2013年度　第1回法人研修会

3年以上職員研修発表原稿集

テーマ

*『私の職場での工夫と改善、その評価』*

【発表者】

吉岡　郁美　　　ミス・ブール記念ホーム(介護職)

中元　深華乃　　子どもセンター(言語聴覚士)

坂東　沙也香　　地域生活支援センター光(生活支援員)

以上3名(発表順)

2013年9月26日(木)18:45～

地域生活支援センター光3階ホール

「ご利用者の最期を迎えるにあたって」

ミス・ブール記念ホーム

介護職　　吉岡　郁美

≪はじめに≫

ミス・ブール記念ホームに勤めさせて頂いて今年で4年目になります。1・2年目は入所ユニットであるそよ風に配属し、3年目はショートステイ(短期入所)のあお空・ほし空ユニット、そして今年度からは入所ユニットであるたんぽぽでご利用者の生活援助をさせて頂いています。

たんぽぽユニットはミス・ブール記念ホームにあるユニットのうち、認知症を患っておられる方が主に共同生活を営んでおられるユニットです。重度の認知症によりご自分の意思で自由に身体を動かせず日々の生活の中で介助が必要不可欠の方や、若年性アルツハイマーによる認知障害によりご年齢は若いもののご自宅での生活が困難となり入所されておられる方等、幅広い年齢層の方がおられます。私が介護の仕事に携わるきっかけとなったのは、中学生の頃、祖母が末期癌の影響で介護が必要になったことでした。医療面のこともあり、身内だけでの24時間介護では在宅での生活維持が困難で、家族会議の結果やむを得ず病院へ入院することになり、住み慣れた家で最期まで居させたかった母親のなんとも言えない表情が子供ながらの記憶で今も残っています。

病院での生活は祖母にとっては苦しいものだったと思われますが、私たち家族のことを思ってか弱音を吐いたことはありませんでした。ただ、数週間経ってから「今日の夜の当番の人は誰かしら?○○さんかしら…」と話し出すことがあり、追々担当する職員によって介護が荒く、オムツ交換時に痛みを伴うことがあることや、背中が痛いから寝返りをさせてほしいと伝えても一蹴されるので、怖い職員には言わないで我慢して過ごしていることを教えてくれました。家族としては、その場に直面していないことと、介護をしてもらっている分言い出しにくいこともあり何とも言えない気持ちになりました。「家で看ることが出来ればこんな想いをさせなくて済んだのにな…」と母親が眩いたことが、「私が出来ることはなんだろう?どうしたら、おばあちゃんの為になるのだろうか」と介護についてもっと知りたいと思えた原点です。

入院して半年もしない内に祖母は息を引き取りましたが、その間に体調が許す限り自宅へ戻った際の、たった1泊2日でもバリアフリーではない家での介護の不便さや、昼夜間わずの身体介護の負担を経験し、祖母を亡くしてから生まれた「あの時こうしてあげればよかったな…」と当時幼かったがために自分の力の無さを経験したことが、今現在、介護職として働いていることに繋がっています。

1

《ご利用者の「死」を通して》

福祉や医療の現場に携わらない限り、身内以外の「死」に直面することは少なく、ましてや「看取り」という言葉も疎遠でその行為自体を経験することも限られていると思います。また、「死」そのものに対して漠然とした恐怖心を持ちやすく、敬遠してしまう方も多いと聞きます。私も身内以外の方の「死」に対し、恐怖心はありましたが、この仕事をするうちにご利用者やご家族のあたたかい家族愛や、先輩職員からご利用者への想いを見る度に「死」に対する恐怖心よりも、亡くなられるまでの大切なひと時を少しでも穏やかに過ごせられるようお手伝いしたいという気持ちのほうが強くなりました。

この4年間、配属したユニットでも別ユニットでも多くの方がお亡くなりになられ、1年の間でユニットの半数のご利用者が新規の方へ変わる年もありました。季節に因んだ行事を行う度、「来年も一緒にこの景色が見られるのだろうか。」と思うことも年々増し、1年という時の流れがいかに大きなもので、馴染みのご利用者と過ごす日々が「当たり前のように続くものではない」ことを痛感します。施設に入所された時点で、その方はご自宅での生活が困難で、戻りたくても戻れないことが大半です。同時に、人生のラストスパートをこの施設で過ごして頂くことになります。

