

中重度認知症の方への

生活行為プログラム

東郷外科はつらつデイケア
作業療法士

谷川 良博

第4回

認知症高齢者の福祉用具について考える

車イスの使用について

12年ほど前の話です。筆者は約10年間勤めた病院を退職し、特別養護老人ホーム（以下、ホーム）での勤務を始めました。そこでまず、ホームでの車イス使用者の多さに驚かされました。当時は、転倒の危険があったり、実際に転倒することが多い入居者には、車イスを使ってもらうのが普通だったようです。車イスを使い始めれば、食事をするときも車イス、

ちょっとコーヒーを飲むときも車イスです。中には車イスにベルトで固定されている方もいました。そのためか、初めは自分で車イスを動かしていた入居者も、次第に介助が必要になっていきました。言い過ぎかもしれませんが、ホームで車イスを使うということは、「ADL全介助」への近道でした。筆者はリハビリ担当者として、ホーム内で定着している「車イス安全神話」を変えたいと思うようになりました。

実例からの検証 ある入居者との出会い

介護職員から車イスを勧められても、頑として受け入れない男性入居者がいると耳にしました。その方（A氏）は言葉を流暢に話せません。彼は車イスがなぜ嫌なのかを介護職員にうまく説明できないようでした。介護職員に従わないA氏は、頑固者の「問題（迷惑）老人」として見られていました。



A氏（男性、78歳）

● レビー小体型認知症

● 中等度認知症

● 要介護度2

● ホームに入居して2年ほど経つ

● 歩行は小刻みで、壁や手すりを伝っている

● コミュニケーション

会話中、声が次第に小さくなる。構音障害のため、何を言っているのか職員が聞き取れないことが多い

● 居室

4人部屋の廊下側にベッドあり

認知症のタイプについて

認知症にはアルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症などの多くのタイプがあり、それぞれに特徴的な症状があります。

A氏はレビー小体型認知症です。この疾患の特徴を表1に紹介します。レビー小体型認知症は、視覚性認知障害やパーキンソニズムが出現します。レビー小体型認知症は、向精

神薬に対する感受性が亢進していますので、薬物療法により認知機能の改善性が高いのも特徴です。

A氏には、パーキンソン症状の特徴である小刻みな歩きや、言語障害が目立ちました。

今回はA氏の車イスは嫌だということだわりを尊重し、福祉用具導入と実践練習で歩行を支援した事例を紹介します。

表1 レビー小体型認知症の特徴

主な症状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 進行性の認知機能低下で、注意や覚醒レベルの変動を伴う認知機能の動揺 ・ 現実的で詳細な内容が繰り返して現れる幻視 ・ パーキンソニズム出現
神経心理症状	注意障害、言語障害、 構成障害・頭頂葉症候、 視覚認知障害・視空間認知障害
精神症状	妄想、幻覚、うつ、睡眠障害

A氏の孤独な戦いの始まり

A氏は、小刻みに歩き、壁を伝って進むため、目的地に着くまで時間がかかります。トイレに行くときも同様で、時折、間に合わず

に、廊下で立ったまま失禁してしまっています。便器の前で転倒したこともあります。A氏は普通のパンツを履いているので、失禁によって、ズボンや靴、周辺の床まで汚れてしまっています。頻繁に失禁が見られるため、介護職員はA氏に紙パンツを勧め、「トイレまで歩いていては間に合わないで、これからは車イスで行きましょう」と持ちかけました。A氏はその話を持ち込んだ職員に対して、顔を真っ赤にして手を振り上げ、興奮して「うおー!」と叫んだのです。しかし、何を言っているのか聞き取れません。ただ、その様子から「車イスは嫌なのだろう」という雰囲気は伝わりました。当面、車イスの使用は見合わせて、様子を見ることになりました。

その後も、A氏の失禁は続きました。介護職員は手を変え品を変え、車イスを勧めますが、取り付く島がありません。



転倒が多発

介護職員はまず、廊下の壁を伝って歩くのではなく、手すりを使うようA氏に勧めました。それを伝えても、A氏はすぐに忘れてしまったため、介護職員がその姿を見つける度に手すりを持つように何度も促しました。さらに、A氏の居室にいくつかの手すりを取り付けました。その結果、以前よりもA氏の転倒が増えてしまいました。

