

認知機能低下がある患者の対応に関する学び

Management of patients with cognitive impairment

西7階病棟

伊藤博泰 岡村京子 川島紗織 渡邉久美子 久保田直子 早川美紀 亀谷博美

〈要旨〉 認知機能低下により混乱し日常生活に支障をきたしている患者に対し、チームでケアを統一するため、カンファレンスを行なった。ケアを統一してチーム全体で実施した結果、患者の混乱が少なくなり、穏やかな表情が増え、日常生活を送ることが出来るようになった。

キーワード：認知機能低下，統一したケア，認知症

I. はじめに

A病棟には認知症患者が多く入院するが、認知症により混乱している患者への対応に苦慮することがある。六角は、「チームメンバーで統一したケアをしていくことで、認知症の人は混乱することが少なく安心して暮らすことができる」¹⁾と述べている。そこで今回、認知機能低下がある患者に対し、チームでカンファレンスを行ない、チーム全体でケアを統一して関わった事例を振り返り、学んだことを報告する。

II. 用語の定義

認知症：脳の器質的な変化により、日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能およびその他の認知機能が低下した状態を指す。ここでは認知症の検査を行い、診断されたものを指す。

認知機能低下：認知とは思考、判断、記憶などを総合した機能を言い、ここでの認知機能低下とは、認知症と診断されていないが認知機能が低下した状態を指す。

III. 倫理的配慮

事例をまとめる際に個人が特定されないように配慮した。

IV. 事例紹介

1) 患者紹介

B氏 70歳代

病名：多発性筋炎 入院期間：約3ヶ月半

筋力低下、倦怠感、下肢の浮腫が出現し、階段の昇降が困難となり、精査・治療目的にて入院した。精査の結果、多発性筋炎と診断された。診断後、点滴治療や内服治療を行なったが、検査や治療に時間を要し入院が長期化した。入院当初はADLはほぼ自立しており日常生活に問題はなかったが、入院2ヶ月後より徐々に認知機能低下がみられるようになり、それに伴いADLが低下し自立した生活を送ることが出来なくなった。(表1)

2) 看護の実際

認知機能の低下により日常生活に支障をきた

表1：入院当初と認知機能低下後のADLの比較

	入院当初	認知機能低下以降（入院2ヶ月後）
移動	・1本杖を使用し、1人で歩行する	・歩行不安定で歩行器使用 ・トイレや部屋の場所を迷う
排泄	・1人でトイレに行き排泄する	・ズボンの上げ下げが出来ない ・排尿する場所がわからない ・どのように排泄したらよいかわからない
食事	・1人で食事を摂取する	・食事を目の前にし、ぼーっとする ・食事の食べ方がわからない
更衣	・原疾患の症状により、靴下、ズボンを履くことができない	・更衣の動作ができない ・どのように着替えたらいかわからない

すようになったため、看護師間でカンファレンスを行なった。カンファレンスではB氏に対してそれぞれの看護師がどのような対応をし、どのような関わりが必要かを話し合った。その結果、看護師により対応が異なっていることがわかった。看護師の統一されていない対応は混乱を招きやすいと考え、B氏への対応を看護師間で以下のように統一した。

①排泄や食事などの日常生活動作を行なう際、動作自体への介助をするのではなく、一つ一つの行動に対し順を追った声掛けを行い見守る。例えば、「立ってください」「ズボンを下ろしてください」など一つ一つの動作を順を追って声かけ、誘導する。

②B氏の行動・言動を否定せず、本人のペースに合わせた対応をする。例えば、食事の際に食べたく無いと言えは時間をずらしたり、リハビリテーションの時間を調整する。

ケアをチーム全体で統一するための周知方法として、認知症に関する勉強会の開催、資料作成・配布、勤務交代時に統一事項の申し送りを行った。ケアを統一することで以下のような変化がみられた。

①排泄ケアについては、ケアを統一する前は「どうすればいいかわからない」という発言があり、表情は険しく、トイレで立ったり座ったりを繰り返していた。また同じ言葉を繰り返し、排泄動作を行なえず便器の位置も分からなくなってしまうことがあった。ケアを統一した結果、B氏は誘導で排泄動作が行なえ、時には順を追った声かけをしなくても、排泄動作を自分で行なうことができるようになった。また穏やかな表情も時々みられるようになった。

②食事については、ケアを統一する前は「今は元気が出ないしご飯を食べたくない」「目が見えない」「食事はいらない」などの発言があり、食事をセッティングしても、臥床したままで食べようとせず、また椅子に座っても食事を食べないことがあった。そこで、統一したケアとして、本人の言葉を傾聴し、本人のペースに合うように時間をずらしたり、付き添いを行い食事のメニューの説明や興味を持ってもらえるような声かけを行なった。また、手にスプーンや食器を渡すことで、食事を誘導すると、食事摂取することが出来るようになった。

その他の場面でも、以前のように混乱を起こすことが減り、徐々に穏やかな表情が増えるようになった。その後もカンファレンスを行ない、実施した看護を評価・修正しながら統一事項の継続を行なった。

V. 考察

認知症の症状は、痛み・倦怠感など疾患からくる身体的要因、不安感やストレスによる心理・社会的環境要因、生活場所・生活リズムの変化による物理的環境要因により、悪化することがある。

B氏の場合、多発性筋炎の症状や頻尿による不眠、疾患に対する点滴治療、入院や転室などの生活環境の変化などが認知機能低下の要因であると考えられる。

看護師はB氏の変化に気づいていたが対応を統一せず、病院の時間に合わせようとしたり、看護師の一方的な介助を行うなど、看護師によって対応が違っていた。カンファレンスを行う中で看護師の対応が統一されていないことに気づき、また、そのことが患者の混乱に繋がった一因であると考えた。そこでケアを統一するようチーム全体に周知し実施した。その結果、B氏は混乱する事が少なくなり穏やかな表情が増えた。これらのことより、この事例において、ケアを統一したことは効果があったと考える。

VI. 結語

認知機能が低下した患者の混乱を少なくするため、チーム全体でケアを統一することが重要である。

引用文献

- 1) 六角僚子：認知症ケアの考え方と技術，医学書院，p55，2005

参考文献

- 1) 佐々木英忠：老年看護 病態・疾患論，医学書院，2007
- 2) 高橋ひろえ：認知症患者の行動障害に対する効果的なかかわり，日本精神科看護学会誌，51巻（3）p543－547，2008
- 3) 中島紀恵子：認知症高齢者の看護，医歯薬出版株式会社，2007