

(6) 認知症の人の家族を支える

事例 15	本人をとりまく関係者との連携をとりながら、認知症の人を抱える 家族を支える事例 (認知症対応型通所介護)
----------	--

〔背景〕

介護保険サービスを利用することに抵抗を感じていた家族が、いくつかの条件を挙げ、条件に合ったデイサービスを担当のケアマネージャーと探していたところ、その条件全てを満たしているということで当事業所の利用が始まった。

利用開始前、主介護者である娘との会話で、本人はもちろんのこと、家族も認知症の病気のこと、介護のこと、サービスのことなどについて大きな不安を抱えていることがわかった。また、利用期間が経つにつれ、妻のストレス・介護負担の増加があることがケアマネージャーからの報告で分かり、妻を含めての支援をする事になった。

〔内容・現状〕

当事業所利用開始から1ヶ月も経たないうちに、利用者の表情が穏やかになり、落ち着いてデイサービスの利用ができるようになったことで、娘からも喜びの声があった。自宅でも今まで何もしなかったのだが、お皿を洗ったり、自発的にトイレに行かれたりと活動的な面が見られるようになってきた。しかし、しばらく経つと妻の方がストレスを感じ、以前以上に利用者に対して口うるさく言われるようになり、よい方向に向かっていただいていた利用者も、妻の声かけでは反応しなくなった。そこで、何か気付きはないかとケアマネージャーから話があった。また、送迎時に妻への支援を頼まれたので、職員は送迎時に妻に必ず一声かけ、話を切り出しやすいような状況を作ることとし、適時、妻の様子など担当ケアマネージャーに報告することで、情報の共有化を図りながら家族を含めての支援を行うようにした。

主介護者の娘は日中仕事のため、デイサービスへの送り出し、デイサービスが休みの日の介護は妻がしていたために、ストレスが溜まり「大変！よくこんな方たちをあなたたちはみられるわね。」という言葉をよく耳にするようになった。送迎時に話を聴くだけでは、なかなかストレス発散にはならず、時々用意ができていなかったり、着替えもできていなかったりの状態もあり、むしろ悪化しているようにさえ思えた。

利用者も4ヶ月過ぎた頃には、夜間寝ていないということもあるようで、デイサービスでは眠っていることも多くなってきた。また、以前のように何もしない、トイレにも行かないほか、妻にもきつくあたっているようで、妻の会話や意見も含めてヘルパーの利用も開始されるようになった。

現在、妻も認定調査を受ける手続きを進めており、デイサービスの利用も考えられている。

〔所感・今後取り組みたいこと〕

娘は本人と同居しているものの、日中は老々介護になってしまい、高齢者の妻には大きな負担となっている。現在妻にも認知症状が見られている。妻の認定が出て、デイサービスを利用されるようになれば、気晴らしや夫婦関係の修復にも繋がってくれればと思う。

デイサービスでの支援として、今後取り組みたいことは、妻の朝の出勤時間内に送迎が間に合えば、送迎時間の検討・見直し、娘と担当ケアマネジャーへの連絡・報告の強化、連絡帳による利用者の状態確認の継続、送迎時の妻の状況把握、センター方式の導入によるその人らしい生活の把握と関係者との情報の共有化など、様々に図っていきたいと思う。

現在、デイサービスという日中だけのサービスだが、頻繁に家族に接する機会があるので、家族の変化にいち早く気づき、家族の話を聞きながら、担当のケアマネジャーとの連携を密にし、利用者だけではなく家族を支えていくことが役割だと感じている。



(6) 認知症の人の家族を支える

事例 16	グループホームに入居しながら、同じ法人内の施設入所の夫を 看取った事例 (グループホーム)
----------	---

〔背景〕

同じ法人内の養護老人ホームに入所の夫が末期がんで、本人と家族の強い希望により、施設でターミナルケアに入ることになった。そこで、施設長の許可を得てグループホームに入居している妻が、限りある時間を夫婦としてどう過ごせばいいか？法人内だからこそ出来る援助がきっとあるはずだと考え、施設長・職員間で自由に行き来できる関係づくりや、その日の夫の体調の連絡、又、再起の時の対応法（夜間も）を話し合い、連携をとった。

〔内容・現状〕

アルツハイマーの80才の女性は、在宅サービスを利用しながら夫と2人で暮らしていたが、夫の介護の負担が大きくなったためにグループホームに入所となる。夫は妻の面倒をみることができなかつたといつも負い目があり、自分のデイサービス利用の際には、デイの職員の引率で必ず妻の面会に来ていた。妻は夫が面会に来ても夫とは目を合わさず、席を立ったり、他のことをしたりしてそっけない態度をとることが多かった。それでも夫は帰る際は、「妻をお願いします。」と職員に頭を下げて帰っていった。そんな夫も体調を崩し、独居生活に不安が生じたため、家族や本人の希望で同じ法人内の養護老人ホームに入所となる。入所してから夫は妻の面会を欠かさず、妻も夫を送っていくことで施設の職員とも顔なじみになり、妻が夫のところに面会に行くこともあり、少しずつ二人の溝が埋められたようだった。その後、夫に悪性腫瘍が見つかり、家族と本人の強い希望で入院はせず入所している養護老人ホームで、ターミナルケアを受けることとなる。

