

第46回日本老年医学会学術集会記録

〈特別企画1：日本ケアマネジメント学会との共同プログラム 老年医学とケアマネジメント〉

2. 街を歩こう

石原 郁朗

Key words：痴呆，体力，意欲，役割，地域

(日老医誌 2005；42：315—317)

当施設は開設以来、痴呆の人の症状緩和に向け、家庭的雰囲気づくりのための増改築や役割、趣味活動等に取り組んできた。また必要に応じて痴呆専用通所介護、グループホーム等も開設したが、入所施設ではどんなに家庭に近い住環境に近づけても、行動異常の減少は見えるが、利用者の真の変化には限界があった。実際、施設ケアは自由な外出はむろん、地域とのつながりや社会生活から遮断されている。そのような中で施設職員は「施設内だけのケア」という、痴呆症状改善への大きな壁と戦いながらケアを行ってきた。竹内によると「行動力の低下、認知力の低下、意味関係の希薄化が行動の異常を引き出す」とある。私たちは今まで制度の中で“施設内ケア”のみを行い、様々な社会生活の機会を奪ってきたことに気付いた。愛生苑の実践は、地域の中を歩き、多くの人とつながって、近隣住民として生きる姿を目指している(図1)。

はじめに

痴呆の方への支援、問題解決に向けてのケアマネジメントをするために、当法人は老健開設以来、在宅・施設共に竹内式マネジメントを取り入れ、また、介護の現場では竹内の介護基礎学による実践に取り組んで来た。以下はご本人とご家族の「自立とQOLの向上」に向けたケアマネジメント(8領域21ニーズ)と、竹内理論による問題解決型アセスメントの痴呆介護の事例である。

事例

Aさん 75歳 女性

障害老人の日常生活自立度 J2

痴呆性老人の日常生活自立度 IV

個別援助計画の作成の経緯

長女より入所相談。主介護者の長男は、諸事情から在

痴呆ケアも、「体力を重要視」

- 1)健康管理に重点を置く
 - ・慢性疾患の管理
 - ・ふだんの体調を整えること
(水分・栄養・便秘・運動等)
- 2)生活リズムの確立
- 3)ADLの自立(自由に動けることの保障)
(散歩・外出・買い物・地域の行事参加)
- 4)役割づくり・孤独の解消
- 5)環境づくり(人・物)

図1 愛生苑の痴呆ケア

宅での介護は困難である。失見当識、火元の不安、近所とのトラブルや本人の不穏状態に対し、長男は手を上げることがあったらしい。被害妄想は次女やその嫁ぎ先にも及んだ。まず竹内理論に基づいた当施設の介護状況を長女に説明し、Aさんと長男・姉妹の計4人で施設見学をしてもらった。見学时、Aさんは良くしゃべり、愛想も良い。さらにアセスメントし、長男の暴力は思い余った行動であると姉妹に伝え、長男の労をねぎらい、兄妹関係ついで母子関係の修復を行った。

在宅時の普段の体調は一日の水分摂取量平均950cc、熱は36.6℃と微熱、排便は10日に一度であった。この方のニーズはふだんの体調を整えること、規則的生活の確立、歩行の安定、痴呆症状の緩和、社会交流である。ケアプランは、一日水分摂取量平均1,500cc目標、便秘解消、運動量確保、生活リズム。予測される環境不適応に対し、安定した関係を作りつつ、状況・環境づくりを行った。そして当苑より約700m離れた民家(以下、基地と略す)まで歩いて行き、役割として基地での食事作りや掃除などの生活を取り戻すこと、仲間作りにも重点を置いた。退所計画は、知的衰退のみの痴呆となることである(図2)。

ケア方法・展開論

入所1カ月後、水分摂取量平均1,640cc。熱は、36.4℃。

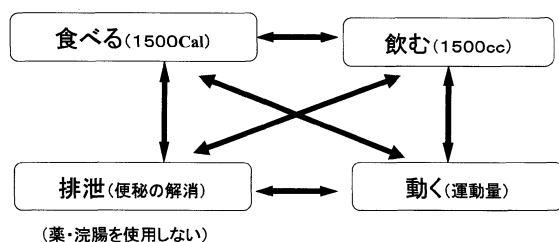


図2 ふだんの体調を整える

排便は、1週間に2回の自然排便と改善。さらに基地へ出かけることで、感覚刺激と体力向上、安心して歩ける地域づくりを目指し近所の方と接する機会を多く持った。外出や家事を通してなじみの関係ができ、仲間を気づかう姿も見られた。“B県わが町”の話は日に何度も出るが、Aさんの在宅復帰の“目標”と理解した。

入所2カ月後、正月外泊時に夫が他界、その後の外出時に「精神的にまいって、歩くのもしんどい」と言う。仲間の声かけで気を取り直し出かける。また予測通りメンタルダウンや拒否が多くなる。職員は苦痛共同体の“共にある”の姿勢をより強くすることにした。夫を亡くした悲しみの中で、できるだけ今までの生活が継続できるように、体力の維持と仲間による精神的支えができるよう支援した。

