

〔原著論文〕

痴呆性高齢者における施設入所後1週間の適応に関する分析

出貝裕子¹⁾、吹田夕起子¹⁾、堀口由美子¹⁾、角濱春美¹⁾、中村恵子¹⁾

Adaptation process of demented elderly patients' first week of admission into a nursing home

Yuko Degai¹⁾ Yukiko Suita¹⁾ Yumiko Horiguchi¹⁾
Harumi Kadohama¹⁾ Keiko Nakamura¹⁾

Abstract

The purpose of this study was to reveal the adaptation process of demented elderly patients when they were admitted to a nursing home, and how nurses and care workers saw the adaptation. We observed 3 demented elderly patients for a week after they were admitted to the nursing home. In addition, we surveyed sleep and waking rhythms and activity quantity. We interviewed three nurses and six care workers who worked in the nursing home using a semi-structured questionnaire at the end of the period.

Two demented elderly patients whom we observed showed agitation and aggressiveness at first. They then could be calmed down gradually with suitable care. The other demented elderly patient found his role in the nursing home and showed subjectivity gradually.

The results of the interview showed that nurses and care workers grasped adaptation from 11 viewpoints. These were expressions of the face or eyes, mood, decrease in or end of troublesome behaviour, increase of interchange with others, finding their role, the establishment of trust, the dawn of spontaneity, a decrease in or disappearance of physical symptoms, the establishment of their whereabouts, the establishment of daily life.

The results of this study suggested that nurses and care workers make an effort to understand elderly patients and to find suitable care for them especially in the first month.

(J.Aomori Univ. Health Welf. 3(2):211-223, 2001)

キーワード：痴呆性高齢者 適応 睡眠覚醒リズム

demented elderly adaptation sleep and waking rhythm

要旨

痴呆性高齢者は、入院や入所といった環境の変化によって容易に不適応状態を起こすことは知られている。本研究においては、痴呆性高齢者が施設に入所して1週間に示す反応と睡眠覚醒リズムを追跡し、施設に適応していくプロセスを明らかにすること、また、看護・介護職者が適応をどのように捉えているかを明らかにすることを目的に、3名の痴呆性高齢者の参加観察と青森市内の介護老人保健施設に勤務する看護婦3名・介護職6名への半構成的質問紙による面接を行い検討した。

結果、入所後攻撃的な反応が見られた方が介護職者の

対応によって落ち着いたり、介護職者の積極的な働きかけにより早期に信頼性の確立と自発性が見られた事例があった。睡眠覚醒リズムは入所刺激により影響を受けた事例とあまり受けなかった事例があった。

看護・介護職者は【表情】【目】【機嫌】【問題行動の減少・消失】【他入所者との交流の増加】【役割の発見】など11個の視点で痴呆性高齢者の適応を捉えていた。

I. はじめに

生活の場の変化は、新しい環境や人間関係に再適応することが求められ、高齢者にとっては、ストレスフルな

1) 青森県立保健大学健康科学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Aomori University of Health and Welfare

出来事である。安藤は高齢者にとってのリロケーションは「減少しつつある身体的、経済的、ならびに対人資源を用いて生活の全体を再編成し、新しい地域での生活に適応しなければならないため、特にストレスフルで危機的なものとなる可能性を秘めている」¹⁾と言っている。高齢者は、施設入所といった生活の場の変化により、不穏状態などの不適応状態を起しやすく、入所直後の落ち着きのなさ、不眠などは臨床場面においても珍しいことではない。入所後、落ち着きがなく眠れないなどといった状態は、高齢者にとっても転倒事故などを引き起こす危険性があるだけでなく、看護・介護者にとっても負担が大きい。また、このような不穏などの不適応状態は、痴呆や睡眠パターンの乱れなどが複雑に関連している²⁾ことが示唆されている。高齢者の施設への適応に関して、中里らは、特別養護老人ホームに入所した高齢者の施設への初期適応を容易にしている要因として、対人関係で自信をもって行動でき、自分の健康に自信を持っており、ある程度の筋力を維持していることを挙げている³⁾。痴呆性高齢者を対象にした適応に関する調査⁴⁾⁵⁾⁶⁾も行われているが、充分解明されてはいない。特に痴呆性高齢者の場合、認知能力の低下から、一般的な適応とは同様に考えることはできない。痴呆性高齢者がどのようなプロセスをたどり施設に適応していくのか、ということをあらためて研究する必要があると考えられる。また、痴呆性高齢者に関わる看護・介護職者はその状態が器質的な問題であるのか、不適応により生じている状態なのか判断がつかず適切な援助を導き出すことが困難である。看護・介護職者がこういった視点で痴呆性高齢者の適応を捉えているのかということも、適切なケアを探るためには必要と考えられる。従って、本研究においては、施設に入所した高齢者が示す反応から適応のプロセスを考えることと、看護・介護職者が適応をどのように捉えているかを検討することを目的とする。

Ⅱ. 研究目的

生活の場の変化に痴呆性高齢者がどのような反応を示すのかを追跡し、適応していくプロセスを明らかにする。また、看護・介護職者が痴呆性高齢者の適応をどのように捉えているのかを明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 参加観察調査

- 1) 対象：青森市内の介護老人保健施設に入所した（長期・短期）痴呆性高齢者3名。
- 2) 調査方法
(1)入所後7日間のうち数日間を、森ら⁴⁾の調査の適応課題をもとに作成した観察用紙にそって、

生活パターン、対人交流、食生活、排泄方法、移動手段の場面などに焦点を当てて参加観察した。観察された対象者の言動、態度、看護・介護職者の関わりをそのまま記録した。4名の研究者自身が参加観察を行い随時情報交換をしていた。参加観察の際、研究者は施設のスタッフと類似した服装をし、常に対象者が視界に入り、会話の内容が把握できる距離で参加観察した。森ら⁴⁾の調査によると、入所6、7日目には適応状態を示す場面も見られ始めることと人的・時間的制約から、入所時から4日間は日中の7～8時間を参加観察したが、それ以降は、2～4時間での参加観察とした。

- (2)対象者のデモグラフィックデータ、生活歴、既往歴、ADL (Berthel Indexで測定)、服用薬物、について情報を得た。
- (3)痴呆の程度は、柄澤式老人知能の臨床判定基準およびN式老年者用精神状態尺度 (NMスケール)で測定した。
- (4)活動計 (アクチグラフ) を使用し、睡眠覚醒リズムおよび活動量を計測し、変化を記録した。さらに、施設の行事との関連についても記録した。

