

老人性痴呆患者の日常生活援助

—食事と排泄へのアプローチを試みて—

1階東病棟 ○大崎久美子 藤村 洋子

I はじめに

老年期にみられる在宅痴呆の有病率はほぼ4～5%といわれ、本県における有病率は3.8%との報告がある。¹⁾老年痴呆の看護にあたっては、痴呆化するきっかけを少なくし痴呆の促進を遅らせる配慮をすることが大切である。それには老人の生活状態、周囲の人間関係や習慣など二次的要因を排除することで、痴呆化を遅らすことができると言われている。

今回、日常生活のほとんどに介護を要し、家庭介護が困難な患者を経験した。そして、社会生活指導にむけて、食事と排泄の援助を行った。その援助過程をふりかえり、一考を得たので報告する。

II 症 例

患者は69才の老婦で、以前は鯉節販売業や喫茶店の手伝いをしていた。夫とは8年前に死別し、次女と孫の三人暮らしである。病前は陽気で楽天的、世話好きだが勝気な性格であった。

59年春頃、「物忘れがひどくなった」と訴えるようになり近医を受診し、老人性痴呆と診断された。60年2月頃より徘徊が始まり、日中は、家の周りをウロウロして食事時に帰ってくると言う生活が続き、時には突然、タンスの中を開けたり閉めたり、また、タンスの中味を出して荷造りを始めたりする行動が現れた。61年頃から、鏡の中の自分に話しかけたりする作話や独語がみられ、見当識障害、失認も出現している。60年から老人専門病院を転々とし、入退院を繰り返すが症状は改善せず、61年10月29日当院精神科を受診し、62年3月本院に入院した。独語、作話、見当識障害、徘徊、夜間失禁、失認、記銘、記憶障害、感情失禁などの症状があり、長谷川式スケールは0点で、理解力、疎通性も不良であった。また、日常生活のほとんどは介護を要した。現在も同様の状態が続いている。

III 看護の実際

この患者の場合、作話、独語、見当識障害、感情失禁などの症状があり、コンタクトが十分にとれず、日常生活のほとんどに介護を要した。多くの看護上の問題を持っていたが、そ

の中から人間らしく、そして、その人らしさを少しでも保つように、食事と排泄の自立にむけて働きかけた事を中心に報告する。

1. 食事について

自分で、少しでも食べる事ができるようになる事を目標に、介護をすすめた。そのために、家庭と同じ雰囲気作りに取り組んでみた。例えば、配膳では小さめの茶わんに御飯を盛ってみたり、汁物はこぼすと気がそれるために離して置いたり、食器の置き方にも工夫してみた。また、家庭では薄味であったとの情報より、家庭の味に近い内容に変更してみた。食事の摂取場所として、ソファー、畳、食卓、椅子にテーブルと変えてみたが、失認のためにどれも反応は同じで、器や場所を違える事は意味をなさなかった。ただ、日頃娘が食事時に言っている「おばあちゃん、御飯ができましたよ」また、摂取中には「せっかく作ったから食べてね」のこぼしに比較的反応がよく、声かけを行うことにより食事摂取を促すことができた。入院当初介護者は、患者が自力摂取をやめた時点ですぐ介助していたが、そばで言葉かけを行い、患者が箸や食器を置いてその都度手に持たせ根気よく何回も繰り返すことにより、自力での摂取および摂取量は増え、少しずつではあるが食事の自立にむけて進みつつある。

2. 排泄について

排泄行為が自力でできるようになる事を目標に、排泄リズムを整え誘導し、トイレの位置を認識させ、下着の着脱が行えるように介護を進めた。家庭においては日中は誘導をし、夜間はオムツを使用していたが、入院後はオムツの使用をやめる事より取り組み夜間も排尿誘導する事にした。最初は時間間隔が把握できず失禁する事もあったが、排尿のリズムを握んでから失禁はなくなった。夜間7～8回の誘導を行っているが不機嫌な事もあり、時間をずらせたり、灯りを眼前で点滅させたり、起坐位をとらせて覚醒を促しながら誘導している。日中も時間誘導をしていたが、患者が尿意を感じると困ったような表情をし、衣類を触わる動作をする事などのサインがあった時に誘導している。次に、トイレの場所が認識でき、尿意を感じるとトイレに行き排尿動作がとれるようにと、その都度訓練しているが、余り進展はなく介助が続いている。