結 果

入所3カ月後、一日の水分摂取量平均1,673cc。熱、36.1℃。1週間に3回の自然排便とさらに改善した。基地の往復は道順も覚え、仲間と声を掛け合い、時には自分たちだけで行き帰りをした。基地から神社の境内の掃除、保育所訪問、畑仕事等も出かけた。身体不調は改善され、痴呆症状は知的衰退のみとなり、行動が積極的になった。仲間の支えや体力向上による生活の広がりや夫の死を乗り越えていった。Aさんの4カ月の入所生活は、竹内の基礎知識に基づいたニーズの把握とアセスメントによるケアの実践で、日々改善の方向に向かった。この頃、“B県わが町”のグループホームの入所が決まり、長男がAさんに話をする。退所当日、仲間「ありがとう。うちにも遊びに来てください」と挨拶され“わが町”に帰る。

考 察

痴呆性高齢者のケアマネジメントは、本人のみならず家族への関わりも重要である。竹内は「介護から生じた家族問題は、適切な介護で解決できる」と言っている。この事例はAさんの痴呆症状により、家族関係が崩れていった事例で、根源となる母親の痴呆症状の解決の的をしばらくケアを行った。本人の症状のみに惑わされず、

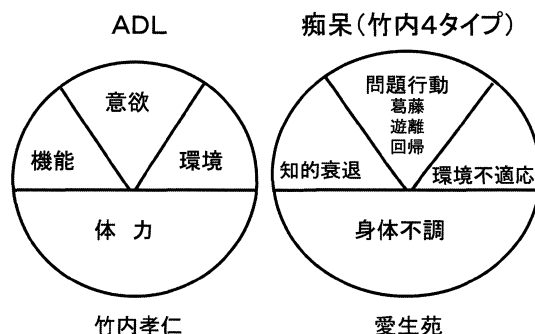


図3 竹内・ADLと痴呆のとりえ方

家族関係、予測される痴呆症状に対してもケア計画を立てて取り組むこと、施設内に閉じ込めない、孤独にさせない、役割づくりや自他の存在の確立を地域の中で計画的に展開、実践すること、また、痴呆の方のケアマネジメントは、本人・家族・関係者とのネットづくりをすることが重要である。

ま と め

初回相談時、痴呆の方を抱える殆どの家族の方は混乱している。本人は無論のこと家族・近隣・地域を含めてのマネジメントを考えるべきである。私たちはまず竹内理論に照らして状況の分析を行う。その人の問題は何か、それを引き起こしている原因は何か、いつ頃変化に気付いたか、その時の状況はどうであったか、家族関係はどうか、体調はどうか、さらには、心の中に引きずっている問題やその方の人生史などの、アセスメントを丁寧に行う事が大切である。

中でもふだんの体調は最も重要と捉え、現在の健康状態について細かく聞き、直ちに対応するようにしている。問題点が明らかになれば、入所までの間にできる限りの問題の解決に取り組むことも可能である。実際、老健入所相談時に身体不調と知的衰退からの問題行動に対し、体調を整えるようにアドバイスをしたところ、1～2週間後に改善され、入所に至らないケースも何例か経験している(図3)。

この事例は、親子の愛情の深さから暴力に至り、それが原因で、兄妹間の信頼関係が崩れていったケースである。兄妹関係や母子関係の修復は、痴呆症状に対しての直接的なアプローチではないが、非常に大切なところである。また、この事例のように在宅ケアマネージャーの存在が見えず、問題が大きくなる場合も数多くある。ケアマネージャーが痴呆の症状に振り回されることなく、正しい知識に基づいてアセスメントし、家族と共に地域で安心して暮らせるよう支援して行けば、問題は早期に解決し、混乱状態でのかけ込みは減少するであろう。入所時、ケアマネージャーが在宅と施設の橋渡し役をすれ

ば、一緒に退所計画を立て、よりスムーズに問題解決に向かうと考える。そして、介護側はさらにアセスメントをし、個別ケアプランを立て、毎日のケアに取り組むのである。

私たちは、竹内介護基礎学の科学的根拠に基づくアセスメント・介護の結果、いくつもの痴呆の方の改善事例を経験している。その改善の状況は問題行動の解決、全体的な症状の緩和、さらに、ボケがありながらも、以前の生活を取り戻されるなどさまざまである。

これからも利用者、その家族の“自立と QOL の向上”

に向け“よりよい生活”を再び取り戻すように、一例でも多くの事例を解決し、利用者・家族を支援していきたい。また痴呆の方が街の中を歩き、多くの人とつながって、近隣住民として当り前に生きる本来の生活を取り戻すために、地域・関係者のネットワーク作りも必要である。愛生苑は、現在その実践に向かって取り組んでいる。

参考文献

- 1) 竹内孝仁：介護基礎学，医歯薬出版，1998.