



認知症ケア 実践事例発表 北海道大会 抄録集

日程：平成28年11月10日

場所：静内コミュニティーセンター

北海道日高郡新ひだか町静内吉川1-1-2

主催 ・ (社)北海道認知症グループホーム協会 日胆ブロック
・ 日高管内グループホーム協議会
・ 日高中部介護サービス事業所協会
共催 ・ (社)北海道認知症グループホーム協会



認知症ケア 実践事例発表 北海道大会 抄録集

日程：平成23年11月10日

場所：静内コミュニティーセンター

北海道日高郡新ひだか町静内古川1-1-2

主催 ○ (社)北海道認知症グループホーム協会 日胆ブロック

○ 日高管内グループホーム協議会

○ 日高中部介護サービス事業所協会

共催 ○ (社)北海道認知症グループホーム協会

大会プログラム

9:00 受付開始

9:30 開会式

主催者挨拶 ▪ (社)北海道グループホーム協会 日胆ブロック会長 ▪ 下川 孝志
▪ 日高管内グループホーム協議会会長

来賓挨拶 ▪ 新ひだか町町長 ▪ 酒井 芳秀

9:50 オリエンテーション

10:00 事例発表 ▪ 10事例

12:00 昼 食

13:00 介 護 劇 ▪ 「直人&薫」

13:40 「たすききずな300キロ」報告

14:20 事例発表 ▪ 6事例

15:20 事例発表 ▪ 講評 放送大学 井出 訓 教授

15:40 閉会挨拶 ▪ (社)北海道グループホーム協会会長 ▪ 宮崎 直人

16:00 お 開 き

事 例 発 表 順

順番	タイトル	ブロック	発表者	所属
1.	入院から退院。その後尿道カテーテル抜去にむけて	日胆ブロック	中江 光次 ・ 高橋 祐季	「グループホーム ゆとりの里 三石」
2.	幻聴通して考える心理的サインとケアの実践 ～幻聴へのアプローチ～	日胆ブロック	佐藤 麻美	「グループホーム 花縁ときわ館」
3.	穏やかに生活をして頂くために	日胆ブロック	西館 里実 ・ 赤坂 みね子	「グループホーム 栗ちゃんの家」
4.	意欲を大切にし、〇氏の活動性の向上をめざす	道南ブロック	伊藤 彩	「グループホーム おもひで」
5.	認知症高齢者の行動障害を「馴染みの関係の構築」で克服できた一事例	日胆ブロック	三浦 修始・壁岸 由香・大浦 祐太郎・沖津 信也・川村 知恵美 村上 栄子・小嶋 郁子・宮越 光枝	「グループホーム 静内さくら館」
6.	胃ろうを増設してもホームでの生活を継続するために	オホーツクブロック	川本 純子	「グループホーム 夢ふうせん美山」
7.	認知症対応型共同生活介護事業所での個別対応への取り組み・入浴拒否への対応と克服	日胆ブロック	森 照子 ・ 山本 聖子	「グループホーム ひまわり」
8.	ターミナルケア（Tさんが教えてくれた事）	空知ブロック	前川 幹治	「グループホーム コスモス」
9.	～ただ「家と作物が心配なだけ」なのに～	日胆ブロック	小金沢 るみ子	「グループホーム ゆーあい天馬」
10.	独りは寂しい	道央ブロック	浜 陽介	「グループホーム ひまわりの家」
11.	眠剤の中止によりADLが大きく改善された事例	日胆ブロック	旭岡 美恵子	「グループホーム 富川ヒカルホーム」
12.	認知症ケアについて考える	道北ブロック	寺井 松子 ・ 谷 和恵 ・ 横沢 久子	「グループホーム せせらぎの里」
13.	利用者中心の介護 ～茶話会、利用者会議の開催～	十勝ブロック	高橋 久美子	「グループホーム 鶴栖」
14.	専門医受診との連携と経過	札幌ブロック	山村 晃 ・ 中東 学 ・ 東川 玲	「グループホーム 風車の家」
15.	「わたしが今を生きるために・・・」～認知症の人の「当事者活動」を通して	後志ブロック	猪股 久美	「グループホーム はる」
16.	痒みへの精神アプローチケア	道央ブロック	佐々木 隆一	「グループホーム こもればの家」

入院から退院。その後尿道カテーテル抜去にむけて

日胆ブロック： 中江 光次 ・ 共同研究者／高橋 祐季 「グループホーム ゆとりの里 三石」

【目的】

本人の状況として、意欲が低下し、日中も眠っている事も多く、食事水分も喉が通らなくなりつつあり、CRPも高くなり入院となる。感染症（尿路）と眠剤や、精神科薬などの蓄積による腎機能低下も原因としてあげられた。腎機能低下から自尿がなく尿道カテーテルを使用。また水分摂取も上手く行かず食思低下があり点滴や抗生剤治療を受けた。2週間近くの入院を経て、尿道カテーテルを入れたまま退院となる。本人の希望として、カテーテルを1日でも早く抜去したいという意思が強く、介護職員もそれにむけ、取り組むことにした。

【方法】

主治医（当ホーム連携医）と訪問看護師の指導を受けながら始めに膀胱訓練からはじめた。尿道カテーテルをクランプして、本人が尿意を感じ訴えがあった時はトイレに行き、下衣を下げ、排尿スタイルをとり、クランプを外す。水分の摂取にも気を配り飲んだ量と尿から出た量の観察をしながらそれを1週間続ける。

【倫理的配慮】

- ・ 本人が、尿意を訴えられたら、すぐにトイレに誘導し、トイレで排尿できるようにしていく
- ・ 感染症を起ささないよう常に清拭を心がけ、陰部洗浄を毎日行う。排便後も洗浄し、清潔を保つ
- ・ カテーテルが抜けないうちを配る
- ・ カテーテルが曲ってないか、尿漏れしていないか、微量ずつでも流れているか、血液等の混入物は混じっていないかの確認する
- ・ 逆流防止のため、畜尿バックは膀胱より下に置くようにする

【結果】

退院から約1週間後（膀胱訓練開始から7日目）その日の朝に抜去した。

抜去から3時間後本人の尿意がありトイレへ行き便座に座ると自尿があった。

パットにほとんど失禁はなく現在も日中はトイレで排尿される。

夜間は1週間程体が思うように動かず、パット交換のみの日々が続いたが、徐々に介助付きで、ポータブルトイレまたは、トイレで排尿できるようになる。

入院する前よりも失禁が少なくなり、精神的にも認知的にも改善がみられ精神科の薬も中止するまでになった。

【考察】

バルーンが、本人の負担になっていた事は、明らかであるため、抜去にむけどのように対応をしていけばより良い支援ができるかを模索し、実行することで、本人にも不快を感じさせることなく、抜去する事が出来たのではないかと考えられる。

