

せいりょう園

[発行] 社会福祉法人はりま福祉会 特別養護老人ホームせいりょう園

〒675-0016 兵庫県加古川市野口町長砂 95-20 TEL 079-421-7156 FAX 079-421-6422

平成20年1月 第83号 年間購読料1,000円(1部100円)

メール seiryoen@bb.banban.jp ホームページ <http://www.seiryoen.or.jp>

謹 賀 新 年

2008年を迎え、介護事業は新たな展開の時期に入っています。個室ユニットケアの特養は、介護付きアパートに他ならず、利用者一人ひとりに個別の生活支援を求めます。小規模多機能居宅介護事業は、夫々の居宅に住む利用者に、特養並みの総合的な介護を定額で提供する事業展開を求めます。施設介護と在宅介護と、その求める処は同一になりました。

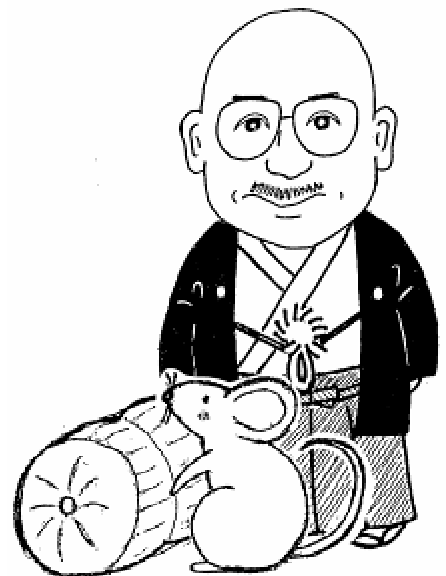
せいりょう園では、昨年にユニット型個室30室が完成し、残り20室も2人部屋ではありますが、16㎡の個室の設えとなりました。個室を生活の基盤として個別の暮らしを目指す点では同じであり、調理・掃除・洗濯・整容・入浴・排泄・食事と、暮らしを共にする介護の働きを心掛けたと思います。

ユニット型の30人の方々には、ご家族や知人の方が直接訪問し易い住環境の中で、個室と専用のリビングを利用して、社会とのつながりを大切にしたい暮らしを願い、様々な工夫を凝らします。窓を通して路を行き交う人や車が見え、木々や草花から四季の移ろいを感じ取り、世間の動きと自然の移り変わりを実感する暮らしを実現したいと思います。

特養本体の2人部屋20名とショートステイ20名の方々も、ユニット型とは少し設えは違いますが、2階全体を、生活を実感できる日々の暮らしの場としたい、と考えています。

(次ページにつづく)

せいりょう園 渋谷 哲



(前ページのつづき)

どちらにお住まいであっても、老いに向き合いながら、ゆったりと過ぎ行く暮らしを共有したいと願っています。まな板の上で野菜を切る音、味噌汁の香り、ピンと張った白いシーツ、日に干したふわふわの布団、等々の暮らしの感覚・感触に、生を実感する瞬間が生じる事を確信します。最期の瞬間まで暮らしの中で生きていて欲しい、との願いが生活支援の原点です。介護職は生活のオールラウンドプレイヤーでありたいと思います。

特養本体では、1階の大きなホールが2つ、自由に使えます。2階に住む人にとって、日々の暮らしから少し離れてご家族や知人と憩う場であり、気の合う仲間とのグループワークの場であり、更には、地域の人やデイサービスの利用者とも共有する場所でもありたいと考えます。

毎月1回開いている「介護者の集い」をこのホールで行い、地域の方々との日常的な接点として活用します。要支援の方々を始めとして、加齢を意識している高齢者にとって、介護予防は要介護にならないこと以上に、要介護になっても意欲を持って暮らし、最後まで自己実現を図る事が重要です。人生のエピローグを自分らしく完結させる暮らしのお手伝いがしたいもの、と心より願っています。

