個別に応じた認知症高齢者のBPSD及びせん妄症状悪化予防

ひだか病院　看護部　﨑山　真樹子、小早川　香鈴、西原　正和、金﨑　美津子

【はじめに】

A 病院の地域包括ケア病棟は、急性期治療を経過し、病状が安定した患者様に対して、在宅や介護施設への復帰に向けた医療や支援を行っている。高齢化に伴い、地域包括ケア病棟に入院する「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」ランクⅡa以上に該当する患者は、月平均40%である。その為、転入による環境変化から認知症の行動・心理症状(以下BPSD)やせん妄症状の発症、治療による活動制限から日常生活動作(以下 ADL)の低下がみられ、退院調整の長期化や退院先の変更に至るケースが多い。柄澤[1)]は「認知症高齢者に見られる周辺症状は、患者を取り巻く周囲の環境の中で生じやすいと言われている。認知症高齢者のケアを行うには、疾患と症状に対する正しい理解が必要であり、認知症高齢者ひとりひとりの性格や症状が異なるため、個別性が必要とされる。」と述べている。本研究では、各々の患者が有する疾患、BPSDやせん妄症状の問題点を挙げ、その人の趣味嗜好や今までの生活史を含めた情報収集を行い、個別に応じた介入と早期離床を実施し、生活リズムを整え、どのような方法が BPSD やせん妄症状の悪化予防につながったか、効果を検討することを目的とした。

【研究方法】

1.対象者：「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」ランクⅡa以上に該当し、地域包括ケア病棟に入院中。また、自宅退院を希望し、BPSD・せん妄の症状があり、かつ本人・家族の同意が得られた患者5名。

2.研究期間：2023年5月中旬～10月。

3.研究方法：1)対象者のBPSD・せん妄症状のアセスメントを行い問題点を抽出する。2)対象者の趣味嗜好など、生活史を含めた情報を家族から収集し、個別の介入方法を決定する。3)日中に個別の介入を 2週間実施する。4)個別介入した内容と対象者の反応を記録する。5)阿部式BPSDスコア(1日1回)とニーチャムスケール(朝夕／日)を用いて毎日点数化し、介入時・1週間後・2週間後におけるBPSDとせん妄の評価の経過と対象者に行った個別の介入時にみられた反応を照らし合わせ、個別の介入が認知症高齢者の BPSD 及びせん妄症状悪化予防につながったか効果を検討した。評価スケールの解釈は、阿部式BPSDスコアは認知症の周辺症状の評価尺度であり、点数が高いほど BPSD の頻度や重症度が上がる。ニーチャムスケールはせん妄の評価尺度であり、点数が低いほど重度となる。

4.倫理的配慮：①研究対象者の患者・家族に研究内容の説明を行い、自由意志での研究参加の諾否が決められるように配慮を行った。承諾を得られた患者・家族には「レクリエーション実施に関する協力のお願い」の文面を用いて同意を得た。②研究の実施にあたり、プライバシー保護を行い個人が特定できないように配慮を行った。③研究への参加によって対象者の不利益や負担が生じないように配慮を行った。上記をもって本研究は、ひだか病院看護部倫理委員会の承認を得た。

【結果】

ケース①A氏70歳代男性は、感染症で入院。既往歴には特発性正常圧水頭症があり、認知機能評価はMMSE19/30点、HDS－R11/30点であった(以下、MMSEとは認知機能の点数化により客観的に認知機能レベルを把握する検査で、認知症の基準は 30 点満点中23点以下である。HDS-Rとは長谷川式簡易知能評価スケールのことで30点満点中20点以下が認知症疑いである)。問題点は、意欲低下と排泄後オムツを自分でずらし、寝衣や寝具が汚染する行動であった。生活リズムをつけるため離床し洗面所での整容を行い、また野球好きであるとの事で高校野球のテレビ観戦を行った。整容は、促しで行える日もあれば拒否される日もあった。野球観戦を行った日は阿部式BPSDスコアは下がり、ニーチャムスケールは上がる変化が見られた。職業は元調理師で自宅でも料理を作っていた為、料理の話をすると笑顔が見られた。そして、A 氏の排泄パターンに合わせてオムツ交換

を行う事で、オムツをずらし寝衣等を汚染する行動が減った。A 氏の阿部式 BPSD スコアの点数は、介入時 19 点、1 週間後 0 点、2 週間後 5 点。介入時より 2 週間後の点数は下がった。ニーチャムスケールの平均点は介入時 24 点、1 週間後 25.5 点、2 週間後 23.5 点。介入時より 2 週間後の点数は上がった。(図 1)