幻聴通して考える心理的サインとケアの実践～幻聴へのアプローチ～

日胆ブロック： 佐藤 麻美 「グループホーム 花縁ときわ館」
共同研究者／丸隆子・石橋未来・大内瑛李奈・井川琴美・大平厳雄・筒井加奈恵

【目的】

夜間の幻聴（不快な声）によって、困惑し興奮していき様になった利用者に対し、幻聴にアプローチし混乱・困惑を軽減する事が出来ないか検討し実践した事例を報告する。

【倫理的配慮】

本報告に際して利用者様のご家族に主旨を説明し同意を得た。

【事例】

Aさん・80代の男性。入居して約3年。15年前にアルツハイマー型の確定診断を受ける。両耳に難聴がある。努力家で真面目、陽気な一面もあり笑顔が多く人当たりの良い人物。入居して2年目頃からの症状として、日中は動作の促しにイライラして怒りだしたり、夜間は大声で「何よ！どうするっ！？」と怒鳴りながら飛び起きて出てくる。

【方法】

①次の二つの事柄について調べた。

(A) 幻聴の特性とメカニズム：幻聴は、対象者の心理が大きく関与している。加えて言語性幻聴で聴こえてくる言葉は、不安や恐れ、過去に他人に言われた言葉など否定的かつ指示的な物が多い事、更には、それら潜在意識からくる内語を脳内が他人の声と誤って判断した物が幻聴になると解釈できた。

(B) レビー小体型認知症のレム睡眠行動障害：レム睡眠の最中に大きな寝言を言ったり怒ったり、暴れたりといった異常な行動をとることをいう。対応策としては、日中に嫌なこと・不安な事があると嫌な夢を見やすくなるため、精神的に安定した穏やかな日中を過ごすことが必要であるということが分かった。

②二つの項目を関連させて、その症状を起こしていると思われる原因を考察してみた。ご本人は、出来ない事・解らない事が増えていく毎日の中で、私達の関わ

り方によって、『教えられる人』をご自身が実感してしまい、ご本人が思い描く『自分像』とのズレによりストレスとフラストレーションを感じているのではないかと仮説を立てた。そこで、様々な関わりのなかで、『共に考える人・行動する人』と言う視点からの対応を考え実践にうつした。例えば、動作や作業の促しには、伝える事だけに着眼せず、ご本人のアイデアや活力を引き出すような言葉掛けを考えて行い、声を掛けるタイミングもいつが良いのかを検討しチーム全員で統一したケアにあたった。

【結果】

約一週間で対象者に変化が現れた。幻聴内容が変化しているようで、『声』と笑って会話をする場面も見られるようになった。以前のような幻聴での興奮は軽減され、夜間は落ち着いて眠れるようになった。同時に日中の怒ること・興奮することも減り穏やかに過ごすことが多くなった。

【考察】

私達スタッフの視点が、『困っているAさん・困らない日常』にのみ大きくクローズアップしてしまった事により、多くの現象は『感じている想い』に気がついて欲しいと願うAさんからの発信だったのではないかと感じた。疾病が理由で出現する症状を仕方のない物として捉えるのを止め、多角的に考察し答えが導きだせた事は、私達にとって大きな経験になった。この事例を通して私達は、『その人が望む姿・感じている想い』を見つけ出して応援する事なのだと思いで改めたい事が出た。そして最も重要なのは、『その人が抱える苦悩を見極め、どんな状況であってもその人が求める事を共に探求し続ける事』なのではないかと思う。

穏やかに生活して頂くために

日胆ブロック： 西舘 里実 ・ 共同研究者／赤坂みね子 「グループホーム 栗ちゃんの家」

【目的】

Nさんの事例を掲げた理由としては、Nさんは精神的な起伏が激しく、幻覚、被害妄想がみられ顔が険しくなり急に大声を出し攻撃的な言動が見られました。

スタッフがその状況に応じ声掛けを行うが、逆効果な場合も見られるので、本人にとってもっと穏やかな気持ちで一日を過ごして頂きたいと云う思いから選びました。

【方法】

ミーティングの場でNさんが不穏状況に陥ってしまった場合は、どの様な対応策があるのかを話し合い、その結果、1つ目は、環境を変え1対1で静かに会話をし、Nさんが少しでも心の休める場をつくる。

2つ目は、お昼寝の時間は自室だけではなく、居間のソファークッションで横になりくつろいで頂く。

そして3つ目は、他の利用者の近くで一緒に過ごして頂くと云う意見がでました。

【倫理的配慮】

発表にあたり利用者、家族、職場の上司からの了解を得ております。

【結果】

1～3つ目の方法で実践した結果。

- ①環境の変化で1対1のコミュニケーションをとると段々と時間が経つにつれて落ち着いて来られました。
- ②お昼寝の時間は自室よりも皆さんのいる居間の方が穏やかに過ごされている様に思えました。
- ③他の利用者の近くで一緒に過ごされると、色々な会話をされ、落ち着かれていました。利用者同士の関係性も築けるので良い方向だと思います。

【考察】

こうして、経過をたどって観察してみると1人の時間が長いと不穏状態になる頻度が多い様に感じられます。そして1人の時間を長くしない為には、本人の出来る事を無理のない程度に一緒に行ったり、スキンシップを計るなど、実践してみました。

一番に考える事は、「不穏になった場合は？」ではなく「不穏にならない為には？」と云う事を念頭に深く考え、これからもスタッフ一同利用者さんと一緒に穏やかに生活していける様に考えていきたいです。

意欲を大切にし、O氏の活動性の向上をめざす

道南ブロック： 伊藤 彩 「グループホーム おもひで」

【目的】

左大腿骨頸基部骨折にて入院。
整形Drからは、今以上の回復は難しく、荷重不可にて全介助の車椅子主体の生活になると言われ、ADLの低下、また、右手指のしぼみと硬縮を持ってホームに戻られるが、ご本人の意欲を大事に少しでも、以前の生活に戻れるよう関わりをもった事で良い経過を得られた事例を報告する。

【方法】

97歳女性、H22.12.9左大腿骨頸基部骨折前には、要介護2・歩行見守り・食事、排泄も自立されていたが、骨折入院中自力排尿なく、カテーテル・オムツ着用、食事全介助、右手指の硬縮にて更衣・洗面等も全介助でホームに帰宅。上手く食べられないが、食べる意欲見受けられ、少しでもご自分で出来る事の達成感を得てもらいたく、向上、回復を目指し、日常生活の中で以下の事を実施した。

- ①食事が摂れない時は、手に持って食べられるご本人のお好きな物を提供する。
 - ・介護用スプーンを用意し、少しでもご自分で食べてもらう。
 - ・水道レバーの上げ下げ、ブラッシングや排尿後のペーパー取り、拭き等細かな動作をしてもらう。
 - ・入浴、手洗い時等、手を開く。
- ②日中は、トイレに座っていただき、自排尿を促す。
 - ・立位保持困難にて、スタッフ2名介助で行なう。

