

不適應行動が続いた

S・Eさんの支援について

～生活リズムの改善をめざして～



社会福祉法人 愛護会

希望の園

生活支援員 松戸香澄美

## 1. 研究主題

「S・Eさんの生活リズムの改善をめざして」  
～ S・Eさんの支援について～

## 2. 研究テーマ設定の理由

希望の園は平均年齢 51.5 歳（平成 22 年 3 月現在）と高齢化が進んでおり、また全員重度認定を受けている重度施設である。さらに、高齢化に伴い各種の疾病を抱え、健康管理を優先しなければならない人から、生活習慣がある程度確立されている人までと幅広いので安全な環境づくりに努めると共に、個々のアセスメントにより個の状況を把握し、本人及び保護者と施設の三者で協議の上、本人のニーズに応じた個別支援計画を作成し、それに基づいて基本的な生活訓練と社会的な生活訓練を充実させていくよう努めている。

S・Eさんは不眠症状が見られ、それに伴い情緒不安定、体重減少、見た目の老化が目立つようになってきた。本人の情緒不安は睡眠不足からのものではないかと考えられる。S・Eさんの生活リズムを整えることにより不眠症が改善されるのではないかと考えこのテーマを設定した。

## 3. 研究の目的

S・Eさんの生活状況を把握し、不眠となる一般的な要因を調べ、本人に適した対応をしていくことで不眠症状、昼夜逆転の生活リズムを改善し情緒不安定、体重の減少の緩和を図る。

## 4. 研究の仮説

S・Eさんの情緒不安定、身体状況の変化は睡眠不足からくるものと思われる。日中に居眠りをしている時にはなるべく起きてるようにし、日中活動を充実させ、夜は眠る習慣づけをすることで生活リズムも改善するのではないかと。

S・Eさんの状況を正しく捉え、本人や家族の要望を把握し、医療との連携を図り、医師と相談しながら支援していく必要があるのではないかと。

## 5. 研究方法

- (1) 一般に不眠となる要因はなにか、どのような治療法があるのか調べる。
- (2) 本人の不眠時の行動パターン、日中の過ごし方をチェックする。

## 6. 実践

- (1) 一般に不眠となる要因はなにか、どのような治療法があるのか調べる。

不眠症の対策と治療について

不眠に悩んでいる人は日本人の 5 人に 1 人の割合であると言われている。特に中年以降になるとその割合は高くなっている。不眠症とは、睡眠時間の長さでは

なく、目覚めた時にだるさや、眠気があり、日常生活を行っていくうえで支障をきたしてしまう程度により判断される。睡眠時間がたとえ長くても起きた時の状態がまだ眠かったり、だるさがあるようだと不眠といえる。逆に睡眠時間が短くても目覚めが爽快であれば不眠ということにはならない。つまり、時間ではなく目覚めた時の不快感によって判断されることとなる。

そうならないためには、時間ではなく眠りの質をどれだけ高めることができるのが大切であるといえる。

### 不眠症の原因

不眠の原因は主に5つがあげられる。

#### ・身体の不調

咳や喘息、熱やかゆみなど体調を崩していることや身体的不快が原因によって起こる不眠。最近話題にされる睡眠時無呼吸症候群などもあげられる。

(睡眠時無呼吸症候群とは睡眠中に突然しばらく呼吸が止まってしまう症状)

#### ・環境変化

旅行などで時差がある場所で眠れなくなったり、枕が替わって眠れなくなったり環境の変化が原因によって起きる不眠。暑さや騒音、明るさなどの影響で眠れなくなってしまう場合もある。

#### ・精神的ストレス

悩みやイライラ、極度の緊張から精神的にストレスがたまるなどの原因で眠れなくなってしまう不眠。ストレスが過剰になってしまうと不眠症になってしまう。

#### ・心の病気

精神的ストレスが更に大きくなり、うつ病などの精神疾患が原因による不眠。うつ病と不眠症は関係が深く、うつ病の1つに不眠があげられる。この場合は心療内科などの専門医の治療を受けることが必要となる。

#### ・薬やアルコール

薬の副作用やアルコール、カフェインの摂取が原因によって起きる不眠。薬やアルコールは眠れなくなった時に飲む場合があるが、慢性的になってくると次第に摂取量も多くなり悪循環となってしまう。

