第 16 回ようざん認知症介護事例発表会

2024 年 7 月 10 日

主権在客 ようざん
https://www.youzan.jp

目次

1.ええ！？施設ってこんなに楽しいところ
ケアサポートセンターようざん飯塚 p.1

2.いつまでも元気でいてね～娘様の想い、職員との信頼関係の構築～
ショートステイようざん並榎 p.6

3.O 様に寄り添って・・・
ケアサポートセンターようざん p.10

4.一緒に歌おう！
スーパーデイようざん双葉 p.14

5.ＳＤＧｓ　目標達成への取り組み～川柳に想いを込めて～
グループホームようざん飯塚 p.18

6.私が心を閉ざす訳
特別養護老人ホーム　アンダンテ p.21

7.生活困窮者の困難事例
ケアサポートセンターようざん藤塚 p.25

8.こころを失った時
ケアサポートセンターようざん小塙 p.28

9.『介護の辛さは経験者しか分からない』～グループホームで再生した家族の絆～
グループホームようざん八幡原 p.31

10.【向き合うということ】～演歌は響くよ、いつまでも～
ケアサポートセンターようざん大類 p.35

11.ICF モデルを活用した廃用症候群からの好転事例
特別養護老人ホーム モデラート p.40

ええ！？施設ってこんなに楽しいところ

ケアサポートセンターようざん飯塚
発表者：太田　麗華
松本　弦悟

「私は１人で全部出来るので大丈夫です」

当初、A 様はぎこちない顔でどこか敬遠しているようでした。私たちのことを毛嫌いしていたので最初は訪問だけでした。が、A 様の日常が変わり始めるきっかけは所長の試しにようざんにいらしてみますか？の一言でした。

敬遠されていた A 様がどうやって楽しくようざんに来苑されるようになったかをご紹介させていただきます。

～ご利用者様紹介～

A 様　　86 歳　　介護度 4
出身地　　東京都亀戸
東京都で２人姉妹の次女として生まれ、子供の頃に疎開で群馬に移動して来られ
高校には行かず両親の洋服仕立て業のお手伝いをしていました。両親のお手伝いしていたこともあり、良く裁縫をされていた。
24 歳でご主人様とご結婚され長女様と長男様に恵まれました。
H24 年にご主人様の認知症状が出始め、施設を利用しながら A 様が介護をしていました。

～既往歴、健康状態、認知症状～

平成 28 年急性胆嚢炎、脊柱管狭窄症、高血圧を患い、平成 29 年にアルツハイマー型認知症と診断されました。令和１年８月にご主人様を亡くされて以降本格的に A 様の認知症状が見え始めました。下肢痛がある為歩行が不安定、立ち上がり困難で自宅では這いつくばってトイレに行く時もありました。

～利用開始の経偉～

令和５年８月２１日から、ケアサポートセンターようざん飯塚の利用を開始した。それまでも、ケアマネージャーがついていた。そのケアマネの困りごとは、デイサービスに通う予定だったとしても、「話す相手がいないから、つまらない」、「自分で出来るから行きたくない」と、ご本人の否定が強かった。そのため、サービスが利用予定どおりにいかないことが多いため、通所と訪問サービスなどで総合的に見れる、小規模多機能型居宅介護に相談があった。

～利用について～

＜令和５年８月から＞

８月 21 日訪問のみでようざんを利用開始

9 月 4 日(月)のみ通所　「トイレに行きましょう」と、口説いてようざんに来苑される

11 月から祝日は訪問なし　14 時の安否確認訪問追加　12 月 28 日～1 月 8 日まで休み

利用日：週５日訪問　土日は同居の息子様がお世話をしていた　　宿泊なし

訪問内容：朝食後薬の確認、昼食の配食

内服薬：朝食後の薬のみ

入浴：自宅

通院：月に 1 回第一病院、2 週間に 1 回上原整形外科など受診、安中市に住む娘様が行っていた

＜令和６年３月から＞

3 月 4 日(月)、息子様がＡ様の様子を見に行ったら起き上がれないという状況で息子様が安中に住んでいる娘様に連絡をし、娘様がようざんに連絡をくれ、8 時過ぎに訪問をしました。そこから、(月)(火)(木)(金)の通所に変更　　8 時頃～16 時まで

利用日：訪問から通所に変更　週４日通所(月)(火)(木)(金)
(水)は安中市の娘様が毎週来ている　宿泊なし

入浴　：最初は、木曜日だけようざんにて利用していたが月曜日も追加

通院　：ご自宅に迎えに行き A 様を車に乗せ職員が病院までお送りする。受診を終えたら迎えに行き自宅へお送りする。受診の付き添いは娘様がしている。
2 週間に 1 回植原整形外科を受診　　月に 1 回第一病院を受診

＜R6 年４月から＞

4 月 3 日(水)　娘様がいないという事で 12 時前安否確認訪問をする。

４日(木)　毎週木曜日に入浴を開始　洗濯はご自宅で息子様がされる。

１２日(金)　前日にめまいの症状があったため、その内服薬を処方され、服用始める。

＜R６．６月から＞

6 月 3 日(月)　息子様からの要望で、毎週月曜日も入浴をする

～要介護の変更～

令和５年１１月２４日　介護保険認定区分変更
理由：歩行困難なため、介助量が増えたため
結果：要介護１から要介護２に変更

令和６年４月２日　　介護保険認定区分変更
理由：歩行困難なため、介助量が増えたため
結果：要介護２から要介護４に変更

～利用開始後の様子～

朝、訪問すると「今日は来ないと思っていた(来てほしくなかった)」「他人に世話をされたくない」と突っぱねているような発言や態度をしていました。薬を内服しているか確認。飲んでいない時と飲んでいる時があり、飲んでいないときに職員が促すも、1 人でできるからと突っぱねてしまいうまく介助が出来ないときもありました。

令和 6 年 3 月 4 日(月) 8 時過ぎ、長女様より電話をもらいました。電話の内容は起きれないとの事でした。

所長が訪問をしました。ご本人にはケガもなく、お変わりなくいつもの椅子に座っていました。が、このことをきっかけに、ご自宅で転倒の心配があったり、内服が時々出来ていないときがあったため「ようざんに来てみませんか？」と話すと「行くかねー」と応えてくださりました。転倒や内服を含め一人で過ごせないことをご自身で理解出来ているような返答でした。そこから通所を少しずつ増やしました。

ある日、通所で来苑され、11:00 頃、トイレ誘導した際に立ち上がった途端、尻もちをついてしまい、話を聞くと「今地震が来たみたいにめまいがしたんだよ」と言われどこか痛くないか、体調は大丈夫か聞くと元気に「全然何もないけど、ビックリしたわ」と驚かれた様子でした。翌日病院受診される。原因は不明。めまいを止める薬を処方され、めまいはなくなりました。

～主な問題点と改善～

その 1：声掛け

必要以上のことを話してしまうと不機嫌になる

「おはようございまーす」　→　OK

「A 様、お元気ですかー」　→　やや OK　あちらを見ながら手をかざして、「しっし」という様子で、「まあ元気よ」とおっしゃられる。続けて、「何しに来たの！」とおっしゃられる。

「まあまあ、そんなに怒らないでいいじゃないですかー」

「薬の確認だけでもさせてほしいんです」

「ご家族からお願いされたから、お薬を飲みましょう」

→　「怒ってないわよ」

「次があるんでしょ」

「私は大丈夫だから」

「お薬が机に残ってますよ」

「飲みますか」　→　「いいのよ！」「触らないで」と返答される

拒否が出てきてしまうため、薬の確認や食事を召し上がられているか体調の確認など必要最低限の会話を心掛けました。

その２：内服

朝の訪問で、服用できない場合、昼食の配食での確認を行い、それでも服用されないことがあった。服用しておらず、夕方、仕事から帰宅してきた同居の長男様が服用して下さることもあった。そのため、令和５年 11 月６日より 14 時の訪問も追加した。朝と昼のみの訪問より内服介助が上手くいくようになりました。

その３：通所時の過ごし方

会話が出来る利用者様の隣に座る。対面も会話が出来る利用者様がいる。職員とのコミュニケーションも楽しんでいる。体操やレクに参加して頂くなど、人との関わりが少しずつ増えました。「ひとりで出来るわよ」とおっしゃって、自宅で過ごされていたが、トイレや入浴の声かけ、誘導などに対し、全く拒否は見られていない。

～結果～

利用開始のときは、“予定どおりの通所が出来ない”“ご本人が自分で出来ると言って、自宅から出ない”“そのため、小規模多機能型居宅介護で全体的に見てもらえないか”という相談であった。結果、それが叶う状態になった。

令和５年８月から令和６年２月までは、内服確認や配食で、ほぼ訪問のみの対応であった。その後、同年３月からは通所サービスとなった。入浴もようざんで利用するようになった。自宅のみで過ごされていたときの拒否する雰囲気は全くなく、介助に対する職員の声かけや誘導に冗談も交えながら、笑いながら応じて下さっている。

「今日お風呂なのね。早くさっぱりしたいわ」と笑顔も見られるようになりました。洗濯物を畳んでくださったり、周りの利用者様の事も気遣って下さっています。

ご本人の笑っている姿やコミュニケーションの姿を見ると、元々から明るい性格なのだなと思うようになりました。社交的で、他利用者様に自分から声をかけ、とても面倒見もよい性格です。こちらを突っぱねて「ひとりで出来るから」と言っていたのも、本当に誰にも迷惑をかけたくないという思いからだったのだと思います。

～娘様の現在の気持ち～

最初の頃拒否がひどくて徐々に自分で歩けなくなったりもしていき心身ともに大変でした。でも、ようざんを通うようになってからは表情が柔らかくなりも態度も良くなり変わりとても嬉しいです。このまま落ち着いた生活が出来ればいいなと思います。

～まとめ～

はじめは、通所や内服確認も強い拒否があり、わがままな性格、嫌みな性格なのかなと思ってました。訪問のみの関わりだけであれば、ご本人と楽しく過ごす時間に出会うことはなかったと思います。きっかけは、「もう私は歩けないからダメだよね」と口に出して自

