

平成 24 年度 介護実習Ⅲ 報告書



2013 年 3 月



千葉県立松戸向陽高等学校 福祉教養科

© Faculty of Welfare & liberal arts, Matsudo Koyo High School

たまごの挑戦

おかげをもちまして、今年度も3年生の介護実習の報告を無事にまとめ、形にすることができました。実習の機会をくださいました利用者様をはじめ、ご指導くださいました多くの皆様に深く感謝申し上げます。

3年生は、今回の「介護過程」の学習をとおり、介護の専門職者として、自分の提供するサービスに責任を持つことの重要性を理解できたのではないかと思います。そして、専門職者を目指す者としての姿勢や心構えを再認識できたのではないかと思います。

この介護実習報告書は、3年生が介護福祉士のたまごとして初めて挑んだ介護の科学的思考の過程をまとめたものです。10代の新鮮な感覚で見て、考えて、実行して、振り返った介護の過程が綴られています。不足している部分も多々あると思いますが、更なるご指導をいただければ幸いに存じます。

平成 25 年 3 月 4 日

千葉県立松戸向陽高等学校
福祉教養科学科長 清水 弘恵

実習報告書の刊行にあたって

本学科における介護実習も、この報告書の完成をもって終了します。この30日間の介護実習の一連のプログラムを通じて、生徒は大いにたくましく成長したと感じます。

6月と10月それぞれ15日間ずつという限られた期間ではあるにせよ、実習生にとっては、介護施設における介護過程実践の実習を通じて、利用者の具体的なニーズ・課題などについて大いに考える機会になったかと思います。

今年度は、個人報告にもありますように、利用者との関わりについて、実習生が「介護とは何か」自分なりの問題意識を深めようとしたことが特徴かと思います。

最後に、実習配属先において本校の実習を指導していただいた皆様に、心より感謝申し上げます。さらに、今後とも変わらぬご指導・ご助言を何卒よろしくお願い申し上げます。

平成 25 年 3 月 4 日

千葉県立松戸向陽高等学校
介護実習担当者 横川 真宜

目 次

たまごの挑戦
実習報告書の刊行にあたって

福祉教養科学科長 清水 弘恵
介護実習担当者 横川 真宜

個人報告

1. 秋山 綾香
自立歩行を訴える A さんに対する姿勢保持の効果と課題
2. 新井 啓悟
一人でトイレに行きたいと訴える利用者に対するリハビリの効果と課題
3. 安齋沙代子
退屈さを訴える利用者に対するレクリエーションの効果と課題
4. 飯塚 美紀
片麻痺のある利用者への体温保持の効果と課題
5. 五十嵐亜斗夢
空腹を訴える利用者に対する食事環境、動作の改善の効果と課題
6. 石川 玲奈
夜間、安心して眠れてない利用者に対する余暇活動の実施と課題
7. 稲垣 愛海
他者と良好な関係を築くことができない利用者に対する余暇活動の効果と課題
8. 煤地 香里
睡眠不足を訴える利用者に対する余暇活動の効果と課題について
9. 江口 優美
下肢筋力低下がみられる利用者に対する体操の効果と課題
10. 木川田遊依
立位保持が難しい利用者に対する下肢の体操と環境整備の効果と課題
11. 氣谷 千波
痛みと不安を訴える認知症利用者に対する足浴とレクリエーションの効果と課題
12. 木村 利奈
収集癖のある利用者に対する危険物の排除の効果と課題
13. 栗原 楓
昼夜逆転の利用者への傾眠改善の効果と課題
14. 小泉 七恵
高血圧利用者に対する脳梗塞予防の効果と課題
15. 小日向美生
歩行時のふらつき・足のむくみを気にする利用者に対する足浴の効果と課題
16. 佐々木未来
転倒のリスクが高い利用者に対する気分転換とリハビリの効果と課題
17. 笹森まどか
感情の起伏が激しい利用者に対する余暇活動の効果と課題

18. 佐藤 裕樹

日中睡眠を取ってしまう影響で夜間、不眠気味になってしまう利用者に対する、レクリエーションの効果と課題

19. 菅原 みゆ

食事を拒否する利用者への食事形態の変更と声かけの効果と課題

20. 関和 桃菜

いつまでも自力で食事をしたいと思う利用者への食べこぼしを減らすための援助の効果と課題

21. 谷川 智聡

物盗られ妄想が頻繁にある利用者への余暇活動の効果と課題

22. 丹下坂桂子

生活に楽しみを持ちたい利用者への余暇活動の効果と課題

23. 津留 桃子

歩行機能を維持したいニーズのある利用者への歩行訓練の効果と課題

24. 遠山 委主

認知症のある利用者に対する機能訓練の効果と課題

25. 豊田 佑歌

寂しさや不安を感じる利用者に対する関わりの効果と課題

26. 中尾 美咲

日中の傾眠が見られる利用者に対するレクリエーションの効果と課題

27. 南雲 樹

浮腫による足の痛みを訴える利用者への足浴や散歩の効果と課題

28. 原口 衿子

膝の痛みを訴える利用者に対する足浴の効果と課題

29. 平松 実咲

「何かない」「気の毒」といった発言がある利用者に対する声かけ、レクリエーションの効果と課題

30. 福島 彩子

過剰に睡眠を訴える利用者に対するコミュニケーションの効果と課題

31. 藤間 泰之

充実した日々を過ごしたい利用者に対する余暇活動の効果と課題

32. 水野早也香

むせのある利用者に対する食事面の環境整備の効果と課題

33. 武藤 葉月

難聴になってしまった利用者の孤独感を減らす支援の効果と課題

34. 山中沙也香

日中退屈を感じている利用者に対する余暇活動の効果と課題

35. 山本愛里菜

生きがいを見つけるための仕事の効果と課題

36. 湯浅美菜子

利尿剤の効果を日中で切らすための援助の効果と課題

自立歩行を訴える A さんに対する姿勢保持の効果と課題

3 年 7 組 1 番 秋山 綾香

1 はじめに

私は今回の介護実習で、80 歳代の女性の自立歩行を訴える利用者を受け持った。利用者の訴えや状況から、リハビリ、声掛けをすることによって歩行を促し、利用者の行きたい所（a 地方への買い物）まで自操につなげることができると考え計画を立てた。実施し評価することで、利用者の状態に合った自操をするまでの工夫、声掛けなどが大切であるということ改めて学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成 24 年 6 月 7 日～6 月 22 日
平成 24 年 10 月 1 日～10 月 22 日 計 26 日間）

（1）生活歴等

A さん、80 歳代後半、女性。80 歳代で脳梗塞発症しショートステイを利用。その後、夫が病死したために、80 代後半に特別養護老人ホームに入所。A さんは 5 人の兄弟の 2 番目に次女として生まれた。20 歳代で結婚し 20 歳代後半で b 地方に住む。それから男の子を 2 人出産し、主婦をしていた。主婦をしながら内職（裁縫）の仕事をしていた。既往歴は、脳梗塞（H12）、パーキンソン病、逆流性食動炎、骨粗鬆症、逆流性食道炎右大腿部頸部骨折がある。手術や薬により良くなるが左半身不全麻痺が残り、車椅子に座っていて上肢が左側に傾いている。（図 1 参照）

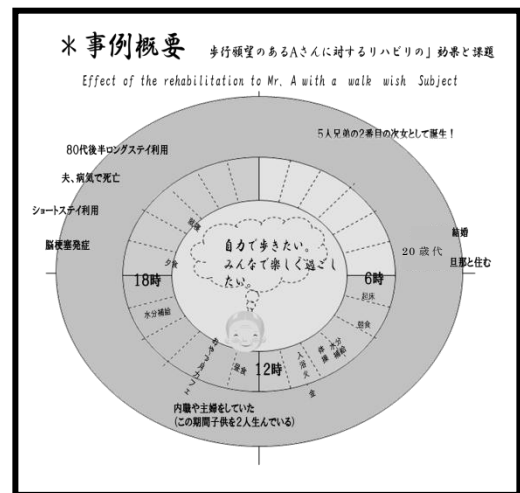


図 1：ライフサークルチャート

（2）ADL の状況

認識面では、朝だと理解できる。車椅子ではなく歩行願望がある。外出したいと思っている。尿意、便意があり自分でタイミングが理解できている。何を食べているか味が理解できる。空腹感が理解できる。スプーンを持ち食べられる。お風呂を楽しみにしている。清潔になり気持ちよくなりたいという願望がある。何時間の睡眠か理解できている。

行動面では、トイレではつかまりバーを使用しているが恐怖心からかバーを離さない。食事は左の口からの食べこぼしがみられる。麻痺のせいで衣服が上手く脱げない。入浴もトイレと同様につかまりバーを強く握り離さない。睡眠薬を飲んでいるがなかなか入眠できない。（図 2 参照）

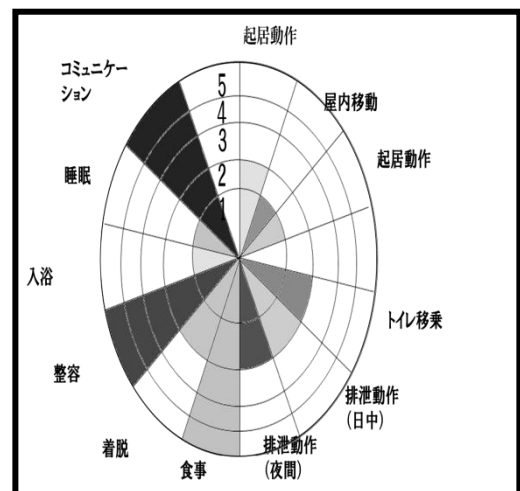


図 2：活動・ADL チャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表 1）を用いて、10 月 5 日にアセスメントを実施した。

「屋内移動」では、⑤⑥より自力で歩きたいという意欲がある。①③⑦より左半身

不全麻痺と自覚している為、自分では歩けないと思っており諦めている。歩行する前に、まずは左に傾いている姿勢を正すべきでないかと考える。

「睡眠」では、④⑦より悩みがあり十分な睡眠ができていないと感じている。①⑥より睡眠薬を服用しているが日中リハビリ体操以外は何もしていない。夜、ぐっすり睡眠がとれないのは日中の活動が少ないことが原因だと推測する。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 歩行をしたいというニーズが現病のため満たされていない。
- ii 健康に暮らしたいというニーズが日中活動をしないうことで、深い睡眠ができないため満たされていない。

の二つがあると判断した。

これらより、受け持ちの利用者がもつ生活全般のニーズとして#1「自分の行きたい場所に行ける為に歩けるようになりたい。」、#2「深い眠りをして毎日健康に暮らしたい。」と導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
屋内移動	⑤「あなたは歩いて羨ましい」(6/12) ⑥「車椅子本当邪魔。歩きたいなあ。」(6/14) ⑦「左手・左足こんなだから車椅子もできない。」(10/3)	①誰かを呼び押して貰っている。(6/8) ②麻痺側は動く力が入らずブレーキも右側で行っている。(6/8) ④自操を自力で行おうとしていた。(6/12)	③記録より 80代で脳梗塞を発症し左半身不全麻痺
睡眠	③「昼寝をすると夜眠れない」(6/11) ④「歩きたいって思って悩んで眠れなかった。」(6/12) ⑤「車の音で眠れなくて…」(6/19) ⑦「夜は子供の事を考えて眠れなかった。」(10/11)	①日中はずっと何もしていないで起床している。(6/8) ②睡眠の1時間前に睡眠薬を服用している。(6/8)	⑥記録より 夜の18時に睡眠薬(レンドルミン錠 0.25 mg)を服用している(6/21) ⑧Aさんと同じ居室のBさんより 「夜車の音はするが眠れなくはない。みんな寝ている。」と夜間の事を教えてくれた。(10/11)

表1: アセスメントシート(抜粋)

(2) 介護計画立案

私は#1:「自分の行きたい場所に行ける為に歩けるようになりたい」のニーズを達成する為に次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#1(10/1~4/1) 1人で車椅子を自操できるようになる。	#1-①(10/5~10/22) 正しい姿勢で保持ができるようになる。	1 <u>正しい姿勢が保持できる為に</u> 1) 車椅子に乗っている時、麻痺側に体重がよっているのでクッション・バスタオルを麻痺側に入れ姿勢を真っすぐにする。 車椅子に乗っている時、麻痺側に体重がよっているため薄いクッションを左のアームレストにひきバスタオルを背中との隙間に入れ姿勢を真っすぐにして保持を

		行う。 2) 体が斜になっていたら「A さん、この姿勢の方が楽ですよ。」と声掛けし日頃から意識してもらう。食事の際にも食べやすくなったのを実感してもらい継続を促す。
	#1-②(10/9~10/15) 上肢の筋力をつける為に左腕をなるべく使うようになる。	<u>2 上肢の筋力をつける為に</u> 1) 食事時などに「A さんこの姿勢の方が楽ですよ。こぼさないで食べられますよ。」と促し、左手で食器を支えながら食事をしてもらう。〔触れる程度でも〕 2) 車椅子のブレーキをする際、左側は左手で止めてもらう。〔無理のようならブレーキにサランラップの芯をかぶせる〕 3) 着脱時にボタンを左手で押さえながら初めは1つだけでもいいから自分で行ってもらおう。
	#1-③ (10/15~10/22) 片麻痺での車椅子の自操作方法を覚える。	<u>3 片麻痺での車椅子の自操の為に</u> 1) 麻痺側の足と健側の手を使い自操する方法を伝える〔実際にどのようにすればいいのか車椅子にのり見せる〕。 2) 足が車椅子のタイヤに挟まらないように注意を促す、どのように自操すれば良いのかその度に自操の仕方を伝える。

(3) 援助の実施

◆ #1-①-1-1)

車椅子を自操する為に姿勢保持を行う為に、座布団〔硬くて大きいサイズ〕を麻痺側の上肢に挟んで姿勢の保持を行う。随時声掛けを行う。

修正後： 車椅子に乗っている時、麻痺側に体重がよっているので薄いクッションを左のアームレストにひきバスタオルを背中の際間に入れ姿勢を真っ直ぐにして保持を行う。

i 方法

姿勢を真っ直ぐにしてもらうため左の上肢に座布団をはさんでもらい、利用者さんに「歩くために姿勢を真っ直ぐしてもらえますか？いいですか？」とインフォームド・コンセントを行う。行っていくうちにクッションの大きさが嫌だと訴えがあった為、薄いクッションをひき背もたれに寄りかかりすぎだったので隙間に丸めたバスタオル（A さんお気に入り！）を入れ隙間をなくした。声掛けも随時注意されたら嫌になってしまうと思い、A さんの気分がいい時や「今日は姿勢がピンとしていて私までシャッキっとします。」などをいい日々意識してもらう。

ii 注意したこと

- ・初めてクッションやバスタオルをする際に、インフォームド・コンセントをした。
- ・随時声掛けするように注意し、利用者の体調や気分も観察し、注意ばかりしないようにした。
- ・クッションやバスタオルが A さんにとって苦痛ではないか、姿勢は保ててどうかなどを挨拶程度に聞く。

iii 工夫したこと

- ・利用者に援助を納得してもらうために声掛けの仕方を変えたりした。
- ・クッションの素材，バスタオルの色など聞きなるべく利用者の望んでいる物にするようにした。

iv Aさんの反応

最初は「いいよ。楽だよ。」といって積極的になってくれたが，Aさんは毎日1時間行っているリハビリ体操で大きい座布団が「邪魔」だといい，拒否を訴えるようになった。そのため，背中の隙間に入れたバスタオルとクッションを薄くし邪魔にならないようにすると「これだったら大丈夫」といい了承をもらえた。Aさんの体が傾いているときに声掛けをすると，自力で姿勢をなおすなど気に掛けるようになってくれた。

(4) 評価～効果と課題～

歩行をするのが目的だったが，まずは車椅子歩行の為の姿勢保持を行った。行う前は体が麻痺側に傾いていたが上記のような工夫をしたことで，Aさんの姿勢がまっすぐになり食事を食べるときや遠くの物を取るときに楽そうに見え，本人も「前と比べて楽。」と言っていた。また，姿勢がよくなったことで笑顔が見られるようになった。夕方になると段々姿勢が傾き長時間姿勢が保てるようこれからも継続していく必要がある。今回姿勢保持しかできなかったため今後は，他職種と連携し，車椅子で自操ができるよう再アセスメントすることが課題となった。

4 考察

今回の実習で初めて1人の利用者に対して介護計画を立案し実施した。実習の初めは利用者の望んでいることを実施し，利用者が良いと思える暮らしにしてあげべきだと思っていた。「利用者が望んでいる生活をしてもらえるには…」と考えすぎてしまい計画を実施しているうちに利用者主体ではなく計画通り進めたい，利用者のできる範囲を増やしたい，と計画にとらわれがちになってしまった。うまく計画のいかない事を職員さんや先生に相談し教わったのは計画ばかりではなくまずは「利用者に人生の後半を悔いのないよう過ごしてもらい毎日笑顔で過ごしてもらう。」ことが1番大切な目標であり，このことを忘れず介護計画を実施していくことが大切だと学んだ。また利用者のできる範囲を増やすのではなく，今できていることを継続していくことが利用者にとって大切だということがわかった。毎回実習に行く度に行っているコミュニケーションも同じ声掛けをするのではなく，一人ひとりの利用者にあった声掛けを行う。声掛けにより利用者がどのように行返事をし，行動するのかが変わってくるため，声掛け一つ一つの重要性が身に染みてわかった。

今回の学んだたくさんの事，初心の気持ちを忘れずに日々過ごしていきたいと思えた実習であった。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メジカルフレンド社，2010

一人でトイレに行きたいと訴える利用者に対するリハビリの効果と課題

3 年 7 組 2 番 新井 啓悟

1 はじめに

私は今回の介護実習で、80 歳代の、1 人でトイレに行き安全に排泄をしたいというニーズを持つ利用者を受け持った。利用者の訴えや状況から、下肢筋力の向上が自立生活にいかに関係するかということを改めて学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成 24 年 6 月 7 日～6 月 22 日
平成 24 年 10 月 1 日～10 月 22 日 計 26 日間）

（1）生活歴等

A さん、80 歳代後半、女性。特別養護老人ホームには約 5 年前に入所。家族構成は夫と二人だがご自宅のご近所の方々と関係性がよく現在もご近所の方々がお見舞いに来てくださるほどの関係である。既往歴は 10 年前に糖尿病、高脂血症、高血圧、変形性腰椎症があるため、現在は車いすでの生活している。（図 1 参照）

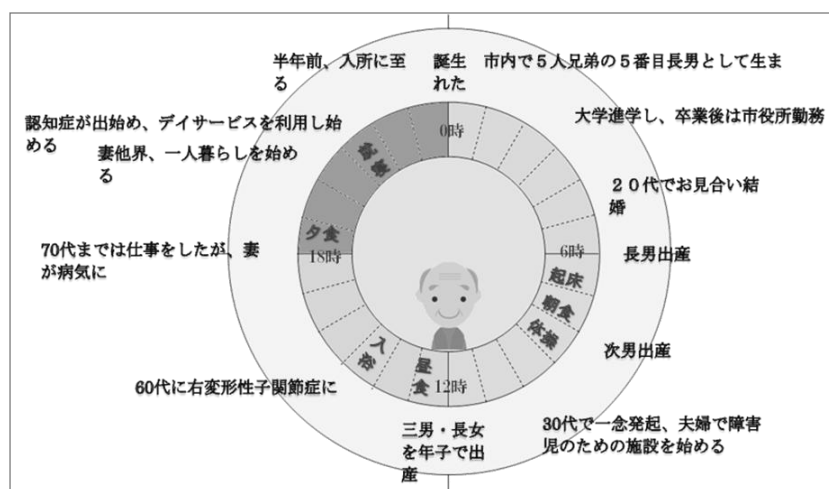


図 1：ライフサークルチャート

（2）ADL の状況

認識面では、自力でトイレをしたいと思っている。自力でご飯を作りたいと思っている。食べ物の品名を理解できる。尿意、便意を感じることができる。お風呂に入りたいと常に思っている。人の名前がわかる。

行動面では自力での立位保持が不安定である。ズボンを一人で着脱することが困難である。入浴後ご自身の整髪を行うのが困難である。（図 2 参照）

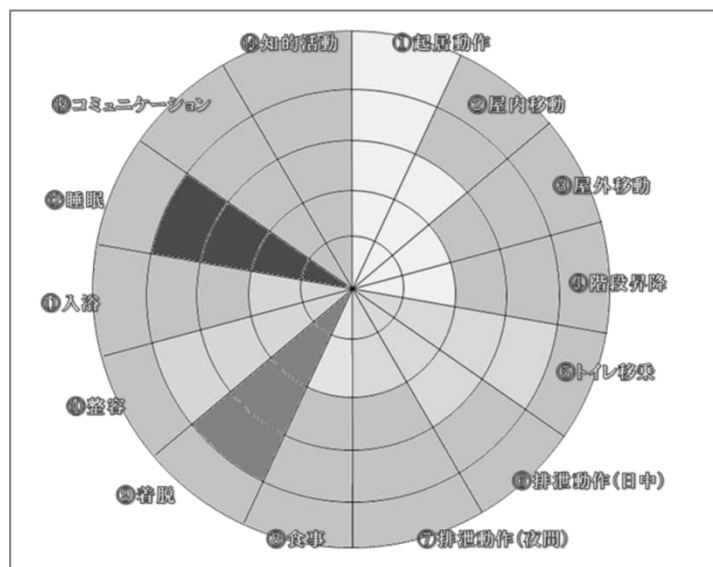


図 2：活動・ADL チャート

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート（※表 1）を用いて、10 月 5 日にアセスメントを実施した。

「起き上がり・移乗動作」では、③⑤より腰椎症による痛みがある。また本人によると痛い日と痛くない日がありその日による。①④⑥より日中と夜間の立ち上がり、移乗動作の差が激しい。考えられることとしては、意識レベルが低いことと、下肢筋力が衰えているということがあげられる。しかし、意識レベルについては職員より、意識レベルには問題がないということだった。

「トイレ移乗」では④⑤⑥より、一人で排泄動作を行うためには職員を呼ばなくてはならないため、不満を感じている。また③より、夜間の立位が不安定である。上記の「起き上がり・移乗動作」同様、下肢筋力の低下が原因と推測する。しかし、関連については、更に観察を続ける必要がある。

以上より、満たされないニーズとその理由として、

- i 車いすからトイレへの移乗は一人では困難である。
- ii 一人でトイレに行きたいが下肢筋力が低下しているため、一人で行けない。

の 2 つがあると判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして #1「一人でトイレに行き安全に排泄ができるようになりたい」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
起き上がり・移乗動作	③「最近、膝が痛いよー。」(10/15) ⑤「腰がすーとするよー。」(10/17)	④日中、起き上がりは問題なく行える。(10/9) ⑥夜間は日中に比べて行動が遅い。(10/22)	①職員より、早朝はとても立ち上がりがよく、腰を少し支える程度である。夜間の際には、立ち上がりがとても困難で腰を職員が持ち上げなくては移乗できない。(6/22)
トイレへの移乗	①「便秘気味なのよねー。」(6/7) ②「足腰がすごく痛いよねー。」(6/7)	④トイレまで自躁し、トイレに着いたらコールボタンを押してもらおう。(6/7) ⑤トイレでは手すりにつかまり立ってもらい職員がズボンを下ろし、便座に座ってもらうように促す。(6/7) ⑥終わったらコールを押してもらい、その際に、ご自身で陰部を拭き終っているためズボンを上げるのみである。(6/7)	③職員より、夜間のトイレ移乗の際には日中とは別人のように変わり、起き上がり・移乗動作同様腰を持ち上げなくては移乗ができない状態である。(6/17)

表 1：アセスメントシート（抜粋）

(2) 介護計画立案

私は #1：「一人でトイレに行き、安全に排泄ができるようになりたい。」のニーズを達成するために、次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
#1(10/1~12/31) 転倒がなく安全に排泄がすることができ る。	#1-1 (10/6~10/19) 姿勢保持が保てるよう になりたい。 #1-2 (10/5~10/19) トイレ時, 手すりにつか まり立位保持ができる ようになる。	① 姿勢保持が保てるようになるため ②トイレ時, 手すりにつかまり立位が保 持できるようになるために。 1) 手すりにつかまり, 立位保持を行う。 2) 着脱行為をできるだけ一人でやる。 3) リハビリで立位保持を 10 秒, 15 秒…と 延長しながらやる。

(3) 援助の実施

◆ #1-①-1-3) 足の冷感を軽減するため, 午後 2 時頃に足浴を行う。

修正後: 下肢筋力を維持・向上するためにリハビリを行うことにした。

i 方法

リハビリを行うにあたり, 利用者がリハビリを行いたい場所を選んでもらった。まず, 初めてということもあり手すりにつかまり立ってもらった。これを 10 秒 2 セット, 次に車いすから立ってもらいすぐに座ってもらうこと(スクワットみたいな)を 5 回 2 セット行ってもらった。このリハビリを 3 日間行ってもらった。実施している際に, 利用者に疲れた様子は見られなかった。

次に, 今までのリハビリの回数を増やして行った。まず, 立位保持を 50 秒 2 セット, スクワットを 10 回行った。回数を増やした結果, 立位保持は特に問題はなかったが, スクワットを行う際に, 利用者に辛そうな表情が見えたが, 10 回行うことができた。スクワットの際に, 利用者に辛そうな表情がうかがえたため, 原因を考える, 手すりの位置が多少高いことに気が付いた。そのため, 利用者が一番力の入る手すりの位置を使いリハビリを行うことにした。このリハビリを 3 日間行うことができた。そして最後に, 今までのことと合わせ, 5.6m の距離を 2 往復する歩行訓練を行なった。また, リハビリを開始する前日にビデオ撮影をして現状を確認する。そしてリハビリを 2 週間行ない, それをビデオ撮影し, リハビリの成果の確認を行った。

ii 注意したこと

- ・毎回, リハビリの必要性をきちんと説明し, 利用者さんに了解をいただいてから実施した。
- ・リハビリを行なう際は, 使用する手すりは金属か木製のどちらが良いか決めてもらう。
- ・リハビリを行う前には, 体調の確認を行う。体力の消耗を防ぐために, 利用者を良く観察し, 疲れを訴えるような言葉や表情が見られた際は, その時点で終了とした。

iii 工夫したこと

- ・リハビリを行う際に場の雰囲気を盛り上げながら行った。
- ・リハビリ一回度に声掛けを行った。
- ・リハビリを行う時間帯を, おやつ摂取後に設定した。
- ・毎回, 利用者の脇に椅子を置き, そこに腰かけ, 一緒に入浴しているような雰囲気で実施した。

iv 利用者の反応

利用者にリハビリの内容と必要性を説明したところ「また一人でトイレに行けるようになるの?」などと意欲的な言葉が聞けたが, 実際にリハビリの時間になると「そうなの?」などと悩むような言葉がみられた。しかし, 実際に始めると一

生懸命に取り組む姿が見受けられた。また、リハビリの成果の確認のためにビデオ撮影の協力を願うと快く承諾して下さった。またそのお礼を伝えると「あなたはこれから学校に行きいろいろ勉強するんでしょ？そこに役に立つことができるなら私もうれしいわ。」と言われ、とても安心した。また、そのビデオを確認し、その結果の報告をすると伝えると、喜んでくれた。

(4) 評価～効果と課題～

リハビリを行っていくにつれて、日に日に結果がよくなることに気づくことができた。私は、利用者に辛いだけのリハビリではなく、楽しかったと思えるリハビリを目指し工夫を行った。その結果やはり疲れたと発言があったが、その後には「楽しかったわ～またお願いしてもいいかしら？」などの発言がありとてもうれしかった。

またリハビリの成果を確認するビデオ撮影ではたった二週間の短い期間であったが利用者さんの夜間の動きが多少よくなっていることが分かった。これらのことから、短い期間ではあったが効果が出たということでこの援助を長期間行えば良くなるのではないかと思った。

これらのことから生活全般のニーズ#1「一人でトイレに行き安全に排泄ができるようになりたい」が満たされると考えられる。以上のことから、この計画は継続とする。

4 考察

これまでも、いろいろな介護実習を行ってきたが、三年生になり、一人の利用者さんを担当することはとても難しいことだと知った。また、介護計画を実施する際は、いろいろな職種の方と連携を取らなければならなかったため、その難しさを知った。

また今回の実習で、利用者にとって何が一番大切なのかを見つけることが難しかった。利用者とコミュニケーションを取りながら情報収集を行い、一番大切なことを見つけた。それは、利用者から情報収集する際は、介護者と利用者との間に信頼関係を築くということである。そして利用者の一つひとつの状況をしっかり見て、利用者にあった介護計画を立て実施することは、とても難しいことだった。しかし、それが利用者の生きる意欲につながるということが分かった。このことから、きちんと介護計画を立てケアを実施することの重要性を学んだ。

5 参考文献

- ① 川井太加子編：最新介護福祉全書 5 生活支援技術 I，メジカルフレンド社，2008.
- ② 石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メジカルフレンド社，2010.

退屈さを訴える利用者に対するレクリエーションの効果と課題

3年7組3番 安齋 沙代子

1 はじめに

私は今回の介護実習で、80歳代の退屈さを訴える女性の利用者を受け持った。利用者の訴えや状況から、レクリエーションを実施することにより、利用者の退屈さをなくし毎日を充実させることができると考えた。そして実施し評価することで、利用者の状態に合った余暇活動が大切であるということを改めて学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計26日間）

（1）生活歴等

Nさん、80歳代前半、女性。特別養護老人ホームには約1年前に入所。小学校卒業後A県内で芸者となり踊りの仕事を始める。その後20歳代で長女を出産、およそ20年後、B地方に家建て。既往歴は50歳代で糖尿病を発症、80歳代で膝関節症になりベッドからの生活に。また同年、白内障を発症。娘の病気で介護困難となり入所に至る。家事の手伝いをしようとし転倒、ベッド生活になる。（図1参照）

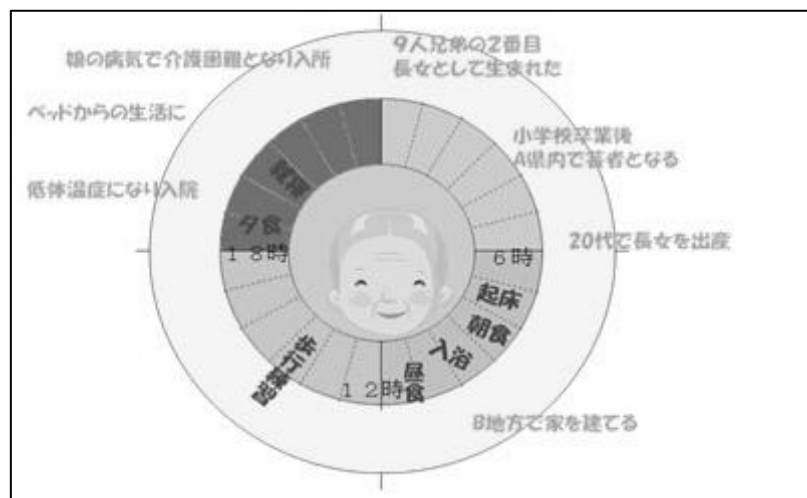


図1：ライフサークルチャート

（2）ADLの状況

認識面では、両手を使用しておしぼりをたたむことができる。退屈さを感じている。行動面では、他の利用者に話しかけることがある。よく話をしてくださり話すことが好き。おしぼりをたたむ際たたみ方を間違えてしまうことがある。（図2参照）

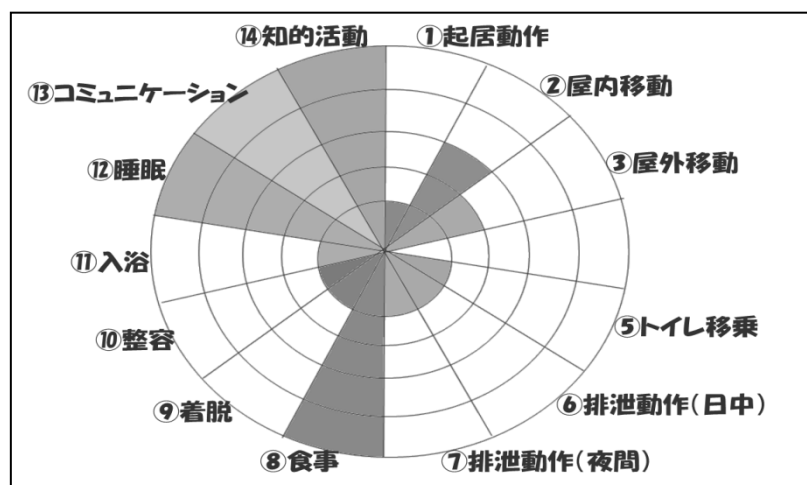


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表1）を用いて、10月3日にアセスメントを実施した。

「コミュニケーション」では、①②⑧より話したいという思いがある。①②より話しかけたことに対し利用者の反応がなかったことがわかる。「余暇活動」⑦⑧⑨⑩より退屈だと感じる人が多い。午前中は居室にて休まれていることや、リビングで過ごされていることが多い。また⑧の利用者からの声より他の人とのかかわりが少ないことにより寂しさがあるのではないかと。⑨⑩⑪より好きなことをしたいという思いがあるのではないかと考えた。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 話すことが好きだが、機会が少ない為他者とのかかわりを持ちたい。
- ii 午前中の時間を居室にて過ごされていることが多く、活動量が少ない為退屈さを感じている。

の2つがあると判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして#3「午前中の退屈さをなくし、楽しく過ごしたい。」があると導き出した。

項	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
コミュニケーション	②「聞こえてないみたいね。」(6/11)	①他の利用者に話しかけるが、利用者からの反応はなし。(6/11) ③私のほうを見て微笑む。(6/11)	⑧「Nさんは、いろいろなお話しをしてくださるから話しやすいのよ。」(職員の方より)(6/11)
余暇活動	⑦(おはようございます。という)「今そういえば目の前を通ったわね。ここに入ってくるんじゃないかって見てたの。」(10/2) ⑧「たまに元気？って顔出してくれたりするとね、ホッとするのよ。」(10/2) ⑨「ここにいると退屈だね、小さいラジオでもあったらいいんだけど。」(10/2) ⑩「なんでもいいんだけど小さいラジオでも持ってきてもらおうかな。ここにいると退屈だね、迷惑かけなきゃラジオ聞いててもいいのかな。」(10/2) ⑪(今度音楽でも流して一緒に歌いませんか？と言う)「それもいいね。」(10/2)	⑥午前中、居室に入るとベッド上で端座位になり居室前の廊下を眺めていた。(10/2)	

表1：アセスメントシート（抜粋）

（2）介護計画立案

私は#3：「午前中の退屈さをなくし、楽しく過ごしたい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#3(10/5~3/4) 自分の趣味を見つける。	#3-①(10/5~10/19) 「退屈だ」という言葉をなくしたい。	1 <u>退屈さをなくすために(午前中の時間を使い)</u> 1) 2階の利用者と風船バレーや歌を歌うなど、色々なレクリエーションを行う。(清

	#3-②(10/5～10/19) 他の利用者の方やいつもと違う場所でも楽しく作業し利用者の方との交流を深める。	拭たたみを終えた後) 1 <u>環境に慣れてもらうために(レクリエーションの時間を使い)</u> 1) レクリエーションの際、利用者の方同士の間に入り、楽しく会話ができるよう話題のきっかけを作る。
--	--	--

(3) 援助の実施

- ◆ #3-1-1-①-1) 退屈さをなくしてもらう為に、午前中の時間を使いレクリエーションを行う。
- ◆ #2-1-1-②-1) 利用者同士のコミュニケーションを充実させる為に、利用者同士の間に入り話題を作るなどのサポートをする。

i 方法

朝 9 時に 2 階のユニットへ行き、利用者とレクリエーションを行う。N さんのやりたいことや趣味を見つけてもらう機会も兼ねて様々なレクリエーションの準備を事前に用意し利用者の方々の意見や選択していただきながら行った。行ったレクリエーションは、風船バレー、折り紙、歌を歌う、カルタ、施設の運動会が近かったこともあり練習を兼ねた玉入れも行った。ルールは利用者も把握していたので事前にルールを説明することは行っていない。レクリエーションを通して利用者同士の会話が充実するように実習生のほうで話題を考えたり、N さんが他の利用者に話しかけた際には会話が成り立つよう聞こえなかった部分などを実習生が再度伝えたりすることにより楽しく会話をすることができるよう心がけた。

ii 注意したこと

- ・実施することができなかった日でも退屈さを感じないように、一緒に歌を歌ったりコミュニケーションを図ったり、ユニット内に置いてあった紙風船で風船バレーを行うようにした。
- ・利用者同士の会話が繋がるようサポートする側としても耳を傾け理解するよう心がけた。
- ・話しかけてばかりになってしまわないように心がけた。
- ・レクリエーション中、利用者同士が不穏になってしまわないよう見守ると共にみんなで楽しめるレクリエーション内容を考えた。

iii 工夫したこと

- ・N さんにやりたいことや趣味を見つけてもらうために事前にレクリエーション内容を考え必要なものを用意した。
- ・耳が遠くなってしまった利用者もいたため身振り手振りを大きくし、表情を豊かにすることにより参加して下さった利用者が不安な思いをしないよう考えた。

iv N さんの反応

最初から積極さがあり、率先してレクリエーションに参加していただけた。実施を重ねていく中で毎朝、「今日は 2 階に一緒にいきませんか？」と尋ねると「上で何をするの？」とおっしゃることが多かったが、「レクリエーションをしようと思っているのですが」という声かけを行うと元気よく「行きましょう」とおっしゃってくださった。「疲れてないですか？」という声かけにも「大丈夫だよ。」とおっしゃりコミュニケーションを図る際にも笑顔が見られた。2 階の利用者の入浴日の関係で実施する時間が少なくなることも多く、実施できる日には絶対に実施しなければいけないのだと焦ってしまい利用者の思いを尊重できていなかった時もあった。今

回は利用者の意欲もあり実施することができたが、利用者の思いを考えず無理に行っていたとしても利用者の意欲が高まり状態がよくなることはないのだと学ぶことができた。レクリエーションを開始して最初のころは2階で行ったレクリエーションの内容を認識している様子がなかったので、毎朝その都度説明をし、了解を得ていたが、日数が経つにつれ午後のコミュニケーションの際にも、「明日もまた上に行くの？」という発言があり「またやっていただこうと思っているのですが。」と言うと「また行こうね。」と翌日のレクリエーションを楽しみにしていただけている様子があった。

(4) 評価～効果と課題～

今回は午前中の活動量が少なく、居室で休んでいるNさんがコミュニケーションの中で「退屈だ」とおっしゃったことと一日の中でユニット内の利用者に話しかけている様子やNさんからの質問に対し返答がないという状況から、毎日を充実させ暮らしていきたいというニーズがあるのではないかと考えた。レクリエーションを行い、レクリエーションの中で他の利用者とかかわっていくことにより毎日を充実して過ごしていただけるのではないかと考えた。効果としては、午前中に実施し生活の環境を変えることにより「退屈だ」とおっしゃることもなくなった。レクリエーションを行っている際には笑顔も見られた。実施の初めは、午後になると午前中自分が何をしていたのかを認識している様子はなく午後の時間でもボーっとテレビを見ている様子が多かった為、毎朝その都度午前中行うことの説明をし、了解を得ていた。実施していくなかで、朝Nさんのもとへ行くと「今日も2階に行くの？」や、私が帰る際には「また行きたい」という発言があったため、午前中、何をしていたのか認識できるようになったのではないかと考えた。課題としては、利用者同士が不穏状態になってしまわないようサポートしていくことが大切だと思った。

4 考察

今回の実習ではNさんの介護計画を作成し実施するという内容で退屈さを訴える利用者の方に対してレクリエーションなど、活動を増やすことがどれほど大切なのかを知ることができた。

退屈さを訴えるNさんに対し、活動を増やすことや他の利用者とのかわりがNさんの毎日の生活がより良いものにしないのではないかと考えた。実際に実施してみて毎日実施しなければ効果がでないと考え、できるだけNさんが参加してくださるよう少し強引に誘うなどしてNさんの意欲を無理に引き出そうとしてしまった。それでもNさんは参加してくださったが、最も大事なことはNさん自身が「やりたい」という気持ちであり、利用者からの反応を待つということも大切だと思った。利用者に興味を持ってもらい「やりたい」という意欲を引き出すことにより、毎日の生活が充実し、退屈さもなくなるのではないかと思う。今回の計画は利用者の環境を変えることにより「退屈だ」という発言がなくなったのではないかと思うが、計画を続けることにより利用者も毎日2階にてレクリエーションを行っていることを認識することで普段からも「退屈だ」という発言がなくなるのではないかと思った。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

片麻痺のある利用者への体温保持の効果と課題

3年7組4番 飯塚 美紀

1 はじめに

私は今回の介護実習で、片麻痺による冷えからくる患側の痛みを訴える 70 歳代の女性の利用者を受け持った。利用者の訴えや状況から、体温保持の支援を実施することにより、冷えによる痛みの訴えを減らすための計画を立てた。今回、足浴・温タオルを使用して体温保持の支援を実施し、その後の利用者の日中及び夜間の様子から痛みの訴えはないか観察を行った。利用者の状態に合わせて計画を修正し、支援を工夫することで、より利用者のニーズに沿った介護計画へ改善させた。利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成 24 年 6 月 7 日～ 6 月 22 日
平成 24 年 10 月 1 日～10 月 23 日 計 26 日間）

（1）生活歴等

J さん、70 歳代、女性。元々は短期入所としてサービスを利用していたが、今年の 3 月に夫が他界し、施設に長期入所となる。5 人兄弟の二番目次女として生まれる。既往歴は、40 代で粉塵により気管支喘息に。60 歳で脳出血を起こし、その後脳梗塞が発症し右片麻痺となる。70 代の時に大腸・胃にポリープが見つかり、手術。二年前に自宅で転倒し、自力での歩行が困難となる。現在は車椅子を使って移動している。（図 1 参照）

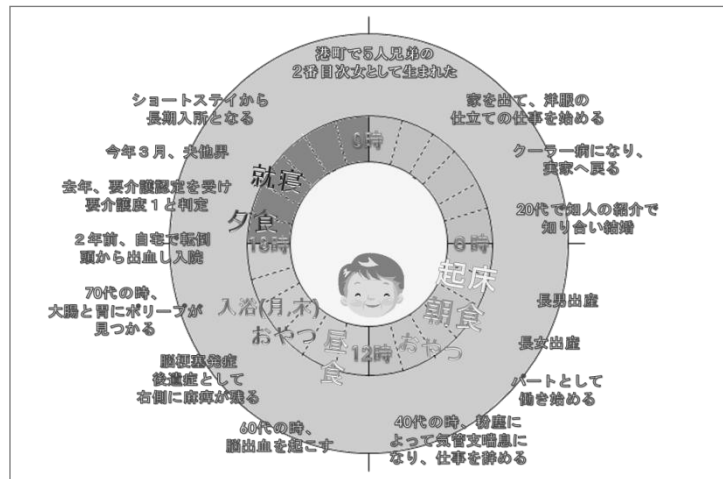


図 1：ライフサークルチャート

（2）ADL の状況

認識面では、食べ物の味が分かり美味しいと感じられる。お風呂を楽しみに思っている。夜間しっかりと眠るために日中の昼寝を控えようという思いがある。患側が冷えると痛いと感じている。

行動面では、車椅子を自走して移動ができる。立位をとることはできるが、ふらつきがある。起居動作では、つかまりバーを使用して自力で起き上がっている。

移動は、車椅子を使用している。夜間の排泄は、ポータブルトイレを使用している。（図 2 参照）

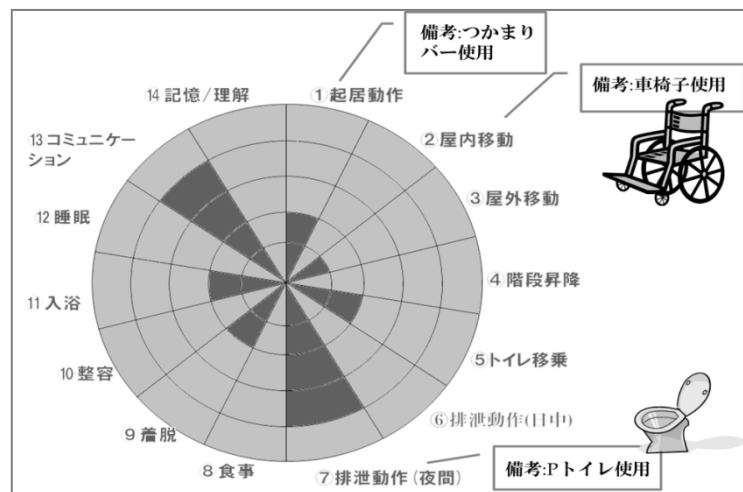


図 2：活動・ADL チャート

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート（表 1）を用いて、10 月 3 日にアセスメントを実施した。

「衣服の着脱」では、①より利用者が足の冷えを気にしていることがわかる。また①②より利用者は自分で衣服の選択を行えると推測。気候に合わせた衣服の選択を行い、患部を冷やさないように支援をしていく必要がある。

「睡眠」では、①②より利用者は夜間に眠れないことがあり、それを気にしている。③④より右片麻痺があり、寝返りが困難であることがわかる。また右側にある窓からの外気が患部の冷えと関係しているのではないかと推測。患部の冷えが不眠に関係していると推測し、夜間の睡眠状態の観察を続ける必要があると考えた。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 寒さを感じずに過ごしたいというニーズが、患側は温度を感じにくい為に満たされていない。
- ii 夜間しっかりと入眠したいというニーズが、患側の痛みによって満たされていない。

の二つがあると判断した。

このことより、#1.「患部の冷えを解消し、痛みを減らしたい。」というニーズを導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
衣服の着脱	①(着替えを用意している時)「(くるぶしを指さして)ここまでズボンの下に履くのがない。足が冷えるから履きたいの。」(6/14) ②「このシャツは首元がゆったりしていて着やすいの。」(6/14)	③着脱の際、頭と片腕を通すところまで介助。下衣は介助者が着脱を行う。ボタンはできるところまでご自分で止めて頂く。立位はとれるがふらつきがあり、支える必要がある。(6/14) ④右足には装具付きの黒い靴を履いている。また、拘縮で足の指先が絡まるのが嫌なようで、右足の第三指と第四指の間にガーゼを巻いている。(6/14)	特になし。
睡眠	①(よく眠れましたか？の問いかけに対して)「ぐっすり眠れたわ。」(6/11) 「昨日は足が冷えて眠れなかったの。」(6/14) 「風がうるさくて眠れなかった。」(6/20) 「朝は背中が痛くて 4 時に起きたの。」(6/22)	②夜眠れなくなることを気にしており、日中に昼寝をすることは殆ど無い。(6/22) ③右片麻痺があり、ベッドへの移乗は職員が介助している。(6/22)	④ケース記録(3/9)より寝返りがやや難しい。

表 1：アセスメントシート（抜粋）

(2) 介護計画立案

私は #1：患部の冷えを解消し、痛みを減らしたい。のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
#1(10/23~3/23) 冷えや痛みが悪化しない生活を送る。	#1-① (10/4~10/17) 「痛い」という訴えが減る。	1 冷えを解消するために 1) 足浴を行い、患部を温めることで冷えの解消を図る。(毎週火曜日の午後) 2) 足浴が行えず入浴の無い日は、温タオルを患部にあて、体温保持を行う。(毎週水・金曜日午後) 3) 膝掛けやレッグウォーマーを使用し、体を冷やさないようにする。(随時)
	#1-② (10/18~10/22) 夜にしっかりと入眠できる。	2 しっかりと夜に入眠するために(夜間) 1) 体温保持の支援後、夜間に痛みの訴えがみられないか観察する。 2) 利用者の睡眠時の様子を観察する。

(3) 援助の実施

◆ #1-①-1-1) 足の冷感を軽減するため、毎週火曜日の午後に足浴を行う。

i 方法

一階の中央のフロアで景色の良い大きな窓の前で車椅子に座って実施。足浴前には、下肢筋力の強化のトレーニングの為、段差を使った足の上げ下ろしの訓練を10回行った。足浴では、バケツ、入浴剤、BGMとしてCDを用意した。バケツに熱めの湯(40℃~42℃)を入れ、両足を湯に浸けた状態で足を解すようにマッサージを行った。10分程、湯に足を浸けて頂き、最後にさし湯をしてまた5分実施。実施時間は全体で15分程度。

ii 注意したこと

- ・火傷防止のため、湯温に注意した。
- ・必ず事前に利用者に足浴を行う旨を説明し、同意を得る。
- ・実施後は、床に水滴の拭き残しがないか確認した。
- ・実施の翌日、その日の夜間の様子等を職員から伺う。あるいは利用者に入眠具合について尋ね、確認する。

iii 工夫したこと

- ・湯加減を確認し、利用者の好みの湯温で足浴を行った。
- ・なるべく景色の良い場所で足浴が出来るよう工夫した。
- ・リラックス効果を高めるため、支援時には、湯に入浴剤を入れ、なるべく落着きのある音楽を流した。
- ・利用者は嗅覚が優れないため入浴剤の香りが分からないとおっしゃっていたので、湯に色がつく入浴剤を用意し、視覚からも楽しめるよう支援した。
- ・Jさん一人では寂しいので、他の実習生とその担当の利用者と隣り合うようにして足浴を行うことで、明るい雰囲気の中で支援を行った。

iv Jさんの反応

Jさんは、アセスメントの時点で足浴をしたいという訴えがあり、実施日には足浴を行える旨を説明すると、「いいの?」と嬉しそうな表情をみせて下さった。足浴を実施すると、「気持ちがいいねえ。」と言って下さる。足浴時にマッサージを行うとJさんは、昔は足ツボのマッサージに行っていたという話をしていた。

翌日、Jさんに「昨日はよく眠れましたか?」と尋ねると、「眠れたよ。昨日はトイレで一回しか起きなかったよ。」と嬉しそうに話して下さった。

(4) 評価～効果と課題～

今回の実習中、足浴の支援を3回(10月9日、16日、19日)行った。施設の都合上、足浴は週に1回の実施となってしまうが、温タオルで患側の膝のあたりを温める支援を行うことで、継続的に患部の冷えの解消に取り組んだ。

普段ならばトイレに2、3回起きてしまうJさんから「昨日はトイレに一回しか起きなかったよ。」という言葉があり、少なからず体温保持の支援の効果が表れているように感じた。実習中に数回このような言葉を聞くことができた。またJさんの気分転換にもなると思うので、足浴の支援は効果的だったと推測する。

課題は、麻痺のある利用者に対しての足浴では、いきなり熱めの湯を用意するのではなく、徐々に熱い湯を足すようにするべきだったという点。もう一つの課題が施設での普段の生活の中で足浴を毎日行うことは難しいという点。これから季節が冬に移るにつれて、冷えによる患部の痛みを感じることも多くなると予測されるため、可能ならば、就寝前に足浴や温タオルでの体温保持の支援を継続して行い、Jさんが痛みを感じることなく生活ができるよう支援していくべきだと感じた。利用者の反応から、足ツボについて詳しく勉強してから、足浴後に足ツボのマッサージを行っていても良いかもしれないと考えた。

