

第16回ようざん認知症介護事例発表会

2024年7月24日



ようざん

<https://www.youzan.jp>

目次

1.「今日限りで辞めます！」～A 様が繋いだ絆の輪～

デイサービスようざん並榎 p.1

2.娘に迷惑をかけずに暮らしたい～骨折後の生活をチームで支える～

居宅介護支援事業所ようざん p.5

3.外国人技能実習生へのエール！

ケアサポートセンターようざん貝沢 p.9

4.望まれる暮らし～独居高齢者が抱える問題～

スーパーデイようざん小埜 p.13

5.レスパイトケアから支援へ

ケアサポートセンターようざん中居 p.16

6.「歩いて高崎広報に載りたい」

ナーシングホームようざん p.20

7.骨折による変化

グループホームようざん p.23

8.「安心」を提供する支援

ケアサポートセンターようざん石原 p.27

9.かかと落とし運動で若返ろう！オステオカルシンの効果について

ケアサポートセンターようざん倉賀野 p.30

10.苦労したあとの喜び

グループホームようざん栗崎 p.33

11.「おねがいしまーす。」

特別養護老人ホーム アダージオ p.36

「今日限りで辞めます！」

～A 様が繋いだ絆の輪～

デイサービスようざん並榎 清水幸子

【はじめに】

真冬の北風が吹く寒い日、自転車をこいで利用日以外の日にも 16 回もデイサービスに来られた A 様。玄関先で『私は今日限りで辞めます』辞める理由を伺うと『腰が痛いんだよ～』内容は毎回同じでした。時間をかけて話を傾聴すると、自分の気持ちを共感してもらったと安心して、また自転車でまたがって颯爽と帰って行かれます。そんな A 様でしたが 3 月頃から自転車で来なくなると、今度は電話が頻回にかかってくるようになりました。『もしもし今日で辞めます』と、多いときで 1 日 6 回以上。そんな A 様がデイの送迎を待ち遠しく待ってくれるまでになった経緯と、A 様の被害妄想により在宅生活が困難となっても、新たな社会資源を繋いで、通い慣れたデイに通えるまでの取り組んだ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 83 歳 女性 要介護 1

生活歴：下仁田南牧村生まれ。ご結婚後高崎市在住。2 人の子供を育てる。若い頃は農協勤務や調理師の仕事、お孫さんのお世話も積極的にされていた。近年はご主人の介護をしていたが令和 4 年にお亡くなりになり、ひとり暮らしとなる。自転車で買い物に行ったり、畑で野菜作りをしたり、ご近所の交流も楽しんでいたが、最近はこたつで寝ていることが多くなり、短期記憶の低下が見られ令和 5 年 7 月アルツハイマー型認知症と診断される。令和 5 年 12 月よりデイサービスをご利用となる。普段は隣町に住む長女様が定期的に訪問され身の回りや服薬などのお世話をされている。

既往歴：変形性股関節症 平成 27 年人工関節置換手術

アルツハイマー型認知症

糖尿病、脂質異常症、胆管炎

【ご利用当初からの経緯】

以前にご主人がようざんをご利用されていたことで『昔からようざんのことはよく知ってるよ』と馴染みがあり、A 様も「話をするのが好き、みんなと話がしたい」とのご希望で週 2 回ご利用が開始されました。その後、朝お迎え時に『準備できていないから』『調子が悪いから』と来所を断られることが続き、同時にデイに『足や腰が痛いから休みます』『もう辞めます』と A 様からの電話が頻回にかかってくるようになりました。他の事業所にも電話をされること続けました。そんな中でもスムーズにご利用される日もあり、話に取り繕いがあるも会話は得意で色々な方とお話を楽しんでいます。その一方、『田舎育

ちだから、誰にも負けないよ！』と弱音は言わず、周りにバイアを張っているような一面もありました。短期記憶障害のため A 様からの電話は毎日あり、多いときは 1 日 6 回以上、ご自分で自転車に乗って『辞めます』と伝えに来てくださることも半年のうち 16 回以上ありました。お迎え時に来所拒否で時間を置いてお迎えに行き、色々な声掛けを試すも説得は困難となり、デイのサービスでは限界かもしれない、他のサービスへの変更を検討せざる負えない状況となりました。長女様へも同様の電話が繰り返しあり、長女様の負担は増える一方でした。

【課題】・来所拒否に対して A 様が安心できる支援方法を見つける

・継続利用を目標とし、長女様の負担を軽減する

【取り組み】

『私は大丈夫』『田舎育ちだから誰にも負けないよ！』と不安や弱音は言わない A 様。ご家族やケアマネ、職員より情報収集し、A 様の言動の背景を探り、それを基に組みを組みを行いました。

A 様の言動	考えられる背景
来所拒否の時は『悪いけど、頭が痛くて横になっているから』『用があるから』『足腰が痛いから』ときっぱりと断るが、相手を配慮した言い方。	体調不良の可能性。 断る理由として言っている可能性もある。
こたつで寝ていることが多くなった。	足腰の不調、認知症により昼夜逆転している可能性、出掛けるのが億劫、人付き合いが窮屈、外に出ると人に何か指摘されるのではとの思い、自信喪失。
『デイに来て財布がなくなった』と言う。 バッグを肌身離さず持っている。	財布を失くしたことや盗られたことがあるのかもしれない。認知症症状による妄想の可能性もある。
多いときで服を 8 枚重ね着されている。	着ると安心する、何を着たらいいか迷っている、洗濯がうまくできない。
配食の弁当箱を持ってきた。	どこに何しに行くのかわからない。
休みの日に『辞めます』と自転車で来所される。	曜日が分からない、職員が迎えに来なかったとの思い違いの可能性もある。
取り組み①の電話にスムーズに返答があった日は来所もスムーズ。	体調がいい、着る服など準備がスムーズにできた。
自宅ではいつも何か食べている。	食べたことを忘れる、食べるのが好き、口寂しい、持病の糖尿病が悪化する可能性あり。

1. 朝のお迎え30分前にA様に電話をし、お迎えに行くことを伝える。

短期記憶障害によりデイに来たことを覚えていないA様。A様が心の準備や時間に合わせて出掛ける準備ができるよう事前に電話することで、職員もその日のA様の調子を把握し、拒否があった場合も時間をおいて再度お迎えに行くなど対応できるようになりました。

2. 朝のお迎え時、仲のいいご利用者様と一緒に配車にする。

短期記憶障害で『今日が初めて』とおっしゃるA様にとって知らない人の車にということ是不安になるのではと考えました。仲のいいご利用者様から『あら、奥さんじゃない』と声を掛けられると安心された表情で送迎車に乗られています。

3. A様が安心して電話出来る環境

他の事業所にも同様の電話を繰り返しされていたため、デイの電話番号をご自宅に掲示していただき電話対応を統一することで、A様が安心して電話していただける体制を整ええた。『辞めます』との電話に否定はせず丁寧に傾聴しました。『わかりました』と伝えると、『よかった、よろしくね』と言い電話は切れるため、電話で伝えられたことによる満足感があるのではと考えられました。

4. ご自宅の環境作り

長女様のご協力でご自宅に日めくり電波時計を設置していただき、デイの予定表と合わせながらご自分でもご利用日の確認ができる環境を作っていただきました。ご自分でわかると感じていただくことで、自信を取り戻すきっかけとなればと考えました。長女様から『自分で確認ができるようになって納得しているようです』とのご報告がありました。

5. デイでの過ごし方

貴重品をご持参された時は金庫でお預かりしますと伝え、A様の意思を尊重しながら、鍵のある引き出しでお預かりします。レクでは続けて運動すると足に痛みが出やすいため、昼食後はお席の後ろでいつでも休めるよう布団を用意し、仲の良い方々といつでもお話もできてA様のペースで過ごせる空間を用意しています。社交的で初めての方にも気さくに『こっち座りなよ。どこから来たん？大丈夫だよ』声をかけて助けていただくこともあり、『昔からよく頼られるんだよ』と嬉しそうでA様を頼りにしていることを伝えました。

6. 長女様との信頼関係

デイをご利用中は陽気に交流を楽しまれているA様。写真では伝わりにくいため長女様にデイの様子を動画で撮影し、送らせていただくと『やっぱりデイに通っていたほうがいいです！』とご連絡いただきました。ご家族のご理解や安心がA様の安心感にも繋がっていると感じています。長女様が安心して送り出せるように長女様との信頼関係も大切に、こ

まめに情報共有をさせていただきながら継続的に利用していただくことで長女様が休息できる時間の確保も大切にしていきたいです。

【結果】

A 様からの電話は以前と変わらずにありましたが、電話の内容に大きな変化がありました。利用当初 A 様の電話は『もう辞めます』でしたが、今では休みの日に『あの…今日は迎えに来ないの?』『迎えに来るのを待っていたのに来ないなら辞める』とおっしゃり、週2回のご利用が週4回に増え、お休みなくご利用されています。デイに行きたいというお気持ちが伝わってきます。朝の電話も『待ってるよ。ありがとう』と応えてくださるようになりました。顔なじみのお仲間もでき、笑顔が多く見られ、レクでも『わかるよ』『それ知ってるよ』と積極的に発言され徐々に自信を取り戻されているように感じます。継続的にご利用いただくことで生活リズムや体調が整い、スムーズな利用へと良いサイクルが出来上がってきました。

