

(9) 最後まで共に生きたとき

事例 23	ターミナルケアにより家族の思いの大切さに気付いた事例 (グループホーム)
----------	---

〔背景〕

私たちは、グループホームでの日々の介護の中で、入居者の気持ちを第一に考え、家族と主治医との連携を大切に、終末を迎えつつある人へ、最高のケアを目指している。私が経験した初めての看取りを振り返って、その時にあった出来事、また、家族の気持ちの大切さについて話をしたいと思う。

〔内容・現状〕

当時入居されていたFさんは、83歳の男性で、毎日元気に過ごされていたが、誤嚥性肺炎のため高熱が続き、主治医や家族と話し合っ、入院する事となった。

病院でのFさんは、IVH（注）や点滴につながれた生活になったが、治療により体調は少しずつ回復していった。しかし、意識がはっきりし、体力が戻ってくると、自分でチューブを除けるようになり、今度は拘束と薬づけの生活になった。それを見兼ねた家族は、当事業所でのできる限りの治療を望まれ、入院して2ヶ月後退院することとなる。

事業所に帰ったFさんは、以前と比べ、顔や体はやせ細り、歩けず寝たきりの状態だった。主治医からもう長くはないと言われ、私たちは終末期を迎えられるFさんのためにできることを家族と共に話し合い、その思いに沿うようにした。家族は、Fさんをできるだけ自由に過ごさせたい、口からの摂取をさせたいと願われたので、アイスクリームや果汁、お粥を可能な範囲で食べて頂くことにした。好きなものを食べられる時のFさんには、笑顔が見られた。

また、退院時にはIVHをつけたままであったが、チューブを抜去される様になったため、主治医や家族と話し合い、退院三日後、IVHの使用を中止することにした。事業所で最期の1週間を過ごし、Fさんは家族に見守られながら静かに息を引き取られた。

‘家族の思い、

家族の中には、うちの父・母が入居させてもらいお世話してもらっているからと遠慮される人がいらっしやる。現在でもそうであるが、介護施設の不足などの理由から、施設を探してもなかなか受け入れてもらえない、やっと受け入れてもらえても、退所させられるかもしれない、という不安を多くの方が日々抱えておられる。しかし、私たちスタッフは、その家族が本当に思われている、心の「引き出し」を

開く事がこの仕事で大変重要な事の一つだと、Fさんが息を引き取られた後に気づく事になった。

Fさんが亡くなられた数日後、家族が事業所に来られた時の出来事である。

「あの時、言えなかったんだけど…」と重い口を開かれ、「お父さんのためにとって考えたら、入院はさせたくなかった。」「いろう？IVH？てどういうものなのかわからなかった。」「選択を迫られたが、突然すぎて、混乱して、整理が頭の中で出来ず任せることにした。」「お父さんのために、私ができることはなかったのか。」など、今まで詰まっていたものが、引き出しから飛び出たように話をされた。それを聞いた私たちは、Fさんが入院に至った際の家族の気持ちや、言いたくても言えない状態をくみ取れなかったという事、また、家族の目線に立っていなかったために起こった説明不足など、事前にできた事は山ほどあったのにできなかったという後悔が残った。しかし、もっと後悔をされているのは家族である。Fさんが逝かれた今、残された家族は、一生この後悔が残る事になるのである。

今、私たちはそれが経験となり次に活かしているが、その家族は今も後悔として残っているのである。今後このことを忘れぬよう、家族の目線にたって日々考えるようにしていかなければならない。

〔所感・今後取り組みたいこと〕

家族の思いの引き出しを開くのはとても難しい事であるが、思いに沿い、全ての判断を委ねるだけではなく、アドバイスや説明をした上で判断していただく事、いかに家族が思いを表出させることができるかが援助が必要である事に気付いた。

様々な医療行為の選択肢がある昨今、どの選択肢を選ぶのか、一度選んだ選択肢が、変わったっていい、変わって当たり前じゃないかと思う。家族・入居者が後悔されないよう、スタッフが一つ一つ気付く努力と話し合う時間を十分作り、信頼関係を築いていかないとより良いターミナルケアは行えないと思う。今後も、家族の人たちと主治医との連携をとり、入居者が今出来る事を大切に、願われていることや、出来る事を、全力で支えて実行できるよう、これからも努力していきたいと思う。

