

平成19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) 利用者及び職員の健康管理

<input type="checkbox"/> 健康診断について	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 検診率100% (年2回) ➢ 検診後のフォローについては必要に応じて、生活指導と専門医の受診を勧めた。
<input type="checkbox"/> 職員の自己管理について	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 体調不良者、特に消化管症状を有する職員が多かった。 ➢ 職員の半数近くがかかりつけ医を持っていることがうかがえた。 ➢ 歯科・内科とも村内の診療所を活用できるよう導いていくことを今後の課題にしていく。
<input type="checkbox"/> 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よいというものではないことから検討を要す。 ➢ 身体にやさしい物・消化吸収まで考えた内容には及ばなかった。 ➢ ソフト食への取り組みを理解・支援すること。口腔ケアを充実させることでむせりが少なくなった。
<input type="checkbox"/> 健康教育について	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 自らが心身ともに健やかでいることで理想的な介護を提供できる。なんでも勉強会を定期的に行い、その手助けをすることを目標にした。 ➢ 急変時の対応については新採用時以外にも復習を兼ねて勉強会を実施。
<input type="checkbox"/> 受診について	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 介護と看護間で情報を共有することで比較的速やかな対応ができた。 ➢ 医療知識の周知・理解を図ることで疾患や事故の予防ができた。 ➢ 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、本人の希望を叶えるべく施設生活を継続することができた。 ➢ 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。

2) 感染症対策

<input type="checkbox"/> 感染症対策委員会について	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 各部署から委員を選出してもらっているが、活動的ではなかった。 ➢ 委員会の召集は8回、会報の発行は2回であった。 ➢ 関心を高める工夫が必要
<input type="checkbox"/> インフルエンザワクチン接種	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 入居者・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。 ➢ ショートステイの方が必ずしもワクチン接種が済んでいるかということでもなく、確認が必要。 ➢ 新規入居者についての接種確認は実調時に確認してきた。

<input type="checkbox"/> 感染性疾患について	<ul style="list-style-type: none"> ➤ インフルエンザ（B）の罹患者が出たが拡大せず終息。 ➤ 急性胃腸炎については想定内。対応についても問題なしであった。 ➤ 熱発者については特に東棟に連鎖して発症。インフルエンザについては心配なかった。
------------------------------------	--

3) 褥瘡対策

<input type="checkbox"/> 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・病院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

<input type="checkbox"/> 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、厨房をはじめ全スタッフで関わる事ができた。 ➤ 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ことができた。 ➤ 当施設で看取ることにかかりつけ医の十分な理解が得られている。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は今後も続けていく。 ➤ 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。特に“死”についての倫理観を確かめ合う場が必要である。 ➤ お見送りの後のレビュー（話し合い）ができなかった。次年度は必ず盛り込んでいくべき。
--	--

5) 緊急時の対応

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 心臓マッサージの手技について一部変更があった。人工呼吸よりも心臓マッサージの回数を増やすことのほうが蘇生の確率が高いという統計が出たことによるもの。（15回⇒30回）以後も周知していきたい。 ➤ 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。 ➤ 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。
--	---

《通院状況》

	大町HP	小野田HP	渡辺HP	市立HP	村上HP	済生会HP	雲雀ヶ丘HP	佐藤HP	その他
4月	9	0	2	1	0	1	0	0	0
5月	8	0	0	0	1	0	3	0	0
6月	2	1	0	1	3	0	0	5	1
7月	10	1	0	0	4	0	0	2	1
8月	7	2	0	0	0	0	0	2	0
9月	10	1	0	0	2	0	0	0	0
10月	9	1	0	0	4	0	0	0	0
11月	10	1	1	1	2	0	0	1	0
12月	2	1	1	1	0	0	0	1	3
1月	13	0	1	0	2	0	0	0	0
2月	3	1	0	1	2	0	0	0	0
3月	8	2	0	0	3	0	0	0	0
計	91	11	5	5	23	1	3	11	5

《入院状況》

	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 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	実	日		
市立																					1	17	1	31	2	48	8.5%	
小野田					1	42	2	13	1	4												1	6			5	65	11.4%
渡辺	1	4																								1	4	0.7%
あづま			1	21	1	18	1	11																		3	50	8.8%
大町	3	35	2	41	1	11			2	36	3	30	3	29	4	60	2	28	2	24	3	31	4	74	29	399	70.2%	
わたり			1	2																						1	2	0.4%
合計	4	39	4	64	3	71	3	24	3	40	3	30	3	29	4	60	2	28	2	24	5	54	5	105	41	568	100%	

(別紙)