以上のことからこの計画は続行とする。

4 考察

6月のアセスメント時、患側が冷えて痛いというJさんの訴えを元に、体温保持の支援の計画を作成し、実施した。入浴がある月曜日・木曜日以外の、火曜日の午後には足浴を行い、水曜日と金曜日の午後には温タオルで援助を行った。支援の際Jさんの反応やその後の過ごし方の様子から支援方法に工夫を加えることでより良い介護計画となったように感じた。

利用者のこうしたい、ああしたいというニーズをくみ取り、それを形にするまでにはこれ程の過程があったということを学ぶことができた。今回、私が実習で行ったものはそのほんの一部に過ぎない。しかしこれを繰り返していくことで、介護計画は利用者の生活を支える支柱となっていく。また介護計画は、利用者のQOLの維持・向上の為にも必要不可欠なものだと感じた。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

空腹を訴える利用者に対する食事環境、動作の改善の効果と課題

3年7組5番 五十嵐 亜斗夢

1 はじめに

私は今回の介護実習で、70歳代の空腹を訴える女性の利用者を受け持った。利用者の訴えや状況から、自己摂取を促すことにより体力を向上させ、食事に充実感を持つと共に空腹感をなくすことができると考え計画を立てた。計画を実施し評価することで、利用者の残存機能や可能性を最大限に引き出すために、利用者の能力に合わせた介助量の提供が重要であるということを改めて学び、体感した。

そこで今回は、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日 平成24年10月1日～10月21日 計26日間）

（1）生活歴等

Aさん、70歳代後半、女性。特別養護老人ホームには約1年前に入所。兄弟は、男2人女3人。結婚はせず、生涯独居であった。70歳前半に脳梗塞で倒れ、その後遺症で左下肢不全麻痺となる。後に乳がんを発症、左乳房を切除。次第に認知症の症状が現れ、鬱病、統合失調症などにかかり、精神安定剤を服用している。（図1参照）

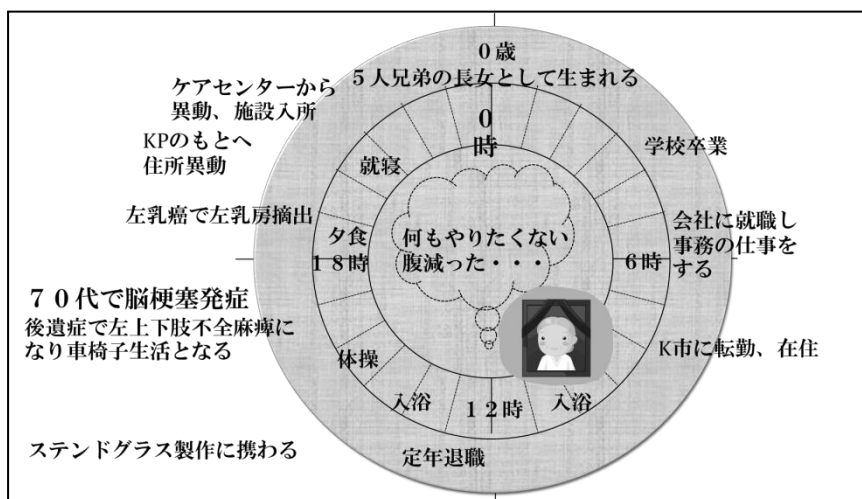


図1：ライフサークルチャート

（2）ADLの状況

認識面では、朝、自然と目を覚ましたいと思っている。尿意・便意はなく、常時おむつを使用している。排便状況は、下剤を使用しないと排泄できない。

行動面では、起居動作、移動共に全介助を必要とする。睡眠不足に伴い、日中傾眠していることが多い。食事活動は入所当時、箸を使用

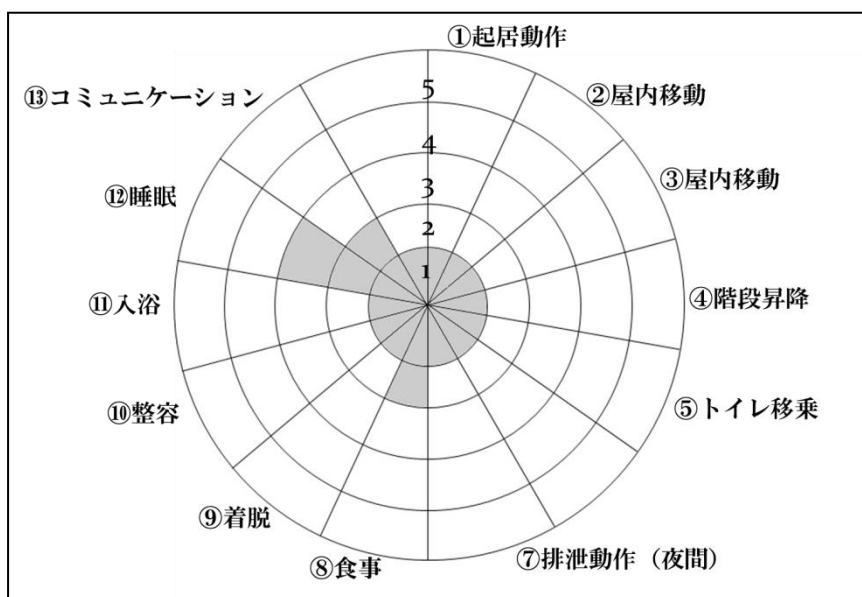


図2：活動・ADLチャート

る。睡眠不足に伴い、日中傾眠していることが多い。食事活動は入所当時、箸を使用

し常食を食べていたが、現在は食事の形態が刻み食になりスプーンで食べているが最近では全介助ぎみになっている。また、BMI 値が低く、低栄養状態が続いている。

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート（※表 1）を用いて、6 月 5 日にアセスメントを実施した。食事摂取では、①⑭より身体機能の低下が著しいが、④⑤⑨より食欲があり食事への関心も高い。また⑥より著しい低栄養状態だといえる。生活上での傾眠が多いことから食事活動を自立させ日中活動している時間を増やし、睡眠の質の充実も図りたい。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 自力摂取したいというニーズが、身体機能の低下により満たされず、低栄養状態や日中傾眠につながっている

があると判断した。

このことより、#1.「自分で食べられるようになり、充実した食生活を送りたい。」というニーズを導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
食事	①「疲れちゃった。」(6/6) ④「ご飯が柔らかくて嫌、硬いのがほしい。」(6/7) ⑧「お肉はないの？ 麺は嫌って言うてんのに。」(10/2) ⑩「お腹減った。」(10/9) ⑪「今日お昼何？」(10/11) ⑫「食べさせてもらって悪いと思ってるんだよ。」(10/16) ⑬「お昼、さんまだってねっ。」(10/17)	②健側の右手でスプーンを使い食べている。(6/6) ③流涎があり、時間がかかる。水分はほとんど口からでている。(6/6) ⑤姿勢が左に傾き、よだれを垂らしている。(6/7) ⑦歯が少なく咀嚼することに疲れているようである。(6/13)	⑥記録より 身長 147cm 体重 34.7kg BMI15.9(6/12) ⑨記録より BMI15.2(10/3)

表 1：アセスメントシート（抜粋）

(2) 介護計画立案

私は #1「自分で食べられるようになり、充実した食生活を送りたい。」のニーズを達成するために、次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#1(10/1~12/31) 自分で食べられるようになり充実した食生活を送る。	#1-1 (10/6~10/19) 自己摂取量を増やす。	1 患側からの流涎、食べこぼしを防ぐために 1)姿勢保持のクッションを使用し、姿勢が崩れたら随時声掛けをする。 2 食事動作の負担を軽減するために 1)福祉用具の購入、道具の作成について 検討する。 2)食事動作の練習をし、体力向上を目指す。 3)お膳や器を固定させ、片手でも

		自己摂取できるようにする。 4) スムーズに食事をするため、本人の嗜好を聞いておく。 3 食欲低下を伴う歯周病を防ぐために 1) 食物残渣に注意して口腔ケアを行う。
--	--	--

(3) 援助の実施

◆ #1-1-②-2) 自己摂取を促すため食事環境を改善し、食事動作の訓練を行う。

i 方法

- ・食事動作の一部に手を添えるなど、細かい支援を行う。
- ・ペースや雰囲気・要望などから、とろみや食事の形態の調整をする。
- ・視野欠損に配慮して料理の配置を変える。
- ・流涎や麻痺による患側からの食べこぼしを軽減させるため、クッションを使用する。
- ・道具を変えてみる。
- ・歯周病や誤嚥を防ぐため、口腔ケアを徹底する。

ii 注意したこと

- ・随時利用者の体調や気分を伺い、ペースに合わせて支援した。
- ・吸い物は声掛けをして、むせや誤嚥を防止した。
- ・励ましの言葉には拒絶を示すので、そのような声掛けは行わない。
- ・仮面鬱病なので、声掛けの際は利用者の言葉を正確に拾い、眉間や口元などのわずかな動きの変化を見落とさないように努力した。

iii 工夫したこと

- ・食前、献立の紹介をして、食欲が増加するようにした。
- ・手が止まった時は何が食べたいかを聞き、水分を提供するなどして食事のリズムを調節した。

iv Aさんの反応

最初はやや消極的だったが、自分で食べる機会が増えていくにつれて人に頼ることも少なくなり、自然と食事をするようになっていった。食事の時間になると、隣の利用者の食事に手を出したり、朝の会話の中で昼食のメニューを聞いてきたりするようになったことから、食事が日常生活の中の楽しみになってきたと考える。

(4) 評価～効果と課題～

食事を自分で摂取することにより、食事をする意欲的になった。また適度な疲労感を得ることで入眠がスムーズになり、朝の目覚めも良くなった。

日中活動では、体操や歌の時間に傾眠することがなくなり「散歩に行きたい。」などの言葉もみられるようになった。食事についての計画に関しては、自己摂取量が少しずつ増えているため、この計画を続行するものとする。

4 考察

今回、私はAさんに対し、食事面の介護計画を立てた。ADLの低下に伴い、「何もやりたくない。」と塞込んでいたAさんに対し日々変化する感情を受け止め根気強く関わった事が、Aさんの生活に対する意欲向上に繋がったと思う。介護計画の実習を通して、待つ姿勢の重要性や、介護過程は計画自体に普遍性がなければならないこと、より細かく利用

者の情報を明記しなければならないことを学んだ。また，個人的には先入観を持たないこと，根気良く寄り添っていく姿勢が大切だと思った。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

夜間、安心して眠れてない利用者に対する余暇活動の実施と課題

3年7組6番 石川 玲奈

1 はじめに

私は今回の介護実習で、90歳代の夜間ポータブルトイレを使用しており、夜間頻尿になっている女性の利用者を受け持った。余暇活動を実施することで、夜ぐっすり眠っていたことができ、夜間の覚醒が減り、安心した睡眠につなげることができると考え計画を立てた。実施し評価することで、利用者に合った余暇活動を実施し実際に参加していただく為の工夫が必要であると学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月12日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計24日間）

（1）生活歴等

Aさん、90歳代前半、女性。家族は長男と長女、次女があり、夫とは昭和37年に離婚している。既往歴は、70歳代に脳梗塞を発症し、80歳代に白内障を発症し、手術を受けているが、現在も目薬を点眼し、治療を続けている。施設に入所する前までは次女と二人暮らしをしていたが次女の体調が悪く、介護が困難になり2年程前に入所。（図1参照）

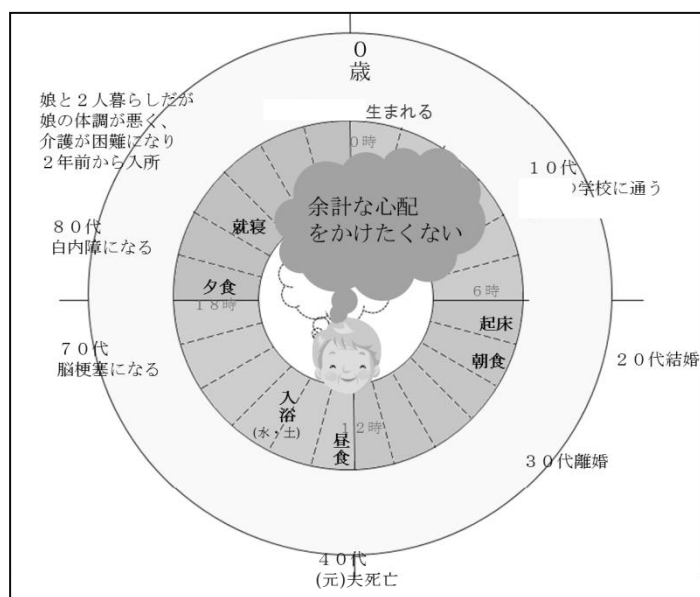


図1：ライフサークルチャート

（2）ADLの状況

認識面では、夜中職員を起こすのは悪いと思っている。食べ物が分かり、空腹を感じることができる。尿意、便意があり間に合っている。よく眠れなかったと感じることができる。自分が誰か分かる。

行動面では、夜間トイレに行き排泄をしておらず、ポータブルトイレを使用しており、それが、気になってしまい夜間頻尿となっている。車いすを使用し、車いすからの立ち上がりは自分でできるが、下肢筋力低下の為、立ち上がりの際には、見守りと声掛けが必要である。（図2参照）

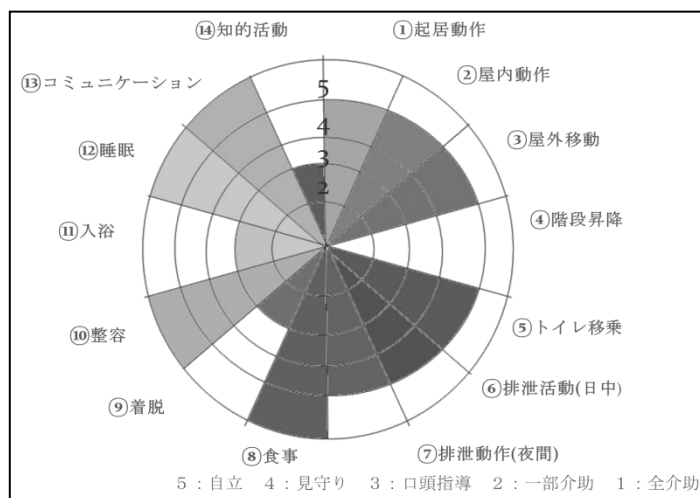


図2：ADLチャート

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート（※表 1）を用いて、10 月 3 日にアセスメントを実施した。

「睡眠・休養」では、①②より夜間の睡眠状態に問題あり。排泄(夜間)①より夜間ポータブルトイレを使用していることにより職員の対応が必要となっている。職員を起こして申し訳ないと思ってしまう、なかなか尿意・便意があっても言い出せないことから、安心して快眠につながっていないのではないかと考えた。

「活動」では、①②よりレクリエーションに参加したい気持ちがあり、参加している時は、表情の変化が見られる。またその他の余暇活動では、簡単な活動はやらせてもらえず、やらせてもらえる活動が限られている為、クラブ活動以外の活動はほとんど無く、日中の活動量が少ない。そこで、睡眠の質との関連について更に観察を続ける必要があると考えた。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 夜間、快眠したいというニーズがポータブルトイレ使用により満たされていない。
- ii クラブ活動以外の余暇活動も楽しみたいというニーズは、簡単なことはやらせてもらえない為、満たされていない。

これらにより、受け持ち利用者の持つ生活全般のニーズとして#1 として「夜間はしっかり眠り、活気があり健康的な生活を送りたい。」というニーズを導きだした。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
睡眠・休養	①「昨日は隣の人の咳がうるさくて眠れなかったの」(6/13) (よく眠れたか聞くと)「眠れましたよ」(でもあまり浮かない様子)(10/4)	②15 時のおやつ後、ウトウトとされていた。(6/18) ④体調が悪かったようで、朝食の時間になっても起きてこられなかった。(10/10)	③職員、介護記録より、夜勤帯の見回り時に何度か声をかけられたことがある。全然眠れていないことはほぼない。安心して眠れていないことが快眠につながっていない理由ではないか。(10/1)
排泄(夜間)	③(よく眠れたか聞くと)「眠れましたよ」(でもあまり浮かない表情)(10/4)		①職員、介護記録より。夜中頻尿であり、1～2 時間ごとに起きて排泄をしている。職員を起こしたくないという思いから尿意・便意があってもなかなか伝えられない(6/22)

項目	主観的情報	客観的情報
活動	①(ホーム喫茶の時楽しいか聞くと)「ええ、楽しい」(6/19) ③(下肢筋力を鍛えるための運動をやっていただけるか聞くと)「どうやるの?」(と言って一緒に足を上げてくださった)(10/5)	②クラブ活動は勧めると全て参加されていた(6/22) ⑥希望されているホーム喫茶には参加されていた。ボランティアさんとも慣れ親しんでおり、笑顔がみられた。(10/5)

活動	④（華道クラブに誘うと）「私、小さい頃散々やったからいいの」（10/4） ⑤（貼り絵か塗り絵をやらないか誘うと）「今日はダメ、できない」（10/5） ⑦（ホーム喫茶に誘うと）「わかりました。どこでやるの？」（10/9） ⑧（音楽クラブに誘うと）「今日はダメなの。具合悪い」（と言われたが、ケアマネージャーさんに勧められると渋々参加されていた）（10/18）	
----	---	--

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（２）介護計画立案

私は＃1：「夜間はしっかり眠り，活気があり健康的な生活を送りたい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
＃1-3(10/5～3/4) 毎日しっかり眠る。	＃1-3-①(10/5～10/12) 夜間，覚醒しないようにする。	1 <u>夜間，安心して眠るために</u> 1) 日中活動していただき，夜間ぐっすり と眠っていただく為に余暇活動として 塗り絵をやっていただく。 塗り絵はやっていただけなかった為，自 分が教えてもらいながらできるものや， 簡単な作業ではないものに変更(10/15 ～) 2) 希望する，ホーム喫茶・音楽クラブ・ 唄と詩吟クラブに参加してもらう。

（３）援助の実施

◆＃1-3-①-1) 日中活動してもらい，夜間安心して眠る為にAさんに合った余暇活動を行う。

i 方法

トランプに誘うと，2人ではやったことがないということだったため，他の利用
者も誘い4人でトランプを実施した。遊び方は利用者も楽しめるババ抜きとジジ抜
きを行った。周りに他の利用者などが居るとそれも気になってしまう為，フロアの中
でも静かで，人が通らない場所で実施した。

ii 注意したこと

- ・Aさんに了解を得てから行うようにした。
- ・他の利用者に対する好き嫌いが激しい為，一緒にやっていただく利用者はAさ
んと仲の良い利用者にした。
- ・やってもらう為の場所を職員に決めてもらい，Aさんが気兼ねなくできるよう
にした。

iii 工夫したこと

- ・トランプをきったりすることを，Aさんに行ってもらい，役割をもってもら
うようにした。
- ・Aさんや他の利用者に遊びを決めてもらうようにした。
- ・休憩や雑談を入れることで，飽きずに行ってもらうように実施した。
- ・お礼を忘れず，楽しかったという思いを伝えることで，またやりたいと思って

もらえるようにした。

iv Aさんの反応

初めは、消極的だったが知っている遊びだった為、了承してくれた。他の利用者にも参加してもらうことで、他のクラブ活動とはまた違った表情を見ることができた。実施している間は穏やかであり他の利用者を批判したり、嫌ったりする様子はみられなかった。高級思考がある為、少し大きめのトランプを用意すると「これ良い物ね」とほめてもらい、積極的にトランプきったりしてもらうことができた。間に休憩を挟むことで、飽きる様子なく最後まで行ってもらうことができた。終わった後も「楽しかった」と言ってくれ、いつもより穏やかな様子だった。

(4) 評価～効果と課題～

今回、余暇活動を実施することで、快眠はもちろん他の利用者との良好な関係につながった。できるだけ、Aさんに楽しんでやっていただく為に工夫することで、飽きずにやってもらうことができた。Aさんの希望により、他の利用者にも参加してもらうことで他の利用者との良好な関係につながったと考える。トランプだけが快眠につながるわけではないが、他の利用者とも交流することにより、適度な緊張感が発生し、夜間覚醒せずに、安心した睡眠につながった可能性はある。以上のことから『生活全般のニーズ#1：夜間はしっかり眠り、活気があり健康的な生活を送りたい』が満たされることも考えられる。以上のことから、この計画は続行とする。

4 考察

今回初めて一人の利用者を担当させてもらい、その人の心に寄り添うことの大切さを学んだ。利用者が不穏状態であっても、自分は笑顔で心に寄り添い、嫌がられない適度な距離感で関わることで、利用者の希望や性格が少しずつ理解できるようになった。利用者の希望や性格に合わせ、利用者にも利用者の家族にも満足してもらえる介護計画を立案することが大切だとわかった。

今回受け持ったAさんは、クラブ活動の際、席の配置を変えたりするだけで、そのクラブ活動の満足度が上がることもあったため、援助者側のちょっとした配慮は必要だと感じた。

私が利用者さんに関われたのはほんの数日だったが、その数日のなかで担当利用者のことを理解するように心がけ、その関わりの中から最も適していると判断した計画を立案・実施することで利用者の生きる意欲にもつながるとわかった。ほんの数日でも利用者と真剣に向き合うことで「関わって良かった」と思ってもらうことが大切だと感じた。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

他者と良好な関係を築くことができない利用者に対する余暇活動の効果と課題

3年7組7番 稲垣 愛海

1 はじめに

私は今回の介護実習で、80歳代の女性利用者を受け持った。視力が悪く、ほとんどみえていない。また、重度認知症である為コミュニケーションをとるのが困難である。その為、他の利用者と関係を築くことができずに寂しい思いをしている。利用者の思いや状況から、余暇活動を実施することによって利用者の気持ちの変化、他の利用者と良好な関係を築けるよう計画を立てた。実施し評価することで、利用者の状態や日に合った声かけの工夫が大切であるということを改めて学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計26日間）

（1）生活歴等

Aさん、80歳代後半、女性。性格はやや卑屈。家族は旦那（他界）、息子が二人いて長男が消息不明、二男は時々施設に顔をだすことがある。既往歴は、高血圧症、白内障、認知症。詳しい生活歴は不明だが、息子の事をよく心配している。

（図1参照）

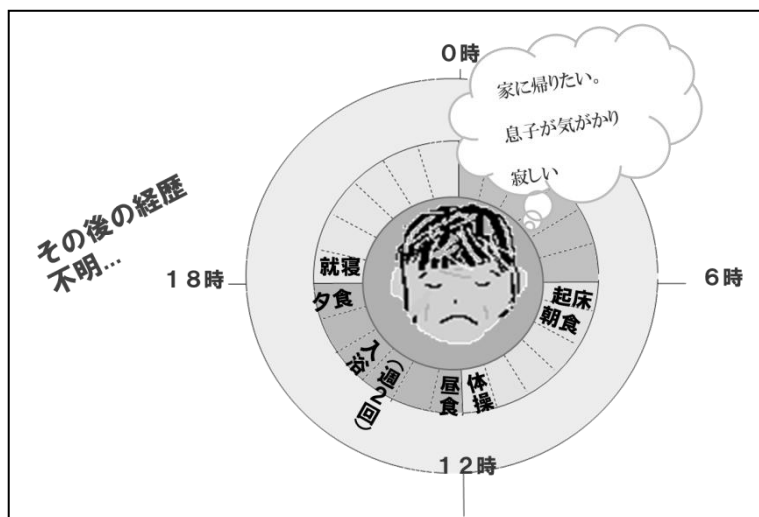


図1：ライフサークルチャート

（2）ADLの状況

認識面では、自分が目が悪いということを知っており、失敗してしまうと「私頭がおかしいから」と言う。一人でのいるよりも大勢でいたいと思っている。「寂しい、悲しい」と言う訴えが多い。

行動面では、日によるがフロア内の椅子に座り何もしないでいる。誰かと話をしているときは落ち着きが見られる。（図2参照）

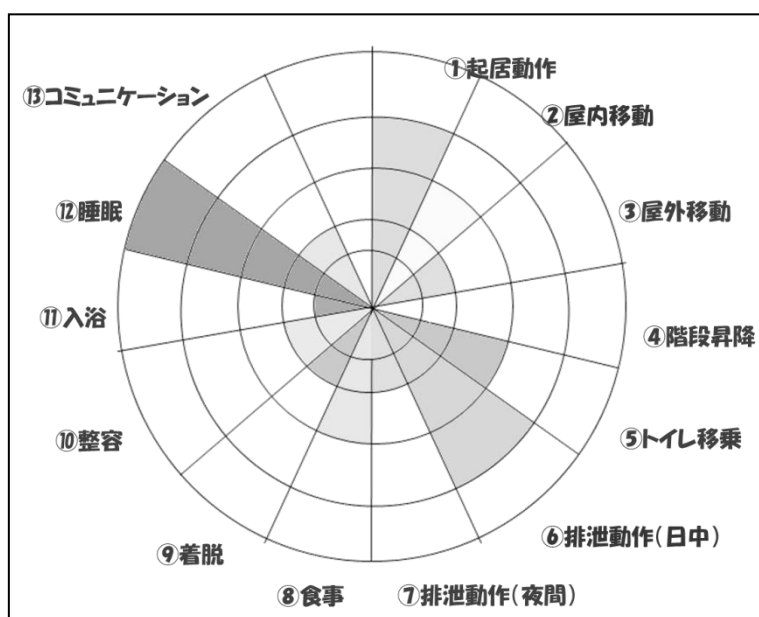


図2：ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート
（表1）を用いて、10月

5 日にアセスメントを実施した。

「屋内行動」では、②⑧より歩行に対して恐怖心があり、⑧では、普段歩行が安定している方だが、その時は歩行が不安定で廊下に座ろうとした。それを見て他の利用者が注意をすると余計に落ち着きがなくなり徘徊している姿が見受けられた。目が悪いためフロア内にいる利用者にぶつかってしまったり、トラブルがおきてしまったりすることがある。

①⑨⑩⑦より「一人で寂しい」「誰かと一緒にいて分らないことは教えてほしい」というニーズがみられる。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
屋内行動	①「明るい方に行こう、向こうに人いる？」(6/8) ②「見えなくて怖い」(6/10) ⑧(歩きながら)「何も見えないよ？私頭おかしくなっちゃった」(10/5)	⑨仲が悪い利用者に急に近づきたたかれそうになる(10/6) ⑩声のする方へ歩いていく(10/9)	⑥日中徘徊していることが多い。また、目が悪いため手さぐり状態で歩いている為手をぶつけてしまっていたり、他の利用者に急に触ってしまいトラブルが起きてしまったりすることがある。(6/21)
コミュニケーション	①「テレビは好きじゃない、座っている方がいい」(6/8) ⑦「寂しいわ」(実習中度々言っていた) ⑫「頭を使うのはできないけど、体を動かすのはできるよ」(10/21)	③Bさんに話しかけられるAさんからの返答なし。その為、Bさんは不穏になる。Aさんは、落ち着きがなくなり不安そうな表情でフロア内を徘徊している様子がみられる。(6/12)	⑤職員より、歌を好み、テレビで知っている曲がながれるとよく歌を歌っている。(6/21) ⑥職員より、昼食 30 分前くらいに体操をするが嬉しそうに体操をする場に歩いていき率先して体操をしている。(6/21)

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（2）介護計画立案

私は#1: 苦痛を感じることなく安心して過ごしたい。#2 寂しい思いをしたくない。楽しみを見つきたい。この 2 つのニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#1(H24, 10/4～H25, 4/4) トラブルがない状態にする	#1－① (10/4～10/22) 徘徊が減る。	1 <u>苦痛を感じることなく安心して過ごすために</u> 1) 見守りを強化する。落ち着きがないときは声をかける。 見守りをして落ち着きのないときは声をかけ一緒にフロア内を歩き、Aさんの話に共感する。 2) 徘徊につながるため、話をし終わったら声をかけ席をはなれる。 3) 椅子等に座る場合は転倒を防ぐために、前に何があるかわかりやすくシンプルに説明する。

#2(H24, 10/4～H25, 4) 寂しい思いをしたくない。誰かと一緒にいたい。	#2-①(10/4～10/22) 他の利用者と関わりがもてるようにする。会話が增える。	1 <u>寂しい思いをせず安心して過ごすために</u> 1) 楽しみをみつけていただく 2) 少人数からはじめ、他の利用者と関わる機会を増やす。その為に仲介に入る。 3) 体を使う遊びを行う。
--	--	---

(3) 援助の実施

◆ #1-① #2-①

他の利用者と良好な関係を築く為にはコミュニケーションが必要だと考えた。コミュニケーションをとる方法として少ないコミュニケーションですむ余暇活動を実施。余暇活動を行うことにより孤独感やトラブルがなくなるよう援助する。

i 方法

大人数でできる遊びとしてボール遊びを実施。ボールは風船や大きめのボール、蛍光色のボール、鈴の入った風船などを使い一番使いやすいものをみつける。

声かけを行いながら利用者の疲労具合を見て丁度いい時間を決める。ボール遊び以外としてAさんの好きな歌や体操と一緒にを行う。時々散歩を行ってみる。余暇活動を通し相性の良い利用者とコミュニケーションを図れるよう仲介に入り、利用者同士での会話がある程度落ち着いたら離れ近くで見守りをする。場所は利用者がいつも座っているフロアのテーブルで行う。

ii 注意したこと

- ・ボール遊びを行う上で、Aさんだけでなく参加してくれる利用者も楽しめるよう声かけを行った。また、体調の変化にも気をつけた。
- ・Aさん本人が不穏で、フロア内にも不穏な利用者がいる場合は、Aさんもさらに不穏になる場合もあるので実施をしない。Aさんが不穏な場合は隣にいてAさんの行動や気持ちに共感する。
- ・ボールが転がってしまい歩いている利用者が踏んでしまい、転倒する恐れがあるため、ボール遊びを行っている利用者だけでなく参加をしていない利用者にも十分注意する。また、片付けもしっかり行う。
- ・いきなり大人数での会話は混乱してしまうので、なるべく少人数から行うようにした。

iii 工夫したこと

- ・Aさんは目が悪くボールが見えないので鈴が入っている風船を使った。
- ・Aさんと会話をする利用者には、Aさんは目が悪いことを伝え、不穏にならないようにした。
- ・Aさん、他の利用者と会話をする時になるべく話しやすいテーマをふりAさんが混乱してしまうことを防ぐ。(出身地、好きな事等)

iv Aさんの反応

最初は「私はいいわよ～」といい消極的だったが、他の利用者がボール遊びを始め、「Aさんボールいきましたよ!」というボールを掴み自らボールをなげていた。しかし、声だけを頼りにボールを掴み投げるという行為は体力的に辛いのか、気分なのか「一抜け～」と言うこともあったが、他の利用者が「あなた上手いわね!」と声をかけると嬉しそうに「そんなことないわよーあなたの方が上手いわよ～」と答えていた。他にも歌を歌ったり、散歩をしたりしたが「疲れた」と言っていた。

(4) 評価～効果と課題～

余暇活動を実施することによって、その日その日の状況で利用者の様子も違った。散歩やボール遊び、歌を歌ったりしたが、いつもいるフロアで行った方が比較的良好な反応が得られた。また、遊びの中でちょっとした会話ですが自分から話しかけている様子が伺えた。空き時間に会話をする際、席を離れるときに必ずどこに行くか声かけを行い、普段から見守りを意識して行くと実習中トラブルはみられなかった。そのため、見守りや声かけを行い、利用者の行動を制限しないよう注意した。全般のニーズ #1『誰かと一緒にいたい。寂しい思いをしたくない』 #2『苦痛を感じず安心してすごしたい』が満たされることも考えられる。

以上のことから、この計画は継続とする。

4 考察

今回の実習を通し、コミュニケーションも立派な介護だと感じた。深い内容の会話でなくてもアセスメントすると、利用者の隠れた要求や思いがあり、その要求を解決するために自分で集めた情報を整理し、ケアの根拠を順序立てて考え、誰が見てもわかるように記録に残すことの必要性を改めて学んだ。

今回私は、Aさんと会話をするなかで、Aさんの言葉から孤独感を感じた。そこで、テレビを見たり、頭を使ったりすることよりも体を使うことの方が得意というAさんの話から、孤独感を解消し他の利用者と良好な関係を築くために余暇活動を実施した。最初は消極的だったが、遊んでいる最中隣の利用者から褒められると嬉しそうにしている姿が見受けられた。遊ぶ時間やAさんの状況次第で、Aさんの反応も違っており、改めてアセスメントの大切さを学んだ。また、職員から「どうしても人出も足りないこともあり、レクリエーションをする時間がとれなかったりするから、レクリエーションだけにこだわらずAさんの行動や思いに寄り添うことも必要。職員の自己満足で終わってはいけない。」と教わった。一人ひとりにあった計画をたてるなかで、職員の自己満足で計画を立ててはいけないと学んだ。

4 参考文献

- ① 川井太加子編：最新介護福祉全書 5 生活支援技術 I，メジカルフレンド社，2008.
- ② 石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メジカルフレンド社，2010.

睡眠不足を訴える利用者に対する余暇活動の効果と課題について

3年7組8番 榎地 香里

1 はじめに

私は今回の介護実習で、夜間に熟睡できずよく眠れていないと感じている 80 歳代の利用者を受け持った。利用者の訴えや状況から日中の余暇時間の傾眠を減らし、活動時間を増やせたら夜間の熟睡につなげることができると考え計画を立てた。実施し評価することで、利用者の嗜好に合わせた計画が大切であることを改めて学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成 24 年 10 月 2 日～10 月 22 日 計 14 日間）

（1）生活歴等

C さん、80 歳代後半、女性。特別養護老人ホームには約 4 年前に入所。家族は姉と妹がいるが、本人は結婚しておらず子どもはいない。既往歴は、褥瘡・急性胆嚢炎・左大転子部骨折・心臓弁膜症・心不全・胆石・総胆管結石と色々あるが現在既往歴による影響はない。一時的に胃瘻造設されるも現在は経口的に食事を摂取されている。車いすにて生活されていたこともあるが現在シルバーカーにて自立歩行されている。（図 1 参照）

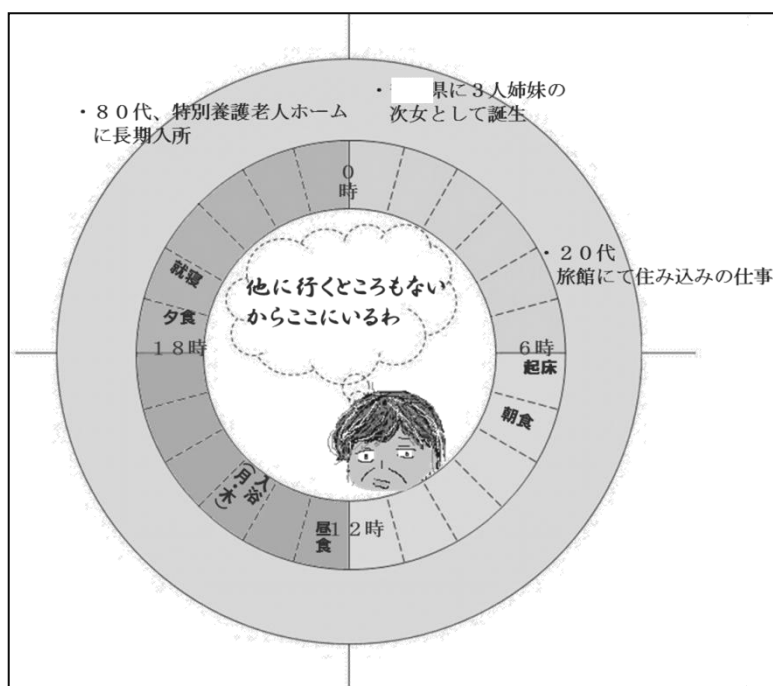


図 1：ライフサークルチャート

（2）ADL の状況

日中の排泄動作ではシルバーカー内にて紙おむつ・パッドを自己管理されており、排泄動作も問題なく行えているが、夜間は尿量が多くテープ付きの紙おむつ（サイズ M）を使用しているためトイレ内立ちおむつにて介助となっている。夜間は腹圧性尿失禁により、ベッドシーツやラバーを汚してしまうこともあるため、熟睡の妨げとなっている。そのため眠れていないと感じており、日中の傾眠も多く

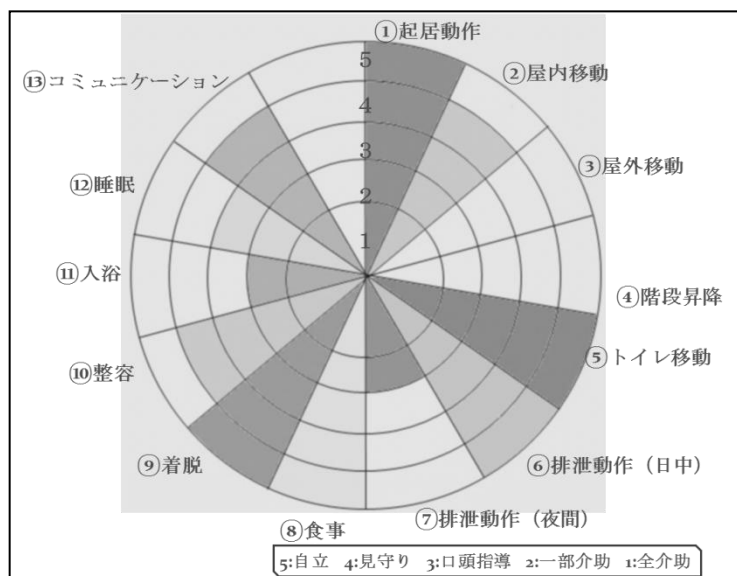


図 2：活動・ADL チャート

なっている。(図 2 参照)

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート(表 1)を用いて、10 月 11 日にアセスメントを実施した。

「睡眠・休養」では、①②③④⑦より夜間の睡眠状態に問題あり。特に熟睡を促す援助が必要である。⑤⑥より昼間に傾眠傾向にあるため、夜間の熟睡の妨げとなっていると共に日中の余暇活動に満足感のない状態となっている。また、③④より夜間の失禁や同室者の発する音や気配も原因の一つではないか。

「活動」では、①②③⑦より興味のないレクリエーションには参加されず、自身の好きなものがわからない状況のため、ただテレビを見て過ごすという状態になっている。そのため日中の傾眠傾向があり、夜間の不眠にもつながっている。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 夜よく眠れたと感じたいというニーズが、夜間の失禁や生活音によって妨げられ満たされていない。
- ii 余暇の時間にやること、やりたいことがなく、夜間の不眠傾向もあるため日中にうとうとしてしまい満足感のある余暇が過ごせていない。

の 2 つがあると判断した。

これらより、受け持ちの利用者が生活全般のニーズとして、#1「日中余暇を充実させて傾眠を減らし、夜よく眠れたと感じたい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
睡眠・休養	①「あまり寝むれてないよ。」(10/2) ⑦「あんまり寝むれないね。」(10/10)	⑤朝食から昼食、昼食から夕食の間はほとんどテレビを見て過ごしておりうたた寝されていることも多い。(10/4) ⑥朝食後、ベッドに入り寝ていた。(10/4)	②記録(10/2)より、夜間は 2 時間おきにトイレに起きている。熟睡されているか定かではないが寝むれている様子。 ③職員(10/3)より、夜間同室者のいびきや独り言がある。 ④職員(10/3)より、夜間は立おむつにてテーブル付 M を着用介助しているが、尿量が多くラバーやシーツまで濡らしてしまうことがある。
活動	②(ホーム喫茶に参加されないのか聞くと)「いろんな人がいるでしょう。そういうところはいいよ、行かないよ。」(10/2) ③「好きなものなんて特にないよ、わかんないよ。」(10/5) ④(テレビが好きですかと聞くと)「そうですね。こうやってゆっくりテレビ見ているのが一番いいよ。」(10/5) ⑧(テレビで何か面白いものやっていますかと聞くと)「特にないね、やっているから見ていただけ」(10/18)	⑤いつもいる場所をもっており、日中はほとんどそこでテレビを見て過ごしている。(10/10) ⑥普段トイレや食堂までの移動程度の運動しかされない。(10/10) ⑦幼稚園慰問の際には参加されていた。(10/15)	①職員(10/2)より、いつもレクリエーションには参加されない。 ⑨職員(10/19)より、性格はとても面倒くさがり。

表 1：アセスメントシート（抜粋）

(2) 介護計画立案

私は#1「日中余暇を充実させて傾眠を減らし、夜よく眠れたと感じたい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
#1(10/4～3/4) 楽しく余暇活動を行う。	#1-① (10/6～10/19) 好きなもの楽しいと思えるものを見つける。	1 <u>好きなもの楽しいと思えるものを見つけるために</u> 1) 会話の中で興味のありそうなことを見つける。 2) 色々なレクリエーションを行う。 3) 今までの生活史、自分史を知る。
#2(10/4～3/4) 会話を楽しむ。	#1-② (10/5～10/19) 会話の機会を増やし、会話を楽しむ。	2 <u>会話を楽しんでもいただくために</u> 1) 興味のある話題を見つけ、それに対しての知識を取り入れる。 2) 会話をするのに好ましい時間帯を見つける。

(3) 援助の実施

◆ #2-①-1-2) いろいろなレクリエーションを行う。

i 方法

椅座位が可能であるため、Cさんがいつもいるテレビ前の椅子にて実施。最初に塗り絵を行ってみたところ柿の絵を一枚塗って完成させたため、次の日違う絵で塗り絵を勧めたところ、半分塗ったところでクレヨンを置かれ塗り絵を中断された。その後折り紙を勧めたがやって下さらなかった。何か作るのは好きじゃない、うまくいかないとの訴えがあったためオセロなどの簡単なゲームを勧めたが、興味は持たなかった様子。歌を聴く事とテレビが好きということなので DVD にて「懐かしの歌集」を流したところ傾眠も見られず他の利用者と会話もできていた。

実施の時間は昼食が終わり、他の利用者のトイレ誘導等も落ち着いた 15 時頃が良いと考えた。

ii 注意したこと

- ・ ゆっくりするのが好きな方のため、長時間隣に座り続けないようにした。
- ・ 興味のないことが分かたら無理に勧めないようにした。
- ・ 表情や態度を見ながら、無理のない範囲で実施し、信頼関係を築けるようにした。

iii 工夫したこと

- ・ 何かを聞いて教えてもらおうという形式での会話を心掛けた。
- ・ Cさんに DVD を選んでもらい好きなものを流すようにした。
- ・ カラオケ形式の DVD だったので率先して声を出し歌うようにした。
- ・ 他利用者にも参加を促し、一緒に歌うようにした。

iv Cさんの反応

最初の塗り絵や折り紙には消極的でやったださらなかったが、DVD の場合は他の利用者の歌声を聴いて笑ったりテレビに映る歌詞を目で追ったりしながら楽しんでいる様子だった。1 階にあった 2 本の DVD を見終わると、2 階から他の DVD を職員に頼み自ら持ってきて「これ流してくれる？」と頼まれることもあった。「この曲知っていますか？」などと問いかけると「有名よね、この曲結構好き。」と答えてくださり、会話も弾んだ。職員や他の利用者とも会話ができているようで和やかな時間となっているようだった。傾眠も見られることなく過ごされていた。

(4) 評価～効果と課題～

好きな DVD の鑑賞を行ったことで職員や他の利用者との会話の機会も増え、C さん自身興味がある内容だったため、鑑賞中の傾眠も見られることなく和やかな時間を過ごされていた。これらにより、夜間の睡眠が深くなったという結果までは見られなかったが、日中の活動時間が増えれば効果が得られる可能性はあると考える。歌謡だけではなく時代劇にも興味があるということなので、DVD のバリエーションを増やすことで会話の幅も楽しみも広がるのではないかと考える。このことにより『生活全般のニーズ #1：日中余暇を充実させて傾眠を減らし、夜よく眠れたと感じたい。』が満たされることを考える。以上のことから、この計画は続行とする。

しかし、椅子に座っている状態に変わりはないため運動量は少ないままなため、他の点で運動量を増やす支援が必要である。

4 考察

今回計画を立てるにあたって、レクリエーションを行って活動時間を増やすということに焦点が行ってしまい『C さんがやりたいと思っているか』という点を軽視してしまっていた。誰でも好きでもなく興味のないことはやりたくないのは当たり前のことだと思う。利用者主体で、利用者の気持ちに寄り添った支援が大切であると改めて感じた。そして、会話をしていくうえで利用者との信頼関係を築いておくことが大切だと感じた。好感を持っていない人との会話はリラックスしてできるものではない。計画の実行よりもまず利用者との信頼関係を築くことを最優先にし、少しでも心地よい時間を提供していくことが重要だと学んだ。

どの支援にあたるときもその時の利用者の気分や体調の確認を怠らないようにしなくてはならない。その一瞬も利用者の人生であることを忘れず、楽しかったと言ってもらえるよう支援していきたい。これは簡単なことではないが、だからこそしっかりと介護計画を立てることが必要なのだと学んだ。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010

下肢筋力低下がみられる利用者に対する体操の効果と課題

3年7組9番 江口 優美

1 はじめに

私は今回の介護実習で、90歳代の利用者を受け持った。6月当時、排泄はトイレで行い、車イスの移乗は一部介助だったが、10月は下肢筋力の低下により排泄方法はオムツ、移乗はほぼ全介助とADLが低下していた。下肢筋力を強化することでADLの維持又は向上に繋がたいと考え、計画を立てた。そして実施し、評価することでその人が楽しく筋力強化ができるようにするには、工夫が必要であると学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計25日間）

（1）生活歴等

Wさん、90歳代前半、女性。家族は長男とその妻、長女。既往歴は、60歳代に子宮筋腫、腸閉塞症。現病歴は、認知症、高血圧症、うつ病。一年前に胸腰椎多発性骨折で骨粗鬆症と診断され、現在も腰痛を訴えている。（図1参照）

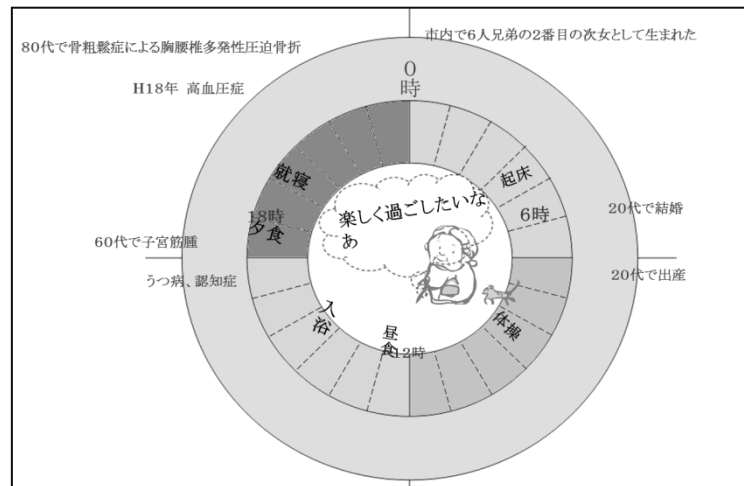


図1：ライフサイクルチャート

（2）ADLの状況

排泄では6月当時、手すりに掴まり立位を保ち声かけにより介助していた。現在は、立位保持が不安定になり、膝折れ等による事故の危険性があるため、オムツを使用している。同時に起居動作の移乗でも立ち上がりから臀部を支え、声かけにより行っていた援助も現在では肩に手をまわしてもらう以外、全介助で行っている。レクリエーションには、積極的に参加している姿がみられる。（図2参照）

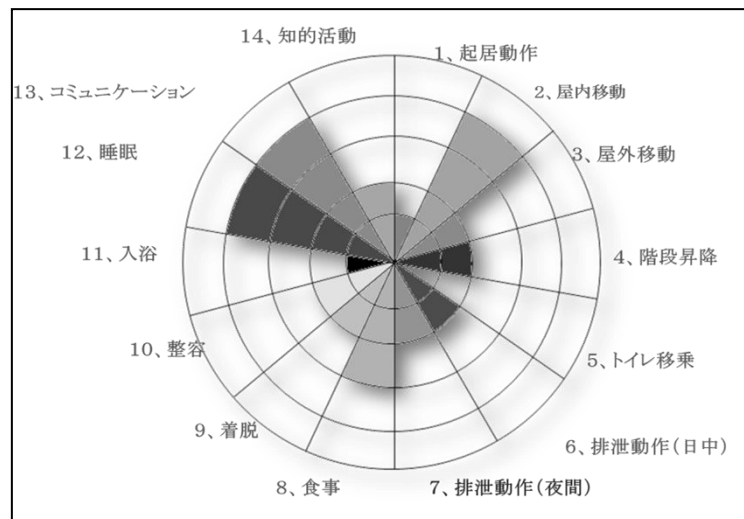


図2：ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表1）を用いて、10月3日にアセスメントを実施した。

「移乗」では、①②より自分で立とうとする意欲がある。①③より立ち上がる時か

ら臀部を支え、声かけによる誘導の一部介助で立位が安定しゆっくりと移乗することができていたが、⑥より足に力が入らず立位の保持が難しく全介助になり、ADL機能の低下がみられる。恐らく下肢筋力の低下によって立位保持が困難になったのではない。上肢は肩に掴まることができているため、筋力の低下は見られない。

「余暇活動」では、①②④より Wさんは歌が好きで、特に演歌が好きである。③よりレクリエーションには積極的に参加しており、行事好きな性格ではないだろうか。⑤よりオムツ使用により、レクリエーションに参加できる時間が減ってしまう可能性がある。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

i 下肢筋力低下のために立位保持が難しくなり、移乗が全介助になっている。そのために排泄方法もトイレからオムツ、そして臥床時間が多くなり運動機能が低下、そしてレクリエーションの参加の減少し QOLが低下してしまう恐れがあると判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして #1「ADL 機能を向上、又は維持したい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
移乗	②（車イスに移ります。と言うと自らアームレストに掴まり）「あれ～？立てないよ。」（6/8） ④（立位時）「どうしたらいいのかわからないよ。」（6/12）	①ソファから車イスに移動する際、車イスのアームレストに掴まり、自ら立とうとしたが立てなかった。介護者が臀部を支えると立てた。（6/8） ③立位してからの方向転換が不安定だったが、臀部を支え声かけによりゆっくり移乗できた。（6/8） ⑤声かけすると自分で座りなおした。（6/12） ⑥立位時、足に力が入っておらず、不安定でほとんど介護者が支え、肩に手を回してもらう以外全介助移乗していた。（10/2）	
余暇活動	①「私は歌が好きだ。」（6/8） ②「歌はいいよ。特に演歌が好きだ。」（6/8）	③実習中、カラオケ等のレクリエーションには積極的に参加していた。（6/21） ④午後の休息中はほとんどソファで過ごし、ソファにて歌の話をすると演歌を歌うことが多かった。（10/5） ⑤昼食後、オムツ交換の1時間前にベッドで臥床していたためにレクリエーションに参加できていなかった。	

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（2）介護計画立案

私は #1：「ADL の機能の向上、又は維持したい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
#1(10/1~12/31) 下肢筋力の向上，又は維持したい。	#1-① (10/12～10/22) 手すり等を使い，立位を 5 秒程度保つことができる。	1 補助（腰を支え声掛けをし胸を張る） <u>しながら足に力を入れ，できるだけ自分で安全な移乗ができるために</u> 1) 朝の 2 回行われるラジオ体操で介護者が鏡のようにラジオ体操をして真似するように声掛けを行う。2 回目のラジオ体操では，足踏みを中心に曲に合わせてできるよう促す。 2) 15 時～16 時の間で日頃から過ごしているソファで曲を流すか，自分たちがカラオケしながら簡単な体操を行う。