覚していることだったと思います。自覚しているからこそ、職員に頼ってくれるようになったんだと思います。

それでも、通所を始めたときのお迎えは緊張しました。「車椅子に乗ってくれるかな」「突っぱねた態度をされてしまうのかな」「行きたくない」など、通ってくることに拒否をされてしまうと思い、お連れするのに、声かけなど手探り状態でお迎えに行っていました。が、その不安や心配はなく、「あれ、やぁ、よく来てくれたねぇ」と、右手でこちらに手を振って、快く受け入れて下さりました。「挨拶は気持ちいいなぁ」と嬉しくなりつつ、「いや、ここから拒否が始まるのか」と緊張は続きました。が、それも、なんのその。気持ちいい挨拶から、車椅子に移る、車に乗る、ようざんに着いたあとも、元気に過ごされる様子でした。そんな様子が数日続き、通所も上手く通ってこれることがわかったときに、「なんで、来るのを拒まないの」と冗談も含めた会話の中で質問すると、「私、ひとりじゃダメだってわかったからねぇ」と、ニヤニヤとした表情でおっしゃられました。お迎えに行ったときに、ひとりでトイレの便器の横で座り込んでいるときがありました。朝の８：１０頃でした。こちらの顔を見るなり、「待ってたよ」「助かったー」「助けて」とおっしゃられました。介助後、「神様ありがとう」と、おっしゃられました。それから、冗談で「神様、神様」と言うようになりました。自分のことが出来なくなってきていることや、冗談が通じたり、会話が出来る、その理解力に助けられた気がしました。

その後は、お迎えの緊張はなくなりました。トイレや入浴拒否も全くないです。通所を続けられて、１番良かったことは、隣の利用者様と関われたことだと思います。お互いに気にかけて、話しかけている姿が多く見られます。相性が良い仲です。結果、1番刺激になったのだと思います。通所に来るようになって、他の利用者様に元気に自分から挨拶もされ、少し離れたところにいる方にもはっきりとした声で話をするなど積極的になりました。

初めて利用された時の第一印象の突っぱねているだけで私たちは判断してしまっていたところもありましたが、実際そんなことはなくとても優しく、面倒見の良い方でした。逆に、心配していたことを忘れるくらい、帰宅願望もありません。周りと上手く溶け込み、自分から楽しんでいます。

A 様に対し、「関わりにくい人だなぁ」「気難しい人だなぁ」と感じていました。通ってきてから、関わりが増えたことで、「明るく社交的な人だなぁ」という印象に変わりました。居たら、周りが楽しくなる存在です。コミュニケーションを取る大事さを学ばせてもらいました。はじめから、「〇〇な人」と決めつけずに、粘る姿勢を持ち続けたいです。

いつまでも元気でいてね

～娘様の想い、職員との信頼関係の構築～

ショートステイようざん並榎
発表者：清水英子
太田嘉郎

【はじめに】

皆さんは自分の両親が年齢を重ね、人生の最期を迎えられる時にどうあってほしいと思われますか？

例えば、病気などで体調が思わしくならなくなってしまったとしても、ご両親には元気であった頃のような父親、母親の誇らしい姿でいて欲しいと思うのではないでしょうか？出来る限りそういったご家族の気持ちに寄り添ったケアを行っていくことが私たち介護職員に求められている仕事だと思います。今回は利用者様と、そのご家族との信頼関係の構築、ご家族の気持ちに寄り添いケアさせていただいた事例について紹介させていただきます。

【利用者様紹介】

A様　90歳　要介護５　男性

既往歴：高血圧　偽痛風　アルツハイマー型認知症　心房細動

生活歴：昭和９年、高崎市の専業農家の３代目に生まれる。25歳のときにお見合いで奥様と結婚。

蚕糸(さんし)学校を卒業後、実家の農家を継ぎ酪農、田んぼ仕事を中心に野菜の畑仕事をこなす。

３人の子供に恵まれる。

◎ショートステイようざん並榎利用までの経緯

2015年12月末　稲刈り片づけ中骨折、手術。

⇒以降、認知症発症

2016年 2月迄　A施設入所

3月、B事業所利用開始

⇒トラブルにより退所、契約解除。　(認知症状激しくなる)

2023年4月　　(認知症の治療)医療保護入院

１か月後入院中心停止、寝たきりになる。

5月　　C施設入所

10月　　ショートステイようざん並榎利用開始。

［テーマ］

① 「利用者様ご家族の意向に沿ったケア」
② 「離床」
③ 「機能訓練」
④ 「コミュニケーション」
⑤ 「ご家族との信頼関係の構築」

【ショートステイようざん並榎利用当初の様子】

ケアマネージャーやサマリーから得られる情報によると、介護拒否が見られ、他病院、施設にて暴れる行為や介護拒否がみられたとのこと。最初は職員間でもA様に合った介護サービスがスムーズに提供していけるかという不安な状況がありました。特に移乗や排泄介助、入浴介助を行う際にA様の拒否があるようではスムーズに介護サービス提供していけないのではないかという不安がありました。

【スムーズにケアを行っていくための取り組み】

① 利用者様ご家族の意向に沿ったケア

・居室で過ごしやすいようにして欲しい。
⇒加湿器の設置。居室での適切な温度調整などの環境を整えて過ごしていただきました。また、時間を決めて体温測定を行いました。

・身体を積極的に動かし身体全体が拘縮しないようにしてほしい。
⇒体位交換表を作成。毎日時間を決めて体位交換の回数を増やしていきました。行った職員が記名し時間ごとに体位交換を行いました。また娘様が毎日持ってきて下さるパジャマへの更衣、エアマットを使用、四肢の拘縮が少しでも和らぐようA様への声掛けをしていく際に刺激があるよう、身体をマッサージするようにしていきました。また、娘様が希望された訪問マッサージの施術をしていきました。

・体重が減らないようにたくさん栄養を摂ってほしい
⇒ご家族にプリン、ヨーグルトなどの栄養がとれる物を持参してもらい提供。毎日の食事量を多めに設定、A様の調子にあわせてなるべく全量摂取していただきました。

・なるべく多くの刺激が受けられるような環境下で過ごしてほしい。
⇒A様の調子を見ながら、離床しホールの他利用者様と過ごしていただく。昔よく聴かれていたという曲を聴いてもらいレクへの参加も行ないました。また入浴後などには離床してホールで食事やおやつを摂取していただきました。

② 離床

A 様の無理のない体勢での離床。その際、座位を保つための姿勢に注意し、積極的な働きかけや声かけを行っていきました。

③ 機能訓練

身体の拘縮防止のために上下肢の各関節のマッサージ、毎週木曜日訪問マッサージを行っていただき、A 様の調子を見ながら離床の回数を増やしていきました。

④ コミュニケーション

A 様、ご家族への積極的な介入、アプローチを行うよう心がけていくようにしました。A 様には、積極的声掛けを心がけ、介助していくようにしました。また毎日来苑される娘様には「今日はよく目を開けられておられました」、「声掛けに対し発語がありました」「今日は起きておやつを召し上がれました」など一日一日の A 様の調子や表情の変化などを伝え、コミュニケーションを取るように意識していきました。

その毎日の繰り返しの中で、娘様から A 様の話をよく伺っていくことを心掛けました。

A 様が元気だった時どのような生活を送られていたか、どのような性格でおられたのか、A 様の趣味などを詳しくお聞ききしました。その情報を職員間で共有し A 様への声掛けのしかたや介助の際の介入方法も工夫していくようにしていきました。

⑤ ご家族との信頼関係の構築

毎日娘様とコミュニケーションを重ねて行くにつれて、娘様と様々な話題について話すようになっていきました。

最初は、病気を発症後、病院や他施設で暴れてしまったことや過去に薬の服用によって A 様の様子が変わっていってしまったこと。最初はよく発語があり話をしていたけれど次第に口数が少なくなっていってしまったことなど、娘様にとって心苦しかったでしょう。そのような A 様の体調の変化を話して下さりました。時には自宅で過ごされていたときに娘様が撮った携帯の動画や写真などを見せて下さることもありました。その際、職員は娘様の A 様に対する想いをただただ、傾聴することしかできませんでした。

しかし、毎日コミュニケーションを重ねていくにつれその娘様が話して下さる内容の端端で、A 様は娘様にとって周りに誇れる素晴らしいお父様だったという想いも聞かれました。

「お父さんは優しくてね。男気のある熱い人だったのよ」「農家をやっていたときにはＪＡの広報にも載ってね」「近所の人にも好かれていてね」」「スピーチも上手でね」「消防団にも入っていました」「トラックでよく温泉に行っていました」な

ど、たくさん話を聞かせて下さりました。私たちも、「そうだったのですか、素晴らしいですね。」と聞いていて明るく穏やかな気持ちになっていきました。
ある時、A 様の誕生日会を行った際、の写真を送って欲しいとのことから LINE のアカウントを交換し A 様の写真を送りました。
それから、日頃過ごされている僅かな表情の変化や離床時の写真、レク参加時の写真を撮って送るようになりました。娘様が A 様の顔を見られないときなどでも、「良かったです。今日は目を開けていていい表情していますね。お忙しい中ありがとうございます。」など感謝の言葉や安心される返信を送って下さいました。また、昔の写真や日記なども持ってきて見せてくださるようになりました。

【考察】
今回行ってきたケアで利用者様ご家族にとって人生の最期を迎えるまで誇りのある父親、母親の姿でいてもらいたいというご家族の強い想いを感じとることができました。その中で信頼関係の構築から、より良い介護サービスが提供していけるということができた事例であったと思います。

【最後に】
私たち介護職員は、毎日利用者様に対し身体介助、身の周りの補助、心のケアを行っています。
その中で利用者様との信頼関係の構築、適切なケアの提供を行っていくことはもちろん、ご家族とも親密な関係を築いていかなければいけないと思いました。特に人と人との関わりを欠かすことの出来ない私たち介護職員は、利用者様一人一人の想いを汲みとり、またご家族の想いに沿った良い関係を築いていくことが大切だと思いました。今回の事例を通して、特にご家族の A 様への想いが強く伝わってきた事例であったと思います。
今後も私達職員は利用者様やご家族とたくさん関わっていくと思います。これからも、それぞれの利用者様が今まで生きてこられた誇りを尊重しつつ、利用者様一人ひとりにあった適切なケアを行っていければと思います。

ご清聴ありがとうございました。

O様に寄り添って・・・

ケアサポートセンターようざん

シア　ソワット

齋藤　一孝

「ル プロホック ル アオイ ドル クリ」

これはカンボジアのことわざで、“ル＝手を入れる”、“プロホック＝魚で作った食べ物”、“アオイ　ドル＝届く”、“クリ＝脇”という意味です。つなげると、「プロホックに手を入れるなら、ちょっとだけでなく脇まで腕全体入れなさい」となります。