そこで、お互いの施設の職員は連携を取り、残された短い期間をできるだけ二人が一緒に過ごされる時間を作ろうと話し合い、自由に行き来できる体制を作った。夫の体調の変化の連絡、最期の時に妻が看取りできるにはどうしたらいいか、その時が夜間の場合にはどのような体制を取ろうか、など話し合った。

夫の面会がほとんどなくなっても、妻は夫の元に行き、食欲不振の時は「しっかり食べてよ。」と肩を優しくなで、側にいる職員に「よろしくをお願いします。」と気遣いをみせることもあった。元気そうな時は、確認しただけですぐに帰り、眠っている時にはそっと横で付き添い静かに帰る日もあった。

その後、夫はターミナルケアに入る。食欲も落ち、夫がどんどん痩せてくると、妻は別れる際にも肩をさすりながら、「元気であってよ。」と声をかける。また、部屋の荷物の整理をしたり、毛布をかけ直したりと妻としてのかいがいい一面も見

せる。

さらに夫の体調が思わしくない日が続き、反応も鈍くなると、妻は夫の手を握り勇気づけたり、食事の介助をして少しでも食べさせようとしたり、伸びた髭を見て、自らシェーバーで髭を剃ることもあった。

その後、容態が急変すると、妻は養護老人ホームの職員の付き添いで夫の元に行き付き添う。夫は介護の甲斐もなく亡くられるが、妻は最期まで顔をのぞき込み、手を握り看取り、死に水を取られた際は涙をこぼし、最期のお別れをしてグループホームに帰られる。

2日後グループホームから、姪の付き添いで葬儀に出席されるが、自分自身、何が起きているのか解らず、じっと遺影を見据えており、かえってその姿に参列した職員は胸が締め付けられるような想いがした。

新盆の供養は希望により出席されず、施設の物故者の供養際に参加され霊を偲ぶ。淡々と手を合わされる姿を見て、まだ夫の死が理解できていない様子だった。

遠方に住んでいる一人息子さんから、「家を解体するので、思い出の品があればグループホームに持ち帰ってほしい。」と連絡を受ける。妻を連れ、長年住み慣れた家に行くが、理解できず、ただ家の中央に呆然と座っている姿が印象に残った。書棚・電話台・衣装ケース・気に入っていたブラウス3枚を持ち帰る。

〔所感・今後取り組みたいこと〕

今回のケースは、同じ法人内であり、又、施設も隣であったため連携も取りやすかった。グループホームに入居しながらも夫を看取ることができ、普通ではなかなか困難なことであったが、実現することができたため、スタッフも満足感があった。現在でも、夫の死を理解されていない様子で、夫の話題が出ることもない。しかし時折、焦燥感にかられ、荷物をまとめて飛び出したり、行き先も告げずに行く当てもはっきりとないまま、外に出て行ったりすることが多くなった。表情が乏しく、笑うことが少なくなったように思う。妻は夫の死を受け止めていない様子だが、どこかに想いが潜んでいるのかもしれない。今後も家族との連絡を密に、家族や本人に不安のない落ち着いた環境を提供できるようにし、入所された当時の笑顔がまた見られるように支えていきたい。

(6) 認知症の人の家族を支える

事例	認知症の人を介護されている人の悩みや負担を軽減する為の介護者教室を開催している事例	(認知症対応型通所介護)
17		

〔背景〕

介護者の皆さんと出逢って話をしていくと、どの人も先の見えない不安を持っていることが分かる。また、愛する人がだんだん変わっていく様子に、悩み苦しんでおられるが、誰にも話すことができず、孤立していくという人もいます。このことから介護者の人たちには、「自分の気持ちを話せる場所があり、介護者として同じ立場の人もいます。」「介護するのはあなた一人ではなく、私たち職員はいつもお手伝いをしようとして側にいる。」ということを知ってもらいたいという気持ちと同時に、介護者同士が話し合いリフレッシュすることで、本人に対する気持ちも穏やかになれるのではないかと考えていた。また、そんな折、ケアマネージャーからも、認知症の人の介護をされている人たちの悩みや負担が大きく、悩みを聞いてもらえる場所や同じ悩みを持った人たちと話ができる場所があればストレス解消になり、これから先、介護する上で役立つのではないかとという要望もでてきた。