ケース②B 氏 80 歳代女性は、尿路感染症で入院。既往歴には認知症があり、認知機能評価は MMSE16/30 点、HDS－R14/30 点であった。問題点は見当識障害や徘徊・幻聴・幻視が強い事であった。生活リズムをつけるため、離床し洗面所での整容やデイルームで体操、塗り絵を行った。家族との面会で BPSD が落ち着いた事から、家族の写真を自室に飾る工夫を行った。家族の写真を飾った後、BPSD は 2 点下がり、ニーチャムスケールは 7 点上がり笑顔が見られた。B 氏の阿部式 BPSD スコアの点数は、介入時 6 点、1 週間後 5 点、2 週間後 4 点。介入時より 2 週間後の点数は下がった。ニーチャムスケールの平均点は介入時 21 点、1 週間後 22.5 点、2 週間後 24 点。介入時より 2 週間後の点数は上がった。（図 2）

ケース③C 氏 80 歳代男性、慢性心不全増悪で入院。既往歴には認知症、脳梗塞、脳血管障害があり、高度難聴からコミュニケーションの難しさがあった。問題点はトイレ以外での放尿、昼夜逆転、徘徊、意欲低下の為の臥床傾向であった。生活リズムを整える為、日中は出来る限り車椅子に乗り離床を促し、整容を行ったりデイルームで簡単な運動も行った。しかし、長時間離床すると自室に戻りたがる事もあった。トイレ以外での放尿への対応は、ポータブルトイレへの誘導と声かけを行ったが、看護師側が決めた時間での誘導であった為、本人が排尿をしたいタイミングと合わなかったり、排尿をしそうな動作をされた時に声かけを行っても、意思疎通が上手く取れない時もあり、トイレ誘導が出来る時もあれば出来ない時もあった。C 氏の阿部式 BPSD スコアの点数は、介入時 7 点、1 週間後 7 点、2 週間後 12 点。介入時より 2 週間後の点数は上がった。ニーチャムスケールの平均点は介入時 23.5 点、1 週間後 17 点、2 週間後 20.5 点。介入時より 2 週間後の点数は下がった。C 氏は、血尿や発熱等の身体状態の悪化とともに BPSD とせん妄症状の評価でも悪化傾向が見られた。（図 3）

ケース④D 氏 70 歳代男性は、症候性てんかんで入院。既往歴には脳内出血、神経因性膀胱があり、問題点は見当識障害、辻褄の合わない発言、昼夜逆転、食事や排泄行為への執着等であった。生活リズムを整える為、日中は出来る限り車椅子に乗り、離床をし洗面所での整容、デイルームで簡単な体操を行った。整容は、途中まで自分で行うがすぐやめてしまう事もあり、一部介助で行った。空腹の訴えが強い時には、家族から差し入れてもらった好物の菓子パンを看護師見守りで食べてもらったり、頻回に尿意を訴えられる時には、排尿以外の事に意識を向けられる様に趣味の競馬を会話に取り入れた。興味のある話題には意欲的に話され、BPSD は 15 点下がり、ニーチャムスケールは 2 点上がる変化が見られた。空腹を訴えられた時には、好物の菓子パンを食べる事で空腹は満たされたが、阿部式 BPSD スコアの変化は見られなかった。D 氏の阿部式 BPSD スコアの点数は、介入時 14 点、1 週間後 8 点、2 週間後 11 点。介入時より 2 週間後の点数は下がった。ニーチャムスケールの平均点は介入時 19.5 点、1 週間後 21 点、2 週間後 23 点。介入時より 2 週間後の点数は上がった。（図 4）

ケース⑤E 氏 80 歳代女性は、急性心筋梗塞で入院。既往歴には認知症、うっ血性心不全があり、問題点は意欲低下と食欲不振であった。離床を促し、洗面所での整容やデイルームで簡単な体操を行った。転棟時には、帰宅願望の訴えと共に、廊下に出てくる様子も度々見られた。入院前は、畑に行く事が日課であり、散歩も好きであった事から、窓から景色を眺められる位置にベッド移動し、環境調整を行った。その後、帰宅願望の訴えが減少し、廊下まで出てくる事もほとんど見られなくなった。外の景色が眺められるようになった 2 日後、発熱があり、一時的にせん妄症状の悪化が見られた。しかし、病棟スタッフが付き添い、車椅子で院内散策を行い気分転換を図ると表情が良くなり、食事に対しての会話も増えた。E 氏の阿部式 BPSD スコアの点数は、介入時 18 点、1 週間後 5 点、2 週間後 0 点。介入時より 2 週間後の点数は下がった。ニーチャムスケールの平均点は介入時 21 点、1 週間後 17 点、2 週間後 30 点。介入時より 2 週間後の点数は上がった。（図 5）

