

認知症の方への

生活行為 プログラム



広島都市学園大学 リハビリテーション学科 作業療法士 谷川 良博

第9回 座る力が尊厳を取り戻す

ある夏の日の出来事

この原稿を書いている現在、夏真っ盛りです。この時期になると、筆者はプロ野球観戦に行きます。そこで、排泄にかかわる小さな事件がありました。

野球場には3万人以上の人が集まります。試合の中盤になると、観客はトイレの前に長蛇の列をなします。筆者も並んでいました。男性用トイレは、小便器がたくさん並び、『大』用の個室は1つか2つしかありません。数少ない個室に入ったきり出てこない人がいました。一瞬、扉が細く開くのですが、外に人がいるのが見えるとまた閉めま

す。そのうち、『大』を待っている人たちが騒ぎだし、「いい加減にしろよ！」とドアをノックしました。筆者には、なんとなく個室の中の様子が想像できました。読者の皆さんもお気づきでしょう。そうです、その中には便を漏らしたおじいさんがいました。そのうち、彼の妻がドカドカと男性トイレに入り、ドアを開けさせて介助をしました。おじいさんは妻に手を引かれて、「こんなことになるから、連れて来られないわ」と言われながら、とぼとぼと個室から出てきました。

安心して排泄できる先に

前号では施設で個別入浴に取り組んだ結果、おむつ外しにつながった経緯を紹介しました。個別入浴とおむつ外しを職員全員で取り組み、それによって協業する意味を再確認させてもらいました。おむつ外しを進める過程で、筆者を含めた職員が何よりも嬉しかったのは、利用者が久しぶり

にトイレで排泄をしたときに、「気持ち良かった」と漏らす言葉や表情でした。

洋式便器で排泄をするには、座る力が必要です。『座る』ためには、安全に座るためのバランスや下肢、体幹の筋力などの要素が複雑に要求されます。入居者の中には、介護職員による継続的な

かかわり（ケアの力）でおむつが外れた方のほかに、これから紹介するリハビリテーションの結果、排泄が自立した入居者もいます。筆者は施設でリハビリテーションの専門職として、認知症の入居者の潜在的な力を引き出す役割を担っています。

す。排泄に関しても、向上できそうな入居者に地道なかかわりを続けています。その中でも3名の入居者への取り組みを紹介し、排泄と尊厳について考えてみようと思います。

便座に座る力を取り戻す

事例1

Aさん
(86歳、女性)

●アルツハイマー型認知症
●中等度認知症 ●要介護4

Aさんの入居時の様子

Aさんは自宅から施設に入居して2日目です。入居前は、息子さん家族の住む母屋から離れた別棟で、長い間、寝たきり状態で過ごしていました。ADLは全介助で、排泄は紙おむつにしていました。膝は真っすぐに伸びず、軽度の屈曲拘縮がありました。布団の上で生活していたので、施設では車イスに座るのをとても怖がりました。介護職員がベッドから車イスに移乗介助をしようとすると、悲鳴をあげます。あまりに激しく抵抗するた

め、浴室までストレッチャーで行く有様です。食事もベッド上で介助を受けていました。

介護職員と筆者は、Aさんのどこからかかわり始めるかを話し合いました。その結果、Aさんが車イスに座ることができれば、ADLの改善に波及するだろうということになりました。



座る力を取り戻す

表1を参照してください。Aさんは、自分の足で立とうとしないので、移乗は全介助です。Aさんは膝に軽度の屈曲拘縮があります。しかし、足の支

持力（立つ力）はありそうです。イスに座り続ける力（耐久力）は低下しているので、すぐに、「寝かせて」と不機嫌になります。

表1 Aさんの状態を整理

	移乗の状況	立つ力	座る力	膝の状態
状態	全介助。怖がる。	短時間なら可能だが、発揮しない	すぐに疲れ、うな垂れる。耐久力低下。	屈曲拘縮。膝に触れられるのを嫌う。

解説

筆者は、Aさんのように寝たきりだったために生活を送る上で必要な体の力が萎えている人に出会うことがあります。このような状態の方は廃用を起こしているのです。Aさんの場合、表1に示すと

おり、『座り続ける』力が低い状態でした。まず、座る力をつけてもらうために、筆者はかかわり始めました。

Aさんとの茶話会

ご家族によると、Aさんは人と過ごすのが好きだったようです。そこで、Aさんと筆者との二人茶話会をすることにしました。二人に限った理由は、Aさんは転居したばかりなので、まず筆者との関係を築こうと考えたからでした。

毎朝、筆者はAさんをベッドまで迎えに行きます。彼女が怖がらないように車イスに移乗介助します。移乗がスムーズにいくと怖がらないのです。車イスに座ったAさんには、筆者の机がある事務室まで来てもらいます。写真1のように、一本の缶コーヒーを湯のみに少しずつ注いで、ゆっくり飲んでもらいます。飲んでいる間は、昔就いていた仕事の話をしてくれました。話に夢中になると、座っている時間は気にならないようでした。