【倫理的配慮】

発表に当たり、ご本人とご家族およびホーム代表に口頭で説明をし、了解を得た。また個人情報・秘密保持について配慮をおこなった。

【結果】

- ①手指硬縮が軽減し、ご自分の意思で開閉が出来るようになり、現在はお箸を使って食事を摂られ、タオルたたみもして下さり活動が広がった。
- ②排泄も、リハビリパンツ・パットから布パンツ・パットへと段階を踏み、現在は下着で過ごし、尿、便意を訴え、トイレで排泄。（また、2人介助で行なっていた排泄介助も、手すり使用で立位保持が出来るようになり、1人介助で行なっている）

【考察】

高齢にて、入院先のDr・主治医からも回復は難しいので、うまくつきあって行くしかないと言われていたが、ご本人の食べる意欲、何かしたいという意欲を大事にし、なじみのスタッフとゆっくり関わる事で、以前の生活までとはいかないが、私たちが思っていた以上に回復する事が出来た。
現在は、お一人で立ち上がりも出来るまでになり、今後は、転倒・再骨折を起こさないよう、十分に配慮が必要である。

認知症高齢者の行動障害を「馴染みの関係の構築」で克服できた一事例

日胆ブロック：三浦 修始 「グループホーム 静内さくら館」
共同研究者／壁岸、大浦、沖津、川村、村上、小嶋、宮越

【目的】

認知症ケアにおけるコミュニケーション法を介護者全員が十分理解し更に「パーソン・センター・ド・ケア」の必要性を現場に転換することが強く求められる状況下にあった。中核症状と周辺症状の関係について調査、検討し、具体的に人的環境、物的環境が認知症高齢者に及ぼす影響について検証した。

【方法】

「家庭的雰囲気」を実現させるためには、グループホームの基本理念に基づきスタッフが共通の介護意識で利用者と関係を構築する必要性から職場内研修、外部講師による研修をした。現場でのコミュニケーションのあり方、接遇についても個別指導が毎日のように詳細に実施された。特に重視したのが、アルツハイマー型認知症高齢者と脳血管性認知症高齢者の関わり方、仮性認知症高齢者の関わり方の手段と方法について、カンファレンス、ミーティング、申し送り等を活用して介護者のスキル向上につとめた。

【倫理的配慮】

対象者である認知症高齢者とその家族、協力してくれた家族と施設長の間で研究の趣旨を書面および口頭で説明し、了承を得ている。

【結果】

当ホームオリジナルの介護者のための150項目に及ぶ業務、介護全般、一般常識、人的・物的環境に関する自己検査表で未熟な部分の分析をし、解決した。現場では介護技術、言語的、非言語的、準言語的コミュニケーション。仮想訓練。家庭的雰囲気の演出方法。社会資源をフル活用しての認知症高齢者との関わり方。認知症高齢者の入居前の生活歴、性格、趣味嗜好、家

族構成、なぜグループホームの入居に至ったのかなど基本台帳や入居者本人とその家族から直接聞き取り、認知症高齢者介護計画のニーズの理解などを参考に専門性のある職員の指導によって、PPCが実現できた。具体的には、アルツハイマー型認知症高齢者が音や言語的コミュニケーションに敏感であることから静かな環境提供と、言葉や態度で抑制しないかわりが必要であること脳血管性認知症高齢者が几帳面で性格的に頑固であることから、傾聴する姿勢、共に生活をするという心からの職員による共感するアプローチが必要であること。仮性認知症高齢者は、当ホームでは強固な心気症が症状として現れることから、欲求が満たされるかわり、傾聴する姿勢、約束を守る対応、大切にしていることの介護者側の表現、表出の大切さが落ち着いた生活に結びつくことが立証でき介護者も「命の尊さと家族の事情を理解する。」ことが出来た状況でPPCの実践が実行できるようになった。アルツハイマー型認知症高齢者、脳血管性認知症高齢者も盛んにホームの外を向いていた生活から介護者や他認知症高齢者とも穏やかに生活できるようになっている。仮性認知症高齢者も同様に介護者が約束を守ることで落ち着いた生活を送っている。

【考察】

認知症高齢者自らが地域住民の一員であり、個性を持った高齢者であることを介護者側も理解できれば「家庭的雰囲気」の実現は可能であり、認知症高齢者本人やその家族も「ここに住んでよかった。」介護者は「ここで働けてよかった。」と実感できると確信する。「認知症」の人とは高齢者を観察すれば「個性の強い」ただそれだけの芸術的で興味ある一人間なのである。そのことを理解できると中核症状も安定すると思えます。

胃ろう増設してもホームでの生活を継続するために

オホーツクブロック： 川本 純子 「グループホーム 夢ふうせん美山」

【目的】

現在、たんの吸引や経管栄養の管理など医療行為を必要とする方々が、年々増加している。認知症グループホームにおいても、入居者のうち0.6%（22年厚労省HP掲載）が必要としていると発表された。平成20年10月1日、当事業所開設時から入居されているA氏が、徐々に嚥下機能が低下し、経口での食事摂取が困難となっていた。平成20年5月、突然の高熱のため緊急入院となった。3週間にわたる入院となった。医師から「今後も口から食べる事は難しいでしょう」と説明があり、ご家族は、胃ろう増設を選択した。そして退院後もグループホームで生活する事を強く望まれ、かかりつけ医、看護師と連携して、グループホームでの生活を継続することとなったA氏の経過をここに報告する。

【方法】

1) 基本情報 ●A氏、70歳代、女性

- (1) 診断名：アルツハイマー型認知症
- (2) 入居時の要介護度：3→現在の要介護度5
- (3) 障害高齢者自立度：C2
- (4) 認知症高齢者自立度：IV
- (5) 入居までの経緯：A氏は、夫と夫の母の3人暮らしをしていた。平成15年頃から物忘れが多くなり平成18年頃には動作や反応も鈍くなってきた。転倒のリスクが高く、夫自身が糖尿病であり、妻の介護は困難であることから平成20年10月グループホーム入居となる。
- (6) 入居後の経過：入居当初は、簡単な会話もでき、笑い上戸のA氏だったが、徐々に言葉や表情も乏しくなり、現在は意思の疎通も難しく、移動に関しては車椅子にて全介助で行なっている。食事はできるだけ自身で召し上がっていただき、疲れたら介助するように支援していたが、徐々に自力摂取ができなくなり、同時に嚥下機能の低下も見られるようになった。食事形態の工夫や嚥下マッサージなどを行っていたが、食事を召上がるのに徐々に時間を要するようになり、

