

疾患を持つ痴呆性老人の個別的な関わりの有効性

— 療養型病床群での介護職として —

国家公務員共済組合連合会 吉島病院 2病棟

丸 岡 光 江 坂 原 絵 里

呉大学看護学部

中 柳 美恵子

論文抄録 本報告は療養型病床群に配属されている介護職が、疾患を有する痴呆性老人に個別的に関わり、介護の質の向上に有効なアプローチを提示する。介護職が対象者の特性を配慮して「孤独にしない」「寝たきりにしない」、「刺激を与え続ける」の3項目に留意して、対象者の特性を考慮し、懐かしい童謡の導入、介護に際して“肌に触れ合う”（タッチング）効用も取り入れて個別的に関わった。この他、対象者の関心や興味のあることを介護に取り入れて、疎通性の乏しさ、せん妄、興奮昼夜逆転などの問題行動を改善し、病棟内生活の質（QOL）が向上した。

キーワード：痴呆性老人，タッチング，ケアワーカー

■ はじめに

人生50年と言われてきた短命社会が終わり、近年人生80年型の長寿社会が現実のものとなった今、痴呆性老人が大きな社会問題としてクローズアップされてきた。世の中も高齢化に対する関心が高まる中、平成12年4月より介護保険制度が始まった。当院でも平成11年4月第2病棟が療養型病床群としてスタートし、新たに介護福祉士を採用して、これまで看護婦の独占業務であった療養上の世話を、介護職が看護職と協働する事となった。

痴呆性老人の症状としては感情失禁、幻覚、せん妄などの問題行動が挙げられる。施設ではこれらの老人に対して日常的に集団的な遊びリテーションを取り入れているが、当院では痴呆と何らかの疾患を合併している患者であるため、その日の体調に合わせる必要がある。そのため、集団的な「遊びリテーション」は行われにくく、日々の体調にあわせ、個別的なケアを行わなくてはならない。これらの点が施設と病院との大きな違いである。

患者と介護職としてのケアワーカーが関わる時間は長く、家庭復帰を目標にアプローチができる

よう、個別性のあるケアプランを作成し実施した。その結果、不可解な発語の減少・落ち着いた行動、言葉が聞かれるなど、症状に変化がみられた。そこで今回は痴呆を伴った2名の事例について検討したので報告する。

■ 用語の定義

- ・ケアワーカー：当院での介護福祉士3名、ヘルパー5名で構成している介護職を総称し、患者の療養上の世話、環境整備、日常の業務として入浴、排泄、食事、ならびにその他の介護を行う事を業とするものをいう
- ・ケアプラン（介護計画）：今何が問題なのかをはっきりさせ、それぞれの状況に合わせた望ましい生活の仕方、介護のあり方を総合的に決める事
 - 1 現状を正確に理解する。
 - 2 問題点を明確にする。
 - 3 問題解決の目標を立てる。
 - 4 目標に対する具体的な計画をたてる。

連絡・別刷請求先

なかやなぎ みえこ

〒737-0004 呉市阿賀南2-10-3 呉大学看護学部

5 計画を日課表、週間表にする

- ・遊びリテーション：遊びやゲームなどを取り入れたリハビリテーションという意味の新しい造語(三好春樹による)

■ 研究方法

- 1 研究期間：平成12年4月から同年11月まで
- 2 対象・何らかの疾患があり、痴呆を合併している男女1名ずつの患者
- 3 方法：対象者との関わりのプロセス、介護時の状況やその場面での対象者の言動、反応等を研究者が介護時に参加観察しながら、質的なデータを収集した。データは場面毎に整理し、対象者の言動や反応について介護職間・研究者間でその意味を検討した質的記述的研究

■ 事例紹介

1) H・S氏 (以下S氏と略す)

年齢・83歳

性別・男性

病名・アルツハイマー病疑い、糖尿病

家族構成・配偶者あり、キーパーソンは妻

性格・穏やかで温厚

職業歴・和菓子職人

趣味・カラオケ

[食事]

- ・ミキサー食、スプーン、箸使用
- ・車椅子にて毎食ディルムで摂取している
- ・自分の気の進む時はよく食べるが、そうでない時には腕組みをして全く摂取しない。

[排泄]

- ・バルン使用、挿入部が気になりひっぱったり、再々自己抜去している。
- ・紙オムツを使用しているが便意はしっかりしており身障者トイレで排泄している。オムツに出た時には気持ち悪がりオムツを脱ぎ捨ててしまう。

[清潔]

- ・週2回の機械浴に入っている。
- ・毎日の陰部洗浄

[睡眠]

