

短 報

食べる力を取り戻したAさん －機能・心理・介護の複合要因－

旭川敬老園

松田 和美・打田 恵子

小玉 智子・三村ゆかり

森 繁樹

キーワード 生活の再構築 介護の組み立て 本人の持つ力の見極め 課題の整理

1、はじめに

医療施設においては治療や治癒という期限を決めた目標があるのが一般的である。一方、特別養護老人ホームはあくまで高齢者が安心した生活や住みやすさを軸に主体的に生活することを支援するための「生活施設」である。そのため、提供者本位であれば、単なる「介護施設」となり、その結果として知らぬ間に高齢者と職員の意欲と「力」を奪ってしまうことになりかねない。

施設を利用する高齢者の場合、機能障害や能力障害が重度化し、その生活課題も多様であるのが一般的である。しかし、高齢者が最期まで自分らしくいれる場こそが「生活の場」となるのではないか。そのためには、その人にとって最もふさわしい「場」づくりを支援し続けていくことが、その人らしい生活を実現に繋がっていくのではないだろうか。

ここでは認知症に伴う意欲低下に伴い、介護者主体のケアの環境に置かれたことによりさらにADLの低下が著しい状態となって旭川敬老園（以下、当園）へ入所されたAさんの支援事例について報告し、認知症介護のあり方について考察を加えていきたい。

2、事例紹介

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

Aさん 70歳代後半 女性 要介護区分5

現病歴：アルツハイマー型認知症 パーキンソン病

(1) 旭川敬老園入所時の様子

平成22年7月下旬 入所。

ご主人、息子さんと共に来園される。緊張され不安な様子が見受けられるが職員の声掛けに頷いたり、時折笑顔になったりされたりご自分の意思をしっかり表現することが出来ていた。

(2) 生活歴

父親が土木関係の仕事（ダム造り）のため子ども頃は転勤を繰り返していたとのこと。母親が中学のころに亡くなり、弟の面倒を母親代わりに見てきた。短期大学を卒業し、小学校で栄養士として働いていたが結婚後、退職する。ご主人は外国に行く船のエンジニアをしており4～8ヶ月程度、家を空けていたため息子2人の子育ては一人で行っていたような状況だった。

(3) 性格

とても穏やかな性格である。

(4) 入所までの経過

平成15年ごろから「財布がない」「鍵をかけたからない」「お金を知らないか」など言われるようになり、平成15年8月アルツハイマー型認知症との診断を受ける。その後、週3回のデイサービスを利用しながらご主人が自宅で介護を続ける。平成22年春、気管支炎にてS病院に入院。約80日間入院される。入院前は食べることが好きであったがその頃より食事が食べられなくなり栄養補助飲料や水分は摂取するが、固体物になると口をあけず拒否をされることが増える。最終的には1回／2日点滴を施行するようになる。その後、自由契約型の介護施設に入所するが介護には恵まれず要介護状態が悪化していった。7月下旬に旭川敬老園へ入所する。

3、個別支援計画（ケアプラン）

食事に関する咀嚼、嚥下、手の動作に関する残存機能はかなり高いのに食べられない状態であった。そうした視点から整理して考えると、「心理的側面」から摂取行為に関する障害が生じていることも予測された。

そこで、「口から食べてもらいたい」という家族の

思いを実現していくために、次のようなケアプランを立てて計画的な取り組みを行っていくこととした。まず、「経口より確実に栄養を摂取したい」を優先順位の1番とし、サービス内容として、

