

三鷹ネットワーク大学推進機構  
「民学産公」協働研究事業

報 告 書

三鷹武蔵野地域における、  
在宅で最期まで暮らすための  
社会資源に関する研究

—医療ニーズを伴う生活支援—  
GRACE HOME CAREの試み

NPO法人 グレースケア機構



## 目次

1. 事業実施の背景.....	2
□最期を迎える場所の割合 .....	3
□それぞれの場所・社会資源の短所と長所 .....	3
2. 事業の概要.....	4
□模式図 .....	4
3. 参加団体.....	5
4. 協働研究事業の詳細.....	5
・仮説.....	5
・前提条件等.....	5
・環境、設備.....	6
□必要設備・備品、持ち物 用意の分担.....	7
・実証実験のモニター.....	8
・期間.....	8
・採取するデータ項目.....	8
5. 実験結果.....	9
1) 実施記録（抜粋） .....	9
2) モニタリング .....	12
3) 事業者アンケート および カンファレンス .....	13
[アンケート結果].....	13
[カンファレンス] .....	17
6. 仮説についての考察.....	20
7. 今後の展開.....	20

## 1. 事業実施の背景

医療的なケア（※）を必要とする方の生活の場がない——。高齢化に伴い、介護や医療を必要とする人が急増しているなかで、安心して暮らせる場所をどう確保するかは大きな社会的課題です。

病院からは入院期間の短縮で退院を余儀なくされる一方、介護施設では看護師の配置も限られ、医療的処置を要する方の受け入れは限られています。デイサービスや施設では、医療の必要性を理由に利用を拒まれることはよくあります。とって、自宅での療養も独り暮らしであったり、ご家族の負担が大きいなどの理由で継続することが難しくなっています。

また、そもそも医療機関や施設をショートステイなどで利用できたとしても、療養体制の都合や集団処遇のために利用者一人ひとりの生活の幅はおのずと制約を受けます。逆に、自宅では個人の自由な生活は尊重されますが、基本的な健康の維持や疾病のコントロール、緊急時の対応に不安がつきまといま

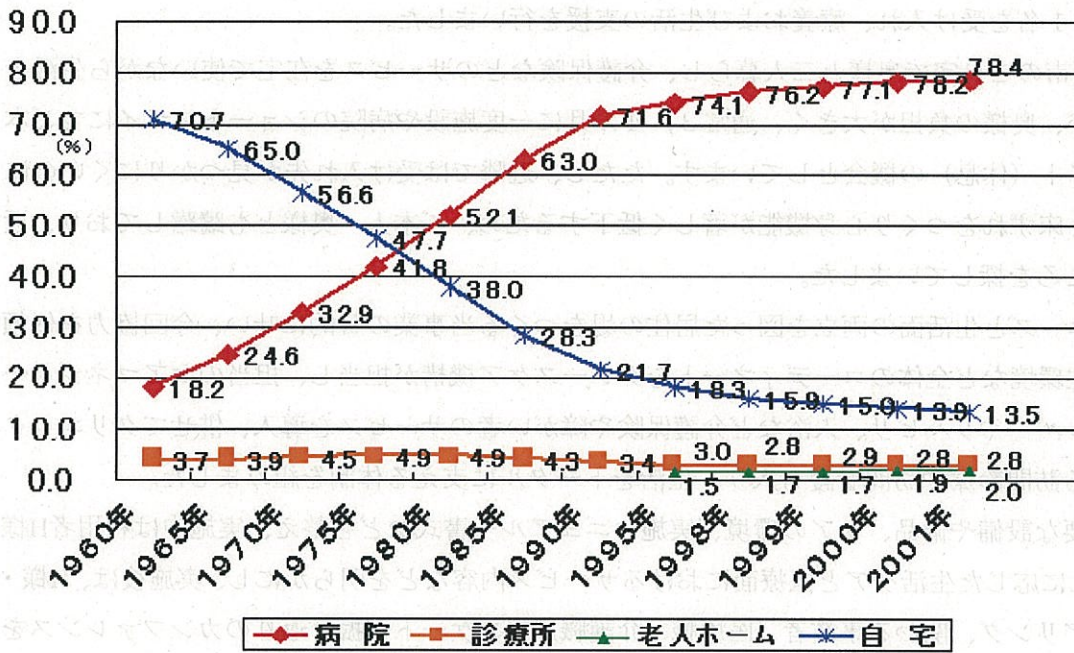
そこで今回、在宅での訪問診療を専門に行っているクリニックと、同じく在宅での生活支援を行っている当団体とが協働して、医療・看護と介護・生活支援をトータルに提供できる場所づくりを試みました。普段の生活に医療ニーズを伴う方を、クリニックの軒先にあるアパートにて受け入れ、訪問診療や介護保険サービスを在宅と同様に利用しながら、足りない部分を自費のサービスで補います。医学的管理をきちんと行いつつ生活ケアの質も維持し、ご家族にも休養して頂くことで、誰もが安心して穏やかに、愉しく暮らせる環境づくりをめざしました。

### ※医療的なケア

鼻や胃に開けた穴へのチューブを通じた栄養の補給、痰がらみによる呼吸困難に対する吸引、床ずれの手当て、口腔内の乾燥や細菌の繁殖を防ぐケア、薬の塗布、尿道からのチューブによる排尿の処理など



