

特別養護老人ホームにおけるその人らしさを尊重した看護援助の検討 —盗食・異食行為がある痴呆性高齢者の援助—

脇田久美（飛鳥美谷苑） 三枝喜代子（県立寿楽苑） 中村恵子 清水恵子（県立飛騨寿楽苑）
井亦昭子（やすらぎ苑） 吉村久美子（恵翔苑） 中島初美（喜久寿苑） 松浪紀子（友和苑）
酒井晶子（ヒアノカ） 久野美智江（サンプレッジ新生苑） 大橋貞子（サライ彦坂） 高田和代（あすわ苑）
小野幸子 早崎幸子 原 敦子 奥村美奈子 坂田直美(大学)

はじめに

特別養護老人ホーム（以下特養と省略）において開所以来始めて盗食・異食行為のある痴呆性高齢者に遭遇し、介護職とともに様々な援助方法を駆使して試みたものの効果が得られず苦慮していた。しかし、「特養に働く看護職の活動に関する検討会」^{注1)}において、その高齢者にとっての盗食・異食行為の意味と援助方法を検討し、適用した。その結果、その事例（1事例目）では、体調を崩したことにより、援助の効果を確かできなかったものの、2事例目として同様に盗食・異食行為のある痴呆性高齢者に適用した結果、これらの行為が早期に消失し、援助の効果を確かすることができた。そこで、これら2事例に実践した援助を振り返り、盗食・異食行為のある痴呆性高齢者の援助のあり方を検討したので報告する。

事例紹介

事例1：Y氏、88歳、男性

1) 主たる介護者；妻，2) 入所時の診断名；高血圧，脳梗塞，老人性痴呆，3) 入所までの経過；平成2年，脳梗塞発症，平成5年より徘徊，失見当識出現，平成12年1月より暴力，失禁，放尿便，盗食・異食行為出現し，妻による自宅介護困難で3月老人保健施設入所。入所中に意識レベルの低下をみられ，K病院へ入院し治療を受け回復，上記痴呆症状は持続しているものの治療困難の診断で6月本施設に入所。4) 入所時の状態；HDS-R；0点，ADLの自立度；摂食と歩行は見守りが必要だが自立，入浴・更衣；全面介助，排泄；終日おむつ使用，コミュニケーション；意志の疎通困難，5) 継続内服薬；脳腑活剤，利尿剤，抗凝固剤，胃薬，6) 定期受診科；精神科，7) Y氏の盗食・異食行為の経過と実践されていた援助（図1）：Y氏は徘徊が著明で，盗食・異食行為は入所時の6月よりみられ，既に1年半経過していた。その頻度は体調不良で臥床傾向であった平成13年4月28日～6月中旬以外は連日で，平成12年では8月頃より増加し，11月をピークに減少する傾向を，平成13年では同様に8月頃より増加し9月をピークに減少する傾向を示した。ま

た，盗食内容は，他の入所者の食やおやつなどであり，異食内容は，便，ガーゼや綿類，テープ類，紙類，タオル類，ビニール類，ゴム類，洗剤や洗浄剤，基石，粘土，やかん，排水溝の蓋，スポンジ，残飯，タバコ，ごみ等々，判明しただけでも43種に及んでいた。また，看護・介護職員は盗食・異食行為のあるY氏を「認知障害があり，理解困難で問題行動を持つ厄介な高齢者」と捉え，実践された援助は，「制止する」「叱る」「異食物を吐き出させる」「盗食・異食の対象になるものをY氏の環境から除く」などであった。8) 検討会で見出されたY氏の盗食・異食行為の意味と援助方法とその適用によるY氏の変化（図1）：第1回検討会（平成13年12月8日）；(1) Y氏が盗食・異食行為に至るのには，理由があるはず，何らかの満たされない感覚があり，盗食・異食行為をとらざるを得ない状態にあるのであり，適切な援助の結果として生み出されている（陥らせてしまっている）行為，換言すれば，適切な援助が提供されることによって消失する行為と受け止めることが必要，(2) 援助方法として，①徘徊があることから（この徘徊も理由があり，何かを満たすための行為），摂取カロリー不足の危険性がある。万歩計をつけ，的確な生活強度の判断や消費カロリーの算出による適切な摂取カロリーの算出による食事の準備が必要，②Y氏を常に看護・介護職員の視野に入れ見守り，行動観察をして，そのパターンを見出す。③異食行為による身体障害への危険性を回避するため，異食に繋がる危険物をY氏の行動範囲から排除し，安全な環境を確保する，④制止する，叱ることは，何故制止され，叱られるのかわからないY氏にとって，否定される自分とのみ受けとめられる，そして自分を否定する看護・介護職員は，脅威の存在となる，またそのような人的環境に安心できないが，安心できる場所もわからない，ここにはいけない自分だがどこに行けばよいかわからない等々，混乱や不安を招くだけ，したがって，看護・介護職員はY氏にとって，安心できる人達であり，自分がいて良い，心地良い場所と感じられるような対

