

表2-4) . 改善度

B群〔通常ケア群〕(2)

症例	性	年齢	下地式場面行動評定票										合計	
			表情全般	笑い	セラピストとの対面時の反応表情	(表情小計)	全般的理解	セラピストに対する発語	(話し方の理解小計)	意志の表示	陽性症状	働きかけに対する反応		
1	女	80	0	0	0	(0)	0	0	(0)	0	0	0	0	0
2	女	73	0	0	1	(1)	1	0	(1)	0	0	0	0	2
3	女	75	1	0	0	(1)	1	0	(1)	0	0	0	0	2
4	女	81	0	0	0	(0)	0	0	(0)	0	0	0	0	0
5	女	81	1	0	0	(1)	0	0	(0)	0	0	0	0	1
6	女	87	0	0	0	(0)	0	0	(0)	0	0	0	0	0
7	女	79	0	0	0	(0)	0	0	(0)	0	0	0	0	0
8	女	90	0	0	0	(0)	0	0	(0)	0	0	0	0	0
9	女	75	0	0	1	(1)	1	0	(0)	0	0	0	0	1
10	女	83	0	0	0	(0)	0	0	(0)	0	0	0	0	0
11	女	77	0	0	0	(0)	0	0	(0)	0	0	0	0	0
12	男	88	1	0	0	(1)	0	1	(1)	0	0	0	0	2
13	男	90	1	0	0	(1)	1	0	(1)	0	0	0	0	2
14	女	89	0	0	0	(0)	0	0	(0)	0	0	0	0	0
15	女	88	0	0	0	(0)	0	0	(0)	0	0	0	0	0
16	女	80	1	0	0	(1)	1	0	(1)	0	0	0	0	2
17	女	82	1	0	0	(1)	0	1	(1)	0	0	0	0	2
18	女	86	0	0	0	(0)	0	0	(0)	0	0	0	0	0
合計			6	0	2	8	5	2	6	0	0	0	0	15
平均		82.4±5.5	0.33	0.00	0.11	0.44	0.28	0.11	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	0.83

表3. 改善度の比較

(平均値)

		A群	B群	検定
長谷川式DRスケール		0.47	0.00	*
N-ADL		10.17	0.83	***
NMスケール		14.89	1.50	***
島袋式(改良) 場面行動 評定票	行動・表情	1.00	0.44	**
	対看護者の 対人関係	1.11	0.11	***
	患者同士の 対人関係	1.17	0.22	***
	計	3.28	0.44	***
下地式 場面行動 評定票	表情全般	1.11	0.33	***
	笑い	1.22	0.00	***
	セラピストとの対面時 の反応表情 (表情小計)	1.33	0.11	***
	3.67	0.44	***	
	全般的理解	1.50	0.28	***
	セラピストに 対する発語	1.44	0.11	***
	話しの理解 小計	2.94	0.33	***
	意志の表示	1.22	0.00	***
	陽性症状	0.89	0.00	***
	働きかけに対する 反応	1.50	0.00	***
合計	10.22	0.78	***	

T-test * p < .05 ** p < .01 *** p < .001

老人痴呆患者の問題行動への対処法 —老人病院における痴呆患者の 問題行動とその対処法について—

野口美和子（千葉大学看護学部教授）

看護婦4人の援助事例に基づいた報告を、老人痴呆患者の問題行動への対処方法をいかにして見出しているかの視点から分析した。その結果、ケアの前提として、『痴呆患者の自尊心を守ること』『その人のニードを探ること』『痴呆患者の人としての本質を信じ、見出すこと』があげられた。

キーワード：老人、痴呆患者、老人病院、問題行動、看護、介護

A. 研究目的

本研究では、老人病院において、痴呆患者によってもたらされる問題行動を明らかにし、その対処法、すなわち問題の予測と解決のための看護・介護方法、援助技術を明らかにすることを目的としている。昨年の研究から、老人病院の看護婦は、痴呆患者の問題行動に対処する多様な方法を有することがわかった。また、老人病院に勤務している看護婦に援助事例を報告してもらってデータを収集することでは有効なデータがえられないことがわかった。しかし、その看護婦独自に築き上げられた方法論のもとに援助を実行していると思われる看護婦もあり、このような実践の知を現場で活用できる知識にしていくことが課題としてあげられた¹⁾。