2008年1月

せいりょう園 渋谷 哲

******* せいりょう園の行事予定 *******

- | | |
|----------------------------|----------------------------|
| 1月1日(火)元旦 | 1月17日(木) 非常食の日 |
| 1月7日(月)七草がゆ | 1月21日(月) 美容の日 |
| 共生の会 | 1月22日(火) 外出 |
| 1月9日(水)誕生会 | 1月23日(水) 郷土料理(ほうとう) |
| 1月11日(金)初詣・鏡開き | 1月25日(金) 介護者の集い |
| 1月12日(土)園長との懇談 | ～調理担当より～ |
| 1月14日(月) 成人の日(ぼろ寿司) | 「風邪に負けない為の予防と食事」 |
| 1月15日(火) 昼食会(ちゃんこ鍋) | 1月28日(月) 理容の日 |

せいりょう園待機者状況 <平成20年 1月15日現在>

判定済み者：247名
(内訳) グループ...91名 / グループ...95名 / グループ...53名
他施設入所...2名 / 死去...6名

判定済待機者(239名)の内訳
在宅80名 / 特別養護老人ホーム入所中6名 / 医療機関入院中63名
老人保健施設入所中76名 / ケアハウス入居中7名
グループホーム入居中6名 / 有料老人ホーム入所中1名

「こころのくせ」の直し方「認知療法」について

せいりょう園嘱託医 西村医院 西村正二

物事の捉え方・感じ方「認知」について

人はだれでも、苦手なこと、弱点があります。日常、私たちは、不安や悲しみ、恐れ、憤りを時に感じたりしながら生きています。その結果、ストレスが生まれ、社会的不適合や心身の不調へと発展してしまふこともあります。でも、同じ場面に直面しても、こうした感情をあまり感じない人もいます。つまり、ストレスは物事の捉え方次第で増えたり減ったりするのです。

在宅緩和ケア

がんセンターから紹介され、婦人科の末期がん患者さんを、自宅で緩和ケアすることになりました。病院からの情報では、出来るだけ、自宅で過ごさせてあげたい。最期は姫路のマリア病院のホスピス病棟で見てもらいたいとのことでした。

退院した当日から早速、訪問して在宅緩和ケアがはじまりました。脊椎転移のため両下肢運動機能麻痺が出現していたので、起き上がりや歩行は出来ませんでした。頑固な痛みもしだいに緩和されたので、穏やかな日々を過ごしていました。お嫁さんが優しく介護していましたので、ついつい実の娘さんが介護してるような錯覚を覚えて「最初は娘さんかと思っていました」と言うと、「顔が似ていると、よく言われます」と患者さんとお嫁さんが二人で笑顔で顔を見合わせていました。

怖がりのお嫁さん

患者さんのがんが進行して意識レベルも低下してきました。お嫁さんにいよいよ終末を迎える日が近いことを述べました。疼痛等の緩和ができていますので、患者さんが望むのなら、このままご自宅で看取っても良いのではないかと告げたところ、お嫁さんは、ホスピスや病院で看取りたいとの希望を私に告げました。

その理由を尋ねると「この部屋で亡くなったら、亡くなった後も、人が死んだ部屋だと思ふと怖くて、この家で生活できなくなる」とのことでした。もともとホラー映画が好きで、怖がりなくせに怖い映画をよく観てきたそうです。怖い映画を観た後は、一人でいることができず夫の傍から離れず、夜も夫にしがみついて眠るとのことでした。

この怖がりのせいで、お姑さんの最期は自宅以外のホスピスか病院を希望していたのです。

自宅で看取ること

患者さんも患者さんの息子（お嫁さんの夫）も、がんのつらい症状が緩和されているのなら、できれば自宅で最期を迎えることを希望しているので、それを叶えさせてあげた方が、よいのではないかと私は話しました。

ここから、私の多少怪しげな話になります。人はなくなった後、暮らしていた家が懐かしくなり、お盆には帰って来ます。それほど、仏さんは家族を懐かしむものです。もし死の間際まで家族の住む家に居たいという最後に残された希望が叶えられたら、満足してりっぱに成仏するでしょうが、その望みが叶えられなかったら仏さんの悔いが残るのではないかと、お盆に帰ってきたら恨みがましいこと

も言うかもしれないなどと言いました。

更に、どうせ死んでからもお姑さんの霊が、お盆に帰って来るのなら、生きているうちに充分もてなしてあげたらどうか。そうしたら喜んで、死んでからお嫁さんを怖がらせたりしないだろうと。

