

平成20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

<p>■ 健康診断について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 検診率100% (年2回)</li> <li>➢ 感染症対策を講じることで早期発見や治療に繋がり、症状の重度化を避けることができた。</li> <li>➢ 腰痛対策については、予防法と介護技術の修得に努め腰痛の訴えは少なかった。</li> </ul>
<p>■ 職員の自己管理について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 体調不良者、特に消化管症状を有する職員が多かった。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> </ul>
<p>■ 食への意識改革について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 食事委員に所属、身体にやさしい物・消化吸収まで考えた内容、ソフト食、軟食についての取り組み、施設内研修はもちろん、他施設での研修を重ねることにより検討中。</li> <li>➢ 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嚥下状態の把握、感染症予防対策にも繋がったように思われる。</li> </ul>
<p>■ 健康教育について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 自らが心身ともに健やかであ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。</li> <li>➢ 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。</li> </ul>
<p>■ 受診について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> </ul>

2) 感染症対策

<p>■ 感染症対策委員会について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 各部署から委員を選出し感染症予防対策についての勉強会を開催し職員に対しての周知、在宅に向けての予防についての呼びかけ等ができた。</li> <li>➢ 委員会の召集は11回、会報の発行は2回であった。</li> </ul>
<p>■ インフルエンザワクチン接種</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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ところでもなく、確認が必要。</li> <li>➢ 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。</li> </ul>
<p>■ 感染性疾患について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ インフルエンザ(B)の罹患者が出たが拡大せず終息。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 思ったほどの熱発者もなく予防と異常の早期発見に努めることが結果とされている。</li> </ul>

### 3) 褥瘡対策

<p>■ 委員会の設置について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 介護側を主に、看護側はサポートとして活動。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> </ul>
---------------------	---

### 4) 終末ケア

<p>■ 看取りについて (別紙)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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ことができた。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> </ul>
---------------------------	--

### 5) 緊急時の対応

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 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。</li> <li>➢ 事後のカンファレンスをするという機会を持つことが今後の課題でもある。</li> </ul>
--	---

### 《通院状況》

	大町 HP	小野田 HP	渡辺 HP	市立 HP	村上 HP	済生会 HP	西 HP	日赤 HP	高野 眼科	あづま HP	草野 歯科	飯樋 歯科	その他
4月	5	1	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	
5月	6	3	1	0	4	0	0	0	0	0	2	0	
6月	5	0	0	0	4	0	1	1	0	0	0	0	1 (大洞内眼科)
7月	6	0	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	
8月	6	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	
9月	13	1	0	0	4	0	0	0	0	2	2	0	
10月	5	3	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	
11月	7	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
12月	3	1	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	
1月	7	4	0	0	3	0	1	1	0	1	0	0	
2月	4	2	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	
3月	5	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	
計	72	18	6	4	23	1	3	3	1	4	9	1	1
合計	146												

《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
	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 2									1 2
小野田								2 94		2 112			4 206
渡辺		1 12		1 10			1 6						3 28
あづま								1 23					1 23
大町	1 39	2 68	1 1	3 54		5 154		1 8	1 13	3 178			17 515
日赤								1 7		1 4	3		5 11
福島済生会												1 22	1 22
合計	1 39	3 80	1 1	5 66		5 154	1 6	5 132	1 13	6 294	3	1 22	32 807

(別紙)

≪終末内容とその経過≫

# 1. ひだまりの家 TKさん (93歳)

【パーキンソン症候群】

経口摂取がままならず四苦八苦しなながらも、どうにか摂取できていたがどうにもダメだなと家族を呼び、一緒に見て頂いた。家族と共に苦労した食事介助が懐かしく思える。

家族と病院へ受診しようとの思いで行くことに。胃瘻を造る目的で入院し、帰るはずだったのに、・・・結果的には退院すら危ぶまれる状態になり施設には戻れないと医師の診断。やむを得ず退居となる。

