

弘済院 ～認知症の人とのあゆみ～

認知症の人と介護

～弘済院第2特別養護老人ホームの取組～

(2022(令和4)年3月作成)

もくじ

1. 弘済院 第2特別養護老人ホームについて（池田 尚史）……………	1
(1)設立の背景	
(2)運営理念	
(3)特色	
2. 医療と介護の連携について（池田 尚史・河原田 洋次郎）………	2
3. 研究、及び実践報告（元田 克巳・山田 真）……………	4
(1)前頭側頭型認知症の1例	
(2)意味性認知症の利用者へのケアの試み	
(3)意味性認知症の人へのケアの試み～第3報	
(4)意味性認知症の利用者に対するチームケアの取組	
4. まとめ（池田 尚史）……………	18

1. 弘済院 第2特別養護老人ホームについて

(1)設立の背景

弘済院第2特別養護老人ホーム(以下「第2特養」という。)は、認知症の人の専用棟として1990(平成2)年7月に、設立された。

当時より高齢化は進展し、認知症の人の割合も増加する中であったが、介護保険制度が施行されるより以前であったため、認知症の人が安心して暮らしていけるためのサービスや施設は限られ、認知症ケアの研究や知見も普及していなかった。

活動性が高い等のために一般的な従来型の特別養護老人ホームでは受け入れができず、生活が困難な状態にある方も多くおられた。そのため、大阪市直営の公的な役割を担う施設として、『歩行能力が高く活動性のある認知症の人』を主な入所対象者とし、専門的な認知症介護を提供する特別養護老人ホームとして第2特養が開設されたところである。

(2)運営理念

わたしたちは、ひとの痛みを自分のこととして感じ、
ここで暮らす、ひとりひとりの方の生活を大切にします
あなたと共に考え、あなたの生活を支えます
あなたが安心して暮らせるよう、あなたの居場所を大切にします
わたしたちは、より質の高いケアを目指し、日々努力します

(3)特色

自然に恵まれた立地の中、活動性を活かすことができる広めに設計されたフロアと、屋外に繋がる庭園で、できる限り行動を妨げることなく四季を体感しながら、ゆっくりとした生活ができる環境にある。

併設する弘済院附属病院(以下「附属病院」という。)の認知症医療と緊密な連携をもとに、専門的な認知症ケアの経験が豊富なスタッフにより、認知症の人一人ひとりに寄り添った介護に努めることを大きな強みとしている。

また、2006(平成18)年度からは、当時、実践事例が少なく、ケア方法についても未開発なため困難症例とされた前頭側頭変性症(FTLD)について、認知症専門医・認知症認定看護師・心理士など院内の各専門職出席のもと、外部からスーパーバイザー(大阪市若年性認知症支援コーディネーター)も招聘のうえ、『FTLD研究会』を発足し、専門的な認知症ケアの研究に取り組んできたところであり、本会において、専門的な知識や技術を深めるとともに、実践と研究の中から得られた成果を「認知症ケア学会」等で発表し、表彰等を受けるなど、評価を得ているところである。

※研究及び実践報告については、P.4～に記載する。

2. 医療と介護の連携について

認知症の人は、痛みや不調、その他自身の身体におこっている変化をうまく第三者に伝えることができず、一般科の診療が難しく、適切な診断や病気の発見などが遅れてしまうことがよくみられる。第2特養では、附属病院の認知症専門医が管理医として利用者ごとに担当をもち、週に1度の診察機会を設けている。特養スタッフはそれぞれの入所者を詳細に把握し、日々のちょっとした変化も気にとめて、その変化を管理医に相談することで、病気やケガなどの発見・治療に繋げていくことができる。

ここでは、管理医から医療と介護の連携の重要性について経験を踏まえて説明する。

○医療と介護の関係

附属病院 精神神経科・第2特養管理医
河原田 洋次郎

認知症医療において、医師は認知症の鑑別診断や、認知症の人で精神症状、いわゆるBPSD（認知症の行動・心理症状）が生じた時にその症状を軽減するための向精神薬の薬剤調整に精力を注いできたところがある。そのため医師の中には認知症と診断した後、精神症状が安定している方には、悪化を遅らせる薬だけを投与して診察が終わるという人が多い。しかし外来診療をしていると、認知症の状態を引き起こす病気を患った方の家族が診断後に求めているのは、医療的なアドバイスもあるが、どちらかというと介護的なアドバイスを求めていることを多く経験する。認知症の状態を引き起こす病気に対して、医療と介護の重要性が叫ばれているが、医師は介護を経験する機会が少ないため、介護的なアドバイスをすることが不得手であることが多い。ただ当院で働いている認知症に携わる医師は幸運であった。当院には第2特養という認知症に特化した特養があるためである。特養で医療的な対応を行うと同時に、特養スタッフより介護的な対応を学べる機会があることで、医師として認知症医療のスキルを高めてくれるところがあった。