決断・怖がりの克服

その翌日、息子さんとお嫁さんと患者さんの今後について話し合いをしました。お嫁さんは憑き物が取れたように、あっさり自宅で看取ることにしたことを告げてくれました。

更に、自宅で看取ることの意味、周囲の人達の思惑、最期の看取りまでの症状経過などについても出来るだけ若い夫婦に理解しやすいように説明しました。

最期のクリスマス

やがて、患者さんの意識が混濁し、うわ言や幻覚が出現するようになりました。血圧も低下し、昏睡状態になり、脈も触れなくなりましたが何とか簡単な会話ができていました。

夫婦以外の小さなお孫さんを含めた身内が毎日心配して集まってきていました。そのような状態になって3日目のクリスマスの日に、家族が、心細い思いをしているのではないかと思い訪問しました。沢山の身内が集まり患者さんのベッドの周りを囲むようにしてクリスマスパーティーをしていました。患者さんが退院後のクリスマスパーティーを楽しみにしていたのでこうして患者さんを囲んでクリスマスパーティーをしているのだと皆明るく話してくれました。ケーキ、から揚げなどの料理のほかビールや一升瓶もありました。

代わる代わる患者さんの顔を覗き込みながら話しかけていました。昏睡状態で会話はできませんが患者さんは穏やかな表情でした。



一旦、患者宅から帰りましたが、それから数十分後、息を引き取ったとの電話があり、再度往診しました。遺族の人達は家で最期まで看取ることが出来たとの思いから、泣きながらも笑顔がみられ、ご家族から在宅緩和ケアを行ったことについての感謝のことばを頂ました。

お嫁さんの得たもの

怖がりだったお嫁さんは、きっと、お姑さんが死んだ後の部屋を怖がらないだけでなく、亡くなったお姑さんに充分尽くしたという満足感、自信、夫のお母さんに尽くしたことによる夫からの信頼と愛情、親戚の人達からの尊敬など多くのものを得ただろうと思います。

物事の捉え方・感じ方と「こころのくせ」

人の気分というものは、現実の物事や状況によるのではなく、その人の物事の捉え方によって左右されます。ローマ時代の哲学者（エピクテートス）は、「人を悩ませるのは、事柄そのものではなくて、事柄に関する考えである。」と語っています。人の気分というものは、客観的な事情より、むしろ、自分の主観的な考えや感じ方によることが多いということです。例えば、同じような困難な状況に陥っても、ある人は前向きに切り開いていき、また別の人は困難ととらえ、前に進むことができない、と言うようなことです。

しかし、人の気分は、その人の考え方や感じ方によって変わることができます。

私達は世界のありのままを観ているのではなく、自分なりに解釈し、物事を捉えているのであって、

その物事の捉え方（認知）には必ず個人差があり、客観的な判断でなく、誤解や思い込みで、自らに不都合な認知をしてしまい、結果として様々な困難や心の病気が生じてくるのです。この不都合な物事の捉え方（認知）は「こころのくせ」は、自分が気づかないうちに作用して、いつの間にか気分を暗く、うっとおしいものにしてしまうことになります。

「こころのくせ」の直し方「認知療法」

認知療法では、以下のような段階を踏むことになります。

(1)自分の弱点の「こころのくせ」を、何種類か分類して提示する。

こころのくせは自分ではなかなかそれに気づきませんが、認知療法はまず、そのこころのくせ「認知の歪み」に気づくことから始まります。こうしたこころのくせ「認知の歪み」にはいくつかのパターンがあります。表にその認知の歪みのパターンを示します。

(2)自分がその「こころのくせ」のどれをもっているのかを自覚します。

(3)自分が困難な状況に落ち込んだ時に、この「こころのくせ」にはまっていないかを、自分でチェックします。

(4)これにはまっていることが分かれば、これを自覚して、より合理的で適応的な考え方・感じ方に修正していきます。このために、一定の練習が必要です。

認知療法には、数多くの技法があります。本やインターネット上で方法が公開されていますので、参考にしてみてください。

認知療法はうつ病、PTSD（外傷後ストレス症候群）、強迫性障害、不安障害パニック障害等に有効といわれています。かたよった「認知」（物事の捉え方）を正していくことで、問題のもとになっている感情を改善する精神療法ですので、心の病気にかかっている人も、ストレス防止対策として有効です。家族関係、職場の人間関係の改善だけでなく、自分自身の潜在的な能力を開花させるためにも、ぜひ活用してみたら良いでしょう。認知療法は自分一人でも実践できるものです。

