

お風呂を嫌がる 認知症高齢者には 何が起こっているのか？

もくじ

1. ケアの現場から

「お風呂を嫌がる3つの流儀」

堀内園子（看護学博士）グループホームせせらぎ
お風呂を嫌がる3つの流儀

.....

2. 総合病院の看護師から

「患者さんの困りごとは何だろう」

赤沢雪路（精神看護専門看護師）
上野優美（認知症看護認定看護師）
横浜市立みなと赤十字病院

.....

3. 研究者から

「入浴を嫌がる行動の意味」

阿保順子（文学修士）長野県看護大学

お風呂を嫌がる認知症高齢者には
何が起きているのか？

ケアの現場から

お風呂を嫌がる3つの流儀

お風呂を嫌がる方々と接しているうちに、いくつかの「お断りの流儀」があることを発見しました。今回は代表的な3つの流儀をご紹介します、その方々の世界について、どのように推測し、ケアにつなげたか？をご紹介します。

お断りの流儀 その1

きっぱり型お断り—Aさんの場合

明確な意思表示で断ってくる。

この髪は私の地毛
です！お風呂は、
結構です！



実に潔く、明確に「お風呂は、結構です。毎日入っていますから、わたしは入りません」など、言葉と態度で示されます。あまりに明確な意思表示をされるので、こちらも「誘ってすみません」と謝ってしまいそうになります。

この方の流儀は、相手にしっかり嫌だという意味を示し、多くの場合、毎日お風呂は入っている、風邪っぽいなど、きちんとした理由も示します。

しかし、実際は1ヶ月以上お風呂に入っておらず、うっすら臭いがしています。わたしたちを困らせようとしているわけではなく、本当にそう思っていたり、時には、熱心に誘うこちらに気を使って、理由を必死で考えてくれている場合もあります。

Aさんは、日本髪のかつらをつけていて、認知症が現れる前は、お風呂でかつらを外し、髪を洗い、人前に出る時にはかつらをつけるという生活を送っていました。認知症が現れてからはかつらをとることはせず、「お風呂は結構です！髪が乱れますので」と断り続けます。かつらについては「この髪はわたしの地毛です」とのこと。寝ても、起きても毎日かつらをかぶっていますので、お風呂に入らなくとも、髪は乱れ、少しずつ位置もずれていますが、気にしている様子はありません。

本来、お風呂を嫌いな方ではなかったようなのですが、どうしてお風呂を断るのかは謎に包まれていました。

◆ Aさんの事情とわたしたちの対応

「かつらをとる」ことは、「地毛をとる」ことなんです

「かつらはAさんの一部」となっており、「わたしの象徴」となっているかのようです。かつらを脱がせることは、Aさん自身を壊してしまうことにつながります。Aさんがかつらに頼らなくても、自分を保てるようにすることが先決です。

わたしたちは、生活の中で、Aさんが過ごす場所、関わる人が安心して心地よいものになるよう始めました。Aさんの魅力的なところ、持っている力を探し（脈脈を見つけ）、それが活かせる機会を作りました。ちなみにAさんは小唄に書道と特技をもっているのです、それを取りかかりとしました。

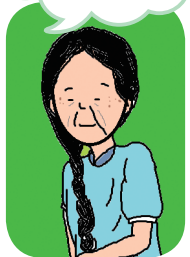
その間にも、タイミングをみはからって入浴に誘い続けました。Aさんの好きな香りの石鹸や入浴剤を準備したり、手触りのよいタオル、さりげなくお風呂の前をとって、お風呂場をみてもらったり・・・。

そうしたことを積み重ねているうちに、ある日、Aさんがかつらを脱いでリビングに出てきたのです。ごく普通の表情で、恥ずかしいとか無理しているという感じはありません。お風呂に誘うと「入りましょう」とすんなり。あまりにもあっさりしているので、拍子抜けしてしまうくらいでした。

