

認知症グループホーム元職員から学ぶ認知症ケア (A1-①)

Cover letter

高齢化の進行に伴い増加している認知症への対応は在宅医にとって非常に重要な役割である。認知症に対する薬物治療は年々選択肢が増えており、BPSDに対してもある程度薬物での対応療法が可能になっている。しかし一方で認知症患者への対応としては非薬物的なケアが非常に重要である。認知症のケアにおいて、家族はなかなか病气としての受け入れができず、叱責したりしている事も多い。今回は元認知症グループホーム職員からインタビューを行い、実際の認知症介護現場での注意点などを伺った。

当院では認知症グループホームへの訪問診療を行っている
ここでは身体診察と合わせて、介護職員より認知症対応の相談も受けている。

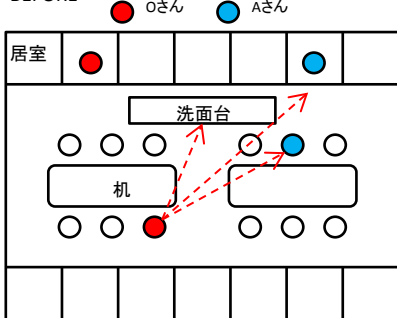
【ある日の訪問時】

介護職：「先生、最近Oさんが他の入居者に対して暴言を吐くことが多くなってきました。パカ、役立たず、などの発言がありAさんがいつも責められています」
私：「Oさんはいつも診察時とはとても落ち着いていて、疎通性も保たれています。どんな時に興奮してしまうんですか？」
介護職：「完全にAさんを標的にしてAさんが部屋から出てきたり、洗面台にだけ責め立てるようになってきました。私：「なるべくAさんの行動が気にならないようにすることで、興奮は避けられるかもしれないですね。」
介護職：「なんか興奮を抑えるような薬は出せませんか？Aさんがかわいそうで・・・。」

【患者背景】

Oさん：アルツハイマー型認知症 長谷川式14点 会話は可能 アリセプト5mg内服
他の入居者と比べて疎通性は良好 プライド高い 過去に転倒による大腿骨頸部骨折2回あり
Aさん：アルツハイマー型認知症 長谷川式不可 会話は不可 薬物治療なし
日常動作にも介助が必要だが、洗濯などの行為は保たれている

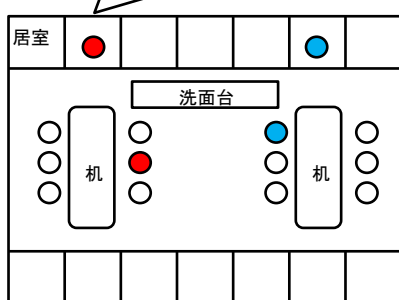
BEFORE



普段Oさんが座っている席から
・Aさんの居室出入り口
・Aさんの席
・洗面台
が見える位置関係にあった。

それぞれの席の位置を変更することによって、Oさんが興奮する機会を減らすことができた。また、それぞれが個人にあった活動をすることで尊厳を保つことができたようになった。

AFTER



Oさんは以前に転倒による骨折の既往、抑肝散による蕁麻疹の既往があった。抗精神病薬などの使用は転倒リスクを増大させると判断し、施設長と相談の上、まずは環境調整と、非薬物療法で対応することとした。

→
①それぞれの座席を目につきにくい位置に変更した。
②認知機能の比較的保たれている方たちのテーブルでは音楽レクリエーションなどを積極的に取り入れ、認知機能の低下が大きいテーブルでは洗濯物を畳むなどの活動を取り入れた。
⇒非常に単純なことであるが効果的であった。

【気づき】

元々認知症患者への対応においては周囲の人の対応や環境の整備が重要であるとの認識を持っていたが、日々の診療ではどうしても薬物療法に頼ってしまいがちであった。今回非常に単純な対応により、問題解決が図れたことで、改めて非薬物的対応の重要性を実感し、認知症ケアを見直すこととした。

