

認知症の生活障害①

のぞみの丘ホスピタル
認知症看護認定看護師
渡辺博文

本日のスケジュール

1. はじめに
2. 入院(入所)直後の看護
3. 食事の看護
4. 入浴の看護

はじめに

認知症とは

認知症とは、一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続性に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態のことを言う。



何らかの原因によって脳の細胞が死滅する、または脳の働きが悪くなることにより、今まで普通に行ってきた日常生活や社会生活に様々な障害が引き起こされる病気である。

認知症の人が体験している世界に身を置く

- 認知症の人が望む介護を提供するには、まずは認知症の人が**体験している世界を知る**ことが必要である。
- 認知症の人が日々の生活のなかでどのような体験をして、どのような生活に困難を感じ、どのような介護を必要としているのか、その**思いを知る**ことから介護が始まる。

認知症を知る

- 認知症の人を理解するためには、**認知症とはどういった病気であるかを知る**必要がある。
- 認知症とはどのような病気で、どのような症状が出現するのか、その症状によって**社会生活や日常生活にどのような支障や困難が生じるのか**を理解する必要がある。

入院(入所)直後の混乱の看護

入院(入所)直後の混乱について

➤ 環境とは

- 「四囲の外界。周囲の事物。特に人間または生物をとりまき、それと相互作用を及ぼし合うものとしてみた外界」(広辞苑第6版)
- 「そのものを取りまく外界(それと関係があり、それに何らかの影響を与えるものとしてみた場合に言う)」(新明国語辞典第7版)
- キーワードは“**外界**”“**相互作用**”である。

入院(入所)直後の混乱について

- 認知症の人にとっての環境の意味
- 認知症の人にとっての環境とは、「**認知症の人をとりまき、相互作用を及ぼす外界**」と定義できる。
- 私たち**援助者**も認知症の人から見れば“**環境の一部**”である。
- 援助者は、自己の立ち位置や放つ言動などすべてが、認知症の人に**影響**を与えることを自覚する必要がある。
- 認知症の人にとって環境は重要であり、認知症の人がいきいきと暮らすことができる環境を援助者が提供できることができるかが鍵となる。

入院(入所)直後の混乱について

- 認知症の人にとっての環境変化
 - 認知機能障害(記憶や見当識障害など)がある認知症の人は、生活環境が変化し、調整ができないことで非常に混乱する。
 - 記憶障害:入院(入所)の必要性を説明されても忘れてしまう。どうしてこの場にいなければならないのかわからない。
 - 見当識障害:知らない場所、知らない人、自分の居場所さえわからない。

入院(入所)直後の混乱について

- いろいろな情報が理解できない、処理しきれないまま時間が経過していくことで、混乱が生じる。
- このような状態が続くことで、攻撃的な言動、帰宅願望、徘徊などのBPSDが出現する。
- BPSDは転倒などの危険性を高めるだけでなく、認知症の人の心身の消耗につながり、援助者の看護、介護に対する困難感も強めてしまう。

入院(入所)直後の混乱について

- いろいろな情報が理解できない、処理しきれないまま時間が経過していくことで、混乱が生じる。
- このような状態が続くことで、攻撃的な言動、帰宅願望、徘徊などのBPSDが出現する。
- BPSDは転倒などの危険性を高めるだけでなく、認知症の人の心身の消耗につながり、援助者の看護、介護に対する困難感も強めてしまう。

認知症の人の入院(入所)直後の混乱にみられる特徴

➤ 入院当日の混乱

- 環境変化に対する混乱の特徴として、入院当日の変化が大きく、とくに家族が帰宅した後、家族がいない不安を表し、表情が硬くなる、落ち着かなくなる、寝る場所があるかどうかの心配をスタッフに告げるなど、さまざまな不安を抱えている。
- 不安が強くなると、出口を探して徘徊する、エレベーターに乗り込もうとする、家に帰ると言い続けるなどの行動が出現する。

