在宅生活を支える

デイサービスセンター筆の都
内田百合子

【はじめに】

当事業所では、ひとりひとりの高齢者が、これからも住み慣れた場所で、生活がより豊かになるにはどうしたらよいかを考えながら、支援を行っています。「来て良かった」と思っていただけるように、その日１日を大切に関わっています。本人はもちろん、家族にも、安心して在宅生活を続けていけるにはどうしたらよいのか。デイサービスでの限られた時間の中で、どれだけのことができるのか、より良い介護とは何かを考えながら実践しています。

当事業所では、業務分担制を取り入れており、重度介助が必要な方や認知症の症状に合わせて個別で関わっています。一日を通し利用者様の状態を把握することで、些細なことにも気が付き、細かなケアができるよう心掛けています。

今回、入院生活に伴い、要介護５になったご主人を、奥様が一緒に暮らしたいと望み、在宅生活を始めたＡ様がいます。利用当初は、ほぼ寝たきりの状態で意思の疎通もままなりませんでした。その人らしい生活が取り戻せ、生きる意欲が戻り、奥様と共に安心して穏やかな気持ちで在宅生活が送れるよう、支援を始めました。その実践過程から、課題と学んだことを報告します。

事例

A様　男性　83歳　要介護5

生後7ヶ月で母親を亡くし、父親が再婚、実兄1人と腹違いの兄弟6人

若い頃は筆の仕事をされ、21歳で結婚、2人の子供をもうける

その後、自動車関係の会社に勤める

50代から再び伝統工芸士として74歳まで働く

平成23年　脳梗塞　水頭症発症

平成24年　脳血管性認知症

平成30年　精神科病院へ入院

【事例】
Ａ様　男性　83歳　要介護5

Ａ町で生まれ育ち、生後７ヶ月で母親を病気で亡くされ、父親が再婚、実兄１人と腹違いの兄弟が６人いました。実兄は学校に通い恵まれた環境でしたが、Ａ様は次男で、幼少期から家の農業の手伝いをするため学校に通えず、家庭環境が複雑でした。若い頃は、筆の仕事をされ、遠い親戚にある奥様と出会い、２１歳で結婚し、２人の子供をもうけました。結婚後は、自動車関係の会社に勤めていました。性格は温厚で優しいですが、その反面、神経質で真面目、昔から１人が嫌いでそばに誰かがいないと心細くなる性格でした。５０代で早期退職され、元々筆の仕事をされていたので、地元の筆屋に再就職し、７４歳まで伝統工芸士として働きました。

平成２３年、散歩中に側溝にはまり頭部打撲。救急搬送され、軽い脳梗塞と診断されました。一度退院をしましたが、その後、不調の訴えがあり受診したところ、水頭症を発症し、シャント手術を行いました。
平成２４年に脳血管認知症と診断され、通所を利用しながら在宅生活を続けていましたが、昼夜問わず、大きな声が出始めました。
平成３０年に食欲不振をきっかけに、以前から通っていた精神科病院へ入院となりました。大きな声で呼ぶので、個室での孤独な生活が始まり、徐々に言葉も出なくなり、意欲が低下し、生活全般に介助が必要となりました。奥様は、Ａ様が変わっていく姿をみて不安を感じ、平成３１年４月、自宅に戻したいという強い意向から老健入所を経て、７月より在宅介護となりました。
在宅ではベッド上の生活で、生活にメリハリもなく過ごされており、昼夜問わず大きな声を出し、奥様自身も眠れない日が続きました。令和元年７月より週３回当事業所の利用となりました。

【目標】

昼間は活動的に過ごし、夜はよく眠る生活リズムを取り戻す

①座位
②水分・食事・排泄
③遊びリテーション

デイサービスでの目標は次の通りです。

昼間は活動的に過ごし、夜はよく眠る生活リズムを取り戻す。
①座位
②水分・食事・排泄
③遊びリテーション

ほぼ寝たきりの状態から、生活を立て直すため、リーダークラスがケア方針を検討し、目標を設定しました。昼間はデイサービスを利用することで活動し、　　ほどよく疲れ、自宅に帰って夜間眠ることで、生活リズムが整い、奥様の介護負担の軽減にもつながると考えました。その為の基盤である、一つ目に座位、二つ目に水分、食事、排泄、三つ目に遊びリテーションと決め、取り組みました。

