

# 第15回ようざん認知症介護事例発表会

2023年7月12日



## 目次

介護職に就いて1年 ～私がやったこと～

ケアサポートセンターようざん飯塚 p.1

「家に帰してください」から始まる支援

ショートステイようざん並榎 p.4

帰りたい…それを叶えるために出来る事 ～在宅生活につなげる介護～

ケアサポートセンターようざん並榎 p.8

コロナ感染を最小限に抑える為の、医療との連携

ナーシングホームようざん p.13

安定した生活を送るために

グループホームようざん p.17

支えてくれる妻のために

ケアサポートセンターようざん貝沢 p.22

～帰宅願望～「家に帰ります」

ケアサポートセンターようざん藤塚 p.26

あの頃のように楽しみを

ケアサポートセンターようざん双葉 p.29

音の無い世界を共に

スーパーデイようざん栗崎 p.33

『ここがいいの』

グループホームようざん倉賀野 p.37

磨く～入浴介護のありかた～

グランツようざん p.40

# 介護職に就いて 1 年

## ～私がやったこと～

ケアサポートセンターようざん飯塚

発表者：田中 剛

### 《はじめに》

私、発表者田中は 2022 年 3 月から介護職員としての道を歩み始めました。

介護職に就く前は、製造関係の工場に勤務をしていましたが一身上の都合により退社。

その後、公共職業安定所の勧めもあり初任者研修を経て介護職に就職しました。

正直なところ初めは、おじいちゃん・おばあちゃんの食事や入浴など身の周りのお世話をさせて頂く簡単なお仕事と思っていました。

しかし、現実はそんなに甘くは無く利用者様によって介護対応の違いを覚えたり、慣れない移乗に体力を奪われ、送迎時の運転では神経を尖らせたりと慣れないうちは心身共に疲れ果てていました。

そんな私に利用者様から時折掛けて頂く「ありがとう」の言葉が介護職員として利用者様のお役に立っているという実感を与えてくれる救いの言葉でした。

そこで私は思いました。

利用者様に「ありがとう」と言って頂きたい。

介護職に就いて 1 年、私が利用者様から「ありがとう」と言って頂くために行った代表的なものをいくつか発表させて頂きたいと思います。

### 《私がやったこと其の 1 配食用メニュー表の作成・配布》

#### ～配食用メニュー表の作成・配布の経緯～

小規模多機能型施設では利用者様宅へ、お弁当の配食も行っています。

介護職に就いて数か月、訪問に 1 人で出るようになり訪問先の利用者様とも打ち解け

利用者様との会話が増え始めたころ男性利用者様からお弁当についてこんな質問をされました。

「この魚、何の魚？」

私は言葉を詰まらせました。

訪問に出る際にメニュー表を持って出ておらず、メニューの確認すらしていなかったからです。しかし無視はできず間違ったことも言えないと考えた私はこう言いました「焼いたお魚です」

利用者様からはそれ以上の質問はありませんでした。

メニューを正確に答えられず不甲斐なく思った私は考えました「配食時にメニュー表を配ろう！」

初めは“配食センターぽから”から送られてくるメニュー表を配布しようと考えましたが、利用者様によって昼食のみ配食や夕食のみ配食、朝と夕食配食と様々なため、その利用者様に合ったメニュー表の作成を行いました。

（“配食センターぽから”から送られてくるメニュー表を朝・昼・夕に分けただけ）

そしてメニュー表の配布を開始してから数か月が経った頃、利用者様にメニュー表についての感想を伺いました。

女性利用者様からは「一応女性だから献立見るの好きなのよね」

「元調理師だから献立見ると楽しい」

「年末年始の献立はどうなっているのかしら？出来たら持ってきて」

と催促されることもあり高評価でした。

男性利用者様からは「あれば見る」

結果は上々！メニュー表配布を今後も継続していきたいと思います。

## 《私がやったこと其の2 ポータブルトイレ用トイレットペーパーホルダー作成》

### ～ポータブルトイレ用トイレットペーパーホルダー作成の経緯～

小規模多機能型施設では利用者様の宿泊も行っていきます。

施設に宿泊される利用者様の希望により居室にポータブルトイレを設置し、夜間帯はポータブルトイレにて排泄される利用者様がおられます。

利用者 A 様は居室にてポータブルトイレを使用されていますがポータブルトイレにトイレットペーパーホルダーが付いていないため、ポータブルトイレの近くのタンスの上にトイレットペーパーを置き、排泄の際にトイレットペーパーを持ち排泄を行っていました。夜間、排泄の際にタンスの上のトイレットペーパーを取りに行くため排泄がポータブルトイレまで間に合わなかったり、急いで取りに行き転倒してしまう危険があると私は思いました。

そこで私は考えました「ポータブルトイレ用トイレットペーパーホルダーを作ろう！」

幾度の試作を重ねサララップの芯を結束バンドでポータブルトイレに固定し、そこにトイレットペーパーを取付ける形のトイレットペーパーホルダーを完成させました。

利用者 A 様からは「便利なものを作ってくれてありがとうございます。」と何度もお礼を言って頂きました。

結果は上々！今ではトイレットペーパーを交換する度にお礼を言って頂きます。

その他にも、ベットの転落防止用手すりに取り付ける杖置きを作成しましたが居室に杖を持ち込むと利用者様が夜間一人で出歩いてしまう可能性があったため使用は殆どしていないなど上手く行った物、上手く行かなかった物ありますが

この1年、介護職員として働いて感じた事は「利用者様に喜んでいただきたい」と思う気持ちが大切なのではないかと気付きました。  
動機は不純ではありましたが良い勉強となりました。

私の介護職員としての道のりは始まったばかり、1年目に自分に負けないよう今後も日々努力していきたいと思えます。

ご清聴ありがとうございました。

# 「家に帰してください」から始まる支援

ショートステイようざん並榎

笹尾聖華

## 1 はじめに

ショートステイではさまざまな利用者様が宿泊を目的としてご利用されています。緊急で利用することになる方も多く、突然ショートステイに連れて来られ、ここがどこで、なぜ自分がここにいるのかがわからず、不安を感じてしまいます。その結果として家に帰りたいたいという気持ちが強く表れるのもおかしいことではありません。

急遽利用される場合、事前にケアマネジャーから情報を受け取れないこともあり、関わりの中でご本人様のことを知っていく必要があります。

今回紹介させていただく利用者様は 101 歳の視力障害の方であり、同居していた家族が突然亡くなり、近所の方の通報により発見、ショートステイを利用することになりました。

## 2 利用者様紹介

A様 女性

要介護1（～R5. 1. 31）→要介護3

年齢 101歳

既往歴 腎臓片方摘出、胆嚢手術、ペースメーカー植え込み、乳癌

## 3 生活歴と利用経緯

### (1) 生活歴

元々は高崎市宮本町生まれ。姉の逝去後、姉の二人の子を育てた。また、同居している息子は実子ではなく、遠い親戚にあたる子を養子として迎えていた。県外で数年勤務していたが、高崎に戻り家を構えた。元々、人と接することは好きではなく、自宅で時代劇を観たり、道路脇道で日向ぼっこをして過ごすことが多かった。

### (2) 利用経緯

令和5年1月11日、郵便物が郵便受けに溜まっているのを不思議に思った近所の方の通報で息子が病死していることが発覚。死亡から4日程経過していたと推定される。A様は一人で過ごしていたところを保護され、あんしんセンターからの連絡でショートステイを緊急利用となる。キーパーソンは甥。

## 4 利用開始直後の様子

### (1) 入所直後

23時頃、警察の方々に付き添われ入所となる。警察の方からは「認知症が進んでお

り会話が成り立たない。ショートに行く際は『施設は嫌だ』と本人は拒否している」と話を伺う。パトカーから降りる際、歩行が難しい様子だった為車椅子を使用する。全身冷たくなっていたので室内に誘導し温かいお茶を提供し、その間に警察の方から情報を聞く。4日間飲まず食わずということを事前に聞いていたため軽食を召し上がるかA様に尋ねるが「お腹空いていない」とのこと。A様は自宅の心配を常にしており、息子が亡くなったことも認識されている。「家の事は心配だと思いますが、家に一人になってしまうので今はここに泊まって下さい」と説明するが「なんでここに居なきゃいけないの。息子の顔も見れてないのにすぐに家に帰して下さい」と訴えが続きその都度説明をするが、本人の納得がいかないと強い口調で怒りだす。お茶をまだ飲んでいなかったのではお茶を勧めると飲もうとするが、目の前にコップがある事が分からないのか、コップを探す仕草が見られた。警察の方や事前の情報に視力に関する話はなかった為、ただ見えづらいただけかと最初は感じた。

1時過ぎになるとウトウトと傾眠し始めた為、居室へ誘導し就寝する。就寝前にトイレ誘導を行った際、手すりを手で持ってもらうように誘導すると、不安定ながら立つことができ、手すりに掴まっていれば立位は保つことができた。その後は一度トイレに目が覚めたが、朝まで休むことが出来た。

## (2) 日中の様子

やはり自宅に帰りたいという訴えが多く、テーブルを叩いたり、車椅子から立ち上がったたり、という行為が続く。職員が説明するも納得してもらうことができなかった。

食事や水分は促せば摂取するが、日によって摂取量の偏りが大きく、お食事を半分しか召し上がらないことや、水分も一日合計で500mlも飲まないような日があった。また、明るい日中でも目の前にお膳を手探りで探していたり、目の前で手を振っても何の反応もないことから、視力については大きな障害があると思われる。

## 5 介入における課題と取り組み

### (1) A様が安心して過ごせる環境作り

自宅に帰りたいという訴えを繰り返すA様に対し、その都度声掛け対応し、コミュニケーションを図る。当初は険しい表情のことが多くあったが日が経つにつれて笑顔が見られるようになった。食の好みを聞くと「煮物は好きだね」「魚より肉が食べたいね」などコミュニケーションをとっていくことで帰宅願望を聞かれる事がだんだん少なくなり、声を出して笑うことが増えた。お手洗いについても、受け入れ当初はご自身で行こうとされていたが、慣れてくると「おトイレつれてってください」と職員を頼ってくれるようになった。

### (2) 食事のセッティング方法や、食事摂取量、水分摂取量の確認

当初他の利用者様と同じように、お茶碗とおかずの皿とを分けて提供していたが、視力の障害により食べづらい様子の為、ワンプレートに変更し細かく声掛けを行うこと

にする。利き手に「スプーンです」と声掛けしながら持っていただき、「ここにご飯があります」と誘導を行う。ワンプレートにした結果自身でお皿を回しながら食べることができた。

### (3) 清潔の保持

入所当所は最低でも4日間は入浴されてない様子で尿臭がしていた。入浴時に全身状態を観察し、身体に表皮剥離等の外傷がないか、看護職員と確認を行う。皮膚の状態としては下肢の乾燥は見られたものの、外傷らしい外傷は見当たらなかった。また、髪の毛も伸びていたため、ご家族様からの了承を頂き、訪問理美容の日に散髪を行う。「髪の毛さっぱりしましたね」と声掛けすると「そうだね」と笑顔でお返事が返ってきた。

## 6 その後の経過

4月ごろより食事量が減少傾向になり、傾眠や横になりたがる様子が増える。高齢であり、食事摂取量が減少したため、主治医と相談し、エネーボが処方になる。体力の低下について、ご家族様に状況を伝え、今後の方針について話し合う。

ご家族様の希望としては、「本人が高齢であり、環境の変化によって混乱させてしまいたくない」として、「このままショートステイで看取ってもらいたい」というものだった。話し合いの後、食事摂取量は増減を繰り返しながらも徐々に減少していき、離床している時間も短くなった。日に日に体力は落ちていき、5月の中旬には一口程度の食事摂取量、水分も飲み込むことが難しく、口の中に残っていたり、飲み込もうとしてむせてしまったりということが増えた。主治医と相談し、誤嚥・窒息のリスクから、無理に食事を提供しないことに決まる。