# 2. ゆとりの家 WSさん (82歳)

【脳梗塞・高血圧症】

毎日、歩行訓練に「頑張ります」と言って時間になると、午前・午後必ず本人から進んで行っていた。徐々に病状が悪化し、歩くことも酷くなり訓練を少しずつ休むようになっていった。ついに、歩くことも出来なくなり、食事もままならない状態にて病院へ。大腸癌との診断で入院加療。本人の希望、家族の希望もありホームでの看取りとなる。90歳を迎える夫の身体を気遣い居室にベッドを並べる日々となる。献身的な夫の姿に頭が下がります。

お二人様ご苦労様でした。

# 3. ほほえみの家 SKさん (86歳)

【多発性脳梗塞・胃瘻造設】

まんじゅうが好きでペロリと食べてしまった。

胃瘻になってからも、そっと口にあんこを入れると食べてしまったが、痰が出るようになりそれも出来なくなり楽しみにしていた食べる事を断念。家族が代わる代わる面会に来てくれ、面会時には食べる事が出来ないからと素敵なパジャマを手土産に来てくれていました。最高に嬉しいプレゼントですね。沢山パジャマを持っていたKさんでした。

# 4. ひだまりの家 SFさん (93歳)

【老年期認知症】

「川俣の鶴沢だぞい」「あんた知ってっかい」と話すときの顔。

「おいしそうだない」「私にもくなんしょ」という顔。

とてもお茶目で、がんとして自分のモットーは曲げなかった。母想いの息子さんに最期は一緒にいて頂き、どんなに嬉しかったか。いつもあまり言葉をかけない息子さんが、もうダメかなといった時に「かあちゃん かあちゃん」と呼んだ声が耳から離れません。

# 5. くつろぎの家 KNさん (99歳)

【食思不能】

食欲減退で入院。本当にマイペースで食べたいものを食べただけ食べる。起きていたい時に起きている。自分をしっかりと持っていた方であった。娘さん夫婦も老夫婦とあり、介護できる状態でなく、とても大事な父親をホームに頼むことに負い目を感じ本当によく足を運んでくださいました。ご苦労様でした。

親に対する愛情・思いやる気持ち、色々な面で教えて頂きました。親として、子供としてやらなければいけない親子関係づくりを。

#6. ひだまりの家 SMさん (81歳)

【脳梗塞後遺症】

脳梗塞で左半身麻痺となり不自由を人一倍感じ、いつも口癖に「こんなになっちまってー」と言っていました。職員の名前を覚えるのが早く、覚えたら忘れないのがMさん。自分の居室で寝ていると、東棟から西棟に降りて来る階段から来るのを見て「〇〇だべ!」と当てていました。

それだけ、自分と相手とに感心を寄せ、一人ひとりに親しみを込めていました。寂しがり屋さんだったのか?

体調がおもわしくなく嘔吐が続く様になり、入浴時、体動時には細心の注意を払い接してくれた介護員の皆さん、ありがたかったです。突然に激しい嘔吐。家族も間に合わなかった位に急に逝ってしまった。いつか別れは来ることは分かっているけど、やはり別れは辛いものです。いつも、どんな時にも・・・。

#7. ほほえみの家 ITさん (83歳)

【糖尿病・脳血管認知症】

糖尿病。決められた時間にインスリン注射。食事制限あり。バックを下げ家に帰ると言う。

色々とありながらも、時間に関係なく「注射してくんちえ」と何回、医務室のドアを叩いたか。時間を書き、「この時間が注射の時間です」といっても、又すぐ「注射してくんちえ」と来る。

・・・徐々に医務室にも来なくなって、食べられなくなって、だんだんTさんではなくなっていくのが分かる。自分がどんな生き方をして来たのかが、やっぱり一番大事だと思いたい。

#8. ほほえみの家 YTさん (86歳)

【老年期認知症・高血圧】

夫が亡くなって息子と2人暮らし。息子は働きに出ていたのだから、留守番をしていた〇〇さん。

漫画本が好きだと縁側の日当たりの良い所で漫画本を読む事が好きだったという。

ホームに入所してから、血圧が高く鼻血が止まらず耳鼻科に行った事もあった。いつも他の人と話す事はなかったが自分の思うように、好きなように。コタツ掛けは、全部縫い目をほどこいてしまったり何かをしていないと居られないのか。じっとしている事が嫌いだったのか、若い時から田んぼや畑仕事をやってきた方には、ただじっとしている事が耐え難かったのか。