□最期を迎える場所の割合



60年代には自宅で亡くなる人が7割を占めていたが、70年代後半に病院死と割合は逆転した。現在、在宅での看取りを希望する人は増えているが、実際は医療的ケアも含めた家での療養環境が整備されておらず、病院で亡くなる人が8割に上っている。

□それぞれの場所・社会資源の短所と長所

- ・病院
  - ×個別の生活支援に乏しく機能低下 入院期間の短縮で長期は難しい
  - 医師・看護師による療養体制は安心
- ・介護施設
  - ×医療ニーズに応える体制が不十分、生活支援はあるが集団処遇の傾向
  - 介護やリハビリ、見守りなど安心
- ・自宅
  - ×家族の負担大、単身や高齢では困難、緊急時の対応がとりにくい
  - 自分の慣れた環境で好みの生活を維持



## 2. 事業の概要

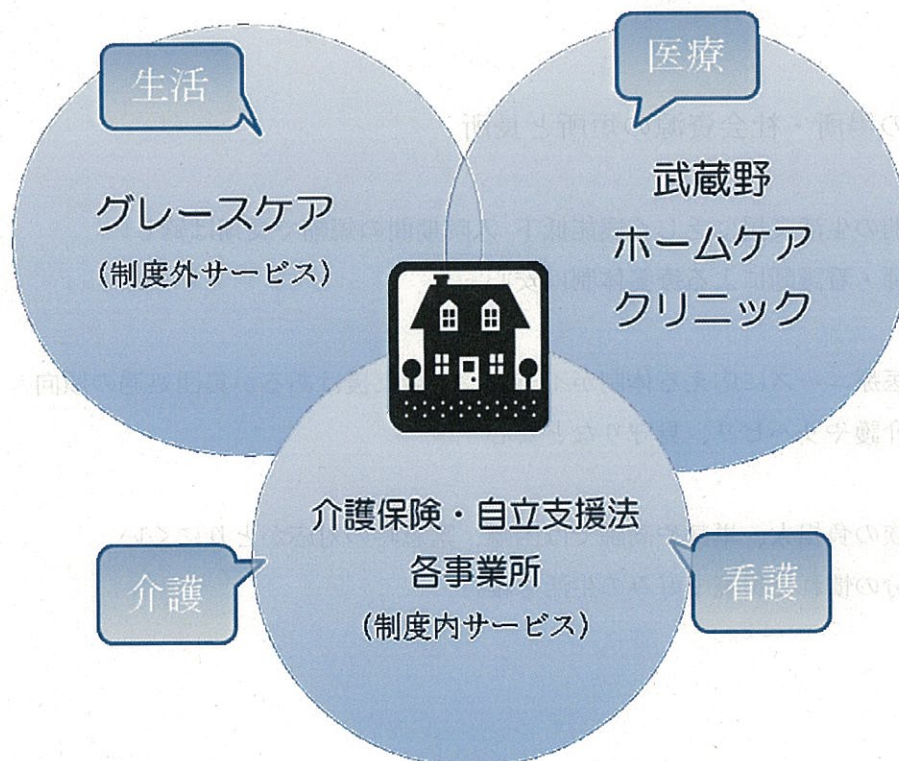
2009年11月中旬の10日間、武蔵野ホームケアクリニックに隣接するアパートの1室において、医療ニーズを伴う方（H様）1名を受け入れ、療養および生活の支援を行いました。

H様は普段は三鷹市のご自宅で奥様と二人暮らし、介護保険などのサービスを在宅で使いながら生活を送っている方ですが、奥様の負担が大きく、通常3、4カ月に一度施設や病院のショートステイにてご本人を預かりレスパイト（休息）の機会としています。ただし、近隣では受け入れ先が見つかりにくいのに加えて、利用すると床ずれをつくり心身機能が著しく低下するため、ご本人・奥様とも躊躇しており、近隣で滞在できる場所を探していました。

ちょうど、医療ニーズと生活面の両立を図った居住の場をつくる当事業の目的に叶い、今回協力を依頼しました。ケアと住環境など全体のコーディネートはグレースケア機構が担当し、担当のケアマネジャーと連携しながらヘルパーやリハビリ、入浴など介護保険や障がい者のサービスを導入、併せてクリニックから医療保険による訪問診療や訪問看護も入り、生活をトータルに支える体制を組みました。

そのなかで、必要な設備や備品、ケアの環境、実施マニュアルや書式などを整え、実施中は利用者H様の状況の変化、それに応じた生活ケアと医療面におけるサービス内容などを明らかにし、実施後は、H様・ご家族様からのヒアリング、関わる事業者（医療職・介護職）アンケートと振り返りのカンファレンスを実施し、内容を評価して課題を抽出しました。