お断りの流儀 その 2

笑顔でやんわり型お断り—B さんの場合 大丈夫ですよと笑顔で断ってくる。

お風呂はいつも
頂いています。
大丈夫です。



出会ったときに B さんは、髪を肩まで伸ばし、3 つ編みをしていました。ご自宅で、娘夫婦と暮らしています。花づくりが好きで、庭には色とりどりの花が咲いています。孫たちは「おばあちゃん髪がべとべとしているよ。お風呂入りなよ」と言い、娘も「お母さん、お風呂入って」と声をかけます。

でも「いいよ。先にあんたたち若い人がお風呂に入りなさい。わたしは大丈夫」と優しく言って、そのまま 眠ってしまいます。

下着の交換もままならず、娘さんは病気にでもなったらどうしようと心配しています。訪問したスタッフにも「まあ、まあ、わざわざ来て頂いて・・・」とにこやかに対応してくれるのですが、「お風呂」については「いつもお風呂は頂いていますので・・・大丈夫です」とほほ笑みつつ、一向に入浴行動に結びつかないというものです。

◆ B さんの事情とわたしたちの対応

「髪が長くて、洗うのが大変なんです」

B さんは、笑顔で答えていますが、応ずる気配はありません。全てにおいて決め台詞は「大丈夫です」。実はその言葉は、大丈夫でなくなっている自分に対する言葉でもあるようです。頼りたいけれど、頼れる人のいない B さんは「大丈夫」と笑顔で応じることで自分を勇気づけているのかもしれません。

定期的に B さん宅を訪問し、B さんの育てる花の話を聴きました。訪問を重ねるうちに、B さんは花の苗の育て方の他に「もの忘れ」に関する不安や日中 1 人でいることの寂しさも語ってくれるようになりました。その中で「わたしお風呂も温泉も大好きなのよ」と話し始め「髪がこんなに長いでしょ？洗うのが大変で。洗った後も髪を乾かすのが一仕事。それだけでくたくたになるの」と言いました。

そこで思い切って「じゃあ、少し髪を短くするのは大丈夫ですか？」と切り出しました。B さんは「そうねえ。こんなに長いんだものね。黒髪は女の命なんて言って伸ばしてきたけど。短くても似合うかしら？」と聞くので「お似合いになると思いますよ」と答えました。美容院には娘が同行し、実に半年ぶりに髪を洗い、カットしました。美容院でのシャンプーはきっと気持ちよかったのでしょう。これを機に、B さんはデイケアに通うようになり、家でもお風呂に入るようになりました。

美容院でのシャンプーの心地よさが入浴への直接のきっかけになりましたが、美容院に行こうという気持ちになるまでの働きかけが重要であったと感じます。

お断りの流儀 その 3

体当たり、乱闘型お断り—C さんの場合 大暴れで断ってくる。



言語的コミュニケーションが困難になっていた 90 代半ばの C さん。

グループホームに入居当初は、ソファの隅に座り、険しい表情でぼそぼそと独り言を繰り返していました。

若い頃はおとなしい性格だったそうですが、認知症が現れてから、「クソツタレ」「このパカ野郎！」と周りがびっくりするような言葉が飛び出すようになりました。お風呂の時間になると、「このクソツタレどもめ！」「くそばあ」と言いながら手を振り上げます。

C さんは、浴槽に入るまではアグレッシブですが、いったん湯船につかると、静かに、ゆったりと入っていて、あの騒ぎはいったいなんだったのだ？と思ってしまうほど穏やかになります。

◆ Cさんの事情とわたしたちの対応

「何をされるのかわからない不安・恐怖と、体調不良」

グループホームに入居するまで、1人暮らしで、人との交流もほとんどなかったCさんにとって、人と関わること、空間に自分以外の人がいることだけでも、かなりの脅威となっていたようです。

あまりに激しい様子に、スタッフ2人が付添い、認知症外来を受診しました。脳のCTをとると、Cさんの側頭葉は、言語野が著明に萎縮しており、言葉の理解に大きな障害を抱えていることがわかりました。また、認知症が現れてからの5年間、訪問サービスを入れつつも、食事や水分をとったり、とらなかったり・・・という生活をしていたそうです。血液検査の結果をみると、低栄養、電解質バランスの乱れ、腎機能障害が現れ、便秘による腹満もみられていました。