- ・安定剤は内服していない。
- ・夜間睡眠は浅く、独語も多く昼夜逆転気味である。

[身体状況]

- ・麻痺なし
- ・右足尖足あり
- ・立位・座位保持可能
- ・臀部に褥瘡あり

[精神状況]

- ・アルツハイマー病の疑い
- ・他の患者の動作が気になり、ひとつの事に集中できない
- ・人物誤認はない
- ・記銘力の低下あり
- ・失見当識あり

問題点

- (1) 独語が多く、話のつじつまが合わないため、コミュニケーションが取り難い。
- (2) 昼夜逆転で十分な睡眠がとれていない。

目 標

- ・寝室と食堂の分離が難しい入院のベッド環境から、昼夜逆転を防ぐため日中は寝ないように車椅子での生活を増やす事で刺激を与える。日中の活力を増やしADLの向上に努める。
- 援助計画・問題点(1)の計画として家人に協力を得て、昔の記憶に添った効果的な言葉かけを行う。
- ・問題点(2)の計画として3度の食事をディルムでとり、起きている生活のスタイルを維持するため、車椅子を使用している上での生活上の刺激を与える。

■ 経 過

(転棟1週目) 昼夜逆転のため、日中もウトウト状態が続いており、介護職間で作成した援助計画に添って、日々の日常生活援助を行っていたが、自発的発語も「はい、うん」のみでそれ以上の反応を示さず、表情にも変化はなかった。この頃は、独語も多く夜間良眠することはなかった。

(転棟4週目) 昼夜逆転は続いていたが、夜間目覚めても独語を発する事は少なくなった。常に介護者が側に居るという状況が分かったためか、「あーうんちがでる、間に合わん」と排便の意思を介護者に伝えた。トイレに行くと「ありがとうね、ごめんね」と介護者を気遣うような表情で話し、転棟後初めてこの患者の感情が現れた言葉が聞かれた。この頃より、介護者との何気ない会話

の中で、介護者の頭や手を撫でてはやさしい言葉が聞かれるようになった。更に、カラオケが趣味という事を知り介護者が童謡の“どんぐり”や“かめさん”を歌ったところ、一緒になってリズムを取りながら歌い始めた。

会話もちぐはぐであり、アルツハイマーの疑いがあることから、文字を書けたり、読んだり出来ると思われなかったが、書道の経験があるということを知り、“かるた”を見せたところ一枚一枚間違えることなく正確に声に出して読むことができた。また目から入った情報を書くといった一連の動作につながる事を期待し、紙とペンを渡してみた。しかし、カルタの文字を書くことは出来なかった。そのため慣れ親しんだ自分の名前なら書けるのではないかと思い、促したところ“○S ○H”と、自分の名前は書くことが出来、達筆であった。しかし、妻の名前など自分の名前以外は書くことが出来なかった。

(転棟6週目) 発熱、嘔吐を繰り返し、誤嚥性肺炎と診断され、徐々に離床困難となった。この後文字を書くといった行為は出来なくなった。

■ 事例紹介

2) 氏名・H・O氏 (以下O氏と略す)

性別・女性

年齢・77歳

病名・脳梗塞、左半身麻痺、糖尿病

家族構成・配偶者なし(死別) キーパーソンの4男と二人暮らし

性格・温和、涙もろい

[食事]

- ・1,360Kcalの糖尿病食である
- ・車椅子で3度の食事をディールームで摂取している
- ・内服はそのつど手渡しで確認している
- ・エプロン着用し食べこぼしがあるが、自力での摂取が可能である。
- ・箸、スプーン使用

[排泄]

- ・毎日の陰部洗浄
- ・昼間はいくパンツ 夜間はオムツ使用
- ・排便の訴えなく、尿意、便意の自覚が薄れている。まれに、オムツ内に排泄している事もあり、時々オムツをはずしている。
- ・一部介助でポータブルトイレを使用中

[清潔]

- ・毎日の陰部洗浄
- ・全介助で週2回の機械浴を行っている。

[睡眠]

- ・5月30日安定剤は中止
- ・夜間ぐっすりと入眠しており、2時間毎のオムツ交換にも目覚める事はない。
- ・2時間毎の体位交換は必要ない。

[身体状況]

- ・脳梗塞による左半身麻痺
- ・糖尿病
- ・拘縮なし
- ・左肩脱臼し現在三角巾で固定中
- ・褥瘡なし

[精神状況]

- ・せん妄・夜間せん妄・被害妄想・幻覚・不可解発語・不可解行動がある。
- ・他の患者とのコミュニケーションは今ひとつ成立しない。

問題点

- (1) 痴呆のため今やらなければならない事についての判断が困難で思考が混乱してしまう。
- (2) 感情失禁から起こると思われる興奮のため、会話が成立しにくい。