(3) 援助の実施

◆ #1-①-1-2) 15 時～16 時の間で日頃から過ごしているソファで曲を流すか，自分たちがカラオケしながら簡単な体操を行う。

i 方法

座位が可能であるため 15 時 30 分ごろ，車イス上で以下のことを実施しようと試みた。

- ①足踏み（10 回） ②足の屈伸運動（5 回） ③足の上下運動（5 回）
④手拍子（10 回） ⑤腕の上下運動（5 回） ⑥握力運動（5 回）

まずは楽しくできるように歌を歌いませんかと声掛けを行い，介護者も一緒に歌った。それから手拍子をつけて歌うと 20 回程度リズムに合わせて行った。次に足踏みを促すと，リズムに合わせて 10cm 程度の高さまであげていたが 5 回程でやめてしまった。同様に足の屈伸運動も 2，3 回でやめてしまった。疲れたような表情しており，オムツ交換の時間もせまっていたため，無駄な体力を使わないために，その時点で中止し少し雑談をしながら休息を取ってもらった。

計画実施から二日目，Wさんは風邪をひいて長引いてしまい，肺炎と腸閉塞症の疑いでお数日間入院することになったためその期間は実施していない。そのため，1 日しか実施できなかった。

ii 注意したこと

- ・疲れた様子がないかを観察しながら無理のないように実施した。体調が優れない様子や，やりたくない・疲れた等の訴えがあった場合にはその時点で中止とした。
- ・その日の 14 時頃にアコーディオンの演奏を鑑賞していたため，ひどい疲れとにならないようによく観察し，あまり時間をかけないように行った。

iii 工夫したこと

- ・楽しくできるように笑顔で話すことを意識した。
- ・分かりやすいように身振り手振りをういて話すようにした。

iv A さんの反応

歌を歌うことに対しては好きなことが歌うことであるためか積極的に大きな声で歌っていた。馴染みのある手拍子は比較的行えたが，普段歌でなかなか使わない足の運動は消極的でありやろうとはしなかった。15 分位経つと，疲れている様子が表情に少し出ていた。しかし，歌っているときには笑顔がみられた。

（４）評価～効果と課題～

課題としては歌いながら足をリズムに合わせて動かすことは習慣としてなかったため、歌うことに意識してしまうためか難しいと思われる。そして、周りにあまり利用者がおらず１対１のようになってしまったこともあり、飽きてしまったあるいは疲れてしまったのか長く続かなかった。しかし、足の足踏みや屈伸運動は数回ではあるができていた。そのため、これを少しでも毎日続けられるようになれば下肢筋力の向上又は維持ができるかもしれないと考える。そのためには楽しく続けられるように W さんが日頃からいつも歌う 1 番好きな演歌を流しながら行うことや、ほかの利用者がいるときに行うことや、「幸せなら手を叩こう」などの歌詞に沿って体操を行う等の様々な工夫をする必要がある。これらのことから今回 1 日のみの実施となったため効果はほとんど見られなかったが、もう少し上記のような工夫を取り入れ修正し、計画を継続していく。

4 考察

今回の実習では、高齢者の体調の管理の重要性を知ることができた。特に 10 月の実習では季節の変わり目で体調を崩しやすく、よく利用者を観察して計画を実施しなければいけないことがわかった。同時に 3 ヶ月で ADL の低下がみられ介助の仕方も変わっていた。そして立位が困難になると 1 つの ADL が低下するだけでは、様々な場面にも影響がでてくる。そのため、今回低下したことをきっかけに次々、ADL が低下していかないようにするために下肢筋力についての支援を考えた。しかし、うまく続けることができなかった。そのときは、焦らず冷静に何故うまくいかなかったのかをよく考えて試していくことを繰り返すことが大切であると考え。そして、自分で計画を立てて実施したことで利用者のニーズに応えるように援助していく難しさを学ぶことができた。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

立位保持が難しい利用者に対する下肢の体操と環境整備の効果と課題

3年7組11番 木川田 遊依

1 はじめに

私は今回の介護実習で、80歳代の両膝関節の拘縮により立位保持の難しい女性を受け持った。利用者は立位をとることは出来るが5秒程で下肢に力が入らなくなってしまうため、移乗時に転倒してしまうリスクがある。そのことから下肢の筋力低下予防・向上を目指すことと、立ち上がりやすい環境を作ることによって立位保持が長くできるのではないかと考えて計画を立てた。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計26日間）

（1）生活歴等

Dさん、80歳代、女性。農家で生まれ育つ。華道と茶道の教室で生徒を教えていた。家族は息子が二人で共に結婚しており、孫と曾孫もいる。70代になった頃から膝が痛み始め、3年前に化膿性膝関節症と変形性膝関節症を発症し、入院中に認知症を発症する。高血圧があり降圧剤を服用している。一年前に老人保健施設から現在の施設に入居する。（図1参照）

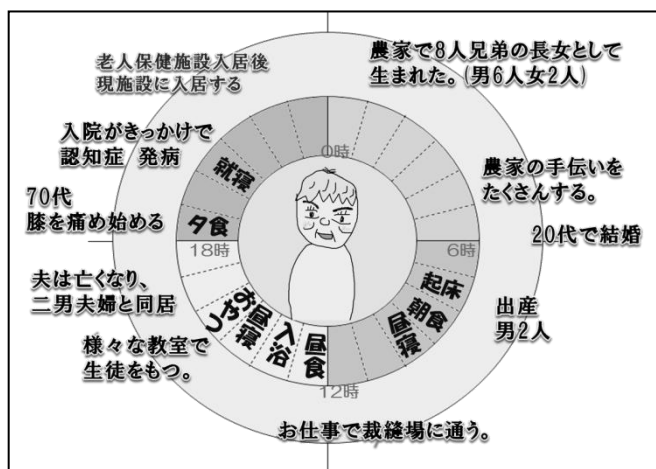


図1：ライフサイクルチャート

（2）ADLの状況

Dさんは、寝るのが大好きで食後などに傾眠傾向がある。「ベッドで横になる」などと意思を伝えることができ、居室で昼寝をすることが多い。自分の居室・トイレ・リビングの席の場所がわかり車椅子を自操して移動することができる。尿意は感じるが便意は感じない。（図2参照）

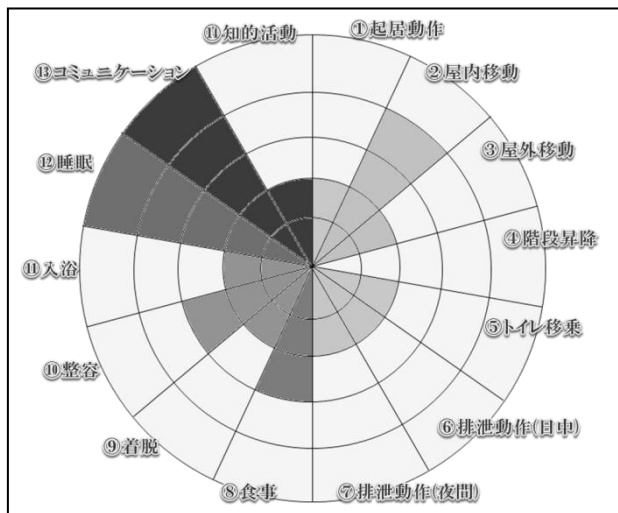


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表1）を用いて、6月にアセスメントを実施した。

「起居動作」では、①⑤より寝返りが自力で行えるが転落する恐れがある。②③⑨よりサイドレールを起き上がり動作と移乗時に使用している。⑦⑩より自立して立位がとれると思っている。⑦より移乗する対象(車椅子)がわかる。

「トイレ移乗」では、①②③より洋式便器がトイレであることがわかり立ち上がり座るという動作がわかることと、立ち上がる意欲があり手すりを使うということもわかる。⑤⑥より手すりを持ち立位をとることができるが、5秒ほどで膝に力が入らな

くなり立ってられないことがわかり意思表示をすることができる。⑦より移乗時に膝の痛みがあることを訴える。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 変形性膝関節症があり下肢の筋力が低下して立位を長く保持することができないことと、移乗時に痛みを感じているため移乗には介助を必要としている。
- ii 自ら端座位になり、立ち上がろうとしてベッドから転落する可能性があるため事故や怪我へとつながるリスクがある。
- iii 車椅子で対象物(便器)へ近づき立ち上がろうとして足に力が入らず転倒する危険性がある。

の3つを満たされていないニーズとして判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして#1「両膝の痛みを軽くし、事故へのリスクをなくして安全安楽に移乗したい。」を導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
起居動作	⑥(起き上がり時辛くないか聞くと)「辛くないよ。」(6/11) ⑦「ここへ座るの？」(と車椅子を指さし立ち上がろうとする)(6/12) ⑧「もう起きないよね。」(6/18) ⑩「今行くわ。歩いて行くから。」(6/19)	①寝返りは自力で行える。(6/7) ②居室を覗くと柵を掴み側臥位の状態が多い。(6/7) ③端座位で柵を掴み援助者が臀部を押し上げて立位を取り移乗する。(6/7) ⑨端座位になる際、援助者が右足を下すと後は柵を使い起き上がる。(6/19)	⑤職員より、寝返りをうつ際に転落することがある。(6/8)
トイレ移乗	③「ここへ座ればいいのか？」(と便器を指さし立ち上がろうとする。(6/12) ⑤「ああ、足がだめだね。」(6/19) ⑦「膝が痛いね。」(6/19)	①手すりにつかまり援助者が臀部押し上げ立位を取り、ズボンを下げ便器に座る。(6/7) ②トイレへ着き自ら手すりに手を伸ばす。(6/8) ⑥ズボンを上げる際の立位は5秒ほどで力が入らなくなる。(6/19)	④職員より、声掛けを細かくすれば膝に力を入れ、しっかりと立位がとれる時もある。(6/13)

表1: アセスメントシート(抜粋)

(2) 介護計画立案

私は#1「両膝の痛みを軽くし、事故へのリスクをなくして安全安楽に移乗したい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#1-1 両膝の苦痛を軽減して移乗する。 (10/5～3/1)	#1-1-① 下肢の筋力低下を予防し移乗時に膝に力が入り、少しでも長く立位がとれるようになる。 (10/5～10/19)	1 安全安楽な移乗のために 1) トイレでの移乗時は手すりを使用するのではなく、腕を置き身体が前傾姿勢になるような高さの机を使用する。 2 下肢の筋力低下予防・現状維持のために 1) 覚醒効果のある下肢の体操を起床後に行う。 2) リラックス効果のあるマッサージを休息前に行う。
#1-2 移乗中に転倒しない。	#1-2-① 環境が整備されている	

(10/5～3/1)	(10/5～10/19)	3 転倒しないために、移乗時に 1) 周囲に移乗の妨げになる物が無いか確認する。 2) 援助者の立ち位置を確認する。 4 <u>立ち上がり動作がしやすくなるために</u> 1) <u>利用者と対象物の位置を確認する。</u> <u>(浅く座っているか、足の位置、対象物の高さや場所)</u>
------------	--------------	--

(3) 援助の実施

◆ #1-1-2-1)

i 方法

起床後車椅子へ移乗した後に居室で1対1に向き合って下肢の体操を行う。内容は足踏み20回・つま先上げ10回・かかと上げ10回を声を出しながら行う。

ii 注意したこと

- ・これから何をするのかわからない等の不信感が湧かないように声掛けをして了解をいただいてから実施した。
- ・実施中の表情等の様子の変化があるかを観察した。
- ・体操に集中して前傾姿勢になり車椅子から転倒してしまうことがないように考慮した。

iii 工夫したこと

- ・「足踏み20回」と伝えても理解ができないため、援助者が向かい合って椅子に座り実際に足踏みをすることで、何をするのかを理解してもらった。
- ・実施後は「お疲れ様でした。」「全部終わりましたよ。」等の言葉掛けをして終了したことを伝えるのと同時に、やり遂げる達成感を感じてもらうようにした。

iv Dさんの反応

最初に下肢の体操をやってみないかと声をかけたら「やってみようか」と発言があり実施した。声掛けだけ「足踏みをしましょう」と伝えて「何するの？足が？」と言い理解ができなかったようだった。次に向かい合って座り援助者が足踏みをやってみせると理解をして真似をする感覚で一緒に体操を実施した。実施中はリズムをとるように体操し、「これで足の痛みがなくなればいいのにね。」との発言があった。

◆ #1-2-4-1)

i 方法

例：ベッドから車椅子の場合

地面に足が着く程度でベッドの高さを車椅子より高くするか、同じぐらいの高さに調整する。移乗する前には、浅く座り直し膝が屈伸できるようにする。

ii 注意したこと

- ・足を車椅子に巻き込まないように、足の位置をよく確認した。
- ・表情等の変化や異常がないかを観察した。

iii 工夫したこと

- ・立位になってから着席がしやすいように車椅子の位置に配置した。
(ベッドから車椅子の場合は、L字柵を使い立つとまっすぐではなく40°程側面向きになるため、車椅子も40°程の角度に配置した。)

- ・車椅子を確認してから移乗ができるよう声かけをした。

iv Dさんの反応

車椅子に足を巻き込むことなく移乗ができた。足の位置とベッドの高さも考慮したため、動作を声掛けと合わせることにより車椅子が確認でき、膝に力が入り自発的に腰が上がり立位になることができた。表情の変化も特になく苦痛を感じている発言や様子は見られなかった。

(4) 評価～効果と課題～

下肢の体操を実施することにより、血行が良くなり下肢の筋力低下予防になった。加えて日中活動の覚醒を促す効果もあった。利用者には興味と意欲があったため、しっかりその日の状態を観察してから実施することができた。環境整備を実施してみて、環境が整うと自力で立位をとる体制になることがわかった。

二つを合わせて実施し、最初のころのように5秒程で膝に力が入らなくなってしまうことはなくなった。介助も立位になる時に少し押し上げることを手伝い、後は手を支える程度だけになった。利用者は移乗動作を理解しているため、工夫すれば自力で移乗が出来るのではないかと思った。その移乗が可能になるためには、環境が整っていることと、立位をとっている時に膝の力が抜けて転倒してしまうことがないように下肢の筋力の維持・向上を継続していく必要がある。以上のことから、生活全般のニーズ＃1「両膝の痛みを軽くし、事故へのリスクをなくし、安全安楽に移乗したい。」は続行とする。

4 考察

今回初めて介護計画の情報収集から実施までの一連のサイクルを実習で行い、教科書や自分の発想とは違い実際の現場で実施することで学べることがとても大きかった。利用者を理解したつもりでも見落としが多かったりし、得られる情報の大切さがわかった。

介護計画に関しては内容が利用者の本当に望むことであるのか、援助者からの押しつけになってしまっているのではないかという葛藤があり悩み考えることも多かった。計画を立て何か支援しなくてはならないと思っていたが、それに囚われていたら利用者の状況や態度を無視してしまうことになる場合もあると考えた。そのため、絶対に支援しなければならないのではなく利用者の状況をよく観察し支援できるようだったら行うという考えが大切だとわかった。このように、実際に経験を積んでいき常に一つ一つ考えていくことが介護福祉士の仕事であると思った。改めて介護計画や介護福祉士の役割の重要性を学ぶことができた。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

痛みと不安を訴える認知症利用者に対する足浴とレクリエーションの効果と課題

3年7組12番 気谷 千波

1 はじめに

私は今回の介護実習で、80歳代の痛みや不安を訴える女性の利用者を受け持った。利用者の訴えや状況から、足浴を実施することにより不安や足の痛みが軽減し、さらに同時にレクリエーションを行うことで他利用者に関わる機会を増やし、友好関係を広げる計画を立てた。実施し評価することで、利用者の状態に合った足浴と声掛けの工夫が大切であるということ改めて学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計26日間）

（1）生活歴等

80歳代後半，女性。家族は長男とその妻，孫が2人。既往歴は，生まれつき足に障害を抱えていた。70歳代に，胃がんで夫を亡くし，その後アルツハイマー型認知症を発症し，ショートステイに入所。（図1参照）

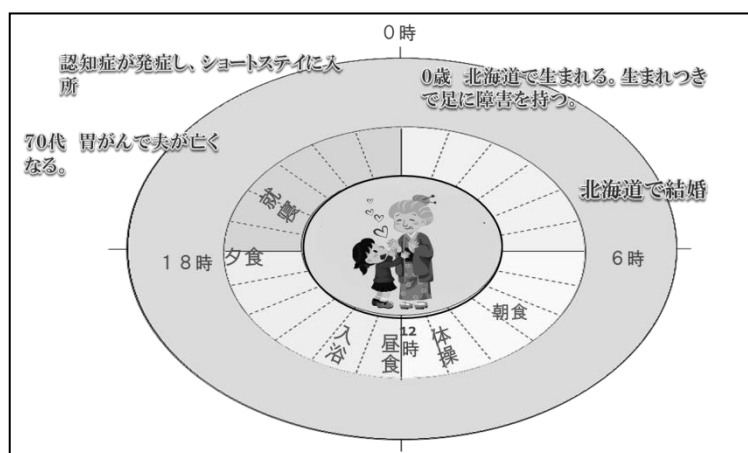


図1：ライフサークルチャート

（2）ADLの状況

認識面では，自分の思いを他者に伝えることができ，足の痛みや不安な思いを訴えることができる。足の痛みがある事がわかっている。

行動面では，車いすを自乗させるとぶつかりやすく怪我をする恐れがある。体操の途中で寝てしまうことがあり，日中も布団や窓際で休んでいることが多い。（図2参照）

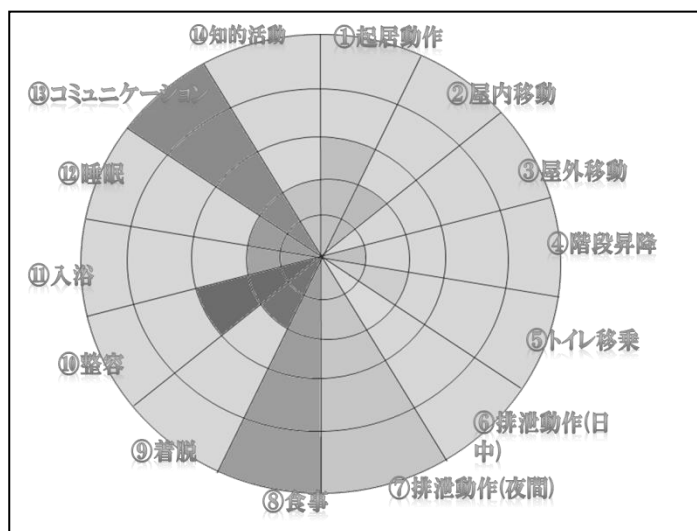


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表1）を用いて，10月5日にアセスメントを実施した。

「自己有用感」より利用者の不安そうな様子が見られるため，この不安を軽減する必要がある。

「屋内移動」では①④⑥より足の痛みが不安になる要素と推測。関連について更に観察を続ける必要があると考えた。

「日中活動」では①⑤より足の痛みが活動に支障をきたし，どのようなQOLが低下していることが考えられる。

「入浴」では①②④⑤より入浴を行うと，利用者の表情が明るくなり不安そうな言

動が減った。このことにより、入浴が利用者の QOL を向上させる手がかりになると推測した。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 精神的負担を減し、不安な思いをすることなく過ごしたいというニーズが、足の痛みや足が悪いという認識によりニーズが満たされていない。
- ii 生活が楽しくなるようにしたいというニーズが、不安な思いがあるため、日中活動への参加が阻まれているため、満たされていない。

以上の二つがあると判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして #1「不安な思いをすることなく生活が楽しくなるようにしたい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
自己有用感	①「歳をとったしもうすぐ死ぬんだからどうでもいいんだけどね」(6/14) ②「なんだか心細い…」(6/14) ③「できることは手伝うんだけどね…」(6/11)	④右の①②③を訴えているときは、表情が暗く、不安そうな様子が見られる。(6/21)	
屋内移動	①「私は昔から足が痛くてね、だから動くのも一苦労なのよ。」(6/8) ④「痛いところって言えばやっぱり足ね」(6/18)	②2m程先のソファまでふらつきながらゆっくり移動(6/14) ⑤右の①②を訴えているときは、表情が暗く、不安そうな様子が見られる。(6/21)	③介護者より、自宅での移動は、車いすなどは使わず四つん這いで進む。(6/11)
日中活動	①「足が冷えちゃってね…」(体操にお誘いする)「私足が悪いからできないわ」(6/8) ②		②日中寝て過ごす。(6/1) ③日の当たる所で過ごし、一時間ほど入眠。(6/3) ④午後はソファで過ごす。(6/6) ⑤日中はソファで過ごす。(6/8)
入浴	①「お風呂に入れるなんて思いもしなかったわ」(6/7) ②(今日はお風呂に入れますよ、と声をかける)「わーい、最高幸せ！」(6/14) ④「本当?! お風呂は気持ちいいから大好きなの」(6/18)	③膝が内側に屈折している ⑤右の①②④を訴えているときは表情が明るく不安そうな表情、言動は見られない。(6/18)	

表 1: アセスメントシート (抜粋)

(2) 介護計画立案

私は #1:「不安な思いをすることなく生活が楽しくなるようにしたい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#1-1(10/5~9/4) 友好関係を広げる。	#1-1-① (10/5~10/22) レクリエーションに参加して他利用者とかか	1 <u>友好関係を広げ生活を楽しむ</u> ために 1) 友好関係を広げるために他ユニットと合同レクリエーションを行う。

	わる。	・利用の好きなものをレクリエーションに取り入れる。 ・利用者に昔、どのような遊びが好きだったか尋ね、やりたいレクリエーションを教えていただく。
# 2-1 (10/5～9/4) 不安そうな発言が少なくなる	# 1 - 1 - ① (10/5～10/22) 不安そうな様子がうすれる。	2 <u>不安そうな訴えその兆候が見られた時にリラックスしていただくために</u> 2) 不安そうな訴えその兆候が見られた時に他のユニットからフットバスを借りて足浴を行う。 ・足浴を行う際、入浴剤を複数用意して利用者に選択していただく ・利用者の好きな物、事、家族のことを話ながらマッサージを行う

(3) 援助の実施

◆ # 1-1-①- 1) 友好関係を広げ気持ちを明るくするためにレクリエーションを実地する

i 方法

椅座位が可能であるため、リビングで車椅子に座って実施。最初は実習生が考えたレクリエーションを実地した。利用者が参加しやすいレクになるように日常の D さんの様子を見ながらその日はどのような動作ならば可能か観察しながらレクリエーションの内容を検討した。

ii 注意したこと

レクリエーションの最中に熱中した D さんが立ち上がり、転倒につながらないように見守りに注意した。

iii 工夫したこと

利用者がレクリエーションに参加したいと思えるように事前に足浴を行って気分を上げた。

iv 利用者の反応

最初は「足が悪いからできない」と遠慮がちだったが「D さん凄いですね」など称賛することを重視した声掛けを行うと段々積極的に参加する様子が見られ、創作活動の時、他の利用者にやり方を教える姿が見られた。

◆ # 2-1-①-2) 不安な様子が薄れリラックスするために足浴を実地する。

i 方法

利用者に不安そうな様子や、その兆候が見られたときは、他のユニットからフットバスを借りて実施した。車椅子上での椅座位が可能なので車椅子に座ったままで実施。足の汚れがなかったため、湯で温まることを中心に実施し、いくつか入浴剤を用意し、利用者に選択していただいて足浴を行った。

ii 注意したこと

足に浮腫が見られたため湯温に注意した。

iii 工夫したこと

ただ足浴を実施するだけでなく利用者の好きな歌や家族についてコミュニケーションを行った。足浴を実施するその都度入浴剤の種類を変え、Dさんが足浴に飽きてしまわないように工夫した。

(4) 評価～効果と課題～

足浴を実施することにより、下肢が温まり、それがDさんの不安な思いの軽減につながった。できるだけ利用者が楽しく、気持ちよく足浴ができる工夫をすることにより沈みがちだった利用者の気持ちも前向きになり、レクリエーションへの参加や、前向きな発言が見られたのだと考える。足浴だけが不安な思いを軽減させたわけではないが、足浴をすることで気持ちが落ち着き、レクリエーションへの参加や他の利用者と積極的にしかかわる余裕ができたのだと考える。以上のことから、短期目標である#1-1-①(10/5～10/22)不安そうな様子がうすれる、#1-1-①(10/5～10/22)レクリエーションに参加して他利用者に関わるは達成されたと思われる。

4 考察

これまでも、利用者の状況をよく観察し、利用者の状況に合ったケアの方法を考えることの大切さは理解していたつもりだが、実際に自分で計画を考え、実施し、評価していくことがどれほど大変なことかを痛感した。計画を実施することだけにとらわれ、利用者本位の介護を忘れてしまい援助者の都合で計画を進めてしまうことがあった。そのことをふまえ援助の主体は利用者であり、介護計画も利用者本位の介護をすることが重要だと気付いた。

今回私は、介護計画の中の足浴とレクリエーションに注目した。入浴や歌が好きだという利用者の状況をしっかりアセスメントできたことが、今回の援助の評価につながったと考える。

利用者の好みや、その日の体調に合った足浴を計画し実施することで、Dさんの気持ちが外に向いて前向きになり活動量が増えた。活動量が増えることで、積極的にレクリエーションに参加できるようになり、他者と関わることで友好関係が広がり不安な気持ちが薄れるという一連の流れが、自分から他者と関わり、心細い思いをせず安心した生活を送るための意欲にもつながっていくのだということを実感した。

利用者のひとつひとつの状況をしっかり見て、それにあった介護計画を立て、実施することは、とても難しいことだったが、それが結局は利用者の生きる意欲につながる。このことから、きちんと介護計画を立ててケアを実施することの重要性を学んだ。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

収集癖のある利用者に対する危険物の排除の効果と課題

3年7組13番 木村 利奈

1 はじめに

私は今回の介護実習で、70歳代の収集癖のある利用者を受け持った。利用者の訴えや状況から、ポケット内の危険物を排除しようと考え計画を立てた。実施し評価することで、利用者の状態に合った工夫が大切であるということを改めて学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月6日～月22日 平成24年10月1日～10月22計26日間）

（1）生活歴等

Aさん、70歳代後半、女性。特別養護老人ホームには70歳代で入所。家族は長男とその妻。既往歴は60歳前後より高血圧発症、60歳代で認知症になる。（図1参照）

（1）ADLの状況

認識面では、収集癖があり収集したものを自分のものだと思っている。お風呂が好きで身体をきれいにしたいと思っている。普段は尿意、便意はあるがない時もあり失禁してしまう。歩行に問題なく一人で歩ける。お手伝いをしたいと思っている。

行動面では、収集癖のためトイレに一人で行っている間に紙などをポケットやズボンの中にしまっている。食後も箸やスプーンをポケットにしまっている。夜間一人でトイレに行けない。（図2参照）

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表1）を用いて、10月6日にアセスメントを実施した。

「屋内移動・知的活動」では、①②③より収集癖があり収集したものをポケットに

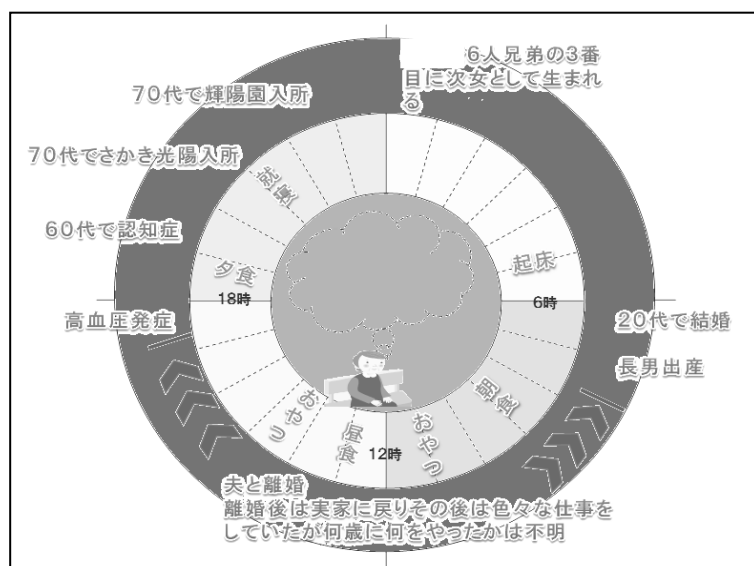


図1：ライフサイクルチャート

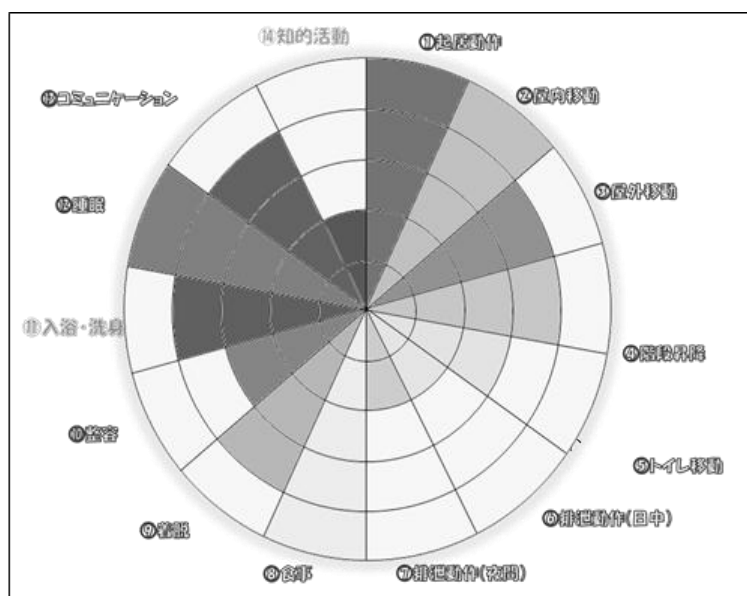


図2：活動・ADLチャート

入れてしまい箸など危険物が入っている時がある。危険物の収集により安全に生活が送れないため、危険物の回収が必要であると考えた。

「入浴・洗身」では、③④⑤⑥より足が汚れていて B さんも気にしている様子。また、②より入浴の日が少なく汚れを落とせないため、入浴の機会を増やす必要があると考える。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 収集癖のために身の周りに危険物を増やしてしまっている。
- ii 入浴が少ないため汚れがなかなか落ちなくなっている。

の二つがあると判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして #1「収集による危険物をなくしたい。」、#2「足の汚れをきれいにしたい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
屋内移動・知的活動		①一人でトイレに行き、紙をポケットに入れていた。(6/18) ⑤他の人のものを自分のだと思っていた。(6/21)	②職員より ・一人でいろいろな場所に歩き回りグローブや紙などを集めポケットやズボン、オムツの中に入れる。(6/14) ③職員より ・収集したものを自分のだと思ってしまう。(6/19) ・収集癖がある。(6/21) ④申し送りより ・他の利用者さんのお金をポケットに入れてしまった。(6/19)
入浴・洗身	①お風呂は好きだよ。(6/8) ④足を見ながら「落ちないねえ。」と言っていた。(6/18) ⑤足を強くこすっていた。(6/18)	⑥・入浴前の血圧は129/66である。 足の色が少し違い異常あり。	②職員より 入浴は(月)(木)の週2回。(6/1) ③看護師より ・足の色は皮がはがれるのが遅く色が落ちないため。(6/18) ・水虫の薬を塗っている。(6/18)

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（2）介護計画立案

私は #1：「収集癖による危険物をなくしたい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#1-1 (10/5~10/4) 危険になる環境を防止する。	# 1 - 1 ① (10/6 ~ 10/19) ポケット内の危険物を減らす。	1 <u>ポケット内の物を減らすために</u> 1) 食後、箸やおしぼりがあるかトレイを確認する。 2) トイレ時にポケットの中を確認する。 3) 回収できない場合は職員に報告する。 4) トイレ時以外にもポケット内の確認をする。 5) ポケット内の確認を増やす。(10/15~)

#2-2 (10/5～10/4) 足がきれいな状態になる。	# 2 - 1 ① (10/5 ～ 10/19) 足の汚れを減らす。 # 2 - 1 ② (10/5 ～ 10/19) 安全な環境に整備される。 # 2 - 1 ③ (10/15 ～ 10/19) 汚れが悪化しない。	1 <u>足の汚れを減らすために</u> 1) 1 日に 1 回足浴をする。 2) 汚れの程度を確認する。 3) 汚れの部分に薬（プロペト）を塗る。 2 <u>安全な環境を整備するために</u> 1) 立ち歩き，お湯をこぼさないように見守りコミュニケーションをとる。 2) 椅子にしっかり座ってもらい姿勢が安定しているか観察する。 3 <u>汚れが悪化しないために</u> 1) 汚れの程度を確認し保持する。 2) 靴下をなるべくはいてもらう。 3) 石鹸を使い洗いながら行う。 4) 足浴後プロペトを塗る。
--	---	---

(3) 援助の実施

◆ #1-1-①ポケット内の物を減らすために

i 方法

一日に数回声かけを行い，ポケット内の確認を行った。また，トレイの上の確認を行った。声掛けをしても回収できない場合は，職員に報告を行った。

ii 注意したこと

- ・毎回さりげなく声掛けを行いポケットの中を見てもらえるように行った。
- ・回収できない場合無理に取らずそのまま持ってもらい職員に報告をした。
- ・トレイの上を確認した時，箸やスプーンがない場合は，なるべく早く声掛けを行った。
- ・回収したものは何を回収したのかを必ず報告する。

iii 工夫したこと

- ・少しでも長い時間ポケット内に何も入っていない時を増やすため，声掛けを多くした。
- ・毎回，トイレか足浴時に声掛けを行った。
- ・コミュニケーションをとっている時はポケットの中に何か入っていることを説明した。

iv Bさんの反応

回収がすぐに来るときは「預かる」というと「あげるよ」と言いすぐに渡してくれた。また，回収を説明している際は無言が多いが，一つずつ渡してくれた。回収ができない場合は，誰かにあげるの」といい自分で持っていると言っていた。

◆ #2-1-①足の汚れを減らすために

#2-1-②安全な環境に整備されるために

#2-1-③汚れが悪化しないために

i 方法

入浴がない日は，お風呂がないときに毎回足浴を行い，の汚れを少しずつ落としていった。実施の際はしっかり椅子に座っているか確認しコミュニケーションをとりながら足を洗い，汚れを落としていく。最後は足を拭き薬（プロペト）を塗って保温し，靴下をはいてもらう。

ii 注意したこと

- ・実施の際には、安全を考えコミュニケーションをとりながら立ち上がりがないか見守りを行った。
- ・こすり過ぎると皮膚が傷ついてしまうため、状態の観察を行った。
- ・足浴後水滴を拭き、転倒の予防を行った。

iii 工夫したこと

- ・保温のために薬（プロペト）を塗り保温した。
- ・悪化を防ぐため観察を行った。
- ・コミュニケーションを行い、暇な時間を作らないようにした。

iv Bさんの反応

毎回足の汚れを気にして「落ちないねえ」と足をこすっていた。また足をこすりながら、昔話を楽しんでいる様子だった。だいたい 10 分くらいで飽きてしまうが、実施中は拒否なく行うことができた。

（4）評価～効果と課題～

収集癖による危険物を減らすでは、ポケット内の確認によりポケットに何も入っていない時間が増えたため、安全な生活につながった。声掛けを工夫することにより、回収できる回数を増やすことができた。回収できないときは、危険物が身の周りにあることを職員の方に報告し、事故を防ぐことに繋がった。このことにより、短期目標 #1-1-①「ポケットの中の危険物を減らす」は達成できたが『生活全般のニーズ #1：収集による危険物をなくしたい』は声掛けをやめることによりポケット内に危険物が増えてしまうと考ええる。以上のことから、この計画は続行とする。

足の汚れをきれいにするでは、足浴を実施することにより、皮膚のふやけ垢をとることができた。また、できるだけ声掛けやコミュニケーションを工夫することにより、Bさんが楽しく、気持ちよく足浴をできるようにすることができ、毎日続けることで汚れの悪化を防ぐことができた。汚れがすべて落ちたわけではないが、続けていくことで少しずつきれいにできると考える。このことにより、『生活全般のニーズ #2：足の汚れをきれいにしたい』が満たされると考えられる。以上のことから、この計画は続行とする。

4 考察

3 年間実習を行っていたなかで、利用者同士の関係の大切さを理解しているつもりだったが、今回一人の利用者を担当し、計画を行っていく中で、他の利用者と仲が良い利用者だったため、足浴を行うときなど声掛けをするときにその日の気分もあったが、仲の良い利用者との会話に左右される時があった。改めて本人のニーズを満たすために、担当利用者だけに目を向けるのではなく、周囲の環境や他の利用者にも目を向けなくてはならないことが分かった。

また、昔の話や、身近な話などをすると、利用者の笑顔を見ることができ、コミュニケーションも大切だということを改めて感じることもできた。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

昼夜逆転の利用者への傾眠改善の効果と課題

3年7組14番 栗原 楓

1 はじめに

私は今回の介護実習で、80歳代の女性の利用者を受け持った。夜間不眠との利用者からの訴えがあり日中傾眠がみられたため、日中の活動量を増やし活発にすることで日中の傾眠傾向を減らし夜間良眠できるように計画を立てた。そこで、利用者の趣味である塗り絵やカラオケなどのレクリエーションを行い、日中の活動を活発にし良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月11日～6月22日 平成24年10月18日～10月23日 計日間）

（1）生活歴等

Wさん 80歳代女性。特別養護老人ホームには約2年前に入所。20歳代に結婚、出産し家族は長男とその妻と孫。現病歴はアルツハイマー型認知症、パーキンソン症候群、神経因性膀胱、高血圧症がある。ドネペジル塩酸塩錠、オルメテック錠、レプリントン錠、プラビックス錠を服用している。（※図1参照）

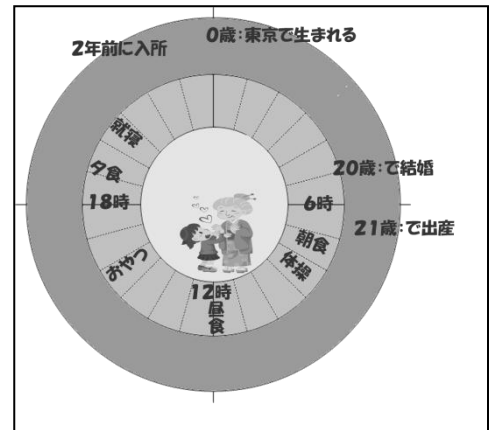


図1：ライフサイクルチャート

（2）ADLの状況

認識面では、朝自然と目を覚ましたいと思っている。健康にとって歩行や活動が大切であると思っている。入浴はゆっくり浸かっていたいと思っている。よく眠れなかったと感ずることができる。食事の際味がわかる。時間の感覚がわかる。

行動面では朝自然と目覚めることができず昼間の傾眠が見られる。歩行にふらつきがあり杖を使用しているが転倒のリスクがある。杖を忘れてしまうことがある。（※図2参照）

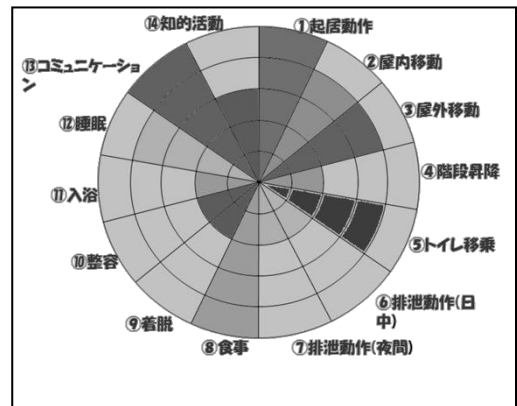


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（※表1）を用いて10月15日までにアセスメントを実施した。

「睡眠」については①②③より眠れないで起きてしまうのがわかる。入眠を促す援助の必要がある。④⑤より日中傾眠の傾向があるため日中の活動を活発にする必要がある。

「屋内活動」については①③より自分から運動するという意欲がある。歩行訓練を行い、足が鈍るのを防ごうとしている。

「余暇活動」については①②⑤よりレクリエーションに参加したい、やりたいという意欲がある。不眠との関連について更に観察を続ける必要があると考えた。

以上より、満たされないニーズとその理由として、

i 日中傾眠が多いため夜間の睡眠が十分にできず不眠になってしまう。そのため、昼夜逆転傾向がみられる。

ii 散歩がしたいが足腰が弱いため長距離が歩けない。
の二つがあると判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして#1「夜間熟睡したい。」、
#2「長距離を歩けるようになり散歩をしたい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
睡眠	①「夜はあんまり寝ないかな。」(6/11) ②「トイレに行きたくて起きちゃうのよね。」(6/12) ③「夜外がうるさかったから眠れない。」	④日中はソファで寝ることが多い。(6/14) ⑤日中居室に戻って寝てしまう時もある。(6/14)	⑥職員より、夜は熟睡していないとのこと。昼夜逆転の傾向あり(6/14)
余暇活動	①「たまには外に散歩に行くのいいわね。」(6/14) ③「カラオケって本当に楽しい！」(6/14) ④「昔は折り紙で色々なものを折ったのよ。折り紙で作ったあじさいきれいでしょ。」(6/18) ⑥「外に散歩行きたくないわね。」(10/15)	②レクリエーションは毎回参加する。(6/14)	⑤記録から、カラオケが好きとのこと(6/18) ⑦職員より、今の季節は寒くなっているので散歩に行くのが意欲的ではないとのこと(10/15)
屋内活動	①「たまには運動しないよね。廊下で散歩するわ。」(6/20) ③「足が鈍っているから今日はちょっと頑張ろうかしら。」(6/21) ⑦「最近散歩してないのよね。お姉さん一緒に散歩しましょう。」(10/15)	②ゆっくりと歩行をしているが見守りがないと転倒の恐れがある為見守りが必要である。(6/20) ④杖を使いながら歩行する。(6/21) ⑤歩幅は半歩である。(6/21) ⑧手引き歩行である。(10/15)	⑥職員より、杖を忘れることがあるため、こまめに声掛けを行い、転倒を避ける(6/21) ⑨職員より、必ず手引き歩行を行う。(10/15)

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（２）介護計画立案

私は#1：夜間熟睡したい。のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
#1—1 夜間眠れるようにしたい。(10/18～4/3)	#1—1① (10/18～10/23) 日中帯の傾眠時間を減らす。	①日中の傾眠予防のために(余暇活動時) ・ボランティア(カラオケや音楽など)の訪問がある際は、その日の状態を確認し、本人の参加拒否がない限りは参加してもらう。(随時) ・Wさんがやっている塗り絵をやってもらう(随時)

	＃1－1② (10/18～10/23) 起床時によく眠れたという発言がある。	①夜間熟睡してもらうために ・季節の変わり目なため、毛布など本人の要望に応じて枚数を調節する。 ・夜間帯は頻尿傾向の為、定時の介助時間(21:30、4:00)以外に0:00、2:30に状態確認をする。覚醒している場合は声掛け状態に応じて排泄介助を実施する。
--	---	---

(3) 援助の実施

◆＃1－1－①日中の傾眠予防のため、余暇活動時に利用者の趣味であるカラオケ・塗り絵を行う。ボランティアの訪問時は、参加してもらう。

i 方法

ボランティアの訪問がある際は、対象者の方に参加してもらう。その際対象者の方の状態を確認し本人の参加拒否がない限りは参加してもらう。

ボランティアの方が訪問していない時は、塗り絵を行ってもらう。その歳も対利用者の状態を確認し、本人の意欲に応じて随時行う。

ii 注意したこと

- ・レクリエーションの際、姿勢が段々右側に傾いてくるため、その都度姿勢を直した。
- ・毎回本人の了解を得てから実施した。
- ・無理やり行わず対象者のペースで行う。
- ・実施中の観察をしっかり行い安全に実施した。
- ・移動の際転倒の無いよう一緒に歩行した。
- ・塗り絵の終了の際は、一緒にもとの場所に戻すよう心掛けた。

iii 工夫したこと

- ・塗り絵の際対象者一人で行うではなく、一緒に塗り絵を行った。
- ・ボランティアの訪問の際も一緒に行った。

iv Aさんの反応

ボランティアの訪問は喜んで参加しており、毎回「楽しかった。またやりたい。」など積極的な発言があった。ボランティアの訪問が無い日は、「今日はボランティアさん来ないの？」と残念そうにしていた。ボランティアが訪問の際は、笑顔がいつも以上にみられた。

塗り絵の際は、日によって積極的な時や消極的な時があったが、「塗り絵は集中できるからいいわね！」と塗り絵を行っていた。実施をした期間は短く、昼寝はしていたが、日中傾眠が少なくなったように感じた。

(4) 評価～効果と課題～

余暇活動時にレクリエーションや塗り絵を実施することにより、日中活動が活発になったことにより、日中帯傾眠が徐々に減少していたため、傾眠傾向の改善につながったのではないかと感じた。計画を行うことにより Wさん本人が自分から積極的に参加する意思表示があり、実施期間中続けることができた。積極的に参加することにより、日中は昼寝の時間を除いて傾眠が少なくなったのではないかと感じた。ボランティアの参加や塗り絵を行って傾眠予防全てにつながったわけではないが、余暇活動時にレクリエーションなどをすることで日中の活動量が増えつつあるとも考える。

『生活全般のニーズ＃1：夜間熟睡したい』が満たされることも考えられる。以上のことから、この計画は続行とする。

4 考察

今回の実習で介護計画を実施したが、3日間という短い期間で実施したため、評価も1度しかできず不安だった。

実施の際、利用者は自分から積極的にレクリエーションに参加し、楽しい表情が見られた。日中の傾眠も少なくなったと感じた。これからも余暇活動の時間を楽しく過ごしてほしい。

また、実習中対象者の方と過ごす時間が多く他の利用者の方とあまりコミュニケーションが取れなかった。

利用者の状況をしっかり見て、利用者の状況にあった介護計画を立て、実施することはとても難しいことだったが、それが結局は利用者の生きる意欲につながる。このことからきちんと介護計画を立ててケアを実施することの重要性を学んだ。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

高血圧利用者に対する脳梗塞予防の効果と課題

3年7組15番 小泉 七恵

1 はじめに

私は今回の介護実習で、80歳代の高血圧を患っている女性の利用者(Bさん)を受け持った。Bさんは脳梗塞再発を恐れているが、なかなか塩分の高い食べ物がやめられない。そこで運動・体調の自己管理をしていただき、脳梗塞の再発を予防し、Bさんの思いである「朝のお散歩を元気に続けたい」がこれからも続けていただけるように計画を立てた。実施し評価する中で、自立している方なので今の生活を壊さず、利用者に無理をさせないという大切さを改めて学ぶことができた。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月5日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計26日間）

(1) 生活歴等

Bさん、80歳代後半の女性。特別養護老人ホームには平成18年に入所。家族は息子2人(既婚)と孫が3人いらっしゃる。既往歴は、60歳代で高血圧となり、現在も降圧剤を内服している。塩分の高い食べ物が好きで、よく食事の際に召し上がっている。70歳代では白内障(OPE済)。平成14年には脳梗塞を発症し、左片麻痺がある。(図1参照)

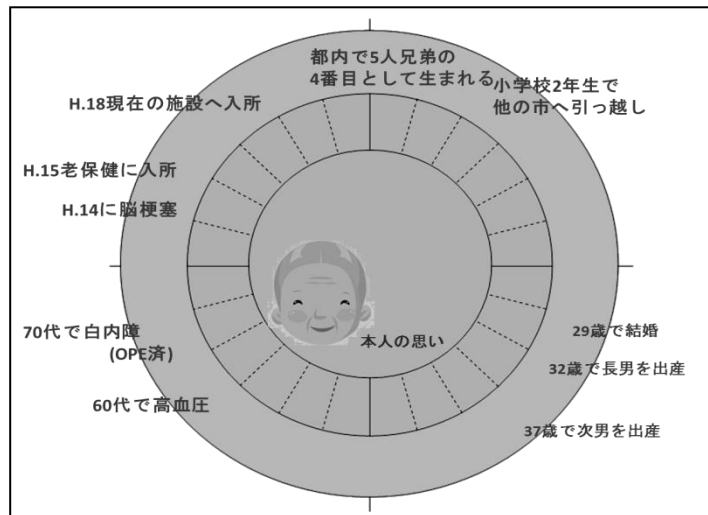


図1：ライフサークルチャート

(2) ADL の状況

認識面では、味はわかっており、味の濃いものが好き。高血圧と自覚はして「控えたい」と思っているがなかなか塩分の高い食品を止められない様子。また尿意・便意を感じることができ、睡眠に関しても眠れた・眠れなかったと感じることができる。

行動面では、高血圧だが味の濃い食品を好み(佃煮・漬物)食べている。排泄・移動に関してはほぼ自立されている。車いすのため、段差のみ介助が必要。(図2参照)

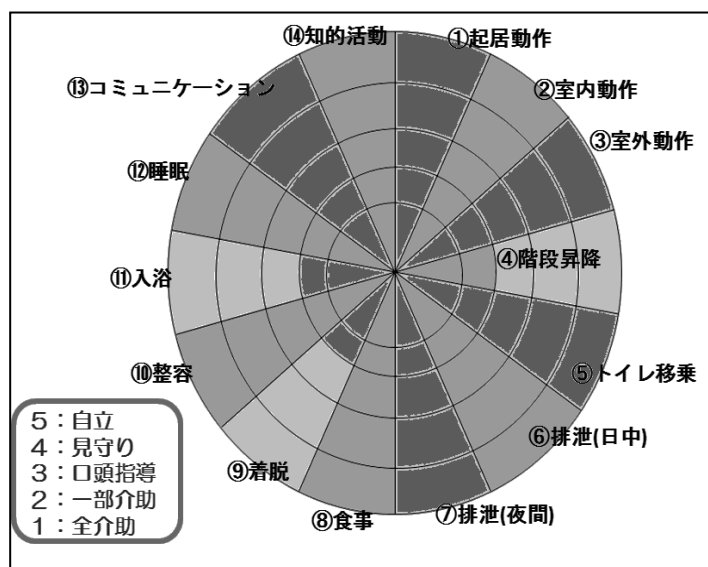


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート（※表 1）を用いて、10 月 3 日にアセスメントを実施した。

Bさんは脳梗塞再発を恐れているが「食事摂取」では、①②④より高血圧だが味の濃い食品が好きなため、高血圧を抑えるため塩分の高い食事を控える必要があると考える。「活動」では、①よりリハビリに取り組む意欲があり③より Bさんは左麻痺が少しでもよくなりたいと思っている。

日本人の脳血管障害の原因で「塩分の摂りすぎ」「運動不足」「過激なストレス」などがあり、これらが原因で動脈硬化が進行すると、Bさんの恐れている脳梗塞再発の危険性が高くなる。そこで Bさんは自立されている方なため塩分摂取に気を付けていただきながら、運動を行い、血圧を抑え脳梗塞の予防していきながら麻痺を今よりも悪化しないようにしていくことを考えた。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 麻痺が少しでも悪くならないようにという思いがあり、歩行訓練も行っているが空いている時間に自分でもリハビリしたいと思っている。
- ii 脳梗塞の再発を恐れているが濃い味付けを好み佃煮・漬物など食べているため、いずれ脳梗塞が再発する恐れがある。