表 こころのくせ「認知の歪み」のパターン

1.全か無か思考

ものごとを極端に、「全か無か」「白か黒か」に分けて考えようとする傾向のこと。ちょっとしたことで「すべて台無し」とか「何もかもおしまい」という極端な判断を下す。ものごとは「絶対に〇〇」「全て〇〇」ということはなく、何割かそういう面もあるが残りの何割かはそうでない、というのが本当であるが、そのように見られない。このゆがみのもとには完全主義がある場合が多い。

2.一般化のしすぎ

一つか二つかの事実を見て、「全てこうだ」と思いこむ傾向。一度か二度起こったことが、この先も永遠に起こり続けるように思いこむ。

たとえば、ある人に嫌われたからといって世界中の人に嫌われたように思い、「自分は今も誰からも好かれない」と思ってしまう。

3.選択的抽出（心の色メガネ）

物事の悪い面ばかりが目につき、他のものは何も見えなくなってしまう。

悪い事もあれば良い事もあるのだが、うまくいったことは目に入らず、悪いことばかりが見えて（心の色メガネ）落ち込んでしまう。

4. マイナス思考

良いことが見えなくなり、何でもないことや、良いことまでも悪いように悪いように考えてしまう傾向。例えば、うまくいったことでも「たまたまうまくいっただけ」「誰でもできること」と正当に評価できず、ほめられても「お世辞を言われている」と悪いようにしか思えない。

5. レッテル貼り

「一般化のしすぎ」や「選択的抽出」がより極端になり、ちょっとした失敗体験などをもとにそれが自分の本質であるかのように自らにレッテルを貼ってしまう。

「自分は駄目な人間」というのが典型的なパターン。自らにそういうレッテルを貼ることでますますそのように思えてくるので、さらに落ち込み、悪循環に陥る。

6. 独断的推論（心の読みすぎ）

わずかな相手の言動から、勝手に相手の心を読み過ぎて、事実とは違う結論を下してしまうこと。自分の側で誰かがひそひそ話をしているのを見ると「自分の陰口を言っているに違いない」と一方的に傷つき、落ち込んでしまう。「そうであるかもしれないがそうでないかもしれない。それだけでは判断できない。」という客観的な態度が取れなくなる。

この背景には「他人の評価が自分の価値の全てを決める」という歪んだ考えがあることが多い。「人からどう思われているか」を必要以上に気にして動揺することになる。

7. 拡大解釈と過小評価

自分の持ついろんな資質の中で、悪いところや駄目なところをことさら大きく、重大なことのようになり（拡大解釈）、良いところは小さく見積もってしまう。（過小評価）「自分は悪いところだけだ」と自己否定的になってしまう。

8. 感情的決めつけ

「自分がこう感じているのだから、現実もそうであるに違いない」と思いこむこと。絶望感にとりつかれていれば、客観的にみれば大したことではなくても「事態は絶望的だ、もう駄目だ」としか思えない。

また、問題をすぐに「取り返しのつかないこと」と考えてしまう。世の中のたいていのことは取り返しがつくものだが、すぐに「もう全て終わり」「絶体絶命」という気分になってしまう。

9. 「すべき あるいは せねばならない」思考

何をするにおいても「こうすべきだ」「こうあらねばならない」と厳しい基準を作り上げてしまう思考パターン。完全主義とも関連する。「常に明るく振る舞っていかねばならない」など。厳しい基準を課すものだから何をやっても満足感を得られず、自己嫌悪に陥ってしまう。その連続に嫌気がさしてどんな努力も無駄に感じ、やる気を失ってしまったりする。

10. 自己関連づけ

身の回りで起きる良くない出来事を何でも自分の責任だと思ってしまうこと。子供の成績の悪い母親は「自分が駄目な母親だから」と全て自分の責任だと感じてしまう。必要以上に周囲の出来事を自分の責任にしてしまうことで重荷を背負い込んでしまう。

