

口演 | 認知症

■ 2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 ■ 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

[O-D005] 認知症 5

座長：中本 雅彦 (介護老人保健施設リゾートヒルやわらぎ)

9:00 ~ 9:08

[28-O-D005-01]

進行直腸癌の人の“意味のある活動”を探して
利用者主体の介入を通じて見えたもの

福岡県 ○佐伯 誠, 山内 智也 (介護老人保健施設 ケアセンターひまわり苑)

9:08 ~ 9:16

[28-O-D005-02]

本人の立場に立った認知症ケアの重要性

愛媛県 ○原田 真里奈, 小川 賢児, 西田 ゆかり, 新良 寿也, 城石 未希, 山本 昌也 (済生会松山老人保健施設にぎたつ苑)

9:16 ~ 9:24

[28-O-D005-03]

昼夜逆転が教えてくれた“その人らしさ”とは
～パーソン・センタード・ケアの実践より～

東京都 ○大橋 佐和子 (台東区立老人保健施設千束)

9:24 ~ 9:32

[28-O-D005-04]

認知症利用者の歩行能力の回復に合わせた取り組み

宮城県 ○沼田 竜太郎 (介護老人保健施設せんだんの丘)

9:32 ~ 9:40

[28-O-D005-05]

個別レクリエーションを取り入れた認知症症状の推移

兵庫県 ○古谷 咲月¹, 寺戸 宏子¹, 中満 奈津子¹ (1.介護老人保健施設ウエルハウス清和台, 2.介護老人保健施設ウエルハウス清和台)

9:40 ~ 9:48

[28-O-D005-06]

よい香りだね ありがとう

アロマセラピーによる行動の改善への取り組み

北海道 ○吉田 類, 工藤 咲菜, 渡部 基江 (介護老人保健施設 グランドサン亀田)

9:48 ~ 9:56

[28-O-D005-07]

レクリエーション活動で、認知機能の維持向上を目指す

愛知県 ○片山 晴菜, 錦見 満, 渡邊 美幸, 中村 公治, 吉村 あすか, 田中 陽介 (医療法人聖生会介護老人保健施設リハビリス日進)

口演 | 認知症

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

[O-D005] 認知症 5

座長：中本 雅彦 (介護老人保健施設リゾートヒルやわらぎ)

9:00 ~ 9:08

[28-O-D005-01] 進行直腸癌の人の“意味のある活動”を探して
利用者主体の介入を通じて見えたもの

福岡県 ○佐伯 誠, 山内 智也 (介護老人保健施設 ケアセンターひまわり苑)

【はじめに】 今回、進行直腸癌の診断を受け施設入所となった事例を担当した。入所生活を整えるために身体機能やADL中心の介入を行っていたが、日常では不安や不満の訴えが多いことが課題であった。

そこで、作業選択意思決定支援ソフト（以下ADOC）を通して事例の意味のある活動を見つけ出し、実践した結果、変化が現れたため報告する。

【事例の概要】 80代後半・女性（以下A氏）主病名：進行直腸癌 病歴：アルツハイマー型認知症・くも膜下出血・高血圧介護度：要介護4

経過：認知機能の低下を認めていたが独居生活を送っていた。自宅で動けなくなり救急搬送される。進行直腸癌を認めたが、年齢や認知症等の事例背景により手術等の積極的治療を行わない方針となり施設入所となる。

1. 他部門情報

Dr：直腸癌に対して、対症的治療を行い、全身状態が悪化した場合は入院予定。有茎性直腸癌が肛門の近くにあり、排便時に肛門を閉塞、肛門から脱出するためQOLを著しく低下させている。

Nr：下剤で便の閉塞予防を行っている。排便時の出血があり経過観察。

CW：排泄介助、便汚染時に清拭を行なっている。施設生活、職員、他利用者に対して立腹しているとの報告が多くみられる。

2. 評価

1)HDS-R：10/30点

2)認知症高齢者の日常生活自立度：IIb

3)障害高齢者の日常生活自立度：A2

4)BI：60/100点

5)ADOC：重要な活動として買い物、友人との交流を挙げられた。満足度は共に低く1買い物：食べることが好き。好きなお菓子を食いたい。友人との交流：話をするのが好き。職員や他利用者と会話はできているが、排泄時の失敗報告、職員の対応や他利用者に対する不満等のネガティブな会話が多い。

3. 解釈身体機能に関しては比較的保たれており、物的介助があれば移乗動作が可能で、日中は車椅子で離床し、施設生活を送ることができていた。しかし、進行直腸癌に伴う度重なる排泄失敗による自信の喪失や、A氏にとって重要な活動（買い物・友人との交流）が行えておらず満足度が低下している状態であった。その結果、ネガティブな感情に支配されていた。

自己決定に伴う成功体験を積み重ねる必要があると判断した。

【利用者主体の介入】 1. 目標決定と介入計画

1)目標：自己決定による成功体験を得る（4W）→計画：外出し、自身で選んだ買い物を行う

2)目標：他者と談笑する（10W）→計画：買い物、後に創作活動の実施

2. 介入経過

1)第1期（1～4W）：立腹する言動が減少し、ポジティブな発言が聞かれる近隣のスーパーへ外

出し、A氏は好きな飲食物を選定、レジでの支払いを行った。持参金額に応じた購入金額を計算は職員が行った。購入品はステーション預かりとし、一日の提供個数をA氏とCWへ伝え対応を統一した。「作ってくれるコーヒーがおいしい。入れ方が上手」等の発言が聞かれるようになる。

