

第14回ようざん認知症介護事例発表会

2022年6月28日



目次

- 1.介護現場における身体的介護負担の軽減に向け『腰痛予防対策移乗サポートロボット HUG 導入』
ナーシングホームようざん 本多彩純 p.1
- 2.『みんなが喜ぶことなら何でもやるよ』～大好きだった食事づくりをもう一度～
ケアサポートセンターようざん小埜 大河原直子 関上健一 p.5
- 3.あれ～！？特養に行くはずだったのに！在宅生活に、なっちゃった！
～すべての人と人との「和」の繋がりが大事～
ケアサポートセンターようざん飯塚 川浦修 清水龍一 p.9
- 4.最後までお世話になることに決めたのよ
ケアサポートセンターようざん貝沢 山下あき江 高橋恵一 p.13
- 5.住み慣れた我が家へ
ケアサポーセンターようざん 勅使川原茂美 武藤彩愛 p.16
- 6.『Bekerja Sama！！』
グループホームようざん倉賀野 大森夕紀子 エルウィン・アブドル・ハフィド p.20
- 7.九人の家族～グループホームの役割とは～ グループホームようざん栗崎第二 柏原秀人 p.25
- 8.「大丈夫かね？」
スーパーデイようざん石原 林 安子 p.34
- 9.口福で幸福 ～Eating leads to Hapiness ～ グランツようざん マラザルテ・マリア 照井みさお p.37
- 10.「こんなになっちゃってゴメンね…」 嬉しい変化を感じて
特別養護老人ホーム アンダンテ 大竹千里 槇田美春 p.39
- 11.定期巡回訪問介護看護サービスにおける連携型訪問看護ステーションの関わり
訪問看護ケアサポートセンターようざん 谷川 早紀 p.43
- 12.共に育てる喜び ～栗崎ファームを通して～スーパーデイようざん栗崎 渡辺恵美 植原さおり p.47

介護現場における身体的介護負担の軽減に向け 『腰痛予防対策移乗サポートロボット HUG 導入』

ナーシングホームようざん
発表者 本多 彩純

《はじめに》

現在腰痛は、休業 4 日以上職業性疾病の 6 割を占める労働災害となっており、厚生労働省は、重量物を取り扱う事業場などへの啓発・指導を行い、更には適用範囲を広げ福祉・医療分野における介護・看護作業全般に広げるなどの改正が行われました。

労働による腰痛発生においては、福祉・医療・商業・運輸交通業の腰痛は、非常に多いとのデータが上がっており、介護従事者は 1.7 倍に増加し、今日では、それ以上に腰痛発生者が増加し離職せざるを得ないという事例も増えているのです。この様に腰痛は、福祉現場に関わらず労働力人口を低下させている大きな問題です。

移乗サポートロボット HUG (以下 HUG と表記) 導入の前と後で、介護職員の身体的・心理的負担がどのように変化したか、又、利用者様にも、身体的・心理的にどのような変化があったのかを報告します。

《HUG を導入する事になった経緯》

ナーシングホームようざんでは、利用者様の日常生活介助・入浴介助・定期巡回での介助を行っています。利用者様は、個々に体格差・既往症など様々で、介護度以上の介護負担が掛かる事も多く、令和 2 年 3 月から定期巡回ご利用の方は、一般家庭での入浴・排泄・移乗・臥床・食事介助で、介護職員の身体的負担が大きく、2 時間近く時間が掛かってしまう時間帯もあり、古くから提唱されているボディメカニクス、キネステック等を用いても大柄な男性の介助は、大変困難であり利用者様の安全な介助の為に、介護職員が無理な体勢をせざるを得ず、腰痛などの故障者が続出しました。

時を同じくして、施設内の介護負担の高い利用者様 A 様と定期巡回の利用者様 B 様が重なったことで、介護職員の身体的・心理的負担は継続し、腰痛等の症状を訴える介護職員がさらに増え、仕事を休まざるを得なくなり、重傷者は労災認定を受ける程でした。

人材確保の面からも、組織的な腰痛予防策に取り組むことが求められ、A 様と B 様の介護負担軽減の為に HUG が導入される事となりました。

HUG 導入後、一定期間が経ち介助に携わった介護職員の皆さんにアンケートを取りましたので、紹介したいと思います。

《利用者様紹介》

- ・A 様 男性 67 歳 要介護4 身長 167cm 64kg
- ・既往歴:慢性心不全、直腸癌、高血圧症、慢性腎臓病
- ・生活歴:ナーシングホーム内の男性利用者様 A 様は、H26 年直腸癌によりストーマを増設、日ごろ看護師により機能訓練が行われていたものの、ご本人様の気力は上がりず下肢筋力は低下傾向にありました。加えて両膝の変形性膝関節症の痛み等のため、立ち上がりが困難で移乗・排泄・入浴が全介助を要す方です。

《取り組み・結果》

介護職員のアンケートを実施結果は、以下の通りです。

HUG 導入前後に感じた事(身体的負担、心理的負担の変化 他)

HUG 導入 令和 3 年 12 月

HUG 導入前

男性職員・本人の協力や理解が無いと HUG を上手に使う事は難しいと感じた

- ・体の大きい利用者様で、ずり落ちそうになり大変だった

女性職員・立位が保てない為、抱えても自分自身が重さを支えきれなかった

- ・体が大きく、背中に背負う形で介助を行っていたが、毎回必ず背中が痛くなった
- ・変形性膝関節症の為か、痛みを訴え動きに精彩を欠き活力も無く動きも重かった
- ・介護職員に対して口調も強く依存的だった
- ・女性の力 1 人では、移乗等で腰や体に負担が掛かり仕事を休む程だった
- ・2 人対応でも、臥床離床は大変だった
- ・身長差がある為、椎間板ヘルニアが悪化した
- ・身体的負担が多く、故障者が増え 2 人も対応あり人手不足が深刻だった
- ・体力的に対応は無理でした

HUG 導入後

男性職員・HUG 導入後、体を上げる時に痛がる時や手に力が入らない時などは、以前の方法で介助を行うが、最近では、利用者様も慣れてきた様子で安楽そう

- ・利用者様の積極的な協力動作が見られる様になった

女性職員・指示する前に自ら足を HUG に乗せたり、体勢を整える等の協力動作も見られる

極たまに両手を離してしまうとの報告も有り、今後の課題と考えて行かなければならない

- ・身体的負担が無く、誰かに一緒に介助をお願いと言わなくてよくなり、気が楽になったし利用者様からも「助かる」との声もある
- ・1 人でも出来る様になり、正確に着地できる
- ・利用者様からの負担の声は無く、腰痛も軽減されている
- ・人手が足りない時もスムーズに業務が行える
- ・身体的な事もそうですが、人手や時間的な負担が軽減された

・B様 女性 80歳 要介護4 身長:159cm 体重:62kg

・既往歴

・生活歴:定期巡回の女性利用者様B様は、夫と二人暮らしで脊椎側彎症があり、H28年～29年に3度手術を受け、R2年2月には自宅で転倒し左足関節骨折の為、膝下から足指までの補装具を着用され R2年3月に退院後、出来るだけ長く自宅で暮らしたいという強い希望から居室を改装され、ベッド脇に汚物を水洗処理し室内に匂いが残らないポータブルトイレや洗面所の設置などをしていましたが、体重が徐々に増加しており移乗・排泄・更衣・臥床離床介助に際しても、介護職員の心身の負担が顕著になった方です。

《取り組み・結果》

介護職員のアンケートを実施結果は、以下の通りです。

HUG導入 令和3年12月

HUG導入前

男性職員・利用者様自身が、上手く動けない日もあり、不機嫌になると介護職員に対する言葉が厳しくなることが多かった

・利用者様のやり方や拘りがあり、対応が出来ないと情緒不安定になった

女性職員・移乗の際に浅座りになると怒る事も多く、上手な職員と比べられタイミングがあわず怒って怒りをぶつけられ萎縮してしまった

・移乗を何回かに分けて行くと「1回でできないか?」「〇〇さんは、抱いてやってくれる」との言葉に苦痛を感じた

・ほぼ真横への移乗の為、ヘルニアが悪化し、両腕を首に絡められた体勢での移乗で頸椎ヘルニアも発症し、身体的ダメージが大きかった

・利用者様との体格差があり、浅座りしてしまい不安にさせてしまうことが多かった

・浅座りになると、何回かやり直しをして辛かった

・移乗の際に、何かが気に入らず苦情が多かった

HUG導入後

男性職員・慣れるまでは大変そうだったが、ご本人様が言う通り今は安楽そう

・次第に慣れ安定し、介護職員の介助もパターン化しているので楽に感じる様になった

女性職員・身体的な負担が減ったことで、表情も明るく心身ともに落ち着かれ、下半身は麻痺しているが、上半身は活発に動かす事が出来るので現状維持が望まれる

・正確に車椅子やベッドへ移乗出来るので、今は笑顔が沢山見られ積極的な協力動作が見られるようになった

・身体的負担も無くなり、お互いに安心感があり、時間短縮出来ている

・心理的な負担が軽減された

・痛みをごまかしながらやっていたが、負担がほぼ無くなった

・しっかり移乗出来る様になり、ご本人様の機嫌が悪くなる事が無くなった

《考察》

HUG 導入前は、身体的・心理的負担も大きく、スムーズに介助出来ない事もありました。HUG 導入後間もない時には、利用者様が不安を口にされていました。しかし、現在は A 様、B 様共に HUG を理解し移乗もスムーズで安定しています。A 様は HUG 導入以前、2 人がかりの移乗支援となり、ホール内の介護職員が不足し事故発生リスクが高まるという課題もありましたが、導入後は、1 人介助にて移乗支援を短い時間で行う事ができ、事故発生リスクの軽減につながり業務の効率化にも繋がっています。HUG の導入により、気力も衰えつつあった A 様は、自らの意志で足を上げる協力動作「大丈夫」などの言葉も増え、身体機能・精神機能の双方への相乗効果が得られました。B 様も HUG の導入により、介護職員のバラつきの無い安定した介助を行うことで「皆さんが、来てくれなかったら家には居られない」「助かります」と言った言葉が増え、介護職員に対して強い口調で不満を訴える事も無くなり精神的にも安定され、導入以前に強くあった排泄不安も殆ど口にされなくなり、夜間はパットを高吸収の品に変えオムツを使用しつつも日中は、ポータブルトイレを継続しての利用が可能となりました。導入の目標を決めることで、利用者様が目的を持ち取り組むことで意欲も向上し、更には身体機能向上に繋がるのです。そして、なによりも現在介護職員の腰痛等による休みも明らかに減少しています。HUG を使用する際、アームから抜けそうになったとの報告が、介護職員から有りましたが、正しく操作出来ているか？利用者様が正しい体勢をとれているか？を確認し情報交換を行い解決しています。今後も、利用者様に痛み等の変化は無いか？を細やかに観察しつつ対応を重ねていくことが重要です。HUG 導入後、介護職員の一人一人が、利用者様にしっかりと目を向け坦々と過ごす日々の中で、適切な介護用具の提供、この事が介護職員の離職者を減らし、ようさんのモデルケースを構築する土台の一つとなるものと確信しています。

《まとめ》

今回、HUGをA様、B様に導入し利用者様はもとより介護職員共に身体的・心理的負担と介助不安の大きな軽減という多くのメリットを得ました。しかし、こうした福祉用具のメリットを生かす為には、利用者様の身体機能・精神機能、ADL、想定される使用環境についても確認し、HUG との適合を計らなければなりません。定期的にモニタリング等を行い、利用者様、介護職員共に理解した上で効果が得られるのです。腰痛⇒我慢⇒仕事を休む(辞める)⇒人手不足⇒利用者様の不利益とならない様に適切な福祉用具を適切に活用し少労化を進めること、又、従来からあるボディメカニクスやキネスティックどちらの知識をも持ち、利用者様により良い介助を行う為に必要に応じて使い分けること、そして、腰痛等の予防ストレッチや指導・教育もまた必要不可欠です。利用者様の心に寄り添い、笑顔を見せて頂ける豊かなサービスをこれからも提供していきます。

『みんなが喜ぶことなら何でもやるよ』 ～大好きだった食事づくりをもう一度～

ケアサポートセンターようざん小埜

発表者:大河原 直子

関上 健一

【はじめに】

介護者を自宅で看ることのご苦労は親であっても体験されて初めて分かるものです。

A様のご家族も働きながら認知症の進むお母様を抱えて、ご実家を行き来されております。

ご家族の方が体を休められ、ご本人もやりがいを持ち安心して、ようざんへ泊れる日を目指した事例をここに紹介します。

[事例紹介]

【利用者様紹介】

A様 女性 81歳 要介護度3

既往症:高血圧、認知症

障害高齢者の日常生活自立度 J2

認知症高齢者の日常生活自立度 IIb

【生い立ちと生活歴】

松井田町と長野県の県境に生まれ5人兄弟の4番目として育ちます。

中学校卒業後、家業の炭焼き、馬の世話などを手伝いながら和裁、洋裁学校に通い裁縫を学びました。

結婚を期に高崎で暮らし、食堂を姑と一緒に20年間営みました。

しかしながら認知症を発症すると足腰も弱くなり大好きだった食事作りも出来なくなりました。

ご近所の友達ともお茶のみなどで集まることも無くなりました。

【家族の希望】

長女様が近所に住んでおりますが平日は仕事があり夜、帰宅されます。

A様の夕食作り、薬の管理等をされております。

認知症でもやれることを少しでも残しやりがいにつなげられれば、とのことでした。

また、これまではデイサービスを利用されていました。

しかしながら、ご家族様が休まる時間がなく、今後は泊りを入れて体を休めたいとの希望があり、ようざん小塙での利用開始となりました。

【利用開始の様子】

A様のご近所に住む、お友達のB様が小塙を利用され、宿泊しており、ご家族もA様が、ゆくゆくは泊って欲しいという願いがあり、期待しての利用が始まりました。しかし、それはすぐに崩れてしまいました。