そこで、最終年度である本年度は、老人痴呆患者には初心の看護婦と、ベテラン看護婦の報告から、看護婦が老人痴呆患者の問題行動に対して、どのように対処法を見出しているかの視点から探求することとした。

B. 研究方式

1. 研究方法

研究方法は、臨床経験のない看護婦、病院での看護の経験はあるが痴呆老人は未経験の看護婦、痴呆老人には一定のケアのみ関わった経験のある看護婦に、それぞれ痴呆老人と関わりをもち、対処法を見出している時の事例を報告してもらった資料の分析と、老人病院で長く痴呆老人看護にたずさわった看護婦へのインタビューの分析である。それぞれの対象者には、自由に語ってもらった。

2. 分析対象

インタビュー時のメモならびに報告資料、録音テープをもとに、それぞれの看護婦がどのように対処法を見出しているかという視点から分析した。

C. 研究結果

1. 臨床経験のないA看護婦にみる対処法

A看護婦は看護婦の資格をとった後、大学

院に進学し、研究のために老人病院に入り様々な老人患者に関わった。その中で、痴呆のある患者で対応に苦慮した事例を紹介してくれた。

A看護婦が関わった痴呆患者は72歳女性で、脳出血後遺症のため左半身に麻痺があり、痴呆症状があった。表情はほとんど変化がなく、また発音も単語レベルであり、コミュニケーションがとりづらい患者であった。

当初A看護婦は、この老人を「痴呆が進んでいる人で、コミュニケーションがとれない人」と考えていた。スタッフと共にケアをする中で、話しかけ、言動を観察すると、思っていたよりも発語が多く、会話が成立することもあるとわかった。しかし、会話が成立するといっても、スムーズではなく、言葉と状況が一致しないことも多く、ニーズが理解できずに混乱してうまくケアできないこともしばしばあった。

また、関わりの中で、この老人についての理解を深めることができたと思われる場面がいくつかあった。まず、陰部を洗浄するケアの時、老人が「痛い」と言ったことから洗浄液をかけられた感覚を「痛い」と表現したのだな、あまりいい思いではなかったのだろうと察することができ、スムーズに声をかけ、手早く済ませようと考えることができた。また、病棟スタッフから老人が過去の事を話すことができると聞き、過去の事を一緒に話せないか試してみた。すると、老人は自分の年齢を17歳と言い、学校をやめて毎日遊んでいると言った。A看護婦は、老人が会話をある程度続けることができるというスタッフの話を実感することができ、さらに、老人が過去の世界に生きているのだと実感することができ、患者に一步近づいたような気がした。また、事例aの娘が「口の右から入れてあ

げなきゃ」とやさしく言いながらおやつを介助している様子を見て、この老人がしっかりした母親で娘を教育し、育てたからこそ、娘は老人にやさしく接しているのではないかと思うようになった。しかし、この理解をケアに活かすことについては思い付かなかった(事例a)。

A看護婦の場合は、コミュニケーションをとるのが難しい痴呆患者だったので、患者のニーズをどのように考えたらよいのか、どのようにコミュニケーションをとり、対応したらよいかが難しい事例であった。つまり、アセスメントと基本的な対応という点がA看護婦にとっての問題だったのである。そして、ケアを通して関わりをもち、まず、患者をよく観察することが痴呆患者のニーズを理解し、対処法を考える第一歩であった。そして、モデルとなるスタッフからの情報をもとに、それを模倣する形でコミュニケーションをとることができた。そして、患者の反応を自分なりに意味の通った行動として理解することを通して、患者がどういう状態であるのかを位置づけることができた。しかし、ある程度患者の内面や過去を推測し、患者のコミュニケーション能力についてアセスメントできても、現在の患者の内面に近づき、理解し、適切な対処法を導くには至らなかった。