2)第2期(5~7W)：他者に感情を伝える

A氏より「お世話になった職員と外出し御馳走したい」と発言あり。

- ・製作中の創作物を手伝ってほしい
- ・作品が好きな職員がいるため、完成した物をプレゼントしてほしい

上記2点をA氏に提案し創作活動を開始する。作品が完成し、職員にプレゼントする。A氏に感謝を伝え、喜ばれる。

3)第3期(8~11W)：創作活動に興味を示し日常に取り入れる 作品完成後、A氏より継続した創作活動の実施希望あり。CWと実施環境を相談し、リハビリ時以外の日常に創作活動を取り入れることができた。ホールにて創作活動を実施中、創作活動を通じて他利用者と談笑することが増える。創作活動を楽しみにしており、職員に催促する場面もみられた。この時期より、疲労や腰部、腹部、肛門部に痛みが出現して離床困難となる。創作活動が実施困難となったため、A氏了承のもと職員が作品を完成させた後、入院となった。

3. 結果

1)買い物、友人との交流において満足度が1から4へ上昇した。

2)ネガティブな言動が減少し、他者と談笑する機会が増えた。

3)創作活動を取り入れるなど、A氏の意味で日常を変えることができた。

【考察】 入所時、立位でのふらつきがみられるA氏に対して機能訓練や動作訓練、環境調整を中心に介入していた。しかし、自身で行える動作が拡大したにも関わらず、日常において不安や不満を訴えることが多かった。そこで、本人の想いを引き出す介入が必要と考えADOCを行った。重要な活動2項目(意味のある活動)を見つけ出したが、それぞれの遂行度と満足度はともに低い状況であった。

A氏は、入院、その後入所へと環境の変化が続いたことに加え、今までできていた排泄行為の度重なる失敗、重要な活動が行えていない等の要因がネガティブな思考へと変化したと考えられた。

そこで、重要な活動に焦点を当てた介入へ変更した。ADOCの結果から、買い物で好きな物を購入し希望時に提供するよう環境設定を行った。金銭や食べ物等の管理など、難しいことは介入し、可能なことはA氏が行うように心掛けた。

A氏が主体的に活動する機会が増えることにより、他者に対する対応が変化し、職員に対して恩返しをしたいという感情が芽生えた。恩返しという行動を達成するために、手伝ってほしい、プレゼントしてほしいという明確な理由付けを行ったため、創作活動の導入を円滑に行えた。創作活動を継続することにより、興味を示し日常に取り入れることができた。創作活動を通じて、他利用者との関わりが増えることにより談笑することが増えた。

A氏にとっての意味のある活動を把握し、実践することで日常に変化をもたらすことができた。事例を通じて、なぜそのような行動が起こっているか、結果だけではなく背景に着目した利用者支援の重要性を認識できた。

これからも今回の経験を活かし、利用者の「意味のある活動」を生かすよう関りを行っていきたい。

口演 | 認知症

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

[O-D005] 認知症 5

座長：中本 雅彦 (介護老人保健施設リゾートヒルやわらぎ)

9:08 ~ 9:16

[28-O-D005-02] 本人の立場に立った認知症ケアの重要性

愛媛県 ○原田 真里奈, 小川 賢児, 西田 ゆかり, 新良 寿也, 城石 未希, 山本 昌也 (済生会松山老人保健施設にぎたつ苑)

【はじめに】

厚生労働省によれば、認知症高齢者数は今後もさらに増加すると報告されている。その中にはBPSDへの対応が困難との理由で、やむを得ず施設を退所される方も存在し、そのような認知症高齢者が今後も施設生活を継続できるようにするためにも認知症ケアの質を高めていくことが求められる。

【目的】

BPSDは本人に合った適切なケアにより症状の予防や軽減が図れると言われている。そこで、症状が現れた後のその場しのぎの対処ケアではなく、症状が現れる前からの適切なケアを行うことで、対象者が安心して穏やかに生活できる、とした。

【方法】

多職種（看護師、介護福祉士、リハビリスタッフ、認知症ケア専門士のケアマネジャー等）で構成された認知症ケア向上委員会（以下、委員会）を発足（R5.4）。委員会が中心となり、BPSDが生じた利用者に対して職員全体で適切なケア（認知症ケア）を検討し実践した。

〈手順〉

1. 対象利用者を選定後、BPSDとその要因、生活歴、施設での過ごし方等情報収集に加え、「BPSD気づき質問票57項目版（NQ57）」も活用しBPSDを評価する。
2. 1をもとにケア内容を検討し実践、評価する。
3. 1クール3ヶ月として、毎月の委員会で経過を報告する。ケアを進める中で生じた課題を共有し多職種で解決策を検討する。加えて社内掲示板で職員全体に活動内容、経過、評価を共有する。
4. 再検討したケア内容を実践、評価を繰り返す。

【事例紹介】

A様 92歳 認知症自立度IIIa。入所当初は短期記憶障害がみられるもシルバーカーで移動し、身の回りのことはある程度自立していた。次第に下肢筋力が低下し車椅子生活となり、生活動作全般に介助を要する状態となる。加えて意欲、認知機能の低下もみられ、NQ57値13点、昼夜間わずトイレ希望頻回（トイレ誘導回数平均13.8回/日）、日中の傾眠、夜間の中途覚醒（睡眠時間平均6.8時間）等のBPSDが生じた。