その後、今回の取り組み中、在宅時に物盗られ妄想の症状で『お金を貸したのに返してくれない』とご近所トラブルが続き、苦渋の決断でデイサービスの利用は一旦お休みとなり、ロングショートステイをご利用されることになりました。その後、現在はナーシングホームに入所され、週2回デイサービスご利用を再開されています。

【考察・まとめ】

ご利用当初はデイサービスで支援できる範囲では限界を感じていました。しかし、A 様が何度も訪問したり繰り返し電話をされたりした事は、本当に辞めたい気持ちだけなのだろうか、A 様の強い意志に心が動かされました。諦めず摸索しながら続けていくことで、A 様の思いの背景を想像し、求めていることに近づくことができるのではと感じました。人に迷惑をかけたくない、自分のことは自分で出来るとの強い意志や思いやりのある A 様だからこそ人と話がしたいけど認知症症状により出来ていたことができなくなっていく不安や自信喪失、様々な葛藤があり、その状況にも『負けない!』とご自分で精一杯対応されたことが訪問や電話するという行動だったのかもしれませんが。思い立ったら直ぐ行動に移す決断力の早さや行動力がそうさせていたと推測できます。

ひとり暮らしの認知症の A 様の生活はご家族やケアマネ、あんしんセンター、地域の方々など色々な方のご支援やご理解で支えられていたことを改めて感じました。在宅生活は困難となり現在も課題は多く残されていますが、様々な局面に直面しながらも諦めず継続して支援をさせていただけたことで A 様が徐々に自信を取り戻し、A 様を支える絆の輪ができ、A 様の馴染みのあるようざん内のサービス利用へと繋がりました。介護の入り口としてのデイサービスの役割の重要性を痛感しました。また認知症になっても怖い事はありません。その方の生き方を大切に新たな人間関係の絆が深まるよう私達が支援していきたいと思えます。

娘に迷惑をかけずに暮らしたい

～骨折後の生活をチームで支える～

居宅介護支援事業所ようざん

東 麻由美

齋藤 照美

【はじめに】

「退院後は自宅での入浴は無理です。自宅の中でも歩行器を使用してください」
退院許可が出たとしても、今までと同じように生活できないと医師から言われたらどうされますか？

大腿骨骨折は高齢者によくある骨折の一つです。骨折後は歩行が困難となり、その後の生活が大きく変化してしまう症例でもあります。またコロナ禍以降は入院中の面会制限などで、状態が十分に把握できず不安に感じるケースも増えています。

退院後の生活の不安を、どのようにチームで支えることができたかを発表させていただきます。

事例対象者紹介

A 様 93 歳 女性 要介護 1

既往歴：R4.11/5 左大腿骨転子部骨折 ～R4.12/27 B 病院入院

R5.5/13 右大腿骨転子部骨折 ～R5.7/4 B 病院入院

高血圧症、副鼻腔炎、白内障、難聴

生活歴：県内出身。28 歳で結婚し二女を授かる。小学校教諭、養護学校の教員として 58 歳まで勤務。10 か国以上へ旅行に出かけたり、押し花等の習い事を楽しんだりと活動的に過ごされた。

夫死去後は独居生活となったが、隣の敷地に住む次女、市内在住の長女の支援を受けている。自宅内を季節ごとに飾ったり、お庭を整えたりと丁寧な暮らしをされている。また、困っている方に差し入れを持参されるなど、近所の方との交流もされている。

2 度目の骨折までの経緯

一度目の骨折の退院後に、理学療法士によるリハビリを提案しましたが、導入に至ることはありませんでした。「自分のことは自分でしたい」と、自分で意欲的に運動を継続されていました。

そんな中、1 度目の退院から 4 か月半後、自宅の台所で転倒され、今度は反対側の右大腿骨骨折で入院となってしまいました。

【退院時の課題と問題点】

退院許可が出たので、状態把握と課題確認のために B 病院に行きました。その時に言われたのが、冒頭の「退院後は自宅での入浴は無理です。自宅の中でも歩行器を使用してください」の言葉でした。病院からもリハビリの提案があったのですが、A 様は「自宅内で使う歩行器を借りてくれれば大丈夫です」と言われるのみで、退院時にリハビリの導入はできませんでした。

A 様をご本人らしく在宅生活を続けていただくための課題として、ケアマネが考えたのは下記の 3 点でした。

- ① 自宅で安全に過ごすことができるための環境整備
- ② 転倒を繰り返さないために筋力向上を図る
- ③ 自宅での入浴の再開を目指す

課題解決のための問題点として、A 様が理学療法士などの専門職の介入に消極的という点がありました。

【取り組み】

ご本人が希望していないサービスを計画することはできません。リハビリの導入は一旦先送りとし、まずは退院前に自宅の環境を整えることに取り掛かりました。

① 自宅で安全に過ごすことができるための環境整備

その点で力になって下さるのが福祉用具専門相談員です。退院前に一緒に自宅訪問を行いました。

室内用と外用の 2 台の歩行器が必要になります。病院で使用していたのと同じ歩行器を同じハンドルの高さで使えるようにしました。また、自宅内で歩行器がスムーズに使用できるように、敷居やドア枠などの段差の解消のためのスロープを借りました。

さらに自宅でシャワー浴を行う際に骨折部に負担をかけないように、特定福祉用具購入としてシャワーチェアを用意しました。

7/4の退院時にはすべて整い、A 様から「安心して自宅での生活を始められました」とのお言葉をいただきました。

② 転倒を繰り返さないために筋力向上を図る

ほっとしたのも束の間で、退院翌日の夜間、トイレに行こうとして転倒されたとの報告を受けました。幸いにも大したことはなかったのですが、改めて早急にリハビリが必要と実感しました。

そこで、訪問リハビリのメリットに注目していただけるよう促しました。

訪問リハビリのメリット

- ・ 移動にかかる時間や手間を省くことができる
- ・ 自宅という慣れた環境でリハビリを受けることができる

- ・マンツーマンで一定時間のリハビリを受けることができる
- ・実生活に即したリハビリができる
- ・問題点や改善策の検討がしやすい

移動にかかる時間や手間を省くことができ、実生活に即したリハビリを改善しながら行うことができるところが、A様に適しています。

訪問を繰り返すうちに訪問リハビリの良さを理解してくださり、退院から1ヶ月後の8/2から訪問リハビリを開始することができました。退院後は集中したリハビリが重要になります。

まずは週2回、1時間ずつのサービスから開始となりました。自己流ではない、専門職のリハビリを行うことで、確実に筋力の向上を図ることができました。

③ 自宅での入浴の再開を目指す

退院後は病院の指示でご家族見守りのシャワー浴をしていました。ご家族の仕事が多忙で遅い時間のシャワー浴となっていたため、A様もご家族様も気兼ねや負担を感じるようになっていました。

そこでご家族自ら見守りカメラを設置され、安心して昼間に一人でシャワー浴を行うことができるようになりました。

また、A様は「寒くなる前に自宅でお風呂に浸かりたい」と目標を持っておられました。訪問リハビリの理学療法士が浴槽跨ぎの動作確認を行い、整形外科医に確認し、自宅での入浴がOKとなりました。

さらに、深い浴槽で安全に入浴するために理学療法士と福祉用具専門相談員立会いのもと、特定福祉用具購入で浴槽台を用意しました。

ご本人の希望通り、9月中旬に自宅での入浴を再開することができました。

【結果】

ケアマネの予想を上回る回復と生活の変化がみられました。

杖なしでの屋外歩行訓練ができるようになり、お一人で散歩や買い物に行けるようになりました。訪問リハビリを毎週心待ちにされており、理学療法士との会話も楽しんでおられます。

このようないい効果が表れたのも、チームで取り組むことができたからだと思います。

専門職の具体的なアドバイスと支援、ご家族の協力と工夫、そして何より、ご本人の意欲と頑張りは目を見張るものがありました。自宅での運動を自主的に毎日行ってくださいました。

【まとめ】

少子高齢化が進むわが国では、今後ますます医療や介護の需要が増加する見込みです。

今後はリハビリのために長く入院するのではなく、早期に退院して自宅で生活しながらリハビリする、そのように医療から介護への移行のタイミングが早くなると考えられます。

A 様の支援は、退院後の早期のリハビリの重要性や訪問リハビリのメリットを改めて実感する事例となりました。

また、チームの一員として、専門職がそれぞれの専門の分野で生活をお支えすることも知っていただきたいと思います。

そして、チームの主役はご本人様です。今回の事例を通して、ご本人とご家族の力も大切であることを感じていただけたら幸いです。A 様がこれからもご自分らしく生活できるよう、チームでお支えしていきたいと思います。

外国人技能実習生へのエール！

ケアサポートセンターようざん貝沢

加部綾
後藤優佳

【はじめに】

ようざんグループとして、最初に技能実習生を受け入れたのは2018年12月でした。
それから早6年が経過、現在(株)ブランドゥの技能実習生は23名、特定技能生は22名、社会福祉法人ようざん会の技能実習生は7名、合計52名が在籍しています。

ケアサポートセンターようざん貝沢では2022年6月から技能実習生を迎え入れ、今年の2月からもう1名が加わり、現在2名の実習生と共に働いています。

本日は、実習生と過ごしてきたこの2年間で感じた事や、印象の変化についてご紹介させて頂きます。

【技能実習生紹介】

氏名：グエン ティ ミン フォン (Nguyen Thi Minh Phuog)

