介護事例集

はじめに

介護って、大変！
介護保険って、聞いたことはあるけど、よく分からない…
最近、親の調子が悪くてこれから先が心配…
私一人でどうすればいいの？

遠い存在と思っていた『介護』が目の前に迫ってきた時、
突然訪れた時、何をどうすればいいのか、何から手をつけたらよいのか、
多くの方は戸惑うと思います。また、今すでに介護している方でも
「これでいいのだろうか？」と不安に思うことがあるかもしれません。
そのような方に、少しでもお役に立つことができればと思い
この冊子を作りました。
介護を必要とされる方々のご参考になり、ほんのりでも
明かりを照らすことができればと願っています。

似顔絵/ ちゃんるり

INDEX

【事例集】

1.太陽の光に感謝 …… 3
2.そこは鬼門やからいろえんのや …… 4
3.誰とも話さない …… 5
4.母への願い …… 7
5.歩行器と囲碁 …… 9
6.運転免許 …… 11
7.脳梗塞は突然に …… 13
8.料理が自慢できるようになりました …… 15
9.本人が望むこと …… 17
10.何度でも言うよ …… 19
11.良い加減で介護を …… 22
12.認知症の母 …… 23
13.離れて暮らす親子 …… 25
14.ありがとうで最期を迎えたい …… 27
15.人生会議してみませんか …… 29
ユマニチュード/認知症ケア …… 31

医師の視点から見た在宅医療 …… 33
綾川町国民健康保険陶病院　院長 大原　昌樹
高齢者元気の秘訣BEST3 …… 37
有限会社　橋本薬局　代表取締役 橋本　亜紀

合同経営社会保険労務士法人
介護で離職しないために …… 39
合同経営行政書士法人
終活を始めましょう！ …… 41
合同経営税理士法人
知っておきたい「介護」と「お金」の話 …… 43
介護保険を利用するには …… 45
認定結果の種類と状態の目安 …… 47
介護サービス利用の全体像 …… 48

介護事例❶

太陽の光に感謝

「朝起きれないんです…」のんびりとした口調で話す利用者。原因不明の筋力低下で歩行が不安定になっていました。先日、長女が外出した際に一人でお風呂に入り出られなくなっているところを発見され、当社に相談があったケースです。

話をお伺いすると起床はお昼。就寝は朝4時と昼夜逆転になっていました。長女が朝7時の起床を促しますが全く起きず崩れた生活リズムが定着して困っているとのことでした。部屋の環境をチェックすると、西向きの窓が1つあるお部屋で過ごされています。明らかに部屋が暗く、日中も電気が必要な状況でした。

ケアマネジャーの判断として、「朝日があたる部屋に変わったらどうだろう」とご家族に相談し、東向きの窓のある部屋に変わりました。すると…。朝日が昇ると室内に太陽の光が差し込むので朝7時に起床。夜は20時に就寝できるようになりました。もちろん部屋の温度や湿度にも注意し、寝起きしやすい環境を作りました。

その後利用者はデイサービスに通うようになり、いつまでも自分の足で歩きたいと希望を持つようになりました。また、日中に一人で過ごす時間がなくなった為、長女さんも安心して仕事に行けるようになりました。

体内時計とは

生物は地球の自転による24時間周期の昼夜変化に同調して、ほぼ1日の周期で体内環境を積極的に変化させる機能を持っています。人間においても体温やホルモン分泌などからだの基本的な機能は約24時間のリズムを示すことがわかっています。この約24時間周期のリズムは概日リズム（サーカディアンリズム）と呼ばれます。

体の中には体内時計があり、睡眠のタイミングを決めるだけではなく、前もってホルモンの分泌や生理的な活動を調節し、睡眠に備えてくれます。これらの準備は自分の意志ではコントロールできません。規則正しい生活こそが、体内時計を整えそこにプログラミングされている睡眠を円滑に行う秘訣なのです。

（厚生労働省健康情報サイト抜粋）

介護事例❷

ここは鬼門やから いろえんのや

利用者88歳女性は腰椎圧迫骨折で入院し、立ったり座ったりする際に支えが必要です。

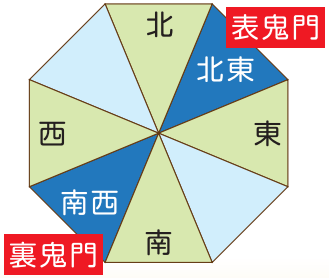
退院に向けて病院スタッフが退院後の自宅での生活に支障がないか、住宅環境をチェックするため利用者の自宅を訪問しました。その際、トイレに手すりが付いておらず、利用者に取り付けを提案しました。しかし、利用者の返事はノーでした。家族も「おばあちゃん。手すりがあったほうが絶対いいって」と言いますが、首を縦に振りません。「あそこは（トイレ）鬼門やからいろえんのや」と。

そういえばこの方は迷信に敏感でした。

夫が他界した年にお孫さんが交通事故に巻き込まれ

失明、長女が離婚など心を悩ますことが多くあり、その原因がすべてお障り（※）ではないかと話されていました。

それが理由であればと、手すりを取り付けるのではなく、置き型の手すり（いつでも取り外し可能）をレンタルしたらどうかと提案すると「釘を打たないなら」という条件であっさりと話がまとまりました。



私たちケアマネジャーは介護保険制度を活用し提案するだけでなく、その方の生活歴・趣味・生きがい・価値観・社会交流・身体的・社会的・精神的な背景など全体像も配慮しています。

※多くは健康を害することを丁寧にいう表現
Ｗｅｂ－ｉｏ辞書より抜粋。

介護事例❸

誰とも話さない

「退職後、夫婦で旅行を楽しんだのも束の間、母が亡くなり一人になった父は、めっきり口数が減りました。元々、職人気質で無口な父はプライベートで親しい友人がいません。近所付き合いも母に任せきりで、町内会など顔を出したこともありません」と娘さんの話は続きました。

孤立していく父親を見ていられない。

娘さんは同じ市内に住んでいますが夫の両親と同居しており、実家には週一回立ち寄る程度です。お父様は少しずつ元気をなくし、家の中は荒れ放題、食事も出来合いの弁当やお惣菜で済ませている様子。身なりに気を遣わなくなり、人とかかわることなく孤立していく様子を見かねた娘さんから当社に相談がありました。

