

認知症高齢者と家族への援助 ～介護サービス導入が困難な一事例～

キーワード：認知症ケア

○小野原 智香子 前田 静子

香田 由紀 猪瀬 理江 田中 多喜子（訪問看護ステーション）

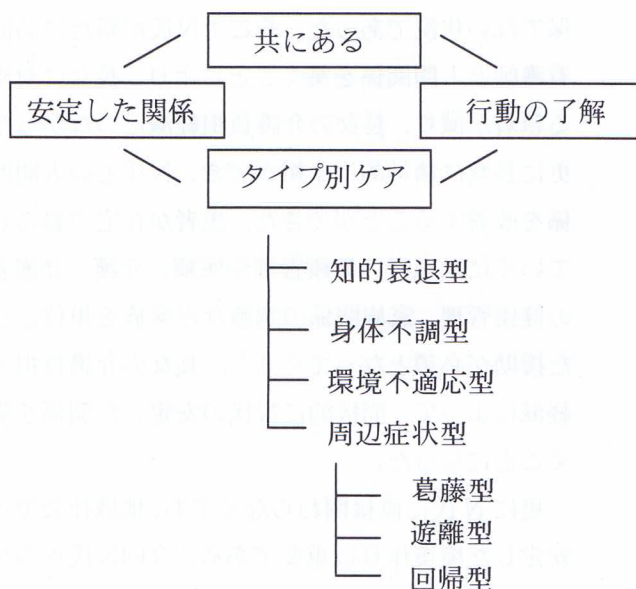
I. はじめに

近年核家族化が進むにつれ、介護サービスを必要とする独居高齢者がふえている。しかし、環境への適応が困難で周囲から孤立する認知症高齢者の場合、人との関わりを拒否し、介護サービス導入が困難な場合がある。当訪問看護ステーションでもサービスを拒否する認知症高齢者の利用が多く、対応の難しさに問題を感じている。

今回の事例では、家族の介護負担軽減を目的として認知症独居高齢者への介入を行い、竹内の提言する認知症ケア¹⁾を基に看護を振り返った。この事例を通して、認知症高齢者と家族への支援のあり方を明確にすることを本研究の目的とする。

II. 概念枠組み

認知症に対するケアの4原則



III. 研究方法

研究デザイン：事例研究

期間：2009年6月19日～2009年11月25日

倫理的配慮：利用者家族に研究の目的を説明し、了承を得た。内容と情報は本研究にのみ使用すること、個人が特定できないようプライバシーの保

護に配慮することを伝えた。

IV. 事例紹介

利用者：N氏 85歳 男性

病名：認知症

認知症老人の日常生活自立度：Ⅱa

これまでできていたこと（出歩く、買い物、事務、金銭管理）にミスが多いが自立。

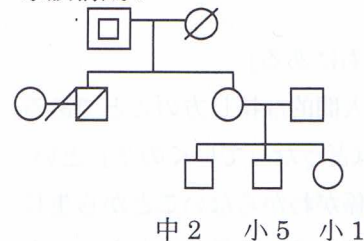
要介護度：要介護1

認知症等により部分的な介護を要する状態。

栄養状態：身長 約165cm 体重 44kg

摂取カロリー 1600kcal/日 飲水量 1000ml/日

家族構成：



車で約30分の所に長女一家が住んでいる

生活状況：

75才まで公認会計士事務所経営。現在は無職で、貸家の賃料や有価証券配当で生計をたてている。家に閉じこもり、常に雨戸を閉め切って電灯をつけている。テレビやラジオは一切使用せず、新聞もない。時計はあるが時間を気にしない。好きな時に寝起きし、空腹時に食事する。

性格：

- ・20年以上前、胃癌で亡くなる前の妻に「お前なんかあとは死ぬだけだ」と発言。
- ・長男夫婦へのN氏の執拗な介入により長男は離婚し、一年前に自殺。
- ・長女の夫の親族の前で「娘はかわいいが、孫はどうでもいい」と発言。

長女の介護負担の要素²⁾：

①心身の疲労状況

昼夜問わずN氏から頻回に電話されることに

よる寝不足、いろいろ。

②介護者の生活上の変更

毎日N氏の身辺ケアに通うため、子供の学校行事などに参加できない。

③時間的拘束状況

物盗られ妄想のためヘルパーを導入できず、N氏は長女以外の関わりを拒否。冷酷で攻撃的な父親の介護者が自分だけであることに精神的苦痛を感じている。家族介護者としての役割がいつまで続くのかという精神的負担がある。

訪問看護導入に至る経過：

便秘を主訴に、福岡赤十字病院救急外来を夜間度々受診するN氏を問題ととらえ、医療社会福祉士より地域包括支援センターへ連絡。センターより当事業所へ相談され、N氏へのサービス介入のきっかけとして訪問看護を導入する。

V. 結果

表1 参照

VI. 考察

1. 認知症ケア「ともにある」

ともにあるとは、人間的な接し方のことである。認知症の方は、「私はどうなっていくの?」といった、状況の意味関係がわからないことから生じる混乱・不安を感じている。N氏も「分からんようになった」「どうしたらいい?」と、不安を訴えた。まず本人の強く訴える便秘について解決策を見出そうとしたが、かかりつけ医は「N氏は便が出たことを忘ただけで、実際には便秘ではなく、ただの認知症だ」と言っている。根本的な不安は便秘ではなく、状況認知の混乱から来る漠然とした不安を、便秘を通して表出していると考えた。下剤の定期服用を拒否するN氏の気持ちを受け止めながら、根気強く排便調整を働きかけた結果、N氏の便秘への不安が軽減した。認知症の方の心理を理解していなければ単に「便秘に固執する老人」で片づけられてしまう。N氏の不安を受け止め、ともに解決していこうとする接し方が、N氏の不安の緩和・排便調整への協力につながったと振り返った。