3) 分析方法

参加観察と職員の記録から得られた高齢者の言動を質的に分析し、アクチグラフから得られた活動量・睡眠覚醒リズムをACTIONWプログラムを用いて解析した。

2. 看護・介護者インタビュー調査

- 1) 対象：青森市内の介護老人保健施設に就労している経験豊かな看護職・介護職を施設長に推薦していただき、承諾の得られた看護職3名と介護職6名を対象とした。
- 2) 調査方法：看護・介護職者が痴呆性高齢者の適応をどのように捉えているのかを明らかにする目的で、半構成式インタビューを行い、逐語録を作成した。痴呆性高齢者は、認知能力の低下や行動異常が見られることが多いことから、何をもって適応したと判断するのか困難な点があると考え、(1)痴呆性高齢者のケアをしていて困難だと感じる事、(2)入所してきた高齢者が施設に適応したと判断する状況、(3)適応するまでの期間の3点に焦点を当ててインタビューした。
- 3) 分析方法：逐語録の内容を質的に分析し、共通性のあるものをカテゴリー化し、ラベルをつけた。

Ⅳ. 倫理的配慮

1. 参加観察調査対象者

入所時に、施設職員と同席の上、高齢者本人と家族に調査目的・内容に関して十分な説明を行い、了解が得られた方を対象とした。なお、高齢者には、アクチグラフを装着し、違和感や苦痛がないことを確認の後、連続装着の了解を得た。

2. インタビュー対象者

各施設の責任者と対象となる職員に調査目的・内容とインタビュー内容を録音することに関して十分な説明を行い、了解が得られた方を対象とした。

表 1：対象者の概要

対象者	年齢	性別	痴呆度	施設利用状況	ADLの状態等
A氏	91	女性	中等度	4回目のショートステイ。入所前はデイケアを利用	ADLはほぼ自立、徘徊がある。
B氏	77	男性	中等度	新規。他施設でショートステイ3回、長期入所1回の利用経験あり。	ADLはほぼ自立、簡単な会話は可能。
C氏	70	男性	高度	新規。隣接する他施設でショートステイの利用経験あり	自立歩行は可能だが、不安定、食事は半介助。生活全般に介助を要す。発語はほとんど聞かれない。

* 痴呆度は柄澤式老人知能の臨床的判定基準による

Ⅴ. 結果および考察

1. 参加観察

1) 対象者の概要

対象者の概要を表1に示す。対象者は、70歳～91歳の男性2名、女性1名であった。

2) 参加観察と睡眠覚醒リズムからみた入所後7日間の変化

入所後7日間のうち、3～4日間は8:30～16:00まで参加観察を行った。それ以外の日も毎日施設に出向き、対象者の行動を1～2時間観察した。参加観察は作成した観察用紙を用いて、生活パターン、対人交流、食生活、排泄方法、移動手段の場面などに焦点をあてて行い、15分毎に記録した。それ以外は、記録物と介護者の情報からデータを得た。

アクチグラフ装着が可能であったA氏、B氏に関してその睡眠覚醒データをACTION Wプログラムを用いて解析した。

(1) A氏(表2-1、表2-2)

A氏は入所当日の入浴後、険しい表情で靴下を探

表 2-1 A氏の参加観察結果

月日	1/20(入所初日) 観察日	1/21(入所2日目) 観察日	1/22(入所3日目)
主な居場所	広場の棟(ホール)	広場の棟(ホール)	広場の棟(ホール)
一日の過ごし方	ホール、廊下を徘徊。居室をのぞいて歩く。	ホール、廊下を徘徊。居室をのぞいて歩く。	
帰宅要求行動	出口が開くとそちらに行こうとする。ドアを一生懸命開けようとする。16時「もう少ししたら家に帰るから」とドアの前で待っている	「何時に家に帰るんだべか?今朝だば4時頃って言ってたけど確かめてくる」と落ちつない様子で徘徊。時々ドアの所に行く。	
興奮行動	・入浴後、興奮し言葉を荒げる。「脱がされてどこにいったか(靴下)、隠してしまった」その後も、靴下のことを介護者に訴え、探しつづける。風呂場で靴下を探し、3枚重ねてはく。「人の物盗んで」と表情険しい。・娘を捜し、徘徊。「なんぼ探してもいないどうすべ」。		入浴の声かけに対し拒否見られる。何度か声かけ「今着ている服を洗濯するので交換してください」と言うのと脱ぎ始め入浴へ。
表情	笑顔あり		
他者との交流	入所者に自分から話し掛ける行為あり。		
昼食	全量自力摂取(20分弱) 食事中他者との会話なし		
排泄	自力		
レク(体操参加状況)			
イベント	入浴		入浴
睡眠(記録からの情報)	20時～5時20時ころ自宅を捜し歩いていたため誘導。23時トイレに起きるもまた入眠。	20時～5時トイレに起きる以外はベッド上	20時～5時20時頃ほかの入所者のベッドに眠っている。0時頃一度起きるも、誘導で眠る。

表 2-2 A 氏の参加観察結果

月日	1/23 (入所 4 日目) 観察日	1/24 (入所 5 日目) 午前中少し観察	1/25 (入所 6 日目) 観察日
主な居場所	広場の棟 (ホール)	広場の棟 (ホール)	広場の棟 (ホール)
一日の過ごし方	ホール、廊下を徘徊。居室をのぞいて歩く。	朝食後、居眠り。10:45 頃よりホール、廊下を徘徊。居室をのぞいて歩く。	午前中居眠りが多い。
帰宅要求行動	時々ドアを開けようとするが、できずホール、廊下を徘徊。出口の自動ドアが開くと突然立ち上がって行って出ようとする。「家に帰ったら昼だなあ」「もうすぐ12時だな」と時間を気にしている。「わ、先に帰る」と出口に歩いて行く。		自動ドアの向こうから人が来るのを見計らい、ドアの前に立ち、開けようとする。「迷った、今まま食ってきた、家さ行がねばまいね」
興奮行動			朝食を一時中断し、テーブルの下を覗き枕を捜している。他のテーブルに行き、他の人の食べ残しを食べる。午後、右に傾きながら徘徊、疲労あり。
表情	穏やか	笑顔あり	
他者との交流	入所者に自分から話し掛ける行為あり。他の入所者から話し掛けられ相槌を打ちながら会話している (45 分)		入所者に自分から話し掛ける行為あり。
昼食	全量自力摂取 (15 分くらい) 食事中他者との会話なし		全量自力摂取 (20 分くらい) 食事中他者との会話なし
排泄			
レク (体操参加状況)	一緒に椅子に坐っているが、体操はしない	誕生会で名前を呼ばれ拍手されるとニコニコ笑ってうれしそう。	窓側の椅子に坐り、体操はしない。歌に合わせて手拍子を時々するが、歌わない。
イベント		誕生会	18:30 体温 38.0℃ イスケア 1 個服用
睡眠 (記録からの情報)	23 時～5 時 20 時～リネンをいじったりベッドの上でもぞもぞ	20 時～5 時 20 時ころベッドへ誘導。すぐに入眠。	21 時～5 時

