

# ターミナルケアにおける 在宅医療とリハビリテーション

認知症・老衰のターミナル期  
～姿勢に焦点をあてて～

あおぞら診療所

看護師 山川真理子



### <問題点>

- 褥瘡ができる
- 白癬ができる
- 着替え、オムツ交換などが大変
- 座れない
- 嚥下・呼吸・排泄機能への悪影響
- 本人にとって楽なのか？



## ターミナル期＝身体機能の低下

移動

介助が必要

→介助しても歩けない

→自分で姿勢を変えられない

→自分で姿勢を調整・保持できない

## 認知症・老衰のターミナル期

- 身体機能が低いところから、少しずつゆっくり低下  
移動に介助が必要になってから死亡までの時間が長い
- 希望や苦痛を言葉で表現することが難しい



変形した姿勢になりやすい



## 何とかしたい・・・



- ケア・処置に追われリハビリの時間がとれない
- リハビリ（関節を動かす、枕を当てる）をしても改善の実感なし
- 数カ月後に亡くなっている



ここまでくると改善は困難

- 起こっていることが複雑
- 残された時間が短い

**\*このような姿勢にならない取り組みが重要**



## 事例紹介

### 《Aさん 70歳代 女性 アルツハイマー型認知症》

2001年 訪問診療開始（月2回）

2005年 グループホーム入居

2009年末 訪問看護開始（週1回） 医療連携体制加算により

2010年4月 看護師の気がかり

- 顔が下を向いて食事がしにくい
- 座位時、足に荷重できていない
- 腕の緊張が強く、腋が開かない

- 週1回マッサージ・ストレッチ
- 改善みられず



# アルツハイマー型認知症の自然経過のめやす

FAST stage

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7

発症

## 軽度の時期

家庭生活は介助を要しないが  
社会生活がしづらくなる

家族が気づく 必要なものを必要な量だけ買うことができない  
買い物の勘定や家賃を正しく払えない

グループホームへの入居は  
この時期の方が多

記憶低下

見当識障害

数分~数日前 時間

## 中等度の時期

家庭生活もしづらくなる

・自分で衣服をきちんと着られない、  
入浴を忘れる、安全に運転できない

十数秒前 場所

## 重度の時期

認知症による身体症状が出現し  
身の回りのことがしづらくなる

・失禁がみられる

人  
遠い過去

## 末期

生きるための最低  
限の能力が衰える

・会話が成立しない

・歩けない

・座れない

・笑えない

・食べられない、飲み込めない

死

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 年

# Aさんの状態

- 排泄はオムツ内失禁
- 会話は成立しない、笑顔は見せる
- 手引き歩行、寝返り、端座位は可能
- 食事は介助、嚥下障害はない

FAST stage

1  
2  
3  
4  
5  
6  
7

## 軽度の時期

家庭生活は介助を要しないが  
社会生活がしづらくなる

発症

家族が気づく 必要なものを必要な量だけ買うことができない  
買い物の勘定や家賃を正しく払えない

記憶低下

見当識障害

数分～数日前

時間

## 中等度の時期

家庭生活も  
しづらくなる

十数秒前

場所

・自分で衣服をきちんと着られない、  
入浴を忘れる、安全に運転できない

## 重度の時期

認知症による身体症状が出現し  
身の回りのことがしづらくなる

人

・失禁がみられる

遠い過去

## 末期

生きるための最低限の  
能力が衰える

・会話が成立しない

・歩けない

・座れない

・笑えない

・食べられない、飲み込めない

死

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 年

- \* 診療所がPTを非常勤雇用  
看護師が困った事例に同行訪問

## PTと同行訪問

### アセスメント

- 全身の筋緊張が強い（特に腹部）
- 手足は過敏な状態
- 日中椅子に座っている時間が長すぎる

### アドバイス

- 日中に仰臥位を取り入れる
- 本人がリラックスできるポジショニングの提案（下肢を認識しやすい枕の当て方）



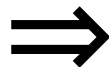


## 訪問看護

→介護者につなげる

- 介護者と相談、一番必要なのは食事時の姿勢の改善  
→毎食前に1時間程度、仰臥位での臥床を試みる
- ポジショニングを試す
- 介護者に伝える

1ヶ月後



- 顔が上がっている
- 全身の筋緊張が落ち  
足底を床につけている



## 2013年6月 介護者の気付き



- また身体が硬くなってきた  
（足が伸びない・腋が開かない）
- 起こす時後ろに突っ張る
- 車いす移乗が大変
- 朝、喉のあたりに痰がらみがある



## PTと同行訪問

寝返りはできず、夜間仰臥位のままで過ごしていた

### アセスメント

- 夜間同一体位のため、全身の筋緊張を高めやすい
- 頭部の後方への押し付けのため、痰を出しづらい
- 姿勢の変化に認識がついていかず、後方へ突っ張る

### アドバイス

- 夜間の姿勢に安定した側臥位を導入する  
(腹筋群と背筋群の関係性を変える)
- 起こす前に側臥位を15分位とる
- ギャッチアップ機能を使って起こす



## 訪問看護

→介護者につなげる

- 側臥位のポジショニング、起こし方を試す
- 介護者に伝える

⇒1ヶ月後

- 起こす時の後ろへの突っ張りが減った
- 起こす時本人が安心しているように見える  
(介護者談)
- リラックスした仰臥位がとれる
- 朝の痰がらみが減った



# Aさんの要約

- 歩いているうちから始めた
- 24時間どのような姿勢で過ごすか計画を立て実施した
- 統一したやり方ができるように簡便な方法で行った



- 残っている身体機能の維持  
(むせずに食事摂取量維持・介助歩行で移動・視野の広さ)
- 関節拘縮がなく、筋緊張の少ないリラックスした姿勢  
(座位・臥位)
- 介護負担の軽減  
(起こしやすさ・皮膚トラブルがない)
- 介護を受ける安心感



# まとめ

1. 姿勢に取り組むことは、認知症・老衰の方が最期までその人らしく安楽に暮らすことを助ける
2. 姿勢に取り組む上でのポイント
  - 1) 姿勢調整の能力に着目し、今後起こりうる問題を予測する
  - 2) 筋緊張・拘縮・変形に着目し、問題の原因を探索する
  - 3) 24時間の継続性が保てる計画を立てる  
(リハビリ職・看護師・介護職・家族・本人を巻き込んで)



### 3. 実践には、リハビリ職と看護職の協働が必要

看護師は

- ⊖ 離床していると安心。姿勢調整能力に着目できない
- ⊖ 筋緊張と関節拘縮の区別が難しく、ケア方法が分からない
- ⊕ 病状、生活状況、介護体制など全体像を把握している

#### リハビリ職への希望

- \* 看護師に向けての発信（リハビリ介入の時期）
- \* 同行訪問などによるケア方法の伝達
- \* 介護職・家族を巻き込むための情報共有
- \* ケアを評価し、関わる人々へのフィードバック