

31-1-1 認知症 I ケア

回復期リハビリテーション病棟の認知症合併入院患者に対する認知症治療薬の有用性

緑成会病院 看護部

はせがわ ともこ

○長谷川 知子（看護師）、伊藤 裕二、太田 晃一

【背景】回復期リハビリテーション病棟の入院患者の多くが認知症を合併しており、リハビリ介入やADL改善に対する阻害因子となっている。

【目的】回復期リハ病棟の認知症合併入院患者における諸問題を明らかにし、認知症治療薬の有用性を評価した。

【対象】令和1年1月から12月までに当院回復期リハ病棟に入院した患者で新たに認知症治療薬を開始した症例

【方法】認知症治療薬を投与した理由、その効果、入院及び退院時FIMを評価した。【結果】対象症例は14例、平均年齢92歳、MSSE平均11.1点であった。認知症の内訳はAD7例、血管性認知症2例、混合型認知症4例、PSP1例であった。入院目的は脳血管性疾患8例、廃用症候群リハ6例であった。治療薬の内訳はドネペジル6例、ガラタミン4例、リバスチグミン貼付剤5例、メマンチン4例であった。その使用目的は夜間問題行動・BPSDが7例、易怒性が4例、リハ意欲低下が8例、食事摂取低下例が4例、昼間の傾眠が3例であった。これらの諸問題に対する有効率はドネペジル33%、ガラタミン100%、リバスチグミン貼付薬100%、メマンチン100%であった。

FIM運動項目合計、FIM認知機能合計の入院時/退院時の平均値は各々、23.6/46.1、9.3/12.4で改善した。【考察・結論】回復期リハ病棟の認知症患者の諸問題の改善に認知症治療薬は有用である。

31-1-2 認知症 I ケア

認知症をもつ高齢者のもてる力に着目した身体拘束（ミトン型手袋）の解除に向けた取り組み

安来第一病院 看護部

もりやま かな

○森山 加菜（看護師）、柏井 麻希、小川 美佳

【はじめに】

嚥下障害をもつ患者の栄養補給に経鼻経管栄養チューブを用いる場合がある。認知症をもつ高齢者は、チューブの必要性の理解が得られないことや、チューブの不快感などから自己抜去のリスクが高く、緊急やむを得ない事態と判断し病院の定める規定に沿ってミトン型手袋（以下、ミトン）での身体拘束を行ってきた。カンファレンスを重ね、A氏の全体像をとらえ、もてる力に着目した関わりにより身体拘束の解除が可能となったので報告する。

【患者紹介】

A氏 80歳代 女性 脳梗塞

認知症高齢者生活自立度C2 日常生活自立度Ⅲ

2年前に夫が他界し独居での生活が困難となり施設へ入所。脳梗塞を発症しB病院へ入院となる。

【経過】

入院時は少量の経口摂取は可能だったが徐々に嚥下障害が顕著になり経鼻経管栄養が開始となる。両上肢に麻痺はなくチューブの自己抜去がありミトンを着用。家族やスタッフが関わる時はミトンを外していた。身体拘束の解除に向けた週1回のカンファレンスでは「チューブを抜かれたのでミトンは必要である」と判断し、身体拘束を継続していた。カンファレンスを重ねる中で、A氏はテレビや音楽を好まれるとの情報を得た。テレビや音楽を楽しむことができるというA氏のもてる力に着目し、チューブの必要性を繰り返しA氏に説明し、好きなものを楽しむ時間を積極的につくることを開始した。徐々にA氏の表情が豊かになり発語も増えるとともに、ミトンを外すことのできる時間も増え、その後ミトンは不要となり身体拘束を解除することができた。

【考察】

これまでのケースで身体拘束が解除できなかったのはなぜか。身体拘束に患者をゆだね、本当は必要な看護師の手と目、心が患者から離れていたのではないか。認知症をもつ高齢者へ「説明してもわからない人」という先入観を持って関わっていたことに気づき、「テレビや音楽が好き」というA氏のもてる力を糸口にした関りが身体拘束の解除を可能にした。

