水分摂取量を確保するための支援
～提供の方法や内容に注目して～

16CC16　　永井　公義

Ⅰ．はじめに

人体の大部分は水で構成されており、胎児では体重の約 90%、成人では約 60～65%、そして高齢者は体重の 50～55%を水が占めている。また、水分が欠乏すると、意識障害や運動機能低下などの悪影響が生じ、体内の水分の 10%を失うと死亡に至るともいわれているため、水分摂取は人体にとって極めて重要であり、生命維持の基本である。

今回の実習においては、実際の摂取量が推奨摂取量に達していないＡさまに対して、摂取量の増加を目指すことを介護過程の展開における計画の一つとして実施させていただいた。ここでは、その計画の妥当性や、他に考えられる支援について報告する。

Ⅱ．実習先種別・実習期間

今回の実習先の施設種別および実習期間を以下に示す。

施設種別：介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
フロア：従来型（準ユニット）
　　利用者数 30 名
実習期間：2017 年 6 月 26 日～2017 年 7 月 28 日（うち 23 日間）

Ⅲ．事例紹介

Ａさま
年齢：70 歳代
性別：女性

1.家族構成および生活暦

Ａさまの家族構成および生活暦を以下に示す。

家族構成

Ａさまは施設への入居前までは息子夫婦とその子供（孫）2 人を合わせた 5 人で生活しておられた。実習期間中には息子のお嫁さんが面会にいらっしゃった。

生活暦

Ａさまは 7 人兄妹の末っ子である。Ａさまが生まれて間もなく母親が亡くなり、長姉に育てられた。中卒後に兄の元で紡績工場に勤務し、昭和 34 年に結婚、2 子をもうける。50 代で夫がパーキンソン病となり介護することに。平成 16 年に夫は死去。

2.入所に至った理由

平成 18 年ごろから物忘れや不安症状が出現し精神科へ通院。平成 19 年には不安、企死念慮、せん妄にて入院治療。その後も通院していたが、次第に認知症が進行し、平成 27 年にグループホーム、そして当施設へ入所する。現在は精神科医師の往診による内服薬で経過観察中。

3.健康状態

Ａさまの主な疾患およびADL（日常生活動作）は以下のとおりである。

主な疾患：アルツハイマー型認知症（見当識障害）、うつ病、弱視

≪移動≫

不穏状態の際にふらつきがみられるが、立位保持が可能。手引きによる歩行も可能である。居室での転倒（職員訪室時に発見）があったため、安全面の配慮として車椅子での移動が多い。見当識障害があり、トイレにお連れしても「ここでいい？」「早く連れてって」とおっしゃり、トイレにいることが認識できないこともある様子。

≪食事≫

食事形態は主食が常食、副食が刻み食である。自ら箸やスプーンを持つことはなく、介助および声かけによって口を開き、召しあがる。咀嚼・嚥下は問題なく行える。水分摂取に関しては、コップを手に近づけて握ってもらうような誘導によって、自力で飲むことが可能である。しかし、食事や水分を目視で確認している様子はなく、見ようとしていないのか、見えていないのか顔は正面を向いたままであることが殆どである。なお、不穏状態のときには食事も水分も摂取されないか、摂取したとしても僅かである。

≪入浴≫

入浴は好きであり、不穏状態の無いときには自ら「暖かい」「気持ちいい」とおっしゃるほどである。手引き歩行、座位姿勢保持、立位保持のいずれも可能であるが、上述の移動と同様に安全（転倒防止？）への配慮か、リフト上での介助にて身体を洗い、浴槽に浸かる。

≪排泄≫

尿意および便意はあるが、不穏状態では数分に1回のペースでトイレの訴えがあることも。その際は、排尿が無い場合もあるが、多くの場合ほんのわずかに排尿がある。見当識障害によってトイレや便座が認識できていないこともあり、便座に腰掛けてから「ここでしていい？」と聞く場面もみられる。