私が一番最初に印象に残った体験が、外来通院中の認知症の人で「お米（御飯）を食べない。」と介護者が悩みを訴えてくることがあった。第2特養でそのことを軽く相談したところ、介護士は「お米は白茶碗ではなく黒茶碗によそえば食べてくれるよ。それでも駄目ならおにぎりにして海苔を巻いたら食べるかも。」と当たり前のことのように返答された。外来診察においてその対応をするように介護者に伝えたところ、次の診察時に介護者が「先生のアドバイスのおかげでお米を食べるようになりました。茶碗一つ変えるだけで食べるようになるもんですね。」と言ってくれて、何かうれしかったことを覚えている。もしその対応方法を知らなければ、食欲が出ると言われている薬を処方していたかもしれない。

また BPSD においても次のようなことがあった。アルツハイマー型認知症（AD）を患った女性の方であるが、その方は「大事にしているセーターを盗られた！」と言っては他の方

を疑うのでトラブルになることが多かった。AD のもの盗られ妄想なのだが、特養がセーターを預かっているのに本人はそのことを覚えていないので、「セーターがない！」と思うと他の入所者を疑うことが続き、医療面で何とかならないか？と受診に来られた。少量の幻覚妄想を軽減させる薬を投与したが、もの盗られ妄想は軽減せずトラブルも続いた。ある介護士が本人にセーターのことを尋ねると、そのセーターは本人にとって娘が編んでくれた大切なもの、とのこと。それを聞いた介護士は、「そんなに大切なセーターならいつも目に入るように部屋に飾りましょう。」と言って、セーターを手作りの額に入れ本人の自室に飾ったところ、本人にとっていつもセーターを確認でき、また他の方が「このセーター縫い方がしっかりしているね。」と額を見て本人を褒めるので、本人自身も上機嫌となり、もの盗られ妄想は消失。幻覚妄想を軽減させる薬も中止にすることができたのであった。このように介護的な対応ひとつで医療に相談していたことが解決できる、ということを目の当たりにし、当院の特養スタッフから介護的な対応方法を学べたことは、認知症診療において大きなスキルアップになった。

もちろん、介護的な対応だけではうまくいかないこともある。例えば易怒性や不穏、興奮が強い方に対して、介護的な対応ではなかなか改善しない場合は、医療的な対応(薬の投与、入院など)が必要となる。介護者の中には、介護的な対応で全てを解決しようと思う方もいる。ただ介護的な対応を最大限考え実践しても、うまくいかないと介護士が疲弊してしまう可能性がある。そのような場合は医療的な対応(薬の投与、入院、など)も考えていく必要がある。

このように、認知症に対しては医療と介護の両輪で対応を考えていくことが重要である。医療だけではうまくいかない時もあるし、かといって介護だけで全てのことに対応することもできない。対応で困っている時は、まず介護的な対応で解決できるのかを考え、それでも難しければ医療的な対応も考慮に入れるように対応を考えていく必要がある。当院が第2 特養という認知症の介護施設を併設していることで、医療と介護の対応を学べる機会があり、医師も看護師も介護士も認知症の状態を引き起こす病気に対して、医療的対応と介護的対応を考慮し、BPSD の軽減や食事摂取量低下などの諸問題を解決することができたと感じている。第2 特養で学べた知識は弘済院での貴重な体験であり、新病院でもそのような機会があることを願うばかりである。

3. 研究、及び実践報告（過去の報告例より抜粋）

(1)前頭側頭型認知症の1例

～介護拒否そして意欲低下～69歳 わしまだまだできるで～

① はじめに

前頭側頭型認知症の人は急に意欲が低下し、その時期に適切な介入をしなければ気づかない内にADLが低下してしまうことがある。ここでは、意欲の低下に対して意欲の向上を図ることができた事例について報告する。

②事例紹介

A氏 男性 69歳 病名 前頭側頭型認知症

介護度 要介護4 障害老人日常生活自立度 J2 認知症高齢者日常生活自立度 IV

職業 書店経営 趣味 囲碁

③経過

当初は周回が頻回にあったが、入所後1年が経過したA氏について、レクリエーションも見学程度に参加され、自発的な活動はないが落ち着いて過ごされていたので、介護スタッフは本人のペースで生活されているものと思い込んでいた。

ある日、A氏とA氏の妻が散歩に出かけて帰ってきた後、妻が介護スタッフに「長い距離を歩けなくなりましたね」と言われた。妻からの言葉がきっかけで「落ち着いて過ごせている」と思われていたことが、実際は前頭側頭型認知症の症状である意欲の低下が強く認められ、そのためにADLが低下している事に気づいた。