認知症のケアについて(認知症ガイドライン2010)

認知症ケアの基本は「パーソンセンタードケア」とされ、その人らしさを維持することを大切に。即ち、認知症になっても「いつでも、どこでも、その人らしく暮らせるように支援し、本人の言動を本人の立場で考えてみる」ことが認知症ケアの基本である。

認知症ケアの原則

- ① 尊厳・利用者本位：その人らしく生きられるように支援
- ② 安全・生の充実：叱責されない否定されない環境で安心、快適に
- ③ 自立支援、リハ：残存している認知機能を見極めて何らかの役割の賦与により、心身の力の発揮を支援
- ④ 安全・健康・予防：余病併発に注意して安全・健やかなQOLの達成
- ⑤ 家族や地域と共に進むケア：なじみの暮らしの環境を継続

一般的に言われている認知症ケアについて確認したが、実際に認知症ケアを専門としていた元認知症グループホーム職員4名に、現場で注意している点などについてインタビューを行った。実践的な工夫について代表的な回答を以下に示す。

Q1: 認知症介護において気をつけていることは何ですか？

- A1: ケースバイケース、常に変化するものとしてあえてパターンを決めずにその都度対応していく。
- A2: 相手をよく観察し、表情を見て対応する。敬意を示す言葉づかいをする。

Q2: 認知症の方と接する際のコツがあったら教えてください。

- A1: 相手のキャラクターをよく知る。病前性格を知ることでその人らしさを引き出すことができる。
- A2: とにかく興奮させない、不安にさせない。その徴候が見られた時点で本人の興味のあることや、好きなことで興味をひいて山を大きくしない。

Q3: 認知症で問題行動のある患者さんに対して、工夫して接することでうまくいったエピソードがあれば教えてください。

- A1: 本人の希望することを一緒にすることで穏やかになる。歌が好きな人であれば根気よく一緒に歌を歌うことで問題行動を回避することができた。
- A2: プライドが高く易怒性のある患者さんに対し、月に一回外食に連れ出していた。あえて特別扱いをすることで普段の生活が非常に穏やかになった。

【まとめ】

いずれの回答も個々に応じて柔軟な対応をするという点で共通していた。基本的な認知症ケアの原則を頭に入れつつ、あえてパターンを決めずに臨機応変に対応するという意見が印象的であった。
認知症のBPSDは「問題行動」ではなく「その人の心の表現」と解釈し、本人の意図するところ・訴えたいことを把握し、本人の立場で対応すると軽減につながるという。前記の例においては、元々プライドの高いOさんは、Aさんの姿を見て、同じ環境で同じ事をして自分自身に不満を感じていた。単純にAさんが目につきにくくなったこと、自分が少し高度なことをしているという満足感が、Oさんが落ち着くきっかけになったと思われる。



【Next step】

介護者が家族である場合には、認知症を受け入れることができず、冷静な対応が困難になることが少なくない。ついついイライラして叱責してしまい、後悔しながらもどのように対応すべきかわからないという例も少なくない。我々は医療者として客観的に認知症の評価を行い、その人にあった認知症ケアの在り方を提示すべきであると感じた。まずは病前の性格や趣味嗜好など、その方のキャラクターを良く知ること。問題行動に対しどのようなきっかけで起こり、どのような意図があるのかを良く分析すること。その上で介護者と具体的な対策を検討し、実際に試していくことが重要であると感じた。今回のインタビューを通じて、認知症ケアのエキスパートの意見を聞くことは、家族教育においても非常に有意義であると感じた。当院には幸い認知症ケアに長けたヘルパーが数名在籍しているため、対応に難渋する認知症のケースでは実際に同行してもらったうえで「認知症ケアカンファレンス」を行うなどして、実際のケア方法について意見交換を行い、認知症ケアの質の向上を図っていきたいと考える。