応が必要、⑤異食行為がみられた時は、食べ物、可能であればY氏が好きな食べ物と交換する、⑥徘徊・盗食・異食行為を含め、Y氏の状態・行動と実践した看護・介護職員の対応を詳細に記録する、が挙げられた。これら検討会で得られたY氏の捉え方と援助方法について、看護・介護職員間で共有し、援助の徹底化を図った。また、栄養士の協力を得て、より厳密に消費・摂取カロリーを算出した結果、それまで準備されていた1600Kcalでは不足であること判明し、1850Kcalの食事が準備された。その結果、Y氏の盗食・異食行為は減少傾向を示したが、依然として継続された。第2回検討会（平成14年2月10日）；援助方法として、家族の協力を得てY氏の好みのおやつを数種準備してもらい、⑦施設で決められているおやつの時間に限らず、徘徊や探索行動、盗食・異食行為時、食物要求時、提示して選択してもらい、摂取してもらう。⑧Y氏の満足感を確認し、それを肯定する、を加えられた。その結果、Y氏の盗食・異食行為の増大はみられなかったが、体調不良による臥床と相まって、徘徊や探索行動、盗食・異食行為にならなかったことから援助の効果の確認までは至らなかった。

事例2：S氏、66歳、男性（元医師）

1）主たる介護者；妻、2）入所時の診断名；脳梗塞、アルツハイマー型痴呆、3）入所までの経過；平成12年1月、軽度の脳梗塞発症、同年6月、友人の医師より行動の以上を氏S適され精査を受けるが、加齢現象の指摘で、特に治療なし、同年8月、夜間タンスの衣類を荒らす、靴を缺で切る、布団の下に物を隠す、冷蔵庫を物色して生肉などを食すなどの行動がみられ、妻による自宅での介護負担からデイサービスやショートステイを利用、平成14年11月、上記在宅支援サービスを受けつつも、在宅での介護が困難になり、平成14年11月、本施設入所。4）入所時の状態；HDS-R；0点、ADLの自立度；摂食と歩行は見守りが必要だが自立、入浴・更衣；全面介助、排泄；終日おむつ使用、コミュニケーション；意志の疎通困難、5）継続内服薬；脳腑活剤、精神安定剤、睡眠剤、6）定期受診科；精神科、7）S氏の盗食・異食行為を含む状態の経過と実践された援助（図2）；S氏は入所して間もなく、睡眠障害、不穏状態とともに、滑り止めの金具を口にするという行為がみられ、入所2週目に、その内容は、盗食として、他人の食事、おやつ、とろみ粉などであり、異食として、残飯、歯磨き粉やハンドウオッシュ、義歯コップの水、TVのアンテナなど

に及んだ。そこで、看護・介護職間で1事例目で適用した援助方法を基盤に検討した。睡眠障害や不穏は、環境の変化による影響があるのではないかとともに、身長・体重及びこれまでの大食傾向にあった食生活から、施設での食事量に不足感があると判断し、提供する食事量を増やし、1事例目に実践した②～⑧の援助方法を適用した。その結果、S氏の盗食・異食行為は消失し、5週目で1度、他人の食事を盗食したものの、その後、盗食・異食行為は全く消失した。また、夜間、覚醒することはあっても、介護職のS氏を受け入れ安全・安心を保証する対応により、不穏に陥ることはなく、不安な状態も見られず、安定している。