□模式図



### 3. 参加団体

#### NPO法人グレースケア機構（申請団体）

東京都三鷹市下連雀3-27-1SOHO<sup>®</sup> イットワイス

2008年設立 代表 柳本文貴、登録スタッフ36名、生活ケアサービス事業

#### 武蔵野ホームケアクリニック

東京都武蔵野市西久保2-17-12

2006年開設 院長 東郷清児、看護師3名・事務2名、在宅支援診療所

#### 協力事業所

- ・(NPO) ACTみたか たすけあいワーカーズこもれび訪問介護事業所（訪問介護）
- ・(株) やさしい手 三鷹訪問介護事業所（訪問介護）
- ・(株) アプレ介護サービス（障害サービス）
- ・(医財) 慈生会 野村訪問看護ステーション（訪問看護、訪問リハビリ）
- ・(有) リハフォート つばさリハビリ訪問ステーション（訪問リハビリ）
- ・アサヒサンククリーン(株) 三鷹営業所（訪問入浴）
- ・(NPO) ACTたま 居宅介護支援事業所（ケアプラン）
- ・(株) フランスベッド 西東京支店（福祉用具貸与）

### 4. 協働研究事業の詳細

#### ・仮説

当協働事業の取り組みを通じて、

- 1) 利用者にとって、アパートの1室で安心とゆしみを両立した生活は可能である
- 2) 利用者家族にとって、介護負担を軽減し安心して休息期間をとることができる
- 3) 事業者は、連携によって医療・生活ニーズにトータルに対応することができる

#### ・前提条件等

- 1) 在宅で過ごしている条件・利用しているケアを基本的にはそのままアパートに移す
- 2) 家族が担っていた部分、サービスの入らない部分をグレースケア及びクリニックで担う
- 3) 居住地を移すことによる介護保険・障害サービスの利用について、保険者である三鷹市から了承を得る。実施場所の武蔵野市からは東京都より「施設ではない」旨の確認を求められ、都から施設の要件は満たさないことを確認（在宅としての扱いであればサービス利用可）。



・環境、設備

1) 1DKのアパート（6畳、キッチン、トイレ・バス、小庭）

住所 東京都武蔵野市西久保2-17-14



外観 1階手前の部屋です  
奥にあるのがクリニックです



## アパートの様子

病院や施設とは違う、生活感をともなった療養環境  
医療的ケアのほか、個別の趣味も愉しめる

【ダイニングキッチン】



【お部屋】



【バス・トイレ】





2) ベッド、エアマット、タンス、サイドテーブル、ソファー、エアコン、CDラジカセ、加湿器、洗濯機など

3) 吸引器、吸入器、注射器、チューブなど

### □必要設備・備品、持ち物 用意の分担

#### クリニック

布団 (夏)、毛布、枕

イス、カーテン、引き出しタンス、家具調ゴミ箱、長ソファー、ホットカーペット

テレビ台、エアコン、CDラジカセ、加湿器、オムツ

冷蔵庫、掃除機、ほうき、片手鍋、泡立て器

エンシュア (10日分～)、コップ、食器・スプーン類

携帯電話、座卓、テレビ、ハンドクリーナー

#### グレースケア

布団 (夏・冬 羽毛)、仮眠用布団、テーブル、イス、タンス、カーペット

ガーゼ、手袋・マスク、タオル、清拭タオル・ぼろ布、新聞紙

ティッシュペーパー、トイレトペーパー

ゴミ袋 (一般、武蔵野市用)、脱臭剤 (冷蔵庫)、ぶら下げ用フック

湯呑み・きゅうす・盆、食器・スプーン類、計量カップ・計量スプーン、布きん、ガスロ

ボール、タッパー、洗い桶、キッチンタイマー、サランラップ、電気ポット

洗面器、ハンガー、洗濯ひも、つっぱり棒、洗濯ばさみ

温度計、置時計 (掛け時計)、花瓶・お花、

表札、ポスト表示、ダイヤル鍵・合い鍵、モデル事業用連絡ノート

#### フランスベッド

ギャッジベッド、エアマット、ベッド柵

#### H様宅より

毛布、布団カバー、シーツ、枕、テーブル、車いす、下肢の装具

吸引器 (ポータブル)、吸入器、注射器、チューブボトル

ミルク、コップ、食器・スプーン類、乳鉢、食材・飲み物、塩

着替え・肌着、タオル類、歯ブラシ、筆記用具、オムツ、パッド、薬、タペストリー

CD・テープ、足台、連絡ノート、体温計

・実証実験のモニター

1) 利用者1名、家族1名

男性81歳 パーキンソン病 要介護5

歩行困難、胃ろうによる栄養管理、痰の吸引必要

三鷹市在住、妻と二人暮らし

2) 事業者 10ヶ所 (クリニック、グレースケア含む)

・期間

2009年11月18日 (水) ~27日 (金) 10日間 (詳細な日程は、別紙1「日程決定版」「日程当初案」)

事前の準備 (2009年)