自宅に勝るものはないとは思いますが、その方々にとって施設が「第二の家」として、集団生活という枠組みの中で可能な限り「それぞれの人がその人らしく」その方のニーズにあった個別ケアを行うことで平穏に最期まで過ごして頂ければと思っています。

ですが、施設で最期まで迎えることは必ずしも安易なことではありません。持病の悪化や高齢者が患いやすい肺炎を引き起こす等で治療が必要となり、入院中に亡くなられる方もおられます。その亡くなられた方の中に、私の担当であったご利用者もおられ、その方の死を迎えるにあたって、穏やかに最期を迎えることがいかに困難であるかということを改めて痛感したことがありました。

事例1:Sさん

2年間担当させて頂いていたSさん(知的障害・弱視・四肢拘縮がある方)ですが、急な体調不良で入院することとなり、入院した翌日に面会に行くと、たくさんの医療器具に繋がれ苦しそうな呼吸をしているSさんがおられました。知的障害の影響で治療の内容が理解出来ないために暴れられたのか、ベッド柵に四肢を拘束されている状態でした。自由に身動きを取ることも出来ず苦しげな表情をするSさんに手を握っても声をかけても反応はなく、「でもこれで体調が戻るなら…」と思い病室を後にしましたが、その後面会に行く度に、治療の際暴れて出来たのであろう内出血や口

2

腔内の出血が増えているのを見、亡くなる前日の面会時で見たSさんの姿を見て、急いで職場に行き「手足にチアノーゼが出てきている。最期を迎えるのなら出来るなら最期はここ(ミス・ブール)で迎えさせてほしい。

あんな苦しい状態でいさせたくない。Sさんがかわいそうだ。」と先輩に泣きついたことがありました。

でもそれは私個人の感情であって、介護職として冷静に考えないといけないことでした。医療行為が必要な状態でいつ急変してもおかしくなく、声をあげ苦しむであろうSさんを医療行為が行えない施設で最期を迎えるというのは、介護職はその苦しみを拭い取ることもしてあげられず、どうすることも出来ないジレンマの中ただただ見守らないといけない。特に夜勤に入った職員の心の負担が大き過ぎること。静かに先輩が諭してくれたのもあり、Sさんを受け入れた後の状況を想像することが出来ました。確かに、あの状況のSさんを連れて帰るのはSさんにとっても酷な状態でもあり、第一に遠方にいるご家族の意見を尊重しないといけません。

翌日、Sさんは病院で息を引き取りました。Sさんに会いに伺わせて頂きましたが、あの時のSさんの姿は痛々しく、施設に戻れない状態であったことが理解出来ていても「肝心な最期に何もしてあげられなかった」という想いが強く募り、穏やかに最期を迎える＝平穏死ということが安易なことではないことを身を持って知りました。

《平穏死について》

その言葉のとおり「平穏に最期を迎える」「自然に穏やかにあの世へ旅立っていく」という意味合いで使用されています。医療が発達していない時期は高齢者の死は平穏死(＝食べられなくなったら水分を与えるだけ。そうすると苦しまないで息を引き取る。)がほとんどであったようです。(「平穏死」10の条件より抜粋)ですが、現在は医療が発達し、状態が悪化すると病院での治療が可能となりました。病院医師にとって「延命」は至上命題で、出来る限りの延命治療を施すことが役割のため、病院での平穏死は困難であることが大半です。

3

しかし、平穏死が困難な病院でお亡くなりになられる方は年々増加傾向であり、亡くなられる方のうち約80％が、病院が最期の場所となっているようです。(厚生労働省人口動態統計より)数字だけで見ると残り約20％の枠組みに入る確率は低く思えますが、第二の家としての施設で平穏死を迎えられるために、自分の役割は何か。何が出来るのか。祖母の看取りを通して自分が出来なかったことをしてあげられる力が今は少なくともある。その後も、一人また一人と大切なご利用者が亡くなる中、その都度、自問自答をしながら、その時に出来た精一杯のケアをユニットリーダー筆頭に行っていきました。