Cさんがアクセル全開で示す激しい抵抗には、何をされるのかわからない不安・恐怖と、身体の不調が重なっていると考えられました。わたしたちはAさん、Bさんの時と同様に、お互いを徐々に知り、持っている力、魅力を掘り当てる関わりを行い、身体的不調の改善を努めました。薬についても医師と相談しました。グループホームの様子を医師に伝え、アリセプトからメマリーへ薬がかわりました。

入浴に関しては、誘うタイミング、誘う言葉の吟味（「お風呂」よりも「銭湯」「温泉」という方が通じるときもあり、「銭湯」という名称を使うより「体をあたために行きましょう」とお風呂に入る目的を表現したほうが良い場合もあったり）、声をかける時の看護師・介護者の角度を色々工夫し、Cさんの状態に応じて、視野に入るようにしたり、表情がよくみえる位置にしたりしました。

また、言葉を多用するとCさんが混乱するようでしたので、お風呂の時には「バンバンバンバン♪」などと歌を歌いながら誘導しました。そんな関わりを続け、3か月経過したころから、表情の陰しさが消えはじめ、今では入浴の際に「ありがとう」と繰り返し、ほほ笑みます。

グループホームの入居者さんどうして「Cさんは、まるで仏さまのよう」と言うほどです。Cさんと格闘を重ねたグループホームの勇者（ケアスタッフ）も、「まるで別人」とその変化に驚いています。

◆ まとめ

認知症高齢者は、記憶力や判断力の低下、見当識障害が少しずつ進むことによって、「お風呂に入ること」が、なにをするのか、なにをされるのか瞬時に理解できなかったり、スムーズにやりおおせるかわからなかったりする不安がお風呂を拒む引き金になっていると考えられます。

不安の木は、幹から枝葉が次から次へと出てきて、生活を支配してしまいます。ならば、不安の木の枝葉をなるべく繁らせないようにすることが重要です。「いかにお風呂に入れるのか？」をスタートとするのではなく、入浴への不安をいかに取り除くのか？どんな不安をもっているのか？いかにすれば安心できるのか？を軸に考えていきました。

入浴の工夫は、認知症の原因疾患や進行度によっても異なり、今後、より系統だった見方、方法論が検討され、ケアが提案されると思います。

わたしが出会った方々のケアで共通するのは、認知症の人が「嫌だ」という意思表示の裏に潜む不安や怖れを緩和し、身体の苦痛を取り除くこと。高齢者とケアをする人との間に、心地よさを感じられるような日々の積み重ね。謎は多いですが、その謎に果敢に挑むことで、より良いケアが生まれると信じています。

堀内園子（看護学博士）グループホームせせらぎ

<プロフィール>

認知症対応型グループホームとデイサロン、地域の「かかりつけナース」として認知症高齢者の方と出会い、認知症ケアに携わる仲間とケアについて語り合っている。

お風呂を嫌がる認知症高齢者には
何が起きているのか？

総合病院の看護師から

患者さんの困りごとは何だろう

身体的な不調はありませんか？

●バイタルサインを見逃さない

「身体のここが、いつから、どんな風に痛い」と、患者さんが伝えてくれたら『では、このようにしてみたらどうだろう』とアセスメントが出来ます。

しかし、認知症高齢者の方は、身体的な不調に加え、今自分がいる環境が分からず戸惑い、“そわそわする”“大声を出す”など、患者さんの思いが伝わりにくいコミュニケーションになることもあります。お風呂に入るという行為以前に、患者さんの身体に不調がないか、全身を視て、触って、聴いて確認することが重要になります。

患者さんがトイレに入っているからといって、排便、排尿が出来ているとは限りません。便秘でお腹が張っていないかなども確認しましょう。

●お風呂上がりのケア

お風呂に入った後、しっかり保湿することも大事です。「お風呂は好きだけど、あとで身体がかゆくなるから嫌」と、お風呂を嫌がることもあります。「お風呂は嫌」と言う患者さんに、『何が起きているのだろう』『何か見落としていることはないだろうか』と、常にアセスメントしながらかわっていきたいと思います。

