

日常生活行動の著明な改善を認めた重症アルツハイマー病の一事例

藤井 優希¹・横田 千草¹・徳永みどり¹・真壁美智子¹・吉岡 梢¹
井上千鶴子¹・浦田 秀子²・西山久美子¹

要 旨 重度のアルツハイマー病患者に見られた徘徊や頻繁の尿汚染、便汚染に対してカンファレンスを密に行い、患者の表情や言動における細かい変化をアセスメントし、それにそった看護計画の立案、援助を行った。言動を否定せず、見守りながら状況に応じた援助を行った結果、改訂長谷川式簡易知能評価スケールでは点数の改善は見られなかったが、日常生活行動評価は向上し、日常生活が円滑に送れるようになった。この関わりから痴呆患者の徘徊や言動を異常視するのではなく、患者の言動の持つ意味を推察し、援助を行う事は痴呆患者の看護に重要であると再認識した。

長崎大学医学部保健学科紀要 15(2): 47-50, 2002

Key Words : アルツハイマー病, 日常生活行動, 精神安定, 排泄行為の確立

I. はじめに

一般的にアルツハイマー病は慢性進行性で、症状としては痴呆を中心とする精神症状（記名、記憶障害、失見当識、思考、判断の障害）や大脳巣症状、その他の神経症状が見られると言われている¹⁾。山本ら²⁾は「痴呆性老人はコミュニケーションが困難なため、相手に欲求が伝わらず、欲求が満たされないことで、不快な感情が持続し、その事は老人の自尊心の低下にも繋がる。」と述べている。実際の看護の中でも入院や転床といった今までと違った所へ移るといった環境の変化、認知能力の低下などで患者本人が混乱、興奮しやすく、ますますコミュニケーションが困難になり、対応に苦慮する場面も少なくない。今回、重度のアルツハイマー病患者の看護を経験する事ができた。この患者は看護スタッフの声かけや誘導には拒否的であり、病棟内で徘徊をくり返したり、頻繁に尿汚染、便汚染をしていた。当病棟は通過型の医療型療養病棟で、リハビリ、および社会、家庭復帰を目的とする患者が多くを占める。そのような痴呆でない患者の中での対応に当初は看護スタッフも苦慮したが、カンファレンスを密に行い、患者の表情や言動における細かい変化をアセスメントし、それにそった看護計画の立案、援助を行った結果、患者は表情が穏やかになり、排泄行為は確立したので報告する。

II. 対象及び方法

<事例紹介>

81歳 女性 アルツハイマー型老年痴呆 改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R） 6/30点
社会背景：1人暮らし。専業主婦。若い頃は車をのりまわすなど活動的であった。息子（養子）1人、娘が2人

いるが兄妹の折り合いが悪い。

入院期間：平成12年10月19日～平成13年1月29日

入院までの経過：夫の死後より言葉数が少なく、表情が乏しくなり、物忘れが出現した。尿失禁のために友人達が疎遠になり、内にこもるようになった。またヘルパーと息子の仲を疑うようになり、介護が難しくなった。息子、娘は家庭の事情により介護できず、独居不能となり、診断確定、今後の調整目的にて当院入院となった。

入院後の経過：入院後のMRI、脳血流シンチにおいてアルツハイマー病に特徴的な脳萎縮、血流分布が見られた。入院時より夜間不眠や徘徊が見られたため、睡眠導入剤開始となった。一般病棟で諸検査を終えた後、生活リズムを整えることを目的に平成12年10月26日療養型病棟へ転床となった。

転床時の状況は個室のため自室では1人であることが多く、うつむいている姿が多かった。夕方になると表情が陰しく、拒否的となり、声かけや誘導に応じず、病棟内を徘徊した。家族の面会は少なく、窓の外をぼうっと眺めたり、「帰りたい」と荷物をまとめたりする事もあった。排泄面ではポータブルトイレのふたの上や便座、洗面台やゴミ箱に排泄するなど頻繁に尿汚染、便汚染が見られていた。