31-1-3 認知症 I ケア

「安心・安全なケアの提供を目指して」～ユマニチュードで出会いの準備～

原土井病院 看護部

ふなつ こう

○船津 豪（介護福祉士）、市村 由紀子

当病棟は慢性期～終末期・回復期の患者が入院している医療療養病棟である。その中で、進行した認知症患者も多く、ケアに拒否や抵抗があり困難を感じる事がみられる。そこで認知症患者のスムーズなケアの導入を目指しユマニチュードを取り入れた。

はじめに第1ステップのノックと第2ステップのアイコンタクトが実施出来るように、インストラクターに講師を依頼した。「ノックをして相手の反応を待つ」と「視界に入りこみアイコンタクトを行う」技術で、他者が近づいてきたことを知らせると、患者は驚くことが減ることを学び実践した。感想や改善点について話し合いを行った中で、「配膳する際に患者と視線が合いにくい」という意見があり、座席の配置を変更し患者の正面から配膳できるようにした。さらに「ノックする位置が分からない」「患者の反応がなく困った」などの意見があった為、患者体験を行った。相手の視界に入っていない所から声をかけたり、触れられると非常に驚いてしまう事や普段声をかけている距離では相手には見えていないことを知り、患者を理解しようとする意識が深まったことでユマニチュードを実践するスタッフが増加した。患者はスタッフが来たことに気づき、今まで表情に変化のなかった患者もアイコンタクトや笑顔が増え、ケアの受け入れがスムーズになった。又、スタッフ側も患者の笑顔や反応から受容してもらえていることを実感でき積極的にケアを提供出来るようになった。

しかし、口腔ケアにおいては患者は力が入り開口せず、十分な介入ができていない。今後は口腔ケアの技術に加え、ユマニチュードの次の段階（話す・触れる技術）も習得し、より安心・安全なケアの提供を目指していきたい。

31-1-4 認知症 I ケア

ストレス軽減への取り組み
—認知機能低下のある患者へ試みて—

富家病院 看護部

まつざわ みなこ

○松澤 美奈子 (准看護師)

【はじめに】

地域包括ケア病棟に入院する患者の多くが高齢であり、認知機能の低下を伴う場合がほとんどである。そのため病識への理解が乏しく、また入院による環境の変化及び病状変化により不穏行動が日常的に見られる。今回、隔離環境にある患者のストレスがどのような関わり方により軽減するのかを研究したことをここに報告する。

【患者紹介】

AO様 97歳 男性 左大腿骨頸部骨折術後リハビリ目的にて入院。長谷川式 13点。入院中、多剤耐性緑膿菌(+)にて隔離扱いとなった。臥床して過ごす時間が長く、大声での要望や足下ろしなど不穏行動が頻回にみられた。

【研究方法】

期間：令和2年1月10日～1月23日

※認知機能低下のある患者のストレスを評価する指標は存在しない。しかし、認知機能低下があってもストレスは蓄積されていると仮定し研究を実施する。

方法：ストレス言動を把握するため行動チェック表を作成し、訴えの多い項目を抽出する。話を傾聴し要望に対応しつつ、離床やアクティビティ等実施する。介入後の不穏行動が減少するか評価する。

【結果】

研究期間が短く明らかな変化がみられず、結果として効果は判断できなかった。しかし、前向きな発言や笑顔がみられたことより、ストレス軽減へ向けての関わり方の方向性は間違えてなかったと考える。また得られた情報や結果を随時周囲へフィードバックすることが今後の課題となった。