つまり、何事もやるなら少しでやめてしまうのではなく、最後まできっちりとやりましょう！という事ですね。

はいそうです。私はこの言葉を胸に、介護の仕事を学ぶため日本にやってきました。はじめは、慣れない文化で苦労する事もありました。しかし、周りの皆様の支えもありいろいろなことにとことんチャレンジしてこられました。感謝の気持ちも込めて、私がこれまでにしてきた大切な経験をお話しさせていただきます。

【ご利用者様について】

それではまずこちらのご利用者様についてお話させていただきます。

O様　88歳　女性　要介護2

疾病　75歳時にパーキンソン病と診断される。治療薬服用中。病の進行が見られ肩、ひざなどが動かしにくくなったとの自覚症状あり。振戦はほとんど見られない。会話もしっかりできる。

歩行は手引き、シルバーカーで可能。体調によってはバランスを崩しやすいため見守りが必要。

認知機能に問題はなく、日常会話では周りを気遣う様子も見られる。一時帰宅の際には職員の手助け無く自分一人で準備を行う事ができる。

ここからは苑で起こった出来事についてお話します。

まず、現在の利用状況です。

８６歳時、骨折により入院。今から 1 年半ほど前に退院後、来苑される。宿泊中心で対応し、在宅に戻れるよう ADL の維持、向上を目指している。

○解決すべき課題○

＜課題①＞　転倒せず、安定した歩行が出来るようにする

〔対応〕食事、水分、排泄管理により、健康的な生活を送り、午前・午後には体操レクを通して下肢筋力の維持・向上を図る。

この職員からのはたらきかけに対し、体を動かしていた O 様でしたが、

「こんなこともできなくなってしまったよ。もうこのまま生きていくのは嫌になっちゃったね。」

ある日、着替えながらこんなことを言いました。パーキンソン病のため、手足が動かしにくくなっており、着替えたりベッドに横になるために時間がかかる事で、自分自身が嫌になってしまったというのです。そこで私は O 様に今まで以上に体を動かしていただき、同時に気を紛らわせてもらうために、日々の体操以外の活動についてその頻度を増やすことにしました。そして行ったのは

⑴　散歩に出かける・・・他の利用者様や職員と一緒に苑の外周 500ｍほどを歩きます。入り口を出ると必ず「風が気持ちいいね～」と満面の笑顔で言葉をかけてくれます。途中で 1,2 回休みながらですが、手押し車を使いしっかり歩きます。「お花がきれいだね。」「長ねぎが植わっているよ。」などと利用者様同士で話したり、「昔はうちも農家をやっていたんだよ。」などと会話も弾みます。

⑵　お皿を拭いてもらったり、洗濯物をたたんでもらったりする・・・これまでの経験か

らかとても手際よく行います。他の利用者様と手分けしてお皿を拭いたり、洗濯物のたたみ方を教えてくれるなど、面倒見の良い面も見られました。

⑶　折り紙をしたり、塗り絵をしたり・・・・レクに積極的に参加しています。他にも健康体操をしたり、職員と一緒に壁紙づくりも行います。

そのようなことをしているうちに、先ほどのような言葉はしだいに出てこなくなりました。そして明らかに表情も明るくなっていきました。

特にお皿を拭いたり、洗濯物をたたんだりは疲れて横になっていても呼んでほしいと声を掛けてきますよね。できる事が増えて、そしてほかの利用者様や職員の役に立っているという気持ちが、自信にもつながったのだと思います。それでは次の課題です。

＜課題②＞　苑での日々の生活を楽しめるようにする

〔対応〕レクリエーションやイベントに参加する事で、他利用者様と馴染みの関係を築き、笑顔で楽しく過ごす。

節分の豆まきイベントやホールでのカラオケ大会など、イベントやレクリエーションに取り組む姿がありました。しかし、

「怖い人がいるんだよ。」

レクリエーションを通して笑顔も増え、言葉数も増えてきたＯ様がふとこんなことを言いました。さらに話を聞いてみると、怒られたりしているわけではないけれど、強い口調で話されるのが嫌だという事でした。この時は他の利用者様という事でしたが、自分たち職員も怖がらせてしまうかも、という気持ちにもなりました。そこで以前聞いた、しゃがんでの対応をしたり、ゆっくりと話しました。

そうですね。高齢者に限らず、お子様から大人まで大きい人は怖いですから。でもこの絵の・・・

あと、顔立ちの整った綺麗なお姉さまも普通に話しているのに怖いことがあると言われますね。注意しましょう。

綺麗なお姉さまではないので、大丈夫です。優しく話します。

それから、利用者様同士でお話しする時には、私たち職員も加わって一緒に話ができるようにしてきました。最近では慣れてきたのか、怖いという言葉は出なくなりました。大人数で参加した行事、例えばやきまんじゅうをお隣のなみえの皆さんと一緒に食べたり、さくらの下でお花見をしたり、いい笑顔が見られ楽しんでいただけたと思います。

そうですね。初めて来苑した時と比べ、いろいろなことにチャレンジする意欲はとても強くなっています。少し疲れた様子を見せる事もありますが、頑張っていますね。そのことについて次の課題です。

＜課題③＞　健康的に生活がしたい

〔対応〕食事管理、内服管理を行い病状の安定を図る。

特に服薬に関しては、もともと起床時・朝食後・昼食後・夕食後・就寝前だったものを、起床時・9時・昼食後・16時30分・就寝時に変更、看護師2名体制を生かし、医師との連携も図りながらより等間隔で服用できるようにしました。これにより、薬を飲んだ後に気持ち悪くなるという事はかなり少なくなりました。

また、その他の課題として自宅で安全に生活することが挙げられます。これに関してはご家族もとても協力的で、日中の一時帰宅は現在はお孫さんが居住されているO様の実家へ、夜間帰宅の時は娘様の家へ帰ります。実家には、玄関の手すりを設置。居間の段差にはスロープもあります。O様はこの一時帰宅をとても楽しみにしていて、戻ると「今日も孫と家の周りを一周歩いて来たんだよ」などと楽しそうにお話ししてくれます。

これまでお話したことで、O様にとって生活しやすい環境に少しは近づけたのかと思います。皆さまが行っている基本的な事とは思いますが、1つ1つ声掛けをし、他の職員にもアドバイスをもらいながら達成する事が出来ました。

「ト　ト　ピン　ボンボン」＝一滴一滴が筒を満たす

これからも基本を大切に積み重ねていきたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

一緒に歌おう！

スーパーデイようざん双葉
発表者：西田　重美
猪俣　信子

【初めに】

デイサービスでは様々なレクリエーションを行い、ご利用者様の日々の楽しみを作ったり、レクを通じ身体機能の維持、認知症予防として、脳の活性化を図っています。

そんなスーパーデイようざん双葉が行っているレクリエーションの中でも、特に人気な物が童謡や懐かしい歌謡曲などを、歌詞カードを見ながらみんなで歌う、歌唱レクが大人気となっています。

そんな歌唱レクを使ったひと工夫を発表致します。

【歌唱レクについて】

普段何気に行っている歌唱レクですが、認知症高齢者にとって、どのような効果があるのか調べてみました。

① 楽しく歌う事で、認知症の悪化を進めてしまう「不安」「栄養不足」「睡眠不足」などの悪い要因を取り除く効果が期待できる。
② 歌唱レクでは、音楽に合わせて身体を動かしたり歌詞を声に出したりすることで、身体や口腔内の運動になる。
③ 「歌を歌う」という動作には、歌詞を読んで脳で認識し肺を使って声を出すという複数の身体の動きがあり、脳や肺、口腔機能などの運動に最適。
④ 歌唱レクは歌詞を読む・覚えるといった動作をするため、脳を使う。
⑤ 昔よく歌っていた歌を思い出すきっかけにもなるため、その歌を聴いていた頃の記憶がよみがえって脳の刺激にも効果的。
⑥ 不安やイライラなどの負の感情を、歌を声に出して発散することで、ストレスが解消され、身体の免疫力も高まる。
⑦ 歌を歌うことで深く息を吸い込んだり、呼吸の回数が増えることで血流の促進が見込まれる。これにより栄養素や免疫細胞が体の隅々まで運ばれることによる免疫力の向上が期待できる。

などが考えられます。

少し調べただけでも多くの効果が見込まれる事がわかりました。

【利用者様の声】

実際にスーパーデイようざん双葉をご利用されている方に、歌唱について伺った所、

・歌が好きだから嬉しい。
・みんなで歌うのがいい。
・昔の歌を歌うと、その当時を思いだす。
など、喜んで頂けています。
そんな歌唱レクですが、脳トレもかねてひと工夫行っています。

【ひと工夫について】
【職員の生演奏による歌唱】
　スーパーデイようざん双葉には楽器が得意で大正琴が弾ける職員がいます。手拍子や鈴などのリズムで歌うことも楽しんでいただけますが、ご利用者様にとっては懐かしい大正琴の音色に合わせて、幼少期や青年期によく聞いた歌を歌うことで、当時の事を思い出すなどの回想法にもつながります。そのためにインターネットや本で楽譜を探し、大正琴に合うようにドレミを番号に振り分ける、弾ける曲だけを集めた歌集を作るなどの準備を行いました。実際に大正琴に合わせて歌っていただくと、「いい音色だね！」「上手だね！」「昔やってたのよ！」など、喜んで頂けたり、大正琴をきっかけに昔の話で盛り上がる等、回想法につながっています。
問題点としては、弾ける職員が限られる。同じ曲が多い。などが挙げられます。

【歌を脳トレに】
　誰もが知っている、童謡や普段デイで歌っている馴染みのある歌の一部を隠し、クイズ形式で皆様に答えて頂いています。問題を出すと、すぐに答えが出てくる曲もあれば、「あれ…、なんだっけ？」となかなか出てこない事も。そんな時は一緒に問題の曲を歌うと、答えが出てくることが多くあります。なぜなのでしょうか？
　海外の科学メディア「THE CONVERSATION」によりますと
〇音楽は言葉や情報の記憶を助けるための記憶術として使われてきた歴史がある。
〇メロディーは、テキストを意味のあるかたまりに分割するのにも役立つ
〇何度も歌ったり聞いたりしたことのある歌は、潜在記憶を通してアクセスできるようになる。
〇知られた曲の歌詞を歌うことは、手続き記憶の一種となる。
との研究報告が出ています。
認知症対応型デイサービスでは、ご利用されている皆様何かしらの認知症と診断されています。その中でも多くの方が記憶の障害をお持ちになってはいます。「最近忘れっぽくてさ～」「聞いても忘れちゃうの」など多くの方がお話されます。
忘れてしまう事はあっても、歌詞を思い出し、出来たという成功体験を経験することで、自信回復、前向きに生活していくお手伝いになると思います。