④実践

本人の情報を妻から集め、本人の過去の趣味である囲碁をする機会を提供する取組を始めた。囲碁をするにはスタッフだけでは難しいため、囲碁が出来るボランティアに病気や行動のパターンなどを説明し、理解を得たうえで協力いただいた。

最初はスタッフが導入をサポートしながら開始するが、A氏は腕を組んで俯いたまま全く興味を示さない。碁石で囲碁盤をたたき、碁石ケースをゆする等音で刺激して注意を引き、その後に碁石を渡すようにした。1時間に数手進むがほとんど俯いたまま興味を示されなかった。1回であきらめず週2回のペースで続けたところ、2か月程で囲碁の打ち方が変化してきた。動きが止まった時は音で刺激し注意を引き戻すことで、かなり囲碁が打てるようになった。周りからの刺激の少ない空間で打つと、止まることなく続けて打つことが出来ることも明らかとなった。

⑤結果

囲碁が打てるようになると、どんなに誘っても拒否し続けていた卓球にも参加されるようになった。カラオケも他利用者とともに口ずさむようになった。スタッフが引き出す機会を作ることができていなかっただけで、実は様々なことが出来る方だということが、囲碁をきっかけに明らかになった。

⑥まとめ

周回が減り座る時間が増えると落ち着いた状態であるみなし、意欲が低下していることを見逃しやすい。状態の変化を見逃さず本人の力を見極め、適切に介入しなければ気づかない内に ADL が低下する。興味のあるものを探し、対応や環境を工夫することで、意欲を向上させる事につながる事が分かった。

本発表の一部は認知症ケア最前線 57 号・P52-55、2016(平成 28)年にて発表

①

入所後の対応

- レクリエーションも見学程度で参加
- 自発的な活動はないが落ち着いて過ごしていた

ケアにも慣れ本人のペースで
過ごしていると思っていた

②

妻の言葉を受けて

- 廊下を周回することが少なくなった
- 新聞を渡すが広げるだけで読まない
- 自席でうなだれて過ごす時間が増えた



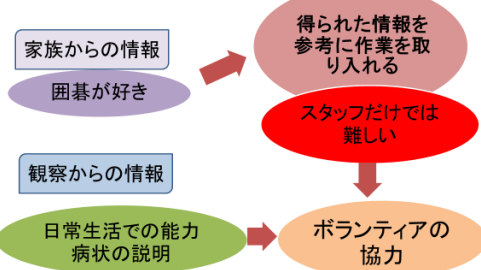
意欲低下

歩行頻度の
減少

筋力の低下

③

Ⅲ 興味のあるものを探る



④

取り組みを始めて

腕を組んで俯いたまま全く興味を示さない



対応

- 音で注意を引く
(碁石ケースをゆすり音を立てる)
- 注意を引いた後で碁石を渡す



1時間に数手進むがほとんど俯いている
週2回のペースで続けるようにしました
あきらめない

17

⑤

取り組みから2か月

碁の打ち方が変わってきた



動きが止まった時はスタッフが音で刺激し、
かなり碁が打てるようになった

Aさんは碁に興味があり碁を楽しむことが
出来るのだろうとボランティアスタッフも意欲が
出てきた

環境を整えば集中して碁が打てるのでは

⑥

環境を整える

- 静かな空間で
- 小さな空間で
- 馴染みのスタッフで



周りからの刺激の少ない空間で打つと、止まること
なく続けて打つことが出来た

⑦

意欲低下が見られる方へのケアのポイント

変化に気付く

- 自発的な動きが減少していないか

興味を探る

- 生活史や職歴 趣味
日常生活での能力

環境を整える
(人的環境も含む)

- 時間 人 場所を固定
静かで小さい空間

あきらめず繰り返し行い継続すること

(2)意味性認知症の利用者へのケアの試み ～B氏がやりたいことを続ける為に～

①はじめに

意味性認知症は、言葉の意味の理解や物の名前などの知識が失われていくため、徐々にコミュニケーションが難しくなる。症状が進行すると、同じ時間に同じ行動を繰り返す(時刻表的行動・常同行動)、感情や衝動が抑えられない(脱抑制)、目・耳などから入ってくるさまざまな刺激に影響される(被影響性の亢進)などの特徴的な行動(症状)が出てくるため、介護が難しくなる場面も多い。

今回、意味性認知症の利用者の特徴的な行動や症状に着目し、アプローチを行った結果、良好な経過を得たので紹介する。

②事例紹介

B氏 70代 女性 病名 意味性認知症

介護度 要介護4 障害老人日常生活自立度A1 認知症高齢者日常生活自立度Ⅳ

性格 真面目で几帳面 仕事熱心で世話好き

③経過

自宅で砂糖1kgを一度に食べたり、鎮痛消炎剤を1日1本使い切って皮膚炎を起こすなどの行動がみられるようになった。さらに一方的に言いたいことを言って周囲の言葉を聞き入れなくなった。自宅トイレの排水管を壊して苦情が出たのをきっかけに、専門医療機関を受診し意味性認知症と診断。入院による投薬調整を経て当施設へ入所した。