上記の原因の中で多いのが精神的ストレスで起きる不眠症である。数日間でストレスや緊張が和らぎ眠れるようになってくる一過性の不眠であれば良いが1ヶ月以上続いてしまう長期性の場合には不眠が原因で喘息、心不全などの内科的病気にもなってしまう可能性もあるため早期に医師または専門医の治療を受けることが望ましい。

### 不眠症のタイプ

不眠のタイプには次のような4つのタイプがある。

#### ・入眠障害タイプ

寝つきが悪くなかなか眠れない。ただし、一旦眠ってしまうと朝まで眠れるタイプで不眠症では一番多いタイプといえる。

・熱眠障害タイプ

眠りが浅く、すぐに目が覚めてしまうタイプ。老人の不眠や神経質な人に多いタイプである。

・早期覚醒タイプ

朝早くに目が覚めてしまって、そのまま眠れなくなってしまうタイプ。躁うつ病や高齢者に多く見られる。

・中途覚醒タイプ

寝ているときに何度も目が覚め眠れなくなってしまうタイプ。何度も目が覚めてしまうので十分に寝た気がしないというタイプ。

不眠症の症状

不眠と身体の不調には密接な関係があり、不眠から起きる体調不良には動悸、息切れ、体重減少、頭痛、めまい、胃腸不良、腰痛、肩こり、慢性疲労などがあげられる。また、精神的にもイライラや落ち込みを持つことが多く、うつ病と診断される可能性も高くなる。

以上のことを踏まえ、S・Eさんの不眠の原因はH20年度から居室が変わったことで環境の変化や同室者の独語による騒音、それが続くことが精神的なストレスになったのではないかと考えられる。不眠のタイプは中途覚醒タイプに当てはまるのではないかと考えた。S・Eさんの不眠はH19年度の途中から見られるようになっており居室が変わったことで頻繁に見られるようになった。環境の変化は本人にとって相当なストレスだったのかもしれない。不眠が長期に渡っており体重の減少、情緒不安もあることから医師に相談する必要があると思われた。

(2) 本人の不眠時の行動パターン、日中の過ごし方をチェックする。

本人の生育歴を把握。

本人、家族のニーズ把握。

日常生活行動・健康面の観察と家族、医療との連携

個別支援計画の作成と見直し

生育歴

生年月日 昭和33年7月16日 51歳(平成22年3月)

家族関係 4人姉妹。(本人は双子の長女)

父親 平成元年交通事故で死去。

母親 三女家族と共に本人の生家で生活している。

次女 母の実家の養女となる。

四女 生家とは別の北上市内で生活している。

疾病 先天性白内障による左右光覚（身体障害者手帳第1種1級）鼻炎  
（点鼻薬、内服治療中）湿疹（塗り薬治療中）

本人、家族のニーズ

本人は職員との会話を好む。他利用者とも会話でのコミュニケーションが取れるが、不眠が見られるようになりイライラしていることが多く、他利用者に対し「バカ」「あっち行け」等の乱暴な発言も見られトラブルとなることが増えてきた。時折、騒いでいる利用者を叩いたり掴みかかるようなこともある。日中活動は療法部に所属している。目の障害もあり一人での活動は難しいが手をつないでの歩行訓練、音楽鑑賞、リトミック等を行っている。希望の園での生活よりも自宅での生活を望んでおり自宅では時折不眠はあるが徘徊はない。

家族は今後も希望の園での生活を望んでいる。不眠症状について報告しているが今まで精神科に通院したことはなく、今後も精神科通院や服薬は考えられないようであった。

日常生活行動・健康面の観察と家族、医療との連携

平成19年6月頃より、時折不眠が見られるようになってきている。

平成20年4月

【行動】今年度より居室が変更となる。何度か、夜間トイレに起きた後居室が分からずホール内を歩き回っていることがあった。居室替えに伴って精神的に混乱しているのではないかとその都度、トイレから居室へ職員と一緒に移動したりと個別の対応をしている。また、服を引っ張ったり、布団をいじっている。日中寝ていることが何日か見られる。4月13日の午前中トイレで転倒する。トイレの入り口のレール部分に躓いたようである。転倒直後は外傷はなかったがその日の夕方に腫れが見られたため通院し、シップをもらっている。