【歌いながら体操（デュアルタスク)】
DVD を利用して、簡単な童謡などすっと歌詞が出てくる歌に合わせて、歌いながら簡単な手足の運動を行い、デュアルタスクを行っています。
デュアルタスクとは？
一度に 2 つ以上のことを同時に行うことをデュアルタスク、または「ながら作業」とも言います。例えば、テレビを観ながら料理を作る、電話をしながらメモを取る、歩きながら話をする、歌を歌いながら洗濯物を畳む、などです。
効果は？
　運動をすることは、脳の体を動かす部分を活性化させます。それに加えて課題を達成させるために考えることは、思考を動かし脳の前頭葉の部分を活性化させます。このように、デュアルタスクを行うことは、脳の様々な部分を活性化させて認知能力を向上させると言われています。

ではスーパーデイようざん双葉ではどうでしょうか？
もちろんできなくてもいいのですが、皆様出来るかと言われると、歌だけ歌う方、体操だけされる方など、歌と体操を同時に行うことは難しそうな様子が見られます。

【オカリナ演奏会】
　そんな皆様に好評な歌唱レクですが、職員主催によるオカリナ演奏会を定期的に行っています。コロナもあり様々な慰問等が中止になり、行動制限もありました。そんな中でも、ご利用者様に楽しんで頂くためには、どうすればいいのか？歌を活かしたレクの提供は？など職員皆で考え、実行しました。

日々の業務の合間を見て、練習を行い「仰げば尊し」「故郷」など全 6 曲。得意な職員も苦手な職員も一丸となって演奏を行いました。
聞いていただいたご利用者様からは、メロディーに合わせて自然と歌声が聞かれたり、「上手だった」「良かったよ」「前より上手になってるよ」などのお褒めの言葉を頂きました。
　働き方改革、職員の離職問題など、介護の世界は人材難ではありますが、今回の演奏会を行う事で、職員間の結束力や、モチベーション UP、なによりご利用者様の笑顔が見れたことが大きな収穫となりました。

【まとめ】
　普段何気に行っている歌唱レクですが、認知症高齢者にとってこれほど多くの効果がある事がわかりました。
　もちろん問題点もあります。私達一人一人趣味や好みが違うように、ご利用者様にも歌

が好きな方、嫌いな方。皆でワイワイやるのが好きな方、嫌いな方などいらっしゃいます。
　狭いホールや、限られた人員で全員が同じ方向に向くことがいかに難しいかもわかりました。今後はそういった方々に対してどうフォローしてあげればよいのか考えていかなければならないと感じています。

【最後に】
　今回の事例では歌を使ったレクリエーションの取り組みを発表させていただきました。単に歌を歌うことも楽しんでいただけますが、大正琴や歌詞の穴埋めクイズなど一工夫することで、マンネリ防止や新しい刺激を提供することが出来ていると思います。
　また不思議な事ではありますが、落ち着かない利用者様が、歌が始まると途端に落ち着く事もあります。そんな不思議な魔法を持っている歌について深く考察致しました。
　レクリエーションに関して、新しいことを行う為には企画や準備など多くの労力を伴いますが、職員のひと手間で、いつものレクリエーションが新しいものになり、利用者様には新たな脳への刺激として、職員にはマンネリ防止に繋がっています。

　これからもご利用者様に楽しんでいただき、働く側からは認知症介護に充実感を感じられるよう、頭を使って頑張ります。
　ご清聴ありがとうございました。

ＳＤＧｓ　目標達成への取り組み

～川柳に想いを込めて～

グループホームようざん飯塚

発表者：磯　聡靖

はじめに

団塊の世代が７５歳を迎える２０２５年が迫りつつある中で、全人口に占める高齢者の割合が４分の１に達するのではと予測されている超高齢化社会ですが、それに伴い介護業界へ与える影響として、介護人材の不足、介護財源の圧迫、介護難民の増加が問題視されており、さらに追い打ちをかけるように少子化からの人口減少が止まらないにもかかわらず、公的サービスを受ける人口が増加するという弊害が起きています。

公的機関や民間企業を問わず、様々な分野で人材不足が深刻化する中で、メディアで多く取り上げられている「SDGｓの目標」を実現させていくことは国や企業において社会全体を取り巻く重要な課題とされています。

ＳＤＧｓとは

「持続可能な開発のための２０３０のアジェンダ」にて記載された国際目標で、２０１５年の国連サミットで採択されました。２０３０年までの達成を目指す「環境、社会、経済」に関する１７の目標と、１６９のターゲットから構成。１９３の国連加盟国のすべてが「誰ひとり取り残されない」社会の実現を理念に掲げています。

とはいえ、ＳＤＧｓを身近な話だと感じる人はどれだけいるでしょうか。「地球上の誰ひとり取り残さない？もう壮大すぎて…この時点で取り残されているのでは？」と感じてしまいます。しかしながら、ＳＤＧｓとはどんな方でも、小さなことから携わることのできる世界共通の目標なのです。

グループホームようざん飯塚では、「SDGｓ」と「介護」には深い関わりがあるのではないかと考えました。そこで、私たちにできるＳＤＧｓをわかりやすく川柳に想いを込めて報告させていただきます。

目標３　「すべての人に健康と福祉を」

・励まして　生きる力へ　アプローチ
・生きてれば　不安や恐怖　当たり前
・浮き沈み　気持ちの変化　受け止める

利用者様の意思表示や、認知症による不安や恐怖に対して励ましながら心に寄り添う支援をしていきます。

目標８　「働きがいも経済成長も」

・「ありがとう」　あなたの笑顔が　エネルギー
・助けたい　思いを仕事に　活かしたい

一人一人が求めるやりがいや価値は様々です。やりたい気持ち、働きたい気持ちが仕事として認められ、働きぶりに見合う対価が得られる会社を目指します。

目標１０　「人や国の不平等をなくそう」

・母ならば　こうされたいと　介護する
・優しさは　時に厳しく　介護愛
・気にしない　山あり谷あり　トラベラー

ケアの提供において平等を確保し、社会的不平等を減らし尊厳と個人を尊重します。
利用者様や同僚に対する差別と暴力を許さず、年齢、性別、国籍等に関わらず平等に接します。
家族の想いにも耳を傾けながら、自分に厳しく相手を思いやる介護を行います。

目標１２　「つくる責任、つかう責任」
目標１５　「陸の豊かさを守ろう」

・鼻かんで　きれいにたたみ　ポケットへ
・「もったいない」　あなたの想い　活かしたい
・ティッシュ箱　資源の確保　遠ざける
・パットなし　自立の支援　いつまでも
・環境と　人に優しく　おもいやり
・家族会　花を生けると　みな笑顔

持続可能な消費と生産を実現し、資源の無駄を減らすことにより環境の維持に配慮します。
利用者様の生活パターン及び性格を把握することにより、資源の無駄を減らし廃棄物を削減します。
エネルギーや水の節約及び環境衛生に努めます。
施設環境を緑化し、植樹の整備を通じて生態系の保護に貢献します。
美しい花への水やりや自然を見つめることで、職員や利用者様の心の環境をも豊かにしていきます。
限られたリソース（資源など）を効果的に活用し、ケアサービスの質の向上に努めます。

目標１６　「平和と公正をすべての人に」

・対応と　介護に工夫　日々悩む

・介護する　される気持ちを　考えて

・公平に　介護する側　される側

平和と公正を実践し、利用者様の権利と尊厳を守ります。

利用者様への差別をせず、継続して虐待、身体拘束の根絶に努めます。

利用者様やご家族様に法的権利と介護サービスの情報を提供し自己決定権を尊重します。

目標１７　「パートナーシップで目標を達成しよう」

・杖よりも　これがいいのと　手をつなぎ

・ＱＯＬ　向上目指し　チームケア

介護サービスの提供に際して各ステークホルダーとのパートナーシップを築き、協力して利用者様が自分らしく生活していくための支援を行います。

常に最新の情報を共有し、職員同士の連携を強化します。

まとめ

皆様、ＳＤＧｓを身近に感じていただけましたか。

介護とは、排泄、入浴などの身体介助と捉えられがちですが、ＳＤＧｓの視点で見ると、複数の目標が重なり合っている部分も多く、公正や平等、環境問題とも結び付けて総合的に考えていかなくてはならないと感じました。

日々の生活の中で、常に変化する気持ちに寄り添い、利用者様へ心地よい生活環境を提供し、人生を最後まで穏やかに過ごしていただくために、広い視野を持って出来ることを増やしていきたいと思います。

私が心を閉ざす訳

特別養護老人ホーム　アンダンテ
発表者：佐藤順子
：小板橋勇太

【はじめに】
厚生労働省の研究班の調査によると、全国の認知症の高齢者は来年の 2025 年にはおよそ 471 万人。2040 年には、およそ 584 万人。6.7 人に 1 人が認知症なると推計されます。
「認知症」と一言で言っても、その症状の程度は多様であり、置かれている環境やその方の特性に左右されます。
今回の事例では、認知症によりご家族との自宅での生活が困難となり、ショートステイの利用を開始しましたが、職員を抓る、噛みつくなどの介護拒否が見られました。
そんな A 様が職員との関わりによって、穏やかに変化していった事例を紹介します。

【利用者様紹介】
A 様　　７９歳　　女性　　要介護４
日常生活自立度　B2
認知症高齢者の生活自立度　IIIa

【既往歴】
アルツハイマー型認知症
骨粗鬆症
大腿骨骨頭壊死
右橈骨遠位端骨折
新型コロナ陽性

【生活歴】
ご主人との間に２人の子を授かり、花屋、パチンコ店等で働かれていた A 様。長男様は結婚され、ご主人と次男様との３人の生活でした。元々怒りやすい性格で、誰かの世話になることを嫌っていたそうです。令和３年７月、意識レベルの低下があり救急搬送されました。ご主人はパーキンソン病を患っており、次男様は仕事をしているため、同年１０月にケアサポートセンターようざん飯塚を利用開始。利用当初は問題はなかった食事摂取量が令和５年８月頃より明らかに減り始め、徐々に活気も無くなり、傾眠が増えた為、主治医に相談し、安定剤が処方されました。R5 年 10 月に熱発で救急搬送、新型コロナと診断され入院。入院中にご主人が突然他界され、次男様だけでは介護が困難となってしまったた