①の解説 なぜ、転倒が増えたのか？

レビー小体型認知症には、自身と目標物との距離感をつかみにくい症状（視空間認知障害）が見られます。A氏の場合、手すりと自分の距離が離れているのに、無理な姿勢のまま手を伸ばした結果、バランスを崩して転倒していました。

福祉用具導入の壁

転倒が続くため、手すりの使用は中止し、居室の手すりも外しましたが、壁の伝い歩きに戻すことは危険が伴います。しかし、A氏は、あくまでも自分の力で歩きたいのです。そこで、筆者は歩行器を導入しようと考えました。

しかし、当時のホームでは歩行器を使用している入居者はいませんでした。職員からは「ほかの入居者の邪魔になる」「歩行器が当たって、ほかの入居者の転倒が増える」などの声が多く挙がりました。あくまでも、車イス介助を優先したいようでした。

歩行器使用と そこから見えてきたこと

A氏は「歩行器なら使ってもいい」と受け入れてくれました。しかし、職員間の反対意見が多いので、購入に先立ち、福祉用具業者から歩行器をレンタルしました。このレンタル歩行器をA氏に使ってもらうなかで、安全

性や使用状況をほかの職員と一緒に観察しました。

A氏は、歩行器を使ってホームの廊下をスムーズに歩くことができました。伝い歩きに比べると、時間をかけずに目的地に着くことができました。

しかし、移動先で、イスや便器などの目標物の手前になると、途端に動きが鈍くなりま^②す。A氏は、遠い場所から中腰でイスなどに近づき、体ごと座面に倒れかかるように座ります（写真1）。これが最も危険でした。本人に自覚はありませんが、イスや便座に座るまでに危険が伴うため、職員はそこも見守る必要がありました。



写真1 歩行器から離れて中腰で近づく様子

具体的な練習内容

A氏が歩行器を使い続けるためには、座る動作がある程度安全にできなければなりません。立位から座位までの動きを安全に移乗で

②の解説 なぜ、難しい姿勢で 遠くから近づくのか？

A氏は、お尻を目標地点に向け、腰や膝を曲げながら、ゆつくりと座ることが難しいのです。これは、レビー小体型認知症の方に多く見られる症状で、自分の体と目標物との距離感をつかみにくく、自分の体を微妙に調節してスムーズに動かすことが難しいことから起きます。

また、なんとか座れたとしても、座った位置が座面の端であったり、体が傾いたままなので、目が離せない場面が多く見られました。

きるように、筆者と練習をすることにしました。A氏にも分かりやすいように、座るまでの体の動きをいくつかに分けて練習をしました。まず、座るまでの動作を区切って考えるために、動作分析を行いました（表2）。表2を参照すると、単に座るだけでも、多くの要素があることが分かります。

レビー小体型認知症の方と動作練習をする際には、いくつか留意点があるので紹介します。

留意点①

「はい、膝を曲げて」「ここまで手を伸ばして」などと、口頭指示のみで本人を動かそうとしてはいけません。

留意点②

矢継ぎ早に、次の動作を指示してはいけません。レビー小体型認知症の方は、言葉で指示されると自らの体の動きを意識し過ぎてしまうからです。この病気は、意識すればするほど、体を動かしくくなります。彼らが体をスムーズに動かすには、介助者の配慮が求められます。

では、具体的にどのようにするか、筆者が実践した3つのポイントを紹介します。

表2 立った状態から座るまでの動作分析（イスに座る場面を想定）

座るまでのおおまかな動作	必要な体の動き
1. イスの近くまで歩行器を寄せる	①イスの向きに合わせて、歩行器が平行になるように近づく
	②イスに座るために固定物（手すりやテーブル）に手が届く位置まで近寄る
2. 歩行器から離れる	①十分に近寄ったら、固定物に手をつく
	②少しずつ体全体をイスに近づけるように、小さく確実に横移動する
⋮	⋮