【まとめ】

地域包括ケア病棟は入院日数に限りがある。その短い期間の中で迅速に患者の問題点を見極め、個別性の看護を実践していくことの重要性を改めて学ぶ機会となった。

31-1-5 認知症 I ケア

認知症があっても自分らしく～当院物忘れ外来からデイケアへ～

富家在宅リハビリテーションケアセンター

あべ やすゆき

○阿部 恭之（理学療法士）、瀧村 友貴，梅澤 もも子，青木 友理絵，水野 未央，野渡 しおり

【目的】

今回、認知症に伴う行動・心理症状により日常生活に支障をきたし、当院物忘れ外来を経て通所リハビリテーション（以下：デイケア）利用となった症例に対し、活動を通じた関わりにより日常生活での介護量軽減を図ることができたため報告する。

【症例】

70歳代男性、要介護3、見当識、記憶力の低下あり、徘徊が問題となっていた。物忘れ外来受診し認知症の診断を受け、通所介護の利用を開始したが、利用拒否や離設がみられたため、当デイケアを見学。週2回、半日利用開始となった。デイケア利用開始前に徘徊中転倒、左膝蓋骨骨折の診断ありサポーター装着可にて歩行自立。

【経過とケア】

利用開始時より利用拒否や帰宅願望がみられたため、その都度訴えを傾聴し、無理な介入は行わなかった。経過の中で徐々にセラピストの顔を認識し笑顔が増え、リハビリテーションの介入が可能となった。5ヶ月後、介護負担や徘徊の軽減を目的に週4回、1日利用へ変更となるが、ご本人様より「退屈だ。」と訴えあり、再び帰宅願望が見られたため、取り組みやすい活動の提案、スタッフ間での情報共有を行った。ご本人様のペースで行えない活動や仕事と捉えられる活動は拒否がみられたが、ぬり絵は継続して取り組む事ができ、完成品を見せ笑顔となる様子もみられた。塗り絵を通じた関わりを継続することでデイケアへの拒否は減り、自宅でも塗り絵に取り組むことで徘徊や日常生活での介助量が軽減した。

【考察】

トム・キッドウッドは認知症の人のよい状態について「自己表現できること」、「楽しむこと」、よくない状態について「怒り」、「退屈」を挙げている。症例では、ご本人様が感じている「怒り」や「退屈」を抑制、放置せず、話を傾聴し、楽しめる活動を一緒に探し寄り添うことで、ご本人様のよい状態を維持することができたため、徘徊の軽減、日常生活での介助量軽減へつなげられたのではないかと考えられる。

31-1-6 認知症 I ケア

認知症ケアリンクナース会の実践と課題

定山溪病院 看護部 4階 B病棟

まつやま あい

○松山 愛 (看護師), 田中 かおり, 板東 利枝

【はじめに】 当院では、2016年より認知症へのBPSDや治療・ケアに関する支援を目的に、認知症ケアチームが活動している。翌年には認知症と共に生きる人の理解を深め、個別性に応じた適切なケアの推進を目的に認知症ケアリンクナース（以下、リンクナース）会を発足した。リンクナースは院内の専門チームと病棟をつなぐ活動や専門的な知識や技術を学習し、所属部署に浸透させる役割を担う。リンクナース会の3年間の実践を評価し、活動の成果と課題について考察する。

【方法】 2017年度～2019年度までのリンクナース会の会議議事録よりデータ収集し、3年間の実践内容や課題を分析、検討した。

【倫理的配慮】 当院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】 1年目は基本的知識の習得を目指し、認知症看護認定看護師による認知症看護の研修会を実施した。また、適切なケアについてリンクナースで共有し、各部署に還元する活動を行った。2年目は質問紙調査を実施し、その結果を基に環境に焦点を当てた実践を各部署で展開した。3年目は、高齢者体験や認知症者の理解を深める演習を実施した。参加したリンクナースからは患者から見える世界を共有でき、ケアを受ける患者の感情を体験できたという感想があった。また、リンクナース会の活動を行うことで、認知症ケアへの関心が高まったので、適切なケア実践を各部署のスタッフと共有し推進したいという意見が多く表明された。