そして、今年度配属されたたんぽぽユニットにはいつ状態急変してもおかしくない2名のご利用者がおられ、初めてユニットリーダーを務めさせて頂く中で先月の8月にお亡くなりになられたKさんとの関わりについて記させて頂きます。

事例2:Kさん

Kさんは私がたんぽぽユニットへ移動する前より老衰による衰弱が見られ始めており、4月に入ってからは低栄養、脱水、浮腫や肺雑音の憎悪、血中酸素値も悪く表情が虚ろな状態で、看取り体制を検討しなければならない方でした。それでも大好きなおにぎりだけはたくさん召し上がられ、短距離だと手引き歩行も可能で、排泄もトイレで行いたいという本氏の要望も見られ、入浴も短時間ならば可能な状態でした。お元気な頃は身だしなみに気を使われていた自尊心の強い方であったため、明確な意思を声に出せない代わりにその想いを職員が汲み取り、ご本人の尊厳を損なわないよう意志を尊重して援助をしていくことをユニット職員間で話をしていましたが、ひと月、ひと月と時間が経つにつれて、Kさんの状態が悪化する姿を見るうちに、尊厳と体調面での天秤で様々な悩みが生まれ、その都度職員間で話し合い、ご家族にも相談させて頂いていました。

特に職員間でよく意見を出し合った悩みについてですが、日中は臥床されている時間がほとんどで、静かな居室で1人ゆっくり過ごしてもらうべきか、人の気配がある賑やかなフロアーで過ごしてもらうべきか。就寝時・起床時の更衣がしんどそうではないか。臥床時間が長いのなら寝間着のほうが素材的にご本人にとっては楽なのではないだろうか。何が一番食べやすいのだろうか。ご本人が食べたいものは何だろうか。水分が入りづらくなってきているが他にご本人が好んで飲めるものはないだろうか。ご本人が寂しくならないように声かけはこまめにしよう。他に楽しめる時間はないだろうか。トイレへの誘導について切り替えるべきか。少しの刺激で表皮剥離や内出血が生じやすくなっているので介助方法を変更しよう等があげられます。4～7月まではひと月過ぎる度に体力の低下が見られてきたと感じていたことが、8月からは1日1日過ぎる度に急な下り坂を下っていくような感覚で、その速さに戸惑うこともあり、先輩の助言を受けながら試行錯誤してKさんにとってこの方法がよいのではないだろうかと選択してきました。Kさんの身体が動く限りは尊厳を保ちながら、かつ、極力しんどい思いをさせないように、一人だと不安感も出やすいKさんに安心して過ごしてもらえるように環境作りに全員で取り組んでいたと思います。

4

《Kさんの看取りを終えて》

8月の中旬、まだ大丈夫であろうと思っていた矢先、Kさんが亡くなったという報告を受けました。「おやすみ。また明日ね。」と話しかけた時に頷いてくれたKさんがもういないと思うと何とも言えない感覚になりましたが、ただ、体力が衰えると咀

噛・嚥下動作に支障が生じ誤嚥性肺炎を引き起こしやすい中で、そのリスクがあるKさんは肺炎を引き起こすこともなく、過ごし慣れた施設で苦しまずに、職員が近くにいる中スーッと息を引き取られたことを思えば安堵していました。告別式で見たKさんの顔は穏やかな表情をしており、今思えば理想として掲げていた平穏死に近づけていたのではないかと思います。