①嚥下のペースを把握し、声かけを十分に行いながら介助する。

②開口状態を把握し、食事形態の検討を行っていく。

③お好きなものをご家族に聞きながら提供する機会を設ける。

次に、「新しい環境で安心して楽しく暮らしたい」というニーズに基づき、「快適な暮らし」を目標としたサービス内容として、

①ご本人の表情や発語を引き出せる声かけや接し方を工夫する。

②安全な介助方法を統一し、情報を共有する。

③ご家族とゆっくり過ごせる環境に配慮する。

さらに、「パーキンソン病に伴う拘縮を予防したい」というニーズに基づき、「機能維持」を目標としたサービス内容として、

①機能訓練指導員による専門的なリハビリを行う。

②生活リハビリの意味から1日1回は更衣する。

③食事を中心に離床時間を組み立てる。体力、筋力、離床場所などを見ながら徐々に時間をのばしていく。

等とした。

4、支援経過、日々の変化の様子

ケアプランを念頭に置き、介護職員のみならず他職種間で連携しながら介護サービスの提供に努めていった。

(1) 食事について

入所1日目は、Aさんの口に食べ物を近づけても手ではらい、口を手で覆う。また、持ったコップを相手側に押し付けるなどされ、食事を口に入れてもスプーンを噛んだり、口を開けようとされなかったりした。しかし、介助であったが水分は上手く飲み込まれただけでなく、ストローを使用しての水分摂取も自ら上手に行うことができた。その後も無理強いすることはせず、まずは水分摂取を中心とした介

助に努めた。

入所7日目に歯科医師、機能訓練指導員が同行のもと摂取嚥下支援を行う。1×0.5cmくらいのパピロン(菓子)を口に入れると噛んで飲み込まれる。やはり固体物も上手に食べられることが分かった。

入所8日目そうめん流しの行事の際に出された巻き寿司について、ご主人の介助にて2つ食べる。好物については、食欲が出ることが分かる

入所13日目より自力摂取訓練として用意した“かっぱえびせん”を介助にて食べられる。家族に情報提供を行うと、以前好きで食べられていたお菓子を毎日の面会時に持参するということとなる。この頃から、職員の介助にてあんぱんを4.5口食べるようになる。

入所18日目にはあんぱんと水分を交互に自力で摂取される。少しずつではあるが自ら手にとって食べることができ、食べる量も増えていく。

入所30日目の個別サービス提供者会議で、嚥下状態は悪くなくミンチ食の処理が出来にくいかもしれないという意見が出される。そこで、一口大の並食への移行を検討し、食事の1品を並食で提供することとなる。

入所34日目には、おにぎりを介助にて開口よく食べられただけでなく自らも手に取って摂取される。

入所42日目、再度歯科医師、機能訓練指導員が同行のもと摂取嚥下支援を行い1~1.5cm大の食べ物も咀嚼、嚥下ともによく出来ることを確認する。開口も良かった。しかし、ミキサー食からの移行なので食材を小さくし飲み込んでから、次の介助を行うよう職員間で注意をしていく。食事量は1週間くらい様子をみて、並食でトータル6~7割摂取を限度とする。

入所43日目より並食を提供し、介助にて5割摂取されるようになる。

入所47日目にはご自分で箸を持って頂く。初めは職員が手を添えて一緒に口に運ぶが、慣れてくるとご自分で上手に箸を使って摂取される。細かい物も上手に挟んでおられスムーズに摂取される。この日より食事を自ら摂取されるようになる。食事が摂れることにより、以前より精神的にも落ち着かれた様子がみられるようになったと感じる。

（2）精神活動について

入所51日目職員が「暑かったり寒かったりありますか？」と問うと、「寒くはないー」とはっきりした反応が見られる。

入所57日目夕食時に、お箸をおわたしすると、たどたどしくはあるが、8割程自力摂取される。おかげが少なかったのか、「もうないねえ」といわれながら、ご飯をたべられておられた。夕食後に排便有り下着交換をしていると、申し訳なさそうにされており、「きれいにしますね」というと「はい」といわれる。21時のバイタル測定に訪室し、「すっきりされましたか？」とたずねると、「なんだかしらね？」と考えておられ、「ああ、さっきね、すみません」と会話がスムーズに行える場面も見られるようになる。

入所95日目おやつに離床された際お話をしていると、ご主人のはなしになる。「私が、こうなってしまうとね」など、ご自分の状況を責めておられるようにおもわれ、「大丈夫、Aさんここに来られてから、いろんなことができるようになられました」と言うと、「そう」と、少し笑顔が見られた。

入所99日目おやつに離床された際、「主人は、ご飯どうしてのかしら？」とおっしゃる。おやつの後には、「私どこに行くの？」「どこにもいきませんよ。ここにいてください、○さんが、いないとわたししさみしいです」というと、「私は、どこから来たの？」など、ご主人の事を心配される。それが、落ち着くと「何かたべるものない？」と聞かれ、他のものをお出しすると喜ばれ、上手に食べられた。