2. 病院での看護経験はあるが痴呆老人は未経験のB看護婦にみる対処法

B看護婦は、大学病院で看護した経験はあったが、痴呆老人と関わるのはほとんど始めてであった。しかし、今後老年看護学の教育にたずさわる予定であり、まず自らが痴呆老人に関わる必要性を感じて痴呆老人が多く入所している特別養護老人ホームに入って、自

分自身の対応や思考を見つめなおした。B看護婦はこの時の経験を紹介してくれた。

B看護婦は、痴呆老人と関わってみて、まず、叩かれてしまうなどの「恐怖」や、どうしてそうなんだろうという「疑問」、どうしたらよいのだろうという「困惑」など、多くの困難感を感じた。しかし、関わるうちに気持ちに変化がでてきた。たとえば、老人の言動に共感することができたり、自分が誤解していたり、自分にある規範がありそれに老人をあてはめようとしているということに気づいたりした。そういう気づきを重ねるうちに、最初は感じていた困難感をさほど感じなくなった。たとえ、困難感を感じたとしてもそれは解決可能なものとして考えるようになった。

たとえば、ある痴呆老人が入浴の順番を待っているうちに興奮して怒り出したが、「1時間もまたされている」ということに対する怒りだと理解できると、「それは当たり前のことだ」と共感でき、「お待たせして申し訳ありません」と謝罪したところ、その老人は「わかってちゃんとしてくれりゃあ、いいんだよ」と興奮を鎮めた(事例b)。

また、ある痴呆老人が風呂敷き包みを寮母室のカウンターにおいて帰ろうとした時、「置いていかれては困る」と思い、持ち帰るように声をかけた。しかしその老人は、「あなたのお母さんが忘れたの。どうぞ、どうぞ」と答えた。その初めて老人の行為は自分のためを思っていることであると気づくことができ、「持ち帰ってもら必要はなく、自由にしてもらえばいい」と援助の方向を変えることができた(事例c)。

自分の分のおやつを食べてしまって、もっとほしいとねだってきたある痴呆老人に対して、B看護婦は、「もうもらえないのに困ったな

とあって、なんとか納得してもらえる方法はないか考えていた。その応答の中で、もう食べたのだということをわかってもらおうとして「口の周りにあんこがついてるよ」と言った。するとその老人が、驚いた表情で自分の口の周りを拭いて隠そうとしたので思わず笑ってしまった。そして、その老人に対して抱いていた「食いしん坊でトラブルメーカー」というイメージが、「かわいくいとしい存在」に変わり、「おなかをこわさない程度になら、おやつをあげても構わない」と援助の方向を変えることができた(事例d)。

B看護婦の場合は、コミュニケーションをとることが可能な痴呆老人との関わりだったため、コミュニケーションに対する困難は少なかった。しかし、「こういう集団生活では、皆が楽しく、平等にすごせるように、決まりごとを守っていかねば」などという自分の中にある規範のために、当初痴呆老人に合ったケアができにくかった。A看護婦同様、痴呆患者の言動の意味を見出せると、比較的容易に援助の方向を変えて、痴呆患者に合った柔軟な対応をすることができていた。むしろ、自分の中にある集団生活に関する規範や価値感を変えることができた時に、ケアの効果をj得ることができたといえる。

痴呆患者の言動の意味づけには、患者の過去の状況、心理面、自分のケアの仕方との関係など、様々なものを推測する中から生まれていた。また、自分の中に規範があり、それが痴呆老人との関わりをスムーズに行かなくしている要因であることに気づいたのは、事例1つ1つを本研究者と共に振り返り、記述することを通して初めてできたものだった。

3. 痴呆老人に一部のケアのみ関わった経験のあるC看護婦にみる対処法

C看護婦は、大学病院での看護経験を有し、虚弱な老人患者に対する食事の援助について研究している大学院生であった。単に嚥下・摂食にのみ障害のある老人の食事介助はスムーズにできたのだが、コミュニケーションがとれない患者、特に痴呆老人ではうまく介助できないことを感じた。しかし、食事の援助が難しいと感じた老人について、意識的に関わり、記述することを通して、なんとなくできるようになった。C看護婦は、1人の痴呆老人と関わりを紹介してくれた。