《課題と反省》

穏やかに最期を迎えられたことに関して私個人としては満足してはいるのですが、ケアに関して悩むことは多々ありました。特に、亡くなられる数日前の話ですが、1日1日の体調の変動が大きい中で、ご本人の声にならない想いを尊重してきましたが、もう体力の限界であろうと、ご本人の身体に負担がかからないようにケアの切り替えを行ったことがありました。職員ひとりひとりの想いを聞きたいものの、毎日全員が出勤ではないためノートでの連絡事項となったのですが、文字として伝達することと言葉で直接伝達することで受け取り方が異なり、想いを伝える難しさを感じたこともありました。今まではユニットリーダーが現状を把握してすぐに先導してくださっていたのですが、今年度初めてリーダーを務めることとなり、もう少し自分が上手に舵取り出来ていればと反省しています。そんな中、ご家族より「入所した時は元気過ぎてご迷惑をかけることもたくさんあった中、たくさんの方に最期まで良くして頂いて本当に感謝しています。認知症を患ってからの在宅の5年間は壮絶だったので…。ここに来て母も性格が穏やかになり落ち着いて過ごせられたので本当に良かった。」と声をかけてくださり、自分達の想いはご家族に伝わっていた、試行錯誤しながら自分達が行ってきたケアは間違ってはなかったと思えたことでモヤモヤとした気持ちが軽くなりました。職員各々がいつでも穏やかに最期を迎えられるようにとKさんのことを想い一生懸命取り組んでくださり、また、各々がご家族ともこまめに関わりを持っていたことが信頼感を生み、あたたかいお言葉を頂けたと思っています。

5

Kさんを見送ってから行ったユニット会議で、看取りを終えての話を職員で話し合いましたが、悔いが残っていることがあるもののKさんの尊厳を損なわずKさんらしい生活を最期まで過ごすことが出来たのではないかという話があがりました。私個人としてもSさんのように、病院で最期まで病と闘い息を引き取るのではなく施設で穏やかな最期を迎えられたことと、ご家族がここでのケアに満足してもらえたことで最愛の人を亡くした悲しみを少しでも和らげたのではないだろうかとも思え、今回の看取りは満足してもよい結果になったのではないかと改めて感じています。

現在、看取り体制までは行かずとも、たんぽぽユニットには体調の変動が強い方

が他にも多くおられます。特に認知症を患っている方が多いため、意志を表出することや食事摂取動作が困難になる方が大半です。声にならない想いを表情や状態から汲み取ることは安易なことではありませんが、自分が経験した祖母の介護や死を通して生まれた悔い、職場で手に入れた知識や技術を活用しながら、ご本人の性格や生活歴、一緒に過ごした時間で知った新たな一面などより想定し、ご家族とも関わりを保っことでご家族の意思も尊重しながら、施設で穏やかに過ごして頂くために今後もユニット職員一同、精一杯取り組んでいきたいと思います。

《参考文献》

・「平穏死」10の条件　　著者　長尾和弘　2012年第一刷発行

・口から食べられなくなったらどうしますか「平穏死」のすすめ

著者　石飛幸三　2010年第一刷発行

「職場での経験を通しての学び・気づき」

聖ヨハネ子どもセンター

言語聴覚士　中元　深華乃

7

**はじめに**

私は言語聴覚士(以下ST)として働き始めてから今年で8年目になります。STとして初めの4年間は肢体不自由児・知的障害児通園施設に勤務しました。平成22年4月より当法人の第2めばえ教室、そして今年度から聖ヨハネ子どもセンターで勤務しています。

当法人に就職してから、療育現場でのST業務以外にも様々な経験をさせていただきました。それらの経験の中から学んだこと、感じたこと等を見直し、今後の業務に活かしていくことができるよう、振り返っていきたいと思います。

**紀要「めばえ教室のあゆみ」発行に携わって**

平成24年1月に紀要「めばえ教室のあゆみ」が発行されました。私はその中で「発達検査結果からみた療育における子どもの発達」について検証、発表する機会を得ました。

めばえ教室・第2めばえ教室では、子どもの発達水準の把握とその結果を療育に活かすことを目的に新版K式発達検査(以下K式検査)を実施しています。「発達検査の結果を指導につなげるにはそれぞれの項目の発達的意味をよく考える必要がある。そのうえでこの子にはなぜこの課題が難しいのか、を考えることによって、指導内容への示唆が得られ、アセスメントが指導に結びつく」(小山,2002)と言われているように、検査の結果は療育に反映させています。

紀要では、子どものそれぞれの時期に応じた適切な指導の手がかりを得ることと療育の効果を明らかにすることを目的とし、1年間の発達指数(以下DQ)の変化と「年齢段階で通過しやすい項目と通過しにくい項目」(萩尾,1997)の調査を行い検討し報告しました。

めばえ教室・第2めばえ教室の通室児は、[言語・社会]が他の領域に比べ変化しやすい傾向にありました。[認知・適応]では注意集中と記憶力の弱さが認められ、それは1年かけて獲得していきましたが、象徴機能や聴覚的記名力は改善しにくいという結果が見られました。

