

A 課題の整理 援助者が感じている課題

事例にあげた課題に対して、あなた自身が困っている事、負担に感じている事等を具体的に書いてください。

- ・高次脳機能障害と認知症の併発した状態において、どちらに焦点を当てたケアを優先すべきなのか、また対象者の年齢が60代前半と（外傷性高次脳機能障害発症時は3年前）比較的若年であることや、男性であることに対して、排泄の訓練をしていくことによる本人のプライドの問題にどのように配慮していくべきなのか。

【質問】

高次脳機能障害の症状としての特性は何かありますか？（半側空間無視や失行、遂行機能障害、失語、病識の欠如など）また併発しているという状態の根拠は何でしょうか？ありましたら教えてください。

認知症については、いつごろから認められるのですか？（事故が先か、認知症が先か？）

排泄の訓練とは、どのような内容ですか？

【回答】

遂行機能障害（特に物事の順序立てが出来ない）、社会的行動障害（急に甘えたようになる）、等は顕著に見受けられます。さらに事故以後、記憶障害（特に短期記憶）は進行しており重度のレベルにあると診断されています。認知症との併発に関しましては医師の診断もありますが、昔の記録を読む限り、進行性の認知機能の機能障害が見受けられると思われれます。例えば、入所当時では失禁はなく、比較的軽度な場所や時の見当識障害がよく見られた上に、非現実的な持論で職員にかみついてくるような行動がありました。現在ではそこまで強く（非現実的な世界観での）持論を展開しなくなり、自分の中でのルール（他者には詳しく話さない）のようなものを基準に物事を判断しているようです。

事故によって、高次脳機能障害と認知症を発症しました。事故当日まで会社に勤務していました。また、質問に関してですが、入院していた病院のソーシャルワーカーや医師の見解、また高次脳機能障害の研修や文献を調べてみましたが、実際には認知症との決定的な違いが分かりかねている次第です。若年であり、本人の生活を介護保険で構築するためという名目のため、病名がついているのでは？という思いもありますが、認知機能の低下に関しては進行していると思います。逆に、年々本人のBPSDの状態が変化（時折訴えられる幻覚や妄想の中身やその深刻さ）しており、こういった症状は私の知っている認知症高齢者の方に例がないので、高次脳機能障害によるものなのでは？という思いもあります。簡単に言いますと、一般的にいう認知症ではなく、脳血管性と比べても、どこか精神的に病的な（周辺）症状として感じます。

排泄の過程に必要な事をすべて覚えておけない事が問題だと思われるので、分からなくなったところから、分からなくなる原因や理由の模索と、行為を達成できるように何度も習慣づけの訓練をしていくことを常に意識して本人と話し、介助していくように心掛けています。

あなたは、この方に「どんな姿」や「状態」になって欲しいのですか。

- ・最終的にはリハビリの結果、新たに仕事を見つけ社会復帰（本人の願望）を果たしてほしいと思っておりますが、今の状態からはとてもそれは望める状態にはないと思っております。当面の目標としては、排泄の問題がクリアできれば、実家への外泊も、本人の家族も受け入れやすくなると思いますし、何より本人にとってプライドの傷つく場面も少なくなってくると思います。さらにリハビリに対しても積極的な気持ちを持ってくれると思います。（上記に新たな仕事と書きましたが、どのような仕事、もしくは役割が望ましいと考えられるでしょうか？）

【質問】

実家への外泊は、本人も望んでいることですか？やはり社会復帰を今一番に望んでいますか？

【回答】

家族についての話、特に娘の話をする、自然に本人の顔にも笑みが浮かびます。正月など記念の日には実家で過ごしたいと本人からの率直な要望もあるので、やはり一緒に暮らしたいと思っております。社会復帰を今一番に望んでいるかという質問ですが、本人のプライドの事を考えると、入所当時は介護施設に在ることの葛藤や、高齢者と共に生活していること、ホームでできること（役割として）の種類や内容に乏しく、社会復帰（従来への生活への復帰）を望んでいました。現在は社会復帰とまではいなくても、本人が本当に望んで自信を持てる何かを探るのが一番なのではないかという気がします。年間を通し、突発的に強く願うこととしては、一人旅に行きたい（旅行ではない）や仕事（会社員時代にパソコンを使っていた）がしたいと言いますが、パソコンを前にすると興味がなくなります。

そのために、当面どんな取り組みをしたいと考えていますか(考えましたか)

