

精神科病院における認知症高齢者のケアの充実に向けて

渡邊博文 安藤正枝 野村智登美 中村真弓 奥山雅規 加藤里美 河村千里 安藤里美
鈴木幸恵 舟木紳 岩井智代子 塚原稔世 小川貴子 青木朱美 (のぞみの丘ホスピタル)
小野幸子 古川直美 坪井桂子 松本葉子 古田さゆり 宇佐美利佳 (大学)

I. 目的

認知症高齢者にみられる BPSD (認知症に伴う心理・行動症状) は、中核症状である記憶・見当識・判断力 (認知力)・実行機能などの障害を基盤に、様々な要因によって生ずるとされている。また、これらは認知症高齢者が自分の不快や意思・要望を適切に訴えることできないための回避行動や対処行動であるとも言われている。さらに、その多くは脅威のない環境の確保と適切な対応によって、消腿すると言われている。そのため、BPSD のその人にとっての意味を探求し、その理解に基づいてケアを推測・試行錯誤しつつ安心・安定が得られるケアを見出し、適用できることが求められる。しかし、日々のルーチンのケアをしながらこれらを探求し、適切な援助を見出すことは必ずしも容易なことではない。

当病棟において、異食・徘徊などの BPSD を呈する認知症高齢者 A 氏に対して、これまで様々な対応を考案・試行してきたが、改善が見られず、対応に苦慮する現状があった。しかし、この A 氏の行動の意味とケアの方向性や方法を探求しつつ実践に繋げ、評価を繰り返すケア検討会を通じて、その意味の理解とともに、効果的なケア方法を得ることができた。このことによって異食行動の減少だけでなく、日々生き生きと生活をする A 氏を引き出すことができた。

そこで、この取り組みの経過を紹介するとともに、ケア提供者に必要な基本的あり方について考察する。

II. 事例紹介

A 氏、80 歳代後半、女性、アルツハイマー型認知症、生活史 (概要) は、20 歳前半で結婚し、4 人の子どもを出産・養育。仕事は、結婚後 20 年は子育てと家事をしながら農業を営んでいたが、その後、40~60 歳頃まで会社に勤務。性格は勝気で好き嫌いが激しかったものの勤勉、かつ神経質な面もあった (家族より)。

入院後、日々の状況は、意思疎通に大きな問題はないものの、異食に加え、徘徊、放尿、暴言、介護拒否などがみられた。ADL は、ほぼ自立して

いたが、認知症による判断力の低下が顕著で、精神的に不安定な状況であった。

III. 方法

1. データとその収集方法および分析方法

1) 重点観察記録による A 氏の行動の理解と効果的なケア方法の探究: A 氏の言動の理解と効果的なケア方法を見出すために重点観察用紙を作成し、異食・徘徊行動などの実態 (異食の時間・頻度・種類・前後の出来事および徘徊との関連など)、心身の状態、職員の対応とそれに対する A 氏の反応など、詳細な観察に基づく記録の必要性と方法を職員間で周知した。これは、A 氏のその日のケア担当者に限らず、何らかの関わりをしたり、観察できたりしたことは、どんなに些細なことでも記録することとして徹底した。そして、その記録のそのままをデータにケア検討会で共有しつつ討議した。

2) ケア検討会における討議内容の中から、探求できた異食行動の意味、看護・介護職員の関わりを含むケアの実施状況とそれに対する A 氏の肯定的・否定的反応に着目し、効果的・非効果的と捉えられた職員のケアや対応を抽出する。

3) 1)・2) を繰り返し、異食行為の変移と必要かつ効果的ケアを導く。

2. 研究期間: 2008 年 6 月~11 月

3. 倫理的配慮

A 氏および家族に取り組みの趣旨と診療・看護・介護記録の活用、公表に際して匿名性を維持することを説明し、了解を得た。

IV. 結果

ケアとその結果である A 氏の反応の変移から、本取り組みの経過は 3 期に分けることができた。

○第 1 期: 重点観察記録による観察・記録の徹底と対応方法統一の時期

A 氏の生育・生活歴、現在の病状・状況、実践しているケアの看護・介護記録をデータにケア検討会で報告・共有し、異食に繋がる要因と意味、効果的・非効果的なケア方法を検討した。しかし、これらを探求するには、記録から得られる情報が

不十分で、検討することが困難であることが判明した。そこで、重点観察記録用紙を新たに作成し、24時間を通してA氏の表情・行動、職員の対応とこれに対するA氏の反応を記録できるようにするとともに再度、職員間で徹底し、ケア検討会の資料とした(図1)。

