

自立支援介護による認知症ケア その実践と考察

～修復された家族との繋がり～

特別養護老人ホーム 女満別ドリーム苑
介護リーダー 園生 道也

当苑の現状と課題

「自立支援介護」

- 身体的自立の回復
(A D L の自立 → Q O L の向上 ・
I A D L の自立)
- 認知症状の改善

実践方法

《 基本ケア 》

「水分」 1 5 0 0 ml以上、水の出入り
「食事」 1日1 5 0 0 kcal、常食
「排便」 毎日～2・3日に1回、自然排便
「運動」 歩行が主

(引用) 自立支援介護ブックレット「水」より

実施期間

平成25年8月28日 ～ 9月27日

平成25年10月 ～ 平成26年5月

(評価)

4週間実践 1週間ごとに評価

平成26年5月

事例の紹介

- Y・M様（男性 88歳）要介護度 4

（主な疾患）

- ・ 気管支ぜんそく
- ・ 高脂血症
- ・ 左足首骨折
- ・ アルツハイマー型認知症（平成16年）
- ・ 過活動性膀胱
- ・ 高血圧症
- ・ 心肥大

（内服薬）

アリセプト 1 T	認知症	プルゼニド 2 T	大腸刺激性下剤
オノンカプセル 2 C	気管支喘息	ベシケア錠 1 T	過活動性膀胱
プレタールOD 2 T	高脂血症	カルナクリン 3 T	高血圧症

入所までの経緯

(生活歴)

- ・ 22歳から78歳（平成15年）まで農業に従事される。
- ・ 趣味は持たず仕事一筋、気ままで短気な性格。

平成12年頃～

- ・ 物忘れ・居ない人がいると言う
- ・ 昔のことを繰り返し話す
- ・ 自分がいる場所が解らなくなる

平成16年（12月中旬）～

- ・ 夜に大声を出す
- ・ 人や鳥が見えると言う

診断結果 ⇒ アルツハイマー型認知症

平成20年4月 当苑に入所。

入所後の状況

(認知障害)

- 「**仕事をしなければ**」「**家畜に餌をあげないといけない**」
起床、または朝食後より**帰宅準備**を始める。
- 外へ出ようと他の利用者の居室へ**無断入室**を繰り返す
- 粗暴な言動、態度

(歩行)

- 「四点杖」使用。立位不安定で転倒を繰り返す
⇒車いす（常時使用）

(食事)

- 1日1500kcal（常食） ⇒ 全量摂取
- 車いすのまま食事 左右への傾き・前屈

入所後の状況

(排便)

- ・ 排便周期 2・3日に1回
- ・ (下剤常用) プルゼニド 2錠

(水分摂取量)

期 間	水分量 (ml)	備 考
H20・4月～	1250	制限なし
H22・4月～ H22・9月	800	入院時 心肥大の診断 水分制限
H22・9月～ H24・6月	1000～1200	水分制限あり
H24・6月～	1200～1500	水分制限あり

アセスメント（結果）

- 必要な水分量を提供していない
- 日常的に意識レベルが低下、生活リズムが不安定
- 歩行運動をしていない
- 下剤を常用している為、痛みをともなっている
- 毎食を車椅子で食べている、食べこぼしが多い

（目標）

歩行能力の回復から、自然な排泄ができる

課題別ケアプラン

水分

水分計画 ⇒ 1 6 5 0 m l / 日
体重測定 ⇒ 2 週間

食事

1 5 0 0 k c a l 常食継続
椅子に移り食事
(傾き・前屈の改善)

排便

- ・ 定期下剤の中止
(3日間でない時)
- ・ 頓用下剤の使用
(下剤の代用)
- ・ ファイバー (朝・夕)
6 g × 2



運動

歩行練習 ⇒ 5 m
(歩行器使用・二人介助)