【考察】 研修会で認知症者の疑似体験などを行ったことで、認知症者の理解が深まり、ケア内容を再考して適切なケア実践を考察するきっかけとなったと考える。また気持ちにゆとりを持ってケアすることで、患者の反応を認識できるようになり、この学びを各部署のスタッフと共有しケアを推進したいという内発的動機付けとなったと考える。今後は病院全体で認知症者への理解を深め、適切なケア実践ができるような教育内容を構築することが課題である。

31-1-7 認知症 I ケア

陰性症状の強いBPSDを示す認知症の人への大誠会スタイルケア・マニュアル作成の試み

1 内田病院 看護部, 2 内田病院 地域連携室 臨床心理士, 3 内田病院 リハビリテーション部, 4 内田病院 理事長

こいけ きょうこ

○小池 京子 (看護師)¹, 尾中 航介², 安原 千亜希³, 田中 志子⁴

【背景と目的】

医療・介護現場ではうつや無関心などの陰性症状の強いBPSDを示す（以下、陰性BPSD）認知症の人に対して積極的なアプローチが取られにくい状況にある。しかし、このことは廃用症候群などの大きな心身機能の喪失につながるリスクも高く、本人のウェルビーイングを高める上でも有効なアプローチを見出していく必要がある。本研究では、当院が陰性BPSD患者に行っているケアの効果を検証するとともに、ケア内容を分析・整理し、有効なケア方法の確立を目指す事を目的とする。

【方法】

X年4月より当院に入院した認知症の人のうち、入院前のNPI-Qにおいて“うつ”と“無関心”のうち1つ以上の項目の重症度が「2=中等度」以上を示す者を対象に入院1か月後にもNPI-Qを実施し、入院前と入院1か月後の2時点での得点の変化よりケアの有効性を検証した。ケアの有効性が示されれば、次に対象者のカルテ記事よりケア内容を抽出し、脳活性化リハの5原則（山口,2016）に沿って体系的な分析・整理・検討を行った。

【結果】

X年7月時点で症例数は15名（平均年齢：87.3歳、男：8名、女：7名）、NPI-Qにおける各平均得点は入院前の重症度：7.2点/負担度：3.8点、入院1か月後の重症度：4.6点/負担度：3.0点であり、重症度のみ有意な低下が示された（ $p<0.05$ ）。ケア内容の分析・整理では、入院前半には「(売店への) 買い物に誘う」「足湯に誘う」などの“快刺激”への提供が、後半には「一緒に作業をする」「集団アクティビティに参加する」等の“役割”や“褒める”などの原則が多く用いられていた。

【考察】

本研究結果から大誠会スタイルのケアが陰性BPSD患者に対して有効であることが示された。また、BPSDの患者に対して行われているケア内容は、陽性症状のBPSDを示す患者へのケア（認知症ケア学会, 2019）とは異なる傾向が示されており、今後も分析を進め、陰性BPSD認知症の人へのケア・マニュアルを検討していきたい。

31-1-8 認知症 I ケア

認知症合併者における「できるADL」と「しているADL」の差の検討
～回復期リハスタッフへの聞き取り調査～

1 内田病院 リハビリテーション部, 2 大誠会グループ 理事長

いけがや ゆうき

○池谷 勇樹 (理学療法士)¹, 小此木 直人¹, 篠崎 有隆¹, 田中 志子²

【目的】

回復期リハビリテーション病棟 (以下、回復期リハ病棟) におけるリハスタッフの役割の一つは、患者の「できるADL」と「しているADL」の差を埋めることであり、先行研究では脳卒中患者や骨折患者を対象とした差の検討が行われている。しかし、同じくADLの阻害要因である認知症を合併する者については、差の検討は行われていない。そこで今回、認知症合併者における「できるADL」と「しているADL」の差の検討を行うこととした。