4.日常生活の状況

平成16年の夫の死去、平成18年ごろから物忘れや不安症状が出現、平成19年には不安、企死念慮、せん妄といった、短い期間に精神的に大きな変化が表れていることから、夫との死別がうつ病や認知症の発症に大きく関係していると考えられる。

認知症によるものか、現在は幼い頃の記憶の世界で生活されている。また、認知症とうつ病の複合的な症状か、不定期で不穏状態になることがある。その際には長姉の名前や「ねえちゃーん、ねえちゃーん」と呼び、職員が「兄ちゃん」や「姉ちゃん」として対応することで「いい子にしてますっ！」などとおっしゃり一時的に落ち着かれるも、その後徐々に口調が強くなり「早く早く～」と急かすような言葉や「おうち行く」など帰宅願望のような発言も現れる。不穏状態が強くなるとこちらからの言葉が届かなくなる（聞こえているが答えない、無視のように感じられる時も）こともあり、さらに不穏状態が強くなるとゲップを連続で出し、最終的には唾液（たまに胃の内容物混じり）を口の中に溜め、職員に「んー！んー！」と訴えガーグルベースンに吐き出す。

入居開始のころのケア記録の中で「だって、おしっこって言えばお兄ちゃんやお姉さんが A のとこに来てくれるもん」や「おしっこしたらお兄ちゃん困るでしょ？迷惑かけたくないからおしっこ気になっちゃうの」という発言がみられたことから、トイレの訴えには、職員に来てもらうためのアピールのような意味も含まれている可能性がある。

本年 5 月、転倒によって後頭部にφ4cm の皮下血腫、左坐骨骨折の疑いがみとめられ、身体的には問題なく手引き歩行も可能であるが、転倒への安全対策のためかほとんど車いす移動となっている。不穏状態では車いすからの立ち上がりもみられる。記録には「弱視」と診断されているが、職員の方の話や観察から、遠くの花の色やテレビに映る人物を判別できることが判明したため、どうやら弱視ではない模様。しかし普段から何かをはっきりと視界の中で捉えているわけではなく、焦点を合わせずぼんやりと正面を向いた姿勢でいることがほとんどである。正面で名前をお呼びすると一度目を合わせるが、食事や飲み物については焦点を合わせて捉えている様子は見られない。

5.性格

普段、不穏状態でない時はとても穏やかな性格でいらっしゃる。散歩にお連れした際に、大好きだという白や黄色の花や、太陽の光の明るさに対して「きれいだねぇ」と笑顔で話される様子もみられた。

6.1 日の過ごし方

A さまは歌が好きで、昭和の歌謡曲や演歌の CD を聴いたり、その CD を聴きながら歌って過ごされることが最も多い。実習中に用意させていただいた CD を聴いていただくと手拍子でリズムを取りながら楽しそうに歌われる様子もみられた。不穏状態や、前日の睡眠状況により、居室やソファにて休まれることもある。

Ⅳ．介護の実際

1.課題の発見と分析

A さまは不穏状態になると、トイレの訴えが非常に多くなる。多い時は数分に一度のペースで訴えがみられることもある。職員の方が他の利用者の介助をしているタイミングとも重なり、対応ができず、A 様の不穏状態が強くなる様子もみられた。見当識障害によって、トイレを認識できていない時もあるが排尿はあるため、水分の摂取量に対して排出量の方が確実に多いといえる。

2.介護上の課題

夜と昼の生活時間にメリハリをつけ、やりたい活動に集中できる生活を送る必要がある。

3.介護目標

A さまへの介護過程展開における目標を以下に示す。

長期目標：穏やかに自分の時間を過ごすことができる
短期目標：① 適切に水分を摂取することができる
② 日中、活動に集中できる

4.具体的な援助計画

以下に短期目標①について具体的な援助計画を示す。なお、短期目標②についての援助計画については本報告では割愛する。

・内容
水分摂取量の確保

・方法
① 排泄や入浴の後など、食事やおやつでの提供以外に水分を提供する
② 提供内容（種類）を提案し、コーヒーやお茶、牛乳などから選んでいただく
③ １回につきコップ一杯（約 200cc）提供し、一口目は介助するかたちでコップを口元に運び飲み物を確認・意識していただく
④ 二口目以降はご本人の手でコップを持てるよう誘導し、自力で飲んでいただく
⑤ 飲み終えた際には、「しっかり飲めましたね」や「もっと飲まれますか？」など声かけを行う