発達のばらつきがある子どもは年齢に応じた支援が必要とされており、当教室退室後も前述したような課題を抱えていることから療育の必要性がある可能性が高く、退室後のフォローについても検討していく必要があると考えられました。

8

以前の職場では発達検査をする機会がなく、当法人で勤務するようになってから発達検査をするようになった私にとっては、この研究そのものがとても重荷でした。しかし多くのデータを取り扱ってみて、めばえ教室に通う子どもさんの特徴、苦手なこと、今行っている療育の裏付け、エビデンス等色々な事柄が見えました。数字では表せないことで大切なことももちろん多々ありますが、数字を検証してみて有意差の有無を確認し、全体の傾向を把握することも大切であると実感しました。

**症例を通して**

聖ヨハネ子どもセンターで出会った症例について報告したいと思います。

症例は「ことばがはっきりしない、集団になかなか入れない」ということを主訴に来室された、発達障害と構音障害と吃音を併せ持つ男児(以下A児)です。

本症例を通し、以下の点について検討しました。

①　発達障害で構音障害を有する幼児へのSTとしての対応

発達障害の子どもは構音に問題があることがあります。本症例は保護者のニーズが高く、幼稚園入園と同時に構音指導を開始しました。開始当初は着席することさえ拒否していたA児が構音練習に取り組むようになり、またコミュニケーション面では言語使用と会話能力の向上が見られました。決して無理強いすることなく、子どもの思いを受け止めながら個別でじっくり関わっていくことが構音のみならず、対人相互関係の改善につながります。構音障害については適切な指導によって改善または軽減させることが可能で、発達障害児であったとしても、条件が整えば積極的に構音指導を行う必要があると考えられます。

②　吃音の出現と対応

本症例ではコミュニケーション面の改善が見られ、幼稚園でも集団活動に参加できる場面が増える等、順調に進んでいると思われていた時期に吃音症状が見られるようになりました。吃音症状が出始めた当初、吃音の原因が家や幼稚園でのストレスに加えて構音指導によるストレスもあるのではないかと考え、一度は構音指導の中断を決めました。しかしA児本人からの申し出があり指導を継続することとなりました。

母親に対しては「吃音は原因がはっきりしない」ということと「吃音は一過性のものかもしれないし、ずっと付き合っていかなければならないかもしれない」という点を伝えました。幼児期の吃音に対するアプローチとして環境設定は大切であると考えられます。

9

③　吃音と構音障害を併せ持っている症例への対応

構音障害を合併している小学生以上の吃音児に対して菊池(2012)は、「構音障害が治ることにより、聞き返される経験が減り、吃音の軽減へとつながる。また吃音には波があるので、調子が悪くなっても時期が経てば、調子が戻ってくるので心配はない。それよりも構音障害のエビデンスを知り、治す技術を身につけることの方が好ましい。セラピストによって吃音の軽減の差はあまりはっきりしないが、構音障害はセラピストにより、歴然と治療効果の差が出る」と述べていることからも、吃音児に対する構音指導は避けた方がいいわけではありません。そしてSTとしてのスキルアップの必要性、重要性を再認識しました。

④　特性を考慮したかかわりの工夫

本症例ではスケジュールを導入し、A児にとって"終わりの見えない状況"から「練習が終わったらSTと好きな遊びをすることができる」という"終わりが見える状況"を設定できたことがA児の構音練習に対する取り組みを後押したのではないかと考えられます。

当センターに相談に来られるケースは「吃音だけ」、あるいは「構音障害だけ」の症状だけではなく、それに併せてなんらかの疾患や発達のつまずきを持っケースがほとんどです。それぞれの症例をしっかり評価し、特性を理解した上で指導プログラムを立案していくことの大切さを再認識しました。

本症例に出会ったことで、改めて吃音の本を読んだり、勉強会に参加したりしました。STが最も苦手とする症例が吃音だという話も耳にします。それは吃音が原因不明の障害で、原因が不明であるということは治療方法も不明であるからです。構音障害は治すことができますが、吃音は治すことができません。しかし治すことはできないから何もできないのではなく、吃音とともに生きていく為に保護者の方と共に考え、子どもさんと保護者の方を支援していくことができればと思います。「治せるものは治す」という姿勢は大切にしつつ、福祉施設におけるSTの役割を改めて考えさせられた症例であったように感じています。