9月7日 (月) 事前カンファレンス (現地アパートにて) 参加者 家族、事業者10名

9月11日 (金) 打ち合わせ H様、家族、医師、ケアマネジャー、柳本

9月24日 (木) 市担当課相談 (三鷹市高齢者支援室給付係) ケアマネジャー、柳本

9月28日 (月) 打ち合わせ H様、家族、柳本

10月6日 (火) 打ち合わせ・研修 H様、家族、柳本、グレースケアスタッフ

10月16日 (金) 打ち合わせ グレースケアスタッフ

10月19日 (月) 武蔵野市担当課相談 (武蔵野市高齢者支援課) 医師、柳本

10月21日 (水) アパート設営、備品準備

10月27日 (月) 打ち合わせ・研修 H様、ケアマネジャー、柳本

11月6日 (金) 打ち合わせ・研修 H様、グレースケアスタッフ

11月9日 (月) アパート設営、備品準備

11月14日 (土) 打ち合わせ・研修 H様、家族、グレースケアスタッフ

11月16日 (月) アパート設営、備品準備

11月17日 (火) アパート設営、備品準備

事後の評価、振り返り

12月3日 (木) H様・家族ヒアリング

11月29日~12月7日 事業者アンケート実施

12月7日 (月) 事業者振り返りカンファレンス

・採取するデータ項目

1) 実施記録

2) 利用者、家族モニタリング

3) 事業者アンケート、振り返りカンファレンス



## 5. 実験結果

日程表のとおり、日中時間帯は自宅と同様の介護保険・医療保険・障害サービスを導入し、空いている時間及び夜間をクリニック・グレースケアで担当した

### 1) 実施記録 (抜粋)

★医療的ケア ●生活ケア ( ) のないものはヘルパーが実施

医療に関しては、別紙2「診察記録」、朝・夜間の標準業務は、別紙3「ケア手順書」

グレースケアの報告書書式については、別紙4「サービス実施報告書」

2009年11月18日 (水)

- 17:00 初めての場所で疲れの様子あり、コンタクトは可能 (看護師)
- 17:10 話はしないが、笑顔みられる
- 17:40 ★鼻より吸引、白色粘調痰、極少量あり (看護師)、エアコン温度調整
- 21:20 ●新聞夕刊を読む
- 21:30 痰のからみなし
- 23:00 痰を自力で出す

11月19日 (木)

- 0:00 痰を自力で出す
- 8:20 せき込みと同時に固まった痰がでる、口腔内を拭く  
音楽テープはもういいとのこと
- 9:30 陰部洗浄、少しお話される
- 11:00 枕の高さを調整、CDを聴いている (事務)
- 11:30 暑いとのこと、換気 (ヘルパー)
- 13:30 足や肩のマッサージ、●歌やギリシア旅行の話をする
- 18:00 尿汚染あり、シーツなくタオルで対応
- 20:15 反応乏しい、自力で痰を出す
- 21:45 口腔ケア、痰からむが大丈夫とのこと

11月20日 (金)

- 1:00 痰からむ、口腔内を拭く
- 2:10 ★痰あり、口腔内吸引。咳払いで多量の痰が出る。表情穏やか
- 8:30 多量の痰を出す
- 9:30 発汗あるも更衣拒否、まぶしいとのことカーテン引き暗くする
- 11:00 お茶飲み、痰を出す、●新聞読み、若いころの話をする

- 12:30 ●奥様から電話あり、嬉しそうな反応
- 13:00 口をゆすぎ、痰を出す
- 13:20 ●横になり、落語や小説の話など会話続く
- 14:45 りんごジュース飲む。●落語のテープを聴く
- 16:00 足首のリハビリ介助
- 17:00 ●朗読テープを聴く
- 18:00 ★呼吸が苦しいとのこと、医師へ連絡、看護師来訪
- 19:10 落ち着いてマッサージを受けている
- 22:10 ★痰からみ、吸引施行、自分で多量に出す

11月21日 (土)

- 3:10 痰を自分で出している
- 8:30 半覚醒状態つづく
- 12:20 経管栄養終了後、意識がはっきりする。●話ながら大笑いすることも
- 14:00 ●新聞、篆刻のお話、昔の歌を歌う
- 16:00 介助にてトイレへ移動、排便あり
- 17:00 ●抒情歌を聴いている
- 21:30 痰が出にくい。体位交換など行う。●朗読を聴く
- 22:00 痰が多量に出る

11月22日 (日)

- 8:20 りんごジュース飲む。痰を自力で出す
- 11:00 訪問時笑顔であいさつ。便多量。痰を自力で出す
- 13:50 ●奥様来訪、せんべい、昆布などなめる。絵や文字を書き、談笑
- 21:00 吸入中、顔をしかめる。手を握ると穏やかな表情
- 21:10 自力で痰を多量に出す
- 21:40 ●唱歌などいっしょに歌う

11月23日 (月)

- 4:40 ★痰からみの咳。吸引する
- 12:40 ★吸引し固い痰がとれる、自力でも出す
- 13:00 ●新聞を読む
- 15:00 口腔内を拭う。●文学のお話をする
- 22:30 痰が出ないが、座位をとりうがいをすると出る

11月24日 (火)



- 0 : 40 排尿、痰を濡れティッシュで取り除く
- 9 : 30 痰がらみ強い、自力で排出。機嫌よくない
- 13 : 00 暑いと繰り返し、医師へ連絡。ケアマネ来訪し反応良好
- 16 : 30 酸素濃度90%前後、咳や無呼吸みられる（リハビリ）
- 16 : 50 座位とりうがいをして痰を出す。●地元の話をする
- 17 : 30 確認のため吸引をし、バイタルちえつく（看護師）
- 19 : 30 ●新聞夕刊を読む、声の話をする
- 22 : 10 痰を自力で出す

