

## 行動・心理症状が顕著に出現した心不全の認知症高齢者への看護 ～自宅退院へつなげた現実見当識訓練の効果～

鈴木 裕也

Key Word: 認知症, 行動心理症状, 現実見当識訓練, 療養環境提供

### 要 約

入院後に行動・心理症状が顕著に出現した認知症患者のA氏に対して,統一した現実見当識訓練を行った。実践内容は,1.見当識確認用紙を設置,2.時計とカレンダーを設置,3.妻記載の次回の来院日時を記した手紙と,来院毎に撮影した写真に日付を記載して設置し,A氏の起床時・混乱時・消灯時にスタッフ間で統一した説明を行った。また,適宜チームカンファレンスにて情報を共有し,可能な限り行動制限をしない関わりを検討し実施した。結果A氏の安心感につながり,認知症行動障害尺度は47点から4点へ減少した。場所に対しての認識をもち,ナースコールを使用できるようになった。睡眠時間は1時間未満の断眠から,4時間前後へ延長した。日常生活動作は入院時より低下なく維持でき,自宅退院することができた。実践を通して,行動・心理症状(以下:BPSD)が改善し,残存機能の維持やスタッフの行動の変化など多くの効果が確認できたため,今後も継続し取り組んでいきたい。

状をふまえてこと前に環境を整えることが大切である」と述べている。また,若松<sup>3)</sup>が推奨する認知症患者に対するリアリティ・オリエンテーション(現実見当識訓練:以下RO)は,認知症により低下した現実見当識を再度獲得・強化することを目指した直接的な介入方法である。実施のスタイルによって非定型ROと定型ROに分けることができる。非定型ROはケアスタッフなどが認知症高齢者に対して時間や場所を問わず,一日の間のさまざまな場面で日時や居場所,かかわっている人物などの情報を繰り返し教示する方法であり24時間ROと呼ばれる。進行性の記憶障害への介入であるROのアウトカムは,記憶障害という中核症状の改善効果のほか,BPSD出現の抑制効果として着目することも重要であると述べている。

そこで,上記をふまえてBPSDが顕著に出現していた認知症患者のA氏に対して,家族参加型で統一したROを行った。支援を通してA氏にとって安心できる療養環境を提供したことで,BPSDが軽減し自宅退院につなげることができたので,その効果を報告する。

### はじめに

加齢と共に認知機能は徐々に低下していき,適応力が低下している認知症の人が緊急入院すると,環境の変化に対して大きなストレスを抱えることになる。環境の変化により,ストレスが高まると「不安行動」から「行動障害」へ移行し,BPSDが出現しやすくなる。

厚生労働省によると,一般病院に入院した認知症の人に出現したBPSDのうち最も多かったのは「興奮」[繰り返し尋ねる]であり,その他の症状の中では「ライン類の自己抜去」が最も多かったと報告されている<sup>1)</sup>。中島<sup>2)</sup>は「認知症の人が穏やかに療養できていない姿の現れともいえるが,これらは環境次第で生じないことが多い。BPSDとみなされている行動に対処しようとするのではなく,『行動の背景にある意味』を考えるとともに,認知症の中核症

### I. 対象・方法

#### 1. 症例紹介

A氏は80歳代の男性で要介護1,妻の介護により自宅で2人暮らしをしていた。X-12年より心不全にて当院を通院中であった。既往に認知症があり,X-1年より他院を通院中であった。使用薬剤はイクセロンパッチ9mgを貼付していた。X年12月に呼吸苦,チアノーゼ,全身浮腫を主とした心不全症状があり緊急入院となった。入院時の改定長谷川式簡易知能評価スケールは14/30点(日付-3,計算-1,逆唱-1,遅延再生-6,呼称想起-4,物品想起-3),記憶保持時間は15分前後であった。入院後は場所・入院の目的がわからなく,点滴ラインを抜去するなど混乱していた。体動が激しく,ベッドから転落の危険があったため,体動センサーと転落防止帯が装着(以下:行動