す興奮行動がみられた。また、「なんぼ捜してもいない。どうすべ」と娘を捜し、頻回に徘徊していた。入所 3 日目の入浴時も拒否的態度がみられたが、介護者が何度か声かけをして、「今着ている服を洗濯するので交換してください」と促すと、自主的に服を脱ぎ始め、入浴後も興奮行動はみられなかった。しかし、帰宅願望については、入所 2 日以降も「何時に家に帰るんだべ」とドアを開けようとする行為が継続してみられた。入所 5・6 日目の午前中は傾眠がちであり、入所 6 日目に 38℃ の発熱があったが、入所 7 日目には発熱もなく、頻回に徘徊する行動がみられた。他者との交流に関しては、入所当日から、短い会話ながら、自ら話し掛けていた。入所 4 日目には、他の入所者から話し掛けられ、45 分間相槌を打ちながら会話している行動がみられた。

A 氏の睡眠覚醒データを表 2 に示す。

表 3 : A 氏の睡眠覚醒データ

日	曜日	在所 日数	睡眠 時間	覚醒 時間	活動量 平均	活動量 標準偏差	AE > 5	SE > 5
1/20 12:00 ~ 1/21 12:00	土～日	1	453	987	130.5	113.9	20	22
1/21 12:00 ~ 1/22 12:00	日～月	2	458	982	129.1	115	16	18
1/22 12:00 ~ 1/23 12:00	月～火	3	350	1066	127.1	108.3	23	16
1/23 12:00 ~ 1/24 12:00	火～水	4	427	1013	119.6	105.3	17	15
1/24 12:00 ~ 1/25 12:00	水～木	5	383	1058	122	104.3	12	16
平均			414.2	1021.2	125.66	109.36	17.6	17.4
標準偏差			46.59	39.16	4.68	4.89	4.16	2.79

睡眠時間は最短 350 分 (3 日目: 5 時間 50 分) から最長 458 分 (2 日目: 7 時間 38 分) までの平均 412.4 分 (6 時間 52 分) であった。活動量は平均 125.7 であった。1 日の内で覚醒と解析された Activ Episode (AE) の内 5 分を超えて継続したもの (AE > 5) は、12～23 回であった。日中はほとんど徘徊しており、徘徊が活動量の増加の要因であると考えられる。視察法により、A 氏の睡眠覚醒パターンは昼夜明確なパターンであると判定された。一般に高齢者は、睡眠覚醒リズムの振幅の減少によって、睡眠時間の延長と、睡眠パターンの多相化がみられるが、A 氏の睡眠覚醒リズムは一般成人とほぼ変わらないものであった。

また、入所直後の適応困難により、睡眠覚醒リズム

ムの乱れる例が報告されているが、睡眠パターンは入所1日目から6日目までほとんど変化がないことから、「入所」という環境刺激が、睡眠覚醒リズムに与える影響が少なかったと言える。参加観察した結果からも、入所当日は興奮が強く落ち着かない様子であったが、入所2日目以降は徘徊、帰宅願望はあるものの、落ち着きをとれどし、自分のペースで生活をしていた。A氏は、デイケアで入所したフロアと同じ場所を利用していたため、施設の住環境・人的環境に比較的早く適応したのではないかと考えられた。また、入所当日の興奮は、入浴という介護者との関わりの中で起きており、介護者自身も充分A氏を理解した働きかけができない期間であったため、適切な対応ができずに引き起こされたのではないかと考えられる。

(2) B氏(表4-1、表4-2)

B氏は、入所当日、介護職者から、どこで食事を

するかと聞かれると、自ら小ホールの畳(2畳程度)のスペースを自分の居場所を選び、ほとんどその場所に坐って過ごしていた。施設内を案内されると、トイレの中を覗き、場所の確認を行っていた。入所当日は、ぼんやり目を閉じて坐っていることが多く、介護者の問いかけには答えるが、自ら話しかけることはなかった。入所2日目からも、体操やトイレに行く以外は、畳のスペースで過ごし、他の入所者との会話はほとんどなかった。しかし、介護職者との交流に関しては、入所2日目からは、介護職者に自から話し掛ける行為がみられ、入所6日目では、介護職者が他の入所者にタオルたたみをお願いして断られると、「いいよ」と自分から作業を引き受ける行為がみられた。表情は初めはうつむいて考え事をしているような表情から、次第に柔らかに表情豊かに笑顔が多くなった。食事や排泄の場面ではあまり変化が見られなかった。