課題別ケアプラン

実施期間 8/28～9/3（第1週）

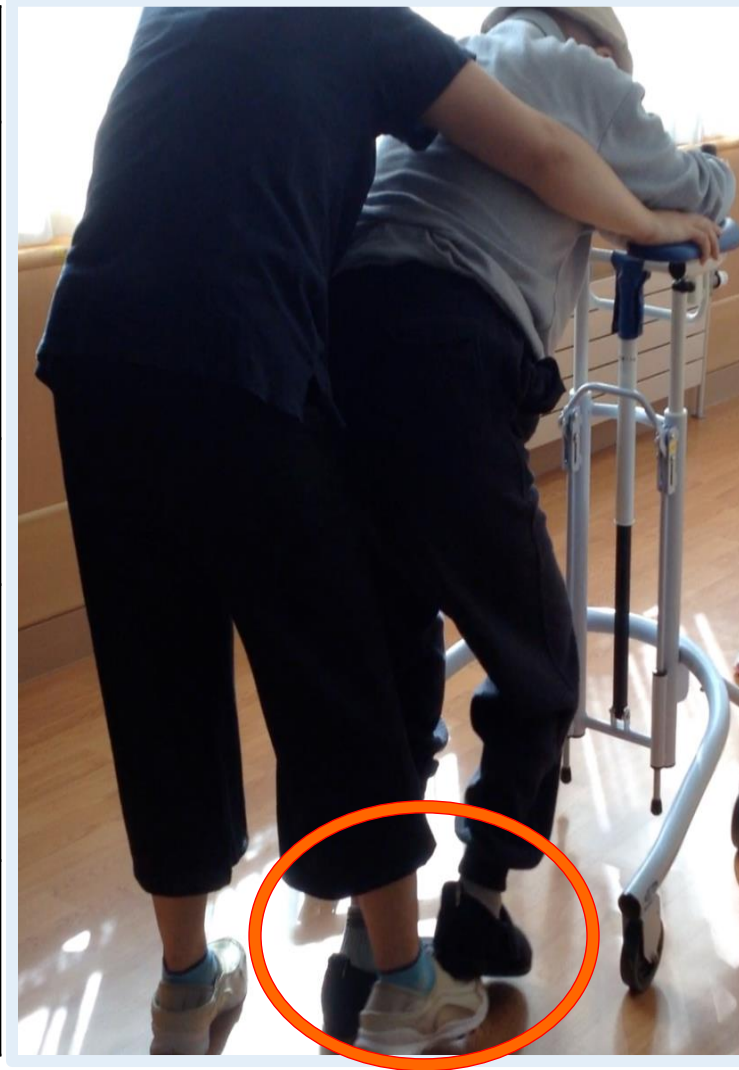
項目	状況
水分	平均 1567m l 体重増減（9/2） 61.1 k g 疲労・動悸、呼吸の異常 ⇒ なし 浮腫 ⇒ なし
食事	（毎食）全量摂取 椅子に変更 ⇒ 左右への傾き減少 スプーン ⇒ 箸に変更 かきこみ食い減少
排便	2・3日に1回（頓服下剤 1回使用） （排便形状） ブリストルスケール ④
運動	歩行器使用 2名介助 平均 1.2 m



課題別ケアプラン

実施期間 9/4～9/19（第2・3週）

項目	状況
水分	<u>平均 1650m l</u> 体重（9/11） 61.7 k g 疲労・動悸、呼吸の異常 ⇒ なし 浮腫 ⇒ なし
食事	（毎食） 全量摂取
排便	2・3日に1回（頓服下剤 1回使用） （排便形状） ブリストルスケール ④
運動	歩行器使用 2名介助 平均10.2m ➡ 歩行器使用 1名介助 平均19m



課題別ケアプラン

実施期間 9/20～9/27（第4週）

項目	状況
水分	平均 1650m l 水分計画変更 9/23より1800m l 疲労・動悸、呼吸の異常 ⇒ なし 浮腫 ⇒ なし
食事	（毎食） 全量摂取
排便	2・3日に1回（頓服下剤 1回使用） （排便形状）ブリストルスケール ④
運動	歩行器使用 1名介助 平均34m



実施 中間評価（4週間）

1. 水分 水分増加による体調異常なし
⇒ 必要水分量の提供継続
2. 下剤 （常用）なし （頓用）毎週1回
⇒ 改善必要
3. 歩くことを忘れていただけで歩行は可能であった
（0m ⇒ 平均34mに向上）
⇒ 歩行練習継続
4. 食べこぼしが減少したことで必要カロリー摂取
1500kcal 常食
⇒ 継続

継続 実施期間 (H 2 5 ・ 1 0 ～ H 2 6 . 5)

項目	状況
水分	平均 1800m l 摂取 退院後 DRの指示 1900m l 変更
食事	(毎食) 全量摂取
排便	2～3日に1回 ファイバー 6 g 追加 (昼食時) ⇒ 総量 18 g 摂取
運動	歩行器使用 1名介助