介護保険を申請すると要支援1の結果でした。「自立した生活を送って元気になって欲しい。何か楽しみを見つけて欲しい」という娘さんの希望で、人と関わることを目的にデイサービスの利用を勧めましたが、本人がどうしても行きたがりません。次にヘルパーさんに食事や掃除、片付けを手伝ってもらう事を提案すると、それについては本人も困っていたようで、すんなり快諾されました。

小型犬を飼い始めて、人と話すきっかけもでき生きる希望を見出したようです。

半年後、「父が犬を飼い始めました！」と、娘さんから明るい声で連絡が入りました。訪問してくれるヘルパーさんに犬好きの方がいて、話を聞くうちに興味が沸き、ペットショップに足を運ぶことに。その日に「目が合った！一目見て惚れた！」と運命のパートナーとの出会いがあり、共同生活が始まりました。

毎日決まった時間に犬と散歩し、すれ違った近所の人と話す機会も増え、老人会に誘われたと満面の笑みで娘さんに話されたそうです。

アニマルセラピーが公認されているように、お父様は犬に心を癒され、楽しみを見出だせたようです。またヘルパーさんに料理も教わりレパートリーも増え、犬の自慢話同様に会話に花を咲かせています。

介護川柳

離れても
気持ちは一つ
親子かな

地域って
いざというとき
役に立つ

実際はこの様な良い結果をもたらす事例ばかりではありません。

娘さんの相談がなければ…、気付くのが遅かったら…このように犬の世話をしたり料理のレパートリーを増やしたりという結果には至らなかったかも知れません。

気力の低下、生活環境の悪化、低栄養から病気、体力、認知面の低下で寝たきり生活を送る方も少なからずいらっしゃると思います。

誰でも平等に歳はとっていきます。大切なのは、一人で抱え込まず誰かに相談するという事ではないでしょうか。

「人に知られたくない、話せる人がいない、どこに相談すれば良いのか分からない…」等々、困った時は私共にご相談下さい。専門知識を交え微力ながらご支援させていただきます。

介護事例❹

母への願い

私の母は85歳。市内のマンションで一人暮らしを始めました。

昨年まで郊外の一軒家に住んでいましたが、掃除や庭の草抜き、家の管理などが大変になり今後の事や利便性を考えてサイズダウンの住み替えをしました。その時に出た不用品やゴミ、泣く泣く手放した家具など、驚く程の量でした。時間を見つけては家族総出で片付けて、皆が倒れそうになりながら引っ越しまでこぎつけたのが昨日のことのようです。

母のためにと一軒家からマンションへ引っ越し。しかし慣れない環境で情緒不安定に…

引越後しばらくは、慣れない環境に戸惑っていました。何度も同じことを聞いたり、愚痴を言ったり、「私の人生こんなはずじゃなかった」とため息をついたり。今までは、グランドゴルフや菊作りで老人会の方たちと楽しく過ごしていたのに、急に箱の中へ隔離されたような気持ちだったのかと思います。今のマンションはスーパーが近いので買物には便利ですが、近くにグランドゴルフをする場所はなく、植木鉢を並べる場所もないのでガーデニングをする気もおこらず、話せる人もおらずで、少しずつ抜け殻のようになってしまいました。

地域でのコミュニティを探すが自治会も、民生委員さんも難しいのが現状。

そこで、地域のコミュニティセンターを調べて一緒に相談に行きました。そこには色々な活動があり、皆楽しそうにされていましたが、膝の痛みであまり歩けない母が一人で行くには遠すぎました。次に、自治会を調べました。マンションの自治会は不動産屋さんに聞いてもはっきりせず、母に聞くと自治会費は集めに来ていないとのこと。一人暮らしなので民生委員さんが来てくれるか母に尋ねると、一度来訪された後は音沙汰なしと言います。

再度、コミュニティセンターに連絡していろいろ調べて頂きました。自治会にマンションの住民が入れるかどうか、自治会館で行う活動に参加できるかどうか地区によりいろいろ違うようです。民生委員は、一人暮らしの高齢者の自宅を月1回程度訪問しますが、最近は民生委員も高齢化が進み、応募者もほぼおらず人員不足のようです。案の定、母の地域の民生委員さんも仕事を掛け持ちして忙しそうでした。

そんな時、母が一人で歩いて行ける所に会員制の講座があると知り二人で見学に行きました。読み聞かせやコーラス、踊りなどたくさんの講座があり、母の希望で体操講座に通うことになりました。やっと笑顔が戻った母。これから新しい人との出会いや体験を通じて、少しずつ元気になってほしいと思います。

歩けるうちは今のままでいい。
目も見え難く耳も聞こえにくく
なっているけれど、
自炊は何とか出来ている。
掃除は娘の私が行ったときに
すればいい。
テレビの音量をあまり大きく
ならないように注意して
もらおう。
もう少し、人と交流して
ほしいけれど、母のペースで、
無理なく少しでも長く
生きて欲しい。
いつか私の手に負えなくなり、
支援が必要になる時が
来るだろう。
しかしそれまでは、
母の一人暮らしをこっそりと
支援していくつもり。
うっとうしいかも
しれないけれど、
手を出し、口を出し、
面倒を看させてくださいね。

娘より

介護事例❺

歩行器と囲碁

「おじいちゃんの歩行器がドアに当たって困るの」「介護保険で歩行器が使えると聞いたのですが」とお嫁さんから電話をいただきました。知り合いから貰った歩行器を使っているようですが、最近、歩く度に廊下や出入口などあちこちにぶつけるようになったそうです。