#9. ひだまりの家 KSさん (76歳)

【多発性脳梗塞・てんかん・胃瘻造設】

平成13年、脳出血で左半身麻痺となり、病院と施設を転々とし当ホームへ。食べる事が好きで大きな口であ〜んと食べると、すぐに熱を出してしまい病院へ。胃瘻となっても食べたくて食べたくて・・・何度か入退院を繰り返していた。ホームへ戻った時は、笑顔とSさん特有の「男は度胸」「女は愛嬌」の合言葉を欠かせなかった。痰が多く、吸引をしなければならぬ状況においても「ゴホンとして」

の声賭けに「6本」と言っては笑わせていた、酷いはずの痰吸引にも毎日耐えてくれた。最期には熱が出て、いつもなら病院には行かないというSさんが自ら「病院に行く」と言った……。帰りたい・帰りたいお家に帰れて本当に良かったね。好きな民謡を唄って下さい。

#### #10. SKさん(90歳)

【脳梗塞・前立腺肥大】

夫婦での施設入所、同室で過ごされていたが妻に先立たれてしまった。

肺炎で、入、退院を繰り返していたが、ある日、ちょっとしたことで大腿骨頸部骨折となり入院。入院生活が長かったせいもありレベル低下となり飲み込みがままならなくなり食形態もソフト食となり本人はストレスが溜まる状態が続く。目を盗んでは手が伸び食べ物を食べようとする動作が幾度かありひやりとしたことがあった。目の前には食べ物は置けないぞと思いつつも自分の中での罪悪感があり葛藤の日が続く。ある夕食後に呼吸不全となり、救急搬送となり長期入院生活となり施設には戻る事無くHPでの死去となる。

#### #11. むくもりの家 SKさん(81歳)

【進行性核上性麻痺】

平成15年、つまづきから始まり歩く事が出来ず車椅子の生活に。思うように歩く事ができない、思うような動作が出来ない、食べたい物もままならず。熱が出て痰が多くなり、熱発を主訴に受診。進行性であるが由に嚥下困難となり胃瘻造設の運びとなるが良い方向へは行かなかった。奥さんの所へ行くことができ、幸せなのかな？

#### #12. のどかな家 STさん(94歳)

川俣の病院よりホームへ。

赤ら顔で、小さいおばあさん。身体的な不調でいつもベッド上で過ごす事も多く、ベッドでホールに来て皆さんと交流されていた。食事は若いときからあまり摂らなかつたとお聞きした。少し食べると「いんね いんね」と連発。体は小さいが、何かを訴える時は、とても甲高い声でホール全体に響き渡る声だった。

「〇〇さん」「はいよ」と毎日のように誰もが親しみを込めて呼び合っていたのは昨日のこのようです。

#### #13. TYさん(90歳)

【脳血管性認知症】

入所時、腰は曲がっていても歩行可。時が過ぎ歩くことができず車椅子乗車となる。

足指腫瘍では何回もの通院治療でドライブかねての川俣へ、医大へと気分転換になっていたかは疑問である？家族の面会も幾度とあり、誕生日には花束のプレゼントあり心温まる一場面も見せていただきました。

突然の熱発には熱も下がることなく状態が悪化、家族に看取られての幸せな最期だった。

#### #14. TYさん(85歳)

【脳梗塞、てんかん】

てんかん発作が頻度的に多くなり、坐剤でのコントロール、HP入院等での経過が過ぎる。

食事はいつも「うまい」と言って食べてくれる姿に感謝。

居室から這い出てきて「しょんべん」と言う。

「俺ごとしてっかい」「上飯樋のTY」と何回も言う。

ある朝、大腿痛(+)、熱発とで受診。30年前に股関節の置き換え手術が施行されており、それが脱臼してしまったのが原因とのことで入院となる。そのまま身体的にレベル低下、施設には帰れないとの主治医の診断に退居となる。