- ・夜間の排泄について情報を集めること及び、本人からの事情を聴取することにより対策を立てていきたいと思っております。本人が話すところ、夜間の入眠中は尿意に気付くときと気付かない時があるので、どのような時に気付かないのか、など調べなくてはならないことは多いと思っております。また、尿失禁してしまった後のオムツ交換の声掛けには、面倒くさいのと自尊心を損なうとのことで、応じるのは嫌とのことです。排尿周期にもムラがあるので、タイミングがぴったり合ったトイレ誘導の声掛け、またスムーズな汚染衣類の交換を見出だしていきたいです。

【質問】

昼の排泄は自立とのことですが、夕方か夜に飲む薬はありませんか？ありましたら、夜の失禁について、その薬（向精神薬）の影響は考えられますか？

【回答】

服用しているのは胃腸薬、便秘薬、痙攣予防薬、安定剤です。夕食後に服用するものとして、セロクエル錠とプロテカジン錠、タケプロンOD錠、眠前にセレネース錠があり、体にかかる負担は気にかかる場所ではあります。が、よく吐気があったり、まれに幻覚、妄想で「悪魔がいる。」と訴えては自室やトイレに立てこもることがあるので、主治医より服用指示があります。私の判断では不十分ですが、薬の影響というよりはむしろ、睡眠の深さがもたらしているものと思っております。

【質問】

腰椎圧迫骨折による痛みは、臥床時から起き上がりにかけて影響はありませんか？

【回答】

最近背中が痛いという訴えはほとんどないので、あまり影響はしていないと思われます。むしろ、腹が痛い（胃腸あたり）と訴えています。

C 本人の状態や状況を事実に基づいて確認してみよう

困っている場面で、本人が口にする言葉、表情やしぐさ等を含めた行動や様子等を事実に基づいて書いてください。

- ・尿失禁をした状態でベッドから起き上がることをしないときは、いつも無表情な顔をしています。そのような場合はどのような声掛けをしても本人がその気になるまで時間がかかる場合が殆どです。さらに、夜間に自ら汚れたオムツ、パットを交換しようとする場合も途中までしかできないので、恥ずかしそうに自室から顔を出し、こちらを見ている時があります。（助けをもらいたいと思っているが、自分が信頼して安心できる介護者の識別をしているようにも感じる。）

【質問】

オムツ、パットの交換が途中までしかできないのはどのような理由ですか？（腰部の痛みが酷いから？ 高次脳機能障害の影響？ 運動機能障害がある？）

【回答】

おそらく高次脳機能障害の影響だと思われます。途中までは自分で出来ることもあります。ただある程度まではできてオムツ・パットの交換の過程を途中までしか覚える事が出来ないのだと思います。途中までとは、オムツを脱いでトイレに座るところまでです。オムツを持ってトイレに入ることもありますが、オムツを自分で用意することはできて、本人はその後どうすればいいのかわからないようで、困った表情でこちらの方を見ている。また、排泄中や排泄後に排泄物が衣類や体に付着した場合には、極度に混乱してしまっているようで、行動が止まってしまいます。

排泄時に声かけ、見守り、介助ができればいいのですが、基本的に羞恥心とプライドにより、排泄時にトイレと一緒にいることは許してもらえません。トイレのドアをすかすことも本人には厳禁ですので、時間をかけて外から様子を探る対応しかできておりません。

D 課題の背景や原因等の整理

本人にとっての行動や言葉の意味を理解するために、別紙の展開図に記入してから、課題の背景や原因として考えられることを書きだしてみましょう。

- ・本人はトイレに行く必要性、行ってからすべき事もある程度は把握していると思われる。そこで、自分ではわからなくなってしまった時に本人から職員に声を掛けやすい雰囲気作りが普段から大切であると思われる。また尿失禁をしてしまった時も、入居者のプライドを傷つけないように介護をさせてもらえるような普段からのコミュニケーションをとることが重要だと思われる。（統一されたチームアプローチが必要だが、本人が安心する介護者の属性も大いに作用していると思われる。）

【質問】

トイレに行った後に、何をしてもよいか分からなくなることがあるのでしょうか？（高次脳機能障害の影響？）

【回答】

おそらく排泄の過程においてすべきことを覚えておくことができないのだと思われます。詳細としては、排泄をしようとトイレに行き、オムツを着脱し、排泄まではできていることが多いのですが、排泄中、あるいは排泄後に排泄物が衣類や体に付着してしまった場合などには、その時点でシャワーを浴びようとその場で全裸になり、全裸になった時点で行動が止まってしまい、時により職員に助けを求めていることがあります。また、排泄自体はうまくできた場合では、排泄物を水洗処理できる時と、出来ない時が半々ぐらいの割合であり、大体排泄後からのすべきこと（処理、着衣、トイレから出る）が分からなくなるようです。

