

認知症対応型共同生活介護事業所
(認知症グループホーム)

介護の環境を考える

～他の利用者を妻と思いこみ追いかける会長さん～

健康なときは、会社の会長として頑張っていた一郎さん。加齢に伴い、身体的な病気でストレスを抱え、アルツハイマー型認知症と診断を受け、家庭の都合でグループホームに入所してきました。

勝手に違うことでのとまどいや、知らない人との共同生活に不安を感じていたのでしょうか。何となく容姿や雰囲気似ている花子さんを『妻』と思いこみ、大きな声で呼んだり、花子さんの居室まで出向いてそばに座ったり、いつもそばから離れないため、花子さんや他の利用者から「あのひとは、たいへんさ～」 「あのひとは怖いさ～」と言われ、嫌がられ、グループホーム全体が落ち着かない日々が続きました。

そこで私たちは一郎さんとの関わり方について考えました。まず、花子さんが一郎さんの『妻』では無いことを何度も説明したり、食卓テーブルに花子さんの名前を表示したり、一郎さんの本当の妻の写真をご家族に持ってきていただいて一郎さんの居室に貼り、いつでも写真を見て確認できるように意識付けをしました。

そして、毎日を楽しく生活できるように、一郎さんの好きな歌と一緒に歌ったり、室内ゴルフなどのレクリエーションを取り入れて、生活のリズムを整えていくように心がけました。

さらに、一郎さんは元気な頃には会社で『会長職』をしていたので、本人が慣れ親しんでいた『会長さん』と呼ぶようにしたり、毎朝の新聞を見て大切な記事をチェックしていただくことで役割を担っていただくようにしました。

このような関わりを続けることで、花子さんを妻と間違えて追いかけることは少し減ってきたように思われました。しかし、急に怒り出したり怒鳴ったりといった攻撃的な態度が出てきました。そこで、認知症の専門医にも相談をして、お薬の調整をしていただきました。

一ヶ月ほどすると、次第にけわしい表情が穏やかになり、攻撃的な態度も減ってきて、花子さんを追いかけるような行為も徐々に少なくなってきました。

一郎さんとの関わりを通して、介護の環境を整えるとともに早い段階で専門医と連携することで、穏やかに楽しく生活を送る支援ができることを学びました。

ポイント

認知症の行動障害に関しては、まずは、その行動障害の裏に隠れている素を確認し、受け止めてあげることが大切です。

容姿や雰囲気似ている花子さんを「妻」と思い込むことで、新しい共同生活への不安を解消しようとしているのではないだろうかと思え止め、「花子さんへの思い違い」を確認できるようにすると同時に、慣れ親しんだ歌、呼び名、ゲームや日課などを取り入れることで、根底にある「不安」を解消した事が良かったのではないかと思います。

「入所時」など環境が変わったことによって起こってきた行動障害に関しては、環境調整が第一選択です。このケースのように、ご本人の残されている認知機能や感情を活用し、日常生活の中身を整えることだけで、かなり落ち着く場合もあります。

しかし、その行動障害がせん妄であったり、他の疾患の症状である場合もありますので、ある程度、環境調整をしても良くならない場合は、早めに専門医に相談することも大切です。場合によっては、行動障害に対する薬物療法が一時的に必要な場合もあります。

「センター方式」は、その方の慣れ親しんだ日課や環境、心地よい居場所を作るときに、活用できます。最初から完全に書けなくても、入所時にご家族に書いてきていただくと、環境調整のヒントが得られやすいと思います。

メモ

用語＜アルツハイマー型認知症＞

原因は不明ですが、脳内で様々な変化が起こり脳が萎縮してしまう病気です。もの忘れ（記憶障害）で気づかれることが多く、ゆっくりと進行・悪化していくのが特徴です。記憶力だけでなく、判断・理解・思考力などが低下してまいります。認知症の原因の約5割を占めています。

生活環境を考える

～夕暮れ症候群を呈した認知症の方との関わりを通して～

部屋の場所やトイレの場所などが分からなくなり、混乱していつも不安を訴えていたトミさん。夕方になるとさらに不安感が強くなり、落ち着かない様子でした。

私たちは、トミさんの夕方になると特に落ち着きがなくなるという症状から夕暮れ症候群ではないかと解釈し、トミさんとのコミュニケーションを密にとることでその思いを探り、トミさんにとっての不安の原因を見出そうと努めました。