旭川赤十字病院 6階みなみ病棟

Nursing to elderly people with dementia with heart failure with remarkable appearance of BPSD.  
～Effect of the reality orientation on home discharge～

Yuuya SUZUKI

Japanese Red Cross Asahikawa Hospital 6th south

制限)し、夜間はサイレース静注2mgなどの鎮静剤が使用されていた。「家に帰ります」「妻はどこですか」など不安の訴えが常にあり、夜間の不眠と帰宅欲求が出現していた。家族不在時は、不安が増強し頻呼吸となり、症状が増悪した。妻は自宅での介護に限界を感じており、家族とのICでは、自宅退院が困難なため、急変時は蘇生処置を行わずに転院の方針となっていた。入院後7日目より、A氏の対応に困難を感じたスタッフから相談を受けて介入を開始した。

### 2.倫理的配慮

本研究は、A病院倫理委員会の承諾を得て実施した。また、A氏の妻には研究の目的、自由意思による参加であり参加拒否による不利益が生じないこと、個人情報保護と匿名性の確保などについて説明し同意を得た。

### 3.看護実践

#### 1)BPSDの背景と問題点

A氏の行動の背景は記憶障害が要因の見当識障害であり、そこから帰宅欲求などのBPSDが出現していると考えられた。そのため、「家に帰ります」「ここはどこですか」「妻はどこですか」など繰り返し同じことを何度もスタッフに聞き常に不安を訴えていた。A氏の訴えに対して対応が遅れると、頻呼吸となり症状が増悪しており、行動制限するとBPSDも増悪していった。介入当初、対応を行っていたスタッフは行動の背景がわからずに困惑しており、行動制限されているA氏は状況が分からず混乱し、自尊心や残存機能の低下など負の循環が生じていると考えられた。

#### 2)A氏のもてる力

妻は数日毎に面会にきていたが、妻がいる時のA氏は穏やかに休息ができていた。元々自宅で新聞などを読んで過ごす習慣があったため書字能力などの残存機能は多く残されていた。A氏の状態を観察した結果、以下の項目のもてる力が考えられた。

- (1)15分程度の記憶を保持できる。
- (2)新聞などの細かい文字を読み理解できる。
- (3)時計を見ることが出来る。
- (4)時間に対する理解がある。
- (5)家族の付き添いがあれば穏やかに過ごしている。
- (6)身体状態が落ち着いていれば、食こと・排泄・洗面などの身の周りのことは軽介助で行える。

#### 3)実践内容

上記1)2)のアセスメントからBPSD予防を目的とした、療養環境の提供を多職種協働・家族参加型で行った。

- (1)見当識確認用紙(記載内容:場所、疾患名、入院目的、治療内容、家族も入院を知っていること、体内挿入物、ナースコールの使用法)を設置した(図1)。
- (2)A氏の見える位置に時計とカレンダーを設置した。
- (3)妻の負担にならない程度に付き添いを依頼した。また、帰宅時には次回の来院日時を記した手紙を記載してもらった。
- (4)妻の来院毎に写真を撮影し、来院した日付を記載し、A氏の見える位置に設置した。

(5)起床時、混乱時、消灯時にRO(上記1～4を使用し、スタッフ間で説明を統一)を行った。

(6)適宜、チームカンファレンス(リハビリ・医師などの多職種を含む)にて情報を共有し、トイレ誘導や離床などを状態に合わせて積極的に行い、行動を制限しない関わりを検討し実施した。

## II. 結果

BPSDを予防するための対策を実践したことで以下の効果が得られた。

### 1. BPSDが改善した。

- 1)ROを実施する毎に「安心しました」「ここにいいんですね」「この手紙は確かに妻の文字だ」と発言があり、穏やかに過ごす時間が増加した。
- 2)見当識確認用紙を自ら読んでおり、安静度を理解した上でナースコールを使用する回数が増加した。
- 3)不安が由来の呼吸苦などの症状が改善した。
- 4)認知症行動障害尺度(DBD:得点範囲0～112点)が47点(入院7日目)から4点(入院37日目)へ減少した(図2)。