母国：ベトナム

年齢：26歳

入職：2022年6月（在籍2年）

きっかけ：兄がベトナムの日経企業に勤めていた事もあり、学校の選択授業で日本語を1年程学び、日本に行きたい！と思った。看護の勉強は学校でしており、更に介護の勉強をしたかった。

目標：日本語の講師になりたい！お金を貯める！

氏名：アブドゥル ラティフ (Abdul Latif)

母国：インドネシア

年齢：25歳

入職：2024年2月（在籍6ヶ月）

きっかけ：将来の為に日本語の勉強をしたいと思い、看護師として4年勤務後1年日本語の勉強をしたが、漢字が難しい！

目標：インドネシアには日本の様な介護施設がない。将来的に、帰国後自分で立ち上げたい！

【最初の取り組み】

外国人実習生に教えるにあたり、まず一つの壁になるのが言葉ですが、両名共に日本語能力試験N4（基本的な日本語の理解）を取得されており、ある程度のコミュニケーションは出来る状態でのスタートでした。ただやはり、教える職員によって表現が違ったりすると分からなくなったり、悩む事もある様でした。教える側としても、いかに分かりやすく伝えるかで言葉選びに悩む事も沢山あり、職員間で相談しあう事もありました。

そこで、当時の実習生を教える際の困難や工夫について振り返り、以下に整理してみました。

○教える時に困った、難しいと感じた事

1. 理解の確認が難しい: 「はい」と返事をされても、実際に理解しているか、細かいニュアンスが伝わっているかが分からない。
2. 利用者様とのコミュニケーションの問題: 利用者様が外国人に慣れていない場合、言葉が通じないことでイラつかれたり拒否される場面があった。
3. 自信のなさ: 最初は言葉に自信がないため、実習生が話しかけずに作業を進めてしまうことがあった。
4. 理解の不足: 「分かりました」と返事されても、実際には理解していないことがある。
5. 情報量の多さ: 入浴介助時など、一度に伝える情報量が多いと伝えるのが大変。
6. 日本語の難しさ: 最初は「日本語が難しい、分からない」と返事されることが多かった。
7. ニュアンスの伝え方: 音で表現されるニュアンス（「さっとやる」「ぱっとやっちゃう」など）が伝えにくい。
8. 声の大きさと話すスピード: 伝える声が小さくて話すのが早いと、何を言っているのか分からないと言われる。

○教える時に、自分なりに伝える工夫

1. その時に伝える: 重要なことは後回しにせず、その時に必ず伝える。
2. 質問を促す: 分からないことは必ず聞いてもらうようにする（何が分からないのかが分からないため）。
3. ゆっくり話す: 早口を避け、伝わったかどうか本人の様子を見る。
4. 見本を見せる: 説明が難しいことは、身振り手振りで見本を見せる。
5. 丁寧な説明: 解りやすそうな言葉を選んで丁寧に説明する。
6. メモに書く: 口頭での説明だけでなく、メモに書いて説明する。

実際に一人目のフォンさんに教えた経験を踏まえて、二人目のラティフさんには職員もある程度余裕をもって教える事が出来たと思います。が、もちろんまったく同じ教え方というのではなく相手の様子をよく見て、その人に合った教え方をしないと駄目だなど、反省もあり今後に生かしたいと思います。

【仕事に慣れるまでの様子】

入社後、最初の一か月は見学中心で過ごし、各職員の動きや利用者様の行動をよく観察してもらいました。認知症の方の対応をするのは初めてで、とにかく不安だったと思います。特に最初の頃は、言葉が不明瞭だったり会話が成立しない利用者様と関わるのは不安そうで、対応に困っている事もありましたが、一人一人の特徴や気を付ける事、色んな対応、声掛けの仕方を聞いて見て学んでもらう事で、少しずつ不安も解消されたかと思います。まずはホール業務から始め、徐々に指導付き実習に取り組んでももらいました。看護を勉強されて来ている事もあり、身体介護に関しては飲み込みが早く安定していました。他、分からない事は積極的に質問してくれる姿勢もあり、意欲の強さを感じられました。入浴、厨房業務と、出来る業務が増え、一日の流れが身に付いた頃になると少し余裕も出来た様で、最初は恥ずかしさや緊張からかあまり話そうとしなかったのですが、段々大きい声で声掛け出来る様になり少しずつ利用者様とコミュニケーションも増え笑顔もよく見られる様になり、段々と慣れてきた様子に職員も嬉しく思っていました。

【職員との親睦】

きっとストレスも溜まるだろう、ホームシックだって感じるだろう、でもせっかく日本に来てくれたんだから楽しみも見つけて欲しいと、休日には榛名湖や博物館等、観光してまわったり本庄にあるベトナム寺院に行って日本にも故郷を感じられる場所がある事を知ってもらったりしました。食事でも色々楽しんでもらいたいと連れて行くと「私が払います！」と伝票を持って逃げ回る可愛らしくも頑固な一面を発見したりと、職場では見れなかった人柄を知る事ができました。

【受け入れ前後の心境の変化】

実習生を受け入れる前は漠然とした不安もありました。言葉はどの程度話せるだろうか、ちゃんとコミュニケーションはとれるだろうか？テレビのニュースで見た、技能実習生で途中で逃げ出す人がいる等、マイナスイメージを持っていた事もありましたが、実際に一緒に仕事をして思う事はとても勤勉で、努力家だという事でした。仕事覚えが早く、吸収力、記憶力が凄いと感心させられています。

親元、母国を離れ、言葉や文化の違う外国で仕事をしながら、日本語の勉強する彼らに対して思うのは、尊敬と応援です。自分だったらこんな決断が出来るだろうか？とても勇気のいる事を実行し、努力を続けている姿をみて応援せずにはられません。ちゃんと食事はとれてるのか？体調は崩してないか？今では職員皆に、親心が芽生えています。

【現在の姿】

仕事に対する姿勢や真面目な人柄、気配りや思いやりを感じて積み重なった信頼で、今では辞められると困る程の立派な一職員として活躍しています。周りをよく見ており、利用者様のささいな変化にもすぐ気付く、安心してホールを任せられます。

利用者様からとても評判が良く、明るく元気な姿に「見てると元気をもらえる」「本当に良い子だよ！すごく頑張っているよねえ！」と笑顔で褒めて下さいます。

【今後の目標】

フォンさんはこの実習中に N3（中級・日常生活で日本語を使いこなせる基礎がある）N2（上級・日常生活や職場で、ある程度の日本語を使いこなせる）を取得し日本にいる間に N1（最上級・日本語の高度な理解と使用が求められる場面で対応できる）取得を目標として勉強を頑張っています。ラティフさんも仕事をしながら、少しずつ漢字を書く練習をしています。

実習期間が終わった先、どのような進路へ進むのか悩みもある様ですが、どの道を選ぶにせよ私達は応援していきたいと思っています。

【最後に】

少子高齢化が進む現在、介護の現場では人手不足が深刻な問題になっており、外国人技能実習生や特定技能の受け入れが今後も増えると予想されています。

今回、実習生と過ごした 2 年間でその人となりを知る事が出来、以前関わりを持たない時に勝手に抱いていた漠然とした不安は無くなり、知る事の大切さを改めて感じる事が出来ました。共に働く職場の仲間としてはもちろんの事、将来自分が介護を受ける側になった時、彼女の様な人がいてくれればどれほど心強く、安心できるかと思います。

彼女の成長と貢献に感謝と尊敬の念を抱きつつ、これから先も出来るだけ長く一緒に仕事をしたいと願っています。

望まれる暮らし

～独居高齢者が抱える問題～

スーパーデイようざん小堀

発表者：廣神カルメン

河合理恵

【はじめに】

近年、少子高齢化や社会状況の変化により、独居高齢者が増えています。独居高齢者とは、一般に65歳以上で配偶者や親族と共に生活しておらず、ひとりで日常生活を送っている人を指します。

日本において独居高齢者の世帯数は、1986年には約128万1千世帯だったものの、2022年には約873万世帯と大幅に増加しています。

総人口における高齢者人口の割合は、2022年は29.0%ですが、その割合は年々増え続け、2070年には38.7%になると予測されています。独居高齢者世帯数も同様の傾向を示すと考えられます（令和4年国民生活基礎調査の概況、内閣府令和5年版高齢社会白書による）

【基本情報】

- ・利用者名：A様、性別：女性、年齢：85歳
- ・要介護度：要介護2、認知症高齢者日常生活自立度：Ⅲa、寝たきり度（障害日常生活自立度）A1
- ・生活歴：高崎で生まれ育つ。10年ほど、市外に住んで居た事もあったが高崎へ戻る。仕事は保育園の給食の仕事をされていた。

ひとり暮らしのA様は2018年頃から物忘れ症状が出現し、健忘症状が徐々に憎悪した為、2021年受診したところアルツハイマー型認知症と診断されました。被害妄想や気持ちの浮き沈みがあり、訳もなく怒り出したり泣き出したりされたそうです。機嫌が悪くなるとどこかへひとりで出て行こうとされ、止めても手を振り払われ聞き入れない為、目が離せないという事でした。又車内で不穏になると運転中でもドアを開けてしまう事もあったようです。電気ストーブの消し忘れも頻繁で、独居高齢者が抱える多くの問題をもっていました。