スケジュール

その日の様子

月	日（月）	様子	水分量
9:00	来所	声掛けに「おはよう」と返される。その後、傾眠状態。水分、すすまない。	50cc
10：30	トイレ	自然排便にて、バナナ4本分排便有。	
11:40	昼食 内服 口腔ケア	表情ないが、口を開けられる。	（食事量） 主10副10 150cc
12：50	臥床	大きな声を出される。しばらくして入眠される。	
15：00	離床	オムツ交換　排尿（＋）	
15：20	おやつ	時々大きな声を発するが、おやつは摂取される。	150cc
16:10	帰宅		

具体的に、一日のスケジュールや、その日の様子などが把握できるフォーマットを作成し、勤務形態が違う職員にも見てわかるよう可視化しました。またその日の担当職員からの提案や改善点があれば、再びリーダーと話し合い、ケア方針を決めていくことを、当事業所では標準化しています。

利用者様の状態が変化する中で、毎回、関わる職員が異なり、うまく伝達ができていなかったり、介護技術の差があったり、統一することの難しさを感じています。

目標を決めることで、どの職員でも統一した介護技術やケアができるように研修会に参加したり、空いた時間で練習をしたり、現場でも技術の確認をしています。

そして、自ら情報を得ることや、自主的に介護技術を練習するなど、自分自身の向上が必要だと日々実感しています。

座位を整える

イーザーに近づける

◎座位を整える

車椅子への移乗は、軽度の右麻痺、両膝の痛みもあるため負担を考慮し、スライディングボードを使用しました。座位を整えることから始め、下腿長を測り、靴を履いた状態で、右41㎝、左40㎝なので、40㎝のイーザーを準備しました。しかし、ベッド上の生活が長いため座位をとることが難しく、しばらくはリクライニング車椅子で対応することにしました。リクライニング車椅子の座面の高さは48㎝なので、8㎝の足台を置き、足裏に体重が掛るようにしました。

A様に繰り返し生理的動作を行うことで、前傾姿勢がとれるようになりました。リクライニング車椅子から、少しずつ背面開放端座位に近づけるために、車椅子を変更しました。車椅子自体は、移動するために設計されているので座面にたわみがあり、坐骨を立てることができないので、座面に板を敷き、高反発の座布団を入れることでイーザーに近づけました。

食事

40ｃｍのイーザーに座り、食事摂取

自分で食べようとされる

◎食事形態の工夫と、デイサービスで排便する

座位が保持できるようになったため、食事の時は、車椅子からイーザーに移乗しました。食事はミキサー食を全介助で摂取しています。日によって波はあるものの、ご自分の意思で、コップやスプーンを持ち、食べられる時もあります。
水分も頻回にすすめ、一日平均８００cc程度摂取しています。

ベッド上の生活から比べ、活動時間が増えたこともあり、栄養面がミキサー食では足りないのではないかという判断と、Ａ様が「うもうない！ぐちゃぐちゃはいらん」と言われたり、発言数や咀嚼数の増加もあり、「食べる」という視覚からもアプローチするため、刻み食に変更しました。柔らかいものなら摂取できています。

A様に美味しく食べてほしいという想いから行動を起こしました。誤嚥などのリスクも考慮した上で、座位姿勢や飲み込みなどの注意点は、職員が意識を統一しています。

排泄

ファンレストテーブルを使用し、トイレに座ります

排泄は、ファンレストテーブルを使用し移乗しました。

寝たきりだった方でも座位姿勢が保持できれば、トイレに座って排泄をするという成功体験が私たちにはあるため、迷うことなく、トイレに座るためにはどうしたらよいかと考えるのが定着しています。

A様はトイレに座っても、大声は出るものの便意はあり、自力できばり、排便ができるようになりました。毎回デイサービスで排便し、自宅での排便回数は少なくなったので、奥様から「家でうんちが出ず、おたくで出るから助かるよ」と言われ、その言葉が職員のモチベーションにつながっています。

A様は移乗の際、大声を出し暴力行為があります。
嫌な時には「バカー！」などの暴言や、手で叩く、つねる、唾を吐く、食べ物を口から噴き出すなどの行為があります。それに対して、その場できちんとA様にやめてほしいと伝えるようにし、職員が我慢すればいいものではないことを共有していきました。