帰宅願望が強く帰りたいと言い始め、仲良しだったB様と話してもレクを楽しんでも午後になると帰りたい帰りたい。

宿泊しようと挑戦しましたが持参された杖で入口のドアをバンバン叩いて「帰せ、帰せ、帰らせろ！」顔を真っ赤にし怒鳴る剣幕でした。

結果として、残念ながら宿泊出来ず帰宅となってしまい、その後はデイ利用を継続することとなりました。

【宿泊までの経緯】

3ヵ月も過ぎますとデイ利用も順調になり以前より落ち着いてきました。

仲良しのB様の隣に席を置き、B様の体調が少しずつ悪くなっていくと「大丈夫かい？」「元気出しなよ」と声をかけてくださるようになりました。

しかしB様は、その後、利用を中止され来苑されなくなってしまいました。それに気づかれ「あれ一、最近Bさん来ないね。どうしちゃったんだろ」と心配される日が続きました。

ご近所のB様に会えなくなってからはC様の隣の席に座って頂きました。

ある日のレクで上毛カルタをしました。C様はカルタが上手に取れませんのでC様のテーブルの前に読まれたカルタをA様が取って差し上げました。

A様の優しい思いやりの一幕が伺えました。

時に歩き出し暴力を振るうC様に対し「そういう事は言っちゃだめ」「危ないから座っててね」と目と目を合わせて語りかけ落ち着かせます。人間関係が自然と構築されA様も穏やかに過ごされる日々が増えていきました。

私は、A様は宿泊時には暴力的になってしまったが本当は思いやりのある優しい人なのではないだろうか？

食堂を営んでいたということで人の役に立つことが嬉しく、やりがいを感じられるのではないかと考えました。

A様にとってのやりがい、それは“人の役に立つこと”それを上手く活かして宿泊できるようにしたいと考えました。そこでA様と一緒に宿泊当日に食材を仕込み、翌日、利用者様に召し上がって頂

く『とん汁づくり』で宿泊が出来ればと思い挑戦してみました。

[宿泊するための準備と取り組み]

【導入時期】

「まだ先の話ですが、とん汁20人分を振る舞いたいのですが、当日忙しいので泊りで一緒に手伝ってもらいたい」と恐る恐る聞きました。

そうするとA様は、「いいよ、手伝ってあげる。何入れる？こんにゃくは湯がいた方がいいよ」など具体的に話され、泊りに対しての反発はありませんでした。

【泊り当日】

当日は買い出しをしました。材料を相談しながら楽しく決められました。

ここでも泊りで作る事をお話しましたが反発はありませんでした。

スーパーへ2人で材料を買い出しに行きました。

キノコは2種類位入れるといい出汁が出るよ。

ゴボウは皮を剥いてあるやつでいいかな？

とカゴを押しながら選びました。

【仕込み開始】

いつも何時ごろ寝ますか？と聞くと、22時頃との事でした。

逆算し22時頃寝られるよう調理の工程を考えていきました。

ピーラーを使ってゴボウ4本、ニンジン3本を切って頂きました。

とん汁が7割位出来たところでA様の目が眠そうになり

「もう9時だね、明日もあるのでパジャマに着替えましょう」と言うと

「そうだね」と素直に着替えられました。

A様は「一緒に寝ればいいよ」と気遣いをして頂き、

「私はもう少し準備があるので先に寝ていてください」と言いました。

A様はそれを聞いて「おやすみなさい」と就寝されました。

【翌日】

夜間も良く眠られ、翌日7種類の具入りのA様手づくりのとん汁を昼食に提供しました。

「美味しい」との声が多数あがり、普段お味噌汁を残されてしまう利用者様も綺麗に残さず召し上がられ、手づくりとん汁は大成功で完売しました。

【まとめ】

最初は杖を振り回してまでも帰宅したかったA様ですが、気の合う利用者様と一緒に席にしたり、常に職員から声掛けなどをおこなったりした結果、利用者様や職員との会話が増えました。

利用者様とのコミュニケーションの重要性を改めて感じました。

とん汁づくりではA様が昔のやりがいを再現できている、利用者様の喜ぶ顔が見られ役に立っている実感があることがはっきりと見受けられました。

結果としてA様自身も満足されながら宿泊することができました。これからもA様が安心して泊ることができるよう工夫していきたいと思います。

あれ～！？特養に行くはずだったのに！

在宅生活に、なっちゃった！

～すべての人と人との「和」の繋がりが大事～

ケアサポートセンターようざん飯塚

川浦 修

清水 龍一

身体機能が低下したから、体調が悪いからと、やりがいのある生活を送ることを、諦めていませんか？

スタッフと協調され、その絆に応えられ、見事に生活機能を回復されている御利用者様と、ようざん飯塚の日常の取り組みを紹介させていただきます。

ご利用者様紹介

A様 女性 86才 介護度 1

出身 高崎市飯塚町

- ・農家の5人兄弟の2番目の長女
- ・高等学校卒業後、洋裁学校へ進学
- ・高校時代の同級生の夫と、26才の時に結婚。子供は1男1女授かる。
- ・30代～70代。市内洋品屋のパート勤め。特に病気をする事なく勤める。
- ・娘様の小学生の頃の服は、生地を探すところから、ミシン、手縫いで作り上げていた。
- ・45才～49才の頃。生活苦の中、娘様が大学で勉学に励める様に、洋裁の仕事以外も掛け持ちをして働いていた。
- ・社交的な性格であり、誘われれば町内会等の地域のイベントに、断る事無く参加されていた。(イベント参加の際は、おしゃべりして出かけていた。)
- ・旅行が大好き。ドライブ(夫の運転)でマイクロバスを借りるほど、家族、親族で出かけていた。

ようざん利用開始までの経緯

- ・10年前 大腸がん 高崎総合医療センター入院。
同時期 夫が他界。元々は明るい性格に変化。暗く、おとなしくなった。
気持ちに不穏状態目立ち、身体機能、意欲低下見られる。妹様や、近隣の方々の支えにより、
買い物、食事等、外出する事が出来た。
- ・70代後半。詐欺電話に遭うなど騙されやすくなる。
- ・令和3年6月。尿路感染症による39℃代の発熱により、3週間、日高病院に入院。
- ・令和3年7月。退院。認定調査にて要介護Ⅰ判定。認知症症状及び歩行機能低下の顕在化。
- ・令和4年1月。歩行不可となる。
同居の娘様が、排泄介助(おむつ)行なうも、「臀部を見られるのは嫌」と拒否強い。
A様、娘様との話のやり取りが合わず口論となる事が多い。
ひどい事を言われたと、悲観的になってしまう。
思う様に介助が出来ず、臀部に褥瘡が発生してしまった。

ようざん利用開始

利用開始前。御自宅にて、A様とのファーストコンタクト。

手引き歩行を試みるも、のけ反ってしまい、立位保持すら困難であった。

令和4年2月、ようざん飯塚 利用開始。当初は、特養入所の空きを待つ為の「つなぎ利用」の予定であった。

利用開始当初は、広範囲の臀部褥瘡により常に苦痛を伴う状況であった。顔の表情も強張っている。痛みの為、浅く腰を掛けてしまい、さらに褥瘡部位を圧迫し、悪化させてしまう。その為、除圧対応とし、食事以外ほぼベッド臥床としていた。

取り組み

まずは、褥瘡の完治を目指すところから開始した。

- ・使用パット類の見直し。
- ・オムツ→トイレでの排泄を実践。
- ・適切な褥瘡部の処置。

・業務中の空き時間、出勤スタッフが集合し、「ミニ会議」を随時開催。

A 様の問題点、改善提案をし、情報共有を図る。看護、介護の連携が強化。A 様の情報の共有化がスムーズに。スタッフ間の風通しが良くなった！

元々前向きである A 様。スタッフの日々のアプローチに対して、御理解、御協力もあり、スタッフのモチベーションアップ。介助、褥瘡処置にも熱が入り、その甲斐あって、利用 1 か月程で褥瘡が完治した。

その後の経過

痛みの軽減により、座位が安定。離床時間を増やし、余暇活動参加へのアプローチを実践する。屋外に出る時間が増え、24時間の生活リズムにメリハリが出て来た。

そして、ある日の事。歩行が出来ないものと職員間で思い込みがあったが、手引き歩行が出来るまでに、改善されていた。

本格的に歩行練習開始。苑内の移動は、車いす使用を中止し、すべて手引き歩行とした。

身体機能が向上し、活動的になった事により、「お安い御用よ！」と、洗濯物をたたむ等、お手伝いを積極的にして下さる。屋外へお連れした際、自らの足で立ち、花の水やりをされ、又、菜園において、玉ねぎを引き抜き、収穫出来るまでになった！

当苑スタッフに、A 様表情について「顔の形が変わった！！」と言わしめてしまうほど、穏やかな表情になった。

いつも、他のご利用者様を気遣われ、自ら他のご利用者様の片隅におもむき、お話し相手となられている。その姿は、まるで、ようさんの職員の様である。

娘様より

「今の母を見ていると、ようさんへ、働きに行っている様に見える。」

ご自宅に帰られている際、「ようさん」＝「勤めている会社」であり、「会社」の仕事は、沢山あった方が良くと話されているとの事。

「今の、ようさん飯塚を利用している時は、きっと幸せな時なのだろうと思う。今、自身の足で歩いて行動をし始めて来たが、本人の意思のうちの、転倒等のケガは仕方がない。「本人の意思」を尊重し、本人の望むままを今後も見守って行きたい。」

考 察

A 様との関わりから感じたこと

利用開始当初、歩行困難、臀部の褥瘡が顕著であったA様。現在、職員の懸命のケアにより、身体機能が回復されている。

ケアのスムーズ化には、御利用者様ご本人、スタッフ、ご家族様との調和のとれた円滑な、「和」の関係を構築していく事の重要性を改めて感じた。ケアに関係するすべての人と協力しあい、当たり前前のごく普通に実践し、その実践により初めて、ご利用者様の身体機能、認知機能を回復する事、その人らしい本来の生活を提供できる事を、A 様との関わりの中で改めて考えさせられた。

決して、難しい事をしているわけではなく、「普通にすべき事を、普通に行う」大切さ。

それには絶対に欠かせない、「調和」「柔和」「平和」といった、大事な『和』の関係。

ケアを提供する側と受ける側、ケアに関わる全ての人が、やりがいの持てる「日々の生活の喜び」を体感しあえる様に、今後も励んで行きたい。

最後までお世話になることに決めたのよ

ケアサポートセンターようざん貝沢

発表者: 山下あき江

: 高橋恵一

【はじめに】

私たち介護の世界では常にさまざまな課題に突き当たります。例えば統合失調症などの精神症状を抱えた方の介護。課題は多岐にわたります。今回は長らく利用くださっている、ちょっと繊細だけれど、おしゃれでサービス精神旺盛な女性利用者様の事例を発表します。

【利用者様紹介】

A様 女性 78歳(利用開始時 74歳)

要介護度: 現在 要介護2(利用当初 要介護1 区分変更R2年3月～)

認知症自立度: IIIa

障害自立度: J2

既往歴: 統合失調感情障害(H8年11月頃～)

: 糖尿病(H17年5月頃～)

: 頻脈性心房細動, 急性心不全(H30年5月)

【利用開始までの経緯】

統合失調症、糖尿病などにより自立生活に支障が現れる。金銭や服薬の管理、部屋の片付け、入浴が困難となり、高齢者あんしんセンターや民生委員の支援を受ける。生活保護による扶助が開始される。のちに複数の介護施設を利用するが、職員や利用者への批判、気分障害や妄想から生ずる確執や言い掛かりなどにより、いずれも短期間での利用に終わる。H30年5月より当施設を利用開始。

【生活歴および日常の様子】

10人兄弟。幼少時の住み込み奉公の思い出ばなしを繰り返し、経済面では苦労された様子。その後は東京の飲食店にて夜間の接客業の傍ら、二人の娘を育て上げる。「お店ではナンバーワンだったのよ」とも良く話される。のちに地縁の無い高崎市に転居するが詳細、時期は不明。趣味は洋裁。手縫いの自作ドレスを日替わりで身にまとい、通所される。おしゃれ好きが高じて自宅には衣類が溢れ、片づけられないでいる。薔薇を育てており、以前は猫を飼っていた。自宅での楽しみはタバコとラジオ。

ここ二年ほど、通所時には、ラジオから流れる料理レシピを書き写したメモを持参される。他の利用者とはいつもは穏やかにやり取りするが、少しでも不快を感じることもあると後から職員に告げ口

のように訴える事も多々ある。

【利用開始時の様子】

同様の施設の利用経験があり、「勝手知ったる場所よ」といった感じで利用がスタートしました。しかし、すぐに無理な要望、職員の言葉尻を捕らえるような批判的な訴えなどの電話が始まります。電話は多い時には一日7～8回、夜中の2時に鳴ることもありました。「今日ね、職員のBさんがこう言っていたのよ。私はああいうのが嫌いな。でもBさんには言わないでね」。深夜の訴えをひたすら傾聴します。また訪問時には警戒心が強く、散乱した衣類の片付けもままなりません。

以前利用していた施設からの情報をそのままなぞるような訴え、行動の日々が始まりました。それにともない、職員の対応も“腫れ物に触るが如く”となっていきました。

『いつも安定した穏やかな気分で利用していただくには？』

『職員に対しての過度な訴えや要求を緩和して信頼関係を構築するには？』

統合失調症が故の感情の起伏や不安定さは、糖尿病などでの体調不良も重なり、不定期に波のようにやってきます。

【課題と取組み】

A様の課題には主に体調コントロール(インスリン注射など)、環境整備などがありますが、中でも全職員で取り掛かることで改善が期待できそうな『気分よく通所、生活をしていただきたい』という課題にまずは取り組んでみました。感情の起伏や不安定さはいつどんなきっかけで生じるか、予測は難しく、その時々職員の言葉遣いと態度次第で表情も大きく変わります。まずはA様に笑顔が見られる場面はいつなのか、を観察してみました。

- 自作ドレスの話題になった時。
- レシピのメモを説明してくださる時。
- 若い頃の仕事で如何に輝いていたか、を話される時。
- 愛猫や薔薇の話題となった時。
- 遠く離れて暮らしている、二人の娘様の話をされる時。