表4-1 B氏の参加観察結果

日数	初日	2日目	3日目
主な居場所	食堂(畳)	食堂とホール	食堂
1日の過ごし方	ぼんやり座って過ごす	イベント以外は窓の外を眺めたりぼんやりして過ごす	ぼんやりしたり、寝て過ごす
特徴的な行動	義歯出し入れ	両手を合わせ右手の食指をずっと動かし続ける。畳や床のごみを取ろうとしたり、いじる。顔面と下肢をなでる。義歯出し入れ	床のごみを拾う。袖口やずぼんのごみを取ろうとする。ごみを集め洗面所に流す。障子を閉める(介護者が開けても)。窓の鍵を開けようとする。
表情	介護者の話しに笑顔や柔らかい表情。ぼんやり。うつむき加減で閉眼が多い。	笑顔で話し掛けてくる。じっと何かを考え込んでいる様子だがそれ程厳しい表情ではない。(歌を聴いて)首でリズムを取りつつ笑顔。(TVみて)笑顔、リラックスした表情。眠そうな表情。	表情豊か。笑顔あり。眠そうで頭を抱えている。閉眼。
他者との交流	介護者が問い掛けたことに答える。隣の人が何か言うとはんやりその方に向いているが受け答えはなし。食事時会話なし。息子が暑くないか聞いても返事しない。掃除の人に話し掛けられると目を向け応答する。おやつ時会話なし。スタッフ同志の会話をぼんやり見ている。自分から義歯のことを話し掛けてくる。	メモをじっと覗き込む。家族のこと、自分の昔のことなど色々自分から話し掛けてくる。介護者や他の入所者が入ってくると目を開けて視線を向ける。「先生自分のこと何もきかねんだが?」隣の入所者が本人のお茶を飲んでしまうが全く気にしない。食事時会話なし。隣の入所者が怒鳴ってオーバーテーブルを叩いたりしても特に目を向けるわけでもなくマイペース。	質問に対する的確に回答。入浴後の人達が集まってきているのを見て寝ている。会話などはない。(おやつ終了し)周りを見ている。(排尿後)「トイレのとこ拭いてけろー」とお掃除の方に大声で頼む。
食事	自力でゆっくり摂取。15分程度。食べこぼしは少しあるがきれいに食べる。全量摂取。会話なし。	むせこみなどなく自力摂取。バランスよく食べる。時々皿をなめながら、ひとつの隅に食べ物を集め食べる。スプーンでこそぎとるようにして食べる。スプーンをきれいになめてお絞りで拭く。30分。	自力摂取。全量摂取。いっちょぐい。食事終了するも削り取るようにして最後まで食べようとするのを繰り返している。
排泄	自分で立ち上がり、廊下の手すりにつかまって立っている所で介護者にトイレか尋ねられ連れて行ってもらふ。失敗なし。	自力でつかまりながらトイレへ。場所はきちんとわかっている。自分で排尿し手を洗い、手すりにつかまりながら畳コーナーへ。トイレトーパーを三角にする。	排尿自立。排尿後、尿をかけてしまった可能性あり、ズボンを変えて欲しいらしい。お風呂に入っている。夜間巡回時にトイレの訴えあり職員が付き添う。
その他			
イベント	入浴	訓練室にてリハビリ	入浴
睡眠(記録上からの情報)	21時から5時	21時から5時	21時から5時

表4-2 B氏の参加観察結果

日数	4日目	5日目	6日目	7日目
主な居場所	食堂		食堂、ホール	廊下
1日の過ごし方	ぼんやりして過ごす		ぼんやりしている時間は少なくなる	
特徴的な行動	義歯をいじる。義歯をティッシュで拭く。指でこねるような仕草。畳のごみを払ったり拾う。カーテンのほつれをいじる。	トイレトパーペーを三角にする。	テーブルの汚れを手でしきりに取ろうとする。ふすまを閉めるがきっちりしまらないのでしばらくいじっている。タンスを他の入所者が触っているのを見て扉を開けて中を見ている。	空のコップをすすする。
表情	笑顔。表情柔らかい。そばに座ると笑顔で顔を向ける。自分で話しをしている時は表情豊か。おやつ時は満足した表情。目を閉じ考え事をしている表情。	リラックスした雰囲気。笑顔。表情明るい。	表情柔らかい。(介護者と手をつなぎ戻る時)にこやか。(訓練中や話し掛けられ)にこやか。(タオルたたみ中)表情穏やか。眠そうにしている。うつむき加減。	表情柔らかく笑顔。
他者との交流	質問に對し的確に回答。義歯について自分から話し掛けたり、質問してくる。他入所者への面会者が来るとそちらを眺めている。突然大きな声で話し掛けてくる。帰りたいか聞くと「帰りたい」と、孫や息子夫婦のことを話す。介護者のおやつがけに目覚め「おやつか」と聞いている。	広場で体操しているのを見て「あれなんだ？」参加促すが「行かね」と、興味は持っているようで表情明るく少し眺める。	声がけに正確に回答。書類を覗き込むような姿勢。文字を見せると読み出す。「何か書くもの貸してけれ」と大きな声で言う。住所や両親・兄弟の名前を書く。父親のことなどを自分で語りだす。移動中自分から介護者に話しかける姿あり。訓練室で話し掛けられにこやかに会話。研究者のほうに移動してきて話しかける。他の入所者との会話なし。	質問に的確に回答。突然話しかける(意味不明)。そばに入所者が来て何か話し掛けると(独語?)その方を見てうなづいている。
食事	スプーン、箸を使い自力摂取。一品ずつ片付けている。跡形もないくらいきれいに全量摂取。		他の入所者のほうを見て摂取。ゆっくり一品ずつ摂取。食器をなめきれいにしている。きれいになった後、お膳をテーブルから畳に下げている。	
排泄	自分で始末し、手を洗い出してくる。ズボンに尿汚染あり、トイレで着替えようと介護者から話し掛けられる。夜間トイレ誘導。	トイレの訴えあり、誘導する。	自力でトイレと食堂を行き来する。	
その他			介護者が新聞を持ってきて、それを見る、タオルたたみを「いいよ」と自ら申し出る。四つ折りにするのを8つ折りにしているが、4つ折りだよと促すとゆっくりながらきちんとたたむ。乾燥したタオルの後、同じテーブルで行っている濡れたタオルたたみを手伝う。ゆっくりながらしわをきちんと伸ばしたたんでいる。	
イベント	なし		訓練室にてリハビリ、集団体操参加	
睡眠(記録からの情報)	21時から5時	21時から5時	21時から5時	21時から5時

B氏の睡眠覚醒データを表5に示す。

表5：B氏の睡眠覚醒データ

日	曜日	在所 日数	睡眠 時間	覚醒時 間	活動量 平均	活動量 標準偏差	AE >5	SE >5
2/1 12:00～ 2/2 12:00	木～金	1	398	1019	101.2	98.5	20	17
2/2 12:00～ 2/3 12:00	金～土	2	523	903	99.6	109.5	20	22
2/3 12:00～ 2/4 12:00	土～日	3	560	843	96.1	108.4	20	19
2/4 12:00～ 2/5 12:00	日～月	4	446	994	105.9	109.1	24	19
2/5 12:00～ 2/6 12:00	月～火	5	445	995	110.7	107.7	22	19
2/6 12:00～ 2/7 12:00	火～水	6	567	807	108.7	116.4	10	16
平均			489.8	926.8	103.7	108.27	19.33	18.67
標準偏差			69.78	89.01	5.65	5.73	4.84	2.07