毎食一時間以上もかかり、それでも全量摂取できる時もあった。全然進まない時もあった。A氏の状況は常にかかりつけの医師に報告し指示を仰いでいた。本年4月、A氏の状況についてかかりつけ医から説明していただき、今後どの様にホームで過ごしていくのかを相談するため、遠方の娘さん達と日程調整を行っていた矢先、A氏が尿路感染症で3週間の入院となる。入院先の医師より家族に対して「このままでいくか、胃ろうを造設するか考えて下さい」と説明されたご家族は、話し合った結果、胃ろうを造設を決断するが、「このまま夢ふうせんで過ごさせてほしい」と涙ながらに訴えた。

【倫理的配慮】

本事例を発表するにあたり、ご家族（夫）に、公表する目的、内容、方法等について口頭で説明した。また、氏名、住所、個人が特定されるような情報を公表しないことを説明し、文章による同意を得た。

【結果】

事業所でA氏の退院後の受入れについて話し合ったところ、介護職員からは「胃ろうの管理に対する不安はあるが、可能であるなら支援を続けたい」との意見が殆どであった。また、ホームの看護師や当社他事業所の看護師も受け入れに対し協力的であったこと、さらに、かかりつけ医も、「全面的に協力する」と言ってくれた事などA氏がグループホームで生活を継続するための体制を整えることができ、現在もA氏はグループホームの生活を継続している。

【考察】

今回は、家族の強い希望があったこと、かかりつけ医・看護師・介護職員の協力体制が得られたことで、胃ろうを造設してもグループホームでの生活を継続することが可能になったと考えられる。今後の課題としては、本人や家族の意向と信頼関係、医師・看護職との連携、介護職員の研修機会などが挙げられる。生活に困難なことが増えてきても、質を確保し、できるだけ今までどおりの環境を確保したいと考えている。

認知症対応型共同生活介護事業所での個別対応への取り組み・入浴拒否への対応と克服

日胆ブロック： 森 照子 ・ 共同研究者／山本 聖子 「グループホーム ひまわり」

【目的】

・清潔保持の為の入浴拒否への対応

対象～2010年10月9日入居された女性S氏（81歳）

要介護1 町内病院からの入居。

病院より「気分のムラがあり、入浴拒否をされ1ヶ月も入らないことがある」との情報があった。

その他、頭痛の訴えが頻回にあり、プラセボ対応しているとの記述あり。

入居翌日より、無理強いをしないよう入浴の誘いを続けたが、様々な理由で拒否された。

【方法】

最初の入浴は10月16日。

スタッフとのやりとりで、スムーズに入浴へ至った。

その後、順調に入浴できていたが、11月中旬より再び拒否が始まる。ほぼ毎日のように入浴の誘いをするが頑として聞き入れず。しだいにスタッフからの声かけイコール入浴の誘い、となっていく。

そのうち、話しかけると「入浴」と構えるようになってきたので、しばらくはしつこく声をかけないようにしよう、ということになる。

2月8日。本人の気分に任せ、1ヶ月以上も入浴できない状況において、多少無理やりでも清潔保持を優先する為の対応を考える。

- ・スタッフが保健所職員を装い本人に電話を入れる
- ・「今、インフルエンザが流行っているので入浴して清潔にしてください」と伝える
- ・保健所から言われたので、今日は入浴してもらいますと本人に伝える
- ・スタッフが2人掛かりで連れていこうとすると、多少拒否はあったものの最終的には受け入れ入浴された。

【倫理的配慮】

本人の意思を尊重することは大切だが、度を過ぎる我儘や規律に反するような時には、多少の荒療治が必要な場合もあり、それも本人の為であることを認識して行動すべきである。

【結果】

以降、週に1度以上は入浴できている。

基本的に拒否傾向ではあるが、10日以上入浴しないということは稀になった。

自分の帰る場所はなく、当初は「ここを出される」ということへの不安をしばしば口にしていたが、スタッフが親身に話を聞くことや、家事などで様々な関わりを持つ中で、スタッフへの信頼感が生まれ、入浴にも応じるようになったのではと思われる。

当初あった頭痛の訴えは、初期の段階で全くなかった。

【考察】

S氏がグループホームでの生活になじみ、自分の居場所と認識したことでよりよい豊かな生活へ向かって一歩前進したように思われる。

ターミナルケア（Tさんが教えてくれた事）

空知ブロック： 前川 幹治 「グループホーム コスモス」

【目的】

終末期を迎えた利用者様（Tさん91歳）に対して、最後を迎えるその時までには何が出来るのか？

【方法】

- ・ 食事、水分
ラコール中心 少量のミキサー食 ゼリー等
(最低600ml) OS-1 ポカリ
食事時間は決めず、細めに少しずつ摂取
本人の好きな物、好きな味付けをリストアップ
(どのメーカー、誰が作った味なのか？等)
誰が対応するとどのくらい摂取できたのか？
- ・ 居室環境
家族さんとの写真を飾る
DVDや音楽等、視覚、聴覚を刺激する
温度、湿度、明るさ等の微調整
- ・ 対応
15分間隔で訪室（様子を見る）
パッド交換等、2人で対応する事もあり
泊まり込みで管理者（社長）が状況を観察する
連日ミニカンファレンスを実施しスタッフが状況を共有する
配置転換を含め、ご本人が安心できる環境の整備
- ・ 家族様との関わり
状況を伝え、何をしてほしいのか常に希望を聞く
面会等、一度に大勢の面会を遠慮していただく
- ・ その人らしい最後とは何かの追求
- ・ 悔いを残さない介護を模索する
- ・ 医療との連携

【倫理的配慮】

- ・ 今回の事例発表に伴い、ご家族様に事例を発表する事の承諾を得ています
- ・ 事業所からの了解
- ・ 事例発表にあたり氏名はアルファベット表示とする

【結果】

- ・ 3月下旬正午にご長男の見守る中永眠される。
ご家族からは感謝の言葉を頂いた
- ・ 終末期ケアにおいて、食事や水分の選考と切る時の判断及び決断の難しさとその辛さを垣間見ることができた。
- ・ その人らしい最期は介護職の自己満足にしかすぎないのかも
- ・ 悔いを残さない介護とは永遠の課題である
だからこそ、今を大切にし今に適した介護の提供を心掛けなければならない

【考察】

- ・ 事業所の理解が不可欠
- ・ 利用者様本人、家族との信頼関係の大切さ
- ・ 医療との連携の大切さ
- ・ 看取る事の辛さの痛感
(看取る事が当たり前ではなく、いかに終末期を迎えないよう対応することが大切なのでは？)