毎回、話が佳境に入ころ、デイサービスの利

用者がバスで到着します。しばらくすると、Aさんはその方々を見ながら、「おはよう」と声を掛けるようになりました。こうして、Aさんは次第に座る力と人との交流を取り戻していきました。



写真1 二人茶話会の様子

コーヒーにしたわけ

Aさんとの茶話会でコーヒーを選んだのには理由があります。コーヒーには利尿作用があるからです。しばらくすると、彼女はモジモジしてきます。そうです、彼女のおしっこに行きたいサインです。

足を床につけない

Aさんはトイレでの移乗の際、立とうとしませんでした（写真2）。そのため、筆者が抱えている間に、別の職員が彼女のズボンと紙パンツを下げるという2人介助が必要でした。

Aさんの『おしっこに行きたいサイン』は、介護職員にも伝えました。昼食前、Aさんが食堂ホールで談笑しているときにも、介護職員はそのサインを見落とさないように目配りをしてくれました。その結果、彼女がトイレで排泄できる確率はかなり高くなりました。

筆者はAさんとトイレに一緒に向かいました。筆者はこの茶話会で、座り続ける力を養うと同時に、トイレでの排泄も目標としていたのです。



写真2 トイレでの移乗の際、便座から立とうとしないAさん

次第に変化

茶話会を始めて3週間ほど経過しました。筆者がトイレ介助をすると、Aさんは恐る恐る足を床につけるようになりました。そして、パンツを下ろす時間は手すりを握って立ち、介助者による1人介助で排泄ができるようになりました。座る力が

つき、便座にも安定して座れるようになりました。トイレでの排泄機会は順調に増えていきました。こうなると、筆者による重点介入は不要になります。入居から1ヶ月半ほどで茶話会は終了して、以後は、介護職員に引き継ぎました。

解説

身体を使わないために起きる廃用には、Aさんのように2つの側面があります。一つは、体の力が萎えること。二つ目は、気持ちが萎えることで

す。筆者はこのような方への支援には、まずどちらかを向上させ他方へ移るのではなく、同時にかわることを心掛けています。

歩く意欲を取り戻す

事例2

Bさん

(81歳、女性)

- 脳血管性認知症 ●中等度認知症
- 要介護3

入居時の様子

Bさんは、老人保健施設から移ってきました。老人保健施設からの申し送り書には、『立つことはできない。ADLは全介助』と書いてありました。そのため、当施設でも全介助を引き継ぎました。

ホールでは彼女の前に、前施設から持参したぬ

いぐるみが置かれています（写真3）。筆者には、Bさんがそのぬいぐるみを膝の上に載せてじっと過ごしている姿が印象的でした。



写真3 猫のぬいぐるみを前に置いて過ごすBさん

表2 Bさんの状態を整理

	移乗の状況	立つ力	座る力	膝の状態
状態	全介助。2人介助。	全介助。本人は足を踏ん張ろうとしない。	ほぼ一日中、車イスに座ってたまホールで過ごす。	足の筋力はあまり衰えていない。

できる・できないの線引き

日中のBさんは、車イスに座ったまま、猫のぬいぐるみを前に置かれた状態で過ごしていました。車イスは長時間座るものではありませんので、Bさんはきっと辛かったことでしょう。筆者がBさんの身体の評価をしてみると、立つ力はありました（表2）。そこで、Bさんが『1ヶ月後には歩行器を使ってトイレに行ける』という目標を設定し、歩行器で歩く練習を始めました。歩行練習当初、Bさんは歩くのを怖がったので無理をさせず、歩く距離を数mずつ延ばしていきました。写真4は練習開始から2週間後の様子です。歩ける自信で笑顔がこぼれています。

Bさんが日中過ごすホールから、トイレまでは15mほどです。歩行練習から4週間後には、介護職員が定時にトイレに誘い（尿意は怪しい）、歩行器

で歩いて行けるようになりました。Bさんは歩く機会が増えたので、歩行能力は格段に安定しました。

入居から2ヶ月でBさんはADLが全介助レベルから、歩行器歩行、トイレでの排泄が可能になりました。食事はイスに座って食べています。



写真4 歩行器歩行の練習をしている様子

Bさんが取り戻した日常

このころのBさんは、ぬいぐるみを大事そうに抱えているBさんではありません（写真5）。隣の人とおしゃべりをします。そして、家族の面会をとっても喜び、感情を表に出せるようになりました。筆者とも、昔好きだった映画について話すようになりました。

猫のぬいぐるみは今、食堂ホールのテレビ棚に置かれています。



写真5 イスに座って過ごすBさん・隣の人も積極的に話をする

ベッド端座位から便座での排泄へ

事例3

Cさん

(80歳、女性)