<方法>

①対象の状態を把握した上でアセスメントし、看護計画の立案、実施、評価を行った。

②臨床心理士が入院時、退院時に評価したHDS-Rについて検討した。また本間の痴呆のための障害評価表³⁾より入院中の評価に該当しない項目を除き、入院中の評価が細かく行えるように改訂した日常生活行動表を作成した。内容は食事、排泄、入浴、着替え、身だしなみ、コ

1 特別医療法人春回会長崎北病院

2 長崎大学医学部保健学科

コミュニケーション、顔の表情、作業への参加、徘徊・離院、外泊時の状況の10項目であり、自発性（行動を開始すること）の障害、行動の計画と段取りをつけることの障害、及び行動を有効に行うことの障害の程度を確認するためのものである。改訂後も障害の程度を目安として当病棟では使用している。各項目には1～8点を配点し、評価する。最高得点は66点、最低得点は16点で点数が高いほど患者の状況が良いことを示している。それを用いて受けもち看護婦が転床時、退院時に評価を行い、患者の変化の参考とした。入浴、および外泊時の状況の項目については、入院中入浴は介助が必要であったこと、また外泊は行わなかったため点数化していない。

<実施した期間>平成12年10月26日から平成13年1月26日まで

Ⅲ. 看護の過程

前期（事例紹介）の社会背景および転床時の状況から患者の言動が意図するものを推察し、アセスメントを行った。

- ①夕方になると落ちつかず徘徊をくり返すのは、夕暮れ時の外界の変化に伴う、不安や緊張の表れではないか。
- ②窓の外を眺めたり、「帰りたい」と荷物をまとめたりする行動は住み慣れた家へ帰りたい願望と同時に、なかなか面会に来ない家族に会いたいという気持ちの表れではないか。
- ③色や形からポータブルトイレ以外の物を排泄場所とまちがっているのは、痴呆による認知能力の低下により、使い方が理解できないのではないか。

以上のアセスメントをふまえて看護援助を行った。

- # 1 看護上の問題：情緒が不安定となる事で徘徊をくり返し、転倒や離院の危険性がある。

看護目標：情緒の安定を図り、危険防止に努める。

具体策：①危険がない範囲で行動を側で見守った。

②表情が和らいだら背中や腕に手を添え、スキンシップを図った。

③就寝直前まで他患者およびスタッフと一緒に過ごすことで一人の時間を減らすようにした。

④転倒や離院を防ぐため、ベッドの足元に踏むことにより、ナースコールがなるように作られたマット（以下マットコール）を設置し、防火扉を閉めた。

⑤確実に内服が行えるように、確認と薬とした。

結果：本人が納得するまで危険のない範囲で行動してもらうことで、時間が経つにつれ表情は和らぎ、声かけや誘導に応じるようになった。転床時は他患者と一緒に居ることを嫌がり、自分から話しかけるこ

とはなかったが一人になると落ち着きがなかった。状況を見てスタッフも一緒に他患者と話すことで笑顔が見られ、次第に徘徊は減少した。趣味のゴルフの話になると「昔はしていたけど、へたくそよ。」と自分から他患者に積極的に話しかけ、談笑する姿も見られた。また、マットコールを使用する事で患者の動きに早く対応する事ができ、転倒や離院などの危険行動を防ぐことが出来た。不眠の傾向が続くため、睡眠導入剤が投与されていたが、確実に内服することができた。

- # 2 看護上の問題：家族の面会が少ないため、精神的に不安定である。

看護目標：家族と接する時間を増やすことで精神の安定をはかる。

具体策：電話で家族の声を聞いてもらい、楽しみが持てるように面会日を約束してもらった。

結果：荷物をまとめたりする時は家族に状況を説明し、本人に家族と話をしてもらうことで表情は良くなり、穏やかになった。しかし時には家族に面会に来ることができない、家には連れて帰れないと言われたことで納得いかない様子で「うるさい、もういい」などの言葉が聞かれ、スタッフの手を振り払って「何ばすとか、ついてくるな、一人で帰る」と更に興奮することもあった。その時はできるだけ少しでも来院してもらうよう家族に依頼した。家族が来院すると安心して笑顔を見せ、時には嬉しさのあまり涙ぐむ姿が見られた。患者からは「すみませんね」などの言葉が聞かれ、荷物をまとめる行動は次第に少なくなり、見られなくなった。

