

痴呆性高齢者の生活を支える基本的ケアの効果

呉大学看護学部看護学科

森川 千鶴子

鐘紡記念病院

岩江 美津子

論文要旨 この症例報告は、重度の認知障害により日常生活の基本動作ができない高齢者が、入院という環境の変化に適応していく過程をまとめたものである。本研究の目的は、看護者が実践する基本的な生活援助が、痴呆性高齢者の行動や感情に与えた効果について明らかにすることである。対象は老年期痴呆の80歳代女性Yさんである。生活援助特に食事の摂取状況とアクティビティ活動から分析した。その結果、彼女は食事を分割する介助方法によって、自力摂取することが可能となった。また、塗り絵にも積極的に関わるようになった。彼女は入院によって家族から分離させられ、分離不安を起こしていたが、看護（介護）の援助を通して、彼女は家族の代理として、看護師や他のスタッフと良い人間関係を保つことができるようになった。基本的な生活援助の継続は、痴呆性高齢者に残されている可能性を引き出し、痴呆症の経過の遅延に影響を与えることがこの事例から明らかになった。

キーワード：痴呆性高齢者、日常生活動作、塗り絵

■ はじめに

痴呆は脳の後天的な器質性病変により、社会生活を送る上で大きな障害となる疾患である。痴呆の進行に伴い、痴呆高齢者のADLは低下してくることから、いかに日々の生活において残存機能を活性化させ、生活の質を維持していくかが重要となる。

痴呆による中核症状への対応の悪さは、周辺症状を引き出し高齢者の日常生活の不安定さと介護者への依存度を高める結果になる。高齢者の生活を支える基本的な援助は、看護・介護者が痴呆をどのように受け止めるかによって、かなり対応は変化してくると思われる。痴呆性高齢者との関わりを改めて意識しなければならないところに、痴呆性高齢者へのケアの難しさがあるのではないかと考える。

高齢者の心の訴えを傾聴するという事は、高

齢者の生きてきた人生や現在の生活の状況に添った看護を実践していくことである。今回、私達が出会った痴呆の高齢者は、入院直後の環境変化によって、日常生活をどのように行動して良いか判断できず、戸惑っている状態が見られた。入院という環境の変化に直面した痴呆性高齢者が、看護・介護者との関わりからいかに自立した生活を確保し、自分らしさを持ち続けることができるのだろうか。また高齢者が生活の質を維持していくには、どのような基本的ケアを必要としているのかを明らかにする為にこの研究に取り組んだ。

■ 研究目的

重度の認知障害により日常生活の基本動作ができない高齢者が、入院という環境の変化に適応していく過程を振り返り、看護・介護者が実践する基本的な生活援助が、痴呆性高齢者の行動や感情

*連絡・別刷請求先

もりかわ ちずこ

〒737-0004 呉市阿賀南2-10-3 呉大学看護学部

に与えた効果について明らかにする。

■ 研究方法

1. 研究期間：H14年2月13日～22日（第1期）
H15年4月22日～7月31日（第2期）
2. 研究対象：老人性痴呆疾患療養病棟に入院している高齢者
3. 研究方法：事例研究
4. 研究分析法：痴呆性高齢者の入院生活への適応状況を、看護・介護者が実践する基本的な生活援助の効果を食の援助とアクティビティ活動から観察し時系列変化を分析した。

■ 事例紹介

1. 患者名：Yさん，80歳代の女性
2. 病名：老年期痴呆
3. 現病歴：平成12年11月頃より、「テレビをつけるのが怖い」と言うようになる。この時期に一度デイケアを利用したが、不穏な言動が増え途中で利用を中止している。

平成13年1月頃より、「夜、誰かが来る。虫がたくさん飛んでいる。こっちに向かって誰かが悪口を言っている。」と興奮し不穏な状態が目立つようになったので、近所のクリニックを受診したところA病院を紹介されたが、長女は自宅で母を介護したいとの要望により、Yさんは同居していた次男夫婦と離れ長女としばらく一緒に暮らすことになった。しかし、幻覚や妄想などを伴う不穏な言動がさらに著明となった。平成14年1月、夜間にトイレで転倒して以来ADLが急激に低下した。臥床状態が続き不穏状態がますます出現するようになった。長女は在宅での介護をついに断念し、平成14年2月4日、不安や焦燥感を和らげる目的で入院の運びとなった。