《終末内容とその経過》

1. ゆとりの家 Kさん (74歳)

認知の問題は無く殆ど自立。入所理由は孫による家庭内暴力からの非難。措置入所であった。脳梗塞の後遺症で半身麻痺と失語という障害がありながらも、常に笑顔で迎え入れてくれた。この人に愚痴を聞いてもらったり、癒されたりした職員も少なくないはず。それほど温かい笑顔でした。

平成19年3月29日早朝に脳内出血のために渡辺病院搬送。そのまま意識は戻らず、5日後の4月4日に息を引き取られる。あまりにもあっけない最期であった。

これまでは、看取る時期というものを意識し、十分に介護したという感情が送り手には無くてはならないと思ってきた。が、施設で送らねばならない人生の最後の日々こそが、その期間なのではないだろうか。

2. のどかなの家 Hさん (83歳)

平成16年4月に入居。脳血管性認知症と心臓が弱いことで入退院を繰り返していた。その度に心身ともに弱くなっていき、最後はやっぱり病院に搬送せざるを得なかった。

入院を繰り返す度に『早めに施設に戻してほしい』と入院先の医師に訴えた娘さんでした。いいたてホームに戻ったほうが笑って暮らせると言ってもくれた。

もしかしたら、病院での療養を続けていたほうが長生きできたかも知れない。でも、口から食べること、トイレで排泄すること、そして心から笑うこと。病院という場所は、この当たり前で素晴らしいことを簡単に諦めてしまうのだと感じずにはいられなかった。

3. くつろぎの家 Iさん (94歳)

平成18年4月に老健より入居。大腿骨骨折後で車椅子生活となっていた。11月には肺炎を起こし入院するが10日ほどで退院となる。治療よりも、認知症から来るせん妄が問題だからと医師が判断した結果である。

『あめ、飴、アメ……』を繰り返し車椅子の自躁をする姿が眼に浮かぶ。そうかと思うと、『ほら、まんま食ってげ〜!』と言って呼び止めてくれる。飾らないその優しさに苦笑。

認知症だから問題行動(周辺症状)がある。だが、認知症だからこそ損得も駆け引きもない。その場その場の正直な気持ちだからつい、周りもあつたかくなる。

口内炎がひどくなり点滴だけの日々が続く中、そつと行うおむつ交換時に、『早く良くなって、アメ食うべな〜』と言う介護員。

『うるさくて、大変世話になったばっばだったのに……悪いなあ……』と頭をかいていた息子さんにも涙。

潰瘍にまでなっていた唇も不思議なくらいきれいになって逝くことができたのである。

4. ぬくもりの家 Hさん (91歳)

この方ほど子供の頃から苦労して、その分と思われるほど最後を好きに過ごした人はいないのではないかと思います。

そんなHさんだから最期は、本人の好きにさせてあげたい…と誰もが思ったに違いない。胃潰瘍・悪性腫瘍・腹水・黄疸・どれをとっても好転する事などありえない。生きていう実感があるうちは好きにさせてあげたい。入院しか考えられなかった息子さんも程なくして、施設で看取るということに理解・協力するまでになってくれた。心配していた癌性疼痛もほとんどと言っていいくらい無く、医学書通りにいかないのがこの人達だと確信。

とは言え、夜間はもちろん、日常的に看る介護員の負担は重かったはず。そんな中、息を引き取る2日前にも風呂に入ることができた。ただただ、スタッフに感謝。

5. ぬくもりの家 Tさん (93歳)

いつものように就寝した4月25日の未明、うつ伏せになったまま呼吸が止まりそのまま永眠された。ほんとにあっけない最期で誰もが驚いたと思う。検死の結果は急性心筋梗塞。

一連の内容は、まさしく特別養護老人ホームならではの話。巡回のときに冷たくなっていたということさえ在りうる…そういう方たちが暮らす場所だと再確認。

6. ゆとりの家 Kさん (99歳)

付き添う娘に『病院になんて行ったら治らないもんは治んね。心配しなくていいんだ、死んだらちゃんとここで別れ会してもらえんだ。皆に線香あげてもらってな…』と、Kさん節を放ち、気が向かないと口も開けないという99歳。

生きる意欲を持ち続けること、その人なりに支えることの難しさを教えられた。

7. のどかな家 Tさん (72歳)

『発作だ、発作！！』自身のこの言葉に何度も脅かされた。脅かしではない、次の瞬間本当に発作が起きる…。そうかと思うと、突然意識がなくなることもしばしば。

平成19年9月25日、痙攣発作とは明らかに違い、腹部膨満と食欲不振にて精査入院となる。最期までここで看てあげたいと思ったこともつかの間、10月26日に症状が悪化したことで再入院となり、そのまま12月3日に永眠された。痛みと苦しみだけを和らげることが、どうして病院でできないのか…。