【家族】13日トイレで転倒し夕方足の甲が腫れたため通院したことを連絡する。その際、夜眠れないことを報告する。

平成20年5月

【行動】日中の眠気が強く、食事途中に居眠りしていることがあった。療法部での活動中にも、居眠りしている事が多く活動に対して関心を示さなくなってきた。職員との関わりを好むので1対1で歩行訓練に取り組むこととする。夜間起きている回数は少ないが独語が見られる。眠気について、看護師より耳鼻科と皮膚科からアレルギーの飲み薬が処方されておりその副作用ではないかと話される。

平成20年6月

【行動】日中の眠気が強く居眠りしていることが多く、療法活動中も居眠りしている事が多い。夜間一度眠っても23時頃に起きて、布団をたたんで雑誌をめくったり独語している。日中、不機嫌な時があり他利用者に対し「バカ」と言う。注意するが止めなかったため場を離し対応する。便失禁が何度か見られた。

【家族】春祭りの際、不眠について報告する。母は、自分も眠れない日が続くこともあるとのことであまり気にならない様子である。

平成 20 年 7 月

【行動】夜間一睡も出来ない日があった。ベットから起き上がっていたりパジャマから着替えをしていることもある。日中眠気が強く食事途中で居眠りしていることもある。情緒面で多弁、突然泣き出す等の変化が見られる。本人に情緒不安となる原因を聞き対応しようとするが自分でもなにが不満なのか分からないようである。他利用者から離し職員と共に過ごすことで安定を図る。7月17日の生活支援部会議で、主治医に相談することを決める。8月の巡視の際に相談することとした。

平成 20 年 8 月

【行動】夜間起きて布団をいじっていたり雑誌をめくっている。またベットの脇に立っていることもある。日中は眠気が強く居眠りしている。起きているよう声掛けし一緒に雑誌を見たりするがあまり反応がない。療法活動中にも居眠りしているため、声掛けで起こし、活動に取り組んでいる。

【家族】夏季帰省前に母に昼夜逆転してきていることを報告するが、「眠くなれば寝るだろう」と話される。夜間起きて歩くこともあり、あざができていることもあるため主治医に相談していきたいことを話し母に了解してもらう。

【医療】主治医が巡視に来た際に診察を受け、昼夜逆転について相談すると耳鼻科と皮膚科から出ている薬が眠気の出るものなので現在朝に飲んでいる耳鼻科の薬を夜に飲んで良いか耳鼻科の医師に相談するよう指示される。また、日中はなるべく起こしておくよう指示があった。8月28日に皮膚科に通院した際に、朝飲んでいたものを夜にずらしても服薬しても良いと話されている。

平成 20 年 9 月

【行動】皮膚科の薬を夜に飲むようになってから、少しの間は夜に眠れていたがすぐに夜間起きだすようになっている。日中はなるべく起きているよう話しているが居眠りしている。眠気が強く食事に時間がかかることがある。日中起きているときは独語が多い。9月25日モニタリングをする。不眠等の改善が見られないため継続し支援していくこととする。

平成 20 年 10 月

【行動】現在の居室の場所に慣れたと思っていたが夜間に以前の居室に入ることがある。夜間起きて独語したりトイレ通いも見られるようになる。日中眠気が強く居眠りしている日もあれば、不機嫌で周りの動きに反応し怒鳴ることがある。情緒不安定で突然泣き出したり怒り出すこともある。日中、イライラして洋服を引っ張る行為も目立つようになってきた。療法活動中は居眠りする回数

減ってきた。便失禁の回数が増えてきた。

【家族】秋祭りの際に、母と妹に現在の不眠や情緒不安定について説明し次回の主治医の巡視の際まで様子を見て医師の指示を仰ぐことを確認する。

【医療】10月15日の主治医の巡視の際に診察を受け不眠、独語、情緒不安定について相談するがもう少し様子を見るよう指示を受ける。

平成20年11月

【行動】日中は居眠りしている。日中居眠りしている時には夜眠れている。不眠が続いた時には日中不機嫌である。11月19日の巡視後なるべく日中起きていようとしてきたが改善されない。本人の睡眠状況や情緒面を把握するため11月21日の生活支援会議後よりチェック表を作成し睡眠状況をチェックしていくこととする。

【医療】11月19日の主治医の巡視の際に診察を受け、昼夜逆転し夜間起きていようことを相談するが、生活環境を工夫し日中眠らないようにしてみてもとのことで次回まで様子を見るよう指示を受ける。