4. 気質・情動状態と社会的・文化的状態

園芸が趣味で、家の前に畑を作り自宅で食べる程度の野菜や花を栽培していた。痴呆症状が現れた頃から、徐々に手入れをしなくなっていた。おとなしく、非社交的な性格であった。長女に対しては甘えがあり、自分の感情をそのまま表出し情動失禁が時々みられた。

5. 入院から受け持つまでの身体的・知的能力

（平成14年2月4日～平成14年2月12日）

1) 身体的能力

身体的症状：外出の頻度は少なく日中は臥床して過ごすことが多かったが、関節拘縮、筋力低下はなかった。（障害老人の日常生活自立度：A-2）

(1) ADLについて

歩行/移動能力：寝返り、起き上がりにも一部介助を要した。そのため、起立、立位保持については全介助であった。動作は緩慢で、移動は殆ど車椅子を使用していた。移乗を介助すれば座位保持は可能であった。

食事：全介助。時々むせることはあるが嚥下状態に問題はなかった。

入浴：衣服の着脱を含め全介助であった。

排泄：尿意・便意はある。日中はポータブルトイレを使用し、夜間はおむつを着用していた。

2) 知的能力

(1) 痴呆性老人の日常生活自立度ランク：IV

(2) MMS：13/30，HDS-R：14/30＝中等度痴呆（H14.2/20実施）

6. 入院から1年2ヶ月後の身体的・知的能力：

H15年4月22日～7月31日（第2期）

身体的症状：小柄な体格にさらに円背が強度になり、腰部が直角になっている。日中ほとんどホールでイスに座って過ごす。（障害老人の日常生活自立度：B1）

1) ADLについて

歩行/移動能力：一部介助を要し手を取りゆっくり歩行する。在位姿勢は安定し車イスから手すり付のイスに座って過ごす。入浴後など疲労感が強い場合や足が進まない時は車イスを利用していた。

食事：オーバーテーブルと足台が備えつけられ、部分介助にて自力摂取が可能であった。

入浴：衣服の着脱は一部介助、入浴はシャワーチャーで全介助。

排泄：リハビリ用パンツを着用し、トイレ誘導で排泄が出来た。

その他：歯は上総義歯で一部介助である。聴力はやや悪い。視力はやや悪いが眼鏡はない。

2) 知的能力

(1) 痴呆性老人の日常生活自立度ランク：III b

(2) MMS：13/30，HDS-R：11/30＝中等度痴呆（H15.6実施）理解度やや悪く、会話は不明瞭な発語が多く聞き取れない。しかし、耳元でゆっくり話すと理解できた。

■ 看護の実際及び入院生活の状況

1. 入院から受け持つまでの経過：平成14年2月4日～平成14年2月12日

Yさんの痴呆の症状は見当識障害、人物誤認（面会に来る家族の顔が分からない）、衣服着脱のボタンの掛け違い、幻覚・妄想も多く見られ、夜間には独語が激しくなる。誰も来ていないのに「〇〇が来た！」「壁から水が流れてこぼれている。」「人形が部屋から出て行って、勝手に歩いている。」などと興奮し不穏状態が続いていた。

日中は、殆ど不穏は見られず、食事や小活動、集団機能訓練を行っているホールで、他の患者と併に椅子に座り過ごす。しかし、椅子に座っていても落ち着きがなく、椅子から急に立ち上がる動作が見られ、時々前屈みになり床に手を伸ばし、何かを探しているような動作をする。転倒につながる危険な場面が多く見られ、目が離せない状況である。その行動を抑えると、時々介助に抵抗することもあった。

意識を対話者に向かせてから会話を開始すると、発語は少ないが意思表示はできる。言語障害はない。自分から他の患者に話しかけることはないが、他の患者からの声かけには応じている。Yさんは、日常生活全般において活動意欲が低く、基本的に全ての動作に声かけが必要な状況であった。