幸い事業所では、平成4年に家族の会が発足されて以来、認知症の人を介護する家族が集い、その介護の辛さ・苦しさ・大変さを話し合い、皆さんで支え合ってきた。また、同法人のグループホームは、会員の「認知症には環境の変化が一番よくない。通えて、泊まれて、入居できる場所を作ってほしい」という意見からスタートした経緯もあり、現在も会員の方から、お互いに話し合う時間は孤独感の解消や気持ちのリフレッシュ等に必要だということも教えていただいている。

このように会員の方からは、様々な助言をいただきながら共に歩んできたが、会が発足して16年、認知症の人を家族に持つ介護者は年々増えてきたこともあり、介護者の人たちが悩みなどを打ち明けリフレッシュする場所として、会の活動を基本に、新しく「介護者教室」を始めることにした。

〔内容・現状〕

介護者教室は年に3～4回、主に認知症の人を介護されている人たちに声をかけて開催している。内容は職員による認知症についての説明、以前長い間介護をされてこられた会員の体験談など、30分位を目安に、回ごとに参加者のみなさんの希望に添うような時間を考えている。その後、茶話会の形で、ケーキとコーヒーを飲みながらリラックスした雰囲気の中、出席された方全員に日頃の悩みや苦労話等をしていただいている。

初めて参加された人などは、最初大変緊張しており、「こんなに苦労をしているのは自分だけでないか。」「このような事を他の人に話してよいのだろうか。」「自分の

介護方法は間違っているのだろうか。」といった様子で、なかなか自分の思いを打ち明けにくい感じが見られた。しかし、他の参加者の苦労されている話や、愛する人への思いを聞かれていくうちに、自然と話されることも多くなり、他の参加者とお互いの思いを話されている。また、何度も参加されている人も、同じ悩みを持っていることも多く、苦労話には大きく頷いたり、「私よりも随分苦労をしていらっしゃる方がおられるんですね。」と話されたりすることもある。さらには、普段の介護の中で経験され、知り得た介護方法や、リフレッシュの方法など、時折ユーモアも交えながらアドバイスされる場面もあり、皆さん介護者をされている人は、私一人ではないという気持ちを強く持たれるようである。