入所時は扉や鍵に強く固執し、その場から離れず訴え続けられるも、言葉でのコミュニケーションをとることができず、対応が困難であったが、食事準備動作をしてもらうことで、意欲や感情表現が豊かになり生活が落ち着いた。

入所から2年が経過した頃、日課の食事準備動作ができない、排せつや歯磨きができないなど意欲や自発性が低下し、夜中に食堂や廊下のソファから離れず、昼間に寝ることが増え、床に落ちているゴミや紙、壁の飾り、落ち葉などなんでも舐めたり口に入れてしまい壁紙なども破って口に入れる(※口唇傾向)など生活状況が悪化した。

※ 口唇傾向とは、目についたものを何でも口に入れてしまう行為のことで、手よりも口を用いて物を確かめようとする。

④実践(アプローチ方法)とその結果

ア 情報収集・アセスメント

(ア)センター方式 D4 シートを活用し1日の生活の詳細を記録する。

(イ)スタッフの業務の中で一緒にできる仕事・活動を探す。

(ウ)できることや試したことの反応、その時の表情を観察する。

(エ)施設内で月1回開催される FTLD 研究会で事例を検討。

イ 取組

・意欲や自発性の低下について

言葉でのコミュニケーションでは理解が得にくい、場所・物などを直接見てもらう、手招きなどジェスチャーを交える、時間が来ると行動を促す。(トイレ、歯磨きなど。)

・行動パターンの変化について

新たに取り組んだお手伝いなどを提供し、夜はベッドで横になってもらえるよう根気強く誘導。

・口唇傾向について

執着している物・場所(壁紙やソファ)の環境整備を徹底し、何か探している時は体重増加に配慮しつつ補食や間食を提供する。散歩中は手にカバンを持ち、もう片方の手は繋ぐ。

ウ 具体的な取組とケアのポイント、取組後の結果

(ア)牛乳パック切りとタオルたたみについて

(ケアのポイント)

他の人のしぐさを見て同じように真似るため、食堂の自席でそれぞれの作業の手順を見てもらい、同じ場所、手順、物で一定期間集中してスタッフと一緒に取組を行った。

(結果)

机に道具を置くだけでそれぞれの作業が行えるようになった。

(イ)献立書きとゴミ出しについて

(ケアのポイント)

行動観察の上、本人が興味を示している物から取組のヒントを得る。

・献立書きの場合

以前から B 氏が興味を示していたキッチンの扉にマグネット式のホワイトボードを貼り、拡大した献立表とペンを用意し、昼食前に同じ場所、手順、物で、スタッフと一緒に書き写し作業を一定期間集中して取り組んだ。

・ごみ出しの場合

同じ時間にスタッフと一緒にゴミ出しを行い、そのまま散歩を行った。

(結果)

献立書きの取組については、一連の動作をセット化して提供するとペンを渡すだけで、「これですね」と献立書きが行なえるようになった。表情や反応が良く、取り組むうちに字も大きく揃えて書けるようになった。しかし、違う場所で献立書きを試みると、動作に繋がらずペンや献立表の紙を口に入れようとしていたため、違う環境では何をする道具かわかりにくくなることがわかった。

ゴミ出しの取組については、ゴミ出しの台車を見ると自ら積極的に取り組めるよう

になった。在宅時も外に出かけたり散歩をすることが好きであったので日々の楽しみに繋がっている。

(ウ)食べられない物を口に入れる(口唇傾向)ことについて

(ケアのポイント)

B 氏には糖尿病があるが、食べたいという意欲が少しでも満たされるよう、何か探している時は低カロリーの食べ物を提供する。環境整備として、本人の行動範囲の中で目にとまるゴミはこまめに清掃を行う。散歩の時はカバンを渡し、スタッフは手をつなぐなど、日々、粘り強く関わりを行っていく。

(結果)

食べられないものを口に入れる機会が激減した。

⑤考察、まとめ

意味性認知症の人の介護においては特に言葉では表現できない感情や、できにくくなった日常の行動をうまく引き出すために、何をすべきかわかる環境設定(同じ場所・手順・物・人)が必要だと考えられる。今回、食事準備動作は難しくなったが、試行錯誤を繰り返す中で、事務員・寮母をしていた経歴を持つ B 氏にとって、献立書きやごみ出しなど、別のなじみのある仕事が「人の役に立つこと・やりたいこと」に繋がり、笑顔や意欲的な生活を取り戻すきっかけになったと考えられる。スタッフがあきらめず本人の可能性を探り、関わりを再構築したことが、よい結果に結びついたと思われる。