毎朝ホールでは、作業療法士による個別のレク活動が実施されている。その内容は、ぬり絵や習字など様々である。例えば、ぬり絵ならば、認知レベルによって、デザインの大きさを選択し、絵柄も単純から複雑に、使う道具も色鉛筆、クレパス、マジックなどその人の認知レベルにあった用具が用意されている。

Yさんは椅子に座ってその場にはいるものの、自らその小活動に参加するといった行動は見られず、机に出されたぬり絵にもあまり興味を示さず、ただ座って床の方を見て頭を垂れていた。

2. 患者受け持ち期間：平成14年2月13日～22日

Yさんの受け持ちが始まり、援助に関わっていく中で、最も変化が見られた動作は、「食事」と「小活動」であった。

1) 食事の援助

Yさんは、食べ物を口に運び「食べる」という動作そのものが認知できず、食事を目の前に運んでも手を全く動かさず様子はみられない。声をかけて

も、いっこうに食事をする動作が開始されない。そこで、まずYさんの右手に手を添え、スプーンを持ち、食べ物をすくい、口に運び「食べる」という一連の動作を、声をかけながら一緒に繰り返した。Yさんに動作をひとつひとつ認知してもらいながら、「食べる」動作を数回繰り返すと、Yさんはゆっくりではあるが自力で食事摂取ができるようになった。

2) 小活動

ぬり絵を勧めるが、やはりなかなか行動には繋がらなかった。ところが、しばらくするとぬり絵に描かれていた雛祭りの絵をじっと見つめる様子が伺えた。再度か声かけをし、色鉛筆のケースを差し出すと、手を伸ばし紫の色鉛筆を取った。しかし、色鉛筆を持ったまま、塗り絵を始める動作は起こらない。「このようにして塗ってみましょうか。」と添えた手を一緒に左右に動かし、何度か繰り返した。そうするとYさんは「ぬる」という動作を認知出来たのか、色鉛筆を左右に動かしているが、Yさんの小活動に対する意欲的な変化はなかった。

日によってぬるペースにばらつきは見られたが、2枚目のぬり絵を進める頃、驚くべき変化があった。それは、まず1枚目の時には認知されていないが、絵の枠の識別が行えるようになっていた



図1 梅

ことである。決して枠の中に丁寧にぬられているものではなかったが、お内裏様とお雛様の絵の枠が区別されて塗らぬられていたのである。次ぎの変化は色の選択にあった。1枚目をぬる時に選択していた色と全く違う色鉛筆を選択している。選択された色は、桃色、黄色、緑、黄緑、青、水色、赤など、色鮮やかなものばかりで何種類にも及んだ。そして塗り方にも変化がみられ、1枚目の時はただ塗りつぶすといったような描き方であったが、2枚目の完成した絵を見ると、桃の花はピンクにぬられ、木は茶色に、お内裏様とお雛様の顔は肌色、髪は黒色、お雛様の頬と唇にはうっすらピンクがぬられていた。またお雛様の着物には色鉛筆で花の柄の模様がつけられ、1枚目の絵とは全く違う作品として仕上がったのである。絵の枠がきちんと識別されている事に驚いたが、なによりも色の選択、色使いの変化に最も驚いた。



図2 ひなまつり

3. 1年2ヶ月後：H15年4月22日～7月31日 (第2期)

1) 食事の援助

食事は、小鉢に主食と副食(キザミ食)を小分けし、スプーンと小鉢を渡すと自力で摂取することができた。お替りを3～4回繰り返し、最後に小鉢にお茶を入れると、ご飯とおかずをきれいに残さず摂取することができるようになっていた。

2) 小活動

4月の小活動として、鯉のぼりの塗り絵に取り組んでいた。鯉の認識は出来ていたが、吹流しの認識はなく、吹流しに魚のエラを自ら書き込んでいた。色の塗り方は、筆圧が強くなっていた。小活動への参加意欲は、日によって程度の差はあるが、積極的に取り組んでいる。開始時に一度声かけをすると、30分から60分は継続することができた。色の選択は出来ず、どちらかという和一色塗りが多い。しかし、枠からはみ出ることはなく、丁寧に色を重ねていた。