その結果、トミさんは夕方になると1日の疲れで不安が高まることや、夕暮れ時の時間帯に寂しさが募ること、一人で寝ることへの寂しさがあるということがわかりました。

また、夕方は職員も夕食の準備や片付け、一日の記録の整理などで忙しく、トミさんにとってはその状況がせわしく映り、「自分も何かしなければ」という思いに駆られているように思われました。さらに、「早く帰りたい。」とか「早く仕事を終わらせよう。」という職員の気持ちの焦りがトミさんに伝わり、疎外感を感じていたのではないだろうかということに気づきました。

そこで、夕方の職員の業務や動きを見直し、ゆったりとトミさんに寄り添うようにしました。夕食後も、どうしていいかわからない様子で不安になっている時には積極的に声をかけ、就寝までの時間を安心してゆったりと過ごせるように心がけました。

このように生活環境を整えることで、少しずつではありますがトミさんの行動に落ちつきが見られ始めています。

ポイント

少ない人数で、少人数の介護をする「小規模ケア」では、職員と利用者の密着度が高くなります。そこから、認知症ケアにとって大切な「なじみの関係」「安心感」が生まれてくるのですが、一方で、職員ひとりひとりの気持ちの動き、そこから発生してくる言葉や態度が、利用者に与える影響は大きくなります。

職員教育と並行して、業務の見直しなど環境やシステムの変更によって、職員自身が、ゆったりと安心して寄り添うケアができるように調整する事も大切です。

「生活」は、「こうあらねばなりません」ではなく、利用者の状況に応じられるゆとりを生み出す「柔軟性」が必要です。

メモ

用語＜夕暮れ症候群＞

認知症の方のなかに、夕方になると落ち着かなくなり「家に帰る」と言っ
て外に出て行こうとしたり、幻覚や妄想が出やすくなることがあります。だ
いたい夕暮れ時に起こるので、夕暮れ症候群、夕方症候群などと呼ばれてい
ます。

夕暮れは一日の中で人を不安にしやすい時間帯です。認知症の方の場合は、
自分の家とは生まれ育った家や、自分が若い頃住んでいた家であったりしま
す。ですから、認知症の方の気持ちを思いやって、否定したり説得するよう
なことはせず、本人の注意を別のことに引きつけるようにしたり、時には
一緒に外に出るなどの対応が必要です。

事例13

私の思いのままに暮らしていきたい
～仕事に行かなければ～



ポイント

沖縄の方であれば、すぐ分かるでしょうが、県外の読者のために、一言ご説明します。「軍で働く」というのは、「軍雇用員」の事で、沖縄県内の米軍基地での就業を意味しています。メイドさんや運転手、その他のサービス業が主な仕事です。このような経歴の方の中には、耳で覚えた英語やハンバーガーやコカコーラなどのアメリカ的生活になじんでいる方もいらっしゃいます。

このケースの対応は、ご本人の気持ち（仕事に行きたい）を大切にしつつ、この方の分かる理由で気持ちを逸らせています。アルツハイマー型認知症の方への良い対応です。しかし、その一旦納得した理由さえも忘れてしまって何度も繰り返される場合もありますが、その都度根気よく対応してあげたり、他の活動に意識を変える事も大切でしょう。

認知症の方々の世界、時代に共に遊ぶ気持ちになれるといいかと思います。私は、ご家族には、「女優、男優のつもりで、演じてください」とお願いしています。



地域の人たちと共に生きる ～徘徊を繰り返していた方への支援～

アイさんはアルツハイマー型認知症の77歳です。数年前からもの忘れがひどくなってきました。認知症と診断されてからも、デイサービスなどの在宅サービスを利用して自宅での生活を送っていましたが、デイサービスの迎えを待っている間に家を飛び出し2日間も歩き続け、ほかのまちで警察に保護され、極度の筋肉疲労で入院をしたこともありました。退院後も何度か捜索をして保護されることが繰り返されたため、グループホームに入所してきました。

私たちはまずアイさんの生活歴を知ることから始めました。するとアイさんは、昔スーパーの経営をしていたことがわかり、毎日の食材の買い出しにアイさんにも同行をしてもらうようにしました。