恥ずかしさは誰でも同じ。

●羞恥心は何歳になっても同じ

“恥ずかしさ”という感情は、何歳になっても同じです。自宅では一人で入浴していたのであれば、いくら相手が医療者であっても、自分の裸を見られることに戸惑います。介助者が医療者なのか分からない場合は、「知らない人に裸を見られる」ことに恐怖を抱くかもしれません。

●患者さんの生活史を丁寧に聞く

患者さんのその人らしさを理解するために、入院する前の生活史を丁寧に聞くことが大事です。家族の介助で一緒に入浴していたのであれば、その人の協力を得ながら行います。無理強いするのではなく、まず信頼関係を築くことから始めましょう。

お年寄りが感じる怖さはさまざま。

●知らない環境は怖いことだらけ

突然の入院という環境の変化で、患者さんの安心感が崩れ、知らない環境、知らない人への怖さや不安がいっぱいです。自宅で入浴中に転んだ経験はないでしょうか。病院で初めて入浴した時に、転びそうになった体験はしていないでしょうか。

●初回の入浴は慎重に、丁寧に。

病院で初めて入浴するときには、特に怖い体験をしないよう慎重にかかわることが重要です。一度怖い体験をすると、それ以降「入りたくない」という思いになることもあります。更衣する場所をよく確認して、滑らない工夫、すぐにつかまれる手すりがあるなど、患者さんの安心感を補助できる環境が必要です。

●何かあったとき逃げられない怖さ

密室という環境で、しかも全裸の状態でもし何かあったらどうしよう・・・という怖さが先に立ち、お風呂に入ることが出来ない方もいます。洗い場の入口に看護師がいて、「ここにいるから大丈夫ですよ」と、何かあっても誰かがそばにいる安心感をお伝えするのも一つでしょう。

分からないから不安になる。

●私、なにをしてましたっけ？

認知症は、今まで出来ていたことが出来なくなる、さっきまで分かっていたことが、数分後に分からなくなる症状を持っています。「お風呂の準備をしておいてください」と言われ準備をしていたのに、途中でなぜタオルを持っているのか分からなくなることもあります。

患者さんと一緒に準備をすることで、患者さんが体験する分からなさ、不安を軽減することが重要です。

●お風呂って、なんでしたっけ？

“お風呂”という言葉が分からない場合は、洗面器やタオルを見せたり、直接浴室を見ていただくことで、理解できる場合もあります。普段、どのような言葉掛けで入浴していたのか、家族に伺っておくといいかもしれません。

自分の常識は相手の非常識

今まで、様々なことを書きましたが、大事なことは“自分の常識は相手の非常識かもしれない”ということをお忘れなことです。自分にとっての適温が、その方の適温とは限りません。「お風呂の温度が低いから風邪をひいちゃう」と、入浴を嫌がる方もいました。

身体を洗う順番も人それぞれで、これも大事な習慣です。シャンプーではなく、石鹸で洗髪する方もいます。常に患者さんから教えていただく気持ちで、その方に合った洗い方、強さ、スピードを心がけたいものです。

まとめ

“お風呂”は、その人の生活習慣の一つであり、とても個性が出る生活行為です。湯船に初めと最後に浸かるなど、お風呂の入り方一つとっても異なります。“変化”は大きなストレスになりますから、その方の習慣を丁寧に聞き、出来る限りいつもの習慣に近い時間帯や環境にするといいでしょう。

また、次々と患者さんの入浴介助をしている場合、職員の慌ただしい雰囲気には訳の分からない怖さを感じ、入浴どころではなくなる方もいます。入浴にかかわる職員がゆとりを持てるよう、入浴時間、かかわる職員の人数の配慮をする必要があります。

私たちにとっては、保清、全身の確認の意味がある入浴ですが、患者さんにとっては心地よい体験になってもらいたいと思います。

赤沢雪路（精神看護専門看護師）
上野優美（認知症看護認定看護師）
横浜市立みなと赤十字病院

<プロフィール>

病床数 634、平均在院日数 11 日の急性期の総合病院に勤務。入院患者全体の約 30% が後期高齢者となっている。身体の不調に加え、今までの生活と異なる入院という体験が患者さんに及ぼす影響は計り知れないと危機感をもっている。