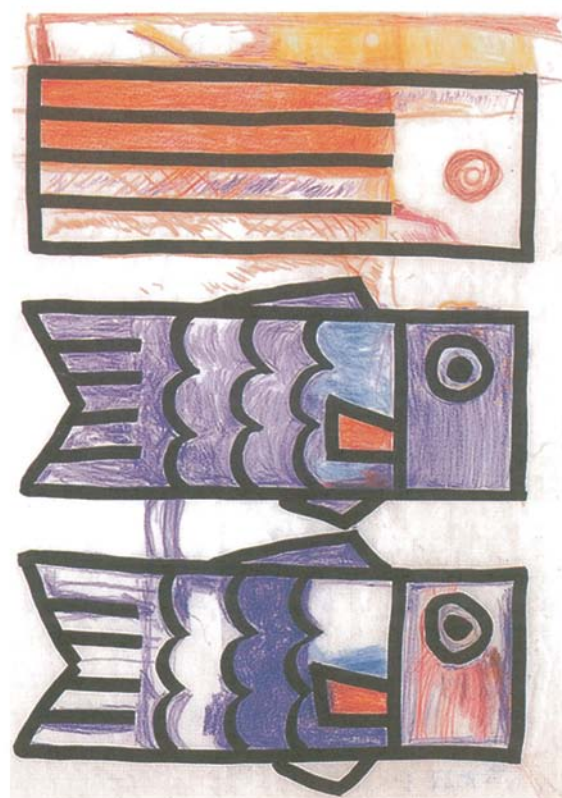


図3 こいのぼり

■ 結果

1. 食事の援助

「食べる」という動作は日々実践される行動である。しかし、Yさんが小柄であり、なおかつ円背が著明であることから、椅子にきちんと腰かけていても目線が低くなり、食事の摂取が進むにつれ、茶碗の中が見えなくなることであった。そうすると食事をする手が止まってしまうがちになることや、Yさん一人では数種類に分けてある副菜を満遍なく食べることができないことであった。目線が低いために茶碗の中の食材が少なくなると見えづらくなるので、小鉢皿の中身が少なくなる前に注ぎ足していき、盛り付けは小鉢皿に山盛り状に盛りつけた。また、Yさんの同意なくして持っている茶碗を渡してもらおうと、Yさんは食事を取り上げられたと誤解することになるので、必ず声かけを実施した。このような食事の介助方法によって、ほぼ全量摂取することができた。

小鉢に主食と副菜を均等の入れ、注ぎ足すという食事の介助方法は、Yさんが常にその小鉢皿一つを持って食事するという、簡単な一連の動作になり自力で食事を摂取することが可能となった。

ケアプランにより安定した援助が継続され、自力で摂取ができるようになった。

2. 小活動の援助

Yさんはひたすら握った色鉛筆を左右に動かすだけで、絵の枠の識別が認知できておらず、手を左右に動かす行動は、絵の枠に関係なくただぬりつぶしているという単調な動作の繰り返しであった。梅の絵は、何種類もあるぬり絵の中でも最も絵が大きく、絵の枠も太くはっきりしており単純な絵柄であった。しかし、Yさんにとってはやはり認知が難しかったようで、ついには紙からはみ出して、机に色鉛筆を走らせることもあった。また最初に持った色鉛筆を変えようとする様子もなく、1色で動作を繰り返していた。声かけによって初めて色鉛筆を持ち替える。雛祭りのぬり絵は5日程かけて毎日少しずつ塗り1枚目を終えたが、完成した雛祭りのぬり絵は、その中に描いてあったお内裏様やお雛様、桃の花、梅の花、ぼんぼりを、識別してぬられたものではなく、全て絵の枠が無視されている状態で、使用された色鉛筆も、紫、黒、灰色、白、茶色、青の6色だけであった。

次にYさん自らの選択したぬり絵は、同じ雛祭りのぬり絵であった。雛祭りの2枚目を始めたのが、受け持ち二週目に入った頃であった。

小活動としての塗り絵は、Yさんの出会いから1年半継続されていたが、活動への意欲は日によって変化しているものの、体調の良い時は鯉のぼりの絵のように、自ら塗り絵に描きこみができるようになっていた。