マイバックを持って、近所のスーパーへ買い出しに行くのですが、一カ所だけでなく3カ所をまわり、アイさんの見立てで食材を買います。このように地域に出かけることで、近所の方々とも顔見知りとなり、買い物の途中で「アイさんどこにお出かけですか」とか「今日は何を買いに行くの?」と話しかけられることも増えてきました。そんなとき、付き添いの職員は一步引き、見守りに徹しています。そうすることで、アイさんと地域の方との自然な会話がみられるようになりました。

また、地域のミニデイサービスへ出かけることへの支援も行っています。ミニデイサービスに参加するにあたっては、まずグループホームの職員が地域に出かけ「認知症」について説明をしたり、ミニデイサービスのお手伝いをすることで、職員が地域の方々とも顔なじみとなり、それから、アイさんを紹介していきました。地域の方にも事前に認知症についての理解を深めていただけたのでミニデイサービスの受け入れ態勢も良く、アイさんにとっても楽しい時間を過ごせる場所となっているように思います。

このような支援をして1年が経過しました。相変わらず、一人で外に出かけることは続いていますが、アイさんが一人で出歩いている姿に気づいてくれる地域の方々が増えていきます。

ポイント

地域密着型サービスの本領発揮ですね。地域の方々に「認知症」について正しく理解していただき、先入観や不安感を取り除く事が、「地域の中で共に生きる」第一歩となります。

その上で、ホームの側から地域の中に飛び込んでいく、利用者と地域の方々をつないでいく、そのような日々の小さな一歩が、「徘徊SOSネットワーク」の下準備となり、「高齢者も障がい者も共に生きる地域社会づくり」につながっていきます。

このケースの場合は、「徘徊」を閉じ込める方向へもっていくのではなく、「地域の中でのおでかけ」と捉えた事、職員自身が地域の中でなじみとなり、準備を整えて、段階をふまえた事が成功の秘訣だったと思います。

地域の中で「認知症についての研修」をするにあたっては、県で育成しているキャラバンメイトの活用も良いでしょう。

メモ

用語＜徘徊＞

徘徊とは無目的に歩き回る行動を指しますが、認知症の高齢者の徘徊にも何らかの理由が存在することが多くあります。物を置いた場所を忘れ探して歩きまわったり、自分の家であることが認識できなくなって自分の家を探したり、不安や緊張から歩き回ることがあります。重症になると、全く無目的であったり、常同的な歩行としか思えない徘徊が多くなります。徘徊はアルツハイマー型認知症に多く見られます。

その人の思いを考える

～けいれん発作を繰り返す恐れがあるも無断外出をするマツさん～

マツさんは88歳。自分から話しかけることはほとんどありませんが、話しかけられると対応をすることはでき、レクリエーションに参加して笑顔で楽しめることもあります。グループホームに入所して3年が経過しています。

自宅で生活していたときから、家族の人がどんなに注意しても夕方や夜中に玄関や窓の鍵を開けて出かけることがよくありました。家族の方が心配するのは、マツさんがけいれん発作をたびたび起こすからです。数時間安静にしていると症状は落ち着くのですが、一人の時に発作が起きると、怪我をする危険もあります。そのため、誰かの見守りが必要なのです。

しかし、マツさんの外出は入所後も続いていました。なぜ出かけるのかマツさんに聞いてもわかりません。家族に聞いてもわかりません。マツさんの行動を観察したり、生活史を調べてみましたが、マツさんの思いを知るにはあまりにも情報が少なく、現在も分からないままです。

私たちが原因を模索している間も、マツさんの外出は続き、地域の方に保護されたことも数回ありました。対策として、人の出入りがあればすぐに分かるように、玄関にチャイムを設置しましたが、マツさんは音を立てずに静かに玄関のドアをあけるため、効果はありませんでした。

マツさんの行動の観察から、夜間に起き出すことが多いことが分かったので、起き出してきたときには、夜勤者が話しをしたり、お茶を一緒にいただき、くつろげるように接しました。また、夜間の中途覚醒を防ぐための日中の適度な活動として、買い物に一緒に行ったり散歩したりして、一日に一度は外出するように心がけました。