11月25日（水）

- 0 : 00 痰を自力で出す
- 3 : 00 痰が出そうで出ない、口腔内を拭う
- 3 : 30 痰が出る
- 11 : 00 暑いとのこと、換気する
- 13 : 00 声かけに応じるが反応が弱い、顔面と口腔を拭く。●落語の話をする
- 15 : 00 りんごジュースを飲む、途中反応乏しく中断
- 15 : 50 足首のリハビリ、拘縮あり中断。痰を自力で出す
- 16 : 30 ●歌を歌う、★胸雑なく、吸引必要なし。加湿器止める（看護師）
- 19 : 30 反応乏しい
- 21 : 00 痰からみなし。反応弱い
- 22 : 45 痰あり、自力で出ず、不穩

11月26日（木）

- 0 : 00 ★痰あり、吸引。苦しいと訴え続き、医師へ連絡。来訪、安定剤処方（医師）
- 6 : 20 痰が口元から出ている。拭きとる。身体が固い
- 7 : 40 ●音楽を聴くが話しかけには反応なし
- 9 : 30 痰がらみ、本人より看護師希望、連絡し来訪（看護師）
- 13 : 30 自力で痰、端座位でうがい。りんごジュース飲む
- 13 : 50 暑い、「もうここには来ない」と愚痴
- 14 : 00 ●剣道の話など、朗読テープは気が紛れてよいとのこと
- 17 : 30 ★吸引希望あり、施行。鼻腔より少量あり。やや不機嫌
- 18 : 00 多少興奮君、しばらくして落ち着く
- 21 : 00 ●唱歌を歌ったり、笑い話を披露する
- 21 : 50 痰を自力で出す
- 23 : 15 痰を自力で出す

11月27日 (金)

0:15 自力で痰を吐いている

7:20 反応乏しい、口腔ケア、口を閉じて顔しかめる

8:15 ●唱歌を次々歌っている

## 2) モニタリング 2009年12月3日 (木)

ご本人

「時間が短すぎる。ヘルパーも私もこれから慣れていくところなのに…」

「病院にいるよりはずーっとまじだよ。疲れることは疲れるけどね」

「(グレースケアの人たちに) ひどい人はいなかったよ。トイレに歩いて行ったけど流されちゃうかと思ったよ」

「次…?、〇〇子 (奥様) 次第だよ。また行ってもいいよ」

「夜も昼も静かなんだよ。別にうるさいところじゃないよ」

「(再度の利用は) 時と場合による。春夏秋冬 (年4回ペース) はいや」

ご家族

- ・病院入院時よりは比べようのないほど元気で安心した (途中訪問時)。
- ・入院したときには身体・精神機能が低下し、10日位でまったく会話もなくなり、戻るまでに時間がかかった
- ・途中携帯電話で直接話もできたし、訪問して付き添うこともでき病院よりも気がラクだった
- ・以前のショートステイから4ヶ月以上経ち、自分のキャパシティを超えていた  
血圧も上がり体調もよくなかった。温泉に行きリフレッシュでき、家の掃除や片付けをすることができた
- ・帰宅後、足が痛い、ベッドがいやなどと、わがままな訴えが4日ほど続いた  
「痛い」の意味は甘えや排尿だったりするが、ヘルパーには伝わりにくくストレスだったかもしれない。排便が3日続けてあり、滞在中すっかり出せなかった様子、便秘にもストレスが現れているかも
- ・1週間ではこちらが休めないし、10~12日間がちょうどいい
- ・月1回でもぐっすり寝ればいいが、毎月の利用はできない
- ・ヘルパーが歌やテープで活気を引き出す関わりをしてくれてよかった。施設に入ったら、じきにボケてダメになりそう
- ・痰の吸引について、寝る前に確実に行って夜間安眠を図るか、夜間ときどき起きてなるべく自力の排出を援助するか、今後の課題。家では吸引をしている
- ・何回か行い、ヘルパーも同じ人が入ったら慣れてもっとスムーズだと思う
- ・普段家族がいるのが前提で行っていた事業所は戸惑いもあったと思う



- ・今後も使いたい、料金と準備の負担がネック。次回は3月の終わりころ、12日間くらいが適当と思う

### 3) 事業者アンケート および カンファレンス

#### [アンケート結果]

#### ① 今回の事業でよかった点、うまくいった点

##### <機能低下を防ぎ在宅と似た環境を提供>

- ・通常と同程度のケアができた
- ・大きな問題もなく無事ショートステイを終えられたこと
- ・ご本人の身体状況が落ち着いていた
- ・ご自宅で行うケアを普段どおり行うことができた（設備、用具等が整っていた）
- ・自宅と同じ状況（布団等）を作ることができた
- ・自宅からそう遠くない土地勘のある場所で、普段担当のスタッフが要所所でケアに入っていたので違和感なく過ごす環境が提供できた
- ・ご本人が一人ぼっちだと感じることはなかったようだ