### 2.睡眠時間が延長した。

- 1)睡眠時間は1時間未満の断眠から、4時間前後へ延長した(図3)。
- 2)入院28日目頃より、鎮静剤を使用しなくても入眠できるようになった。

### 3.活動時間が増加し日常生活動作は入院時より低下なく維持できた。

- 1)ADL評価表(Barthel index:得点範囲0～100点)は入院時から60点と低下しなかった。
- 2)入院28日目頃より洗面や排泄は誘導を行うと、ほぼ自立して行えるようになった。
- 3)リハビリを理解して行うようになり、ラウンジでの食ことやナースステーションで読書を行うなど活動時間が増加した。
- 4)入院37日目頃より車いすを自走して病室とナースステーションを自由に移動できるようになった。また、自走に伴い病室に名札を設置して、A氏が迷わないような環境提供を行った。

### 4.A氏の思いを尊重し自宅へ退院となった。

- 1)A氏は入院時から一貫して自宅へ退院したいという希望を持っていた。A氏の思いを尊重して退院に向けて多職種(リハビリ、医師、退院支援室、A氏の家族)でカンファレンスを実施した。
- 2)退院後は訪問看護を導入することとなり、家族も納得した上で入院47日目に退院となった。

## III. 考察

A氏のもてる力に合わせて適時、統一したROを実施したことにより、A氏の発言が「安心しました」「ここにいいんですね」など肯定的に変化していった。中島<sup>1)</sup>の言う通りA氏の行動の背景をチームで共有し、状態の改善と

ともに行動制限しない関わりを行えたため、BPSDの予防へつながったと考えられた。ROの効果としては若松<sup>2)</sup>の言う通り、A氏が入院していることや時間に対する認識をもてたこと、ナースコールを使用できたこと、病室とナースステーションを往復できたことなど、見当識が改善し、BPSDの出現を抑制できた。また、上記実践を通してA氏が穏やかに過ごす時間が増加し、目的を理解しながらリハビリを行えたこと、安静度を守れたことなどから身体症状も改善し、概日リズムも整っていったと考えられた。山口<sup>3)</sup>は「人間が生きていくには、日課や役割が不可欠である。日々の役割があつてからこそその生きがいであり、尊厳を感じながら生きられる」「本人が納得するような働きかけ、押し付けではなく自律性(自己選択)を尊重して、一緒に乗り越えようとする態度を示す必要がある」と述べている。A氏のもてる力に着目し、多職種で情報を共有して、終日を通して混乱しないような療養環境の提供を行えたこと、ナースコールを使用して自己選択できる機会が増えたことなどから、A氏の自尊心が尊重され安心感へつながったと考えられた。

また、A氏は入院時から毎日のように「いつ家に帰れるのか」と発言があった。当初は失見当識症状によるものであったが、見当識が改善しても「年末になってきたから、退院する時のお金を払うために銀行に行きたいんだ」「もう調子がよいから早く帰りたいんだ」と、一貫して退院の希望があった。介入当初は困惑していたスタッフであったが、実践を通してA氏に対する認識も徐々に肯定的に変化していき、言動の背景を理解した上で話を傾聴し、適切に説明を行っていたため、A氏も納得して療養生活を送れたと考える。上田<sup>4)</sup>は「認知症の人は、周囲から否定的にみられることが多く、自己肯定感を失いがちである。臨床においてもっとも重要な治療目標は、自己肯定感を回復し、張り合いのある生活を取り戻すことである」と述べている。このことから、A氏の発言や行動の背景を理解し行動制限を行わず、個人として尊重し多職種で介入したため、A氏の残存機能の維持につながったと考える。さらに、家族参加型の実践を行ったことで、妻がA氏の変化の過程を見ることができていた。そのため、在宅で過ごす姿をイメージすることができ、適切なタイミングで退院支援について話し合うことができた。当初は、自宅での介護に疲労を感じ、転院を希望していた妻であったが、A氏の変化を通して、家族を含めてA氏の「退院したい」という意思を尊重する選択ができ自宅退院につながったと考える。