その結果、以下のことが明らかになった。

<A氏のアセスメントとして>

- ① A氏は、日中の大半の時間を徘徊し、その中で、何かを探すような行動がある。
- ② 徘徊を含む活動量(消費エネルギー)に対して摂取エネルギーが不足しているのではないかと、また、食直後に盗食があることから、食事量が不足し、食の満足感が得られていないのではないかと。

<検討されたA氏へのケアとして>

- ① 咀嚼・嚥下に問題がないことから、食事形態を粥食から普通食の主食大盛りに変更してみる。
- ② 何か探すような行動が見られた時に、複数のおやつを示して本人が選択でき、求めるだけの量を提供する。
- ③ 本取り組み前に実施された認知症高齢者のケアの基本に関する学習会における「認知症患者との関わりをする上での禁止項目」を、職員の目に入り、意識化できるように掲示して徹底する(写真1)とともにA氏に脅威・不快感を与えないよう共感的・受容的態度・姿勢で対応する。
- ④ ①～③によるA氏の異食行動とともに反応の変化の観察を加えた重点観察・記録を継続する。
- ⑤ 以上を全職員に周知徹底し、対応方法を統一する。

○第2期：対応の徹底によりA氏に変化が見られ始めた時期

<A氏の状態として>

- ① 食事形態の変更とおやつを提供により、食直後の盗食はほとんどなくなり、ほぼ毎日あった徘徊・異食行動が減少傾向を示し始めた。
- ② 重点観察記録から、異食が起床時にも多発していることが判明したため、起床直後にもおやつを提供した。

→異食の減少は見られたものの劇的な変化はみられなかった。

- ③ 職員全員の対応を徹底したことにより、職員のA氏との関わりが多くなり、A氏は職員との対話において、自分の気持ちを自発的に表出するようになった。このことによって、これまで知り得なかったA氏の様々な情報が得られるようになった。

<検討されたA氏へのケアとして>

① 職員の徹底した対応がA氏に変化をもたらしていることは事実であるため、今後も現在の対応を徹底して継続する。一人でも異なる対応をすると(例えば、掲示物で挙げた禁止項目が守れず、A氏が脅威を感じずような体験をすると)ケアの効果は得られにくくなる。そのことを看護・介護職員も理解して徹底しよう。

② A氏が自分の気持ちを表出した時には、特に真摯に向き合い、十分に気持ちを表出してよいこと、表出してもらえることが私たちにとっては大変助かること、そして表出してくれたことに感謝の言葉を伝えよう。

③ 対応した中で、A氏の反応に安心・安定が見られた場合、それは適切な対応と捉えられるので、職員が互いに記録を振り返って、それを見出し、自分の対応に適用してみよう。

○第3期：A氏が求めていたことを発見でき、A氏の有能性が発揮された時期

<A氏の状態として>

重点観察を継続しつつ、これまでの記録を再度振り返った。その結果、A氏の徘徊・異食行為が減少したことから、食のニードが満たされていないことは事実で、これまでの食のニードへの対応は適切と評価できる。しかし、A氏の発言として、「日々の生活が退屈である」「何か手伝いをしたい」があること、また、A氏は几帳面な性格で、日中の行動の中に掃除や草むしりをしているような仕草が見られている。

→A氏に可能な活動として、掃除を取り入れるとともに日中の過ごし方に工夫が必要

<検討されたケア>

A氏の言動から何かA氏が施設でできること、やってみたいこととして、おそらく入院する前の日常生活の中で行っていたであろう掃除に着目し、午前掃除を依頼することにした。また、午後は生活の中に楽しみを感じられるよう運動や音楽を中心とした集団OTへの参加を促してみた。具体的には、掃除は職員の大きな助けになることを伝えながら依頼し、終了時には感謝の気持ちを伝えることを徹底した。また、仕事であることを意識できるように、本人用のエプロンを着用してもらった。その結果、異食行動は激減し(図2)、笑顔で楽しそうな生き生きとした表情が多く見られるようになった。

日付		時間		場所		担当者		備考	
月	日	時	分	病室	廊下	職員	患者	内容	その他
11	15	10	00	101		看護	患者	朝食の準備中、患者が廊下を徘徊している。	
11	15	10	05	101		看護	患者	患者が廊下を徘徊している。職員が声をかけた。	
11	15	10	10	101		看護	患者	患者が廊下を徘徊している。職員が声をかけた。	
11	15	10	15	101		看護	患者	患者が廊下を徘徊している。職員が声をかけた。	
11	15	10	20	101		看護	患者	患者が廊下を徘徊している。職員が声をかけた。	
11	15	10	25	101		看護	患者	患者が廊下を徘徊している。職員が声をかけた。	
11	15	10	30	101		看護	患者	患者が廊下を徘徊している。職員が声をかけた。	
11	15	10	35	101		看護	患者	患者が廊下を徘徊している。職員が声をかけた。	
11	15	10	40	101		看護	患者	患者が廊下を徘徊している。職員が声をかけた。	
11	15	10	45	101		看護	患者	患者が廊下を徘徊している。職員が声をかけた。	
11	15	10	50	101		看護	患者	患者が廊下を徘徊している。職員が声をかけた。	
11	15	10	55	101		看護	患者	患者が廊下を徘徊している。職員が声をかけた。	
11	15	11	00	101		看護	患者	患者が廊下を徘徊している。職員が声をかけた。	

