



## アルツハイマー病に対するアビリティフォーカスアプローチの検討 看護的視点から

NPO法人なずなコミュニティ看護研究・研修企画開発室 室長

堀内 園子

### 【ポスター 1】

最近、認知症の人、特にアルツハイマー病の人が自分の体験世界を語ってくださる機会が増え、周囲に何を期待するかが少しずつ理解されるようになりました。

認知症の人といえば、記憶力が低下し、判断能力も衰え、何もわからなくなり、一方的にケアを提供される立場の人にとらえられがちでした。

しかし、たとえ認知症が現れても、全ての力をいきなり失うのではなく、その人がこれまで培ってきた能力はかなり保持されています。

ご本人も、自分たちの持っている力を活かし、今できることをしながら自立した生活をと望んでいます。

認知症が現れても、その人の持つ力を活かすケアはないのだろうか？それがこの研究のきっかけです。

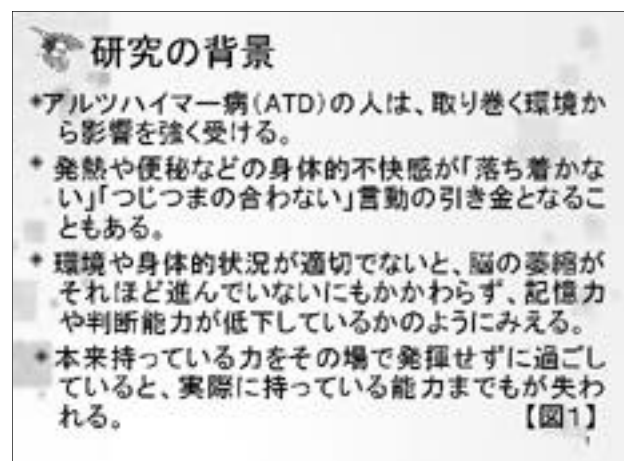
認知症の人の体験報告や、アルツハイマー病に関するこれまでの研究から、認知症の人の持っている能力は環境の影響を大きく受けることがわかってきました。たとえば、今までその人にとっては、なんともなかった部屋の「照明」が体に刺さるように眩しく感じたり、喫茶店で流れる BGM によって目の前で話している相手の声をかき消す騒音のように感じるようになるといいます。生活の中の光や音などのあらゆる人的・物理的環境からの大きな影響を受け、それによって集中力が妨げられ、大きな疲労感を感じるそうです。

環境だけでなく、認知症の人は体の痛みや痒み、便秘などの身体的不快感が体中に巡るように感じ、対処できずそれによって物事に集中できなくなることもわかってきました。

認知症のスクリーニング検査では、記憶の低下ではさほど進んでいないとされた人であっても、自分に合った環境が整えられておらず、身体的不快感が存在するような場合は、病気の進行以上に記憶力や判断力が低下しているような言動が引き起こされることを示しています。

高齢者の場合、老化による難聴や視力の低下などの身体的変

ポスター 1



化も受けるので、その人の持っている力をみるのはさらに複雑になります。耳が聴こえないために繰り返して聞いている姿を、認知症が進んで、理解力が低下しているためだととらえられる危険性があります。

ケアの現場では、認知症の人の持っている力を引き出し、それに働きかけようという試みは日々続けられていますが、認知症の人の「できなくなった能力」を補う働きかけに傾き、認知症の人の持っている力を引き出し、維持する働きかけになりにくいのではないかと。

このことから、以下の研究疑問が浮かびました。

認知症の人の場合、記憶や認知の障害の程度を測定する視点は存在するが、本来持っている能力を見る視点というのはまだ培われていないのではないだろうか？

持っている力に働きかけるといっても、持っている力よりも失っている力に目を向け、認知症の人の持っている能力を低く見積もっていないだろうか？

能力を低く見積もることによって、ケアをする側が持っている能力をその人に遣わせず、一方的に肩代わりしてしまっていないだろうか？

持っている力への働きかけがなされなければ、持っている力を使わないことによる能力低下が引き起こされてしまうのではないかと。ということです。

### 【ポスター 2】

こちらに、今のその考えをポスターの図に表現しています。

図1は、その人がたとえ本来能力を保持していたとしても、それを適切に見つけてもらえないことや、その力を無視したり、身体的不快感の有無を見極めないことで本来の力を使えないことで持っている力が低下することを示しています。