認知症の人の入院(入所)直後の混乱にみられる特徴

- 認知症の重症度による行動障害の特徴
 - 軽度から中等度であれば、入院(入所)後1カ月以内に適応する。
 - 重度になると、場所、人の見当識障害が強くなり、適応までに1カ月以上の期間が必要であったり、適応が難しい人も出てくる場合がある。
 - 同施設に入院(入所)経験がある場合は、適応期間が短くなる場合がある。デイケアやショートステイなどを試験的に利用し、環境に慣れていくステップを踏むことで、入院(入所)後の適応を早める可能性がある。

入院(入所)直後の環境適応の看護

➤ 援助の基本姿勢

1. 入院(入所)する必要性について援助者全員が同じ説明を行う。
 - その場しのぎの対応をするのではなく、入院(入所)する必要性を説明する。
 - 説得ではなく、認知症の人が**納得できるように**、入院(入所)の目的、期間が決まっているのであればその期間を、その人の**理解度に合わせて説明**を行う。援助者全員が共通認識している内容を伝えることで、混乱を招く要因を減らしていく。

入院(入所)直後の環境適応の看護

2. 入院(入所)当日、家族が帰宅するときは、家族に「帰ること」を説明してもらい、必ず一緒に見送る。
 - 家族が帰ってたことを知らないと、「置いて帰られた」という思いを強くして、より混乱を助長する。
 - 家族の帰宅時には、援助者がともにいる状況で、必ず家族から本人に対して帰宅することを伝え、入院(入所)する目的を説明してもらおう。その後援助者が本人とともに家族を見送ることで、「置いて帰られた」という心理的衝撃を軽減する。

入院(入所)直後の環境適応の看護

3. 本人の環境に適応していく力を使い、援助をしすぎない
 - 環境変化への適応を促進するためには、本人が自分で生活をしているという感覚を持ち続けることができるように支援する。
 - 生活空間の中で自分のいる場所や過ごし方を自分で選択し、生活を組み立てることができる、また人との距離をはかりながら交流をすることができる。
 - 入院(入所)後数日間は、つかず離れずの距離で、本人の生活の様子を観察し、困っている場合にさりげなく介入する。**必要なところに必要なだけ援助**を行う。

入院(入所)直後の環境適応の看護

4. 入院(入所)後の環境適応にはプロセスがあることを意識する
 - 認知症の人が入院(入所)後の環境に適応するには「入院(入所)当日の混乱」⇒「他者とかかわり始める」⇒「他者と相互作用のあるかかわりをする」というプロセスがある。
 - 「他者とかかわり始める」⇒「他者と相互作用のあるかかわりをする」までの期間は、重症度や病院や施設への入院(入所)経験により個人差があるが、適応していく枠組みを理解しておくことで、その時期に必要な援助を予測することが可能になる。

アセスメント

1. 入院(入所)当日

- 当日は大きな混乱が予測されるため、特定の援助者が意図的にかかわる時間を多くする(さりげなく)。
- 認知症の人の言動が気になるその時に“聞く”ことで相互作用を深める(頼れる存在になる)。
- 「場所に対する認識」「現在(今)の困りごと」「生理的欲求の充足」のアセスメントをする。
- 観察は認知症の人が“見られている”という意識をしない距離で行う。

アセスメント

2. 他者とかかわり始める時期

- 「場所に対する認識と混乱の有無」「スタッフと入院（入所）者へのかかわり方」「困りごとがあるときの対処法」「主にいる場所」などから、認知症の人の場所に対する認識や、周囲とのかかわり方をアセスメントする。
- アセスメントを踏まえて、認知症の人が場所に対して自分なりの認識を持ち、周囲とかかわりながら生活できるように支援する。

アセスメント

3. 他者と相互作用のあるかかわりをする時期
 - 環境変化に適応したと判断する時期。表情の変化や会話の内容の変化、他者との相互作用のあるかかわりの有無をアセスメントすることで、環境変化への適応を図る一助となる。
 - 穏やかな表情で、他者に関心や興味を示し、自分のペースで生活できている様子があることを複数名で確認し、全員共通の認識が得られた場合に、環境に適応したと判断する。