B氏の睡眠時間は最短398分（初日：6時間38分）～最長567分（6日目：9時間27までの平均489.8分（8時間09分）であった。差が169分あり、睡眠時間に日によってばらつきがみられた。活動量は平均103.7であった。AE＞5は10～20回であった。視察法により、B氏の睡眠覚醒パターンは昼夜の明確なパターンであった。

入所1日目の睡眠時間が最短であるのは、初日の緊張などにより睡眠が困難だった可能性がある。また、入所2日目、3日目の睡眠時間が増加しているのは、土曜日・日曜日にレクリエーション等の刺激がなかったためとも考えられる。ADLは保たれており、睡眠時間や覚醒時間に変動が見られるというこ

とは、レクリエーションや何らかの仕事などの刺激により、日中に覚醒していることができる能力があるのではないかと考えられた。

B氏は、施設内での自分の過ごす居場所を自己決定し、その場所を個人空間と認知することができ、早期に施設的环境に適応していたと考えられる。痴呆性高齢者の場合施設内で自分にあった話相手を見つけることは難しく、B氏の場合、他の入所者との交流はほとんどみられなかったが、介護者との交流は、日増しに増えていた。介護者側の積極的な介入によって、介護者を自分の世話をしてくれる人と認知し、交流が進んでいったのではないと思われる。痴呆性高齢者の持っている能力を見きわめながら、活動的に過ごすための働き掛けをすることも、介護者の重要な役割ではないかと思われる。

（3）C氏（表6－1、表6－2）

C氏は、発語がほとんどなく、日常生活全般に介助を要していた。入所当日は、妻や介護職者が手を触れると嫌がって振り払う態度が見られた。入所4日目に、他入所者の部屋に間違っって行ったため、介護職者が自室に連れていこうとすると、介護職者の腕を2回叩いた。入所6日目では、自力で大ホールに向かって歩いているのを、介護職者が食事のため連れ戻そうとすると、手を振り払っていた。しかし、入所6日目に訓練室までの移動を介護職者が促すと、嫌がって立ち上がろうとしなかったが、「人を

表6－1 C氏の参加観察結果

月日	1/20（入所初日） 観察日 15時過ぎ入所	1/21（入所2日目）	1/22（入所3日目）
主な居場所	談話室前廊下のテーブル椅子と自室	談話室前廊下のテーブル椅子と自室	談話室前廊下のテーブル椅子と自室
一日の過ごし方		日中はほとんど自室で過ごす。	日中はほぼ臥床されている。
行動			壁に向かって立って、手を何度も口元へ持っていき何かを飲むしぐさをしている。
興奮行動	・妻や介護者が手を触れると嫌がって振り払うことあり	・相撲が入っていたため談話室へと誘導促すが、手を振りあげようとしたため誘導せず。	
表情			
他者との交流	なし	なし	なし
食事		場所：自室 談話室前のテーブルへ誘導するが、すぐ立ち上がってしまう。そのため自室に運び摂取。ベッドに坐り床頭台の上にお膳を置いて自力でもくもくと食事をしているが、途中でベッドに横になってしまう。介助で全量摂取。	
排泄	おむつ使用		
その他	右目が見えない、発語はほとんど聞かれない。		
レク（体操参加状況）			
イベント			
睡眠（記録からの情報）	20時～6時 ベッドへ誘導するとすぐ眠る。トイレなどの訴えもない。	19時～7時 夕食が終わると自室に臥床されそのまま朝まで眠る。	19時30分～7時 夕食後自室ベッドにて朝までぐっすり眠る。

表 6-2 C氏の参加観察結果

月日	1/23 (入所4日目) 観察日	1/24 (入所5日目) 午前中少し観察	1/25 (入所6日目) 観察日
主な居場所	談話室前廊下のテーブル椅子と自室	談話室前廊下のテーブル椅子と自室	談話室前廊下のテーブル椅子と自室
一日の過ごし方	椅子にじっと坐って過ごす。動きはあまり見られない。食後は自室で臥床。	午前中は自室で入眠している(2時間以上)。	自室で臥床していることが多い。
行動			口をモグモグさせたり、足踏みするしぐさが見られる。
興奮行動	・部屋誘導時、やや嫌がり、腕を振り払おうとする。・自室と間違っ隣部屋に入る。介護者が自室に連れて行こうと車椅子に乗るように促すと、介護者の腕を2回叩く。		・トイレ誘導時、拒否あり。両手で介護者の手を叩き、振り払おうとする。かなり抵抗するが、トイレに誘導される。・自力で歩いてホールの方へ向かう。介護者が食事のため、連れて帰ろうとするが、手を振り払う。介護者2人で連れてこられる。
表情	無表情		無表情、時に目つき鋭い。
他者との交流	なし	なし	なし
食事	場所:廊下テーブル 箸と茶碗を持たせてもらおうと、自力で食べ始める。食事中断頻回にあり。食事介助(1/3) 食事時間1時間30分		場所:自室 箸と茶碗を持たせてもらおうと、自力で食べ始めるが、箸と、茶碗を持ったままベッドに横になり、そのまま食べている。その後、ベッドサイドに坐って食べるが、立ち上がり、足踏みしたり食中断あり。立位、坐位、臥位で食事介助。食事時間1時間15分
排泄	おむつ使用(失禁後、急に立ち上がったる動作をする)		おむつ使用(腹部に手をやる動作あり)
その他			
レク(体操参加状況)	自分からは運動しない。音楽への反応なし。		
イベント	妻の面会 妻と一緒に誕生日会に参加	入浴	機能訓練:問いかけにはほとんど反応なし。他動運動、歩行訓練をするが、拒否なし。
睡眠(記録からの情報)	19時~7時 夕食を終えるとすぐ臥床され、そのまま朝まで入眠される。巡回時も目覚めることなく、トイレの訴えも聞かれず。	夕食後すぐ入眠し何の訴えもなく朝まで眠る。	

