

# ～先入観を取り除いて～



事業所名／

**特別養護老人ホーム千歳園**

所在地／広島市西区山田新町2-7-2

定員／50名

職員数／23名

## 事例の内容

### 利用者の情報

年齢：86歳 性別：男性

要介護度：4 障害高齢者の日常生活自立度：A1 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲb

既往歴：胃がん（胃2／3切除），C型肝炎，高血圧症，白内障，心不全，肺炎

性格：頑固一徹で厳しい。常に動いていないとだめで、じっとはしていない。

### 経緯

妻と二人暮らしでしたが，平成16年7月，本人に認知症症状が現れたため，病院へ入院し，加療を行いました。その後，症状が安定してきたため，平成19年5月，介護老人保健施設へ入所し，5か月後の同年10月，介護老人保健施設から当該施設へ入所となりました。

### 対応時の課題とその分析

紹介施設からはBPSDはないと聞いていましたが，入所後間もなく，次のような症状が現れました。

- ・徘徊：避難スロープを通過して外へ出る。
- ・異食：液体石鹼，ボタン，スポンジ，花札などを口に入れる。
- ・収集：ものを移動させたり，ダンボールの中のものを出したりする。
- ・危険行為：テレビ等の重たいものを抱えたり，ソファや机の上に立ったり，木製の椅子を動かそうとしたりする。

これらの課題に対応するためリスクマネジメントを行った結果，静止しなければならないようなBPSDではないと判断しました。

### ケアの内容

- ・徘徊に対するケア：利用者の後をついていたり，遠目で見守りをしたり，所在をはっきりさせておいたりするようにしました。また，利用者と同室の入所者に対して利用者の状況を説明し，何かあった場合，同室の入所者から連絡をもらうよう協力依頼をしました。
- ・異食に対するケア：口に入れたら危険な物は鍵のかかる場所へ保管するなど，予防的対応をとりました。
- ・収集に対するケア：危険性はないので，気づいた人が元の状態へ戻すようにしました。
- ・危険行為に対するケア：見かけたら，やめさせるようにしました。

### 現在の状況

他の入所者や職員のことを気づかえるようになりました。

## 考察・評価

### うまくいったポイント

- ・ 認知症患者ということで、過度に敏感にならないこと。  
認知症患者だからといって心配することはないということを、スタッフみんなに心がけさせた結果、職員の状態が落ち着きました。
- ・ 家族へ十分に説明を行うこと。

### 事例を通じて学んだこと

認知症患者に対するケアは大変だという先入観がスタッフの間にあったため、スタッフみんながケースカンファレンスや勉強会を行うなどして、認知症患者に対する先入観を取り除くようにしました。これにより、

- ・ スタッフみんなに関わることによって、利用者との間で心が通じ合えるようになりました。
- ・ 認知症に対する理解力が進み、余裕をもってケアが行えるようになりました。

### 他の事業所等に伝えたいこと

- ・ 認知症患者に対する理解が不足していると思われるので、研修を実施して、理解の促進を図ることです。
- ・ スタッフの気持ち次第で対応も変わってきますので、利用者の表に出る行動のみに振り回されないようにすることです。

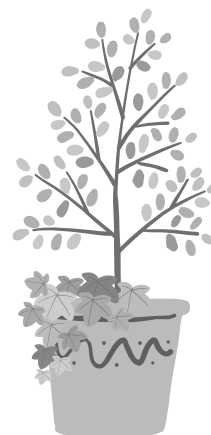
#### 一口メモ

#### ◆センター方式（選択式）



「認知症の人のためのケアマネジメント センター方式」の略で、厚生労働省が平成12年に設置した全国3か所の「認知症介護研究・研修センター」（東京・大府・仙台）が中心となり研究開発した、認知症の人のためのケアマネジメント（アセスメントとケアプランの作成、実践とモニタリング）のことです。

認知症ケアのサービスの質の格差を解消し、ケア関係者がいつでもどこでも適切なケアが提供できることを目的としています。





## <職員の過剰な反応により症状が悪化しました>

様々な行動に対して、職員はおしとどめようとし、常に目が離せない人という意識が浸透し、スタッフのストレスも増加しました。

## <リスクマネジメントにより本当に危険な行為を抽出しました>

行動のうち本当に危険なものは何かをリスクマネジメントで抽出したところ、異食、危険行為（重い物を運ぼうとする）であり、その他は見守りで十分との結論になりました。これに基づいて、家族への危険性の説明と職員の意思統一がなされました。対応の変化に伴い、本人の表情も明るくなり、会話もするようになりました。