～ただ『家と作物が心配なだけ』なのに～

日胆ブロック： 小金沢 るみ子 「グループホーム ゆーあい天馬」

【目的】

現状におけるK氏（男性）83歳は「要介護4」アルツハイマー型認知症で、食事・排泄・入浴・更衣・洗面、ほぼ全介助での生活です。5年前に入居された時は、殆どの事が自立されていた半面、家族との死別により認知症が一気に進み、混乱期にありました。

そのK氏に落ち着いた生活を送って頂く為に、

- ①奥様や同居の長男が既に亡くなっている事の自覚もなく家を心配し、誰も居ない家へ戻ろうと外へ出ることが何度となく繰り返されている事を回避出来ないか。
- ②農業を営んでいたため作物を心配し、畑の様子を見に行こうとする行動や思いに、どう対応すれば落ち着いた暮らしが出来るのか。

【方法・倫理的配慮】

- ①・将棋の有段者であるK氏の興味を引く様、囲碁や将棋に誘って気持ちの切り替えをしました。
 - ・買い物外出や自宅まで送って行くなど、本人が納得できるよう対応しました。
 - ・ふらっと外へ出て行ってしまった時は、後ろから見守り、歩き続ける事に付き合いました。
 - ・玄関内戸にセンサーを設置し、外へ出て行こうとした時には、職員が気づける環境にしました。
- ②・ホームの畑へ誘い、日課であった作物の世話を一緒に行ないました。

【結果】

この様な対応を繰り返し試みましたが、思いが実現されないK氏のイライラや怒りの感情は強くなるばかりで、農作業は、逆に家を思い出させる事になりました。センサーを設置した安心感から職員の注意力が散漫になり、外へ出て行った事にも気づかず、たまたま身内の方に発見され、連絡をもらい迎えに行ったこともあ

りました。この時すでに、K氏は自宅の方向が分からなくなっていて、自宅とは逆の方向に歩いていました。

【方法・倫理的配慮】

このことで、行方不明や事故防止の考えが優先され、玄関を施錠、専門医へ相談し、K氏は安定剤を服用することとなりました。

【結果】

玄関を施錠し、玄関が開かなければ、K氏は非常口の鍵を開けて出ようとする・・・居室の窓から出ようとする・・・安定剤はどんどん増えて行き、日中も居眠りし、よだれを流し、意思疎通も図れない状態になってしまい、本来のK氏の姿は何処にもありませんでした。

もちろん、外へ行こうとする意欲もありません。

【考察】

安定剤に頼りすぎた結果、行動を抑制し、活動意欲も低下させ、人としての感情も表現できない状況を作り、その姿を目の当たりにして、胸が苦しく「K氏本来の姿を取り戻してもらいたい」と、Drと安定剤の調整を続け、徐々にK氏本来の姿に戻られました。

これを期に玄関の施錠も止め「如何なる拘束も受けず生活できる」を継続する。職員の気持ちがひとつになり、落ち着かない行動を回避することよりも、落ち着かない理由や要因、想いや不安に目を向け、静止や拘束をしなくても回避できる事が増えました。

MEMO



独りは寂しい

道央ブロック： 浜 陽介 「グループホーム ひまわりの家」

【目的】

耳が遠く他者との関係が悪い。夕方からの不安感も強くなる。一人で寂しいと思うので他者と関わる事で安心して生活できるようになってほしい。

【方法】

1. 靴や湯飲み茶わんなど部屋に持って行った物は後で回収し、所定の位置において置く。
2. 一緒に家事をする時間を増やす。
3. 特に夕方、玄関に外を眺めにいったら傍に行き話しかける。日中も細目に声をかける。
4. 他者に文句を言いそうな時は間に入り話題をそらす。

【倫理的配慮】

1. 自分の物が決まった場所に必ずある事で周囲への不信感が減り、安心して生活できる。
2. 一緒に何かする事で、一人になる時間を減らし役に立つという満足感を持ってもらえる。
3. 夕方の不穏な状態の前に玄関で一人外を見ている事が多いので、その時話かける事で意識を現実に向けてもらう事で不穏な状態になりにくい。
細目に話かける事で自分の事を気にかけてくれると思ってもらえる。
4. 話題をそらす事で他者への文句が減り、他入居者との関係が悪くならない。

【結果】

スタッフと関わりが多くなった事で夕方からの不穏状態は少なくなった。またあってもスタッフが話をする事ですぐ落ち着くようになった。

自分の物を持っていくので、盗られたと言う入居者もいなくなった。それに伴い他者への文句もかなり少なくなった。

【考察】

認知症の中核症状を理解し本人に合わせた対応をする事で周囲への不信感が減り、話を多くする事でスタッフへの信頼感が増えたように思います。

信頼できる人なら安心できるのは皆一緒だと思います。耳が遠く声大きい方で、トイレトーパーやスリッパ、靴、コップなど自分の物や他人の物を持って行ってしまいう事が多く、それを見た入居者さんがきつく本人に文句を言ったり、影で悪口を言ったりしていました。ある時「夕食後自分の子供がいなくて不安そうな表情で部屋から出て来る事が続きました。いつも不安な表情をしていて「また捜している」と陰口を言われるようになってしまったのを見て何とかしてあげたいとスタッフ皆で話し合いをしていきました。最初に本人の行動を考える

と物を持っていったり、子供がいなくて探し始めたり、他者の悪口を言う前は必ず独りきりの時間が長くなっていくのではないかと考えた。関わりを増やして独りになる時間を減らすようにしていきました。家事の手伝いや、昔 仕立て屋さんの奥さんだったので来客へのお茶出し、見送りも出来るように声をかけていきました。

「もう生きていくのが嫌になった」と口癖のように言っていたので皆で情報を集めて対応していきました。何もしていない時の細目な声掛けも行いました。耳が遠く他者とのコミュニケーションが希薄な状態だったので、その様な立場になった場合周囲への不信感が募っていくだろうと考えた為です。周囲の状況を本人に伝える事もしていきました。他の利用者さんの行動を大きな声で悪口を言って逆に言われた方とトラブルになる事もあったので、相手も嫌な気持ちになると思いスタッフが本人の視界に入り意識や話題を逸らすように対応しました。夕方以降一人で玄関に外を見に行く事が多く子供を捜す行動の一部にもなっていたので、必ず傍に行き声をかけ本人の話聞くように心がけました。