5月24日、立位保持できず、日中も臥床状態とした上でオムツ対応にさせていただく。ただし体動はあり、ベッドから足を降ろして起きようとする様子も見られた。声掛けへの反応もあり、痛みや苦しさを訴えることはない。

5月29日、23時頃より肩呼吸が始まり、23時45分頃呼吸が止まる。主治医やご家族様へ連絡をする。翌朝主治医による死亡診断を受ける。

## 7 看取り期に私たちができること

### (1) 栄養・水分補給

ご本人様が好きだったものを、ご家族様やご本人様聴き取りし、無理のない範囲で提供を行う。ただし、誤嚥や窒息のないよう、内容については配慮を行う。口腔ケアはしっかり実施する。

### (2) 体位交換・褥瘡ケア

褥瘡予防のために定期的な体位交換を行う。できてしまっている場合は少しでも治療し痛み軽減を図る。身体的な苦痛がないように配慮する

### (3) コミュニケーション・スキンシップ



最期の時を迎える際には意識が朦朧としていることが多いと言われるが、聴覚は比較的残存しているともいわれる。当然だが、排泄ケアや口腔ケアをする前には声掛けを行う他、他愛のないちょっとした世間話を行うなど、良い意味で普段通りのケアを行う。

#### (4) ご家族様に対してのケア

看取りに際して、ご家族様の希望を聞き取り、時間外の面会対応を行ったり、ご本人様を悔いなく送れる様に配慮する。

#### 考察・まとめ

介護施設での看取り介護においては積極的な医療介入は行わない。静かに、穏やかに最期を迎えることが重要だと言える。平均寿命が伸びていく中で、「ただ平均寿命を伸ばすのではなく、健康寿命が大切」という意見を多く耳にする。1分1秒でも長く生きるためには、質の高い医療を高密度で受ける必要があるが、「本人が幸せに生きる」ことに焦点を当てた場合、必ずしもそれは正解ではない。そもそも人生に普遍的な正解はない。

今回紹介したケースは「慣れた施設で最期を迎えて欲しい」というご家族様の希望を叶えることが出来たと感じているが、もっと出来ることは無かったのか、本人は辛くなかったのか、考えてしまう。ショートステイは看取りに特化した事業所ではないし、職員の経験値も不足している。それでも、自宅と入所施設の間として多種多様なケースを対応してきている。これからも利用者様と関わる中で、快適に過ごしていただけるような関りや環境づくりに尽力していきたいと感じた。

# 帰りたい…それを叶えるために出来る事

## ～在宅生活につなげる介護～

ケアサポートセンターようざん並榎

黒澤めぐみ

増田拓朗

### 【はじめに】

『荷物を家に持って行ってほしい…お金は出すから…』

それが K さんと話した最初の言葉でした。

K さんは、R4 年 9 月に自宅玄関にて石につまずいて、転倒し、右大腿骨骨折。井上病院に入院。術後、リハビリを行うが、一部介助にて車椅子使用。リハビリ意欲もあり、歩行訓練を行うが、自立は厳しく、右膝の膝折れが見られるだけでなく、左足首の筋力低下もあるため、見守り必須。転倒リスクは常に高い。

R4 年 12 月中旬に、ようざん並榎 ST へ来所され、そのまま宿泊。

声を掛けると『荷物を家に持って行ってほしい…お金は出すから…』と言い、俯いてしまう。宿泊のことを話すと、ため息をつき、諦めたように静かになってしまった。しばらくすると、K さんは『腰が痛くてね…大きな手術をして足が上手く動かないんだよ…』と寂しそうに笑いました。

怒ったり、泣いたりすることはありませんでしたが、明らかに落ち込んでいる様子があり、夜間は、センサーマットが頻繁に鳴っていました。更に、話を聞くと、病院でのこと・家族のこと・これからのこと…不安でトイレにいても用を足せないようでした。

これは、そんな利用者の『家に帰りたい』を並榎スタッフが一丸となって叶えた 3 か月の記録です。

### 【対象者紹介】

K 様 男性 81 歳

要介護 2

障害高齢者の日常自立度 : A1

認知症高齢者の日常自立度 : II A

既往歴 完全房室ブロック・糖尿病・アダムスストーク症候群・狭心症・脳梗塞・てんかん・腰痛症・変形性膝関節症。

妻は他界して、長男・長女と三人暮らし。買い物や受診は、長女が支援している。

#### 【生活歴】

五人兄弟で近くに住んでいる。会社員で定年まで勤めた。趣味などは特になく、他社との交流もほとんどない。

#### 【現在のサービス内容】

宿泊ロング。車椅子使用（ベッドへの移乗や靴を履いたり脱いだりは出来る）。

#### 【課題】

- ① 現在、入院や車いすの為、下肢筋力の低下が疑われている。トイレなどでもつかまり棒を持っても立てない時がある模様。歩行を行うための下肢筋力の維持と向上を行う。家族からも、家族が家にいないときがある為、トイレが自力でできないと家では面倒を見ることができないとのこと。
- ② 現在の家の門は、急な坂になっており、玄関からなので車椅子で行き来するのは困難。Kさんの希望・安全・家族負担軽減の為、家中外の改修工事の提案をする。その間は、宿泊となる。
- ③ 自宅でのKさんの生活安定と安全の為、Kさん・家族の意思・意向も聞きながら、今後の方針を決めていき、Kさん、家族との信頼関係を築く。

#### 【取り組み①】

・トイレにて用をたせるようにするには・・・

下肢筋力の低下の為か、トイレなどでも立てないことがある。夜間などは、その傾向が顕著に出ているもよう。その為、普段から、ホールのつかまり棒での立ち上がりのリハビリを行ったり、日中にレクリエーションに参加していただいたりして、下肢筋力の向上を促していく。

#### 【取り組み②】

・家の出入りが困難なので・・・

坂に加えて、門からの距離が歩いて五メートル以上あり、坂道が非常に危険。スロープでの車椅子移動も考えたが、急な傾斜な為と凹凸や砂利道が多いため、断念。その為、住宅改修の提案と相談を所長と家族間で行った。裏口もあるので費用の面で拒否がある様子だったら、そこからの出入りも視野に入れる。

業者を呼び、家族を交え、見積りなどの細かい打ち合わせを行った。費用の面では、介護保険の住宅改修（例：30万円であれば18万円（限度額）まで保険適用）を行うことにより、承諾を得た。

### 【取り組み③】

・家に帰るには・・・その後のことも考慮する（前順含む）

時間は掛かるが、ようざんで生活していく間に、Kさんの性格・趣味・身体状況などを把握していく。本人のやる気と現状の身体状態をリアルタイムに比較して検討し、家に戻った際にどのような支援であれば、家族と良好に過ごせるか生活支援を提案した。所長が家族と相談したことにより、今後、家でどのような生活になるか、どのような在宅支援が必要か、家族に想像していただいた。

例：月曜日から金曜日は通い。土日は、昼配食と安否確認行うなど・・・。インシュリンは、昼前に打つので、家にいる際は、家族にお願いする。『通い』時は、ことらの看護師が行う。

### 【結果】

・トイレにて用をたせるようにするには・・・

本人のリハビリのやる気があった為か、自力で用をたせるようになった。だが、その為か夜間のトイレ回数が激増し、睡眠不足になってしまった。具体的には、夜間一時間に一、二回。夜間だけでも十数回もトイレに行くようになってしまった。下肢筋力が出来たことにより、本人の意志で頻繁に動くので、転倒リスクが増えた。今後、担当医と相談し、薬を処方するか検討中・・・ですが、家に帰れないストレスの可能性もある為、家族と相談し、慎重に判断する。

・家の出入りが困難なので・・・

住宅改修行いました。スタッフが車椅子に乗車したKさんを押して、坂を登る。登り切ったところに玄関があるので、そこからは、自力で本人に立ち上がっていただき、家の中に入ってもらったことが出来ました。

・家に帰るには・・・その後のことも考慮する

Kさんの性格や日中・夜勤の出来事をスタッフより書面にして情報を集めた。

ふらふらと手押し車を押していたので声を掛けたが、何度か声を掛けると怒ってしまう。声を掛けてもレクリエーションなどになかなか参加しない。他者との交流が苦手。あまりしゃべらない。トイレを長い時間使用する。日中寝てしまう。歩行器使用时バランスを良く崩す。御飯が少ないと怒る。夜間、センサーマットを隠したり、位置を変えたりする。糖尿病があるのにコーヒーを一日に何回も飲みたいといってくる。歌うのが好きなようでカラオケ好き。身体を動かすのが好き。入浴時、自分のことは自分でやる、といい積極的に着脱を行う。気に入らないレクリエーション時は、途中でもテレビをつけたり、目の前に人がいても気にせず進んでしまう。飼っている犬の話や山登りの話をすると嬉しそう。水分をたくさんとる（1500mm～2000以上）。衣類を洗濯物とそうでないものも一緒に混ぜてしまう。家に帰りたい、と寂しそうに言うことがある・・・

上記を踏まえ、レクリエーションなどの参加時は、一度だけ声をかけ、後は本人の意志に任せることにした。水分などもコーヒーなどは日に一杯のみとして、スタッフに徹底する。怒ってしまう時もあるが、きちんと丁寧に病気のことを話し、理解していただく。カラオケ・体操・レクリエーション（特に身体を動かすもの）については、寝ていても参加することができるので、必ず、声を掛ける。御飯は大盛。歩行器使用時は、見守りに留めるが、座る際には、椅子を引いてあげたりする。

これらの結果・・・Kさんは、私たちに信頼してくれたのか、受け答えも柔らかくなりレクリエーションも積極的に参加してくれるようになりました。

リハビリも積極的に行っており、順調に回復していきました。しかし、バランスが悪く、歩行器でホールを行ったり来たりしているときに何度か転倒したことがありました。慌てて、皆で支えたり、バイタルを計ったり、医者を呼ぶ騒ぎになりましたが、本人は「いって～～・・・また、やっちゃった～」と笑顔で答えて皆を呆れさせたりしました。

スタッフの誰かが、

「・・・丈夫だね～」

というと

「えへへへ・・・」

と照れるKさんに

「いやいや！笑っている場合じゃあないよ！」

と突っ込みを入れられている場面があったりもしました。

家族の方は所長との相談により、家に帰る準備は出来たが、不安そうにしていました。プランを作成（カレンダーやケアプラン、何か困った事があれば緊急連絡先に電話）し対応することで家族の不安を和らげる提案をしたのですが、それでも、不安はあるそうです。何度か話し合い、最終的には、家族の同意を得てKさんを家に帰すことが実現しました。本人も、家に帰れると聞くととても良い笑顔で「よかった～」とっていました。

※詳細はカレンダー・ケアプランなどを写真にて紹介。

#### 【考察・まとめ】

帰宅願望・・・漢字で書くとたった四文字ですが、そこには、本人の意志とは全く違った問題が多くあることがわかりました。利用者個人のケアや身体的・認知的問題。家族の精神的な問題。それらを取り巻く多くの環境的問題。これらが複合的に捻じれて絡み合うことで大きな問題に発展してしまいます。今回は、それらをスタッフが懸命に働きかけ、利用者と二人三脚で歩くことを実現できた事例となりました。

来所当初、足の痛みが強く。まともに立つことも出来なかったKさん。  
宿泊時でも歩くのが上手く行かず、居室やホールで転倒することがあったKさん。  
それでも、諦めず、ようざん並榎で一生懸命リハビリをしていたKさん。  
遂に、家に帰ることが出来たKさん。