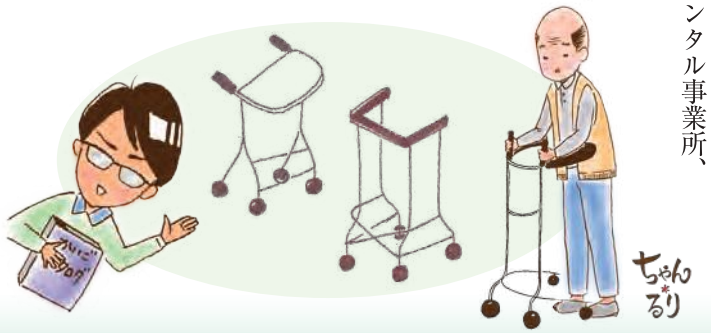
元々ヘビースモーカーで、慢性の肺疾患があるおじいちゃん（Yさん）は、少し歩くと息切れします。昨年、肺炎で入院してから体力が低下、出かける機会もほとんどなくなり、足腰が弱ったせいか今まで使っていた歩行器は重くて押しにくくなってきたようです。

体力が低下してきたYさんのために動かしやすくコンパクトな歩行器を。

介護保険を使うためには、申請をして、要介護または要支援と認定されなくてはいけません。手続きに必要な書類をそろえて市役所へ提出し、1ヶ月後「要支援2」の結果が出ました。

要支援の方は地域包括支援センターに相談してケアプラン（計画書）を作ります。今回は、Yさんが自分で動くためにどうすれば良いか、他に困り事や目標はないか、Yさん本人の意向を中心に、お嫁さんや地域包括支援センター、福祉用具レンタル事業所、ケアマネジャーが集まって話し合いをして決めていきます。

歩行器は、レンタル事業所の福祉用具専門相談員の方にお願いして、Yさんが押しやすくてスムーズに歩けるように、いくつか試しに持ってきてもらいました。建具にぶつからないようにコンパクトで方向転換の時もふらつかず、万が一に備えてブレーキ付きの機種を選ぶことになりました。



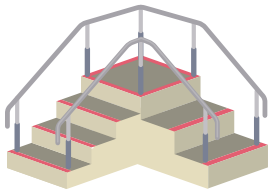
歩行器を変えて動きやすくなったYさんは、気持ちがほぐれたのか若い頃の出来事や趣味の話をしてくれて、元気だった頃のように囲碁がしたいと思っていることが分かりました。

「体が弱り外出もままならないけど、昔のように囲碁がしたい」

家ではYさんの他に囲碁を打つ人がおらず、今までの囲碁仲間は皆高齢でほとんどいなくなってしまったようです。

「囲碁がしたい」を叶えるためにリハビリに通うことに。

Yさんの希望を叶えることができないかいろいろ調べてみると、地域のコミュニティセンターで囲碁スクールが開催されていることが分かりました。囲碁同好会の皆さんが、和気あいあいと碁を打つかたわらで、ちびっ子たちが囲碁を教わっています。親子や女性の参加者もいます。



しかし、問題が1つ。それはエレベーターのない建物の2階で行われていることです。今のYさんの状態では階段を上がることができません。そこで、囲碁スクールへ通うことを目標に足腰を鍛えることになりました。ここ数ヶ月、リハビリテーションに通い筋力トレーニングや階段昇降の練習に取り組んでいます。表情も生き生きとして、この頑張りがあれば囲碁スクールへ通うことも夢ではなさそうです。

介護事例❻

運転免許

夫は88歳（要支援1）、妻86歳（要介護1）。郊外の団地で二人暮らしをしています。スーパーや病院、公共交通機関が遠い為、高齢ですが自家用車を運転し出かけます。子供は独立し、長女は県外、次女は県内にいますが仕事が忙しく、なかなか両親の生活を支えることができない状況です。

高齢の両親の、理解力の低下が気になる。

相談は、「両親の物忘れが気になります。母は自宅で引きこもるようになり、買い物にも行けず調理もできなくなっています。父は理解力が悪くなったのか頑固になり困っています。どうしたらよいのでしょうか」という次女からの電話でした。

初めてお会いした時、活発な夫に対して妻は体調が優れず何処となく元気がないように見受けられました。共に介護が必要な状況のため、ヘルパーさんに訪問してもらい、買物や調理、掃除等の支援をアドバイスしました。しかし、他人が家に入ることを嫌い、利用することに抵抗感があるようでした。

父親の運転に問題が生じるようになり、2度の事故を引き起こしてしまい免許を返納。

当初は大きな問題もなく自宅で生活できていましたが、少しずつ夫の運転に問題が生じるようになりました。最初はスーパーに隣接するクリーニング店に突っ込む事故を起こしました。幸いなことにクリーニング店に居合わせた方々や自家用車に乗っていた夫婦に怪我はなく、損壊したクリーニング店の自動ドアの修理のみで済んだようです。が、自家用車は廃車になりました。原因はオートマチック車によるブレーキとアクセルの踏み間違えでした。

これを機に運転免許証を返納するように次女と説得を続けましたが、夫は頑なに拒否。返納に応じることなく数日後には車庫に購入した中古車が停まっていました。夫の言い分は、「車がないと困る。病院通いもあるし、たまに欲しい物も買いに行きたい。家に籠って生活したって楽しくない。娘には迷惑かけない」でした。娘たちの説得にも応じることなく月日が経ち、誰もが心配した2度目の事故が起きたのです。

2度目は団地入口のブロック塀に激突して車は大破しました。この事故でも幸いなことに怪我人は出ていませんが、再び車は廃車です。次女からは「頑固な父の事だから免許の返納はしないと思います。また車を買ったら困るので、いつも買っている車屋さんに車を売らないようにお願いしました」との話を聞いていましたが、何と3日後には再び車庫に購入した中古車が停まっていたのです。

再度、免許証の返納を促しましたが、やはり本人は聞く耳を持ちません。しかし、今回は心配した近所の方が警察に通報したことで、何とか免許証を返納することができました。

通所介護や訪問介護を利用し、二人暮らしを続けて娘との買い物を楽しむように。

その後、次女が住む近くのマンションに引っ越し2人暮らしを続けています。素直に次女を頼るようになり、自宅に籠るばかりではいけないと2人でデイサービスに通うようになりました。引っ越しは環境が大きく変わる為、認知症状の進行も心配しましたが、そのようなこともなく、今ではデイサービスに通うことを楽しみにしています。元気のなかった妻も少し活気を取り戻したように感じられました。次女の仕事が休みの日には近くのスーパーに行き、一緒に買い物も楽しんでいるようです。

