

## ケアポート板橋 特養3階

症 例 概 要 利用者氏名：90代 女性

病名：認知症・高血圧症・骨粗鬆症・緑内障・白内障

経過：H24年頃より法人の在宅サービスを利用していた（居宅、ヘルパー、デイ、SS）。H28年3月の転倒による骨折を機に在宅サービスは終了となる。病院を経て老健入所されていたが、ご家族より本人も家族も長年利用して慣れているケアポート板橋への入所希望がありH28年8月に特養入所となる。ご家族も精神的に不安定な面もあり認知症の進行や体力の低下もなかなか受け入れられないでいた。R6年4月の入院では主治医より終末期の状態と言われ悩みながらもケアポートへ戻っての看取りを決断され、ご家族のフォローも積極的に行い、葛藤がありながらも最期の時間まで家族とゆっくり過ごす時間を作ることができた症例。

### 内 容

近居の家族の協力を得ながら舟渡居宅、ヘルパー、デイサービス、SSを利用し在宅生活を送っていた方。担当CMを始め、各部署の相談員や職員とも良好な関係を築くことができていた。H28年3月に転倒による骨折を機に在宅生活が困難となった。入院を経て5月に老健入所となっていたが、家族より本人も家族も慣れていて顔見知りの職員も多いことからケアポート板橋への入所相談があった。在宅生活は独居でもあることから在宅復帰は困難でありH28年8月にケアポート板橋へ入所となる。

入所に際し家族より「慣れたところに入所できて良かったです」と安心して頂けた様子。SS利用時の顔見知りの職員も多く面会時はフロアの職員や事務所にいる相談員にも声をかけてくれる等良好な関係を築くことができていた。

O氏の認知症状の進行がみられ徐々に家族の名前が出て来なかったり、孫の名前を聞いても答えられないことが増え「母に名前を聞いたけど分からなかった」と面会時に不安を打ち明けることが多くなってきた。病気だから仕方ないという思いはあるものの受け入れきれない様子が窺えたため、面会時は積極的に職員から声をかけるようにしていた。R4年5月にはコロナ感染により入院となり、面会もできず不安な気持ちから電話も多く都度傾聴を行う。不安な気持ちを軽減したいと考え、退院に合わせ家族との面会を設定。短時間ではあったが直接会えたことで安心したと言っていた。

年齢を重ね徐々に体力の低下も見られ介助量も多くなってきたことから少しずつ終末期への話もした

いとこの思いで医師とのICを設定したり状態について都度声をかけるようにしていたが、「母は長生きの家系だからまだまだ長生きしてもらいたい、先生にも言われて分かっているつもりだけどでも」と想いを吐き出したことがありCMや看護主任を中心にゆっくり話を聞く時間を設けた。頭では分かっているけど受け止め切れない様子あり。

R6年4月に体調を崩され入院となり医師からは心臓がギリギリの状態と末期と言われたと家族より連絡が入るも混乱しており受け止められない様子と判断し、病院でのカンファレンスを提案する。看護主任、CMがカンファレンスに出席、看取りでの退院を決断される。経口摂取に強い希望があり歯科医師、看護との連携、家族がいつ来てもいいような環境を作り夜間もゆっくり過ごせるよう個室を用意し、最期は家族で過ごすことができた。

在宅生活時に関りのあった職員も細目に声をかける等家族のフォローに努めた。「葛藤もあったし、後悔も多いけどここに入所できて良かったです。色々思い出すから来るのは辛いけど私も将来お世話になりたいです」とお言葉いただいた。

大規模多機能としてのサービスを越えた連携にて、最期まで安心・安全な生活を支援させて頂いたこの症例は、キラキラ介護賞に相応しいと思い推薦させていただきます。