ケア

1段階目：同施設への入院・入所経験を確認する

- 同施設への入院・入所経験（ショートステイなどを含む）を確認する。
- 入院・入所経験がある場合は、前回と同じフロアに入所できるよう調整する。
- 入院・入所経験がない場合は、大きな混乱が予測されるため、入院・入所当日の担当者がなるべく行動をとともにできるように、人員配置に工夫を行う。

ケア

2段階目：入院・入所当日は早めに居室に案内し、食事を提供する

- 入院・入所後はなるべく早く居室に案内し、家族との時間をつくる⇒今後の生活の基盤となる自分の空間を確認することで、混乱を少なくする。
- 温かい飲み物や食事を提供することも、混乱を軽減することにつながる。
- 援助者も隣に座り、短い時間でも静かに時を共有することが、助けてくれる誰かがいるという感覚を得ることにつながる。

ケア

3段階目：居室にこもる時間を確保する

- 共有スペースで刺激を受け続けるだけでなく、自分の時間が持てる空間を保障することも重要。
- 居室にこもって自分の時間をもち、生活するうえで必要な力を得る機会を保障しながら、適度に共有スペースで他者とかかわりながら、生活を送れるような環境づくりを行う。

ケア

4段階目：援助者が身近な存在になり、気軽に会話できるようにする

- 認知症の人は、注意深く人との距離をはかりながら、かかわろうとしている。
- 援助者は黒子のような存在になり、行動や表情の変化を捉えながらさりげなく声をかける。
- 常に相手を尊重する姿勢を守る。
- 時間を共有し、相互の喜怒哀楽を感じ、やりとりすることも生活者としては重要な援助である。

ケア

5段階目：自由で安全に行動できる環境を提供する

- 認知症の人は、入院・入所後の環境の中で、自分が落ち着ける場所や人を見つけ、適応しようとしている。
- 認知症の人の身体状況、内服薬、精神状態などを統合的にアセスメントして、自由で安全な環境づくりを個々に立案して、提供する。
- 認知症の人の生活基盤を保障しながら生理的欲求を満たすことが、自らの力を使って適応していくことにつながる。

まとめ

- 入院(入所)という環境変化は、認知症の人にとって非常に大きな衝撃となる。
- 認知症があっても、自分で適応する力を持っている。
- 生活基盤を保証しながら生理的欲求を満たす援助を行うことで、自らの力を使い他者と相互作用のあるかかわりをしながら、生活を構築できる。
- 援助者がチームで情報共有しながら、小さな反応を見逃さず、様々な工夫を行い、笑いとユーモアを持ってかかわることで、入院(入所)後の混乱が少なくなる。

食事の看護

食事の看護

➤ 食べることについて

- 人間にとって食べることは、単に生命を維持するための栄養素の補給にとどまらない。
- 味や香り、色、食感など五感を使って楽しみ、「おいしい」という満足感を得たり、食を通じて人との交流を楽しんだりするなど、社会文化的な営みでもあり、生きる喜びにつながる深い意味を持つ。
- 認知症の人の食事支援では、「いつ」「何を」「誰と」「どのような場」で食べることがその人にとって豊かな食事になるのかを考え、環境を整えること、多職種によるチームで考え支援を検討することが有効。

認知症の人の摂食嚥下障害にみられる特徴

- 認知症の人の摂食嚥下障害の捉え方
 - 認知症の人の摂食嚥下障害は、食事場面を中心とした観察をもとに、認知症の人の視点に立ちアセスメントする。その際、「**摂食開始困難**」「**食べ方の乱れ**」「**摂食中断**」の3つの視点から観察し、**摂食嚥下障害と環境の相互作用**についてアセスメントする。