決まって穏やかさが見られる会話や場面が浮かび上がってきます。その中で傾聴するだけでなく、A様の思いに寄り添うかたちで取り組めることはないだろうか？

通所時に「今日はこれ書いてきたわよ！」と真っ先にバッグから取り出し説明してくださる、手書きレシピに着目してみました。保存してあるメモは150枚、書き込まれたレシピは実に447種にのびります。ラジオを聴きとり、ずっと書き写してきた数々のメモ。そこにはひとり暮らしであるA様の「繋がっていたい」という気持ちと「みんなに喜んで貰えれば…」という持ち前のサービス精神が垣間見えました。この熱心な思いのこもったレシピを実際に作ってみてはどうか。不安定なA様との信頼関係をより強くするきっかけになるのではないかな。

【結果と考察】

レシピを参考に「豚肉のオイスターソース炒め」をA様参加のもとに作ってみました。メニューボードを持つA様には誇らしそうな笑顔がありました。いつものレシピの説明をただ当たり障り無く傾聴するだけでは無く、150枚のメモに込められた「強い思い」を形にする事で、A様との信頼関係を深めることができたのではないかと思います。実際に深夜に鳴る電話はほぼ無くなり、無理な要望や訴えも減りつつあります。ただ以前より穏やかになったとはいえ、感情の起伏は時に他の利用者様に向けられる事があり、今後の取り組むべき課題となっています。

【おわりに】

A様の利用開始から既に四年が経ちます。最近は気分の浮き沈みで通所を休むこともなくなっています。先日、ホールでくつろいでいるA様より嬉しい言葉を頂戴しました。

「あのね、私はもう最後までここでお世話になることに決めたのよ」

…ホールに居合わせた職員が同時に手を止め、顔を上げた一瞬でした。

住み慣れた我が家へ

ケアサポーターようざん
勅使川原 茂美
武藤 彩愛

【はじめに】

小規模多機能型居宅介護とは、中重度の要介護者となっても、在宅での生活が継続出来るように支援する、小規模な居住系サービスの施設です。

通い・訪問・宿泊の3つのサービスを組み合わせて、ご利用者様・ご家族のニーズに合わせ対応しています。その為、自宅に帰りたいが、不安があるご利用者様・ご家族が安心して無理なく在宅生活を維持できるよう、私達職員は協力・介入する事が出来ます。

今回、紹介させて頂くご利用者様は、退院後、自宅に帰りたいと願う女性です。そしてご主人は、どこまで出来るか不安だが、妻が自宅で生活できるよう協力したいと、ご夫婦とも自宅で生活したいと望んでいます。

【利用者様紹介】

対象者:Aさん

性別: 女性

年齢: 76歳

介護度:要介護度5

【既往歴】

60歳頃 高血圧症

75歳頃 尿閉・神経因性膀胱

75歳頃 軽度糖尿病

R3・5月 ワレンベルグ症候群による嚥下障害から誤嚥性肺炎を発症。

【現病歴】

R3年5月むせこみと喘鳴みられ、食事も摂取できず発声困難となる。病院にて、ワレンベルグ症候群と診断され、同症による嚥下障害から誤嚥性肺炎で入院されました。食事摂取できず、嚥下障害により胃管挿入、経管栄養開始し、6月24日 PEG 造設。7月5日 食道拡張バルーン施行。9月7日～昼食のみ全介助にて経口摂取開始となりました。ADL は車椅子にて食事以外はほぼ自立、杖使用し、見守りにて歩行されています。

【利用開始の経緯】

- R4.2.18 老健の相談員より新規の相談を受ける。
- R4.2.21 介護者(ご主人)に連絡を入れる。
- R4.2.23 介護者へ小規模多機能型居宅介護の説明を行う。
- R4,2.24 福祉用具相談員と家屋調査
- R4.3.18 再度家屋調査
- R4.3.22 A 病院へ経管栄養の手技と昼食時の食事形態の見学を行う。

【ご利用者様 介護者の想い】

コロナ禍で面会ができない為、介護者は毎日 16 時に A 病院へ洗濯物を届ける際に新聞も届け、その新聞の中に手紙を入れて、やり取りしていたそうです。
手紙の内容は、日常的な会話もあれば、家に帰りたいという内容も書かれていたそうです。

介護者は、そこまで家に帰りたいと本人が望むなら、在宅で面倒がみたいと思うようになりました。
ようざんを利用しながら、在宅生活スタートさせます。

【取り組み】

3月28日 退院介助し、そのままショートステイ利用となりました。利用開始と平行して住宅改修が実施されました。

食事は朝・夕は経管栄養、昼食・15 時のおやつのみ経口摂取、経口摂取時は、30度にギャジアップし、右側臥位で全介助で行います。食事はペースト食でトロミ具合・分量を看護師と相談しながら決めていきました。飲み込みやすいようにマヨネーズ状にし、主食 150g・味噌汁 150g・副食は各 50gと決め、誰が作っても同じ食事が提供でき、食事摂取量を把握できるようにしました。

食事介助にも注意が必要です。ティスプーン半量ずつ召し上がっていただき、飲み込めたかを確認してから、少しずつ召し上がっていただくため、しっかり A 様を観察する必要があります。誤嚥せず飲み込めるよう、ペースト食と水分を交互に摂取して頂きます。

今現在、経口摂取時にむせ込みはありませんが、むせ込み等あった場合は、無理せず食事を中止します。

15 時のおやつは高カロリーゼリーです。少し固めなゼリーなので、よくかき混ぜ、喉に詰まらないよう水分と交互に提供しています。

経管栄養は居室ベッド上で行う為、昼食はホールにて車椅子使用し召し上がる事を提案しました。

3月31日～ホールにて他ご利用者様と一緒に食事をされるようになりました。

同日よりご主人も 16 時に来苑され、経管栄養の注入方法を看護師より指導を受けていきます。ご

利用者様が自宅で生活できる為には、ご主人が経管栄養を行う必要があるからです。

4月4日 住宅改修が完了したので、ご利用様が自宅へ行き、手すりなどを確認しました。手すりの高さ等、使いやすく設置されていたと喜ばれていました。寝室からトイレの間には玄関があり、手すりを固定できない為、遮断機式の手すりが設置されました。玄関から入る時には、縦型の手すりになり、寝室からトイレに行く時は横の手すりに変更します。これはご主人のアイデアで、玄関の方に転倒しないよう、工事会社をお願いしたそうです。思った以上に使いやすく、ご主人も感心されていました。娘さんにも便利になったと自慢したとおっしゃっていました。

4月8日 経管栄養の指導を受けているご主人が、分かりやすく手順をイラストなど入れながら、手書きで作成されてきました。ご主人は、自宅に帰ってから復習し、忘れないように書いてきたとの事です。わかりやすくまとめられていて、ご主人のやる気・優しさを感じる事が出来ました。家で復習する度に書き直しているそうです。

4月9日 いよいよ自宅に帰る日です。土曜日の夕の経管栄養後に送り、日曜日はゆっくり自宅で過ごしていただき、月曜日の朝に迎えに行きます。

日曜日の昼食は、配食して家での様子を伺います。ご主人は、自宅で初めて一人での経管栄養ですが、「どうかなったと、看護婦さんにしっかり教えてもらっておいたから良かったと、何かあればすぐに聞けるから安心だ。」と話されました。

栄養剤を吊るすスタンドはご主人の手作りです。突っ張り棒などを駆使しながら作成したそうです。簡単なものだとおっしゃっていましたが、言われなければ、手作りだと分からないほど、立派な物です。

4月11日からは、月曜日泊まり火曜日夕の経管栄養後に自宅送り、水曜日 昼配食、木曜日泊まり金曜日夕の経管栄養後に送り、土曜日は通所で日中利用され、日曜日は昼配食を行います。4月はこの流れで過ごしていただき、徐々に自宅で過ごせる時間を増やしていきます。

ようざんに通所の日は、朝8時半頃お迎えに行き、ようざんにて朝の経管栄養を行っていましたが、朝はゆっくり過ごしたいとの申し出がありました。

ご主人も段々と慣れてきたので、通所の日の朝の経管栄養は、ご主人が行ってくださる事になりました。

4月28日から、ご自宅で朝の経管栄養して、ゆっくりすごして頂き、お迎えは9時半頃となりました。徐々に自宅で過ごす時間が増えていきました。

【まとめ】

退院が決まった時、ようやく自宅に帰れると安心したのと半面、自宅で本当に生活する事ができるのか不安の方が大きかったと思います。

小規模多機能型居宅介護を利用する事で、A様ご自身とご家族様の希望である、ご自宅で安心し

て過ごしたい。を実現する事が出来ました。

これはご家族が、経管栄養や食事介助など、今まで経験のない事を真剣に勉強し実践できたからです。介護の経験がないにもかかわらず、ここまでできる事に、頭が下がりますし、夫婦の深い愛情・絆を感じる事が出来ました。

私達は今後も A 様をご自宅で過ごせるよう、A 様の体調の変化に対応しながら支援を行っていきます。

ようざんで本当に良かったと、いつでも相談できて安心だと思って頂けるよう、これからも協力し、A 様とご家族には、笑顔で安心して過ごして頂きたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

『Bekerja Sama !!』

グループホームようざん倉賀野

発表者:大森 夕紀子

エルウィン アブドル ハフイド

1. はじめに

上州名物のからっ風が吹き荒れる日が続き、風の冷たさに身も心も凍りそうな今年の1月中旬。我がグループホームようざん倉賀野に、一人の青年が技能実習生として仲間に加わった。彼の名前はエルウィン・アブドル・ハフイドさん。南の島国、インドネシアの出身。南国の日差しのようなとても暖かで優しく陽気。エルウィンさんが仲間に加わったことにより、入居者様だけでなく、私達職員の心をまるで日向の氷のように優しくほぐし、明るく和やかにした。彼が仲間に加わる前までは、母国を離れ遙々日本に来て働くエルウィンさんを技能実習指導員として、『きちんと指導できるか。』、『慣れない日本での生活の不安に寄り添えていけるか。』、『言葉の違いに辛抱強く向き合っていけるか。』等々不安な気持ちで一杯だった。しかしエルウィンさんと接していくうちに、その不安は杞憂に終わった。素直で勉強熱心なエルウィンさんに私達も間違えた知識を教えないよう、より一層勉強するようになった。エルウィンさんに『グループホームようざん倉賀野で働けて良かった。』、『介護を学んで良かった。』と思って頂けるよう、取り組んだ内容を報告する。

2. 技能実習生紹介

氏名:ERWIN ABDUL HAFID(エルウィン アブドル ハフイド)

年齢:24歳

国籍:インドネシア

学歴:バルテンダル高校卒業(看護を学ぶ)

高校卒業後、サムスンで勤務。その後、日本語を学ぶ。

資格;N3

3. 取り組み

○業務の合間の1対1での指導

業務の合間の空いている時間で、介護の仕事をするにあたっての疑問点、不安なこと、専門用語の説明。また介護の他に、敬語・謙譲語の使い分けの仕方や分からない日本語のこと等を質問する時間を設けた。そして介護や日本語のことを教えるだけでなく、自らエルウィンさんにインドネシアのことを聴いた。繰り返し続けていくこと2ヶ月。エルウィンさん自らメモ帳に日本の言葉をびっしりと書き込み、その言葉の意味を聴きにくるようになり、積極的に『やりましょう!!』と声をかけてくるようになった。更には私のその日の業務、例えば早番の洗濯物干しや遅番の掃除業務など先回

りして行い、『その仕事は私がしましたので、早くやりましょう！！』と意欲的に時間を作るようになり、『今日は何時にしますか？』や、時には私が出勤して姿を見た時に目を輝かせながら『今日はたくさん聴きたいことがあります！！教えて下さい！！』と学びを望むようになった。又、私が日本のことを話した後は、インドネシアの言葉や風習、食べ物についても話しをするようになった。エルウィンさんだけでなく、私にも変化が生まれた。エルウィンさんに指導や話を聴いていくうちに、エルウィンさん自身が『何に興味を持ち』、『何を知りたいのか』。そしてエルウィンさんに『何を伝えていけばいいのかが分かる』ようになった。それにより効率的に教えることができるようになった。又エルウィンさんが意欲的に学ぶ姿勢を肌で感じるにより、相乗効果で私自身も意欲的に勉強するようになり、『分かりやすい言葉で伝えるにはどうしたらいいか』、『どのように伝えたら、エルウィンさんはより深く理解できるようになるのか』を考えるようになった。又、エルウィンさんの育った環境、背景、考えを話して下さることにより、『なぜエルウィンさんがそのような考えを持つに至ったのか』を理解できるようになった。

○介護技能実習評価試験対策

・筆記試験対策

エルウィンさんは勿論、私自身も過去問を解いた。出題傾向を把握すると共に、出題者の意図を汲み取ろうとした。そしてエルウィンさんが過去問を解いていく中で、エルウィンさんが間違えやすい部分、苦手なところを把握。独自に練習問題として重点的に問題を作成し、弱点克服を試みた。時には新しく作成した練習問題を所長に解いて頂き、問題文の添削や難易度を確認して頂いた。又『間違えた問題』、『解答が×の場合』、『特に理解していて欲しい問題』には、『なぜ？』や『どうして？』、『根拠は？』、『どうしたら○になるのか』を深掘して質問をし、『浅い知識』ではなく『深い知識』が身に付いているか。『問題に正答しているから大丈夫』ではなく、『きちんと理解しているか』を把握し、不十分であれば新しい問題を作成する時に出題。その作業を繰り返していった。