平成20年12月

【行動】不眠、情緒不安定について、チェック表を見ると、日中眠気が強いときには夜も眠っており、日中多弁なときには夜眠れないようである。また、2日間眠って3日間起きているというサイクルができていた。3日間眠れないときには本人も「限界です」と独語している。なるべく職員と一緒に過ごし会話をするようにしているが眠気が強い時には会話に対しての反応が少ない。療法活動中は独語が多く見られる時があった。静かに過ごしている時には居眠りしているため声掛けで対応している。

【医療】12月25日巡視の際ではなく、通院し不眠や情緒不安定について医師に相談している。冬季帰省前に薬を出しても施設で把握できないので、帰省後に再度通院するよう指示を受ける。

【家族】12月25日の通院時のことを家族に説明している。

平成21年1月

【行動】1月4日に帰園する。帰省中の睡眠状況について、12月29、30、31日は夜間起きていたが短時間は眠っていたとのこと。不眠について、チェック表を見ると先月より眠れている。情緒は不安定で突然怒り出したり泣き出すことが多い。

【家族】帰省した際の情緒面について、以前よりも怒りやすくなったこと、31日の夕食時に突然泣き出したことを話される。今月の通院時に情緒不安についても相談することを伝える。母は情緒面の変化は心配していたが、不眠はあまり気にならない様子である。帰省中も尿便失禁があったとのこと。不眠が続いた時には療法活動中にも、イライラしていることが多く、活動に参加しない日もあった。

無理に活動に導入せず様子を見ている。

【医療】1月21日の主治医の巡視の際診察を受け、先月よりは眠れるようになってきたので様子を見るよう指示を受ける。

平成21年2月

【行動】不眠について、あまり改善が見られない。夜起きて布団から出ていることも多く、その都度布団に戻すがすぐに起きてしまう。そのため発熱があり日中静養するよう話す静かに横になっていることができず風邪の治りが悪い。

平成21年3月

【行動】不眠は改善されず、情緒面でも不安定で怒っていることが多く、他利用者に掴みかかることもある。食事はきちんと取れていたが体重も減ってきている。療法活動中、居眠りしていることが多い。また、突然不機嫌となり大きな声を上げることがあり声掛けで対応している。

【医療】主治医巡視の際に診察を受け、不眠について相談し不眠時に頓服でベンザリンが処方となる。

【家族】主治医巡視の際に不眠について相談し、頓服でベンザリンが処方されたことを連絡する。

平成21年4月

【行動】療法活動では、室内の活動では居眠りが見られるが、外気浴の際には起きて取り組む事ができている。不眠は先月より少なくなってきたが情緒面が不安定で怒り出すことが多い。他利用者とトラブルになる事もあり職員と一緒に過ごすようにしている。眠れない時は頓服のベンザリンを飲んでも眠れない。

平成21年5月

【行動】夜間起きていることが多い。先月よりイライラしていることは少ないが、眠れなかった夜の次の日は多弁で情緒不安定な様子が見られた。日中はなるべく寝ないよう時々声掛けをしながら過ごしている。療法活動中、前日の夜眠れなかった時には多弁で、前日の夜眠れた時には居眠りしている。歩行訓練を行なっている時には落ち着いて取り組む事ができているため、歩行訓練中心に取り組んでいく。

平成21年6月

【行動】先月よりも眠れているが4日に1回くらいの頻度で夜間に起きている。起きていてもベットの中で過ごしていることが多いため、様子観察している。同室者が夜中に起きだすと、その声で本人も起き出している。情緒は不安定で多弁だったり、突然怒り出したり、食事途中で不機嫌となり食器を投げつけるような行為も見られ、その都度場を離して声掛けで安定を図っている。



平成 21 年 7 月

【行動】夜間に起きていることが多く、一睡も出来ない日も 7 日ほどあった。起きている時には独語が目立ち、同室者からの不満もあったため本人が眠れなかった時には女子娯楽室に移動し職員と一緒に過ごしたり、娯楽室に布団を敷き就床させるが眠れないようであった。睡眠についてパターンが 3 日おきくらいになってきたことで職員側でも本人の睡眠サイクルを予測できることで余裕を持って対応できるようになってきた。日中は情緒も不安定で多弁な日や不機嫌な日が多く、不安定な時には職員の声掛けを聞きさらに興奮状態となるため、他利用者から離して職員と一緒に過ごしている。療法活動中、居眠りをしている時には活動への取り組みが難しいが、夜眠れなくなってしまうので、声掛けで起こし、一緒に歩行訓練に取り組んでいる。