の二つがあると判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして#2「脳梗塞の再発を防ぎ麻痺が今より悪化しないようリハビリに取り組みたい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
睡眠・休養	①「私、佃煮好きなのよ。あとお醤油と。」(6/11) ②(納豆, 毎日食べているんですか?)「うん, 納豆好きなの。」(10/22)	③ほぼ毎日食事(常食)を食われている。(6/12) ④納豆に海苔の佃煮を入れて Cさんと一緒に召し上がっている。(10/22)	⑤総合チェック表より, 昨年 11 月から今年 5 月にかけて約 2 kg減少している。(52.95 kg→50.85 kg)(6/11) ⑥今年 9 月の体重は 49.8 kg (10/22)
活動	①「今度上のところ(機能訓練室)へ一緒に行きましょう。」(6/11) ②「やっぱり一人だところ(訓練室)は行きにくいわよね。」(6/19) ③着脱より「入所した時からリハビリしているけど全然よくならないのよね。」(6/12)	④車いすを右手・右足を使って走行されている。(6/1) ⑤週 2 回歩行訓練で手すりを使いながら施設 1 階を往復。(6/11) ⑥週 2 回(火: PM・金: AM)外部の先生からマッサージを受けている。(6/12)	

表 1: アセスメントシート（抜粋）

(2) 介護計画立案

私は#2:『脳梗塞の再発を防ぎ麻痺が今より悪化しないようリハビリに取り組みたい』のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#2-1	#2-1-①	1 <u>血圧上昇を抑えるために</u>

脳梗塞の再発がない。 (10/9－4/8)	運動をして血液循環をよくし、血圧が収縮期血圧を 140mmHg・拡張期血圧を 90mmHg 未満に保つ。 (10/9－10/22)	1) ラジオ体操を毎日続ける。(昼前) 昼食前にラジオ体操・誤嚥予防体操・腸を刺激する体操を毎日続ける。 2) 毎日血圧測定を行い、ご本人にノートへメモしていただき、健康チェックをしていただく。 3) 月・火曜日に行っている歩行訓練も合わせて週 3 回 30 分程度の運動をして便秘解消と高血圧予防のため毎週木曜日に機能訓練室にてゴムを使った運動を手・足本人のペースで行う。 月・火曜日に行っている歩行訓練も合わせて週 3 回の運動を目安にし、本人のペースに合わせて機能訓練室にて 15 分程度手・足の運動をする。また友人との交流をし、ストレスを軽減する。 4) 高血圧悪化を防ぐために塩分・油分の少ないものを摂り、持参している塩を減塩のものにする。 高血圧悪化を防ぐために、塩分の高いものをあまり摂らないよう声かけ・見守りをする。
#2-2 麻痺の悪化がない。 (10/9－4/8)	#2-2-① ゴムを使った運動の足の前後の運動が 10 回できる。 ゴムを使った運動の足の前後にする運動でゴムを 15cm 伸ばすことができる。 (10/9－10/22)	1 麻痺の悪化を防ぐために 1) 月・火曜日に行っている歩行訓練も合わせて週 3 回 30 分程度の運動をして便秘解消と高血圧予防のため毎週木曜日に機能訓練室にてゴムを使った運動を手・足本人のペースで行う。 月・火曜日に行っている歩行訓練も合わせて週 3 回の運動を目安にし、本人のペースに合わせて機能訓練室にて 15 分程度手・足の運動を行う。また友人と交流をし、ストレスを軽減する。 2) 歩行訓練時に安全・安心なりハビリができるようリハビリ時、施設内の障害物をなくす。

(3) 援助の実施

- ◆ #2-1-①-1-3) 月・火曜日に行っている歩行訓練も合わせて週 3 回の運動を目安にし、本人のペースに合わせて機能訓練室にて 15 分程度手・足の運動をする。また友人との交流をし、ストレスを軽減する。

i 方法

B さんに「今日上、行きますか？」と声をかけてから機能訓練を行うか決定する。(行く際にはユニットの職員に声をかけてから行く)機能訓練室に着いてから「今日は何回やりましょうか」と最初に目標を決め、手の上下運動から行った。手の運動は本人のペースで行っていただき足の前後運動はゴムの力が強いため、私が少し補助をしながら行った。そして B さんが疲れてきた頃声かけを行い、機能訓練を終了した。終了後は「空ユニット」にいらっしゃるご友人とおしゃべりを楽しんだり、仲の良い職員に会いに行きお話したりと、機能訓練に楽しみも取り入れ行った。

ii 注意したこと

- ・毎回「今日上、行きますか？」と声掛けを行い、B さんに了解をいただいてから実施した。
- ・足の運動は先に何センチ伸ばせたかを測定してから行った。

- ・手、足の運動はやりすぎても良くないため「そろそろ終わりにしますか？」と声掛けをして、Bさんと相談をして決めた。
- ・実施後、「〇〇さんに会いに行きますか？」と聞いてから行くなどBさんに決めていただきながら、交流をはかった。

iii 工夫したこと

- ・Bさんが不快な気持ちをしないよう声掛けをきちんと行ってから実施した。
- ・機能訓練はBさんだけで行わず、私も一緒に機能訓練をしながら実施した。
- ・前回よりも回数や長さが伸びた時、「前回より〇回、増えていますね」というような声掛けをし、明確な数字を伝えて達成感を感じていただいた。
- ・Bさんにストレスがかからないように機能訓練後は他者との交流を行った。

iv Aさんの反応

Bさんは前回の実習の頃から「一緒に上に行きましょう」とリハビリに積極的に取り組む意識があり、今回のリハビリを行いながらご自身でも「前回何回だったかしら？」と積極的に取り組み「前回よりも回数増えてます」というと少し嬉しそうな表情も窺えた。友人や職員との交流も「今日は〇〇さんいなかったわね」や友人の方を紹介してくれたり、他者との交流を楽しんでいた様子だった。

(4) 評価～効果と課題～

血圧の変化に対しては大きな変化は得られなかったが、平均は 140/90mmHg を保つことができた。(平均値 平成 23 年 137/72, 平成 24 年 138/67)しかし、血圧の変化を観察していて対象者がストレスを感じていた期間は、血圧が高い期間が多かったためストレスによって血圧が高くなることが分かった。リハビリに関しては本人のニーズを満たすことが出来たと考えられる。実施が短期間のため、あまり効果は出ていないが継続していくことで効果が少しずつ出る可能性はある。よって『生活全般のニーズ#2：脳梗塞の再発を防ぎ麻痺が今より悪化しないようリハビリに取り組みたい。』は以上のことから、この計画は続行とする。

4 考察

今回の実習では、初めて介護計画を立案・実施してみても利用者に対して一人ひとりにあった介助をするために利用者たくさんのコミュニケーションをとり、利用者に合った介護支援を立てる大変さを実感し学ぶことができた。支援としては血圧に着目したが、Bさんは生活全般的に自立されている方なので本人のスタイルを変えずに無理のない様実施することの大切さも学んだ。「本人に無理のない」は自立されている方のみならず、どんな介護状態の利用者でも同じことが言える。また、介護計画を実施するにあたって利用者に対し「説明」をし「同意」をいただいて初めて介護計画をスタートでき、介護者の思いだけではできないこと、「説明・同意」の大切さを改めて実感し学ぶことができた。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

歩行時のふらつき・足のむくみを気にする利用者に対する足浴の効果と課題

3年7組16番 小日向 美生

1 はじめに

私は今回の介護実習で、90歳代の歩行時のふらつき・足のむくみを気にする女性の利用者を受け持った。利用者の訴えや状況から、足浴を実施することにより血流を良くし、足のむくみが改善する。また、むくみの改善により歩行時のふらつきが改善されると考え計画を立てた。実施し評価することで、利用者の状態に合った足浴の工夫が大切であるということに改めて学んだ。そこで、利用者の状態と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月9日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計23日間）

（1）生活歴等

Aさん、90歳代前半、女性。特別養護老人ホームには約10年前に入所。80歳代にケアハウスで転倒し、そこでの生活が困難になったため施設入所にいった。20歳代で結婚し二人の子どもを授かる。生け花や琴、川柳など趣味が多彩で、施設入所前は、いろいろな事をやっていた。（図1参照）

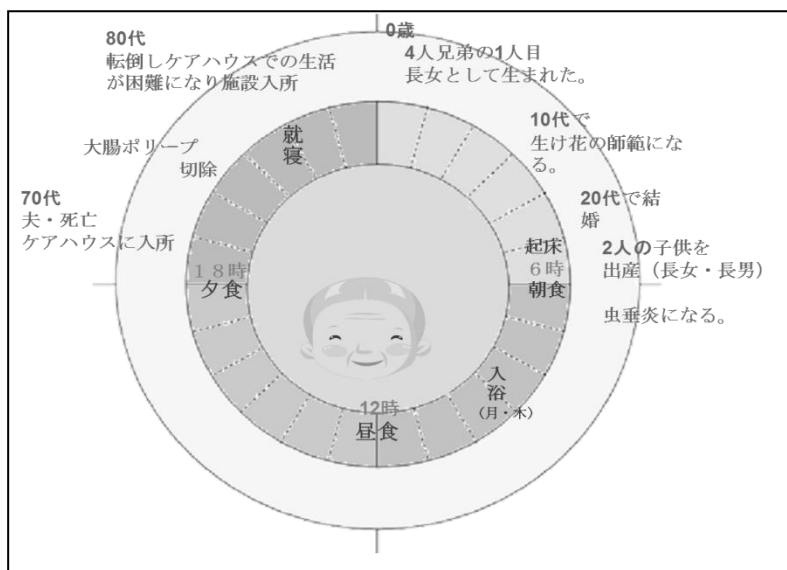


図1：ライフサークルチャート

（2）ADLの状況

認識面では、朝だとわかり自分で目を覚ますことができる。ふらついてしまうことがわかる。尿意・便意を感じ、トイレで排泄することができる。入浴後さっぱりしたと感じられる。睡眠に満足している。言葉の意味が理解できる。

行動面では、歩行にふらつきがあり、転倒のリスクがある。浴槽にまたいで入ることができるが、足が上がりきらないため、介助が必要である。衣服の着脱時、上衣は背中側を肩まで上げると着脱がしやすい。（図2参照）

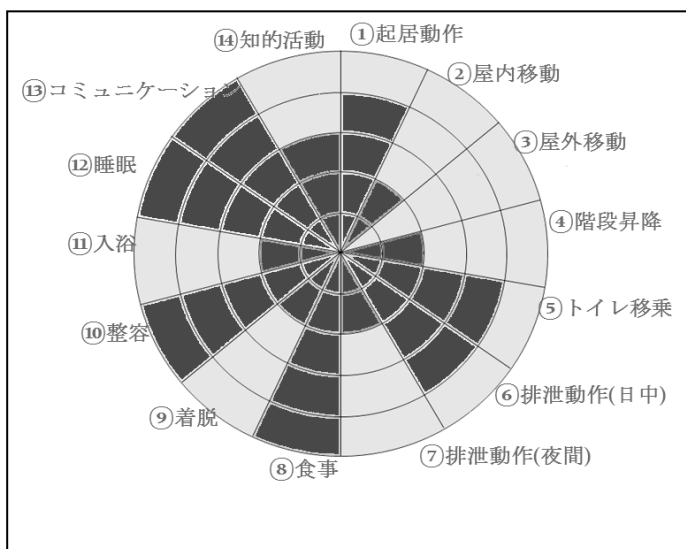


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート（表1参照）を用いて、10月3日にアセスメントを実施した。

「入浴・洗身」では、⑤⑧⑨よりむくみを気にする言葉があり、むくみを気にしている。特に足が出る入浴時にむくみを気にすることがある。また役割の②より、いつもテレビの前のテーブルがあるところの椅子に座っていることにより足がむくんでしまうのではないかと。⑩より靴下のゴムの部分がきついものを履いているため、余計むくみがでてしまうのではないかと。

「屋内移動」では、①②④⑤⑥⑦よりふらつきが見られ、つまずいてしまうことがある。また、ふらつきやつまずいてしまうことを自分でわかっており、それを気にしている。特に寝起きはいつも以上にふらつきがみられる。前のめりになり、スピードが上がり転倒してしまうリスクがある。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 日中椅子にずっと座っているため、血流が悪くなり、むくみが見られる。そのため、利用者本人がむくみを気にする。
- ii むくみが改善されることで歩行に少しでも安定感がでる。

の二つを判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして#1「むくみを取りたい」、#2「むくみを取りふらつきやつまずきがなく安全に歩行したい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
入浴・洗身	⑤「足がむくんじゃってるのよ。」(6/21) ⑧「足がむくんじゃってるわ。」「足がごつごつちゃってる。」(10/1)	⑨足のむくみをずっと気にしており、浴槽内でさすっていた。(10/1) ⑩ふくらはぎに靴下の跡がくっきりとついていた。(10/1)	⑦ケース記録より、入浴は週2回。
屋内移動	②「ちょっと、つまづいちゃうわね。」(6/18) ⑤「とっとなつてなっちゃうわね。」(6/21)	①自力で歩行できるが足元を気にしており、ふらつきや前のめりになってしまうことがある。(6/18) ③すり足で足1個分ずつ、ゆっくり歩いていた。(6/19) ④自立歩行できるがふらつきが見られるため手引きを行う。(6/19)	⑥職員より、前のめりになってしまうのは気づいている。しかし前のめりになってしまうことがある。(6/21) ⑦職員より、寝起きはいつも以上にふらつきが見られる。(6/22)

表1：アセスメントシート（抜粋）

(2) 介護計画立案

私は#1：「むくみを取りたい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#1(10/5~3/4) ふらつきやつまずきがなく、転倒する心配なく歩行する。	#1-② (10/5~10/12) →延長(10/15~10/22) スピードが出すぎず、つまずきがない	1 スピードが出すぎないために(歩行時に) 1) ゆっくり歩くよう声かけを行う 2) 前傾姿勢にならないように声かけを行う

# 2 (10/5～3/4) むくみをとりたい	# 2 - ① (10/5～10/12) →延長 (10/15～10/22) 幅を 2～3mm 小さくする。	1 入浴時に足のむくみを気にしなくなるために(昼食後) 1) 足浴を行う 2) 挙上を行う 3) ベッドで少し休むよう声掛けを行う
----------------------------	---	--

(3) 援助の実施

◆ # 2-①-1-1) 入浴時に足のむくみを気にしなくなるために、入浴のない日に足浴を行う。

i 方法

座位が保て、安定するため、ソファで実施する。また、外の景色が見られる中央のフロアや廊下で行う。ふくらはぎまで浸かるバケツを使用する。足の汚れが少しあったため、足をこすりながらマッサージを実施した。石けんは使用しなかったが入浴剤を使用した(海の香り、桜の香り、森の香り)。

足を湯につける時間は、Aさんの状況を良く見ながら、足のむくみが消えるくらいまでを考えた。湯の温度は、Aさんが温かい方が好きなため最初の温度を41度前後にし、足し湯を42度前後にした。

ii 注意したこと

- ・歩行にふらつきがみられるため、足浴の実施場所まで移動する際に、転倒しないように誘導を行った。
- ・何の目的で、足浴を行うのかを説明し、Aさんに了解をいただいてから実施した。
- ・実施前、実施中、実施後の状態の観察をしっかり行い、安全に実施できるようにした。
- ・熱傷を防止するために、やや低めの温度の湯を用意し、Aさんが熱めの温度が好きなため、少し熱めの湯を差しながら湯温を調整した。
- ・余計な体力の消耗を防ぐために、Aさんを良く観察し、疲れを訴えるような言葉や表情が見られた時は終了した。
- ・実施後には「湯冷め」をしないように、素早くタオルで水分を拭き取り、靴下で保温した。
- ・後始末の際には、床に水滴がないように注意した。

iii 工夫したこと

- ・目や鼻・耳でも楽しんでいただけるように入浴剤(匂い・色あり)や音楽をかけた。
- ・演歌歌手Sやリラックスできる曲を流し、ゆったりとできるような演出を行った。
- ・外の景色が見られるようにソファを窓側に向けて行った。

iv Aさんの反応

誘ったときは消極的だったものの、Aさんのために用意したのですが、いかがですかと誘うと了承してくれた。毎回楽しみにしてくれ、終了後には「ありがとう、本当にありがとう。」と言ってくれた。足を湯に入れる前は足が冷たく、ふくらはぎに靴下のあとがくっきりとあったが、実施後には冷たかった足が温かくなっており、靴下のあとも改善されていた。初めて実施した日は、足浴を実施中もむくみを気にしていたが、何回か行っているうちにむくみを気にすることが少なくなった。他人の足と自分の足を比較してしまうことが多かった。

音楽を聴きながら首を傾けたりしてリズムをとっていた。

(4) 評価～効果と課題～

足浴を実施することにより、足のむくみが軽減し、むくみを気にすることが少なくなった。歩行時もむくみが軽減したため、足を上げるよう声掛けを行いながら歩くとふらつきやつまずきがなくなり安定して歩行できるようになった。Aさんが嫌な思いをすることなく、気分よく足浴ができる工夫を行い、入浴のない日に実施することができた。これらにより、むくみを気にするAさんの気持ちも明るくなり、むくみをあまり気にしなくなったと考える。足浴だけがAさんの気持ちを紛らわせることにつながったわけではないが、足浴をすることでむくみが改善され、足浴後はむくみを気にすることがなくなった。また、むくみが改善されたために、歩行時にあまりふらつきがみられなくなったと考える。これより、継続させることで『生活全般のニーズ#1：むくみをとりたい』が満たされることも考えられるため、この計画は続行とする。

4 考察

学校の授業などで、利用者一人ひとりの状態にあったケアを行うことの必要性を学んだが、実際に現場に出て実習を行い、改めて利用者の状態にあったケアの必要性と大切さを学んだ。また、誰が見てもわかりやすいように計画を立て、実施していくことの大変さを学ぶことができた。

最初は計画を実施しようとする際に利用者に断られたりしないか、嫌そうな表情をされないか不安だったが、Aさんは明るく優しい性格で、歌が好きだという状態をアセスメントすることができていたため、足浴時にBGMを流したり、リラックスできるように入浴剤を使用したりすることにより、Aさんの状態に合ったケアを実施することができたため、今回の援助の評価に繋がったと考える。

足浴だけではないが、学校で学んだ支援方法が利用者一人ひとりに合っているわけではなく、利用者の状態にあった方法で支援を行うことが大切である。また、利用者個々の状態をしっかりと観察し、一人ひとりの状態にあった計画を立て、実施していくことの大切さ、利用者のニーズを満たす介護計画を立案し、ケアを実施することの重要性を学んだ。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

転倒のリスクが高い利用者に対する気分転換とリハビリの効果と課題

3年7組17番 佐々木未来

1 はじめに

私は今回の介護実習で、90歳代の転倒のリスクが高い利用者を受け持った。利用者の状況から、立ち上がりや腿上げのリハビリと足の浮腫が気になるということで足浴を行った。また、気分転換のため散歩の計画を立てた。実施し評価することで、利用者は日々心の状況が違っていくことを改めて学ぶことができた。今回の実施したケアを振り返り、良かった点や改善すべき点をまとめ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計26日間）

（1）生活歴等

Cさん。90歳代前半女性。特別養護老人ホームに今年3月に入所。女学校時代は、テニスの国体の選手だった。後衛をやっていた。既往歴は80歳代に、左大腿、右大腿、右手首骨折している。現在でも、たまに大腿の痛みがある。右手は普通に使える。(図1参照)

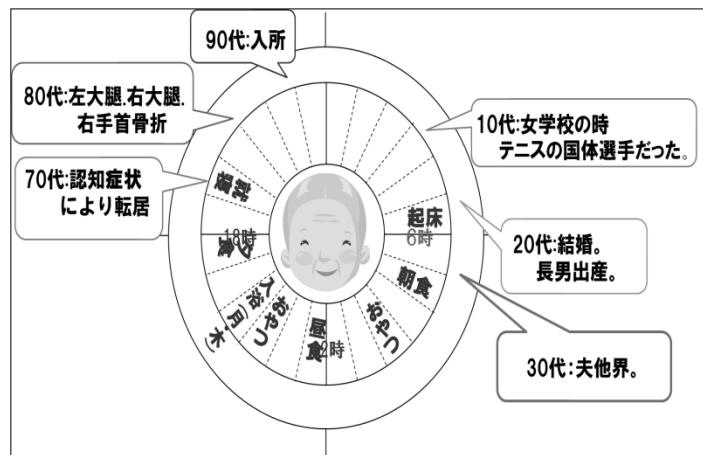


図1：ライフサークルチャート

（2）ADLの状況

認識面では、外の空気を感じたいと思っている。ご飯を食べたかわからなくなってしまう。浮腫を改善したいと思っている。便意・尿意がわからなくなってしまう。

行動面では、一人でトイレに行ってしまうトイレからの出方がわからなくなってしまう。入浴時、下半身の着脱ができない。(図2参照)

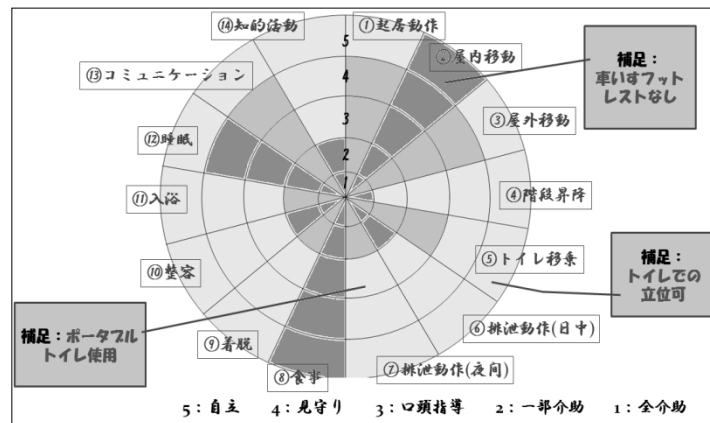


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表1）を用いて、10月3日にアセスメントを実施した。

「屋外移動」では、①より気温がわかり④より外の空気を感じたいと思っているのではないかと。

「トイレへの移乗」では、②③より自分で排泄行為をしたいと思っているのではないかと。

「入浴・洗身」では、①よりお風呂が好きだが、④⑤より浴槽に入るときに痛みを感じている。

「コミュニケーション」では、①②③より足に浮腫があることがわかり気になって

いる。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i あまり散歩に行く機会がなく外の空気を感じたいというニーズが満たされていない。
- ii 一人で排泄行為を済ませたいというニーズが、今は満たされているが、今後満たされなくなる可能性がある。
- iii 入浴時に足の痛みを感じているため、痛みを感じずに過ごしたいというニーズが満たされていない。
- iv 足の浮腫が気になり不安というニーズが満たされていない。

の四つを判断した。

これらより、受け持ちの利用者がもつ生活全般のニーズとして#1「足の痛みをなくし安全に生活したい」、#2「外の空気を感じ散歩したい」、#3「足のむくみをなくしたい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
屋外活動	①「頭焼けちゃうわね」と言ってタオルを渡すと「ありがとう」という。(6/13) ④「やっぱり外は気持ちいいわね。」という。(6/13)	②車いすをゆっくりと自走する。(6/13) ③頭から落ちてくるタオルを毎回直す。(6/13)	
トイレへの移乗	④(トイレには一人でいけるんですかと聞くと)「一人でいっているわ」という。(6/14)	①手すりにつかまりながら立ち上がり、立位にふらつきはない。(6/18)	②ケース記録より自力でトイレに行き、排尿を済ませ立っていた。外からの出方を悩んでいる様子だった。(6/9) ③ケース記録よりトイレを終了して立っている所を発見。(6/15)
入浴・洗身	①(お風呂好きですか?と聞くと)「好きよ」という。 ②(お湯の温度を確認すると)「熱い、私ぬるいのが好きなの。」という。(6/18) ⑤(浴槽に足を入れるとき)「いてて…」という。(6/18)	③髪の毛を洗うのは介助。(6/18) ④背中を洗うのは介助だがその他は自分で洗う。(6/18) ⑥椅子に座って浴槽に両足をを入れて入る。	⑦ケース記録より特浴から一般浴へ変更。(6/8)
コミュニケーション	①「足が痛いよ」といわれる。(6/18) ②(どうしたんですかと聞くと)「足がむくんじゃってね」という。(6/18)	③足が冷たく、足に浮腫があるため、靴下のあとがある。(6/18)	

表1: アセスメントシート (抜粋)

(2) 介護計画立案

私は#1：足の痛みをなくし安全に生活したい，#2：外に出て空気を感じ散歩したい，#3：足のむくみをなくしたい。というニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
#1-1(10/5～4/5) 転倒せず足の痛みが悪化しない生活を送る。	#1-1-①(10/5～10/19) 一人で行動をし、転倒がないようにする。 #1-1-②(10/5～10/19) 使わなくなることによる筋力低下を防止する。	①一人で行動をし、転倒がないようにするために ・一人でトイレに行ってしまうことがあるため食事後などは必ず声掛けをし、トイレ誘導を行い居場所を確認する。 ②筋力低下を防止するために ・腿上げを行って頂いたり立ち上がりのリハビリを行って頂いたりする。徐々に回数を増やしていく。
#2-1(10/5～4/5) 外に出て空気を感じ散歩したい。	#2-1-①(10/5～10/19) 安全な散歩ができる。	①安全に散歩するために ・転倒がないように段差などは介助し、コミュニケーションを行いながら見守りを実施する。
#3-1(10/5～4/5) 足のむくみを治したい。	#3-1-①(10/5～10/19) 足の浮腫を少しでも改善する。	①足の浮腫を少しでも改善するために ・足浴を行う ・足を冷やさないように防寒をする。

(3) 援助の実施

i 方法

天気が良い日に外に出て車いすを足と手で自走してもらい、足と手の筋肉を使ってもらおう。おやつ前に手すりに掴まってもらい立ち上がり10回と腿上げ20回行って頂く。散歩や、リハビリをしてもらおうと足が疲れるため、浮腫改善と疲労回復で足浴を行う。

ii 注意したこと

- ・利用者の適温にあわせる。(ex: 40℃)
- ・実施後には「湯冷め」をしないように、素早くタオルで水分を拭き取り、靴下で保温した。
- ・リハビリ時、疲れを訴えるような言葉や表情が見られた時にはその時点で終了とした。
- ・散歩時、段差などに車いすのタイヤがあたり転倒しないように見守りを行う。

iii 工夫したこと

- ・季節の変化を感じてもらえるように、少し天気が悪くて寒い日でも服を着て外にでてもらった。
- ・リハビリ時は、甘いものを好み、おやつの時間を楽しみにしているため、おやつの話などをしながら無理なく行った。
- ・足浴時は、受け持ちの利用者の適温を確かめながら行う。足浴終了時は、湯上りローションで香りを楽しんでもらい、また肌をすべすべにしたり乾燥を防い

だりする効果があるため使用するようにした。

iv Cさんの反応

散歩時、「外は気持ちいいわね」や「気分転換になったわ」などの言葉を頂いた。足浴を始めたころは、「こんなになっちゃって大丈夫かしら」などのネガティブな発言が目立ったが、徐々に「足ぼかぼかするわ。ありがとね。」と言ってくれた。リハビリ時は、認知症の為か、精神的に裏表がありなかなかうまく行うことができなかった。しかし、時間帯を工夫することで目標の10回立ち上げりを行うことができた。時間帯を変えたことで表情が穏やかになった。

(4) 評価～効果と課題～

足浴を実施することで、乾燥していた皮膚がきれいに取れた。だが、目的である浮腫を少しでも改善することがあまりできず、目に見える変化がなかった。

リハビリは、回数は異なるがほぼ毎日実践することができ、足の筋力低下を防止することができた。散歩では、外の空気や季節の変化や日差しを感じてもらうことができた。また室内にいるときはいつも眠そうにしていたが外にでるとニコニコしながら、女学校時代にやっていたテニスの話をしてくれた。このことより、『生活全般のニーズ#1:足の痛みをなくし安全に生活したい、#2:外の空気を感じ散歩したい、#3:足のむくみをなくしたい。』が満たされていることが考えられる。以上のことから計画は継続とする。

4 考察

高校生活の実習や授業でその人にあった計画やケアの重要性は理解していたが、実際に行おうとするとうまくいかなかった。また記録面では、誰が見てもわかりやすい字や言葉使いを実践することができなかった。誤字・脱字は記録を見て頂く人に失礼なため、しっかりと文章力や言葉使いの必要性を改めて学ぶことができた。

自分が考えたリハビリの計画を苦痛なく行って頂けるかを考えて行おうとするが、なかなかうまくできなかった。苦痛なくというのは難しいが、毎日行って頂くために自分らしい声掛けやその場の雰囲気が必要だと考える。また散歩をより楽しんでもらえるような雰囲気を作ることが大切だと考える。

計画を実践していく過程で、利用者に合った計画の立案とその人に合った声掛けの大切さ、日によって心の状態などが異なるため、その場に合った行動や声掛けを行う重要性を学んだ。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

感情の起伏が激しい利用者に対する余暇活動の効果と課題

3年7組18番 笹森まどか

1 はじめに

私は今回の介護実習で、90歳代の認知症により感情の起伏が激しい女性の利用者を受け持った。利用者の日々の状況を観察し、余暇活動を行うことにより心身共に落ち着きを取り戻し、生き生きとした生活を送っていただくことができるようになるのではないかと考え、計画を立てた。計画を実施し評価することで、利用者のその時の気分に合わせて、声かけの方法を変え対応する事が大切であることを学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計26日間）

（1）生活歴等

Eさん、90歳代後半女性、夫はすでに他界。子どもは4人いる。うち長男は他界しているが、Eさんには伝えていない。また、次男には子どもが2人いる。既往歴として70歳代より白内障があり手術していない為、視力はあまり良くない。80歳代には高血圧、認知症、肺炎を発症しており、現在は9種類の薬を服用している。（図1参照）

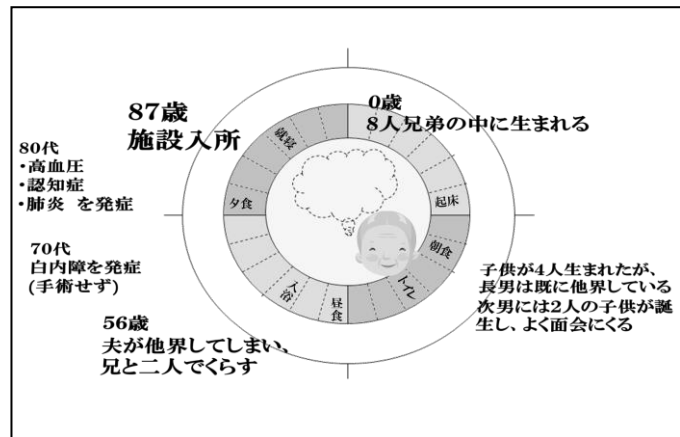


図1：ライフサイクルチャート図

（2）ADLの状況

気分がムラがある為、一日の中でも見守りから一部介助まで大きく変化する。

認識面として、自分の背中に子どもをおんぶしていると思っている。そのため、ぬいぐるみを背中にもっており、子どもにみせる素振りや、子どもがいなくなったと泣き出してしまう事がある。感情が高まっている時は、言動が荒く暴言や、手や足が出るといった行動がみられる。荒々しくなってしまった時は、それにあった声掛けをしたり時間を置いたりし、対応を行っている。（図2参照）

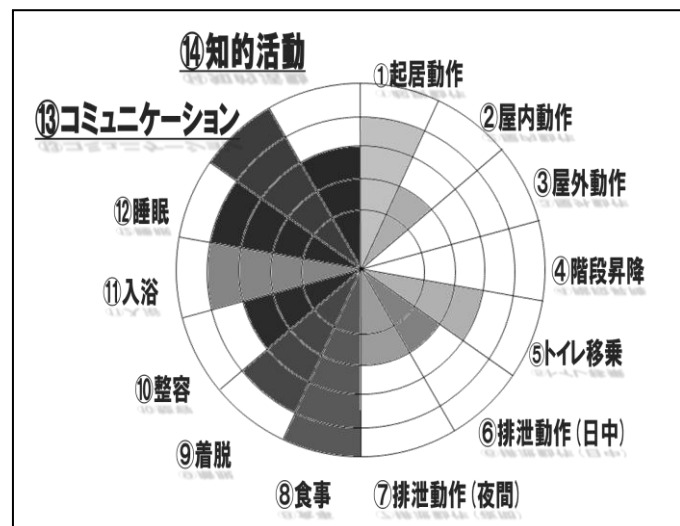


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート(表1)を用いて、10月3日にアセスメントを実施した。

「コミュニケーション」では、絵をかくことを趣味としていたことを理解しており、他者と話をするのが好きだということがわかる。

「知的活動」では、全体的にみて記憶にムラがある。④⑤⑥⑫⑬より、いないはずの子どもを探すことなど、不穏状態になってしまう。またそれがEさんにとって精神的負担になり、QOLの低下につながってしまっているのではないかな。

「情緒変化」では、一日の中でも気分の変動が激しく、①③⑤より不穏時には、他者に軽い暴言をあびせる場面がある。⑨より帰宅願望は、「寂しい」という気持ちからくるものと推測できる。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

i 帰宅願望やEさんの頭のなかにいる子どもの存在のために不穏状態になり、日常的に興奮状態になってしまう。

ii 気分にもラがあり、落ち着きが失われてしまっている。

の二つがあると判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして#2「趣味、他者との関わりにより楽しく落ち着いた生活を送りたい。」があると導きだした。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
コミュニケーション	③(お隣いいですかと聞くと)「いいよ。いいよ。」(と、ソファをポンポンと叩いて喜ぶ)(6/13) ⑥(隣に男性がきていいかきくと)「喜んで!」と笑いながら言う(6/14) ⑦(趣味をきくと)「絵を描くことかな。」(6/18) ⑨(外を指さし)「雨が降りそうだね。」(6/19)	①背にしてあるテレビから聞こえてくる天気予報のことを話す。(6/7) ④ソファで座っている他の利用者に話しかける。(6/13) ⑧職員など他者をあんたと呼ぶ。(6/18) ⑩他の利用者が立ち上がるとどこに行くのかと気にしていた。(6/21)	②記録より(6/8) ・平成5年に白内障を発症。手術はしていない。
知的活動	③(5分程前に行ったが)「トイレ連れてって」(6/13) ④「自分で起きるよ。子どもが泣き出すから。」(6/19) ⑤「女の子探しているんだけどどこ?」(6/21) ⑥「背中の子は寝てる?」(6/21) ⑩「あんたなんていうんだっけ?」(10/2) ⑪(名前を伝えと)「前にも会ったよね。」(10/2)	①家族構成が言える。(6/7) ⑦実習中に名前を覚えてくれることはなかった。(6/22) ⑧自分の生年月日はいつ聞いても間違えない。(6/22) ⑨家族構成が言えなかった。(6/22) ⑫背中の子どもがいないと泣き出してしまう。(10/9) ⑬背中の子どもはどこか毎日気にしている。(10/22)	②職員より(6/8) ・帰宅願望が強い際は、迎える車がまだだと伝える。

情緒変化	①「あんたじゃ分かなよ、あっちいきな。」(6/13) ③「あっちいきな。ほら」(6/18) ⑤「帰るからそこ通してよ」と足で蹴る(6/21) ⑫「帰りたいなんて思ったことないよ。」(10/11)	②他の利用者に気を使うが、良い反応が見られないと声をあげて怒り出す。(6/18) ⑥帰りたいと思うと近くにいる人、全員に聞く。(6/21) ⑦実習中、毎日帰るといっていた。(6/22) ⑧気に食わないと手や足がでる。(6/22) ⑩帰宅願望が強い際は、しかめている表情であった。(6/22)	④職員より(6/21) ・季節の変わり目は感情が高まってしまう。 ⑨ケアマネージャーより(6/22) ・ご家族の面会後に帰宅願望が強い。
------	--	---	---

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（２）介護計画立案

私は＃２：趣味、他者との関わりにより楽しく落ち着いた生活を送りたいというニーズを達成するために、次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
＃２(10/1～3/31) 施設の生活に楽しみを見つける為に、趣味であった絵を描くことを外で行う	＃２－２(10/6～10/22) 室内で絵を描く。 ＃２－２(10/5～10/22) 他者として安心できるようになる。	① <u>日常的に落ち着いて生活できるように</u> 1) 日中時間があり、気分がいい時に写生を一緒にやっていただく。 写生は線がうまくひけないなど自信喪失に繋がってしまう為、塗り絵に変更する。(10/6～) 2) 外へ出られそうな日は外へ出て絵を描く時間をつくる。 3) 不穏時には落ち着いていただけるよう外やフロア内を散歩する。 ① <u>他者との関わりで安心して過ごせるように</u> 1) 仲がいい利用者に関わる時間を増やす。 2) 相性が悪い利用者と一緒にいる場合は言い争いが起きないように間に入る。 3) クラブ活動への参加を促し、他利用者との交流をはかる。

（３）援助の実施

◆＃２－１－①－１) 落ち着いて過ごしていただけるように日中塗り絵を行う。

i 方法

写生を行おうとしたところ、背中に子どもがいるからできないといわれてしまい実施できず、翌日からEさんのその時の気分により声をかけ、意欲がみられたら行うことにした。言葉では絵を描きたいと言っているが、実際にやってみるとうまくいかず、室内で季節感のある塗り絵を行うことにした。

塗り絵を行う時間は、長時間は集中力がとぎれ、また白内障を患っているためよく見えない、目が疲れるといった訴えがあったため、30分から1時間と短時間だけ行うことにした。

ii 注意したこと

- ・ Eさんのやる気が見られても、「他の人は?」「私だけやるの?」といていたため、他の利用者也誘う。
- ・ Eさんが言っている色と選ぶ色が一致していなかったため、どの色を塗りたいか確認し、こちらで選び手渡す。
- ・ 塗り絵の枠の中に上手く塗れないことで自信を無くしてしまわないよう、色を選んでいただいてから、塗る部分を指示することで綺麗に塗れるようにした。
- ・ 隣でただ観察しているだけだと「なんでやらないの?」と思ってしまうため一緒にいった。

iii 工夫したこと

- ・ 他の利用者と一緒に行くことで、話す機会を増やした。
- ・ 季節感のあるものにし季節を感じてもらえるようにした。
- ・ 最後にEさんの塗ったものには自分の名前を書いてもらい、次回やる前に見てもらった。

iv Eさんの反応

誘ってみても「私だけ?」と乗り気ではなかったが、他の利用者も一緒に参加すると安心したのか、了承してくれた。次の日には塗り絵をしたことを忘れてしまっていたが、開始時にEさんの作品をみてもらうことで思い出してもらった。実際にやると言って食堂に移動しても、どの塗り絵をやるか時間がかかり「やっぱりいいや」といわれる事もあったが、私がやり始めると一緒にやってくれた。Eさんは昼食前に不穏状態になることが多かったが、塗り絵を始めた後は、若干不穏になっている時間が短くなった。また、塗り絵と同時により季節感を感じられるように歌を歌いながら行うことで、塗り絵が終わった後も、歌を口ずさんでいて穏やかな状態で過ごしていた。

(4) 評価～効果と課題～

余暇活動を実施することにより、不穏になっている時間が若干短縮し、それが落ち着いた生活を送ることにつながった。できるだけEさんが楽しく、落ち着いた時間を増やせるように工夫をすることにより、Eさんにも心の余裕が生まれたのか、塗り絵をしている時に昔の事を思いだすなどしていた。それによって気分のムラがあったEさんの状態も落ち着き、声を荒げるなどの体力面の負担、落ち着かないといった精神面のEさん自身にかかる負担も軽減されたのではないかと考える。これだけでEさんの一日全ての感情の変動を緩やかにすることは難しいが、昼食までのあいた時間に行うことによって午前中の気持ちが落ち着き、穏やかに過ごしていただけるきっかけになったのではないかと考える。また、普段はあまり聞くことのない、昔、近所に住んでいた人の話などをしてくれるようになったため、このことにより、『生活全般のニーズ#2: 趣味、他者との関わりにより楽しく落ち着いた生活を送りたい』が満たされつつあるのではないかと考える。以上のことから、この計画は続行とする。

4 考察

コミュニケーションは利用者の状況をよく見て、利用者の状況に合った関わり方を考える為にとっても重要だということは理解していたつもりだが、担当する利用者は感情変化が激しい方だったので、とても難しかった。しかし、利用者にとって合った支援を計画し実施することで笑顔が変わっていく場面がみられ、個別ケアの大切さを改めて学んだ。

今回は、余暇活動に注目した。6月から寄り添い、利用者をよく観察し利用者の性格を理解することが、今回の援助の評価につながったと考える。ただ塗り絵を実施するだけでなく、利用者が現在どこまでできるか、残存能力を把握し、その状況に合った余暇活動

を計画し実施することで、Eさんの気持ちが少しの間落ち着き、穏やかな時間が増えた。落ち着いて過ごせることが増えるということが、利用者の精神的な安定にもつながっていくのだということを感じた。

たとえ認知症があったとしても利用者にも、感情、性格、嗜好があり、他者との相性もある。利用者の状況に合わせ関わる事で、利用者には、「ちゃんと見ていてくれる人はいる」「この人と関わってよかった」と思ってもらえ、それがQOLの維持、向上に繋がっていくのではないかと考えた。そのことから、その人にあった介護計画を立て実施することが、その人の望む生活につながっていくのだということを学んだ。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

日中睡眠を取ってしまう影響で夜間、不眠気味になってしま う利用者に対する、レクリエーションの効果と課題

3年7組19番 佐藤 裕樹

1 はじめに

私は今回の介護実習で、80歳代の日中睡眠を取ってしまうことにより夜間、不眠気味になってしまいう利用者を受け持った。その利用者に日中起きてもらうことにより、日中起きていることによる楽しみを知ってもらい、また健康的に過ごしてもらいたく、日中レクリエーションを行いたいと考え、それを計画として実施し評価した。そして、利用者の状況と今回の計画を振り返り、良かった点や改善点などをはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計26日間）

（1）生活歴等

Cさん、80歳代前半、女性。
特別養護老人ホームには数年前に入所。20歳代後半の頃に結婚し、現在家族は夫と長男長女の4人。現病歴は70歳代頃からアルツハイマー型認知症と高血圧、既往歴は同じく70歳代から、鼻腔の皮膚癌や脳梗塞を患った。（図1参照）

（2）ADLの状況

認識面では、しょっぱいものが好き。昼夜逆転の恐れがある。認知症である。自分の家族に会えると嬉しい。

行動面では、夜間覚醒してしまう。夜間徘徊をする。転倒の恐れがある。日中でも手すりや手引きで立位を保てる。自分で陰部を拭けない。（図2参照）

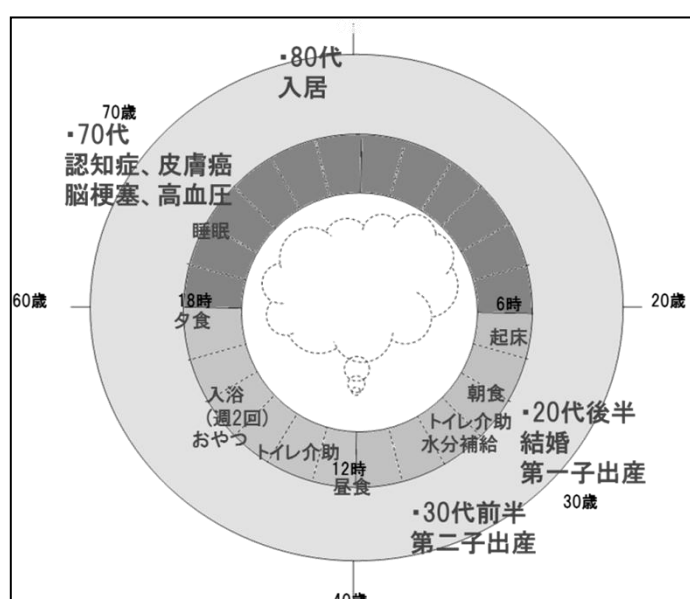


図1:ライフサークルチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表1）を用いて、6月7日にアセスメントを実施した。

「食事摂取・水分摂取」では、①②③⑤⑥⑨⑩から食事動作自体は特に問題なく行えるが、⑤⑥から他の利用者に自分の食事を与えてしまうことがあるということがわかる。

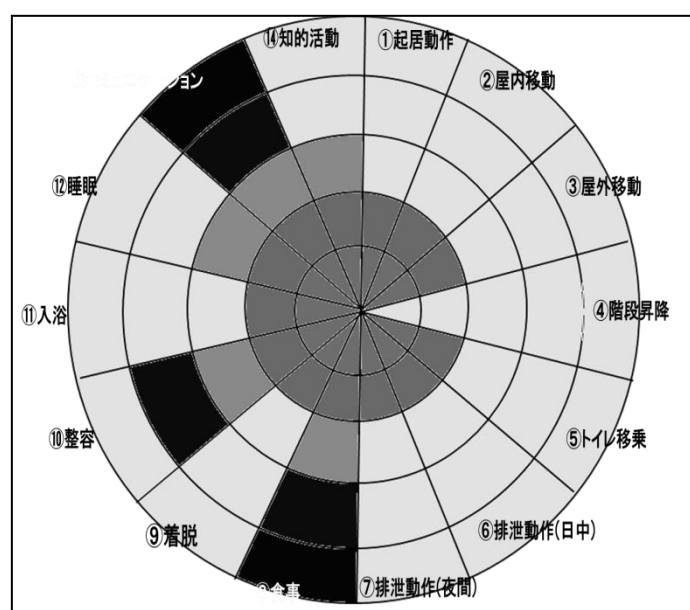


図2:ADLチャート

その他、食事に関して、まったく食事をしようとしなない日もあったため、Cさんが食事をするよう何かしらの援助が必要である。「睡眠」では、①④から日中寝てしまうことがわかり、①③④から夜間覚醒し転倒などの恐れがあることもわかる。そのため、昼夜逆転現象が起こってしまっているとも言える。Cさんが昼夜逆転を克服するよう、こちらで援助する必要がある。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 他の利用者に食事を分けてしまったり、また食事が進まないことから、食事に関しての関心がないときがある。
- ii 日中寝てしまうため夜眠れず、夜間起きているため日中寝てしまう。

の2つがあると判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして#1「食事を毎日おいしく完食でき、健康でいたい。」、#2「徘徊をなくし、夜はぐっすり眠りたい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
食事摂取・水分摂取	②「お腹いっぱいになったね。見て、このお腹。」(6/11) ③「美味しいよ。」(6/11) ④「好きなものとか嫌いなものとか、特にないかなあ。」(6/11) ⑥隣の利用者に「あなた、これ食べる？」(6/14) ⑨「甘いものよりしょっぱいものが好きかな。」(6/14) ⑩「しょっぱいおせんべいが好き。」(6/14)	①眠くなりながらも、朝食を食べていた。(6/11) ⑤隣の利用者に、自分の昼食を勧めていた。(6/14) ⑦食べ終わった後も眠たそうにしていた。(6/14) ⑧お茶を何杯もおかわりしていた。(6/14) ⑪食事をほぼ全量食べることが多いが、全く食べないときも何度かあった。(6/21)	
睡眠	②(昨夜はあまり寝られなかったのかと聞くと、)「よく眠れたんだけどねえ。」(6/11)	①食事が終わると、眠たそうにしている。(6/11) ④日中は、ソファで寝ていることが多かった。(6/21)	③介護職員(6/11)から夜間に起きていることが稀にある。

表1:アセスメントシート(抜粋)

(2) 介護計画立案

私は#1「食事を毎日おいしく完食でき、健康でいたい。」と、#2「徘徊をなくし、夜はぐっすり眠りたい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#1-1 夜間、ぐっすりと眠れる。(10/9~3/15)	#1-1-① 昼間はなるべく起きていられる。 (10/9~10/19)	①夜間の安眠のために(日中) 1)支援者や他の利用者と、フロアで話をしてもらったり、 <u>疲れのない程度にボール遊び(複数人の利用者で行う場合、Cさんは途中で眠くなってしまうのでCさんに優先的にボール遊びを渡す)</u> をしてもらったり <u>算数の問題をや</u>

		<u>ってもらったり(最初は一ケターケタの計算で、段々と問題の難易度を上げていく)し、できるだけ長い時間、起きていてもらう。</u>
#2-1 毎日おいしく食事をする。(10/9~3/15)	#2-1-① 食事のときにおいしいとの発言がある。(10/9~10/19) #2-1-② おかずを全量食べられる。(10/9~10/19)	①おいしく食事をするために(食事中) 1)食事中、時々話しかける。 ②食事を全量食べられるようになるために(食事中) 1)食事が進まないようなら「これ美味しいですよ」などの声掛けをし、興味を持ってもらう。 2)どうしても食事が進まない場合は、Cさんに調味料で何を使用したいか聞き、「それなら使いましたよ」と伝え、食べてもらう。

(3) 援助の実施

◆#1-1-①-1)

支援者や他の利用者と、フロアで話をしてもらったり、ボール遊びをしてもらったりして、できるだけ長い時間、起きていてもらう。

修正後：支援者やほかの利用者と、フロアで話をしてもらったり、疲れない程度にボール遊び(複数人の利用者と行う場合、Cさんは途中で眠くなってしまうのでCさんに優先的にボール遊びを渡す)をしてもらったり算数の問題をやってもらったり(最初は一ケターケタの計算で、段々と問題の難易度を上げていく)をして、できるだけ長い時間、起きていてもらう。

i 方法

椅座位が可能であるため、またフロアのソファに座っていることが多いため、そのフロアのソファで実施。最初は話し掛けたりボール遊びをしたりするのみだったが、時間がもたないため、以前Cさんが得意と言っていた計算問題を途中から加えた。近くに他の利用者もいる場合、みんなで一緒にボール遊びをして楽しむ。

ii 注意したこと・工夫したこと

- ・長い時間ボール遊びをやり過ぎると疲れて眠ってしまうため、Cさんが疲れ過ぎない程度に実施した。
- ・寝不足気味な場合、例えばボール遊びの最中でもうとうとしてしまうため、複数で実施する際はCさんに優先的にボールを渡すようにする。
- ・計算問題をやってもらう際、いきなり難しい問題を出題するとCさんは混乱してしまうため、簡単な問題から徐々に慣らしつていき、最終的に難しい問題をやってもらうようにする。

iii Cさんの反応

夕方辺りまではあまりはっきりとしない表情のCさんだが、ボール遊びや計算問題を行っている最中のCさんの表情はいきいきしているように感じられた。

◆#2-1-②-1)・2)

- 1)食事が進まないようなら「これ美味しいですよ」などの声掛けをし、興味を持ってもらう。
- 2)どうしても食事が進まない場合は、Cさんに調味料で何を使用したいか聞き、「そ

れなら使いましたよ」と伝え、食べてもらう。

i 方法

Cさんは、時々食事に集中できずにまったく食事をしないときがあるため、そのときに今は食事の時間であることを知ってもらい、食べてもらうために声掛けをする。それでもなかなか食事が進まない時があるため、そのときはCさんに使いたい調味料を聞き、「それならさっき使いましたよ」と言い、食事に興味を持って自分で食べてもらうようにする。

ii 注意したこと・工夫したこと

- ・他の利用者に食事介助をしている最中でも時々Cさんの様子を観察するようにし、食事がまったく減っていない様子だったら声掛けをする。
- ・使いたい調味料を聞き、それが入っていないくとも「それなら入れましたよ」と言うのはCさんに嘘をついてしまうことになるため、まったく食事を摂取しようとしないうきに最終手段としてそれを実施する。

iii Cさんの反応

まったく食事をしようとしないうきに「これ美味しいですよ」と言うと、返事はあるのだが、ほとんどの場合は食事が進まなかった。次に、使いたい調味料を聞き「それなら使いましたよ」と言うと少しだけ食事が進んだのだが、少し経つとまた食事の手が進まなくなってしまうていた。