お風呂を嫌がる認知症高齢者には
何が起きているのか？

研究者から

入浴を嫌がる行動の意味

お年寄りはお風呂が大好きとであるとは限りません。もちろん、認知症のお年寄りにもそのことは言えます。お風呂に入ることは、認知症高齢者にとって、時には恐怖ですらあります。もちろん、認知症のプロセス全体において脅威であるというわけではありません。ここでは、何ゆえにある一時期、ある人々にとって入浴が恐怖となるのか、その理由について考えてみましょう。

どこでもドアを開くとき「見知らぬ世界へワープ」

認知症は、その進行を遅らせることはできても途中でストップさせることはできません。そして、初期の段階から中等度へと移行する際、あるいは中等度から重度へと進む時、彼らはこれまで自分が住んでいたあるいは見えていた生活世界から、よそよそしい見知らぬ世界へと突然に迷い込んでしまいます。

まるでアニメ・ドラエものの「どこでもドア」を開いてしまったようです。ドラエもんたちが開く「どこでもドア」は希望と夢の場所ですが、認知症高齢者のそれは、見たことがない危険で油断ならない場所なのです。

どこでもドアを開いた人たち

●ほっかむりして逃げ回る

A 子さん（軽度から中等度）

A さんは、病院に入院後しばらくして、車いすに乗りながらほっかむりをしてあちこちへと逃げ回るように became。

●排泄物でトイレを飾った B 男さん

（軽度から中等度）

B さんは、これまで通常通りにできていたズボンのベルトをはずす動作が突然できなくなり結果的に弄便と呼ばれる行為に及んだ。

●独語または自生言語、そしてハミングへと進展していった C 子さん （中等度から重度）

C さんは、それまで独語ではあるが言葉を発していたが、次第にハミングになってしまった。

●自己接触行動から内閉的行動へと移行していった D 子さん（中等度から重度）

これまではなんとか他者とかかわっていた D 子さんだったが、他者ではなく自分の内部へとまるで自閉するようにして引きこもっていった。

認知機能の障害

ここで、認知症についての基本的なことを押さえておきましょう。認知症というのは、ある一つの病気の診断名ではなく、いろいろな病気によって引き起こされる状態像を表す言葉です。その状態像とは、名称そのままに「認知機能の障害」です。大きくは以下の4つの障害を指します。

認知機能の4つの障害

1. 記憶障害
2. 見当識障害
3. 判断力・問題解決能力・実行機能の障害
4. 高次脳機能障害（失行・失認・失語・構成障害など）

記憶障害と見当識障害

●記憶障害

記憶は、ある物事を覚え（記銘）、頭の中で保っておき（保持）、必要な時に思い起こす（想起）という3つの機序から成り立っていると考えられています。最近では、別の説明もなされるようになってはきています。そして、認知症では一般に、昔の記憶（長期記憶）は保たれていますが、最近のこと（短期記憶）や直近のこと（即時記憶）が思い出せないといわれています。

●見当識障害

時間や場所、人の顔などがわからなくなってくることをいいます。最初は時間が、次に場所が、最後に人がわからなくなるという順番を辿ることが経験的に知られています。複雑さにおいては時間という概念が最も難しいことを考えると、まずはその難しいことがわからなくなることとも理解できます。というのも、この順番は子どもが身につけていく見当識の逆なのです。子供は最初に母親などの人を認知し、次に場所、6歳前後にようやく時間を知っていきます。もちろん、このことをもって認知症高齢者は子どもに還っていくとは言えませんが。

判断力・問題解決能力・実行機能の障害

判断力・問題解決能力・実行機能の障害というのは以下を指します

- ・ちょっとした事柄でも判断できない
- ・効果的に物事を成し遂げる力が低下する
- ・計画ができない
- ・物事の段取りができない

高次脳機能障害－失行・失認・失語・構成障害など－

高次脳機能障害は、自分の意図した行動ができなくなるという失行とか、見たり触ったりはできるのだが、それが何であるのかわからなくなる失認、言葉の意味や語彙など失われていく失語、立体的な図形や絵などが描けなくなるなどの構成障害を言います。