2. 認知症ケア「安定した関係」

安定した関係とは、環境にあまり変化のない、なじみがあり意味（意義）のある関係（環境）のことである。N氏と上記の関係を築くにあたっては、その心理を理解した上でタイプ別ケアにそった関わりが必要であり、4. 認知症ケア「タイプ別ケア」で後述する。

N氏には担当看護師が中心になって関わったが、なじみの関係である担当看護師ばかりが対応するのは限界がある。そこで、「困ったらここに言えばいい」という安定した状況を作る取り組みをした。まず、24時間対応可能な訪問看護緊急携帯の番号を伝えた。次に、訪問看護の全スタッフがN氏の電話対応ができるよう、N氏に関する情報と対応方法を共有した。実際にN氏は度々電話をかけてきたが、話をすることで落ち着いた。担当看護師を中心とした訪問看護スタッフの関わりで、訪問看護ステーションの存在そのものが、N氏にとっての安定した環境になったと思われる。

N氏にとって最も身近で重要な人間関係の相手は長女である。しかし長女にとって、N氏との関係は精神的苦痛を伴うもので、安定した関係が保てない状況であった。そこでN氏が新たに訪問看護師と人間関係を築くことにより、長女に対する執着が減り、長女の介護負担軽減につながった。更に長女に精神的に余裕ができ、N氏との人間関係を改善することができた。患者が在宅で暮らしていくには患者の健康管理や医療、介護、介護者の健康管理、家族関係の調整など家族を単位とした援助が必須となってくる³⁾。長女の介護負担の軽減によって、間接的にN氏の安定した関係を築くことになった。

更にN氏に直接関わらなくても、地域社会での安定した環境作りは重要である。今回N氏へのケア介入のきっかけは、福岡赤十字病院から地域包括支援センターへの情報発信である。夜間救急受診を繰り返すN氏を問題と感じ、地域の社会資源に向けてアクションを起こしたことが、N氏の生活改善につながった。独居高齢者が増えてきている今、地域社会の中で認知症の方をサポートする

環境が必要である。地域医療に関わる立場として、疾患を持つ方だけでなく在宅で暮らす高齢者にも目を向け、地域社会と互いに情報を発信しあう環境作りが大切であると感じた。

3. 認知症ケア「行動の了解」

行動の了解とは、認知症の方の異常行動を自分に置き換えて納得することである。そのためには対象をよく知り、様々な情報を得ることが必要である。N氏の場合、認知症による異常行動が見られなかったため、行動の了解には至らなかった。

4. 認知症ケア「タイプ別ケア」

認知症ケアの技術には、対象の認知症タイプ別ケアを踏まえた関わりが必要である。

N氏の認知症タイプは知的衰退型・環境不応型・葛藤型と判断した。知的衰退型に対しては、状況認知の手助け（排便状況の記載・カレンダーへの予定記入）を行った。これにより、N氏は自分で日付・曜日を意識し、排便の有無を自分で確認するなど、セルフケア能力の向上につながった。環境不応型に対してはなじみの関係作り（担当看護師を中心とした関わり）、葛藤型には心理的抑制の排除（N氏の生き方を否定せず、傾聴する姿勢での関わり）を実施した。特になじみの関係作りに関しては、以前ヘルパー導入がうまくいかなかったこともあるため慎重に関わった。結果として看護師と信頼関係を築くことができ、下剤を拒否せず定期服用し、かかりつけ医に定期受診するようになるなどの行動変容がみられた。

これらのケアはすべて同時進行である。N氏の心理と行動を理解・了解し、状況認知や安定した関係作りのための環境調整を行い、心理的抑制をかけない関わりをした。これらがN氏との意味のあるなじみの関係を築き、N氏の行動変容につながったのではないかと振り返った。

VII. 結論

1. 認知症高齢者に対しては、その心理や行動を理解し、タイプ別ケアを踏まえた上で関わる事が重要である。
2. 認知症高齢者と他者が新たに安定した関係を築くことで、家族（介護者）の介護負担軽減

につながった。

VIII. おわりに

高齢化社会において、認知症は大きな社会問題である。地域医療にかかわる者として、認知症について理解を深めることは重要である。今回事例を振り返る中で、認知症高齢者の心理や行動を理解して関係作りをすることが、認知症ケアそのものであることを実感した。また、在宅高齢者の安定した環境作りのためには、家族（介護者）へのケアだけでなく、地域の社会資源に働きかけることも必要であると感じた。今後は地域社会の動向に目をむけ、社会資源を活用しながら認知症ケアに取り組むことが課題である。

<引用文献>

- 1) 竹内孝仁：認知症のケア。 認知症を治す理論と実際。 年有企画。 P148. 2005
- 2) 山崎正人：家族心理の整理と支援の検証・1 訪問看護と介護 vol. 14 No. 5 p420～424. 2009
- 3) 島内節 久常節子 野嶋佐由美 編集：地域看護学講座②家族ケア. 医学書院. p25. 1994