(注)IVH:中心静脈栄養法の略称で、主に鎖骨下の大静脈に留置カテーテルを挿入して、高カロリー輸液で栄養補給をする術式のこと

(9) 最後まで共に生きたとき

事例 24	人の死は誰にでも訪れる自然なこと。ありのままを受け入れて安心して自由に生活できるようその人らしい生活を継続するために、家族・地域・医療・事業所が連携して「看取り」の支援をしていく事例 (グループホーム)
----------	---

〔背景〕

本人が重い病気になっても、自分らしくのびのびと安心して生活できたらという思いがあり、人生の旅立ちを病院ではなく当施設で行いたいと本人と家族が希望されて「看取り」を行うことになる。

〔内容・現状〕

入居当時は入院中の夫の事が気がかりで、職員の話には耳を貸さず、室内を歩き回ったり、戸外に出てバスや車を止めて夫の入院先に連れていってもらおうよう交渉したりとグループホームの生活にはなかなかなじめずにいた。そのために職員と一緒に、1週間に1回のペースで夫の見舞いに行ったり、本人の生活歴から趣味や特技を引き出し、行ったりすることで少しずつコミュニケーションもとれ、穏やかに過ごせるようになってきた。

グループホーム入居後、2年で夫は他界される。しかし、その後見事に落ち着き、「小さい頃から理事長とは友達で、連れてきてもらった。」と話されたり、名前を尋ねられるとグループホーム名を名字にしたりと、グループホームが我が家と思われるような発言をされていた。

その後、我が家のように落ち着いて過ごしている利用者に病気が発覚する。認知症状があり、本人に病気の認識や今後についての判断が難しいため、家族の意向で病院の治療はせずにグループホームでの生活を継続することになる。主治医にもその旨を説明し、グループホームでの看取りを行えるよう協力してもらった。本人の判断は難しかったが、普段からの発言を聞いていると家族の意向のように、グループホームで病気と闘いながら生活していくことが最善の判断だったのではないかと思った。

本人は認知症状があるためか、病気があっても特に普段の生活とは変わらず過ごされていた。しかし、徐々に食欲低下がみられるようになる。何度も何度も職員会議をして、食事内容・環境・時間・職員の対応方法など、工夫をした対応を取り入れていった。そのような状態が6ヶ月間続き、食欲低下以外の症状は見られず、穏やかに過ごされていた。

亡くなる1週間くらい前、突然、「いろいろお世話になったね。ありがとう。」と

本人の口から理事長に言われる。その時も、いつもと変わらず穏やかに過ごされていたが、その翌日、突然動けなくなり、寝たきり状態となった。食事・排泄もベッドの上で、話しが多少できた状態であった。

亡くなる3～4日前、少し元気を取り戻し、食堂へも出てこられ食事をされた。その時も「お世話になりました。ありがとう。」と本人の口から言われる。その翌日から状態が悪化。主治医の往診・点滴・ベッドでの排泄・清拭など行い、その2～3日後に理事長・施設長・介護・看護職員数名に看取られ亡くなられた。

県外にいる息子には、状態の連絡はこまめに入れていたが、臨終には間に合わなかった。息子はグループホームに入所させたことに罪悪感を持っていたと後になって話される。また葬儀の時には、「6年間の入居中に1日だけ自分の家に外泊をした。帰りの際、新幹線のホームに理事長が迎えに来てくださった時、自分には振り向きもせず、笑顔で理事長の方へと歩み寄っていった姿を見て、母が自分よりも理事長を選び、そして信頼していることを感じ取った。その時は寂しい気持ちもあったが、その反面安心した。そのような事があったので病院よりもグループホームでのターミナルを依頼した。」と話された。