##### <ノートや申し送りによる情報の共有>

- ・事前の打合せを何度かしてスタートできたのが良かった
- ・事業所間の引継ぎ時ノートに本人の気持ちが書かれよくわかった
- ・ノートでの引継ぎがあり、問題なかった
- ・連絡ノートの活用も良くわかった
- ・夜間の状態等を朝のヘルパーに申し送りしてもらい様子がよくわかった
- ・申し送りのメモや準備物がわかりやすく、作業しやすかった
- ・急変時は医師にすぐ連絡がつき診て頂くことができた
- ・スタッフが自信をもつことができた
- ・長時間だったので、時間配分も落ち着いてでき、食事（経管栄養）についてもバタバタせずにできた

##### <ご家族が休息できた>

- ・ご本人は第一号の利用者で不安はあったようだが、家族は安心して休息できた
- ・主介護者である奥様に休む機会を提供できたこと
- ・奥様の休養ができたならよかったのではないかと
- ・奥様の表情が、いつものショートステイの帰りよりも明るくにこやかだった。また、本人に対

しても優しくされ、心にゆとりができたのだと思う

- ・ 病院に行っているときよりも、身心へのダメージが少なく済んでいる
- ・ ご家族が休息をとることができた
- ・ 奥様の介護負担の軽減が大きかったのではないかと思います

## ② 今回の事業でよくなかった点、改善点

### <夜間・日中の体制、スタッフの入れ替わり>

- ・ 夜間帯のヘルパー派遣、自費負担の軽減
- ・ 夜間の対応（介護側の負担軽減が必要）
- ・ 人の入れ替えが多く、手順も不慣れな方もいた様子で、利用者が不穏になることがあった（血圧が上がった）
- ・ 介護の人を、なるべく同じ人にし、顔なじみになった方が不安が少なくなると思う。また、一緒にいる時間も長くした方が良いと思った。
- ・ 関係性の薄いスタッフが穴埋め的にケアに入るのもいかなものかと感じた  
ただ、いつもと違う関わり方や話題などが刺激になった点もあったと思える
- ・ 慣れていない場所で、慣れないヘルパーもいたので気分の変化が見られた
- ・ ご本人にとっては長かったかも
- ・ ノートが2冊あり、記入することが多いように感じる

### <湿度や照明、設備備品の準備>

- ・ 加湿器の使いすぎで部屋全体の結露が多く、サッシはびしょ濡れだった
- ・ 本人の持ち込み荷物とグレースホームケアが用意しているものが重なっていた。お互い備品一覧表を作ってはどうか
- ・ 準備が慌ただしかった
- ・ 電気が消えて真っ暗になっているときがあった
- ・ 終了時が17時のため、暗い中一人になるため、室内の照明をつけたまま退室した

### <医療的ケア、特に吸引の施行>

- ・ 今回の目的にある「医学的管理と生活ケアの両立」とのことについて、やはり医学的管理についてはまだ不十分ではないかと感じた
- ・ ご本人の状態の変動に対して、スタッフが対応しきれない部分があった
- ・ 痰の吸引や自力で出すことが充分処置できず、夜間不安がつよい日もあった
- ・ 当初慣れずに意向がつかめなかったり、体調や気分の程度がわからなかった
- ・ 吸引について、スタッフ間で統一がとれておらず、不安材料になった



- ・夜間にグレースケアの人が入ってくれたので良かったと思うが、痰を詰まらせたりしたとき等、医療行為が必要なときがあったら心配
- ・血中酸素の低下があったと記載されていたが、その後吸引はどうしたのか、吸引できない人のときに必要となったときの対応について検討が必要かもしれない

### ③ ご利用者の様子や状況

#### <心身機能の維持、活気ある暮らし>

- ・ 病院へ入院していた時よりレベルが下がらなかった
- ・ 奥様は、今までと違って慣れた人に来てもらったので、痰を詰まらせたり、ケガをしないで良かったと話していた
- ・ 大きな変化もなく落ち着かれていた
- ・ パーキンソン病のため、全身固くなり表情も暗かったが、マッサージがとても効果的だった。
- ・ 初回はオムツ交換など「恥ずかしい」と言われることもあったが、お話すると納得して協力的だった
- ・ 天声人語に類する記事を読んだときは会話がふくらみ、お話できた
- ・ 訪問時には歌を歌ったりして表情よく、「どうぞ～」と調子良さそうだった

#### <疲労や不穏、気分の波>

- ・ 家に居るときとは違い、表情は乏しかったように思う。話の内容に広がりを持たず、反応が少なかった
- ・ 家族の休養のため、自分は我慢してここに来ているという思いがあるようで、居心地は良くなかったようだ
- ・ 3日目に訪問した時は、大変お元気でよく会話されたのに対し、7日目に訪問した時は、体調・意識共に低下が見られた。特に顔の皮膚が乾燥しているのが気になった
- ・ 4、5日までは調子よかったが、1週間ほどで不平・不満を述べていた
- ・ 普段、顔を合わせていない人の出入りが多くてお疲れだったのではないかと
- ・ 初めてのご利用のため少々緊張の様子だった
- ・ 慣れる慣れないの影響もあるのか、疲れていることも多いようにみえた
- ・ 期間終了後に訪問した際、以前のショートステイ後と同様に状態が不安定であり、反応が悪くなっていた
- ・ 不穏の強い時と、穏やかに愉しまれるときとに分かれた
- ・ 自宅では、奥様より「帰ってきてから調子が悪いのか機嫌が悪いのか文句ばかり」とのこと。声かけにはしっかり返答あったが、ややいつもと違う様子。身体に力がかなり入っている。表情硬く、血圧の値を気にしていた

