

平成18年度 いいたてホーム医務室事業報告書

1. 年間業務計画

1) ご利用者及び職員の健康管理

□ 健康診断について	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 検診率100% (年2回)
□ 職員の自己管理について	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 胃腸障害や発熱・腰痛など体調不良者が多く見受けられた。 ➢ 感染症対策を講じることで早期受診や治療に繋がり、症状の重症化を避けることができた。 ➢ 腰痛対策については、その予防法と体操方法を習得する以外手だてがないため次年度への課題である。
□ 食への意識改革について	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 単に栄養が摂取できれば良いと云うものではないことから、今後も検討を要す。 ➢ 身体にやさしい物・消化吸収まで考慮した内容には及ばなかった。 ➢ 水分補給の見直しについては、補正水を取り入れたことで意識の向上に繋がった。
□ 健康教育について	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 救急勉強会を発足し、心肺蘇生法・吸引方法・転倒時など緊急時の対応について新人職員を対象に指導した。毎月定期的に行うことで平均20人の参加者があり関心を高める結果となった。 ➢ 救急蘇生については、実際の場面でも活用できるまでになっている。(急変時に人工呼吸を施し、看護師の到着を待つ夜勤者の姿を何度も見受けた。)
□ 受診について	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 介護側と連携をとり、定期通院については看護師の付き添いなしでも可能となった。(通院状況：別表1、入院状況：別表2) ➢ 重症度の高いご利用者については、診療所との連携を図ることで施設生活を継続することが可能となった。 ➢ 深夜の看取りについても速やかに対応でき、家族とともに医師の到着を待つという体制を取る事ができている。 ➢ 医師及び診療所の協力により、往診だけでなく休日の薬品取り扱いについても速やかな対応が出来るようになった。

2) 感染症対策

□ 感染症対策委員会について	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 各事業所から委員を選出しているが活動的ではなかった。 ➢ 委員会の召集は年4回、会報の発行は年3回であった。 ➢ 関心を高める工夫が必要
□ インフルエンザワクチン接種	<ul style="list-style-type: none"> ➢ ご利用者・職員全員に初回接種のみ行う。追加接種については各自とした。 ➢ ショートステイ利用の方が、必ずしもワクチン接種が済んでいるとは限らないため確認が必要
□ 感染性疾患について	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 急性胃腸炎を引き起こす風邪が流行。面会者を制限する場面あり手洗い・うがい・マスクの着用を励行。2月には終息。 ➢ レジオネラ菌については、保健所から講師を迎え施設内研修を行うことで再確認できた。

3) 褥瘡対策

□ 委員会の設置について	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 介護側を主に、看護側はサポートとして活動 ➢ 栄養の大事さについては、適宜話し合い関心を深めていった。 ➢ 他施設から褥瘡形成されたまま入居となった方が完治した。 ➢ 治療だけでなく、ケアについても十分に評価することで今後の励みにする事ができた。 ➢ 備品や補助具を見直し点検することで意識の改善にも繋がった。 ➢ 各家から委員が臨むことについても前向きで良い刺激を共有できた。
--------------	--

4) 終末ケア

□ 看取りについて (別紙)	<ul style="list-style-type: none"> ➢ その時々注目すべき人に、全スタッフで関わることができた。 ➢ 点滴や吸引など、不可欠かつ慣れないことに躊躇せず取り組むスタッフに姿勢に、ただ頭が下がる思いだった。 ➢ 診療所・介護側・事務側そして家族、それぞれの連絡調整を密にする事で、当施設で看取る意思が揺らぐことはないことが確認できた。 ➢ 指針と職員研修については、再検討の必要があるため次年度への課題とする。
-------------------	--

5) 緊急時の対応

<ul style="list-style-type: none"> ➢ 緊急時の対応については、これまでどおり定期的な勉強会を開催し、繰り返し修練する以外手段がないと思われることから今後も継続する。 ➢ 事後のカンファレンスをするという機会を持たず、課題が放置されている状態であることから反省項目であり、次年度への課題とする。
--

(別表 1)

≪通院状況≫

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	比率
男	5	3	4	1	4	4	4	3	3	1	5	5	42	23.5%
女	11	13	13	11	13	17	16	11	9	6	6	11	137	76.5%
計	16	16	17	12	17	21	20	14	12	7	11	16	179	100%
定期通院	12	9	9	8	7	19	15	10	7	5	6	9	116	64.8%
臨時通院	4	7	8	4	10	2	5	4	5	2	5	7	63	35.2%