【経過】

本事例の認知症ケアの経過は主に4段階（〈1〉～〈4〉）に大別される。

〈1〉アセスメントの結果、トイレ頻回要因は短期記憶障害によりトイレに行ったことを忘れてしまうこと、「間に合わなかったらいけない」等の言動から失禁への不安等による精神的なもの、特にすることがなく落ち着いた時間帯に多くなる傾向から手持無沙汰になった際にトイレに意識が向いてしまうと考えられる。そこでトイレ誘導は前回トイレ使用後から1時間経過してからとし、A様も経過時間が確認できるよう置時計、ホワイトボードを設置した。また日中の意欲的な活動量を増やすために、認知症ケア介入前から下肢筋力の維持・向上を目的に意欲的に取り組まれていたフロアリハビリ（平行棒内歩行。以下、フロアリハ）に加え、塗り絵や軽

作業など毎日様々な日中活動を勧めた。結果(1)トイレ誘導回数11.9回/日,(2)睡眠時間6.9時間,(3)NQ57値13点、BPSDには大きな変化はみられず認知症ケアの方針が職員目線であるのでは?と課題となった。

〈2〉ケアを再検討し、ストレス軽減を目指す方針へ転換した。トイレ誘導は「トイレにいつでも行ける安心感」からトイレへの不安軽減を目的に、希望時に都度誘導へ変更、その他内服薬の調整をした。日中活動は〈1〉の期間で意欲的に取り組んでいたフロアリハを中心に行った。トイレ希望回数の多い本事例に快く付き合うことに全職員不安はあったが、次第に夜間の睡眠時間は増加、トイレ希望回数も徐々に減少しBPSDは緩やかに改善した((1)11.5回/日,(2)8.6時間,(3)8点)。しかし、これまで意欲的だったフロアリハに消極的となり、「急に足が立たなくなった」等の不安の訴えが急増した。これは加齢に伴う下肢筋力、認知機能の低下で不安が強まったと推察される。また認知症ケア開始から半年経過しており長期継続による心身の負担もあると考え、ケア内容を再検討した。

〈3〉トイレ誘導は引き続き希望時都度誘導、フロアリハは心身の負担を考慮し週3回へ減らした。また不安の明確化のため不安言動時の記録を職員へ依頼した。

【結果】

睡眠時間の増加、トイレ希望回数も減少しBPSDは改善傾向。A様の不安は、不安言動時の記録から「翌日の心配事」、「認知面」、「排泄面」、「身体面」が主であることが明らかとなった((1)8.4回/日,(2)9.8時間,(3)7点)。特にNQ57は-6点で、「常同行動」「脱抑制」の項目で減少がみられた。

本事例を通し、「トイレ希望回数を減らす」ことがBPSDの改善とあって職員側の理想を押し付けるのではなく、本人の言動や思いからニーズを把握し、本人の立場に立って多職種で適切なケアを繰り返していくことの重要性について学ぶことができた。

〈4〉その後、新型コロナウイルスに感染しADL、活気が大幅に低下、下肢筋力低下著明で終日おむつ対応となり、ケア内容を多職種で再検討。「また歩けるようになりたい」という思いを尊重するとともに、A様への認知症ケアにおけるリハビリは「自分の希望を受け入れてもらえている」という安心感を得てもらうためのケアの1つ」であり、その日できることを行うことで成功体験を重ね、快刺激を増やすことが重要と助言いただき、リハビリスタッフと相談しメニューを変更し継続している。現在A様は依然として活気は低いが、以前より表情は穏やかに、昼夜落ち着いて過ごされるようになった。

【考察】

当委員会では令和5年度から当事例を加えた21名の方に対して定期的に多職種で評価、見直しによる予防的な認知症ケアを繰り返し検討・実践し、その経過を全職種で共有している。

令和6年度から介護報酬改定により認知症チームケア推進加算が新設されたが、改定前年度に当委員会活動があったことで新規加算取得時にも円滑に移行することができた。

今後も試行錯誤を重ねながらこの過程を継続することで、当苑における認知症高齢者に対する「適切なケア」はより進化し、標準化していくと考える。

口演 | 認知症

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

[O-D005] 認知症 5

座長：中本 雅彦 (介護老人保健施設リゾートヒルやわらぎ)

9:16 ~ 9:24

[28-O-D005-03] 昼夜逆転が教えてくれた“その人らしさ”とは
～パーソン・センタード・ケアの実践より～

東京都 ○大橋 佐和子 (台東区立老人保健施設千束)

【はじめに】

認知症高齢者の行動には、その人が長年培ってきた生活リズムやこだわりが色濃く表れる。施設生活に適應できない「問題行動」と捉えがちな活動も、今迄の生活史に根ざした意味をもつと考えられる。認知症ケアにおいては、本人の価値観や背景を尊重し個別性を重視した関わりが不可欠であり、これはパーソン・センタード・ケア (Person-Centered Care) の理念にも合致する。本事例では、昼夜逆転・見当識障害・ポリファーマシー等の課題を抱えるA氏に対し、認知症看護認定看護師として”その人らしさ”に着目し、本人の生活スタイルに寄り添ったケアを多面的に展開した。

【目的】

昼夜逆転や見当識障害、頻尿などの課題を抱える認知症高齢者に対し、個別性に着目し本来の生活スタイルに近づけ、“その人らしさ”を尊重したケアを実践することでQOLの向上を目指すこと、及び家族の負担軽減を図り、在宅復帰を目指すことを目的とした。