それは、何をされるかわからないことでの不安や、自分の思いと違うことをされたことでの抵抗であり、私たちはどれだけその思いを汲んでいくことができるか、関わりを深めることで学びました。

ある時、自宅でも大声が出るので奥様もＡ様に対して叩いていることがわかり、Ａ様の暴力的行為の原因の一つだということと、虐待になることを誠意をもって奥様に伝えました。奥様も納得され、Ａ様の暴力も少なくなっていきました。

関係作りをすすめる

◎関係づくりをすすめ、遊びリテーションに参加する

当初は、隣に職員がいても視界に人が映ると「おーい」や「おかあちゃん」とフロア全体に響く程の大きな声を出されるので、周りの利用者様から「うるさい」と嫌がられ、体の不調を訴える利用者様もいました。他の利用者様の配慮のため、人から少し離れた場所で過ごし、早めの送迎をするという対処法しかとれていませんでした。

他の利用者様にも、A様を理解してほしいという職員の想いから、A様が大声を出した時は、A様の状態を説明し、職員が代弁して謝りました。どの職員も同様の対応ができるよう周知するため、申し送りなどで伝達しました。

常に興奮状態がみられるので、以前から精神科に受診されていましたが、安定した効果はみられていません。
A様と関わりを持つことにより、A様が一方的に声を出していると思っていた私たちですが、不安と混乱がひとつの要因なのだと、A様の気持ちが徐々に理解できるようになり、A様にも変化がみられるようになりました。

A様にはデイサービスを利用中、少しの間でも他の利用者様と一緒に過ごしてほしいという強い想いがあり、関係づくりをすすめていきました。馴染みの関係の大切さは、職員が理解しているので、職員が間に入り、挨拶からはじめ、よく声をかけてくださる利用者様との距離を縮められるように、すすめていきました。
A様が、歌詞カードを持ち、自分から声を出して読まれた時は、今まで話し掛けなかった利用者様が、驚きながら傍に来られ、笑顔で話し掛けて下さり、簡単な会話ができるようになりました。

遊びリテーション

安定した水分確保ができ、座位姿勢を整えたことにより覚醒水準が上がり、できる時と出来ない時はありますが、調子の良い時は遊びリテーションに参加されています。

ベンチサッカーでは、ボールの動きに反応し足を動かしたり、物送りゲームでは、隣の利用者様から物を渡されることを認識して手を出し、持つ動作ができます。

遊びリテーションの効果は、身体機能はもちろん、夢中になって、やる気がでるように気分を上げたり、楽しい気持ちになったり、勝負をして良い思い、悔しい思いをし、精神面にも働きかけるのでA様にとっても、刺激になっています。また、できることが増えることで職員も嬉しくなり、この成功体験が次のステップにつながると感じました。

おわりに

「デイサービスを利用した日は
よく寝てくれる」
奥様の言葉が私たちの励みに
なっています。

【おわりに】
　A様の奥様は、ご主人を病院には入れたくない、自分がみたいという強い想いがあります。「デイサービスを利用した日の夜はよく寝てくれる」と言われることが、私たちの励みになっています。

　A様のことを想い関わるのですが、A様の気持ちとは異なることもあるかもしれません。どうするのが一番良いのか迷うことが多々あります。しかし、A様が生活リズムを取り戻すことで、日中の活動でのよい疲労感から睡眠がとれ、奥様にとっても、穏やかな日常を過ごすことができるよう、これからも取り組みを続けていこうと思います。

　本人や家族に在宅生活を継続するという想いがある限り、私たちはひとつの目標に向かって動きます。職員の中でも、意見の相違はありますが、職員がお互いを認め合いながら、その利用者様のために関わろうとしています。リーダーが道しるべとなり、物事を曖昧なままにしないので、他の職員も理解しやすく、統一したケアにつながっていると思います。不得意なところは、チームでフォローし合い、向上しようとしており、私自身も向上心が芽生えます。

　利用当初から大きな声がでるという問題ばかりに目を向けていましたが、関わることでA様自身に対する想いが私自身変化し、それを含めて、A様の生活をどう立て直すかを考えるきっかけとなりました。お世話をする介護ではなく、主体性を尊重し、目標を持って、実践していくことが大切だと実感しました。そのためにはチームが必要だと感じています。
　ひとりでは難しいことも、チームになるとできることが増えていきます。職員がお互いに向上しながら、今後も利用者様のためのケアを目指し、継続していこうと思います。