(4) 評価～効果と課題～

◆#1-1-①-1)

この計画を実施することにより、実施中は起きていてもらったので日中の睡眠時間は少なくなったのだが、夜間の様子を職員に聞くと、特に改善されず夜間は寝ずに起きていたとのことだった。このことから、日中に睡眠を取ってしまうことだけが理由で夜間眠れなくなってしまう訳ではないかもしれないということがわかった。よって、原因を探るために、Cさんが入所する前の生活習慣等を再アセスメントする必要がある。

◆#2-1-②-1)・2)

1)の計画はほとんど効果がなかったため、2)の計画を中心に実施することとなった。Cさんの好きな調味料を使ったと言えは少しだけ食事は進むのだが、恐らく認知症の影響ですぐに忘れてしまうのだろうと考える。そこで、Cさんが食事を進めなくなったら繰り返し声掛けをすることで対策し、Cさんに少しでも多く自分で食事を摂取してもらうことが重要である。

4 考察

今回の実習だけでなく、この3年間の実習を通して最も思ったことは、「介護」とは世間一般に言われている、排泄介助や入浴介助等のことだけではないということだ。それらは介護の一部に過ぎないのだと私は思っている。それは、利用者の身の世話をするのが介護というわけではなく、利用者のニーズに答え、それに対応していくのが介護だと考えているのが理由だ。そこから、今回の10月の実習で行った「介護過程」も介護の一部なのではないかと思う。介護過程は、利用者のニーズに応えていくためのものだが、その過程のアセスメントにおいては一般的なイメージである方の介護も行い、情報を集めていくからだ。

世間一般のイメージである「介護」と、実際の「介護」では大きく違うということが分かり、どう違うのかが理解でき説明できるようになったのはとても大きなものであると考える。介護従事者以外では、介護についていろいろなイメージを持っている方がいるが、本当の意味の「介護」を介護従事者以外の人にも知ってもらいたいと思う。

5 参考文献

- ① 川井太加子編：最新介護福祉全書 5 生活支援技術 I，メヂカルフレンド社，2009.
- ② 石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

食事を拒否する利用者への食事形態の変更と声かけの効果と課題

3年7組20番 菅原 みゆ

1 はじめに

私は今回の実習で、90歳代の食事を拒否する女性の利用者を受け持った。Cさんの訴えや、食事時の様子から、嗜好、ADLの状態を調べ、それを参考に食事形態の変更や声かけを工夫することで食べていただけるのではと考え計画を立てた。計画を立て、実施したうえでCさんにとってどのような効果があったのかについて、計画内容、支援方法を振り返り、よかった点や反省点、今後の課題をふまえ報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月5日～10月22日 計25日間）

（1）生活歴等

Cさん、90歳代女性。5人兄弟の末っ子として生まれ、比較的裕福な生活をする。20歳の頃にF家に嫁ぎ、子どもを3人授かる。その後夫が病死し子供を夫の実家に預け、再婚し子供を3人授かる。C家の兄弟間で金銭トラブルがあり、F家の次女がCさんを引きとることとなる。ショートステイ利用中に転倒し、左ひじを骨折。入院治療中に認知症になり、老人保健施設へ入所。その後心不全を起こし生死をさまよう。現在は、今の施設に入所し元気に過ごしている。（図1参照）

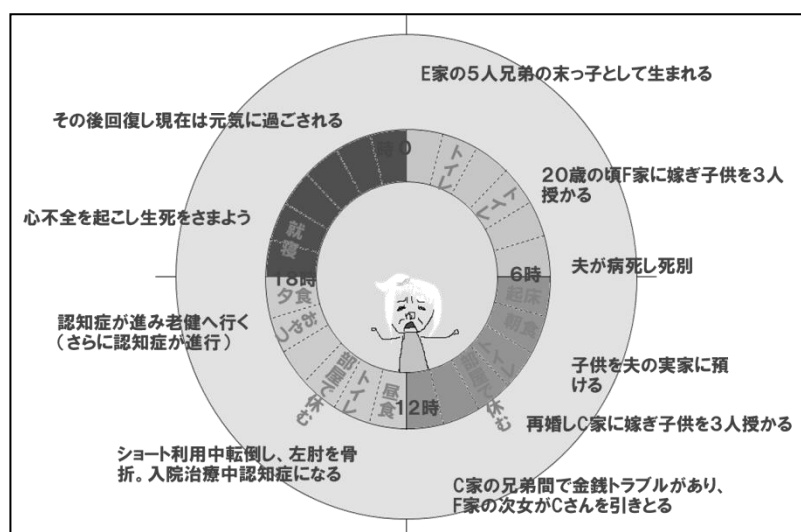


図1：ライフサイクルチャート

（2）ADLの状況

生活全般は自立度が低く、ほぼ全介助である。立位に関しては膝関節症があり関節可動域に制限があるため立位保持は難しい。そのため排泄，移乗などは全介助である。食事では食べ物という認識はあるため基本的にCさん自身で食べている。ときどき食べることをやめるため声かけ等を行い、食べてもらえるよう促す。食事，入浴，おやつ以外は基本的に居室で横になり休んでいる。（図2参照）

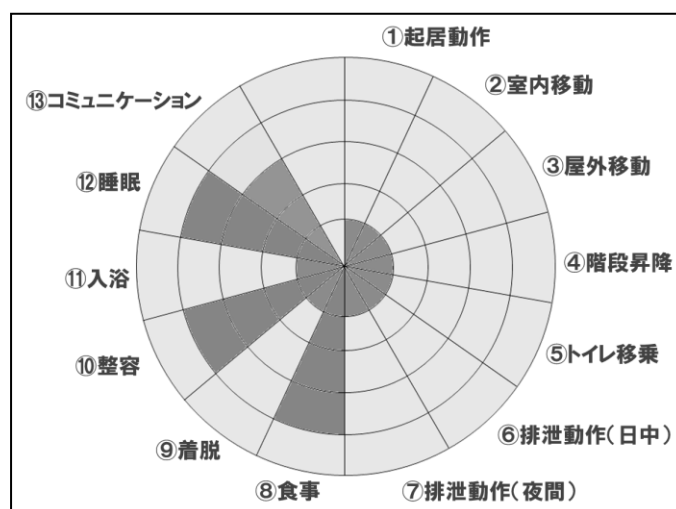


図2：ADLチャート

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート（表 1）を用いて、6 月にアセスメントを実施した。

「食事・水分摂取」では、⑦よりスプーンの使い方がわかる。①②③⑥⑧⑨⑪より食べたい物の名前がわかり、好きなものに関しては食欲がある。また、食べたい物の名前が言える。食事の形態がわかる。目の前にあるものが食べ物とわかる。味がわかり、舌の感覚もある。依存心がある。こぼしてしまった、濡れてしまったとわかる。③⑥⑧より意思表示することができるが満腹感がわからない。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

i おいしく食事をしたいが歯がなく、入れ歯も入れられないので歯茎で食べている。そのため副食が超キザミ食となり、べちゃべちゃしていて食べたくない。ということがあったと判断した。

これらより、C さんがもつ生活全般のニーズとして #1「口に合った料理を食べたい」ということを導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
食事・水分摂取	①「梅干し食いてえ。」(6/7) ③「もういらんやね、食いとーない。」(6/8) ⑥「一緒に食べよう、食べさせてください。」(6/11) ⑧「べちゃべちゃで、もうくいとーないわ、いらん。」(6/18) ⑪味噌汁を飲むときに自分でこぼしてしまい「うわあ～」とびっくりしている。(6/21)	②主食は常食、副食は超キザミで出されていた。水分は普通。(6/7) ④煮物は人参、大根は常食で、がんもどきのようなものはキザミだった。(6/8) ⑦スプーンで食べていたが、急に手で食べ始める。副食はデザート以外超キザミ。(6/11) ⑨おにぎりにするとぱくぱくと食べている。(6/18) ⑫食べこぼしが多少ある。(6/21)	⑤職員より 歯がなく、歯茎で食べるため歯茎で食べられない物は超キザミ。(6/8) ⑩職員より 食べることをすぐにやめて落ち着きがないようなら一旦さげて少し経ってもう一度出すとぱくぱく食べていた。(6/18)
コミュニケーション	①「寂しい」(6/7) ③「一緒におりましょう。おっとってください。」(6/11)	②職員が C さんの前を通ると手をさしのべる。(6/8) ④次女の名前を呼びながら、よつんばいになって居室の扉を開ける。(6/14)	

表 1：アセスメントシート（抜粋）

(2) 介護計画立案

私は #1「口に合った料理を食べたい。」というニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#1-1 おいしく食事をする。 (10/4～3/4)	#1-1-① 自分から料理に手を伸ばす。 (10/4～10/12) ↓延長	1) 自分から料理に手を伸ばしてもらうために（食事時） ・白米は好きなおにぎりにして出すなど、相手の好みに少しでも近づけて出す。 ・全てが超キザミ食ではなく、できるだけ歯

	(10/12～10/19)	茎で食べられるほどのやわらかさにし、見た目から「おいしそう」と思ってもらえるよう工夫する。 ・「食べてみよう」と思ってもらえるよう「私が C さんのために作ってきたのでよかったら食べてみてください」などのような声かけをする。 ・おいしく食事をとってもらうように嗜好を調べできるだけ好きな物を食事の時に出席するようにする。
--	---------------	--

(3) 援助の実施

◆ #1-1-①-1) 自分から料理に手を伸ばしてもらうために（食事時）

- ・白米は好きなおにぎりにして出すなど、相手の好みに少しでも近づけて出す。
- ・全てが超キザミではなく、歯茎で食べられるほどのやわらかさにできるものになるべくし、見た目から「おいしそう」と思ってもらえるよう工夫する。

i 方法

主食、副食は常食で出す。

ii 注意したこと

- ・食前にトイレには行ったのかどうか。
- ・C さんが食べにくそうにしているかどうかの観察をする。
- ・料理が冷めた状態で出されていないかの確認。

iii 工夫したこと

- ・白米は C さんの好きなおにぎりにして提供する。
- ・食べにくいものに関しては一口大にするなど食べやすくする。
- ・時々、好物である梅おにぎりにする。
- ・味の感想を聞き、聞いた感想を今後の食事の時に活かしていく。

iv C さんの反応

おにぎりを出すと自ら手を伸ばしパクパクと食べており、完食していた。また、梅びしおを指さし「なんやこれ」と言い、梅ですと言うと「梅か！大好き」と言っていたため、梅おにぎりにするとそれも完食していた。副食に関しても自ら手を伸ばして召し上がっていた。

◆ #1-1-①-1) 自分から料理に手を伸ばしてもらうために（食事時）

- ・「食べてみよう」と思ってもらえるよう「私が C さんのために作ってきたのでよかったら食べてみてください」などのような声かけをして行う。

i 方法

食べ始めてからすぐに食べるのをやめたり、おにぎりだけ食べて副食を食べなかったり、介護者に食べ物を渡してきたときなどの場合、声かけを行う。

ii 注意したこと

- ・介護者が無理矢理口に運ばない。
- ・「私が C さんのために作ってきたのでよかったら食べてみてください。」などのように声かけを工夫する。

iii 工夫したこと

- ・「さあ、食べましょう」という声かけではなく、C さんが一人ぼっちじゃ寂しい

という思いがあるということを頭に入れ、「これ、Cさんのために作ってきました。よかったら味見してみてください」や「私にくれるのですか？ありがとうございます。Cさんも一緒に食べましょう。」など食事を一緒に食べていくような声かけを行う。

iv Cさんの反応

上記のような声かけをするだけでも「ああ、そうかい」と言っていたり、無言でも納得してくれたのか口に運んでくれたりした。副食も少しずつではあるが、召し上がっていた。感想を聞いたりすると「あなたと一緒にだからおいしいね」という発言もあった。

(4) 評価～効果と課題～

主食はただの白米からおにぎり、副食はキザミから常食にしたことによりCさん自ら進んで召し上がっていただけることができた。主食は完食し副食は日によってだが、半分召し上がっており、こちらが介助することがかなり減ったように思われる。涼しくなってきたり体調が良くなってきたということも関係しているのかもしれないが、確実に食事の摂取量は増え、食事の形態や声かけを工夫するだけでもかなりの効果があったと考えられる。以上のことから、この計画は引き続き行っていき、さらに工夫していくことが必要であると考えた。反省点としては食事のことだけにとらわれず、排泄状況の把握、食事の少し前に起きるなどの工夫もすることでよりおいしく食事を召し上がっていただけたと思い、もっとCさんの立場になって考えることが必要であったのではないかと思った。

4 考察

今回初めて一人の利用者に焦点をあて介護計画を立てていくうえで、普段から利用者の観察をし、多くの情報を集めなければ利用者に合った介護計画を立てることができないということに気付いた。立てた介護計画を実施し、モニタリング、評価していくうえで自分の接し方の不足している点など計画内容の変更が必要だということに気付く、計画を立て直していくことで、より利用者に合った計画を立てることができると学んだ。計画は目標を達成することばかりにとらわれず、それは本当に利用者が望んでいるのかを考え、利用者のペースに合わせて支援すること何よりも大切ということ学んだ。

今回、この報告書をまとめることにより、食事を拒否する場合は食事そのものに関するだけでなく、排泄などの体調にも原因があるかもしれないと、幅広い視野で考えることも大切であると気付いた。今回の実習で学んだことをこれからも活かしていきたい。

5 参考文献

介護福祉士養成講座編集委員会編：介護福祉士養成講座 5 生活支援技術 I，メヂカルフレンド社 2009.

いつまでも自力で食事をしたいと思う利用者への 食べこぼしを減らすための援助の効果と課題

3年7組21番 関和 桃菜

1 はじめに

私は今回の介護実習で、90歳代の女性を受け持った。要介護4ということもあり、ほとんどの日常生活動作が全介助の中、ソフト食を用いての食事は自力で行っていた。しかし、口元へ運ぶ際の食べこぼしが多く、Kさんの残存機能を活かしきれていないと考えた。食事について情報収集後、食べこぼしを減らし美味しく食事をしていただくため利用者に合う食事方法を見つけ食べこぼしを減らすための援助を行った。そこから良かった点とこれからの課題が明確になってきた。そこに至るまでの過程をまとめて報告する。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年10月4日～10月22日 計12日間）

（1）生活歴等

Kさん、90歳代女性。4人兄弟の長女として生まれる。社交的で、80歳代の時に老人会の社交ダンスへの参加やデイサービスに通っていた。90歳代で認知症発症後、ショートステイから長期入所となる。体位変換や排泄動作が自身でできないため職員によって定期的に行われている。

（図1参照）

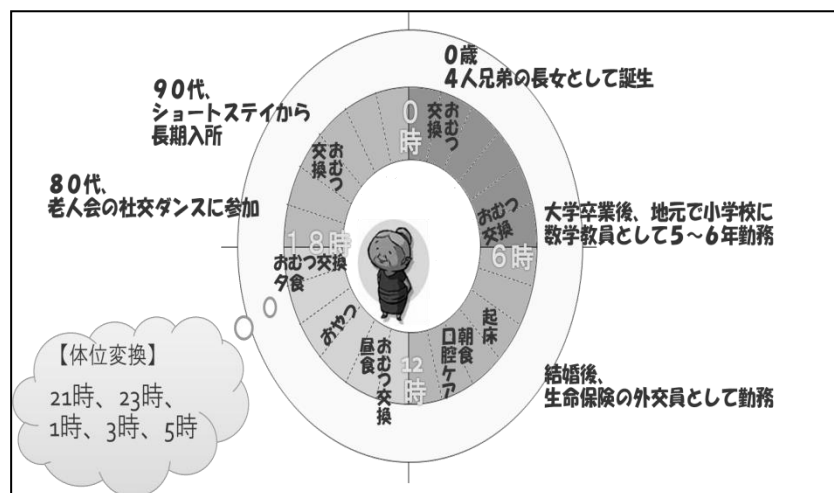


図1：ライフサークルチャート

（2）ADLの状況

認識面では、食事動作がわかり、満腹だと感じられる。髪をとかず、口元を拭くという整容に関する動作がわかる。眠れたという意識がある。声掛けや会話内容がわかる。気温差の違いがわかる。行動面では、排泄、入浴、移乗、移動に関する動作ができない。

（図2参照）

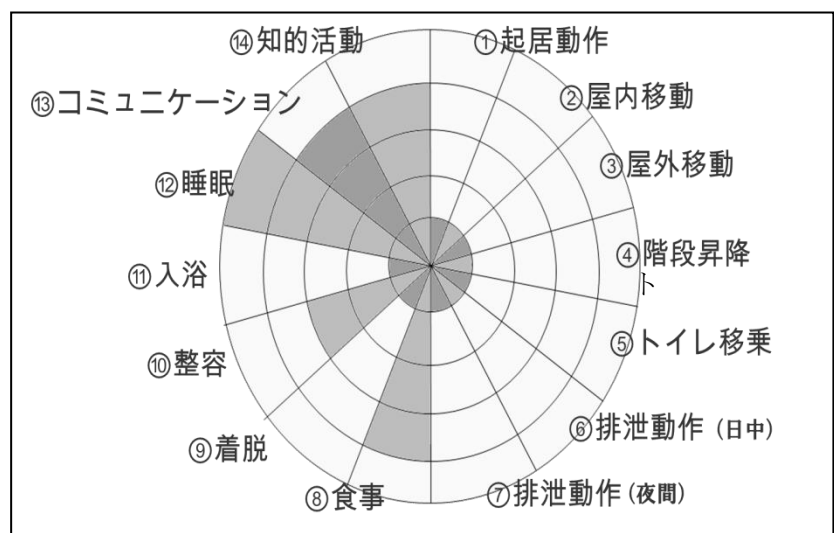


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表 1）を用いて、10 月 11 日に「食事」についてアセスメントを実施した。

認識面では、①②⑬より、食事動作が理解でき、⑨⑩より、満腹だと感じられる。⑨⑩⑱より、自分の食事ペースがわかる。⑯⑰より、こぼしたくないと思っている。①②⑧⑭より、自分で食事をしたいと思っている。⑩⑫⑮より、食事を楽しみにしている。行動面は①②⑤⑰⑱より、スプーンを使い自分で経口摂取が可能だが食べこぼしがある。⑨⑩より、気分や体調に応じて吐き出すことができる。この情報をもとに考えると自立しているように見えるが、実際には①にあるように食べこぼしが多い状態であった。Kさんの食事動作の残存機能を活かし、食べこぼしを減らす援助が必要であると考えた。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

i 食べこぼしが無く、自力で食事したいというニーズが満たされていない。

なぜなら、口元へ運んでいる途中にスプーンが傾いてしまい、そのまま口に入れるためこぼれてしまい自分のすくった量が食べられていない。

ii 自分の好きなタイミングで食べたいというニーズが満たされていない。

なぜなら、すくえていなくても食べ物がない部分をすくい続けているため。

以上の 2 つがあげられる。

以上のことから #1「いつまでも自力で美味しく、楽しく食事をしたい。」というニーズを導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
食事	⑩（口からお茶を吐き出していたのでお腹いっぱいですか？）と聞くと、うなずいた。（10/4） ⑫（25 分で全部食べて終わっていたのでどうでしたか？）と聞くと「おいしい。」（10/4） ⑬（おぼんの高さについて高くないか？）と聞くと「はい。」（10/10） ⑭（居室で起きていた Kさんに昼食どうですか？）と聞くと、「食べます。」（10/15） ⑮（食後にお腹いっぱいになりましたか？）「はい。」（10/17）	①ソフト食を食べているが食べこぼしがみられる。（10/22） ②右手でスプーンを持ち、右側にあるおかずから食べている。（10/22） ③右に傾いている。（10/5） ④エプロンの前（垂らす部分）をテーブルに乗せ、上からおぼん（食事）を置いていて、こぼれても大丈夫になっている。（10/22） ⑤スプーンを口に入れる時にこぼれる。（10/22） ⑥スプーンを持って口に運び入れる際、手元が内側か外側に傾いている。（10/22） ⑦お皿が空でもすくい続ける（10/22） ⑧残さず食べている。（10/22） ⑨口から吐き出している。（10/4） ⑯口から零れそうになったものをスプーンですくいとろうとする。（10/19） ⑰スプーンを口元へ持っていく際に、口を開けて舌を出している。（10/19） ⑱スプーンをしっかりと口に入れられる。（10/19） ⑲時々、スプーンを置いて、しばらくしてから食事を再開する。（10/19） ⑳実施前に使っていたスプーンで食事していただいた後食べこぼしを計った所 46 ㍉だった。（10/11）	⑩職員より、 「あまりゆっくり時間をかけすぎると Kさんの負担になるので（自力摂取は）30 分以内と設定している 30 分以上経っているときは介助」（10/4） （日によって食事にかかる時間が異なるため⑫のように早く終わることもあった。）

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（2）介護計画立案

私は #1「#1 いつまでも自力で美味しく、楽しく食事をしたい。」というニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#1-1 (10/1～4/15) 自分に合う食事方法で自力で食事をする。	#1-1-① (10/6～10/19) 昼食の食べこぼしが無くなる。	1 <u>1 昼食の食べこぼしがなくなるために（食事）</u> 1) 食事前を中心に姿勢を整える。（クッションやタオルで）傾いてきたときに応じて行う。 2) スプーンを口に入れる際にこぼれてしまうためスプーンの大きさを小さめのものに変える。すくう部分があまり深すぎないものに変える。 3) お皿の中身が無いようだったらお皿の入れ替えをする。 お皿の中身があるのにも関わらず、すくえていないようだったら介助者がスプーンでかき集めて K さんがすくえるように援助する。（K さんの心理面，栄養面に配慮） 4) 食事の時間だと認識していただけるようにエプロンをつける際と終了時に声掛けを行う。（食前まで寝ていることが多かったため） 5) 口腔ケアを行い，誤嚥性肺炎を防ぎ安心して食事していた で。しっかりと覚醒しているときに口腔ケアを行う。 6) テーブルの高さを下げたお皿の中身が見えるようにして右 手の負担を軽減する。 K さんに声掛けを行い，食事の様子を観察してテーブルの高さを決める。 7) <u>和風ハンバーグのように型どってあるメニューはすくいやすいように少し粗めにくずして提供していたところを細かくくずして提供する。</u> 8) <u>とろみが薄いものはむせが見られたので</u> <u>もう少しとろみをつけるか，職員が様子を見ながら食事をしていただく。</u>

（3）援助の実施

- ◆ #1-1-①-1-2) 食事の時間を疲れずに楽しんでもらうために（食事・おやつ）
スプーンを口に入れる際にこぼれてしまうため，すくう部分があまり深すぎないものに変える。

i 方法

支援を始める前に利用していたスプーンだとすくう量が多すぎ，口元へ運ぶ際にスプーンが傾いてしまい，そのまま口へ運ぶためこぼれてしまっていた。このスプーンのほかに K さんに合うスプーンがユニット内の物品にあるか試してみた。

ii 注意したこと

- ・スプーンを変えて使用してもらう前に失礼が無いよう K さんへ声掛けをする。
- ・負担がかからないように一回の食事には一種類のスプーンを使用。

iii 工夫したこと

- ・スプーンを変えて使用してもらう前に K さんへ声掛けをする。（声掛け内容としては，今日このスプーンに変えてもいいですか？食事後の感想）
- ・すくう量が多すぎてこぼれていたのもので浅めのスプーンから試してみた。
- ・スプーンの口に入れる部分の大きさを小さめのものから試してみた。
- ・違うスプーンを試して終わった際に，K さんへ声掛けを行い K さんがどのように感じたか聞いてみた。

- ・どれくらい食べこぼしがあるか明確にするために食べこぼし量を測った。

iv Kさんの反応

- ・少しではあるが食べこぼしを減らすことができた。食事中に使いにくいなどの言動も見られなかった。
- ・食事終了後の声掛け時にも使いにくい等の発言も無かった。
- ・スプーンを変えてもしっかり口の中に入れることができていた。

◆ #1-1-①-1-7 和風ハンバーグのように型どってあるメニューはすくいやすいように細かくくずして提供する。

i 方法

和風ハンバーグのように型どってあるメニュー（パワーポイントの写真を参照）は K さんがすくいやすくなるように少し粗めにくずしていたものを介護者が細かくくずして提供する。

ii 注意したこと

- ・どの程度細かくくずしたら、K さんがしっかりすくえるのか観察する。
- ・むせが起こらないように見守る。

iii 工夫したこと

- ・情報収集時に食べこぼしが多かった粗いくずし方より細かめにしてから食事を提供する。

iv Kさんの反応

- ・むせも見られず、食べにくいという発言も無かった。
- ・すくう際に、以前のようにこぼれるほどすくいすぎてしまいこぼすこともなくしっかり口へ運ぶことができていた。

（4）評価～効果と課題～

今回食べこぼしを減らすための支援について計画をする上で変化がはっきりわかるように食べこぼしの量を計測した。計画実施前に計測したときが 46 g であった。スプーンを変えたり、テーブルの高さを変えたりと計画を実施する過程で 7 g まで食べこぼしが減ることもあった。しかし、食事総量の計測を忘れてしまい、全体からどのくらい食べこぼしが減ったのか把握できなかった。K さんのその日の体調や短期間での実施ということもあり、食べこぼしを完全に減らすことには繋がらなかった。支援の前後の残量や K さんの食事の様子を観察してきたが、スプーン等の物品の利用や姿勢を整えるといった環境面からの働きかけで、K さんの食事動作の質がもっと向上していくのではないかと考えた。

食べこぼし防止の援助を行ってきて食事提供時の“見た目”について配慮が足りなかったと考える。K さんの美味しいという発言が増えるような食事ができるように工夫して提供することを考える必要があると感じた。

K さんの体調や声掛けの返答に応じて支援を行い、どのような支援が K さんに合うのか、その方法を再検討する必要があると考えたためこの計画は続行とする。

4 考察

今回の介護実習では、1 人の利用者について介護計画の立案から実施評価し修正を加えるというものであった。これは介護において当たり前の過程だが、ニーズを見つけ利用者の状況や思いを織り交ぜながら支援をしていくことの重要性、必要性を改めて学んだ。6 月の情報収集後に立てた支援が合わず、利用者を変更してからの実習となった。このこと

を踏まえ利用者 1 人ひとりが求めるニーズに対し、臨機応変に対応していくことの難しさ大切さを学ぶことができた。

食事の支援方法を考える際に、形態など食事そのものについてだけ考えるのではなく物品の使用や介護者の働きかけ等、多面的に見ることで支援方法が広がっていくと学んだ。

K さんの介護計画を考えていく中で食事について着目したが、どんな状況や場面であってもその範囲で利用者のできることを理解していくことが相手の望む生活に近づくための一歩になっていくのではないかと考えた。

3 年間の実習と今回の実習を通じて“その人らしさ”“個別性”等の言葉の意味、重みを学び取ることができた。

5 参考文献

介護福祉士養成講座編集委員会編：介護福祉士養成講座 5 生活支援技術 I，メヂカルフレンド社 2009.

物盗られ妄想が頻繁にある利用者への余暇活動の効果と課題

3年7組22番 谷川 智聡

1 はじめに

私は今回の介護実習で、90歳代の女性の物盗られ妄想が頻繁にある利用者を受け持った。利用者とコミュニケーションをとっているうちに物盗られ妄想が多いことに気づいた。また昔は仕事をしていていたため、じっとしていることが嫌いで退屈だと訴えてきた状況から、前に行っていたという縫い物を行い、退屈な時間を減らすと共に作業に集中したら物盗られ妄想も減るのではないかと考え計画を立てた。実施し評価することで、利用者が好きなこと、やりたいことを行うことが大切であるということを改めて学んだ。そこで、利用者の物盗られ妄想と退屈な時間を減らすために行った作業を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日 平成24年10月1日～10月22日 計26日間）

（1）生活歴等

Eさん、90歳代の女性。10代の頃から仕事をしてきた。夫を早くに亡くし働きながら一男四女を女手一つで育てていた。家族は長男とその妻、孫が1人。現病歴は、認知症。既往歴は、肺炎、白内障手術、右大腿部骨折。現在は入浴の際は、支えがあれば歩けるがその他の移動は車いすで行っている。（図1参照）

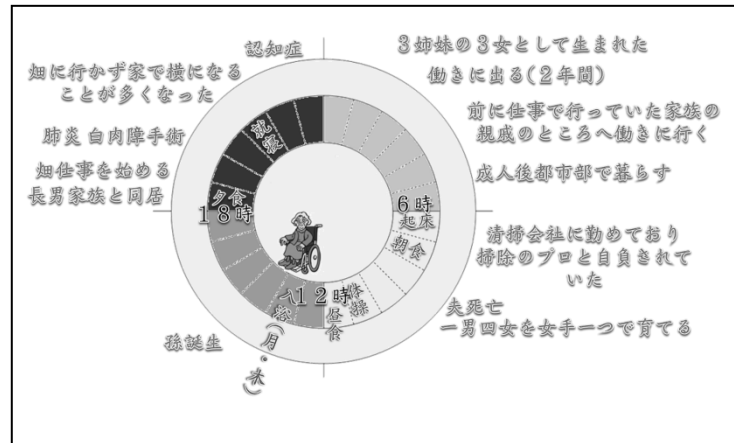


図1：ライフサークルチャート

（2）ADLの状況

認識面では、朝起きたらよく眠れたと感じている。お風呂が好きでさっぱりしたいと思っている。尿意、便意があり排泄動作は自立しているが確認されることに恥ずかしいと感じている。じっとしていることが嫌いだが退屈な時間が多いため何でも良いから仕事したいと思っている。自分の耳が遠いことがわかっている。食べ物がおいしいと感じられる。

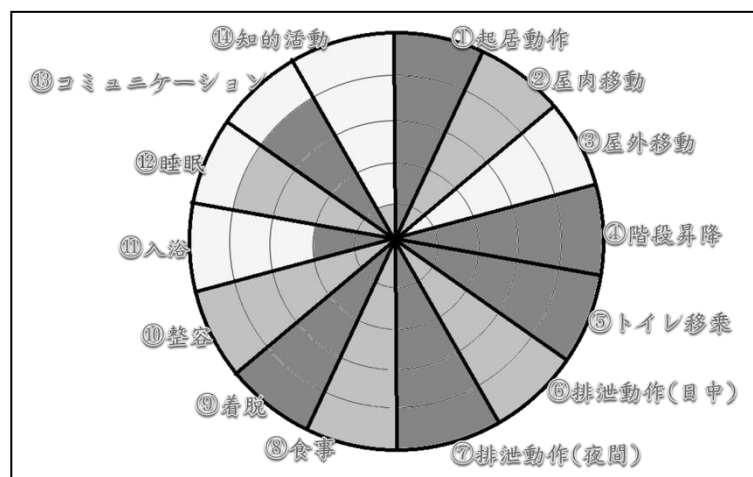


図2：活動・ADLチャート

行動面では、車いすの操作ができる。入浴に関しては、背中以外自分でごしごしと洗うことができる。（図2参照）

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシートを用いて、10月5日にアセスメントを実施した。

「コミュニケーション」では、②⑩より退屈だと感じている。暇だと居室に戻り横になってしまうためなるべく起きているよう何か作業を勧める必要がある。②④⑥⑩⑪より退屈なため何か仕事をしたいと思っている。

「知的活動」では、①③④⑥より物盗られ妄想がある。もし物盗られ妄想が見られたら納得してもらえようその場で一緒に探す必要があると考えた。⑥より自分がさっき話したことを忘れている。極力繰り返さないようにするためにただ聞くだけではなく、質問を行い、話しの方向を変えていく必要がある。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

i 退屈で何か仕事をしたいと感じている。なぜならば、若い頃から仕事一筋で、じっとしていることが嫌いなため。

ii 認知症のため、物盗られ妄想があり、そのことから施設に対して不満がある。の二つを判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして#1「退屈な時間をなくしたい。」、#2「物を盗られず安心して生活したい。」があると導き出した。

項目	本人からの情報	観察した情報	間接的に得た情報
コミュニケーション	①「〇〇で内職をやったからこっちでもやりたいけどないのよね。」(6/8) ②「じっとしてるのが好きじゃないの。」(6/11) ④「私はずっと仕事をしてきたから遊んだことなんかないの。」(6/12) ⑥「そう。掃除をするのが好きなの。」(6/14) ⑩「本当はここに入らないでもっと仕事をしてたかった。」(6/20) ⑪「雑巾とか縫ってたのよ、でもここは針が危ないから出来ないのよ。」(6/20) ⑫「ぬりえが好き。」(6/22)	③ドンジャラをみんなで作ろうと勧められると断った。(6/12) ⑤他の利用者と話しをしているが相手の耳が遠く話しが噛み合っておらず笑っていた。(6/12) ⑦少し耳は遠いが聞くことができる。(6/19) ⑧話すことができる。(6/19) ⑨笑うことができる。(6/19)	
知的活動	①「〇〇に泥棒がおって一緒にいたくないからこっち来たんや。」(6/11) ③(自分の色鉛筆を見て) 「息子が新品のこうてきてくれたの、こんな短いのない。誰かが長いのと短いの交換したんだ。」(6/13) ④(色鉛筆を盗まれたことに対して) 「も一帰りた。」(と言っていた)(6/13) ⑦「絵描きたいけどクレヨン盗られたから出来ないの。」(6/22)	②お昼ご飯に出ていたバナナをチラシに包んでしまっていた。(6/11) ⑥同じ話しを何回も繰り返していて、〇〇で泥棒がいたという話しは1時間で20回を超えていた。(6/20)	⑤記録より、 ・アルツハイマー型認知症 ・アリセプト ・認知症老人の日常生活自立度Ⅱb

表1：アセスメントシート（抜粋）

(2) 介護計画立案

私は#1:「退屈な時間をなくしたい。」と#2:「物を盗られず、安心して生活したい。」の2つのニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

#1: 退屈な時間をなくしたい

長期目標	短期目標	支援方法
#1-1(10/9~12/31) 何か物を作って退屈な時間がなくなる。	#1-1-①(10/9~10/22) 作業に対して積極的になる。	1 作業に対して積極的になるために 1) 何を作るか一緒に決める。 2) 道具は何が必要か一緒に決める。 3) 利用者が退屈そうにしている時に誘う。
#1-2(10/9~12/31) 退屈さを感じなくなる。	#1-2-①(10/9~10/22) 誘ったら「やりましょ」(「やろ」)という言葉がある。 #1-2-②(10/9~10/22) 物を完成させる。	2 誘ったら「やりましょ」(「やろ」)という言葉がある・物を完成させるために 1) 利用者の1日の日課の1つにする。 2) 毎回やる内容を利用者に説明し、理解してもらう。 3) 1日にどこまで進めるか一緒に決める。 4) 利用者が退屈そうにしている時に誘う。

#2: 物を盗られず、安心して生活したい

長期目標	短期目標	支援方法
#2-1(10/9~12/31) 安心して生活を送る。	#2-1-①(10/9~10/22) 作業に集中できる。 #2-1-②(10/9~10/22) 今より物を盗られたという発言回数を減らす。 #2-1-③(10/9~10/22) 1つの物を盗られたという発言回数を減らす。	1 作業に集中できるために 1) 道具を揃え、作業方法を確認する。 2) 利用者に何を作りたいのか聞いて、短い期間で作れる物なら作る。 2 今より物を盗られたという発言回数を減らす・1つの物を盗られたという発言回数を減らすために 1) 作業に関する話しをする。(どこを縫うか、どの色にするか) 2) 色々な話しをする。

(3) 援助の実施

◆ #1-1-①-1-3) 利用者が退屈そうにしている時に誘う。

#1-2-①, ②-2-2) 毎回やる内容を利用者さんに説明し、理解してもらう。

#1-2-①, ②-2-3) 1日にどこまで進めるか一緒に決める。

#2-1-①-1-2) 利用者に何を作りたいのか聞いて、短い期間で作れる物なら作る。

#2-1-①, ②-2-1) 作業に関する話しをする。(どこを縫うか、どの色にするか)

#2-1-①, ②-2-2) 色々な話しをする。

i 方法

退屈な時間を減らすために昼食後に、Eさんがやっていた縫い物(エプロンの飾り付け)を行ったが初日実施してみると暇な時間が昼食後だけではないと気づき、Eさんの様子をうかがいながら暇そうにしていたら声掛けを行い、実施するようにした。また、実施する前にはこれから何をするのかどこを縫っていくのかきちんと説明をし、Eさんが理解した上で実施した。終わった後は、次回はどこを縫っていくかなど一緒に考え少しでも縫い物をしたことを覚えてもらうようにした。物を盗られた

という発言回数を減らすために、実施中は縫い物に関する話しを中心に行った。また、エプロンの飾り付けが終わった後は、Eさんの希望で雑巾を縫った。

ii 注意したこと

- ・毎回、実施内容をきちんと説明し、Eさんが理解してから実施した。
- ・実施前、実施中、実施後の針の管理をしっかり行い安全に実施できるようにした。
- ・実施中は集中しているので、目は疲れていないか肩は痛くないかなどの体調をうかがいながら実施した。
- ・前に縫い物を行っていたとしても、休憩なしで進めてしまうと疲れてしまうため切が良いところで声掛けを行い、お茶などを飲み休憩してもらい少しずつ実施していった。
- ・なるべくミスが少なく済むように1つ1つEさんと確認しながら縫い物を進めていった。

iii 工夫したこと

- ・実施がスムーズに行えるように、道具は全て揃え、切るところがわかるようにエプロンの飾り付けに使うフェルトには下書きをした。
- ・エプロンに付ける飾りの見本を見せ、説明し極力Eさんが全て行えるようにした。

iv Aさんの反応

誘った時の反応は「縫い物はしたことあるけど、エプロンの飾り付けなんてやったことないからわからないわ」といつも同じ反応をしているが、実際に縫ってみるとすごくスムーズで真剣に取り組んでいた。2回目以降からは、誘ってエプロンを見せると、「あ、昨日やったやつね。」と覚えていてくれた。縫い物もしている最中の表情は真剣だったが好きな縫い物をやっているということで笑顔も見られた。実施中は、「縫い物なんかやらせてくれるなんてありがたいね」と言っていた。実施終了後は、「またやること探さないよね。昼からまたやってもいいしね。」と実施に対して積極性が見られた。

(4) 評価～効果と課題～

Eさんが退屈そうにしている時に実施することにより、退屈な時間も減らせ、物を盗られたという発言回数も減らすことができた。実施内容はEさんが前にやっていた縫い物だったため、誘うと積極性も見られ、実施中も表情は真剣でスムーズに行えたのだと考えた。また、縫い物をするにより、物を盗られたという発言ではなく、縫い方や色の話しをするようになったが、1度過去の物を盗られたという発言に近い内容の話しになってしまうと物を盗られたという発言をしてしまうということに気づいた。だが、発言をしたのは1回だけだったため縫い物など退屈な時間をなくすことにより効果が見られた。

退屈な時間があると居室に横になりに行ってしまう、昼間から寝てしまうと夜が眠れなくなってしまう可能性があるということから、この計画は続行とする。

4 考察

Eさんと約30日間接してきて、Eさんは認知症で同じことを何回も話したり、物盗られ妄想があったりし、最初はどのように返事を返した方が良いのか、どのような反応をしたら良いのかわからなかったが、何回同じ話しをしていてもEさんにとっては初めて話す内容であるということがわかり、聞く側も、初めて聞いたかのように反応すると良いことに気づいたがなかなか上手く言葉を返せずにいた。しかし、段々接していくうちにポイ

ントがつかめ、普通に話すことができるようになった。物盗られ妄想に関しては、会話だけで済ませるのではなく、その場で一緒に探すと良いということを学んだ。Eさんに前にやっていた縫い物をするだけで塗り絵や折り紙の時とは違った、真剣な表情が見られ、「やらせてくれるだけでありがたいね」や「やらせてくれるの？」という発言があり、今回の計画はEさんにとって妥当であったと考える。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

生活に楽しみを持ちたい利用者への余暇活動の効果と課題

3年7組23番 丹下坂 桂子

1 はじめに

私は今回の介護実習で、70歳代の生活に楽しみを持ちたいというニーズのある女性の利用者を受け持った。利用者の生活歴や状況から、余暇活動を実施することにより生活に楽しみができると考え計画を立てた。実施し評価することで、利用者の人柄に配慮した環境づくりが大切であるということを改めて学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月5日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計25日間）

（1）生活歴等

Qさん、70歳代、女性。特別養護老人ホームには約4年前に入所した。既往歴は、慢性関節リウマチ陳旧性腰椎圧迫骨折、喘息があり、現在も鎮痛剤等を内服している。70歳代にアルツハイマー型認知症を発症した。

（図1参照）

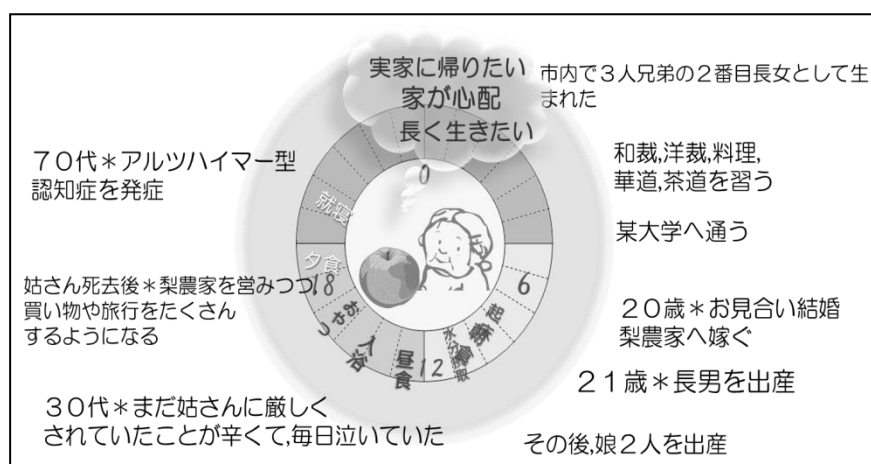


図1：ライフサイクルチャート

（2）ADLの状況

認識面では、自分が覚えていないことに対して悪いと感じることができる。自分がどこで生まれて何の仕事をしていたかがわかる。

行動面では、歩行が前傾姿勢で不安定であり、ほとんど車椅子である。下半身の着脱ができないため、介助が必要である。（図2参照）

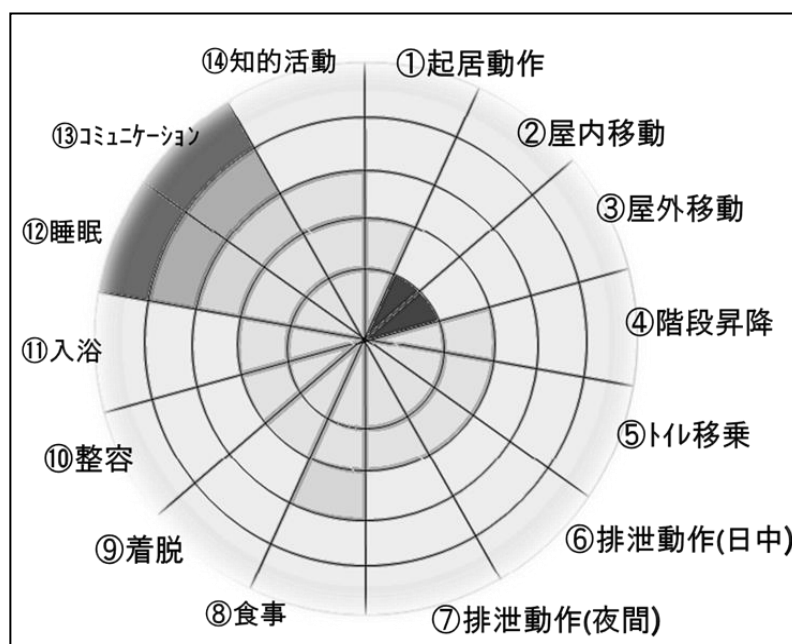


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表1参照）を用いて、10月4日にアセスメントを実施した。

「屋外移動」では、②より外出する機会が少ないことがわかる。①より、人と一緒に外出したいという意志が伺えるため、外出する機会を作る援助が必要である。

「活動」では、①③④より、人と会話することが好きだとわかる。⑤⑥⑨より、日中眠気があることがわかる。日中の活動がなく、日中の大半を車椅子に座り過ごしているため、本人の ADL と QOL が低下している。

日中の活動の様子との関連について更に観察を続ける必要があると考えた。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

i 外出する機会がなく、屋内での活動も少ないため、QOL と日中の活動量が低下している。

ii 人と話したいという気持ちがあるが、その機会が少ない。

の二つを判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして #3 「人と楽しく話す他にも生活に楽しみを持ちたい」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
屋外移動	①（私も寿司が好きですと言うと）「じゃあ今度行こう。今はお金がないから、ごめんね。」(06/22) ④（いい風ですねと言うと）「風気持ちいいね。最高。」(10/4)	②実習中に外出することはなかった。(6/22) ⑤施設の外で散歩中、とても気持ち良さそうな表情だった。(10/4)	③職員より(6/22) ・家族の方と、受診に行く際に寿司屋へ行き、お土産を施設で食べることがある。 ・玄関先で家族の方と話したり、花壇を眺めたりする。
活動	①（特技を聴くと）「お喋り！」(06/11) ③（屋内を車椅子で散歩中、景色が良いデイルームで、その利用者に）「良いとこだね。また来ても良い？」(06/20) ⑥（上記と同じ場所で、外の景色を見ながら）「こういうところでご飯食べたいね。」(06/20) ⑧「昨日は良く眠れたけど、眠い。」(6/20) ⑨（眠いですか？と聞くと）「ううん、寝てないよ。」(10/2)	④散歩中、他の利用者の方との会話を楽しんでいる様子だった。通りかかる職員さんや利用者の方に積極的に挨拶や会話をされていた。(06/20) ⑤昨日は良く眠れたと言っていたが、日中うとうとされていた。(6/20) ⑦散歩中、緑や空が見えるところで、見とれている様子だった。(6/20) ⑩日中、傾眠が見られる。(10/2)	②職員より(06/11) ・お金持ちのお嬢様で育ったため、他の人のことを下に見る傾向がある。

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（2）介護計画立案

私は #3：「人と楽しく話す他にも楽しみを持ちたい」というニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
#3(10/4~06/04) 楽しみを持って生活している。	#3-① (10/4~10/22) 楽しみが見つかる。	1 <u>生活に楽しみを見つけるために</u> 1) 黄色い折り紙で梨を一枚、他の利用者の方と一緒に折る。(外出しない日) 2) 折って頂いた梨を、画用紙に糊付けしてもらい、一緒にカレンダーを作る。(最終日) 3) 外の空気を吸って気分転換してもらうために、施設の外に行き外気浴する。(天気の良い日)

(3) 援助の実施

◆ #3-1-①) 日中の活動を増やし、QOL を高めてもらうために、外出しない日にカレンダーに貼るための折り紙を折るレクリエーションを行い、最終日に折った折り紙でカレンダーを作成する。天気の良い日に、外気浴する。

i 方法

- ・折り紙は、ユニットの部屋ではなく別の場所で行った。人と話すことが好きな方のため、他の利用者に2名来て頂いた。折り紙は施設の物をお借りし、黄色い折り紙で私が梨の折り方を説明しながら行った。
- ・外気浴は、職員の方の外出許可を得て、職員の方と他の利用者さん1名も一緒に実施した。近くの花壇や施設の周りを散歩した。
- ・カレンダー作りは、最終日に折り紙を折った場所で、2人で実施した。折った梨を私が糊付けし、Qさんに好きな場所に梨を貼って頂いた。梨畑のようにするために、クレヨンで木と葉をQさんと話し合いながら描いた。

ii 注意したこと

- ・毎回、これから何をするのか説明して同意を得てから実施した。
- ・折り紙をする際は、折り方をゆっくり大きい声で説明した。
- ・外気浴の際は、利用者の方に不快感や不安感を与えないように坂を下りるときや段差を乗り越える際に「段差があるので少し揺れますよ」と声かけを行った。

iii 工夫したこと

- ・折り紙とカレンダー作りでは、Qさんは梨農家であるため、折り紙の色や木や葉を塗るクレヨンの色はQさんと他の利用者の方と一緒に選び、納得のいく色を選んで折った。
- ・他の利用者の方と雑談を交えながら、楽しい雰囲気できるようにした。
- ・外気浴では、ゆっくり外の様子や花を眺めながら、今の時期の梨の種類は何かなど、Qさんならではの話題を出すようにした。

iv Qさんの反応

- ・折り紙では、一回は、Qさんが眠い様子で断られたが、その他はやりませんかと言った際に「うん」と了承して下さり、他の利用者の方とも楽しく話しながら折り紙を行っていた。実施後は「またやりましょう」と言うのを聞いて下さった。
- ・カレンダー作りでは、梨を折ったことは覚えていらっしやなかったが、カレンダー作りをしている最中、「ありがとうね。こんなことしてくれるのはお姉ちゃんだけだよ。」と言って下さった。カレンダーの完成後は、「やったね」と笑顔で喜んで下さった。Qさんのベッドの横の壁にカレンダーを飾って良いか訊くと、快く承諾して下さった。

- ・外気浴では、始終とても心地良さそうに微笑んでおられ、施設に戻った後に「外はどうでしたか？」と訊くと「外良かったよ。また外行きたいね。」と満足された様子だった。

(4) 評価～効果と課題～

折り紙のレクリエーションを実施する際に、Qさんと気の合う利用者也参加して頂くという環境作りをすることにより、人と楽しく話す時間ができ、暇な時間に手を動かすことにより、機能維持にもつながった。初めは、折り紙のレクリエーションを拒否されるかと思っていたが、2回の実施のうち、どちらも「皆さんと一緒に折り紙やりませんか」と尋ねると、「連れてってくれる？」と、笑顔になって下さり、実施することができた。その際、「暇だからね」という発言もあったため、普段暇な時間を過ごしていることを本人が感じている。

カレンダー作りを、私とQさんの二人だけで実施することにより、色塗りなどは「おねえちゃんに任せるよ。」と仰られたが、梨を貼る作業をQさんにやって頂くことで、役割分担をして一つの物を完成させるという目標を達成することができた。Qさんが途中私に「ありがとう、こんなことしてくれるのはお姉ちゃんだけだよ。」と言って下さった。

外気浴を実施することにより、普段外の空気を感じられないために、花などを見つけると「綺麗だね」と身を乗り出して見ておられ、風が吹くと「良い風だね」と笑顔が見られたため、気分転換に繋がったと考えられる。また、「また外行きたいね」という発言から、『生活全般のニーズ#3：人と話す他にも楽しみを持ちたい』が満たされたと考えられる。以上のことから、この計画は続行とする。

4 考察

私は今回の実習で、利用者の言葉の裏側にある思いを読み取る難しさを、利用者とのコミュニケーションの中で感じ、直接言葉にあまり出さない方の介護計画立案の難しさを学んだ。

Qさんは、自分からあれがしたい、これがしたいという発言がない方で、「私はテレビを観ているだけでいい」と遠慮されていたが、いつも通りかかる職員さんなどには積極的に挨拶や話をされ、人と話すことが好きであるとアセスメントし、折り紙を使ったレクリエーションの際には他の利用者も一緒に参加して頂くという環境づくりをすることで、本物の梨ではなく偽物の梨であるため、拒否されると思われた計画を実施することができた。直接聞いた言葉をそのまま受け取るのではなく、その言葉の裏側にある思いを汲み取って援助をすることが介護をする人には求められている。

また、実施した余暇活動を覚えていなくても、その時間をどのように楽しく、濃いものにするかが重要であり、その一瞬の楽しみが積み重なってようやく効果が現れてくるものだと感じた。

5 参考文献

- ① 川井太加子編：最新介護福祉全書 5 生活支援技術 I，メジカルフレンド社，2009.
- ② 石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メジカルフレンド社，2010.