〔所感・今後取り組みたいこと〕

年齢を重ね、病気にかかっている方をケアしているので「看取り」を何度か経験してきている。その中でも、この人は最期まできちんとしており、「お見事」としか思えない人生の幕引きだった。関係者から「きれいだね。」「眠っているみたい。」とお顔をなでられている姿を見て、見送られる人の幸せを思い、そこにお手伝いできたことを最大の幸せと感じた。

看取りをしていく上では、生活の質を保ちながら、医療の連携もとり、本人や家族の意向を聞き、延命措置は必要か否か、どのように対応したらよいかを確認しておく必要があるかと思う。その意向にどれだけ忠実に実行できるかは、現場での一致団結さが重要になってくる。今後も、本人・家族の意向をしっかりくみ取り、意向に添える援助内容を職員が一丸となって行っていく、本人はもちろんのこと、家族・関係者など誰もが満足できる、心に残る温かい「看取り」を行えればと思う。

(10) 問題が起こったときの取組

事例 25	安全な生活作りのためのリスクマネジメント活動をしている事例 (グループホーム)
----------	--

〔背景〕

人は誰でも安全で快適な生活を送ることを願いながら、生活に伴うリスクは避けることはできず、一生無事故・外傷もなく生活を送ることは不可能と言っても過言ではない。これは認知症の人々の生活でも同様であり、不可抗力で起こるリスクをゼロにすることは困難である。

認知症高齢者の人は、加齢による身体機能の低下と認知機能障害から、自分だけでは危険に対し察知することや、安全に対する配慮がうまく行えない事を理解し、介護者はどんな小さな要因に対してもリスクと捉え、そのリスクの回避に向けた取組が必要となる。

防げる事故には防止対策、防げない事故に対してはリスクの予測ができる段階より家族にも相談をし、最小限におさえられる対策を講じることが、利用者の穏やかで安全な生活作りのために必要なリスクマネジメント活動と考え、今日まで取り組んできた。

〔内容・現状〕

私たちのグループホームは複合施設の中にある。6事業所全体で設置されたリスクマネジメント委員会への参加を機に、ホーム内での取組が大きく変化を起こした。この委員会は、医師・看護師・リハビリ職員・介護支援専門員・社会福祉士・介護福祉士等他職種で組織されている。活動目的を定め検討した内容を、各事業所で展開し、経過や結果を含め再検討を行うものである。その活動内容としては以下のとおりである。

- ① 事故防止のための教育・啓発（研修・安全強化運動）
- ② 事故防止のための情報・資料の収集

(外部での事故の検討会・ホーム独自の事例集作成)

- ③ 事故の分析及び再発防止（ひやりはっと・事故報告書・分析シートの活用）

①の活動をとおしてリスクマネジメント活動は、事故を起こした当事者の責任追及をするものではなく、利用者も職員も健全で安全な生活を送るためのものという視点で考える事を学び、小さな生活場面であっても、リスクを配慮しながら、本人の気持ちを重視した生活作りのための関わりへと変化した。

②については、外部で発生した事故事例に対し“もしかしたらここで起きていた事故かも・・・”と考察する事で、職員個々の意識の確立となる。ホーム独自の事例集も定期的に見直し再作成し、色々な場面でのリスクを想定できるようになった。

③については、「大きな事故の背景には、いくつもの小さな“ひやりはっ”が潜んでいる」という認識を持ち、ひやりはっと報告書を積極的に提出し、全職員で共有を行なっている。また何度も繰り返す事例、特殊な事例については、分析シートを活用し、直接的原因やその背景に潜んでいると思われる間接的原因を探り解決に向けての対策を立て、経過をおいて必要であれば再分析をする。(注)

家族にはいかなる場合においても状況を含め説明・報告・相談を行い、起こりえるリスクやその回避のための対策に対して理解していただくことが重要である。

このようなその都度適宜に行う小さな活動の積み重ねが、今日のホームの事故防止に繋がっている。

〔所感・今後取り組みたいこと〕

認知症高齢者ケアの中でのリスクマネジメント活動は、その方に起こりえるリスクを恐れるがあまりに、身体面や精神面での自由を奪い取るものであってはならない。ホーム施設も身体拘束と捉え、そういった生活の自由を奪い取る事が更にリスクを増長させる環境となり、事故を拡大化するという事を十分に理解した上での取組が重要である。