め、令和６年１月にアンダンテショートステイの利用が開始となりました。

【A 様入所当初の様子】
声かけをしても返事をしない、寝たふりをする、無視をするなど明らかに関わって欲しくないという様子がみられました。職員が介助をしようとすると、大声を出す、引っ掻く、噛みつく、頭突きをするなどの介護抵抗があり、職員の眼鏡が飛ぶこともしばしば。夜間、ご家族の名前を呼びながら立ち上がってふらふらと歩行されることもあり、転倒防止で使用したセンサーマットが何度も反応していました。食事は口元まで運ばないと食べず、気に入らないと職員の手を振り払う、「まずい！」「魚は嫌いだから食べない！！」と皿をひっくり返されることもありました。

【課題①】
介護拒否・職員の介助に対して大声を出す、ひっかく・噛みつく・頭突きをする。

入所時は、知らない人達、何処に来たのか、なぜここにいるのか心配や不安が強かった A 様。日中問わずに大声で「タカヒロー」「タカちゃーん」と息子様の名前を呼ばれました。訪室して尋ねると、息子様が心配な様子で「タカヒロはどこにいる？」「何をしている？」「生きている？」「死んでいる？」と話をされ、職員は「息子さんは自宅にいます、安心して下さい」「元気でお仕事に行かれていますよ」など声かけをしました。納得して落ち着くこともありますが、不安な様子は何度も続きました。また、A 様が質問したことに対して望む返答ではなかったり、職員が必要以上に話をしてしまう時は興奮して、ひっかく、噛みつく、頭突きをするなど抵抗が見られました。
バイタル測定も「測らなくていい！」と腕を引っ掻くこともあり、職員の傷は絶えませんでした。

【取り組み】
興奮状態になってしまった際はその場から離れて様子を見守り、表情や態度を観察しました。時間を置いて気分が変わるような声かけをしたり、職員間で失敗した声かけ、うまくいった声かけなど情報を共有しながら関わるタイミングを図り、また、対応する職員を変えて試みました。

【結果】
時間を置くと興奮状態が治まる時や、怒りが続く事もありました。
また、対応する職員が変わると落ち着いて受け入れてくれる時もありましたが、その職員に対しても攻撃することもありました。

【課題②】
入浴や排泄、ベッドで休むなどの生活上必要な声かけをしても返答をしない、無視をする、寝たふりをする、暴言を言う。

【取り組み】
A 様は職員が声をかけても返答がないことや寝たふりをする、聞こえていても無視をすることがあります。そんな A 様に手や肩に触れるとより興奮してしまい、職員を叩き、「ばか」などの暴言がありました。無理せず時間の経過と共にタイミングを図り、また、馴染みの関係ができつつある職員もいたため、A 様の様子をみて声かけをしてもらいました。

【結果】
馴染みの職員が声をかけることで頷き、首を横に振るなどして意思を伝えてくれるようになりました。また、馴染みでない職員が声をかけると返答する様子もなく、怒る時があり、周囲を良く観察していることがわかります。
A 様は馴染みの職員が入浴を誘うと嬉しそうな表情がみられ、周りの利用者様のことも気にかける言葉も聞かれるようになりました。そして、他の職員が介助に入った際も「ありがとう」と感謝の言葉も聞かれるようになりました。
職員の顔と名前も覚え、休みだと「〇〇さんはどうした？」と聞かれ、「いないと寂しい」と言うこともありました。また、慰問で音楽の演奏を聴きながら涙を流し感動されている様子もあり、徐々に感情の変化がみられるようになりました。

【課題③】
不安・寝付けずに端坐位になる。大腿骨骨頭壊死があるため歩行してはいけないが、立ち上がって歩いてしまう。

【取り組み】
夜間時は寝付けずにベッドに端座位になることや、立ち上がって歩行される事がありました。対応として、ベッドの高さを最低床にし、ベッドマットを横に敷く。センサーマットを設置し、ベッドとの壁の間にマットを立てかけて隙間からの転落を防止しました。センサーマットの反応で A 様の元へ駆けつけると、主に息子様の心配事を話されましたが、そのたびに傾聴し安心できる声かけを続けました。また、時々足の痛みを訴える時があり、お気に入りの毛布を掛けると安心されるようでした。暗い部屋も不安で怖いとのことで、洗面台のライトを点けて真っ暗にならないようにしました。

また、A さんが一番心配される息子さんが面会にいらしたときは、居室で時間の制限なく親子の時間を過ごしていただきました。帰るときは玄関まで見送ると、手を握りながら

「また来てね」と別れを惜しんでいました。
息子さんは元気にされていることで安心されたのか、夜間も良く眠れるようになり、端座位になることや歩いてしまうことがなくなりました。また、夜間良く眠ることで生活リズムが整い、不安な訴えが減少しました。
ホールで過ごされるときは好きなぬいぐるみを手元に置いて話しかけていたり、職員とも笑顔で話をし、笑ったり、ふざけたり。食事も「おいしいね」と言ってご自分で召し上がることが当たり前になっていきました。息子さんも「母がこんなにしゃべるのを久し振りにみた」というほど、A 様は明るくなっていました。

【考察・まとめ】
今回の取り組みの中で、噛みつかれても、抓られても「拒否をする人」という目を持たず、笑顔で根気良く関わることで信頼できる人達と思っていただけるようになったのだと思います。息子さんへの思いや知らないところに来た不安から、噛みついたり、抓ることが自分の思いを伝える一つの手段だったのではないでしょうか。なぜなのか、その背景を探り A 様の心に思いを馳せ、諦めずに向き合うことの大切さを改めて学ぶ、とても良い機会となりました。

【入院、そして再会】
職員との関係性も良好でしたが、なぜか 5 月上旬頃よりご主人の遺影を手に沈み込み、下を向いたまま泣く様子がみられるようになりました。
精神的不安定から食事や水分の拒否、ベッドに横になっていただこうにも大声で奇声を発して抵抗されるなど利用当初の A 様に戻ってしまいました。同月下旬に入院しましたが、食事も摂れるようになり、6 月下旬、無事に退院して戻ることになりました。
A 様は私達職員のことを覚えていてくれているだろうか…。もし、忘れてしまっていても、信頼してもらえるまで、また一から取り組んでいく気持ちに変わりはありません。そして再びアンダンテを生活の場に選んでいただいたことに感謝します。

生活困窮者の困難事例

ケアサポートセンターようざん藤塚
金井涼華

＜はじめに＞
日本の生活困窮者の割合が約 15%、人口で表すと、約 200 万人もいることをご存知ですか？高齢者世帯や 1 人親世帯を中心に、6 人に 1 人が生活困窮者となっています。生活保護を受けた人は 2023 年 1 月時点で 202 万 3180 人もいます。生活保護受給者の 65 歳以上の割合は 52%で、全体の割合の 2 人に 1 人が 65 歳以上となっています。
そんな中、生活保護受給者でありながら認知症状が進み、人並みな生活を送ることが困難になってしまうケースは、もはや珍しくもなく介護現場でも多くみられるようになってきました。今回その中でも対応が困難だった高齢男性 A 様のご紹介させて頂きます。

＜利用者紹介＞
A 様：男性、83 歳、要介護 1
既往歴：自内障（術後）、前立腺肥大（術後）、仙骨骨折、高血圧症、直腸がん：肝・肺転移（ステージⅣ）、貧血

大分出身で群馬県に親戚はおらず、近所付き合いもなく支援者はいない。第 1、第 3 金曜日の午前中に英語サークルに参加していて、花を育てることが趣味。隣人との関係が悪く、相手の家との間にガラス片が敷き詰められていて、釘が上向きに置いてある状態。自宅内に物やゴミが多く、トイレは詰まり、掃除も出来ていない。居間のこたつの上で寝ていて、玄関は物で塞がっている為、掃き出し窓から出入りしている。R5.10 月直腸がん肝・肺転移（ステージⅣ）と診断され、治療不可で余命 1 年程度と宣告を受けている。R5.11 月から訪問看護、訪問診療を利用している。R6.1.13 外出中に転倒し救急搬送され、仙骨骨折と貧血も強く、輸血施行をしている。真木病院に転院したが、夜間徘徊等退院願望が強くあり、R6.1.22 急遽退院した。R6.2.1 より、真木病院の訪問看護ステーションと連携しながら、ST 藤塚の利用が始まった。

＜主な関わり＞
・「自宅で自分らしく過ごしたい」という意志を尊重し、退院後は訪問中心で利用。
・買い物支援や配食、内服薬などの見守り
・入浴などの清潔保持

＜利用になってからの様子＞
A 様は退院後、以前はしていた調理を「面倒だ」と言い、行わなくなりました。食欲はあ

ると話すが、身体は痩せており、摂取量が減少している可能性がある、との事だったので毎日の配食サービスを始めました。ですが、前日届けた配食や、自分でかってきた食べ物が常温で床に放置されている事が増え、その中には乳製品やお刺身など要冷蔵品もありました。食中毒などの危険性を訴えても、「勝手に片づけるな」と言い、聞き入れては頂けない様子でした。
買い物支援サービスでは、A 様はいつも、行きたい場所が定まっていないのにも関わらず、「あっち行け、こっち行け」と複数の場所を指定していました。一度話を聞き、欲しいものを整理してから、一か所で済む事を伝えても聞く耳を持って頂けませんでした。A 様はポイントカードに執着があり、ポイントを貯めるためにスーパーやコンビニを往復しました。買い物中に疲れたからと言って商品の上に座ったり、商品棚で財布を広げたりしていて、周りのお客様に迷惑をかけている事も多々ありました。
A 様は週 2 回ようざんで入浴利用していました。自宅で入浴する気もなく、洋服や下着の交換もしていない状態だった為、清潔保持が一番の課題でした。A 様は直腸がんの腫瘍がある為、便意を感じてから我慢する事が出来ず便失禁してしまうことが多く有り、放っておいては交換しないままの同じパンツで何日も過ごしてしまう状態でした。
洗濯の拒否が強くあり、「服が汚れているので洗濯しましょう。帰宅時間までには洗って返します。」などと伝えても納得して頂けず、そのまま臭う服を着て帰る事もありました。
なんとか洗う事が出来ても「あれがない、これがない、捨てられた、着て帰る」など、被害妄想もあり、ホールを往復して落ち着かない事もありました。
しかし関わりを深めていく中で、A 様が望んでいるものが見えてくるようになり、少しずつ支援の仕方を変更していきました。

＜ご本人が望んでいるもの＞
・配食サービスはありがたいが、好きなタイミングで食べたい。
・入浴サービスでは、お風呂に入りたいけど、服は洗ってほしくない。
・環境整備に関しては、拒否。勝手に片づけないでほしい。