- ・不機嫌な表情もみられた。動きは変わりなく、立ち上がり練習まで行えた

#### <痰がらみの訴え>

- ・全体として口腔内に痰がからむことを訴えられた
- ・思ったよりも痰がらみがあった
- ・訪問時、意識状態や精神状態は安定していたものの、血中酸素濃度が90前後となっていたため、いつものようなリハ（歩行等）を行える状態ではなかった。呼吸音などからもかなりの痰がらみがあったと思う
- ・痰のからみで声を荒げる場面もあったが、落ち着くと文学の話をとぎれとぎれながら、随分とお話になった

#### ④ 環境や備品・設備について気づいた点

##### <室内外の環境、備品の配置と家族の準備負担>

- ・ほとんどすべてのものがあり、困ることはなかった
- ・処置に必要な薬類やノート・申し送りのメモや着替えなども準備されていてやりやすかった
- ・自宅より狭かったとご本人は言われている
- ・2階の方が夜うるさかったなど、泊ってみないとわからない点があったのではないかと
- ・住宅地の中にある良い環境である。たくさんの方が関わっている分、備品の配置に手こずってしまうところがあった
- ・備品の置き場所、空調、照明、BGMなど、統一した対応になってなかった
- ・療養環境を整え、本人の用意するものを最小限とする
- ・ご家族の負担が大きかった

##### <健康管理上の環境整備>

- ・室内の空調状態が、ご本人に快適かどうか気を配ったが、難しかった。
- ・エアコンの温風吹き出し方向にベッドがあるのが、気になった。改善できないか？
- ・加湿器は70%を示していたが、正確か？
- ・かなりの湿度がないと痰のからみが増え、加湿器を使いっぱなしだったが、本当に必要だったのか？
- ・本人が体調不良などを訴えることが困難である以上に、一人でのリスク管理のために、何かしらモニター設置が必要かと思う。一人残して退出するのは不安だった

##### <生活面での環境整備>

- ・ラジオ、テレビがあったら良かった（後で音楽を聴けるようにした）



- ・ご本人が見てよくわかる位置に、時計やカレンダーがあるとよいと思う。
- ・ゴミ捨てやタオルの取り換え、洗濯などの分担がはっきりしなかった
- ・洗濯機があった方が良かった
- ・洗ったものを干すところを考えた方がよい（雨天もあったので）。高湿度で浴室もびしょりだった
- ・汚染パット類を風呂場の湯船にあるバケツに入れていたが、外に捨てておらず臭いがこもっていた
- ・雑然とした印象はあった

⑤ 今後継続していく上で必要なことなど、ご意見ご提案、感想など

<自宅と継続した生活の支援>

- ・問題なくサービス提供ができたので、現状維持でよいと思う
- ・ご本人が日々めりはりをもって過ごされるような配慮がさらに必要だと思う
- ・利用者の立場に立って必要なことを再検討すべき
- ・介護上でも自宅ではやっていないことは無理にしない様に、ご自宅にいる状況（環境）を作ることが大事だと思います
- ・できれば24時間ヘルパーの方が、不穏等が少ないと思います。いつも自宅に来ているヘルパーがもっと良いかな？
- ・その方に合った（話し相手やリハビリ等）人を多く入れていくのもよいと思った（奥様やマッサージの人ももう少し多くなど）
- ・通常の訪問と同じ時間だと、移動時間が長くて遅刻してしまった

<医療的ケアの体制づくり、安全面の充実>

- ・ご本人が一人になる時間があり、何があってもわからない状況を作っているようで心配だった（人が側にいても急変はあるが、特に鍵をかけていたので）
- ・夜間の医療行為発生時の対応 ・緊急時の対応
- ・痰の吸引などヘルパーに対する医療的行為の研修
- ・痰の吸引は口の中程度にしたい、医療の部分は専門家に。あるいは実施指導に時間をかけた方がよい
- ・適当な湿度について、医学的な観点から管理が必要

[カンファレンス] 2009年12月7日（月）

① 良かった点、成果について

- ・自宅と同じ状況を用意することができた
- ・ベッドもフランスベッドから同様のものを配置できた
- ・医師にすぐ連絡をとれる体制があった
- ・入院した時は、急速にレベルが落ち、コミュニケーションがとれなかったが、期間中、状態が大きく変わることがなく過ごせた。途中携帯電話で奥様と話せたのもよかった
- ・歌ったり、朗読テープを聴いたり、調子よく過ごすことができた
- ・体調が大きく変わらずに戻ることができた
- ・奥様の負担軽減が図れた ・奥様は休養がとれた
- ・申し送りメモがよかった ・夜間の連絡ノートが役立った
- ・朝に明けのヘルパーから詳しく申し送りがあり、夜間の状態を把握できた
- ・事前の打ち合わせで方向性を確認できた
- ・クリニックから朝夕顔を出すことができ、一人ぼっちと感ずることを減らせたのでは
- ・細かいことを挙げるときりがないが、初めての試みでおおむねよかった