**障がい児交流会での講師経験**

就職した年度から毎年、高槻市保健センターが行っている障がい児交流会で、「ことばと心の育ち～関わり方を考える」というテーマで話をする機会を与えていただいています。

10

この交流会の参加対象はことばの遅れ等、発達に何らかのつまずきがある子どもさんの保護者の方です。子どもさんの年齢は概ね1歳代から3歳代で、その大半は市の1歳半健診で何らかの指摘を受けておられます。中にはダウン症等の先天性疾患をお持ちで、ある程度の障がい受容ができている保護者の方もおられますが、多くの保護者の方は「いずれ話すようになるだろう」とか「男の子はことばが遅いので心配ないだろう」というぐらいの認識の方々です。

地域に出て行くことで、めばえ教室での取り組みや大切にしていることを織り交ぜながら伝えることができ、また療育に対する誤解や偏見を少しでも解くことに微力ながら協力させていただけたのではないかと思います。

**おわりに**

めばえ教室の紀要のあとがきに心を打たれた一文があります。「子どもたちに寄り添い、小さな変化を見逃さず援助する職員の姿は聖ヨハネ学園の療育理念に根ざすものです。献身的・人間味豊かな関わりが療育という営みをとおして子どもの成長と保護者の支えとなっています。」これは当時の高槻市乳幼児発達相談員の先生が書いてくださいました。

今回の研修発表にあたって、「発達支援」「育児支援」「地域貢献」というSTしての使命と、法人が大切にしている精神を忘れることなく、その上でさらに専門性を活かしていきたいと改めて思いました。

(引用・参考文献)

高槻市立障害者福祉センター　2012　高槻市乳幼児療育事業めばえ教室

　「紀要」

小山正　編　2000　ことばが育つ条件　培風館

萩尾藤江　2005　発達障害児の早期療育の効果と問題点　―2歳児対象の母子通園療育を中心に―　　種智院大学仏教福祉学第12号

萩尾藤江　1997　長岡京市における母子保健の取り組み　中島誠　編　子どもは認知やことばをどう育てるか　培風館

杉山登志郎　2011　発達障害のいま　講談社

都筑澄夫　2012　吃音は治せる　マキノ出版

伊藤伸二　2009　知っていますか?どもりと向きあう一問一答　解放出版社

菊池良和　2012　エビデンスに基づいた吃音支援入門　学苑社

「Aさんの対応を見つめ直して」

11

地域生活支援センター光

生活支援員　坂東　沙也香

皆さんは障がいがある方とどれだけ関わったことがあるでしょうか？

重度の障がいを抱える方との関わりがほとんどなかった私が初めて光に来た時、多くの驚きと疑問がありました。同時に楽しそうにご利用者と職員がレクレーションをしている姿が印象的で、自分の世界が広がったように感じたのを覚えています。私自身障がいのある方との関わりと言えば、小学校のときに支援学級との混合授業で一緒に遊んだり、専門学校の実習で障がい児通園施設に行った時くらいでした。ほとんどが知的障がいのある方ばかりで、光のように重度の身体障がいのある方との関わりは初めてに近い状況でした。始めは何をどうして良いのか分からないことばかりでしたが、地域生活支援センター光に働かせて頂いて今年で4年目を迎えることができました。この4年間でご利用者やご家族との関わりを通して多くのことを学ばせて頂きました。

光では意思疎通が難しく、食事・排泄・入浴等の生活全般において支援が必要な方達が多くおられます。その共同生活の中で、職員一丸となって目標にしてきたご利用者それぞれにとって「安心して生活できる場」にする為に、今回はAさんの行動と向き合って、学んだ事を発表させて頂きます。