## <認知症の理解が求められます>

症状に対して過度の反応を示さないように、認知症を正しく理解する必要があります。施設の管理者には、認知症の知識のあるリーダーの育成、認知症理解のためのケースカンファレンスの開催、職員の認知症講習会参加への支援が求められます。

## <施設間での十分な情報提供が必要です>

本人の行動を理解するためには、その人の生き立ちや性格等の情報を収集する必要があります。退所や転院の際には、前の施設で収集した情報を、細かく次の施設へ伝達することが求められます。その際、共通のマネジメントツールがあることは有益で、センター方式のマネジメントは有用なツールとなります。センター方式自体はチェック項目が多く、日々の業務の中ですべてを評価することは困難ですので、必要部分のみを利用するという考えでよいのではないのでしょうか。たくさんあるからしない、のではなく、不十分でもやってみることが重要です。

**One  
Point**



認知症という言葉に過度に反応しないこと。

**Key  
Words**



リスクマネジメント、認知症の理解、センター方式



# ～適切に薬を利用して～



事業所名／  
**グループホームほんまち平安の家**  
 所在地／福山市丸之内2-5-6  
 定員／8名  
 職員数／12名

## 事例の内容

### 利用者の情報

年齢：102歳 性別：女性  
 要介護度：2 障害高齢者の日常生活自立度：A1 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲb  
 既往歴：糖尿病，高血圧症，帯状疱疹，胆石  
 性格：早くに夫を亡くされたことから，負けず嫌いで，何でも一番であることを好む。

### 経緯

次女夫婦と同居していましたが，孫（次女の子ども）の死亡により，介護をしていた次女が動揺し，家全体がパニックになりました。次第に本人の調子も悪くなり，一時，長女のところで介護をしてもらい，その後，次女が精神的に落ち着いてきたため，次女のところへ戻りました。

デイサービスを利用し，自立の方向に向かっていましたが，不穏，夜中の徘徊等認知症症状がひどくなり，在宅での介護が困難な状況となったため，平成18年8月，入所となりました。

### 対応時の課題とその分析

入所時には，近所への散歩による興奮，転倒，入浴拒否，帰宅願望，暴言暴力といった課題がありました。

### ケアマネジメントの内容

- ・ 新聞をとってきたり，洗濯物をたたんだり，料理をしたりなどの役割を見つけること。
- ・ 家族の家が近いので，家族の方に定期的に来てもらうこと。
- ・ 心療内科を受診してもらうこと。

### ケアの内容

- ・ 突然興奮したり，部屋中に響くような大声を発するなどの状況について，利用者の家族との話し合いを密に行いました。
- ・ 手を握ったり，抱きしめるなどして精神的安定を図ったりするなど，興奮しないように早め早めに対応しました。
- ・ 薬の処方により，最初は混乱が見られましたが，徐々に落ち着きました。医師からは，興奮の前に服用してもらうよう指導を受けました。

### 現在の状況

暴言，暴力はありませんが，同じことを言い続けることが多いです。

## 考察・評価

### うまくいったポイント

- ・ 家族の協力が得られたこと。  
家族の方に定期的に来てもらい、本人と話をしてもらったり、スタッフと密に連携をとったりすることができました。
- ・ かかりつけ医の協力が得られたこと。  
当初は、かかりつけ医に利用者の状態を十分に理解してもらえませんでした。事業所全体でかかりつけ医とのコミュニケーションを図ることにより、かかりつけ医が事業所に来所したとき、利用者の状態をしっかりとみてもらうことができるようになりました。
- ・ 本人の明るく、気配りができるといった性格もうまくいった要因の一つかもしれません。

### 事例を通じて学んだこと

- ・ スタッフ同士でしっかりと話をし、根気強くケアを続けること。
- ・ かかりつけ医の協力が得られるよう、日ごろからかかりつけ医とのコミュニケーションを図ること。
- ・ 薬の使用目的はその人その人によって異なること。
- ・ 定期的にケースカンファレンスを行い、情報の共有等を行うこと。