図1. 重点観察記録の実際



写真1: 掲示した「認知症患者への対応」

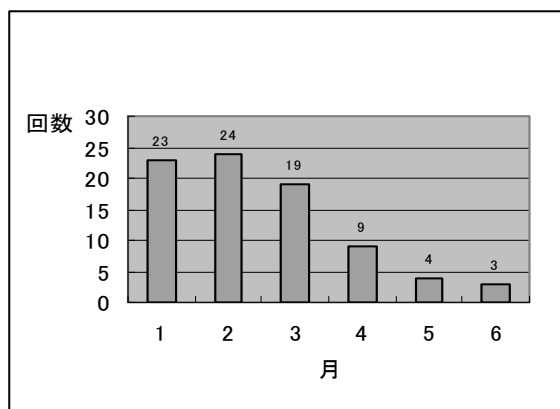


図2. 異食行動の推移

V. 考察

認知症高齢者は、様々な BPSD が生じることがあり、私たちが一見ただけではとても理解できない行動をとることがある。A 氏の場合も徘徊、異食、放尿などの BPSD が出現していた。これらに対して、我々は、いかに減らすか、いかに防ぐかということにとらわれ、何故そのような行動をとるのかという観点、すなわちその言動の意味を探究して、A 氏を理解しようとしていなかった。

今回のケア検討の取り組みを通じて、行動の意味を捉える必要性と重要性を再確認でき、そのためには、その人をよく知ることが重要であること、即ち、入院前の日常的な生活で何を行ってきた人なのか、何を大切に生きてきたのか、どのような性格であったのか、また、入院後の生活をどのように感じ・思っているのか等々など、様々な情報を収集し、分析・統合することにより理解に迫っていくことが、行動の中にある意味を見出すことができることを学ぶことができた。当初、日々の日常生活への援助や様々なリスクを持つ患者が多く、それらへの対応を実践しながら、A 氏の重点観察記録をしていくことが可能だろうかと思えられた。しかし、これまで対応に苦慮していた A 氏であり、A 氏自身も苦痛な状態であると受け止め、重点観察記録を徹底して情報を積み重ねることにより、異食行動の意味を理解し、ケアの方向性・方法を見出すことを職員間で掲げ、互いに支持しあいつつ進めた。その結果、A 氏の異食・徘徊行動の意味は、食のニーズが満たされていないこと、日々の生活が退屈であったことと捉えることができた。そして、これらは普段の何気ない A 氏の言動の中にこそ重要な情報があり、それを見逃さない看護・介護職の力が重要であると捉えることができた。

また、認知症高齢者との関わりの中で、その人が安心感や心地よさを得られるような対応を、関わる人すべてが徹底する必要があることも実感できた。即ち、脅威や恐怖感を与える対応は、患者にとって不快な感情として残り、不安やストレスを増大させ、BPSD を増悪・増大させるだけでなく、信頼関係の構築の妨げとなり、悪循環に繋がるということである。職員全員が共感的・受容態度・姿勢で A 氏に関わっていくことで、A 氏は次第に自ら職員に関わるようになり、またこれまではなかった自分の気持ち表出するようになった。そして、このようにして得られた A 氏の気持ちから A 氏が求めていることを見出すことができ、それをケアに反映することができたからこそ、今回の異食・徘徊行動の減少とともに生き生きとした A 氏を引き出すことができるといった好結果に繋がったと考える。

VI. まとめ

BPSD のある認知症高齢者には、①その人個人をよく知ること、②行動一つ一つの意味を探究すること、③その人に関わる全ての人が安心感・心地よさを与えられる一貫性のある対応をすること

が非常に重要であることが再確認できた。今回の学びで得られたことは、認知症高齢者のケアの基本とも言えるものであり、BPSDを有する人もそうでない人にも適用しうるものであり、入院患者一人一人のケアとして継続していきたい。