まとめ

本報告は、盗食・異食行為のある痴呆性高齢者に対して、検討会で得られた援助方法を適用し、その適否を検証した事例検討といえる。1事例目では、体調の悪化からその援助の確認はできなかったものの、2事例目ではその効果が明らかであったことから紹介できると判断した。つまり、盗食・異食行為のある痴呆性高齢者に援助のあり方として、2事例から得られた援助方法は、①痴呆性高齢者にみられる盗食・異食行為は、満たされない何らかの理由があり、高齢者が発しているサインであり、適切な援助が提供されることにより消失可能な行為である。②個々の高齢者の身長・体重及び運動量を踏まえた生活強度から適切に消費カロリーを算出し、必要な摂取カロリーが確保できる食事を提供する（徘徊がある場合は万歩計による消費カロリーの算出）。③高齢者を看護・介護職員の視野に入れ、見守る。④異食による生命への危険防止のため、危険物を除く、安全な環境を確保する。⑤盗食・異食行為をキャッチした場合、その高齢者の好きな食べ物と交換し、叱って取り上げるなど、高齢者にとって脅威になる対応をしない。⑥家族の協力を得て、高齢者個々の好みのおやつを数種準備してもらい、徘徊や探索行動など盗食・異食行為に繋がる行動をキャッチした時、また施設のおやつ時間に限らず高齢者の求めに応じて、提示して選択してもらう。⑦盗食・異食行為を含む高齢者の状態・行動と看護・介護職の対応を克明に継続的に記録し、アセスメントや援助方法の検討資料として活用する、が挙げられる。但し、本事例で効果があったこの援助方法は、2事例から得られたものであり、盗食・異食行為のある痴呆性高齢者の援助として一般化できるものではなく、これらを基盤に今後も事例検討を重ねて一般化していく必要がある。

