

## 強い物盗られ妄想への対応と改善

神奈川県横須賀市

グループホームつばき（ユニットさざんか）

計画作成担当者 川島幸恵

### 1 はじめに

平成 12 年（2000 年）4 月の介護保険制度施行により、行政がサービスの種類や量を定める措置制度から利用者主体のケアへ大きく変化した。認知症対応型グループホームつばきは、平成 15 年 4 月に開所し、今年で 11 年目に入っている。私たちは多くの研修に参加して認知症について学び、利用者に対して良いケアをしようと日夜頑張っている。利用者の気持ちを一番に考えることの大切さを理解し、MMA という、「見逃さない」「見捨てない」「あきらめない」を経営理念に掲げ日々のケアを実践している。

認知症の症状は環境に大きく左右され、個人差はあるが行動・心理障害が強く出ることがある。今までも新しく入居された方々は、大なり小なりそのような障害は見られ、多少の時間を費やして対応していく過程の中で、その障害は取り除かれていった。ところが今回だけはどうも上手くいかないのだ。A 氏に関われば関わるほどに更にその妄想と怒りはエスカレートしていきただけだった。知らず知らずのうちに A 氏を怒らせないように、そして、私たち自身が妄想と怒りの対象とならないような守りのケアをするようになった。しかし、実は私たち自身の関わり方こそが環境そのものであり、今回の事例によって、その反省が私たちの胸に深く刻まれることとなったのである。

### 2 事例や取組の紹介

#### 〈プロフィール〉

- ・対象者：A 氏 89 歳 女性
- ・病名：アルツハイマー型認知症（86 歳時診断）、高血圧症、腰痛（自動車事故による）
- ・介護度：要介護 3
- ・認知症高齢者の日常生活自立度：IV

#### 〈事例〉

九州で平成 19 年にご主人が亡くなってから独居生活。平成 21 年の夏ごろより忘れっぽくなり、独居生活が難しくなったため地元のケアハウスに入居。しかし、夜中に布団をひっくり返し通帳を探すなどの逸脱行為があり退去。横須賀市に住む二男が引き取ることとなった。その後、平成 21 年 12 月にグループホームつばきへ入居。入居当初より物盗られの訴えはあったが長引くことはなかった。

入居時から食事とおやつ以外は自室にこもり、1 日の大半をベッドで横になって過ごす。夜はほぼ不眠。口腔ケアはもちろんのこと、入浴もしないので洋服も取り替えない日々。ワーカーの声かけに声を荒げるためあまり関わらず、物盗られ妄想も日に日に強くなった。時には髪を振り乱しながらワーカーを追いかけまわし、ワーカーも仕事が出来ない状況が頻回になってき

た。また、ご家族にこの状況を説明しても理解してもらえず、「お風呂に入らなくても死ぬことはないから、本人が入りたくないと言うなら入れなくてもいいです。」と言われてしまう。A氏の息子達は早くから家を出ていたため、九州でのA氏の様子が分からず情報が不足。関わりを持つもすぐに怒りだすため、怒らせないようにと消極的な対応しか出来なくなってしまい、成すこと全てが裏目に出てしまうという悪循環にワーカーたちが途方に暮れてしまった。

〈主な取り組み〉

① 仮説を立てる

- ・遠い九州から二男のいる横須賀市のグループホームへ来たものの慣れない生活環境や人間関係に困惑し、自室にこもり IADL の拒否につながっているのではないかと
- ・服薬していた薬が認知症専門病院ではなく内科医からの処方薬だったため、A 氏の症状に合った適切な服薬治療が出来ていないのではないかと。そのため急に激怒したり、強い妄想が頻発するのではないかと考え、ご家族に精神科の認知症専門医のいる病院受診を勧める。

② 仮説を実証するためにカンファレンスで再アセスメントを行う

☆ A 氏の立場で考えてみる ☆



・ a ワーカー

・ b ワーカー

・ c ワーカー

3 考察

① 住み慣れた九州より引っ越してきた不安や、慣れない環境等が自室にこもり何もしたくなくなっているのではないかとという仮説を踏まえ、カンファレンスで再アセスメントを行い、A 氏の立場になって考えてみたところ、私たちは入居者の為と言いながら実は A 氏から目を背けていた事に気付き、行動・心理障害を問題行動として捉えて対応していることを反省した。A 氏の立場で考えてみると、問題行動ではなく A 氏の心の中に生じている不安や寂しさからくる戸惑いや混乱が、何もしたくない気持ちにさせていたのではないだろうか。また、

居室の中が乱雑でどこに何があるのかが分かりにくかったり、体型が変わって着られる洋服がなかったりと、A氏が錯覚するような環境にも物盗られ妄想の要因があったのではないかと私たちは目を背けずA氏と向き合い、顔色を伺いながらの関わりではなく、何度でも声をかけ見守っていますという姿勢で関わることでA氏との信頼関係を徐々に築くこととなり、以前のように急に怒り出すことがなくなった。また、口腔ケアも毎回実施するようになり、入浴も声をかければ必ず入るようになった。



・ A氏のベッド



・ A氏のベッド周辺

②精神科への受診によって、処方に変更になり不眠が解消された。受診をきっかけにA氏はご家族との関わりが多くなったことで精神的に安定してきた。家族も見守ってくれていると言う安心感が生まれたように感じる。また、ご家族も母親であるA氏の認知症状を理解し、受け入れてくれるようになってきた。

#### ☆物盗られ妄想の回数☆

年 度	22年	23年	24年	直近3ヶ月
回 数	119回	93回	71回	1回

#### 4 おわりに

現在、A氏の物盗られ妄想は全く無くなったわけではないが、3年前の入居当事に比べるとかなり激減している。また、もう既にワーカーが物盗られ妄想時の対応を心得ていることもあるだろうが、以前のように長引くことはなくなった。A氏の妄想のスイッチが入りそうになったら、私たちは彼女の話じっくり傾聴する。上手くいく時、そうでない時と色々だが、あきらめず声をかけ続けるのである。こんな何でもない、日々の積み重ねが彼女と私たちの信頼関係を強めていくのだと思う。彼女にはまだまだ可能性がたくさん残っている。しかし、私たちはまだそれを引き出せていない。彼女は今までの人生を振り返りながら言う「今までたくさんいろんなことをしてきた。美味しい物も食べた。もうこれ以上、何も望むことはない。今が幸せなのよ。」これも正直な思いだろう。これから先、私たちとの関わりの中で気持ちが動く時がくるかもしれない。ある日、彼女の方から言ってくれることを願って。「今日は気分がいいわ。何処かへ出掛けない？」なんて夢物語だろうか？私たちは、今日も夢を見ている。