

入浴時にケア抵抗のある認知症患者の看護における一事例

～ユマニチュードとカンフォータブル・ケアの技術を参考にして～

和歌山県立こころの医療センター 看護部

○新谷信彦 長束修佑 村田竜介 松宮賢治

Key Words

ユマニチュード カンフォータブル・ケア ケア抵抗

はじめに

病院や施設におけるケア抵抗が強い患者は、安全にケアを行うために複数での対応が必要になることがある。A氏は若年性アルツハイマー型認知症であり、認知力の低下から、一般的に不安や恐怖が要因と思われるケア抵抗が強く、入浴が非常に困難であった。そこで、ケア抵抗が減少し、安全・安楽に入浴を実施できる方法を検討した。その方法として、認知症周辺症状（以下、BPSD）の緩和に効果が確認されているユマニチュード¹⁾とカンフォータブル・ケア²⁾（以下、両理論）の技術を参考にした看護ケアの実践を試みた。今回、看護の経過を第1期と第2期に分け、入浴時のケア抵抗の変化を比較した。その際、ケア抵抗を客観的に捉えるため評価尺度を使用した。

I. 研究目的

両理論の技術を参考にした看護ケアの実践により、入浴時のケア抵抗が減少するか検証する。

II. 研究方法

1) 研究デザイン：事例研究

2) 研究期間

X年Y月から7か月間

3) 患者紹介

氏名：A氏 40歳代 男性

病名：若年性アルツハイマー型認知症

常同行動として部屋を徘徊し、ドアを叩く、大声を出すといった行動を認める。また、夜間徘徊時、頻回に転倒し、受傷することがあった。

4) データ収集・分析方法

公立B精神科病院C病棟で、A氏のケアを実践している病棟看護師にBPSD評価の一つであるNeuropsychiatric Inventory-Questionnaireの評価スケールb.介護者等が感じている負担度

（以下、NPI-Q）を実施し、入浴時のケア抵抗のスコア化を図った。スコア評価の時期として、第1期（相手が嫌がるケアと触覚面での不快刺激を除去する時期：X年Y月～X年Y+6月）はX年Y月以前から勤務している病棟看護師11名からX年Y月、X年Y+6月でのNPI-Qを実施し、スコア変化を比較した。第2期（勉強会后、両理論の技術を参考にした看護ケアにて、入浴介助を実施する時期：X年Y+6月～X年Y+7月）は病棟看護師17名に対して、両理論の技術について勉強会を行い、勉強会前（X年Y+6月）と勉強会后（X年Y+7月）に、NPI-Qのスコアと研究者が独自に作成した両理論の実施アンケート（以下、アンケート）の各項目のスコア変化を比較した。アンケートは20項目あり、それぞれ100段階でスコア化した。更に、アンケートのスコア変化とNPI-Qのスコア変化の相関を検証することで、両理論の技術を参考にした看護ケアの実践により、入浴時のケア抵抗がどう変化するか検証した。

5) 統計処理

アンケートはMicrosoft Excel2016にて集計ならびに統計処理を行った。実施前後の分析にはt-検定を用い解析した。

III. 倫理的配慮

患者本人及び家族に研究の目的・方法、匿名性の確保、研究協力の自由意思の説明、途中中断による不利益が生じないことを文書と口頭で説明した。なお、本研究は和歌山県立こころの医療センター倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 看護の経過・統計結果

第1期：相手が嫌がるケアと触覚面での不快刺激を除去する時期

本人が嫌う髭剃りや爪切り、口腔ケアを入眠後に行い、相手が嫌がるケアを避けた。また、ヨーグルト 100ml/日を摂取することで便秘改善を図り、入浴時の浣腸を避けた。足趾の状態改善、転倒予防のためにフットケアを行った。その後、Y月以降の転倒による受傷はなくなり、触覚面での不快刺激を減らせた。結果、NPI-Qを不快刺激除去前後で比較したところ、スコアは有意に低下した(表 1.)。