【対象者】

A氏、92歳女性、アルツハイマー型認知症、神経因性膀胱、長谷川式認知症スケール6/30点、要介護5。数回の転倒歴と骨折による手術歴あり。ポリファーマシー。

見当識障害、昼夜逆転、夜間覚醒、夜間頻尿。食事摂取自立、歩行・排泄は軽介助、入浴・更衣は全介助。

介護者である娘の身体的・精神的負担が増大し、在宅での介護に困難を生じて入所に至る。

【実践内容】

A氏は、日中の反応が乏しく昼夜逆転による傾眠や歩行時のふらつきがあった。深夜になると多動、空腹感の訴え、頻尿 (15~17回) が出現した。娘は「家でも一旦床につくものの夜中に起きて動いていた」と疲れた様子で話し、在宅時の疲弊の様子が明らかであった。内服薬は、8種類/11.5錠2包、抗認知症薬や睡眠薬が複数処方されており、夜間の覚醒やせん妄様症状には頓用薬が追加される場面もあった。

A氏の対応に試行錯誤する中で「A氏の生活史や行動パターンを捉えることで、ケアの糸口が見出せるのではないか」との考えに至り、本人理解を起点にした介入を開始した。

まず、夜間の頻尿や覚醒に対し水分摂取の時間制限、転倒予防を目的としたベッド位置の見直しやプロテクターパンツの導入、照明や寝具の環境調整を行った。覚醒時には、時間の見当識を支える声かけや補食に加え、かつてA氏が仕事で行っていた帳簿の模倣など、A氏の生活史を取り入れた対応を実践した。

また、A氏の言動にも着目し「暗く静かで寂しい」との呟きと、日中の賑やかなフロアで安心したように眠る様子から「静かすぎる個室に不安を抱くのでは」と仮説を立て、多床室への転室を試みた。娘は「皆さんに迷惑かけてないか心配です」と困惑しながらも、転室やプロテクターパンツの導入には前向きに協力してくれた。

加えて、義歯を拒否し丸呑みで食事を終え、他利用者の食事を食べようとする状況から、咀嚼での満足感や満腹感を感じられるよう誤嚥リスクを再評価した上で、主食のみ軟飯に変更した。夕

方以降の活動的な時間帯には、行動を予測し「先読みして付き添う」方法へとケアを転換した。

更に、睡眠・排尿・覚醒パターンを睡眠評価表で可視化し、その情報をもとに多職種カンファレンスを開催した。カンファレンスでは、利用者の生活リズムと薬物治療の関連性に着目し、医師・薬剤師を含む関係職種に対し内服薬の再評価と非薬物的アプローチの必要性を提案した。その結果、抗認知症薬・睡眠薬・緩下剤を3種類/計4錠へと大幅な減薬が実現した。

【結果】

A氏は日中の覚醒時間が増え、眼差しや表情が明瞭となり、発語や歩行も徐々に安定した。夜間の睡眠時間も次第に延伸し日中の傾眠が減少、空腹感の訴えや流涎が軽減してきた。しかし、深夜2～3時に覚醒する状況は変わらなかった。

この事について熟考した末、「これは、A氏本来の生活リズムではないか」と気付いた。よって「施設の生活にA氏を合わせる」のではなく「A氏の生活に私たちが寄り添う」という発想へ転換した。

夜間覚醒している時間帯はフロアで過ごし、まどろみが見られた際には居室へ誘導した。限られた人員体制の中スタッフ間で声をかけ合い、ケアを続けた。

A氏の変化に対し娘は「こんなに元気になって。家に帰らせてあげたい、帰らせてあげるべきとも思います」と喜びの表情で語り、在宅での介護再開を決意し、自宅退所となった。

【考察】

認知症になっても個人の尊厳が尊重されるべきであり、行動の裏にある意味や生活の背景を丁寧に読み解くことでケアの在り方が変わり、ご家族の想いと希望を取り戻す支援ができたと考えられる。特に、在宅復帰が実現できたことは、本人理解に基づく関わりがいかに力を持つかを示す具体的な成果であり、“その人らしさ”に焦点を当てたケアの重要性を改めて実感した。

また、行動・心理症状を発症している利用者が同じ環境下・同じパターンで生活することは大変難しく、思わず支援する側にペースを合わせてしまいがちである。しかし、施設でも個人の生活スタイルと本人の気持ちに寄り添う姿勢が大切であると感じた。利用者の健やかで安心な施設生活を支えるための行動を変革するきっかけにつながったと考える。

【おわりに】

A氏の生活スタイルや心理的ニーズに寄り添った個別性の高い支援と、薬物に依存しないケアアプローチの導入は、結果としてQOLの向上に寄与し、パーソン・センタード・ケアの実践的意義を改めて認識する機会となった。また、各専門職を巻き込み、多職種カンファレンスや業務の変革等を働きかけたことで、ケアの質や対応力の向上に加え、「ケアとは誰のためにあるのか」をスタッフが改めて考えることにつながり、気づきや学びになった。今後もその問いを胸に、個人の尊厳と意思を尊重しながら個別性を重視したケアの在り方を継続的に模索し、“その人らしさ”を支える環境づくりを推進していきたい。

口演 | 認知症

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

[O-D005] 認知症 5

座長：中本 雅彦 (介護老人保健施設リゾートヒルやわらぎ)

9:24 ~ 9:32

[28-O-D005-04] 認知症利用者の歩行能力の回復に合わせた取り組み

宮城県 ○沼田 竜太郎 (介護老人保健施設せんだんの丘)

【はじめに】

アルツハイマー型認知症を有する方が転倒、骨折による約7週間の入院ののち、ADL全般のリハビリ、身体機能・認知機能の維持目的で当施設に入所された。危険認識が乏しく歩行器を使用せずに単独で歩き出そうとする様子が頻繁に見られたため安全な歩行の獲得、自宅復帰を目指し、介護計画を立案。多職種と連携、歩行補助具の選定を議論し認知症を有しながらも歩行器使用し日常歩行可能にまで向上。在宅復帰した症例について報告する。