昨今では高齢ドライバーによる悲惨な事故が頻繁に起こり、大きな社会問題になっています。高齢ドライバーのいる家族にとって、心配は尽きないことでしょう。香川県では高齢者運転免許自主返納者には運転経歴証明書の提示で割引などのサービスが受けられるようになっています。運転に不安を感じたら自主返納をお勧めします。

※令和元年の香川県内の65歳以上の高齢者の運転免許自主返納者数は、5、538人で前年の4、138人から1、400人増加し、5、500人を超えました。このうち75歳以上は4、019人で、前年の3、331人から688人増加し、4、000人を超えました。

（香川県HP抜粋）

介護事例❼

脳梗塞は突然に

Bさんは20代前半の女性です。パート勤めの母親と二人で生活しています。仕事が休みの日は、一緒にドライブや温泉に出掛けることが楽しみでした。

母親が突然の脳梗塞で左半身に麻痺が。さらに後遺症の高次脳機能障がいで別の人間になってしまったような行動を。

ある朝、向かい合わせで食事をしていた母親が突然お茶碗を落とし、顔が歪んで、もごもごと何を言っているのか分からない状態になりました。びっくりしたBさんはどうしたら良いのか分からず、慌てて友人に電話をかけて母親の様子を伝えました。急いで救急車を呼ぶように友人からアドバイスされて救急搬送しましたが、今度は病院の入り口でけいれんが起きてBさんは恐ろしさを感じます。母親は脳梗塞で入院となりました。

左半身に麻痺が残ったものの、少し動けるようになると母親は自分で勝手に点滴を抜いたり、ベッドから起き上がろうとして転げ落ちたりしました。それればかりか、Bさんや医療スタッフに暴言を吐き、誰の言うことも聞きません。どんなに説得しても怒るばかりで伝わらず、Bさんは病室に足を運ぶことが苦痛になっていきました。母親の診断名は、脳梗塞後遺症による高次脳機能障害(※)でした。

病院から退院の話が出ても、Bさんは誰にも相談できませんでした。若いBさんの周りには介護経験者がおらず、別人のような母親の話をすることにためらいがあったようです。病院から介護保険の利用を勧められ、要介護認定の申請をすると要介護3の結果が出ました。

目離しのきかない母親のために介護離職を迷っていたが、母の友人やリハビリ、福祉用具の活用などのおかげで仕事を継続。

病院の地域連携室から相談を受けて初めてBさん親子に会った時、Bさんは介護離職を考えていました。「目が離せない母親の世話をするのは私しかいないけど、仕事を辞めると生活ができないし、自分の結婚資金も貯めることができない。施設に入ってもらうことも考えたけど、やはりお金がかかる。」Bさんは退院の話が出てから眠れない日が続いたようです。

主治医から、退院後は受診と服薬による病状の安定や再発防止に努め、筋肉や関節が固くならないようにリハビリテーションを続けることで、もう少し症状の改善が望めることを聞きました。また、入院中に何度もお見舞いに来てくれた友人がいることが分かり、そのご友人に退院後の相談をすると、通院や外出の付き添いを引き受けてくれることになりました。介護保険では、手すりの取り付けや通所リハビリテーションを利用することになり、自費で見守りカメラを設置して、Bさんは仕事を続けながら自宅で介護することを決めました。

リハビリの成果が現れ、少しずつ母親も努力を。

退院直後、母親は一人で出掛けて帰り道が分からなくなり、警察の方に助けていただく事がありましたが、それからはご近所の方が気にかけてくれるようになりました。リハビリテーションの効果が表れ、母親は少しずつ体の動きや言葉が滑らかになっています。通販などBさんに内緒で色んな物を購入する事もありますが、花の世話やBさんのお弁当作りに挑戦するなど、努力する母親の姿を励みにBさんは介護離職することなく同居を続けています。

※高次脳機能障害とは、
病気やけがにより脳が損傷することで起こる障害。

介護事例❽

料理が自慢できるようになりました

定年退職まで家庭を顧みることもなく仕事に打ち込んだAさん。退職から1週間後に突然、妻がくも膜下出血(※)で倒れました。

妻が入院して一人になったAさんは、家のどこに何がしまってあるかさえ分からず、自分で食事を作ることなどできません。娘が休みを取って調理や家事を手伝ってくれたことで、どうにか生活することができました。入院中の妻は、右半身が動かず、思うように喋ることもできなくなりました。医師から、退院後は自宅で生活するか施設に入所するかを尋ねられた時、話を聞いていた妻はたどたどしい言葉で「迷惑をかけないように施設で暮らしたい」と答えました。しかし、Aさんは今まで妻に苦労をかけたことを思い、自宅で妻を支えて生活することを決心しました。

自宅退院を決めたが不安がいっぱい。

病院で介護の方法や食事作りの指導を受け、Aさんは毎日の家事や介護の大変さを知りました。医師からは「在宅介護は覚悟が必要だ」と言われ、楽観的だったのではないか、妻にとって自宅退院を決めて良かったのかと心配になることもあったようです。再発の可能性があるので減塩食やこまめな水分補給に気をつけること、年1回は脳ドックを受けること、退院後も介護保険でリハビリテーションを続けることを医師から勧められ、Aさんは病院に相談してケアマネジャーを紹介してもらい、妻の要介護認定を申請しました。

施設の利用などアドバイスや娘さんの協力で奥様の介護を実践。

Aさん家族と面談して、退院後に必要なサービスや毎日のスケジュールについて話し合いを重ねました。毎日の食事作りは大変だろうと、奥様と娘さんは宅配弁当を考えましたが、Aさんは「病院で習ったことが無駄になるから食事は自分が作る」と言います。

なので、娘さんがしばらく週末だけ実家に戻って家事を手伝ってくれることになりました。介護保険では、入浴もできる通所リハビリテーションの利用と、自分で寝起きや移動ができるようにベッドや手すり、車椅子をレンタルすることになりました。