認知症の人の摂食嚥下障害にみられる特徴

1. 摂食開始困難

- 主体的に**食べ始めることができない状態**をいう。認知症の人は行動の始まりにつまずきやすい。箸や茶碗を手に持たせるなど、摂食開始のきっかけを作ることによって、摂食を開始できる人も多い。

2. 食べ方の乱れ

- 食べ始めることができて、一口量を適量すくえない、飲み込む前に次々に食べ物を口の中に運び込むなど、**食べ方に支障をきたす状態**をいう。食具や、姿勢、食形態、薬物などの調整が必要。

認知症の人の摂食嚥下障害にみられる特徴

3. 摂食中断

- いったん**摂食動作が止まると自ら摂食を再開できない状態**をいう。
- 摂食中断の要因は多彩で、雑音や動体物など環境内の過剰な刺激により注意が維持できない、誤嚥してむせることによる苦痛、食事中的居眠りや疲労など、体内環境の変化が要因になることもある。体内外の環境を整えることが重要。

アセスメント

- 「摂食開始困難」のアセスメント
 - 終末期ではないか
 - 覚醒状態の悪さがないか
 - 手を口元まで運ぶ動作が可能か
 - 中核症状の有無、程度、環境との関係
 - 口腔顔面失行はないか
 - 嚥下障害はないか
 - 摂食開始できる環境調整を主とした介入の方向性について検討する

アセスメント

- 「食べ方の乱れ」のアセスメント
 - 誤嚥の兆候があれば「嚥下障害への対応」を行う。
 - 食べ方の困難についてアセスメントし、状況に応じた介入を行う。
 - こぼすことが多い場合には、どの段階（食べ物をすくう、口に運ぶ、口に入れた後）でこぼすのかを観察、姿勢の補正や自助具の活用などの工夫をする。
 - 飲み込まない場合は、覚醒状態や苦痛、嚥下障害をアセスメントし、該当しない場合には人的環境を含めて介入を検討する。

アセスメント

➤「摂食中断」のアセスメント

- 眠気や疲労、誤嚥など食べる準備が整っていないためにもたらされていないかをアセスメントし、介入する。
- 要因が食事環境にある場合は、摂食中断時の環境をアセスメントし、環境内にある刺激の質と量を見直して調整する。

ケア

- 食べるための基盤づくり
- 摂食嚥下障害をもたらす要因が食事環境以外にある場合は、**生活のリズムの視点**で確認する。
- 睡眠・覚醒リズム、活動と休息のバランス、排泄リズムの乱れなどの生活リズムの乱れにある場合や、尿路感染や発熱、口内炎などの苦痛によって生活リズムを乱す因子がある場合など、食事支援を行う以前に整えておく必要がある。
- 嚥下障害がある場合は、誤嚥を起こさないように身体機能を向上させ、嚥下機能に見合った食形態の検討を食べる前に行なう。

ケア

➤ 摂食嚥下障害への対応

1. 摂食開始困難

- 失認がある場合は、一口味わう、見た目の彩、香りなど**五感を活用**したり、**好物や使い慣れた食具**を活用したりすることで認知を助けるよう支援する。
- 失行がある場合は、利き手に食具、反対の手に器といった**食の構えをつくる**と食べ始める場合がある。
- 多くの食器があることで混乱してしまう場合は、一品ずつ提供する、弁当箱やワンプレートの食器の使用などの工夫を行う。

ケア

2. 食べ方の乱れ

- こぼす場合には、どの段階でこぼすのかを詳細にアセスメントをし、環境を整える。
- 飲み込む前に次々と口いっぱい食べ物に運ぶ場合は、食器や食具（スプーン）を一回り小さくしたり、事前にカットしておく、寄り添い声をかけるなどの工夫をする。
- 食べ方に変動がある場合は、食べることが可能な時、そうでないときの介入方法の具体策を立案し、過剰な介入によって食べる力を奪わないよう留意する。

