

第 6 回 グループホーム北陽 運営推進会議報告書(書面会議)

日時：令和 7 年 3 月 13 日(令和 7 年 2 月 20 日第 6 回運営推進会議開催分、外部評価時配布)

会場：新型コロナウイルス感染蔓延にて書面にて実施

(議題)

1. 施設運営の状況報告
2. その他

(報告事項)

1. 施設運営の状況報告(1 月末)

1 階入居者 9 名→8 名、男性 4 名→3 名、女性 5 名。平均要介護 2.7→2.5、平均年齢 83 才→82 才。2 階入居者 8 名、男性 1 名、女性 7 名。平均要介護 2.0、平均年齢 85 才。※2 階入居予定コロナの状況にて 1 名日程調整中。

【事例を通して学んだこと】

◆報告事例①)

1 階 1 名入院からそのまま退居、ご逝去となられる。この利用者様においては、第 3 回運営推進会議でご紹介させていただきました事例でのご利用者様で、入居当初暴力や介護拒否が強く、また食事摂取や発語がなかったところから、本人の心情を探りながら共に喜び、共に笑い、たくさんの触れ合うことを大切にされたケアとなりました。そして入居から半年という短い時間でしたが、この方にとっても、ご家族にとっても大切な貴重な時間を私達職員がご一緒させていただきました。その中で、本人や家族が望む目標を達成された利用者様です。私達職員もこの利用者様とご家族との関りでたくさんのことを学ばせていただき、「人」として大切なこと、「人」としての温かさをたくさん教えていただきました。入院の経緯としては、褥瘡からの全身状態の悪化でした。要介護 4 ほとんど全介助、そして起立性低血圧に伴う意識消失の既往を持たれていながらも、ベッド上ではなく皆さんと一緒に過ごせる、楽しめる工夫をしながら、1 日のほとんどを離床してお過ごしでした。そんな毎日で本人の声「お前さん、わしゃ大分元気になったけん、そろそろ一旦家に帰ろうと思うけどどうかな？」と、とても嬉しい帰宅欲求が聞かれました。涙が出るほど嬉しくて、すぐに奥様にご報告致しました。元々奥様も「可能であれば自分が家で看たい」気持ちでおられ、「こんなことが言える日が来るなんて思ってもいなかった。」と涙され喜んでおられました。そして、本人を中心とし、ご家族、主治医、職員で、一時外泊についての日程調整、留意事項などカンファレンスを行いながら、10 月 1 泊 2 日で外泊されました。また在宅にお戻りの際は同伴し、食事、排泄、移乗指導を行い、奥様を中心にご家族様が協力されながら、素敵なご家族の時間を過ごされました。ご家族様にご負担にならないよう配慮し、心配事など伺いながら進めさせていただき、ご家族からも「意外とこんな感じなら負担なくできた。大丈夫そうだから、毎月こんな日を設けたい。1 日でも多くそんな日を増やしたい。」という感想でした。本人様も自宅から、施設に戻られ際お迎えに伺うと、「わしゃ、また今度はあそこに行ってくるけん、またね。いってきます。」と仰い、ご家族様はとても複雑なお気持ちで涙ながら「おじいさんいってらっしゃい。またね。」と送り出されました。ご家族の支援も継続して行う事が必要だと改めて感じた瞬間でした。次の月も 1 泊 2 日、その次の月は 2 泊 3 日に挑戦されました。3 回目の外泊の際(2 泊 3 日)、ご自宅ではベッド上で過ごされる事が多かったことから、右腸骨、踵部、仙骨部にたった 2 泊の間に褥瘡が形成され、右腸骨においてはかなり大きな褥瘡が深くできてしまいました。食事はミキサー食であり全量摂取されていたものの栄養状態も乏しく、受診から入院となり、そこから全身状態が悪化されご逝去という、あまりにも早くとても残念な結果となりました。これで良かったのだろうか、もっとしてさしあげられたことはあったのではないかと、後悔や申し訳ない気持ちでいっぱいになります。本人が望まれてい