【症例紹介】

A様：90代女性 要介護2 日常生活自立度：B2 認知症高齢者自立度：IIIb

現病歴：右大腿骨転子部骨折

既往歴：慢性硬膜下血腫、白内障、アルツハイマー型認知症、高血圧症、骨粗鬆症、新型コロナウイルス罹患

家族構成：長男 (KP)

意向：本人「家に帰りたいね」

家族「サポート具を使用してでも一人で歩けるようになって欲しい本人が自宅へ戻れる状況なら自宅で居宅サービスを利用しながら面倒をみたい」

入所までの経緯：ショートステイ利用中に転倒。右大腿骨転子部骨折の診断を受け入院。リハビリのみ歩行器使用し院内廊下の歩行訓練開始。今後の生活環境の決定評価のためADL全般のリハビリ、身体機能・認知機能の維持、健康管理目的で当施設に入所になる。

<入所時評価・印象>

麻痺なし拘縮等なし。寝返り起き上がりは自立。移乗は見守りにて可能。移動は車椅子使用にて全介助。下衣の上げ下げは軽介助。陰部の清拭は自力で可能。汚染は時折あり、尿意や便意あり。排泄に関しては迷惑を掛けたくない、最後まで自分でしたいと強く思っている。見当識障害あり。性格は社交的でおしゃべり。危険認識が乏しく、立ち上がり歩き出そうとする様子が頻回。記憶障害あり数分前のことを覚えていられない。単独で歩き出す様子が頻繁で転倒のリスク高い。

<課題>

- 1) トイレまでの安全な歩行の獲得
- 2) 認知機能低下による再転倒などの予防
- 3) ご家族様の不安解消

<方法>

- 1) 理学療法士と相談しながら歩行補助具を決定する
- 2) 歩行能力に応じた介助を行う
- 3) ケアマネジャーと相談し、長男様に現状を報告し外出の機会をつくる

<結果>

日中は4点杖歩行使用し近位見守りにて1日5回の定時と訴え時にトイレまで歩行を行った。杖の突き方は理学療法士に指導を受け介護職で統一、3点歩行を実施。歩行時には「1, 2, 3」と掛

け声を言いながら歩行をサポートした。学習能力が低下しており、常に掛け声が必要であった。理学療法士と相談し日常生活での使用は不適切と判断。4点杖を中止した。次にシルバーカーを使用するも突進現象みられ杖同様、毎回声掛け必要であり獲得できず。ピックアップ歩行器使用する。杖と同じく前方に大きく出してしまうが杖ほど危険は少なくふらつきもない。ピックアップ歩行器使用し定時と訴え時にトイレ誘導を行い、3点歩行を掛け声行いながらサポートを行った。夜間は車椅子移動全介助にてトイレ誘導を行った。毎回歩行の様子の記録をつけ、4週間ほど続けた。声掛けなしでは前方に大きく出してしまう事には変わらないがふらつきもなく危険な様子も少ないと判断した。

次に歩行には歩行器が必要であるという認識ができる事、3点歩行ができる事、体力の維持を目標にした。フロアの席をトイレから遠い場所に移動し歩行距離を伸ばした。また、夜間のトイレ訴え時も近位見守り声掛けのもと歩行器使用し歩行にて居室近くのトイレへ誘導を行った。6カ月間対応継続し評価を行った。声掛け行わずとも歩行器用いて歩き出すこと増えたが、歩行器使わず歩き出すことも多い。3点歩行は毎回声掛けが必要であり習得するには至らなかったが日夜ともにふらつきなく歩行できている。また、リハビリ職による自宅内を想定した伝い歩きの訓練を行った。

主にケアマネジャーがA様の現状を報告しながらご自宅に外出を勧め、歩行の様子を確認していただく事となった。その後おおよそ2週に1回のペースでご自宅に外出を行うようになった。入所から1年3カ月で自宅退所となった。

<考察>

今回の症例は在宅復帰の条件として歩行能力の獲得が目標だった。認知機能の低下により歩行補助具を使用する事が難しく、4点杖からシルバーカー、最終的にはピックアップ歩行器と変遷し、一番安定歩行可能だったピックアップ歩行器を使用する事になった。夜間は、おむつを使用していたが、歩行能力向上したことにより紙パンツに変更し、トイレを使用可能になったことで失禁の回数が減少した。日中繰り返し歩行でトイレに行くという事が習慣となり夜間も失禁が減少したと考える。行動の分析、対応を統一することで混乱することが減少できた。A様ご本人が社交的な性格で、分からないながらも訓練には積極的だったため、身体機能の向上し、ケアマネジャーが長男様に情報提供をこまめに行ったことで自宅外出に繋げることが出来、長男様の不安を軽減する事が出来たと考える。また当施設はリハビリ等専門職員数が多く、介護職員と密接に関りを持ちこまめに情報共有しやすく、協力しチームアプローチを行いながら取り組んだ結果、自宅退所までに至ったと考える。

【まとめ】

一般に認知症は大腿骨近位部骨折のリハビリの障害因子と考えられる。現場で数年間介護職として従事してきたが、認知症を有している方で施設入所してから機能向上が見られ、自宅退所となった例は少なく、その一例を紹介させていただいた。認知症を有していても症状や本人の性格など様々な要因を考慮し適切なケアを提供する事によりADL向上が見込め、自宅退所まで至る事があるのだと改めて再確認出来た事例となった。今後も施設の介護福祉士として多職種と協力し利用者様のより良い生活を提供出来る様精進する。

口演 | 認知症

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

[O-D005] 認知症 5

座長：中本 雅彦 (介護老人保健施設リゾートヒルやわらぎ)