【支援開始】

近隣に住む姪御さんがキーパーソンになり日常生活の支援をされ、週末は息子さんも様子を見に来られています。近所や知り合いとのかかわりは殆どありません。日中一人で過

ごす時間が長く、課題が多いのですが、住み慣れた自宅でいつまでも元気に過したいというお気持ちと、家族に負担を掛けたくないというご本人のお気持ちを尊重する為、スーパーデイようざん小塙を利用して頂き、住み慣れた自宅での生活を安心して継続できるよう支援が始まりました。

【プラン見直し】

ご利用は姪様の送迎で行われましたが、来所拒否があり連れて行けないとご連絡を頂く事もありました。その際は職員が伺い血圧の測定を行った後、再測定を苑にて行うという名目でお連れしておりました。日ごろからA様とのコミュニケーションにも努めました。その中で、デイサービスへ来ることを仕事のように思われている様子でしたので、洗濯物干しや食器拭き等を積極的に行っていただきました。個別のレクリエーションも、ご本人からしたら仕事のように思われていたようです。ご利用は順調に続いていましたが、ある時予定ではない日にご自分で歩いて来所された事がありました。その後も通りを歩いていて職員に保護される事が度々ありました。又夕食をとれている様子が無いという連絡や体重の減少が見られるようになり、プランの見直しに必要性が出てきました。

【転機】

転機となったのは、姪御さんのご多忙で週4から週5利用になり、送迎も施設対応に変更となった時です。夕食を確実にとって頂けるよう配食サービスもスタートしました。ご家族と相談の上、月～木曜は9時半、金曜は10時からご利用し、お帰りが3時と早い為、4時に配食で再度訪問するプランとなりました。訪問する事で在宅確認も行いました。又朝のお迎え時間には自宅離苑されていることが度々あった為、他のお迎えに合わせて、早目のお迎え対応を心がけました。施設送迎を行うようになって、A様の動き出される時間帯は把握できるようになりましたが、完ぺきではありません。先に外出されてしまい、A様の向かいそうなところへ探しに行くこともありました。又夕食のお弁当に手を付けていないことも時折あった為「夕食用です。本日中に召し上がって下さい」と、日付入りのメッセージをお弁当に貼り、目につきやすい場所へ置くよう心がけました。

【考察・まとめ】

このような対応で一時は食べ忘れていませんでしたが、暑い日が続くようになると冷蔵庫へしまわれて、そのまま忘れてしまうという新たな問題が発覚しました。一つ問題を解決するとまた新たな問題が浮上します。高齢者の独居には様々な問題をはらんでいます。身体能力や危険認識力、判断力が低下する為、事故や病気などに繋がる危険性があります。ましてや認知症を患っているならリスクは何倍にも膨らむでしょう。それでもご自身は住み慣れた場所で、沢山思い出のある我が家で自分らしい暮らしを全うしたいと考える事は当然だと思います。目前に現れる幾多の問題を解決し、その先に望まれる暮らしがあるな

ら、私達スーパーデイの職員は、全ての問題に頭をひねって、知恵を出し合いながら、解決に向けての取り組みをしたいと考えます。

レスパイトケアから支援へ

ケアサポートセンターようざん中居

田上 典子

今泉 和久

【はじめに】

今回、ケアサポートセンターようざん中居では、一生懸命、奥様の介護に尽力されていたご主人様のレスパイトケアから、ご自身が病気になってしまい支援が必要となってしまったご夫婦の事例を発表させていただきます。

【利用様の紹介】

氏名：A 様 女性 要介護 2 → 4 日常生活自立度 M

年齢：88 歳

既往歴：アルツハイマー型認知症

毎月第三木曜：ようざん中居で行われているオレンジカフェに参加

氏名：B 様（夫） 男性 要支援 1 → 要介護 1

毎週月曜日：水彩画教室に参加。

【生活歴】

お二人とも、日立製作所に勤務しており、そこで知り合い結婚。B 様は定年まで勤められ、A 様は専業主婦として息子 3 人を育てあげました。長男＝宮崎県 次男＝神奈川県 三男＝兵庫県といずれも県外在中で、お盆やお正月などは子供を連れて帰省してくるのが楽しみでした。毎週月曜日に居場所「ひいらぎ」金曜日には公民館で行われるカラオケに B 様の送迎で参加していました。B 様は毎週一回の絵画教室と趣味の写真を楽しんでいました。

●本人家族の意向

【本人】どこも悪くないし元気にすごしています。

【夫】自分も腰痛があり大変。家では入浴拒否があり、出来ればデイサービスを利用して入浴してもらいたい。

週一回の絵画教室に行く時間を作りたい。

【長男】母の認知症の進行や、父の腰痛が悪く 2 人での生活にも限界を感じる。

デイや訪問で安否確認を増やしてもらいたい。

●利用までの経緯

A 様：ご夫婦での生活。B 様が家事全般を行っているが腰痛があるため無理はできない。

息子が3人いるが県外在住のため日常的な支援は難しい。日常的に介護拒否が出るようになり、入浴の拒否もあり半年以上入浴していない。デイサービスを利用することで入浴の支援を受けたいと希望があり、ようざん中居の利用開始となりました。

B 様； 献身的にA様の面倒を見ていましたが、ご自身が病気になってしまい、自分の事もままならない状態になり、息子さんたちにとっては、厳格な父が弱って行くのを心配し、ご本人様と息子さんたちの強い希望があり、ようざん中居の利用開始となりました。

A 様利用開始後に見えてきた 課題と変化	B 様の心境の変化
	以前はA様の事を『自分が面倒を見る』と介護サービスを必要としていませんでした。買い物や掃除、食事の用意なども行い、献身的に介護を行っていました。
<p>1) 帰宅願望と入浴拒否</p> <p>来苑しても椅子に落ち着いて座る事が難しく、出入り口を探し、施設内の窓を開けてまわる日が続きました。</p> <p>→そこで中居の雰囲気慣れてもらうまではB様の協力の元、利用時間の半分程の時間で帰宅するなど、いつでも帰りたい時に帰れるという安心感を持って頂く事としました。マンツーマンで対応すると以前よりも過ごせる時間は長くなりましたが、日により不安定さがみられました。</p> <p>入浴拒否についても手や足が出て、大声で怒鳴る事がありました。</p> <p>→そこで大好きな歌をCDで流して一緒に口ずさんだりすると機嫌がよくなりスムーズに入浴出来る時もありました。</p>	
	A様の利用開始後、しばらくの間早く帰る事が続きましたが、少しの間でも一人の時間が出来てうれしいと話すようになりました。自宅では自分の腰痛もあり、入浴が全然できていなかった所以施設で入浴できる事が増えて助かっていますと喜ばれる。

<p>2) 収集癖と突然訳もなく怒り出す</p> <p>自分の名前が書いてあるコップやファイル、ようざんの備品など持ちかえる日々が続きました。</p> <p>感情の起伏が激しい A 様。常に怒りっぽく会話は全て否定から入り拒否がありました。</p> <p>→そこで収集癖については、B 様が様子を見ながらその都度施設へ返却してもらうようにしました。怒り出した時は、A 様の中で怒りに変わるポイントがどこにあるかを常に観察し、スタッフ間での情報共有をしましたが見極めが難しく安全優先で見守りをしていました。</p>	
	<p>趣味である絵画教室へも時間を気にせずに通えて楽しいと話される。</p> <p>A 様も少しずつ通所に慣れ、拒否なく利用が可能となり B 様も安心されていました。</p>
<p>3) 徘徊</p> <p>利用から半年ほど経過したころ、A 様が初めて自宅敷地外へ徘徊してしまいました。自宅から 10 分ほど離れた場所で、転倒していた所を知人の方が見つけてくれ救急搬送されました。検査の結果左手首の骨折、顎の裂傷で 2 針縫合、顔面内出血がある状態でした。</p> <p>→本人の大けがに伴い、利用日を増やし、緊急時はなるべく宿泊を含め、受けられるよう対応したり、見守り GPS を借り靴に入れたりしました。</p>	
	<p>この頃より、B 様の体調不良の日が増えてきました。以前は優しそうだった B 様も腰の痛みのせいか「お母さんがいると、いう事を聞かなくて、イライラしてしょうがない」という言葉が聞かれるようになり、A 様に対して声を荒げる様子も見られました。家で見るとも限界を感じて自分の手には負えないとケアマネージャーに相談し、ゆく</p>

	ゆくは入所希望という事で今後の事も考え区分変更を行い、介護度 2→介護度 4 に変更になりました。
--	---

【まとめ】

ご主人様の病気は、初め、肺水腫で溜まった水を抜けば良くなるとの事で、日帰りで治療できと言われていましたが、その後の検査でガンが見つかり、入院加療や抗がん剤治療が必要となりました。少し前まで身なりもきちんとしていたご主人様でしたが、ヒゲも伸ばし放題ですし、副作用のせいか便失禁も増え大変な状態で、自分の事すらままならない様子で、A様の面倒を見る事のできない状態になってしまいました。息子さん 3 人も県外在住で、ご両親に対しての支援は難しく、家族会議を開き、A様は特別養護老人ホームへの入所と至りました。B様はやっと自分のケアが必要になったということがわかり、本人の希望もあり区分変更を行い、要支援 1→要介護 1 に変更され、ご夫婦共に別々の場所ではありますが今後ようざん中居での支援ができるようになりました。