たことは本当は何だったのかなと考えます。ですが、本人を中心にご家族他職種連携を図りながら、本人の最高の笑顔を見させていただけたのは間違いありません。「本人が望むくらしとは？」その方がその方らしく居られること。その方の出来る力を最大限に発揮できること。その方と共に喜び楽しめること、共に皆で笑うことではないのかなと改めて考えた事例でした。

◆報告事例②)

令和 6 年 12 月末より 2 階でコロナウイルスが蔓延致しました。

経緯としましては、ご家族様と一緒に外出された利用者様からの発症であり、風邪症状が見られコロナ検査を行ったところコロナ陽性を認めました。すぐに外出・面会遮断、1 階と 2 階の接触遮断、また全利用者様居室での対応とし感染拡大防止に努めました。症状としては微熱、鼻声、鼻汁であり、罹患者の自覚症状もなく、またそこに記憶障害もあることから、なかなか居室での対応が難しく、令和 7 年 1 月 19 日までで職員 2 名、利用者 6 名、計 8 名コロナ陽性となりました。その後終息するも、今度は 1 階で別の経緯にて 2 月 9 日職員がコロナ陽性となり、再度感染拡大防止に努めましたが、その後利用者様 2 名、計 3 名の陽性が確認されました。

利用者様にとって、コロナウイルス感染症である認識もなかなか難しく、感染拡大防止に伴い、職員が予防着、フェースシールド、マスク手袋の着用＝誰？怖い。どんな表情しているか分からない、聞こえない、私は汚くない、不振感など、そもそもなんで居室に居なきゃいけないの？＝閉じ込められた。マスク着用＝苦しい、何これ？なんで元気なのにマスクするの？ずっと居室で過ごすこと、いつもホールでみんなで色々なことするのに＝退屈。我慢。私は何かしたいの。など様々な混乱やストレスの状態だったと考えられます。

感染拡大を防止する、感染対策を行う。介護施設ではとても大切なことであり、「持ち込まない！持ち出さない！拡げない！」ように努めなければならないと改めて感じましたが、今回の施設でのコロナ蔓延を通し、「ユマニチュード」の基本姿勢、人として、認知症専門職としてという観点を改めて考えてみました。

【病院は「病気を治す場所」であり体調を崩したり、痛い、痒い、ケガをしたなどの様々な苦痛が生じた場合に行くところである。また医者は病院に訪れる理由となったその人がお持ちの病気を診断し、治療を行う。医者や看護師は疾患の病態生理やその診断の方法、選択すべき治療のなどについて考える。

例えば高齢者が肺炎となり入院して治療することで、その間歩けなくなったり、食事が摂れなくなる。そして認知機能の低下、周辺症状や精神的な苦痛を感じることもある。病院は治療の場であり生命にかかわることもある為、その方の身体を元気にする為、治療を行いやむを得ないこともあるかと思う。しかし治療にて直接の原因となった疾患は治っても、その他のことに支障をきたしてしまうことが考えられる。】

今回、コロナウイルス感染症において、他者に感染するリスクや重症化なども懸念され、施設として拡大防止に努めることは、当たり前のことです。職員自身もそのような現場で自身に移るかもしれないという恐怖や心配もあり人間の自然な防衛から自身を守る為に、気づかないうちにいつの間にか利用者さんを傷つけていたかもしれません。

その間利用者様本人はどうだったのかな？と考えると、コロナは確かに日にち薬で良くなれたけれど、一人一人の不安や我慢、恐怖、その精神的苦痛は計り知れなく、狭い個室に閉じ込められた孤独、認知機能の低下に伴い、体調が悪いこと、コロナに罹患していること、人に移るという理解がないことから、なんで？私ばい菌じゃないのに、、、と思う気持ちや、再三居室から出て歩き回る、何かしたい、イライラしたり、周辺症状、ストレスが溜まりいつもと違った状態、いつもできていたことが難しくなったなどの状態となった。