・実技試験対策

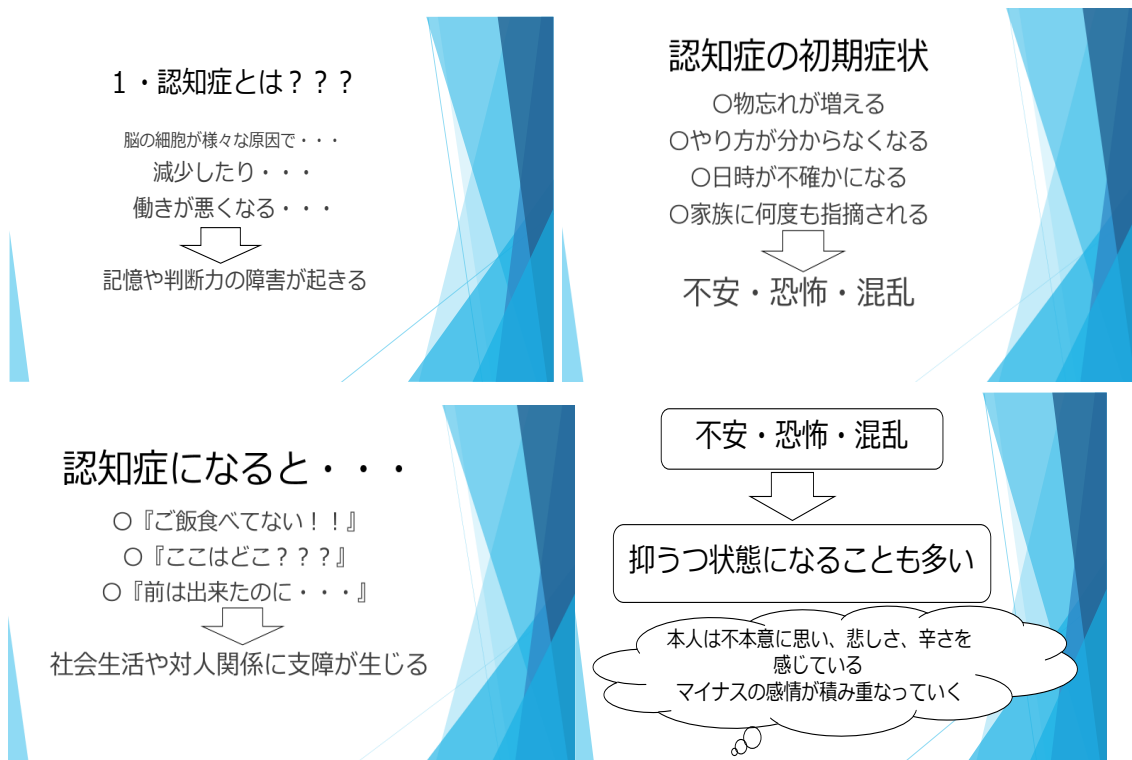
まず実技試験の課題の内容の把握。『初級の目標レベル』は『指示の下であれば、決められた手順に従って、基本的な介護ができるレベル』。『出題者が実習生に出来て欲しいところはどこなのか』、『実習生に求めていることは何なのか』を考え、マニュアルを作成。マニュアルを基に、実技試験と同じように入居者様にご協力頂き実際に行う。エルウィンさんが苦手にしてしている介助を把握。又私が話すスピード、指示の内容は分かりやすいかを確認した。

筆記・実技試験対策を行った結果、エルウィンさんが反復学習するようになり、彼自身が『何が自分は苦手なのか』、『何が分からないのかを分かる』ようになった。そして『苦手なところ』や『分からないところ』を私に質問するようになった。そして私に『なぜ？』や『×の答えを○にするにはどうしたらいいか』を質問されることにより、自ら『なぜなのか』、『どうしたらよいか』を考えるようになり、深く理解するようになった。そして勘で答えた問題が偶然正答し『良かったね。』と流すのではなく、『深く理解することの大切さ』を理解するようになった。自ずと問題の正答数も増え、比例するように私がする質問にも『○○だからです。』『×の部分、△すれば○になります』と答えることが出来るようになった。私自身は、問題を作成し解いてもらうことを繰り返すことにより、エルウィンさんの得意・苦

手分野を把握できるようになり、指導していく上でとても役に立った。そして練習問題を自分自身で作成することにより、『まず私がきちんと理解しているか』、『分かりやすい言葉で伝えられるか』、『なぜなのかを説明できるのか』と勉強するようになった。更にエルウィンさんだけでなく所長にも問題を解いて頂くことにより、問題文の添削や難易度の確認だけでなく、出題者として『何を理解して欲しいのか』、『この問題は間違えやすい為、繰り返し出題していること』等説明するようになり、エルウィンさんを通して所長とのコミュニケーションを図る機会が増えていき、相互で情報共有することができていった。

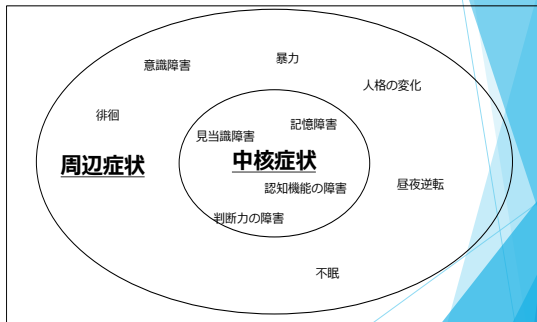
○『中核症状って何？』

エルウィンさんから私に『中核症状って何ですか？動画を見た後に辞書で調べたのですが、分かりませんでした。』と連絡が入った。早速所長に『エルウィンさんから「中核症状について教えて欲しい」と連絡が入りました。今後業務を行っていく上で理解していて欲しい大切なことですので、深掘して教えたいです。どうでしょうか？』と相談。パワーポイントで資料を作成の了承を得る。その後は資料に必要な本を図書館で探し、インターネットで調べる等して作成。並行しながら、所長にエルウィンさんに『理解して欲しいこと』や『伝えたいこと』を相談。完成した資料は渡すだけでなく、パワーポイントを見ながら1対1で説明。以下が実際の資料である。『中核症状』の説明をする前に、『認知症について』簡単に説明。



その後本題の『中核症状について』の説明。

中核症状と周辺症状



中核症状とは・・・

- 認知症の方なら誰でも現れる症状。
- 老化や病気などが原因で脳機能が低下するために生じる症状。

周辺症状とは・・・

- 行動・心理症状（BPSD）とも呼ばれる。
- 中核症状が元となって、行動や心理症状に現れる。
- 本人の性格や環境、心理状態によって出現するため、人それぞれ個人差がある。

資料を見ながら1対1で教えることにより、エルウィンさんのペースで教えることが出来、分からない所や知りたい所を詳しく説明することが出来た。又『教えた(つもり)』や『分かった(つもり)』を防ぐことが出来、理解を深めることに繋がった。エルウィンさんは資料を復習することにより、分からないところを再度聴いてくるなど意欲が向上した。教える側の私は、『中核症状について』再度深く勉強することができた。又『分かりやすく教える』には、まず自分が『きちんと理解していないと教えることができない』と実感した。専門用語をなるべく使わずに『分かりやすい言葉』で伝えるのは難しいと思った。言葉に詰まったり、分かりやすい言葉で伝えられないのは、自分が『深く理解出来ていない』。その部分を再度深く勉強するなど、理解を深めることが出来た。

4. 考察

エルウィンさんが入職したことにより、エルウィンさんの学ぶ姿勢や意欲に応えようと、相乗効果で自分も勉強するようになった。エルウィンさんに『分かりやすい言葉』で伝えるにはどうしたいのかと、自分なりに工夫するようになった。そして『分かりやすい言葉』で教えるには、『自分がまず深く理解する必要がある』。『深く理解する』ことによって、『なぜなのか』、『根拠は何なのか』、『どうしたらいいのか』と『浅い知識』ではなく、『深い知識』を教えることが出来るようになったのではないかと思う。又1対1で向き合えたことにより、エルウィンさんのペースで勉強を進めることが出来、『教えた(つもり)』や『分かった(つもり)』を防ぐことができたと思う。そしてエルウィンさんと話す機会が増えていくことにより、『何を知りたいのか』、『何に興味を持っているのか』が分かるようになっていき、『何を教えればいいのか』、『何を伝えていけばいいのか』と指導する上でとても役に立った。

又介護や日本のことを教えるだけでなく、エルウィンさんからインドネシアの言葉や風習等を聴くことで、彼が生まれ育った環境、考え、背景などを知り、その考えに至る経緯や真意などを知ることが出来、理解できるようになった。そしてエルウィンさんを通して所長や他の職員と更にコミュニケーションを図る機会が増え、色々な意見や視点を持つことができるようになったと思う。

5. まとめ

エルウィンさんが入職した当初は『きちんと教えられるか』と不安な気持ちでいっぱいだったが、彼の人柄や仕事に対する姿勢や言動に触れていくうちに私も刺激を受け、更に勉強するようになった。エルウィンさんの『○って何ですか？』、『△はどんな意味ですか？』、『どうしてですか？』の質問にきちんと分かりやすい言葉で伝えられるよう、教え方に工夫するようになり、より一層勉強するようになった。そしてエルウィンさんが入居者様と楽しそうに話をしたり、体操したり、共感したりする姿を見るうちに、自分も負けないように頑張ろうと更に仕事を真面目に取り組むことが出来るようになった。又、エルウィンさんと話をする回数を重ねていくうちに、今までにない考え方や視点に立つことが出来た。『教える』ことは『教わる』こと。『教える』ことによって、自分が理解できていない事や工夫すべき点などに気付き、客観的に考えられるようになった。エルウィンさんと向き合うことにより、『教える』だけでなく『教わる』ことも多々あった。そして初心に戻り仕事に対する姿勢を見直し、より一層仕事に励むようになった。

『Bekerja Sama !』日本語に訳すと『一緒に頑張ろう！』エルウィンさんが『日本に来てよかった』、『グループホームようざん倉賀野に来て良かった。』と思って頂けるよう、これからも『切磋琢磨』して頑張っていくと思う。エルウィンさん。グループホームようざん倉賀野に来てくれてありがとう！！
『Terima kasih !!』

九人の家族

～グループホームの役割とは～

グループホームようざん栗崎第二

発表者：柏原秀人

◎はじめに

私たちの施設、グループホームようざん栗崎第2は昨年 10 月にオープンした新しい施設です。オープン施設とは入居様は勿論、スタッフも新しい環境に慣れるまで時間がかかるものです。施設環境に慣れるまで苦労した方も少なからずいらっしゃいました。

今回はそんな中、オープンより入居されました 2 人の入居様にスポットをあて、介護対応を事例として発表させて頂きたいと思います。

また、私個人としてグループホームの職員として働きだす前に「グループホームってどんな施設なのだろう？どんな介護をするのだろうか？」と、言う思いがあったので、抄録の最後にグループホームの施設概要を簡単な説明と図解で掲載しましたので、グループホームに興味がある方は宜しければ後ほどご覧ください。

それでは、2 人の入居様の介護事例を発表させて頂きたいと思います。

なお、ご紹介する入居様の身体状況、日常生活動作の状況、認知症・周辺症状については抄録に記載しましたのでそちらをご覧ください。

◎ケース① 『帰宅願望の強いA様（93歳男性）』

身体 状況	視力	普通:
	聴力	普通:
	言語	普通:

日常生活 動作の 状況	移動 移乗	屋内	見守り	歩行具類	使用無し。フラツキあり。要注意			
		屋外	見守り	歩行器具	同上			
	排泄	尿	自立:トイレの場所を教えれば、自ら行くことができる。					
		尿意有 無	あり	オムツ類	Rパンツ	失敗頻度	夜間帯あり。	
		便	下剤内服あり。便秘症の為、3、4日出不いことがある。					
		便意有 無	あり	オムツ類	上記同様	失敗頻度	無し。	
	食事摂取 口腔衛生	主食・副食	主:米飯	副:一口 大	用具	箸・スプーン		
		セットすれば、自力で摂取できる。好き嫌いは無い。						
		歯の状態	上下:総入れ歯		口腔ケア:声かけ誘導で可能			
	入浴	一般浴:						
	洗身	一部介助:背中・洗髪等の洗身は一部介助が必要。						
	更衣	上衣	一部介助:着衣失行あり、着る順番がわからない。					
下衣		一部介助:上記同様あり。						

認知 症・ 周辺 症状	短期記憶障害	日曜日に自分の畑に行くと言い出かけるが、畑が分からず、通りすがりの人に聞いたりの行動あり。 自分の店の店番をしているが、時々居なくなったり、電話に出てしまつて、要件を忘れてしまう事が度々あったり、長男と商売上の事でよく口喧嘩になり、トラブルを起こしている。家族は高齢であるため商売は引退して、ゆっくりとしてもらいたいと思っている。ずっと商売をしてきた、難しい。 町の商工会議所の会長を長くやっていたため、北海道・沖縄以外によく旅行に出かけたと話している。
	着衣失行	

A様は高齢のため認知症状が進行し、ご自分の店の商売の事でトラブルを起こしたり、店が休みの日には不穏になることが多かったため、訪問介護や通所介護を利用し、昨年10月グループホームのオープンと合わせて入居利用を開始されました。

入居直後、すぐに強い帰宅願望がみられ、窓やドアをがたがたと揺らし、出入り口を探してフロアを徘徊しながら他の入居者様の居室へ入って行ってしまいう事が多くありました。

●背景と原因

はじめのうちは、帰宅願望に付き添う形で対応しました。ですが、外に出るとあてのない道をどんどん歩いて行ってしまい、遠くへ歩きすぎて、付き添いのスタッフが施設に電話をし、車で迎えに行く事もありました。

A様は長年ご自分のお店で商売をしてきたので、とにかくご自分のお店を心配して帰りたいと訴えることがほとんどでした。娘さんやお店を継いでいる息子さんが面会の度に「お店は大丈夫！お父さんに言われたとおりにやっているから。何も心配しないで。」と説得して下さり、その時は笑顔で納得されるのですが数時間で忘れてしまい、特に夕方になると帰宅願望が強くなる様子がみられました。

●声かけなどの対応。

昔から真面目で仕事熱心だったA様は、生活リハビリ(特に掃除や洗濯)を『仕事』としてお願いすると熱心に取り組んで下さいました。フロアを丁寧に隅々まで掃除し、洗濯物の取り込みやゴミ捨てなども職員がおこなっていると「大丈夫か？俺がもってやる。」とこちらから何も言わなくても手伝ってくれるようになりました。