歩行機能を維持したいニーズのある利用者への歩行訓練の効果と課題

3年7組24番 津留 桃子

1 はじめに

私は今回の介護実習で、80歳代の歩行機能の維持を訴える女性の利用者を受け持った。利用者の訴えや状況から歩行訓練を実施することにより、歩行機能の維持を図り、毎日歩行訓練を継続することで、歩行機能の維持できると考え計画を立てた。実施し評価することで、利用者の状態に合った歩行訓練の工夫が大切であるということを改めて学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月5日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計26日間）

（1）生活歴等

Dさん、80歳代前半、女性。特別養護老人ホームには約2年前に入所。家族は弟が4人、娘が2人、大学生の孫が2人。既往歴は、70歳代より狭心症や急性冠動脈症候群、心房細動の為、急な運動や急な温度の変化にはより注意をする必要があり、胸腰椎圧迫骨折をしており、腰が円背している。また両変形性膝関節症のため長時間の歩行は辛いとの発言がある。主に右手で杖を持ち歩行している。（図1参照）

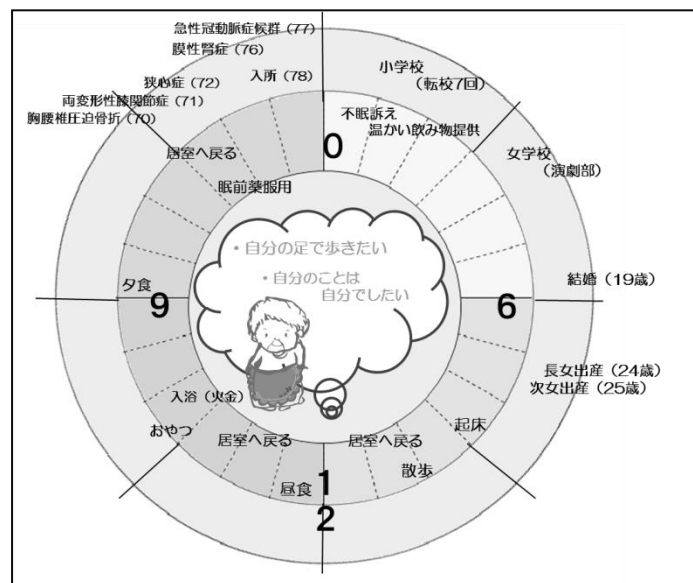


図1：ライフサイクルチャート

（2）ADLの状況

認識面では、睡眠は8時間でよいと考えており、朝9時には目覚めたいと思っている。自力で移動したいと思っている。健康にとって歩行や活動が大切であると思っている。尿意、便意があり、排泄に関しては自立している。

行動面では、朝ほぼ自力で目覚めることができる。自室にこもってしまうことがあるため、昼寝をしてしまい、夜寝つけない事がある。歩行は安定しており、一点杖を持ち歩行している。（図2参照）

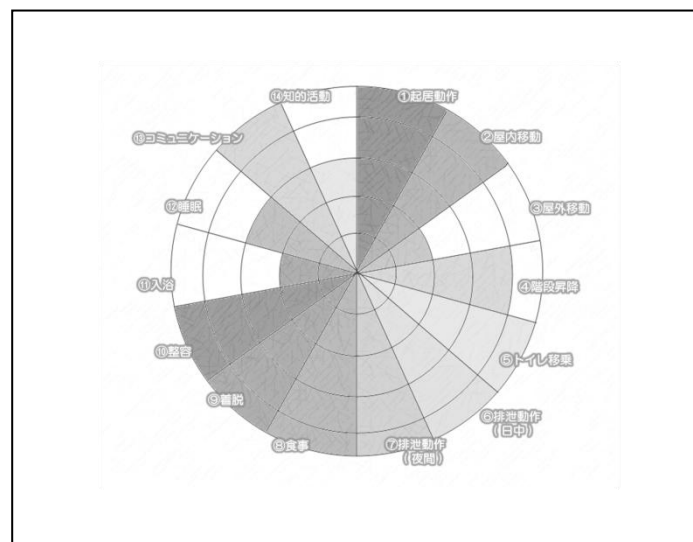


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート（※表 1）を用いて、10 月 3 日にアセスメントを実施した。

「屋内移動」の③の発言より、歩行する事の大切さを理解していることがわかり、また「活動」の②③⑤より、居室内にいらっしゃる事が多い事がわかる。図 1.ライフサークルチャートより、10～11 時の間に居室に戻ってしまい、居室内で音楽を聴いたり、そのまま昼寝してしまったりすることがあるため、歩行をするタイミングが無く歩行訓練を実施できない。また面倒くさがりな面がみられるため、一度居室に戻ってしまうと歩行訓練に行く事を億劫に感じてしまったり、歩行機能を維持したいといえど、一人で淡々と歩行をするのでは退屈なのではないかと考えた。

「活動」の③より、「運動があまり好きじゃない」との発言があるため、歩行訓練を行ううえでは、続けていくために楽しみを見つけていく必要があると考えた。また⑪の職員からの情報により、D さんに歩行訓練をして頂く為には仲の良い利用者や職員と一緒に歩行して頂く必要があると考えた。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 歩行機能を維持したいと考えており歩行訓練をすることが大切な事だと理解しているが、歩行訓練を行うにあたり楽しみがないため、歩行訓練をするに消極的になってしまい歩行訓練ができていない。
- ii 現在の状況は歩行訓練をほぼ実施できていない状態である。日中も居室にこもりがちな事から下肢の活動量が低下しており、この状態の生活を続けてしまうと歩行機能が低下することが予測される。

の二つがあると判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして #1「現在の足腰の状態を維持したい」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
屋内移動	③「1 日 3 回は歩けばいいと思う。」 ④「孫と出かけるときは車いすを借りてくれるん。」(6/14) ⑤「腰が痛いんよ。」(6/22)	①右手で杖を持ち歩行している。ふらつきはない。(6/1) ②左手で杖を持ち、居室より出てこられる。ふらつきなし。(6/12) ⑨左手で杖を持ち歩行中、杖に躓いたがすぐに立位に持ち直し、慌てている様子も見られなかった。(6/20) ⑩腰が円背している。(6/22)	⑥記録(9/3)より、両変形性膝関節症 ⑦記録(9/3)より、骨粗鬆症 ⑧記録(9/3)より、胸腰椎圧迫骨折 ⑪職員より、D さん 1 人だと歩行訓練が実施できることは少ないが、誰かを誘ったり付き添うことでより実施が可能になることがある。(10/1)
活動	①「やっぱり自分のことは自分でしたいと思う。」 ②「何かすることないの？」(6/19) ③「運動は好きじゃない。」 ④「ここ(リビング)にいてもやることないから部屋に帰るよ。」 ⑤「トイレは自分でしたい。やっぱりやってもらうのは申し訳ない。」(6/22)	⑥居室内ではずっと音楽をかけていた。 ⑦日中食事とおやつ以外の時にリビングに居ることはなく、居室内にいたことが多かった。(6/22)	

表 1：アセスメントシート（抜粋）

(2) 介護計画立案

私は＃1：「現在の足腰の状態を維持したい」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
＃1(10/1～12/31) 歩行機能が低下していない。 (10/9-4/3)	＃1－① (10/9～10/22) 1 日 2 回、 ・ 午前(10:30～11:00 の間) ・ 午後(おやつ後少し休んでから) に歩行訓練をするようになる。	1 毎日歩行訓練を続けるために 1) 本人の気分や体調に合わせて歩行訓練を行う。 2) 歩行前に「つま先とかかとを交互に挙げる運動」、「足踏み」の準備運動を 5～10 回する。 3) 施設内歩行中疲れが見られたら、付近にある椅子やソファで休憩をする。 4) 海の家前と、星の家前の椅子では必ず休憩をして頂く。 5) 歩行訓練を行ったことがわかるようにスタンプカードを作成する。 6) 本人にスタンプをつけていただく。 7) 施設内での楽しみを見付け、毎日歩く喜びや目的を感じていただく。 8) 施設外で歩行をする際は、どこでも休憩ができるように車椅子またはシルバーカーを持っていく。

(3) 援助の実施

◆＃1－①－1－1) 本人の気分や体調に合わせて歩行訓練を行う。

i 方法

一点杖を使用した自立歩行が可能であるため、ユニット外の廊下にて付き添いながら歩行訓練を実施した。歩行は本人のペースで、表情を伺いながら歩行し、途中本人の希望があれば付近にある椅子等で休憩をして頂く。廊下突き当りのユニット前にある椅子では必ず休憩して頂いた。距離は廊下を 1 往復、休憩の時間は本人が良いと思うまで休憩していただいた。

ii 注意したこと

- ・ 混乱しないように、歩行訓練を行う前には前もって歩行訓練を行うことを説明し、本人の意思に沿った支援を提供するために本人に開始する時間を決めていただくようにした。
- ・ 日々変わる本人の気分や体調に合わせて、本人に体調を伺うとともに、夜間の様子(不眠等)や、その日の表情などにも着目して支援を行うようにした。
- ・ 歩行前には、身体に負荷がかからないように準備運動の声掛け、説明をして準備運動を取り入れていただいた。
- ・ 朝の覚醒が浅いとそのままウトウトしてしまい傾眠や昼寝に繋がってしまうため、対象者の起床後は積極的にコミュニケーションを取り、覚醒を促しスムーズに歩行訓練が行えるようにした。
- ・ 歩行訓練中は、本人に疲れがみられたら付近にある椅子等で休憩をしていただき、身体への負担を軽減できるようにした。
- ・ 実施後は声掛けをし、水分補給をしていただいた。
- ・ 実施後声掛けをし、スタンプカードへスタンプを押して頂いた。

iii 工夫したこと

- ・ できるだけ本人に歩行訓練をしようという意欲を出して頂け、また楽しむことが出来るように、仲の良い他の利用者にも声掛けをし、参加していただけるよ

うにした。

- ・毎日同じ景色を見たり同じルートを歩行していると飽きが出てくると考え、気分転換になるようにルート変更をしたり、他ユニットへ入りいつもと違った景色を見て頂けるようにした。
- ・毎日歩行訓練を行う事をお声掛けすると同時に、居室内にも歩行訓練を実施する事とその内容を書いた紙を目の届くところに置いて頂いた。

iv Dさんの反応

歩行訓練を実施させて頂くことに関して、本人に説明と了承を得ようと説明したところ、快く了承してくださり歩行訓練を行うことに関しても表情からも言葉からも拒否等を感じさせるものはなかった。本人からの発言も、お声掛けをすると「いいよ、行こうか」、「いいよ、この後〇〇時からね。わかった。」など否定や拒否が見られることはなかった。実施前の準備運動に関しては、「足が気持ちいいね。」と良い発言が見られ、こちらについても拒否は見られなかった。実施する際には、他の利用者に本人から声を掛け、歩行訓練に誘っていらっしゃる姿が見られた。歩行中の様子については、歩行訓練の実施中に転倒また躓きは一度も無かった。歩行にかかった時間は、10/11では休憩を2度はさみ25分、10/16では休憩を1度はさみ15分、10/17では休憩を1度はさみ、10分と徐々にペースが上がっていることがわかった。本人の発言からも、「歩くのが大分楽になった。」「ここまで歩いても全然疲れん。」等の発言がみられた。

(4) 評価～効果と課題～

歩行訓練を実施することにより、歩行機能が維持されているだけでなくivにある通り徐々に少しずつペースが上がっていることがわかった。そして仲の良い他利用者と一緒に歩いて頂くという工夫をしたことで、「あの人と歩くと楽しいよ。」という発言が見られたことから、毎日歩行をする楽しみに繋がったと考えることができる。実施中転倒や躓きは見られず、徐々にペースも上がったことから実施したことによって『生活全般のニーズ＃1、現在の足腰の状態を維持したい。』が満たされることが考えられる。以上のことから、この計画は続行とする。

4 考察

今回初めて実際に利用者の状態をよく観察・考察し、利用者一人ひとりに合ったケアを考え実施したが、実施するにあたり介護計画の内容を明確に表記し、誰が見ても分かるようにすることの大切さを改めて学んだ。今回私は歩行機能の維持に着目し、介護計画を立てた。対象者の現在の歩行機能を把握し、それに加え対象者の性格や毎日の生活リズムをアセスメントできたことが、今回の支援方法や注意・工夫点に繋がったと考える。どのような介護計画を実施するにも対象者の生活歴や性格の特徴を観察したり、接したりして知ることができなければ対象者の同意を得ることも実施する事もできなかったと思う。利用者の性格を知ったうえで、その人にあった介護計画を立て、実施する事は非常に難しい事だったが、その事が利用者の自分のことは自分でしたいと望んでいる事に繋がり生きる意欲や自分らしい生活の実現を可能にする。このことから、利用者一人ひとりに合った介護計画を考え実施する事の重要性を学ぶことができた。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

認知症のある利用者に対する機能訓練の効果と課題

3 年 7 組 25 番 遠山 委主

1 はじめに

私は今回の介護実習で、80 歳代の認知症のある女性 C さんを受け持った。C さんはあまり自分の思いを口にされない方だった。そのため、本人からのニーズはあまり得られず、ご家族とも関わりがないという状態だったが、そのなかから 2 つのニーズを見つけ出し、歩行訓練と機能訓練(記名の練習)という計画を立てた。今回はその中から、利用者が認知症であるという点に着目し、機能訓練(記名の練習)の計画を実施した事例について良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要 (受け持ち期間 : 平成 24 年 6 月 8 日～ 6 月 22 日
平成 24 年 10 月 1 日～10 月 22 日 計 26 日間)

(1) 生活歴等

C さん、80 歳代後半、女性。平成 23 年に特別養護老人ホームには入居。家族とは連絡が取れておらず、入居直前までは独居だった。独居時に金銭管理ができなくなり、アパートの大家に管理をまかせるようになった。しかし管理がずさんで生活がうまくいかなくなり、平成 22 年暮れに脱水・低栄養で全身衰弱になり入院した。その後平成 23 年 8 月に入居となった。入居後転倒により右大腿部頸部骨折し現在は車いすを使用している。(図 1 参照)

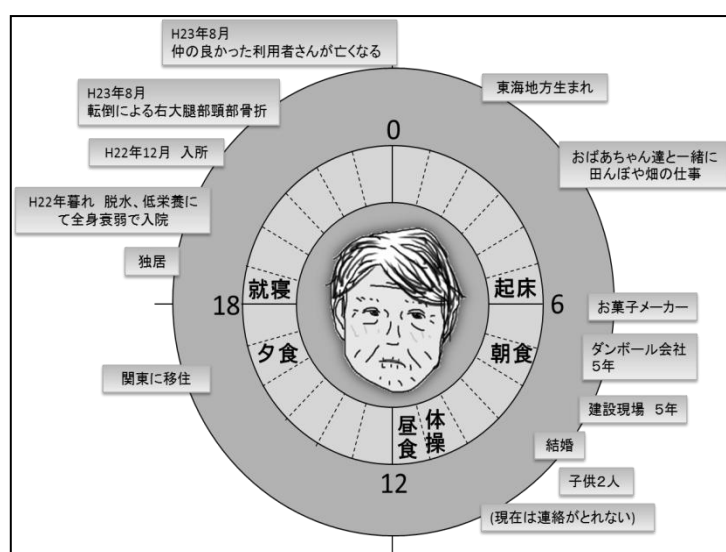


図 1 : ライフサークルチャート

(2) ADL の状況

C さんの知的活動の認識面では、自分の歳がわからない。人の名前を覚えるのが苦手。過去について思い出したくないことがある。コミュニケーションの認識面、行動面については、人と話すことが楽しみで、話している人が誰だかわかる。耳は遠いが耳元で話せば問題なく会話できる。コミュニケーションを積極的に行おうとしない。(図 2 参照)

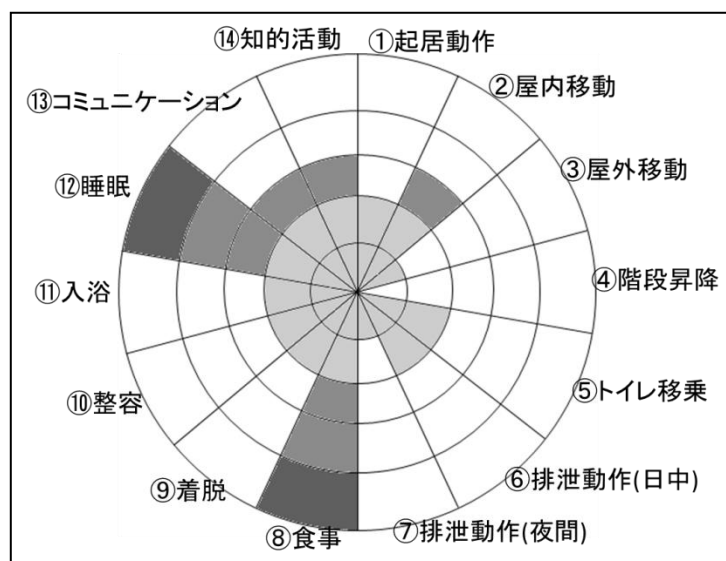


図 2 : ADL チャート

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート（表 1 参照）を用いて、10 月 5 日にアセスメントを実施した。

「コミュニケーション」では、⑦より人と話すのが楽しみで話している相手がわかる。①②より耳元で話せば問題なく会話できる。③⑧よりコミュニケーションを積極的に行おうとしない。

「知的活動」では、①より自分の歳がわからない。④より過去について思い出したくないことがある。②③より人の名前を覚えるのが苦手である。

さらに、相談員より以前は書けていた自分の名前が書けなくなっているという話があったため、6 月に実際に一度書いていただいたところ、少しは書けるが誤字があったり C さん本人も満足できない様子だった。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 認知症により、人の名前や字を覚えることがなかなかできない。
- ii 機能の低下により自分の名前を書くことができない。

の二つがあると判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして、#2「自分の名前を書けるようにする。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	関係者・記録からの情報
コミュニケーション	④「昼間は暇だけど退屈はしてないのよ。」(6/21) ⑤「寂しくはない。」(6/21) ⑦「ここに座って。ずっとここにいてね。」(6/20)	①耳が遠いため会話は耳元で行う。(6/8) ②耳が遠いため、他の利用者との会話が成り立ちにくい。(6/11) ③本人から話しかけてくることは少なく会話もほぼ受け身だが、話しかけると笑顔で答えてくれる。(6/12) ⑧日中はうつむいていることが多い。(6/22)	⑥職員より 旦那さんを亡くし、子どもとも連絡がとれない状態である。 仲が良かった利用者が去年の 8 月に亡くなってから笑顔が減ってきていたが、今は少しずつ戻ってきている。(6/12)
知的活動	①歳をたずねると「大正〇年〇月〇日生まれ。」はわかるが「歳はわからない。」(6/8) ④「結婚はしていない。」(実際はしている。)(6/12)	②実習を通して名前を覚えてもらえなかった。(6/8) ③職員の名前もあいまいである。(6/22) ⑥昨日の出来事について聞いてくる場面があった。(10/18)	⑤ケース記録より 認知症高齢者の日常生活自立度 III a (6/12)

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（２）介護計画立案

私は#2：「自分の名前を書けるようにする。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#2-1 自分の名前を人に聞かないで書けるようにする。 (10/9～10/22)	#2-1① 自分の名前を覚える。(10/9～10/22)	①自分の名前を覚えるために。(随時) 1) 配膳などの時に名前を確認する。 2) 昔の話を少しでいいのでしてもらうようにする。 3) 名前を書く練習をする。

	#2-1② ペンを持つことに慣れる。 (10/9～10/22)	①ペンを持つことに慣れるために。(随時) 1) 1日1時間ほど名前を練習する時間をとる。 2) 下線を引き、その上に名前を書いてもらうようにする。 3) 集中が切れてきた時は、そこで終わりにする。
--	--	--

(3) 援助の実施

◆ #2-1②-1-1) 1日1時間ほど名前を練習する時間をとる。

i 方法

1日の中でCさんのすることのない時間(朝の口腔ケアが終わった後、午前10時～11時頃)に1時間ほど名前を書く練習をする。目的は書類にサインをすることなので、基本的にボールペンを使用するようにする。

ii 注意したこと

- ・書く際は姿勢を良くしてもらおうようにする。車いすのCさんは普段は背もたれに寄りかかってしまっている状態なため、書くときには背もたれに背中がつかないようにしてもらおう。
- ・体勢を少し前のめりにし、書きやすくするためにフットレストから足を下ろしてから書き始めるようにしてもらおう。
- ・Cさんが混乱しないように、練習をしている間はCさんの名前以外の文字はなるべく見ないようにしてもらおう。
- ・書いている途中で集中が切れてきている様子があった時はCさんのストレスにならないようにそこで止めるようにする。

iii 工夫したこと

- ・書類のサインの欄には下線が引いてあるため、下線を引いてから書いてもらうようにし、線の上に名前を書く癖をつけてもらうように心がけた。
- ・書き終わって、その字が間違っていたとしても無理に否定はせず、「うまく書けましたね。」と声かけをしてから「でも、もしかするとこの字ってこうだったりしませんか？」とCさん本人が気付けるようにうながすようにした。
- ・基本ボールペンでの記名だが、Cさんから「昔はえんぴつで書いていたから、えんぴつで書いたほうがうまく書けるかもしれない。」との訴えがあったため、えんぴつで書いてもらうようにした。
- ・Cさんが少し混乱しているときは、声に出しながら書いていただいたり、一度ペンを置いて指で書いて確認していただいたりするように声かけを行った。

iv Cさんの反応

初めは「なんでやるの？」などの発言があり集中できる時間も短かったが、回数を重ねるうちに「うまく書けるようになるまでやる。」と自分が納得できるまで何度も書き直す姿が見られるようになった。また、書き始める時にフットレストから足を下ろし姿勢を直す癖もつくようになった。終了時には「明日もやるでしょ？」と笑顔が見られるようになった。

(4) 評価～効果と課題～

機能訓練を実施することにより、Cさんが正しく記名できる確率はかなり上がった。10月の初めの頃は名前を最後まで書けないことも多く、書けたとしても部分的に間違っていた。しかし、練習後は名前を最後まで書けないことはなくなり、5回に1回は

部分的に間違えることもなく完璧に書けるようになっていた。それと同時に C さんも積極的に練習するようになったため、C さん自身も自分が書けるようになってきたことを実感していた。また、10 月 22 日に行った書類のサインは無事に書くことができた」と相談員から報告があった。このことより、『生活全般のニーズ #2：自分の名前を書けるようにする。』はある程度満たされたと言える。しかし、まだ練習の中でも書けないことのほうが多いため、この計画は続行とする。

4 考察

介護計画を立案するうえで、利用者の情報を集めることになるが、利用者のニーズとなると利用者本人の情報からニーズを見つけたい。しかし利用者から直接ニーズが得られないことや、本当のニーズではなくディマンズということもある。今回担当させていた C さん本人からはニーズは特に得られず、家族と関わりも無かったためはっきりしたニーズはなかなか得られなかった。そこで相談員から得た名前が書けなくなったという情報の中から記名の練習をするという計画を立てた。実施する前はこれが本当に C さんのニーズなのだろうかという不安があり、実施を始めた最初の週は C さんから「なんで練習しなきゃいけないの。」と何度も言われ、やはりこの計画は間違いだったのかもしれないと感じていた。しかし、途中から C さんのペースに合わせることに注意し実施したところ、徐々に C さんも積極的に練習してくれるようになっていった。これらのことから、本人の情報から得られたニーズでなくてもしっかりとニーズとして成り立つこと、利用者のペースに合わせて実施することの大切さを学んだ。

5 参考文献

- ① 川井太加子編：最新介護福祉全書 5 生活支援技術 I，メジカルフレンド社，2009
- ② 石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メジカルフレンド社，2010.

寂しさや不安を感じる利用者に対する関わりの効果と課題

3年7組26番 豊田佑歌

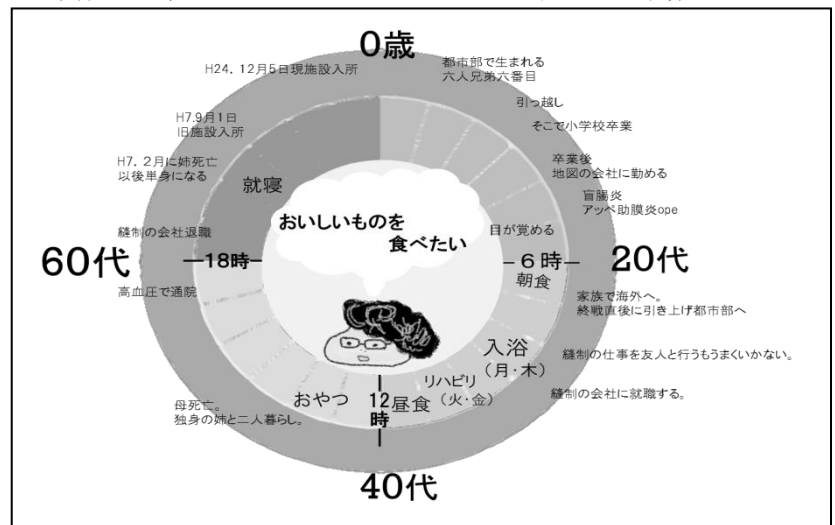
1 はじめに

私は今回の介護実習で、寂しさと不安を訴える80歳代女性の利用者を受け持った。利用者の訴えや状況から、役割を設定することで、不安や寂しさの解消につながると考え計画を立てた。実施し評価することで、利用者の状態に合ったコミュニケーションの取り方、言い回しの工夫が大切であるということを改めて学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計26日間）

（1）生活歴等

Aさん、80歳代後半、女性。特別養護老人ホームには約1年前に入所。家族は兄と姉三人。既往歴は、60歳前後より高血圧があり、現在も降圧剤を内服している。80歳代前半に転倒し、右大腿骨骨折。手術により治癒する。その一年後左大腿骨骨折（人工骨頭）。（図1参照）



（2）ADL の状況

認識面では、色々な利用者や職員と会話をしたいと思っている。頼られることに喜びを感じている。空腹を感じ、自分の好物を分かっている。髪が伸びていたり、パーマが落ちていたりすることに気付ける。よく眠れなかったと感じることができる。

行動面では不安感が強く、マイナスな発言が多々見られたり、夜寝つきが悪いときがある。立位を取る際に見守りが必要。車椅子から立ち上がろうとする。（図2参照）

図1：ライフサークルチャート

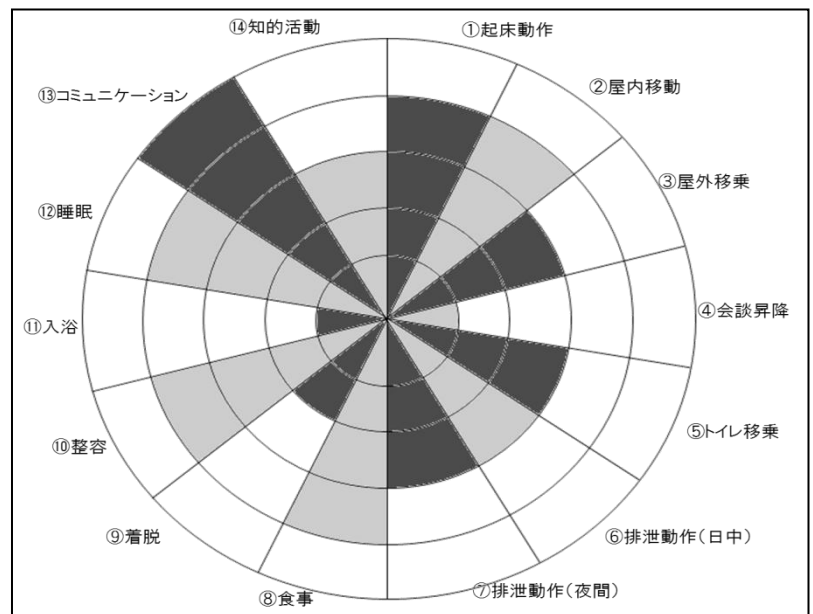


図2：活動・ADL チャート

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート（表 1 参照）を用いて、10 月 5 日にアセスメントを実施した。

「コミュニケーション」では、②⑦⑨⑩⑫⑬より、寂しさを感じており、他の利用者と関わりたいと思っている。⑫⑬より、生きる希望を失っている。

「知的活動」では、④より、不安感がある。「役割」では、①②③より、彼氏に会えない気持ちから、生きる気力を失っている。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

i 生きたいというニーズが、寂しさから満たされていない。

があると判断した。

これにより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして #1「寂しさや不安をなくしたい（寂しさを感じたくない）。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
コミュニケーション	①「自分の足で歩きながら散歩したいよ。それで自分の好きなものを買って食べたいな。」(6/1) ⑤「白いご飯とマグロの刺身が食べたい。」(6/14) ⑥「今日のお昼ごはんは何？」(6/14) ⑨「今日は何時まで？」(10/1～10/22) ⑩「また明日も来る？」(10/1～10/22) ⑪「具合悪いから寝かして。気持ち悪いよ。目がくらくらするんだよ」(10/1～22) ⑫「そろそろあの世からのお迎えかな」(10/16～21) ⑬「もう生きてても何もないし死んじやいたいよ」(10/16～21)」	②他の利用者に話かけられると嬉しそうに会話する。(6/4) ③他の利用者たちが少しもめていると仲介に入りもめごとは終わった。(6/12) ④質問してくれる。また質問にも答えてくれる。(6/12)	⑦職員より、寂しがりなため、なるべく多く、会話をしてほしい。(6/17) ⑧ケース記録より、いろんな利用者、職員との信頼感を築きたい。(6/20～10/3)
知的活動	①「私さっきおやつ食べた。」(6/7) ②「頭がボケてきちゃった。」(6/12) ③（お昼おいしかったですか）と聞くと「あれ。何食べたっけ。忘れちゃったよ。」(6/19) ④「具合悪いの。」(6/1～10/22)		⑤ケース記録より 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa
役割	①「彼氏に会いたいよ（彼氏との写真を見ながら）。」 ③「あれ誰の家族かな。家族来ていいね。」 ④「毎日こうやって座ってボーっとするだけ。」	②（彼氏）写真を見ている A さんの表情は寂しそうに見えた。	

表 1：アセスメントシート（抜粋）

(2) 介護計画立案

私は＃1:「寂しさや不安をなくしたい」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
＃1-1(10/1~3/4) 寂しさや不安を感じなくなる。	＃1-1-① (10/6～10/19) マイナスな発言(はやくあっちに行きたい等)をなくし、清拭用のタオルを10枚たためるようになる。 (役割づくり)	①マイナスな発言が減るために 1) (昼食後の空いている時間に) 清拭用のタオルを10枚たたむ 2) (Aさんが不穏な時に) 食べ物や恋愛の話題で気分を変えるよう支援する。

(3) 援助の実施

◆＃1-1-①-1) (昼食後の空いている時間に) 清拭用のタオルを10枚たたむ

i 方法

- ・清拭用タオルを二つ折りにする。
- ・Aさんの気分を伺いながら実施する。
- ・Aさんが興味を持ってくれそうな話題を提供する。

ii 注意したこと

- ・毎回、Aさんの体調を確認してから実施した。
- ・Aさんの気分を損ねないように注意した。
- ・Aさんを良く観察し、疲れを訴えるような言葉や表情が見られた時にはその時点で終了とした。

iii 工夫したこと

- ・「まだ2.3枚しか終わってないですよ。」などのマイナスになるような声かけではなく、「あと、〇枚ですよ。頑張りましょう。」等のやる気が出るような声かけを行う。
- ・作業中は無言ではなく利用者の好きな話題を提供し、楽しく作業を行う。

iv Aさんの反応

最初はあまり乗り気ではなかったが、それでも声かけを行い、タオルたたみをお願いしたら、少し難しい表情(仕方ないという感じ)を浮かべていたが行ってくれた。計画を実施している時間は、マイナスな発言はなかった。

◆＃1-1-①-2) (Aさんが不穏な時に) 食べ物や恋愛の話題で気分を変えるよう支援する。

i 注意したこと

Aさんが「もう疲れた。」や「今は話す気分じゃない。」という発言があったときには、「ああそうですか。少しの時間でしたが、Aさんとお話しできて楽しかったです。」と声かけし、無理に会話を続けないようにした。

ii Aさんの反応

自分の思いを表してくれたり、彼氏の写真を見せてくれたり、援助者(私)に対して、人生のアドバイスをくれるなど、マイナスの発言は見られなかった。

（４）評価～効果と課題～

活動や適切な声かけを実施することにより、マイナスな発言数が減少し、笑顔や冗談交じりの会話をしてくれるようになった。タオルたたみ（活動）では、実施初日は10枚たたむことにも消極的であったが、実施を繰り返すことで、自分から進んで、「あともう少しやる。」などの積極的な発言が見られ、実際に10枚以上たたむことができた。課題としては、計画中以外では淋しそうにしており、声をかけると「具合悪いんだよ～」や「もう死にたい。」等の発言が出てしまったため、かかわりの時間などを工夫する必要がある。このことにより、『生活全般のニーズ#1：寂しさや不安をなくしたい』に一定の効果が見られたため、計画の一部修正し、続行とする。

4 考察

これまでも、利用者の状況をよく見て、利用者の状況に合ったケアの方法を考えることの大切さは理解していたつもりだが、実際に自分の実施するケアの根拠を順序立てて考え、誰が見てもわかるように記録に残すことの必要性を改めて学んだ。

今回私は、寂しさや不安がある利用者に役割を設定し、関わりを増やすことにより、計画中はマイナスの発言があまり目立たなくなり、自分が考えた計画を実施できて良かったと思う。

6月、10月の実習を通して利用者のことを観察することがどれだけ大切かを学んだ。また、計画が自分の思った通りに行えると甘い考えでいたが日によって、利用者の体調や気分が違うため計画通り行うことの難しさを実感した。言葉の表現一つで、相手に与える影響力が異なることがわかり、簡単な役割でも、利用者に有用感をもってもらえることを学んだ。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

日中の傾眠が見られる利用者に対するレクリエーションの効果と課題

3年7組27番 中尾 美咲

1 はじめに

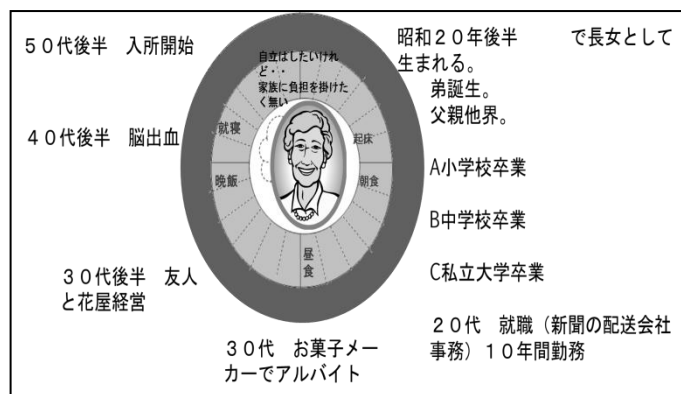
私が今回の実習で受け持ちした利用者は、夜間に良眠しているにも関わらず、多いときは半日、少ないときでも2～3時間、日中に傾眠が見られ、このままでは夜間の良眠に支障をきたす可能性がある利用者である。また、利用者から日中行う事が欲しいとの声があったため、このテーマに決定し、介護計画を立案・実施した。そこで、今回実施した内容を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするために、この報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計26日間）

（1）生活歴等

Dさん 50歳代女性。40歳代後半に脳出血となる。現病歴は、脳出血後遺症・神経因性膀胱・左半身麻痺・緑内障・視野狭窄である。

現在、車椅子を右手足で自操しておりとても明るい方である。（図1参照）



（2）ADLの状況

認識面では、こだわりなどが無く何事にも消極的な傾向がある。やる気がでない、介護者に申し訳ないという気持ちがある。行動面では、入浴の際に浴槽に一人で入れない。日中傾眠してしまう。（図2参照）

図1：ライフサイクルチャート

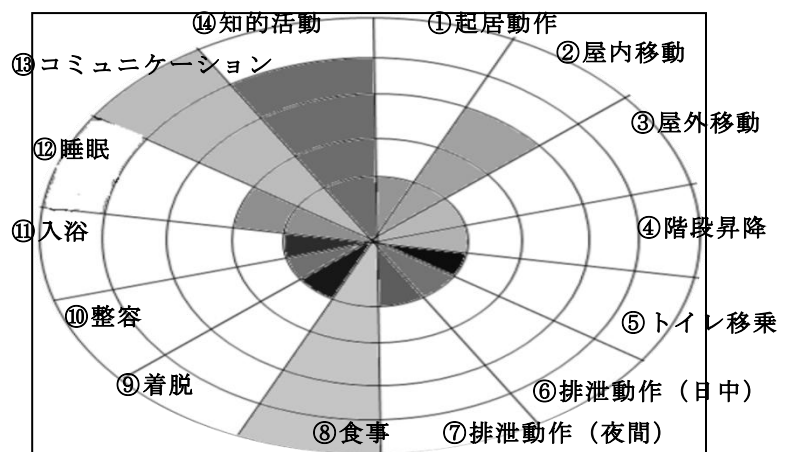


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表1参照）を用いて、10月5日にアセスメントを実施した。

「入浴・洗身」では②③⑦より身体機能の低下により浴槽に一人で入れない。②③⑥⑧⑦⑪より、浴槽に入れてもらうのを申し訳なく思っている。④⑤より、自分で行うという意欲が低下している。また、①⑬より、浴槽に入る事が苦痛ではない。

「余暇活動」では①②より日中レクリエーション等が無いため何か行う事が欲しいと感じている。また②④⑤⑥より何も行う事が無いため日中の傾眠に繋がっていると推測した。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- 身体機能低下により浴槽に介助無しでは入れないため、介助に対して申し訳ないという気持ちが出てきている。

ii 日中の活動が無いため傾眠に繋がってしまう。
 の二つがあると判断した。
 これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして#1「身体機能を向上させたい。」#2「生活リズムを整え規則正しい生活を送りたい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
入浴・洗身	①「お風呂っていいよね。」(6/12) ③「シャワーでいいよ大変だし」(6/12) ⑤「ええーアンタが洗ってよ」(6/12) ⑧「ごめんよ。アンタの腰壊しちゃうかも」(6/19) ⑨「ここを持って立ちますよっ」とあーきつい早く！！」(6/19) ⑪「もう出るの？ごめんねじゃあお願い。」(6/19) ⑬「とっても気持ちよかったよ～やっぱりお風呂に入るのはとっても良かったよ～」(6/19)	②シャワーで済ませていた。(6/12) ④自分で洗えるが、介護者に洗ってもらっていた。(6/15) ⑥久々に浴槽に入る際、申し訳なさそうにしていた。(6/15) ⑩掴まり立ちで左足から浴槽に入るが、浴槽に入った瞬間左足に力が入らず左に傾いてしまい、介護者2人がかりで浴槽に入れた。(6/19) ⑫浴槽から出る時は再び掴まり立ちをし、浴槽と同じ高さのシャワーチェアにお尻から座り、足を持ち上げて出していた。(6/19)	⑦介護士より、入浴は週2回浴槽には対象者の体重が重く身体機能も低下しているため入れるのが難しいのでシャワーですましている。 ⑭介護士より出来るだけ浴槽に入れるようにしている(10/3)
余暇活動	①「やる事が無いから暇で寝ちゃう。」(6/10) ③何かやる事があればいいんだけどねえ・・・」(6/13)	②リビングでウトウトしていた。(6/10) ④日中傾眠していた。(6/1～) ⑤食事中も傾眠していた。(6/15) ⑥15時のお茶の後傾眠している。(6/15～)	

表1：アセスメントシート（抜粋）

（2）介護計画立案

私は#1:「睡眠時間を十分にとり、昼間は自分のやりたいことを思いきりやりたい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#1 日中起きている。 (10/5～2/5)	#1-1 レクリエーションを行い、日中の余暇活動が充実する。 (10/5～10/22)	①日中起きて頂くために ・リビングにて他の利用者と共に塗り絵を10時、15時頃に行う。 ・ショートステイの方々とリビングにて会話をを行う。 ・リラックスして頂くために対象者様の居室にてアロマオイルを使った足浴を行う。
#2 介護者1人の介助で浴槽に入る。 (10/5～3/5)	#2-1 立位をしっかりとれるようになる。 (10/5～10/22)	①立位をしっかりと頂くために ・毎朝のラジオ体操への参加の声掛けを行い傾眠せずに毎日参加して頂く。 ・廊下の手すりで掴まり立ちをし、10秒行い一度座ることを9時頃に毎日行う。

(3) 援助の実施

◆ #1-1-①) 日中起きていただく為にリビングにて塗り絵の実施

#1-1-①) 日中起きて頂くために居室にてアロマオイルを使った足浴を行う。

i 方法

塗り絵：入居者やショートステイ利用者の中で、塗り絵を希望している方々を集め、リビングにて実施する。始めは A4 用紙 1 枚分の花や人物の塗り絵を用意したが、すぐに飽きてしまったり、目の病気のせいで絵が見えない方がいたため、次からは半分の大きさの塗り絵も用意し行ったが、利用者には、色鉛筆では持ちにくく、薄くしか塗れないため、塗りにくいという訴えがあった。しかし、皆さん塗り絵が懐かしかったようで、綺麗に塗っていらっしゃり早い方だと 2 枚目を行っていた。

足浴：D さんの居室にてアロマオイルを用いた足浴を行った。両足が一度につかれるバケツを 2 つ使用し、42℃のお湯に 10 分浸かって頂いた。浸かっている最中リビングでは中々話せないような事などを話しながら行くと D さんはもう少し熱いお湯に浸かりたいとの要望があったため、2 回目からは 44℃のお湯で行った。

ii 注意したこと

塗り絵：・毎回、その日の体調、と塗り絵を行うかを聞き実施した。

- ・実施前、実施中、実施後の観察をしっかり行い安全に実施できるようにした。
- ・余計な体力の消耗を防ぐために、A さんを良く観察し、疲れを訴えるような言葉や表情が見られた際は、その時点で終了とした。
- ・実施前に職員への説明と了解を得た。
- ・実施前のつま先の冷感と実施後の変化をしっかり観察し、温まり具合を確認した。
- ・終了後は色鉛筆の本数が実施前と同じか確認し誤飲等の事故を防止した。

足 浴：・実施前には D さんの体調を確認し、行うかどうかを説明と共に伝えた。

- ・お湯の温度が熱すぎたり、冷たすぎたりしないようお湯を足しながら調整した。
- ・水滴が残らないようにきちんと拭き取った。
- ・保温のため、拭き取った後は靴下を履いてもらった。

iii 工夫したこと

塗り絵：・すぐに飽きてしまわないように一緒に塗りながらお話をし、時々休憩を入れた。

- ・1 回目の終了後、次に行うときはどのような絵が良いか希望を聞き、次回持って来るようにした。

足浴：・アロマオイルを使いリラックス効果を高める。

- ・足のマッサージを行いリラックスして頂いた。

iv D さんの反応

塗り絵：1 回目ではすぐに飽きてしまい傾眠してしまった為、二回目からは A4 用紙半分の大きさの物を用意したところ傾眠することなく活動しており、他の利用者の方々と話しをすることもできた。D さんに笑顔がみられ「楽しい」との声もあった。

足浴：私が、足浴をすすめると、D さんがとても喜んで下さり実施中もうっとりとした表情で、昔の事等を微笑みながら話して下さった。その後傾眠も見られなく、D さんから足浴を行って欲しいとの訴えがあった。

(4) 評価～効果と課題～

レクリエーションを実施することにより、他の利用者様とのコミュニケーションを取ることができ、レクリエーションが終了した後も他の利用者とお話しが続いているため、1日最高でも2～3時間の傾眠する時間を減らすことができた。また、足浴を行った事で気持ちが落ち着き#2で行っている足の運動では、やる気も見られた。も出して下さったこのことにより、『生活全般のニーズ#2：日中の傾眠を減らしたい』が満たされることも考えられる。以上のことから、この計画は続行とする。

4 考察

今回の実習で私は、利用者の日中の過ごし方について着目した。そして計画を実施した後と前では対象者の精神状態が明るくなり、笑顔が多く見られたように感じた。

このことから余暇活動はあまり着目されにくい所ではあるがそこを改善することにより他のニーズに好影響を与えていると考えた。しかし計画実施する回数が少なかったため、大きな効果は見られなかった。計画を立てることも大切だが、実施する側と職員との連携が取れなかったため、このようなことが起きた。このことからきちんと5W1Hを、実施する際に、連携が必要な職種に伝えることが大切ということを学んだ。

5 参考文献

- ①石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社 2010
- ②川井多加子編：最新介護福祉全書 5 生活支援技術，メヂカルフレンド社 2009

浮腫による足の痛みを訴える利用者への足浴や散歩の効果と課題

3年7組28番 南雲 樹

1 はじめに

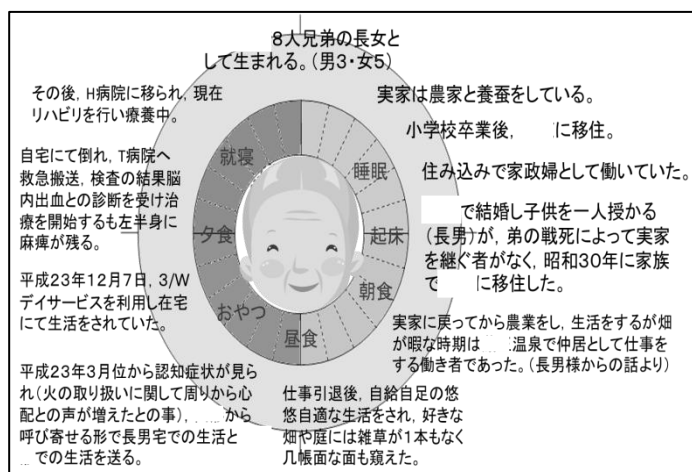
今回、6月と10月の実習で麻痺や浮腫による足の痛みを訴える90歳代女性の利用者を受け持った。6月の実習15日間と10月の実習5日間の計20日間で集めた『主観的情報』・『客観的情報』・『間接的情報』の3つの項目についての情報をもとに、足浴と散歩などの活動について介護計画を立て、足浴時のマッサージと散歩時の体操を実施した。その際、どのような時に効果が出るかということをもとに学んだ。そこで、利用者の状況と今回の援助方法を振り返り、良かった点や反省点・改善点を明確にし、今後の課題をはっきりとさせるためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（担当期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計25日間）

（1）生活歴等

Aさん、90歳代後半の女性。家族は長男と長男の妻、その孫が2人。既往歴については1年前の23年3月位から認知症状が見られ、a県から呼び寄せる形で長男宅での生活とa県での生活を半々で送っていた。同年12月9日自宅で倒れ、検査の結果、脳内出血との診断を受け、治療を開始するも左半身に麻痺が残し、現在も左足を使って、車いすの自操を行うことができない。

（図1参照）



（2）ADLの状況

『入浴・洗身』の認識面は②より、昔、昼に入浴をし、身体力が抜けてしまったことがあり、昼の入浴が苦手であることがわかる。行動面では、③より、入浴・洗身は身体力が抜けてしまうとの利用者本人の言動から、全介助で行い、足浴は浮腫軽減のため毎日行っている。

『屋内移動・屋外移動』の認識面は、足の痛みを感じられ、痛みがあっても行ってみようという意欲がある。（図2参照）

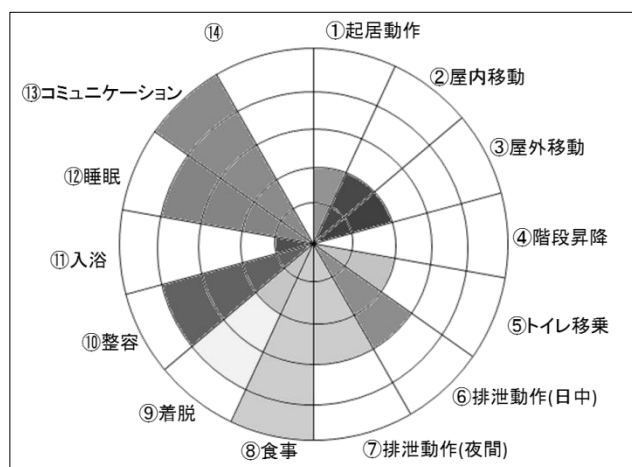


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表 1）を用いて、10 月 3 日にアセスメントを実施した。

「屋内移動・屋外移動」では、①より足の痛みがあり、②より多少は自力でできるが押してもらうことが多いことから、移動しようとする意欲が低下していることがいえると考えた。また、⑧より右足での自操が多く、疲れると手すりを使用しているが、⑩より自力でお手洗いや部屋へ行くことはできていることから、自力での移動は可能である。しかし、依存心があり、他人の力を借りて移動していることがある。「入浴・洗身」では、①②より昼の時間帯に入浴することをあまり好んでいないが、④より足浴は毎日行っており、気持ちよさそうにしている様子から、過去に起こった出来事などが入浴することへの抵抗につながっているのではないかと考えた。

以上のことから、満たされていないニーズとその理由として、

- i 浮腫による足の痛みがあるために手すりを使用して自操しているが、他ユニットへの散歩をしていないために満足な活動ができず、活動量が低下している。
- ii 過去に入浴していた際に身体の力が抜けたことがあったために、積極的に入浴しようとせず、入浴への意欲が低下している。

という 2 つの満たされていないニーズがあると判断した。

以上のことから、利用者がもつ生活全般のニーズとして #1「足の麻痺や浮腫による痛みを軽減し、不眠や睡眠不足を解消する。」、#2「1 年後には、5 分間でも立てるようになる。」の 2 つを導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	間接的情報
屋内移動・屋外移動	①「足が痛くて動けないのよ。」(6/13) ④「どうすればいいのかわからないわ。」(6/21) ⑤「足が痛いから行かないのよ。」(6/21)	②声かけをすれば、多少自力で移動できるが、普段は足の痛みを訴え、介助者に押してもらうことが多い。(6/13) ⑥何回か声かけを行っても、行こうとはしなかった。(6/22) ⑧右足で自操することが多く、疲れると近くにある手すりを使い、移動している。(10/1) ⑩自力でお手洗いや自分の部屋へ行くことができる。(10/2) ⑪左足は麻痺によって重く感じ、動かすことができない。(10/3)	③生活支援シートより、自操作方法がわからず立ち上がり、転倒を繰り返していた。(6/13) ⑦職員より、慰問や踊りはあまり積極的に参加せず、行くとき少しの間参加している。(6/22) ⑨職員より、夜 7～8 時まで自操していることがある。(10/1)
入浴・洗身	①「私は昼に入浴しないことにしているのよ。」(6/8) ②「昔、昼に入浴していたら、身体の力が抜けてしまって大変だったのよ。」(6/11)	③入浴、洗身ともに全介助で行っている。(6/13)	④ケース記録より、足指間白癬あり、毎日足浴を行っている。(6/14・4/27)

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（2）介護計画立案

私は『#1：足の麻痺や浮腫による痛みを軽減し、不眠や睡眠不足を解消する。』と『#2：1 年後には、5 分間でも立てるようになる。』のニーズを達成するために次の

介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
# 1 - 1(10/5～12/4) 不眠や睡眠不足を解消する。 # 1 - 2(10/5～3/4) 左足の麻痺を軽減する。	# 1 - 1 - ①(10/5～10/19) 不眠や睡眠不足を防ぐ。 # 1 - 2 - ①(10/5～10/19) 麻痺を軽減し、1年後には動かせるようにする。	1 不眠や睡眠不足を減らすために 1) 利用者の言動は否定せず、前日の夜の様子を伝える。 2) 足浴時にマッサージを行い、リラックスしているか、痛みは無いか、良眠できているかを確認する。 3) 隣のユニットへの散歩を促す。その際、散歩へ行く前に体操を行って運動した後、なるべく手すりを使わずに右足で自操してもらう。
# 2 - 1(10/5～3/4) 徐々に 5 分間で立てるようにする。	# 2 - 1 - ①(10/5～10/19) 転倒せずに立つことができ、足の痛みが無い。 # 2 - 1 - ②(10/5～10/19) 5 分間、立位の保持ができ、ふらつきが無い。	2 安全で長時間の立位を可能にするために 1) ベッド柵や手すりを使い、患側に立って利用者を支える。また、利用者に膝に意識して立ってもらうように声かけを行う。 1) 最初は 10 秒を目標にし、達成したら 10 秒ずつ伸ばしていく。

(3) 援助の実施

◆ # 1-②-1-1) 左足の麻痺を軽減するため、足浴時のマッサージや散歩時の体操を行う。

i 援助方法

- ・足の浮腫を軽減するために体内の血流を促進できるように、足浴時やコミュニケーション時にマッサージを実施。その際、下から上にかけて体内に溜まった水分を持ち上げるようにする。足浴してリラックスできたか、痛みがないか、良眠できているかなどを確認する。
- ・散歩時に足の上げ下げや曲げ伸ばしをする運動を行う。どこに行きたいのかを聞いてから目標を設定し、なるべく手すりを使わず、右足を使って自操してもらう。もし、自操方法がわからない場合は方法を伝え、途中で疲れた様子がみられた場合、自操を中断し、車椅子を押す。

ii 注意点

- ・毎回、行う前に足浴やマッサージ、散歩を行う根拠と理由を説明し、A さんに了解を得てから足浴やマッサージ、散歩を行った。
- ・足浴時、A さんにお湯の温度を確認してもらい、A さんにとって丁度良い温度かどうかを確認してから足浴を行った。
- ・マッサージを行うときに、あまり力を入れすぎないようにした。
- ・足浴後に床が濡れないように注意した。
- ・散歩の時に転倒につながるような障害物を避ける。

iii 工夫点

- ・足浴時に A さんにゆったりリラックスしていただくために、足浴中やマッサージ中はあまりコミュニケーションをとらないようにした。
- ・体操を行うときに、右足を自力で行ってもらうように声かけをした。

iv Aさんの反応

最初、足浴はあまり自分から進んで入ろうとはせず、散歩も足の痛みを訴え、散歩に行こうとはしていなかった。しかし、毎日足浴や散歩を行ったことで自分から積極的に行う意欲がみられた。また、足浴中やマッサージ中に傾眠がみられ、足浴後には『気持ち良くて、つい、寝ちゃったわ。』とリラックスしていた様子がみられた。散歩については外の景色やベランダにある植木鉢に咲いている花を見たり、他ユニットの利用者や職員さんと話している時には笑顔も見られ、散歩を楽しんでいる様子であった。

v 評価（援助の効果&今後の課題）

足浴時にマッサージを行ったことにより、足浴中やマッサージ中に傾眠が見られ、気持ち良さそうな様子であった。そのため、足浴を行う毎に自力で自操して更衣室へ行く様子がみられ、意欲の向上につながった。左足の浮腫もマッサージを行う前はパンパンに腫れていたが、マッサージ実施後は、浮腫による腫れが少し引いていた。散歩については、最初は手すりを使っての移動が多くみられたが、日によっては自ユニットから他ユニットを往復できている時や片道だけ自操できている時があった。手すりを使って移動しようとする様子が何回かみられたが、意欲の向上にはつながったと思われる。

4 考察

今まで、『こころとからだ』や『生活支援技術』等で認知症利用者とののかかわり方やベッドから車いすへの移乗、トイレへの移乗や入浴に関しての授業を受け、利用者とののかかわり方や援助の仕方について学んで理解していたつもりだった。しかし、6月と10月の実習を経て、介護とは、まず利用者をさまざまな視点や方法から情報を収集し、『認識面』『行動面』についてアセスメントを行い、ニーズを明らかにして目標を立てて支援方法を決め、さまざまな職種と連携することで初めて介護計画として成り立ち、利用者へと援助を提供することができるということを、30日間の実習で学んだ。

今回、介護計画の中の足浴時のマッサージや散歩・運動について注目した。『入浴』と『屋内移動』について情報収集をし、アセスメントできたことで、介護計画の立案や援助の評価につながったと考えた。しかし、足浴を行えば良いというわけではなく、一人ひとり身体の状態や援助の提供の仕方も違うため、十分な観察をして情報を収集することが必要だということを改めて実感した。また、マッサージもただ患部を揉みほぐしているだけだったり、力を強くしすぎたり、弱すぎても効果はあられず、逆に浮腫を悪化させることにつながることもわかった。

5 参考文献

- ① 石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.
- ② 川井太加子編：最新介護福祉全書 5 生活支援技術 I，メヂカルフレンド社，2009.

