

事例 20

タイトル：修理していると言いながら破損行為を続けるAさん

・<事例の状況>

最近入所したAさんは、落ち着きなく歩きまわること「疾の如し」風で、すり足音無しである。日常生活における本人の状況理解が困難であり、ユニット内各居室に設備されている洗面台の水道蛇口の方向を変える、排水口開閉レバーを外す、水道管付属の備品金具の取り外し、消火器を取り外し場所移動をする、廊下や居室入り口等に付いている手摺りをカ一杯に持ち外そうとする、リビング内のソファ・テーブル・椅子・テレビを移動する、食食用スプーンを半分に曲げてしまう、という破損行為がいつの間にか行われている。また、ベランダの鍵、非常口ドアの鍵、トイレドアの電動開閉ボタン等の破損も続いている。

これらの行動に対して、家族から「家では修理することが好きで、何時でも直していた。」との情報を聞き納得したが、他の利用者に迷惑がかかってはいけないうちでもあるので、関わりの時間を多く持つよう、特に職員の手薄になる時間帯にAさんの傍にて寄り添うことを話し合い、行っているが、それでも破損事故は止まらない。

・<この事例で課題と感じている点>

ユニット内の共有の家具、調度品、備品等に対する破損行為について、本人自身は修理していると思っていることを、家族からの情報をもとに分析していくと納得いくこともあるが、行動に対する見守り重視まではなかなかいかない時もある。行動障害に対しては、現象だけにとらわれた対応をするのではなく、その症状、行動の奥にあるものを知る必要性は学び、また講義の中でも取り組んで話をしているが、きれい事では済まされない場合もあると思われる。そして今この現実にぶつかっている。

・<キーワード>

自分の仕事を見つけた。 修理とは何か。 仕事している時が一番楽しい。

・<事例概要>

【年齢】 80代前半

【性別】 男性

【職業】 運送業、新聞配達等

【家族構成】 妻 長男夫婦 孫2人

【認知機能】 HDS - R 0点

【要介護状態区分】 要介護度4

【認知症高齢者の日常生活自立度】 b

【既往歴】 糖尿病 アルツハイマー型認知症 心筋梗塞

【現病】 アルツハイマー型認知症 心筋梗塞狭心症 糖尿病

【服用薬】 アリセプト、ヘルベッサ-K、ケルロング錠、アテレック錠、ザンタック錠、アマリール、バイアスピリン、カルデナリン、プラビックス錠、バップフォー錠、ベイスンOD錠、ニトロールRカプセル、デパス錠、フランドルテープ

【コミュニケーション能力】意思疎通困難であるが話し好きのようで誰にでも声かけをするが、一方通行で終わることもある。利用者によっては上手に話を合わせている時もあり、結構長く会話が進んでいる。職員に話しかける時も同様であるが、職員は話の内容から気持ちを察して言葉を引き出すように声かけ会話を続けている。理解は難しいが、感情豊かな表現をし、身振り手振りによる自己表現あり。

【性格・気質】 実直で曲がったことが大嫌いである。礼儀正しく、丁寧な言葉使い。短気な面もある。

【A D L】 生活全般についての状況理解ができない。

食事 食べることへの理解が乏しく、汁椀に刺身、御飯などを入れたりする等、お膳に並べてある食べ物をごちゃ混ぜにする。椅子に座ることをせず、カウンターで立ったまま食べたり、床に座って食べることもある。

排泄 全介助、トイレでの排泄動作全ての理解ができないため、ズボンをしっかり握り下げようとしない。稀に自分で下げる時もある。トイレの場所を忘れて失禁することもある。排便は緩下剤使用。挿入後の頃合いをみてトイレ誘導を行っている。

入浴 職員2人付きで介助を行う個別入浴利用

稀に自分で衣服を脱ぐこともあるので、出来るところはしてもらっている。ズボンは上手に着脱する。出来ない時もあり、時間をかけて見守り、声かけをする。洗髪、洗身も常に声かけをするが、上手に行う時もある。

歩行 独歩であるが、どこにでも行けるので付添い見守りが必要。

内服 全介助。口の中にスプーンで入れる介助により、服用可能。

睡眠 就寝時間はその時々によるため、様子を見てベッドへ誘導する。

起床 早朝覚醒してもベッドでそのままの状態であることもあれば、活発に歩き回っていることもある。その反対に朝10時近くまで眠っている時もある。

衣服着脱行為 着脱は出来るが、なぜ着脱するか、その手順そのものを忘れていたことの方が多い。更衣失行もある。

【障害老人自立度】 J2

【生きがい・趣味】 働くことが好き。(本人の言葉)

【生活歴】 妻と長男夫婦と孫2人の6人で暮らし、食品工場に勤めていたが転勤となり、現住所に移り住んでいる。種々の運送業を仕事としていたが、70歳頃より物忘れが多くなり、医療機関を受診、アルツハイマー病と診断される。外へ出ることが多く、出て行ったまま帰れず、家族で探すこともあったようである。75歳頃心筋梗塞のため病院に入院、手術を受ける。退院後、認知症が進行し、意思疎通困難、見当識障害の進行、理解力低下が見られるようになった。電話線を切ったり、ボールペンを分解したり、ライターにライターで火をつけようとしたこともあり、目が離せない状態となってきた。

【人間関係】 面倒見が良いようで、仕事をしていた頃の若者への世話ばなしをよくすることがある。現在は他の利用者に声かけしようと傍に寄って行くが、反対に嫌がられることがある。ユニット内の利用者とは明るく笑い声も聞かれ、付き合いは良い方である。

【本人の意向】 家族より「本人には不安なく過ごしてほしい」と言われておりそのことを話すと、神妙な表情になり「そうだ、そうだ」とうなずく。

【事例の発生場所】 特別養護老人ホーム ユニット内