排便については家族から2～3日に1回起床直後に排泄があるとの情報を得ていたのので、起床時に長めにトイレに座らせるようにしてみた。その一方で患者側からの排便時のサインを観察した結果、腹部症状を訴えた時に誘導すると排便がある事が解かり、現在は

観察誘導により失禁することはなくなっている。しかし、排尿と同様、トイレの場所、下着の着脱、排泄後の始末を習慣づけようと訓練を重ねている。

IV 考 察

痴呆老人は家庭介護が困難なため、施設への入所を余儀なくされる場合が多い。この患者も例外ではなく、施設や病院を転々としている。そこには家族の何とかして治してあげたいという願いが存在していたと思われる。しかし結果的には患者の痴呆化は進み、日常生活動作のほとんどに介護を要す廃用性痴呆の域に達していた。

私達は、このケースを前に、家族が老人性痴呆についての理解を深める必要性を感じると共に、患者に対しては人間の基本的ニードの中で、食事と排泄が自分でできれば少しでも人間らしさを保つことができるのではないかと考えた。現在患者は、日々あるいは日内変動はあるものの食事を少量でも自分で食べたり、排泄時には下着の着脱や紙を使って後始末ができたりと徐々にではあるが態度に変化がみられている。また、家庭介護可能への第一歩として家庭へ帰すための外泊を試みたところ、以前に比べ徘徊が減り、外へ出歩くことがなくなったと家族より報告を受けた。そして、当初の外泊予定よりも長い日程を送れた。これは私達が患者の惑いを少なくするため現在行っている援助項目と方法を家族に説明し、出来るだけそれに添って生活してもらうように依頼したことによる。そして家族は、「看護婦さんのようにはできない」と言いながらも協力してもらえた結果と考える。この外泊を機会に家族も何をどう介護するのかということに関心を示した。今後は家族に対しては、身のまわりの介護機能としての家族だけではなく、痴呆老人にとっては精神安定剤であるということを指導していこうと考えている。

今回、痴呆老人の自立にむけての援助を行なった結果、痴呆患者の看護には、次のことが重要であることが明らかとなった。

- 1) 病前の性格、生活様式、家族との関係など主眼とした情報収集を行って、その分析が大切である。
- 2) 患者が何ができ、何ができないのかを見極め、その人に合った援助方法を考案する。
そして、その援助方法は、患者、家族のニードを照合したものであって、看護婦の一方的で片寄せたものであってはならない。
- 3) 痴呆老人に接するには、暖かく見守る心と忍耐、時間が必要である。
- 4) 家族との関わりを深め、家族が患者について、疾患について理解をすることができる

ように働きかけることが大切である。

V おわりに

痴呆老人の介護は困難を極めるが、看護者として家族の負担軽減のためできる限り日常生活の自立に向けて援助を行い、そして、かけがえのない家族の介護の持つ意義を説き、家族と共に患者を見守ってゆきたいと思う。

今後、痴呆患者の看護の方針としては、退院前に家族に数日間患者と共に生活してもらい、さらに患者について、又疾患についての理解を求める計画も考えている。

引用・参考文献

- 1) 痴呆性老人対策研究委員会：老年期痴呆の診療指針，高知県，74，1986
- 2) 柄澤昭秀：老人のぼけの臨床，医学書院，1986
- 3) 高室昌一郎：ナースのための精神医学，南山堂，1986
- 4) 呆け老人をかかえる家族の会東京支部編，ぼけをめぐる15話，日本看護協会，1983

（昭和62年11月12日 高知市にて開催の第12回日本精神科看護技術協会）
（四国地区研修学会で発表）