やむを得ないことも理解した上で、改めてユマニチュードの技法の大切さを感じ、基本に戻ることができたと感じています。さまざまな機能が低下しても、誰かの力が必要になったとしても、人は最期の日まで尊厳をもって暮らし、生涯を通じて「人間らしい」存在であり続けたいと願っています。私達関わる人間は、人間のための獣医となてはいけない。「あなたのことを、わたしは大切に思っています。」というメッセージを常に発信し、その人らしさを尊重していきたいと改めて感じました。

コロナウイルス蔓延の為、外出面会を長い間遮断しておりました。利用者様にとっても、ご家族にとっても、面会できないことは、とても心配で寂しいことであり、身体的にも精神的にも大きく状態が変化し、ご家族や人に会える、触れることが大きな元気の源であると感じています。1日も早く面会ができるといいと感じます。

2、その他

今回、コロナウイルスが蔓延した為、予定どおり開催することが出来ず、誠に勝手ながら書面にてまとめさせていただきました。

運営推進会議の皆様のご助言やご意見、またはご質問がございましたら、恐れ入りますが別紙にご記入いただき返信用封筒にてご返送いただきますようよろしくお願い申し上げます。

○後日書面にてご意見、ご質問あり

◆川跡コミュニティセンター

事例①について

入居当初の状況から早期に貴施設での生活に慣れられる状況に職員さんが日々の対応で尽力されていることが伺えるところです。一事が万事で個々の「人」への対応に心使いされていると感じます。

事例②について

感染対策と個人の日々の生活の両立は大変だと思いますが、良く対応されていると感じます。

◆協力医療機関

事例①について

以前の運営推進会議で事例紹介された際に要介護4、発語もほとんどなく介護への抵抗が強くあり暴力などがあった方が、北陽に映られた後に、ADLの改善・外出・外泊されるまでに回復、「前は天井ばかり見ていた」とのことばが印象的だったのを覚えています。最後に残念な結果になったとは言え、ご本人・ご家族共に入所までは思いもよらないような素敵な時間を作って差し上げられたのではないのでしょうか。

事例②について

長期に渡るコロナの感染対策、対応お疲れさまでした。施設、特にグループホームでの感染対策・管理の難しさを改めて感じました。今回も感染を契機に基礎疾患が悪化し入院された方もおられました。一方で非日常での対応となり利用者さんの不安・混乱も多大にあったでしょう。認知症専門職としての基本姿勢を堅持しながら、非日常のできごとに対応するという無理難題ですが、その時その時のベストと思う選択をしていくしかないように思います。

事例の中で「ユマニチードの基本姿勢」と出てきますが、自身も含め知らない方が多いのではないかと思います。何か教えていただくと良いと思います。

A:ユマニチードについて簡単に別紙添付資料、参照

◆高齢者福祉課

Q:事業所内でコロナが発生した際、拡大防止のために工夫されたことがあれば伺いたいです。同様に、利用者のメンタルケアとして実施されたことはありますか？

A:罹患者の方は症状が軽度～重度でしたが、皆様自覚症状はなく、「元気なのになぜ居室で過ごさなければならぬのか？」なかなか理解が難しいようでした。また「コロナ」ということを伝えてもコロナが何なのか分からないという現状の中で、感染対策を行うことの難しさを感じました。その中で、感染拡大への配慮、また認知症ケア、その方その方にとって映る私たちの姿、関り方を改めて考えた期間となりました。

皆様に映る私たちの姿、感染対策の観点から止む得ないですが、予防着を着用しフェイスシールドをしている完全防備の私たち、居室対応しなければならないこと、消毒、換気、、、聴こえ難さ、触れ合えないこと、全てのことに疑問や我慢、不信や不安があったのではないかと思います。普段のように安心の声掛けを行ったとしても、

コロナに伴い体調面、精神面への負担や苦痛はとても大きく、安心に繋がることはなかったのではないかと感じます。そのようなことを通し、再度ユマニチュードの基本のところへ戻ることができました。

また職員の視点からとしましても、緊迫したコロナ環境の中自身へ移らないように留意することを含め、蔓延する中で勤務することの緊張感や責任において、皆で助け合い前向きな声掛けをお互いに掛け合い 2 ヶ月を乗り越えるように致しました。

次回 運営推進会 令和 7 年 4 月 24 日(木)14 時～