平成 21 年 8 月

【行動】夜間に起きている際は独語が多く、他利用者を起こそうとすることもあったため、女子娯楽室で職員と一緒に過ごしている。情緒は不安定で、日中寝ている時に起きよう声掛けをするが怒り出すことがある。

【家族】帰省中は日中も夜間も眠っていたとのこと。帰園日の前日眠れないようであったが静かに過ごしていたとのこと。

平成 21 年 9 月

【行動】先月同様で夜間起きている際は独語が多く、他利用者も起きてしまうため女子娯楽室で職員と一緒に過ごしている。情緒面ではイライラしていることが多い。

平成 21 年 10 月

【家族】秋祭りの際、不眠について、3 日間昼夜とも眠気が強く、その後の 3 日間は昼夜とも起きていることを報告する。母より、集団生活なので他の利用者に迷惑がかからないようにしてほしいと話される。医師に相談し医師の指示を受けて良いことを確認する。10 月 21 日の主治医の巡視での診察後、服薬が処方されたことを連絡する。

【医療】10 月 21 日の主治医の巡視の際に診察を受け不眠、情緒不安定について医師に相談している。続けて服薬した方が良いとの事で毎食後に安定剤と頓服でベンザリンが処方となる。

【行動】10 月 23 日に頓服のベンザリンを飲むがその後も眠ることが出来ない。

平成 21 年 11 月

【行動】夜間起きて独語しており、寝具を丸めていることが多い。以前に比べ立ち歩くことは減ってきた。不眠時薬を頓服で服用させるが不眠時薬を飲んでも眠れないことが多い。また、日中も不機嫌なことが多い。

平成 21 年 12 月

【行動】夜間の行動について、眠れなくてタンスの衣類をいじっていることがある。居室以外での立ち歩きは減ってきたが、居室内では歩き回っているようである。寝具を丸める行為も続いている。寒くなってきた為か、声掛けすれば布団の中で過ごすことが出来ている。

【医療】12月16日主治医の巡視で診察を受け、治療継続の指示を受ける。

平成 22 年 1 月

【行動】先月に比べ眠れるようになってきている。眠れないときは不眠時薬を飲んでも眠れないことがある。布団の中で静かに過ごせているため様子を見ている。帰省中は眠れていたと母親から話されている。情緒面について、以前より不機嫌となることは減っているが何日か不機嫌な日がある。声掛けで安定している。

【医療】1月20日主治医の巡視の際診察を受け、不眠、情緒不安は落ち着いてきていることを報告し治療継続の指示を受ける。

平成 22 年 2 月

【行動】日中居眠りをしているが、夜間眠れないことは減ってきている。夜中に1度目を覚ましてその後眠れるようになってきている。療法活動中は、音楽を聞きながら塗り絵に取り組んでおり、室内活動でも居眠りする事が少なくなってきた。

【医療】2月17日の主治医の巡視の際に診察を受け、落ち着いてきていることを報告している。

平成 22 年 3 月

【行動】夜間起きている日は1日だけであった。その日も不眠時薬を飲むと眠ることができた。情緒面で、他利用者が騒いでいるとその利用者に対し「バカ」と発言することがあったが、助言すると落ち着いている。療法活動中は、室内での塗り絵や音楽鑑賞等にも落ち着いて取り組む事ができている。

個別支援計画の作成と見直し

平成 19 年度の後半から不眠が見られるようになり、平成 20 年度の個別支援検討会議で、健康管理を優先にした個別支援計画を作成する。平成 20 年度のモニタリング、平成 21 年度のアセスメントの時点でも不眠、情緒不安は改善していなかったため継続し支援している。

