

コロナ禍で意欲低下のある患者に対する病棟内デイケアの効果

森藤あゆみ

静岡赤十字病院 看護部

要旨：2020年より新型コロナウイルス感染症の予防対策として面会制限が開始され、家族とも面会できない状況が現在も続いている。入院生活による日常生活動作の低下や認知機能低下、せん妄予防を目的に一部の病棟で病棟内デイケアを202X年のY月より開始した。意欲低下のある脳神経内科入院患者3名に対し病棟内デイケアを実施すると参加者の意思疎通やリハビリテーションに対する意欲が向上していく様子がうかがえた。病棟内デイケアの効果とその要因を明らかにする。

Key words：コロナ禍、病棟内デイケア、意欲

I. はじめに

わが国における認知症を抱える人の増加は、社会的課題でもあり2016年診療報酬改訂では、認知症ケア加算が新設された。当院でも2016年より認知症ケア加算は算定しており、認知症看護認定看護師が組織横断的に活動し、認知症患者へのケアの質の向上に努めている。

当院の入院患者の約7割は70歳以上の高齢者であり、認知症のある患者も多い。認知症があるとせん妄を発症しやすく、一度せん妄を発症すると、日常生活動作（Activities of Daily Living：ADL）や認知機能が低下し、身体疾患の治療が円滑に進まない。また環境の変化や治療のストレス、日常生活とかけ離れた入院生活を送り、混乱を来す高齢患者は少なくない。日々の病棟巡回時に、入院早期に生活を活性化し、行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：BPSD）やせん妄対策をしていくことは重要であると感じていた。併せて、この2年間は新型コロナウイルス感染症の予防対策により面会制限も継続され、家族と面会できない状況が続いていることから、せん妄やBPSDを予防改善し、身体疾患の治療が円滑に進み、早期に退院できることを目的に「病棟内デイケア」（以下デイケア）を立ち上げたいと考え、202X年Y月より一部の病

棟にて開始した。意欲低下の見られた脳神経内科入院患者3名に対しデイケアを実施すると、参加者の意思疎通とリハビリテーション（以下リハビリ）に対する意欲が向上が見られたため、デイケアの効果とその要因を明らかにする。

II. 倫理的配慮

当院の看護部倫理委員会にて審査、承認を得た。個人情報特定されないよう倫理的配慮を行った。

III. 目的

デイケアに参加した研究同意の取れた患者3名を対象に、意欲指標のvitality indexを用いて、「意思疎通」「リハビリ、活動」の2項目について評価し、病棟内デイケアの効果とその要因を明らかにする（表1）。

IV. 研究方法

1. 対象者：脳神経内科入院中の認知症高齢者自立度判定ランクⅢ以上でデイケアに参加した研究同意した患者3名
2. 期間：202X年Y月～202X年Y月+3ヶ月
3. データ収集の方法・手順：SOAP記録とデイケア参加時の意欲の変化を意欲指標の「意思

疎通」「リハビリ・活動」の2項目について評価する。

その患者に対しては、作業場所を準備し、作業の継続可能な見守りや介助を行った。

V. 病棟内デイケアの実践

1. 病棟内デイケアの内容

病棟内デイケアは毎週水曜日と木曜日の11時から12時まで、病棟ラウンジにて行った。開始時に、見当識強化を目的として日時の確認、その後、季節の話題やその日の出来事を話し、全体で回想法を行い、その後の時間は、参加者にあらかじめ要望を聞き、要求に応じて歩行訓練や散歩を行った。塗り絵や書字の要望もあり、

VI. 結 果

1. 対象者の属性（表2）

2. 参加平均回数：6. 67回

3. 参加メンバー表（表3）

4. vital indexでの点数評価グラフ（表4、図1）

A氏はリハビリの項目が1点上がった。2回目には担当看護師の顔を覚え、独力で身支度ができるようになった。また手紙を書く習慣もあったことから、プログラムに書字練習を取り入れ、楽しみ

