

短 報

特別養護老人ホームにおける 認知症高齢者への生活支援 ～Aさんの事例を通して～

旭川敬老園*

山口美奈子・野村賀南子
常国 修治・三村ゆかり
森 繁樹

キーワード ユニットケア, 認知症

1. はじめに

旭川敬老園では平成17年の施設改築に伴い、小規模単位型特別養護老人ホームとして、ユニットケアの導入と実践を行っている。ここでは認知症の発症により、行動や言動に特徴があるAさんの事例を通して、新しく入られた入居者が施設での生活に慣れ、自分らしく生活していくまでの経過と試行錯誤しながらケアをしたスタッフの実践のあり方について考察していく。

2. 事例概要

1) りんどうユニットについて

りんどうユニットには8人の方が入居され、共に生活をされている。平均年齢が85歳で、平均要介護度4.6である。認知症の末期症状の人たちも多く、半分以上の方が全介助で、身体介護の多いユニットである。その中に多動で訴えが多いAさんが入居してこられた。

2) 新規入居者のAさんについて

Aさん、77歳、女性、要介護区分2

<性格>

人付き合いが好き、働き者、きれい好き、おしゃれ、プライドが高い

<現病名>

老年期精神障害 アルツハイマー型認知症 心不全 弁膜症 (レビー小体型認知症)

<ADL>

食事→見守りにて自力摂取

排泄→一部介助、時に拒否あり

移動→独歩、時にふらつきあり

入浴→半介助、拒否あり

<施設入居に至るまで>

ご主人と自営業をしていたが、ご主人の亡くなった後頃から、タンスを倒すなどの変わった行動が見られる様になり、大学病院を受診し、レビー小体型認知症と診断される。その後、専門病院を受診し、アルツハイマー型認知症と診断される。そして平成23年4月に自宅の近くである当園に入居される。

(参考) アルツハイマー病と レビー小体型認知症の違い

入居者の身体的特性

年齢	性別	要介護度	既往症
T.G	80 男	5	アルツハイマー認知症
Y.I	83 女	5	アルツハイマー認知症
M.H	81 女	5	老年期精神障害
S.N	91 女	5	脳梗塞、心不全
H.N	85 女	5	脳血管性認知症、失語
J.O	84 女	3	認知障害、鬱病
M.M	93 女	4	アルツハイマー認知症
平均	85	4.6	

	アルツハイマー病	レビー小体型認知症
最初の症状	物忘れが多い	幻視、抑うつ、睡眠行動障害、便秘、物忘れ
特徴的な症状	物忘れ、妄想(物盗られ妄想)、徘徊、意味がないように見られる動作、まとまりのない話	幻視、見間違い、パーキンソン症状、睡眠時の異常な言動、物忘れ
妄想の特徴	記憶障害に基づくことが多い。物盗られ妄想など	幻視や見間違いに基づくものが多い。被害妄想もある
徘徊	一部の人にある	ほとんどない

(出典) 認知症の正体P181 (一部抜粋)

社会福祉法人旭川荘 (理事長 末光 茂博士)

*特別養護老人ホーム

アルツハイマー型は、物盗られ妄想、徘徊などの周辺症状が現われやすく、レビー小体型は幻視、認知の変動といった症状が現れやすい。

Aさんの場合、どちらの要素もある対応が難しいと思われるタイプの認知症である。

<特にAさんに多く見られる症状と特性>

- ・意思決定・意思疎通は可能、理解力はある。
- ・干渉されることを嫌うが必要な事は訴える事が可能(介護拒否)
- ・記憶障害あり、同じ動作を繰り返す。
- ・感情のコントロールがきかず、攻撃的になったり、ひきこもりがちになる。
- ・幻視(家族が来ている、といった具体的なもの)
- ・見当識障害

3. 支援経過

1) 入所当初のAさんの様子

部屋にこもりがちで、よく荷造りをしており、帰宅願望が強い時には、ベランダの戸を開け、外へ出てしまう事もあった。しかし、基本的にはユニットの外に出ることは「病院に連れて行かれる」との思いからなのか、強い不安感や恐怖心を持っていた。それゆえ、反対に帰宅願望がない時には、あまり外に出たがらないといった状況であった。