### 【ポスター 3】

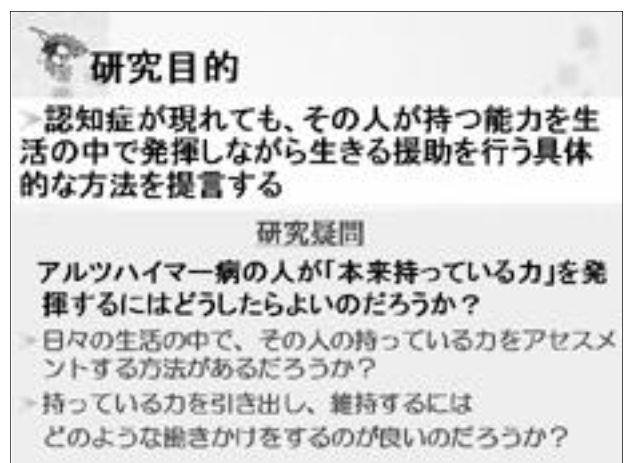
そこで、この研究では認知症が現れても、その人がもつ能力を生活の中で発揮しながら生きていく援助を行なう方法を探し、提言する事を目的として行ないました。

研究疑問は日々の生活の中でその人の持っている力をアセスメントする方法は何か？持っている力への働きかけはどうすればよいか？です。

ポスター 2



ポスター 3



【ポスター 4】

研究は 3 つのステップで行いました。

本報告では、第 3 段階とした能力に働きかけるケアの実施・評価部分を中心に述べます。研究の第 1・2 段階で文献や認知症ケアに携わる看護師からの聞き取り・質問紙調査によって選別された持っている力に働きかけるための観察・アセスメント項目がスライドにあります。

ポスター 4

**研究方法**

第1段階: ケアの実態整理  
(文献・質問紙、聞き取り調査、参加観察)

第2段階: 能力に働きかけるケアの検討  
日々の生活の中で継続して観察・アセスメントする項目の抽出とそれに対する働きかけを文献とエキスパートの意見を参考に作成。

第3段階: 能力に働きかけるケアの実施・評価  
ケア実施1週間前: 対象者の生活の様子・日課を観察、MMSEデータと共に介護者への聞き取り調査から、生活の中で対象者に特徴的にみられる言動を抽出した。  
ケア1か月、3か月でケア開始前との比較、アセスメントの見直し、個別の言動の変化、MMSE得点、介護者への自由回答式の質問結果から評価した。

【ポスター 5】

既存の看護研究や看護師の意見で多かったのは、身体の状態を知るための観察項目で、神経・感覚器系の項目です。

これは認知症の人のセルフケアやコミュニケーションの力を見極めていくのに重要な項目で、毎日の生活の中でチェックしていきます。

コミュニケーションという点では、挨拶に対する言動からみる対人関係能力という項目であげたものや、移動能力に関わる空間見当識能力が上げられました。

では、生活の中で具体的にどのように行うかについての例を述べたいと思います。

【ポスター 6】

たとえば「おはようございます」の声をかけて、相手の方の「おはよう」と言葉で答える能力が保たれている場合、その言葉を話す能力を維持し、高められるよう言語によるコミュニケーションを大切にします。

また神経系のアセスメントで、その人の手指や唇に触れ、緊張が見られる場合には、アルツハイマーの進行による原始反射が現れてきた可能性があるため、筋肉の緊張を

ポスター 5

生活の中で持っている力に働きかけるための観察・アセスメント項目

1. フィジカルアセスメント

- バイタルサイン (血圧・脈拍・呼吸・体温) 測定
- 感覚器 (耳の聞こえ、視力、触覚)
- 水分摂取量の確認
- 便秘の有無
- 神経生理学的側面: 筋の不随意的な緊張の有無、原始反射の有無

2. 対人関係

- 誰かに働きかけられた時の言動 (表情・仕草・言葉)
- 自分から誰かに働きかける言動の有無
- 冗談や場を和ませる会話の有無
- 誰かを手助けする言動

3. 空間見当識能力

- いつも行く場所に行くことができる
- 自分の体がどこに位置しているのかわかる

ポスター 6

生活の中でのアセスメント (例)

**対人関係**

Aさん、おはようございます

- 言葉で答える
- ほほえむ、会釈
- 何か言おうとする
- 視線は合わす
- 反応がない

**原始反射 筋肉の緊張**

手指や唇に触れると反射的に握る、口をすぼめる動きの有無、動作前後の筋の緊張

**空間見当識**

「左(右)に曲ってください」  
「左(右)手を挙げてください」  
などの声かけに対して本人が応じることができる

とくような働きかけをします。

空間見当識については、自分の体がどう位置しているか？を知るため、まず左右の感覚が維持されているのかを知り、維持されているなら移動時に「右へ曲がりましょう」などあえて左右の感覚をひきだすように関わります。左右の感覚が揺らいでいる場合には逆に混乱させるので、「そこを曲がります」などと言います。

【ポスター 7】

こうしたアセスメントの視点とケアを、8名のアルツハイマー病の女性とそのご家族の協力を得て、実施しました。ケアを開始する前1週間は生活の様子を観察し、ベースラインデータ(BD)としました。ケアを実施し、1ヵ月後、3ヵ月後の時点でBDとの比較、アセスメントの見直し、個別の言動の変化、MMSE得点、介護者への自由回答式の質問結果から評価しました。