『自分のお店での仕事』に意識が向きすぎないように、『グループホームでの仕事』を出来る限り行ってもらうようにしてからは、少しずつ帰宅願望の訴えが減っていき、落ち着いて生活をされるようになっていきました。

●その後

現在でもA様は帰宅願望の訴えはあります。ですが、以前のように強いものではありません。A様の娘様も「以前は面会に来ると、『帰る』としか言わなかったのに、今日は『用が済んだのなら帰れ』と言われびっくりした。もうここが自分の居場所だと思っている様子で安心した。」と話されています。

人は役割がある空間ではそこが居場所であると認識しやすくなります。日常生活の中にA様のやりたい事、望んでいる事を取り入れることでA様が安心できる空間を作り、帰宅願望の軽減に繋がっているのだと感じます。

◎ケース② 『ストレスで被害妄想が出現してしまうB様 (80歳女性)』

身体 状況	視力	普通:目が悪くなったというが生活に支障はない。
	聴力	普通:普通に話せ、生活に支障はない。
	言語	普通:普通に話し、交流できている。

日常生活 動作の 状況	移動 移乗	屋 内	自立	歩行具 類	時々杖を使用。ホールではほとんど使わ ない。			
		屋 外	自立	歩行器 具				
	排泄	尿	自立					
		尿意有 無	あり	オムツ類	布パンツ	失敗頻度	無し	
		便	自立					
		便意有 無	あり	オムツ類	布パンツ	失敗頻度	無し	
	食事摂取	主食・副食		主:米飯	副:常食	用具	箸・スプーン	
		セットすれば自力で摂取できている。						
	口腔衛生	歯の状態		上:義歯あり	下:自歯	口腔ケア:自立		
	入 浴	一般浴:フラツキ見られ見守り必要						
	洗 身	一部介助:頭や背中、足もとの洗身は介助が必要。						
	更衣	上 衣	一部介助:着衣失行みられることがある。					
下 衣		一部介助:同上						

認 知 症 ・ 周 辺 症 状	記憶障害	令和3年6月、脳神経外科受診。MMSE 25/30 VSRAD:1.34 が認められる。その際はレビー小体型認知症とも言われたが、主治医意見書にはアルツハイマー型認知症と記載あり。2週間ほど前から、幻覚・幻聴出現し、夜間帯に姪たちや知人に電話を何度もかけている。人が見えると訴えたり、週に2・3度の頻度で、「小人が見える。」「夫の遺影が笑っている。」といったり、家の中のものが見えると言って姪たちに頻回に電話をかけている。物のしまい忘れを繰り返す。(姪と一緒に探すも)同じ話を何度も繰り返すなどの行為がみられている。
	見当識障害	
	幻視	
	幻聴	
	昼夜逆転	

約 3 年前に夫が亡くなり、訪問介護・通所介護を利用していたB様ですが、昨年夏に緊急で “泊り” を利用。その前後には幻視・幻聴が出現しており、夜間帯に姪たちに何度も電話をかけてしまう事もあり、一人での在宅生活は困難な状態でした。

グループホームに入居後、しばらくは落ち着いて過ごされていましたが、ストレスが溜まってしまうと不穏になってしまう様子が見られるようになりました。

●背景と原因

普段は優しく世話好きな性格のB様は、昔から外出意欲が高く、買ったものを皆さんに差し上げたいと、くれ好きな様子も見受けられました。

その為か、外出が出来ないとストレスが溜まってしまう様子があり、幻視・幻聴の他に、他入居者様への被害妄想のような不満(いわゆる対人関係の被害妄想)をスタッフに言うようになりました。

また、落ち込みやすい傾向があり、できない事があると「どうしてこうなっちゃたんだろうねえ。つらいねえ…」と話されたりもしました。

●声かけなどの対応

妄想は、認知機能の低下に加えて、『症状に対する苦しみ』や、『負い目』、『疎外感』、『不安』、『悲しみ』、『寂しさ』など、さまざまな感情が複雑に関係しあって現れるとされています。本人にとって少しでも安心できる環境を作り出すことが大切でした。

まずは基本である、『傾聴』を改めて心がけるようにし、本人の意思を尊重するようにしました。次に、外出以外の趣味を積極的に取り入れるようにしました。

昔、庭いじりが好きだったB様の為、花の苗を購入し、毎日の水やりをB様の日課に取り入れました。花の育て方をスタッフがレクチャーしてもらった事で少しでもB様に自信をもってもらおうと心掛けました。

また他にも、面会に来て下さった姪っ子さんとそのお孫様の為にB様とチーズケーキ作り、誕生日会を開きました。お孫様に「おばあちゃんすごいね！とってもおいしい！」と言われ、照れながらも笑顔になるB様が見られるようになりました。

●その後

この事例のB様は認知症の影響もあり、不安によりストレスが溜まると被害妄想が強くなり、自分自身をコントロールすることが難しい様子がありました。

ですが本人にとって妄想は真実であり、悪意はなく、周りに自分の感情を訴えかけているだけなのです。

現在もコロナの影響でB様の一番の望みである外出を叶えることが中々難しい状況が続いています。そんな中でもできる事、やれる事を見つけ、B様がストレスを少しでも感じなくなる介護サービスを行うことが今の私達に出来る事だと感じております。

◎まとめ

以上でグループホームようざん栗崎第2の事例発表を終わりたいと思います。

今回は2人の入居差様にスポットをあて、介護事例を発表させていただきましたが、紹介しきれなかった他入居者様も認知症の影響で様々な悩みや、問題を抱えらっしゃる方ばかりです。

認知症の方にとって、住み慣れた家から離れて生活するのは不安が大きいものです。グループホームは「家庭に出来るだけ近い環境で、地域社会に溶け込んで生活すること」を目的とし、認知症の方が安心して暮らしやすい環境を常に目指している場所です。

グループホームようざん栗崎第2は、まだオープンして1年にも満たない施設で、グループホームの在り方としてはまだまだ足りない部分があるかもしれません。

ですが、スタッフが入居者様を想い、行動したいと思う気持ちは他の施設に負けないものだと信じており、それを実現できる環境にある場所だと思っております。

—いつかきっと、近い将来… “九人の家族、”が “一つの家族、”になることを信じて—。

【おまけ】◎グループホームとは？

●グループホームとは『認知症高齢者の為の介護施設』

『認知症対応型共同生活介護施設』ともよばれ、専門スタッフの援助を受けながら認知症の方同士で共同生活をします。

グループホームでは『ユニット』と呼ばれる少人数のグループで共同生活をおくります。

『ユニット』とはグループホームの定員を表す単位で、1ユニットにつき5人～9人で、

原則一つの施設につき2ユニットまでと決められています。

なぜ人数まで決まっているのかというと、その理由は、「認知症の方が穏やかに暮らせるよう小規模になっている、為です。

認知症の方は新しいものを覚えたり、認識するのが難しいと言われていたのでお互いの信頼関係を築きやすくする為にも1ユニット最大9人となっているのです。

下の表はグループホームの概要についてまとめた表です。

グループホームの概要(ようざん栗崎第2の場合)

入居の条件	入居期間	入居一時金	月額利用料
要支援、要介護	終身利用	無し	12万円～

●入居条件は医師から『認知症』の診断を受けている事

グループホームに入居できるのは、以下の条件に当てはまる方です。

グループホームの入居条件

①	原則 65 歳以上の方。
②	要支援 2 または要介護 1 以上の認定を受けた方。
③	医師に認知症の診断を受けた方。
④	集団生活を営むことに支障のない方。
⑤	施設と同一の市区町村に住民票がある方。

●グループホームの1日の流れ

ユニット型のグループホームでは、掃除や洗濯、調理などの家事は入居者が協力して行います。

一人ひとりが役割を持ち、共同生活を送るのが基本となっています。

一日の大まかなスケジュールは以下の通りです。

グループホームの1日の流れ(スタッフ業務含む)

時間	出勤中職員	スケジュール内容
5:00～7:00	夜勤	朝食準備・更衣・起床・トイレ誘導
7:00～8:00	夜勤・早番	整容・朝食・服薬
8:00～9:00	〃	バイタルチェック・居室掃除・夜間申し送り

9:00～10:00	早番・日勤	トイレ誘導・体操・お茶休憩
10:00～11:00	早番・日勤・遅番	フロア掃除・洗濯・入浴開始
11:00～12:00	〃	口腔体操・昼食準備・入浴終了
12:00～13:00	〃	昼食・服薬・トイレ誘導・食後休憩
13:00～14:00	〃	午睡・レクリエーション・散歩
14:00～15:00	〃	トイレ誘導・おやつ準備・トイレ掃除
15:00～16:00	〃	おやつ・洗濯物たたみ・日中申し送り
16:00～17:00	日勤・遅番・夜勤	夜間準備・スタッフ休憩室掃除
17:00～18:00	〃	夕食準備・夕食開始
18:00～19:00	遅番・夜勤	夕食終了・服薬・トイレ誘導
19:00～20:00	夜勤	就寝(ナイトケア)
20:00～	〃	夜勤業務

レクリエーションは認知症の方でも楽しめて、症状にも効果的とされるものが選ばれます。また他にも、地域との交流などを行う場合もあります。(※現在コロナの影響で中止中)

●グループホームのメリット・デメリット

以下はグループホームのメリット、デメリットをまとめたものです。

グループホームのメリット・デメリット

メリット	デメリット
認知症ケア専門の 介護職員が常駐している	施設のある地域に住民票を 持たなければ入居できない
高齢者が長年住んできた地域から 離れずに済む	看護師の配置義務がなく、 医療ケアへの対応に限界がある
認知症状の進行を 和らげることに繋がる	定員が少ないため、 満室で即入居が難しい場合が多い
定員が少数なので、入居者同士で コミュニケーションを取りやすい	少人数のため 相性問題があっても調整しづらい

認知症を発症しても、何もかも分からなくなってしまうわけでは無く、日常生活を送るだけなら問題がない事も多いです。

そのためグループホームでは、入居者の残存能力を生かし、認知症ケア専門の介護職員がしっかりサポートしながら家事全般を基本的に入居者が行うようにしています。

こうした自立した生活が、認知症の進行を遅らせることにつながるのです。

●認知症ケアに特化したサービス

グループホームでは、認知症の専門的な知識を持った介護スタッフにより食事や掃除、洗濯といった日常生活の介助や、見守り、機能訓練、緊急時における対応などのサービスが提供されます。

グループホームのサービス内容

食事 提供	生活 相談	食事 介助	排泄 介助	入浴 介助	掃除 洗濯	リハ ビリ	買い物 代行	レク
◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	○	◎

ただし、継続的な医療ケアが必要な方がいる場合は注意が必要です。

グループホームには看護師の配置義務がないため看護師が常駐していない施設が多く、日常的な健康管理を介護スタッフが行う場合がほとんどです。※

※ ようざん栗崎第2では、他施設看護師と週2回以上の医療連携を行っています。

「大丈夫かね？」

スーパーデイようざん石原

発表者：林 安子

<はじめに>

来苑拒否があり休みがちで、来苑されても直ぐに「大丈夫かね？」「本当に大丈夫？」と言って不安な表情で落ち着かず職員の後を追ったり、他の利用者様に近づいて話し掛けるなどしてホール内を動き回られる。そんなA様に継続的に来苑して頂き落ち着いた時間を過ごして頂く為の取り組みについて発表させていただきます。

<利用者様紹介>

氏 名：A様

性 別：女性

年 齢：86歳

要介護度：要介護3

既 往 歴：アルツハイマー型認知症、帯状疱疹

<生活歴及び利用の経緯>

県内生まれ。結婚され2人の子宝に恵まれ、子育てと家庭を守りながらパート勤務をされる。明るい性格で外出が好きで、カラオケ教室に通ったり旅行に行くなど活動的に過ごされていましたが、ご主人が他界されて一転外出が減り、他者との交流の機会も減った事からデイサービスを利用されましたが、認知症状の進行に伴いデイサービス利用への拒否と併せてご家族の負担も増加した事から、介護認定の変更申請とサービス利用の追加が検討され、令和3年8月より週2回のスーパーデイようざん石原と併用となり、その後「石原から帰って来ると表情が違います」との事からご家族の要望で9月からスーパーデイようざん石原単独で週4回のご利用となりました。

<ご利用時の様子>

ご利用開始当初は、お迎えに伺うと「どこに行くの？」と言う位で、乗車され来苑出来ていましたが、日が経つと「これから人が来るから行けません」「具合が悪いから休みます」などと来苑拒否が見られる様になり、それでも職員が帰らないと玄関先で「誰か一助けて下さいーい！」「警察を呼んで下さいーい！」と大声を出されるなどがありお休みされる事が多くなって再びご家族の負担も増してしまいました。

また、来苑されたとしても常に不安な表情で、席に着いても落ち着き無くキョロキョロと周囲を伺い、やがて離席をされ制作に取り組まれている方や相席の方に近づいて「帰ろうと思うだけ

ど一緒に行く?」「どうすればいいかね?」と唐突に声を掛けて回り、活動を妨げて不快や不穏にさせてしまう言動と時には帰宅願望の訴えも聞かれ、対応する職員の言葉も耳に入らず、泣き出したり大声を出される不安定な状態でした。それでも落ち着かれている時は業務をしている職員に「手伝おうか?」「大丈夫?」と気遣う優しい面やレクリエーションのゲームには、自信無さそうに「出来るかなあ…」「大丈夫かなあ…」と言われながらも参加をされる日もありました。

<課題と取り組み>

お休みが続きご家族の負担も増している事から、どうしたらお連れ出しが出来て落ち着いて過ごして頂けるかをこれまでのご利用中のご本人の言動やご家族へのご自宅での様子の聞き取り内容をカンファレンスで検討して、やはり介護の基本である寄り添いと共感と傾聴を軸にした取り組みを実践する事にしました。