そんなKさんの、家に帰った後の『通い』時の動画を短いですが紹介いたします。

帰宅され、通いになったKさんが自宅より、来所された時に聞いてみました。

『今、他に何かしたことは、ないですか？』

『…そうだね〜…』

しばらく考えた後、Kさんは、笑顔でこう答えてくれました。

『次は、榛名湖にドライブに行きたいね〜』

現在進行形で、私たちST並榎スタッフは、Kさんの願いを叶えるため、奮闘中です。

これからも、利用者に寄り添ったケアをスタッフ同士で考え、相談し、笑顔で実行して  
いきたいと思えます。

ご清聴ありがとうございました。

## コロナ感染を最小限に抑える為の、医療との連携

ナーシングホームようざん

川端暁子 松本 潤子

「はじめに」

私共「ナーシングホームようざん」は、サービス高齢者住宅の看取りを含めて要介護度3～5度の入居者様30名と、在宅の方を支える定期巡回随時対応型訪問介護看護を利用されている外部の利用者様10名を35名の職員(訪看・事務・厨房・清掃含む)で生活支援と援助を行っており、外部の利用者様10名を含めると計75名が関わりを持っています。今回、105名中で新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の感染者を入居者様5名、職員2名の計7人に抑える事が出来ました。対岸の火事と思っていた新型ウイルス感染症のパンデミックの恐怖に怯えながらも感染者を出さない、増やさない為に医療と連携して実践し実行した内容について発表したいと思います。

「利用者様紹介・既往歴」

① A様90歳代女性 (2022・3・31～4・9 富岡総合病院入院)

・要介護4

既往歴：変形性腰椎症、両膝関節炎、首の骨折、腹部動脈瘤

コロナ感染源：外部デイにて感染(6波)

② B様70歳代男性 (2022・3・31～4・10 安中S病院入院)

・要介護4

既往歴：B型肝炎

コロナ感染源：外部デイにて感染(6波)

③ C様80歳代男性 (2022・12・28～2023・1・12 ナーシングにて経過観察と治療)

・要介護3

既往歴：小脳梗塞、高血圧症

コロナ感染源：外部デイにて感染(8波)

上記3名様は時期が異なるものの、外部デイサービス利用時に発熱したとの連絡が入り早退され帰苑後に再検を行い熱発の確認を行いました。新型コロナ感染の疑いがあり主治医に報告を行い、検査結果が出るまで居室対応となりました。又、この2名の利用者様が食事をされている同テーブルの利用者様2名が濃厚接触者となり、計4名が感染予防の為に居室対応となりました。熱発した2名が利用している外部デイサービスより他利用者からコロナ陽性者が出たとの連絡を受けたのはその後で、至急居室対応者2名の利用者様のPCR検査を実施し陽性反応が出た為、主治医に報告し保健所に速やかに連絡し報告を行い

ました。施設内においては、ナーシングの感染マニュアルに沿い管理者から至急家族に連絡を行い、外部の方(外部デイ・業者)の出入りを禁じ、全職員の周知と注意喚起を行い、感染防止対策の発令と指示が出ました。

「一般的なコロナの感染性と潜伏期間・発症期間」

- ・潜伏期間：約5日(1日～14)
- ・感染性：発症2日前～発症1日後がピーク

「入所者様感染対策」

感染を食い止める為に2名の感染者の居室前に柵を設置準備し備品(使い捨て防護服とメディカルキャップ、マスク、手袋、靴用カバー、ゴミ箱、大小ビニール袋、感染者用バイタルセット、消毒液、出入りに清拭タオル)をセット、感染者に対し職員2名が担当。2名の利用者様感染により、クラスター対策の為に残り28名の利用者様の全員が居室対応となり、自立の利用者様については配膳下膳、巡視対応で要介助の利用者様は職員が居室にて食事介助(配膳下膳)、排泄介助、更衣等を実施しました。コロナ感染利用者様の居室に入室の際は、個人用フェイスシールド、帽子、2重マスク、防護服、2重手袋にして食事介助、服薬、排泄介助、バイタル測定、口腔ケア等を行い、退室の際は2重の手袋の1枚を外し、防護服を脱いだ後に帽子とマスクを外し袋に入れゴミ箱に破棄しその後、自身をアルコール消毒し職員が感染媒体にならないように、この一連の動作を朝昼夕の食事、排泄介助、巡視ごとに行いました。この内訳は次の通りです。

- ・食事対応は1階と2階の各居室に分かれて提供し、その日の担当者がワゴンに飲み物、お茶、水、内服薬を準備して職員2名ずつを担当者に決めて対応となる。
- ・食事介助の利用者様は、一部屋ずつ職員が回り、服薬口腔ケアを行い、介助して行きます。コロナ感染者の利用者様居室には、防護服セット着用し入室する。
- ・食事介助、服薬、口腔ケア、排泄介助、バイタル測定、汚染していた時は更衣しビニール袋に入れる。2重に縛り、日にち、時間を記入し居室トイレ内に置いて退室する。
- ・1週間後、D様が外部デイにて熱発し早退される。帰苑後PCR検査にて陽性となり居室対応となる。

「経過観察と医療との連携」

医療・主治医との連携が速やかに行われたことにより保健所への報告と連絡がスムーズに済み、先に陽性となった利用者様2名の入院が即座に決まり、別々の病院ではあるが受け入れ先が決まり入院されましたが、この時点でコロナ感染者が増加しており医療崩壊の危機にさらされていました。移動手段の救急車も既に不足しており、民間の救急車を依頼しての対応となりました。担当職員を決めて救急隊と居室から救急車までのルートを確認して搬送となりました。その際、車椅子に移乗する職員、搬送時通ったルートを担当する職員によって消毒し、搬送後の居室については消毒後そのまま立ち入り禁止にし、一週間後、再度消毒を実施、その後、衣類など居室内全ての物を洗濯し乾燥機で熱殺菌、以上が入所者様の



感染対策です。

#### 「定期巡回の感染対策」

キュアでは1日約40件×3回強の定期巡回を行っております。利用者はバイタル測定と排泄介助がメインであり、対面しての介助が必要な方々です。特に、在宅での「看取り」を希望されてる利用者様もおられました。感染対策として全利用者様のご家族へご連絡をし、計画内容の変更をお願いして、在宅の利用者様の中には窓越しでの安否確認や訪問回数を減らす等の許可を頂きました。既に入所者様対応の為、ナーシング担当職員が不足となっており定期巡回を管理者にて対応。定期巡回の際も帽子、マスク、フェイスシールド、防護服を持参し、訪問ごとにビニール袋に入れアルコール消毒を行い持ち帰る、以上が定期巡回の感染対策となります。

その後、入院されている利用者様の中間報告を受け、4名中2名のサチュレーションが上がり退院不可の可能性もあるとの診断を受けましたが、病院での手厚い治療と看護により無事に完治し退院され、2名様とも現在お元気に生活されております。

#### 「職員の新たな感染対策として」

職員による日々の陽性者対応の為、家族感染が心配な職員はホテルでの生活を管理者から勧められ6名の職員が6日間ホテルにて過ごしました。これが第一弾のコロナ感染対策です。

### 第二弾

#### ・C様80代男性

昨年の年末にある外部デイサービスにて利用者様が熱発しコロナ陽性が判明したが、その旨の報告がなくC様がその外部デイサービスへ知らずに通われていました。その後、熱発しPCR検査を行い陰性となるものの高熱が続く原因が不明のまま1週間以上高熱が続いたため再度PCR検査を受けコロナ陽性反応が出ました。これにより、C様は居室内隔離となりC様が1階の利用者様のため1階の他利用者様も居室対応とし、その際、利用者様29名、職員30名の全員が再度PCR検査を受け全員陰性でした。1階利用者様は第一弾同様の感染対策とし今回自立の利用者様は談話室でお食事を提供としました。暫くしてから、職員1名発熱しコロナ陽性となり療養に入りました。その職員以外が再度PCR検査をし、利用者様、職員共に全員陰性でした。第一弾、第二弾と計2回の感染がありましたが所長・ナース・職員が一丸となって感染対策・感染者対策を行い75名中、利用者様5名、職員2名と最小限の感染で収める事が出来ました。

#### 「コロナ感染による後遺症と廃用症候群」

A様、入院に至るまで、居室対応をし、ADLと認知症状の低下が見られた。入院し、サチュレーションが下がり意識もなく命も危ぶまれたが奇跡的な回復を見せ無事に退院とな

るが、富岡総合病院にて退院前の検査にて腹部動脈瘤が見つかる。高齢で治療不可の為、現状維持。A様入院前は自立にて食事摂取され、歩行は自立歩行(杖)でしたが、退院後、食事介助、車椅子使用です。立位も保てない程の筋力低下もみられましたが、現在はトイレ誘導に立位保持、食事も左手を使い自立摂取されています。B様、退院後ADLの低下が激しく見られており、歩行不安定で入院前は着脱可能だったが現在は全介助となっています。高齢者の方がコロナ陽性になり元の生活には中々戻れないが、ナーシング内はこの緊急時を皆で力を合わせて乗り切ろうと一体感あり提案と実行を繰り返し最低限の人数で感染者を抑える事が出来ました。

#### 「考察」

今回、未知のコロナウイルスに対してナーシングでは大きなクラスターが起きず、コロナ感染による死者も出さずに済みました。これも一重に各医療機関の主治医や訪看、保健所の指導や介護職員と利用者様の我慢と努力と協力の賜物です。しかし、後遺症や行動の規制と自粛により利用者様と職員のメンタルの低下やADLの低下がみられ、今後も精神的なサポートの必要性を強く感じました。今後も今回の経験を生かし、自分達の仕事に誇りと責任を持ち、各自知識をより高めてどんな困難も回避出来るように業務に取り組んで行きたいと思います。

#### 「まとめ」

高齢者が生活する介護施設では、日頃から十分に感染予防への対策をしておく必要があります。介護施設における感染予防に関しては、厚生労働省から「**高齢者介護施設における感染対策マニュアル（改訂版）**」が発行されています。このマニュアルには感染対策への基礎知識をはじめ感染症発症時の対応など、知っておくべき内容が書かれているのですが、**ほとんどの介護職員はこのマニュアルの存在を知らないのが現状です**。決して現場の職員だけが悪いわけではありません。正しい感染予防の教育を行って基本的な知識を浸透させるという、介護職員への周知が十分でないことが問題です。したがって、介護施設では**正しい知識をつけるための専門的な研修を早急に開催し**、併せて間違った対応をしていないかなど**感染予防対策の実施状況についての把握**を行う姿勢が求められ、指導・教育もまた必要不可欠です。ひとりひとりが正しい感染予防の知識をつけ、確実に実施することで、未知のウイルスへの感染を防げるようにしていきたいと思います。

## 安定した生活を送るために

グループホームようざん

発表者：島尾龍斗・加納千春

### 【はじめに】

グループホームようざんでは、安心して過ごせる環境づくりを心掛けています。今回は最近入居された A 様の夜間不眠の改善を目標に、安定した生活を送っていただけるよう、内服調整などを取り組み、行ったことを発表いたします。

### 【ご利用者様紹介】

氏名 : A 様 女性  
年齢 : 89 歳  
介護度 : 要介護 3  
既往歴 : アルツハイマー型認知症・高血圧・糖尿病  
性格 : 強情な部分もあるが、明るく陽気で歌が好き

(内服薬については、別紙の※をご参照ください)

### 【生活歴・入居経緯】

ご自宅は中居で、息子様は県外在住、娘様は施設入所されている。

H27 年 12 月に夫が亡くなってから、独居生活となり、外出が好きで買い物や、高崎周辺まで歩いて行ったりされるが、帰り道がわからなくなり、タクシーで帰ってくるが増え始める。通り慣れた近くの病院の場所もわからなくなることがあり、全く違う方向に歩いていくのを見かけた地元の支援員の方が声をかけて病院まで送って下さることが何度かあった。同時期より近所の家の戸をドンドン叩く事があり、息子様も気にしておられ施設入所を希望される。