＜望んだ生活を送る為の支援＞
基本的にはご本人の望まれる形で提供し、不快に思われない程度でサービスを行いました。
配食での提供も、なるべく傷まないよう梅干しなどを入れるようにし、食べ物を買いに外出してしまう前の時間帯を狙って届けていました。
入浴後の洋服などは、予め洗った服を用意しておき、どうしてもこだわりの強い服に関しては、帰宅までの間に洗濯乾燥を行い、着替えるか、そのまま帰るかを選んで帰宅して頂きました。
部屋の片づけも最低限にし、虫が湧かないよう配食容器や傷んだものを優先的に片づけていました。

＜入所までの経緯＞
関係性が出来て、職員の訪問に抵抗がなくなってきた頃、いつものように配食を届けにいくと血のついたティッシュが散乱しており、鼻血を出して座り込んでいました。ご本人は「大丈夫。なんともない。」とおっしゃっていましたが、一月ほど経ったある日、それまで配食と入浴を利用されていた A 様が動けなくなっていました。ご自宅で点滴後、施設で一晩過ごす事となり、その事で心境の変化があった様子でした。A 様は、一人で過ごす事に身体の限界を感じたのか、または安心出来る生活が良いと感じたのか、施設入所する事を検討し始め、入院生活を終えた後、入所する事となりました。

＜最後に＞
その人が想い描く生活を実現するために努力していきたいというこちらの思いと、相手が本当に望んでいる生活との差が激しく、その違いを生活困窮者などの困難事例が増えていく中、どこまでを尊重し、本当に必要な支援は何なのか…。こちらが良かれと思っていても、相手からすれば迷惑にしか思われないように、それらを見極める事も大切なのだと、今回の事例で学ぶ事が出来ました。これからは今回の経験を元に様々なケアの方向を探り、考えて、介護という仕事に専念して行きたいと思います。

こころを失った時

ケアサポートセンターようざん小塙
発表者：大澤　唯
大河原　直子

１　はじめに

人は急に何かが起こった時、その事実をなかなか受け入れがたく否定的・悲観的になります。もし今できていることが急にできなくなったら、どんな気持ちになりますか？明日から急に歩けなくなる、手が思うように動かなくなる、上手に話せなくなる…等、本当に受け入れがたいと思います。身体以上に精神が病む状態になってしまうのではないでしょうか？

令和５年４月から利用開始された A 様。その理由は令和４年９月に発症した脳梗塞で介護が必要となってしまったということでした。脳梗塞の影響で左半身麻痺となり生活の全て変わってしまいました。６５歳という若さで左半身麻痺となった A 様。昨日できていたことが急にできなくなってしまい悲観的になるＡ様。今回は、そんなＡ様に対する精神的なケアに着目し支援した取り組みを紹介させていただきます。

２　対象者

Ａ様：女性　６５歳　要介護３
既往歴：脳梗塞(左半身麻痺)　変形性股関節症
生活歴：藤岡市に生まれ結婚するまでは保険会社に勤務される。結婚後は専業主婦として２人の娘を育てる。娘が巣立った後は夫と２人暮らしをされていた。
利用形態：月曜日から土曜日まで通所で利用。月に１回の定期受診。

３　利用開始時

A 様は利用開始時、６５歳という若さで急に介護施設を利用する不安からなのか、もしくは左半身麻痺になってしまった悲しさからなのか、職員がただ話しかけるだけで涙されます。そんな中、必ず第一声は「死んだ方がよかった。倒れてから目覚めたくなかった」と。次には「何もできなくなっちゃった」「もうこんな身体なら孫ができたとしても、だっこしてあげることもできない」「どこもいけなくなっちゃった」等、悲観的な言葉が続きます。さらには「旦那は家では何もしてくれないし、でも、こんな状態の私が今できることなんて全然なくて役立たず。それでも私の面倒を見てくれているのだから文句は言えないし・・・」と。そんな時、職員は隣に寄り添い、傾聴をします。聞くことによって少しでもＡ様の心が軽くなるのであれば。

４　自宅での転倒

利用開始から２ヵ月経った令和５年６月２３日でした。いつも通り来苑されたＡ様でしたが左瞼に大きなアザがありました。本人が言うには「車いすからベッドに自身で移ろうとした時に車いすから落ちてしまった」とのことでした。これはＡ様が現在の身体状態から頑張って自身でやろうとしてしまったのではないか？これを前向きに捉えれば、今まで自暴自棄になっていたＡ様が自身の状態から少しでも良くなろうと考え始めたのではないか。そんな風に思っていました。

５　Ａ様の本音とそれに対する取り組み

ある時、職員が「Ａさん、もし何かやりたいことがあったら何でも言ってください」と聞いてみました。ですが内向的で遠慮しがちなＡ様は本音をなかなか言ってくれません。そんなある日、Ａ様は「買物がしたい」とおっしゃてくれました。具体的には衣類を購入したいとのことでした。その後、話をしていく中でＡ様は以前、買物に行ったり、近所のお友達と温泉に行ったりとアクティブなことをしていた人であるということが分かってきました。

私たちはＡ様の気持ちになってみて考えてみました。きっと自暴自棄になり全てを投げ出しがちになっていたＡ様。そんな中、ケアサポートセンターようざん小塙を利用しながら少しずつ心を開いてくれるようになってきてくれたのではないか？

そして私たちはＡ様の要望に応えるために職員間で話し合い、対応していくこととしました。

まず初めに令和５年７月２１日に高崎のイオンに１日(９時から１６時頃まで)行くことに決めました。イオンのユニクロで自身の衣類を購入したり、スターバックスでキャラメルラテを飲んだり、ペットショップを見たり、お昼ご飯を食べたりと。今までに無い笑顔を見せてくれたＡ様。令和４年９月に脳梗塞を発症した以来１０ヵ月ぶりの外出でした。楽しそうなＡ様の笑顔を見ることができて本当に嬉しくなりました。またＡ様はパンが大好きで毎回、受診の後にパン屋に寄ってみたり、受診前に外食をしたりしてＡ様の要望に応えるように取り組んでいきました。

その成果がありＡ様の悲観的な言葉が徐々に少なくなっていきました。そして、さらにＡ様にできることは無いか考えてみました。Ａ様がおっしゃっていた「近所のお友達と温泉に行っていた」ということを思い出しました。そうだ、Ａ様を温泉に連れて行こう。この方向性で決まりました。

まず車いすでも入浴可能な温泉を探しました。温泉マークの発祥地である磯部温泉めぐみの湯に福祉浴があるということが分かりました。そこを事前予約し、職員介助のうえで温泉入浴を楽しみました。Ａ様は「温いお湯だけど、出た後もずっとポカポカしていて気持ちよかった」とおっしゃってくださいました。久しぶりの温泉にＡ様は「ありがとう」と感謝の言葉を述べていました。ケアサポートセンターようざん小塙に帰った後も「今日

は本当に楽しかった。また行きたい」とおっしゃってくださいました。

６　まとめ

利用開始当初のＡ様は６５歳という若さから脳梗塞後遺症により左半身麻痺というＡ様にとって計り知れないショックな出来事が起き、人生のどん底に突き落とされたような気持ちだったのだと思います。今回の取り組みはＡ様に対する精神的なケアに対する取り組みを紹介しました。それは突き詰めていけばＡ様のやりたいことを通じてＡ様に前向きになってもらうことでした。人は「生きがい」を失った時、無気力になり死にたくなるのかもしれません。ですが、人が寄り添いあうことで、人に助けてもらうことで、その無気力状態から脱出し、徐々に前向きになれる。この取り組みを通じてＡ様に、そんなことを教えていただいた気がしております。温泉にいった後のＡ様の言葉にある「今日は本当に楽しかった。また行きたい」の中にある「また」という言葉が、Ａ様が利用開始時より少しでも前向きになれたのではないか、そう感じています。

『介護の辛さは経験者しか分からない』

～グループホームで再生した家族の絆～

グループホームようざん八幡原
発表者：吉田香織
荻野泰

【はじめに】
皆さん、こんなニュースを知っていますか？
２００９年４月、母親の介護に専念するため芸能界を引退していた清水由貴子さんの突然の訃報。静岡県の霊園にある父親の墓前で命を絶っているのが見つかりました。その傍らには母親が意識不明の状態で車椅子に乗っていましたが、命に別状はなく警察に保護されました。母親は認知症を患っており、「要介護５」の最も重い介護状態でした。清水さんは献身的に母親の介護をしていた末に死を選んでしまったようです。「在宅介護の辛さは経験したものでないとわからない」そんな声をよく耳にします。今回の事例は介護する家族の心情に接し、グループホームとの関わりを通して家族関係を再構築していったご家族２例を紹介いたします。

【事例対象者紹介①】
氏名：A 様
年齢：９５歳　女性
入居時期：２０１９年１０月
要介護度：《入居時》要介護１　《現在》要介護３
既往歴：アルツハイマー型認知症、右大腿骨骨折、大腸ポリープ、心臓大動脈瘤、骨粗鬆症

【自宅での様子】
息子夫婦と同居。２０１８年８月に大腿骨骨折で一ヶ月の入院をし退院を機に、被害妄想や記憶障害が見られ、お嫁様に攻撃が集中していた。暴力はないが度々暴言があり、お嫁様は A 様の気配を感じるだけで全身が震え、呼吸が苦しくなってしまうなど、精神的に疲弊してしまっていた。お孫様が母親の状況を見かねて入居施設を探し、２０１９年 10 月に入居となる。

【取り組み】
特別なことはせず、A 様の日々の生活を支え、どこで喜び、どこで怒るのか、いままでどのような生活をしていたのか、細かく観察する。
まずは、A 様の生活が穏やかに営めるように環境を整えていき、家族へは電話、手紙、LINE でこまめに状態をお伝えし、3 か月に 1 回、担当職員の直筆の手紙に日常生活の写真を添えて、送付し続ける。

【A 様入居後のお嫁様の様子】
日常生活を取り戻すが、A 様の部屋に入ることも、A 様の衣類に触れることもできなかった。面会やグループホームとのやり取りはすべてお孫様が行っていた。お嫁様が施設に立ち寄るのは A 様の書類関係を届ける時のみ。
私達からは「施設での生活は介護のプロにお任せください！」と安心してもらえるように伝え続け、お嫁様の心のケアも忘れずに行っていった。
その後も施設から A 様の様子を伝え面会のお誘いをしたが、在宅時の事を思い出し疑心暗鬼なところがあり面会には来られなかった。それでも A 様の様子を伝え続けていくと、２０２０年 5 月、7 か月ぶりにお嫁様、息子様、お孫様で面会に来て下さった。その頃から徐々に面会の回数が増え、A 様と和やかに談笑する姿が見られる。今ではお嫁様 1 人でも面会に来て下さるようになる。
A 様もお嫁様が面会に来られた時には昔の関係性を忘れてしまっており、「私の可愛い娘」と言って、大変喜ばれていた。