そこで話をする事で、意識を過去にではなく現在に向くようになって考えたからです。その中で昔楽しかった話や「皆いなくなった」などの寂しいと言った話を聞く事ができましたのでより確信を持って対応ができました。トラブルになりやすいコップ、靴は必ず所定の位置に置くようにして本人が部屋に持っていったらスタッフが本人の物を気付かれないように元の場所に戻すようにしました。それは他の入居者が部屋に持って行ったのを見ていて、本人が分からなくなって捜しているのを見て「お前が持って行っただろう！」と強い口調で言う事、捜している顔が不安そうで、自分で見つけたりスタッフが持ってきてくれた事に対して嬉しそうにしたり安心した表情をしているからです。それによって物が無くならない安心感も持ってもらえると考えました。このような事を続けてみたところ、まず自分の物を持って行くので他の方から盗られたと言われる事もなくなりました。しだいに子供を捜す事は減り、あってもスタッフの声掛けに納得して休まれる事が多くなりました。いつの間にか他者への攻撃的な文句も影を潜め穏やかに過ごせる日が増えました。行動の裏側にある本人の気持ちを想像して対応する事で今までどうにも出来なかった事が良い方向に向かい、それにより信頼関係も築けたのではないかと思います。信頼できる人がいる事は本人も安心できるのではないのでしょうか。

眠剤の中止によりADLが大きく改善された事例

日胆ブロック： 旭岡 美恵子 「グループホーム 富川ヒカルホーム」

【目的】

グループホーム入所後、眠剤を服用されていたにも関わらず、夜間の途中覚醒があり、その後もなかなか寝付けず、一日の睡眠と覚醒のリズムの乱れが見られ、日中の活動は食事と殆どどうとされていることが多い状態である利用者が、眠剤の服用をやめることによって、誤嚥の危険もなくなり、表情も豊かになり、利用者、職員とのコミュニケーションが図れるようになったケースについて報告する。

【方法】

対象者は、Y氏、81歳男性、要介護度4である。2002年に脳梗塞後遺症による左片麻痺、パーキンソン症候群、認知症と診断されている。2010年8月特別養護老人ホームに入所される。当時より眠剤（デパス®レンドルミン®）を服用されている。2011年6月当グループホームに入所される。朝食後、前傾姿勢で眠ってしまうことが多く、日中は居間にいてもほとんど眠っていることの多い毎日を送っている。天気の良い時には外気浴、散歩を実施するなど、生活リズムを維持するために、様々関わりをしていたが、声掛けに対しても自ら話そうとはされずに頷く事が多く、表情も暗く、不安げな様子であった。

眠剤の服用が日中も眠ってしまう原因ではないかという意見が上がり、生活リズムの調整のための取り組みとして、①規則正しい生活を送り、生活リズムを整えるために、昼間は明るい環境の下で過ごす（外気浴、散歩など）昼間の目覚めている状態を維持する（午後から軽い運動等）。②自宅の訪問や、外出支援③ホーム内での生活の中での役割を持っていただく支援を継続しつつ、2011年9月に眠剤を中止した。

【倫理的配慮】

研究実施について、研究内容、知りえた情報を研究目的以外では用いない事、対象者、また関係する施設等の個人情報の秘匿について対象者、家族に説明し、研究実施についての同意を得た。

【結果】

立ち上がり時の転倒、ずり落ちの危険があり、日中の前傾姿勢座位が見られていたが、眠剤中止後は立ち上がり時の姿勢安定、前傾姿勢の改善が見られた。

誤嚥の危険があるため、とろみをつけることが必要であり、流涎が見られていた。中止後、食事形態の改善、流涎は消失した。また、日中も覚醒し、自ら冗談を言ったり、他の利用者さんに声を掛けられたりするなど、自ら積極的にコミュニケーションをとることが出来るようになり、言葉もはっきり聞き取れるようになった。日中目覚めているようになり、買い物に行かれる。自宅を訪問するなど、活動性も向上した。便座への移動は立位や回転がうまくできず、介助を必要としていたが、便座への移動は立位や回転をほぼ自力にて行い、下衣の上げ下げは一部介助にて行うのみになった。

【考察】

グループホームにおける認知症介護の目的は生活の支援を中心としているが、入所されている方の疾患、また飲んでいる薬によりその方の生活は大きく影響されている。医療の介入が病院と比較して少ないグループホームにおいて、眠剤が本当にその方に必要であるのかどうかを介護職の立場からも判断することは、ADLの向上だけでなく、より生活を豊かにするために必要なことであると考えられる。

認知症ケアについて考える

道北ブロック： 寺井 松子 「グループホーム せせらぎの里」
共同研究者／谷 和恵 ・ 横沢 久子

【目的】

ご夫婦でグループホームへ入居され、毎日不穏になるK子様、突発的にドタン、ボタン騒ぐ、蹴る、叩く、口論、大声でわめき泣く、をくり返す。

K子様のケアに苦慮しながらどうしたらK子様の不穏になる原因をとりのぞくことができるのか試行錯誤の連日、介護員も夜勤の時は一人でどうすることもできずストレスが溜まっていた、あの手この手で気を逸らそうとしてもとても対応できずそんな時の夜勤者は疲労困憊していた。

その頃バリデーションによるコミュニケーションの方法を伝授していただきK子様の不穏が少しでもとりのぞくことが出来るならとバリデーションワーカーのアドバイスを受けながら関わることを試みたその壮絶な関わりについて報告します。

【方法】

不穏になり対応に困難をきたしているとき、
なじみの介護員（1人の人に特定）が関わる。

バリデーションステージ

第一段階の人へのテクニック

- 1、センタリング（精神集中）
- 2、事実に基づいた言葉で信頼を得る
- 3、リフレージング（同じ言葉を繰り返す）
- 4、極端な言い回しを使う（最悪だったのは何時ですか？）

不穏が落ち着いているとき

- 1、レミニシング（思い出話をする）
- 2、反対な事を想像する
- 3、好ましい感覚を用いる

【倫理的配慮】

- 1、本人への自立支援と自己決定を尊重し日常生活が穏やかにすごせる。
- 2、危険を防止する。

【結果】

怒りの感情を吐き出すことでK子様の不穏興奮が減少することを期待していました、なじみの関係が得られるようになり間隔もすこしづつ伸び不穏の度合いも軽減しましたが不穏がなくなることはありませんでした。なじみの関係が保たれていることで不穏になっても以前のように対応できないことはなく統一した関わり方で少しずつおちつくようになった。

【考察】

認知症になっても自立した生活ができること、又なじみのある人たちに囲まれて安心して生活できる環境を提供すること、私たちひとりの力は小さいけれど介護に携わる人たちの知識と知恵と技術はきっと将来認知症高齢者さま、ひいては高齢者の方々にとって住みやすい社会になることとおもいます。

地域の中で散歩したり、買い物に出かけたり自分の家にいるときのように自然な環境が癒しのケアに繋がることだと思います。おじいちゃん・おばあちゃんに優しく話しかけることから第一歩を始めましょう。

今回の事例のK子様はご主人様との居室内での会話中に何かの原因があったように思いますが不穏の回数、度合いが軽減できたことが、私たち介護員のこれからの励みになり、自信になりました。いろいろな経験を重ねて関わっていきます。