図1 事例1：月別盗食・異食行為と看護ケアの経過

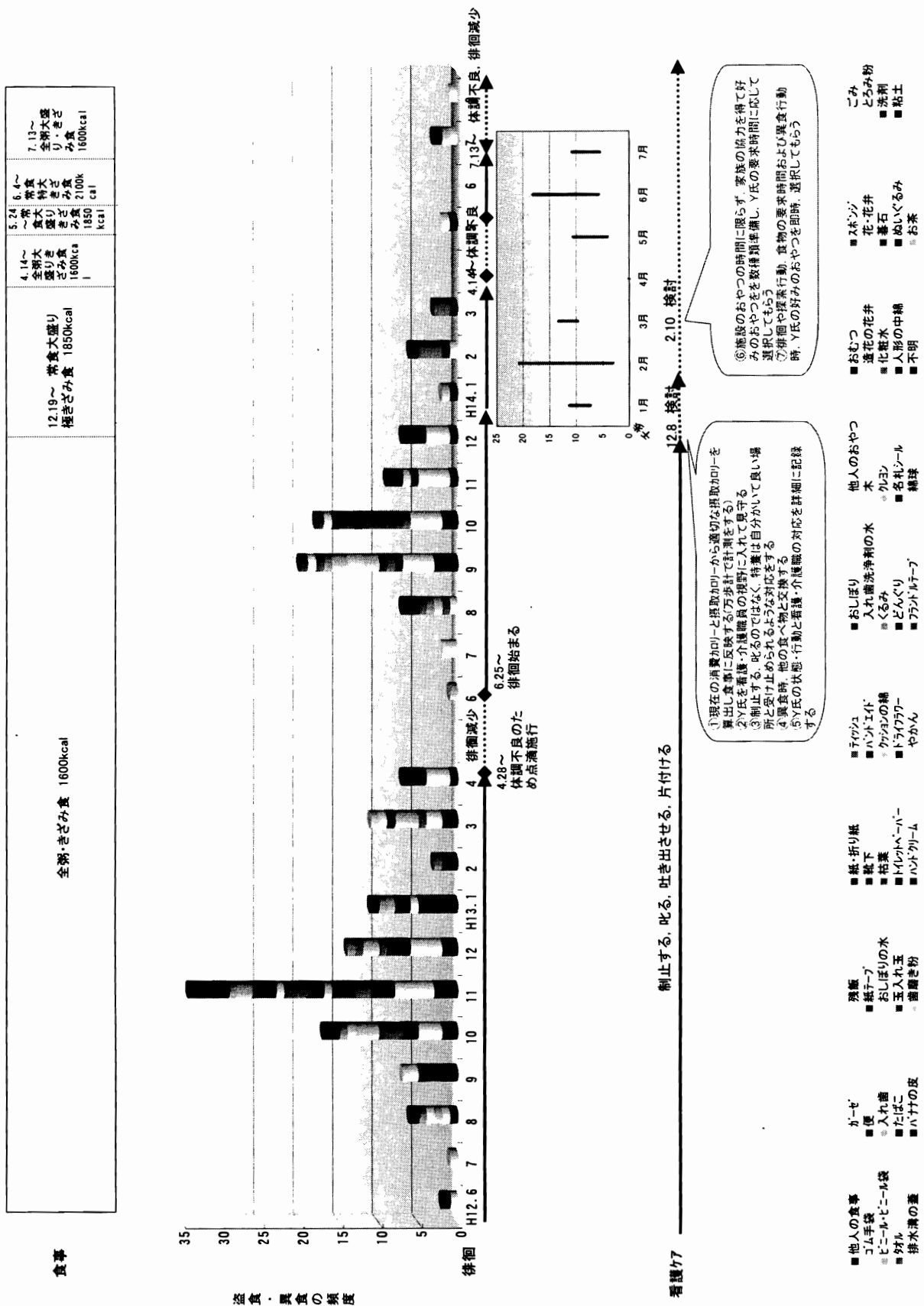
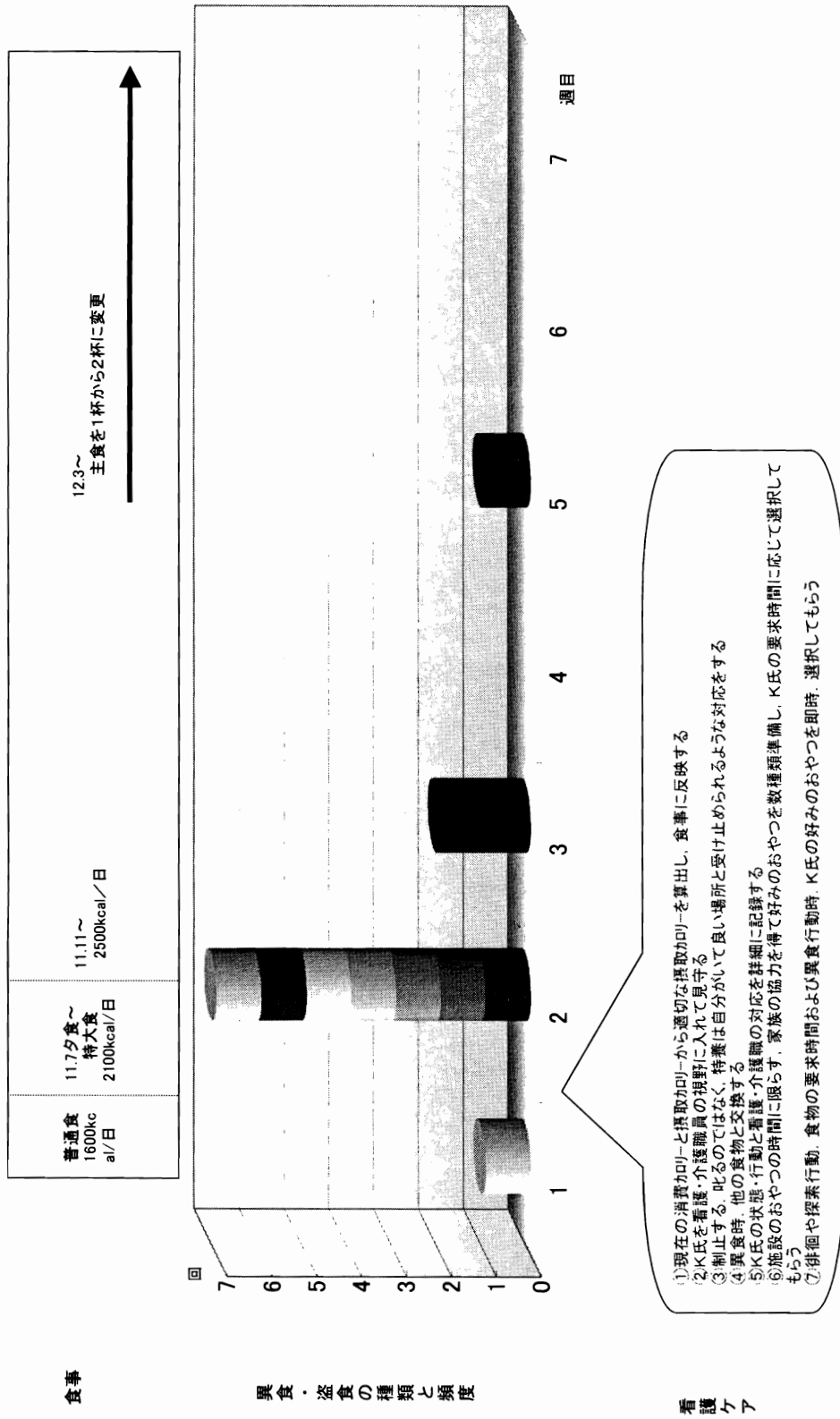