9:32 ~ 9:40

[28-O-D005-05] 個別レクリエーションを取り入れた認知症症状の推移

兵庫県 ○古谷 咲月¹, 寺戸 宏子¹, 中満 奈津子¹ (1.介護老人保健施設ウエルハウス清和台, 2.介護老人保健施設ウエルハウス清和台)

【はじめに】

当施設では、認知症高齢者41名、一般棟59床、合計100床の介護老人保健施設である。認知症専門棟である当フロアでは認知機能低下の結果、精神症状や行動障害が見られ、それらはほぼ毎日現れるものや不定期に表れるものなど様々である。それらの症状が現れた時、個別にレクリエーションを実施する事で周辺症状と利用者の状態にどのような影響を与えるか検証し、そして認知症高齢者へのサービスの提供のあり方について考察した。

【目的】

昼食後及びおやつ後から次の食事までの時間帯に個別レクリエーションを実施し利用者の周辺症状の出現状況、身体的側面、精神的側面等の利用者の状態の変化を観察し個別レクリエーションの効果を検証する。

【方法】

1. 対象者は、当施設に入所して知る認知症高齢者の中から、周辺症状が顕著で、個別介入の必要性が高いと判断された以下の3名とした。

- ・A氏 92歳 女性：昼夜逆転に伴う排尿回数が多い。HDS-R15点、要介護4
- ・B氏 89歳 女性：時間認識が薄く、帰宅願望が強い。HDS-R15点、要介護3
- ・C氏 89歳 男性：フロア内を移動中にトラブルが多い。HDS-R7点、要介護3

2. 期間

令和6年4月22日～8月31日

3. 具体的方法

1)事前調査の実施：研究開始前に、対象者3名に対して約1ヶ月間の行動のデータを収集する。

2)研究で使用する備品の準備：

1.ペットボトルのキャップにフェルトを張り付け、そこに漢字を記入する。コルクボードにはキャップがはまるサイズに切り抜いたスポンジを貼り、対応した漢字を記入し(都道府県や県庁所在地を書いたもの)貼りつける。

2.数字が書かれた磁石の数字合わせ。(プレートに100、50マスが記されており同じ数字の磁石を当てていくもの。)

3)対象者3名に1.と2.のパズルを個別レクリエーションとして提供する。

4)対象者の状態を観察する：A氏B氏C氏はデイルームで様子観察やコミュニケーションをとりやすいよう職員の見守りのもと、実施する。利用者へ提供した個別レクリエーションを通して生じる、表情、身体的反応、その他周辺症状の変化等を詳細に記録した。

5)研究開始前と開始後で利用者の状態を比較し、個別でのレクリエーションの効果を検証する。

【結果】**1)利用者の変化****(1)A氏の場合****1.研究開始前の状況**

入所後1ヶ月未満であり、施設入所に伴って歩行器を使用し始めた。常にトイレを探す様子があ

り、終わっては又探していた。利用者同士で話しこまれるとトイレについては忘れて回数が減ることもあり、集中できることがあればと模索していた。

2.研究後の状況

日中レクリエーションに集中して取り組むことで落ち着きが見られるようになった。トイレの訴えはあったものの、その頻度は5回から2回に減少した。

(2)B氏の場合

1.研究開始前の状況

時間に関係なく自宅への帰宅を訴え、他の利用者や職員に「いつ帰れるの」と繰り返し問いかけていた。職員からの声掛けに理解を示すものの、すぐに同じ質問を繰り返す傾向があった。

2.研究後の状況

誘うと快く応じる様子があり、一定時間穏やかに過ごす事ができた。個別レクリエーションでは漢字パズルや数字パズルを用いることで会話の幅も広がり他利用者とのコミュニケーションにもつながった。

(3)C氏の場合

1.研究開始前の状況

入所して6カ月経過しており、車椅子を使用している。フロア内を行き来し男女関係なく居室に入るトラブルがあった。歌が好きで歌のレクリエーションの時には静かに参加されている。

2.研究後の状況

今回のレクリエーション活動に関しては声をかけたが参加されることはなかった。他利用者が行なっている様子を眺めては表情を緩めている姿を見かける事はできた。

2)職員の認識の変化

1.利用者の個別性の理解：職員からは「個別レクリエーションを通じて、これまで知らなかった利用者の個性や趣味、過去の生活歴が深く理解できるようになった」という声が多く聞かれた。これにより画一的なケアではなく、利用者一人一人に合わせたケアの提供認識が高まった。

2.個別課題の明確化：利用者の行動変化や表情の変化を観察することで「この利用者は何に興味があるのか」「どのような時に笑顔を見せるのか」といった具体的な個別課題が明確になった。これにより効果的なケアプランの立案に繋がった。

3.ケアの質の向上：多くの職員が、個別レクリエーションの導入により、利用や個々のニーズに合わせた質の高いケアが提供できるようになったと感じていた。

3)課題と今後の展望：個別レクリエーションの準備や実施に時間と労力を要する点、他の業務との兼ね合いが課題としてあげられた。効果を実感するにつれて、工夫を凝らして時間配分を行い今後はより多くの職員が個別レクリエーションのスキルを習得し、継続的に実践できる体制づくりが重要であるという意見も出された。

【考察】

本研究の結果から、個別レクリエーションが単に活動を提供するだけでなく、利用者の個別ニーズや特性に合わせた働き方を行うことで、より効果が期待できる事がわかる。個々の利用者の残存能力や興味を引き出す事で生活の質が向上し、周辺症状の軽減に繋がる可能性がある。一方で、個別レクリエーションの実施には、職員の時間と労力が必要となる。しかし、その効果を考慮すると、質の高いケア提供のためには、積極的に取り組むべきであるとする。今後は個別ケアの標準化や職員のスキルアップを図っていく必要がある。

【結論】

本研究を通して、個別レクリエーションの導入が認知症高齢者の周辺症状に具体的な改善をもたらす結果が得られた。これにより、利用者の生活の質の向上、職員の個別ケアに対する意識の向上につながる事が示された。今後の認知症ケアにおいて個別レクリエーションがより広く実践される事が期待される。

参考文献

1) 恩蔵絢子, 永島徹: なぜ、認知症の人は家に帰りたがるのか(中央法規出版株式会社) 32頁, 発行年(2022) .