利用者中心の介護 ～茶話会、利用者会議の開催～

十勝ブロック： 高橋 久美子 「グループホーム 鶴栖」
共同研究者／坂森 博子、山根 あゆみ

【目的】

施設で生活しているのは利用者である。職員が中心となった日課を払拭し、業務改善を目指す事にした。

茶話会では、利用者により一日の始まりと終わりを認識して頂きながら、体調等を確認し統一した情報を提供する。茶話会中は利用者にも話題をふり、一言話をしてもらうようにする。それにより脳の活性化を図ることもつながってくる。

次に利用者会議とは、利用者と経営者及び職員が議題を持って話をする場所である。利用者の中には会議が分からない方もいるが、公的な会議を心がけ参加しているという意識を持って頂く。

【方法】

・茶話会

ホワイトボードを利用して、視覚で認識していただく。本日の日時、職員配置、昼食・夕食メニューの発表、利用者の一日の行動予定（通院・行事・入浴等）、社会情勢や季節環境情報等。おおよその時間は15～20分程度とする。

朝の茶話会は10時から、夕の茶話会は18時から開催する。

・利用者会議

利用者全員着席した状態で開催する。昼食前に実施し会社代表が議長、同席職員が記録係を行う。

議題は月間予定や時事通信のほか、利用者からの要望や意見を抽出する。

会議終了時には次回開催予定を報告し閉会する。

【倫理的配慮】

茶話会では、通院や入浴の拒否がある方もいる為、ホワイトボードに記入するかどうか考慮した。

また、共通してだが大勢の前で話をするのが利用者本人にとって苦痛ではないかどうか、個々の表情を観察しながら実施した。

【結果】

入居してから入浴の拒否がある男性利用者は、今までは入浴前に声掛けをしても入らない事が多かったが、朝から入浴日という情報を提供することで拒否の回数が極端に減ってきている。待ち切れずに職員にお風呂はまだか？と聞く事もある。更に職員の顔しか分からない利用者も名前を覚えていたり、食事メニューを毎朝楽しみに見ているという利用者もいた。

利用者会議でも、利用者から希望のあった刺身、おしるこ、イクラ丼など食事メニューに直ぐに取り入れた。会議が近くなると「もうすぐ〇〇が旬だね～」と利用者同士で会話し、「会議で言ったら食べられるかな？」と職員に聞いてくる利用者もいる。

【考察】

グループホームで生活しているのは利用者であり、意見や要望を言うのは家族だけではない。利用者本人からも吸い上げ、施設側、利用者、家族との三角形の関係性が重要であり、職員もケアを与えていくばかりでなく、利用者本人の個性を尊重しながら自立支援を目指したケアが遂行されてきていると感じた。

専門医受診との連携と経過

札幌ブロック：山村 晃 「グループホーム 風車の家」
共同研究者／中東 学・東川 玲・及び同施設スタッフ

【目的】

認知症専門医との連携を図ることで、利用者との認知症の緩和やケアの方向性を探る事を主な目的とした。

【方法】

対象者はA氏 70代 男性

アルツハイマー型認知症の診断を受け3年前に当施設へ入所。1年前から自室での転倒や夜間の幻覚、妄想の症状が始め受診の検討がされていた。

受診に当たって

レビー小体病の書籍から症状チェックリストを用い本人に当てはめ、家族様への説明時にもリスト参照していただくことで、受診の了承をスムーズに得る事が出来た。その書籍に推奨医の記載が有り受診となった。

受診及び連携方法

- ・A氏のパーキンソニズムの日々の変化を記録し、受診毎にDr.へ情報を提供した。
- ・処方された薬の薬効・副作用についての把握に努め、変化有ればすぐにDr.へと連絡し服薬調整を行う旨対応した。

経過と途中結果

○H22年秋頃よりパーキンソニズム目立つ。又、夜間女性職員が他利用者と性的関係を持った等の幻覚訴えあり。当時は事実としてない事を声掛け、説明に納得される。

○H23年2月 介護度3

- ・夜間帯の性的な妄想、幻覚多くある。
- ・職員は、声掛け、説明の対応を継続していたが興奮時などで、女性職員の対応が難しい際は男性職員にて対応を行う。

○H23年3月より 受診開始。受診開始セロクエル、アリセプト中止。MRI、SPECT検査実施。内服調整開始にてパーキンソニズム減少するも幻覚、妄想は継続している
検査結果より、前頭側頭型認知症の疑いがある事と血流低下よりのパーキンソニズムがある事が判明する

○H23年4月

- ・女性職員に対する色情的な言動が続く。
- ・妄想に対しグラマリールが処方されるも肝臓の数値が下がり休薬する

○H23年5月

Dr.よりセロクエル調節して再処方される。

- ・女性職員に対する妄想を膨らませる。
- ・職員は、妄想に対して事実としてない事を伝えるが、本人は皆が協同で自分に隠し事していると捉え不信感を募らせる。管理者とフロアリーダーで話し合いを試みるもA氏は誰の話も聞き入れる様子はない。

○4日目早朝

- ・退所の強い希望がある。
- ・フロアリーダーが居室内で2時間ほどA氏の話に傾聴すると受け入れの姿勢を見せる。A氏は徐々に自分の気持ちを語り始め、家族の事を心配している、特に長女さんの今後についての不安な気持ちがおさまらない、と心情を吐露。
以後、落ち着きを取り戻し通常の生活の状態に戻った。

対話より

- ・女性職員に対しての詰問や固執への背景にはA氏の長女さんに対する想いが投影されていた。
- ・若い時期に配偶者を亡くされており女性に対しての寂しさや不安、ストレスを抱えていた。

以上の事が妄想・幻覚と結びついた事が考えられた。

【倫理的配慮】

発表にあたり本人家族に研究の目的・内容、個人情報保護に配慮する事を説明し、同意を得た。

【結果】

- ①Dr.より興奮時にはセロクエルの量を調整する旨指示。以後薬の調整にて落ち着き、5月ような興奮状態は見られない。反面、夜間の幻覚は続いている。又、認知症の進行様子も見られている。
- ②医師の診断結果から、パーキンソニズムを伴う前頭側頭型認知症の疑い。

【考察】

- ①介護だけでは認知症ケアは成り立たない。専門医との連携を図り、画像等の医学的検査による原因疾患の判明・理解が必要不可欠である。
- ②医学的根拠を踏まえたうえでの支援方法の模索と、それと平行して、日々の自分達の関わり方の見直しも重要である。

「わたしが今を生きるために…」～認知症の人の「当事者活動」を通して

後志ブロック： 猪股 久美 「グループホーム はる」

【目的】

私たちは、認知症の人を「当事者」としてとらえ、不安を軽減する介護にとらわれず、当事者自身が、主体的な活動を行うことを支援している。そして、その活動は、世代間交流において、次世代に「生きる」ことを伝える活動となり、広い意味での「子育て支援」にもつながっている。

