事例 10 思考展開シート

(1) 疾病や薬の副作用等の影響は考えられますか？

- ・タナトリン錠、セレネース錠、エクセグラン錠、セロクエル錠を服用中のため、体の気だるさ、精神的疲れを常に感じてしまう状態にあることは考えられる。
- ・服薬拒否をすることもある。

【質問】内服薬が多いのでは？と思ったことはありますか。また服薬の影響など専門医へ相談したことはありますか？

【回答】

- ・服薬について特に医師と相談したことはありませんが、幻覚を見る事があることや、突発的な行動を起こすことがあることを考えると、多くはないのではないかと思います。が、副作用や体に蓄積していることを考えると多いとも感じたりします。
- ・服薬拒否も、時間帯を問わずしばしばあります。特定の薬を拒否することはなく、拒否するときは、人からの指示で薬を飲みたくないということの反動だと思います。

(2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹等による苦痛の影響は考えられますか？

- ・腰椎の圧迫骨折の影響により立ち上がりに困難を伴うことがあり、自らトイレに行く気を失くしてしまう。同様に、動けないため汚れたままでベッド上になることになってしまう。

【質問】痛み止め等の使用はしていますか？

【回答】

- ・骨折に関しては使用していません。胃腸あたりの腹痛に対しては、胃腸薬を服用しています。(胃腸の訴えに関しては、昨年胃カメラ検査もしており、何も問題はありませんでした。)

(3) 悲しみ・怒り・寂しさ等の精神的苦痛、また本人の性格等の影響は考えられますか？

- ・若年のため排泄失敗により、プライドを傷つけられることの影響は大きいのではないかとと思われる。
- ・高齢者の中に若年者が同じように生活しているということ、周囲全ての人に分かっているのかという葛藤もあると思われる。(話し相手、相談相手、パートナーの有無)

【質問】排泄上での介護、関わりにおいて、プライドを傷つけられていると思われる言動は何かありますか？

【回答】

- ・トイレへの声掛けをした際よく、「自分で行きたいときに行く。」と言います。職員から、仕事の一つとして自分の排泄の問題を扱われることに抵抗があるのではないかとと思われる。もちろん、排泄時に一緒にトイレに入ることは言語道断といった感じで許してくれません。

(4) 音・光・味・臭い・寒暖等感覚的な苦痛を与える刺激の影響は考えられますか？

- ・排泄の失敗も関係するが、基本的に清潔ではなく、洗顔、髭剃り、入浴をしないこともあり、居室内は体臭、異臭が立ち込めている。(不潔への慣れの助長や麻痺。)
- ・ベッド上で目を閉じていても、周りから聞こえてくる音や声には耳をすましている。(羨み、猜疑心、ストレス、嫌悪感などを自発的に収集しているように感じる。)

【質問】入浴拒否の原因は何だと思えますか？また居室内の異臭については、掃除や芳香剤の設置など何か対策をしていますか？

【回答】

- ・何か本人にとってのルールのようなものがあるようです。(土曜日以外は入らない等)そのルールも一定したものではなく、例外的に入浴することもあります。ここ半年でみますと、夏場より冬場のほうが入る頻度が高くなっています。
- ・布団が汚れる事が多いので小まめに干すようにしています。芳香剤も設置していますが、逆に不快な臭いになってしまいました。本人の体からの異臭がかなり強いとも思います。

本人の言葉や状態
ワークシートC- に書いた、本人の言葉や行動を書き出し、関連のありそうな情報を整理してみましょう。

- ・尿失禁をした状態にいるときは、いつも無表情な顔でベッド上にいる
- ・自分で汚れたオムツ、パットを変えようとして失敗したときは、自室のドアから恥ずかしそうな顔でこちらを見ているときがある

(5) 家族・介護者など周囲からの過剰、あるいは少なすぎる関わりの影響は考えられますか？

- ・本人は普段から職員、他の入居者に積極的に関わりを持つタイプではなく、普段からのコミュニケーション不足がこのような場面にも影響していると思われる。
- ・家族(妻)の面会も月に1回程度である。子供は県外在住。

【質問】コミュニケーション不足について、職員サイドからの投げかけに対しての反応はどうか？何か問題などがありますか？

【回答】

- ・おそらく元々の性格だと思われそうですが、人から何か物事を促されるような会話が嫌いだと思います。職員との会話だとどうしてもそのような会話が多くなるので、自然にコミュニケーションは少なくなっていくと思われます。また、年下であったり、女性に対して「オイ、お前、アンタ」といった口調で話すので、職員によっては円滑なコミュニケーションにするのに困難を感じている者もいるように感じます。ただ、音楽の話や好きな話題だとごく普通に会話を楽しむこともあります。

(7) 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティー(活動)とのズレによる影響は考えられますか？

- ・まれにAさんにも施設での仕事(食器拭き、炊き出し等)を手伝ってもらったこともあるが、他の入居者のように役割を持つとまではいかず、本人の自信の確立や他者に対して影響力を持つなど、男性性を発揮するには至っていないと思われる。Aさんは60代前半とまだ若く、通常ならば働いていてもおかしくはない年齢であるので、行動を通して自信、影響力を発揮しにくい環境とのズレがある。

【質問】パソコンを利用して、本人に役割を持ってもらうなどの投げかけはしましたか？(ホームの献立表やスケジュール表を作ってもらったなど、そういったことはできないでしょうか？)

【回答】

- ・フォーマットを作り、本人にも了承を得て献立表を記載してもらおうとしていたが、一度も完成できず手助けにも応じず、1週間で全く触らなくなりました。また、施設のパソコンでインターネットをする事を促したことがありますが、どちらも本人にとって興味のないことであつたようで利用に至っていません。

(8) 生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と、現状とのズレによる影響は考えられますか？

- ・会社員だった生活から、ある日の事故で脳に損傷をもった要介護者になってしまったこと。
- ・圧倒的に女性高齢者が多い中で生活している。(男：女=1：8)

【質問】男性職員と女性職員の関わりにおいても、違いがありますか？ありましたらどのような違いですか？

【回答】

- ・基本的に女性職員との関わりを好むように思われます。話をするのが、男性職員と比べて楽しいというような。声かけ等に関しても女性職員のほうが円滑にできているように思います。本人の発言にも、「俺は女性には優しいんだよ。」とあたり、職員によっては性的な欲求を求められたりすることもあります。(以前は入居者の中で特に嫌っていた女性高齢者を自室に連れて、服を脱がしかけている場面もありました。あまりにも目に余る場合には家人に連絡し、外出してもらったりもしました。)このような事や、突発的な妄想、人格的なものもあり、女性職員としてはなかなか関係を持ちにくいという感覚があるようです。