しめていました。また、A様が職員に対し強い嫌悪感を示される様子を目の当たりにされた際、奥様が「本当はこんな夫じゃないんだけどね。悪かったですね。」と涙を流されることがありました。その時は、せっかく私たちのデイサービスを選んで下さったのに、お役に立てていないことに対する申し訳無さと、奥様の涙を見た切なさで胸がいつぱいになりました。

### 【私たちが考えたこと「事業所の変更」】

ご利用開始から3か月が経過しましたが、A様にとって、私たちのデイサービスが「行きたいところ」になることはありませんでした。そしてデイサービスの目的であった入浴もできていませんでした。入浴がどうしても実行できなかった理由は、これ以上この場所が悪い印象になってほしくないという思いがあったからだと思えます。そんな勝手な思いにより、奥様に何倍もの辛い思いをさせてしまっていたことに気づき、私たちは客観的にこの事実と向き合うことにしました。そして「別の事業所への変更」が必要なのではないかと考えました。理由は、A様にとってここが「嫌な所」になってしまっていることと、A様の自宅が近すぎて帰宅願望をより強くしてしまうことです。担当のケアマネジャーにも相談し、別の事業所を試してみることを提案していただきました。それに対し奥様のお返事は、「このままで良いです。」でした。「行く前は嫌がるけど、ようざんさんから帰ってくるとすごくいい顔をしてるから。」とおっしゃって下さいました。奥様の言葉には説得力があり、私たちの申し訳無さや今後の不安は、「みんなでもっといいケアをすることでA様に来ていただけるように頑張ろう」という前向きな気持ちへ変わりました。

### 【奥様の葛藤】

住み慣れた場所でこれからも暮らせるようにと、A様の認知症の症状を理解し支えていた奥様ですが、進行する症状に疲弊する様子が見られることがあり、職員に「もう家で見るのは大変。」と本音をもらすこともありました。そして悩まれた結果、入所申請をされました。

### 【突然の別れ】

その後もA様の気分の良い時に奥様が送ってきて下さるという方法でデイサービスのご利用が継続していました。入浴や排せつ、食事への拒否は変わらずあり、身体介助への拒否が強く困難な状況が続いていました。しかしA様と同じ時間を過ごしながら会話や触れ合いが増えていくことで、きっといつかこの場所が居心地の良い場所となつてくださるだろうと信じていたのですが、それよりも先に、申請していた特別養護老人ホームに入所されることになりました。

### 【A様の支援を通じて感じた事】

A様が入所される前日、ご挨拶の為ご自宅へ伺うと、A様はお庭で植木や畑を眺めていらっしゃいました。

隣にはまだ小さいお孫さんとお友達が遊んでいて、その時のA様は本当に素敵な優しいおじいちゃんでした。私は家族写真を撮るご提案をさせていただき、ご家族がA様の周りに寄り添い、笑顔の写真をたくさん撮影しました。奥様に、A様に入浴していただくことが出来なかったことや、連れて来て下さっても拒否されてしまいそのままお帰りいただいたことなど、数々の至らなかった点について本当に申し訳ないと思っていることを伝え謝罪すると、「ようざんさんにお世話になれたことはこの人にとって本当に良かったと思います。ありがとうございました。」とお礼のお言葉をいただきました。奥様の言葉に、胸が熱くなりました。

入所されてから間もなく、A様は体調不良によりお亡くなりになりました。奥様は、最後に撮影した笑顔の写真のことをとても感謝してくださいました。

私たち介護士の役割は、利用者様のケアだけでなく、利用者様の大切なご家族の気持ちに寄り添うことだと気づかされました。A様、ようざんに来て下さって本当にありがとうございました。ずっと忘れません。