【考察】

今回の研究では、身体状態の悪化に伴い効果的に介入出来なかった1例を除き、5名中4名はBPSDとせん妄症状の改善が見られた。A氏は整容等を促しで行える日もあれば拒否をされる日もあり、整容による意欲低下の改善が見られたかは評価が難しかった。テレビで好きな野球観戦を行った日は、BPSD・ニーチャムスケール値の改善が見られ、馴染みのある料理の話では笑顔が見られた事から、本人の興味のある事を介入方法に取り入れる事で意欲的になり、BPSDやせん妄症状の改善傾向につながったと考える。また、排泄リズムのアセスメントで、排尿量や排尿回数が多い事が分かり、排泄パターンに合わせたオムツ交換を行う事で、オムツをずらし寝衣等を汚染する回数の減少につながった。B氏は、家族との面会でBPSDの症状が落ち着いた。コロナ渦での短時間面会等の制限に伴い、頻回に家族の協力を得た介入活動は難しかったが、家族の写真を自室に飾った後、BPSDとニーチャムスケール値の改善や笑顔が見られた事から、B氏にとって家族の介入がBPSDやせん妄症状悪化予防につながったと考える。C氏は、昼夜逆転や意欲低下から出来る限り長く離床を行ったが、「しんどい。部屋に戻りたい。」と、介入に対する負担の訴えやBPSDやニーチャムスケール値の改善傾向も見られず、介入方法変更の検討が必要なケースであったと考える。D氏のように、高次脳機能障害のある患者はコミュニケーションの難しさがあるが、興味のある話題には意欲的になり、BPSDとニーチャムスケール値の改善が見られた事から、介入効果が現れにくくてもコミュニケーションを図る事は重要であると推察する。E氏は、畑仕事や散歩が好きであったが、入院による環境の制約上、畑に行くことは出来なかった。しかし、窓際の位置にベッド移動し、外の景色を眺められる様に環境調整を行い、院内散策で気分転換が図れた事が、BPSDとニーチャムスケール値の顕著な改善につながったと考える。

E氏に発熱に伴う一時的なせん妄症状の悪化が見られたり、C氏の様に、身体状態の悪化に伴い効果的な介入ができなかった事から、BPSDやせん妄症状悪化予防には、身体状態を悪化させない事も重要であった。家族から情報収集を行い、様々な介入方法の検討や実施において、看護師だけでなく主治医やリハビリ職、看護補助者等、多職種から協力を得られた事も結果につながったと考えられる。また、対象者全員に行った離床と整容の介入が、生活リズムの改善につながったかは、それぞれの対象者の一日の生活リズムの記録が出来ていなかった為に評価が出来なかった。松田[2)]らは「相手に添う関わりが認知症高齢者にとって最も重要である。」と述べている。対象者の興味のある事や、安心出来る居場所作り、環境調整等の介入後、すぐに阿部式BPSDスコアやニーチャムスケール値に改善の変化が現れた事から、対象者がそれぞれ大切にしている事や、興味や馴染みのある事を取り入れた介入方法が、BPSD及びせん妄症状悪化予防に効果があったと考えられる。

個別に合わせた介入方法でも、日々の心身の調子や感情の変化に伴い上手くいかない時もある。効果的な介入を行う為には、患者の反応をよく観察し、患者の状態に合わせて柔軟な介入方法で、患者の気持ちに寄り添い、決して無理強いをしない事が大切であると考える。そして、症状の悪化等が見られた際には、介入方法の修正や変更を行う必要がある。今後は、身体状態の悪化を予防しつつ、それぞれの専門性を活かし質の高いケアを行っていく為に、多職種協働で認知症ケアを継続していく事が必要だと考える。

【結論】

認知症高齢者の思いに寄り添い、趣味嗜好や生活史を活かした個別の対応は、身体状態が悪化した1例を除き、BPSD及びせん妄症状悪化予防につながった。

【引用文献】

1) 柄澤昭秀：施設における痴呆性老人のケアについて. 痴呆性老人の施設ケア, 柄澤昭秀・七田恵子編, 医歯薬出版, 東京, p1-10, 1994.

2) 松田千登勢, 長畑多代, 小野幸子：痴呆症状に対する看護師の関わりのプロセス, 日本老年看護学会　第7回学術集会抄録集, p91, 2002.