H29 年から ST 中居の利用を経て R4 年 11 月グループホームようざんに入居される。

### 【ようざん中居を利用していた時の様子(H29 年～)】

- ・人の気を引こうと机叩きや、大きな独語が頻繁にある。
- ・怒り出すと止められない。
- ・食事が理解できないのか促さないと食事が始まらない。好き嫌いはなく何でも食べる。
- ・コロナ前までは施設入所されている娘様と面会されていた。娘様のお名前は思い出せず、職員が付いて会話されていた。
- ・要介護 1 の時から外出されると自宅へ帰ることができなかった。

## 【入所初期の様子（R4年11月）】

### 【日中の様子】

- ・記憶は短期・長期記憶とも著しく障害されている。意思疎通が取れない日が多い。
- ・席に着くと大声で歌われたり、手やコップで机をバンバン叩かれる。飲み物を床に捨てる。
- ・本人は挨拶のつもりだが、他利用者様の背中や肩を強く叩きトラブルになることがある。
- ・トイレの場所はわかるが、トイレ回数が極端に少ない。トイレ動作自体は自立されているが、下衣の上げ下げ等介助が必要。
- ・下腿に浮腫があり、歩行時に「痛てえ痛てえ」と言いながら歩かれる。膝にも拘縮あり伸びきらない為、掴まり歩行以外は手引きにて介助が必要。
- ・難聴あり、耳元で話すことで聞こえる様子。
- ・箸は使えるが、食事の認識が乏しく、声掛け等食べ始めるまで介助が必要。
- ・夜間しっかり休まれた日は落ち着いて過ごされ、意思疎通が取りやすい日がある。

### 【夜間の様子】

- ・居室内のタンスを激しく開閉したり、壁を叩いたりとわざと大きな音を出し暴れる。独語もホールまで聞こえるほど大きいため入眠促すが、「なんで寝てるんだ！起きろ！」と叫び、口を挟むと「クソババー！」「クソジジー！」と職員に暴言を吐かれる。
- ・徘徊時は浮腫の為「痛てえ痛てえ」と言いながらもホールまで出てきて、大声で歌い始めたり騒がれる。他利用者居室のドアを叩く等あり、職員の促しや説明に耳を貸さない。
- ・4~5日に1日くらいの割合で夜間よく休まれる日あり。
- ・夜間失禁の際、尿量が多く全更衣が頻繁にある。

### 【課題】

- ・下腿に浮腫があり歩行時やベッドで休まれている時も痛みの訴えがある。
- ・夜間の不眠、騒ぐため他利用者様へ影響が出てしまう。

〈薬の働きについては、別紙の※をご参照ください〉

### 【取り組み①】

入所した時からトイレにあまり行かず、下腿の浮腫により歩行も困難で、足の痛みを訴えていました。そのため、主治医に相談し飲んでいたソリフェナシンコハク酸塩錠を抜き、日中午睡をし、様子を観察。

### 【結果①】

内服調整によりトイレに行く回数が増え、日中午睡して頂くことにより足の浮腫みは一時改善される。今のふくらはぎはほっそりしているが、足首から下はまだ浮腫んでいる。

#### 【取り組み②-1】

入所当初、毎食後 “ツムラ抑肝散エキス顆粒” 朝食後に “メマンチン塩酸塩錠、テラムロ配合錠、ソリフェナシンコハク酸塩錠” 朝、夕食後に “ガラントミン OD 錠 8mg” 夕食後 “ガラントミン OD 錠 4mg” を飲んでいましたが、入所後夜間不眠という問題点がでてきました。そのため、わかばクリニックの主治医に相談し、薬を夕食後 “コントミン糖衣錠” 寝る前 “ハルシオン” 朝食後 “テラムロ、ソリフェナシンコハク、メマンチン” に変更し様子観察。

#### 【結果②-1】

変更前はコップやスプーン等物を投げていた行為は改善されましたが、夜間帯の様子は変わらず。寝ても 1~2 時間、2~3 日寝ないということもありました。

#### 【取り組み②-2】

薬変更後、取り組み【②-1】と比べて寝る時間は少し増えましたが、次第に寝なくなっていきました。そのため再び主治医に相談し、薬変更で “メマンチン” を抜いて寝る前 “ベルソムラ錠” が処方され様子観察。

#### 【結果②-2】

変更前と変わらず大声や徘徊が見られる。1~2 日に一回寝るか寝ないかの状態で、まだ安定してない。

#### 【取り組み②-3】

改善が見られなかったため、家族、主治医に相談の元、外苑クリニックを受診し 3/15 より薬を処方。

毎食後に “エビリファイ錠 1mg2 錠” 寝る前に “フルニトラゼパム錠 1 mg 2 錠、テトラミド錠 10mg1 錠” を服用して頂き様子観察。

#### 【結果②-3】

1~2 日日夜、目を閉じたまま服を脱いだり、布団の上に座り独語がありました。昼間は、傾眠が強く食事も摂れず無意識に脱衣、靴を脱ぎ放り投げる等の行為が見られ夜間と同じ状態が続きました。傾眠が強く歩行困難、車イス対応になり、起こしても起きず、一日中寝ている状態。

#### 【取り組み②-4】

食事が摂れず 1 日通して 10 割摂れるかの状態だったので、外苑の Dr, に相談し 4/11 より夕食後に “エビリファイ錠 1 錠、デバケン R 錠 100mg1 錠” 寝る前に “フルニトラゼパム錠 1mg1 錠” 頓用で “レボトミン錠 5mg1 錠” を処方され様子観察。

#### 【結果②-4】

4/13 頃より入眠時間が長くなってきているが大声の独語もあるため、頓用を服用して頂くと入眠されるようになりました。今までの内服調整に比べ日中は起きて、夜はしっかり寝る

ようになり安定されています。そのため 6/7 より頓用が常備薬となった。

#### 【考察】

今回の事例は 2 点の問題点をあげさせていただき取り組みました  
足の浮腫みは頻尿改善の薬を飲んでいただけためトイレの回数が少なく足に水分がたまっていたので、トイレの回数を多くすることにより改善傾向が見られた。  
夜間不眠は本人に合う薬がなかなか見つからず多くの薬を試し、本人に合う薬を見つけることができた。薬により効果が違うため飲み合わせなど主治医と相談し行うことによりよい効果の薬を選ぶことができた。

#### 【まとめ】

安定した生活を送るためにというテーマで A 様の事例をご紹介致しました。  
入所当時に比べて足の浮腫みは改善されたものの足首より下にはまだ浮腫みがあります。  
夜間全く睡眠を取れていなかったが、内服調整により夜はしっかり寝て、昼間は傾眠なく元気に活動されています。途中食事を摂れないこともありましたが、今では毎食全量摂取されています。現在も内服調整中ですが、取り組み前に比べて改善され笑顔や職員を手招きしたりと、元気な姿がみられます。本事例を行い医師と相談し内服調整を行うことが大事な事だと実感しました。これからも、A 様が楽しく安心して安定した生活を送って頂けるよう全力で支援していきます。

※内服薬について

ツムラ抑肝散エキス顆粒	虚弱な体質の人に用い、不眠症、小児、夜泣きなどの症状を改善する。
メマンチン塩酸塩錠 20mg 「DSEP」	NMDA 受容体拮抗アルツハイマー型認知症治療剤、症状の進行を抑える。
テラムロ配合錠 BP 「DSEP」	血圧を下げるお薬。
ソリフェナシンコハク酸塩錠 5mg	頻尿、尿意切迫感、尿失禁の症状を改善するお薬。
ガランタミン OD 錠 8mg 「ニプロ」 4mg	アルツハイマー型認知症治療剤と呼ばれるグループに属する薬で、症状の進行を遅らせるお薬。
テトラミド錠 10mg	気持ちを楽にして意欲を高めるお薬。
コントミン糖衣錠 12.5mg	強い不安感や、イライラ、気分がウキウキしすぎる等の精神症状を改善するお薬。
ハルシオン 0.125mg 錠	寝つきをよくするお薬。
フルニトラゼパム錠 1mg 「アメル」	寝つきを良くし、夜間の睡眠を持続させるお薬。
ベルソムラ錠 15mg	寝つきを良くし、睡眠を持続させるお薬。
エビリファイ錠 1mg	気分が高まりすぎや強い興奮をしずめる薬。 不安や緊張などをしずめ、精神の不安定な状態を抑えて、無気力・無関心にも見える状態を改善させる。
デパケン R 錠 100mg	痙攣などの発作を抑え、気分の不安定を改善する。 片頭痛の頭痛発作が起こるのを予防する。
レボトミン錠 5mg	不安、緊張、興奮をしずめ、気持ちを楽にし、気分を安定させるお薬。 興奮を抑えて、不安・緊張・心配などの症状を鎮めます。

## 支えてくれる妻のために

ケアサポートセンターようざん貝沢

発表者 栗山睦子 高橋里絵子

### [はじめに]

人生 100 年時代。60 歳を過ぎて、老後は妻とどう過ごそうか。旅行に行ったり、大好きなスポーツをしたり、趣味をみつけたりと。仕事も働ける限りは働こうと思って、いた矢先に脳出血に倒れ、思い描いていた老後とはまったく違う生活を送ることになった、ご夫婦の事例を紹介します。

### [利用者様紹介]

氏名 A 様 男性

年齢 66 歳（利用開始時 62 歳） 奥様 63 才

要介護 5 障害高齢者の日常生活自立度 B2 認知症高齢者の日常生活自立度 IV

### [既往歴]

高血圧症 狭心症(ステント)

脳出血

脳梗塞後遺症（左半身重度麻痺 左半側空間失認 注意障害 高次脳機能障害）

### [生活歴]

高崎市内に生まれ、東京の有名大学卒業後、市内の百貨店に就職し、奥様とは 33 歳で結婚する。60 歳の定年まで勤め上げ、再雇用で契約社員として流通配送指導などを行なう。子供はおらず、奥様は市内の保育園で保育士として勤務している。

### [利用開始の経緯]

H31.4 脳出血で意識不明となり救急搬送される、リハビリのためリハビリテーション病院へ移る。その後自宅近くの老健に入所するが、高次脳機能障害による暴言や暴力でトラブルを起こし退所される。他にも数ヶ所の施設を当たるが、同じ様なトラブルが続き、受け入れてもらえず、R2.2 によろざん貝沢に相談に来られて利用開始となる。

奥様は、現役の保育士として働いておられ、これからも「社会と関わってほしい、金銭的な面でも安定を得てほしい」との希望でご自分の仕事は継続。自宅から距離はあるが、座席を昇降する事が出来る車イス対応の自家用車で、出退勤途中の送迎を担うこととなる。



### [利用開始当時の様子]

利用開始初日は宿泊利用となり、夕食からの利用となった。食事に対して「こんなぐちゃぐちゃの気持ち悪いものは人間の食べ物じゃない!!」と強い口調で不満を述べる。夜間のナースコールは頻回で、「足がベッドから落ちそうだから直してくれ」等の呼び出しに対し、職員が「足は落ちそうにはなっていませんよ」。「L字型のサイドレールじゃないんですか!こんなじゃ立てませんよ!もし転んで死んだらアナタは殺人犯ですよ!」といったやり取りを何十回となく繰り返す。夜勤者はヘトヘトになってしまった。そんな日がほぼ毎日続いた。