図2 事例2：週別盗食・異食行為と看護ケアの経過



■ 他人のお菓子 ■ 残飯 ■ 滑り止めの金具 ■ 糞 ■ 糞 ■ コップの水 ■ とりみ粉 ■ 歯磨き粉 ■ TVアンテナのコード ■ ハンドウウォッシュ ■ 他人の食事

共同研究と討論の会での質疑応答

質問1:異食がみられた時の代用をどのようにしていたか.

発表者の回答:検討会で得られた援助法の適用ということになるが,消費カロリーから,摂取カロリーを算出して,必要なカロリーが摂取できるよう食事量を増大した.またおやつを提供方法を工夫した.そのことによって異食は消失したといえる.

質問2:住環境をどのようにしているか

発表者の回答:自由に徘徊できるようにしているので,異食したものとして把握したものや,異食したら危険なものを手の届かないところに置いたり,かたずけている.

質問3:どんなものをおやつにだしているのか

発表者の回答:家族の方に本人の好むものを何種類か届けてもらって,本人に選択してもらっている.但し,「するめ」など誤嚥に繋がるものは現在のところ採用していない.食べ物を選択してもらっただけでなく,その摂取状況を観察している.

質問4:いつ間食を出すのか

発表者の回答:療母室を訪れる高齢者には,その都度差し上げる.自分で意志の表現ができない人は,行動を観察して,徘徊や探索行動をキャッチして,その都度提供している.

質問5:たくさん異食しているが,その後の処置はどうしているか.

発表者の回答:慌てずに口腔ケアに誘い,開口してもらい,何を食べたか把握する.除ける場合は除去するか,除去を促す.口腔ケアをしてバイタルサインをチェックし,医師に報告して,相談する.必要があれば受診するということもある.緩下剤の処方により服用してもらうこともある.

質問6:ほしがるものを欲しがらだけ与えて嘔吐や下痢になることはないか.

発表者の回答:カロリー計算をしないで闇雲に食事量を増加していた時には体調を崩された時はあるが,消費と摂取のバランスが取れていると体調は安定している.できる限り求めるだけ提供しているが,体重の増減,消費カロリーと摂取カロリーをチェックして,適切量になるように対応している.求めるだけ提供して体重が極端に増加する傾向があれば,栄養士と相談して,満足できる量の確保とともに食材の選択して,カロリーオーバーにならないような工夫も必要である.