迎えに行かなければいけないので協力して」というと自ら立ち上がる行為がみられた。日中のほとんどの時間、自室で過ごすことが多く、入所2日目以降も、昼食後はほとんど自室で臥床して過ごし、他入所者との交流は一切みられなかった。また、排泄後、急に立ち上がる動作や腹部をさする動作で不快感を示していたため、介護職者はそれらの身振りで行動を察知し、おむつ交換を行っていた。体操などの集団レクリエーションにも、ほとんど反応を示さなかった。

C氏は言語や表情による意思疎通が困難であり、介護職者を叩くなどの行為が、入所7日目までみられた。しかし、介護職者が、C氏の意味を尊重した対応をした時は、拒否せず、協力してくれる場面もあった。その事から、意思疎通が困難な痴呆性高齢者の場合でも、介護職者側が対応の仕方を見つけていくことによって、暴力行為や興奮行動は少なくなることが考えられる。痴呆性高齢者が環境に適応していくためには、痴呆性高齢者が環境に慣れるだけ

ではなく、介護職者側も個別性を重視し、適切に対応できるようになることが「問題行動」といわれるものを軽減することにつながるのではないかと考える。

2. 職員のインタビュー

1) 対象者の概要

介護職6名、看護職3名の合計9名にインタビューを行った。介護職6名は、無資格者2名(現職種での勤続年数1~3年)、介護福祉士4名(現職種での勤続年数7~10年)であった。看護職3名のうち、2名は准看護婦(現職種での勤務年数8~9年)で1名は看護婦(現職種での勤務年数7年)であった。

2) 「困難感」のラベル

痴呆性高齢者をケアしていて、<困難だと思ふ事がある>と<困難だと思ふ事はない>という2つの異なった結果に至った。困難だと思ふことがないという方は「痴呆のある方が大好き。人間の原点だと思ふ」と答えていた。困難だと感じる事の内容は以下の7つ

にラベル化された。

①【家族の認識に関する事】

経験3年介護職：家族が高齢者の痴呆の認識がないこと

②【ケアの方法に関する事】

経験7年介護職：その日その日で気分が違うから、同じ対応ではまず難しい。こちらとして、その方にどういう特徴があるというのが分かっているならば、その場その場でも対応ができると思うんですけれども。

経験7年看護婦：徘徊もですけど、動く方は止められない。危険ですので、みててはらはらします。新しい人は、本当に何をしてくれるのか全然想像つかないことをしてくれます。

③【ケアの時間配分に関する事】

経験1年介護職：ゆっくり介護してあげたいけど、やっぱり時間が。やっぱり新規の方は、時間を割いて接触しないと後がつまってくるかなあ、というのは感じますね。

④【他職種との協働に関する事】

経験1年介護職：結核を患ったということで、看護の面から、皆の所に出さないでもらいたい。本人はタバコも吸いたいし、散歩をしたい。私としては、散歩もさせてあげたいし、タバコも吸わせてあげたい。その辺のギャップ。

⑤【高齢者との意志の疎通に関する事】

経験7年介護職：程度がありますけれども、話しが通じないとか、内容が理解してもらえない事とか。

経験10年介護職：意思疎通が困難。生活歴がわかればそういう話しもしていきますが。

経験9年准看護婦：痴呆の方はうまく訴えられない。体調の確認が困難

⑥【情報の正確性に関する事】

経験7年介護職：他施設や病院からくる情報が実際と異なることがあるため鵜呑みにできない。情報が全く無い。

⑦【人的環境に関する事】

経験7年看護婦：痴呆の方が4人部屋にいるとす

れば、変なことすれば変なこと
いってるとかくさいとか、いろんな攻撃は受けるんですけど、それなりに保ってるんです。きれいいに見せようとか、言われて嫌だったとか。こんなに痴呆でわけのわからない人が4人集まると、部屋で誰が騒ごうが全然、毎日毎日が自分だけのペースなんです。どっちが良いのかわかって言うのを思います。

3) 適応の判断となる視点

職員から見て入所者が適応したと判断する視点は、インタビューの結果から以下の11ラベルに分類された。

①【表情】

経験3年介護職：まず一番に表情です。今はすごく良い顔してるんです。・・・笑うとか全く無いんだけど。表情が一番違うような気がします。

経験1年介護職：笑顔が多くなる。

経験7年介護職：表情ですかね。目つきが違ってて厳しい表情をしていました。笑顔かなあ・・・

経験8年准看護婦：慣れた感じを受けるのは表情が違うということですね。・・・表情が違ってくるのが分かります。厳しい表情で変わり始めは無表情で、今はニコニコしています。

②【目】

経験3年介護職：来た時に独特の目が、やっぱり目が違うんです。目つきが穏やかになってぎらぎらしてないとか。

③【機嫌】

経験7年介護職：機嫌が良くなった。

④【問題行動の減少・消失】

経験3年介護職：外に対する攻撃姿勢が少なくなってくると、適応したかな。職員に対しても全く暴力はなくなりました。

経験8年准看護婦：波があるけど暴力行為が少なくなり、暴言も減ってきた。

経験3年介護職：皆さん、帰りたいんです。もう

夜中でも朝でもどんどんたたいて、車椅子でぶつかって行ったりとか。ご家族の方いらしても「我ばつれて帰れ」と。それが、こっちの方に馴染んでここが自分のお家みたいな感覚になったりするんです。だんだん帰りたいという気持ちがなくなって家族が来てもぜんぜん連れて帰れとか言わなくなった。

経験10年介護職：夕方になると家に帰りたいと訴える方。音楽で馴染んできたり、鳥の鳴き声で落ち着いてきた方もいた。家に帰りたいという言葉が聞かれなくなって、違うものに興味を持つ。自然に忘れてくるようなことで判断している。

経験7年看護婦：動きのある人は動きが落ち着きますよね。徘徊がある人は徘徊がなくなります。

⑤【他入所者との交流の増加】

経験7年介護職：リハビリに参加して、他の入所されている方と話しをしたり。職員とか他の人とコミュニケーションっていうか交流が取れている。

経験8年准看護婦：3週間もいると隣の席の人に慣れたりしていますよね。

⑥【役割の発見】

経験3年介護職：お世話まではいかないけど、逆に自分はこの人たちの役に立っているんでないかなと。それでその方は変わったんです。

⑦【信頼の確立】

経験3年介護職：職員を見れば「いつも世話になってる」とか「世話になるな」とか、思いやりの言葉がすごく出てきた。

経験10年介護職：職員に物を預けるようになった。私の名前だけ覚えてくれた。

⑧【自発性が生じる】

経験1年介護職：今まで全然反応がなかった人が向こうから「おはよう」とあいさつしたり、「おーいちょっと」と職員を見て。本人からの訴えが引き出せる。自分から出てく

る。自分から「行ぐべし」と。

経験10年介護職：入所者の方から、自分の方から言ってくる態度が出てきます。慣れた時に、ステーションのテーブルを拭きに来てくれました。自分から言うようになりました。