### [日中の様子]

- 入浴やトイレ、食事以外は部屋のベッドで寝ているか、テレビを観たりスマホをいじっている。
- 体操などレクに誘うが「ババア達となんかいられるか!」と激怒する。
- 食事がまずいと怒り怒鳴り散らす『『ぽから』なんて全員死ねばいい!』
- トイレ誘導で先に他利用者が使っていると怒り出し、車イスのブレーキレバーにつけている延長用の紙パイプを振り回し、「ぶっ殺してやる、叩かないと気が済まない!」と叫ぶ。
- 会話の途中、どこで怒りのスイッチが入るかわからないので、職員の声かけも減っている。
- 手に持った杖で若い職員の体をつついたり、不適切な発言などのセクハラをする。

高次脳機能障害により、感情の抑制ができず、一度怒り出すとおさまらない。空気を読めず、自分の思いだけを通そうとする。その大きな声に他利用者も怯えてしまうこともあった。A様は、左腕に手を吊るサポーターのアームスリングと左膝下に装具を着けているが、着脱に慣れない職員が装着に時間が掛かるとその度に怒るので、奥様に相談し、装具は着けなくても良いことになる。A様は、ご自分の病状を受け入れられておらず、イライラが増しているようである。迎えに来た奥様に「だから、早く違う所を探せと言ったんだ!」と大きな声で怒鳴る。「前は優しい人だったんです」と話して下さっていた奥様も精神状態がいっぱいいっぱいと思わず「どこも行ける所がないのよ!」と言い返した。

自分が放り出したら、この人はこわれてしまうという思いから、私が頑張らなきゃと気が張っているように見えた。仕事をしながらA様の送迎や不満を受け止め、家に帰った後も食事や排泄の介助がありこのままでは奥様も体を壊してしまう、奥様のレスパイ

トも必要である。

月	火	水	木	金	土	日
泊	泊	帰	泊	帰	通	休
苑にて マッサージ		自宅にて リハビリ	苑にて マッサージ		自宅にて リハビリ	

奥様と A 様が在宅で幸せに暮せるように

月曜~水曜日 2泊3日で宿泊

木曜~金曜日 1泊2日で宿泊

土曜日は通い

日曜日は休み

月、木は苑にて訪問マッサージ      水、土は自宅にて訪問リハビリ

#### [取り組み]

- A 様が大声をあげ怒り出したら必要以外の罵声は聞き流し、一度その場を離れ時間を置き、職員間で情報を共有する。
- 苑であった事をありのまま連絡ノートに書き、奥様が迎えに来られた時に報告し情報を共有したうえで、奥様から説得してもらった。
- 奥様からも、家であった事「今日は機嫌が悪いので気をつけて」と情報をもらった日は、職員間で情報共有し、対応や発言に注意するようになった。
- 食事に対しては、他の利用者様の前で文句を言い、あまり召し上がらないので、奥様とご本人と相談して帰る前の食事はしないことにした。

#### [結果]

少しずつではあるがコミュニケーションがとれるようになり、落ちついた日もあることに気づく。そうなると A 様の良い所が見えてきた。

- ・怒っていない時は、必ず敬語で話している。
- ・脳血管性認知症ではあるが、大雪の時の事や、百貨店で的事、子供の頃の話など奥様とのなれそめなどの記憶は保持されており、笑顔まじりで話される。
- ・他の利用者様の介助をしていると「大変ですね」とねぎらいの言葉をくださる。
- ・トイレが混んでいても、ちゃんと説明すると「待っていますから、大丈夫です」と待ってられる。
- ・イベントなど、声をかけると「やります」と意外に参加して下さる。運動会や、豆まきに参加したり、誕生会では生まれ月の利用者様に「長生きしてください」と優しい言葉を掛けていただけようになった。

苑にも慣れてきて、職員と冗談を言い合ったり、ふざけてこられても職員もうまく

月	火	水	木	金	土	日
通	泊	帰	泊	帰	休	休
苑にて マッサージ		自宅にて リハビリ	苑にて マッサージ		自宅にて リハビリ	

かわせるようになってきた。

奥様も定年を迎え、パートで働くようになり、家での時間が少し増えてきた

月曜日は通い

火曜～水曜日 1泊2日で宿泊

木曜～金曜日 1泊2日で宿泊

土、日曜日は休み

月、木曜日は施設にて訪問マッサージ 水、土曜日は自宅にて訪問リハビリ

そんな中、新たな問題が起こる。時々レクに参加するとはいっても、ほぼ一日中ベットで横になっている。帰る時の食事は食べないが、その分家で好きなものを食べているせいかわかり、体重が利用開始時の74kgから83kgに増加。自宅で訪問リハビリを週2回受けているが、リハビリ後に右膝の痛みを訴えるようになってしまった。その為、リハビリの先生より移動する時は、装具は必ず着けるように再度の指示を受ける。施設でもトイレ誘導、食事、入浴の時に装着するようにした。装具がスムーズに着けられなくても「すみません」と文句を言うことは無くなった。

午後のレクの時、平行棒を出して利用者様の筋力アップを兼ねて歩行練習をしている時に、なにげなく「歩行練習しませんか」と声かけをしてみると、「やろうかな」と起き上がり、ホールまで杖をついて歩いて来る事ができた。平行棒につかまり、何往膜も歩く姿を見て皆で驚き「スゴイですね」とほめると「これくらいできますよ」と少し照れ笑いをうかべた。自宅では杖歩行をしているA様。これを機会に、気嫌の良い時に声かけをして参加してもらうようになった。一日中横になっていることが多く、これ以上体重が増えてしまうと華奢な奥様に増々負担が掛かり、体をこわしてしまう危険性があるので、これからは出来るだけ杖歩行で移動できるようにと新たな課題もみえてきた。

[まとめ]

私たちは、高度経済成長時代に育った方の介護の難しさを痛感しました、A様との信頼関係が構築できたのは、職員がいい距離感を持って時間をかけて関ってきたことと、ご本人が現実を受容できたこと、何より奥様の献身的な介護のおかげです。A様ご夫妻にとって、まだまだ長い人生です、「家で楽しく過ごしたい」お二人の希望が長く続くようにこれからも支援させていただきたいと思っております。

ご清聴ありがとうございました。

## ～帰宅願望～「家に帰ります」

ケアサポートセンターようざん藤塚

篠原 千春

宮原 史尚

### 【はじめに】

帰宅願望は、認知症の心理的症状・行動症状のひとつです。人は過ごしている空間に居場所がないと感じたり、不安になったりすると、その場を離れて自分の居心地の良いところへ行きたいと思うことがあります。帰りたいという願望や実際に外へ出ていこうとする行動には、その方なりの理由があり、帰宅したいと思うこと自体、誰でも抱く感情です。今回、帰宅願望を悪いものと捉えず、原因に応じたケアを行うことによって、**落ち着いて過ごすことを目的とした取り組みを紹介したい**と思います。

### 【利用者様紹介】

氏名 A様

性別 女性

年齢 86歳

介護度 要介護4

既往歴… 変形性両膝関節痛 認知症(短期記憶障害) 糖尿病 腰痛症

生活歴及び利用の経緯…

群馬県某所出身。昔から明るく、小さなことではクヨクヨしない性格。若いころは自宅で酒屋を経営。50代の時、旦那様が脳梗塞にかかりA様が中心となり介護を行い、余暇の時間なく過ごされる。趣味は近所の方とおしゃべりや、旦那様との旅行を唯一の楽しみにされていた。

旦那様が亡くなり、その後認知症状が出始め、他のデイサービスを利用していましたが、利用に拒否があり、ようざん藤塚への利用を開始する事となる。

### 【家族の思い】

長男様：歩行が不安定なので、安定するまで施設でのお泊りを増やしてもらえると助かる。

### 【利用当初】

内服がきちんとできているかわからないと家族から相談を受け、当初は通いで利用を予定していたが、A様本人が「用事がある」と言い、週に数回の利用にとどまり、毎日ようざんへ通うことはなかった。入浴を目的とした利用であれば来所していただける事もあつ

たが、ご自宅でトイレに行こうとしたときに転倒され、生活に不安を抱いたご家族様の依頼で、宿泊を中心とした利用が開始される。宿泊中心の利用になってからは帰宅願望が毎日ある状態で、帰れない事が分かると、気落ちする姿も見られ、意欲低下傾向にあった。

トイレ等に行く際は、職員による手引き歩行を行うが、「私は大丈夫です。」といい、一人で立ち上がり歩いてしまうことが毎日ある。職員に声をかけて頂くようお願いや、杖を使うよう声掛けを行っても、短期記憶障害により、その場のみの了承となる為効果はなかった。

### 【帰宅願望と向き合う】

※帰宅願望への対応として、絶対におこなってはいけない介護※

帰りたいという訴えや行動が問題であるという考え方、また行動を抑制したり、帰りたいという要求を説得したり、否定しようとする事、そして帰りたいという訴えの裏にある理由を知ろうとしない、その場限りの対応など…。

#### ①不安を緩和する…

- ・不安や孤独感、悲哀、焦燥などのネガティブな感情を緩和
- ・帰りたい理由や目的、あるいはその原因となっている感情の情報を集める

#### ②情報の整理する…

- 1・居心地が悪くて落ち着かない
- 2・ストレスから逃げたい（人間関係）
- 3・家が心配
- 4・お金が払えない、不満を聞いてくれる人がいない…など

#### ③情報を元にストレスを緩和するケアを実行する…

##### 1・居心地

（リロケーションダメージの軽減：環境が変化する事の心的ストレス）

ご本人のなじみのある私物を用意、思い出を呼び起こして落ち着けるものを用意し、疑似的に自宅にいるかのような環境に近づける。

##### 2・ストレス（人間関係）

席を変え、相性の良いご利用者様を探す、外に専用の椅子などを用意し、散歩やドライブなど、気分を落ち着ける時間を提供する

##### 3・家が心配

ご家族の写真やメッセージ、お気に入りの本、絵、などを用意し、何が心配なのかを理解し、原因を見つけ、出来る限り解決を目指す

##### 4・お金が払えない、不満を聞いてくれる人がいない…など

整えた環境、居室などで不安を緩和してから、職員と二人で話し合い、傾聴を続けながら、思

い出話などに意識を向ける

④結果…

1. 居心地 『一時的な改善あり』… 居室への抵抗は減る
2. ストレス（人間関係） 『一時的な改善あり』…  
長くは続かないが、ご家族の協力の元、週に一度のドライブは喜ばれる
3. 家が心配 『効果あり』…  
写真やメッセージ…◎ 本や絵…△ 他…ご本人の訴える内容次第
4. お金が払えない、不満を聞いてくれる人がいない…など 『効果あり』… そのままの流れで歌謡曲を流し、一緒に身体を動かす体操など行うと反応が良かった

【考察】

ストレスから逃げたくなるのは人間の持つ防御本能と考える  
行動を抑制してはいけない、気持ちを無視した対応は意味がない  
それらを再度周知し、職員の意識が大きく変わった  
また、今後 A 様に役割を持っていただくことや楽しい、心地よいと思っただけのような活動をし、ストレスのない環境を整えることを課題とする

【まとめ】

本人にとって長い年月、家族と過ごした自分の家はとても大切な場所です。一番安心できる場所だと思います。ご利用者様が自宅へ帰りたいたいと考えるのはごく普通のことです。こうした理解を大前提にし、帰宅願望が出るのは当たり前と考え、「帰宅願望のある人」という思考停止を起こさないよう心掛けました。

関わっていて気付いたのは、A 様が「帰りたいたい」と訴えた時に相手がどのような感情を持っているかを敏感に察知しているように感じました。その時に我々職員が、同じ言葉掛けでも、「またか」というネガティブな感情を持っていたり、反対に手を止め、相手の帰りたいたい思いに理解を示し、「帰りたいですよね」というポジティブな感情を持つことによって、A 様のその後の反応にも差が現れ、不安になったり、不安が消え笑顔になって安心しましたとおっしゃったりと、受け止める感情に変化が現れる事に気づきました。ご本人の生活歴にある、酒屋の接客などの経験から、我々にも気づかないほどの変化を敏感に感じ取っていたように思います。