8. くつろぎの家 Hさん (99歳)

12月31日未明に突然の吐血と下血があり最期のときを娘達と過ごすことになった。絶食です！と言いたところだが、ケロリとしてりんごを食べてしまっていた。笑うしかなかった。結局、本人と家族の意思を尊重し、くつろぎの家で看取ることになった。夜勤者が大変だったと思う。

たった2日間の出来事だが、それぞれに抱いた思いは大きく何もかも忘れられない。

9 めくもりの家 Tさん（86歳）

5月に入居され半年足らずの滞在期間であった。笑顔が少しずつ増えていくのをみんなで喜んだ。昼寝をし、毛布を掛けてくれたり、お人形に話しかけるほほえましい姿が眼に浮かび、もっともっと思い出が欲しかったという気持ちが残る。

介護サービスに対する抵抗が残っていた息子さんも、ようやく踏ん切りがついた矢先だったと思う。夕方に突然起きた不顕性肺炎による呼吸不全だった。

10 なごみの家 Tさん（89歳）

脳梗塞後遺症と消化器疾患のために何度か入退院を繰り返した。最期も下血が致命傷になった。

食べることが唯一の楽しみだったかもしれない。“病院からの指示”というヘンな看板があることで、やりたくても仕方がないというモードになっていた。

私達はその時々のお気持ちを十分に汲んであげられたらどうか。後悔しないような支えができていただろうか。この人のために全職員で知恵をしぼり合おうとさせていただこうか。眼が見えて、耳も聞こえる。においも嗅ぐことができれば、当然みんなと同じものを食べたいし、目の前にあればすぐに食べたい。これは当たり前のことなのである。

自分がされて嫌なことは相手にもしない・・・これも当たり前のことである。

11 なごみの家 Hさん（85歳）

平成16年8月に老人保健施設から入居。小さいからだで小刻み歩行をする姿が思い浮かぶ。息子が載せるコラムを読むのを楽しみにして、入居した頃よりも口数が増えていくことに家

族

も喜び、感謝の言葉を頂くことができた。転倒したことで大腿骨骨折を負わせてしまったことが後にも先にも悔やまれる。

平成19年9月には飲み込む力が弱くなったことで経管栄養を余儀なくされ、ほとんど寝たきりになってしまう。最期の一息も奥さんの見守る中でのことだった。苦しむ姿を看ていたわけではなく、安心して泊まっていたと話してくれた。ありがたい。

12 なごみの家 Mさん（82歳）

『平成12年の10月から7年間もお世話になってナイ。こんなにいいところは無いゾイ』といつも言ってくれた妻のSさん。名前を聞かされた時に顔をクシャクシャにして涙する夫と、逢いたかったと言わんばかりに顔を近づける妻の姿が眼に浮かぶ。亡くなった時には、気が動転したのか、異常におしゃべりになっていた。ずっと一緒に居たかった二人なのだと思う。

1 3 ぬくもりの家 Mさん（91歳）

心臓も腎臓も胃潰瘍もあり、大病を繰り返してきた。いつでもその時を覚悟している。オマケで生きているようなもんだ。医者にはそう言われていた・・・と言って入居されてから約3年。通院の時には、上品なこのおばあさんを自慢げに感じたことを思い出す。

相手がしとやかに話せば、同じ調子でしとやかに返答するものなのだと確信。Mさんを怒鳴った人などいなかったのではないだろうか。

2度目の蘇生は叶うことなく、日中に急変し、大町病院で亡くなる。

自らの歌を、テープに録音してきた程の母思いであった息子さんと同じくらい、想いを共にできた職員ももちろん、何よりの自慢である。

1 4 のどかな家 Tさん（85歳）

『生きていたって、何にも良い事ねえ〜』とよく言っていた。もし自分が、もし自分の親がそんなふうと思うしかなかったらどんなに苦しいだろう。生きる意欲なしに明日を迎えるなんてことは通常なら考えなくて済む。

Tさんに対してどう向き合っていけばいいのか、方法が見つけられずにいたのも事実。

骨折が否定されたことで、持続している腰痛の原因が不明なまま動けなくなってしまった。小脳梗塞であった。積極的な治療というより終末をどこで迎えるかと言われ、家族は病院を選んだ。というより動かせない状態と判断すべきだったと思われる。結局、意識が戻らないまま6日後に永眠された。