- アルツハイマー型認知症
- 中等度認知症
- 要介護4

ベッドの端で座る意味

Cさんは病院から転居してきました。寝たきりの状態だったので、介護度も高くADLは全介助でした。筆者がCさんの評価を実施したところ、座ることはできそうでした。

写真6は、ベッドの端で座る練習をしている様子です。リハビリテーションの世界では、『ベッド端座位練習』と呼んでいます。座る力が弱い人にとって、ベッドの端に座るのは本当に難しい行為です。その理由は、ベッドにはベッドパッドが敷かれており、フワフワして不安定だからです。さ

らに、しわになったシートが彼女の動きを邪魔します。

でも、このベッド端座位ができるようになれば、自分で靴が履けます。あるいは写真6のように、靴を履く介助の間、倒れずに待つことができます。トイレの便器にも安定して座れます。このように、座位が安定することによって世界が広がるのです。



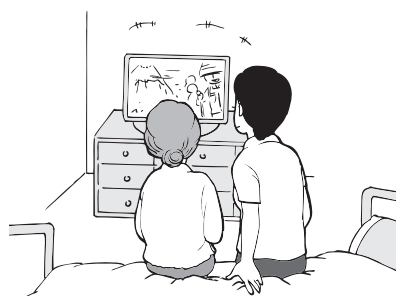
写真6 ベッド端座位の練習

実際の練習

Cさんと筆者は、ベッド端座位で二人並んで、30分間テレビを見るようにしました。「なんだそんな練習か…」と聞こえてきそうです。背もたれがないので、後方に倒れないように配慮は必要です。しかし、リスク管理ばかりを強調して、背もたれ、肘掛けつきのイスに座らせればなしにすると、どんどん座れなくなるのも事実です。

さて、Cさんにとって、背もたれのない状態で、しかも不安定なベッドの上に座り続けるのはとてもきつい練習です。特にCさんのように認知症が中等度以上の方の場合、訓練目標を伝えても

理解が難しく、自身の感情が優先されます。そのため、苦痛を感じるラインと練習の効果を出せるぎりぎりのラインを見極めるのがポイントでした。



結果

Cさんは2ヶ月ほどで、トイレまで職員と手をつないで歩き、便座に座って排泄ができるようになりました（写真7）。彼女には便器から立ち上がる際に使用する両脇の手すり（福祉用具）が必要でした。

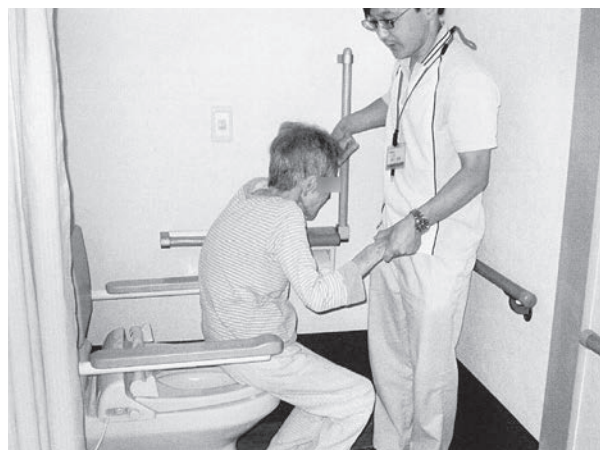


写真7 歩いて来て便座に座る

3事例をもとにケアへの転用について考える

紹介した3名は、入居する前はADLが全介助で、生活のすべてを人の手に委ねていました。ADLの基本となる『座る』力を取り戻すことによって、他者との交流ができるようになりました。さらに、排泄がトイレでできるようになり、尊厳を取り戻しました。転居して来たところと比べても表情がとても良くなりました。『できない』と周りが見ているだけで、本当は引き出されてい

い力があるのだと、我々は日々の業務で立ち止まる必要がありそうです。

みなさんの周囲にも、背当てのあるイスや車イスに座って長時間過ごしている利用者はいませんか？ 背当てがない状態で座ることができれば、さまざまなADLが可能になります。みなさんの周囲にも、座れる人がまだいるかもしれません。

おわりに

冒頭で紹介したおじいさんは、今後、野球場に連れてきてもらえないかもしれません。排泄を失敗してしまったことで、外出する気持ちが萎えて

しまっているかもしれません。気持ちの廃用にならないように祈るばかりです。

好評連載中の谷川先生が講演されます！

11/17(日) 10:00~12:00 / 13:30~15:30
第9回認知症ケア研修会in福山

認知症セミナー①・④

中・重度認知症の方の心を紡ぐ生活行為プログラム

認知症の進行状況に応じたその方の残存能力を引き出すアプローチの実践が分かる！

【当日の内容】

- ・ 認知症の方の生活障害について
- ・ 認知症のタイプに応じたケアについて
- ・ 認知症の方への環境整備について
- ・ 支援する人が変わるきっかけについて
- ・ 環境にはハードとソフトがある

profile



広島都市学園大学
リハビリテーション学科
作業療法学専攻
谷川 良博

約23年間、認知症の方や介護する家族への支援を中心に、病院、介護施設、デイケアで勤務。平成25年4月より現職。