- ・課題①:どうしたらお連れ出しが出来るか。
- ・取り組み:時間を置いての再訪問やお迎えの職員を交代したり、2名でお迎えや再訪問したり、他の利用者様にも協力して頂き一緒にお迎えに行ってみる。状況によっては、ご家族にご協力して頂き家人送迎をお願いする。
- ・結果:時間を置いてや職員の交代での再訪問、2名対応や他利用者様の同行については残念ながら成果は見られませんでした。特にご家族が仕事に行かれた平日については、玄関の鍵も開けて頂けず、開けられても泣きそうな表情で「私は家にいたいんです!」と言われ、その場で大声で泣きだす事もあったため、ご家族に状況をお伝えしてご家族送迎のご協力を申し出ると、ご家族も検討されていたとの事で快諾頂き、以降はご本人にすれば不本意で変わらず来苑時から不満や不安な表情が見られましたが、お休みされる事は無くなりました。

- ・課題②:帰宅願望
- ・取り組み:帰りたい気持ちに寄り添い共感する。混乱を避けるために声掛けの言葉を統一する。
- ・結果:帰宅願望が表出した際は、寄り添い気持ちに共感し「ご家族は今仕事をされている」「用事があって出かけられている」と統一した声掛けをする事で、毎回では無いですが、混乱が軽減し安心される表情も見られ「帰って来るまで、ここにいるよ」と話されるようになりました。

- ・課題③:多動
- ・取り組み:ゆっくり話しが出来る雰囲気作りと傾聴。活躍の場を設けて居場所作りと

自信を持って頂く。

- ・結果:動き出しがあった際は、声掛けをして個別でゆっくりお話を傾聴する事でA様が話しやすくなり、思いを汲み取る事が出来て職員も焦らずに対応する事が出来るようになりました。お手伝いやレクリエーションに参加して他者との交流を広げ、また参加への労いと称賛をする事で不安顔から少しずつ表情が明るくなって、集中する時間が出来た事で多少は落ち着いて過ごせるようになりました。

<まとめ・考察>

駄々っ子の様に泣きぐずり、相手の事や状況(制作をしいる。話をしている。食事をしている)も構わず「一緒に行かない?」「私どうしたら良いんかね?」などと話し掛けて、相手を不快や不穏にしてしまう状態に戸惑いを隠せませんでした。今回も介護の基本である寄り添い共感し傾聴をする事で、A様の表情や言動から「自分が変になっちゃった」「どうしていいのかわからない」「何も出来ないだよ」との寂しさや不安や焦りからでは無いかと原因を推察する事で、課題解決に取り組む事が出来ました。結果的には十分な成果が得られないまま、残念な事に道半ばで諸事情によりロングショートへのサービス変更となってしまいましたが、介護の基本の重要性和情報共有の大切さや時としてご家族の協力の必要性を実感する事例を経験する事が出来ました。

口福で幸福

～Eating leads to Happiness～

グランツようざん
マラザルテマリア
照井みさお

【はじめに】

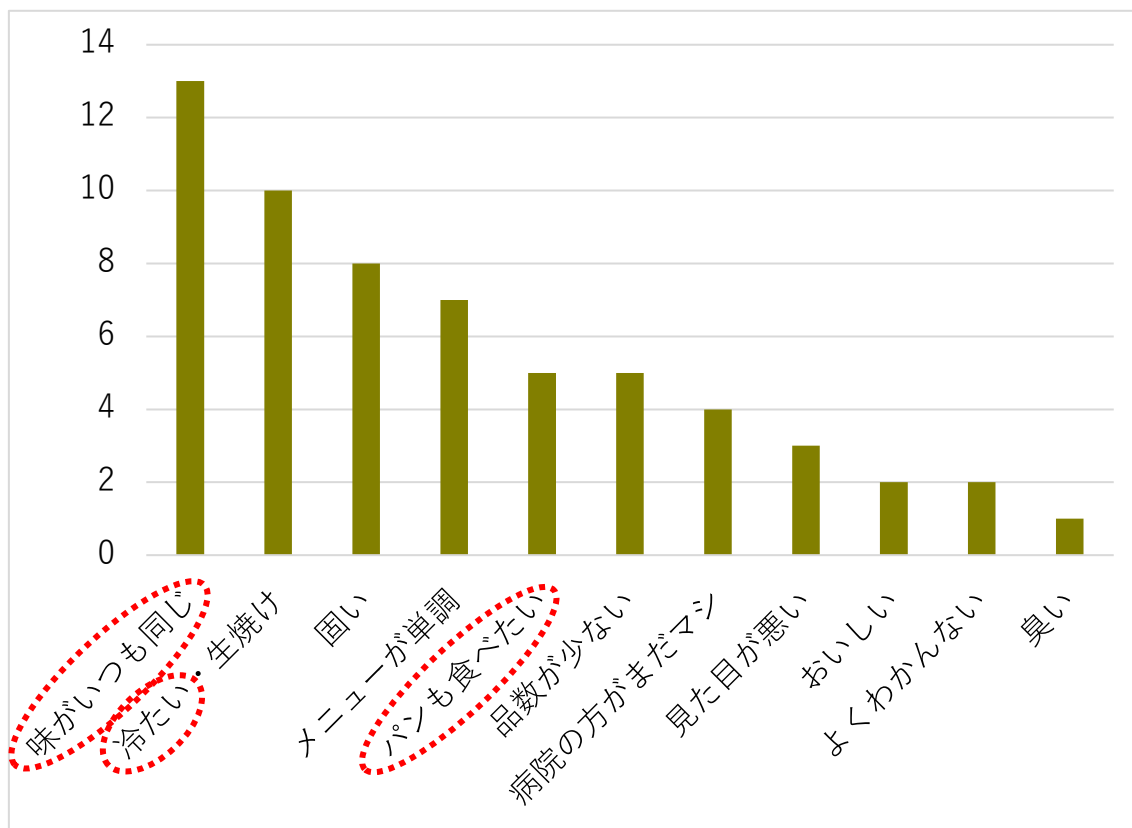
ご利用様の楽しみの1つである日々の食事について、
皆さん病院や介護施設で提供される食事を想像してみてください。
冷めたお味噌汁にご飯、塩分制限され味気のないおかず。
プラスチックの器に盛り付けられた副菜は、煮崩れて何の食材かもわからない…
その様な「決して食欲が湧くような食卓では無いだろう」と思っているのは私だけでしょうか？

実際にグランツようざんでもオープン当初は、「美味しくない」「冷めてて食べたくない」
と言ったご利用者様からのお声や、「企業努力不足では？」と言ったご家族様からの厳しいご意見を多々頂いていました。あ

目で見ても、匂いを感じ、食欲が沸き、温かい食事を口に運び、心から「美味しい」と思える
「口福」を味わっていただきたい！食べる事で幸せを感じて頂きたい!!
ご利用者様に喜んで頂ける様な食事を提供したい!!!
そんな思いから、今回は『食』に関する様々な取組を実施致しました。

『食事』に関するアンケート結果

図 1



【実施取組】

食べ物・飲み物・おやつ、それぞれを深掘りし五感に沿った取組を実施致しました。

<視覚>

- ・器の変更
- ・盛り付け方の工夫
- ・ランチョンマット/箸置きの使用

<味覚>

- ・温冷庫の導入
- ・パンの日の増設
- ・きざみ・ペースト食の探求

<嗅覚>

- ・味噌汁(スープ)の日の設定

<聴覚>

- ・イベント時のBGM

<その他>

- ・ご利用者様からのアンケートによる改善
- ・お誕生日会/お寿司の日/テイクアウトデー開催
- ・個別対応(ペースト食/キザミ食/おにぎり/ワンプレート等)
- ・環境(雰囲気)作り
- ・季節(旬)を感じる取組

<研修・ミーティング等実施日>

- 2022.3.23 ペースト・キザミ食試食会(参加者:介護職員・看護職員・ケアマネージャー他)
- 2022.5.20 配色センターぽからとの試食会(参加者:栄養士・調理師・介護職員他)
- 2022.5.10~20 研修会『食事』全4回開催
- 2022.5.26 グランツ会議(施設長、ケアマネージャー・相談員、主任、各部門責任者、看護)

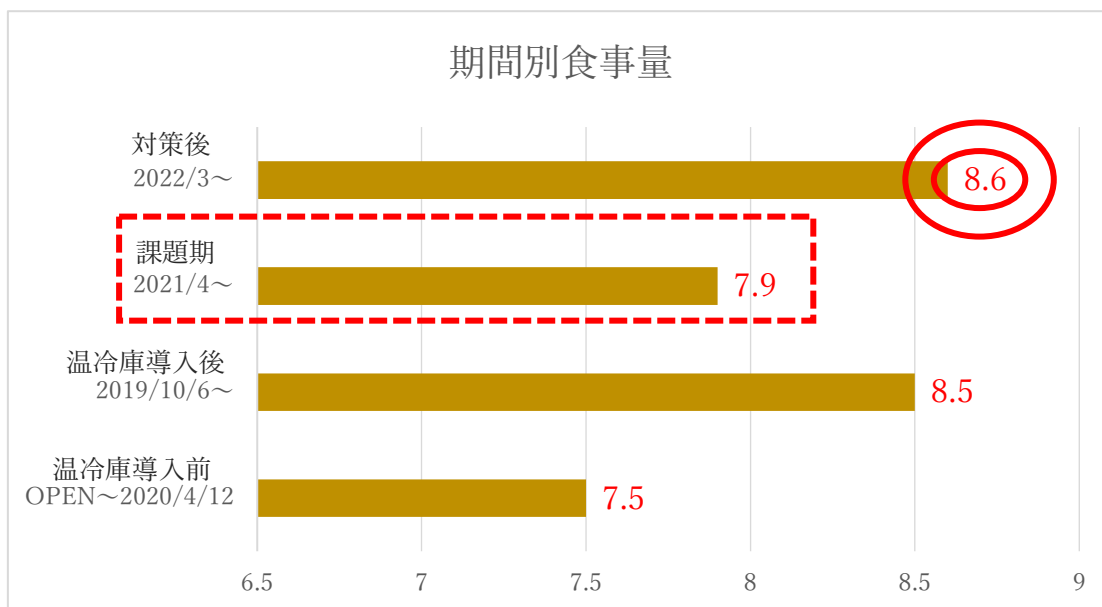
【結果】

温かい食事が当たり前となり、パンの日は完食率が向上。

また、テイクアウトの日や誕生日会の日は、表情が豊かになり皆様に楽しんで頂けた。

一方、介護の現場では「口福」(美味しい)だけの追求では不十分でない事に気付き、更なる取り組みの深堀が必要不可欠であった。。

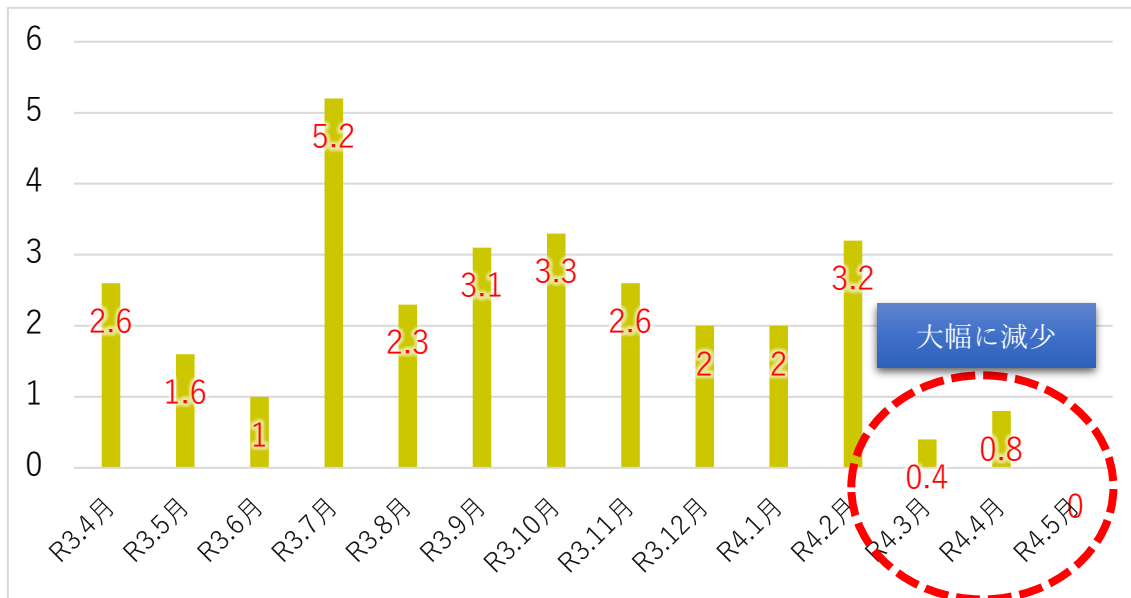
図 2



■ 図2における『課題期』の検証結果:誤嚥性肺炎による入院増加

入院者数推移(入院者数/月)

図 3



【考察】

ご利用者様のご意向を最大限に取り入れ、
変化のある食事を提供する事で、食べる事の幸せ(口福)を感じ、笑顔で豊かな生活を過ごして頂く事が出来る。

また、加工技術及び介護技術の向上を図る事でより安全にお食事を楽しんで頂けるようになった。

【まとめ】

食べる事の大切さを知り、
どのようにしてご利用者様に喜んでお食事をして頂けるか、常に創意工夫を行い提供側の更なる努力が必要である事を確信した。

更に、私たち職員一人一人が知恵を出し合い、介護技術力を高め、
食事によってどれだけお客様の心を満たせるかが重要である

口福 = 満足な食事 → 喜び → 健康(ADL)維持 → 生きがい(QOL向上) = **幸福**

「こんなになっちゃってゴメンね…」

嬉しい変化を感じて

特別養護老人ホーム アンダンテ

大竹 千里

槇田 美春

【はじめに】

2021年4月、介護保険改定に伴い、自立支援・重度化防止の推進、廃用や寝たきりの防止等の観点から、質の評価やデータ活用を行いながら、科学的に効果が裏付けられた質の高いサービスの提供を推進することを目的とした改定が行われました。

特別養護老人ホームという場で、利用者様一人ひとりの年齢や状態に応じ、どのように自立に向けて支援をしたら良いのかを考え実践した結果、食事への興味や意欲がなく介助で召し上っていたA様が、ご自分で食べるまでになった取り組みについて発表します。