S・E さんの日中、夜間の過ごし方・・・別紙

S・E さんの体重表・・・別紙

S・E さんは不眠が続いた時には3日間は日中も夜間も眠れずその後の3日間は日中も夜間もぐっすり眠っているというサイクルが出来上がっていた。そのサイ

クルを正常にするために生活面では日中は本人と一緒に雑誌を見たり、会話をしたりしてコミュニケーションを図ることで日中は起きてるように心がけてきた。しかし、S・Eさんに一対一で対応し続けることはできず、職員が離れた時に居眠りをしてしまうことも多々あり、生活リズムの改善は思うように進まなかった。生活環境を整えることだけではS・Eさんの不眠症状の改善はできず、平成20年8月には医師に相談し不眠時薬を処方されるが頓服薬は思うような効果が見られなかった。平成21年4月からはS・Eさんの日中の行動、情緒面、夜間の行動を更に詳しく把握し医師に相談していくためにチェック表を作成している。医師にチェック表を見せながら診察することで不眠のほかに夜間の徘徊、情緒不安もあることを理解していただき平成21年10月には毎日薬を飲んだほうが良いと診断され1日3回ベタマックという安定剤が処方となっている。その薬を飲んでも眠れないような時には頓服でベンザリンという睡眠導入剤も処方される。服用直後には変化は見られなかったが平成22年1月頃から眠れる日が多くなっていった。日中もイライラすることなく過ごすことができるようになってきた。

## 7. 成果と課題

S・Eさんの場合、日中なるべく起きてるように対応してきたが、日中の眠気が強い時には眠らないようにと声を掛けても「眠いのだ」と声掛けに対しイライラすることも見られ、生活習慣の工夫だけでは不眠の改善には至らなかった。母親と連絡を密にし、状況を知って頂き、医師には月に1回程度相談してきた。S・Eさんの日中、夜間の行動を毎日チェックしていくことで睡眠のサイクルや情緒面を把握でき、医師にも相談しやすかった。S・Eさんの生活リズム改善のためには早期に医師との連携を図れたことが良かったように思う。毎日服薬を行っているため今後過度の眠気や動作緩慢に注意していきたい。

## 8. 研究のまとめ

不眠による様々な身体的悪影響はあるが、不眠はいずれは治り永久に続くものではないことを認識し、不眠を解消するためには生活面での工夫をし解消していく方法と、医師に相談して治療をしていく方法があり、その両面から職員全員で考え統一した対処をしていくよう努めた。睡眠に関して、S・Eさんは4人部屋で生活しており、同室者が夜間に起きて独語したり動いている音を不快に感じ、眠れなかったのかもしれない。本来であれば周りの騒音が聞こえないよう、個室で生活することがS・Eさんには理想的な生活環境の改善であったと思う。現在の希望の園では、個室の確保ができず寝る場所を居室から女子娯楽室に移動し、職員と共に過ごした。S・Eさんには場所の変更もストレスになると思われたが、他利用者の安眠の妨げとなることもあり就寝場所を移動せざるを得なかった。また、データとして表すためにチェック表を作成し女子宿直者を中心に夜間のS・Eさんの状況を記入してきたが、睡眠導入剤を飲んでも眠れないことから精神的に不安定なのではないかと考え、日中のS・Eさんの行動や情緒面も記入した。チ

エック表を作成したことで S・E さんの行動把握が分かりやすく、家族への報告も具体的にできたため、始めは精神科の通院に消極的であった家族の理解も得られ、的確に医師に相談できた。不眠に伴う体重の減少も緩和し、徐々に体重が増えてきている。見た目にも表情が明るく、情緒面でも安定しており笑顔で過ごせるようになり本来の S・E さんの生活を取り戻しているようである。

今回の事例研究を行い、不眠という現象ばかり捉えていたが、さかのぼって考えていくと平成 19 年に担当職員が 3 ヶ月で退職し、その後から始まっていたことが分かった。その時点では大きな問題ではなかったが、後々に次第に大きくクローズアップされてきたようであった。利用者さんにとって、環境を変えることがいかに大きな影響を及ぼすか考えさせられた。また、影響を最小限にするためにはどのように本人にアプローチしていけば良いかその時点で慎重に対応すべきであったと考えさせられた。

施設で生活している限り、担当職員、居室等環境の変化は避けられないものである。重度の心身障がいをもっている方に対して環境の変化をきちんと理解できるよう支援していくことが大切であり、職員全員が生活面の工夫をしながら統一した支援をし、科学的にデータを分析し医師との連携を図っていくことが大切であると感じた。

(引用文献：インターネット - メディカル・ヴィタの不眠症と対策について)