Ⅶ. 本事業の成果

1. 看護実践の方法として改善できたこと・変化したこと

認知症高齢者の看護の基本に関する学習会を基盤に、BPSDのある認知症高齢者に対するケアの検討会を通じて得た援助方法（重点観察・記録による患者理解と適切なケア方法の発見）の実践を病棟内で徹底させ、これを通じて、効果的援助方法を生み出したこと、また、ケア提供者として、どのような患者のあり方も受け止め、尊重するといったケア提供者としての基本的姿勢・態度の重要性を再確認して病棟の看護職・介護職に周知徹底し実現できたこと、そしてこのことによって、これまでとは異なり、業務中心ではなく患者中心への援助を実現できたこと、さらに、このことによって患者と関わる機会が増え、それがより深く患者理解を可能にし、患者が持つ有能性への発揮をもたらしたことなどである。これは、認知症高齢者の看護としての一般化に繋がるものであり、今後の病棟におけるケアの質の向上に貢献できると考えられる。

2. 現地側看護職者の受け止めや認識

認知症患者や出現しているBPSDについて、「理解力のないわけのわからない人」として捉えるのではなく、ケアを提供する看護・介護職側がその人を理解できていない、適切なケアができていない結果と捉えること、BPSDを消失させることのみ視点をおかず、その背景・理由を探索することの重要性、そのために重点的な観察・記録をし、振り返ることの重要性と有効性を認識できたことにより、ケアの改善に繋がったと捉える。

3. 大学（大学教員）がかかわったことの意義

認知症高齢者の看護・介護の質の向上を図りたいとする現地側のトップマネージャーからの要請に応える形で始まった共同研究である。したがって、当該病棟の看護・介護職のみでなく、基本的には認知症患者が入院している病棟の看護・介護職員の中で、事例検討会に参加できる人の参加を自由にした事例検討会という取り組みであった。

まず、当該病棟における患者の状態と看護・介護の現状の把握の必要性があると考え、教員は現場での研修を実施し、これを通じて看護・介護の現状の問題・課題を把握・整理し、それを共有化することから開始した。そして、現場に即した取り組みとして、現場の看護・介護職とともに考え、討議し、成果（看護・介護職の認識と実践の変化、患者の変化）に繋がったこと。具体的には、①共同研究者が所属する病棟のみでなく、病院全体の看護・介護職に対して（検討会に参加した看護・介護職）、認知症高齢者やBPSDのある認知症高齢者の看護の基本に関する学習の機会を提供できたこと、②患者の観察・記録の重要性とともに、それを素材にする事例検討の方法を提示し、その重要性の理解に繋がったこと、③現場に出向く定期的な事例検討会により、看護・介護職のケアの変化、それに伴う事例の変化を客観的に評価できることを示したことなどである。

また、現場の看護・介護職員が事例検討会を通じて、それを実践につなげる努力をしても、成果が出ないと、ややもすると意欲の低下、士気の低下を生じさせる危険性がある。そこで教員が現場の看護職の持つ力を信頼し、取り組みの意義を再確認しつつ継続する力を維持できるように働きかけ続けることも重要であり、このことによって、取り組みが継続され、成果に繋がったと捉えられる。

Ⅷ. 共同研究報告と討論の会での討議内容

Q1. 重点観察・記録とはどのようにしたか（センター方式を活用したのか）？

→24時間継続して観察できるような用紙を作った。センター方式ではない。誰もがその記録用紙に記録できるわけではないので、重点観察・記録の必要性・重要性をスタッフに周知徹底して、関わった人、観察できた人、誰もがポストイットでもメモ用紙でもよいので記録して看護記録に経時的に貼り付けた。

Q2. すばらしい取り組みで成果を出しているが、スタッフに対して、看護・介護に際しての姿勢などを周知徹底して統一することの困難性はなかったか？

→全員が統一してということは難しいこともあるが、目のつくところに「してはいけないこと」を張り紙にして示し、皆がその姿勢でするようになると、当初、取り組みに抵抗していた人も自然にそのようになっていくことを体験した。決して

強制してはいけない。そのスタッフがそのことの意味を理解して、自からその重要性に気づけるようにすることが大切であると考えている。

Q3. 何が最も成果に繋がったか？

→当初、異食という BPSD を消失させることに焦点を当てていたが、そうではなく、その理由・背景を理解することが重要であり、そのために重点的に観察・記録し、意味を探索することが、結果的には効果をもたらしたと捉えている。

Q4. このような取り組みは、認知症患者が多い中でどうしたらできるか、現に身体を拘束するような拘束帯や隔離などは、精神科では通常だが・・・

→今回の取り組みによって、患者の人権擁護の観点から、看護職として、自分のところも平然と行ってきた拘束帯や隔離室への収容について考え直しているところである。実は本患者も隔離室にいれ、拘束帯もしていたが、この取り組みから隔離室から出し、拘束もしなくなったし、しなくても十分対応できる。そして何よりも、看護職として、その方がその人らしい生活ができることを保障していくことが大切であり、今後、今回の取り組みを通じて、現在、拘束帯をしている人が本当に必要か、可能な限り除去していく方向で検討する予定である。