【最後に】

B様より「私の病気がなければ、お母さんとまだまだ一緒にいれたのに申し訳ない」「私がそばにいないで大丈夫かな？」という言葉聞いた時、なんだかせつない気持ちになりました。色々な事情で離ればなれになってしまいましたが、ご自身の体調の悪い中、A様の事を心配され、気遣う様子を見て、夫婦の絆を強く感じました。A様は特別養護老人ホームに入所されたので中居での支援は終了しましたが、これからもお元気で過ごされる事を願っております。B様は「自分は元気になってA様に必ず会いに行く」「あと 3 年は生きたい」と前向きに治療に励んでいます。中居の職員一同、回復に向けて、全力でサポートしていきます。

ご清聴ありがとうございました。

「歩いて高崎広報に載りたい」

ナーシングホームようざん

塚本 由佳

加藤 夏子

☆はじめに

今回発表させて頂く A 様は、自宅にて 2023 年 4 月 7 日に呂律障害が出現し、翌 4 月 8 日に左下肢の不全麻痺にて救急搬送となりました。脳梗塞と診断され、投与治療を行うも左半身麻痺は残り、リハビリ期間を含め 15 週間の入院生活となりました。

入院時、医師からは「今後は歩けない」と診断されましたが、A 様は「絶対歩いて高崎広報に取り上げてもらえるまで治したい」と言う強い意欲もありリハビリに励みました。しかし、退院後は自宅での生活は困難と判断されナーシングホームようざんに入所となり、A 様の歩きたいという強い思いを叶え願うべくその取り組みについて発表します。

☆利用者様紹介

A 様 男性 74 歳 要介護 5

既往歴

40 歳前後 糖尿病・高血圧症
47 歳頃 左三叉神経痛
50 歳 左三叉神経痛再燃 ガンマナイフ治療
73 歳 アテローム血栓性脳梗塞

家族構成

奥様とは食べ歩きの趣味が合い再婚同士で、2 人暮らしです。2 人の間に子供はありませんが夫婦仲がとても良く、近場から少し離れた場所まで旅行がてら食べ歩きに出掛ける事が多くあり、現在も仲の良い御夫婦です。

☆入所当時の様子

初日より、朗らかで人見知りをする事なく誰に対しても挨拶を交わされて笑いを誘い、職員や他利用者様にもフレンドリーに接しておられました。

A 様は御自身の意思や希望を伝えることが出来ており、車椅子を自走でトイレにゆっくりとですが行かれていました。この時点では、つかまり立ちは何とか出来ていましたが、立位時に左足首の外折れもみられ、ズボンの上げ下げや身体の向きの変更などは難しい状況でした。奥様が積極的にサポートして下さり、ほぼ毎日のように通われておりました。

☆目的

理学療法士のもと、A 様の希望を叶えるためにまずは筋力アップを目指してリハビリを開始し、手摺りでの車椅子からの立ち上がり・歩行訓練を行いました。職員は A 様の残存機能を活用して頂けるよう、フットレストからの足の上げ下げ・立ち上がり時の励ましや声掛け、出来た時には共感して共に喜び、見守りを行いました。

☆取り組み

① 立ち上がり練習

装具は退院時より持っておられず、立位時における左足位置の確認に A 様の意識が向くような声掛けをして、定着するようにして頂きました。

② 歩行距離延ばす

週に 2 回の理学療法士による歩行器具を使った歩行訓練が始まり意欲的に励んでいました。理学療法士が来ない日も「いつくるの？」と職員に尋ねるようになり、リハビリ日以外は自ら歩き努力されるまでに向上していました。注意しながら意欲を失わないように全職員で見守り、はげまし体操を行いました。この頃、歩行は不安定ながらも 50m 程歩くことができていました。

その矢先に三叉神経痛が再燃し、強い顔面痛、食欲不振、水分までも思うように取れなくなり顔が痺れると唸り声を出すようにまでになりました。再燃とは、一時的または長い期間引き続いて軽快または消失していたが疾病が、再び悪化または出現してくる事です。理学療法士によるリハビリも、体調にあわせて行いました。奥様に状態をお伝えすると、A 様の好きなカロリーの高い食べ物ばかりを数種類、持ち込まれるようになりました。それをきっかけに三叉神経痛の落ち着きは見られましたが、次第にエスカレートして食事が摂れるようになってからも食べ物の持ち込みが続き、次第に量も限度を超えて多くなり体重増加となってしまいました。その後は、一、二か月おきに三叉神経痛が再燃されていました。

☆糖尿病→体重増加の改善、予防

糖尿病というリスクがあるにもかかわらず、A 様の好きな食べ物を制限なく奥様が持って来られ食べさせます。医師より職員をはじめ、A 様と奥様に糖尿病の数値の悪化の改善を計る為に説明がありました。説明を受け理解して頂いていましたが、食に対する執着が強くあり、二人で連絡を取り合い食べ物の持ち込みが止むことはありませんでした。ナーシングホームようざんとして管理をしたいものの、一般型サービス付き高齢者住宅の為、深く関与はできない状況でした。口頭では再三、食べ物の持ち込みはないかを奥様に伺うておりましたが次第に、隠し持って居室で食べるようになりました。奥様としては、施設に入所したことで、ストレスにならないように、A 様の望み通りにしてあげたいと思いは

過剰になってしまいました。血糖の数値が悪化は続き、医師より食事管理の強い指示がはいりました。入所時は体重が 57.6 kg でしたが、6 月現在 66.7kg となってしまいました。歩行距離も、体重増加のあり、一時は 50m の歩行距離が 5m 程になってしまいました。

☆取り組みの変更

持病の糖尿病が悪化し、体重増加した為歩行訓練、残存機能強化と並行して糖尿病の食事管理が始まりました。面会場所の制限を設け、食べ物の持ち込み禁止や食事管理の徹底を行う事により、思うような食事生活が出来なくなるとリハビリの意欲が無くなり、怒りをあらわにした言動をされることもありました。励ましや、自分の歩いている動画を観て徐々に意欲が高まってきました。糖尿病の改善はまだ見られませんが、日常生活動作も少しずつではありますがスムーズになってきています。歩行距離も、不安定ながらも 20m 程度まで歩けるようになりました。

☆意欲の維持・装具の必要性

ドクターストップもあり、飲食の出来ないことが逆にストレスとなりリハビリへの意欲が失せてしまうことが何度もありました。会話も食べ物の話のみになってしまい、職員が都度「歩くため、」「広報にのる為に・・・」と伝えると「そうなんだよ！広報に載るんだからな！」と意欲を取り戻す日々が繰り返されています。奥様も天候に関わらず、様子見に通い、夫婦の会話を楽しみ、リハビリにも時には付き添い励まれています。結果、更なる意欲につながっている事が改めてわかりました。又、お試しで手作りの装具を用意し理学療法士のもと、歩行訓練時に使って頂くと本人より「軽くて良い」と笑顔になりましたが、左足首の外折れが見られるため、改良し足裏の外側に厚みを持たせ若干の補正はできました。A 様より「歩きやすくなったから広報に載るのに近づいたかな!？」とやる気と笑顔を引き出し、更なる本人の意欲が高まりました。

☆結果・まとめ

入所してから現在に至るまで歩行距離はまだ伸びず、体重減少もみられませんが職員に「今日は歩かなくていいのか？」「リハビリの日？」と前向きな発言が再びされるようになってきました。手作り装具では限界があり、現在では理学療法士と日々の状態を話し合い、装具師など関係機関と連携し、装具の準備をしております。これからも、三叉神経障害、脳梗塞（左麻痺）糖尿病と上手く付き合いながら、時にはなげやりになったりすることもあるが、私達職員は、A 様の意欲の向上・維持が保てるよう全力でサポートし、奥様をはじめ一丸となって向き合っていきたいと思います。

骨折による変化

グループホームようざん

発表者：島尾龍斗・イクマル

【はじめに】

グループホームようざんでは、日々安心して過ごせる環境づくりを心掛けています。
今回は以前発表した A 様の紹介当時から現在までで大きく変化があり、そのことについて事例を発表したいと思います。

【ご利用者様紹介】

氏名： A 様 女性
年齢： 86 歳
介護度： 要介護 3
既往歴： 腰椎圧迫骨折・認知症
性格： 明るくおしゃべり好き 面倒見が良い

※ADL 状況

食事： 一部介助(常食・極刻み)
排泄： 全介助
移動： 一部介助(車椅子)
移乗： 全介助
立位： 支えがあれば可
座位： 可
転倒危険性： 有
整容： 自立
入浴： 全介助
更衣： 一部介助

内服薬の内容

ベルソムラ錠 15m g	寝つきをよくし、睡眠を持続させるお薬です。
コントミン糖衣錠 12.5m g	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。
マグミット錠 330m g	胃酸を中和したり便秘を改善したりします。

【生活歴・入居経緯】

昭和 13 年群馬町で生まれ、昭和 37 年に結婚。昭和 44 年から芝塚町で生活をしていま

した。その当時ダイエーデパートの地下の食品売り場に長年自転車で通い、勤めていました。

しかし、最近になって徘徊が始まり、帰れなくなる事も多くなり、独りで留守番が出来なくなりました。また、難聴が強くなったことで、同居の孫と口論になることもありました。怒り始めるとヒステリックになり、娘が間に入り、止めないと感情が治まらなくなっていました。そのほかにも、長女様が平成 29 年に亡くなり、夫が 20 年前に亡くなっていますが、二人とも最近亡くなったと誤って認識しており、感情が不安定になる様子も見られました。さらに、難聴と認知症のために近所の方とのコミュニケーションは上手くいかなかったようです。