⑨【身体症状の消失・軽減】

経験7年看護婦：最初はやっぱり症状があるんですよ。微熱が出るとか、便秘をしてるとか・・・違う環境にすればそういう身体症状がありました。1週間位で大体消えるんですよ。

⑩【居場所の確立】

経験7年介護職：お部屋覚えたり、食堂のテーブル覚えたり。

経験7年看護婦：自分のいる場所っていうのを、何か認識はできないと思うんですけども感じるだけは感じてくれているのかな。

⑪【日常生活の確立】

経験10年介護職：日常生活の中にすんなり入ってくれば、慣れたかなあと思う。

経験9年准看護婦：こちらの日常生活が分かってきたな、と感じた時。

4) インタビューの結果からみた適応と判断するまでの期間

適応と判断するまでの期間は最大「何ヶ月単位で一年未満」、最小「1週間ぐらい」で、「1週間から2週間ぐらい」という回答が多く、次に「1か月ぐらいで」という回答であった。

3. 看護・介護職者の適応判断の11視点と3事例の入所後の変化

1) A氏

A氏の事例を見ると、【他入所者との交流の増加】は、初日からあり、他入所者と会話をしている姿がよく見られた。入所してから徘徊や帰宅要求が続き、これらは1週間の中では消失することはなかった。しかし、初めの頃に入浴を拒否していたが、介護者の適切な誘導によりスムーズに入浴することができたり、興奮した行動が見られなくなるなど、部分的にはあるが、

【問題行動の減少・消失】が見られてきたと言える。また、入所してから数日後発熱していたことから、身体症状が出現したと言える。この【身体症状の消失・

軽減】については観察した1週間では、判断できなかった。

2) B氏

B氏の事例を見ると、入所してから次第に【表情】が豊かに、笑顔が多く見られるようになった。また、自分の居場所を自分自身に決定させる働きかけにより早期に【居場所の確立】が行われ、看護・介護職者が積極的に話し掛け、そばにいて、ケアをしてくれる人という認識が明確になり【信頼の確立】を得られた。また、施設の日課にもスムーズに入ってくるなど【日常生活の確立】もできた。

3) C氏

C氏の事例を見ると、発語がなく観察期間中【他入所者との交流の増加】は全くなかった。介護者の手を振り払うなどの攻撃的な行為も観察期間中見られ【問題行動の減少・消失】は見られなかったが、介護者の関わり方によっては、攻撃的な行為は見られないこともあった。

4. 考察

看護・介護職者が痴呆性高齢者ケアをしていて、困難だと感じる内容は、痴呆性高齢者にみられる独特の言動への【ケアの方法に関する事】が多く、一般化しがたい痴呆性高齢者の言動へのケアの方法を模索しつつある現状が示唆された。また、言語的なコミュニケーションの能力が低下している痴呆性高齢者が出す様々な非言語的サインを、いかに読み取り、高齢者の意志に沿う事が出来るか試行錯誤している現状が明らかになった。特に、入所初期は正確な情報も少なく、何をするか分からないというように、看護・介護職者にとって、目が離せない緊張した状況であると言える。

痴呆性高齢者に対する一般的なケアの原則として、受容的かつ支持的に関わることや、忍耐強く柔軟性のある態度、高齢者を尊重するということが言われている。痴呆性高齢者が安心感をもって暮らせることが大切である。しかし、「漸進的にストレス閾の低下していく痴呆性高齢者にとって、ストレスが加わった時、機能異常行動を示す割合が多い」⁷⁾。従って、痴呆性高齢者にとって、環境の変化は望ましくないとされており、環境の変化は「個人によって、また、痴呆の程度で差はあるが、大半の痴呆の老人は一過性の混乱反応を起こす」⁸⁾といわれている。その結果、痴呆症状が進行する例もあり、環境が変化した時には十分な配慮が必要である。

環境が変化した際、痴呆性高齢者が示す反応を見て、看護・介護職者はこういった視点で適応を捉えているか見てみると、適応の判断は【目】に代表される【表

情】を中心に、高齢者の日常生活や言動の変化、看護・介護職者と高齢者との人間関係、さらには高齢者同士の人間関係の構築など、様々な方向からなされていた。一人の看護・介護職者が複数の視点で適応を捉えている場合があることを考えると、痴呆性高齢者が示す反応の多様性が伺える。そして看護・介護職者も柔軟に多面的に判断しようとしていることが伺える。

観察した3氏の中で、最も痴呆の程度が軽く、ADLも自立していたB氏について考察すると、B氏は、入所後1週間の間に、看護・介護職者が適応を判断する11ラベルのうち、【表情の変化】【役割の発見】【信頼の確立】【自発性が生じる】【居場所の確立】【日常生活の確立】という6つについて変化が見られた。これらは、看護・介護職者の様々な面での積極的な働きかけにより促進されたと言える。B氏の場合は、意思の疎通がとれ、本人の意思を確認できたので、比較的介入はしやすく、本人の意思や残存能力をうまく引き出すことにより、本人にとって少しでも落ち着ける環境を作ることが可能であったのではないかと考えられる。しかし、痴呆の程度が進んでくると、看護・介護職者が十分な時間をかけ、本人の能力をアセスメントすることが必要となってくる。

森らの痴呆性老人を対象にした研究⁴⁾によると、研究対象の全員の適応課題になっていた「対人交流」が達成できるかどうか、施設適応全体に影響を及ぼすと述べている。対人交流と言う面で見ると、本研究のラベルでは「他入所者との交流が増加」になるが、デイケアで通って馴染みの方がいたA氏以外は、ほとんどスタッフとの関わりだけであり、他の入所者との交流は見られなかった。こういった施設の中では、入所者が自ら話しの合う人、会話が出来る人を見つけるのは困難で、看護・介護職者の積極的な介入が必要である。B氏は、もっと積極的に働きかけることにより、十分に他入所者との交流を図れる方であった。日中、決まった場所に1人でぼつんと座っていることの多かったB氏にとって、他入所者との会話、関わりを持つことによって、日中の生活がより活動的になり、自発性もさらに生じる可能性を持っていると言える。また、日中が活動的になることは、睡眠覚醒リズムの振幅を増大させ、睡眠覚醒リズムが明確になることが知られており、この事例の睡眠の特徴からみて、睡眠覚醒リズムの安定化も図れるのではないかと考えられる。痴呆が進んだC氏の場合、対人交流についてこういった援助をすべきなのか今後の検討課題である。