●例えば感覚の変化

高次脳機能障害の失認の一種である感覚障害を例にとります。たとえば、重度になると、音の聞き分けが困難になり、他人には聞こえない音が聞こえたり、大小強弱の音が同じように聞こえたりします。視覚では、物の形や奥行き、動きを識別する能力が低下します。そのために、影や光におびえるようになり、階段は一枚の壁のように見えるといったことが生じます。そして、ポケットの中に入っているものを触っても何に触れているのかわからないという触覚の障害、甘いのか辛いのかわかりにくくなる味覚の障害が出てきます。

聴覚

音の聞き分けが困難になる・他人には聞こえない音が一度に聞こえる

視覚

色・形・奥行き・動きを識別する能力が低下する（影と光におびえる・階段は一枚の壁・椅子が見えないのに座りなさいと言われる）

触覚

触ってもなにかわからない（ポケットの中身など）

味覚

甘いとか辛いとかの感覚が鈍くなっていく

認知症の本質

「自分の中の何かがどんどん失われていく、外の見知らぬ世界が侵入してくる」認知症を生じてくる状態像の観点から言えば上記のようになりますが、認知症である当の本人からすればそれらは、自分の中の何かがどんどん失われていき、外の見知らぬ世界が自分の中に侵入してくると捉えられるのです。

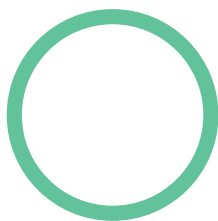
自と他の境界

それでは、こういった認知症になったときに、どうしてお風呂に入るのが嫌になってしまうのでしょうか。その理由を考えてみましょう。

それには、統合失調症という精神病に罹患し、状態像が悪い急性期を考えてみることに立ちます。統合失調症を患った患者さんの中で起こっていることを自分と他者との境界の問題として図式化したモデルを作りましたので説明しましょう。筆者はそれを保護膜モデルと名付けています。

●「精神構造」モデル

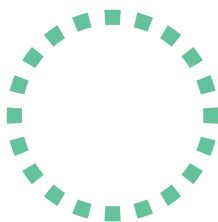
人間は自分と他者とを別々の精神構造をもつ人間として捉えているし、確かに皮膚を外側面として身体的にも両者はくっきりと区別されています。私から見れば他者は他者であり、他者から見ればその他者は自分であり、私は他者です。これが通常または人間一般を捉える大前提です。そして、両者を区別する境界線はゆるぎないものであり、それぞれが個として存在しています。したがって、図として、判別可能な厚みをもった実線で描かれる一個の円を描いてみます。



自他の境界線はしっかりとした厚みをもつ

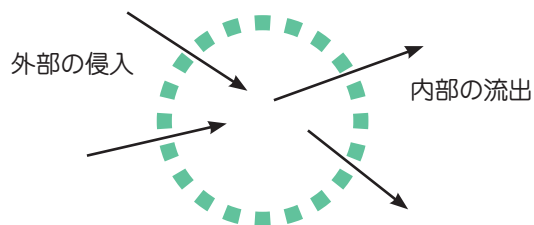
●認知症→自他の境界が曖昧

認知症を一言でいえば、自分の中の何かがどんどん失われていき、外の見知らぬ世界が自分の中に侵入してくる事態であると先に述べました。失われていくということは、実線の円が破れて破線になり、線と線の間から内部が漏れ出ていくということです。すなわち、自と他の境界が曖昧になってしまうことを意味します。