普段の様子としては、何事にも焦燥感が強く感じられるのか、一所にとどまる事を嫌い、食事も詰め込むようにして食べていた。その為、誤嚥を防ぐ意味からも、ADL状況としては可能な並食ではなく、粥・刻食といった形で提供していた。

人から干渉されることや自分の生活への介入を強く嫌がり、生活支援の為の声かけを行うと「あんたどこの大学を出ているんだ」「私は学校で1番の成績なんだ!!」「馬鹿にするな!」といった言葉がすぐ出てくる状態で、会話すら困難な状況にあり、スタッフとしても近寄りたいたいと感じる存在であった。

2) Aさんの特徴的な行動と推測される理由

①食事のムラ・過食

○不安感があり、食事中も食べては戻り、また出てくることを繰り返す。主食だけ、副食だけと食べ方にムラがあった。

(推測される理由)

常に精神的に、落ち着かない状況であると思われる。また疾病により、抑うつ状態で、食欲がわかない、味覚障害もあって美味しいと感じなくなっているのではないかと考えられた。

○食欲が抑えられず、他利用者の個人持ちの食べ物まで持ってってしまう為、スタッフと冷蔵庫の前で押し問答を繰り返した。

(推測される理由)

食べたいということに対し、衝動が抑えられないと考えられた。

②服薬拒否

○薬を見るだけで拒否される。口に含んでも隠したり、居室の流しで吐き出してしまう。

(推測される理由)

おしゃれな人で、便の失敗を極度に心配して、薬は全て便の薬だと思い、飲もうとしないのではないかと考えられた。

③入浴拒否

○「風呂」という言葉を聞くだけで顔色が変わり、不機嫌になり、入浴介助中のスタッフの姿を目にするだけで激怒する。

(推測される理由)

背中にあざがあり、それを気にして人に見せたくないという思いがあり、また家に風呂があるからここで入る必要はないと思っていると考えられた。

3) ケア方法の検討

①食事のムラ・過食に対しての工夫

- 食事が終わってもすぐに下膳しない。
- 食事を執拗に勧めず、好きな物を勧めるようにする。
- 好きな時に好きなものを提供する。
- 買物へ誘い、好きな物を購入し、好きな物を常備する。
- 他入居者の食べ物を持って行く時は、本人のモノと交換する。

②服薬拒否に対しての工夫

- 本人からの要望により、おにぎりに混入し、服用してもらう。
- 医務と相談し、服用出来ないときには服用を強要せず、健康状態の把握に努める。

③入浴拒否に対しての工夫

- 入浴ではなく清拭・シャワー浴が出来るように支援する。
- 清拭は本人のテリトリーである居室・トイレで行う。(環境への配慮)
- 声かけで気分を害することがある為、トイレの訴えがある時などにタイミングを見て行う。
- 日にちを決めず、本人の機嫌や体調に合わせて行う。
- 便汚染がある時には、シャワー浴を勧められる様にスタッフ間で情報共有する。

4) 支援経過とAさんの変化

①食事のムラ・過食に対して

気が向いた時に食べに来て、副食にも手を伸ばす機会が増えた。買いに行く事で、好きな物が手元にあるという満足感を得て、他者の物でなく、自分の物を食べる様になった。好きな物を好きな時に食べてもらうことで、スタッフとのトラブルもなくなり、食べ物への執着も薄れた。

②服薬拒否に対して

服薬を強制されなくなり、本人・スタッフも服薬に対するストレスが少なくなり、服薬出来る日が多くなった。

③入浴拒否に対して

清拭は無理強いすることなく行える様になった。更衣は本人の気に入った衣類があり、更衣出来ない事もあったが、汚染した際にはシャワー浴が可能となり、月に2、3回行えるようになった。最近は便汚染時には声かけ、誘導にてスムーズに行えている。これらのケア方法や支援経過を通じて、Aさんは日頃、思いを訴えることは出来るが、体調不良を的確に表現出来ないことがスタッフに分かってきた。特に排便状況(便秘や下痢)はAさんの気持ちや行動に大きく影響していることが分かった。