次に、看護・介護職者のインタビュー結果で、回答の多かったラベルである「問題行動の減少・消失」について考察する。このラベルは、適応する時期は1～

2週間と答えた方が多かったことから、比較的早期の適応の判断の視点である。観察期間中の1週間の中で、A氏とC氏は、興奮したり、攻撃的な行動をとったり、徘徊、帰宅要求があるなど、全般的に落ち着かない状態であった。しかし、これらの問題行動と言われるような状態には、徘徊のように続くものと興奮のように落ち着いていったものが含まれていた。この2事例の場合、入浴やリハビリをきっかけに興奮が強まったが、介護者のケアの方法によって、興奮を軽減できた。つまり、その入所者に合ったケアを見出せることが「問題行動」の減少につながると考えられる。入所者個々にあった声のかけ方、個々の関心事に即した介護方法などを、できるだけ早期に見出し、統一したケアが提供できるようになることで、様々な問題行動と言われるものを減少することができるようになると考えられる。入所初期は、情報が少ない時期ではあるが、早期に入所者個人の能力、特徴を把握し、適切なケアを見出すことが、入所者の適応を促進すると考える。そのためには、スタッフ間の情報の共有だけでなく、家族を含めた施設以外での情報を積極的に求める必要がある。

また、インタビューの結果、適応までの期間の判断は大きく2つに分かれていた。適応と判断する時期について、適応の判断を【問題行動は減少・消失する】【日常生活は確立】という視点で捉えていた方は、1～2週間と答えており、【自発性が生じる】【信頼の確立】という視点で適応を捉えていた方は1か月ぐらいと答えていた。今回のインタビュー結果からは、適応の判断の視点の捉え方により、時期が2分されていた。従って、今回は入所初期の段階のみ参加観察して検討したが、今後、入所して1ヶ月程度経過した時期についても調査する必要が出てきた。

VI. 今後の課題

今回の研究では、痴呆の程度が様々な事例を検討した結果、痴呆が進んでいった場合、適応を促進するケアとしてどういった方法がよいのか検討する必要が出てきた。また、看護・介護職者がケアの日常において、適応を判断する視点を抽出したので、これらの妥当性を今後検討する必要がある。今回の調査では入所後1週間のみ参加観察を行ったが、インタビューの結果から、適応の時期として、短期のものと長期のものが示されており、今後長期間に渡った検討が必要であるし、症例を増やしていくことと、何をもって適応とするのか、適応の期間等も含めて研究方法も洗練することが必要である。

VII. まとめ

痴呆性の高齢者が施設に入所後1週間、参加観察法を用いて、痴呆性高齢者が示す反応を観察するとともに睡眠覚醒リズムを測定し、入所後施設に適応していくプロセスを分析した。また、日常的に痴呆性高齢者と接している看護・介護職者がどういった視点で適応をみているのか、インタビュー調査を行い分析した。

痴呆性高齢者の反応では、入所後、攻撃性が見られた方が介護職者の対応によって落ち着いたり、介護職者側の積極的な働きかけにより早期から信頼性の確立と自発性が見られた事例があった。睡眠覚醒リズムは、入所刺激により影響された事例とあまり影響を受けなかった事例があった。

看護・介護職者は【表情】【目】【機嫌】【問題行動の減少・消失】【他入所者との交流の増加】【役割の発見】【信頼の確立】【自発性が生じる】【身体症状の消失・軽減】【居場所の確立】【日常生活の確立】という11項目の視点で痴呆性高齢者の適応を捉えていた。

本研究を進めるにあたって、対象が痴呆性高齢者であることから、承諾の意思の確認や、部外者が施設に入ることでの他入所者への影響を少なくする工夫、アクチグラフを装着することによる影響がないようにする工夫など、様々な困難があったが、施設を利用する痴呆性高齢者が増加していく状況の中で、こういった研究は今後必要であると考えられる。

VIII. 謝辞

本研究を行うにあたり、入所者の選定、連絡調整などご配慮、ご協力いただきました、介護老人保健施設いちい荘立山和子理事、猿田相談員ならびに、スタッフの皆様、インタビュー調査にご協力いただきました介護老人保健施設いちい荘、介護老人保健施設ケアガーデン青森、介護老人保健施設みちのく青海荘のスタッフの皆様からお礼申し上げます。

(受理日：平成13年11月20日)

IX. 文献

- 1) 安藤孝敏：地域老人における転居の影響に関する研究の動向。老年社会科学。16(1)。P59-65。1995。
- 2) 長谷川真澄、太田喜久子他：一般病院におけるせん妄状態の実態。看護研究。29(4)。p29-37。1996。
- 3) 中里克治、下仲順子、権藤恭之、豊島せつ子、水野秀夫：特別養護老人ホーム入所と心理的適応。社会老年学。39。35-41。
- 4) 森千恵、永江美千代、佐藤弘美、黒田久美子、正木治恵、野口美和子：施設に入所した痴呆性老人の適

応とその援助. 第25回日本看護学会論文集 老人看護. 109-111. 1994.

- 5) 岩田和彦、乾正、籠本孝雄、谷口典男、松永秀典、東均：痴呆性老人におけるショートステイへの適応について－精神症状・問題行動と病前性格・生活特徴の関連から－. 精神神経学雑誌. 96 (12). 1994.
- 6) 波江綾子、湯浅美千代、今村美葉、野口美和子：ショートステイを利用する痴呆性老人の施設入所時の適応. 第30回日本看護学会論文集 老人看護. 3-5. 1999.
- 7) 大塚俊男監訳：個人に合わせた痴呆の介護 創造性と思いやりのアプローチ. P47-51. 日本評論社. 2000. 東京.
- 8) 長谷川和夫編集：痴呆性老人の看護とディケア. P61. 医学書院. 1997.