

その人らしく生きることを支える ～生活習慣の継続～

90歳の和子さんは、両親を知らず祖父母のもとで育ちました。結婚後子どもを授かりましたが生後数ヶ月で死亡。その後は70代前半までホステスとして働いていました。しかし、夫に先立たれてから生活苦となり生活保護を受けながら一人暮らしをしていました。

そんな和子さんですが、認知症の症状が現れたため、一人暮らしが困難となりグループホームに入所してきました。一人暮らしが長かったせいか和子さんは、自分の生活をととても大切にされていました。そのためグループホームに入所してからもなじめず不穏になることもありました。

私たちは、グループホームでも和子さんらしい生活が出来るように支援をしていくことにしました。一人暮らしだったためかアパートの鍵がないと不穏になるので、アパートの鍵と似たような鍵を持たせることで、安心して生活できるよう配慮しました。

以前はおしゃれで色々な服を楽しんでおられた和子さんですが、入所後は上下白の同じ服を好み、それ以外は着ようとしません。その服の洗濯時には「服を返して」と大声を上げ不穏になるため、すぐに乾燥をして着ていただけるように工夫しています。

和子さんは趣味や特技もたくさんあります。音楽レクやお誕生会などでは三味線で民謡や唱歌などをリクエストに応じて気軽に演奏してくれます。

社交ダンスも好きなのですがグループホームでは行えないので、老人福祉センターの趣味のサークル「社交ダンスクラブ」に、近所に住む同じサークルの友人とともに週1回通っています。

また、週2回は入所以前から通っていた教会にも参加できるよう支援しています。教会への送迎は職員だけではなく、自宅にいたころと変わりなく、牧師さんや教会に通う近所の方たちが手伝ってくれています。

和子さんの住まいは自宅からグループホームへと変わりましたが、生活習慣は変わることなく、同じ趣味や同じ信仰をもつ地域の方々に支えられ、穏やかな日々を過ごしています。

ポイント

「この人らしく生きる事を支える」ためには、

①この人がどのような生活をされていたのか、何が好き（心地よく）で、何が嫌い（心地よくない）なのかを探る必要があります。センター方式は、その情報収集のフォームとして良いと思われます。

②自分たちの事業所や法人だけでは、すべてのサービスを整えることは困難でも、地域のボランティアなども含めた地域のサービス資源を確認し、早めに相談、連絡ができるネットワークづくりができるといいなあと思います。



事例18

その人を見つめて
～3つの「オイ、オイ」の言葉の真意を探る～



ポイント

24時間365日 利用者と共に生活しているグループホームならではのケアですね。アルツハイマー型認知症においては、割と早期に言語能力がおちていきます。そして、言語によるコミュニケーションがうまくいかないことによって、イライラなどの不穏や介護への抵抗などの行動障害がおこってくるものがよくあります。そのような時に、「その人をしっかり見つめる」事によって、言葉に表すことのできない「その人の気持ち」を受け止めることができます。

コミュニケーションは、キャッチボールにたとえられます。認知症の方は、その障がいにより下手くそなボールしか投げられませんが、受け取る私たちが「名捕手」になることで、そのボール（想い）を受け止められます。時間のかかることですが、小規模、24時間だからこそ出来るケアだと胸をはって、努力してみましよう。



事例19

医療との連携

～職員の気づきで心不全の早期発見ができた事例～

普段は睡眠状態の良いキヨさんですが、その日は「昨日はあまり眠れていないようです。部屋に男の人がいると大声で叫んで興奮していました。」と夜勤者から申し送りがありました。（変だな、普段はよく眠っているのに。不眠や幻視があるなんて・・・）

普段と違うキヨさんの行動に疑問を感じ、職員皆で原因について話し合いを持ちました。

その結果、キヨさんは、半年前に「心不全」で入院治療をした時にも、不眠と夜間の不穏状態があったことがわかりました。「もしかしたら、心不全の再発？」と考え、すぐに主治医へ状況を報告しました。そしてキヨさんは診察を受けることになりました。

診察の結果、やはり心不全（肺に少し水がたまっている状態）と診断され、治療を開始することになりました。入院という『リロケーションダメージ』を最小限にする目的で、訪問診療での治療となりました。治療が進み、心不全症状が改善するに伴い、夜間の不穏、幻視、せん妄症状も徐々に改善していきました。

認知症の方は、自分の体調の不調を訴えることができないことが多いものです。介護者が普段の介護を通して「変だな？」と感じる直感力はとても大切だとあらためて感じました。