【さいごに】

知識として知っていても、実践することは難しく、改めて介護の仕事の難しさを痛感しました。この事例を通してそれらを認識、相手を理解し、優しい心をもって、A 様やご利用者様が安心した生活を送れるような介護を目指したいと思います。

## あの頃のように楽しみを

ケアサポートセンターようざん双葉

発表者 清水茂樹 塚本真由美

### 【はじめに】

皆さんは生活の中にどんな「楽しみ」を持っていますか。美味しいものを食べる事。仲の良い人とお出かけをする事。ペットと遊んでいるとき。家族と他愛のない会話をしているとき。趣味に没頭しているとき。皆さんも何かしら「楽しみ」を持ちながら生活している事と思います。そんな「楽しみ」が体調不良を理由に奪われてしまったら・・・。

今回の事例は、小規模多機能の利用により体調が安定し、再び生活に楽しみを持つことが出来た取り組みについてご紹介させていただきます。

### 【利用者様紹介】

A様 81歳 要介護3

既往歴：気管支喘息

生活歴

4人兄弟の3番目、長女として出生。高校卒業後は働きながら、興味があった服飾学校の夜間部に通い服飾を学びました。お手製の洋服を作ったり、レース編みも得意でした。結婚後、30代で家庭の都合で高崎市に転入し、電機メーカーに長く勤めました。その様な中、50歳で喘息を患い、バイクでの通勤が困難となりました。それを機に、大好きだった洋服に携わる仕事に転身。デパートに勤務し定年を迎えました。定年後は自身の母親を引き取り最期を看取りました。

### 【経過】

デイサービスと訪問介護、県外の娘様の支援を受けながら独居での在宅生活を送っていました。喘息があり、気温の変化や気圧の変化により症状が悪化し、呼吸苦が観られていました。処方通りの薬の管理が出来ておらず、体調は不安定な状態が続いていました。

更に体重が減り、足腰の筋力が弱まり、歩行も転倒のリスクが増していく状態。失禁の頻度も増すなど、独居での生活に課題が増えていました。

そんな中、令和4年6月ケアマネジャーさんより相談を受け、ケアサポートセンターようざん双葉での支援が開始となりました。

### 【取り組み】

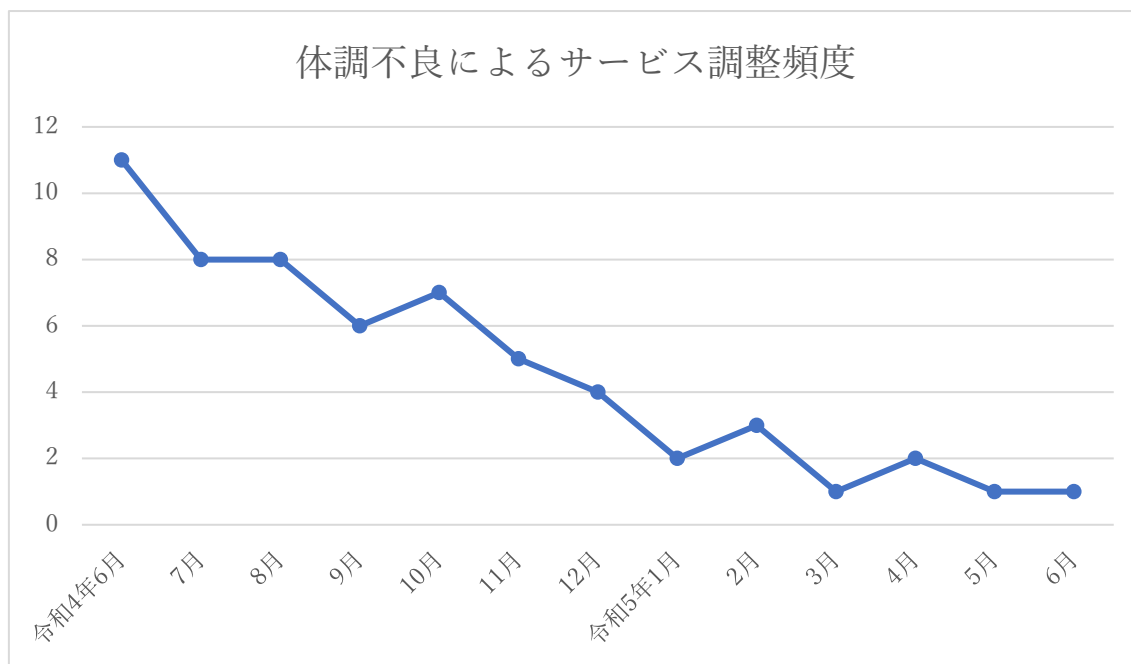
#### 1. 服薬状況の改善

気管支喘息により処方され本人管理だった吸入薬を事業所管理とさせて頂き、職員の訪問時に吸入の補助を行うようにしました。

利用開始当初は体調に波があり、血中酸素濃度は良くて90%代前半。平均で80%代を推移している状態でした。担当の医師からは「数値は低い体が慣れてしまっており、数値程の呼吸苦の症状は出ていない」「血中酸素濃度が85%を切る時は無理せず自宅で安静に」との指示を受けていました。指示の下体調観察を行い、血中酸素濃度の測定の結果、通いをお休みされることがあり急遽訪問支援に切り替える事が続きました。それでも本人管理だった吸入を確実に指示通り吸入できるよう職員補助での対応を継続した結果、徐々に体調が安定し、血中酸素濃度も90%代で安定してきました。サービスも予定通り来園する事ができ、体操やレクリエーションにも積極的に参加できるようになりました。持ち前の明るい性格もあり、他の利用者様との交流も格段に増えてきました。

それでも波はあり、令和5年4月に強い呼吸苦の症状あり血中酸素濃度が80%代前半。受診介助の結果、喘息の発作の症状との事でした。

今回のように体調が優れないときは無理をせず通いの予定を訪問支援に切り替え、1日複数回安否確認を兼ねた訪問と配食の支援を行い、ご本人の状態に合わせて柔軟にサービスを調整しながら支援を継続してきました。



A様の体調に合わせた柔軟な対応にはご家族からも「本当にありがたい。感謝しています」とお言葉を頂きました。

## 2. 編み物の再開

A様は趣味として「編み物」を楽しんでいました。ご自宅には編み物をされていた頃ご自身で編んだ素晴らしい作品がたくさん飾られています。しかし、体調が不安定な事もありしばらく出来ていない日々が続き、いつしか編み物への関心も薄れていき、全くや



らなくなっていました。体調が安定した事を受け「久しぶりに編み物してみませんか」と声をかけると「う～ん・・・」とあまり乗り気ではないながらも用意した編み棒をお持ちいただくと当時の技術はしっかりと残っており「懐かしいね」と話しながら手先を動かしていきます。表情は真剣ながらもどこか生き生きとしており編み物を楽しんでいる様子が伝わってきます。

### 【結果】

継続した服薬管理により体調がよくなってきたことで再び初めてみた編み物。

やりながら「せっかくなら何か活用できる物を」という考えになりましたが、なかなかご自身で使うものが決まらず、A様と何を作るか相談していくうちに普段身の回りのことを手伝ってくれている娘様へ、プレゼントできる物を作る事にしました。

娘様は普段東京で保育園の園長をしつつ、忙しい中時間を作りお母様の支援の為に定期的に高崎に通っています。娘様への「いつもありがとう」というA様の思いと、私たちも娘様に対し、忙しい中A様の介護に対する姿勢に感謝の思いもあり、娘様が使えるものをお渡しする事にしました。A様と相談し「コースター」を作る事にし、ところどころ職員も手伝いながらコースターを編みました。

実際に出来上がったものを娘様に渡すと、とても喜んで下さり、その様子にA様も喜んでいらっしゃる様子でした。

### 【考察】

喘息による体調の悪化により、大好きだった編み物への興味関心が薄れていき、いつしか全く手を付けなくなりました。小規模多機能の利用により、服薬管理を行い、指示通り吸入出来た事で、徐々に状態が安定しました。その結果、大好きだった編み物を再開する事ができ、娘様へ感謝の気持ちを込めてプレゼントする事が出来ました。

編み物は認知症予防にも効果が期待できると言われています。手先の運動や集中力を必要とする為、脳を刺激し認知症予防に役立つことがあるとされています。

また、編み物はストレス解消にも効果があると言われています。編み物によってリラックスし、ストレスを解消する事で脳の健康を保つことが出来ます。

さらに、編み物は社交的な活動を促進することができます。社交的な活動は、脳の活性化や認知症予防に効果的です。A様は現在もご自身のペースで編み物を楽しんでおり、認知症予防の視点からも、引き続き継続できる環境を整えていきたいと思えます。

### 【おわりに】

A様への支援が開始され約1年。小規模多機能の得意とする服薬管理や体調の変化による柔軟なサービス調整の他、ご家族の定期的な支援により、1日も途切れることなく継続した支援を行いA様の体調は徐々に安定しました。現在では通いで来園された日はとても元気

な姿を見せて下さり、持ち前の明るさで周りの利用者様も笑顔にしてくれています。その A 様の様子にご家族からは感謝の言葉を頂く事もあり、私たちにとって大きな励みとなっています。

今後も体調の波を繰り返すことが考えられる A 様ですが、定期的な通院による医療との連携や引き続きご家族とも連携を取りながら柔軟なサービス調整を継続し、大好きな編み物をこれからも楽しみながら、A 様が笑顔でご自宅での生活を継続していけるよう支援していきたいと思えます。

## 音の無い世界を共に

スーパーデイようざん栗崎

廣瀬初美

### 【はじめに】

A様には先天性の聴覚障がいがあります。そして認知症をかかえていらっしゃいます。これまで老人性難聴により聞こえにくさのある方のご支援に関わらせていただいた経験はありますが、聾啞の方のご支援は初めてのことでした。意思疎通がうまく図れないという課題について、職員みんなで様々な方法で工夫し、A様との信頼関係を築いてきた過程を紹介します。

### 【事例対象者紹介】

氏名：A様

年齢：85歳

性別：女性

要介護度： 要介護 3

既往歴： 高度難聴、認知症、眩暈、高血圧、電解質異常、不明熱、頭痛、転倒による腰椎圧迫

先天性の聴覚障がい。聾啞の夫と二人暮らし。身体介護や生活援助は隣の敷地に住む次男夫婦が行っている。

手話、口話、筆談によるコミュニケーションが可能。

40歳くらいまで裁縫の仕事をしており、退職後も近所の友人から頼まれた裁縫仕事をしていた。

### 【利用当初の様子】

初回利用日、A様は落ち着かない様子で何度もトイレへ行かれました。職員は排便痛を疑い、「お腹が痛いですか？」と口話（マスクを外して口の動きを読んでもらう）で伝えますが、A様は興奮気味に「死んじゃう！」「帰りたい！」などの短い発語と、職員の手を振り払うなどの行動がみられました。そして、手話で何かを訴えています。早すぎて何もわかりません。表情から、怒っていることはわかります。ご本人の状態から、便がスムーズに出ないことで苦しんでいるのだらうと予想されましたが、信頼関係ができていない状態の職員に対し不信感もあったのか、拒否をされてしまいお互いに意思疎通が図れませんでした。職員が腹部マッサージ等で排便を促し、排便があったあとは興奮状態が落ち着きました。A様の様子をご家族へ報告し、考えられる原因が無いか、また、どのように対応したらA様が安心できるか相談しました。ご家族様より、自宅で以前と同じ状態になったことがあること

と、その時も排便がしばらく無かったために便が出にくくなっていたことをお聞きしました。主治医に報告し便秘薬の量を増やすことになり、現在は A 様に合った薬の量が調整できています。このように、会話での意思疎通ができないことにより、A 様の状態にすぐに気づけないことがあると学びました。そしてこれから A 様の支援をさせていただくにあたって、「聞こえない」という障がい乗り越えたコミュニケーションを探していかななくてはならないと思いました。