認知症の進行に伴った変化に合わせて、より本人が理解しやすく本人の力が発揮できる環境を整えていくことで、本人の力を維持することができることを学んだ。

第 10 回(2009(平成 21)年 10 月)及び第 12 回(2011(平成 23)年 9 月)
日本認知症ケア学会にて報告

・取組①

「牛乳パック切り」

「タオルたたみ」

【方法】 被影響性の亢進を利用

他者のしぐさを見て同じように真似たりする行動
を利用し、食堂の自席にて、サラシ畳み・牛乳
パック切りの手順を見てもらい、同じ場所、手順、
物で一週間程度スタッフが側について提供

【結果】 使用行動を利用して作業を継続

眼前に置かれた物品を指示なしに使用してし
まう行動の利用で物品を机に置くだけで自ら
サラシを畳んだり、牛乳パック切りが行えた



・取組②

「献立の書き写し」

「ゴミ下ろし」

【方法】

以前からA氏が「興味を示していた」キッチン扉にマグネット式のホワイトボードを貼り、拡大した献立表とペンを用意し、昼食前に同じ場所、物、手順で書き写し作業を一週間程スタッフと一緒にやる

【結果】

- ・ 献立書きは一連の動作をセット化して提供するとペンを渡すだけで、「これですね」と献立書きが行えるようになった
- ・ 表情や反応が良く、字も大きく揃って書けるようになった
- ・ 違う場所で献立書きを試みても、動作に繋がらずペンや献立表の紙を口に入れようとした
- 違う環境では何をする道具かわかりにくいようである
- ・ ゴミ下ろしは台車を見ると自ら押してくれ反応も良い



(3)意味性認知症の人へのケアの試み～第3報～ 入所当初に生じた排尿行為への取組

①はじめに

言語的コミュニケーションに困難を伴う意味性認知症の人が、特養への入所という急激な環境変化によりおこった BPSD に有効なケア方法を検討し、取り組んだ事例について報告する。

②事例紹介

C 氏 女性 50代 病名 意味性認知症

介護度 要介護3 障害老人日常生活自立度 J2 認知症高齢者日常生活自立度 IV

職業 保険会社勤務

好きなもの カワイイもので小さい人形 歌を歌うことが好きで以前はバンドを組んでいた 儉約家

③経過

自宅で生活していたが、商業施設で子ども連れしか入れない所に入り、子どもの顔をジーっと眺めるため警察が呼ばれ D 病院に保護入院となった。その後当施設に入所。

入院中は排泄は自立されていたが、当施設に入所してすぐ、トイレではない色々な場所での排尿行為が出現した。トイレ誘導を試みるも、「いいから」と拒絶され、フロアで周囲の目をはばかりような感じでの排尿が続いた。ケアで介入するほどその頻度が増えていった。

④実践

ソファに浅く腰を掛けて排泄されているので、意味性認知症であることを考慮し、簡単な文章や単語で手招きなどのジェスチャーを交えながら声をかけるが、「さっきした」「もうええわ」と立ち去る。ズボンを下げたときに声をかけるとズボンを上げて立ち去る。トイレ前を通るタイミングで声を掛けると、スタッフを大きく避けるようになる。

そこでソファで排泄されていても、声をかけず遠目からそっと見守り立ち去ってから床の清掃をおこなうようにした。また居室を過ごしやすい環境にするために整理を検討した。ベッド周りなどにかわいいぬいぐるみを置き、ピンクのタペストリーを掛ける等、自室をお気に入りの場所へと整えた。

その結果、自室で過ごす機会が増え、自室のトイレを使用することができ、1日10数回あったソファ等での排泄が、2回程度に減少した。

⑤結果

急激な環境変化やスタッフがケアに関わることで、本人にストレスがかかる結果となっ

ていた。またスタッフが関わることを必ずしも望んでいるわけではないことが明らかになった。

安心してフロアで過ごし、トイレに誘わないことでトイレが嫌な場所にならず各所で排尿する頻度が減少し、最終的にトイレでのみ排尿するようになった。

⑥まとめ

入所という急激な環境変化が、新たなBPSDを誘発することはしばしば経験される。特に意味性認知症の場合は、言葉による理解が難しく言語による意思の表出も困難である。適切な距離感を保ち、本人のペースを尊重し、安心できる環境を見つけていく必要があると考えた。

日本認知症ケア学会 関西ブロック大会(2019(令和元)年 9 月開催)にて報告

①



②

入所時の排泄の対応

ズボンを下げた時に声をかける

ズボンを上げ立ち去る

トイレ前で声掛ける

「さっきしたわ」「もうええわ」と拒否

その後ソファーに浅く腰掛け排泄

③



④

カンファレンス

- 声掛けが妨げになっているのではないかな？
- 人の目は気にしているのではないかな？
- どこでも良いわけではないのではないかな？
- 日中も部屋で過ごす時間があれば居室で排泄出来るのではないかな？