【利用者様紹介】

氏名(A様・女性)

年齢 96歳

介護度 要介護4

既往歴 認知症 アレルギー性皮膚炎 脊椎湾曲

令和2年11月 特別養護老人ホームアンダンテに入所

【A様の様子】

入所当初は「帰りたい」と車椅子を自走され、声かけをして席に誘導しても壁に向う姿が良く見られました。食事は声かけや最初の一口の介助がきっかけとなり、ご自分で口に運ばれていたのが、令和3年5月の95歳の誕生日を過ぎたころから食事や飲み物を前にして、じっとしていることが多くなり、「どうやって食べたらいいのかわからなくなっちゃった」と言うようになりました。他の入居者様が食べる姿を見ながら真似る様子があるものの、水分摂取も進まず、体重減少や体力、気力の衰えも目立ち始めたため、令和3年6月に担当者会議を開催し、ご家族に看取り時のご意向を再確認させていただきました。ご家族からは「好きな物を食べさせてあげたい。1、2時間でもいいから家に帰してあげたい」という願いがありました。スタッフも少しでも食べてほしいという一心から介助してしまうことが多くなり、結果、A様は食べさせて欲しい依存心から食事の度にスタッフを目で追うよう

になり、介助なしでは食べなくなってしまいました。

【食事量、体力回復への取り組み】

- ① 高栄養食をお試しで提供しました。
- ② 家族から A 様の好きな食べ物を差し入れていただきました。

- ① 高栄養食 1 日 3 回に分け毎食事提供し、拒否なく摂取良好。
水分は飲み物メニューを作成し、都度好みのもを用意して促しました。
- ② 味の濃い物が好みとのことで、家族から A 様の好物のおはぎや煮物やカレー、佃煮の差し入れがあり、届いたその日からパクパクと召し上がりスタッフを驚かせました。
アンダンテの食事でも、海苔の佃煮、鯛みそなどを付け、一口でも食事が進むようにしました。

7 月初旬、微熱が出始め、水分も進まず、疲労感、体力の低下が顕著となり、肩で息をしている様子が見られました。新型コロナウイルスの県の警戒レベルが 2 になったタイミングもあり、ご家族と A 様の予てからの希望であった一時帰宅をしてはどうかと話が出、「家に帰してあげようよ！」と実現に向けて動き出しました。

【願いを叶えたい】

- ① ご家族と A 様の願いであった自宅へ一時帰宅する

自宅へ戻る計画をご家族にお伝えすると、大変喜んで下さいました。事前に自宅を訪問し、打ち合わせと段差や間口の確認、水分に入れるとろみ剤の量などをご家族にお伝えしました。7 月 6 日、無事熱も下がり、自宅に向くと最初はピンと来ないような A 様でしたが、ご自分の家だとわかると嬉しそうな笑顔が見られました。段差がある為、息子さんは抱き上げたり背負ったりして、「ずいぶん軽くなったな」と A 様を愛おしそうに中に運ばれました。A 様は愛犬に手を伸ばし、自宅に居た頃、好きな花を沢山植えた庭を、今はお嫁さんが手入れをしている綺麗な庭を眺め、ニコニコとされていました。懐かしい家庭の味も楽しまれ、約 1 時間ほどの滞在でしたが、アンダンテに戻って来られたときは満足そうな表情が見られました。

しかし、7 月中旬より再び微熱が出るなど不安定な状態が続き、褥瘡予防のためエアマットの使用を開始、高栄養剤を中心に介助をしました。熱が下がると笑顔も見られ、一時帰宅したときの家族との写真を眺めていらっやいました。スタッフが訪室すると「こんなになっちゃってゴメンね…」とぼつり。胸が詰る思いで何とか元気になって欲しい、そう願わずにはいられませんでした。

1 ヶ月ほど体調の変化は続きましたが、徐々に回復し、8 月中旬には食事も摂れるようになっていきました。

【意欲を引き出す】

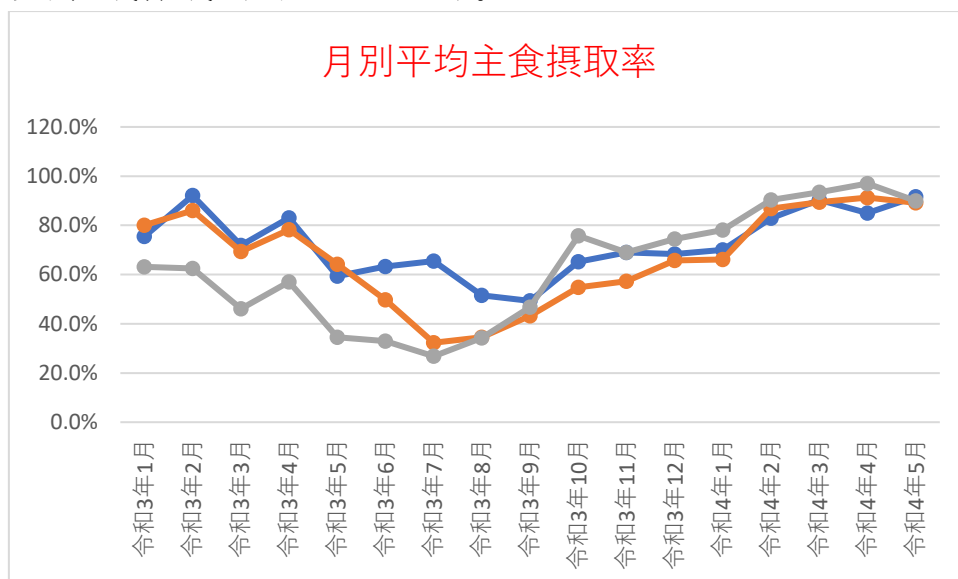
- ① レクリエーション参加
- ② 散歩
- ① レクリエーションではスタッフが隣につき、歌や体操に参加していただきました。歌詞を指でなぞり、小さい声ながらスタッフと一緒に歌い、体操では動きを真似て手足を動かされます。
- ② 体調、気候の良いときには外に好きな花を見に出かけました。

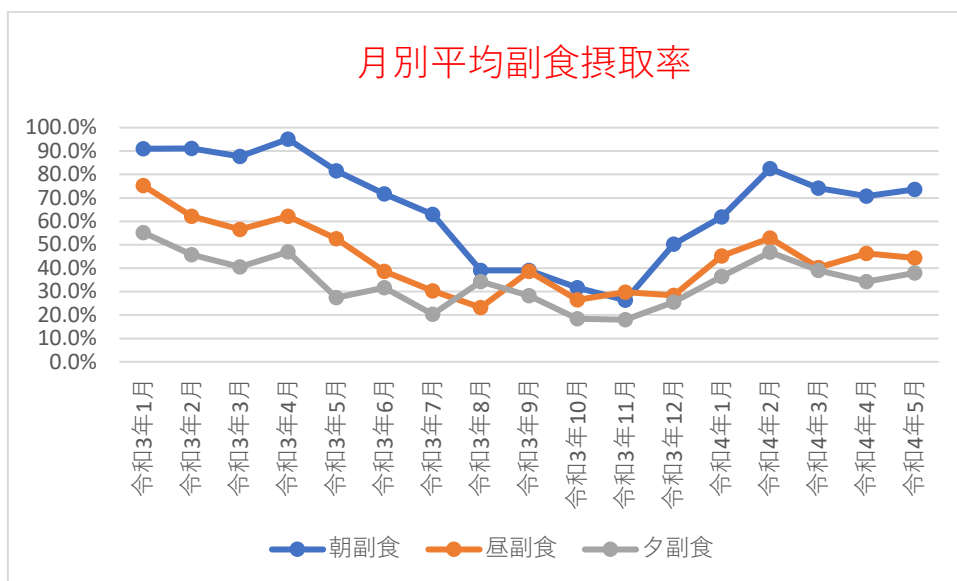
【促す、見守る、待つ】

食事を前にじっとしている A 様に、スタッフは手助けしたいのをじっと我慢して忍耐強く見守り、声かけをし、食べようとしないうちは食べている仕草やコップを持って飲む仕草で根気よく接しました。又、自力摂取されている利用者様を見て刺激になるよう席の移動や、食べやすいようにお皿の位置を変え、見えやすく取りやすいようにしました。日によって食べる量にムラや食に意欲が向かない時もありますが、都度、声かけやジェスチャーをしながら自力摂取を促しました。

高栄養食の提供もあり、少しずつですが体力も付き顔色も良くなり、一人で召し上がるようになりました。食事をしっかり食べられるようになった結果、体重も増加し、表情も明るくなりました。主食を完食する日もあり、令和 4 年 1 月、高栄養食の提供は中止となりました。

以下、主食、副食の摂取量のグラフです。





【取り組みの結果】

一時はどうなるか、年は越せるのかと心配した日もありましたが、今では手を伸ばしてタオルたたみなど手伝って下さるなど自発性も見られます。食事の際にもご自分でスプーンを持って口に運んでいる姿を見ると、安心と共に嬉しい気持ちになります。今まで出来ていたことが出来なくなり、そして再び出来るようになったことは、日々関わらせていただいているスタッフにとって、とても嬉しい変化です。

【おわりに】

『自立支援』とわかってはいても、つい先回りした『手厚い介護』をしてしまいがちな日常があります。親切心や優しさと勘違いし、その人が本来できることを奪うだけでなく、自分でできた、自分でやれたという自己実現さえ奪ってしまっていたことに気付きました。私たちがやってしまうのは簡単ですが、利用者様の依存度が高まるだけでなく、身体機能を低下させ、結果的には廃用症候群を招いてしまいます。自分らしい生活を送ることができるよう、介護職ならではの観察力と気付きを活かし、できないところをお手伝いする。

A様の事例を通して改めて介護の基本に立ち返ることができました。

お誕生日などのお祝いには大好きなシクラメンの鉢を持ってご家族が会いに来られ、帰るときには手を振り、涙を流すA様の様子が見られます。

私達スタッフの力だけではなく、かけがえのないご家族の存在が何よりの意欲の回復となり、生きる力となったこともお伝えしたいと思います。

もうA様に「こんなになっちゃってゴメンね…」とは言わせません。

定期巡回訪問介護看護サービスにおける 連携型訪問看護ステーションの関わり

訪問看護ケアサポートセンターようざん

発表者: 谷川 早紀

【はじめに】

当訪問看護ステーションは、サービス付き高齢者住宅(サ高住)「ナーシングホームようざん」内に事務所があり、定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス「キュアステーションようざん」(以下、定期巡回と称する)との連携型訪問看護ステーションである。定期巡回とは①日中・夜間を通じて②訪問介護・訪問看護の両方を提供し、③定期巡回と随時の対応(訪問含む)を行うサービスで、平成24年度に創設された。

このサービスは高齢者が要介護状態になっても住み慣れた地域で在宅生活を継続する可能性を高めるものであり、地域包括システムを支える重要なサービスであるといえる。しかし、その他介護サービスに比べ歴史も浅いことからそのサービスの在り方や定期巡回事業所と訪問看護ステーションとの連携の在り方がいまだ手探り状態であることが否めない。

事務所がサ高住内にあることから、「ナーシングホームようざん」内の施設看護師であるという認識を内外から持たれることも多い。

実際には、施設内の利用者との関わりは「施設看護師」ではなく訪問看護を契約し、かつ主治医の指示書をもとに看護を実施する。看護師が利用者に対する看護診断を行い、看護計画のもと看護を実施する訪問看護サービスであるといえる。具体的には

- ・健康状態の観察
- ・病状悪化の防止・回復
- ・療養生活の相談とアドバイス
- ・リハビリテーション、点滴、注射などの医療処置
- ・痛みの軽減や服薬管理
- ・緊急時の対応
- ・主治医・ケアマネジャー・薬剤師・歯科医師との連携

といったものが挙げられる。

そこで、本事例では「経口摂取を目指す胃ろう患者」への支援を通じて定期巡回における連携型訪問看護ステーションの役割について事例を紹介する。

【「定期巡回と連携した訪問看護」と「訪問看護単独でのサービス」の違いについて】

定期巡回における訪問看護の最大の特徴は、
「定期巡回事業所の介護職との連携が求められる」
「包括報酬である」(何度入っても料金が変わらない)
「短い時間で何度もサービスに入れる」
ことであるとする。

患者に対するフィジカルアセスメントや療養生活における注意点等、介護職との情報共有システムの構築が求められるといえる。

また、施設看護と大きく異なる点は毎月看護計画の見直し、評価を実施し主治医への報告を行うこと、また多職種との連携が含まれる点であるといえる。1日を通してつねに施設内にいるわけではなく、あらかじめ決めた時間に訪問を行い、看護処置を行う。(定期訪問)それに加え、利用者の体調に変化があった場合は随時対応サービスとして訪問を行っている。

単独の訪問看護と異なり定期巡回訪問介護看護による訪問看護では1日に複数回の関わりとなる場合が多く、より患者の生活リズムに合わせた看護が実現できる。

以下、患者への支援経過について。

【患者情報】

もともと小規模多機能を利用し、在宅生活を送っていたが肺炎を起こし A 病院へ入院となり、嚥下機能に問題が生じ胃ろう造設。退院後ナーシングホームようざんへ入居となった。

【患者の思い】

「もともと食べるのが大好きだった。百貨店の地下の、大好きだったクッキーを食べたい」

【家族の思い(弟)】

「姉が胃ろうになってしまって、食べられないのがかわいそうだと思っている。」

【安全な経口摂取を目指すために求められること】

- ・適切な嚥下アセスメントを実施し、A 様の状態に合わせた観察を行う
- ・看護師の独断で実施せず、多職種の視点を重視する
- ・経口摂取の基盤となる ADL の向上
- ・精神的支援

【経口摂取に向けた取り組み】

① 嚥下アセスメント

嚥下は、「認知期・準備期・口腔期・咽頭期・食道期」に分けられ、各期での嚥下アセスメントを実施。口腔内の観察、フードテストや反復嚥下テストを実施し認知～咽頭期までは明らかな障害を認めな