（3）移動、動作面について

事前面接でのアセスメントでは立位不可、スタンダード車椅子使用であった。

入所14日目より個別の介助歩行の訓練が始まり、居室の入口よりベッドまでの約3mの距離であるが手引歩行される。

入所16日目は居室より浴室までの約20mを手引歩行される。少しずつであるが手引歩行される距離や安定感が出てくる。

入所25日目は他の入居者の食事を自分の方へ寄

せたり、他入居者に握手を求められると立ち上がり握手されたりする様子が伺える。

入所26日目に車椅子よりご自分で立ちあがり転倒される。骨に異常なく数日間の安静のち通常の離床に戻す。

入所47日目は食事場所からソファまで手引歩行していただぐ。歯磨き、歯ブラシを渡すとご自分で磨かれる。

5、考察

入所当初のAさんは、食事拒否、入浴拒否が強く、意欲低下及び機能面の悪化した状態であったとしても、それは当園に来るまでの3ヶ月期間であった。おそらく、病気から回復された後の残存機能がまだ高い状態であったゆえに、今回のような取り組みで、短期間の間に在宅での生活程度に戻ることが出来たのだと考えられる。

当園入所後、介護職員は事故や怪我には十分な配慮をしつつ、残存機能を見極め、過剰な介護でストレスを与えることなく自分で出来ることを引き出すような支援に心がけた。そうした関わりの中で、Aさん自身の戸惑いや混乱が減少し、Aさんなりの居場所や安心感を得たことで、自分自身を取り戻していったのだと思われる。つまり、認知症による生活上の障害はあったとしても、Aさんにとって自分なりの暮らし出来るようになっていったのではないだろうか。

この間、Aさんのご主人が毎日昼食の介助に来られるなどといった献身的な介護の姿勢についても、Aさん本人の励みとなっていたと思われる。

今回、Aさんへの支援を通して、生活していく中で要介護状態が与える利用者への心理的な負担とそれがADLに与える影響ということの大きさが分かった。Aさんの場合、食事を摂れるようになっていたことで身体的、精神的にも安定し、生活全般への意欲の改善に繋がっていった様子も伺われた。

高齢者介護においては機能の低下、認知症の出現などにより出来なくなつたことが増えていく。だが、そのことから来るストレスといったことも本人には大きな影響を与えている。今回のAさんへの支援の場合、出来ることを見出した支援に心がけたことで、

その人が本来持っている力をより多く引き出すことが出来たのではないだろうか。Aさんの2ヶ月間の変化を毎日、見続けていたご主人より、「これが介護の力ですね」という言葉を頂くことが出来た。

一般的に施設の介護職員では、介護の行き詰まりやバーンアウトといったことがよく言われる。だが、今回のような利用者やその家族の「喜び」を増すような関わりを経験していくことこそが、介護職員にとってのやりがいとなり、仕事への意欲に繋がる大きな励みになるのである。介護の行き詰まりやバーンアウトの背景には、それらの施設の「介護サービスの質」とも大きな関連があるのでないだろうか。

先日、久しぶりに遠方より会いに来られた親族は、初めベッドに横になってバタバタとするAさんを見て、混乱されているのではないかと心配になって職員に尋ねてきた。しかし、Aさんは昼食後、ベッドで休まれていたままであり、ただ混乱しているというわけではなかった。事実、Aさんの表情を見ると、一生懸命に自分一人で起き上がるうされている様子が伺えた。そこで職員が介助して車椅子に移乗すると、Aさんが手を大きく広げ義姉に抱きついていかれ「元気だね！！」とはっきりとした口調で言われ、ともに良い時間を過ごすことが出来、親族の方々も涙を流しながら元気になったことを喜ばれた。

介護職員として利用者が有するいろいろな可能性を追求し、よりよい生活の再構築のお手伝いが出来るよう、支援していきたいと考えている。そのような意味では、認知症介護においては、利用者その人の「機能」、「心理」それぞれの課題を整理し、その介護を組み立てていく視点の持ち方が重要だといえると考えられる。

参考文献

- 1) 「生活施設のケアプラン実践
～施設ケアマネージャーの役割と可能性～
中央法規
- 2) 生活施設のケアプラン実践（事例編）
～カンファレンスの重要性と生活支援の理解～
中央法規