Ⅴ．実施及び結果

介護過程における計画では、水分摂取量の増加、好きな音楽を聴く・歌う、散歩にお連れして明るさや暑さ（時期で異なる気温）・好きな花の色を感じていただくことの三点を実施した。

水分摂取量については、ただ提供する（お出しする）だけではなく、何を飲むか尋ねたり、また「コーヒーでも飲みませんか」と勧めてみたりした。また、飲むためのきっかけ作りとして、一口目は介助するかたちで口元へ運ぶと、その後は自らの手でコップを持ち、自主的に飲まれていた。提供したほとんどの場合、コップ１杯（約 200cc）を全量摂取された。さらに、「もっと飲む」とおっしゃられることもあった。また、「おいし～い。私コーヒーだぁい好き。」と笑顔になる場面もあり、摂取量を増やし推奨摂取量に近づけるための有効な方法であると同時に、水分摂取自体を本人にとって “楽しみ” にする可能性があることが分かった。不穏状態で「飲みたくない」という意思があることもあるが、積極的に提供し、その内容、きっかけ作り、声かけを工夫することによって確実に摂取量を増やすことができるといえる。

しかし、これらはあくまで穏やかな状態の時に実施することができたため、不穏状態の改善という大きな課題が残る。不穏状態の根本的な改善は実習の中では不可能であったが、A 様にとって楽しみに感じること、笑顔になれることとしては効果があると感じられたため、継続によって不穏状態の改善に繋がる可能性があるとも考えられる。

Ⅵ. 考察

水分摂取量を増やすためには、積極的な提供、提供内容、きっかけ作り、声かけの工夫が重要であることがわかった。しかし、更なる水分摂取の増加のためには、自ら摂取する「自立」も重要である。

A 様には、アルツハイマー型認知症の症状として見当識障害がみられる。また、認知症と併せてうつ病も持っておられる。したがって、認知症とうつ病の両方が影響して不穏状態となっていると考えられる。

うつ病の原因の一つとして、死別が挙げられる。A 様は夫が亡くなってからうつ病を発症していることから、夫との死別がうつ病発症の原因であると考えられる。また、自分を育ててくれた“ねえちゃん”を何度も呼ぶことから、近くに誰かがいない状況が続くことで寂しくなり、不穏状態のスイッチとなっているのではないかとも考えられる。

竹内ら（2013）は認知症ケアの全体像として、「すべては認知力の低下が原因」「認知症と判断したら認知力を元に戻すケアを第一段階で行う」と述べており、それに必要なケアとして水、食事、便秘、運動の 4 つを挙げている。この 4 つの「基本ケア」で、だいたいの認知症の症状が取れてしまうとも述べられている[1)]。その中でも特に「運動」と「水」が極めて重要であるとしている。

A 様は身体機能に大きな問題は無く、便秘も無いため、この「運動」と「水」を中心に据えたケアの提供によって認知力を高め、認知症の症状を軽減・または取ることができれば不穏状態を防ぐことができるのではないかと考えられる。今回の実習において、水分摂取量を増やすためのアプローチは実現できたため、それに併せて運動についてのアプローチができれば認知機能の改善ができるのではないかと考えられる。さらに、運動することで更なる水分摂取、そして自立した水分摂取が目指せるとも考えられる。

Ⅶ. おわりに

今回の介護実習Ⅲおよびその事例研究を通して、実習生としておこなった介護過程の展開を振り返りながら文献から得たより専門的・先進的な知識と照らし合わせ、事例に対する理解を深めることができた。介護職として働くようになってからも、計画の妥当性、根拠、そして利用者主体であることを常に考えたい。

参考・引用文献

1） 竹内孝仁（2013）「介護の生理学」秀和システム　pp.232-233