ポイント1

実際に体に触れて声を掛ける

体のどこを動かすのか、実際に触れて、一緒に動かします。写真2では、「Aさん、腰を回してください」と声を掛け、腰と一緒に回しています。



写真2 動かす部位に触れて、一緒に動かす

ポイント2

要求する動作は一節ごと

前述したように、レビー小体型認知症の方は矢継ぎ早に次の動作を求められるのが苦手です。

写真3では、まず、「左手で肘のせの端を

持つて」、次に「ゆっくり腰を下ろします」と声を掛けつつ、動かしてもらえよう体に触れます。

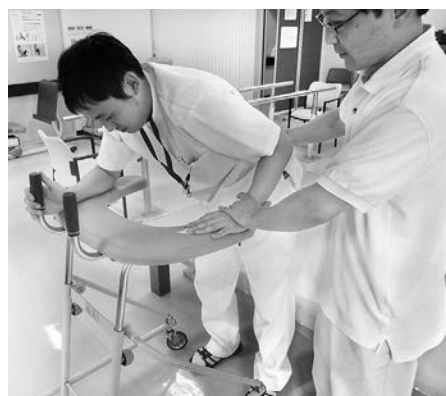


写真3 左手を握り、左手を引く動作と一緒に

ポイント3

うまくできたら しっかりと称賛を

自分の体の動きを自分で確認できないのが、A氏の障がいです。体を動かすという苦手な練習に取り組んでいるため、称賛を受けると「うまくいつている」と自覚できます。介助者から、できて当然のような態度をとられると、気持ちが萎えてしまいます。

A氏と介護職員の変化

A氏は、イスに座るときやトイレの便座に座る場面などを実際の場所（写真4）で練習をしたことで、次第に上達し、失敗の頻度は減りました。A氏は、自分の望んだ生活に近づいているので、生き生きとしてきました。介護職員は、A氏が以前より朗らかになったと感じているようです。A氏に対する態度も柔らかくなりました。そのおかげで、歩行器の購入に至りました。

そして、なによりも大きかったのは、A氏の姿を通じて、認知症ケアのために、本人に必要な福祉用具を整えようと介護職員全体が変化したことでした。



写真4 便座に座る練習

ケアへの転用

今回は直接的なりハビリの方法を紹介しました。しかし、本題はそこではありません。左記に、その本題となる2点を挙げます。

①要望と義務の所在

A氏に車イスを使ってもらった方が、失禁や転倒は減ったのかもしれませんが、しかし、筆者は「歩きたい」と思う本人の気持ちを大切にしました。ここで押さえないことは、本人が希望すれば何でもかなえるのか、という点です。

A氏は歩行器を使っても、イスや便座に座る動作には危険が伴います。その危険性を筆



写真5 廊下で休憩しているA氏

者はA氏と話し合いました。その結果、本人は努力する気持ちを強く持ちました。冒頭のイラストで紹介したように、あんなに怒りっぽい人が、苦手な体を動かす練習を始めたのです。毎日、何度も繰り返し練習しました。そうです。彼は一方的な要求ではなく、努力を示してくれました。認知症が進行しているからといって、約束を守れないことはありません。

②認知症のタイプの特徴に応じた

ケアやりハビリを

認知症には多くのタイプがあります。A氏のように体を動かすのが難しい認知症も存在します。そのような場合には、できないことを要求せず、できることを伸ばすケアが求められます。

おわりに

A氏は筆者と練習したあと、イスに座ってコーヒーと一緒に飲むのが日課でした。座る動作が上達し始めるころには、穏やかな顔になりました。自分で勝ち得た「歩ける」誇りを味わうかのように、コーヒーを飲み干すのでした。

profile



東郷外科はつらつデイケア
作業療法士

谷川 良博

九州リハビリテーション大学校作業療法学科卒業。
北九州市立大学大学院人間文化専攻修士課程修了。
平成2年から病院・特別養護老人ホームに勤務し、
平成18年よりデイケア管理者代行として勤務。