口演 | 認知症

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

[O-D005] 認知症 5

座長：中本 雅彦 (介護老人保健施設リゾートヒルやわらぎ)

9:40 ~ 9:48

[28-O-D005-06] よい香りだね ありがとう

アロマセラピーによる行動の改善への取り組み

北海道 ○吉田 類, 工藤 咲菜, 渡部 基江 (介護老人保健施設 グランドサン亀田)

【はじめに】

約99名が入所する当フロアでは、利用者は様々な形で余暇を過ごされており、利用者間の交流も見られる。アルツハイマー型認知症の利用者（以下A氏）は塗り絵をして過ごす事もあるが大きな声で同じ歌を何度も繰り返し唄う。他利用者への突然の暴言などA氏が原因の利用者間のトラブルが何度かあった。アルツハイマー型認知症患者へのアロマセラピーが状態改善に効果的であると知り先行研究を調べた。浦上は¹⁾・「アロマセラピーによって認知症の中核症状である認知機能に改善が見られる事や、認知症の症状が緩和され患者様の生活の質の改善が見られるという事が示唆されている。ラベンダーとオレンジスイートは鎮静作用があり、心身のバランスを整える効果が期待できる」と述べている。そこで、アロマの効果により、A氏の精神状態が緩和し行動改善が見られる事を期待しアロマセラピーを導入する事を考えた。アロマスプレーを毎日A氏の衣類に噴霧し、精神状態や行動の変化をまとめたので、今回ここで取り組み内容と成果を報告する。

【対象者】

A氏 80代 認知症高齢者の日常生活自立度：I I b 寝たきり度：B 1

主病名：アルツハイマー型認知症

研究中、内服薬や治療方針などの変更はなかった。

【倫理的配慮】

A氏のご家族様へ研究の目的と内容を口頭で説明し、研究で得られたデータは研究以外で使用しない事で同意を得た。

【研究方法】

研究期間：2025年4月1日から同年6月30日まで

研究方法

1：アロマスプレーを調合する。

(4月1日～5月31日) (1) ラベンダー6ml+オレンジスイート3ml+精製水45ml+無水エタノール5ml

(6月1日～6月30日) (2) ラベンダー10ml+オレンジスイート5ml+精製水45ml+無水エタノール5ml

2：起床時にA氏の衣類の胸元に(1)のスプレーをワンプッシュ噴霧する。

3：日中を通して状態を観察し、観察項目に沿って以下の該当する数字、または具体的な記載を記録用カレンダーに記録する。

観察項目：「1.多動」「2.暴言」「3.イライラ感」「4.大声で歌う」「5.著変なし」「6.その他」：具体的に内容を記載する

4：記録用カレンダーをもとに研究期間中の状態を集計、考察した。

【結果および考察】

アルツハイマー型認知症では、嗅覚が最初に障害されるのが特徴的であり、植物由来の香りを嗅ぐ事で認知症の進行を抑制できる可能性があるとしてされている。今回の研究にあたり、鎮静効果が

あるとされるアロマの配合を選択した。副交感神経を刺激し心身をリラックスさせる、ラベンダーとオレンジスイートのオイルを調合し利用者に使用した。結果、4月中の集計では「1.多動」3、「2.暴言」11、「3.イライラ感」8、「4.大声で歌う」24、「5.著変なし」9、「6.その他」2であり、5月の集計は「1.多動」4、「2.暴言」4、「3.イライラ感」9、「4.大声で歌う」20、「5.著変なし」9、「6.その他」0であった。浦上の実験の結果最も良い結果の出た調合法は(2)ラベンダー10ml+オレンジスイート5ml+精製水45ml+無水エタノール5mlであったが、香りの感じ方には個人差があり体調や年齢によっても影響が出るとされているため(1)ラベンダー6ml+オレンジスイート3ml+精製水45ml+無水エタノール5mlにて開始した。5月の時点で思うような効果が得られていないと考え、6月1日からは(2)のアロマスプレーに変更した。その結果、6月の集計では「1.多動」1、「2.暴言」4、「3.イライラ感」1、「4.大声で歌う」18、「5.著変なし」11、「6.その他」0であった。

アロマテラピーを取り入れ検証した結果、わずかではあるが精神状態の改善が見られ一定の効果が得られた。鼻腔から吸収したアロマの芳香成分が自律神経やホルモンバランスを司る視床下部に直接働きかけ心身のバランスが整った事でA氏の気持ちを落ち着かせストレスが和らいだため、問題行動の減少に繋がったと考えられる。A氏からはアロマスプレーの噴霧に対する拒否的な言動や行為も見られず、時折「良い香りだね。ありがとう。」という言葉も聞かれた。アロマの香りがA氏に対してある一定の効果が得られたが著しい変化にまでは至らなかった。A氏の生活がより穏やかなものになっていくためには継続的にアセスメントを行い、検証を続けていく必要があると考える。