### 【課題 1 コミュニケーション手段】

A 様は高度難聴ですが、3 歳くらいまで少し聞こえていた事実があります。そのため、同じく先天性の聴覚障がいの夫との違いは、発語ができることです。短い会話ならばなんとなく聞き取ることができます。

<A 様が普段、発語で伝えることができることの例>

- ・排せつ（お腹のあたりをポンポンと手で叩きながら、「トイレ」や「おしっこ」と言う）
- ・食事等の要望（手を挙げて職員に合図、コップを持ち上げ「のど」「おみず」と言う）
- ・あいさつ（手話をしながらも、「ありがと」「またね」「おはよーござーます」などと言える）

<A 様とのコミュニケーションが難しいことの例>

- ・不穏時の訴え（午後になると帰宅願望がみられ、帰りたい理由を手話で訴えるが理解が難しい）
- ・体調不良時（どこの調子が悪いのか、どのように悪いのか読み取れない）

### 【課題 2 認知症のさまざまな行動心理症状（帰宅欲求・帰宅行動）への対応】

A 様は、昼食を召し上がったあと、ほとんど毎回の頻度で家に帰ろうとされます。A 様には、その都度簡単な手話と筆談、口話を使って、ご家族との約束の時間になったら送っていくことを伝えます。職員全員が同じ対応をしていますが、日によって、職員によって、天気によって、体調によって、さまざまな要因によって A 様の反応が変わります。「わかった」と OK サインをされ、落ち着いてその後も過ごされる日もあります。または「だめ！」と職員を手で振り払い、外へ出ていこうとされる日もあります。認知症の方の様々な行動心理症状への対応の基本は、相手の方の訴えを傾聴し、受容し、穏やかな気持ちになれるようコミュニケーションを図ることですが、聴覚障がいのある A 様の訴えを理解しようとする際、コミュニケーション手段の壁が生じます。

### 【課題3 行事やレクリエーションへの参加】

耳が聞こえなくても参加できて楽しんでいただけるレクリエーションと、参加が難しいレクリエーションがあります。

参加しやすいレクリエーションの例

- ・リズム体操（視覚で参加できる）
- ・風船バレー
- ・塗り絵
- ・制作

参加に支援が必要なレクリエーション

- ・歌
- ・かるた

レクリエーションの時間には、自然と利用者様同士の交流があり、会話が弾むことがあります。他の利用者様がA様に声をかけますが、コロナ渦でみなさんマスクをしていることもあり、何を言われているのかわからず「ごめんね、聞こえないって言って」と職員に助けを求めることがあります。他の利用者様にも認知症があり、このようなやり取りが繰り返されます。楽しい、賑やかな雰囲気が大好きなA様ですが、時々さみしさを感じていらっしゃるのではないのでしょうか。

### 【取り組み】

#### ① コミュニケーション手段について

A様の息子様はご両親と日常的に手話を使っていますが、しっかり手話を習ったことはないと教えて下さいました。そして私たちが手話を覚えようとしていることを相談すると、「手話で完璧にできるようになる必要はないと思うんですよ」と、その理由についても教えて下さいました。A様は、私たちが手話を使って会話することを特別に望んでいないということ、また、伝わらないことやわからないことは、正直に「わからない」と伝え合うことによって、お互いに気持ちが穏やかでいられることもあるんですと教えて下さいました。息様が教えてくださったことを念頭におきながら、私たちは、A様にどうしても伝えたい言葉だけは手話でできるように、「おはよう」「ありがとう」「大丈夫」「頑張って」「かわいい」「また会いましょう」など、プラス言葉を毎日手話で伝えるようにしました。その他、指文字表とひらがな表を使用したり、筆談をしたり、マスクを外して口話をしたり、その場面に合ったA様とのコミュニケーション手段を工夫しました。

#### ② 認知症のさまざまな行動心理症状（帰宅欲求・帰宅行動）への対応について

A様がお昼後に帰宅行動をされたときに、手話で「どうしたんですか？（右手の人差し指を立てて左右に振る）」と聞くようにしました。A様は「お母さんに（人差し指をほほにあて、離しながら小指だけを立てる）怒られる（右手を自分の頭に向かって2回振り下ろす）」と不安そうにされていました。また、別の日には「お父さんに（人差し指をほほにあて、離

しながら親指だけを立てる)怒られる」と話します。A様には見当識障害があり、まだご両親がいらっしゃった頃に戻っているのかもしれませんが。帰る理由がわかったら、その不安要因が少しでもなくなるように「お母さんから、午後ゆっくりしてきてほしいと言われてますよ」「電話をしておくので大丈夫ですよ」など、口話や手話で伝えるようにしました。A様は「OK」と言い安心した表情をされることが多くなっていきました。また、いつも昼食後に帰宅行動があるので、食事が終わったら職員の方からA様とコミュニケーションをとるようにしました。手話を教えてもらう時間であったり、風船バレーを楽しむ時間であったり、手話用の紙芝居であったり、職員がそれぞれに工夫してA様が不安にならないような過ごし方を目指しました。

### ③ 行事やレクリエーションへの参加について

A様が参加しやすいレクリエーションを心がけることは当たり前ですが、耳が聞こえないことで参加できないレクリエーションが一つでも少なくなるように工夫することが大切だと思いました。たとえば歌のレクリエーションには参加されずにいることが多かったのですが、歌詞カードを指で一緒になぞりながら背中を優しくたたいて歌いだしの合図をしてみると、歌詞を手話にしながらか、声で歌詞を読んで、他の利用者様と一緒に歌うことが出来ました。また、利用者様同士の交流の場面では、職員が間に入り会話の橋渡しを行ったり、職員と一番近い場所に座っていただくことで疎外感を感じないように工夫しました。A様はとても明るくて社交的な性格です。今では積極的に他利用者様へ話かけて下さり、とてもいい交流が図れています。

### 【結果】

A様の帰宅行動は利用当初に比べて頻度が少なくなりました。また、プラス言葉の手話を覚え伝える努力をしてきたことで、A様との信頼関係が築けてきたように思います。職員が間に居なくても、隣の利用者様にご自分から話かけて下さったり、お世話をしてくださることも多くなりました。ご家族様からは、以前のデイサービスの時は行きたくないということもあったが今は楽しみにしていると嬉しいご報告をいただきました。ご利用時間も増え、現在は週5日、9時から16時までご利用されております。

### 【まとめ】

聴覚障がいと認知症をもつA様のご支援を通じて改めて実感したのは、介護におけるコミュニケーションの大切さでした。障がいがあっても、認知症であっても、コミュニケーションをとる場合は「わかりあいたい」という気持ちと、お互いに理解しあうことが大切であることを学びました。「相手のことを尊重すること」「相手の立場に立って支援すること」「介護者の思い込みを押し付けないこと」「コミュニケーションが難しいと思われる場合でも、ゆっくりていねいに、繰り返し相手の意思を確認すること」これらの配慮ある対応が、少しずつ利用者様の心を動かし、信頼関係に繋がっていくのだと思います。

# 『ここがいいの』

グループホームようざん倉賀野

発表者：本間小夜里

内田奈津枝

## 《はじめに》

皆さんは、何処で人生の終わりを迎えるかを考えた事がありますか？今、入居型施設をご利用なさっている方々は、ご自分が老いた時に『まさか自分の家や家族から離れた所で暮らさなければならない』とは思ひもしなかったことでしょうか。そのような思いをお持ちでいらしたある一人の女性入居者様と、そのご家族様の事例を紹介させて頂きたいと思ひます。

## 《事例対象者様紹介》

- 氏名：A 様
- 年齢：93 歳
- 介護度：要介護 5（令和 5 年 7 月現在）
- 既往歴：アルツハイマー型認知症、高血圧症
- 生活歴：A 県 B 町生まれ。結婚後は夫と二人で農業を営み、米や野菜を作っていました。娘様二人を大学に進学させる為若い頃から休むことなくずっと働いており、質素節約をして物を大切にしていました。話をするのが大好きで、話し掛けるとにこやかに会話をして下さいます。性格は穏やかで気遣いができ、優しく協調性があります。歌が好きで、色々な歌をよく唄います。

## 《入居までの経緯》

A 様は始め小規模多機能の C 事業所を利用していましたが、ご本人様とご家族様の強い希望もあり、『長年住んだ慣れ親しんだ地域で人生の終焉を迎えたい』と看取りを希望で当事業所へ住み替えをしました。

## 《取り組み》

加齢による身体機能の低下はあるものの、大好きな歌を唄いよく食べよく眠り、概ねお元気に過ごされていました。しかし昨年の暮れ頃から原因不明の全身浮腫を発症され、身体機能の低下が顕著になり臥床時間が長くなりました。そして以下のような取り組みを行いました。

### ①現在の体の状態を把握。

毎朝のバイタルチェックは勿論のこと、傾眠状態が強い時や体調不良時等はバイタルを再度測定。往診医にすぐに相談できるよう、見逃しがちな僅かな体調の変化に気付き、早

期発見早期治療に繋げるようにしました。

②A様の体の変化についての知識習得・対応の検討。

『万が一に備え』体の変化についての知識習得をし、改めてA様への対応を検討しました。例えば・・・

○食事・水分量の低下⇒食事や水分を求めなくなり減少することもあること。ご本人様の自然な意思に任せ、無理なく好きな物を好きな量食べて頂く対応にしました。

○意識レベル⇒傾眠していることが以前より増えた為、『傾眠』と『昏迷・昏睡』の違いを確認。日頃から軽い刺激で覚醒するか、『傾眠』の症状が進行していないかなど気を付けて様子観察をし、且つ症状が進行した際の往診医との連絡体制等を整えました。

○排尿・排便量の減少⇒腎臓の機能や心臓の機能が衰えており、これらの臓器が弱まると尿を作る力がなくなり減少。そして排便は食事量が減少する為、自ずと排便量も減少すること。運動不足などの原因もあることを確認しました。パット交換の度に排尿や排便の量・形状・色も気を付けて観察しました。

○浮腫がでる⇒尿量が減少する為、体外に排出されるはずの水分が体の中に溜まること。浮腫みの度合いがどの位かを把握する為に週1回体重を測定し、往診医に報告しました。そして往診医の指示の下、塩分控えめの食事や水分1200mlに制限し提供しました。

③往診医との密な連携。

往診医を変更しました。往診医を変更したことにより365日24時間対応ができ、昼夜を問わず急変時にチャットや電話でのアドバイス、往診が可能になりました。A様に些細な変化等があった場合はすぐに連絡をして連携を密にし、医療面でのサポートが円滑にできるようにしました。

④カンファレンスの積極的な参加と職員間の情報共有。

カンファレンスでA様担当の職員だけでなく、担当以外の他の職員も自由に活発に意見交換をし、今まで以上に積極的に参加できるようにしました。そしてカンファレンスだけでなく申し送りノートや記録ノートを使用し、情報共有を図りました。職員一人一人がしっかりと考え試行錯誤し話し合いをすることによって職員一同が同じ方向を向き、身体面だけでなく、精神面でのサポートも手厚く支援できるようにしました。

⑤A様のACP（アドバンス・ケア・プランニング）を作成。

『万が一のこと』を考慮に入れ、事前にA様のご家族様とどのように最期を迎えたいのか希望をお聴きし、ガイドラインを作成しました（例：救急搬送時の延命治療等）。そして、職員間で周知徹底を図りました。

⑥A様の精神面のケア。

A様の不安等の精神的苦痛の緩和ができるようこまめに声掛けを行い、孤独を感じさせないよう気持ちに寄り添っていくことを心掛けました。好きな歌をかけたり、一緒に唄ったり、時には手足をさする等少しでも気持ちが明るく安心できるような環境づくりをしました。