本事例を機に、かかりつけ医とのケースカンファレンスを利用者ごとに月1回実施するとともに、毎月目標を定めて評価するようにしました。

### 他の事業所等に伝えたいこと

スタッフは、もっと良くなる、元通りになると思ってケアを行っていましたが、かかりつけ医は、病気なのでこんなものといった感じで、スタッフとかかりつけ医との間に大きなギャップがありました。

したがって、かかりつけ医にしっかりと現場を見てもらい、状況把握をしてもらうこと、かかりつけ医とのコミュニケーションを十分に図ることなど、かかりつけ医の協力を得ることがいかに重要であるかを感じました。

#### 一口メモ

#### ◆かかりつけ医



認知症高齢者が住み慣れた地域での生活を継続していくためには、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった支援体制が必要です。

このため、県では、高齢者が日ごろから受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診断の知識・技術や、家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得するための研修を実施するとともに、研修修了者の同意を得た上で、県ホームページ等で公表しています。

## <家族の病死を契機に症状が悪化しました>

家族の病死により介護者が動揺し、本人にも伝わりました。このことは、「（内容は忘れても）感情は残る」という現象としてよく知られています。介護者が精神的に安定して、介護にあたる必要があることを示しています。

## <薬物の使用でBPSDが軽快しました>


認知症の行動学的心理学的症候（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia；BPSD）への対応法として、①使用中の薬物のチェック、②感染症や脱水等身体疾患のチェック、③不適切な環境やケアのチェックをまず行います。それでも改善が見られず、本人、家族等に重大な苦痛や危険が及ぶ場合、薬物治療を考慮します。本例では、最終的に薬物が使用されました。そこに至る過程として、かかりつけ医による状況の把握（往診）、かかりつけ医から専門医への情報提供、家族への説明が行われました。


薬物は個人によって反応が異なりますので、投与後の注意深い観察が必要です。症状に対する効果の判定と、眠気、ふらつき、便秘、尿閉、悪性症候群といった副作用を念頭においた、きめ細やかな観察が必要となります。また、効果が現れた場合、速やかに薬物の減量を考慮することが求められます。

これらのことは、かかりつけ医との連携があって可能となります。このような対応により、本例では「入院」という事態を避けることができました。

## <早めの対応で症状の悪化を防ぎます>

その後も、本人の行動や目つきを観察し、手を握る、抱きしめるなどのスキンシップにより精神的安定を早めに図り、興奮状態となる前に薬物を頓服することで、BPSDの悪化を防いでいます。

**One Point**  薬物の使用を適切に判断すること。

**Key Words**  家族の協力、医師との連携、  
早めの対応



# ～利用者の心の中を理解して～



事業所名／

**老人保健施設かなえ**

所在地／福山市金江町藁江550-1

定員／90名(通所40名)

職員数／68名

## 事例の内容

### 利用者の情報

年齢：93歳 性別：男性

要介護度：2 障害高齢者の日常生活自立度：A2 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅱa

既往歴：心不全（不整脈），ペースメーカー装着

性格：がんこで，無口

### 経緯

長男夫婦とその孫2人と同居していました。放尿，放便，徘徊の症状があるため，介護老人保健施設へ入所を希望されましたが，3つの施設に入所を断られました。

ある時，本人が荷造りを始めたことに孫が気づき，長男夫婦が当該施設へ入所の相談に来られました。「本人と相談する」と言われ，翌日，本人とともに3人で再び来所され，施設内を見学されました。見学後，本人が「ここに入ろう」と言い，その翌日の平成16年6月に入所となりました。

### 対応時の課題とその分析

入所にあたって，家庭での状況を家族に聞いた際，

- ・ 夜間に外へ出るのを長男が気づき，鍵を作り変えたこと。
- ・ 放尿をするのを近所の人が気づいたこと。
- ・ 荷造りをするのを孫が気づいたこと。

がありましたと言われていましたが，入所時には特に症状は見られませんでした。眠れないということで，ソファに座っていることは多かったようです。

### ケアの内容

本人の生活の様子を見ていると，

- ・ レクリエーションに全く関心がない様子でした。
- ・ みんなと一緒に何かをやるというのが不得手のようでした。
- ・ いつも同じ場所に座って，遠くを見つめているような感じでした。