■ 考 察

1. ADLについて

受け持ち一週目で確立した食事の分割法によって、Yさんは、全介助から部分介助へと変化してきた。Yさん自身この生活のパターンに慣れ始めた状況があった。食事摂取の安定が他のADLに影響を与え、移乗動作や排泄行動など、日常生活全般の動作にも少しずつADLの拡大が見られた。同時にYさんの言動・表情にも変化が見え始め、声かけに対して応じる回数が増え、受け持ち当初には見られなかった、発語や笑顔を見せることも増えた。明らかに表情に柔らかさが出てきた。様々な声をかけによって動作を促すなど、多くの刺激が与えられたことでYさんの感情になんらかの反

応が生じていると考える。

移動は第1期と第2期を比較すると変化は少なく、両手を支えると歩行することができる状態であった。排泄はリハビリ用オムツを着用しているが、立ち上がり動作が見られる時は、尿意や便意の有無を確認すると、はっきりトイレの意思を伝えることができるようになってきている。

入院時から痴呆性高齢者の生活を支えてきた基本的な援助は、ケアプランの積み重ねとしてこの援助方法が1年半継続された看護の成果である。この成果は、痴呆性高齢者の混乱を解消し生活の安定をもたらしていると考えられる。

2. 小活動について

絵は描いた人の心を映す鏡であり、また色の好みはその時の心理状態で変化すると言われている。病める人ほど選ぶ色に偏りがあり、Yさんの選んだ色は基本的に寒色系が多く、その中でも黒色・灰色・青色には冷たい、消極的、沈静的、陰気、重厚、寂しさ、悲哀などの感情の性質がある¹⁾。この色の選択において、Yさんの心理的な面での欲求や情緒、感情の偏りが感じられ、心の中に潜む心理的な訴えを感じた。

受け持ち二週目から塗り始めた2枚目の絵に驚くほど変化が現れた。塗り絵の色の選択には、1枚目の塗り絵のような寒色系への偏りはみられず、桃色や黄色、緑色、赤色などを選択している。これらの色にはくつろぎ、温和、やさしさ、活動的、暖かさ、平静、安らぎなどの感情の性質がある。1枚目のぬり絵と比較すると色の選択に明らかな変化がみられる。このぬり絵の変化から、Yさんへの基本的な生活援助が、生活に刺激を与え同時に認知レベルの改善にも繋がったと考える。

松岡によると、我々は色と感情との関係を赤、黄、青といった色相の感情喚起作用に目を向けがちであるが、トーン(明度と彩度との複合から生まれる各色の独特の調子)のほうが、むしろ複雑な感情を反映していると述べている。第2期における鯉のぼりの塗り絵には、梅や雛祭りの塗り絵と異なって、わずかながらも筆圧が強くなっており、小活動が生活の活性化を促し感情の表出を促している¹⁾。

3. 入院生活への適応について

Yさんの日常生活動作を低下させないためには、認知のプロセスを発動させ、感情を変化させ行動

を引き起こさせる働きかけが不可欠である。その認知機能に何らかの刺激＝反応を与える重要他者の存在が必要となる。痴呆性高齢者に基本的な生活援助を実践していくことは、高齢者と看護者双方の人間関係に相互依存を成立させることになる。入院は、家族や親しい人と離別し、さらに新しい環境の中で見知らぬ人々との関係を築かなければならない。時々小声で「早く家に帰りたい。ここは知らない人がいっぱいいるからいやだ。」というこの状況は、ロイが述べる分離不安にほかならない。この分離不安を言葉として表現できない痴呆性高齢者にとって、環境の変化は、拘束感や緊張感となり、身体的・精神的なストレスをもたらすし、代償として落ち着きのない行動として表現されていたのではないだろうか。

Yさんは入院によって重要他者から分離させられた結果、当然相互依存の非効果的行動として不適応行動が生じた。重度の痴呆性高齢者は、何故自分が家族や重要他者から分離しなければならないかを理解できないのである。しかし、Yさんの場合相互依存の非効果的行動が、急速に解消されてきたのは、基本的な生活援助を通して、看護師・介護者が様々な接触を繰り返したことで、Yさんは家族という重要他者の代理として看護師、介護者との関係形成を得ることが出来たからではないかと考える。