このような経緯もあり、デイサービスの利用を開始、週 3~5 回通い始めました。ショートステイの併用を経て、令和 3 年 11 月グループホームへ入所となっています。

【以前紹介した時の様子】

入所当初は帰宅願望や徘徊など落ち着きがなく、夜間もトイレが頻回でした。そのため主治医相談下、入眠剤を使い様子見となりました。調整を重ね入眠剤の効果で夜間良眠される回数が増え、夜間の頻繁なトイレ利用など少なくなり、しっかり入眠された日は徘徊や帰宅願望が穏やかになり、落ち着いている様子が少しずつ見られるようになった。

【紹介後から現在まで】

日中徘徊されることはありましたが比較的落ち着きました。夜間も入眠剤ベルソムラ、コントミン 2 錠で安定し良眠されるようになりました。

その後も、お薬に変わりもなく日中元気で話されたり徘徊されたりして過ごされてきました。ですが、令和 5 年 9 月 7 日に転倒し痛みが続くため病院を受診し圧迫骨折と診断、痛み止めを処方されました。その後は車椅子で安静にしていたのですが、認知症もあり立ってしまわれることがあり何度も転倒されることがありました。痛み止めの副作用で体がだるくなったり、食欲が低下したりトイレに行く回数が減ったり意欲が低下していきました。日中は傾眠が増え、食事という理解が無くなっていき促しても食べなく介助しても、すぐうつむいて傾眠されたりと全体の食事量が減りました。

夜間はトイレ覚醒がありましたが骨折後の痛みもあり起き上がることができず夜間の失禁が増えました。

一日を通して傾眠が増え夜間も覚醒なく休まれるようになりました。そのため最初は本人痛みの訴えがあり服用していましたが、訴えが無くなった為医師に相談し薬を中止して様子をみましたが変わりありませんでした。

【課題】

- ① 傾眠が強く食事の自力摂取ができない

- ② 排便が一週間みられない
- ③ 夜間の失禁で更衣が増えた

【取り組み】

①傾眠が強く食事の自力摂取ができない・・・に対する取り組み

骨折後、安静にしていたことで活動することが少なくなっていき車椅子に座った状態が増え、次第に傾眠が多くなり食事の際も傾眠されて食べられないことが多く、栄養が足りず褥瘡になったりしました。

夜間良く休まれていたため主治医に相談し入眠剤を中止し、褥瘡もありエアーマットを導入し様子をみました。

②排便が一週間見られない・・・に対する取り組み

骨折後、立つことも座って力むことが出来ずベッド上でパット交換していました。食事は摂られるものの排便がみられず、お腹をマッサージしたり排便を促す薬を主治医と相談し、朝食後にマグミット一錠処方で見ました。

③夜間の失禁で更衣が増えた・・・に対する取り組み

骨折の痛みで起きあがることができなくなり、トイレ覚醒が減り失禁され更衣の回数が増えました。取り組みとして、パットを大パットと小パットにして試しましたが尿量が多くあふれてしまいました。そのため夜間はオムツ対応で様子をみました。

【結果】

入眠剤を抜いたことで日中時々傾眠はあるものの起きていられるようになりました。食事でも最初は食事という理解が薄かったのがご家族の協力もあり今では自身で全量摂取されるまで元気になりました。

褥瘡は栄養を摂れるようになり、エアーマットを入れたことで体圧が分散され完治傾向にみられます。トイレで座れるようになったのもあって排便もあり、臥床前にトイレで排尿することで失禁での更衣回数も減り本人の負担が減ったのかなと思います。

【考察】

以上の今までの取り組みと結果から考察として、骨折によって今までより活動することが少なくなったことで、意欲低下など様々な悪循環が起きました。今となっては職員や主治医、家族の協力の下ある程度改善はされましたが、骨折前の状態に完全に戻ることはありませんでした。一つのケガによって認知機能や身体機能が連動的に落ちていき、取り戻しのきかないことになることがわかりました。

【まとめ】

今回、骨折による変化というテーマでA様の事例をご紹介致しました。
骨折してから元気になれるまで色々なことがありました。食事も最初は自力摂取が難しかったが今では自力で全量摂取され、日中の傾眠も減り元気にお話をされています。
骨折により様々な変化が起こり得ることを今回の事例を通して実感しました。
今後も利用者様に安全に安心して生活して頂けるよう職員一丸となって全力で支援していきます。

「安心」を提供する支援

ケアサポートセンターようざん石原

発表者：神山健介

【はじめに】

認知症の心理、行動症状に『帰宅願望』がある。その対応として「家に帰っても誰もいませんよ」などと却下すると、帰りたい気持ちをますますあおりかねない。

帰宅願望には必ず理由があり、そこを理解し適切な対応をすることで、認知症の方の気をそらしたり、「じゃ、ここにいようか」と気持ちを落ち着かせることは可能とも言われている。

落ち着かない環境の中で、安心できる場所に帰りたいと考えるのは自然なことで、認知症による帰宅願望もそのような状態にあると考えることができる。

様々な介護保険サービス事業所で認知症利用者様へ行われている『帰宅願望』対応だが、原因を考え、私達の取り組みを敢えて振り返り、今後の有効的支援へつなげることができればと思う。

【利用者紹介】

- ・利用者名： A様 87歳 女性
- ・要介護度： 要介護度1
- ・既往歴： 心筋梗塞、認知症

【生活歴・経緯】

Y 町出身七人兄弟の六番目。夫は H15 年頃他界。息子が2人おり現在は長男と二人暮らし。専業主婦だったが長らくミシン縫製の内職もしていた。

R1 年心筋梗塞を患い二週間入院。その頃から物忘れが目立つようになる。退院後は自宅で過ごすようになるが、仕事中の長男へ何度も連絡しては同じ話をする状態となり、認知

症の診断を受ける。親族からの助言もあり R4 年介護保険の申請を行いデイサービスの利用を開始するが本人の拒否も強く休みがちで、連れ出し困難事例となってしまう。

長男の仕事はシフト制で、帰りが遅くなることや、ランダムな利用対応が必要な為、柔軟支援対応可能な小規模多機能型居宅介護への利用が R5 年10月22日より開始された。

【問題点】

帰宅願望の理由は人によって様々だが、不安や孤独感、落ち着かなさや焦りといった不安定な気持ちが大きく関わっている。本人にとって「現状が安心できない」ことが共通した原因と言える。認知症が進行し現状把握が困難な状態になると、自宅にいても「家に帰

る」と言い出し、外に出てしまうことがあり、A様もその一人である。

一般的には、いつでもきっかけさえあれば現れる症状だが、特に夕方になると「夕飯の支度をしなくては」「帰らないと叱られる」と言った不安が募り帰ろうとすることが多く、周囲の目を盗んで外に出て、家を探し、そのまま徘徊につながり行方不明になるケースもある。

A様は日中よりトイレ頻回で、ふらつきながらの立ち上がり、歩き出しがあり常に転倒リスクを抱えている。そこへ夕方になると帰宅願望がプラスされ、「息子に電話をしたい」「息子はいつ迎えにくるの?」「息子の食事の用意をしないと」などと訴え、落ち着きがなくなり、ますますトイレ頻回になり、5分も経たないうちに次のトイレ要求が現れる。要望が通らないとご自身が使用している杖で職員を叩くという行為も見られるようになるのでA様の気持ちを逆撫でしないよう、職員はできる限りその都度トイレ誘導対応をさせてもらっている。

更にA様の場合、歩行が不安定の為、『帰宅願望』→『立ち上がり、徘徊、トイレ頻回』→『転倒』という流れのリスクもあり、常に見守り強化状態での対応が必要となっている。

【A様の思い】

- ・大前提として、認知症の中核症状である見当識障害や記憶障害がある。自分が今いる場所や、なぜそこにいるのかなどがわからず、A様にとっては不安やストレスを感じている状態。

- ・夕方になると陽が傾き、忙しい空気から「私も子供が帰って来るから夕飯の支度をしなくちゃ」と早く自宅に帰って安心したい。

頻回なる帰宅願望、立ち上がり、尿意の原因は、大きく二つの思いから来るものと分析し、A様の「帰りたい」を受け止め、「私達がいるから大丈夫」と寄り添う支援を実施した。

【取り組み・考察】

① タイミングを見て用事を頼む

『夕暮れ症候群』とも呼ばれる帰宅願望。A様も夕方になると暗くなる前に帰宅しなければという気持ちから起こりやすくなる。しかし、何か頼みごとをすると、気持ちをそらすのに効果的で、洗濯物を畳んだり、印刷物を折ったり、作業に集中するうちに時間が流れ、不安な気持ちを紛らわせることができた。

② 外出機会を増やす

A様の気分転換が図れるよう、逆に外へ連れ出す機会を増やしてみた。たとえ近所を散歩するだけでも事業所へ戻ってくると心地よい疲れと共に「楽しかった」「帰って来て良かった」という発言も生まれる。また、「ここは自分を閉じ込めているわけではない」と安心感を持ち、それに伴い帰宅願望も少なくなることを期待したい。

③ 昔の話をしてもらう

認知症であっても、昔のことはよく覚えている人が多い。特に過去の誇らしい話や苦勞していたころの話は鮮明に記憶している。A様に向き合って同じ話であっても何度もじっくりと話を聞くとA様も夢中になり「帰りたい」という気持ちを紛らわせることができた。