高齢者は薬の吸収、分解、排泄に時間がかかるため薬の作用がゆっくり現れ肝臓や腎臓の機能が低下している場合にはその傾向が強くなる。そのため身体的侵襲のないアロマテラピーの導入を検討し穏やかな生活を送れるよう今後も利用者のニーズに応じた対応に努めていきたい。

【引用文献】

- 1) 浦上克哉：あなたの物忘れ「いわゆるボケ」ですか「認知症」ですか？P164-165
2011

口演 | 認知症

2025年11月28日(金) 9:00 ~ 10:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

[O-D005] 認知症 5

座長：中本 雅彦 (介護老人保健施設リゾートヒルやわらぎ)

9:48 ~ 9:56

[28-O-D005-07] レクリエーション活動で、認知機能の維持向上を目指す

愛知県 ○片山 晴菜, 錦見 満, 渡邊 美幸, 中村 公治, 吉村 あすか, 田中 陽介 (医療法人聖生会介護老人保健施設リハビリス日進)

【はじめに】

介護老人保健施設リハビリス日進でのレクリエーション (以下レク) の考え方は「みんなで楽しむ」よりも「みんなと楽しむ」であり、認知症段階に応じて五感に働きかけるレクを目指している。認知機能の低下と視覚に障害のある利用者が通所リハビリテーション (以下デイケア) を利用する事となり、今までデイケアで行っていたレクでは視覚に働きかける活動が多かった為、今回の事例に上げた利用者には適していなかったため、レクの時間に時折不穏な姿が見受けられた。不穏なく楽しく過ごして頂けるように職員一同で話し合い、改善した結果をここに報告する。

【目的】

レクの提供方法を変更する事で、デイケアでの日課を無理なく穏やかに過ごすことができる。

【事例紹介】

A氏、80代、男性、要介護度4。疾患名：糖尿病、緑内障、両視力低下、視力は光が分かる程度、認知症段階：象徴期、利用開始当初(R5,10/25~)HDS-R19点、翌年(R6,10/9)HDS-R16点、視覚障害があるため入浴・食事・排泄・移動・移乗等のADLに関して一部介助と声掛けが必要。尿路感染症を繰り返すためバルンカテーテル挿入中。デイケア利用日：月・水・金 ショートステイ 1~2回/月

【方法】

- ・A氏とコミュニケーションを図る事が出来る利用者の隣に座席をセッティングするなど考慮し、他者とのコミュニケーションが円滑に図れるようにする。
- ・職員もコミュニケーションを図るためにこまめな声掛けを行ない、レクの内容を遅滞なく伝える。
- ・集団レクでは、視覚重視よりもなるべく触覚や聴覚等に働きかけるレクを提供する。
- ・レク中はA氏に寄り添い、傾聴する事で不穏を軽減する。
- ・月に1度HDS-Rの評価を行い、変化を比べる。

【取り組み】

デイケアでは得点を競うゲームを週替わりに行っており、優勝者には帰宅前に表彰式を行い、賞状を授与している。また、各曜日の年間優勝者を新年に発表し表彰している。ゲームの種類はフリースロー、パターゴルフ、輪投げ、ストラックアウトと、どれも視覚が必要となるゲームばかりである。A氏には職員も一緒に行う事を伝え参加して頂く。その間、他の利用者には出来るだけ静かにして頂き、本人が集中して取り組めるように配慮する。また、目標の近くで職員が手を叩き方向を知らせる。音のする方向が理解出来たら、A氏の身体を支え声かけしながら一緒にゲームを行う。失敗してしまった際は周りの利用者にて了承を得て再度挑戦して頂く。成功した際は周りの利用者にて拍手を求め、共感して頂く。HDS-Rの評価を毎月1回実施、前月と比較し把握する。

【結果】

デイケア利用中の座席を配慮する事で、他の利用者が自然とA氏に話し掛け、A氏の日中の発語

や笑顔が増えた。不穏な様子が軽減され、会話も穏やかになった。R7.5/21の時点でHDS-Rは13点という結果となった。HDS-Rの数値を維持、向上する事は出来なかったが、実際にレク活動への参加回数が増えた。現在も時折不穏な姿が見受けられるが、以前に比べると穏やかになりレク活動への参加拒否回数を減らす事が出来た。職員もA氏の特徴を理解し把握する事で、不穏なく参加して頂ける様に声をかけるタイミングを計る事が出来るようになった。他の利用者へ理解を求める事で、デイケア利用中にA氏に話し掛けてレク活動中に応援してくれる利用者が増えた。A氏も他の利用者の声かけに応えるように笑顔で参加してくれるようになった。ゲームの成功体験を重ねて頂く事でレク参加への意欲向上へ繋げる事が出来た。

【考察】

認知機能が低下し、視力に障害のある高齢者は、瞬時に環境に適応出来ず周囲の状況を把握する事が困難である。デイケア利用者は家族の関りが最も大きい。外部連携を図る事で認知機能の低下を防ぎ、改善される事も大いにある。介助者や他の利用者といった、家族以外の社会が関わりを持つ事でADLの維持へと繋げる事が出来る事が分かった。

【おわりに】

当施設の施設名「リハビリス」は、ラテン語のRe・Habilisが由来であり、人間が本来持っている能力や状態を取り戻す事を示唆しており「日常業務のリハビリ化」を重要視している。今回の事例の様に、出来ないからと諦めたり放置したりするのではなく、思考や方法を柔軟に変えながらその方と関わりを持ち、丁寧に接して行く事が重要だと再認識した。人は十人十色と言われるように、同じ人は誰一人ともいない。相手をカテゴライズするのではなく、一個人として大切に相手の今の時間に寄り添える介護従事者を目指していきたい。