凝り性も手伝ってレパートリーが広がり、立派に奥様の介護を実践。

ご飯さえ炊いたことのないAさんでしたが、これなら簡単に美味しくできるからと幼馴染が教えてくれた煮卵が奥様や娘さんに好評で、凝り性も手伝って卵料理は味噌漬けまでレパートリーが広がっています。奥様の喜ぶ顔が見たいそうで、その後も娘さんや友人に調理方法を聞いてはノートにメモする徹底ぶり。最近は豊富なメニューで食事が作れるようになっています。

奥様が通所リハビリテーションに出かける日は、Aさんの趣味の時間に充てることで気分転換になっています。申し訳なさから奥様は何度か「施設に入りたい」と言うこともありましたが、娘と一緒にAさんの食事作りを褒めて伸ばし、良い関係を築きながら自宅で生活を続けることができています。

※くも膜下出血とは、脳の動脈から出血した血液が、くも膜下腔に流れ込んで起きる病気で、多くは脳動脈瘤（脳の血管にできたこぶ）が破裂して発症します。

介護事例❾

本人が望むこと

Cさんは26歳の男性です。88歳の祖父は一人暮らしで、昨年祖母が亡くなってからCさん家族と同居するように何度か誘いましたが、祖父は食事作りや身の回りのことは自分でできるので、祖母と暮らした家を出たくないと同居を望みませんでした。Cさん宅から祖父の家まで車で20分程の距離ですが、Cさんの母親は、毎日出勤前と帰宅前におかずを持って行き、掃除や布団干しを手伝っていました。Cさんも休みを取って病院に連れて行ったり、時々買物や外食に連れ出したりしていました。

88歳で糖尿病も患っている祖父が一人暮らしを望むので出来る限りの見守りを。

急に体調が悪くなった時が心配なので、緊急ボタンを押すとコールセンターから救急車の出動要請ができる「安心通報サービス」という機器を使っていましたが、祖父はたった1枚のシャツでも毎日の洗濯を欠かさない人なので、隣の人には朝、洗濯物が干されてなければCさん宅に連絡してほしいとお願いしていました。

ところが先月、祖父は縁側で昼寝をしている時に意識が無くなり、丁度居合わせたCさんが救急車の手配をして入院することがありました。2週間ほど入院しましたが、はっきりした原因が分からないまま退院となりました。

そんな中、Cさんの母親の会社が繁忙期を迎え、毎日の食事を届けることが難しくなりました。Cさんも出来るだけ祖父の様子を見に行きますが、祖父は腎臓の数値が悪くなり、医師から糖尿病の薬を飲むように言われました。糖尿病は、食事療法、運動療法、服薬など患者自身による自己管理が要求されます。また、最近つまずきやすくもなったので、医師から歩く時の支えも必要と言われ、Cさんは要介護認定の申請をしました。

結果は要介護1となり、Cさんからの連絡でケアマネジャーとして話を伺いに行きました。Cさんはヘルパーさんに食事作りや家事を手伝ってもらったり、杖を借りたり、運動のためにデイサービスを利用することを祖父に勧めましたが、祖父は、「杖を借りたりデイサービスに行くことは良いが、台所に家族以外の女性が入ることは、亡くなった妻に申し訳ない」とヘルパーの利用は望みません。男性ヘルパーに頼めることも伝えましたが、祖父の気持ちは変わりません。ヘルパーさんに来てもらった方が安心できるのに…、

祖父の気持ちを大事にしたいという思いで本人が望む在宅生活を続けて。

家族でどこまでできるか分からないけれど、Cさんと家族は祖父の気持ちを尊重し、食事作りや買物、通院介助は家族で分担することにしました。介護保険では杖のレンタルと週2回のデイサービスを利用することになりました。

杖はデイサービスの理学療法士に本人の状態や自宅の様子を見てもらって選び、練習しています。それから半年経ちましたが、祖父はデイサービスで運動をはじめて体の調子が良いようです。また、別途の料金は必要ですが、デイサービスで夕食を食べて帰ることができるサービスが始まり、Cさん家族も少し楽になったようです。Cさんや家族、ご近所やそれぞれのサービス事業所で祖父の状態を共有することで祖父が望む暮らしを支えることができています。

介護川柳

丸まった
母の背中に
感謝する

大声は
肺が元気と
判断す

尊敬と
労りあれば
憂いなし

ありがとう
感謝の気持ち
恩返し

介護事例⑩

何度でも言うよ

「もー何度も同じこと言って！さっき食べたばかりやろ」イライラする妻にびっくりしたような顔で夫（以下利用者と記載）が妻を見つめています。

高齢の老々介護。妻は腰が曲がり、自分のことや家事をこなすことで精いっぱいです。近所に息子夫婦が住んでいるものの、息子には頼りたくないと妻が一手に介護を担っています。

利用者は以前、鉄道関係の仕事をしており妻と子供を養ってきました。性格は温厚で真面目。退職後、大きな病気もせず、妻と一緒に買い物に出かけたり、近所を散歩して足腰を鍛えたりしていましたが、人と交流を図ることは少なく家族以外と会話する機会は殆どなかったそうです。

少しずつ物忘れが進行、認知症の症状が出始めて。

2年ほど前、利用者の実の姉が病気で亡くなった頃から少しずつ物忘れの症状が進みました。最初の異変は食事を食べたのに食べてないと言い張り、買い物を頼んでも何を買っていいか忘れたと言い帰って来ます。そのうちに自宅から出ていくことを嫌がるようになり、ボーっとしている時間が長くなりました。夜間起きて昼間眠るという昼夜逆転の状態が続きましたが、妻も特に困らないのでしばらく様子を見ていました。しかし、食事量も減り、身なりも構わず1日中パジャマで過ごすようになってしまいました。

長男夫婦に診断を促され、「要介護2」の認定を受け支援へ。

心配した長男夫婦が病院受診を促し、認知症の診断を受けました。医師から「介護保険を利用して少し外出する機会を設けてみてはどうか」と提案され、近くの地域包括支援センターへ長男が相談に来ました。そこで介護保険の申請手続きを取り、今回要介護2の認定結果を受けて当社に連絡があり訪問に至りました。