(別表 2)

≪入院状況≫

病院	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計		比率			
	実	日	実	日	実	日	実	日	実	日	実	日	実	日	実	日	実	日	実	日	実	日	実	日	実	日		日		
市立	1	1			1	12											1	10									3	23	4.5%	
小野田	1	13							1	8	1	7															3	28	5.4%	
渡辺			1	13	2	34	1	24									1	3									5	74	14.3%	
佐藤			1	7	1	12			1	7	1	18	1	9	1	30	1	28									7	111	21.4%	
医大																														
大町	3	50	2	25	2	21	1	7	2	3	2	39	1	30	2	15	1	31	3	30	1	16	3	15	23	282	54.4%			
立谷																														
合計	5	64	4	45	6	79	2	31	4	18	4	64	2	39	3	45	4	72	3	30	1	16	3	15	41	518	100%			

(別紙)

≪終末内容とその経過≫

ほほえみの家 Oさん (享年94歳) 入居期間3年2ヶ月

病名：脳梗塞後遺症

経過：平成15年2月5日 大町病院の療養型から入居となる。

入院中は嚥下不可能との理由で、経管栄養を余儀なくされ寝たきりであった。当ホーム入居後は次第に経口摂取可能な状態となり、入浴時の表情や食事をする場面、介護者の頭を撫でる仕草も見受けられ、高齢だからという理由で半ば諦めていた家族であったが、次第に長生きして欲しいと面会の頻度も多くなり、反応があることを喜んでいた。

介護の面では、ステロイド剤服用のために皮膚がもろかったこと・精神変調があり突発的に暴力的になるなど、特に夜勤者は苦勞した場面も多かったと思われる。自ら皮膚を掻きむしり、リボン状の絆創膏(プロペラ固定)がいつもどこかしらに貼っていた。

平成18年に入ってからには痙攣発作と喘息様の発作が頻発。病院を希望しないという家族の意向を尊重し診療所医師の協力の下、平成18年5月1日に永眠される。

ゆとりの家 Mさん (享年79歳) 入居期間1年7ヶ月

病名：脳出血後遺症 症候性てんかん

経過：平成16年12月26日 在宅から入居。

失語・失行・失認状態であることから、ケアに当たるスタッフはコミュニケーションを図ることにも余念がなかったと思える。

見守る介護スタッフについては、突然起こるてんかん発作にも臆することなく安楽な体位保持と状態観察(発作の時間を計りカレンダーに記録していた。正直これには感服させられた。)及び速やかな報告ができるようになった。しかし、病状は次第に悪化し、平成18年1月から経管栄養、状態によっては点滴だけという日々が続いた。

少しずつ皮下脂肪がなくなり、骨と皮だけになってしまったが、驚くほど皮膚へのダメージはなかった。皮膚に赤みが出ればすぐ手だてを考え、褥創予防に手を抜かなかった介護には頭が下がる思いであった。

“枯れ木が朽ちる”という表現を当てはめることが許されるならまさにその通り、平成18年7月30日に最期を迎えた。家族も足しげく通ってくれ、その時々状態を受け止め理解して頂いたことが、納得のいく終末ということに繋がったと思える。

ほほえみの家 Tさん (享年72歳) 入居期間11ヶ月

病名：悪性腫瘍

経過：平成17年8月8日 在宅からの入居。

“骨盤の骨が溶ける”という奇病のために寝たきりとなり、在宅でも殆ど放置されていた状態からの入居。初めはガードが固かった夫も次第に面会の頻度が多くなり、信頼関係を築けたことがうかがえた。

仙骨部の腫瘍は次第に大きくなり、お尻のほっぺ一面を覆うほどであった。日に日に“育っていった”のである。痛みのために数分おきにコールを押すことや、奔放な訴えに苦心し、自己嫌悪に陥ることもあったが、食べられるうちだからとカップラーメンを分け合っ

たり、時には怒り、泣き、笑い、常に本気で向き合った日々でもあった。

身体が極端に変形していたため本人の注文も多く、入浴時の苦勞も半端でなかったはず。しかし、熱がない限り大好きな“お風呂”を可能にしてくれたスタッフに感謝である。どんなに本人が望んでも、病院では叶えられない“お風呂”だったのではなかろうかと思えた。

