

出張報告書

平成 年 月 日

報告内容

襲」の恐怖が蘇りパニックになったものと考えられる。すると、彼の言動は「BPSD」ではなく「PTSD（外傷後ストレス障害）」ではないか？もし「PTSD」だとすると、我々のアプローチの方法は少し変わってくる。

3. 原因は「生活」の中にある

問題行動の最大の原因は日常生活の中にある。日常生活、特に「便秘」は対応の不穩、徘徊の大きな原因となる。その他、脱水、発熱、慢性疾患の悪化、季節の変わり目、薬の副作用も問題行動の原因となる。問題行動の原因が「生活」の中にあるのならば、我々は実に多くのアプローチを手にすることができる。

◇感想

本研修参加後、今回は、この研修内容をいなほの里での自立支援の取り組みと日々の利用者との関わりに当てはめるとどうなのか？自分たちのやっていることは正しいのか？そんなことをつらつらと考えてみた。そして大きな気づきを得た。

そういえば、脱水予防の為の「水分摂取」の促しが「問題行動 (BPSD)」に対して、果たして効果があったのか？という部分で、まだ自分なりの評価をしていなかった。折角なので、この点について考えておきたい。効果という部分で、今もっとも気になっているのは S・N 氏の夜間放尿の減少である。以前は、夜間の排尿は自室ゴミ箱の中が定番であったが、最近それがなくなりゴミ箱は撤去された。しかしその為に床への放尿が時々見られ、放尿がない時はベッドの上で寝たまま大量の失禁をされて、服やリネン類の交換を余儀なくされている。

このように介護士の手間が増えてしまった為、この変化は「認知症が進んでしまったのか？」程度にしか思えなかった。しかし、良く思い返してみると、水分促しの取り組み以前の S・N 氏は日中、向精神薬の内服で不安や緊張を和らげる一方、眠気、ふらつき、涎(よだれ)の症状がみられた。夜は割とよく寝てくれたが、何度も目覚めてゴミ箱におしっこをしていた。

現在、日中については相変わらず体動活発で他者とのトラブルや床への放尿も多々あるが、職員の頑張りや向精神薬の内服はせずに、また適時トイレ誘導を行い、S・N 氏なりの自立支援が定着している。水分摂取もほぼ計画通り実施できている。その結果、夜間はぐっすり入眠されており、一度も起きてこないにも関わらず、放尿も無く、失禁もないという夜も出てきた。これはなぜなのか？水分摂取↑、覚醒状態↑、運動機能↑という好循環が発生し、結果、日中の活動量増加が適度な疲労感を生み、そのこと

出張報告書

平成 年 月 日

で睡眠の質が向上したと考えられないだろうか。また、血液循環↑、日中排尿回数↑も夜間頻尿↓に貢献しているのではないか。この循環は「竹内理論」に沿ったものであり、もしそうであるとすれば、我々の取り組みにより S・N 氏の夜間放尿という問題行動は消失し「治った」と呼んで良いのではないだろうか。これは重要な変化であり、これまでの「思いつきのケア」から「認知症は治る」ことを前提にした「理論とそれに基づくケア」(竹内理論)への転換と言えるに違いない。大いに自信を持つべきである。

以上で本報告を締めくくりたい。

参考文献

- 三好春樹 『認知症論集：介護現場の深みから』 (2009) 雲母書房
" 『認知症介護：現場からの見方と関わり学』 (2014) 雲母書房
竹内孝二 『認知症のケア：認知症を治す理論と実際』 (2005) 年友企画
高頭 晃紀 『「日中おむつゼロ」の排泄ケア』 (2016) 竹内孝仁監修 メディカ
出版

報告内容