マツさんの行動の理由は今も分かりませんが、日中の散歩や、夜間の覚醒時の関わりがマツさんを安心させているのでしょうか、穏やかな生活が送れているように思います。

けいれん発作について専門医の受診もしましたが、原因はわからず、さらなる精密検査については家族も望んでいないため、発作時には自室で休んでいただいています。

今後もマツさんと共に過ごす日々を重ねていくことでマツさんの外出の意味も分かる日が来るのでしょうか。いつかマツさんが安心して自分の思いを伝えられる関係になりたいと思いながら、今日も私たちはマツさんのそばにいます。

ポイント

認知症の方のケアをする時には、「安全を守る」事と「その方の自由な行動を守る」事のバランスを取る事が大切です。このケースは、けいれん発作を繰り返すマツさんの夕方や夜間の無断外出に対し、ただ単に行動制限をするのではなく、その行動の裏にあるマツさんの思いを考えながら、一方で、安全対策を取っています。ここには書かれていませんが、ご家族との十分な話し合いと了解、そして、地域の方々との連携があるのだろうと推察されます。時間をかけて、その方の思いを引き出し、受け止めることができるのは、やはり、小規模の地域密着型の認知症ケアの醍醐味だと思います。

メモ

用語＜夜間の中途覚醒＞

加齢に伴い夜間の睡眠は、浅く、短くなり、途中何度も目が覚める（中途覚醒）ことが多くなります。若い時のようにぐっすりとは眠れなくなります。また、睡眠のリズムも変化し、早寝早起きになります。

認知症高齢者の場合は、認知症の進行に伴い日中の居眠り、夜間の覚醒が頻繁に見られるようになります。規則正しい睡眠リズムをつくるため、生活環境を整え、昼間もデイケアなどの活動をして昼寝をしないようにするなど工夫が必要です。

ただし、幻覚、妄想、興奮などを伴う不眠の場合は、専門医に相談するようにしましょう。

何度も食事を要求する方への対応 ～糖尿病のため食事制限のあるウタさん～

「ご飯まだ?」「まだ食べていないよ!」99歳のウタさんは、ご飯を食べたこともすぐに忘れてしまい、毎食後に食事の要求をします。食事をしたことを説明しても、ウタさんには通じません。そんなウタさんに、私たち職員は、話題を変え、ウタさんの関心が食事以外の事に向くようにしたりしますが、なかなかうまくいきません。それで小腹を満たすために、お茶や茶菓子等を出したりすることもありました。しかし、糖尿病のため食事制限をしていたウタさんは、間食が増えたために血糖値が上昇してしまいました。このままではいけないと職員で今後の対策を考えました。

まず、ウタさんのプライドを傷つけないように、どうすれば「食事をした」ということを納得してもらえるかを検討しました。そこで、食事の際にウタさんの意識に残るよう職員で積極的に声かけを行うことにしました。

食事前には「これからご飯ですよ。」と声をかけ、食事が始まるということ意識してもらいました。

食事中には「おいしいですか?」「味付けはどうですか?」と声をかけ、楽しく食事する雰囲気を心がけ、食事をしているということ意識してもらいました。

食後には「お腹いっぱいになりましたか?」「おいしかったですか?」と声をかけ、食事を終えたこと、満腹したことを意識してもらいました。

食事の際には、このような声かけを毎回行うという統一した対応を継続していくうちに、以前はほとんど毎食後にあった食事の要求が少なくなり、現在では、週2、3回程度に減っています。

記憶障害によって物事を忘れてしまっても、気持ちに残る関わりの大切さをウタさんから学びました。

ポイント

糖尿病や心不全、腎機能障害などの身体合併症のために、生活制限、特に食事制限のある認知症の方のケアは、ご本人が、その制限の目的を理解できないために、どこまで厳密に制限するのか迷うことがよくあります。この方の残された人生において、どこまでどのように制限するかは、この利用者の代弁者にもなれるケアマネージャーを中心に医師と十分に検討する必要があります。QOL（生活の質）を保ちつつ、どこまで制限するか。その上で、出来るケアを探っていきましょう。

このケースのように「食べることをわすれてしまう」ので、「食べることを意識してもらおう」という根本原因に着目した点、そして、それを継続した点は、本当に素晴らしいと思いました。