その痴呆老人は、食事介助に対して、口を開けない、怒鳴る、手で介助者の手を払いのけるなどの拒否的な反応があった。そのために摂取量が少ないことと、誤嚥の危険があることが問題と考えていた。

C看護婦自身は食事介助を行ってみて、まずは自分の介助に応じるか応じないか、食べる動作があるかないかによって、食事に集中しているかしていないかを判断した。そして、その痴呆老人が食事に集中できるようにと様々な試みを行った。特に、怒ったり気分を損ねることが食事への集中を妨げるので、そうしないようにと気をつけていた。しかし、老人がおにぎりを持った手で頭を掻いたのを見て、「汚いので拭かなければならない」と思って、手を拭こうとした。すると、老人は怒った様子でC看護婦の手を払いのけた。また、食事を食べ始めたのを見て、集中していると思って見守っていたが、エプロンがよれており、服が汚れるといけなさと、ついエプロンを直すと、食べるのをやめてしまった。そのすぐ後、老人が食べている最中にエプロンにこぼれたご飯粒を拾ってよけたと

ころ、落ちた方のご飯に目がいてしまったのか、それを拾って食べてしまった。自分が集中を妨げていることに気づいて邪魔しないようにと別の患者の介助に移ったところ、老人はC看護婦の方をみて笑ったり、何か言ったりと、余計食事に集中できなくなっていた。

この場面を反省し、この老人の食事介助では「気分をかえないようにして介助する」という援助の方針をたてた。その次の場面では、お椀の汁を両手ですすって飲んだ後、それを副食の器の上に置いた。C看護婦は「どうしてそんなことをするんだろう」と疑問に思いながらも、口をはさまず、また食器の位置も直さずに様子を見守った。このようにC看護婦にとっては不可解な行動が多くみられたが、見守り続け、食事続けることができた。

その次の食事介助に、C看護婦は「気分をかえて食事が中断することのないようにしましょう」と意気込んで行ったところ、老人は食べ物に興味を示さず介助についたC看護婦に話しかけてきた。C看護婦は老人が話したいのだと思って話を聞こうとした。何を言っているのかはわからなかったが、聞いているということはわかってもらえるように頷きながら聞いた。少し聞いた後、「もう食べてもらえるかな」と思って介助してみたが、促しても食べる様子がなかった。また話し始めたのもう少し様子を見ていた。しばらくすると、なぜか自分からおにぎりを手にとって食べ始めた。

このような試行錯誤を繰り返し、効果的と思われる介護方法がわかってきた。よく観察してみると、おやつビスケットを食べていたり、自分で汁物を飲んだりすることがわかった。「高度痴呆のために自分でも食べるが介助をしないと十分な量を食べることができない」「歯がないので固形物は食べられない」と考え

られていたため、主食はおにぎりで、副食はきざみ食が出されていたのだった。しかし、現在は手指の巧緻性が低下し、刻んだ副菜はつかみにくく食べられないとわかった。老人は自分で食べたいのに食べられない状況が多々あり、それに対して怒り、拒否していたとわかった。そこで、副食を手でつかめる軟菜食にしたところ、老人が自分で好きに食べられるようになり、摂取量も増えた。そして、苦労して発見した様々な食事介助技術はほとんど必要なくなった（事例 e）。

痴呆老人の場合、食事という一つの側面をとってみても、様々な問題行動が現われる。C看護婦の場合、嚥下、摂食の様々な機能のアセスメントについては十分な経験を持っていたが、痴呆老人の問題行動は決まったものが現れるだけでなく、その日その時で様々な様相を呈するので、老人の真の能力を把握するには相当な関わりが必要である。C看護婦がこの老人に適切な方法を見出すまでには、まず、わからないなりに試行錯誤しながらその関わりを振り返り、①偶然やトラブルをきっかけに老人の能力を発見する、②効果があった時となかった時を比較し反省することで、何が効果的な介助になるのかを考えて、次の援助を導いていた。また、老人の本来の力を発揮させる援助を行えた要因として、①老人の思いや意欲に気づいたこと、推測できたこと、②根本の解決を導くために全体的な問題の分析を試みたことがあげられた。