【キーワード】BPSD、せん妄、認知症高齢者

【資料】

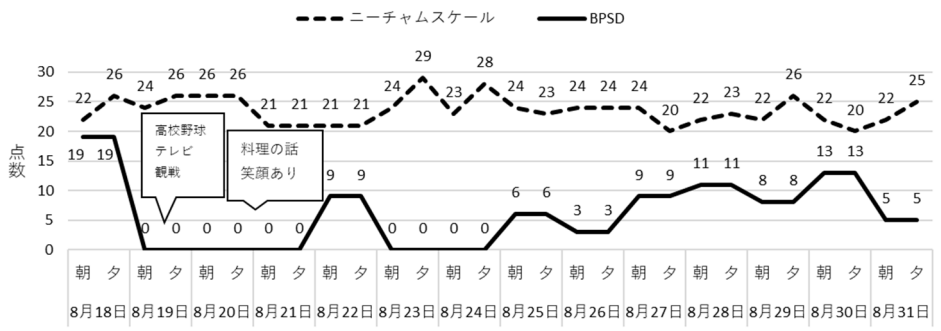

図1.　A氏　BPSD･ニーチャムスケール値

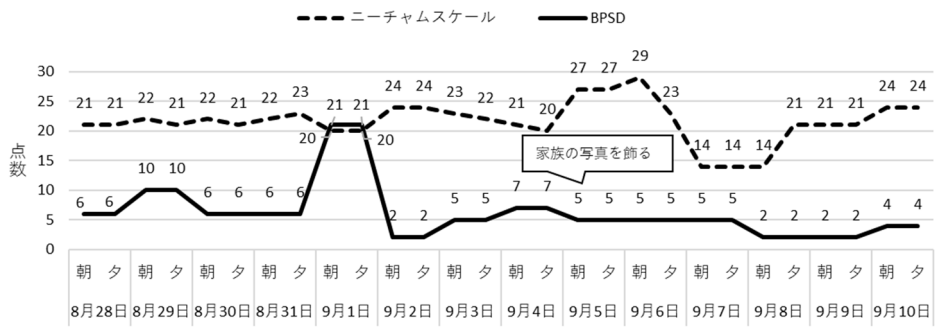

図2.　B氏　BPSD･ニーチャムスケール値

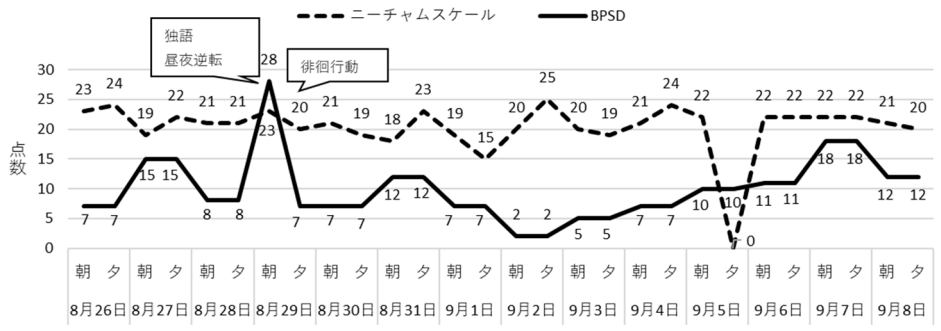

図3.　C氏　BPSD･ニーチャムスケール値

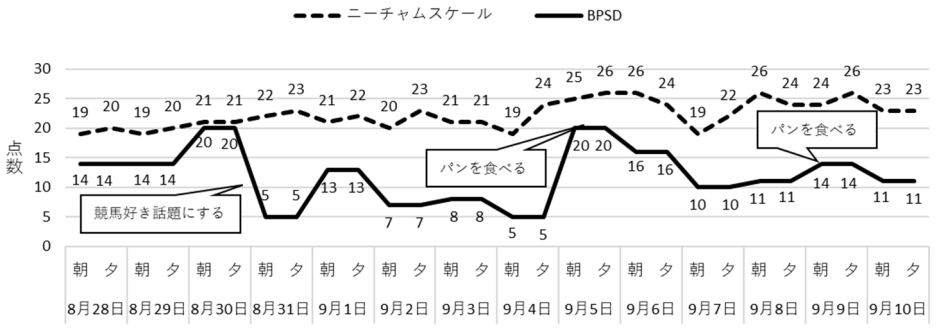

図4.　D氏　BPSD･ニーチャムスケール値

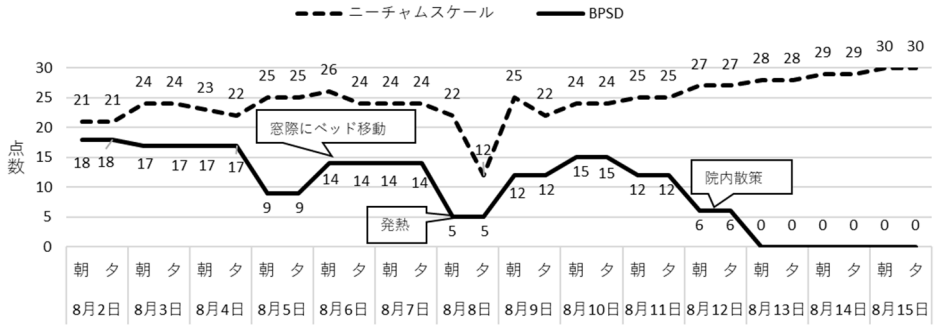

図5.　E氏　BPSD･ニーチャムスケール値