- # 3 看護上の問題：ポータブルトイレ以外で排泄することが頻繁にあり、尿汚染、便汚染がある。

看護目標：ポータブルトイレでの排泄行為が確立する。

具体策：①巡視毎に排泄動作をくり返し指導した。

②足元においていたポータブルトイレを患者の目のつきやすい枕元に設置し、ふたは開けておいた。

③洗面台とわかりにくくするために洗面器を伏せておいた。また、ゴミ箱は除去した。

結果：誘導時には排泄動作はできていたが、誘導時以外ではポータブルトイレのふたの上や便座、洗面台やゴミ箱

に排泄することが多かった。そこでポータブルトイレを排泄場所と認知させるよう環境を整え、一連の動作をくり返し指導した結果、ポータブルトイレでの排泄行為が確立した。

退院時に行われたHDS-Rは入院時の6点から2点へと減少しているが、これは退院時の評価時に患者が「子供じみている、バカにしている」と検査を途中で拒否された為であり、正確な評価は難しいが少なくとも点数上は改善していない。これに対し、転床時、退院時に行った日常生活行動評価では（図1）、排泄、コミュニケーション、顔の表情、徘徊・離院の項目で転床時より退院時の方で点数の大幅な増加が見られた。

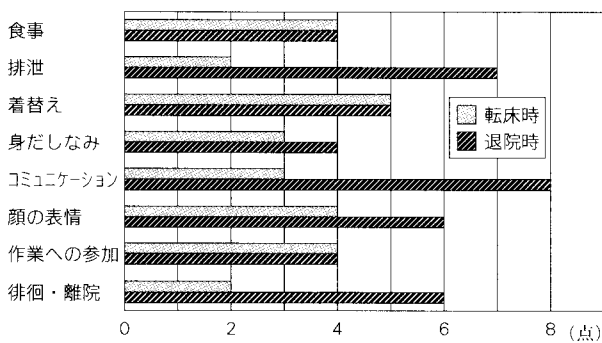


図1. 日常生活行動評価

IV. 考 察

五島⁴⁾は夕方になると興奮や徘徊が増加する理由のひとつとして「失見当識を持つ痴呆老人は夕刻になると疲労が蓄積しストレスに耐える力がおとろえてくる。一方、介護者も日勤者と夜勤者の勤務交代の時間帯であるために老人への配慮が十分でなくなることから不機嫌になる」と述べている。対象である患者も夕方になると表情陰しく、徘徊を繰り返したり、荷物をまとめたりしていた。上記の理由に加え、外界が暗くなる事、面会人が帰る姿を見て不安や緊張が高まり、そのストレスが興奮、徘徊、また荷物をまとめるといった行動で表れたと考えられる。

上記の様に考え、最初はスキンシップによる安心感を与えようとしたがこれに対しても拒否的な態度を示した。患者からすると不安や緊張というストレスを抑制されると感じ、拒否という形で示されたものだと考えられる。そこで患者の納得いくまで行動してもらい、危険行動がないように行動を側で見守るようにした。興奮、徘徊としてでていたストレスが軽減したためか表情がやわらいだり、動きがゆっくりになったりという変化が見られた。その変化を見のがさず、更に安心感を与えるため背中や腕に手を添え、スキンシップを図るように心がけた。また1人にせず、必ず誰かと一緒にいる事で孤独感を与えないようにした。不眠や徘徊が減少しなかったため、主治医に報告し、薬剤の調節もあわせて行った。薬剤の相乗効果に加えて、アセスメントし、看護目標に沿って看