⇒おおむね機能低下を抑えることができ、生活の継続性を図ることができたと思われる。なにより奥様にとっては、休息をつくることができた

## ② 改善の必要な点について

- ・本人の気分にむらがあり、ストレスがあったと思う
- ・慣れているスタッフと、そうではないヘルパーの違いがあり、本人もはじめのころはにこやかだったが、だんだんいらだつ様子も見られた
- ・疲れて不機嫌な表情もみられた ・後半になると表情がなくなっていた
- ・なるべく同じ人が関わった方がよかった
- ・あのくらいの期間が限度かも
- ・部屋に入るとき呼び鈴が必要か迷った
- ・真っ暗な部屋で寝ていて、明かりやカーテンの開閉が判断つきかねた
- ・部屋が雑然としており、オムツの袋などが出ている
- ・洗濯やゴミの後始末などが、途中までできていないことがあった
- ・奥様の準備や持ち込むものが多かった
- ・ベッドの立ち上がりバーの位置が異なり、座位が不安定になった
- ・畳なのでリハビリ歩行時すべる
- ・エアコンや加湿器の設定がうまくいかないときがあった



・本人は「北枕」を気にしていた

- ・夜間のスタッフに負担があったと思う
- ・訪問時に痰がらみがあっても吸引できないときの対応が難しい
- ・起こりうる症状と対応について、詳細まで詰め切れておらず、不安をもって入った人もいた
- ・サービスの無い時間にクリニックから看護師が行ったが、時間帯や役割が曖昧だった
- ・事前にもう少し話し合う時間が必要だったかもしれない
- ・吸引も時間を決めて引くか、そのつど対応するか、判断が分かれた
- ・細かいところまで決めておかないと、後手後手になりがち
- ・鍵をして中に一人で残すことが不安だった。体調の急変や地震・火災時の対応など、継続して行う上では検討が必要
- ・痰がらみやパーキンソンの緊張や強張りが強いと心配だった

- ・自宅と異なり、話の題材となるものが限られ、手持ちぶさたなこともあった
- ・表へ出て、景色など愉しめたらよかった
- ・外へ散歩に出かけたい
- ・玄関にスロープが必要
- ・ボランティアの導入なども検討したい
- ・自宅より遠いので、訪問時間の調整が必要。回数が限られたのでなんとか対応できた

⇒本人の性格やよく見られる態度など、慣れているスタッフにはわかっていてスルーできることが慣れないスタッフにはいたずらに重く受け止め、双方のディスコミュニケーションからストレスが生じていた。細かいところまで含めた情報共有が必要だった。

⇒生活支援の面では、音楽や朗読、談笑などの工夫をしていたが、さらにボランティアの活用や散歩など、自宅よりもさらに充実を図る取り組みも求められる。

⇒医療的ケアでは、不安をもつスタッフもおり、事前の研修や看護師との役割の明確化が必要と思われる

## 6. 仮説についての考察

### 1) 利用者にとって、アパートの1室で安心とゆしみを両立した生活は可能である

- ・馴染みのスタッフによるケアを継続でき、心身機能の大幅な低下をみることはなかった。
- ・反面、期間の後半にはいらだつ場面もあり、①自宅でない不慣れな環境、②意思が伝わらないなどスタッフに対するストレス、③朗読テープや書物のほか限られた娯楽などの点は改善が必要と考えられる。

### 2) 利用者家族にとって、介護負担を軽減し安心して休息期間をとることができる

- ・日中は馴染みのスタッフが継続して入り、また事前にグレースケアでも伝達研修を重ねたため、安心感があった。ゆっくり温泉へ行き休む機会を提供できた。また、期間中に携帯電話で本人と話をしたり、訪問して気兼ねなく付き添うことができ、入院時と異なり大きな機能の低下なく自宅に戻ったことを喜ばれている。
- ・反面、①事前にスタッフごとの研修がたび重なったこと、②布団や機器類など持ち込む物品の準備、③今後の実施における費用負担については課題として残った。

### 3) 事業者は、連携によって医療・生活ニーズにトータルに対応することができる

- ・事前の打ち合わせや、開始後のノート等による申し送りで、基本的な生活や医療的ケアを維持することができ、病院や施設では難しい馴染みのヘルパー等による活気を引き出す関わりも提供することができた
- ・反面、①慣れないスタッフの配置や入れ替わり、②不在時の見守り・緊急時の対応、③医療的ケア特に吸引をどこまでヘルパーが担うか、体制が充分とは言えなかった。

## 7. 今後の展開

今回、医療・介護に関わる三鷹市の8事業者、武蔵野市の2事業者の協働によって、アパートにおける滞在型ケアサービスを提供することができた。

今後、継続して行うにあたっては、スタッフのスキルの蓄積によって準備や本人への関わりはより速やかに行えることが予想できる。その一方で、上で挙げたように医療的ケアの安心と生活面の充実を一層図ることが課題として残った。また、1名の利用者に1名のスタッフ配置であるために、利用者の経済的な負担と事業性についてはさらに検討が求められる。この結果を活かして、医療ニーズをもつ人が施設や病院、自宅以外に過ごせる地域の社会資源づくりにつなげていきたい。

最後に、三鷹ネットワーク大学様には「産学民公」協働事業として指定を頂き、新たな取り組みと今後の展開につながる貴重な機会を創出できたことに深く感謝します。