■ おわりに

高齢者は長年の生活習慣が根強く存在するため、新しい環境の変化に適応することが難しい。その結果、孤独・不安感が助長され、精神的な混乱を招く。Yさんのような痴呆性高齢者の患者は、なぜ自分が入院しなければならないのか、なぜ家族と分離させられるのかは認知障害により理解できない。また、痴呆性高齢者は痴呆の進行によって、不安や苦痛の訴えをうまく言葉で表現できないことが多い。そのことが落ち着きのない行動や介助者への抵抗というような形となって現れてくる。

環境の変化によって生じた混乱は、「食べる」、「描く」というような基本動作でさえ認知できない状態をもたらしてくる。入院時人間にとって最も重要な食べるという生活行為ができなかったYさんが、入院を契機に看護者によって生活環境が調整されたことから、わずか2週間という短い期間で、食事を自力で摂取することができるようになり、又、一方ではぬり絵という小活動を通して、急速な認知機能の改善をしている様子が観察することが出来た。

まずYさんへの看護・介護者からの基本的な生活援助への働きかけは、頻繁な声をかけから始まる。声かけという刺激は活動性をもたらすし、日常生活行動に大きな変化を与えることができた。基本的な生活援助の継続が、これほど痴呆性高齢者に残されている可能性を高め、痴呆症の経過の遅延に影響を与えていくことがこの事例から明らかになった。

文 献

- 1) 松岡武：色彩とパーソナリティ，金子書房，pp.102-3，1997.
- 2) 小澤勲：痴呆を生きると言うこと，岩波書店，2003.
- 3) 千々岩英彰：色彩学概説.東京大学出版会，2003.
- 4) 金子道子：ヘンダーソン・ロイ・オレム・ペプロウの看護論と看護過程の展開，照林社，2002.
- 5) 松木光子監訳：ザ・ロイ適応看護モデル，医学書院，2002.
- 6) 平井俊策編：痴呆症のすべて.永井書店，2002.
- 7) 岡本悦司，佐藤敏彦，中屋重直監修：保健医療論・公衆衛生学，2003.
- 8) 中島健二編：痴呆症・基礎と臨床の最前線.金芳堂，2001.
- 9) ロバート L. ソルソ：鈴木光太郎，小林哲生訳，脳は絵をどのように理解するか・絵画の認知科学，新曜社，2001.
- 10) 池上直己監訳：MDS 2.1 施設ケアアセスメントマニュアル，医学書院，2000.
- 11) 村井敦志：重度痴呆性老人のケア，医学書院，2000.
- 12) 金子文子：痴呆の専門看護の追及・日常生活障害の援助，中山書店，1991.

- 13) 黒田健次, 日比裕泰, 大島晴子訳:高齢者の臨床心理学. ナカニシヤ出版, 1993.
- 14) 千々岩英彰:ひとはなぜ色に左右されるのか, 河出書房新社, 1997.
- 15) 竹中星郎:鏡の中の老人. ワールドプランニング社, 1997.
- 16) 塚原安紀子:痴呆老人の食行動自立への試み. 日本看護学会論文集, 第21回老人看護, 1990.

英文妙録

Effect of Basic Nursing Care on Ability of Daily Life in Demented Elderly

Kure University, Faculty of Nursing
Chizuko Morikawa, Mituko Iwae

Abstract

Present study described the process of environmental adaptation during the entering a hospital in the patient with severe cognitive disorder who unable to daily action alone.

The purpose of this study is to examine the effect of basic nursing care on the daily activities and psychological status in demented elderly.

The object of this study is a woman in 80-year-old with senile dementia and assessed using rating scales of ADL (Ability of Daily Life) and activities.

As the result, it became possible that she took a meal herself by assistance method for dividing the meal, and it would be also engaged in activities such as a line drawing for coloring.

Her psychological status became high anxiety when separated from her family. However, she could keep good human relations by humanistic nursing intervention.

This study suggested that the continuation of the fundamental life leads to increased ADL and activities in the demented elderly.

Keyword: Demented elderly, ADL (Ability of Daily Life), A line drawing for coloring.