このことから，まず，本来の生活スタイルに近づけるよう努めました。

### 現在の状況

在宅で生活することに家族は不安がありましたが，2か月で退所しました。その後は当該施設の通所サービスを利用していましたが，その後亡くなりました。



## 考察・評価

### 事例を通じて学んだこと

- ・ 「老いる」ことを理解すること。  
老いることによって失うものは多くなることから、わがままになったり、不安になったりなどします。また、物忘れは老いることとして当然のことであるといったように、わがまま等が言える環境の整備も必要です。利用者が老いることを認めるとともに、スタッフも「老いる」ことを理解しました。
- ・ 抑制を行わないこと。  
自分でできることは自分でするといったように、抑制せず、自由な生活を送っていただきます。
- ・ 施設が受け入れる姿勢を持つことが必要であること。  
施設は、利用者が社会復帰をすることを目的としているにもかかわらず、3つの施設が入所を断ったことが全く理解できませんでした。

### 他の事業所等に伝えたいこと

- ・ 利用者本人のことを第一に考えること。
- ・ 症状の変化に対する原因を考えること。  
症状が変化するということは、そこに必ず原因があることから、その原因を考え、それを取り除くためにどうしたらよいかを考える必要があります。
- ・ 利用者の心の中を理解すること。  
「どうして今、こんな行動を起こすのか」ということについて、表面上ではなく、利用者の心の中をしっかりと理解した上で対応する必要があります。
- ・ 利用者の暮らしを大事にすること。  
長い人生を送ってきた、利用者各人のこれまでの生活歴等を十分に考慮し、ケアを行う必要があります。

#### 一口メモ

#### ◆リスクマネジメント



「リスク」とは、危険や損害が生じる可能性に対して使いますが、介護の現場では、転倒や転落、誤飲、誤薬、床ずれ、脱水等様々なリスクが存在します。

加えて、認知症の人の場合、記憶障害や認知機能障害、徘徊や異食等のBPSDによって、生活を営む上でのリスクが高まる場合があります。

これらのリスクを小さくすることを「リスクマネジメント」といい、事故を未然に防ぐとともに、万が一、事故が起きてしまった場合に迅速に対処するため、必要な情報の把握や対応マニュアルの策定、意思決定のための組織の設置、情報の共有など、組織的な体制を整備することが重要です。





## <息子宅への転居を契機に症状が出現しました>

一人暮らしを心配した息子が、自分の家に父親を呼び寄せ、さらに転居したところ、夜間外出、放尿、放便といった症状が出現しました。息子は、歩行の仕方、食事の仕方、服装等に細かく注意をしていました。

## <老人保健施設への入所後、症状が消失しました>

これらの症状は、入所後には見られていません。夜間外出は、本人にとってみれば、息苦しい所から逃れる散歩のようなものではなかったか。行動の背景にある心理を理解しようと心がけることが求められます。いろいろな症状は基本的には何か理由があり、それは理解可能であるとの意識をもつ必要があります。そのためには、本人の生活歴、性格、嗜好等について情報収集しなければなりません。本例においては、このような状況、背景を家族も理解し、2か月後には在宅復帰ができました。

## <転居時の留意点>

転居を機に認知症の症状が悪化することは、よく知られています。元々いた所で生活することが理想ですが、疾病や介護力の関係で転居しなければならないことは起こり得ます。その際、できるだけ症状を悪化させないための留意点として、次のことが挙げられます。

転居や改築の場合は、

- ①古いものを捨てないで持ち込む
- ②住み慣れた部屋に近い環境にする
- ③部屋とトイレの位置関係を前と同じにする

などの工夫が必要です。

入院や入所の場合は、

- ①場所や位置関係を繰り返し伝える
- ②ベッドや部屋の入口に本人がわかるように大きく名前を表示する
- ③家庭で長く使用し印象深いものを身の回りにおく

ことが勧められます。

**One  
Point**

👉 自分たちの価値観を強要しないこと。

**Key  
Words**

👉 転居、背景の理解、  
情報収集

