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】

最近は、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と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。

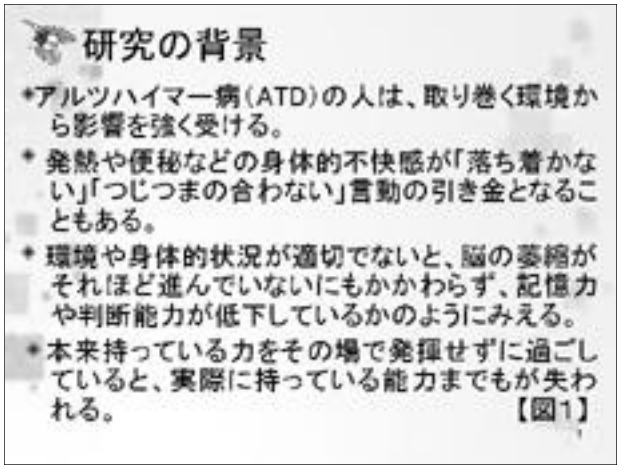
認知症の人の体験報告や、アルツハイマー病に関するこれまでの研究から、認知症の人の持っている能力は環境の影響を大きく受けることがわかってきました。たとえば、今までその人にとっては、なんともなかった部屋の「照明」が体に刺さるように眩しく感じたり、喫茶店で流れる BGM によって目の前で話している相手の声をかき消す騒音のように感じるようになるといいます。生活の中の光や音などのあらゆる人的・物理的環境からの大きな影響を受け、それによって集中力が妨げられ、大きな疲労感を感じるそうです。