用語<リロケーションダメージ>

「リロケーションダメージ」とは移り住みの害といわれるもので、なじみのない環境におかれると、特に認知症高齢者の場合は不安と混乱が一挙に高まります。

認知症の方が安心して生活できるよう、本人にとってなじみの場所を作ることが大切です。住み慣れた場所を移らざるを得ないときには、本人のなじみのもの、思い出のものの配置や居場所作りの工夫などをして本人の精神的な負担を最小限にしたいものです。

ポイント

高齢者は、その疾患を疑う局所症状（肺炎の時の咳、心筋梗塞の時の胸痛など）が、でない場合も多々あり、発見が遅れる場合があります。ましてや、認知症があり、ご自分からの確に訴える事の出来ない方の場合は、なおさらです。「いつもと違って不穏」「いつもと違って元気がない」など「何か変」と感じた場合は、それを一人だけの胸に留めるのではなく、他のスタッフと確認しあい、速やかに訪問看護師や主治医へ報告、連絡、相談することが大切です。医療系スタッフの少ない施設では、出来る事、出来ない事を見極めつつ、日頃からバックアップをしてくれる医師、看護師と連携を深めておくこのように、入院という『リロケーションダメージ』を最小にとどめ、利用者は、住み慣れた場所で安心して治療を受けることができます。

メモ

用語<せん妄>

せん妄は、急性の脳障害に伴っておこる軽い意識障害で、判断力や理解力が低下し、しばしば幻覚や妄想があらわれて興奮状態になります。

せん妄の発症は急激で数時間から数日の経過をとります。認知症とせん妄の違いは、せん妄は一日の中で症状の変化が激しく、夜間や夕方に悪化することが多いことです。

認知症の方の健康管理 ～水分摂取の大切さ～

グループホームの食堂のテーブルには常にお茶を準備しており、日に何度も急須のお茶を入れ替えていたため、入所者の方々には良くお茶や水を摂っていただけていると思っていました。でもそれは、過信であることが分かりました。

健司さんは99歳、グループホームに入所する前から、頑固な便秘症で、毎朝2時間余りもトイレに座ることが習慣で、それでも10日に1回程度という排便の状況でした。そこで入所してから、便秘解消のためプルーンやオリゴ糖を毎朝摂っていただき様子を観察していました。すると、トイレに座る時間は1時間と短くなり、3ヶ月ほどたつと30分とさらに短くなりましたが、排便は7～8日に1回多量に排泄されるという状況でした。食欲の低下もなく体調を崩すこともないため、これが健司さんの排便のパターンなのかなと思っていました。

しかし、入所者の方々の水分摂取状況を調査したところ、健司さんの水分摂取量が少ないことが分かりました。そこで、確実に一日1500ml以上の水分を摂取していただくために、試行錯誤の末、食事の時の汁物等を大きなお椀に希釈して摂っていただくことにしました。すると、その1週間後からは毎日のように立派な排便を確認することができ、今では健司さんの楽しみにもなっています。

また、脳梗塞の後遺症で失語症があり、意思の疎通が困難な73歳の英治さんも、水分摂取量が少ないことが分かり、同じように大きなお椀を使用して確実に水分をとれるように工夫しました。そうすると、尿失禁で汚れた下着を自分で取り替えることが出来るようになり、さらには洗濯場まで持っていくことが出来るようになっていきます。最近では、鏡を見ながら整髪する仕草も見られ始めています。

年をとると、尿失禁を心配して水分摂取量を自ら少なくする方も多くいらっしゃいます。しかし、水分摂取量が少なくなると脱水になり、さまざまな症状を発症させます。そのために認知症状が悪化することもあります。これからも入所者の方々に水分を取ることで良い面があることを実感していただき、必要な水分量を摂取していただけるようにケアを考えていきたいと思えます。

ポイント

高齢者は、体内の水分保持量が少ないために、日々の水分摂取が少ないと容易に脱水症になってしまいます。一方、口渇を感じる神経も弱くなっているため、日頃から水分を摂る（お茶を飲んだりする）習慣のない方は、水分摂取量は、少なくなってしまう。

脱水症というのは、入ってくる水分（食事からの水分＋飲水量＋体内でつくられる水）と出て行く水（尿、便、呼吸、汗、その他）のバランスが崩れ、体内の水が少なくなった状態を言います。普通の50Kgの方の場合は、出て行く水が約1,500～2,000ml（尿便で500～1,000、呼吸や汗などで約1,000）ありますので、それに見合うだけの水分を摂取しなければ、慢性的な水分不足（脱水状態）になってしまいます。慢性的な脱水状態の場合は、この症例のように便秘になったり、軽いせん妄、無気力、認知機能の低下などをおこします。また、それを放置しておくで、意識障害をきたし、死に至る場合もありますし、血液が濃縮することで脳梗塞や心筋梗塞などを起こす場合もあります。