婦人部活動と世代間交流の活動により、当事者が「生きる」ことを実感する姿を通して、「認知症の緩和ケア」について考察したい。

【方法】

— 婦人部活動 —

発足：「若い頃は、婦人部で色々やったのよ」というある方の言葉をきっかけに、平成21年6月に婦人部が発足した。

現メンバー：グループホーム入居者10名、特養はる入居者2名、市民(ボランティア)、職員である。会長及び副会長は、入居者の方である。

活動内容：部の精神は「炊き出し」。人のためになること、そして自身が楽しむということである。

活動の前には、会合を開き、みんなで決める。主な活動は、玄関前の東屋の花植えと管理、特養で喫茶を開催、収穫祭の準備、1年の労をねぎらい忘年会を開催。そして年度の終わりには、家族や他事業所の利用者が参加し、報告会を行なっている。

現会長キミさんの忘年会での言葉「来年も皆さんがんばりましょう」、「食べて、歌って、長生きしてよかったわ」

— 世代間交流 —

交流先：隣接する市立の保育所

交流内容：3歳児との月2回の定期交流（歌を歌ったり、イチゴ狩り等）、年長組が入学準備期間の交流（書道や菓子作り等）、相互の行事での交流（収穫祭や餅つき等）、グループホーム廊下での子供たちの作品を展示

【結果】

メンバーそれぞれに変化が見られた。

当事者：婦人部活動では、初めは自己紹介も難しかったが、それぞれが意見を述べ、そして最後は「がんばりましょう」で次の活動の約束をする。皆で活動することは楽しい。世代間交流では、声を聞くと腰が上がり、やんちゃをすると心配になる。動かなくなってきた手に触れてもらおうと、微笑がでる。

市民(ボランティア)：信頼関係ができ、必要とされていることを実感し、自己実現の場となっている。

職員：入居者の様々な表現をみて、ケアの本質を見出し始めている。地域の中でケアを展開することの重要性を実感している。

子供：初めは、泣きだしたりするが、時がたつと抱きついたり、また包丁で芋の皮むきをする姿をみて「おばあちゃん、すごい」と目を輝かせている。

【考察】

それぞれの活動を通し、当事者(入居者)はそれぞれが自分の誇りや社会の中で存在していると実感している。これが「私らしく生きている」ということで、認知症の緩和ケアといえる。そして、その生きてきた証を「今の生きる力」とし、次世代の子供たちへ、身をもって伝えている。命をつないでいるのである。

痒みへの精神アプローチ

道央ブロック： 佐々木 隆一 「グループホーム こもればの家」

【目的】

本人の訴える痒みを軽減し日中、特に起床時の不快感や夜間の睡眠不足を少しでも解消したい。

【方法】

○スタッフ全員で同じケアを行う。

○起床時、入床時には必ず痒みの起こる部位の清拭を行う

○偽薬・ミンティア（ソーダー味）を痒み止めとして渡し、本人に自己管理して頂く。痒みのある時に使用して頂く

○2週間という期間で、一先ず評価を行う。

【倫理的配慮】

痒みの訴えの増幅がスタッフの未適切な対応からなるものであり、それがせん妄（意識障害）BPSDをひき起こしていると考えられる。この為本人へは徹底されたメンタルケアが必要と思われる。本人にしっかりと清潔にしている事を理解してもらい、尚且つ自分も薬（偽薬・ミンティア）を持っていて、自己管理して頂き安心感を持って頂く。

【結果】

2週間でスタッフ全員で評価をした結果、完全に痒みが無くならないが夜間や起床時に痒みの増幅が見られることが殆どなくなった。自分で偽薬（ミンティア）を食べて落ち着かれている。（10分程で痒みが消失されている）結果として、痒みの訴えは減少し生活にも苦痛が緩和された。

【考察】

現在は痒みの訴えがあった時には、清拭を行っているが、殆ど清拭だけで痒みが治まっているが、まれに起床時など清拭だけで治まらない場合には、しっかりとその時に痒みが無くなるように洗浄を行い、落ち着き表情が柔かくなる。

入床後・起床後は血行が良くなってしまいどうしても痒みが出てしまう傾向にあり、落ち着かれるまでの間、いかに本人が納得できるような支援が出来るかになってく

ることが考えられる。（安心感・辛い共感・自分でなんとかできるという気持ちの支援）

ミンティアは、『これ効かない』と言いながらも、離さず持っておられる。

【状況】

95歳女性 要介護4

食事が低下している原因の一つに身体の痒みが影響している事が考えられた。認知症の原因疾患は分からないが向精神薬（せん妄により処方）・痒み止め・眠剤への過剰反応（眠気・倦怠感）や紙幣を数えるような指の動き（震え）小刻み前傾歩行（一人では歩行は難しく、スタッフの支えが必要）現在は見られないが1年半程前には、夜間「おしっこおしっこ誰か言っとって眠れん」

「誰か騒いでいるのか？」等の幻聴があり、1年程前には嘔吐やまれに呼び掛けに反応できない程の意識障害が見られ、医師からは、「瞑想意識反射による意識障害」と診断を受けた事から、レビー小体型認知症の可能性が考えられた。痒みの訴えは、入床後・起床後に多く入床することにより、身体の血行が良くなり痒みが増幅されることが考えられ、1度痒くなると1時間以上おさまらない為、自分で出血するまでかきむしってしまう。皮膚の状態も年齢相応の肌ではあるが、赤くなったり、湿疹があるわけでもない。病院を受診し薬を処方されるも、効果が見られず外用薬・内服薬を色々試すが、出てくる症状は内服薬による眠気・倦怠感だけが目立つ状態。日常生活にも覇気がなくなる。

スタッフ間の認識が、本人に対し「痒み」に対してスタッフの「血行が良くなっているから、すぐにおさまるよ」「時間が経つまで我慢しようね」と、一般的知識を本人に伝えたり、一時の背中をかいての対応を行うだけでは、本人の意識には解決になっておらず、さらにそれが不適切な対応になっている為意識障害やBPSDとして表れているのではと考える事、認知症実践者研修に参加をしヒントも得て、チームで取り組む実践を行うことになった。

MEMO





－ 抄録集 印刷・製本 －

印刷：いんさつ屋の 有限会社 誠 栄（セイエイ）

住所：090-0001 北海道北見市小泉488-8

電話：0157-25-3690(代) FAX：0157-66-3229

E-mai：kfe00133@nifty.com（高橋）



－ 抄録集 印刷・製本 －

印刷：いんさつ屋の 有限会社 誠 栄（セイエイ）

住所：090-0001 北海道北見市小泉488-8

電話：0157-25-3690(代) FAX：0157-66-3229

E-mai：kfe00133@nifty.com（高橋）