かった。ナーシングホーム入居前の A 病院にて、VF(嚥下造影検査)実施され食道期にて残留が認められたとの申し送りがあったことから、経口摂取を目指すにあたって食道期の障害に焦点を当て、嚥下訓練をしていく必要があると判断した。

嚥下アセスメント結果を踏まえ、経口摂取訓練の開始を主治医・歯科医師に提案し、直接訓練の許可をいただいた。

② 多職種連携

利用者の経口摂取を目指すにあたって訪問看護のみの関わりでは実現不可能であり多職種がそれぞれの専門性を生かし関わるのが非常に重要である。今回の関わりでの具体的な関わりを以下にあげる。

1. ケアマネージャー

・円背により臥床時や車椅子移乗時に苦痛を感じる訴えが多く、これにより夜間何度も体位変換が必要になり、睡眠不足や気力の低下、日中もベッド上での生活になることが懸念された。何より利用者様にとってつらい状況であった。

ケアマネージャーに依頼し、福祉用具にナーセントパットを追加し姿勢保持の際の苦痛軽減を図りADLの向上を目指した。

2. 訪問マッサージ(医療保険)

下肢の拘縮が強く、疼痛の訴えが続いていた。また、車椅子での座位とベッド上での臥位のみでの生活であり、筋力低下のリスクがあった。主治医、本人へ訪問マッサージ導入の提案をし、医療保険による訪問マッサージを週3回導入となった。

3. 主治医

月に2回の往診時に経口摂取の状況をお伝え、そのつど意見をいただいた。

夜間に下肢痛を訴えた時に備え、胃ろうから注入の必要がない、坐薬タイプの鎮痛剤を処方してもらうことで介護職でも投薬可能とした。

4. 歯科医師

本人、家族へ歯科往診の利用を提案し、歯科医師により口腔衛生の保持・嚥下状態の評価をしてもらう。経口摂取に向け、ブリッジ治療を開始。歯科医師より嚥下訓練を開始して良いという意見あり。

5. 介護職

看護師の訪問時以外は介護職が生活の支援を行う。排泄や移乗、夜間の介助など、1日の中で数多くかかわるのは介護職である。そのため、利用者が経口摂取を目指す前向きな感情の基盤は、ナーシングホームの介護職による介護であるといえる。嚥下訓練を開始するにあたり、誤嚥性肺炎

の危険性があるため嚥下訓練を開始したこと、誤嚥性肺炎のリスクがある旨を介護職にも共有し早期発見に努めた。

③ 直接訓練(食べ物を使った摂食訓練のこと)

主治医の指示により、少量のバナナから嚥下訓練の開始となった。

嚥下アセスメントからも食道期の障害の程度に注意をする必要があり、不顕性誤嚥による誤嚥性肺炎を起こしていないか・嚥下後の口腔内貯留や湿性嘔声や湿性呼吸音がないか・咳嗽や逆流の有無等、介護職の見守り協力を得ながら確認した。

また、利用者様が楽しく行えるような声かけや利用者様の好みに合わせ、バナナ→プリンと形態を工夫するなどした。

現在は昼食時、おかゆ+おかず(きざみ食)提供し、看護師見守りのもと摂取できている。発熱もなく、順調に経口摂取量を増やしている状況である。

【考察】

通常の訪問看護サービスでは、栄養剤の注入や食事介助ごとに毎日看護師が訪問に入るとするのは介護保険の単位数の問題もあり、現実的ではない。必要なタイミングに短時間・かつ複数回の訪問を可能とする定期巡回サービスにより、利用者様の「口から食べたい」とう思いを実現した今回の経口摂取に支援が行えたと考える。

しかし、頻回な訪問が必要となるこのサービスを持続し、かつ本当にサービスを必要としている人へ提供するには利用者に対するサービス内容を見極めていくことが非常に重要になる。それはなるべく利用者の持つ残存能力を生かしながら自立した生活を支援することにつながる。利用者にとってよりよいサービスとは、ただ多い回数を訪問するのではなく、一つ一つの訪問を意味のあるものにすることであり、訪問ごとに目的をもって情報収集やケアをすることが大切であると考ええる。

【終わりに】

定期巡回はナーシングホームようざんのようなサ高住の入居者だけでなく、地域の独居高齢者等、家族による介護支援が難しいケースにおいても非常に大きな役割を果たす。週に数回、決められた曜日や回数でのサービス提供でなく、一日という生活リズムの中で複数回、職員が目が入る定期巡回により、高齢者ができる限り自立した生活を築くことができるのである。このことから定期巡回サービスは患者の地域包括ケアの推進において非常に中核的な立場であるといえる。今後も連携型訪問看護ステーションとして、今回の利用者A様に対する支援のような、利用者の希望を実現する関わりができるようにしていきたい。

共に育てる喜び

～栗崎ファームを通して～

スーパーデイようざん栗崎

発表者：渡辺恵美

植原さおり

【はじめに】

皆さんは、植物に触れたり花の香りを嗅ぐだけで、心が癒された経験はありませんか。園芸療法は、土や水に触れ、四季を感じながら、仲間と一緒に植物の世話をすることを通して、身体の機能維持や心の安定を図る療法です。

スーパーデイようざん栗崎でも、栗崎ファームという畑があり、利用者様と一緒に花や作物を育てています。そんな栗崎ファームを通して、得た経験や利用者様の変化・感じた事などをご紹介します。

【年間スケジュール】

栗崎ファームでは、年間を通して花や作物の育成を行いました。年間のスケジュールは以下の通りです。

	花	野菜	土づくり
4月	マリーゴールド種蒔き	パセリ種蒔き（中旬）	
	ピンクキッス(撫子)種蒔き		
	パンジー寄せ植え	いちご収穫（下旬）	
	ひまわり種蒔き(直植え)		
5月		ナス苗植え（中旬）	苦土石灰・化成肥料 散布 (上旬)
		ピーマン苗植え(中旬)	
		トマト苗植え(中旬)	
		ゴーヤ苗植え(中旬)	
		きゅうり苗植え(中旬)	
6月	サルビア寄せ植え	じゃがいも収穫(上旬)	

	花	野菜	土づくり	
7月	ミニひまわり寄せ植え	ナス・ピーマン・ゴーヤ トマト・きゅうり収穫 (7～9月)		
	マリーゴールド寄せ植え			
	日日草寄せ植え			
8月				
9月	コスモス種植え			
	チューリップ球根植え			
10月			カブ種植え(10月上旬)	苦土石灰・化成肥料 散布(上旬)
			ラディッシュ種植え(上旬)	
			春菊収穫(上旬)	
11月	シクラメン寄せ植え		再生材散布(下旬)	
	パンジー寄せ植え			
12月		ラディッシュ収穫(上旬)		
		春菊収穫(上旬)		
		いちご苗植え(上旬)		
1月		カブ収穫(上旬)		
2月		じゃがいも植え(下旬)	苦土石灰・化成肥料 散布(上旬)	
		スナップエンドウ種植え(下旬)		
3月		ラディッシュ種植え(下旬)		

【注意点や工夫した事】

園芸療法では、以下のような事に気を付けて行いました。

- ・利用者様一人一人の身体面・認知面の状態を見極めて、作業内容を変える
- ・畑など足元が不安定な場所での作業は、スタッフとマンツーマンで行う
- ・異食に注意する(異食の危険性がある利用者様がいた場合は、遠いところから見て頂いたり、見守りを強化する)

工夫した点は以下の通りです。

- ・作業を“採る”や“掘る”などシンプル化し、参加しやすいよう短時間で行う
- ・作業の参加自体が難しい利用者様は、収穫物に触れる等、収穫した気分を味わって頂く
- ・外での作業が難しい気候(雨天や寒暑が厳しいなど)の場合は、室内で作業を行う
→テーブル上で行う事により、身体が不自由な利用者様も参加がしやすくなる

- ・植えた花や作物の苗に、利用者様・スタッフの名前の提示を行う
→愛着が湧きやすくなり、作業に参加していない人も一緒に成長を楽しめる

【園芸療法の効果や利用者様の変化】

① 植物の成長を楽しむ

園芸療法の大きな楽しみの一つに、日々の成長があります。成長を見守る事は、利用者様の日常の楽しみとなりました。「マリーゴールドの芽が出てきましたよ。」「ジャガイモが大きくなりましたので、見に行きましょう。」など散歩の誘いを行うと、普段は嫌がる利用者様も目的を持って、散歩に出られる事が増えていきました。利用者間でトラブルがあった時も花壇の花を見て頂いたり、作物の水やりをお願いする事により、相手とただ距離を離すだけよりも心がリフレッシュされ、気分転換を図る事が出来ます。

水やりや草むしりなどの役割活動を行うことも、利用者様の積極性を引き出し、適度な運動のきっかけとなりました。

② 他者との関わりが増える

利用者様の中には、世代や地域的に農業を経験した人が多く、アドバイスを聞くと途端に生き生きとされ、いつも細かいところまで教えて下さります。来苑拒否があり、なかなか定期利用に繋がらなかった利用者様が、草むしりなどの農作業を通じて、役割・居場所を獲得し、それが定期利用へと繋がるきっかけとなった事もありました。

普段、口数の少ない利用者様も園芸や農業に関しては、饒舌となり色々と話をして下さります。それが一緒に作業するうちに他利用者様との会話にも広がっていき、普段あまり会話しないような利用者様同士がいつの間にか楽しそうにお話されている事もありました。

また利用者様が畑で作業している時に、散歩中の他部署の利用者様やスタッフから「良い畑だねえ。」「綺麗な花が咲いているね。」など、声を掛けて貰った時には、とても嬉しそうで自信に溢れた笑顔が印象的でした。

③ 五感を活性化する

園芸療法には、五感を活性化する効果があると言われています。五感とは、視覚・聴覚・嗅覚・味覚・触覚の5つの感覚です。

園芸療法での視覚は、四季の変化を目で感じるという事が大きく、“作物の成長や花壇の花を愛でる”などです。ホールでも季節の花をテーブルに飾り、利用者様達の目を楽しませています。また、畑にスタッフ手作りの季節に応じたピックを飾る事によって、より季節を感じやすく、ピックも“可愛い”と利用者様達からも評判となっています。

聴覚は、鳥のさえずりや虫の鳴き声、木々のこすれる葉音に耳を傾けています。

嗅覚は、土の匂いや花の香りを感じる事です。花が近くにあると女性利用者様達は、いつも少女のように顔を近づけ花の匂いを嗅ぎ合います。「良い匂いがする。」「何の匂いもしないね。」など、

笑い合う時間もかけがえのない時間です。

味覚は、収穫物を味わいます。採れたての野菜や果物を味わうことはもちろん、成長過程で間引きをした摘み菜を茹で、おひたしにして食べる事もあります。自分たちで育て、収穫した野菜は特別な物のようで、野菜が嫌いで普段は全く食べない利用者様が、畑で採れた野菜を「美味しい。」と笑顔で食べた時は驚きました。

触覚は、土や水に触れる事で刺激され、忘れていた昔の思い出が、ふと蘇る事もあります。

認知症により閉ざされがちな五感の活性化により、自然と感覚や心を開くことが出来るのです。

【利用者家族や地域の人との交流】

栗崎ファームは、道路から見やすい位置にある為、近所の人から声を掛けられやすく地域交流の場にもなっています。

花壇の花を通じて、利用者様ご家族との交流もありました。そのエピソードを二つご紹介致します。

エピソード①「妻の誕生日」

3月のある日の送迎時、A様の奥様の誕生日がその日当日という事を耳にしました。日頃お世話になっている奥様に何かしてあげたいとスタッフ一同で考え、A様が植えたチューリップの花を差し上げる事になりました。チューリップをラッピングし、送迎時にA様から奥様へ手渡しで渡して頂きました。A様は特に「おめでとう。」など、お祝いの言葉はありませんでしたが、照れ笑いのような表情を浮かべていました。奥様は「今まで花なんて一つも貰った事が無いんですよ。」と涙ぐみながら、とても喜んで下さり、そのチューリップはずっと玄関に飾られていました。

エピソード②「お母さんのチューリップ」

スーパーデイようざん栗崎を利用していたB様が3月に心筋梗塞で急死されました。そんなB様との突然の別れから数日後、娘さんから電話がありました。内容は“母の直筆のネームプレートがあれば、頂きたい”というものでした。このネームプレートは、最後の利用時にB様が植えたチューリップに飾る為に書いた物で、B様らしい達筆な字で書かれていました。娘さんがネームプレートを取りに来た時に、チューリップも一緒にお渡ししました。娘さんは、「ありがとうございます。」と、B様の思い出が詰まったネームプレートとチューリップを大事そうに抱え、帰って行かれました。

どちらのエピソードも大事な思い出です。栗崎ファームを通じて、夫婦・親子・利用者様とスタッフなど、様々な人との繋がり大切さを学びました。

【まとめ】

利用者様は、認知症の為に忘れた事、出来なくなった事が多くあります。しかし、反対に覚えている事・出来る事もまだまだ沢山あるのだという事を忘れてはいけません。利用者様達が長年親しんで行ってきた園芸作業もその一つです。また、“感じる”という事も利用者様が最期まで出来る事だ

と思います。感じにくくなっているけれども、感じない訳では無い。利用者様が出来る事に気づき、引き出す事も私たちの仕事です。

園芸は、経験者の方はその知識や技術を使って、自分の役割・居場所を見出し、やりがいや生きがいを作り出す事にも繋がります。経験のない人や短期記憶障害の強い人などが、もし作業した事自体を忘れてしまっても、その都度「その時」の植物の成長を楽しめる事が出来ます。植物は、育てる人の心身機能に関係無く、誰もが等しく触れ合えます。

そして、何より大切なことは植物の成長をスタッフも“共に”喜び、“共に”感じ、“共に”味わう事。一緒に過ごし、共感する事で、“共に生きる時間”となるのです。私たちは、これからも栗崎ファームを通して、沢山の喜び・楽しみを利用者様と“共に”感じ、“共に生きる時間”を日々大切に過ごしていきたいと思っています。