【気持ちの変化】
コロナウイルスが少しずつ落ち着いてきた２０２３年 6 月、お嫁様の提案で A 様とご家族で 1 泊の温泉旅行に出かけられる。ご家族は当初、高齢の A 様との旅行を少し心配されていたが、グループホームからも生活面のアドバイスをさせていただき、当日を迎えられる。旅先では食欲もあり、無事に過ごされご家族もほっとされる。夜間は 1 時間おきにトイレに行かれるのでその都度付き添いを行い、自宅での生活は無理だと感じられる。
２０２３年８月のお盆には念願の一時帰宅も叶い、お孫様やご家族、親戚に囲まれ楽しいひと時を過ごされる。夕食も終わった頃、A 様が、「そろそろ家に帰るか？」と話される。昔から住んでいた家は自分の家と思っておらず、グループホームが今は自宅と感じているようであった。お嫁様より、「そんな居場所を作ってもらい、改めて職員さん達の日頃の介護に感謝する気持ちでいっぱい」と嬉しいお言葉をいただく。

【事例対象者紹介②】
氏名：B 様
年齢：９３歳　女性
入居時期：２０１９年８月
要介護度：《入居時》要介護３《現在》要介護５
既往歴：アルツハイマー認知症、不眠症、高血圧症
【自宅での様子】
２０１４年に夫が他界。その後次女様と二人暮らし。夫が他界する前は娘と協力しながら夫の介護を行い、ときには一緒に晩酌を楽しんだり、気楽で仲の良い親子関係であった。しかし、B 様の認知症発症後は、夫が生きていると思い込み毎日近所を捜し歩き、深夜に家中の電気を点けて娘を起こし、「お父さんがまだ帰ってこない」と騒ぎ、探しに出ようとしていた。
また、B 様が日中にしてしまった失敗（棚を倒して滅茶滅茶にしたり、外にゴミを出しっぱなしにしたりして野良猫に散らかされた等)を娘がやったと思い込み、娘の帰宅と同時に怒鳴りつけ、夫が帰ってこないと八つ当たりをし、度々けんかになっていた。娘様も睡眠不足の上、仕事中にも何度も B 様から連絡が入るため仕事に専念する事や自分の生活が全くできず苛立っていた。そんな日々が続き、次第に B 様への優しい気持ちはどんどんと薄れていってしまう。自宅での生活に限界を迎え、２０１９年 8 月にグループホームに入居となる。

【入居後の B 様と家族の様子】
入居当初は一睡もされずに歩かれていた日も多く、転倒等の事故も何度もあった。
徐々に穏やかな生活になって行ったことや入院、住み替え等、様々な報告相談し B 様の状態をお互いに共有していった。
娘様は、定期的に送られてくるB様の写真を見て、「あの頃自宅で母親と接していた時の苦労は何だったのだろう。こんなに穏やかな笑顔を見ていると、もっと母親と接する時間が欲しい」と考えるようになる。
ある日、娘様から「グループホームは家族とラインでつながっており苑内の様子がよく分かり感謝している。又、レクリエーションが楽しそうでいいなと思っている。母とは晩年けんかばかりしていたので最近穏やかな姿をみると、できれば家族も参加できるイベントを企画してほしい。」と前向きなご意見をいただく。

【取り組み】
娘様の一言をきっかけにご家族にも参加していただけるように「グループホーム八幡原開設 5 周年記念」のバーベキューを開催しました。ご家族に案内を送ると約５０名の参加申し込みがありました。
当日は晴天に恵まれ、コロナ渦で忘れかけていた賑わいと家族の団欒を感じる事が出来ました。他のご利用者様も、子、孫、ひ孫、友人に囲まれ幸せな時間になったと思います。

【Ｂ様の娘様より】
「母とべったりのひと時を過ごし、大変楽しい思い出を作る事が出来ました。私の面倒な願いを叶えていただき、感謝しております。また、沢山の画像もありがとうございます。こちらは兄弟親戚一同で楽しませていただきます。本当にありがとうございました。」と嬉しい感想をいただく。

【まとめ】
「グループホーム八幡原開設 5 周年記念」のバーベキューでは、ご家族とご利用者様が楽しそうに談話している姿や、嬉しそうな表情を見て以前は当たり前にあった家族の姿を垣間見る事が出来ました。
私たち介護職員は、ご利用者様に対する日々の介護がご家族に対してどのように貢献しているのか、なかなか形としてみることができないのが現状です。
今回の 2 事例を通して、共通して言えるのが特別な事は何もしていません。
ですが私達が当たり前にしている日常の介護一つ一つが沢山の笑顔を生み出しているのだと実感し、普段私たちが当たり前に見ているご利用者様の笑顔はご家族にとっては特別なものであることに気づかされました。

「介護の辛さは経験者しか分からない」…「辛い」という言葉は一本線を足すと「幸せ」という言葉に変わります。私たちがこの線のように加わることで、「辛い」という言葉を沢山の「幸せ」に変えていきたいです。そしてこれからも、ご利用者様とご家族の「絆」をつなぐ大切な役割を果たしていきたいと思います。

【向き合うということ】

～演歌は響くよ、いつまでも～

ケアサポートセンターようざん大類
発表者　中村　剛美
野口　雅江

～はじめに～

　皆さんは「介護」という言葉を考えながら生活をしているでしょうか
親の介護や身内の介護が「いつ」始まるのか、「何」をするのか・・
人間生きていれば必ずやってくる老化を向き合い、家族として何ができるか・・・
1950 年代末から高度経済成長とともに核家族化が急速に進み、1960 年に 59.1%だった核家族比率は 2015 年には 86.7%となり今やほとんどの人が核家族世帯で暮らしています。
核家族が増えたことで高齢者と暮らす事は少なくなり「老化」や「介護」などを目の当たりにする機会も少なくなってきました。
今回、私達は親子で同居して生活する世帯がだんだん年を重ね「介護」と向き合う兄弟の手探りの介護と、共に 90 歳を超えた奥様と生活する演歌が大好きな A 様の事例をお話していきます。

利用者さん情報

氏名：A 様　昭和 8 年 8 月 20 日生まれ　現在 91 歳　要介護 2
住居・同居家族：　高崎市内　妻（93 歳）、長男、次男と 4 人暮らし
病歴：　廃用症候群、症候性てんかん、尿閉
既往歴：　熱中症、腎盂腎炎
・前橋市内で下駄職人の家庭に生まれ、中学を卒業し 15 歳で塗装業見習いとして就職
　24 歳で 2 歳年上の妻と見合い結婚する
　男子 2 人の子宝にも恵まれ、24 歳で独立
　独立後は主に工場内の大型機械の塗装を請け負う
　全国各地を飛び回り、奥様も手伝い長男には仕事も教え一緒に働いていた
　65 歳の時、親会社が倒産、同じタイミングで引退
　引退後は好きな庭の木や花の手入れ、時には台所に入り料理を家族にふるまう事もあったそう

利用経緯

体動困難で黒沢病院に救急搬送。尿閉に伴う急性腎盂腎炎、急性腎後性腎不全で入院。

急性腎盂腎炎は抗生剤で改善し、急性腎後性腎不全は尿道カテーテル留置と補液にて改善となる。
自宅受け入れが困難な為、そのまま療養継続入院となる。その後、状況も落ち着き退院となった。
ご本人の希望もあり、なるべく自宅で過ごさせてあげたいと兄弟二人で思っている。
しかし介護の経験が無い為、小規模多機能の施設を利用し A 様が大好きな演歌を聞いたり歌ったりしながら毎日が過ごせるよう、施設との二人三脚で頑張りたいとの事だった。
現病名：廃用症候群、腎盂腎炎治療後症候性てんかん

看護上の留意点及び現時点での ADL
※転倒・転落（危険体動あり）
※長谷川式 4 点/30 点
※むせ込み有り、食事はキザミ食、ご自身でゆっくり食べる事ができる
※留置カテーテル使用(2 週間に一度交換・2 週間に一度膀胱洗浄)
※起床動作、車いすでの移乗・移動すべで手助けが必要
※座位、支えあれば 10 分程維持できる
※入浴・整容は全介助
※立位の保持は出来ない

〈Step1〉自宅の庭から玄関までの動線を整える

写真参照：大きな石もたくさんあり、A 様が車椅子で通る際に振動が酷く体への負担が大きいものになっていた。

改善提案→動線周りの石や不必要なものを除去、もしくは移動は可能でしょうか→**可能、兄弟で実施**
動線の両側の木々を剪定して頂けないか→**兄弟で実施**

改善結果→振動が少なく A 様の身体の負担が軽減された
兄弟と職員での車いすの移動がスムーズになった

〈Step2〉自宅の玄関からベッドまでの動線を整備する

写真参照：居間にベッドがあるが、家族でこたつを使用していて、ベッドまでの動線が確保できなかった
その為、玄関から這って居間に入りそのままベッドまで行く状況だった。

改善提案→こたつの移動は可能か→**可能、兄弟と妻で実施**

こたつ布団の省スペース化は可能か→**可能、兄弟と妻で実施**

改善結果→車椅子でベッド近くまで進入することができるようになり、A 様の身体的負担が

少なくなり、併せて兄弟、介護職員の移乗時における負担の軽減にもつながった

〈Step3〉水分補給の働きかけ

高齢者はのどの渇きを感じにくい傾向がありますが、A 様も同様でご自身からの水分の要求は少ない状況でした。

当初、かかりつけ医に尿閉によるカテーテルの留置の経過観察及び診察の為、二週間に一度の受診予定でしたが

（現在は 1 週間に一度の受診に変更）次の受診を待たずにカテーテルが詰まり下腹部膨満の訴えや発熱等で急な

受診が増えてしまっていました。

改善提案→身体の水分バランスを保つ為と濃縮尿を防ぐ為、最低 1,000～1,500 ㎖の水分補給が必要と考え、ご家族に食事時（3 食）、起床時、10 時、15 時、就寝時に 150cc の水分提供をお願いしました。