＜花フロアについて＞

まず、私が1年目の終わりから今現在まで担当している花フロアについて紹介します。花フロアは男性6名、女性8名のご利用者と一緒に生活されています。入所フロアでは唯一女性がいるフロアでもあります。お話し等、コミュニケーションをとるのが好きな方が多く、賑やかなフロアです。ご家族の来所も毎日のようにあり、食事介助を手伝って下さいます。ご利用者の近況報告やケアについて、ご相談をさせていただけるので本当にありがたいなと感じます。ご家族を招いてのイベントにもほとんどの方が参加してくださいます。

＜Aさんについて＞

Aさんは現在34歳の脳性麻痺で肢体不自由の女性です。食事、排泄、入浴等生活の全てにおいて支援が必要です。全身性のマヒがあるもの介助があれば左足で立たつことができ、左手は肩の上まで上げることが出来ます。何かを持ったり握ったりすることはできません。また、自分で立位をとることはできないため、1日の活動の大部分を車いすで過ごされます。意思疎通は難しいですが、普段はテレビを見たり、音楽やラジオを聴いて過ごされています。

12

Aさんはよく大きい声を出されます。Aさんから出る声は、単語ではなく1語で「あ一あ一」と赤ちゃんの声の様な、あるいは猫の鳴き声の様な声に近いです。声量はとても大きく、近くで会話するのが困難な程です。拒否をされる以外は、穏やかな表情や笑みを浮かべて、声を出されます。短時間の時もありますが、長時間続くときもあります。

≪大きい声を出されることでの問題点≫

(1)ただ止めるだけの対応に疑問

花フロアに来た当初、Aさんの大きい声は周りがびっくりするのではないか、という思いを強く持っていました。(それは、Aさんの声に意味を見出すことが出来なかったからです。)そのため、Aさんの大きい声があれば、すぐ止めるような対応をしていました。

共同生活をする上で、他の方の気持ちも考えなくてはいけません。しかし、声をすぐ止めようとする自分の対応は、Aさん自身を否定していることになるのではないか？と疑問を持ちました。

(2)お母様に対しての疑問

お母様が光に来所された際に、Aさんの大きい声が続くと「静かにしなさい」とよく注意されます。お母様は誰よりAさんの声出しを心配されていましたし、周りに心配をかけていないかをいつも気にされていました。

そんなお母様に対して心配されない様にという思いで「大丈夫ですよ、嬉しいんですよね」と声を掛けていたものの、声の意味もわからないままでした。むしろ、声を出すAさんを困った目で見ていたように思います。そんな自分がお母様の前の言葉とは逆のことを思っているのではないか？と疑問を持ちました。

(3)共同生活での周りの反応

Aさんの大きい声によって、他の音に過敏に反応されるご利用者にはしんどい時間になりました。また他のご利用者も自分の訴えたい気持ちを聞いてもらおうと、周りも大きい声を出すきっかけにも繋がりました。Aさんの大きい声から周りにも声が連鎖していくことが度々見られました。

また、他のご家族からは「耳がキンキンする」、「びっくりする」などの声も聞かれ、Aさんの印象はあまり良いものではありませんでした。

13

やはり、共同生活では大きな声でしんどくなったり、会話が聞こないといった周りへの影響がある以上、制止するような対応も必要になってきます。だからこそ、どこまでを受け止めて、どこから我慢して頂ければ良いのか、Aさんの対応に葛藤するようになりました。

＜Aさんはなぜ大きい声を出すのか＞

Aさんにとって大きな声はどのような意味をもつのでしょうか？

Aさんがどんな時に声を出されるのか意識して観察すると、大きく2つに分けることができました。

・1つ目は、お母様が来られた時や、他のご利用者のご家族が来られた時、好きな歌の時間、お風呂の時間に、良い表情で声を出されます。時には、満面の笑みを浮かべながら、声を出されます。また、穏やかな表情で、突然大きい声を出されることもあります。それは「トイレにいきたい」、「お腹がすいた」、「暑い」など何らかの要因もあるのかもしれません。

・2つ目は、あまり好きではないお茶や、食事を、何度も口に運んだとき、他のご利用者の笑い声で、急に表情が曇り、大きい声が出ることがあります。大好きな布団から、起床援助をした時にも、大きく体をのけぞるように力入れ、声を出しながら、拒否の意志を示されます。時には、原因がわからないくらい些細なことでも、怒ったような声を出すこともがありました。そこには、何かAさんにとって、不快に感じることがあったのかもしれません。