④ 否定せず明るく対応

ふと目を離したすきに、立ち上がり、ふらつきながら歩き出すA様。そのような時は無理やり連れ戻したり、責めたりせず、笑顔で明るく声掛けしながら寄り添い、本人の思いや気持ちを尊重し対応する。それにより安心感を感じて頂き落ち着いて頂くことにつながられた。

⑤ 「少しだけ待って頂けますか」と頼んでみる

色々な方法を試しても「どうしても帰る」と強く要求された場合は「わかりました」と一旦承知する。そして「それでは私が送ります。用意するので少しだけ待っていて下さい」と頼み、ユニットフロアへ戻って頂く。話の合う方の隣に座って頂き、別の職員がお茶を出したり、テーブルレクを行ったり、別の話題で盛り上げたりしながら「どうしても帰りたい」という気持ちから落ち着きを取り戻して頂くことができた。

⑥ 不安を解消する

A様の帰宅願望の訴えは「夕飯の支度をしなくちゃ」「息子が帰ってきちゃう」といものが多い。その場合、「さっき息子さんから連絡来て、お仕事終わったらこちらへ迎えに来ると言っていましたよ」「今日はこの後ここで息子さんと待ち合わせの約束ですから心配無いですよ」などと話すとその不安はひとまず解消する。家族など親しい人の名前を出して対応すると納得して頂けるので多くの場面で活用している。

これら効果は一時的なものだが、何度も繰り返していくうちに、私達への信頼感と安心感が生まれ、帰宅願望そのものが軽減することを期待している。

【まとめ】

認知症を患う方は、状況を認識する力が衰えているだけで、感情は豊かに残っている。つまり、誤った認識を無理やり正そうとしても、感情的になるだけで逆効果である。

帰宅願望を訴える利用者様に対しても、相手が現状をどう捉えているのかを理解し、それを受け入れたうえで「もし自分がその立場ならどうしてほしいか」を考えながら解決策を見つけ出す必要がある。

「家に帰りたい」という気持ちは誰もが持っている本能。そこを否定することなく、利用者様の不安な心に寄り添い、穏やかな時間が提供できるよう工夫することが大切である。

重要なのは「帰宅願望がなくなること」よりも「本人の不安な気持ちを軽減すること」であり、その結果として帰宅願望が薄れる状態になることである。つまり支援の目的は「本人に安心して過ごしてもらう環境づくり」と考える。

かかと落とし運動で若返ろう！

オステオカルシンの効果について

ケアサポートセンターようざん倉賀野

発表者：千吉良 慎

佐野 史

【はじめに】

みなさんは「オステオカルシン」って聞いたことありますか？

近年、骨の中にはたくさんの細胞がうごめき、体全体の“臓器を若くする”ための「特別な物質」＜オステオカルシン＞というホルモン物質を出していることが最新の研究でわかってきました。

今回の事例では、この＜オステオカルシン＞を発生させるという運動を取り入れながら、実際に行っているリハビリや運動の一部についてご紹介をしたいと思います。

【そもそもオステオカルシンとは？】

人間の骨は常に作り替えられていて、大人では3～5年で全身の骨が入れ替わります。

骨細胞は骨を作る「骨芽細胞」と骨を壊す「破骨細胞」という二種類の細胞があり、この骨の作り替えの指示を出すメッセージ物質（骨細胞）が＜オステオカルシン＞です。

例えば「骨粗しょう症」はこの骨の作り替えのバランスが悪くなり、骨折する原因になると言われています。

【オステオカルシンの重要性】

骨には「衝撃を感知する」という働きがあり、この「衝撃」があるかないかによって、新しい骨を作るペースを決めています。骨に「衝撃」がかからない生活を続けていると、骨細胞が骨芽細胞の数を減らし、骨の建設を休憩させてしまうことが最新の研究でわかりました。つまり運動をしないで一日の大半を座って生活している現代人や動かない生活している高齢者は知らないうちに骨粗しょう症が進行している可能性があります。

骨粗しょう症になると骨折しやすく、たとえば大腿骨を骨折すると、歩行の自由を奪われ、寝たきりになってしまう高齢者も少なくありません。

しかし本当に怖いのは骨折ではなく動かないことで「若さを生み出すメッセージ物質」である＜オステオカルシン＞が途絶えてしまうことだと研究者たちは指摘しています。

【オステオカルシンの主な働き】

「若さを生み出すメッセージ物質＜オステオカルシン＞」は骨の中から血管を通じて全身に届けられ、「記憶力」「筋力」さらには「生殖力」まで若く保つ力があることがわかってきました。さらに最近では肌の血中のオステオカルシン濃度が高いと、皮膚の潤いを守るバリア機能が高いことや白髪や薄毛の改善、肌のしわやたるみまで改善することがわかってきました。

その他のも以下のような効果が認められています。

- ・ 認知・記憶機能の改善
- ・ 心臓・血管の健康維持
- ・ 血糖値の上昇抑制
- ・ 肝機能を高めて脂肪肝を防ぐ
- ・ 脂肪の蓄積を抑える
- ・ 栄養素の吸収を促進する
- ・ 骨が作り出す「FGF23」ホルモンが腎機能を向上させる

【オステオカルシンを発生させる運動】

この＜オステオカルシン＞はある運動を行うことで作り出されます。

最も手軽にどこでも出来る運動が『かかと落とし』運動です。

やりかたは『立った状態でかかとをグッと上げ、ストンと落とす』これだけです。

しっかりとかかたとに振動を与えることがポイントで目安としては1日に50回を何回かに分けて行っても良いそうです。

『かかと落とし』だけでなく、高齢者は座った状態で足や腕を手でポンポン叩き、軽く骨に振動を与えるだけでも＜オステオカルシン＞は発生し、効果があるそうです。

【かかと落としや骨に衝撃を与える効果を利用者に説明しメニューに取り入れる】

そこで利用者様とリハビリを行う際に＜かかと落とし運動＞をメニューに取り入れることにしました。かかと落とし運動の効果をあらかじめ利用者様に説明し、無理のない範囲で軽い衝撃を感じられる程度に足を下ろす運動を行います。

今までもつま先で立って下ろす運動、座った状態でかかとを上げて下ろす運動は行っていましたが、軽い衝撃を感じられる程度には実施していませんでした。

【実施する時の注意事項】

- ① 必ず平行棒等につかまってもらい実施する。
- ② かかとを上げる高さは2～3cmの高さから始め、少しずつ高くする。体調や慣れに伴い、高さを調節する。
- ③ 膝などに痛みがある、腰が痛い等の症状のある人は膝や腰を無理に伸ばさず、少し

曲げた状態でも良い。また体調によっては無理をしないで他のメニューにする。

- ④ メニューの一つとして、サンドバック等を叩くことで腕から骨に衝撃を与える。
- ⑤ 運動終了後に足や腕の筋肉をほぐすように軽くポンポンと叩く。

【考 察】

今回『かかと落とし運動』による効果や検証などは出来ませんでしたが、色々調べてみると、かかとを上げたり下げたりすることで、第2の心臓と言われているふくらはぎの筋肉の収縮が行われ、効率的に血液が心臓に戻っていくため、ふくらはぎの状態が良ければ心臓の負担も減らせるということがわかりました。またアメリカ、ミズーリ大学で実施された実験結果では、骨粗しょう症予備群の男性 38 人に週 3 回 30 分、かかと落とし運動と、筋トレを続けてもらい、骨に刺激を与え続けた結果、38 人中 36 人の骨量が上昇し、免疫細胞の量も増えたということが確認されているそうです。

【まとめ】

人間は加齢に伴って骨量や免疫力も減っていきますが、それでも意識的に日々の運動で骨に刺激を与える『かかと落とし運動』を取り入れることで、健康寿命を延ばし、いつまでも若々しさを維持できるかもしれません。

これからも利用者様の健康を考えながら、我々職員も一緒に新しい運動を取り入れて実践していき、いつまでも元気で過ごしていきたいと思います。

ご清聴ありがとうございました。

苦勞したあとの喜び

グループホームようざん栗崎

発表者 小堀和彦

【はじめに】

入浴介助時、お風呂にお誘いすると「この前入った。」「なんで、入らないといけないんだ!」と、入浴を断れたことはありませんか?介護職に従事して半年が過ぎようとする頃、私が困惑してしまったのが、入浴拒否される利用者様への対応でした。今回は、入浴拒否がみられる A 様が定期的に入浴を楽しめるようになった事例を紹介します。

【A 様紹介】

A 様 (89 歳) 男性

要介護度 2

認知症高齢者の日常生活自立度 IIIA

既往歴 脊柱管狭窄症 高尿酸血症 高血圧 慢性心房細動 頸髄不全損傷

ADL 歩行時一本杖使用

【生活歴】

栃木県足尾市出身 高校卒業後、就職し 60 歳定年まで勤め二人の御子息を育て上げ、その後関連会社にて 70 歳まで勤めあげる。

【入浴ケアで大切にしたこと】

入浴拒否がある A 様が気持ちよく入浴できるためには、どのようなケアが良いかカンファレンスを行いました。カンファレンスでは、本人のペースや意思を尊重し、なるべく気持ちに寄り添ったケアが大切であると考えました。そのため、焦らずにゆっくりと、A 様に寄り添ったケアを心がけていきました。

【課題】

A 様は、お風呂に入ることができれば「風呂は気持ちがいいね。最高だ。」と、とても入浴を楽しめます。しかし、お風呂に入るまでが難しく拒否がみられます。そのため、A 様が入浴したい気持ちになるためには、どうしたらよいか考え、課題に取り組みました。

