

平成23年 4月10日

ヘルパーステーションだいとう ケアレポート No24

ヘルパーステーションだいとうのケアレポートNo24をお届けします。

平成22年12月に当事業所内で開いた事例検討会の様子をお知らせします。

事例を4題検討しました。今回の事例発表はサービス提供責任者に加えて、担当するヘルパーも発表しました。責任者の視点と、ヘルパーの視点との違いや共感のポイントなどを探ることが出来ました。

No. 1 <入浴介助が同意してもらえない認知症を持つ利用者>

穏やかで、会話もスムーズであるが、入浴介助などの他人の世話になることを拒否する利用者で、失禁しても着替えを拒否するため家族の疲弊が強く、介護サービス利用のニーズは大きいがその対応に苦慮している。家族への対応も視野に入れながら、本人との信頼関係構築に取り組んでいる。

No. 2 <独居で、他者の関わりを拒否する利用者へのサービス提供>

独居であるが、近所に住む息子夫婦が関わっている。長年の認知症を持つ本人との関わりに家族も限界に達し、十分な介護が出来ておらず、サービス利用となった。内容は掃除等の生活援助であるが、信頼関係を作るための認知症ケアが十分に発揮できない。

No. 3 <寝たきりの利用者の独居生活を支援する>

進行性の脊椎変性症により完全寝たきりになった独居の利用者を支援する。完全寝たきりの利用者の日常生活と身体の介護を実施しながら、医療者や行政との連携の元で独居生活を維持している。本人とのコミュニケーションを大事にしつつ、介護不足になりがちな日々の生活に苦心しながら将来についての支援も検討している。

No. 4 <人工呼吸器を装着した神経難病の利用者を支援する>

痰の吸引を伴う人工呼吸器装着を装着した利用者への支援である。コミュニケーションがとりにくい、吸引を実施する、筋力が消失した利用者の身体介護などの重介護になっている。家族の介護負担も大きい。医療者や他事業所の訪問介護員との連携も必要になっている。

以上4事例の検討を行いました。

事例のNo. 1と2は認知症を持つ人のケアです。

認知症のケアについては施設ケアとは違った在宅特有の事情があります。

- ・コミュニケーションがとりにくい利用者支援する家族やサービス提供者などのケアチームが認知症に対する理解が十分でない
- ・認知症によって本人が不安な状態であったり物事を理解することが困難になっていて他人に対する信頼関係が築きにくい。
- ・24時間の介護で疲弊している家族がケアの促進要因だけでなく阻害要因になっている例もあり、家族ケアが重要になる。
- ・その上で、本来の身体介護、日常生活援助などのサービス提供の計画を立案・提供しなければならない。

認知症の方は周りの方の理解がなければいい状態にはなりにくいです。「中核症状」と呼ばれている脳の細胞や神経が痛むことで起こる記憶障害とか、判断能力の低下とかの症状は逃れられないものです。しかし、記憶できないことから何度も同じことを聞いたり、お金をしまい忘れたりすることで、周りとの関係でストレスがたまって、言い争ったり不信に陥るのは、周りの方の対応によって起こる二次的な症状（周辺症状とかBPSDと呼ばれます）です。認知症ケアが在宅で上手く行うにはその二次的な症状が大きく左右します。

事例No. 3と4は重介護の支援例です。

お二人とも判断能力には問題はないですが、寝たきりの重介護です。独居での支援も大変ですが、同居の事例の家族も心身とも重労働です。そのような状態の療養環境には厳しいものがあります。身体介護、日常生活援助などのサービス提供も濃厚になりますが、本人家族ともにその状態でのストレスは大きくなります。病状の進行や余命の問題が重くのしかかるターミナルケアの事例や、逆に重介護の寝たきりが長期間になると予想される事例など様々ですが、いずれも将来への不安などから来るスピリチュアルペインの表出も見られます。それらを共有するためのコミュニケーションがとりにくい例も課題が残りがちです。

事例検討会の持つ力は大きいと考えています。日々の忙しさに流されがちなケアについて、じっくり他者も含めて振り返ることで、見落とししていたことや他の視点に気づきます。

職員の成長に皆様の温かいご支援やご理解をお願いします。