現在敬老園へ入居し、8ヶ月が経過して、Aさんなりの生活パターンが出来つつあり、徐々に落ち着きのある生活を送れる様になってきている。今後Aさんのペースに合わせながら、活動参加の場面や本人が安心して行えることを増やしていきたいと考えている。

4. 考察

(1) スタッフ側の気づき

スタッフの「してあげたい」「しなくてはいけない」という思いや責任感が、Aさんにとっては負担になっていたのではないだろうか。また「～してほしい」という押し付けのようなスタッフの雰囲気や態度を、Aさんは敏感に感じていたと気づいた。それゆえに、業務や時間にとらわれず、Aさんのペースに合わせ、意思を尊重することで表情や行動に変化が見られ、落ち着いて過ごせる様になったと感じられた。また、Aさんの要望や訴えを可能な限り尊重し、受け入れることで、徐々に信頼関係を築くことが出来たと思われる。言い換えれば「お世話をする」のではなく、「サポート」とスタッフが考え方を大きく切り替えたことで、関係も変わってきたように思われた。

(2) ユニットケアについて

個室ユニットケアという施設環境は、入居者自身にとっても、その生活の範囲や人数が小さくて済む為に、認知症の人でも認識でき、安心して生活することが可能となっている。

さらに、ユニットで生活していく中で入居者同士の仲間意識も生まれやすい。「いつも同じ場所に同じ人がいる」ということは、入居者にとって、大きな安心に繋がっているのではないかとと思われる。その安心感こそが、その人の存在感の確認にも繋がり、役割ともなっていく。また、同じスタッフがケアを継続的に行うことで、なじみの関係を作りやすい。ユニットケアにおいて、一人ひとりの存在感は大きく、Aさんにとっても顔なじみのスタッフだけでなく、他入居者の存在も大きな安心感に繋がったのではないだろうか。

建替え以前の旭川敬老園



(広い食堂)

(長い廊下)

現在の旭川敬老園



(個室)



(小さなリビング)

ユニットケアとは、小グループケアでもあるため、入居者一人一人に合った細かい配慮やケアを、小単位のスタッフで提供出来ることが特徴である。また、入居者もスタッフも少ない人数であることから、入居者の状況（健康面、行動面、精神面など）に応じた、臨機応変な対応が早期に可能となる。

それに対して、従来型の集団ケアの中では、大人数の入居者に対して介護を提供していくために、見えない事、見えていても業務（流れ）を優先してしまうことが起こりがちである。

しかし、ユニットケアでは、入居者にとっても接するスタッフが固定されていることで、なじみの関係が作りやすい。その結果「この人には任せられる」「信頼出来る人、スタッフがいます」という安心感になり、信頼関係の構築もしやすいのではないかとと思われる。現在もなお、Aさんへの支援ではうまくいったり、機嫌を損ねてしまったりと、試行錯誤の状態は続いている。しかし今までは、「□□さんには、〇〇しておけば大丈夫」とか、「認知症高齢者への対応は、△△が当たり前だ」と思っていたスタッフの意識も、「介護の仕事にいつもの正解はない」と切り替えることが出来ている。こうした意識の変化は、日々Aさんと向き合い、その介護の在り方を見直し、Aさん自身への対応も変化していく中で、スタッフ自身が改めて学んだことでもあったといえる。

5. 今後の課題

ユニットには、様々な特性を持った入居者が共に生活をしている。日々の生活場面の中で、食事の座

席設定や声かけ、対応の仕方についても一人一人に求められる関わり方は異なる。

入居者の入れ替わりや関係性の変化の中で、その都度ケア方法や対応を、柔軟な発想を持ちながら変更、工夫していくことが必要であることをAさんとの関わりを通して学んだ。

これからも入居者のありのままの姿を理解し、受け入れて、ユニットという空間の中で、その人がその人らしく生活していける空間作りをしていくことが、我々ユニットスタッフにはより一層求められている。

6. 参考文献

- 森 繁樹(著) 2011 介護のちから 中央法規出版株式会社
 飯島 裕一、佐古泰司(著) 2011 認知症の正体 診断・治療・予防の最前線 PHPサイエンス・ワールド新書