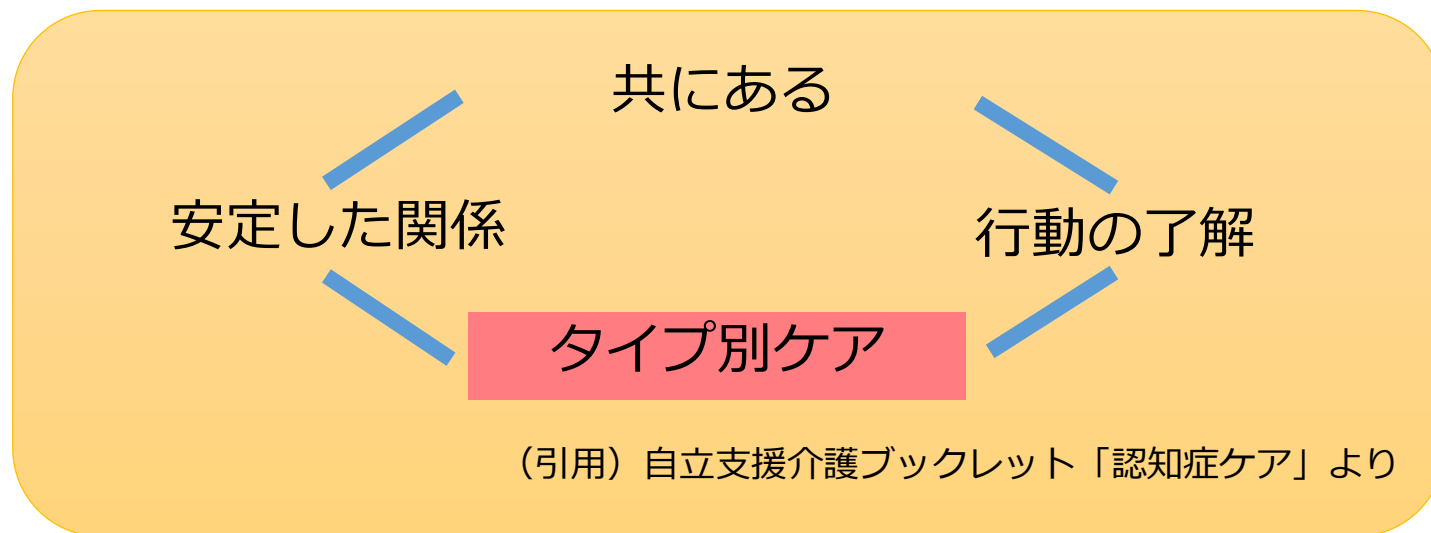
12月～5月

認知症状
の変化
帰宅願望
興奮
など

減少傾向

4月14日 10日間入院 (膀胱炎・胆のう炎・肺炎)
4月24日 退院 基本ケアの再開

認知症ケアの4原則（竹内）



- ①身体不調型
- ②認知障害型
- ③環境不適合型
- ④葛藤型
- ⑤遊離型
- ⑥回帰型

(引用) 自立支援介護ブックレット「認知症ケア」より

認知症状の改善点

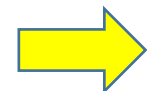
身体不調型

夜になると興奮 就寝後に何度も起き上がる



消失

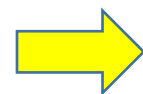
粗暴な言動、態度



ほぼ消失

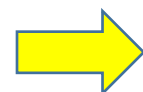
認知障害型

「家に帰る」などの帰宅願望



ほぼ消失

他の居室に無断の出入り



減少

今年の5月・・・

これまで出来なかった外出へ
外出中も帰宅願望なく
穏やかに、ご家族と楽しむ
ことができました

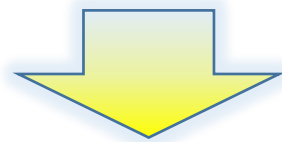


(30km先の芝桜公園にて)

考察

自立支援介護の学習と実践

- ・身体機能の改善だけではなく、認知症状の改善の効果を実感
- ・認知症状が改善したことで、職員と家族とのつながりの変化



★本来の「個人の人生」を取り戻す
一助となれる可能性

今後の課題

～ Y・M 様の生活 ～

便秘の解消



毎日、自然排便
(歩行能力・活動量の向上)

生活の幅の拡大



外出(自宅へ)・屋外散歩
趣味活動(園芸)

～ 施設全体 ～

認知症ケアの確立 と 地域への普及

ご清聴ありがとうございました