むせ込みがある為、市販されているトロミ材の使用もお願いしました。→**実施**

改善結果→苑利用時（週 4 回）に尿破棄を実施する際も濃縮尿が減り、カテーテルの詰まりによる急な受診は少なくなりました。

〈Step4〉廃用症候群からの脱却への努力

活動量の低下や認知症など精神的な問題などで、ベッドで過ごす時間が長くなった為、発症したと思われる。

改善提案→当苑利用（週 4 日利用）によって規則正しい生活を取り戻し、日中しっかりと頭と身体を動かす事を提案→**ご家族了承**

当苑利用時、職員による声掛けの強化→**職人全員で実施**

改善結果→当初、来苑拒否もありましたが、苑で沢山の昭和歌謡や演歌の DVD を鑑賞して頂く事をしました。職員と一緒に歌っているうちに次第に苑で過ごす時間に笑顔が見られるようになりました。

体操やレクリエーションにも参加して頂き、少しずつ身体も動かして頂ける様になり、奥様との

なれそめや仕事で日本各地に訪れた場所の思い出話等、色んな話しをしてくださるようになり

コミュニケーションも取れ、会話も増えてきました

〈Step5〉褥瘡の予防と対策

お食事時は身体を起こしベッドに腰かけて召し上がってもらい、兄弟 2 人で上半身と下半身を持ち上げトイレ
誘導を行っていました。
しかし、その他は体動困難も手伝いベッドで横になっていることが多くなっていました。その為か、苑にて入
浴時の全身の皮膚状態を観察した際に、右大転子部に褥瘡が確認できました。

改善提案→受診時にかかりつけ医への報告→**実施、軟膏処方あり**

在宅時に 2 時間に一度の体位変換のお願いをしました→**兄弟で実施**

在宅時の傷口の軟膏塗布、保護→**兄弟で実施**

入浴後の保湿→**苑にて実施**

改善結果→1 週間後の同曜日入浴時に患部を確認した所、褥瘡も浅くなりました。

他の箇所の新たな褥瘡は確認されませんでした。

以上の Step を踏みながら、介護経験の無い兄弟 2 人の「親の介護」が始まっています。
全てが手探りだった家族だけの閉ざされた介護から、施設を利用し二人三脚で介護ができる安心さを
ご兄弟 2 人はとても喜んでらっしゃいました。

～終わりに～

そして、A 様は送迎時に「俺は今が一番幸せだ―」とおっしゃり、入浴時には「俺は 200 歳まで生きるぞー」

と職員に元気よく言ってくださるようになりました。

200 歳まで生きる・・人類史上初の 200 歳を迎えることはできないかも？しれませんが 200 歳に向かって

今日も大好きな演歌を歌いながら 1 日でも長く家族と笑顔で過ごせる日を私たちはお手伝いしていきます。

ご清聴ありがとうございました。

ICF モデルを活用した廃用症候群からの好転事例

特別養護老人ホーム モデラート
神宮 匠

【はじめに】

入院を期に廃用が進行し介護度が上がったことで特養に入所となった A さんに関して、ICF による要素の整理とアプローチを試みた結果をまとめた。

● 事例対象者（A さん）

令和 5 年 11 月 10 日入所。現在 89 歳。入所前は独居。骨粗鬆症による圧迫骨折を起こし寝たきり状態になり、ヘルパーを利用していたがコロナに感染し入院。治療による前後の安静により廃用が進行し、介護度も 3 から 5 になる。

その後も新たに腰椎圧迫骨折を起こしているほか、左下肢に麻痺あり。両上肢には麻痺はないが握力低下がみられ、食事の自力摂取なども難しい状態。

● 廃用症候群とは？

長期間の安静状態や運動量の減少による身体機能が衰えに伴って生じる身体的・精神的諸症状の総称。　（筋萎縮、関節拘縮、褥瘡、うつ状態など）

● ICF とは？

『人間のあらゆる健康状態に関係した生活機能状態から、その人を取り巻く社会制度や社会資源まで』

それまでの ICIDH が「障害」というマイナスな側面のみに注目した分類であったのに対し、「生活機能」というプラスの側面からも注目するように視点を転換し、さらに環境因子の観点が加わったもの。

「生活機能」を「心身機能・構造」「活動」「参加」の 3 つの要素に分類し、相互に作用するこれらの要素を改善することで、全体でプラスの方向に改善するという考え方。

◆ICF による要素の整理とアプローチ

ICF の体系図における各項目に沿って、本人の入所当初の状態像のアセスメント・評価を実施。

各項目に沿って支援を多職種で検討。次にご報告する対応・結果を得ることが出来た。

＜身体機能・構造（身体の構造や生理的機能）＞

入所時は骨折による痛みや筋力低下が著しく、自らの力で身体を動かすことに消極的。
⇒脚の痛みに配慮しつつも腕の残存機能を生かしできることを増やせるようアプローチ

● ベッドから車いすへの移乗時、「まだ寝ていたい」「足が痛いからイヤ」と拒否が強く、
また、自ら寝返りができないため褥瘡のリスクも高い。

↓↓↓

・身体的な自発動作を促せるように声掛けや対応を工夫
例)「お菓子を買ってきたので一緒に食べましょう」「私が支えるので安心してください」
・腕の機能を生かし、サイドレールにつかまって自らの力で身体を傾けられるように練習を促す。

↓↓↓

「ちょっと待って、ゆっくりね」や「こっちの足が痛いから優しくね」などと言いながらも立とうとする意志がみられるようになる。また体位交換時やおむつ交換時、介護職員のサポートがなくても横を向けるようになる。

＜活動（ADL を含む生活に必要な目的を持った行為）＞

入所時、食事は全介助。排泄もおむつ対応であり、車いすを漕いで移動することもしない。
⇒残存機能に着目し、トレーニングをしながら自分でできる、やりたいと思えるようアプローチ。

● 『食事』へのアプローチ
筋力低下によって数口食べると手が止まってしまうので全介助となっていた。しかし、食べること自体はできるため、食器を手前に近づけ取りやすくするなど配膳位置を調整。
手が止まってしまったらその都度「これ美味しいですよ。食べてみてください。」等のこまめな声かけをし、すぐに介助を始めるのではなく自力摂取を促すようにした。
結果、次第に手が止まる頻度が減り、今では全量自分で食べられるようになる。

● 『立ち上がり動作』へのアプローチ
骨折や筋力低下による足の痛みが強く、トイレでの排泄ができないためおむつ対応となっている。
しかし、ベッドからの移乗の際などの「身体機能・構造」が改善されつつあることを踏まえ、排便があるときなど数日に 1 度、介護職員２名で身体を支えてトイレ介助を試みる。

職員に抱きかかえられるような形ではあるが、本人も足に力を入れ、立てるように努力している様子がうかがえた。
最近でトイレ介助の頻度を徐々に増やしており、以前より足に力が入るようになった。

- 『移動』へのアプローチ

以前は自分から移動するという「活動」の様子は見られず、どこへ行くにも職員が押して移動していた。しかし、腕の可動に制限はないため車いすの漕ぎ方をお伝えし、「食堂まで行ってみましょう」「お部屋まで移動できますか？」などと目的地を伝えると、「疲れるわね～」などと笑いながら
その場所まで移動できるようになり、歯磨き後などは職員から声かけをせずとも「次の人が使うから」と自らの意思で移動し洗面台を譲って下さるようになる。

＜参加（仕事や地域、家庭内での役割）＞

入所前は自宅や病院で寝たきり。ヘルパーを雇い、本人は一人でテレビを見て過ごしていた。
⇒施設へ入所したことでユニットという社会活動の場が完成、その中で何か役割も持てるように支援を検討。

- 以前は寝たきりであり骨折を起こしていたこともあったため、わざわざ身体の痛みを我慢して起きるくらいなら、横になって好きなテレビ鑑賞をしていたいと周囲と関わろうとしなかった。

↓↓↓

そこで、骨折に配慮しつつも、徐々に離床時間を長くできるよう調整。離床後は洗濯物畳みをお願いするなどの役割を持っていただいたり、職員や話好きな利用者様たちと談笑する場を設けたり、レクリエーションに積極的に参加してもらうなど、ユニット内での役割と持てるように支援した。
その結果、職員や他の利用者と関わることで口数も増え、同席の方に物を取って渡したり、「あの人が困ってるよ」と介護職員に伝えてくるようになるなど、ユニットの中でご自身の役割をお持ちになり、社会性を取りもどすことができてきている。

＜背景因子として、環境因子を整える＞

ユニット内では活発な利用者様２名と同席になっていただくことで、利用者間でコミュ

ニケーションがうまく取れるよう環境調整を行い、自分も自力でやってみようと思えるような環境を整えるようにした。

結果として、特に「活動」「参加」の面でいい方向に影響を与えている。「活動」に関しては、同席の利用者様がおいしそうに食べているのを見て自発的に手を動かそうとしている様子が見て取れ、また「参加」の面でも、A さんから「私たち仲良し３人組」というような発言が多々聞かれるようになった。

＜結果＞

特養の支援においては、現状有している疾患や障害というマイナス面での評価が優位となり、それに対応するような「受け身の支援」が多くなると感じていた。

A さんのケースにおいても、入所当初はその前が独居生活であったことから、ICF で示される各種の項目への支援や活動へのアプローチが不足していた現状があった。特養への入居後もほぼ寝たきりで全介助であったことから、今後も介助に依存してしまう可能性も考えられた。

しかし、多職種による詳細なアセスメントを実施した結果、本人の入居当初の状態像は疾患の治療や環境面での不足による廃用性症候群による影響が大きいのではないか？という結論となった。

そこで廃用症候群への対応策検討の結果、介護支援の基礎となる ICF 理論の基本に立ち返り、プラス面・活動へのアプローチ・支援、利用者本人や環境など、細かな人と物への積極的な介入を各項目に沿って体系的に実施。結果を精査することで支援を継続。

現時点では食事の自力摂取、車椅子の操作、歯磨き、移乗動作による介助量の軽減など、身体機能面での活動性の向上を得ることに繋げることが出来ている。

＜考察・今後の課題＞

普段は無意識に実施している理論や支援も、それが「どの場面で」「どのように」生かされているのか実施と結果が「点」のままになっており「線」に繋がらないことも多い。

今回改めて理論図、体系図に当てはめた支援を行い、その結果を評価するとう「点と点を線にする」ことを行ったことで、根拠に基づいた支援の大切さを実感することができた。

A さんの場合、「身体機能・構造」の要素として腕の残存機能向上という支援を行ったことで、移動という「活動」にも良い影響を与えた。友達との食事という「参加」の支援が全量摂取という「活動」に繋がった。と、散発的な支援をし、漠然と改善したと結論付けるのではなく、相互関係を含めた評価ができた。

今回の経験を今後の支援に生かし、科学的・理論的な検討が出来るようになったのではないかと手ごたえを感じている。