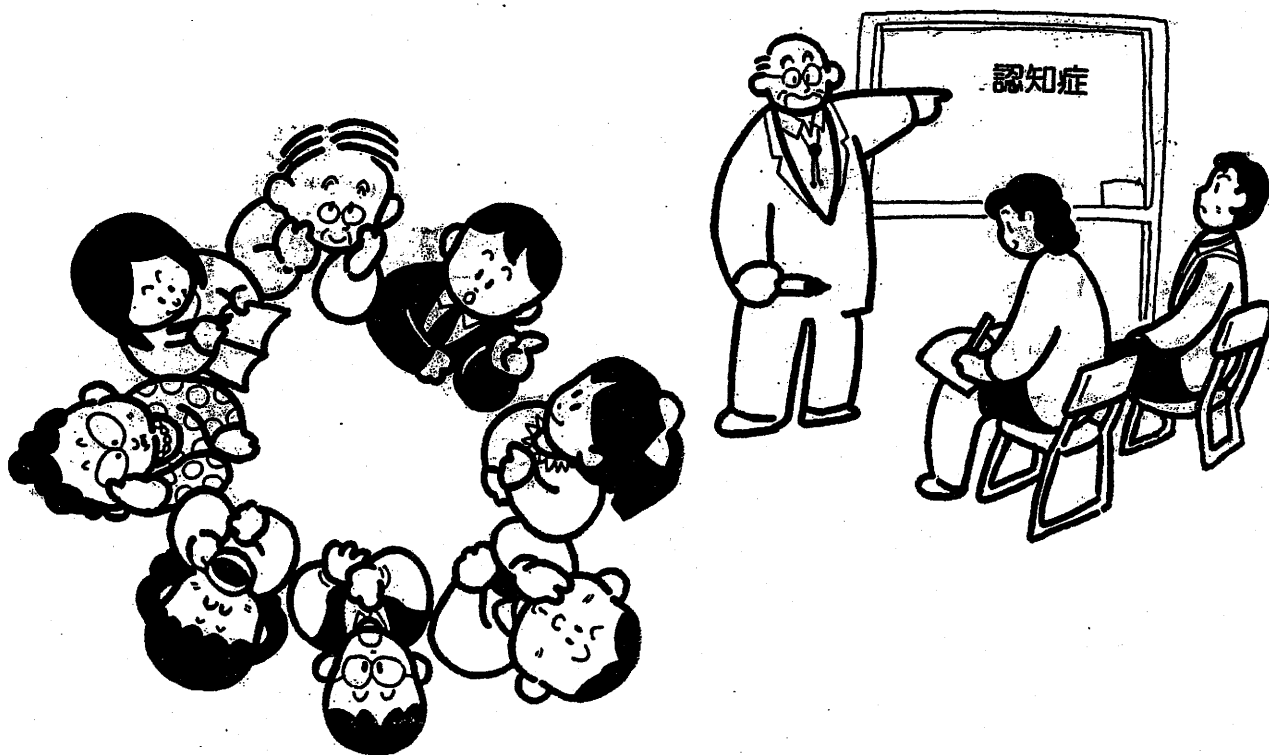
なお、介護者教室の最後にはアンケートを渡し、次回の参考に活用している。

この介護者教室に参加されることにより、介護者同士、仲間意識が芽生え、日頃も色々と付き合いをされているようである。また、職員と話すことで新しいサービスの利用にも展開している。

〔所感・今後取り組みたいこと〕

認知症の人を介護されている家族の負担はとて大きく、認知症の人本人の症状がだんだん悪くなったりすると自分の介護が悪いのではないかと悩まれる方が多く、家族の負担がどうすれば軽減できるのかと考えている。

介護者教室に出席される人が固定化されていく傾向は否めない。これからは介護者教室に出席されない人たちの悩み等、どのように聞き出していけばよいか考えていきたいと思う。



(6) 認知症の人の家族を支える

事例 18	若年性認知症と診断された妻を持つ家族への関わりについての事例 (認知症対応型通所介護)
----------	--

〔背景〕

妻が若年性アルツハイマー型認知症(※1)と診断され、医師に介護保険の申請を勧められた家族が、介護保険について全く知らないために事業所に相談に来られる。その時に申請・手続き・内容をアドバイスしたことがきっかけでその家族と関わることになる。

〔内容・現状〕

本人はアルツハイマー型認知症初期と診断を受けるが、病識はなく普通に生活している。また、夫は医師より告知を受けるが、認知症が何なのかも当初は理解できなかった。

夫が在職中であったためにデイサービスが必要になるが、病識のない妻に気付かれないように密に連絡する方法を考え、Eメールで行うことにする。本人の様子を傾聴したり、情報を提供したり、また相談にのったりしながらサービス利用の導入方法を夫と検討していった。その結果、本人にはボランティアに来ていただくという設定でサービスの利用を開始することになった。

デイサービスでは、スタッフと同じようにエプロンを着衣していただき、ネームプレートも作り援助する。また、夫からはボランティアに行って、お年寄りの世話をすることを常に説明していただく。

サービス導入当初、夫は本人が生活する中で、できなくなっていくことに対して怒る事も多く、いつも嘆いていた。その為に職員は、出来る限り夫との会話を多く持つ機会を作り、常に相談できる体制にしたり、本人に対する援助方法などを話し合ったりしながら支えている。

〔所感・今後取り組みたいこと〕

若年性であるがゆえ、サービスの導入を受け入れることのできない家族の支援について、本当にたくさんのお話を学ばせていただいた。本人を支えることはもちろんではあるが、家族もそれ以上に支えることが私たちの仕事であると思っている。

個々の利用者に合わせた介護も必要だが、個々の家族に合わせた援助も本当に大切であると感じている。家族を支えていくことこそが、本人が在宅で生活を続けていくためには重要だと感じている。

若年性アルツハイマー病について（※1）

アルツハイマー型認知症は、一般的に70歳前後で発症することが多く、男性よりも女性のほうが多いと言われています。そのうち、「若年性アルツハイマー病」は40代から65歳までに発症する場合を言います。しかし、老年期のように誰もがかかる可能性のある病気ではありません。「若年性アルツハイマー病」の原因は、遺伝によるものがほとんどです。症状としては、もの忘れが増えるなどの記憶障害や、日付や自分の場所が分からなくなる認知機能障害、幻覚・妄想などの精神症状が見られます。これらの症状は徐々に発症・進行していきますが、「若年性アルツハイマー病」は、一般の老年期に発症するアルツハイマー型認知症よりも若い時期に発症するため、病気の進行が早く、症状も重くなる傾向があります。そのため万が一発症しても、発症初期よりも前に早期発見、早期治療することが大きな意味を持ってきます。

以下に、発症初期よりも前段階の症状を上げていますので、参考にしてみてください。

- 1、複雑な精神機能を必要とする作業の質と量が増える。
- 2、仕事の能率と量が低下する。
- 3、全体状況を判断することが困難になり、細部にこだわるようになる。
- 4、その人らしい「個性」が失われてくる。
- 5、何となくだるいというような、不定愁訴が増える。
- 6、頭痛やめまい、うつ気分、不安定などで悩むことが多くなる。
- 7、今期が続かない、疲れやすくなる。

参考文献：「アルツハイマーがわかる本」植木彰著

「図表で学ぶ認知症の基礎知識」認知症介護研究・研修東京センター監修