訴えが少なくなり始めると同時に腫瘍はしぼみ、眠ることが多くなり、入居後1年を待たずして平成18年7月7日に永眠された。穏やかな最期であったこと、夫や息子さんに居室に泊まって頂いたことも、私たちにできる精一杯のことだと再確認した。

世界でも数例（夫述）と言われる症例を、最期まで看取れたことは言うまでもなく貴重な経験であった。

ほほえみの家 Oさん（享年75歳） 入居期間 7年7ヶ月

病名：パーキンソン症候群

経過：平成10年9月1日 在宅からの入居

入居時は、杖歩行も可能な状態であり定期的に医大に通っていたものの、進行は抑えられず車椅子からリクライニングへと段階を経て最期は経管栄養となっていた。

痰の吸引も昼夜を問わず施され、自分の意思と関係なしに身体が強直してしまうため、肩や顎の関節が外れることもしょっちゅうであった。意識が無いかという全くそうではなく、関節の整復時の痛みや、娘の声が聞こえていて涙を流すことに複雑な思いをした。

痛みや辛いことだけがわかる残酷な病気だと思えて仕方がない。

『頭をぶんなげて寝ている』という表現があるが、果たしてそんな夜がどのくらいあったろうか。平成18年10月17日朝に静かに息を引き取られた。

ひだまりの家 Hさん（享年101歳） 入居期間 2年9ヶ月

病名：喘息・十二指腸潰瘍

経過：平成16年4月14日 在宅からの入居

入居時から喘息発作が時々あった。その都度診療所の往診で大事には至らず経過。

100歳を越える頃から腹部の膨満が著しくなり病院に受診するが治療段階ではないとの診断を受け、自分流のスタイルで生活していた。

平成19年1月27日午後、車椅子乗車中にスッと息が止まり、頭をうな垂れそのまま息を引き取られた。持病の喘息発作で苦しむこともなかった。静かにお迎えが来たとしか考えられない最期だと思えた。

『そろそろ家に帰っぺなア』これは亡くなる数日前に、面会に来た娘に向かって言った本人の言葉だと後から聞かされ、また涙する職員の姿があり憐れられてならなかった。

なごみの家 Tさん（享年81歳） 入居期間 2年8ヶ月

病名：高血圧・脳梗塞後遺症・症候性てんかん

経過：平成16年5月24日 老人保健施設からの入居

結婚歴なく独居であった。認知症が進み在宅生活の継続が困難となり入居に至る。

定期的に薬を届けてくれる甥の面会を心待ちにしながらの施設生活であった。妄想めいた

訴えも多かったが、こつこつとハガキや手紙を書き続け、投函して欲しいと事務所に行く姿が思い出される。悲しいかな、差出人とあて先が同じというハガキが出てくるようになり、次第にペンを持つこともなくなった。彼女なりのこだわりが無くなりはじめると、本人に似つかわしくない言動が多くなっていった。脳梗塞の再発作を心配し病院に行ったものの異常なしと。その後てんかん発作を起こし転倒、意識障害を起こしたが回復し施設に戻る。その数日後のこと、平成 19 年 1 月 9 日早朝に再度てんかん発作を起こしたと思われる、そのまま帰らぬ人となった。

なごみの家 W さん（享年 89 歳） 入居期間 3 年 7 ヶ月

病名：多発性脳梗塞

経過：平成 15 年 7 月 24 日 在宅からの入居

元来無口。コミュニケーションを図るという意味では誰もが苦労したと思われる。

脳梗塞の発作を繰り返す度に筋力低下と拘縮が進み、痰も多く経口摂取が不可能となり、平成 17 年の冬からは経管栄養となる。デイサービスに通う妻の面会時にはできる限り口から食べてもらうよう工夫をし、二人で過ごせる貴重な時間は、誰もがあたたかく見守り続けていた。

しかし、消化管の症状が思わしくなく、最後は点滴のみの対応となり次第に衰弱。痰も多く吸引機が離せない状態でもあった。全身色不良な日々が続き、夜勤者の不安はどれほど大きかったかはかり知れない。だからと言って不満を漏らすわけでも無く介護にあたってくれた。

平成 19 年 2 月 23 日早朝に、苦しむこともなく静かに逝かれた。

妻がショートステイを利用中であったこと、毎日のように容態を見守れたこと、一緒にお別れ会ができたこと。そしてその身体がとても綺麗だったこと。これが共に看取るということなのかも知れない。遺体が介護の通信簿と言われるならば、常に満点でありたい。