【質問】

介護者の違いで本人の反応が異なることがありますか？

【回答】

本人にとって母親のように接する介護者がいますが、そのような人には、心を開くとまではいかないまでも、とりあえず介護者の促しに応じている様子がみられます。

E 事例に書いた課題を本人の視点に置き換えて考えてみよう

ここで、この事例を本人の立場から、もう一度考えてみましょう。

本人の言葉や様子から、本人が困って（悩んで）いること、求めていることは、どんな事だと思いますか？

- ・今現在Aさんと職員の間には、Aさんが困ったときにAさん自身から助けを求められるような、普段からのコミュニケーション作りができていないので、本人が必要以上に体面を気にしてしまうのではないかとと思われる。また、本人が困っていることに対し、職員側に“問題行動”的な捉え方の壁を感じているかもしれない。

【質問】

コミュニケーション作りが出来ていないのはどういった理由があるのでしょうか？

【回答】

本人の性格として人から何かをする事を促されたり、注意をされることに耐えられないようです。（特に自分より、年下の職員。）職員との会話ですと、自然にそのような事が出てくるので、その様な時は大きな声を出したり、そそくさと自室に戻ることもあります。普段の会話ですと、好きな音楽の話や昔の思い出の話をする但也有りますが、時として上記のような場面がありますので、対職員と個人的な親交を持つことが難しいのだと思われます。また、職員の中にも、本人への対応が大変困難に感じている者もいるようで、言葉以外でのバリアがあることも感じます。

F 課題解決に向けた 新たなアイデア

あなたが、このワークシートを通じて思いついたケアプランなど、新しいアイデアをいくつかでも書き出してみましょう。

- ・最終的にはAさん自身で排泄を終えられるように繰り返し練習する。
- ・排泄チェック表を作り、定期的にトイレに行く事をAさん自身にしてもらう。
- ・普段からAさんが職員を頼りやすい環境づくり。(普段からの声掛け、外に出かけることが好きなので買い物に行くときは声をかけるなど。)
- ・高齢者介護の中で、若年性の方にそぐつつ個人性を活かし、更に具体的な支援や自己達成の視点や目標作りを見出したい。

【全般的な質問】

思考展開をしていく中で、本人のBPSDと様々な関係性を考察するにあたり、新たに気付くことが何かありましたか？

【回答】

今回の事例検討を通し、まずはスタッフ全員で改めて本人の事を知る機会になりました。複数の視点を持ち、そのことについて掘り下げて考察していったことで、アバウトな視点から詳細に本人を観察することが出来るようになったと思います。その結果、職員と本人との対話が以前より増えたように感じています。

(助言者の考察)

事故による外傷性高次脳機能障害に合わせて認知機能の低下や幻覚・妄想を伴う認知症も疑われるAさんに対し、60代前半という年齢から影響するプライドや羞恥心へ戸惑いながらも本人の望む生活に向けて、真剣に関わっている様子がよく分かりました。

事例提供者は、当初、高次脳機能障害と認知症も併発しているのではないかと、対応について判断に迷うということでしたが、改めて思考展開を進めていく中で、高次脳機能障害による影響が大きいのではないかと判断を持ったように思いました。

そういった判断を下に、排泄の失敗については、高次脳機能障害における遂行機能障害として捉え、リアルフィードバックを繰り返し、訓練を意識しながら対応を図っていました。

また「本人が望んで自信が持てる何かを探すこと」や「職員側での本人の行動の捉え方についての壁」等との考察から、本人のプライドへの配慮と合わせて、疾病の特徴を理解し混乱しないように、安心できる環境や職員全員の一致した関わりが極めて重要であると感じていた様に思います。

今回の事例は、BPSDが高次脳機能障害の影響におけるものなのか、認知症によるものなのか判断が難しく、判断を基にしたアプローチを模索するなかで、広い視野に基づく専門的な知識の重要性和、また60代前半という年齢におけるプライドや羞恥心の影響なども踏まえ、BPSDが疾病の影響のみとする短絡的な捉え方をすることがないよう、多角的な視点に基づいた観察と気づきが重要であることを教えてくれるとても貴重な事例でした。