【ポスター 8】

研究に際しては、当時所属していた大学の倫理委員会の承認を得ました。

対象者の平均年齢は76.5歳で、MMSE得点は14点。要介護度は平均3.0でした。Aさんの場合は長男の嫁と同居していましたが、ほとんど話が通じず、介護者の話では服を脱がせようとするのと体を突っ張らせて抵抗するということでした。

さきほどの観察・アセスメント項目をもとにAさんのケアを行っていったところ、Aさんは耳垢がたまり、ほとんど音を通さないくらい耳の穴が塞がっていました。補聴器を入れているのですが、耳垢のため補聴器も汚れ、効果を発揮していない。耳垢を取り除き、補聴器のメンテナンスを行い、聴こえる環境を作りました。

また、筋肉の緊張が見られたのは、本人が介護者を拒否してのではなく、体が病気の影響ではないかと考え、着替えなどの前にマッサージをおこないました。

この結果、不機嫌でいる時間が減少し、豊かな表情や言語表現やユーモアが生活の中でみられるようになりました。介護者の意見では、介護のときに体をこわばらせるのが自分の介護を拒否しているのではないとわかり、ストレスが減り、話しかける回数が増えたと答えました。

ポスター 7

**結果と考察**

ケアの対象者: ATDと診断され、家族と同居している女性8名(平均年齢76.5歳, MMSE得点平均14点, 要介護度平均3.0)週2回デイケアを利用していた。

介入前: 対象者の言動の特徴 ( )内は主介護者の続柄

表1.	*...筋肉の不随意的運動・原始反射あり								
	A* (嫁)	B (嫁)	C (嫁)	D* (息子)	E* (嫁)	F* (娘)	G* (夫)	H (夫)	I* (夫)
入浴・整容 拒否 苦味をしない。	食事 更衣の誘 導を嫌が る	入浴 拒否。 更衣 (1)	更衣 拒否 去を空に 動かす	更衣・ トイレ 誘導を嫌 がる	勝手に ふらふ ら動い てはま	すぐ怒 る。	ごみ箱 で糞尿 認る	更衣時 手足を 突っ張 らせる	

ポスター 8

**事例1: Aさんの場合**

> 長男の嫁(56歳)と同居しているが、ほとんど話が通じない。嫁は「返事をしなかったり、服を脱がせようすると、体を突っ張らせて拒否されるのが辛い」と言っていた。

**アセスメント** → 耳垢がたまり聴力(↓)。更衣時は筋肉が緊張し、手足を曲げられない。

**ケア:** 耳垢を取り除き、ケア実施前に筋肉の緊張を解くマッサージをしてから更衣

不機嫌でいる時間が減少し、豊かな表情や言語表現やユーモアが生活の中でみられるようになった。介護者: ストレスが減り、話しかける回数が増えた。

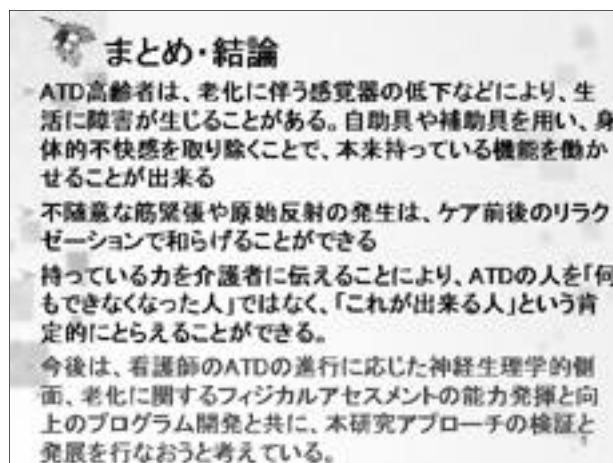
---

MMSE の得点はいずれの対象者も 1 ヶ月・3 ヶ月後で大きな上昇はみられませんでした。低下はありませんでした。筋肉のマッサージを取り入れた人たちは、筋肉の不随意的緊張が解けることで、四肢の動きや口の動きに滑らかさがあらわれてきました。

【ポスター 9】

今後は、対象者の数を増やしてその人の持っている力への働きかけの検証と、効果をみるための項目を洗練していくことが必要と考え、現在取り組んでいるところです。

ポスター 9



**まとめ・結論**

- ATD高齢者は、老化に伴う感覚器の低下などにより、生活に障害が生じることがある。自助具や補助具を用い、身体的不快感を取り除くことで、本来持っている機能を働かせることができる
- 不随意的筋緊張や原始反射の発生は、ケア前後のリラゼーションで和らげることができる
- 持っている力を介護者に伝えることにより、ATDの人を「何もできなくなった人」ではなく、「これが出来る人」という肯定的にとらえることができる。

今後は、看護師のATDの進行に応じた神経生理学的側面、老化に関するフィジカルアセスメントの能力発揮と向上のプログラム開発と共に、本研究アプローチの検証と発展を行なおうと考えている。

〈 質疑応答はセッションの最後に行われました 〉

---