ここで、意思疎通の難しく、自分の思いを言葉で伝えることができない、Aさんにとって「大きい声を出すこと」は、自分の感情を表す方法であり、気持ちを伝えるサインなのだと改めて気付くことができました。Aさんの声をただ止めるのではなく、まずなぜ声を出すのかを考えられるようになりました。

〈対応の見つめ直し〉

大きな声がAさんにとっての表現方法だという気付きから、ただ声を止める対応からAさんの気持ちに応えられるような対応を心掛けました。

・1つ目の声の場合…すぐに止めるのではなく、まず何故声を出されているのか?を考えるようにしました。そこから「嬉しいですね」、「楽しいですね」など、感じた事を共感できる声掛けをしました。歌の時間には一緒に歌を歌ったり、Aさんとの関わりを大切にしました。それでも、大きい声が続くようであれば、Aさんが違うものに目を向けられるようにしました。ラジオを聴いて頂いたり、お母様が持ってきてくださった小さい時から聴いていたカセットテープを聴いて頂いたりしました。時には、落語を聴いてもらったりもしました。声がピタッと止み聴き入ってくださる時もあれば、何を聴いて頂いても続く時もありました。また、音楽療法の時間には、思いっきり声を出せるような時間も作っていけるように心掛けています。

14

・2つ目の声の場合…食事やお茶の場合には、無理強いせず、拒否があれば少し時間をおいて、再度試みるように心掛けました。小さな音や、他のご利用者の声に、表情が曇り、大きい怒ったような声が続くようであれば、他のご利用者から距離をおきました。そして、Aさんが落ち着くのを待つようにしました。

＜見直しから＞

Aさんの大きい声が意味のある声であることが分かったことで、お母様にも自分の発言に自信をもってお話しすることができました。大きい声があると注意されるお母様に対して、みんなで好きな歌を歌って楽しんだことや、みんなに挨拶をして下さったなど、多くの報告をすることができました。そうすることで大きい声に対するお母様の心配そうな顔ではなく、嬉しそうな顔を見ることができることは何より嬉しいことでした。

そして、朝花フロアに来られた方に、声を出されるAさんに対しても変化がありました。声にびっくりするのではなく、「おはよう」と挨拶される他のご家族や、ご利用者の姿を多く見ることができるようになりました。Aさんもその声を聞くと声が止まり、嬉しそうに笑顔を見せて下さいます。職員がAさんに寄り添った声掛けをすることで、周りの声掛けもだんだん変わっていった様に感じました。

風邪を引きいつもの大きい声がないと、「どうしたの?」「いつもの声がないじゃないの」.と他のご利用者や、他のご家族から心配の声が聞かれます。そんな言葉を聞くと、Aさんの大きい声はAさん自身の表現方法のひとつとして、みんなから受け入れられているんだなと感じます。

また、Aさんの大きい声にしんどくなり、声を頻繁に出されていたご利用者も、職員が隣に付いて歌を歌うことで、大きい声が気にならずに過ごせる時間が長くなりました。ご利用者同士の大きい声の連鎖が見られた時は1度距離を持つことで、お互いが落ち着きやすくなったように感じます。

＜今後の課題＞

Aさんのケースから気持ちに寄り添い理解しようとしたことで、小さな変化や思いに気が付くことがどれほど大切かを学びました。また、周りの思いにも視野を広げて考えることができました。現在も音楽や声掛けで声がピタッと止み、聴き入ってくださる時もあれば、何を聴いて頂いても声が続く時もあります。しかし、Aさんにとって「安心して生活できる」支援をしていく為にも、Aさんの声の小さな違いに気づいていきたいです。

15

また、興味を持てるものや、楽しいと思えるものを1つでも多く見つけ、声を出す以外に目を向けられるようにすることや声を出せるような環境を増やしていくことが課題です。今回のケースに限らず、共同生活をする上で、誰かの言動が他の方のしんどさに繋がってしまう場面もありますが、それぞれの気持ちに寄り添うことを忘れず、今回の学びを生かしていきたいと思います。

そして、これからもご利用者一人ひとりにとって、光が「安心して生活できる」場になるような支援をしていきたいです。