最初に会った印象は、おとなしい感じで会話の内容を理解できていない様子が見受けられましたが話を進めると難聴があり、判断能力・活動や意欲の低下が認められました。

ケアマネジャーの支援ポイント

①医師に認知症の診断を受けている為、服薬を確実に行い病状の進行を予防する。

②日中自室で寝て過ごすことが多い為、筋力維持・向上の為に運動を定期的に行う。

③外出する機会や人との交流を図る機会が少ない為、日中の刺激が少ないと判断し定期的に外出する機会を設けることで通所系サービスを勧めてみた。ケアマネよりかかりつけ医に相談したところ通所系サービス（以下デイサービス）は有益である旨の返事をいただく。また医師からもデイサービスに通うように勧めてくれた。そのかいもあってかデイサービス利用の同意を得る。

医師の勧めもありデイサービスを利用

デイサービス利用開始時は嫌々行く準備をしていた利用者でしたが、デイサービスに到着すると同世代の仲間がおり、緊張気味だった表情も少しずつ和らいできました。スタッフが常に付き添い何をすればいいかを助言することで安心でき、筋力トレーニングや隣に座った人との会話などが少しずつできるようになってきました。

妻も最初はどうなるのか不安も大きかったようですが、デイサービスでの利用状況を手帳に記入してくれていたので、その内容を確認することで安心して利用者を送り出せるようになりました。自宅でもストレッチや腿上げ運動・室内を動く機会を設け、毎日のスケジュールに組み込み生活のリズムを整えるように支援したところ、半年後には週4回のデイサービスに通い、近所の公園まで散歩に行けるようになりました。認知症の症状は改善とまではいきませんが、家族と一緒に買い物に行き、品物を選んで一緒に料理をして茶碗洗いをするなど積極的に家庭内の役割を持てるようになっています。

家族支援について

妻にも年に数回開かれる認知症の会に参加を促した。その会で知り合いになった人と電話で情報交換をしたり話を聞いてもらったりすることで、毎日の生活のストレスが緩和できるようだ。

利用者さんの想い

怖い顔をしないでください

叱らないでください

大きな声は出さないでください
不安になります

写真を見ながら元気なころの
想い出話をしましょう
できれば楽しかったこと
愉快なことがいいです

貴方が元気だと私も嬉しい
悲しい顔をすると私も辛い

定年後は旅行を楽しんだり、
孫の世話をしたり
ゆっくりのんびりしたかったのに

仕事しすぎちゃったのかな？
頭使いすぎたのかな？
睡眠不足だったのかな？

もう色んなことが分からな過ぎて
頭の中がごちゃごちゃなので
とりあえず休みます

でも一人にはしないでね

介護に必要なことは

① 完璧を求めない
② 比べない
③ 愚痴や弱音をため込まない

介護事例⑪

良い加減で介護を

利用者（89歳）女性、認知症で意思疎通困難のため介助がないと食事・入浴などできない状態です。昨年利用者を介護していた夫が亡くなり、介護施設入所待ちの為ショートステイで過ごしています。

長女（51歳）は7時半出社・21時頃帰宅の仕事で休みは不規則。中学生と高校生の孫との4人暮らしです。「おばあちゃんに会いたい」という孫の希望から、ショートステイの中で月1回利用者の帰宅日を計画し、孫を含めみんなで介護を行っています。中学生と高校生の孫は帰宅した利用者の車いす移動を介助します。そこで、すかさず母親が「さすが～。助かる～」と声を掛けることで、ますます喜んで介護のお手伝いをしてくれます。

家族に囲まれ温かい空間で過ごすことで認知症の利用者にも奇跡と思われることが。

認知症があり理解力の低下している利用者と会話することは難しいことですが、家族に囲まれ温かい空間で過ごすことで、時々奇跡では?と思われる事もあります。例えば、突然孫の名前を呼んでみたり、若いころ大好きだった○○のカレーをまねて作り食卓に出すと小食だった利用者が全量摂取する等々。奇跡と思われる出来事は家族の食卓で話題となります。

利用者が帰宅しても一切特別なことはせず、家族ものんびり日向ぼっこをしながらソファーに座った利用者とテレビを見たり、本を読んだり、おのおのが好きなことをしながらマイペースに過ごす。そんな何気ない時間を家族で楽しんでいるようです。

介護は一人で担うと大変ですが、皆で分担すると軽くなります。また、介護を通して人間的にも成長し、家族の団結に繋がる場合もあると思います。

自分ひとりだけ何で…と思ってしまうと先の見えない不安に押しつぶされそうになることもあると思います。

人生の先輩を支えることに対し敬意を払い、〝良い加減〟で介護ができるよう私たちケアマネジャーも応援します。

介護事例⑫

認知症の母

利用者Aさん（78歳）女性、要介護3、重度の認知症状の方で、長女家族3人と同居。日中は長女と2人で過ごしています。心療内科の主治医からの勧めで、介護保険を利用したいと相談を受けました。

初めて面会した時は言葉少なくニコニコと長女の横に腰かけて、私と長女の会話に頷かれ、認知症があるとは分かりませんでした。話によると、4年前に夫と死別してから物忘れが出て来たそうです。始まりは「物がなくなった」と探すことが増え、次第に会話が少なくなってきた事を心配した長女が心療内科受診を促し、認知症と診断を受けたことでした。

認知症状は少しずつ進行し、問題行動が出てきました。早朝にAさんの姿がなかったため、長女家族で探し回りましたが見つからず、警察に通報。近くのスーパーの駐車場に靴も履かず寝巻姿でうずくまっているところを近所の方に保護されたようです。その後も外に出たがり、目が離せない状態で困っていると聞きました。

通所介護を利用し見守りのある環境の中で規則正しい生活を送るようになり夜間に良く眠り、徘徊もなくなって。

まずは外出の欲求が満たせるように、デイサービスの利用を勧めました。スタッフの指示や声掛けにより、Aさんが自分でできることを見つけ自信が持てるように。そして他の皆さんと一緒に活動することで、刺激を受けて生き生きと過ごせるように支援しました。

