

シンポジウム

## 看護師・保健師からみた高齢者支援 —高齢者の「できること」を支援する環境づくり— Nurse's environmental support for older persons

白井 みどり

Midori Shirai

### 1. はじめに

老年看護は、「高齢者のもつ健康あるいは生活上のリスクの最小化と、可能性の最大化をはかる手助けをすること（北川、2010）」であり、ケアを通して高齢者の自立的な生き方の実現やQOLの向上を目指す。高齢者は加齢や疾患による心身の機能低下は避けられず、低下した機能を回復させることも容易ではない。心身の機能障害などによって高齢者のニーズが十分に理解できない場合には、可能性の最大化をはかることはおろか、健康や生活上のリスクを回避する

手助けすら困難なこともある。そのため、看護や介護など高齢者ケアに携わる者は、丁寧な観察により高齢者の個別性を理解することが求められる。その際には、機能低下が避けられない高齢者だからこそ、「できないこと」を探すのではなく、「できること」を探すように心がける必要がある。そして、図1のとおり、環境刺激と高齢者の反応は関連することを理解した上で同時に観察し、個人的要因を考慮した観察結果を根拠に高齢者の肯定的な感情や行動を引き出す環境支援を行うことが重要と考える。

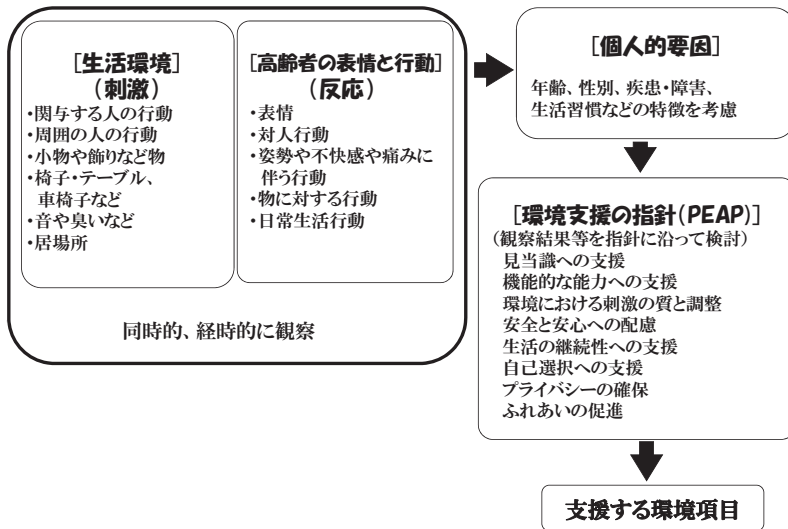


図1 認知症高齢者の環境支援の進め方

本報告では、著者がこれまで経験した高齢者看護での一場面、およびこれまでの研究で得られた成果から、高齢者の「できること」を支援する環境づくりについて紹介する。

## 2. 高齢者看護での一場面の経験から

高齢者の中にはコミュニケーションが困難な人がある。例えば、認知症や運動機能障害により話せない、あるいは遠慮して話さない、病状を訴えない方がいる。本シンポジウムで紹介する最初の事例は、日常生活が全介助で、常に唸り声をあげていた重度認知症高齢者の方である。看護師や介護職員によれば、この人は「昔を思い出して泣いている」と思い、「童謡を聞かせてあげると落ち着かれることがある」として音楽を聞かせていた。ところが、よく見ると、童謡を聞かせても唸り声小さくなるだけで声は止まなかった。基調講演で田中喜代次先生が述べられたように、看護師や介護職員は医療モデルから生活モデルへ意識を変える必要がある。この事例は、日中、臀部がずれた姿勢で車椅子に座らされ、しかも不安そうな表情であったことから、本当に童謡を聞かせて状態がよくなるのか疑問に思った。そこで、職員の方に座り直しをお願いしたところ、唸り声が止んだ。この事例は、辛い状態であることを自分では訴えることができず、姿勢を直すこともできないような状況におかれていた高齢者だったのではないかと考えた。無理な座位による痛みを耐えながら、「この人は昔を思って泣いている」という援助者側の思い込みがあったのではないかと考えた。この事例の経験が著者の高齢者ケアの原点になっている。高齢者の特徴というと心身の機能低下は避けられない現実がある。それに加えて、認知症高齢者が増えていることから、個々のニーズを把握することは容易ではない。前述のように、可能性を引き出すことはおろか、健康や生活上のリスクを回避することすら難しいというのが現実である。特に、重度の認知症高齢者は痛みなどがあるにもかかわらず訴えられないこともあるため、身体の動きや表情の観察を行い、その人のニーズに基づいて環境を支援