護援助を行ったことが患者の不安や緊張を減少させることに繋がったと思われる。行動を抑制する事なく、患者の気持ちを受け止め、スキンシップを図った事で不安や緊張は和らぎ、徘徊の減少に繋がったと考えられる。

窓の外を眺めたり、「帰りたい」と荷物をまとめたりする行動を前記のように不安などの表れととらえるだけでなく、住み慣れた家へ帰りたい、家族に会いたいという気持ちの表れではないかととらえた。家族と電話で話すことで不安は解消されることも多かったが、時には思いどおりいかないことで不安が増強され興奮されることもあった。そこで家族にできる範囲で少しでも来院してもらうよう依頼したところ、家族もすぐに来院してくれた。家族といる時は興奮はおさまり、表情もやわらかく興奮することはなかった。このことから患者が一番信頼する家族との時間を多くもてるよう配慮した事で、患者の表情は穏やかになり、精神の安定をもたらしたと考えられる。

排泄面については、転床当初は尿汚染、便汚染をくり返し、排泄動作、またポータブルトイレを排泄場所と認識していないのではないかと考えられたため、ポータブルトイレを認知させ、排泄動作をくり返し学習させることで排泄行為を確立させようと考えた。しかし、誘導時以外はポータブルトイレ以外での排泄をくり返した。そこで患者が混乱しないようにポータブルトイレがすぐ目につくようにし、またポータブルトイレ以外の物を排泄場所と誤認しないようにゴミ箱を除去するなど環境を整えた。その結果、ポータブルトイレでの排泄は確立した。以上のことから患者がポータブルトイレに排泄しやすい環境を整え、一連の動作を忍耐強く、くり返し指導したことで高度の認知障害がある患者でも排泄行為の確立につながったと考えられる。

日常生活行動評価においても看護援助の中心となった排泄、コミュニケーション、顔の表情、徘徊・離院の項目で点数の増加が見られた。HDS-Rに関して退院時評価の際、患者からは「子供じみている、ばかにしている」と検査を拒否されたため、正確な評価ができなかった。このような言葉が聞かれたのは、患者の知的レベルが向上したためではないかとも考えられる。一般の病棟の中で多くの痴呆でない患者の中での生活は、他患者との関わりの中で更に問題行動が際立ってくる。これに対し、個々の問題点を早期に把握し、迅速に対応することで一般病棟内で他患者と生活し、協調し、日常生活における活動性を向上することができた。

小泉ら⁵⁾の研究でも「徘徊を痴呆性老人にとっては必要な行動と受け止め、問題行動としてとらえてはいけない」と述べているが、この対象においても痴呆患者の徘徊や言動を単に異常視するのではなく、患者の行動一つ一つの持つ意味を推察し、統一した援助を行う事は痴呆患者の看護に重要であると再認識した。

V. まとめ

重度のアルツハイマー型老年痴呆患者に対し、精神安定が図れるよう言動を否定せず見守りながら、状況に応じた援助を行った。HDS-Rの点数では改善は確認できなかったが、日常性をもたせたことで日常生活行動評価は向上し、日常生活が円滑に送れるようになった。この事例では精神安定が図れ、日常生活における活動性が向上したことにより、再び社会、家庭の中で生活していくことができる可能性が向上したと考えられる。

引用文献

- 1) 一宮洋介, 新井平伊: 看護のための最新医学, 中山書店, 東京, 2000, pp155~161.
- 2) 山本広美, 佐藤弘美, 坂田直美: 痴呆性老人の言動や感情の変化を引き出す看護援助, 第29回老人看護, 105~107, 1998.
- 3) 本間昭: 日常生活動作 (ADL) を評価するための測度 (2), 老年精神医学雑誌, 7: 201~209, 1996.
- 4) 五島シズ: 痴呆性老人のケアのポイント, 看護学雑誌, 54: 196~199, 1990.
- 5) 小泉美佐子: 施設に入居した痴呆老人の徘徊行動の分析, 看護研究, Vol 29: 43~51, 1996.