また、家族が気付かない間に一人で外出しないように、ドアや玄関を通過した際、センサーが感知して知らせてくれる“認知症老人徘徊感知機器”のレンタルも提案しました。

Aさんがデイサービスに通い始めたため、長女は自分の時間が持てるようになったと喜びました。Aさんはデイサービスで運動したりおやつ作りに参加したり、時にはカラオケを楽しむなど昼間にしっかり活動することで夜間良く眠るようになり、徘徊もなくなったと聞きました。しかし、デイサービスでの出来事は全く記憶に残っていないと長女は言います。

排泄に問題が生じ、失敗が増えていき後始末や世話で長女が体調を崩すように。

まもなくして、排泄に問題が生じていると長女から相談がありました。「トイレで排泄ができなくなっている。朝起きると玄関先に糞尿があったり、自室の大きな窓を開けて、人目をはばからずに外で排泄したりするので困っている」と。Aさんはトイレの場所が分からなくなり、自宅のあらゆる場所で排泄行為に至っているのだと判断し、ベッドの横にポータブルトイレを置くことにしました。しかし、Aさんにはポータブルトイレで排泄することが認識できていない様子でした。長女が根気よくポータブルトイレに誘導し、排泄を促すも上手くタイミングが合わずに失敗が増えていきました。排泄の後始末や本人の世話に長女の疲労もピークに達し体調を崩すようになりました。

自宅での介護を断念し、施設入所を決断。

長女の介護負担を軽減するため、ショートステイを提案し利用に至りました。ショートステイでも職員が目を離した隙に自分の便を自室の壁やカーテンに擦り付けたり、歯ブラシやコップをオムツの中に隠したりと、異常行動がみられました。長女も体調を崩したままで病院通いが続き、今後このようなAさんを自宅で介護することは無理だと判断し、施設入所を決断されました。

施設入所で親との絆が失われるものではなくその家族らしい悔いのない介護を。

当初は「今まで育ててくれた母親を自宅で介護してあげられなかったことは悔しい。自分が情けない。親に対して申し訳ない」と、ご自身を責める言葉ばかり出ていましたが、「主介護者であるご自身までもが体調を崩し共倒れになることは避けるべきである」とお話ししました。家族にとって愛すべき親を施設入所させることへの自責の念は大きいかもしれません。しかし施設入所したことで親との絆が失われるものではありません。施設からの一時帰宅も可能です。できる範囲で一緒に過ごす時間を設け、悔いのない介護をするのも一つの方法だと思います。介護には色々な形があります。一つの考えに固執するのではなく、その人、その家族らしい介護ができることを私たちケアマネジャーは提案します。

介護事例⑬

離れて暮らす親子

一人息子は県外で再婚したばかり、肝臓がんの母は一人暮らし

顔見知りの看護師さんから、「もうすぐ退院して、自宅に帰る人がいるのでケアマネジャーをお願いしたい」と頼まれ、翌日、病院を訪ねました。

小柄で温厚そうな80代のAさんは「よろしくお願いします。今月末には退院できます」と明るい声で挨拶して下さり、家に帰れることを心待ちにしている様子です。腰の圧迫骨折で入院していたAさんは、痛いながらもゆっくりと自分で動くことができ、入院中に申請した介護保険は要介護2の結果が出ていました。

夫は数年前に他界し、一人息子は再婚して県外に住んでいるため、自宅では一人暮らし。「腰はまだ痛いけど、どうにか動けるし看護師さんも家に来てくれるようなので退院しても一人で大丈夫」と話されます。別室で看護師さんから詳しい話を聞くと、ただの圧迫骨折ではなく、ガンが骨に転移してもろくなっているとのこと。肝臓がんの治療を続けてきましたが、再発や転移が避けられず、今回退院してもいつどうなるか分からないようです。ガンであることは本人も息子さんも知っていますが、息子さんはたまにしか帰省できず、親子関係が悪い訳ではないがAさんは息子さんに遠慮しているように思うとのことでした。

重い症状でも1人で頑張るAさんにヘルパーさん、看護師さんに体調管理を。

明るく笑顔を見せてくれたAさんは、重い病状でも一人で頑張ろうとしている方でした。幸い今のところガンによる痛みはなく、Aさん自身も「病気でも動ける間は自分で自分のことをする」と言われるため、介護保険でヘルパーさんに週1回の買い物を、看護師さんに週2回の体調管理をお願いすることにしました。退院の日も息子さんは仕事の休みが取れず、Aさんは一人で約2ヶ月ぶりの我が家に帰ることになったため、帰宅時間に合わせてヘルパーさんに来てもらい、簡単な掃除と食材の買い物をお願いしました。翌日には看護師さんが来て体温や血圧などを測り、薬を飲み忘れないように1週間分を整理してくれました。初めて介護保険を使うAさんにとって、実際にヘルパーさんや看護師さんが家に来てくれたことで生活のイメージができたようです。息子さんからは体調を気遣う電話があり、元気付けられたと思います。その後1ヶ月くらいは順調に過ごすことができました。

息子の母親思いの判断でヘルパーさんの訪問回数を増やし、負担の軽減を。

「調子が良い時にご飯を作ったり掃除したりしている」とAさんは言いますが、先月に比べて部屋には衣服や郵便物が溜まっており、ヘルパーさんから聞いた話では調理もあまりしていない様子。看護師さんに聞くと、「病状は落ち着いているが肝機能が悪いので食欲不振や疲れのせいで動くことがしんどいのではないか」とのこと。家事の負担を減らすためにヘルパーさんの訪問回数を増やすのはどうかとAさんに提案しますが、「今のままでいい」と断られてしまいます。

このままでは状況が悪くなると思い息子さんに連絡すると、息子さんからAさんに話をしてくれることになりました。数日後、息子さんから電話があり「提案して頂いたようにお願いしたい。仕事が忙しくてなかなか帰れないが、母が困らないようにしてあげてほしい」と言われました。『母が今のままでいいと言うのでそれでいいです』と断られることも想像していましたが、母親思いの返事でほっとしました。