平成20年度  
11月

睡眠状況チェック表  
氏名 S・Eさん

希望の園

園長	副園長	部長	主任

別紙

日	曜	状況	8:30~12:00	12:00~17:30	17:30~8:30
1	土	状況			
2	日	状況			
3	月	状況			
4	火	状況			23:00 起きてる
5	水	状況			21:00、23:00、1:00、3:00、5:00 起きてる
6	木	状況	活動中 多弁		23:00、1:00 起きてる
7	金	状況	朝食時 イライラしている	入浴後 居眠りしている	夕食後から 熟睡
8	土	状況			
9	日	状況		日中 居眠りしてる。眠らないよう一緒に廊下を歩く。	集い後すぐ熟睡
10	月	状況	5:00起床し怒り出す	入浴中 不機嫌	
11	火	状況			1:00から起きてる
12	水	状況			3:50 起きてる
13	木	状況			23:00から起きてる
14	金	状況			
15	土	状況			
16	日	状況			2:20から起きてる 4:30 シーツにつまずき転倒
17	月	状況			夕食後 独語。一睡もしていない
18	火	状況			23:00から起きてる。
19	水	状況		午前、午後に興奮あり	
20	木	状況	朝食時 イライラしている		
21	金	状況	7:45手洗いの際興奮あり	居眠りしている。起きていよう声掛けすると興奮する。	20:00就床
22	土	状況			
23	日	状況			2:00起き出す。以降独語。
24	月	状況	食堂入りの際興奮。 独語。	独語続く。多弁で泣いたり笑ったり不安定	23:00以外ずっと起きている。
25	火	状況	朝から独語。	ソファーに座り起きている	集い後すぐ熟睡
26	水	状況	起床時、職員に起こされたら怒っている。		20:00就床
27	木	状況	起床時、職員に起こされたら怒っている。検温時、10:30頃居眠り。	昼食後ベッドで居眠り。ホールで過ごすよう声掛けすると起きている。入浴後少し興奮あり。	20:00就床。起床時まで熟睡
28	金	状況		入浴時興奮。	23:00からトイレ通い、布団いじり、独語。
29	土	状況	時折大声を出す。声掛けで落ち着いている		ずっと起きている。
30	日	状況	雑誌を見ている。	椅子に座り居眠り。	20:00~2:00熟睡。2:00以降眠ろうとせず。職員と過ごす。