目標

- ・興奮がなくなり介護者・他患者とのコミュニケーションがスムーズに行え、QOLの質が高まる。

援助計画・問題点(1)(2)に対する計画として

- ① 思考の混乱を避けるため、不可解発語に対して全てを傾聴し、情報を伝える。時には単純な内容にして一つずつ丁寧に伝える。
- ② 言葉とともに軽く肩をたたいたり、手を握る等で安心感を与える。

■ 経過

(転棟1週目) 環境の変化もあり、介護者がいつ訪室しても「ポータブルトイレに黒いものがおる! 噛みつきに来たんかね? さっきの黒いのはきつと熊よ、熊が噛みつきに来たんよ!」「カーテンの上から息子が来とる。この牛乳あげてーや!」と表情険しく強い口調で訴えがあった。また手元にあったみかんをポータブルトイレの方に投げ、興奮状態になるなどの不可解な行動や発語が続き、会話が成り立ちにくい状況であった。このアプロー

チとしてまず「大丈夫ですよ。一緒にいますからね」などの安心感を与える言葉を丁寧にかけるようにした。これらは援助計画①を実施に移したことである。さらに援助計画②のアプローチ方法として、介護者がオムツ交換を行う際、患者の目を見て、肩や手に触れながら「今からオムツ交換をしますね」と、言葉掛けと共にケアの意味を理解してもらい、患者に安心感を与える、というケアを介護者全員が統一し継続した。

（転棟4週目）「何もかもお世話になってありがとね、何でも一人で出来るようになりたい。」と意欲的な発言が聞かれるようになり、以前のような感情をあらわにすることもなく、落ち着き表情豊かに笑顔で他患者や、介護者と会話が出来るようになった。

（転棟5週目）この頃より、はっきりとした意思の疎通が可能となり（転棟6週目）には、就寝前の安定剤を持っていくと「何の薬？寝る分の薬は飲まんよ。昼も眠たくなって体がおかしくなるけー」と自己の意思表示が可能となり、安定剤を中止する事できるようになった。意思疎通がはかれるようになったため、更には過去の記憶を呼び戻すために、「子供は何人いるの？」と聞くと「子供は8人母乳で育てた。娘はスリランカにおる」など、以前は介護者の問いかけにそのような返答は返ってこなかったのに対し、転棟4週目以降はしっかりと返答が返ってくるようになった。

■ 考 察

痴呆性老人の多くは、自ら新しい人間関係を築いていく事は困難である。そのため周囲との人間関係が断たれることにより孤独に陥りやすく、どんどん引きこもりがちになるため、精神状態の悪化や問題行動を引き起こしやすい。さらには痴呆の進行を招くと考えられる。このようなことからケアワーカーとして私たちは“孤独にしない”“寝たきりにしない”“刺激を与え続ける”という目標を持って2事例のケアにあたった。

痴呆性老人は、日常生活をベッド上で過ごしており、他患者とのふれあいも少ない。「人間にとって孤独ほど辛いものはない」ということは痴呆性老人にも言えるのではないかと考え、介護職としての共通のケア方針を打ち出した。患者の入院中の生活環境では、寝る部分のベッドと食事をする

ベッドサイドが近いために、この生活感覚を分離することを促し、日中は他患者と一緒に車椅子で過ごす時間を長くもった。すると、精神状態が安定し痴呆の問題行動とされている不可解な発語や独語、昼夜逆転などを軽減する事ができ、生活のリズムを取り戻すことができた。

痴呆性老人にとっては「会話」といっても「言葉」だけが会話ではない。相手を見る眼差しや、体に触れる手や、話しかける声の調子もまた、コミュニケーションの方法であり、普段のケアの時間こそが最も良い触れあいの時で、全ての行為においてタッチングの効用もあると考えた。たとえばオムツ交換を行う際には、患者の目を見ながら肩や、手に触れながら「オムツ交換をしますね」などというケアを行った。S氏のように「あーうんちが出る、間に合わん！」と排便の意思を伝えケア後「ありがとね、ごめんね」と言いながら介護者の頭を撫でるなどの行動が現れた。この行為は常に介護者が側にいるという親近感と、皮膚の温かみを感じることで安心した状態が生まれたと考えられる。このことは、幼児に用いられるタッチングに相当するのではないかと考えられ、フランシス・マーフィーは「タッチングは非常に大切に、タッチングされることと愛するものをタッチングすることから得られる心地よい気持ちを得られること、また十分にタッチングを受けなければ意気消沈や攻撃的態度のサインを見せるようになる。」と述べている。さらに、痴呆性老人の目の高さに合わせてケアを勧めたり、廊下ですれ違う際には歩きながらではなく、立ち止まって話を聞くなどの配慮が求められることが今後、日常生活の中で重要であるということを学んだ。

