

# 認知症のケアを考える

施設名：介護老人保健施設 信成苑

発表者：比 嘉 保

## 【はじめに】

強い不穏状態を示す、あるいは帰宅要求がある入所者の対応に苦慮したという経験は、皆さん一度はあるのではないのでしょうか。

入所当日の夜間、顔のうっ血を呈し、その後も不穏状態が続いた方に対するケアについて、チームアプローチや勤務体制の見直し等で改善をした事例をここで報告したいと思います。

## 【事例紹介】

氏 名：O・T 様 （女性）

生年月日：S3年12月29日 （80歳）

既 往 歴：認知症、うつ病、老年期精神病、  
高血圧

日常生活自立度：A1 認知度： b

ADL の状況

移動：主に車椅子使用だが自力駆動不可。歩行独歩可能だが円背や右下肢痛があり、右側傾き見られる為、付添いを要する。

排泄：日中トイレ誘導。夜間Pトイレ誘導。

性格精神面：普段は穏やかで遠慮がちだが興奮すると誘導困難となる。

## 【生活歴・入所までの経過】

沖縄市で生まれ 20代で結婚。男女2児をもうけるも長女を早くに亡くされる。その後離婚のため一人で長男を育てる。H14年頃、長男を亡くされてからうつ状態となる。

H18年8月、不眠・恐怖感があり夜頻繁に妹さんに電話をかける。希死念慮・幻聴・言動異常・混乱状態の為、精神科へ入院、内服治療を行なう。状態安定し退院許可が出るが独居生活や兄弟姉妹との同居も困難であるため、施設入所を希望され、H20年8月4日に信成苑入所となる。

## 【問題点】

- 1、突発的な車椅子からの立ち上がり行為がある。歩行は不安定で転倒の危険性がある。
- 2、不穏時には妄想や幻聴が見られ、職員の声かけや介助にも強い拒否を示す。
- 3、夜間臥床時、ベッド柵の乗り越え行為がある。離床センサー〔柵～柵間にセンサー〕をすり抜け、ベッド周辺を独歩されるが眠剤を服用しているためふらつきがある。
- 4、レク活動やちり紙たたみ、タオルたたみ等の役割分担を試みたが不穏時、帰宅要求時には参加されず徘徊が見られる。

## 【対 策】

- 1、立ち上がりや独歩がある時には声かけを行い、本人の訴えを聞き、受容的な対応を行った。
- 2、妄想や幻聴に対して否定したりせず、ありのままを受け入れた。  
(例)年金を取りに行きたい NSステーションを役所窓口に見立て職員で応答。
- 3、夜間は看護師も協力しNSステーションから見える場所へベッドを移動し、観察の強化を図った。
- 4、リハスタッフの協力の下、Pトイレの配置、離床センサーの位置、床マットセンサーの工夫など、ベッド周辺の環境整備を強化した。
- 5、日勤・夜勤体制に、不穏不眠者対応の為のスタッフを一名増員した。
- 6、Oさんの気持ちが晴れるまで、多職種で協力し徘徊に付き添うこととした。
- 7、車椅子からの立ち上がり時に鳴るブザーを除去し、全スタッフでの見守りを強化した。

## 【結 果】

- 1、ご本人への声かけを多くし、コミュニケーションを増やすことで徘徊の回数が減り落ち着かれることが多くなった。
- 2、本人の不快感を減らしたので落ち着かれるようになった。
- 3、夜間覚醒時、職員の観察が行き届くようになり歩行や柵乗り越えを防げるようになった。
- 4、不眠・早朝覚醒時でも職員が対応できるようになった。
- 5、覚醒しても声かけにより再入眠されるようになった。
- 6、職員や他利用者と顔なじみになり、生活環境にも慣れたため興奮状態になっても持続しなくなった。
- 7、多職種で観察を密に行い、ご本人の行動パターンを把握し、環境設定を変えたため、ベッド柵の乗り越え行為がなくなり床マットセンサーも不要になった。

## 【まとめ】

〇さんの妄想・幻聴・帰宅要求などを、多職種を交えてのケアカンファレンスを基に、統一したケアを行なった結果、〇さんとの信頼関係が生まれ、〇さんも精神的に不安感が解消され、笑顔がみられるようになり、レクや手工芸にも参加できるようになった。

今回の取り組みにより、受容的対応やコミュニケーション、チームケアの大切さを改めて実感した。また、改善が見られた事で職員の自信にもつながった。

今後も 〇さんを含めた利用者の個々に合ったケアができるよう、工夫と改善に励んでいきたいと思えます。