平成21年度  
3月

睡眠状況チェック表

氏名 S・Eさん

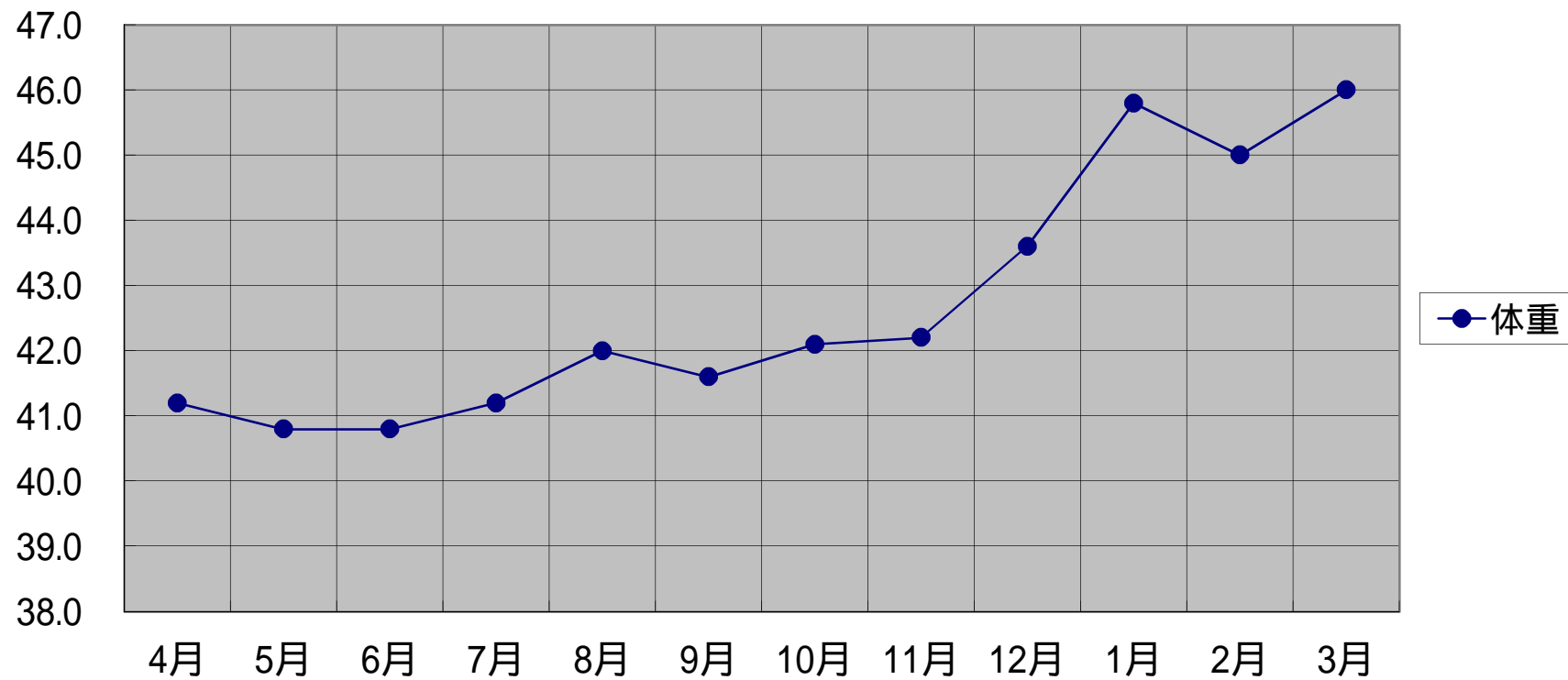
希望の園

園長	副園長	部長	主任

別紙

日	曜	状況	8:30～12:00	12:00～17:30	17:30～8:30
1	月	状況	椅子に座っている。		21:00～5:00眠っている。
2	火	状況	ベットに座っている。	ホールの椅子に座っている。	21:00～5:00眠っている。
3	水	状況	耳鼻科通院後ホールの椅子に座っている。	ホールの椅子に座っている。	
4	木	状況	療法活動。	ホールの椅子に座っている。	20:00～5:30眠っている。
5	金	状況	療法活動。	ホールの椅子に座っている。	20:00～6:00眠っている。
6	土	状況			
7	日	状況	本を見て過ごす。	本を見て過ごす。	22:00～5:30眠っている。
8	月	状況	本を見たり会話をしたりと起きて過ごす。	耳鼻科通院後、本を見て過ごす。	21:30～6:30眠っている。
9	火	状況	ベット、ホールのソファで居眠り。	ホールの椅子に座っている。	21:00～5:00眠っている。
10	水	状況	耳鼻科通院。	療法活動。眠そうにしている。	20:00～5:40眠っている。
11	木	状況	療法活動。	ホールの椅子に座っている。	
12	金	状況	通院後椅子に座っている。	外出。	20:00～6:00眠っている。
13	土	状況	ホールで本を見ている。	ソファに座っている。	20:00～5:30眠っている。
14	日	状況	テレビを聞いて過ごす。	テレビを聞いて過ごす。	20:00～5:00眠っている。
15	月	状況	耳鼻科通院	療法活動。散策。	集い時居眠りしている。 19:40～6:20眠っている、23:00便失禁あり。
16	火	状況	椅子に座っている。	椅子に座っている。	19:50～5:45眠っている。
17	水	状況		ホールで本を読んで静かに過ごす。	19:30～6:15眠っている。
18	木	状況	自治会総会	居室掃除。椅子に座って服をかじっている。	19:30～5:00眠っている。
19	金	状況	耳鼻科通院。	療法活動。本を見ている。	19:30～6:00眠っている。
20	土	状況	ベット上にいたが声掛けでホールの椅子に座る。	ホールの椅子に座っている。	19:30就床。23:00起きている。不眠時薬服用。 5:50起床。
21	日	状況	ホールで過ごす。ホール内歩き回っている。	ホールで過ごす。	20:00～5:00眠っている。
22	月	状況	ホールの椅子に座っている。	ホールの椅子に座っている。	20:00～5:00眠っている。 1:00トイレに起きる。
23	火	状況	ホールを歩き回っている。	起きている。本を見たり職員と会話をして過ごす。	19:30～6:20眠っている。
24	水	状況	帰省		
25	木	状況			
26	金	状況			
27	土	状況			
28	日	状況			
		状況			

S・Eさんの体重表



月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
体重	41.2	40.8	40.8	41.2	42.0	41.6	42.1	42.2	43.6	45.8	45.0	46.0