通常の食事による水分量は、おおよそ1,000mlですので、経口からの水分摂取は、医師からの特別な指示がない限り1,000～1,500mlが適切になります。腎障害、心不全などの持病を抱えている方は、医師とよく相談する必要があります。また、嘔吐や下痢、発熱、いつもより多い運動量（徘徊など）、いつもより気温が高い、入浴時など出ていく水の量が増えた場合は、それに見合っただけの飲水量を増やすことが大切です。

認知症の患者さんの場合は、なおさら、自ら心がけて水を飲むことは、困難です。この症例のように、ケアをする側が意識することが必要です。

事例21

私たちも地域住民 ～花鉢交流～

私たちのグループホームでは、運営推進会議の議題として、地域との交流をどう進めるかについて話し合いました。

これまでの交流は地域のボランティア団体や個人がグループホームを訪れて行われる、いわゆる受け身の交流が多いことがわかりました。そこで、新しい試みとして、グループホームから地域に出かける交流をしてみたらどうかという意見がでました。その意見を受けて、当グループホームをよく訪れて利用者の方々と慣れ親しんでいる幼稚園に出かけてみようと思いました。

出かけるにあたり、利用者と子どもたちが日頃から一緒にふれあうことができ、利用者自身も誰かの役に立っていると感じることでできる方法を検討しました。その結果、季節の花を植えた花鉢を3鉢、幼稚園の庭に置かせていただき、毎週2回、グループホームの職員と利用者で幼稚園に出かけ、子どもたちと一緒に花鉢の手入れをしながら交流をすることにしました。

毎週出かけることで、利用者の生活にも張りが出て、訪問時にはごく自然に子どもたちとふれあい楽しい時間を過ごしています。



まずはごあいさつ



きれいに咲きますように！



運営推進会議の様子



用語＜運営推進会議＞

平成18年の4月の介護保険法の改正に伴い新たに定められたもので、小規模多機能型居宅介護事業所及び認知症対応型共同生活介護事業所に設置が義務づけられています。

事業者自らが、利用者及び利用者の家族、地域住民の代表者、市町村職員、有識者等で構成された運営推進会議を設置し、おおむね二月に一回以上開催して活動状況の報告を行い、当該会議による評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴く機会を設けなければなりません。



ポイント

マズローの欲求の5段階説というのがあります。人間の欲求には、生きるために必要不可欠な生理的欲求（食欲、性欲、睡眠欲など）から安全の欲求（住居や衣服など自分の身を守る、不安を取り除きたいなど）、社会的欲求（他者と関わりたいという帰属欲求と愛されたいという愛情の欲求）、自我・自尊の欲求（尊敬されたい、認められたいなど）、そして、自分の能力や可能性を向上させたいという自己実現の欲求まで5つの階層があるという説です。これが、本当に階層的になっているかどうかは、意見が分かれるところですが、少なくとも、人間の欲求には5つの段階があり、認知症になられ、認知機能は失っても、これらの欲求を満たすための行動は残ります。

この症例は、「花鉢を育て、届ける」そして、そこで、幼稚園の子供たちと触れ合うことで、社会的欲求と自我・自尊の欲求が満たされる活動となり、それは、利用者にとって、「生きがい」としてよい活動になったのではないかと思います。

一方、幼稚園の子供たち、すなわち地域の方々にとっても「高齢者、特に認知症の高齢者」と関わることで、社会の中で様々な方々が、それぞれ、自分のできることをしつつ、共に生きている事を実感する良い経験、社会づくりにもつながったと思います。「ケア」も「生理的欲求」や「安全の欲求」から始まりますが、「生活」を支える地域密着型の小規模ケアだからこそ、地域社会の中でその一員として暮らす一人のお年寄りのその方の残されている力に応じて、自己実現の欲求まで視野を広げられるといいなあと思います。また、この症例のように、運営推進会議を活用し、施設をオープンにして「私たちも地域住民」となるための話し合いができるとすばらしいと思います。「新住民」は、「受身・待ち」の姿勢では、なかなか仲間に入りにくいので、こちらから「出かける」「呼び込む」というのは、とても大切ですね。