する必要がある。

## 3. 研究成果の紹介

### 1) 認知症高齢者の生活環境のアセスメントと支援

著者ら（2006）が認知症高齢者の感情反応と行動に基づく個別的な生活環境評価とその効果について検討した研究を紹介する。対象は、93歳の重症認知症の女性高齢者である。日常生活は全介助であり、援助者が言葉をかけても反応のないことが多く、日中はほとんど車いすに座り、姿勢が崩れるため車いす用拘束ベルトを使用していた。連続3日間（1日5回、1回10分）撮影した動画の行動分析等の結果（基礎水準測定期）を Professional Environmental Assessment Protocolに基づいて介護職員等とアセスメントし、「援助者の個別的な関与」「車椅子用クッションの使用と座位姿勢の修正」「日中の臥床休養時間の確保」をケアとして実施した（操作導入期と追跡期）。図2は、感情と行動の変化を示したものである。姿勢の傾きは軽減し、「足踏み」や「体を前後に倒す行動」は減少し、「援助者への発話」の増加が認められた。また、食事行動が自立し、排泄も訴えるようになった。

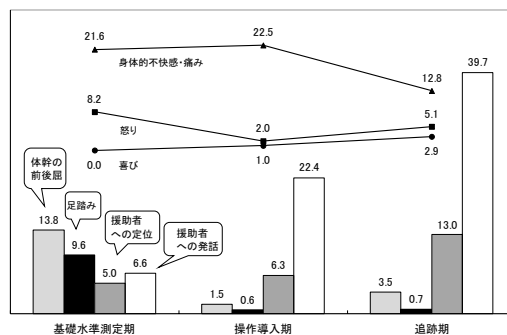


図2 事例Aの感情と行動の変化  
(10秒1コマとする全観察コマ数における出現率)

2) 車いすを使用する高齢者の座位姿勢への支援

著者ら(2010)が普通型車いすからいすへの変更による認知症高齢者の座位姿勢とその修正に関連する行動の変化について検討した研究を紹介する。対象は、86歳の重症認知症の女性高齢者である。この対象は、脳血管障害の既往はあるが運動麻痺はなかった。日常生活では食事を除き全介助が必要であり、食事は食べこぼしが多かった。支持により歩行することもあるが、移動は普通型車いすですべて全介助が必要であった。日中はほとんど車いすに座り、姿勢が崩れていることが多かった。連続2日間(1日6回、1回10分)撮影した動画の行動分析等の結果(基礎水準測定期)を理学療法士等と検討し、「車いすから施設所有のいすと座面奥行きを調整するクッションと足台に変更」するケアを実施した(操作導入期と追跡期)。図3は、臀部を上げる・ずらす行動の変化について示したものである。「臀部を上げる」「臀部をずらす」行動は増加し、食事の食べこぼしがほとんどなくなった。

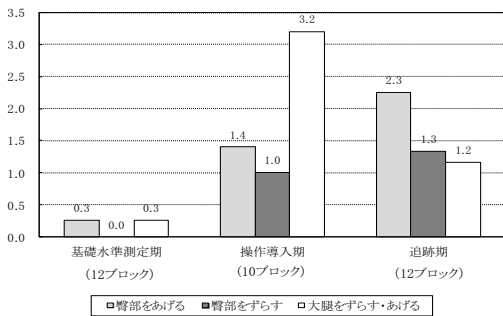


図3 事例Bの行動の変化  
(1ブロック当たりの平均回数)

4. まとめ

本シンポジウムで紹介した事例は、いずれも重度認知症を有する女性高齢者である。いずれ

の対象も、一旦、車いすに座らされると姿勢を修正することができず、日常生活行動の「できること」がほとんどない高齢者と見なされていた。しかし、生活環境のアセスメントと支援を行った事例では対人行動や食事等の日常生活行動が改善し、座位姿勢への支援を行った事例では高齢者自身で座位姿勢を修正しようとする行動ができるようになり、食事行動も改善した。高齢者の機能は加齢や疾患によって低下することは否めないが、「できないこと」ばかりとあきらめず、「できること」を支援する環境づくりを行うことで生活行動を改善する可能性はあると考える。今回の事例は要介護度の高い認知症高齢者であったが、介護職員、理学療法士や作業療法士、健康運動指導士等と協力して、高齢者一人一人の健康レベルに応じた生活行動や運動を環境と合わせる必要がある。

文献

1. 北川公子(2010) 老年看護のなりたち. 系統看護学講座老年看護学(北川公子代表), 医学書院62-69.
2. 白井みどり、白井キミカ、今川真治他(2006) 認知症高齢者の感情反応と行動に基づく個別的な生活環境評価とその効果. 日本認知症ケア学会誌 5(3):457-470.
3. 白井みどり、佐々木八千代、北村有香他(2010) 普通型車いすからいすへの変更による認知症高齢者の座位姿勢とその修正に関連する行動の変化. 日本認知症ケア学会誌 9(3):564-572.

プロフィール 白井みどり (Shirai Midori)

現在: 大阪市立大学大学院看護学研究科教授

大阪府立看護大学大学院看護学研究科博士後期課程修了 博士(看護学)

資格: 看護師 保健師