表1 意欲の指標（Vitality Index）

設問(点数)	質問内容	回答
1(2点)	起床(Wake up) ・ いつも定時に起床している ・ 起こさないと起床しないことがある ・ 自分から起床することがない	2 1 0
2(2点)	意志疎通(communication) ・ 自分から挨拶する、話しかける ・ 挨拶、呼びかけに対し返答や笑顔がみられる ・ 反応がない	2 1 0
3(2点)	食事(feeding) ・ 自分で進んで食べようとする ・ 促されると食べようとする ・ 食事に関心がない、全く食べようしない	2 1 0
4(2点)	排泄(On and Off Toilet) ・ いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排便、排尿を行う ・ 時々尿意、便意を伝える ・ 排泄に全く関心がない	2 1 0
5(2点)	リハビリ、活動(Rehabilitation ,Activity) ・ 自らリハビリに向かう、活動を求める ・ 促されて向かう ・ 拒否、無関心	2 1 0
合計得点		／10

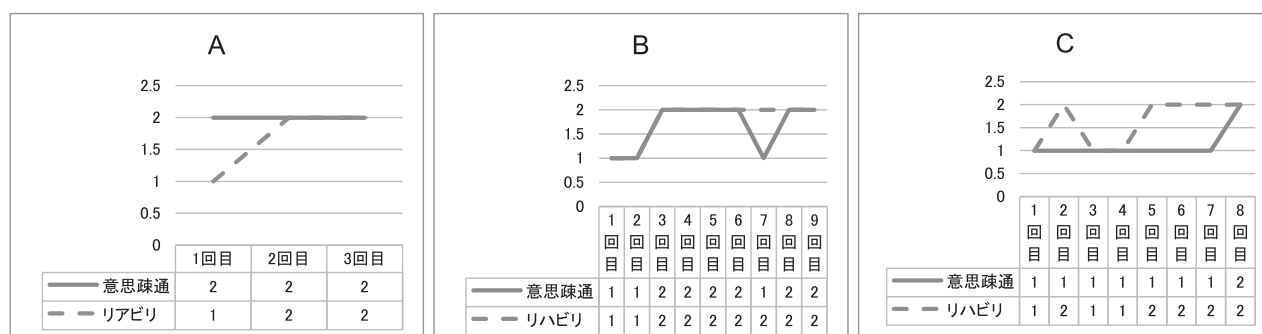
表2 対象者の属性

	性別	年代	疾患	入院期間	デイケア参加までの入院期間	参加回数
A	女性	80	パーキンソン病	38日	23日目	3回
B	男性	80	パーキンソン病	44日	5日目	9回
C	男性	70	パーキンソン病	55日	23日目	8回

表3 参加メンバー表

	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目	8回目	9回目
A	A	A	A						
B	BC	BC	BC	BC	BC	BC	BC	BC	B
C	BC	BC	BC	BC	BC	BC	BC	BC	

表4 vital indexでの点数評価グラフ





a. B氏の書字
小字ではない



b. C氏の塗り絵
多彩な色使い

図1

ながら、また集中し作業することができた。幻覚妄想は継続していたが、他患者との会話では現実的な会話が可能であった。B氏のリハビリ意欲は、3回目以降2点を維持できた。B氏は塗り絵が得意であり、集中しながら多彩に色塗り作業を行った。3回目には担当看護師やC氏と顔なじみとなり「今日も歩きたいな」「Cさんが来てないね」という発言が聞かれた。7回目の3日前にパーキンソン病治療薬が増え、7回目はいつもより混乱が強く意思疎通の点数が低下したが、その後薬剤調整され、意思疎通の点数は改善した。C氏は言葉での表出が少なく意思疎通の点数は低かったが、B氏の塗り絵を見て「上手だなあ」と自ら発言する場面もあった。B氏が起立練習をし始めると、それに習って起立練習をしたり、歩行練習するB氏に車椅子で併走したりする行動が見られ、リハビリ意欲は5回目以降2点を維持できた。3回目には、B氏の姿が見えないと「Bさんは」とC氏が周囲を探す行動が見られた。3、4回目はジスキネジアが強くリハビリは行えなかった。その後薬剤調整され、リハビリの点数は改善した。デイケア最終日のお別れの挨拶時にC氏は「ここに来ればみんながいて、感謝」と述べてくれた。