デイサービス作品集

～お正月編～



かわいいねずみさん
ばかりです

お正月のひとコマ <<ユニット型特養>>



ユニットケアで初めてのお正月を迎えました

ケアハウス等空き情報 <平成20年1月11日現在>

<ケアハウス>

- | | | | |
|------------|-----------|------------|-----------|
| ・めぐみ苑 | : 1人部屋 2室 | ・青山苑 | : 1人部屋 1室 |
| ・シスナブ御津 | : 1人部屋 2室 | ・香楽園 | : 1人部屋 2室 |
| ・清華苑シバ-ライフ | : 1人部屋 1室 | | : 2人部屋 2室 |
| ・アゼリア | : 1人部屋 3室 | ・ウェルビングはりま | |
| ・保月の郷 | : 1人部屋 2室 | | : 2人部屋 1室 |
| | : 2人部屋 1室 | | |

<バリアフリー賃貸マンション> リバティかこがわ : 2室

[問合せ先]せいりょう園介護相談室 (079)421-7156/(079)424-3433

介護現場発信情報

～かけがえのない^{ひととき}一刻を～

特養より

特養生活相談員 北本 達也

平成 19 年 9 月 1 日、新特養のユニットケア「池の向(いけのむかい)」が始まりました。入所定員は 1 ユニット 10 名が 3 棟で計 30 名、新規の入居者ではなく従来型入所者 50 名の中から移って来られ入居されています。

開設から約 3 ヶ月が経ち、皆で力を合わせながら試行錯誤で頑張っておりますが、1 つ私自身感じるがありました。

それは、入居者も職員も従来型の大きな所帯から小規模生活単位型のユニットケアという入居者 10 名単位のこじんまりとした環境に 9 月 1 日を境に大きく変化したのですが、まったくとは言いませんが、大きな戸惑いや不安なく両者とも移行できていることです。

その要因は、各々個々にあると思いますが、大きくは利用者側にとっては、それまで 2 人部屋、4 人部屋のカーテン 1 枚で仕切られ空間を「ここがあなたのご自宅です。」ととてもそう思えない環境で生活されていたことから一転、きちんとした個室空間が提供され再び「自分になれる」「自分を取り戻す」場所が出来たことにあると思います。

そして職員側、援助する側としては、それまで大きな所帯であることや、施設ハードの特徴からケアを集団処遇とせざるを得なかった環境から、できるだけその人らしい個別援助を実現させることができる環境で従事できるようになったと個々が感じたことにあると思います。

—「施設のタイムスケジュールにお年よりのせなくてもいい」という空気—

現に、終日徘徊が治まらずいろんな場面で他の方とトラブルを起こしていた方がご自身でお部屋に戻られ、穏やかにテレビを観て過ごされる場面が出来たり、お部屋にトイレがあることでそれまでオムツ交換であった方がトイレでの排泄が出来るようになり、そのことをきっかけに終日殆どベッド上で生活されていたのが少しずつ車椅子に移りリビングに出てこられて皆さんとお茶をされたり、お話をされたりするなど、心身の機能向上もさることながらその方の「生活の質」そのものが上向いていることを目に見えて実感することが出来ています。しかしその一方では、環境が変わったことそのものに影響を受け体調を崩してしまわれた方もおられるので、「小規模がいい」とか、「個室がいい」とかという前に、それぞれの方のそれ以前の生活環境については配慮しなければいけないということも感じました。

これからもっと施設というものを暮らしがある「住まい」へと変えて行くためにその方の環境を整えていきたいと思っています。

暮らしには、「日常」の暮らしと「地域」での暮らしがあります。「介護が必要になってもその人らしい毎日を」「施設に入っても、自宅にいたときと同じような暮らしを」「人生の最後まで、ごく普通の生活を」…

今後もこれら「暮らし」を実現させていくためには、ご家族と地域の方々のご参加、ご協力なしには実現し得ません。ご自宅での生活には、家族が居て、地域と関わることは不可欠です。これまで私自身積極的、かつ効果的にそのことをお伝えできていませんでしたが、ユニットケアが始まったことをきっかけにしてどんどんご家族や地域の方との交流ができるよう環境を整えて参りたいと思います。

さしあたっては、「介護者の集い」に加え、従来型も含めてですが「家族会(仮名)」なるものを発足させ、施設方針等の説明や意見交換出来る場面を作って行きたいと思っています。

最後に、今回、ハードもソフトも違う新しい施設立ち上げに参加し、運営に携わることができ私自身、大変勉強になり、視野も広げることができたことに感謝します。