安心して排泄できる場所がないのでは？

⑤



⑥

結果



(4)意味性認知症の利用者に対するチームケアの取組

①はじめに

意味性認知症は、失語や行動を抑制しにくいなどの病気の特徴から、本人の言葉や行動だけをみると、「話が通じない人」「自己中心的な人」「困った行動を繰り返す人」と捉えられやすく、あきらめや薬物療法を安易に求められやすい。

今回、目の前の行動だけに注目するのではなく、E氏の行動の意味をチームで考え、言葉では表現しにくい、「本人の思い」をケアの中心に捉え、チームケアを実践した結果、認知症の行動・心理症状(以下、BPSD)の改善が得られたので紹介する。

②事例紹介

E氏 50代 女性 病名 意味性認知症

介護度 要介護3 障害老人日常生活自立度A1 認知症高齢者日常生活自立度IV

性格 引っ込み思案で人見知り

③経過

X-5年に毎日同じ献立の物ばかり作るようになった。X-3年に徐々に言葉が減り会話が成り立ちにくくなったため、F病院へ受診し意味性認知症と診断を受けた。

X年にベランダで下着を平気で脱いだり、犬の糞を手で掴むなどの行動がみられるようになる。夫は行動を止めようとして、怒る・手が出るなど家族関係が悪化した。在宅生活が徐々に難しくなり、ショートステイ利用を経て当施設へ入所した。

入所後、施設の扉の前から離れず、終始ドアをドンドンと叩く行動が見られていた。それを止めようとする職員を叩いたり突き飛ばすなど、スタッフの声掛けやケアを受け入れず、振り払ってすぐに立ち去ってしまう状態だった。また、他利用者が入っているトイレに入る、他利用者の食べ物を食べるなどの行動もみられた。

④実践(アプローチ方法)

ア チームカンファレンス

チームスタッフでカンファレンスを行い、次の(ア)～(エ)のケア方針を決めた。

(ア)家族にこれまでの趣味や楽しみなど細かく情報を聞き取る。

(イ)病気の特徴をケアに活かす。(BPSDをポジティブに捉える。)

(ウ)居場所作りを行う。

(エ)本人が安心できる関わりを行う。(行動を無理に止めたりダメと言ったりしない。)

イ 取組

家族より、漫画やアニメ、フィギュア、パズルなどが好きだったとの情報が得られたが、意味性認知症の症状の特徴として、人の動きが多い場所や騒がしい環境では、被影響

性の亢進(目や耳から入った刺激に反応しやすい)が影響し、その場からすぐに立ち去りがみられる。そのため、居場所作りの取組として、刺激が少なく、スタッフがそっと見守れる場所を検討し、施設内の共用スペースの一角をホームセンターで購入した木の資材で区切り、机と棚を設置し、本人用のスペースを設けた。棚には自宅から持ってきた漫画やアニメの DVD、フィギュア、パズルを置き、食後、本人用のスペースへ誘い、パズルを促した。

次に、E 氏との信頼関係が損なわれないよう、よほど危険でない限りは、行動を無理に止めず見守りを行い、本人がスタッフの傍へ来た時に何を伝えようとしているのか注意深く観察した。また、スタッフが行動を制止したが、キッチンの冷蔵庫を開け、他利用者の物を持って行ってしまったという行動があった。冷蔵庫の扉にロックを設置してはどうかとの意見もあったが、スタッフ間で話し合い、「主婦である E 氏が冷蔵庫を開けるのは当たり前行動ではないか」との方針になり、同じ場所に E 氏専用の小さな冷蔵庫を置き、それを自由に開けてもらえる環境を作った。

⑤結果、ケアのポイント

ア 居場所作りについて

(結果)

決まった時間(毎食後など)になると、自ら本人用のスペースへ行き、パズルや漫画を見て過ごすことが日課になった。

日課ができたことで、施設での生活パターンが確立し、扉へのこだわりやドアを叩く行動、他利用者の食べ物を無断で食べる行動が激減した。

(ケアのポイント)

目や耳からの刺激に反応しやすい(被影響性の亢進)という症状の特徴を踏まえ、作業環境を考える時は、視覚・聴覚的に刺激を受けにくい環境(例えば、壁側を向く、人の往来が見えないよう仕切る・目隠しとなるよう囲う、騒がしくない個室を使うなど)となるよう工夫する。また、本人の興味の度合いや作業内容によって、定着するまでに時間が掛かることがあるため、一定期間は一緒に取り組むことが望ましい。日課として定着すれば、時間が来るとその場へ行き、物品を見ると作業を始めるといったルーティン化(決まった行動)に繋がりがやすい。どのような作業が定着するのかは人によって違いがあり、トライをしてみないとわからないが、これまで定着した作業として、パズル、塗り絵、計算問題、タオルたたみ、牛乳パック切りなどがある。

イ 関係作りについて

(結果)