私たちがよいケアを行うことにより、BPSD(認知症の行動・心理症状)は改善し、事故の発生リスクは減少するという事を介護の信念として、“その人らしい普通に当たり前の生活”を保障した支援を心がけている。生活の質の向上のために、持たれている能力を見極め、正確に把握した上で、生活に伴うリスクの回避や事故を最小限に止められるように、これからも日々の活動を丁寧に行っていきたいと思う。

(注) 分析シートの活用による解決に向けての対策・再分析

分析シートには事故原因を下記の①・②に分けそれぞれに、注目点、起こった原因・どうすれば予防できたか、対応の必要性、対応策の優先順位について記録。そのシートと事故・ひやりはっ報告書をもとに対応策や対応策の優先順位を検討していく。

優先順位の高いものから対応していくが、実施した後にもモニタリングを行い再検討を行う場合もある。

① 直接原因(当事者、環境、機会・機器、管理・組織)

② 背景となる要因

ア 人的要因(当事者・他人・利用者)

イ 環境要因(手順書・マニュアルの不備・違反、指示・コミュニケーション、機器・薬剤、表示・規格、システム・プロセス、作業環境・作業状況)

ウ 組織要因(管理・組織・教育)

エ その他(コントロール不可能な問題等)

事例の分析・評価・まとめ

3 事例の分析・評価・まとめ

○ 分析・評価

(1) 一人ひとりを見つめる

「言葉集作成」「センター方式導入」についての事例を取り上げています。認知症の人は、言葉として自分の意思や気持ちが上手く表現できないがために気持ちが伝わらず、歩き回ったり・暴力などの行動をとられることもあります。その人の思いや要望などを言葉としてではなく、しぐさ・表情からくみ取り、記録として残していく取組は、その人を知るだけではなく、記録として残していく職員のあり方まで問われるもので、より深く相手のことを考えるきっかけ作りにもなるのではないのでしょうか。

また、センター方式については、直接介護に携わっている職員だけでなく、家族も含めたその人を取り巻いている様々な人から情報を収集して、本人がどのような暮らしを望んでいらっしゃるか考えていく手立てとなると思います。

(2) 元気に生きる

「脳活性リハビリ」「ゆる体操」などを取り入れ、活気のある生活を送るための工夫をされている事例や、コミュニケーション方法を工夫することで落ち着いて生活されている事例を取り上げています。このようなりハビリや体操を生活の中で取り入れていることは、時間の見当もつかなくなる認知症高齢者には、生活のリズムを整え、落ち着いて生活する手立てとなるかも知れません。また、記憶が抜け落ちてしまうがために不安になり、何度も同じ事を繰り返して尋ね、確認することもあります。記録として残しておけば視覚により確認することも出来るので、文字が理解できるのであれば、不安を解消するための一つの有効な手段ではないかと思えます。

(3) 地域の中でその人らしく生きる

祭りを通じて、認知症になっても地域の人たちとの繋がりの大切さに気付いた事例を挙げています。利用者が自宅から離れて生活するようになって、地域との繋がりがなくなるわけではありません。利用者の心の中には地域の人たちとの楽しかった思い出や心温まるふれあいがあり、それは地域の人たちにとっても同様です。どのような場所で暮らしていても地域の人たちとの繋がりがあってこそ、地域でその人らしい生活が継続できるのではないのでしょうか。

(4) 地域の人たちと共に生きる

「社会参加の場として小学校での草取りの実施」「お泊まりボランティア」

「地域の中での事業所としての位置付け」「住宅街という立地条件を生かした関わり」の4つの事例を取り上げています。

認知症になっても人の役に立ちたい、社会参加がしたい、地域の人たちと繋がってほしいという気持ちを持たれる人も大勢おられます。特に事業所と同じ地域で生活をされていた人は、住み慣れた地域で生活し、地域の人たちとのなじみの関係を絶ちたくない気持ちは強いと思います。事業所を地域の人が気軽に立ち寄れる開かれた場所として位置付け、なじみの関係が継続したり構築されることにより、一人の人として認められればより一層安心できるのではないのでしょうか。