息子さんの話では、Aさんが一人暮らしになってから金銭的な援助をしているようで、ヘルパーさんの利用回数を増やすとその分支払いが増えるため、Aさんはお金のことを気にしていたようです。息子さんの離婚原因の一つに、嫁姑問題が関係していたこともAさんが息子さんに気兼ねする要因であることも分かりました。

離れていても電話での「つながり」で母親をを支えてくれた息子さんに感謝。

息子さんからの勧めもあってヘルパーさんの利用回数を増やし、訪問看護ではリハビリを増やすなど体力

の回復に努めました。体調が良い時は近所を散歩したり、夫の墓参りに行くなど、その後半年くらいは比較的元気に過ごすことができましたが、発熱や転移箇所の悪化により再入院を繰り返し、1年経たないうちにAさんはご主人のもとへ旅立たれました。

県外に住む息子さんが帰省できたのは2，3回でしたが、電話での『つながり』はAさんにとって心強かったと思います。離れていても支えてくれた息子さんに感謝しています。

ご家族様へ

「調子はどう?」「食事した?」用事がなくても電話してみてください。その1本の電話にご利用者様は元気づけられて笑顔になっています。

【Aさんが利用したサービス】（1割負担）

ヘルパーさん（訪問介護）：1回1時間程度約300円～

看護師さん（訪問看護）：1回1時間約850円～

ベッドレンタル（福祉用具レンタル）：約2000円

弁当の配達（自費）：1食530円

介護事例⑭

ありがとうで最期を迎えたい

「自宅で介護は無理なので、どこかの施設をお願いします。」

夫の依頼もあり、入院中のAさんは病院の療養型病棟に転院になりました。

ガン末期、日々弱っていく姿を家族はただ見ているだけでした。

入院前、長女は職場から介護休暇をもらい2か月ほど自宅で介護しました。筋力の低下したAさんと一緒にお風呂に入ったり、車いすで一緒に外出したり、母親の好む食事を作ったりと献身的に介護されていました。

転院の際、Aさんは「自宅に帰りたい」と言いましたが、自宅で介護する自信のない父親を長女が説得することはできませんでした。残された僅かな時間を母親とどのように過ごすかを長女は模索していました。

転院後、長女は職場の配慮もあって早めに会社から帰宅し、病院へ通う生活を1か月ほど続けました。長女の顔を見ると、苦悶の表情を浮かべていたAさんの表情が和らいでいくのが分かりました。夜はAさんと一緒のベッドで添い寝し、最期は長女の手を握って眠るように息を引き取りました。

自宅で最期を迎えるというAさんの意向は通りませんでしたが、残されたご家族は医療スタッフの優しい言葉かけや、今後の心構え等を適切に助言いただいたことで心強く感じたようです。後悔の念もなく感謝の気持ちを持ってAさんを見送れたことは良かったと思います。

長女さんが残した言葉

こうやって育ててくれたので
今度は恩返し。

寝られないときは一緒に起きておくね。
でも先に寝てしまったらごめんなさい。

食べられないなら食べられるように工夫するね。
喜ぶ姿を見たいから。

おむつも交換するよ。
ちょっと大きな赤ちゃんだけど。

できれば最期は泣かずに
「ありがとう」でサヨナラしたい。

ちゃんるり

介護事例⑮

人生会議してみませんか

「延命治療はしません。自宅で最期を迎えます。夫や息子たちとも何度も話合いしました。後悔はしません」長女さんははっきりとした口調で答えました。

様々な介護状態にあるご家族さんと向き合ってきましたが、ここまで実母の最期の看取りをゆるぎない心で迎えた方は始めてでした。

終末期を迎える際に、これ以上苦しませたくない。

5年ほど前に夫を亡くし長女宅で同居を始めましたが、原因不明の疾患（医師は自律神経失調症と診断）の為、強い倦怠感があり寝て過ごすことが多くなりました。仲の良かったご主人さんに旅立たれたことのショックが大きかったのでしょうか。家族は自宅から外に連れ出そうといろいろ試みましたがここ1年ほどは自室から出ることも難しくなっていました。足の筋力も衰え自力でベッドから起き上がるのがやっとでした。食事量も減り、最後は飲み込むこともままならなくなり発熱が続くようになりました。医師から誤嚥性肺炎の診断を受け入院。検査の結果、口からの食事は断念せざるを得ませんでした。今後は自宅で看取りを行う為退院しました。

長女さんがどのような気持ちで終末期を迎えたのか、ケアマネジャーとして憶測でしか判断できませんが、『これ以上苦しむ母親をみたくない。自分でやるべきことはやった』という気持ちが強かったように感じました。

自宅で家族に囲まれ、安らかな最期を…

退院後は医師、訪問看護による緩和ケア（※）が中心となりました。リビングに近い和室で常に家族と一緒に過ごせる環境にベッドを配置しました。部屋の鴨居にお気に入りの洋服を吊るしたり好きな音楽を流したり、視覚面でも工夫しました。医師や看護師にも苦痛の軽減の処置のほか、家族の負担が最小限で済むように看護師の訪問回数も調整していただきました。退院後2週間ほどでお亡くなりになりましたが、最後は娘さんやお孫さんに囲まれ眠るように安らかな最期を迎えたようです。

ご家族が葬儀後も『笑顔で安らかに苦しまずに逝けたのが良かったと思う。自分なりに死に直面する家族の気持ちを書いた本を読んだり、知人に相談しサポートしてもらったりしましたが、何よりケアマネさんによい医師や看護師さんを紹介していただいて本当に感謝しています』と言われホッとしたことを覚えています。

その後も命日に訪問させていただきました。長女さんは笑顔で、闘病中の出来事や利用者が亡くなった後親戚の方から聞いたことがない話を聞いて少し涙ぐんだことなど話されました。

明るく前向きに元気に過ごしている家族さんには元気をもらいます。元気のある家族には会話があります。

その会話の中で、もしもの話し合いを年齢世代関係なく話題にしていただきたいと思います。生まれてきた限り皆さん平等に死は訪れます。

少しでも後悔しないために人生会議を考えてみませんか？

※緩和ケア／「病気に伴う心と体の痛みを和らげること」（厚生労働省緩和ケア推進検討会より）