

認知機能の低下した高齢者への余暇支援による昼夜逆転の改善

The Improvement of Reversed Sleep-Wake Cycles by Leisure Activity Support for the Elderly with Cognitive Impairment

○須藤譲*・中村道子*¹・丸山将*²・関口翔平*²・塚本淳智*¹(特別養護老人ホームはちす苑*・専門学校新国際福祉カレッジ*¹・介護老人保健施設佐倉ホワイエ*²)SUDO Yuzuru, NAKAMURA Michiko, MARUYAMA Masaru, SEKIGUCHI Shohei, and TSUKAMOTO Atsunori
(Hachisu-en*, New International College of Welfare*¹, Sakura Foyer*²)

Key words: sleep-wake cycles, leisure activity support, elderly person

目的

多くの認知症高齢者においては、徘徊、不穏、昼夜逆転等の症状がよくみられる。これらの症状のうち、1つの症状への介入方法が適切であれば、他の症状を予防することや改善できる可能性が指摘されており、そのためには夜間の睡眠を確保することが重要であると報告されている(谷向・谷向, 2006)。

そこで本研究では、昼夜逆転を示す認知機能の低下した高齢者を対象に、生活歴に基づく余暇支援を実施することで昼夜逆転が改善するか否かを検討した。

方法

対象者 MSさん(84歳、男性、要介護度4)。X-1年7月に脳出血を発症し、後遺症として左半側空間無視・左側軽度麻痺が残っている。X年4月に肺炎と心不全を併発し医療機関に入院、X年6月に介護老人保健施設に入所した。入所前は農業に従事。長谷川式簡易知能評価スケールは自発語がみられず実施困難であり、認知症の診断は受けていないが、認知症高齢者の生活自立度はⅢbである。日中はフロアで椅子に座り傾眠することが多く、居室に戻り臥床することもある。ADLは一部もしくは全介助で行えている。対象者ならびに施設の指導者に研究内容を説明し同意を得た上で、書面にて施設長からの同意を得た。

期間 平成25年6月15日から7月18日。ベースライン(BL)期は6月15日～25日の11日間、介入Ⅰ期は6月26日から7月3日の6日間、介入Ⅱ期は7月4日から11日の8日間、介入Ⅲ期は7月12日から18日の7日間であった。

介入計画 日中の覚醒時間を増やすため、介入Ⅰ期では野菜栽培を話題として積極的な声かけを行った。介入Ⅱ期からは野菜栽培の話題提供に加え実際にミニトマトの栽培を開始し、おやつ(16時頃)にミニトマトの水やりを行った。介入Ⅲ期では他の利用者を交えてミニトマトの水やりを行い、利用者間の交流を促した。ただし、いずれの介入期においても対象者がフロアで傾眠していた場合は、その睡眠を遮るような働きかけは行わなかった。また、介入Ⅱ期の3・4日目と介入Ⅲ期の2・3日目については、勤務体制の都合により水やりを実施することができなかった。

測定と定義 日中(朝食開始の7時30分から夕食を食べ終わる18時まで:約11.5時間)の覚醒時間ならびに夜間(夕食後の18時から朝食開始の7時30分まで:約12.5時間)の睡眠時間を測定した。開眼し、かつ、声かけに反応できる、安定座位を保持できている、伝い歩きをしている、夜間に立ち上がりセンサーが鳴った場合を「覚醒」とした。一方、閉眼し、かつ、声かけに対する反応がない、体幹が15度程度傾斜している座位姿勢である、ベッド上で横になっている場合を「睡眠」とした。日中は介護者が対象者の行動を観察し睡眠時間を測定した。夜間は、対象者が居室で過ごして

いる場合は2時間おきに巡回し、フロアで過ごしている場合は日中と同じ基準で睡眠状況を測定した。

手続き BL期では、日中の傾眠時間と夜間の睡眠時間を測定した。対象者は農作物の話題になると自発語が増えるので、介入Ⅰ期では野菜栽培についての話題を提供し日中の覚醒を促した。介入Ⅱ期では、対象者が日中過ごしているフロアから9m離れた場所にミニトマトの鉢と水を準備し、おやつ(16時頃)の後に「ミニトマトに水やりをしましょう」と声をかけ、手引き歩行にて対象者を鉢の前の椅子に誘導した。対象者は椅子に座りながら水やりをし、研究者とともにミニトマトの成長観察や葉の剪定を行った。また、対象者のアドバイスに従い、研究者が農竹をたてるなどの作業を行った。水やりを行ってから10分から15分後、再度手引き歩行にてフロアの自席に誘導した。介入Ⅲ期では、フロアにいる他の利用者と共にミニトマトの成長を観察し、利用者間のコミュニケーションを促した。

結果と考察

図1に日中および夜間の睡眠時間の変化をまとめた。BL期では、日中と夜間の平均睡眠時間がそれぞれ3.73時間、2.41時間であった。介入が進むにつれて日中の睡眠時間は減少し(日中の平均睡眠時間は介入Ⅰ期:3.25時間、介入Ⅱ期:1.75時間、介入Ⅲ期:0.64時間)、夜間の睡眠時間は増加した(夜間の平均睡眠時間は介入Ⅰ期:3.08時間、介入Ⅱ期:4.19時間、介入Ⅲ期:5.43時間)。また、BL期では自発語も少なく職員からの声かけに対しても「はい」という返答のみであったが、介入Ⅱ期5日目から自発語が増え始め、介入Ⅱ期6日目には「夕方に水やりがあるので、夜寝て、朝ちゃんと起きます」という発話もみられた。このことから、利用者の生活歴に基づいた余暇支援は利用者の日中の覚醒を促し、昼夜逆転の改善につながることを示唆された。

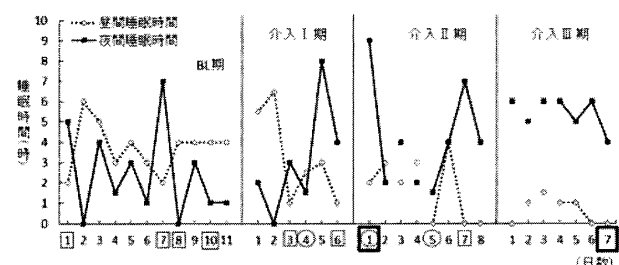


図1 MSさんの日中および夜間の睡眠時間の変化

BL期1・7・8・10日目、介入Ⅰ期3・6日目、介入Ⅱ期7日目は日中に家族が来所し、介入Ⅰ期4日目、介入Ⅱ期1・5日目にはレクリエーションへ参加した。介入Ⅱ期1日と介入Ⅲ期7日目にはそれぞれSTによる検査と訓練を実施した。BL期4日目の夜間に転倒し翌日は日中安静とした。介入Ⅱ期7日目の夜間に転倒し熱発したが、早朝には平熱に戻った。

引用文献

谷向知・谷向仁(2006). 夜間徘徊、不穏、昼夜逆転とその対応 老年精神医学雑誌, 17(12), 1303-1309.