(5) 認知症の人を支える人たち

認知症の人を支える人は、家族・地域・ボランティア・関係機関の職員など様々ですが、ここでは、一番身近な職員の事例を取り上げました。

「医療知識を生かした援助」は職員の専門性が生かされた事例、「現地駐在職員」については、泊り・通い・訪問を組み合わせたサービスを提供できる小規模多機能型サービスの特徴をうまく取り入れた事例と言えるでしょう。

また、「アンケート調査により職員の働く環境を整備」している事例では、職員の満足度がサービスの質の向上に繋がるという視点からの取組で、働く環境を整えば離職率も低くなり、職員が定着した結果、職員とのなじみの関係も作りやすく、質の高いサービスと安心して生活できる環境が提供できると思います。

(6) 認知症の人の家族を支える

介護者一人で認知症の人たちを支援していくことはできません。介護者が健康で継続して認知症の人たちと向き合っていくためには、介護者の家族をはじめ近隣住民や関係機関などの協力が必要です。特にサービスを提供する職員は、家族と関わる機会も多く、専門的な立場から家族を支援していくことができるのではないのでしょうか。そのためにも、家族の立場になり、話をしっかり傾聴し、十分に話し合いながら提供できることは何かを見極めることが求められているように思います。

ここに取り上げている6つの事例は、それぞれの事業所の特徴を生かした取組ですが、家族が何を望み、何を必要としているかを一緒に考えながら支えていると思います。

(7) 社会資源としての事業所活用

ここでは、同じ地域の小規模多機能型居宅介護事業所の連携についての事例に

ついて紹介しています。

認知症の人が、住み慣れた地域で生活していくには、地域に密着したサービスを利用することもあります。そのような場合、地域と事業所の繋がりだけでなく、事業所同士が連携し情報交換しながらサービスのあり方を考えていくことも重要だと思えます。地域の特性を生かし、事業所の特徴を出しながら、お互いに刺激し合い、より質の高いサービスが提供できるように連携していくことが必要ではないでしょうか。

(8) その人らしい生活を継続する

その人らしい生活を継続するためには、その人の個性を生かした支援が必要です。認知症の人は出来ないことが増えていったり、叱られるたりすると不安になったり自信を失ってしまったりします。取り上げた事例のように、出来る事を見つけ、活躍できる場面作りを行うことにより、「まだ出来る事はある。」「頼りにされているんだ。」という気持ちが出て、自信に繋がってきます。さらに、活躍できた時に職員がお礼を言うことにより、より満足感が得られ、グループホームでの生活に馴染むことができた事例だと思えます。

その他、事例集には記載できませんでしたが、認知症状が進行していく中で、職員に危険防止の為に声をかけられたり、行動を制止されたりすると怒られることから、危険防止の為に制止するのではなく、危険がない環境づくり（自由に動ける環境づくり）の大切さに気付かれた事例もありました。

さらに、在宅で継続してその人らしい生活を送るには家族の協力が不可欠です。家族が用事のある時や、息抜きをしたい時に利用したりと、それぞれ家族の事情に合わせてサービスを365日提供している事例を取り上げています。終わりのわからない介護で頑張りすぎると家族も疲れてしまいます。このようなサービスを上手く利用すれば、在宅でその人らしい生活も継続することができるのではないのでしょうか。

(9) 最期まで共に生きたとき

ここではターミナルについての事例を取り上げています。最期をどのように迎えるかは本人や家族の死生観の問題であり、本人や家族と十分に話し合うことが必要になってきます。この2つの事例を通して、家族の真の思いを聞き出すことの難しさを痛感しました。ターミナルをお願いされるということは、本人や家族との信頼関係があつたことと思われそうですが、家族の本心をどれだけ引き出すことができるかが、家族を含めて本人が最期までその人らしく人生を全うしたかを問いかける時の鍵になるのではないかとおもいます。