しかしながら、C看護婦もB看護婦同様、自分の関わり方が老人に適しておらずにうまくいかないということ客観的に見直せたのは、報告のための資料をまとめ、インタビューと共に見直す中ではじめてできたことも

多かった。

4. 痴呆老人の看護に長い経験をもつD看護婦にみる対処法

D看護婦は老人病院で婦長として実践する中で得られ、蓄積された痴呆老人に対する援助方針を語ってもらった。D看護婦は自分の中に確固とした援助への信念をもっていたが、それは自覚されておらず、インタビュアーが意識的に引き出すことによりようやく得られた。また、その信念がどのような経験から得られたものかは全く認識されていなかった。

まずD看護婦は、痴呆老人の様々な問題行動は、「『問題』なのではなく、その人の表現方法なのだ」と断言した。そして、そのことをスタッフに教育したという。

対処方法について、まず初対面の痴呆患者に出会った時どうするかと問うと、「相手が何を求め、語りかけているのか探っている」と述べた。そして、相手である痴呆患者も同様に私たちを探っているのだと言う。なぜ探り合わねばならないか、それは、相手の求めているものが患者一人一人で異なっているからだという。それを探り当てるため、アンテナをしょって張り巡らしているとも述べた。その感受性は相当敏感でなければならないと言う。D看護婦は「背中にも目があるように」と述べ、全身全霊をかけて痴呆老人のニーズを探り、手がかりを得ようとする述べた。しかし、D看護婦と痴呆患者が応答している様子を側で見ている時、苦労してそれを行っている様子はなかった。「なぜか見事に痴呆老人をスムーズに動かしているなあ」、「うまい対応がすぐにみつかるものだなあ」と不思議に思ってしまうくらいなのである。

D看護婦が常に考え、実行していることは、

「患者に恥をかかせないこと」、「絶対に強制をするような態度をとらないこと」であった。そして、老人に何かしてもらわなければならない場合は、基本的に、「教えてください」「していただけないでしょうか」と丁寧に対応するということがあった。また、恐怖心や不安感を抱くようなことをしないという原則が述べられた。

配慮して対応する点として、「この人がふれてはいけないことは何か」、そして、「この人がふれてほしいことは何か」を考えて対応することがあげられた。これらも一人一人異なるが、入院時のサマリーを始めとして、様々な情報からこれを推察していると言った。そして、患者が今どのような世界にいるのか、たとえば、働き盛りの頃なのか、娘盛りの頃なのか、年を取ってからのことなのかを思い巡らし、患者がイメージしている世界を共有するようにしているということだった。

また、人間に対する考えとして、「人は常に同じ状態ではない。変化するものである」と述べた。そして、「『今困っているこの人に私には何ができるだろうか』『この人に少しでも満足してもらえるには何をすればいいのだろうか』と考え試みる。また、『もうこのままだ、治らない』などと決めつけしないで、関わり続ける。その中で必ず糸口が見つかるので、『どのような困難に対しても決してあきらめない』と述べた。

D看護婦は痴呆患者と向き合った時、その患者個人について思い巡らし、推察する思考プロセス中で常に試行錯誤していた。つまり、この患者へこう対応したらどうなる反応になるのかをシミュレーションし、患者のもつニーズを探り当てているのである。長い経験を重ねた結果、それを瞬時に実行能力を獲得し

ているために他者からはそのプロセスが見えず、D看護婦自身にも意識されていないのであろう。インタビューで聞き取っていく中で初めて表出されたことも多かった。

D. 考察

3年間にわたる本研究は、老人病院における老人痴呆患者の問題行動への対処方法を見出すことを研究目標としていたが、一つ一つの問題行動を細分化し、その原因をアセスメントしても、その人に適切な援助ができるかどうかはわからない。看護の高等教育を受けた看護婦や、高い職業倫理を有しながら看護管理を長く経験している看護婦へのインタビューからは、問題行動に対処するという観点では得られず、やはり、その老人痴呆患者が呈している問題行動を含んだ問題状況に対応するケア、援助という観点でしか得られなかった。つまり、その老人痴呆患者が呈している問題行動を含んだ問題状況に対応するケアはどのようなものであるかを見出すことができた。