以上から、A氏に対して実践したROでは、BPSDが改善し、症状の改善や残存機能の維持、スタッフの行動の変化につながるなど多くの効果が確認できた。今後も継続して多職種間で統一したROを実践し、定着を目指していきたい。

#### IV. 結論

1. 記憶障害によるBPSDが顕著に出現していたA氏に対して、家族参加型による統一したROを実施した。

2. 統一したROを行ったことで、A氏の不安が軽減しBPSDの予防へつながった。
3. ROの効果として、A氏が穏やかに過ごす時間が増加し、概日リズムが改善した。
4. A氏のもてる力に着目し、療養環境の提供を行えたことで、A氏の自尊心の尊重や安心感へつながった。
5. 家族参加型で実践を行ったことで、A氏の「退院したい」という意思を家族を含めて尊重する選択につながった
6. 今後も継続して、多職種間で統一したROを実践し、定着を目指していきたい。

本研究は日本老年看護学会(第25回学術集会)にて発表を行った。

本研究において、申告すべきCOI状態はない。

#### 文 献

- 1)厚生労働省:中央社会保険医療協議会総会(第315回)資料「入院医療(その6)について」
- 2)中島紀恵子:認知症の人々の看護 第3版.医薬業出版株式会社.2017.
- 3)若松直樹:認知症高齢者に対するリアリティ・オリエンテーション.老年精神医学雑誌(第28巻第12号).2017.
- 4)山口晴保:認知症の本質を知りリハビリテーションに活かす.MB Med Reha No.164:1-7.2013.
- 5)上田諭:認知症の自己肯定感を回復する.臨床精神医学45(7):907-910.2016.



図1. 見当識確認用紙

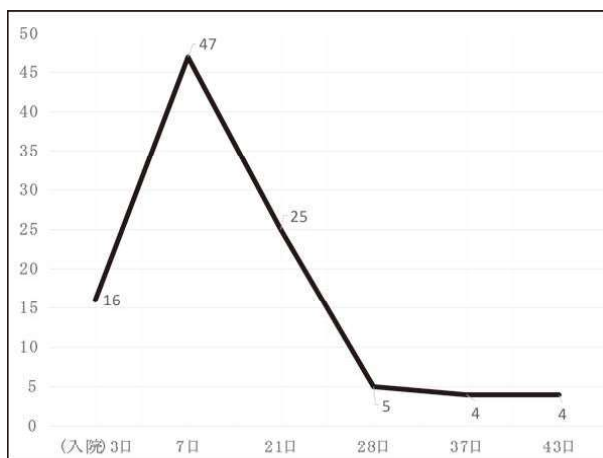


図2. 認知症行動障害尺度(DBD:得点範囲0～112点)の推移

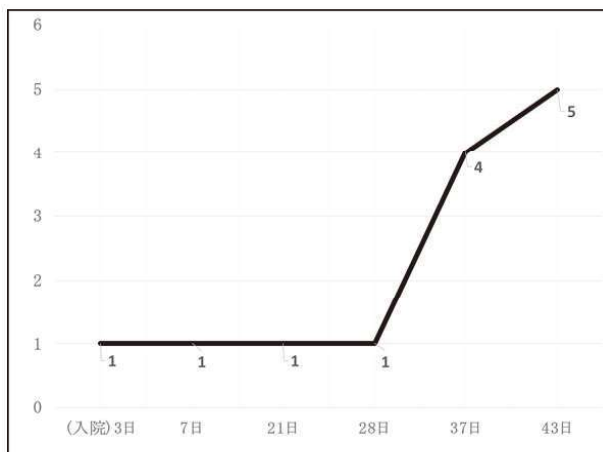


図3. 睡眠時間の推移