きょうと福祉倶楽部だより

2023年　第2号

今回のおたより。きょうと福祉倶楽部のヘルパーとチームを組んでいるケアマネジャーのＳさんが寄稿して下さいました。

乙訓地域でケアマネジメントに関わるようになり７年目に突入しました。振り返ると先ず一番に思い浮かぶのは、自分がいかに周囲に恵まれているかということです。様々なケース、困難な事態に直面した時、周囲の人たちからの助けがあったからこそ今もこうしてケアマネジャーとして日々利用者さんに関わることができていると思います。

周囲に助けられたエピソードを一つ紹介させていただきます。

その人は包括支援センターより紹介があった家族と関わりがない独居の男性でした。長年精神疾患を患っており、状態が悪化し近隣とのトラブルを起こして措置入院(行政が強制力を行使した入院)となった方でした。入院中にガンが見つかりましたが精密検査を拒んだ状態、エレベーターがないアパートでの生活の再開。しかも退院は翌日！

退院後の往診医と訪問看護の導入は決まっていましたが、今まで関わったことがない初めて聞く事業所・・・。取り急ぎ必要な介護保険サービスは布団の横への置き型手すりのみ。介護保険は少し前に新規申請を行っている状況で必要と想定されるサービスは未知のケースでした。

初回面談時その方は落ち着いておられ、数ヶ月ぶりに自宅帰ってきた事に安堵されている様子でした。入浴は訪問看護が行うこと、買い物や金銭管理は自身で行っていくこと、寝室に布団を敷いて寝るために置き型手すりを設置、トイレフレームを試すことがその場で決まり解散となりました。ですが翌日訪問すると昨晩転倒したと言います。幸い怪我はなかったのですが、翌日訪問して扉を開けると、そこには台所で仰向けになっている利用者さんが！

聞くと夜に転倒して動けず一晩過ごしたとのこと。緊急で来てくれた訪問看護師さんに対応してもらい、翌日は日曜日にも関わらず訪問してくれました。そこから急遽ベッドを整え、毎日複数回の安否確認が必要と判断し、訪問看護を医療保険で支援できるよう切り替えてもらい、訪問介護も毎朝晩来てもらい成年後見制度利用に向けて現在動いている状況です。

その間も、寂しさから自殺を図ったり、食事は補助食品やプリンといったもの以外食べなかったり、入浴もできなかったりと、目の前の支援で精一杯な状況でした。どこにポイントを置いて支援をしたらいいか分からず右往左往している私に、訪問看護は介護保険サービスが整うまで毎日カバーしてくれました。突発的な依頼に対し嫌な顔せず調整してくれ提案してくれる訪問介護事業所。何度も訪問して、水分摂取などの声かけをして安否確認を担ってくれる福祉用具担当者。地域住民の方へのフォローや問題解決にむけて一緒に考えてくれる包括の担当者。相談事に応えてくれる往診クリニックが利用者さんと私を支えてくださり感謝の言葉しかでません。支援者全員が親身に関わってくれたことでその利用者さんの表情は豊かになり、自分の思いもはっきりとした言葉で伝えることができるようになってきています。

退院直後に確認した意向は「一人にしてほしい」でしたが、それが「普通に生活していきたい」に変わり、最近では「外を歩きたい」と変化してきています。

厚労省によると、ケアマネジメントとは「利用者が地域社会による見守りや支援を受けながら、地域での望ましい生活の維持継続を阻害するさまざまな複合的な生活課題に対して、生活の目標を明らかにし、課題解決に至る道筋と方向を明らかにして、地域社会にある資源の活用・改善・開発をとおして、総合的かつ効率的に継続して利用者のニーズに基づく課題解決を図っていくプロセスと、それを支えるシステム」と示しています。この「課題解決を図るプロセスと支えるシステム」は、当然ケアマネジャー一人でできるものではなく、チームが意見や考えを述べやすい環境にしていくことが肝要だと考えています。ケアマネジャーは利用者・家族の御用聞きではありません。サービス事業所もまた、ケアマネジャーの手足でもありません。皆が「生活の目標達成」にむけて同じ方向を向いて話し合い、動いていくものだと思っています。

これからも良いチームを作り、利用者の生活課題解決に向けて、正面から向き合っていきたいと思います。