膝の痛みを訴える利用者に対する足浴の効果と課題

3 年 7 組 29 番 原口 衿子

1 はじめに

私は今回の介護実習で、90 歳代の膝の痛みを訴える女性の利用者を受け持った。利用者の訴えや状況から、足浴を実施することにより血行をよくし、温めることで膝の痛みを緩和し、立位がスムーズにとれると考えた。また、コミュニケーションをとったり気分転換を行ったりすることで、膝の痛みを忘れることができると思い計画を立てた。実施し評価することで、利用者の状態に合った足浴の工夫が大切であるということを改めて学んだ。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成 24 年 6 月 7 日～ 6 月 22 日
平成 24 年 10 月 1 日～10 月 22 日 計 25 日間）

（1）生活歴等

B さん、90 歳代前半、女性。特別養護老人ホームには約 8 年前に入所。家族は妹と娘、息子と孫が一人。55 歳頃から右変形膝関節症により痛みを感じており、現在、骨粗鬆症の悪化により左膝にも痛みを感じている。平成 6 年に長女宅近隣に夫婦で上京。夫が他施設へ入所し亡くなってからは、一人暮らしをしていたが本人・家族と相談し現在の施設へ入所。視力の低下があり、あまり見て楽しむ行事には参加しないことが多いが、音楽を聴くなどといった耳で楽しむ行事には参加している。ほとんど自立しており、自分の生活リズムをつくり生活している。（図 1 参照）

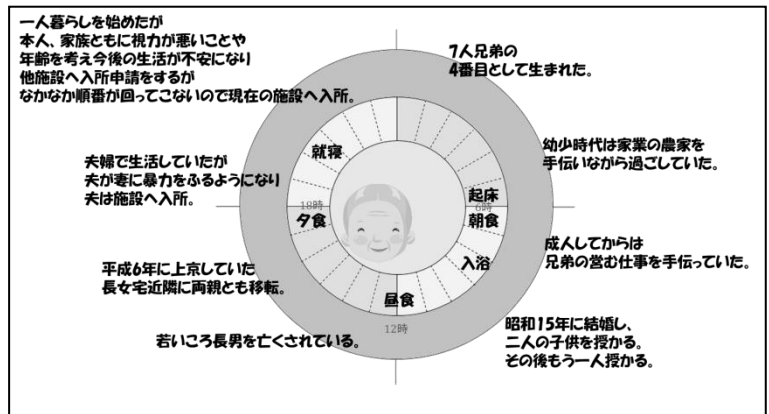


図 1：ライフサイクルチャート

（2）ADL の状況

歩行は困難で車椅子を使用している。自操して移動可能である。移乗に関しては手すりを使用すれば自力で行える。屋外移動では視力低下のため何かにぶつかるリスクが高いため一部介助にした。排泄動作ではひとつひとつの動作は自立だがズボンを履くことが困難なため、一部介助にした。入浴では洗髪、背部の洗身以外は自立しており、湯船に入るときは椅子に座ったまま足を先にいれ、浴槽のなかにつくった段差を昇降していた。そのため一部介助にした。（図 2 参照）

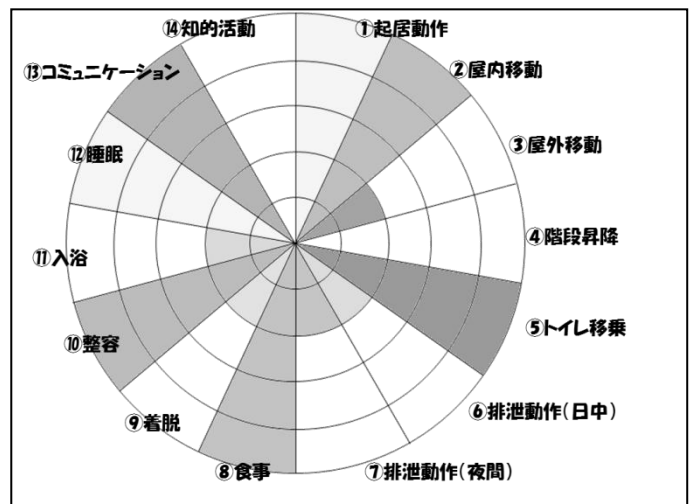


図 2：活動・ADL チャート

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート（表 1 参照）を用いて、10 月 3 日にアセスメントを実施した。

「起居動作」では、①②④⑤⑥⑧より移乗動作を自立して行うことができるが、膝および大腿部への痛みを訴えているため、スムーズに立つことが困難で立位保持も辛いと感じている。また「屋外移動」の②より、太陽の陽をあてることで膝および大腿部の痛みの緩和があると自覚している。そのため太陽の陽をあてたり、足浴を行って血行をよくしたりし、体を温めることにより痛みの緩和につながると判断した。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 右変形膝関節症と骨粗鬆症の悪化による膝および大腿部の痛みを軽減したいというニーズが満たされていない。

が導きだされる。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして #1「足および大腿部の痛みを軽減させ、充実した生活を送りたい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
起居動作	⑤「最近では膝が痛くて、移動するのが辛いよ。」(6/21) ⑥「風にあたると痛くて、昨日の夜は食事どころでなくて居室に持ってきてもらったの。」(6/21)	①コールを押さずにリビングへ出てきていた。(6/8) ②L 字のベッド柵つかまって車いすからベッドに移乗していた。(6/11) ④いつも声をかけなくても自分で居室から出てきていた。(6/20) ⑦居室に入った際、ソファに座っていた。(6/21)	⑧職員より (6/21) 夜間にうまく移乗できず P トイレの前に座り込んでしまいコールを押すことがある。
屋内移動	①「55 歳の時右の膝が痛くなって今年は左の膝も痛くなったの。」(6/7) ②「お散歩に行ったら太陽の陽に当たったら痛みも少し和らいだわ。」(6/7) ⑦「2 階の広場が大好きでたまに行ってるの。」(6/18)	③いつも車いすで移動している。(6/11) ④ハンドリムを使い移動している。(6/11) ⑨足を少しでも持ち上げるときは、手で持ち上げている様子であった。(6/21)	⑤記録より (6/18) 右変形膝関節症

表 1：アセスメントシート（抜粋）

(2) 介護計画立案

私は #1：「足の痛みを軽減させて充実した生活を送りたい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#1(10/1~12/31) 足の痛みが軽減した 充実した生活を送る。	#1-① (10/6~10/19) ユニットの外に出る機会を増やす。	#1-① ユニットの外に出る機会を増やすために ・晴れているときお散歩に出たり、2 階のフロアの窓辺に行くような声かけをする。

		・お話することが好きなので自分と二人でコミュニケーションをとる（利用者の話を聞く）時間を作る。 ・本人の希望があるときは足浴を行いながらコミュニケーションをとる（利用者の話を聞く）時間を作る。 ・積極的に話しかける。
--	--	--

（３）援助の実施

◆ #1ー① 足の血行を良くするため足浴を行う。

i 方法

自己決定ができる利用者なため、場所・時間・湯の温度などを決めてもらい実施。実際に足浴を行ったときは夕方に居室で、湯の温度は本人の希望の 41℃程度で実施した。小柄な体系で、車椅子に座ったまま足浴を行うと足首まで浸からないため、利用者私物の桶を足浴用のバケツの下において高さの調節を行った。温めている時間は決めずに本人より「湯から足を出す。」などといった発言があるまで行った。

ii 注意したこと

- ・自己決定ができる利用者なため、実習生側からは時間などの指定はしなかった。
- ・車椅子に座ったまま実施したため、ブレーキがかかっているか確認した。
- ・足を湯から出すときは利用者が後ろにひっくりかえないように観察をしながら行った。
- ・実施中は常にコミュニケーションをとったり、利用者の話を聞いたりして無言の時間をなくした。
- ・実施後には湯冷めをしないようにすぐに靴下を履いてもらった。

iii 工夫したこと

- ・Bさんの好きな湯の温度（41℃）で実施した。
- ・Bさんにできるところはやってもらった。

iv Bさんの反応

足浴の話題を持ち出したときから抵抗感はなく実施に協力してくれた。湯の温度も、Bさんの好みに合わせて温度を測って用意したため「気持ちいい。」「温まった。」と発言があった。足先を触てみると実施前は冷たく感じたが、実施後は温かくなっていた。また、湯に浸けていた部分が赤くなっており、見て温かくなっていることがわかった。足先も温まり、コミュニケーションもとれたため最後には笑顔をみせてくれてうれしそうだった。次の日、「昨日足温めた後トイレでスムーズに立てたのよ。」と発言があった。

（４）評価～効果と課題～

足浴を行うことにより、足の血行がよくなり、膝の痛みの緩和につながった。そのため、立位をとる際スムーズに立つことができた。また、血行が良くなったため体を温める効果もあった。足浴は膝の痛みの緩和に効果があり、Bさんも「きもちいい。」と発言があるため継続とする。その際Bさんの好きな音楽をかけたり、入浴剤などを使うとより気持ちよく感じてもらえると考えた。寒がりな利用者なので入浴がある日も、午後に足浴を行うと体が温まり冬季には効果があると考えた。また、今回は足浴のみを行ったが、膝の痛みの緩和に関しては、ベッドで休む際に蒸しタオルで温めたり、マッサージをしたりすることでもっと緩和することができるのではないかと考えた。

4 考察

今回初めて担当利用者を受け持ち、アセスメントをして介護計画を立て実施した。アセスメントの段階でだいたいの計画は頭のなかに立ててはいたけれど、実際にアセスメントしたことを根拠に計画を立てていくと情報が足りないことがあった。そのため、根拠を明確にすることができるように情報収集を行い、アセスメントをしていくことが重要だと考えた。

実際に計画を立て実施してみると、自分が利用者にしてあげたいことが多く、本当のニーズを満たそうとしていることではないことがあった。ニーズを満たすことができれば計画を立てても効果はないため、アセスメントの段階でニーズを見つけなければいけないと感じた。また、自己決定ができる利用者は計画を実施する際、きちんと説明をして同意を得てから実施をしなければ無理強いをしていることになるのだと感じた。

計画の中に、「積極的に話かける。」ということも考え実施した。話しかければいろんな話をしてくれる利用者で、たくさんコミュニケーションをとることができた。また、6月は居室にすることが多いと感じたが、10月は積極的に話しかけていたせいか、リビングにいた時間が増えたように感じた。一人では外に散歩に行かなかったり、すぐに居室に戻ってしまったりするかもしれないけれど、誰か話しかけてくれる人がいると気分も変わって食後すぐに居室に戻ることもなく、生活に意欲が出てくることにもつながるのだと考えた。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

3 年 7 組 30 番 平松 実咲

私は今回の介護実習で、90歳代の何もしない時間に不満を感じている女性の利用者を受け持った。利用者から最も聞かれる発言が「何かないの?」「仕事がないのは気の毒だね。」だった。そのような発言をしている時、利用者は不穏状態になっていた。利用者が不穏にならないようにするにはどうしたら良いのかを考えて、計画を立てた。計画を実施してみると、改善すべき点や継続すべき点が見えてきた。実施して気づいたことを評価・修正し、利用者の状態をモニタリングした。この一連の過程を通じて学んだことをまとめ、実習報告書とする。

九州地方で長女として生まれた

6歳で母を亡く後
養に育てられる

10代で家を出て働く

20代前半で長男・次男を出産

25歳で長女を出産

左大腿部頸部骨折

起床
朝食
歯磨き
入浴
屋敷
清拭
たたみ

夕飯

就寝

82歳のとき長男夫婦と同居
80歳まで農業

左室肥大・心筋虚血疑い

特別養護老人ホームに入所

「コミュニケーション」では、③⑤より仕事をする事への意欲がある。しかし、Aさんができそうな作業があまりないため、Aさんは何もしない時間に不満を感じている。何もしない時間に不満を感じないような支援が必要である。また、①②⑦より他の利用者と楽しく会話をしているが、⑪より他の利用者の話が聞こえにくく途中でしか会話ができず、不穏な表情がみられる。最後まで楽しく会話ができるような支援が必要である。

「役割」では、④より仕事を探す仕草が多くみられた。キョロキョロ辺りを見回す様子が見られたときには、必ずと言っていいほど「仕事が少ないね。」「仕事ないのかね。」といった発言がある。施設には仕事をしに来ていると思っているため、仕事がないと、不穏になると考えられる。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 仕事したいというニーズがあるが、Aさんが行える作業があまりないため満たされていない。
- ii 他の利用者と話していても、耳が聞こえにくいため聞き取れず途中で会話が終わってしまう。

の二つがあると判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして#2「何もしない時間を充実させ楽しく過ごしたい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
コミュニケーション	③（今日もお仕事ご苦労様ですと声をかけると）「いえいえ、ありがとうございます。」（6/11） ⑤「まだ仕事あるなら持ってきてくれればやるよ。」（6/11）	①他の利用者から話しかけられたら楽しそうに話していた。（6/8） ②声をかければ会話ができる。（6/11） ⑥自分から声をかけることは少ない。（6/11） ⑦こちらから話しかけると笑顔で返してくれた。（6/12） ⑪同じテーブルの利用者と話していたが、あまりよく聞こえていないようで会話が途切れていた。（6/20）	
役割	③（私が清拭たたみを手伝おうとすると）「いいよ、汚れちゃうから。娘さんにそんなことさせないよ。」（6/14）	④仕事がないと落ち着かず、職員が近くを通るたびにキョロキョロしていた。（6/12）	

表1：アセスメントシート（抜粋）

（清拭：排泄後に陰部を清潔にする際に使用するタオルのこと。）

（2）介護計画立案

私は#2：「何もしない時間を充実させ楽しく過ごしたい」というニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#2-1 （10/5～3/4） 何もしない時間に不満を感じることなく過ごす。	#2-1-① （10/5～10/12） 「何かないの」「たいくつだね」といった言葉をなく	①不満を感じず、充実するために（主に午前） 1) 食後休んでから、おしぼりたたみ、エプロンたたみをやってもらう。 この作業だけでは足りないようなので、洗い物を手伝ってもらう。 作業が終わり、やることなくなくなってしまう

#2-2 (10/5～3/4) 楽しく過ごす。	す。 #2-2-① (10/5～10/12) 笑顔がある。 #2-2-② (10/5～10/12) 他利用者との会話 (かかわり)が増える。	<u>たら、本を見たりレクリエーションを行ったりして過ごしてもらう。</u> 2) 何をしたいか聞き、できそうなことであれば実行する。 ①笑顔で過ごすために（毎日） 1) 不満を感じていないかを利用者の言動を観察し、確認する。もし不満（何かしたいという気持ち）があるならば作業をしてもらい達成感を得てもらう。<u>こちらが作業を探し、あったら作業をしてもらい、達成感を得てもらう。</u> <u>作業がなければレクリエーションを行う。</u> ①他の利用者とかかわるために（毎日） 1) 風船バレーやおりがみなどのレクリエーションを通じて、他の利用者との会話を増やす。 2) 1階の利用者と9時頃から清拭たたみを行う。その際、いつも清拭たたみをやっている所にテーブルをひとつ増やして広くする。 3) <u>1階の利用者と清拭たたみを行うときには、清拭を2つに分けておく。Aさんと1階の利用者が同時に作業を終えられるように誘導や分け方を工夫する。</u> 4) 清拭たたみが終わったら風船バレー等のレクリエーションを行う。 5) 耳が聞こえにくく、他利用者との会話が途切れてしまうことがあるため、介護者が仲介役となり最後まで気持ちよく会話してもらう。
--	---	--

(3) 援助の実施

◆ #2-1-①-1) 食後休んでから、おしぼりたたみ、エプロンたたみをやってもらう。この作業だけでは足りないようなので、洗い物を手伝ってもらう。

修正後：食後休んでから、おしぼりたたみ、エプロンたたみをやってもらう。作業が終わり、やることがなくなってしまうたら、本を見たりレクリエーションを行ったりして過ごしてもらう。

i 方法

食後の何もしない時間に、おしぼりやエプロンをリビングのテーブルで、清拭のタオルを専用のテーブルでたたむ。Aさんが一人で作業をしていたら一緒に作業をする。レクリエーションは風船バレーやかると同じユニットの利用者で行う。

ii 注意したこと

- ・ Aさんが一人で作業をしていたら一緒に作業をするが、Aさんの作業なためこちらが作業をやりすぎないようにする。
- ・ 作業を始める前にAさんが疲れていないかを本人に聞き確認する。
- ・ Aさんが不穏にならないように、Aさんの気持ちに沿って声かけをした。

iii 工夫したこと

- ・ 作業が終わると「何かないの?」「仕事がない」といった発言があったため、Aさんの言葉も受容しながら、会話を少しずつそらした。
- ・ 清拭をたたむテーブルはリビングのテーブルから少し離れていた。リビングのテーブルでレクリエーションを行おうと思い誘うように声をかけても、「仕事もしないで申し訳ないよ」と断られてしまう。そのため、「あちらにお仕事か

届くので行きませんか？」と声をかけたり、Aさんが移動する前に他の利用者とレクリエーションを始めてAさんがその様子を見て自ら移動してもらえるようにした。

- ・清拭をたたむテーブルからリビングに移動できなかった時は、無理に誘うのではなく、その場でできるレクリエーションを行った。

iv Aさんの反応

清拭たたみを1階の利用者で行う際に、初めてだったので「仕事が少ないのに。」と不穏な様子がみられたが、こちらが説明をすると納得され、その後は楽しそうに会話していた。「仕事が少ない」と発言があったときに「そうですね、でもまたあとでお仕事しますよ」と声をかけると笑顔で納得されるときもあるが、不穏な表情になることもあった。作業が終わり「仕事が少ない」「何かないの」などの発言があったときにリビングに誘うが、「仕事がないのに行ってもしようがないでしょ」と断られてしまった。リビングに移動でき、レクリエーションを実施できたときは笑顔がみられ、不穏な言葉はなかった。

(4) 評価～効果と課題～

仕事が終わってしまい不穏な言葉があったときに「あとで仕事しますよ」と声をかけ安心してもらったり、レクリエーションに誘い気を紛らわせたりすることによって、笑顔が見られ、不穏な表情・言葉はなくなった。しかし、清拭をたたむテーブルからリビングに移動できず、その際、できそうなレクリエーションがなかった時は「何もしていないのは気の毒だ」といった発言があった。清拭をたたむテーブルで簡単にできそうなレクリエーションを考えるべきである。

4 考察

最初はAさんが不穏な様子になったとき、利用者の言葉を受容して対応することを意識して接するようにしようと思っていた。実際にAさんが不穏になったときに、正しい声かけがわからず不穏状態が続いてしまうことがあった。しかし、毎日Aさんと関わっていくことで少しずつではあるが、Aさんに合った声のかけ方がわかってきた。やはり毎日関わることで利用者への理解が深まることがわかった。その人に合った声かけをするには、利用者の思いを十分に理解しておくことが大切だと考える。

Aさんが不穏な状態になったときにそれを介護する側は受容をするが、その後の対応でも、こちらが少しずつ話を変えたり、明るく対応したりすることで自然とAさんの表情も明るくなっていた。「利用者を変える」ではなく「自分が変わる」ことで自然に利用者も変わることがわかった。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

過剰に睡眠を訴える利用者に対するコミュニケーションの効果と課題

3年7組31番 福島 彩子

1 はじめに

今回の介護実習では、1日の大半を居室で過ごす80歳代の女性の利用者を受け持った。利用者本人から「寝過ぎてしまう。」と訴えがあり、いつも居室のベッドで臥床していること、午後の昼寝の時間でも目を開けていることから、せつかくなら離床して活動してもらい夜間も入眠しやすくなってもらうために、余暇活動を実施するための計画をたてた。あまり他者とのコミュニケーションもとっていない様子だったのでコミュニケーションも交えつつ行おうとしたが、当初計画していたものができなかった。実施している中で利用者の状態に合わせて支援を行うことが大切だと改めて学ぶことができた。期待していた効果は確認できなかったが、別の部分で違う効果を得られた点と改善すべき点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計26日間）

（1）生活歴等

Gさん、80歳代後半女性。3人姉妹の長女。家族は長男とその妻、孫が3人。現病歴は高血圧、糖尿病、肺腫瘍、C型慢性肝炎、脳出血。脳出血の影響で左片麻痺、歩行障害あり。聴力障害があり、障害者手帳を所持している。現在は左膝拘縮もあり車椅子を利用している。（※図1参照）

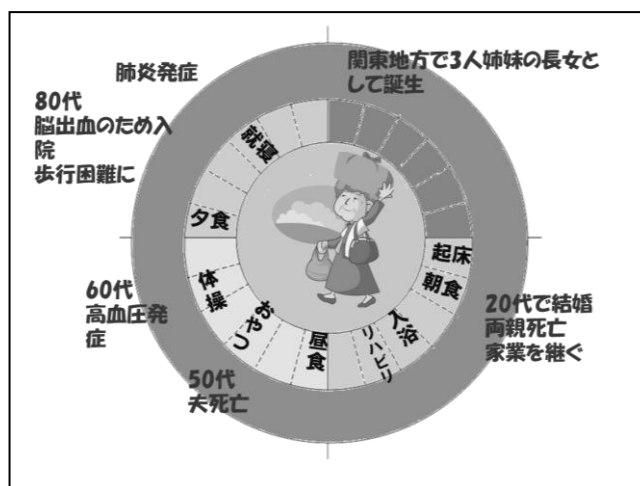


図1：ライフサークルチャート

（2）ADLの状況

行動面では、皮膚が弱く痣を作りやすいため、職員が2人介助で車椅子に移乗を行っている。屋内移動は、車椅子を自力で動かすことは出来るが、力が弱いため少しずつしか進めず、職員が移動させている。食事動作には支障はない。入浴は特殊浴槽を使用。

認識面は、昔のことをよく語り、時間によって何をするかも理解している。名前も顔を認識してから呼ぶことができる。忘れることもあるが、名前を言った後思い出したように「ああ××さん」と話す。（※図2参照）

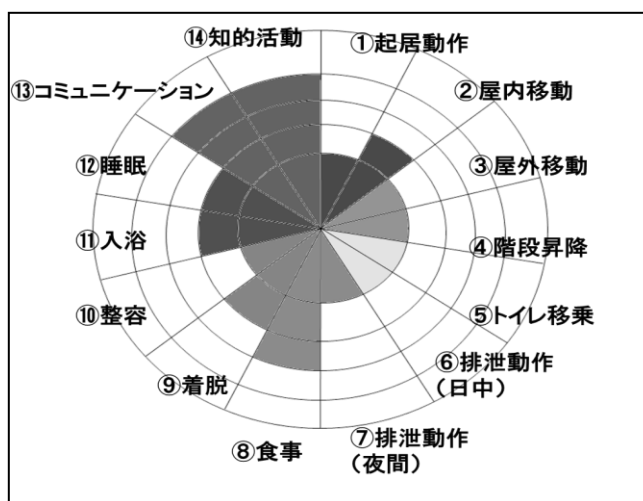


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（※表1）を用いて、10月2日にアセスメントを実施した。

「睡眠・休養」では、②④より本人からは「よく眠れている。」とのことだが⑧では「眠りすぎてしまう。」と訴えがある。記録より、睡眠導入剤を利用しているため副作用として残眠感があるため昼間でも③⑥のように時間に関係無く眠ってしまうと考えられる。そのため大半を居室で過ごしているのだと思われる。

次に「余暇活動」では、④よりどこかに出かけたという思いはあるが、車椅子の介助がないと出かけることができないと自覚している。③では元々手先を動かす作業は好きと話しており一緒に何かやってみませんかという⑤のように話すことから作業は好きだがあまり長時間かかるものや、大きな動きがあるものは苦手なようである。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 薬を使わず睡眠し、生活リズムを作りたいが薬の影響などにより日中でも傾眠してしまい、活動時間が減っている。
- ii 午後には活動を行い疲労したいが、片麻痺があるため長時間の活動は難しいが活動時間を短時間のみ増やしたい。

という 2 つのニーズを導きだした。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
睡眠・休養	②よく眠れたか聞くと「うん。」(6/12) ④「眠るのは得意。」(6/14) ⑧「寝すぎちゃう。」(10/2)	⑤朝 9:30 頃いびきをかいて寝ていた。(6/14) ⑦昼食前車椅子に座ったまま目を閉じていた。(6/18) ⑨昼食後居室のベッドで横になっていた際は目を開いており、目が合うと笑顔になった。(10/5)	③職員より、 「21 時就寝。朝 5 時前には起きている。精神科にかかっているため睡眠導入剤を使用している。(6/12) ⑥職員より、 「来たばかりの時は 1, 2 回ほど起きていたが今はほぼ良く寝ている。」(6/14) ①記録より、 (5/13) レンドルミン (0.25) 1 錠 wds 服用
余暇活動	③手先を動かす作業は好きか聞くと「もともとは好きだけど身体悪くしてからはあれ（塗り絵）が精一杯。」(6/18) ④机を手で叩きながら「あー外行きたい。行きたい。」(6/18) ⑤趣味はあるか聞くと「ない。忙しくて何もできなかった。」(6/18)	②実習中昼食後やおやつ後など、いつも横になっている時間になると「寝かして。」という訴えがある。(6/18) ⑦いつも横になっている時間になっても「寝かして」と訴えることが見られなくなった。居室に職員が戻すことが早くなった。(10/4)	①職員より、 「余暇活動は行っていない。やってくれと言ってみたら、やってもらえるかもしれない。」(6/13) ⑥職員より、 「やってもらいたいという気持ちはある。でも話をするだけでも大分違うと思う。(6/20) ⑦記録により、 趣味は百人一首と民謡（日付不明）

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（2）介護計画立案

私は #1：「薬を使用せず自然に入眠して満足いく生活を送りたい」というニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
#1-1(10/1~12/31) 薬を使う回数を減らす。	#1-① (10/6~10/19) 寝室の環境を整備する。 #1-② (10/5~10/19) 日中の起きている時間を 30 分増やす。	① 環境を整備するために (10/6~) ・居室の清掃を月曜から金曜まで朝の清掃時に行う。 <u>汚れが気になる場合には昼食後にも行い、マットの下も注意する。</u> ・ 本人の好みのものをベッド周りに置いてもらう。 ② 日中の活動時間を増やすために (10/15~) ・ 手指を使うレクリエーション(豆ひろい、パズル、貼り絵、百人一首)を提案し、声掛けを行う等して興味をもってもらう。 ・手の痛みがひどい時はやってもらわない ・ <u>手指を使うレクリエーションを日替わりで提案し、声掛けを行う。</u> ・ <u>ベッドから離床出来ない場合はベッド上で会話をして覚醒してもらう。</u> ・ <u>本人から「疲れた」「寝たい」という訴えが出た場合、無理せず横になってもらう。</u>

(3) 援助の実施

◆ #1-1-②) 安眠してもらうため日中の活動時間を増やす

i 方法

おやつ後に興味を持ってもらえるように工夫した声掛けを行い、フロアを移動して日替わりのレクリエーションを行う。利用者がベッドから離床できない場合には、ベッドの近くで会話をする等して覚醒してもらえるようにする。レクリエーションを続けている途中で「疲れた」「寝たい」といった訴えが出た場合には、30 分経っていないくとも無理はしないで横になってもらい、苦痛にならないようにレクリエーションを実施する。

ii 注意したこと

- ・毎回、声掛けを行うときには顔色など状態を確認して行うようにした。
- ・実施前にレクリエーションの説明を行い、本人の興味がなさそうな時には短い時間で終わらせても良い旨を伝えた。
- ・離床できず会話をするだけになった場合でも「疲れた」と訴えた場合はその時点で終了とした。
- ・利用者がレクリエーションの最中に違うことに興味をもち、話をし始めたりしたときは、その話に付き合う等利用者の意思を尊重した。

iii 工夫したこと

- ・継続できるようにするために「明日もまた会いましょうね」と声掛けをし、レクリエーションを実施したことを覚えていてもらうようにした。
- ・日替わりでレクリエーションの提案を行い、G さんが飽きないようにした。

iv G さんの反応

最初に声掛けを行った際、笑顔で「やろう」と言ってくれた。百人一首の札を 1 枚ずつ読んでいるときは、昔を思い出しながら札について説明をしてくれた。折り紙をやっているときは自分の知っている折り方を教えてくれたり、床頭台に折り紙を飾ったりすると笑顔が見られた。援助継続中にはおやつ後に G さんのそばに行く

と、「今日も何かやるの？」と話しかけてくれるようになった。レクリエーションを終えた後にも、「楽しかった」など感想を素直に伝えてくれた。実習生の姿を見かけると笑顔で手を振ってくれるなど笑顔を見る機会が増えた。また、他の利用者が G さんの車椅子を押しながら話をするなど、周囲と話をする姿も見られた。

(4) 評価～効果と課題～

レクリエーションを実施することにより昼でも覚醒していることが多くなった。朝も挨拶をすると笑顔で返答してくれることが増えた。夜の睡眠の様子を確認することはできなかったが、本人は「よく眠れる」と話してくれた。車椅子上でも傾眠することなく、上記のようなレクリエーションが習慣となっているような発言も見ることができた。

課題としては実際に薬を使う回数を減らすための他職種へのはたらきかけが足りず、目標を達成することができなかった。目標を違う内容で設定すれば、今回実施した援助方法も継続することができたと思う。今回の計画は修正が必要だと考えられる。

4 考察

今回の実習では自分の受け持ち利用者のニーズを把握できず、本人の望んだ生活の援助はできなかった。目標も本人の望んでいる生活には近づけることができなかった。

原因は、観察不足と本人のニーズを聞き出すための会話が足りなかったことが考えられる。心身の状況の変化を項目ごとに細かく見て目標を設定すれば睡眠に関するニーズを満たす方法が考えられたと思う。コミュニケーションも G さんの昔話をただ聞くだけではなく、いかに望んでいることを聞き出す技術が必要であることを改めて認識させられた。

目標に設定した反応とは違うが、以前よりも笑顔が多くなったり、普段でもこちらを認識すると手を振ってくれたりするなど明るい行動が見られるようになった。レクリエーションや会話が終わるとすぐに居室に戻り、昼寝をしてしまうが「またね」と声をかけてくれた。レクリエーションのような動きの大きなものだけではなく、会話を楽しんでもらうだけでも利用者の生活に作用するのだと実感できた。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

充実した日々を過ごしたい利用者に対する余暇活動の効果と課題

3年7組32番 藤間 泰之

1 はじめに

私は今回の介護実習で、70歳代女性の利用者を受け持った。利用者はレクリエーションに参加するも十分に満足できず、テレビを見ていることが多い。そのため、いろいろな余暇活動を実施することによって充実した生活を過ごすことができると考え計画を立てた。計画を実施し評価することで、余暇活動の大切さを改めて学んだ。そこで、利用者の反応と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年10月4日～10月22日 計12日間）

（1）生活歴等

Aさん、70歳代女性。4人兄弟の3番目、次女として生まれた。既往歴は、20歳代で盲腸に罹り、60歳代でくも膜下出血、慢性心不全、高脂血症を患う。くも膜下出血により、右上肢・右下肢機能障害、失語症を伴う。現在は、内服薬として血流を良くしたり、血液中のコレステロールを低下させたり、排便を促す薬を服用している。（図1参照）

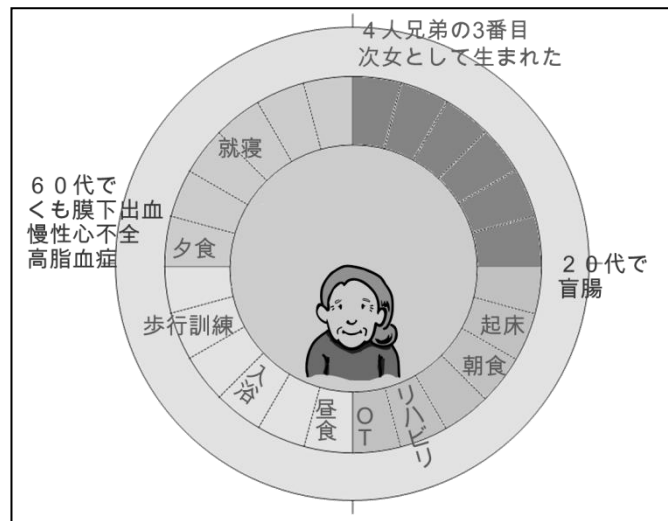


図1：ライフサークルチャート

（2）ADLの状況

認識面では、自力で移動したいと思っている。トイレで排泄したいと思っている。嗜好がはっきりしている。お風呂に入りたいと思っている。自分史がわかる。身体を動かすレクリエーションが楽しいと感じられる。右半身の動作に否定的な感情を持っている。

行動面では、背中を洗身できない。歩くことができるが、長時間ではふらつきが見られ、転倒のリスクがある。

現在は車いすで日常を過ごしているが、歩行することもできる。

コミュニケーションをとることはできるが、失語症があるため、聞き取りづらい時がある。（図2参照）

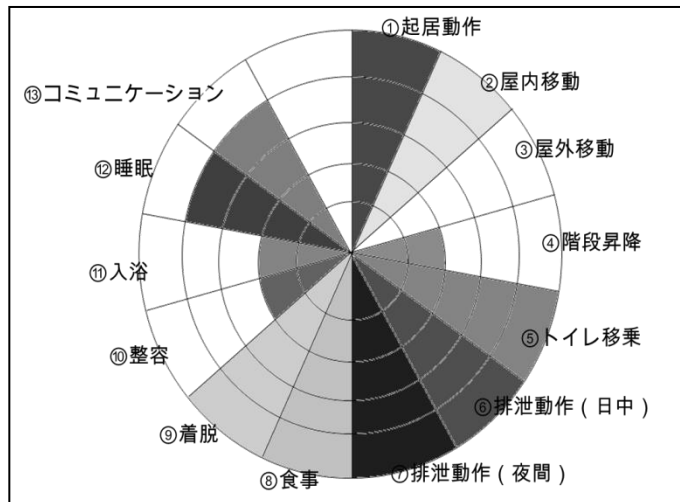


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表1）を用いて、10月9日にアセスメントを実施した。

「コミュニケーション」では、③④よりレクリエーションを楽しみたいニーズが満たされていない。なぜなら、カラオケの際、参加するもつまらない様子だったため。

「余暇活動」では、②よりレクリエーションに参加はするが楽しめない場合があり、十分に満足できていないと感じている。また①②⑤⑥より右半身に痛みがあるために、活動を自ら制限していると推測した。故に、コミュニケーションと余暇活動の関係性について更に観察を続ける必要があると考えた。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

i レクリエーションを十分に楽しみたいが、右半身の痛みなどにより、満足できない。があると判断した。

これにより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして#1「日々を楽しく過ごしたい」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
コミュニケーション	①（田舎がどこか聞くと）「F県」（中部地方）（10/4） ②「田舎ではお米，大根，なめこ・・・なめこは作ってないや。里芋作ってる。枝豆も作ってるよ。」（10/4） ③（歌うのが嫌い聞くと）「嫌いじゃないよ。」（10/5） ④（カラオケがどうか聞くと）首を横に振っていた。（10/5） ⑤（F県のことについて聞くと）「雪がすごいよ。こんくらい積るよ。」や「うちの畑はね・・・。」（10/12） ⑦（昔の暮らしについて聞くと）「中学の時はね・・・。」（10/19）	⑧カラオケ中，外を眺めていた。（10/19）	⑥職員より男性が少し苦手。（10/17）
余暇活動	①「動かすとここが痛くなるの。」と右鎖骨辺りを擦る。（10/4） ②（何がやりたいか聞くと）「ないない。右手がだめだからね。」（10/4） ③（歌うのが嫌い聞くと）「嫌いじゃないよ。」（10/5） ④（カラオケがどうか聞くと）首を横に振っていた。（10/5） ⑤（右肩より右腕を上げようとする）「痛い。」（10/5） ⑨（レクリエーション（ボール遊び）中，楽しいか聞くと）「大したことないよ。」（10/12） ⑩（折り紙などレクリエーションを提案すると）「手がだめだから・・・。こっちがね・・・。」と右手を触る。（10/15） ⑪おやつの前，Aさんが「もう一回。」とボール遊びをやらうとする。 ⑬（卓球をしようと提案すると）「するの？」（10/17）	⑥リハビリの時，右肩より上に右腕を上げようすると，眉間にしわを寄せ，痛そうな顔をしていた。（10/5） ⑦暇な時間，テレビを見ている。（10/5） ⑧レクリエーション（ボール遊び）中，笑顔が見られる。（10/9） ⑫ボールを抱えたまま，おやつを食べる。（10/17） ⑮カラオケ中，外を眺めていた。（10/19）	
余暇活動	⑭（身体を動かすほうが好きか聞くと）「うん。」とうなずく。（10/19） ⑯（卓球をしようと提案すると）「いいよ。今日はこっちが力入らないんだよ。」と右手を触る。（10/22）		

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（2）介護計画立案

私は#3：「日々を楽しく過ごしたい。」のニーズを達成するために、次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
#3-1(10/11~3/10) 自分のやりたいことができる。	#3-1-①(10/11~10/22) レクリエーション・コミュニケーション時に笑顔が見られる。 #3-1-②(10/11~10/22) レクリエーション時に「楽しい」「面白い」という発言がある。 <u>#3-1-③(10/17~10/22)</u> <u>自分のやりたいことが決められる。</u>	① 楽しいと感じるために 1) 田舎の話を毎日1回する。 2) 昔の話をする。 3) 何がやりたいのか毎週月曜日に聞いてみる。 4) レクリエーション（ボール遊び、テレビを見るなど）を行う。 5) 折り紙や貼り絵など、レクリエーションを提案し、Aさんに決めてもらう。 ② やりたいことを見つけるために <u>1) 何がやりたいのか毎週月曜日と金曜日に聞いてみる。</u> <u>2) 折り紙や貼り絵、身体を動かすことなどレクリエーションを提案し、Aさんに決めてもらう。</u>

（3）援助の実施

◆ #3-1-①-2) 田舎・昔の話を毎日一回する。

i 方法

Aさんが食堂にいるときに、横に座り実施。聞き取れなかった場合は、聞き直してコミュニケーションをとる。

ii 注意したこと

- ・毎回、挨拶をしてから実施をした。
- ・Aさんだけではなく、他利用者さんも含めたコミュニケーションの機会を設けた。
- ・興味がない話の場合は、無理強いせずに違った話題で話すようにした。

iii 工夫したこと

- ・利用者のペースに合わせて、コミュニケーションを行った。
- ・Aさんの話を聞くだけでなく、話を盛り上げられるように話題をいくつか用意した。
- ・他の利用者也話に加われるように、話を振るようになった。

iv Aさんの反応

最初はやや消極的だったものの、質問をするとそれに対して適切な返答をしてくれた。田舎の話では、「お米とか作ってたよ。」「うちの畑はもうだめだよ。」など、畑でどんな作物を作っていたのかを身振り手振りで、時折笑顔を見せながら、話をしてくれた。また、Aさんの横に座ると、Aさんから挨拶をしてくれるようになり、コミュニケーションを重ねていくうちに、Aさんのほうから話をしてくれるようになった。

◆ #3-1-②-1-2) 折り紙や貼り絵、身体を動かすことなどレクリエーションを提案し、Aさんに決めてもらう。

i 方法

Aさんが食堂にいるときに、横に座り実施。聞き取れなかった場合は、聞き直してコミュニケーションをとる。まず、何がやりたいのかをストレートに聞く。その後、折り

紙や貼り絵、卓球などを提案し、Aさんに決めてもらうようにした。

ii 注意したこと

- ・いくつかレクリエーションを提案し、一つひとつ「これはどうですか。」と聞いた。
- ・レクリエーション中、「疲れた」という発言があった場合は休憩を取り、まだやるかをAさんに決めてもらうようにした。
- ・あくまでAさんに決めてもらうため、無理強いしないようにした。

iii 工夫したこと

- ・いくつかレクリエーションを用意しておき、実際にレクリエーションを行う際は、Aさんといつやるのかを話し合うようにした。

iv Aさんの反応

何をやりたいのか聞いても「ないない。右手がだめだからね。」「手がだめだから……。こっちがね……。 」などと右腕を気にしていた。しかし、身体を動かすレクリエーションが好きだとわかり、卓球を提案すると、「やるの」と興味を持ってくれるようになった。実際に卓球をしているときは、とても笑顔が見られた。

(4) 評価～効果と課題～

余暇活動を実施することにより、日々笑顔が見られるようになり、それが充実した日々を過ごしたいということにつながった。できるだけAさん自身でレクリエーションを決められるように、かつ、楽しいと思えるよう工夫をすることにより、毎日続けることができた。それによって笑顔が増えてきたのだと考える。しかし、右半身を理由にレクリエーションを諦めてしまうことがまだある。Aさんが思っている以上に、右半身は動くということを言葉だけでなく、レクリエーションを通して本人に知ってもらうことが必要だと思う。

このことにより、『生活全般のニーズ#3：日々を楽しく過ごしたい。』が満たされている部分もあると考えられる。以上のことから、この計画は続行とする。

4 考察

今回の実習を通して、利用者の状況を把握し、アセスメントして計画を実施するということの難しさを理解することができた。また、コミュニケーションの大切さを改めて学ぶことができた。

今回私は、ADLがほとんど自立している利用者Aさんを受け持った。その中で、余暇活動に注目した。最初Aさんが何を望んでいるのかニーズが見つからなかったが、コミュニケーションを重ねていくうちに、田舎の話や昔の話、身体を動かすレクリエーションが好きであるということがわかってきた。日々コミュニケーションをすることが、利用者の状況を把握することにつながり、ニーズを見つける有効な手段の一つである。また、ラポールの形成は利用者一人一人違う形で形成していくものであるが、そのためには、コミュニケーションは最も必要であると実感した。

5 参考文献

- ①石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程 メヂカルフレンド社 2010
- ②能田茂代編：最新介護福祉全書 8 介護総合演習 メヂカルフレンド社 2008
- ③松井奈美編：最新介護福祉全書 4 コミュニケーション技術 メヂカルフレンド社 2008

むせのある利用者に対する食事面の環境整備の効果と課題

3年7組33番 水野 早也香

1 はじめに

私は今回の介護実習で、70歳代多発性脳梗塞による軽度の右片麻痺のある女性の利用者を受け持った。食事時にむせ食べこぼしが見られ、おいしくないという発言が多い。ご本人からは「～が食べたい」との訴えや、右に大きく傾き食事時の姿勢があまり良くなくむせて涙目になっていたことがあった。このことから、食事時の苦痛と食に対してのイメージの改善を1つ目の計画に、全体的には食事面の環境整備を行っていく介護計画を立案し実施した。良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月8日～6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計25日間）

（1）生活歴等

Aさん、70歳代後半、女性。既往歴は、胆石・高血圧・白内障。現病歴は糖尿病・変形性膝関節症・多発性脳梗塞により軽度の右片麻痺あり。

比較的裕福な暮らしをされており、主婦として過ごされていた。感情が不安定になる時がある。

趣味として居室やベランダにある花の世話をされている。1人で1階の喫茶店へ行き買い物をされたり、自由に過ごされている。（図1参照）

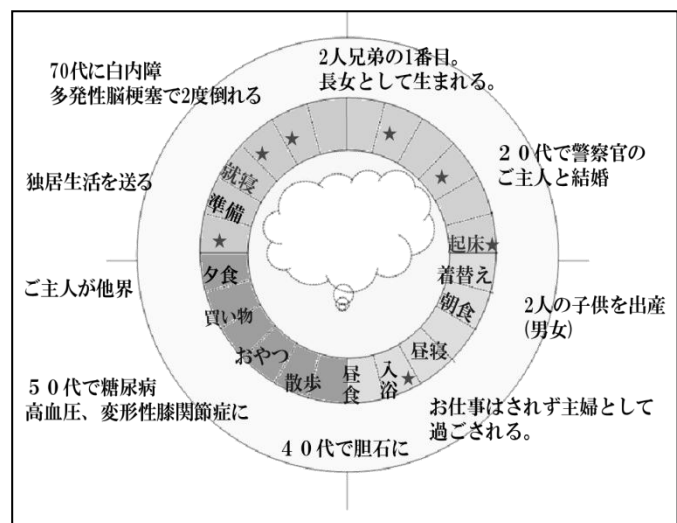


図1：ライフサイクルチャート ★印：排泄

（2）ADLの状況

移動は車いすにて自操。立ち上がりは手すりやサイドレールなどにつかまり、立つ事は可能だが、日によりサポートが必要な時がある。自分の意思をはっきり伝えられ、介助される事をあまり好まない。

食事は常食で箸やスプーンで食べ好き嫌いが激しい。テーブル上・膝の上や床に食べこぼしが目立つ。自分でも気付き拾っている。また時々むせている。（図2参照）

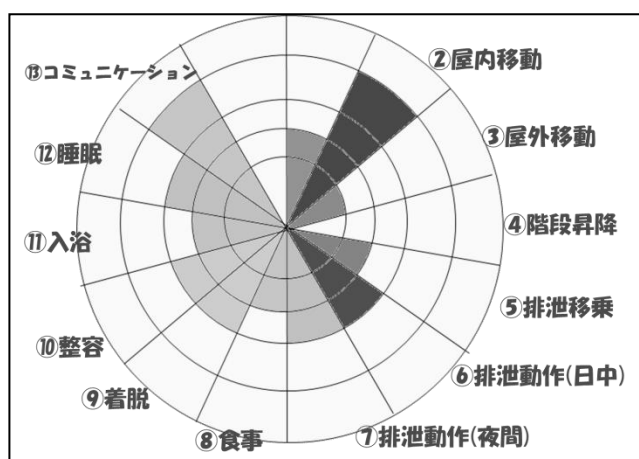


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

（1）アセスメント

アセスメントシート（表1）を用いて、10月4日にアセスメントを実施した。

「食事」では、④⑤⑥より自力で摂取できるが食べこぼしが多くむせてしまう問題

がある。右麻痺により座位の状態があまりよくなく、右に傾いて食事を摂っていることが原因と推測。①②⑩より好き嫌いがはっきりしており、施設の食事に対してのイメージがマイナスの問題。おいしいと思えないのは、食事環境の改善が必要だと推測。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 右側に大きく傾き食事時の座位がうまく保てない事から、むせや食べこぼしが生じ苦痛を感じることがあり、食に対してのイメージがよく思えない。