一般的に施設では疾患を持っていない老人であるために、集団的に日常生活を送っている。しかし病院では疾患があるため、日常生活では当然のように行っている入浴が、危険防止や介護が必要であると判断され、個人での入浴が制限され、清拭やシャワー浴のみとなっている。しかし当院ではケアワーカーが患者に負担の少ない機械浴を行うことが可能であるため、入院前の家庭生活に近づけるケアを実施することができる。機械浴に入ったことが家で入浴していた頃の生活を思い出し、O氏は「子供は8人母乳で育てた」と言うような言葉も出てくるようになった。ここで、さらに“温泉好きである。”とか“マッサージ好き”などの情報を、早目に得ていれば湯の花を使用したり、

マッサージを行うなどのアプローチが行えたのではないかとケアの応用を展開することも可能である。また、ケアプランを作成しS氏のように、カラオケが趣味という情報を基に介護者が“どんぐり”や“かめさん”などを歌ったところ、普段は「はい、うん」のみであった発語が、手拍子を取りながら歌を歌いはじめるなどの変化を見いだした。この事象から考えてみると、患者のこれまでの生活情報をケアに活用し、よい変化を作り出すきっかけとなったなど、痴呆の症状に変化をもたらした良いケアを検討することが出来るのではないかと考える。しかし、ここでもっと情報を掘り下げ、童謡だけでなく、演歌や軍歌を好まれていたなどの情報を得ることで、本人の一番興味、関心の有るものに近づけたのではないだろうか、よりよいケアの方策を模索することもできた。またケアプランを作成し、痴呆性老人に対してどのようなケアを提供すべきかを明確にし、患者の援助目標をしっかりと持つことが重要であることが示唆された。個人の関心、興味のある事を十分にケアに取り入れることで、痴呆の問題行動を軽減し、進行を防ぐことができるということを学んだ。

■ まとめ

1. 痴呆性老人を集団として対応するのではなく、個人の特性、これまでの生活背景や習慣などから個々の患者の関心や興味へ焦点を当てた関わりを持ち、刺激を与え個別的なケアを行うこと

が重要である。

2. 患者の入院中の日常生活で、寝る環境と食事をする環境を生活感覚として区分する意味での寝食分離を行って、できるだけ起きている日常の時間を作り、寝たきりにしない。
3. 介護者が常に患者の側近くに居り、安心感や温かみのある療養環境作りが大切である。

■ おわりに

これからの課題として、病状の変化がおきた時、個々の情報収集を行いその患者の状態にあったケアプランの見直し、再作成が挙げられる。この事例でS氏は、病状悪化のため目標には到達できずケアプランの変更を必要とする事例であった。そのため今後は病状の悪化に対しての情報を看護婦から得、ケアワーカーが看護婦と連携を取りながらケアを進めていくことが、患者の残存機能の拡大や、ADLの向上に大きく関わることを協同の援助として再認識する事ができた。そして、ケアプランを作成していく上で、私たちに観察力や判断力、またそれを実践で活かす能力も要求される。日々の体験の中から、絶えずよりよいケアを創造していくため、新しい介護技術や介護知識の習得が必要であり、さらには看護婦と積極的な情報交換をしていく必要がある。この事例検討をまとめるにあたり、御協力頂いた病棟スタッフならびに、看護研究委員の皆様にお礼を申し上げます。

引用・参考文献

- 1) フランシス・マーフィー：フランシス・マーフィーから新しく母となる女性へメッセージ，生活の本，1999。
- 2) 三好春樹：遊びリレーション（障害老人の遊び・ゲームの処方集）医学書院 1988。
- 3) 三好春樹：介護覚え書きー老人の食事，排泄，入浴ケアー，医学書院 1992。
- 4) 矢富直美：痴呆性老人のコミュニケーション行動，看護研究 29：71-79，1996。
- 5) 長野恵理：老人性痴呆疾患治療病棟における QOL の向上，第30回日本看護学会論文集ー老人看護ー，日本看護協会出版会，6-8，1999。
- 6) 川和夫他：生涯教育シリーズ38老年期痴呆診療マニュアル 1995。
- 7) 久保文子：看護が担う老人の精神的サポート 全国看護セミナー老人看護，34-35，1996。
- 8) 広島県老人福祉施設連盟他：31回中国地区老人福祉施設研修大会，1997。
- 9) 臼井キミカ他：老人看護+介護，1993。