VII. 考 察

意思疎通とリハビリの意欲が向上した要因は2点考えられる。1点目は、病状が安定していたこと、2点目は他者と関わりその影響を受けたことが考えられる。

1点目の要因について説明すると、病状の安定さが意欲に影響するということである。意識は大脳皮質と上行網様体賦活系により維持されており、上行網様体賦活系からの持続的な刺激を受けると覚醒状態が維持でき、様々な認知機能を果たすことができる。パーキンソン病治療の場合は薬剤調整により、ドパミン神経伝達の亢進と考えられている精神症状が不安定となることもあり、症状が落ちつかないと意欲にも影響が出てくることが結果から読み取れる。従って病状が安定した状態では、覚醒状態を維持する事ができ、注意力や集中力が上がるため、意欲にもよい影響を与えた可能性がある。

2点目の要因については、他者からの影響を受けた事が大きいと考えられる。橋¹⁾は「アイデンティティと環境について他者との共同性を促す環境は一人であるよりも、人との関わりの中での自分の社会性を回復できる可能性があります」と述べており、コロナ過で家族面会もほとんどなく、他者とのつながりも簡単には取れない入院環境下

において、ソーシャルディスタンスを取りながらも、同じ目的・同じ時間をともに過ごす仲間がいたデイケアでの活動は、顔なじみの関係構築を促進し、自身の社会性を保つことにつながった可能性が考えられる。石井²⁾は、「行為参加への機会が継続的に用意されることで役割を覚えるようになり、そこから生活にリズムが生まれ、しだいに主体性を伴った行為へと変化していくようなケースも少なくありません」と述べており、定期的に開催されるデイケアが本人の役割意識の向上にも繋がり、他者の存在が自身の行動に移すきっかけになったと考える。

今後の課題として、病棟内デイケアの活動は研究者1人で行っているため、参加できる人数に限界があり、研究対象者が少なかったと考える。また、活動し始めたばかりということや対象者を脳神経内科に絞って実施した事で、研究対象者が少なかったことが影響したと考える。感染予防の観点からは小規模での実施となってしまうが、この活動を積み重ね、病院全体で取り組めるよう体制をさらに構築する必要があるだろう。

VIII. 結 論

急性期病院でも病状が安定するタイミングに合わせ、病棟内デイケアを小規模でも行う意味はあり、その場に参加し他者から影響を受けたり、役割意識が芽生えたりすることで意欲が向上するという事が、今回の研究で明らかとなった。入院環境下でも同じ場や時間を共有することができる仲間がいるということは、意欲にも影響し生活自体を活性化することに繋がるのである。

文 献

- 1) 橘 弘志. 1-2 認知症と環境適応. 認知症ケア環境辞典－症状・行動への環境対応Q&A－（日本建築学会編）. 東京：ワールドプランニング：2009. P.22.
- 2) 石井敏. 第2章生活場面からみた認知症ケア環境. 認知症ケア環境辞典－症状・行動への環境対応Q&A－（日本建築学会編）. 東京：ワールドプランニング：2009. P.59-60.

参考文献

- 1) 一ノ瀬邦宏. せん妄へのアプローチ. 精神医学レビュー（26）せん妄（一瀬邦弘編）. 東京：ライフ・サイエンス社：1998. P.5-15.
- 2) 増本康平. 老いと記憶 加齢で得るもの、失うもの. 東京：中央公論新社：2019.
- 3) 鈴木みずえ：転倒予防 リスクアセスメントとケアプラン. 東京：医学書院：2003.
- 4) 長寿科学総合研究CGAガイドライン研究班. 高齢者総合的機能評価ガイドライン（鳥羽研二監修）. 東京：厚生科学研究所：2003.
- 5) 日本老年医学会編. 健康長寿診療ハンドブック 実地医家のための老年医学のエッセンス. 東京：メジカルビュー社：2011.
- 6) 加藤滋代. 認知症高齢者のQOL向上をめざした“院内デイケア”の取り組み. 看護 2014；66(11)：75-9.
- 7) 岡庭豊. 病気が見える（7）脳・神経. 東京：メディックメディア：2011.

連絡先：森藤あゆみ；静岡赤十字病院 看護部

〒420-0853 静岡市葵区追手町8-2 TEL(054)254-4311