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。

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ということを示しています。

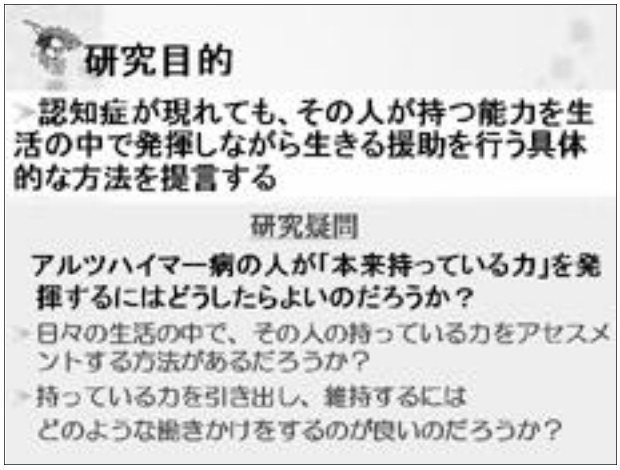
【ポスター 3】

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

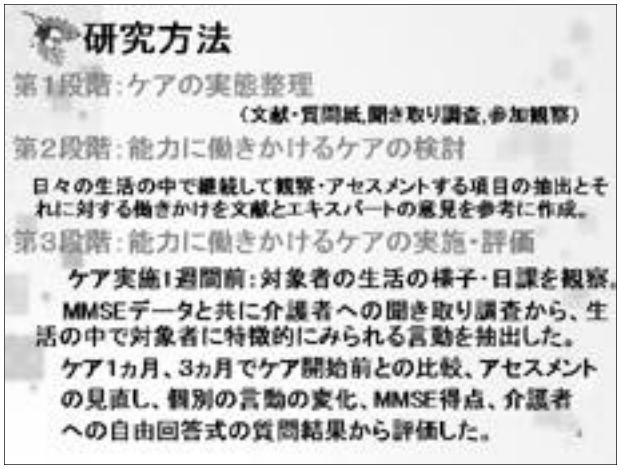


【ポスター 4】

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



【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。

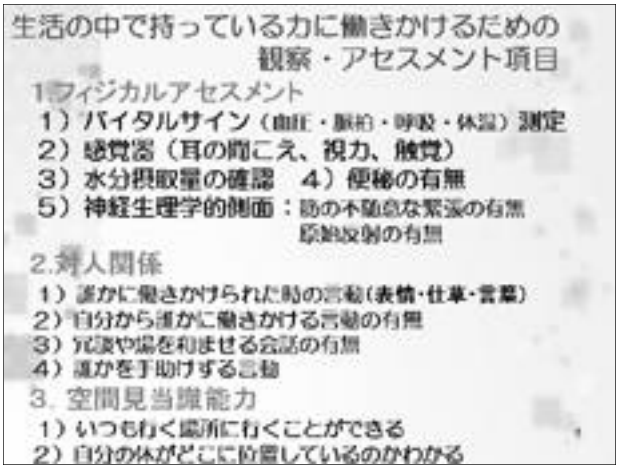
では、生活の中で具体的にどのように行うかについての例を述べたいと思います。

【ポスター 6】

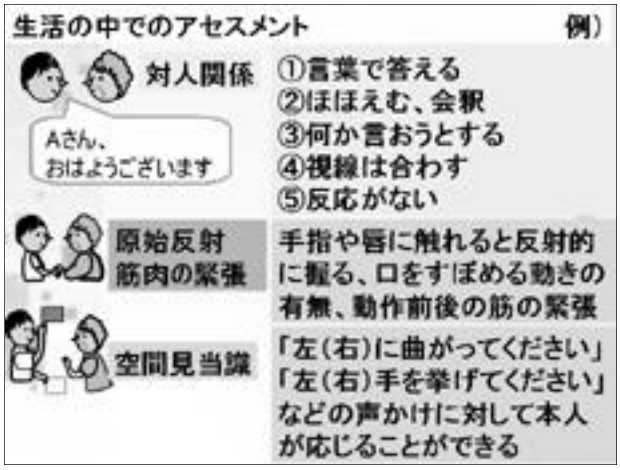
たとえば「おはようございます」の声をかけて、相手の方①の「おはよう」と言葉で答える能力が保たれている場合、その言葉を話す能力を維持し、高められるよう言語によるコミュニケーションを大切にします。

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ので、筋肉の緊張を

ポスター 5



ポスター 6



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。

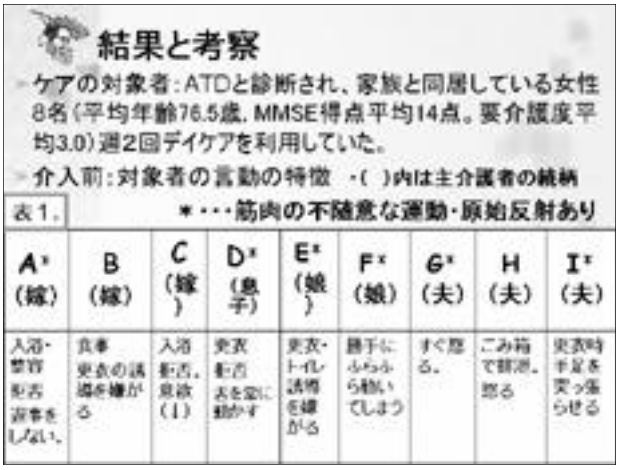
対象者の平均年齢は 76.5 歳で、MMSE 得点は 14 点。要介護度は平均 3.0 でした。A さんの場合は長男の嫁と同居していましたが、ほとんど話が通じず、介護者の話では服を脱がせようとすると体を突っ張らせて抵抗するということでした。

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ような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。

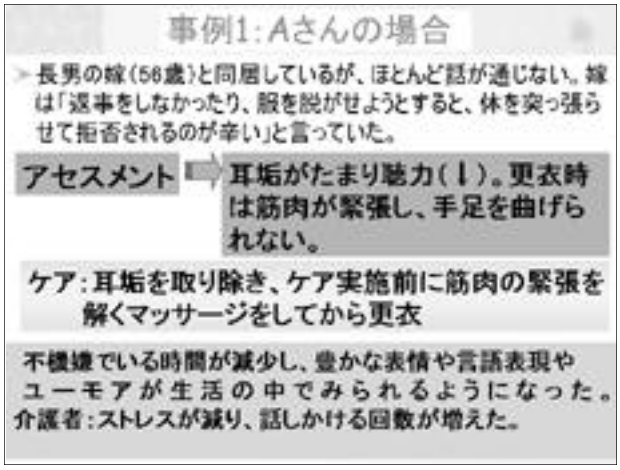
また、筋肉の緊張が見られたのは、本人が介護者を拒否してるのではなく、体が病気の影響ではないかと考え、着替えなどの前にマッサージをおこないました。

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



ポスター 8

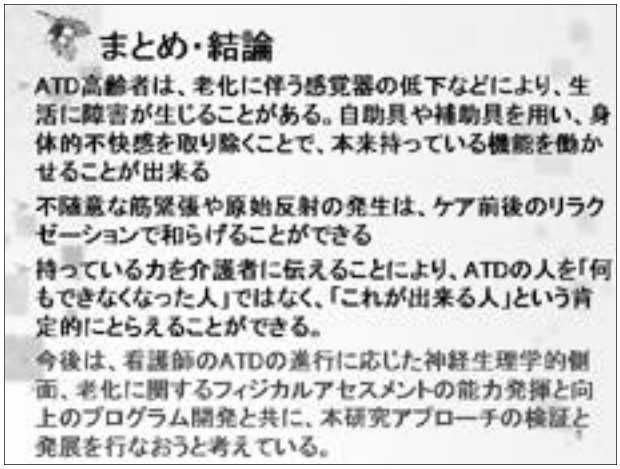


MMSE の得点はいずれの対象者も１ヶ月・３ヵ月後で大きな上昇はみられませんでしたが、低下はありませんでした。筋肉のマッサージを取り入れた人たちは、筋肉の不随意な緊張が解けることで、四肢の動きや口の動きに滑らかさがあらわれてきました。

【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



《 質疑応答はセッションの最後に行われました 》