【取り組み】

入所当初より、入浴拒否がみられ入浴ができずに困惑していました。そのため、以前利用していた施設より、入浴拒否時の対応情報をいただくことにしました。以前の施設では、

同性介助や介助者の年齢条件により、入浴が成功した例があることを知り、グループホームでも条件に合わせて入浴をお誘いしましたが、定期的な入浴には至りませんでした。そこで、定期的な入浴につながるよう職員間で話し合い協力し、課題に取り組むことにしました。そして、以下の5つの取り組みがA様にとって効果的であることがわかりました。

① 入浴予定日を指定しない

入浴予定日を指定せず、毎日お声がけをして本人が入りたいと希望があった日に入浴を行うことにしました。入浴予定日を設けなくなり、余計な声掛けもなくなったことで、A様の入浴意識に変化が生まれました。

② 入浴時間は自由にする

入浴が前向きな印象になるように、長湯好きなA様の気持ちに寄り添い、入浴時間は気にせず、健康面に配慮しつつもA様が納得されるまで、入浴を楽しんでいただきました。入浴時には「風呂は気持ちがいい」と言われ、笑顔がみられることが増えました。

③ 仲の良い利用者様からの声かけ

A様と仲の良い利用者様が、入浴から戻られた際は、「とってもいい湯だったよ。あなたも入ってきたらどうだい？」等、前向きな入浴の感想をA様に伝えていただきました。周囲の方々が、気持ちよく入浴を楽しまれていることで、A様の入浴意識も前向きになりました。

④ ご家族から伝えていただく

A様が定期的に帰宅される際は、ご家族より入浴のお話をしていただきました。その結果、入浴にお誘いする時はA様が「息子も言っていたな」と言われ、入浴をお誘いするきっかけになっています。

⑤ 時間の告知と入浴カード

本人より、入浴は事前に伝えてほしいと希望がありました。そのため、入浴開始前にA様へ入浴時間を告げることにしました。また、近頃は物忘れもみられ、お伝えしても入浴を忘れてしまうことがあります。そのため、入浴時間の告知をする際は、入浴時間が記載されている入浴カードも渡すことにしました。事前に時間を告知することで、入浴のお誘い時はご本人から「風呂の時間か」と言われ、お風呂場へ向かわれるようになりました。

【取り組みの結果】

取り組みの結果として、以前よりも入浴される日が増えました。以前は、「なんで入らないといけないんだ。」「この前、入ったからいいじゃないか」と言われ、入浴拒否されることが多かったですが、近頃は定期的に入浴を楽しまれています。入浴拒否の回数も、月に1

回程度まで減らすことができました。

【まとめ】

入浴の拒否がみられるからといって、無理に入浴を促すのではなく、本人のペースや意思を尊重しケアを工夫することで、入浴につながることもあるのだと、今回の事例を通して学ぶことができました。たくさん入浴拒否をされましたが、入浴後には「風呂、気持ち良かったよ」と笑顔でおっしゃる姿をみて、介護従事者でなくては得られない貴重な体験をすることができました。これからも、焦らずにゆっくりと利用者様に寄り添ったケアをしていけるように努めていきたいです。

「おねがいしまーす。」

特別養護老人ホーム アダージオ

発表者：井田 宏美

栗原 愛美

【はじめに】

自宅で家族と過ごしていたのに知らない場所、見覚えのない顔、落ち着くはずがない。帰宅願望が強く常に不安と心配そうな表情がみられていた。「おねがいしまーす。」この言葉を昼夜関係無く1日中繰り返し、夜間も睡眠導入剤が効かず活発な行動が毎晩見られた。睡眠時間は3時間ほど。トイレの訴えは頻回で、トイレを済ませた途端再度トイレの訴えがあった。車椅子乗車中は止まることなく自走され続け、椅子に座っていただいてもじっとしていられず、すぐに立ち上がり転倒の危険性が高かった。今回、私たちがA様へ寄り添い、穏やかな日々を送っていただけるよう行った取り組みを紹介させていただきます。

【利用者様紹介】

A様 85歳女性 要介護4

既往歴：糖尿病(1日1回インスリン注射)、高齢者てんかん、高血圧、高脂血症、アルツハイマー型認知症

生活歴：夫、長男家族と同居。夫が鉄工所を経営しており、そこの経理を行いながら家事も行っていた。仕事熱心で周囲の人から頼りにされる存在であった。令和4年12月頃より認知症が悪化し、夜間多動な行動が見られることもあり、昼夜夫が自宅で介護を行っていた。ご飯を食べたことを忘れ、家にあるものは全て食べてしまっていた。その為、令和5年4月糖尿病悪化の為病院へ入院する。翌月の5月に退院許可が出るが夜間不眠、多動な行動等の認知症状が悪化したためアダージオのショートへ入所となる。

【利用開始当初の様子】

車椅子自走、つかまり立ち可能。トイレがとても頻回。しっかりと排尿があってもまたすぐに「おねがいしまーす。」と、トイレを訴えており、何も訴えない状態でも「おねがいしまーす。」という言葉が1日を通して止まらなかった。夜間は睡眠導入剤を服用、夜間覚醒時に頓服1錠を服用していたが効き目が見られず、眠気を訴えるものの臥床することが難しくすぐに起き上がってしまい、夜間多動な行動を毎晩繰り返していた。車椅子乗車中もじっとしていることが難しいようで、昼夜関係なく止まることなくずっと車椅子を自走されていた。転倒リスクが高く、一人で車椅子自走時に手すりにつかまり立ち上がってしまい、バランスを崩し転倒してしまった。物の収集癖があり利用者間のトラブルも多かった。食事のペースが早く、口に残っている状態で次から次へと詰め込んでいた。他利用者様の食事まで手を出し、食べてしまうほどの食欲もあり、おやつを口の中に含んだまま車椅子を

自走し、職員の目の届かない場所で詰まらせ窒息、ハイムリック法で吐き出させる対応を行う緊急な時もありました。

【取り組み】

1. トイレの間隔

あまりにも頻回だったため、A様の気分転換になるように、晴れた日は外へ散歩に行った。雨の日はホールでご家族様の話や思い出話、好きな食べ物の話をした。なるべくA様がトイレの訴えをせずに済むように寄り添い、レクリエーションも増やして参加していただいた。

2. 「お願いします。」の訴え

A様が職員に訴えてくる度にそばに寄り添い話を傾聴した。一緒に本や雑誌を読んだりしてA様の心が穏やかでいられる時間を意識して増やしていった。

3. 不眠からの夜間活発

臥床してもすぐに離床してしまうので、ベッドに人感センサーを設置し反応したらすぐに駆け付け、入眠するまでそばで見守った。眠くなるまでの間、働き者の性格を生かし、職員と一緒に洗濯物をたたみ、洗った食器の拭き作業も行った。作業が終わると「他にも何かやることは無いのかい？」と、自ら訴える事が多くなり、やりがいを感じているようだった。A様の得意な計算問題を解いたり、塗り絵などして眠れないA様が眠くなるまで寄り添った。それでも眠れずに車椅子で多動に動いてしまう時は職員が行動に付き添った。

4. 転倒のリスク、トラブル

職員皆でA様の行動を把握し、自走されるであろう方向への危険がないかの確認を徹底して行い、A様がどこで何をしているかの情報共有を職員間で行った。トラブルが起きそうな場面も予測し、職員で見守り強化を行った。収集癖に関してはお気に入りの物を常に持って頂き、集めたくなくなってしまうような物はA様の目の届かない場所へ移動や、カーテンのようなもので目隠しを行う工夫をした。

5. 食事のペース

施設で使用しているスプーンでは1口が大きくなりすぎむせ込みが強かった為、小さいスプーンを用意して1口の量を減らし、声かけを行いゆっくりと召し上がっていただいた。水分が奪われて詰まらせやすいおやつは、小さな1口になるようにカットして提供し、食べ終わるまでしっかりと職員が見守った。

【現在の様子】

日中のトイレは3時間から5時間に1回程度に間隔が空くようになった。夜間のトイレも一晩で2回程度になりトイレ以外は覚醒されることなく良眠されている。睡眠導入剤の量は減り、穏やかに入眠することが出来ている。「お願いします。」の訴えは驚くほど無くなり、お腹がすいた時やトイレへ行きたい時など職員の手助けが必要な時だけ訴えるように

なった。「いつも親切にしてくれてありがとう。」と、感謝を伝えて下さることも増え、落ち着きがなかった当初からは想像付かないほど笑顔や、穏やかな表情が多くみられるようになった。レクリエーションにも落ち着いて参加され、職員や他利用者様とも交流し、日々楽しく穏やかな生活を過ごされている。

【まとめ】

A 様への支援が開始され1年。御本人様の性格を生かし「やりがい」と「生きがい」を見出せた事が A 様に与えた影響は大きかった。何が心配でその言葉が出てしまうのか？何が不安で夜眠れないのか？その理由や気持ちを職員で日々話し合い考えコミュニケーションを取り、行動することで、とても良い方向に A 様の状態が向かっていった。「いつも親切にしてくれてありがとう。」この言葉は私達職員との信頼が出来たからこそその言葉だと思えます。

今月からアダージオの特養に入所となり、これからも A 様が自分らしく心穏やかに過ごせる環境作りをサポートし、ご家族様が安心してアダージオにお任せしていただけるよう、引き続き職員一同で支援していきたいと思えます。