

# 居場所づくり

～認知症介護実践者研修を通して～

ケアサポートセンターけいほく

介護福祉士 池畑 良枝 高室 博江

キーワード

認知症介護実践者研修 被害妄想 役割

らない等、一定のケアの方針を決め、より良いケアを見いだすこととした。

## I. はじめに

A氏は平成X年Y月当事業所に入所申請されていたが、当時は空床がなく同月、一旦、B老健に入所。しかし、「窓から飛び降りたい」等の訴えがあり、対応困難となった為、C病院入院を経て、4か月後、当事業所入居となった。入居後半年を経過しても、グループホームに馴染む事ができず、孤立する状態が続いた為、グループホームでの居場所づくりに取り組むこととなった。

## II. 研究目的

入居後、半年を過ぎた頃から、他利用者様と主に被害妄想を原因としたトラブルが頻繁に起こるようになり、次第にグループホームでの共同生活が困難となっていった。今年度、認知症介護実践者研修対象者となった事を機会に、対象利用者様のグループホーム内での居場所づくりと被害妄想を中心とする周辺症状の軽減を目的とする。

## III. 研究方法

対象利用者 A氏

90歳代 女性 要介護2

認知症高齢者の生活自立度 M

診断名 アルツハイマー型認知症

周辺症状としては、物盗られ妄想、被害妄想が顕著に出現している。

難聴（補聴器は使用していない。）

変形性腰椎症

A氏の日々の表情、言葉、行動を分析、その際にスタッフが関わったことを詳細に記録し、日々の申し送りの中でもカンファレンスを行い、情報共有に努めた。A氏の被害妄想等の周辺症状出現時には、出きる限り、否定的な対応を取

## IV. 倫理的配慮

対象ご利用者様とご家族に研究目的を伝え、個人が特定されない事、プライバシーを厳守することを説明し了解を得た。

## V. 実施と結果

・コミュニケーションに関して

まずは、A氏の話をよく聞き、難聴である為、筆談で答えていたが、後に筆談で説明した事を誤解し、被害妄想に発展することもあった。そこで、筆談で詳細に説明することはさけ、ジェスチャーも交えるようにした。また、当初はA氏の話をつまみ食いにしてしまっていたが、大半は作話であることもわかってきた。

・トラブル発生時の対応とホーム内での役割

他利用者様とトラブルの後、気分転換の為に、散歩にお連れすると、鈴なりの柿を見て、「わあすごいな。私柿が大好きなの。」と喜び、野道に咲く花を摘み、「わあ嬉しいな」と発言する等、感情表現が豊かであることがわかり、散歩から帰った後は、自ら摘んだ花を居室に飾り穏やかに過ごす時間を持つことができた。急に怒り出した際に、おかずの盛り付けを依頼すると、「いいですよ。何でもしますよ」と快く引き受け、怒りが治まったことがあった。また、食後のお膳拭きは、自ら「置いていてください。私がしますよ」と言われた事から日課となった。リビングの床に落ちている小さなゴミが気になり、かがんでゴミ拾いを怒りが治まらない時に、計算問題のプリントをしてもらおうと、場面が変わり集中して取り組むことがあった。間違い探しが得意で細かい所まで見つけることができた。

・穏やかに過ごせる時間

レクリエーションに関しては風船バレーが好きで、積極的に参加することができた。明るい色や綺麗な色が大好きで洋服を褒めると嬉しそ

うにしていた。職員が同じテーブルで傾聴しながら食事を取ると、話が弾む。スタッフ数人に囲まれていると、笑顔にあふれ機嫌が良く、「私の誕生日にはお弁当を配りますからね」とスタッフ全員に声をかける場面もあった。2ヶ月後には、相性の合わない利用者様に対しても話かける等、態度に変化が見られるようになった。

しかし、臀部の表皮剥離の悪化と持病の腰痛が重なった頃から、再びイライラが悪化し、他利用者様に対して、「顔を見ただけでイライラする。顔を見るとヘドがでる」「あんたは何でこっちばかり見るのよ」「若いんだから、グズグズしないでしっかりしなさい」等、複数の利用者様に対して、強い口調の発言が見られるようになった。ケアだけでは対応が困難となり、共同生活に支障をきたすこととなっていった。

## VI. 考察

「なぜ、突然怒り出すのか？」について要因を考えた時、まずは第一に職員のケアが他利用者様に向けられている時ではないだろうか？自分だけ構ってくれないという思いが突発的な怒りに繋がっているようである。二番目には、持病の腰痛と臀部の表皮剥離の悪化に伴う、体調不良も原因の一つではないだろうか？まずは、健康面での改善が精神状態の安定に繋がるのではないかと考えた。精神面での安定の為には精神科を受診することにし、腰痛の軽減には訪問診療、臀部の表皮剥離については、訪問診療では改善しなかった為、皮膚科を受診することにした。

## VII. 結論

精神科の治療方針はまずは、睡眠リズムの確立を優先と考え、眠前薬ベルソムラ錠 15 mg 0.5 錠を服薬することになった。突発的なトラブルに対しては、頓服（リスパダール内溶液 0.25mg 1）が処方された。頓服服薬時には、筆談で「イライラが治まるお薬です」と知らせると、抵抗なく服薬できた。腰痛の対応については、これまでは頓服でカロナールが処方されていたが、定期薬（1錠朝食後）に変更し様子を見ることとなった。スタッフの関わりの中でA氏がどのように変化していくのか取り組む中、難聴という大きな壁があることに改めて気づくこととなった。ケアによって一時的には、機嫌が良くなり、笑顔になることがあっても、外からの音が聞こえない中で、被害妄想や物盗られ妄想は拮

大していった。眠前薬や興奮時には頓服を服薬しているが、現在も決して改善したとは言えない状態が続いている。難聴であること、認知症からくる被害妄想、身体の痛み等々・・・これらの事は、今後も改善することは困難である。目の前の困りごとを解決することばかりに目を向けていたが、A氏の孤独や生きていく事の困難さを私達スタッフがどれだけ理解できているのか？気持ちに寄り添うことはできているのか？を再度考える必要がある。A氏が決して一人ではないこと、私達スタッフが常に味方にいるのだということを日々のケアで如何にして伝えていくのか？という事を今後の課題していく。