行動を無理に止めないようチームスタッフ全員で取り組んだことで、介助を受け入れてもらえるようになり、スタッフを叩く、突き飛ばす行動が無くなった。スタッフや他利用者の傍で過ごす機会や、アクティビティ活動に参加する機会が増えた。

(ケアのポイント)

記憶力は保たれているので、人の顔やその場で起きた事柄は覚えている。行動を止められると、止めた人や止めた場所を見るだけで拒否的な反応や、より激しい行動に繋がりがやすくなる。「無理に行動を止めない・ダメと言わない」を基本姿勢として関わることが大切である。

ウ 本人の行動を無理に変えないことについて

(結果)

他利用者が入っている最中のトイレへ入る行動は無くなっていないが、冷蔵庫は本人専用として設置したため、行動を止めることなく自由に開け閉めできている。

(ケアのポイント)

一度定着した行動を変えることは難しい。本人の行動を変えようとするのではなく、その行動をいかに現状の環境の中で許容できる範囲内に工夫していけるか、また、違うこと(パズル)に注意を向けてもらえるかが、介護をするうえにおいて負担の軽減に繋がる。

⑥まとめ

今回の事例では、特に言葉でお互いの意思や思いを伝えられない部分にケアの困難さがみられた。表面的な行動だけを捉えた決めつけや思い込み、「困った人」とのレッテルを貼るのではなく、本人の思いを中心とした考えの下、チームスタッフ全員で行動の意味を探り、言葉では上手く伝えられない思いに目を向け、試行錯誤を重ねたことが良い結果に結びついたと考えられる。

E氏の性格やこれまでの生活史に加え、病気の特徴やこだわりなどさまざまな部分を知ったうえで、それをポジティブに捉え、ケア実践を行うと、より本人のことが理解でき、生活の満足感や安定に繋がることを学んだ。

第18回(2016(平成28)年5月)及び第19回(2017(平成29)年6月)
日本認知症ケア学会にて報告

・「被影響性の亢進」へのケアの工夫



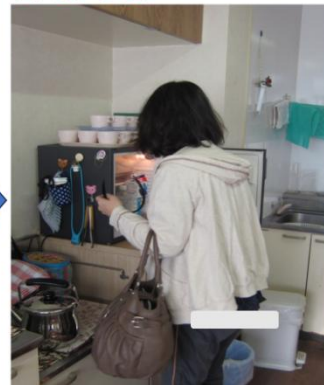
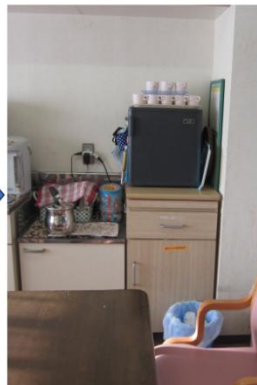
・「繰り返し行動(常同行動)」へのケアの工夫

**本人の物だけを入れる冷蔵庫を準備
(以前の冷蔵庫と高さを合わせ生活動線を変えない)**

冷蔵庫の物を食べてしまう

同じ場所、動線、高さ、向き

自由に開けて食べられるように
本来の生活ができるように
ダメといわない!!



4. まとめ

前頭側頭変性症(FTLD)は、それまでの実践事例が少なく、それまでの一般的な認知症に対する対応方法や認知症の理解ではその対応に困難さがみられていた。当施設においても、専門的な対応方法をなかなか見いだせず、日々のケアに苦慮していた。そんな中、附属病院と連携を図り、FTLD研究会を設立し、多職種間で情報の共有や検討を繰り返していく中で、積極的に実践研究を行い、その結果を蓄積することで、知識と理解と深めていった。

様々な事例と向き合う中で、特徴的な行動に対して理解を深める必要があると感じることがあり、今回その取組の一部をここで紹介することとなった。事例に取り組む中で、幾多の成功と失敗、納得と葛藤を繰り返すこととなった。認知症への認識が足りず、理解が深まらなかったことから特徴的な行動を受け入れることができず、本人も周囲も困ってしまう環境を調整できずに、ストレスを抱えてしまうことがあったためである。長く認知症ケアを実践しているがゆえに、これまでの経験があらたな認識を受け入れるための邪魔をすることもあった。FTLD研究会を通じて多職種で意見を出し合うことや、専門医からの最新の知識や見解を知る機会があったことで、そういった事例の中から多くの気づきが生まれ、学ぶ機会も得られたように感じる。事例(1)の中では、一時期は日々の常同的な行動から、日中あまりゆっくりと休むことなく活動的であったが、ある時期を境に急速に活動が低下する時期が訪れた。認知症の進行とともに、できていたことができなくなり、活動が低下したのだと安易に認識し状況を見守ることとした。今までが活動的であったがゆえに、ケアをする側は日常的にケアを要すると『落ち着きがない。大変だ。』と感じ、あまり動くことがなくなることで必要とするケアが減少する『状態が落ち着いた。楽になった。』と感じることがあった。しかしそれは、活動に対する意欲が低下しただけで、できることを失ってしまったわけではない。状態の変化を敏感に察知して、その生活活動の維持を支えることの必要性を感じさせられた事例であった。