老人痴呆患者に接するときの前提となるものは、D看護婦の述べた「患者に恥をかかせないこと」に代表される、『痴呆患者の自尊心を守る』ことであった。B看護婦の事例bでの対応もその例である。そして、いずれの看護婦もその痴呆患者のニーズを試行錯誤の過程を通して探っていた。つまり、痴呆患者が様々に示す言動や資料から『その人のニーズを探ること』である。試行錯誤を続けなければニーズを探り当てることはできないのだが、そのために必要な観点は、『痴呆患者の人としての本質を信じ、見出すこと』であった。このような思考プロセスと試行錯誤によって、痴呆患者へのケア方法を見出す事が

できると考える。

新人看護婦では、観察と推測という方法を用いてアセスメントに至っていた。また、老人痴呆患者以外の看護の経験をもつ看護婦では、推測を通してアセスメントし、さらに自己の援助を客観視(反省)し、より適した方法がとれるようになっていた。場合によっては、自分の持っている固定観念や価値感、規範を変更する必要があったが、それができた多くの場合、痴呆患者の問題行動といわれる言動に、普遍性、人間性、道理というものがあることに気づき、共感していた。その共感によって、自分が採っていたケア方法がその痴呆患者に適していないと気づかされるのである。

痴呆患者の問題行動に対処する様々な効果的な方法が開発されつつある。老人病院においてそれを患者に適用する際には、ケアを提供する者が上述の3点、すなわち、『痴呆患者の自尊心を守る』『その人のニードを探ること』『痴呆患者の人としての本質を信じ、見出すこと』を前提として行う必要がある。それによって効果的なシステムや方法がより個々の痴呆患者に適したものになると考える。

老人痴呆患者には初心者であるB看護婦が、老人の不可解な言動は自分を思いやる気持ちによって生まれたと理解できたり(事例C)、C看護婦が老人の本来の力を発揮させる援助を行えた要因として、老人の思いや意欲に気づいたことをあげたように、老人痴呆患者のもつ本質、人間性、普遍性を自分自身で実感することで、たとえ老人痴呆患者のケアには初心者であってもD看護婦のようなケアができる可能性がある。老人病院においてそれができるためにはスタッフ教育が必要である。しかし、スタッフに上記の3点について、言葉だけで単純に伝えるだけでは教育にならな

い。場合によっては、本研究の1年目に報告したように、『問題行動を問題としてはとらえない』ので、痴呆患者の問題行動の中に潜む真の問題点を見失ってしまい²⁾。教育、訓練の機会さえ失われてしまうかもしれない。老人の言動に潜む、正常な部分、人間性の部分に気づくような教育が必要なのであり、その教育、訓練の方法が開発されねばならない。

E. 結論

老人病院における痴呆患者の問題行動への対処する前提として、『痴呆患者の自尊心を守ること』『その人のニードを探ること』『痴呆患者の人としての本質を信じ、見出すこと』があげられた。そして、老人病院において、これらの前提にたつて個々の痴呆患者に適したケアを適用するためには、老人の言動に潜む、正常な部分、人間性の部分に気づくような教育が必要と考えられた。

尚、本研究では、湯浅美千代、今村美葉、佐瀬真粧美(千葉大学看護学部)、小野幸子(香川医科大学医学部看護学科)の研究協力を得た。

F. 引用文献

- 1) 野口美和子：老人痴呆患者の問題行動への対処法—老人病院における問題行動とその対処法について—, 長寿科学総合研究平成9年度研究報告6:340-346, 1998
- 2) 野口美和子：老人痴呆患者の問題行動への対処法—老人病院における問題行動とその対処法について—, 長寿科学総合研究平成8年度研究報告7:268-272, 1997

厚生省厚生科学研究費補助金
長寿科学総合研究

老人痴呆患者の問題行動への対処法

平成10年度研究報告

・

平成8年度－10年度総合研究報告

平成11年4月刊行

刊行人 千葉大学看護学部 齋藤 和子

千葉市中央区亥ノ鼻1-8-1

電話 043-222-7171 (代)