ケア

3. 摂食中断

- 居眠りや誤嚥がある場合は、「食べるための基盤づくり」を見直す。
- 食事環境にある場合は、認知症の人の視線の先に過剰な刺激（物音や話し声、人の動きなど）がある場合が多い。座る位置などを見直し、落ち着いて食べることができる環境を提供する。

ケア

- 食べたいと思える食事環境（見た目、好物があるなど）になっているかを見直す。
- 食事の途中で立ち去る場合は、立ち去る原因となる環境がないかを見直し、調整する。

まとめ

- 認知症の経過において「食べる」ことは、自立性を保ちやすい行為ではあるが、環境を整えないと早期に摂食嚥下障害を呈することがある。
- 食事場面を詳細に観察し、個々の認知症の人の摂食嚥下障害と環境との相互作用からアセスメントを行い、食べる力を発揮できるように環境を整える。
- 過剰な食事介助は、本人の食べる力や楽しみ奪ってしまう場合がある。
- 多職種連携で知恵を出し合い検討することが、最善のケア提供を可能にする。

入浴の看護

入浴の看護

▶ 入浴の効果とリスク

入浴の効果	入浴に伴うリスク
<ul style="list-style-type: none">・ 排泄物、付着物を取り除き、皮膚・粘膜の機能を正常に保つ・ 血液循環を促進する・ 新陳代謝を活発にし、各臓器の機能を高める・ 関節・筋肉を柔軟にする・ 鎮痛効果がある・ 疲労や緊張を減少させる・ 気分爽快になり安らぎを得る・ 清潔感・香りにより身だしなみが整う	<ul style="list-style-type: none">・ 行動量と水圧によりエネルギー消費が大きく、心臓・呼吸器系に負担がかかる・ 温水による血圧変動が大きい（交感神経緊張により皮膚血管が収縮し血圧上昇、次に皮膚血管が拡張し血圧低下、そこで血管調整作用が働き二次的に血圧上昇）・ エネルギー消費、水分喪失により疲労、脱水が起こる・ 入浴後の急速な気化熱により湯冷めを起こしやすい・ 廊下、脱衣室、浴室の温度差による血圧変動が大きい・ 濡れた床により転倒しやすい

認知症の人の入浴にみられる特徴

- 入浴援助は、認知症の人にとって大きな快適感を与える援助である。しかし、入浴援助が認知症の人の攻撃行動を引き起こすことも事実である。
- 攻撃行動は怒り反応の1つで、援助者が相手の能力を超えた形で何かをするようなストレスを加えると生じるとされている。
- 入浴では、看護される認知症の人だけが衣類をつけず無防備な状態となり、言葉で抵抗しにくく、不満の気持ちが攻撃行動になりやすい。

入浴行動過程にもとづく認知症の人の入浴困難のタイプ

1. 入浴誘導時の拒否・攻撃行動のタイプ

以下のような流れによって拒否や攻撃行動が生じる

- 認知症の人の“多様な理由”による拒否がある
- 援助者が拒否の理由がわからない場合や対応不可能な場合に、入浴誘導を続ける
- 援助者の誘導と、認知症の人の意見・感情との間の摩擦が大きくなる
- 認知症の人が抵抗する、もしくは援助者の誘導に押し切られて脱衣所に誘導される

入浴行動過程にもとづく認知症の人の入浴困難のタイプ

- “多様な理由”のアセスメントは、その後の経過を左右するため重要である。
- 入浴拒否の理由(身体的苦痛、(入浴に関する)不快・不安・恐怖体験、習慣・環境の違い、失見当識、遂行機能障害に関する拒否など)を、十分にアセスメントすることが、適切な対応へとつながる。
- 日頃から誘導時の関係づくりに努めることが重要。