#### ⑦ご家族様へのサポート。

ご家族様が抱えている不安や苦痛を取り除けるよう支援していきました。面会時やLINE等でA様の状態をこまめに報告し、日頃からしっかりとご家族様とコミュニケーションを図ることにより、信頼関係を構築していきました。

#### 《取り組み結果・考察》

『万が一のこと』を職員一人一人が真剣に真摯に向き合い考え話し合い知識を習得したことにより、A様やご家族様に『どうしたら安心して頂けるのか』、『どうしたら不安を取り除けるのか』、『どうしたら気持ちよく過ごして頂けるのか』。その為には『自分達はどうか支援していったらいいのか』を日々の業務の中で話し合いをすることが増え、より手厚い支援をしていけるようになりました。又些細な変化にも気付けるようになった為、往診医と密な連携がとれるようになり、医療面での支援も円滑にできるようになりました。そしてご家族様に状態をこまめに報告することにより、ご家族様が抱える不安を取り除くことができ、A様だけでなくご家族様の気持ちにも寄り添え信頼関係を構築することができたのではないかと思います。その甲斐もあってか、一時は『このまま良くなるのではないか』と不安になることもありましたが、それも杞憂に終わりました。『看取り体制』になることもなく、現在はほぼ前のような元気を取り戻し、大好きな歌を楽しそうに唄っています。

#### 《今後の課題》

今現在『最期を何処でどのように迎えたいか』は、当施設入居者様とご家族様だけの問題ではなく、『社会問題』であると思います。今回の事例では『看取り』まではいきませんでした。『看取り期』を高齢者施設で『どのように迎え』、『どのように支えていくか』。誰もが安心して『人生の終焉』を迎える為に、私達職員一人一人が『自分達は何かできるのか』を考えるきっかけになりました。ご本人様とご家族様に合わせた『看取り』や『介護体制の強化』をしていく必要があると思います。

#### 《最後に・・・》

『介護に一生懸命』。私達職員一人一人が、その言葉を心に留めて誇りを持ち続けること。そして入居者様やご家族様一人一人の『要望や大切な想い』に対して全力でお応えし、誠心誠意真っすぐに真摯に対応していく。その想いを忘れず継続し支援していくことで積み重なった『信頼』が何より大切なのではないのでしょうか？『ここがいいの』の声をA様だけでなく、すべての入居者様・ご家族様から聴けるように・・・。

## 磨く

### ～ 入浴介護のありかた ～

グランツようざん

高橋龍之介

須藤由樹

ある日、利用者様の入浴介助中にこんな一言を言われました。

「いつも、洗ってもらって申し訳ないね」と…

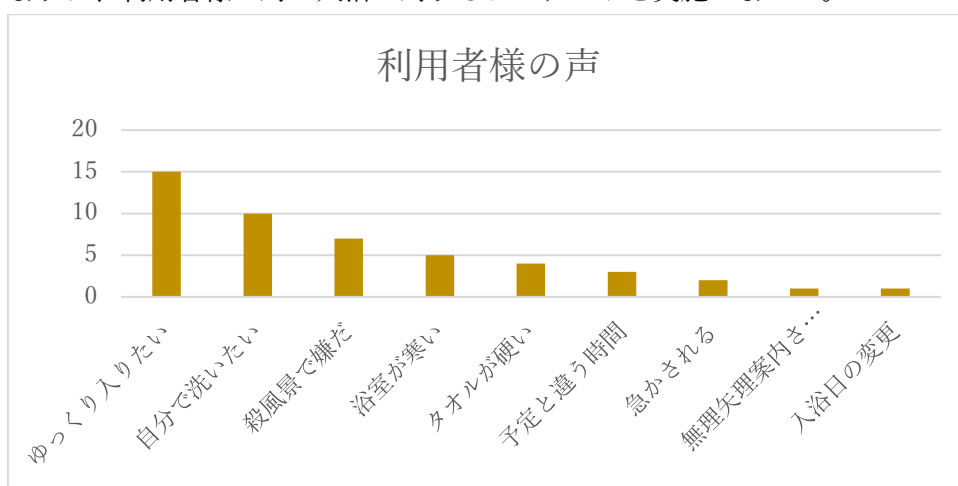
私達はいつも通りに洗体介助を行っていましたが、利用者様の心の中では申し訳ない気持ちがあるようでした…何故そのようにしてしまったのか？

もしかしたら、私達職員は利用者様の気持ちを無視してしまっていることがあるのではないかという思いが過りました。

私たちは普段あたりまえに行っている“入浴介護”とは本来どのようなものなのか？

様々な課題や問題点の調査を行い、どのように改善すれば利用者様に喜んでいただけるのか考え、取り組み、そして入浴介護にとって重要なこととは何かを気づかせてもらった事例です。

まずは、利用者様に対し入浴に対するアンケートを実施しました。



様々なご意見があるなかで、上位には『ゆっくり入りたい』『自分で洗いたい』『浴室内が殺風景』が集中しました。

利用者様からのアンケート結果に沿った改善を図るべく、  
以下の取り組みを実施しました。

### 課題① 「殺風景で嫌だ」 - enjoy -

#### 【目的】

浴室内が殺風景というご意見の改善を図り  
利用者様に入浴を楽しんでいただく。

#### 【取組】

- ・ 浴室内にタペストリーを掲示することで雰囲気の変化改善
- ・ ゆず、りんご湯など季節を感じるお湯を演出
- ・ 整容コーナーに化粧水と乳液を用意し、  
入浴後のお肌のお手入れにてさっぱり感と美肌効果 UP

#### 【結果】

富士山のタペストリーには「キレイだね」「銭湯みたい」と  
声をあげて感動されている方もいらっしゃいました。  
ゆず、りんご湯も湯に浮かぶ果実とその香りに  
普段あまり浴槽に入りたがらない方も肩までつかり  
ゆずの香りをかいだり、触ってみたりと少し長湯で困ったほど…  
入浴後のお肌のお手入れも女性の利用者様には好評で  
髪を乾かした後に「化粧水どうですか」とお声かけすると  
自然と手に取り使用されている様子に  
もっと前から用意してあげられていればと思うほどでした。

### 課題② 自分で洗いたい - support -

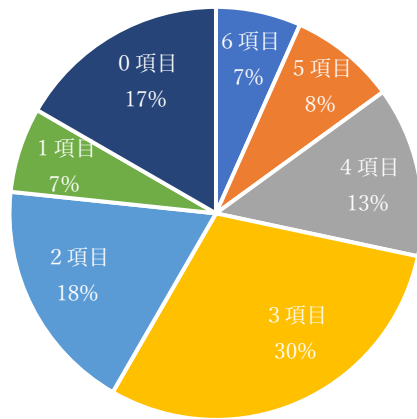
#### 【目的】

利用者様毎の入浴動作を調査し、できること、むずかしいこと等の確認と  
どのようなサ  
ポートが好ましいのかを認識しケアに転換。

#### 「利用者様別 入浴動作確認」

調査項目：1.着脱動作・2.洗体動作・3.洗髪動作・4.浴室内動作・5.浴槽内動作

## 入浴動作可能項目数



調査対象者【60名】

動作可能 項目数別延べ人数

6項目	4名	6.70%
5項目	7名	8.30%
4項目	10名	13.30%
3項目	18名	30.00%
2項目	7名	18.30%
1項目	4名	6.70%
0項目	10名	16.70%

実施期間 2022年9月 ご利用者様別入浴動作調査

まずは、現時点でのご利用者様の入浴可能動作を調査しました。

結果6項目中3項目迄動作可能の利用者様が全体の71.7%を占めている状況でした。

この結果を基にさらなる改善を目指し、取り組みました。

### 【取組】

- ・毎日のレクリエーションにて入浴体操の実施
- ・機能訓練のためのトレーニング制度導入
- ・入浴介助に対するサポート制度導入

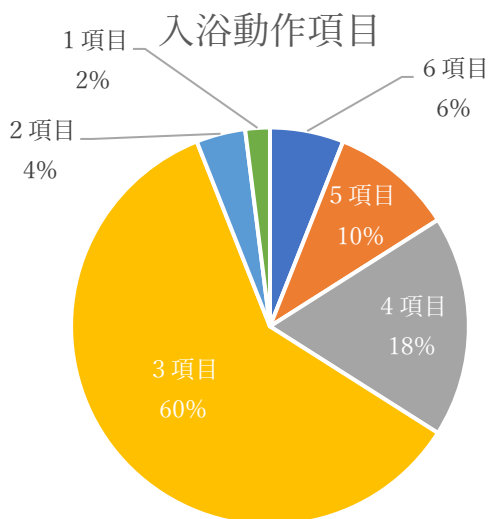
### 【結果】

毎日の入浴体操及び機能訓練を実施した結果、

利用者様の入浴に対する意欲、さらに入浴動作も向上しました。

サポートシステム導入により利用者様のペースに合わせた入浴が可能となりました。

また、介護職員も負担軽減されることで健康管理面でも効果を発揮できました。  
 なによりも利用者様の安心・安全を守り、楽しく入浴をして頂けたのが一番の効果でした。



調査対象者【50名】

動作可能 項目数別延べ人数

6項目	3名	6.00%
5項目	5名	10.00%
4項目	9名	18.00%
3項目	30名	60.00%
2項目	2名	4.00%
1項目	1名	2.00%

実施期間 2023年5月 ご利用者様別入浴動作調査

1～2項目が減少し、3項目が改善されました。  
 6項目中3項目迄動作可能のご利用者様が94%に向上しました。

課題③ ゆっくり入りたい - リラックス -

#### 【目的】

私達の私生活ではあまり「入浴」とは言わず「お風呂」というように  
 利用者様にも「お風呂」を堪能し体を休めていただく。

#### 【取組】

- ・温泉イベントを実施、週替わりで全国各地の温泉入浴剤でプチ旅行気分の提供
- ・のれん・温泉の効能掲示など雰囲気演出

- ・アメニティグッズ 選べるシャンプー等導入。
- ・入浴介助に対するサポート制度導入

### 【結果】

普段あまり話されない利用者様が雰囲気を感じ、匂いを感じ、昔の温泉旅行の話など、いつもとは少し違ったコミュニケーションがとれ、ゆっくりと入浴されていた。

### 【考察】

利用者様のご意見を最大限に取り入れ、ゆっくりリラックスしたい、自分のペースで洗いたい、その気持ちを尊重することで入浴の楽しさを感じ、より笑顔で豊かな生活を過ごして頂くことができると感じました。またサポート制度導入及びレクリエーション、イベント、サービスを実施することでより安心、リラックスして入浴を楽しんでいただけるようになりました。

### 【まとめ】

私達は今まで、これがいい、これでいいのだという入浴“業務”を行っていました。さらには入浴“介護”というものを深く考えたことすらなかったのかもしれませんが。人にとって“お風呂”とはなか。癒されること… キレイになること… 楽しむこと… 実は“人”が“人らしく”いられる（感じる）ことなのかもしれません。

このことが理解できていない介護士は皆、「お風呂に“入<sup>い</sup>れる”」と言います。

本来は「お風呂に“入<sup>はい</sup>ってもらおう”」という尊厳ある言葉でなければなりません。

そう、私たちはエゴイスト介護（自分よがりの言動）を当たり前のようにはしていたのです。今回の事例を通し、何が改善でき、何が正解だったのかはまだわかりません。これからその答えを探していこうと思っています。

ただそれでも一つわかったことは、

全ての利用者様にとって、その時々的好ましい入浴があり、私たちの“思いやり”センス一つで、気持ちも体もその人のペースで“磨”ける。介護には「心」が必要です。

私たちはこれから正しい心を持ち、

入浴介護とはなにかを考え、姿勢を“磨”き、向き合っていきたいと思います。