第 2 期：勉強会后、両理論の技術を参考にした

看護ケアにて、入浴介助を実施する時期

浴室誘導は、両脇を支持するユマニチュード方式のエスコート法（以下、エスコート）を使用した。入浴は、介助者 2 名で対応した。不安や恐怖の感情に対し、介助者 1 名が下から腕や肘を支持し、相手の良い所や出来たことを褒めながら、ケアの実況中継をした。その上で、もう 1 名がケアに集中することで入浴を実施できた。結果、勉強会前後で NPI-Q のスコアが有意に低下したのに対し、アンケート各項目スコアは有意に上昇した(表 2.)。また、両スコアの変化には負の相関を認め、“演じる要素を持つ”“相手を褒める”が-0.8 以上の高い相関を示した(表 3.)。

表 1. 不快刺激除去前後のNPI-Qスコア平均値の比較 n=11

不快刺激除去前		不快刺激除去後		検定
平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
13.5	6.7	8.3	2.9	p<0.01

表 2. 両理論勉強会前後のNPI-Qスコア平均値の比較 n=17

両理論勉強会前		両理論勉強会后		検定
平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
11	7.2	7.6	4.8	p<0.05

表 3. 両理論項目とNPI-Qスコア平均値の相関関係

両理論項目	相関係数
演じる要素を持つ	-0.8
相手を褒める	-0.8
一定の重みをかけて触れる	-0.7

昇順 以下省略

V. 考察

1) 第 1 期

嫌な体験は、認知症の人の中で嫌な感情が残り、その後の介入がさらに困難となってしまう³⁾とされる。以前、入浴時に行っていた相手が嫌がるケアにより、更にケア抵抗が激しくなり、A氏とスタッフが受傷することがあった。そこで、相手が嫌がるケアを入眠後に行い、便秘改善により入浴時の浣腸を避けたことが、ユマニチュードの原則に則り、相手が嫌がるケアをゼロにする¹⁾ことに繋がったと言える。また、フットケア、便秘改

善を行ったことが、カンフォータブル・ケアの原則に則り、触覚面での不快刺激を除去することに繋がったと言える。結果、不快刺激が減少したことで、BPSDが緩和され、NPI-Qのスコアが低下し、入浴時のケア抵抗が減少したと考える。

2) 第 2 期

認知機能が低下して状況を理解できない人にとって、「つかまれる」ことは「どこかに連行される」というネガティブなメッセージを与える。ケアにおいては「親指を掌につけて、絶対に使わない」と強く意識することが必要になる¹⁾とされており、浴室誘導時・入浴時に腕を掴まず、両脇の支持、下から腕や肘を支持し、ケアの実況中継をする方法を取ったことでA氏の不安や恐怖が軽減したと考える。NPI-Qのスコア、アンケートの各項目スコアに相関を認めたことで、両理論の技術を参考にした看護ケアが入浴時のケア抵抗の減少に繋がることが示唆された。特に、“演じる要素を持つ”という項目は相関が最も高く示され、次に高い相関を示したのが、“相手を褒める”であった。看護師も『環境の一部』であり、意図的にやさしく丁寧なかかわりを行っていく。また、能力をほめ、知覚的な喜びを与える環境が必要³⁾とされていることから、BPSDのより効果的な緩和のためには、意図的に、やさしく丁寧にかかわること、良い所や出来たことを褒め、常に快の刺激を与え続けることが必要と言える。

VI. 結論

不快刺激を除去することで、入浴時のケア抵抗が減少する。両理論の技術を参考にした看護ケアの実践により、更に入浴時のケア抵抗が減少する。特に、意図的にやさしくていねいにかかわること、良い所を褒め、快の刺激を与え続けることが重要であると示唆された。

引用・参考文献

- 1) 本田美和子：ユマニチュード入門，p 4, 5, 37, 38, 39, 41 医学書院 2014
- 2) 南敦司：カンフォータブル・ケアで変わる認知症看護，精神看護出版，54 (3)，p 46 - 50, 20
- 3) 一般社団法人日本精神科看護協会：認知症の看護ケア，中央法規出版株式会社，p 201
- 4) 中尾智加：入浴時にケア抵抗のある前頭側頭型認知症患者の看護，和歌山県立こころの医療センター院内研究録，2017