入浴行動過程にもとづく認知症の人の入浴困難のタイプ

2. 脱衣時の拒否・攻撃行動のタイプ

- 認知症の人が納得しないまま脱衣室に誘導されて生じることが多い。
- 認知症の人の多くが脱衣後には抵抗しなくなることから、脱衣時の抵抗は入浴拒否の最後の機会になっているとも考えられる。
- 「無理に脱がせられる」と感じさせてしまうと攻撃行動につながりやすく、次回の入浴拒否につながるため、十分に時間をかけて対応することが重要。

入浴行動過程にもとづく認知症の人の入浴困難のタイプ

3. シャワー時の混乱・攻撃行動のタイプ

- 入浴中の不意のシャワーは、誰にとっても不快・恐怖である。認知症の人の場合、失行によりシャワー操作・温度調節が困難となるため自分でシャワー操作をしないことが多く、恐怖はいっそう大きい。
- 滑りやすい浴室でのシャワー時の混乱・攻撃行動は転倒につながりやすく、最も慎重な対応が必要となる。
- 難聴や浴室の防音設備による補充現象、認知症による注意障害のため声かけが届きにくいことを理解して援助をする必要がある。

大浴槽式入浴による認知症の人の入浴 困難の特徴

- 大浴室は居室から遠くなる場合が多く、場所失見当識がある認知症の人は不安を抱く。
- 流れ作業的援助になり、人の失見当識のある認知症の人は、多人数と人の変化に混乱する。
- 多くの入浴者と援助者が浴室・脱衣所に集合し、過刺激になりやすく不穏になる。
- 脱衣室やドライヤーの場所で待機時間が生じやすく、認知症の人は不安、不穏になる。

入浴援助の基本姿勢

1. **本人のペース、本人の意思を優先**し強制的な誘導にならないようにし、場所移動時には伝える。
2. 脱衣室・浴室内において、最大限**プライバシー**を守る。
3. 貴重品(時計、めがねなど)は前もって、しっかりと預かることを伝える。
4. 言葉による説得より**感情・情動への働きかけ**を重視する。
5. 多様なアプローチをもち、その反応を捉え、次のアプローチを考える。
6. 疲労、転倒、血圧変動、感染のリスクに対し、予防的対応をし、安全を守る。

アセスメント

➤ 入浴行動過程における拒否・攻撃行動

- 「どこで、どのように入浴困難が発生しているか」の情報を列記し、問題の共通性、関連性を明白にする。
- これまでの対応と反応の情報をアセスメントし、入浴援助の前に、対応のポイントを導き出すことを目的とする。

アセスメント

➤ 入浴拒否理由のアセスメント

- 認知症の人は意思表示が減少するため、入浴拒否の理由を理解しづらい。拒否内容をリストにまとめることで、より適切に拒否の理由を引き出し、アセスメントできる。

アセスメント

- 年齢、既往疾患による入浴に伴うリスクアセスメント
 - 認知症の人は、認知症の原因疾患、加齢変化、複数の他の病気を有していることが多い。
 - 入浴のような複雑な行動をする中で、不快や苦痛、怖かった、つらかった、熱が出たなどの経験が、入浴拒否する原因になっていることも多い。
 - リスクをアセスメントして、予防的に介入する必要がある。

ケア

- 認知症の人の意思表示が減少して情報が十分でないからといって、事前の情報のアセスメントだけに頼りすぎず、**実践する中での反応を捉えてアセスメントを繰り返す**ことが重要。
- 場合によっては、入浴の中止や部分清拭の選択などを行う。無理な誘導は、認知症の人からすると「強制された」感情が残り、次の入浴の際の強い拒否につながる。入浴の中止、中断、他の方法で清潔にするなど、**柔軟な入浴方法の選択が重要**である。

まとめ

- 援助者は、入浴が複雑な動作の組み合わせで、時間を要する行動であることを十分に理解する。
- 加齢や認知症の症状、身体疾患の症状が入浴行動にどのように影響するかを考え、丁寧に対応する。
- 入浴を中止することの影響と、無理に強制して入浴することの影響を考え、認知症の人の拒否の意思に従う選択もするべきである。