●認知症患者に起こっていること

破線状態になることによって、自分の内部は漏出していき、外部の世界の侵入が始まる。内部と外部がないまぜになっていく。混乱は必至である。

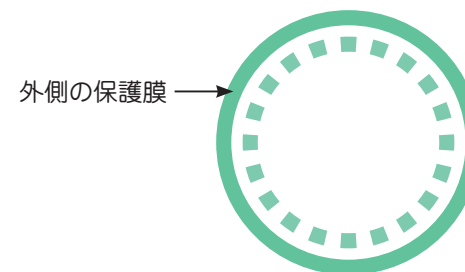


認知症患者の看護の原則

こういった状態が起っていると理論的に想定すると、その場合の看護として考えられるのは3つがあります。

1) 外側に保護膜を張る

一つは、破線状態のある円の外側に保護膜を張ること、当の本人が自ずと張っているに保護膜をはぎ取らないこと、そして円の内側から何らかの保護膜が張られていくことを妨げないことです。人間には自然治癒力が備わっています。精神病といえども回復していきます。自然治癒力が働くのです。それを内側から張られてくる保護膜として捉えました。



外側に保護膜を張るという看護の具体的な方法は、人による保護膜と物理的な保護膜を張るという2つがあります。

入浴という行為に限定して外側の保護膜を張る看護について述べれば、患者が不安に陥りやすい状況を見だし、そのときには特に重点的にかかわり、表出されている不安に対しては十分な手当をし保護すること、さらには薬物の影響や隠されているかもしれない身体疾患の可能性を査定することです。

外側に保護膜を張る看護

- ・ 患者が不安に陥りやすい状況を見だし、そのときには特に重点的にかかわる
- ・ 表出されている不安に対しては十分な手当をし、保護する
- ・ 薬物の影響や隠されているかもしれない身体疾患の可能性を査定する

2) 患者本人が張っている保護膜をはぎ取らない

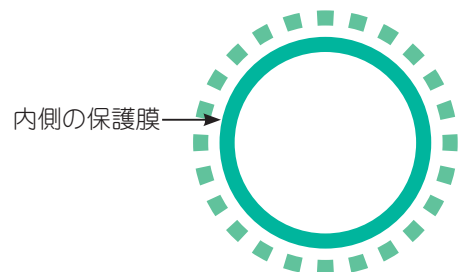
2番目の患者本人が張っている保護膜をはぎ取らない看護は、衣服やかぶり物は無理にはぎ取らない、更衣や入浴は無理強いしないということになります。しかし、いずれは入浴してもらわなくてはなりません。そのためには、看護師が保護膜の代わりになるような信頼関係を築き、彼ら自身が無意識的な保護膜を張らずにすむようにしなくてはなりません。物理的保護膜を看護師という人的保護膜で代替してやるという意味です。看護師は日々、患者さんとの信頼関係の上になった看護を展開しているので、少し時間はかかりますが、このことは可能です。

保護膜をはぎ取らない看護

- ・衣服やかぶり物は、無理にはぎ取らない
- ・更衣や入浴は無理強いしない
- ・看護師が保護膜の代わりになるような信頼関係を築く

3) 内側から保護膜が張られていくことを妨げない

最後の内側から保護膜が張られていくことを妨げない方法です。それは、自分が失われていってどこにも存在しないという感覚を何とか補完してやることです。換言すれば、自分が自分であることの実感を得られるような工夫をすることになります。たとえば、彼らの手を看護者の手に重ね合わせ、看護者の手を通して自分の手の冷たさや暖かさを実感してもらうなど、身体接触を通じての自己確認などもいいでしょう。もちろんマッサージもいいでしょう。彼らが自分の感覚や自分の存在を見出せるような方法を工夫することが要請されています。そのためにも患者と接する時間を増やし、支持的にかかわるという原則をきちんと実践することが必要なのです。



内側から保護膜をはられていくことを妨げない看護

- ・自分自身であることの実感を得られるように、身体接触を通して自己の感覚を確かめさせるなど、患者が納得できるような方法を工夫する
- ・患者と接する時間を増やし、支持的にかかわる

まとめ

以上のように、入浴を嫌がる認知症高齢者に起こっていることがわかるようになります。看護の方法も自ずと導き出されてきます。もちろん、このモデルからはわからないこともあるでしょう。患者に添う日々の看護実践の中にさらなる理解を生むヒントが隠されていることを肝に銘じていただきたいと思います。

阿保順子（文学修士）長野県看護大学