事例(3)では、入所という生活の変化がある時期におこった排泄場面での行動に対し、一時的に【トイレに誘導する】という直接的な対処療法的ケアを試みたがうまくはいかず、直接的なケアをすることでかえってその反動がでてしまった。対応を考える中で、あらためてその行動の要因と本人のできることや、認知症の特徴である常同的な行動などを見極めたうえで、居室や生活環境を創ることで生活動線が整い、一連の生活行動へ切り替わったことで行動の改善を図ることができた。直接的に関わり行動を変えるのではなく、間接的に生活環境を整備することで、生活の安定を図ることができるということを知る事例であった。事例(2)と事例(4)も同様に、本人を知り日々の生活の様子や行動の特徴を観察することで、特徴的な習慣となる行動を活用し、比較的安定した生活スタイルを構築することができた。特養などの介護施設における生活では、無意識のうちに利用者に対し画一的な生活を求めてしまいがちになるが、個別性を尊重することによって安定した生活につながったことで、あらためてその重要性を実感することとなった。

現在の認知症ケアでは、BPSD に対してどのようなケアを行っていけるかが重要なポイントになっている。認知機能障害を適切に理解し、BPSD の要因となるものを多角的に探りな

がら、BPSD の誘発に作用しうる因子に対して適切な環境整備やケアを実施していくことが必要である。長年継続してきたFTLD研究会が、この認知症に対する理解と、要因に対する多角的な視点を持つことのできる場であり、その場で話し合われた経験が、これまでの弘済院で培われた認知症ケアのノウハウに大きく貢献したと考える。

研究業績

○誌上発表

- ・「意欲の低下」 中西亜紀、長谷川美智子 認知症ケア最前線 57・52-55,2016(H28)

○学会発表

- ・「意味性認知症の利用者への言語によるコミュニケーションの試み 第1報 飯缶運びの仕事を通して」 関岡直江、森本早苗、福井美穂、本田香織、河野和子、飯室賢一、清水友英、河内桂子、松田泰範、河原田洋次郎、中西亜紀 第10回日本認知症ケア学会 2009(平成21)年10月31日(東京)
- ・「意味性認知症の利用者へのケアの試み—A氏がやりたいことを続けるために—」 山田真、元田克巳、河内桂子、福井美穂、坂尾恭介、本田香織、中川大吾、長谷川美智子、関岡直江、沖田裕子、中西亜紀 第12回日本認知症ケア学会 2011(平成23)年9月24日(横浜)
- ・自主企画3「前頭側頭葉変性症のケア」【座長】中西亜紀、谷向知 【シンポジスト】上村直人、長谷川美智子、繁信和恵、柴珠実 第18回日本認知症ケア学会 2017(平成29)年5月26日(沖縄)
- ・「意味性認知症へのケアの試み～第3報～—医療と介護の連携から見てきた介護士が『伝える』ことの重要性—」 山田真、元田克巳、池田尚史、中田英之、長谷川美智子、福井美穂、玉城佳代子、河原田洋次郎、沖田裕子、中西亜紀 第19回日本認知症ケア学会 2018(平成30)年6月17日(新潟)
- ・「意味性認知症の人へのケアの試み ～第3報～ —入所当初に生じた排尿行為へのとりくみ—」 池田尚史、元田克巳、杉村麻紀、縄平あゆみ、奥中隆文、山田真、福井美穂、河原田洋次郎、沖田裕子、中西亜紀 日本認知症ケア学会関西ブロック大会 2019(令和元)年9月1日(大阪)

執筆者一覧(50音順)

池田 尚史	弘済院第2特別養護老人ホーム
河原田 洋次郎	弘済院附属病院 精神科・第2特養管理医
元田 克巳	弘済院第2特別養護老人ホーム
山田 真	弘済院第2特別養護老人ホーム

2022(令和4)年3月作成

弘済院 ～認知症の人とのあゆみ～
認知症の人と介護
～弘済院第2 特別養護老人ホームの取組～

作成 2022（令和4）年3月

企画 大阪市立弘済院附属病院（認知症疾患医療センター）
大阪府吹田市古江台 6-2-1

発行 大阪市福祉局高齢者施策部地域包括ケア推進課（認知症施策グループ）
大阪市北区中之島 1-3-20

本書に関するお問い合わせ先

電話 06-6871-8013（大阪市立弘済院附属病院）
06-6208-8051（大阪市福祉局 地域包括ケア推進課）

*** 本書の無断転載を禁じます（非売品）**