が判断される。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして#1「むせによる苦痛がなく食べこぼしが減り、おいしく食事を摂りたい」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
食 事	①(おいしいか聞くと「ううんおいしくない」8(6/8)) ②「魚はなあ…嫌い」(6/8) ⑩「甘いものが食べたい」(6/18) ⑬「水分あんまり好きじゃない」(6/19)	④箸・スプーンを使用。左右どちらでも持っている。(6/8) ⑤食べこぼしが多く、食事途中たまにむせる。 ⑥食事を半分くらい摂取すると上の義歯をたまに取っている。かなり右に傾き前傾姿勢で食事を取っている。(6/11)	⑮職員・記録より(6/21) 苑内の喫茶店で甘いものを食べたり、食べたい物を買って食べている。

表1：アセスメントシート（抜粋）

（2）介護計画立案

私は#1：「むせによる苦痛がなく食べこぼしが減り、おいしく食事を摂りたい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
#1-1 食べこぼしをなくす。 #1-2 右に傾かずに食事を摂れる。 (10/5～3/5)	#1-1-① 食べこぼしをなくす。 #1-1-② 車いす→いすに移動し深く腰掛けられる。 #1-1-③ おいしいという発言がある。 (10/5～10/19)	①食べこぼしを減らすために ・大きいものは見た目が悪くならない程度にカットする。 ・お皿の位置を手が届きやすい位置へ配膳する。 ・片手でお皿を支えてもらうように促す。 ②姿勢よく座位を保ってもらうために ・相手の表情や状態を見て可能なら車いすからいすへ移動してもらう。 ・無理そうな時は車いすに深く座りなおしてもらう。 ・右側にクッションやタオルをはさむ。 ・足を床につけてもらう。 ③おいしいと思える環境をつくるために ・できる範囲で一緒におやつや食事を摂る。 ・テーブルに花を飾り楽しい雰囲気を出せるようにする。 ・週に一度簡単なおかしづくりを実践し、一緒に食べる。

（3）援助の実施

- ◆ #1-1-① 食べこぼしをなくす。

- i 方法

傾きを少なくしてできるだけ、まっすぐに姿勢を保ってもらえるよう利用者に「車

いすからいすに座ってもらえるか」説明し了解を得る。いすへの移動が無理そうなときは、声をかけ車いすに深く座りなおしてもらおう。右側にバスタオルやクッションを挟んでもらいフットレストから足をおろし床につけてもらおう。配膳時にコミュニケーションをとりながらお皿の位置を届きやすい場所へ変え、片手でお皿を支えてもらうように促す。

また、雰囲気よくおいしく食事をとってもらえるようにコミュニケーションをとっていく。

ii 注意したこと

- ・毎回食事前にコミュニケーションをとり、利用者の表情や体調を確認する。説明をし、了解をいただいてから実施した。
- ・実施前、実施中、実施後の観察をしっかり行い、安全に実施できるようにした。
- ・利用者が苦痛でない位置にバスタオルなどを挟んでもらえるように声をかけ、苦痛を感じたらとってもらえるようお願いした。
- ・できるだけコミュニケーションをとり、おやつと一緒に食べたり雰囲気を明るく保てるようにする。
- ・むせる回数や、軽く咳き込む程度か、大きく咳き込むかを確認する。
- ・食べこぼしに関しては、テーブル上・膝の上・床への食べこぼしの量を確認する。
- ・この計画で食事の時間が苦痛、嫌だと感じてしまわないように、食事時の雰囲気を気に掛ける。

iii 工夫したこと

- ・隣に座りコミュニケーションをとりつつ、利用者さんの好きなものを知りながらかわる。
- ・テーブル上の環境に配慮する。
- ・他の利用者さんともかわりをもってもらい明るく温かい雰囲気を作り出す。

iv Aさんの反応

いすに移動することは声をかけてみたが、「いいよ、疲れたから」と断られてしまった。けれど車いすに座り直したりすることには協力的だった。

テーブル上の食べこぼしに関しては、最初は遠くのお皿に向かい腕を伸ばしスプーンですくい召し上がっていたが、配膳時に声をかけ位置を少し整えるとテーブル上の食べこぼしは減り、利用者さんご本人もこぼれたごはんなどをご自分でとり食べていた。

食事の雰囲気については、他の利用者とコミュニケーションを観察しながら、テーブル上の環境整備として、散歩のとき花をつんできて、一緒に飾ると雰囲気がよくなり食事中に明るい表情をされていた。

(4) 評価～効果と課題～

食事面の環境整備をすることにより、食べこぼしは少し減り、姿勢をできるだけまっすぐにしてもらえよう声をかけたりすると、むせることも減った。

しかし、車いすから椅子への移動は、今回の実施中にうまく行えなかった。その中で右に傾いていることは、利用者の楽な姿勢なのではないかと感じた。評価を行って見て、利用者が楽な姿勢でおいしいと思ってもらえるような支援をもっと追究できるように広い視野で観察していくべきだと理解した。

おいしいという発言があるに関しては、おやつの時間は一緒に過ごしたり、週に1度お菓子作りを行って一緒に作ってみるにより、雰囲気よく他の利用者に関わっている姿を見られた。食事面の環境整備を行うことにより、むせによる苦痛は少し良くなり、おいしいという発言も何度か聞くことができ少しずつ効果が見られた。

この計画を通して、たとえ右に傾き、むせや食べこぼしがあったとしても、利用者さんご本人が楽で満足の行く食事環境や食事を提供していける可能性がある。

以上のことから、この計画は継続とする。

4 考察

今回 30 日間の実習を通してひとりの利用者さんのことを深く知り、この利用者さんが本当に望まれているニーズは、何かを見つけ出していくことが介護職に求められることだと学んだ。

6 月に情報を集めアセスメントをして 10 月にもう一度見直してみると、ずれがあったり、異なる点があったり 10 月になって気づくことがほとんどだった。自分の中では実際に利用者さんのことを見ているので記録に残しても理解できるが、もし自分以外の誰かがこの介護計画やアセスメントシートを見て利用者のことを理解できるとは言えないと感じ、利用者さんの情報を的確に記録に残して行くことが大切だと分かった。介護計画を実施してみて、計画を行っていく上で、あまり高めの目標を設定するのではなく達成できる、小さな目標を設定することで少しでも利用者さんのニーズに近づけ、ご本人の生きていく力や喜びに変わっていくことを学んだ。

今回の実習で、介護計画の難しさや大変さを知ると共に、利用者さんのニーズを見つけ出し、そのニーズを少しでも叶えられるようどのような計画を立てていければ良いのか深く考えられるようになった。すべてがうまくいって、満足のいく実習だとは言いきれないが、自分にとって 1 つの良い経験となり、この経験を生かしてさらに上の段階へ向かっていけるよう日々努力していきたいと思った。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

難聴になってしまった利用者の孤独感を減らす支援の効果と課題

3年7組34番 武藤 葉月

1 はじめに

私は今回の介護実習で、耳の遠くなってしまった90歳代の女性の利用者を受け持った。耳が遠くなってしまいう前は社交的な性格で近所に友人がたくさんおり、友人たちとの会話を楽しみにしていた。今は補聴器の使用もなく、他の利用者の言葉を聞き取れないためにひとりでテレビを見て過ごす時間が増えてしまい、孤独感により死にたいと訴えるようになった。今回は利用者が一人で過ごす時間を減らし、日常を楽しく過ごせるようになるための計画をたてた。実施し評価することで利用者の孤独感をどれほど軽減できたのか、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要(受け持ち期間 : 平成24年 6月4日～ 6月22日
平成24年10月1日～10月22日 計26日間

(1) 生活歴等

Aさん、90歳代女性。Y県で過ごした。夫とお見合い結婚し、その後夫の仕事の都合で〇〇に転居。その後夫と旅行へ行くなどして過ごすが、夫に先立たれ、独居になる。その後近所の友人たちと健康ランドに行くなど社交的に過ごすが、左大腿骨骨折により独居困難になり、長男夫婦と同居するようになる。同居中はほとんど自室にこもっている状態だった。(図1参照)

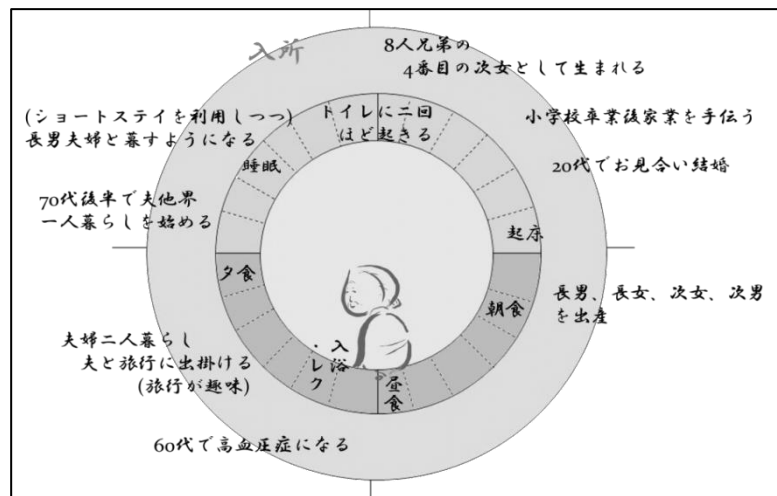


図1：ライフサークルチャート

(2) ADLの状況

知的活動では、10分ほどは会話した内容を覚えている。会話した内容を忘れても会話したことは覚えている。コミュニケーション上は難聴ではあるが、声を大きくして話しかけるなど工夫をすれば聞こえ、受け答えははっきりしている。(図2参照)

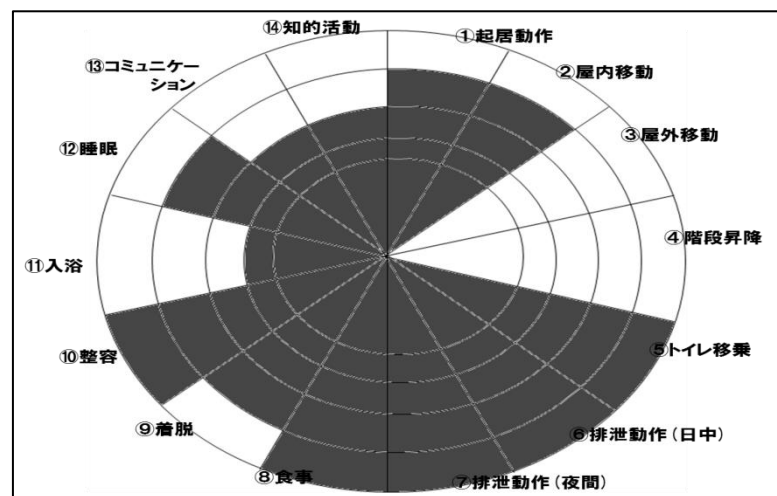


図2：ライフサークルチャート

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート1を用いて、10月3日にアセスメントを実施した。

「コミュニケーション」では、①④より話しかけられればわかる。自分で耳が遠くな

ってしまったことがわかる。⑥⑧よりどうにかなりたい、死にたいと思っている。

「余暇活動」では、④より数人で集まって何かすることを楽しんでいると感じられる。他者と集まって行動できる。

①⑧より他者と話をしたいと思っている。③④⑧より、他者の声が聞き取れなかったときくやしいと感じる。①⑤より、他者と会話する回数が少ない。①③④⑤より身体を動かすことができる。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 他者と関わりたいが、耳が遠いということがネックになっており他者と自ら関わろうとすることができず、他者と関わりたいというニーズが満たされていない。
- ii 一人で過ごしている時間に悲観的なことを考えてしまい、生活にはりあいをもちたいというニーズが満たされていない。

の二つが判断される。

これらより、受け持ちの利用者が持つ生活全般のニーズとして#2「一人で過ごす時間を減らして楽しく過ごしたい」というニーズを導き出した。

	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
コミュニケーション	①「昔はおしゃべりが好きだったんだけどね、今はこんなに耳が遠くなっちゃってくやしい」(6/4) ②「早くどうにかならんくちや困る」・「亡くなった旦那にお線香あげながら早くつれてってっていうのよ」(6/11)	⑧言葉が聞き取れなかったときに、「早くどうにかならんくちや困る」と言った(10/1)	⑤相談員より(6/11) ・社交的な性格である。 ・近所の銭湯に友人たちと一緒にいていた。 ⑨記録(3/27)、職員より(10/1) ・自宅では補聴器を使用していたが、入所時には持っていなかった。
余暇活動	②(他利用者と誕生日会のレクリエーションに参加)「私はいいわ。こんな前の席いやだっって言ったの。いいでしょう」(と後ろの席へ移動する)(6/20) ⑤(趣味はあるのか聞くと)「今はいわ。昔は球つきをやっていたけど、いまはここにはないしね。こんなに広いのに。」(10/2)	①4, 5人でボール投げをする。笑顔がみられた。(6/19) ④昼食後リハビリ体操に参加。楽しそうに体操をしている。民謡を歌詞をみながら読みあげていた。	③相談員より(6/11) ・入所前夫とよく旅行にいていた。 ・入所前近所の友人とよく温泉に入りになっていた。

表1：アセスメントシート参照

(2) 介護計画立案

私は、#2の「一人で過ごす時間を減らして楽しく過ごしたい」というニーズに、以下の計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
------	------	------

#2-1 他者と関わり毎日の生活を楽しむ (10/12 ~ 10/19)	#2-1-① 他利用者と一緒にレクリエーションを行い、楽しいという言葉が増える (10/12 ~ 10/19)	①レクリエーションを楽しむために ・以前に行っていたビリヤードを簡易的なルールにし、他利用者とおこなう ・その他、風船バレー、玉投げなどのレクリエーションを用意し、利用者のその日の体調にあわせる <u>・他利用者にわかりやすくルールを説明して参加してもらう</u> <u>・ビリヤードを実習生と行う</u>
---	--	--

(3) 援助の実施

◆ #2-1-①他者と一緒にレクリエーションを行い、楽しいという言葉が増える。

i 方法

両腕を動かすことができ、本人から「昔は玉突き（ビリヤード）をしていたけど、ここにはないものね」という発言があったため、実施した。簡易的なルールとして棒で玉を突いて、テーブルから落ちたら得点とした。玉は施設においてある握りこぶし大のものを 10 個使用した。他の利用者に声掛けを行い、おやつ後の時間（14 時半ごろ）から行った。緑の紙をつなぎ合わせ、台の雰囲気を出すなどした。

ii 注意したこと

- ・ボールが落ちたら早めに回収し、利用者がいつ動いても怪我をしないようにした。
- ・利用者が飽きないように「すごい」など盛り上がるような声掛けをする。
- ・利用者が立ち上がらなくてもできるようにした。

iii 工夫したこと

- ・台紙をつなぎ合わせて雰囲気をだした。
- ・A さんがルールがわかるように 2, 3 人からはじめた。

iv A さんの反応

最初は戸惑っている様子だったものの、「玉突きしませんか」と声かけを行い、道具を見せると笑顔で行う。他の利用者に棒の持ち方をレクチャーしている様子なども見られ、終わったあとに「楽しかった」という言葉があった。翌日の朝に声をかけると、「面白かった、玉突き。またお願いします。」と言っていた。「腕が疲れるけど、普段動かさないからちょうどいい。」や「少し疲れたけど楽しい。」という前向きな発言が増えた。一方で、一人でいる時間に余計孤独を感じている様子だった。

(4) 評価～効果と課題～

レクリエーションを行い、利用者が一人でいる時間が減ったことにより、早くどうにかりたい、死にたいなどの発言回数が減った。できるだけ A さんが楽しく、レクリエーションができる工夫をすることによって、予定していた日程を続けることができた。それによえい沈みがちだった A さんの気持ちも前向きになっているのだと考える。楽しいという発言も増えていた。しかし、他者と過ごす時間が増えたことにより一人でいる時間に余計に孤独を感じている様子があった。#2 の楽しく過ごしたいというニーズに一人でいる時間をどう過ごしてもらうか、楽しく過ごせる方法はないか、計画を修正する必要があると考える。

4 考察

今までの実習の中でも、笑顔や他者との関係性が日常生活を輝かせるために必要なものであると感じていたが、今回の実習で改めて、笑顔や他者との関係性や関わりがとても人生に必要なものであるということを学んだ。Aさんは他者と関わりたいというニーズを持っていたが、職員や他の利用者と関わりたいと思いながらも耳が遠くなってしまったというコンプレックスを強く感じ、他者と長時間一緒にいることを避けてきた。今回私は、介護計画の中のレクリエーションに注目した。コンプレックスを抱えているAさんの状況をしっかりアセスメントし、Aさんの行ったことのあるもの、楽しいと感じるものを他者とできるようにし、用意した。計画を、実施することにより「早くどうにかになりたい」や「死にたいと考えていた」という発言が減り、「楽しい」という発言が増えた。他者と関わりを持つことが増えることで「楽しい」と考える時間が増え、人生を楽しもうという意欲が増えたように感じた。よってこの計画は妥当だったと考える。利用者はそれぞれ個別のニーズを持っており、支援方法は一つだけではない。今回の実習を通し、利用者からアセスメントした情報の中から、利用者一人ひとりに合った介護計画を立て、実施し、評価することの重要性を学んだ。

5 参考文献

- ①谷口敏代・中村裕子編：最新介護福祉全書 6 生活支援技術Ⅱ メヂカルフレンド社 2010
- ②石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程 メヂカルフレンド社 2010
- ③能田茂代編：最新介護福祉全書 8 介護総合演習 メヂカルフレンド社 2008
- ④中村裕子編：最新介護福祉全書 10 認知症の理解と介護 メヂカルフレンド社 2010
- ⑤松井奈美編：最新介護福祉全書 4 コミュニケーション技術 メヂカルフレンド社 2008

じているのだと考えた。③より周りの利用者の雰囲気にもみこまれてしまうのではない。

「活動」では、②③より職員が声掛けを行い余暇活動の参加を促すが「私は、できない。」と拒むがその後 A さん本人は、退屈を感じている。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 左上肢の麻痺や目が見えない事を理由に A さんのできることであっても拒んでしまう。そのため、活動内容が限られてしまっていて、余暇活動面が満たされていない。
 - ii コミュニケーションは良好だが、人の集まったところに自分で行くことがない。
- の 2 つを判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして #1「退屈を感じず毎日楽しく過ごしたい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
コミュニケーション	⑤「私には、男の子ばかりだから女の子がほしい。」 ⑥「毎日退屈。」 ⑦「どこかへ行きたいけれどどこにも行けない。」 ⑧何にもすることがない。」	③周りにいる利用者により話の内容やしゃべり方、態度が変わる。 ④私の姿を見つけると「お姉ちゃん」と呼んでくる。	①ほぼ良好 ②ベッド周りのカーテンを閉めることを嫌う。
活動	②こっちの手が使えないから（左麻痺のため）からできないわよ ③「目が悪いからやりたくないのよ。」	①習字を行っていた。書初めの半紙に“スカイツリー”と一文字一文字丁寧に書いていた。	補足情報 脳梗塞を発症し、左上下肢に麻痺がある。

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（2）介護計画立案

私は #1：「退屈を感じずに毎日楽しく過ごしたい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
#1 楽しく過ごしたい。 #1-2 退屈なく過ごしたい。	#1-1① 貼り絵を行う。 #1-1② 1 つの作品を完成させる。 #1-2① 貼り絵以外にやりたいことを A さんに決めてもらう。	<u>1 余暇活動の一環として</u> 1) 紙をちぎってもらい指の運動として行ってもらおう。 2) 紙を貼って色の組み合わせや紙の大きさを考えながら行ってもらおう。 3) 物を作る楽しさを知ってもらおう。 4) A さん一人で行うと疲れが出てしまうため、他の利用者と協力し親交を深めてもらう。 <u>2 日常を楽しく過ごすために</u> 1) 作品を完成させた喜びを知ってもらおう <u>1 退屈な時間を減らすために、</u>

		1) Aさんがやりたいことを決めてもらう（選択できるようにAさんができそうなことをいくつか用意する。）
--	--	---

（3）援助の実施

◆ #1-①-1-退屈をなくす為貼り絵を行う。

i 方法

Aさんに好みの色紙を選んでもらい、健側の手で紙をちぎってもらう。ちぎってもらった紙に糊を塗ってもらい、予め絵の下書きをしていた画用紙にその紙を貼ってもらう。

修正：Aさんに紙を選んでもらい、私が物の形に紙を切り取る。その後、切り取った紙に糊を塗ってもらい画用紙に貼ってもらう。

ii 注意したこと

- ・他の利用者がAさんの作業を行ってしまわないために、コミュニケーションを行った。
- ・Aさんや他の利用者が折り紙や糊を誤食しないように、観察しながら行った。
- ・他の利用者にAさんのペースで作業を行ってもらえるように声掛けを行い、利用者同士のトラブルがないようにした。
- ・一気に行ってしまうと疲れてしまうため、休みながら行った。

iii 工夫したこと

- ・作業を楽しく行ってもらうため、にAさんの好みの色や好みの物を作れるようにした。
- ・目が悪く、麻痺があるAさんが画用紙に紙を簡単に晴れるように髪を大きめに切り取った。
- ・完成した作品がなくならないように、作品の裏にAさんに名前を書いてもらった。

iv Aさんの反応

最初は消極的で他の利用者との作業を進めるペースに遅れが出てしまいAさんが自分ではできないと自分を責め、他の利用者や私に怒り始めた。

しかし、Aさんのできるように貼り絵の方法を改善行くと、Aさんの表情は、笑顔が増え楽しそうな表情だった。また、発する言葉も増え「何ができるか楽しみだね。」と他の利用者さんともコミュニケーションをとりながら作業を行っていた。

作品の完成後は、「かわいいね。」「いいのができたわ。」といいながら作品を眺めていることが多く見受けられた。

（4）評価～効果と課題～

貼り絵を行うことにより、Aさんの退屈な時間が減少した。日中一人でいることが多く、「退屈。」という発言が多くいつもボーっとしていたAさん。最初は、m作業に馴染めずに他の利用者や私に当たることがあったが、作業に馴染めてくると他の利用者とコミュニケーションをとりながら笑顔で楽しそうに作業を行っているAさんの姿を見て、今回のニーズが満たされたと感じた。

よってこの計画は、続行とする。しかし常に貼り絵を行うことができないため、“清拭たたみ”などを行ってもらうようにする。

4 考察

今回の実習では、できる限りAさんのニーズに応えられるように休憩中、職員の方に相

話し日中は、できる限り A さんのそばで過ごしアセスメントを行い A さんのニーズを見つけ計画を実施することができた。A さんの状況や周囲の状況に合わせ計画を実施することで A さんや、他の利用者さんも楽しく貼り絵を行うことができたのではないかと考える。また、貼り絵を行っているとき私自身が楽しむことで、利用者も楽しむことができると考え実施することができた。今回の実習を通して、利用者に関わる事の大切さを改めて学ぶことができた。今回学んだことを大切にし次のステップに進みたい。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010

生きがいを見つけるための仕事の効果と課題

3 年 7 組 37 番 山本愛里菜

1 はじめに

私は今回の介護実習で、90 歳代の仕事への意欲がある女性利用者を受け持った。私が何かしていると手伝いましょうかなど聞いてくださる。また、なにかやりたいという訴えが多かった。そのため、利用者の余暇の時間を利用して「仕事」という形で様々なことを行なった。そこで、利用者の状況と今回のケアの方法を振り返り、良かった点と改善点をはっきりさせ、今後の課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成 24 年 6 月 7 日～ 6 月 22 日 平成 24 年 10 月 1 日～10 月 12 日 計 19 日間）

（1）生活歴等

B さん、90 歳代女性。県内の海沿いで 5 人兄弟の次女として生まれる。夫は死去しており、子どもは娘が 2 人。夫が亡くなってから一人暮らしをしており、その後入院してしまい、退院後は施設に入所した。現病は、腰痛症と高血圧症がある。既往歴は高血圧、白内障手術、コレステロール血しょう、低体温、意識障害がある。左目は白内障手術をしたが、まだぼやけるという

訴えがある。（図 1 参照）

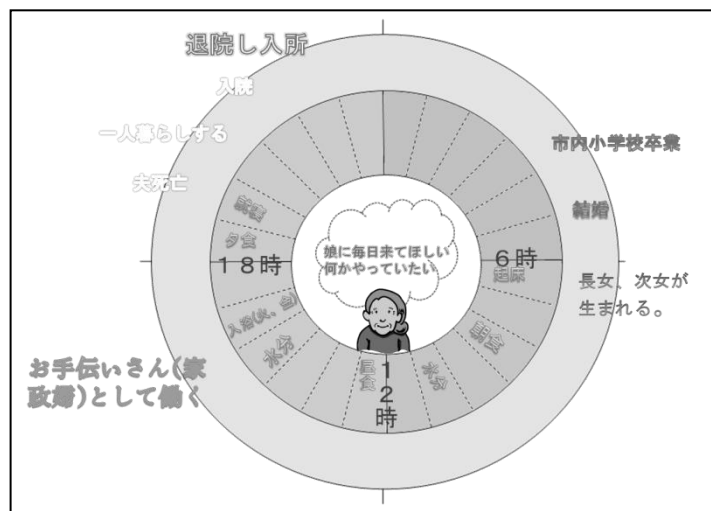


図 1：ライフサークルチャート

（2）ADL の状況

認識面では、朝は良く寝られたと感じられる。食事は自立しており食べたいという意欲がある。また、尿意がありトイレに行きたいと思える。自分でやりたいという意欲が強い。以前は杖歩行していたため、歩きたいと思っている。お風呂が好きなため、入浴をしたいという意欲がある。話すことが好きで、家族のこと、昔の出来事を話してくれる。

行動面では、転倒してから車いすを使用している。着脱に

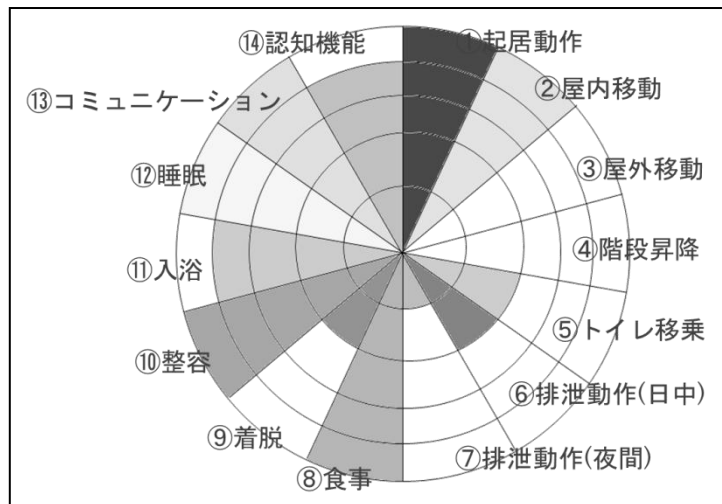


図 2：活動・ADL チャート

関しては、上着は自分でできるが、ズボンは介助が必要。つかまれば立てる。昼間はトイレで排泄を行っているが、夜間はめんどくさいという訴えがあり、おむつ交換を行っている。ふらつきがあるので支えていないと危ないが、自分でトイレを済まして出てきてしまう。そのため、うまくズボンがはけていない時がある。（図 2 参照）

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート（※表 1）を用いて、10 月 3 日にアセスメントを実施した。

「コミュニケーション」では、④⑩⑬より何かやっていたいと思う。⑫⑮⑳㉑より人と話すのが好きでいつでも話したいと思っている。⑬⑯⑰⑱より和裁をまたやりたいと思う。

「役割」では、②③よりエプロンのたたみ方がわかる。エプロンたたみを仕事としてとらえている。⑥⑦より隣の人がこわい。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

i 何かやっていたいのが、やることがなく暇である。和裁をやりたいができないでいる。

ii エプロンたたみをやりたいが、隣の人に嫌味を言われるからやりにくい。

の二つがあると判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして#3「人の役に立ち、人との関わりを大切にしたい。」がある。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
コミュニケーション	④「お手伝いさんやっていました。」(6/11) ⑩「やることないから何かやってたいですね。」(6/14) ⑬「裁縫が好きだから何か縫いたいですね。」(6/21) ⑯「昔和裁やっていました。」(6/22) ⑰「和裁を実家の隣で習ってたんですよ。」(6/22) ⑱「糸を針に通せないでしょう。」 ⑳「やりたいことはありますかときくと」「頭を使うのはちょっと・・・」 ㉑「人と話すのが一番楽しいですよ。」 ㉒「また話してください。」	②隣に座って普通の声の大きさで会話できた。(6/8) ③言葉使いがきれい。(6/8) ⑫ボランティアの人と話が盛り上がっていた。(6/21)	⑫記録より、白内障あり。(6/22)
役割	③(エプロンがきて)「仕事しなくちゃ。」(6/22) ⑦「隣こわい。」(10/2)	②エプロンのたたむ順番が自分なりにあり、行っていた(6/12) ⑥隣の人に仕事をとられていた。(10/2)	

表 1：アセスメントシート（抜粋）

(2) 介護計画立案

私は#3:「人の役に立ち、人との関わりを大切にしたい。」のニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長 期 目 標	短 期 目 標	支 援 方 法
#3(10/5~3/5) 人の役にたてる仕事をする。	#3-1 (10/5~10/12) やりたいことをみつけ、役立てる。 #3-2 (10/5~10/12) 満足したなどの言葉がある。	① <u>生きがい</u> ややりがいを見つけるために 1) やりたいことを見つけられるように色々やってみる。 2) おむつたたみやタオルたたみをする。 ② やりがいを感じてもらうために 1) いろいろ行ってみて、役立ったなどを伝え、満足したなどの言葉がある。

(3) 援助の実施

◆ #3-1-①-2) おむつたたみやタオルたたみをする。

i 方法

- ・施設では、布おむつを使用しているのでおむつたたみという仕事がある。いつもいる場所で行うと隣にいる人に嫌味を言われてしまうため、ほかの場所に移動して行う。Bさんの隣におむつをセットして、自分もやり、わからなくなったら見せて一緒に行った。
- ・清拭たたみを行った。清拭たたみは単純なため、一回やったら覚えてどんどんやっていた。
- ・掃除に使う小さいタオルをはさみで切るという仕事も行った。はさみは危ないので行うときは常に隣で見守りをする。
- ・使っているから役立っているということを終わってから感謝を表して、満足してもらう。

ii 注意したこと

- ・毎回、Bさんに「このような仕事があるので、やっていただいてもいいですか？」という確認をとった。
- ・疲れてないか所々で聞きながら行った。
- ・はさみを使うときは常に隣にいて危なくないようにした。
- ・おむつたたみで毎回同じことをきかれたが、嫌な顔をせずに教えた。
- ・コミュニケーションを所々で行い、邪魔にならない程度に行った。

iii 工夫したこと

- ・休憩を入れ、できるだけ仕事を行い達成感を感じてもらう。
- ・隣の人が嫌だという訴えがあったため、エプロンたたみを中断してほかのことをやってもらったりした。
- ・疲れてないといっても休憩をいれた。

iv Bさんの反応

最初から仕事ならやりますという感じだったため、この計画はやりやすかった。おむつたたみをお願いしてもいいですかと聞くと「いいですよ。手伝います」と毎回快くきいてくれた。おむつたたみはわからないようで何度も聞きながら行っていた。難しいといいながら真剣にやっており、終わると必ず「またなにかやることあったらおっしゃってください」と言っていた。何かやりたいことありますかと聞くと、「なんでもやりたいです。こういうの好きなんですよ」といって笑顔がみられた。

清拭たたみは一度やると覚えており、「ああこれですね。」といいどんどん進めて

いった。たたんでまるめるという単純の作業はできるようだった。

タオルをはさみで切るという作業は、昔和裁をやっていた時を思い出したようで、その時のことを話しながらやっていた。自分なりにやり方をみつけてからは夢中で切っていた。

(4) 評価～効果と課題～

今回は B さんの仕事がやりたいというニーズを満たすことができた。昔を思い出して普段とは違う話が聞け、テレビを見て過ごす時とはまた違う刺激になった。また、「たたむのが好き」と楽しそうにいていたので満足できたというニーズも満たせた。「他にもできることがあったらおっしゃってください」という言葉があったため、やりがいと意欲がでてきた。課題としては、おむつたたみは覚えられないから常に付き添わないといけないため、そのためにも、他にもできることをみつけて仕事にしていくなことが必要である。よって、このまま清拭たたみを続行し、他にもやれることがあれば行ってもらおう。

4 考察

今回の実習で、コミュニケーションの大切さが良くわかった。情報収集するには、コミュニケーションが一番の情報になり精神面のニーズがよくわかると考える。

その中で今回は仕事に注目した。B さんは「何かやりたい」「お手伝いすることがあったら言ってください」と言っておりエプロンたたみを仕事ととらえていたため #3「人の役に立ち、人との関わりを大切にしたい」というニーズがでてきた。これは利用者とかかわる時間が職員よりあったからでてきたのだと思う。

今回介護過程として初めて計画を立てた。授業で言っていることがすべて本当のニーズではないことを学んだため、できるだけ情報収集を行った。それでも計画をやると情報をもっとほしくなり、計画中也情報収集が大切だと学んだ。利用者一人ひとりのやりたいこと、生活歴は全く異なるため、関わり方も考えていくべきだと思った。

介護計画を実施してみて、改めて利用者の個別性の大切さを学ぶことができた。また、少しのことで生きがいをみつけてもらえるとわかったため、これからも今回の実習で行ったように利用者一人ひとりの思いを考えながら計画を実施していきたい。

5 参考文献

- ① 石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010
- ② 能田茂代編；最新介護福祉全集 8 介護総合演習，メヂカルフレンド社，2008

利尿剤の効果を日中で切らすための援助の効果と課題

3年7組38番 湯浅 美菜子

1 はじめに

私は今回の介護実習で、80歳代の女性の利用者を受け持った。日中居室で寝ていることが多く服用している利尿剤の効果が日中だけでは切れなく夜間も続いていて排泄のために起きることが多い。そのため、継続した睡眠がとれていないと考え日中の活動を増やすことにより、日中で利尿剤の効果が切れるように援助した。その効果と課題を明確にするためにこの報告書をまとめる。

2 事例概要（受け持ち期間：平成24年6月7日～6月22日
平成24年10月1日～10月19日 計25日間）

（1）生活歴等

Dさん80歳代、女性。雪国の農家に六人兄弟の末っ子として生まれる。高等科2年看護学校に通い20歳のとき看護婦として勤め始める。その後何歳のときかわからないが婦長になり定年まで勤める。家族は息子が一人。息子に対し「元気で笑ってくれればいい」という思いがあり息子はDさんに対し「ただ一緒に入ればいい」という思いがある。現在アルツハイマー型認知症・高コレステロール血症が現病歴としてあり、既往歴に眼底異常・右目白内障・子宮筋腫がある。（図1参照）

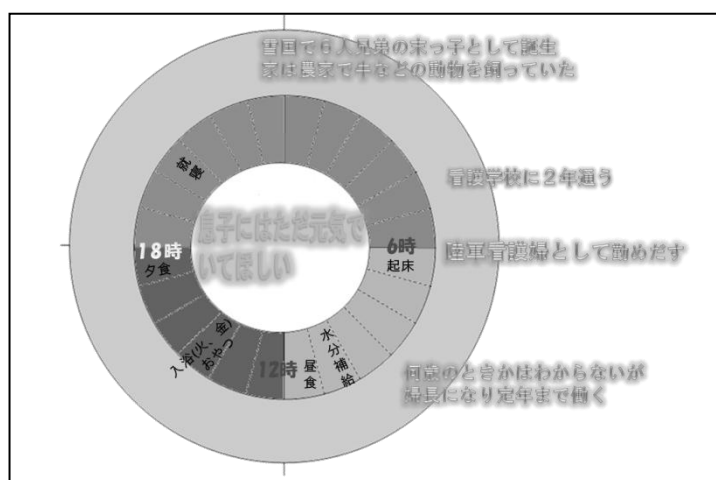


図1：ライフサークルチャート

（2）ADLの状況

認識面では、段差があるとわかる。尿意・便意を感じられる。喉の乾きを感じられる。衣服の前後がわかる。身だしなみをきちんとしてほしいという思いがある。会話の内容を理解し自分から話しかけようという意思がある。自分の名前と漢字がわかり家族の中での役割がわかる。

行動面では、杖を持たないでかかとを踏んで歩く。食べ物を少しずつ残す。着脱の途中手を止めボーっとする。歩く時と入浴のときは支えとなる手引きが必要である。寝つきが悪く眠りが浅い。繰り返し同じことを聞く。（図2参照）

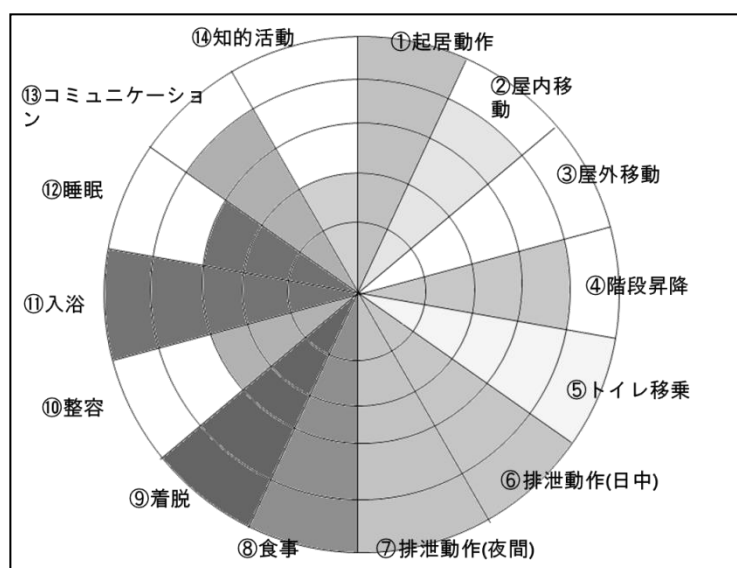


図2：活動・ADLチャート

3 介護過程の展開

(1) アセスメント

アセスメントシート（表 1）を用いて 10 月 3 日にアセスメントを実施した。

「屋内移動」では、⑥より歩いていて痛いところはない。⑤より自分がつかれていると感じられる。①②より杖を使用して歩ける。手すりを使用することにより転倒の可能性が減少する。①④⑧より転倒の可能性があるが、ぐらついたときに近くにある物や人につかまり転倒を防ぐ。③⑧より杖を持たずにかかとを踏んで歩く。

「排泄に関する動作(日中)」では①③より尿意・便意を感じられる。④より自分の排泄状況がわかっている。①③より尿意・便意を感じトイレに行ける。②より陰部の清潔を保つことができ自分で衣服の上げ下げができる。「排泄に関する動作(夜間)」では、①②より尿意・便意を感じられる。①よりポータブルトイレがトイレだとわかる。②より一人で排泄ができる。

「食事摂取・水分摂取」では、①より口渇がわかる。④より自分の好き嫌いがの有無がわかる。⑤より箸の使い方がわかる。①⑦よりのどが渴いたときや食べ物がほしいとき気持ちを伝えられる。③よりむせることなく食事がとれる。⑤より箸が持てる。②⑧⑩より食べ物を少量ずつ残す。

以上より、満たされていないニーズとその理由として、

- i 靴のかかとを踏んで歩いたり杖を使わずに歩いたり歩行にふらつきがあるため転倒のリスクがある。テレビを見たり雑誌を読んだりする以外は居室で寝ていることが多く日中活動が少ない。
- ii 利尿剤の効果で日中に尿を出し切れていないせいか効果が夜間まで続き夜間の排泄回数が多い。水分制限が 800cc から 1200cc に一気にあがり胸水がたまってきているせいか息切れがみられるため水分量の見直しが必要。
- iii 主食は 2 分の 1、副食はほぼ全量摂取で栄養にかたよりがある。

の三つを判断した。

これらより、受け持ち利用者がもつ生活全般のニーズとして #1「転倒のリスクをなくし日中の活動を増やしたい」、#2「日中に尿を出し切り水分量を見直したい。」#3「栄養のかたよりのない食事にしたい。」があると導き出した。

項目	主観的情報	客観的情報	家族・関係者・記録からの情報
屋内移動	⑤歩行の途中で止まり「疲れた。」と言ってその場で立ち止まる。(6/12) ⑥(痛いところがありますか。)'痛いところはないわよ。(6/19)	①移動は杖を使用し手すりのあるところでは手すりにつかまりながら歩行。たまにグラつく。歩幅は半歩でゆっくり歩行する。(6/8) ②杖使用時は二点歩行。(6/8) ③靴のかかとを踏んで歩く。(実習中ずっと) ④歩行中グラつき転倒しそうになるが手すりにつかまり転倒を防ぐ。(6/8) ⑦杖を持たずにフロアからトイレに行く。(6/19)	⑧職員より(6/19) 杖を持たずに歩いている時と靴のかかとを踏んでいるときは声かえをする。ふらついているときは手を貸すようにしているが最近ふらつきがよくみられる。

排泄に関する動作(日中)	③食事中に「我慢できないからちょっとトイレに行ってくるわ。」(6/13・6/18)	①日中トイレに行く回数が多い。平均 6～8 回(実習中ずっと) ②自分でパンツ・ズボンをおろし手すりにつかまりながら便座に座り排尿。ペーパーで陰部を拭きズボン・パンツを履き水を流す。(6/8)	④職員より(6/19) 利尿剤を服用しているため日中のトイレの回数が多い。排泄に関しては本人が「オシッコでなかった。」などの情報を教えてくれる。
排泄に関する動作(夜間)	①「夜中 1 回ぐらいはトイレに起きる。」(6/14)		②職員より(6/19) 夜間ポータブルトイレを使用し使用時のコールはなし。排便は毎朝ありポータブルトイレの使用は 3, 4 回。便などが拭ききれずにリハパンについていることもあるので毎朝職員が新しいリハパンを渡し交換する。失禁はあまり見られない。 ③職員より(10/1) 最近、尿失禁がよくある。
食事摂取・水分摂取	①「ねえ、何か飲み物くれる？喉が乾いちゃった。」(実習中ずっと) ④「嫌いなものは特にない。」(6/12) ⑥「今日のお昼何？」(6/14・6/18) ⑦「何でもいいから口に入れたいの。何かない？」眉間にしわよせながら言う(6/18)	②コップ半分(100cc)の量を入れて出しても少し残している。(実習中ずっと) ③常食を食べていて嚥下・咀嚼に問題は見られない。(実習中ずっと) ⑤箸を右手で持ち食べ物を挟んで食べるが茶碗などを左手で持たずお盆の上に乗せたまま食べる。スプーンは毎回用意されているがあまり使用しない。(実習中ずっと) ⑧おかずには何回も手を伸ばすがご飯にはあまり手を伸ばさない。(6/19・6/20)	⑨栄養士より(6/18) 水分制限(1 日 800cc)はあるが、食事のほうでは制限の管理をしていなく現場に任せている。1 日の摂取カロリーは約 1450 カロリー。少しずつおかずなどを残すことが多い。そのため、本来は 1 日 1550 カロリーだが少し少なめになってしまう。おかずはあまり好まなく白飯のほうが好き。常食で食べている。 ⑩職員より(6/21) 主食 2 分の 1・副食ほぼ全量。水分は他利用者より少なめにしてお出している。スプーンはやわらかい食べ物のときに使用している。(豆腐など) ⑪職員より 水分制限が 800cc から 1200cc に上がる。

表 1：アセスメントシート（抜粋）

（２）介護計画立案

私は＃１：「転倒のリスクをなくし日中の活動を増やしたい。」「＃２ 日中に尿を出し切り水分量を見直したい。」という 2 つのニーズを達成するために次の介護計画を立案した。

長期目標	短期目標	支援方法
＃１-１	＃１-１-③(10/5～11/5)	③筋力をつけるために(毎朝のフロアの体

(10/5~4/5) 転倒のリスクをなくしふらつきのない安定した歩行をする。 #1-2 (10/5~4/5) 日中の活動をする。	体操に毎朝参加する。 #1-2-①(10/5~1/5) 日中寝ている時間を二時間までにする。 #1-2-②(10/5~1/5) 日中の空いている時間に折り紙などの手軽に行える作業や遊びをする。	操のときに) ・声掛けをして体操に参加してもらえるように促し、フロアで体操をする。 ①日中の活動時間を増やすために(居室で寝ているときに) ・散歩や折り紙をするために日中起きていることに慣れてもらえるようにする。 ②日中の活動をするために(空いている時間に) ・居室やフロアで行える折り紙や遊びをする。
#2-1 (10/5~6/5) 利尿剤の効果で日中に尿を出し切れるようにする。	#2-1-①(10/5~11/5) 尿を出し切れるように散歩や風船バレーなど軽い運動をする。 #2-1-②(10/5~1/5) 夜間の排泄を一回までにする。 #2-1-③(10/5~1/5) 日中寝ている時間を二時間までにする。	①日中に尿を出し切れるために(日中の空いている時間に) ・日中の活動を増やすことで、利尿剤の効き目がよくなるようにする。 ・散歩や風船バレーなどの他に本人がやりたいことを可能な限り実施し運動量を多くする。 ②継続的な睡眠をとれるようにするために(日中の空いている時間に) ・日中の活動量を増やすことにより、利尿剤の効果で日中に尿を出し切れるようにし、夜間の排泄回数を一回までにする。 ③利尿剤の効果を日中で切らせるために(日中の寝ている時間に) ・二時間以上寝ないようにし、声掛けにて散歩や折り紙などに誘い日中に活動をするように促す。

※計画表抜粋

(3) 援助の実施

◆筋力を増やすための朝の体操の参加。

i 方法

朝の体操が始まる前に居室に参加を促す声掛けを行う。フロアに移動し、体操に参加してもらう。他の利用者と一緒にラジオ体操と首の体操などをしてから歌を一曲歌う。

ii 注意したこと

- ・朝の体操に間に合うように声掛けを行う。
- ・体操中の表情や発言についての観察。

iii 工夫したこと

- ・天気が悪い日は、一回目の声掛けでは断られるため、一度違う話題に変えてから再度声掛けをして参加をしてもらう。
- ・断られたときは、理由を聞くようにする。

iv Dさんの反応

「朝の体操をしに行きませんか」と声掛けをすると「体操？そんなのやったことないよ。」などといったマイナスの発言がみられるが、実際に体操に参加をすると職

員の動きをみて体操を行うことができていた。補足の体操で首を回す体操にはいると「コリコリっていうね。」といいながら気持ちよさそうな表情をされる。歌は歌詞カードを見ながら歌うことができていた。

◆利尿剤の効き目をよくするための散歩と風船バレー活動量を増やすためのカルタ遊び。

i 方法

段差のないフロア(1階・2階)と外の畑までの散歩。利用者 5～8人で円になり援助者が中心に入り風船をみんなにつなげる。フロアの机にカルタを広げ利用者 4～6人で行う。援助者が読み手になる。

ii 注意したこと

- ・段差がないといっても転倒の可能性があるためいつでも支えられるように常に気を付け、手を構えておく。
- ・息切れをしていないか、また苦しそうな表情はないかを観察する。
- ・風船を打った時に転倒しないように目配りを行い、周囲に危ないものがないかなど環境整備を行う。

iii 工夫したこと

- ・Dさんだけでなく一緒に行った他の利用者也楽しめるように援助する。
- ・施設内では季節の変化を感じることができないので外の散歩では季節を感じてもらえるように声掛けをする。
- ・カルタの読み手は大きな声でゆっくり聞こえやすいように読み上げる。またただ読むだけでなく絵にちなんだ会話などをいれて盛り上げる。
- ・風船バレーで誰かに風船をまわすときはその人の名前を呼びながらまわし、みんなに風船がまわるようにする。

iv Dさんの反応

フロア内の散歩のときは、廊下の掲示物の写真をみながらゆっくり歩行される。外の畑までの散歩は「キンモクセイの匂いがしますね。」と声掛けをすると「キンモクセイどこに生えてるんだい？いい匂いだね。」と季節を感じられている様子。息切れなどをしている様子はなかった。机全体に広げられたカルタに手を伸ばしてとったり、カードが見つかるまで全体をみて探し続けたりと意欲的に参加していた。風船バレーは、隣の利用者の名前を言いながら風船を打っている。床に落ちてしまったときなど「あ、ごめんなさい。」と申し訳なさそうにされる。全体的に苦痛な表情などはなく、楽しんで取り組んでいる。

(4) 評価～効果と課題～

朝の体操は参加を促す声掛けで参加をしてもらえる。最初は、居室まで声掛けをしに行っていたが、だんだん朝フロアにきていることが多くなりフロアでの声掛けが多くなった。首の体操は肩が凝っているせいか気持ちよさそうにされる。苦痛な表情などもなく転倒のリスクが軽減されているため、今後も#1に関しての援助は継続する。

散歩・カルタ・風船バレーを実施したことにより日中居室で寝ていることが少なくなりフロアで過ごすことが多くなった。このことから、日中起きている時間が長くなったと考えられる。また夜間の排泄回数は減らなかった。しかし、今後も援助を継続していくことで排泄回数が減ってくることも考えられる。また軽い運動や日中活動をするなかで息切れなどは見られなかったため、#2に関しての援助は継続して行う。

4 考察

利用者一人ひとりに合ったケアを提供することは、その人の ADL・QOL の向上にもつながる。またケアしていく中で向上を目指すだけでなく、低下をさせないように今の現状を維持することも必要になってくると学んだ。

今回は、D さんの状況を把握しそれに合った援助を提供するために情報収集を行い援助を提供した。援助していく中で D さんの反応や援助を行ったことによりどのような効果が得られるのかといったことに注目をした。日中活動を増やすためのレクリエーションでは、D さんがどのようなことに興味を持ち、どのくらい集中力が持つのかといったことを踏まえて行った。その結果、最初のほうは援助を行っても効果は見られなかったが徐々に日中起きている時間が増え、効果があらわれてきたと考えた。短期間の実施では他の効果はみえにくい在今后も継続していくことで効果があらわれてくるのではないかと考えた。

利用者のニーズに合わせた介護計画を立て援助を提供することは難しいことではあるが、利用者の ADL・QOL の向上や現状の維持につながり、場合によっては生きる意欲にもつながる。そのためにも、しっかりと介護計画を立てケアを提供することが重要である。そして援助者がいかにうまく援助をするのかがキーポイントになってくると学んだ。

5 参考文献

石野育子編：最新介護福祉全書 7 介護過程，メヂカルフレンド社，2010.

平成24年度 介護実習Ⅲ報告書

平成 25 年 3 月 4 日 発行

編 者 ● 横 川 真 宜（千葉県立松戸向陽高等学校 福祉科教諭）
堀 澤 佳 世（千葉県立松戸向陽高等学校 福祉科講師）

発 行 者 ● 千葉県立松戸向陽高等学校 福祉教養科