【方法】

令和元年5月～7月の期間で、当院回復期リハ病棟のリハスタッフ (PT・OT) ○名が、「できるADL」と「しているADL」の差が大きいと考える担当患者1名を選出し、FIMを用いてそれぞれのADLを評価した。選出された患者のうち、認知症診断を有する者を研究対象とし、年齢・性別・対象疾患・HDS-Rの調査の他、FIM各項目の差の検討を行った。

【結果】

選出された患者29名のうち、認知症合併者は26名 (89.6%) であった。対象者の年齢は平均 85.0 ± 6.3 歳、HDS-Rは平均 14.1 ± 8.6 点、性別は男性12名 (46.2%)、女性14名 (53.8%) であり、対象疾患は運動器5名 (19.2%)、脳血管11名 (42.3%)、廃用10名 (38.5%) であった。「できるADL」と「しているADL」で有意差がみられた項目は、整容・上下更衣・トイレ動作・ベッド移乗・トイレ移乗・移動であり、いずれも「できるADL」が「しているADL」を上回っていた。

【結語】

先行研究において、「できるADL」と「しているADL」の差がみられやすい項目として、整容や上下更衣、トイレ動作、ベッド移乗・トイレ移乗、移動が挙げられており、認知症合併者でも一致する結果となった。認知症合併者は、自身の欲求や能力を明確に伝えることが難しい場合が多いため、対応するスタッフが「相手が何をしたいか」に耳を傾け、本人の能力を最大限発揮できるようなケアを行うことが、「できるADL」と「しているADL」の差を埋める一助となると考えられる。

31-1-9 認知症 I ケア

認知症治療病棟における生活リズムの構築
～簡易エルゴメーターを使った運動療法を導入して～

1 橋本病院 看護師, 2 橋本病院 作業療法士, 3 橋本病院 医師, 4 橋本病院 公認心理士

いぐち ゆきえ

○井口 有紀江 (看護師)¹, 宮本 和紀¹, 中村 麻希², 草野 奈美⁴, 宮本 郁子¹, 木下 和代¹,
宮本 美恵子², 韓 憲男³, 橋本 康子³

〔はじめに〕

当院認知症治療病棟では、昼夜逆転、BPSD、夜間せん妄、意欲低下が問題となっている。睡眠時間の減少により日中の傾眠を引き起こす原因と考えられる。日中の活動時間を増やすことにより、夜間睡眠時間の確保に繋がられるのではと着目した。今回、簡易エルゴメーターでの運動療法を導入し、日常生活の変化がみられた。患者の日中活動時間の確保、睡眠時間の改善について以下に報告する。

〔方法〕

対象、当病棟入院患者12名（年齢平均90.6歳）とし、期間は2020.4.1～2020.6.30の3ヶ月間。

簡易エルゴメーターによる運動療法を実施。実施の際は、内科的、整形外科的疾患、当日のバイタルサインや精神状態を考慮し施行した。

エルゴメーター使用前後の睡眠時間、MMSE、FIM、下腿最大部の周径、夜間せん妄を比較・検証した。

〔結果〕

日中の活動量の確保により、夜間睡眠時間は改善傾向となる。夜間せん妄も減少し、日中の精神的安定に繋がった。簡易エルゴメーターでの運動療法実施は、容易な操作方法であった為、声かけし易く、患者も著明な拒否は見られなかった。施行期間が3ヶ月であったため数値的での結果は得られなかったが、患者の日課の中に取り入れることで習慣として実施できている。

〔考察〕

簡易エルゴメーターの使いやすさが効を奏し、環境設定は容易で複数の患者が同時に施行でき、テレビ鑑賞しながらでも施行できる為、患者の受入れが容易であった。施行時間は5～45分と患者により時間差あり。3ヶ月という短期間では効果を得られにくいだが、昼夜逆転の改善や、下肢筋力の増加に繋げることができた。

簡易で負担の少ない運動療法は、生活リズムの構築の為に今後も継続していく。

31-1-10 認知症 I ケア

畑作業を行うことで周辺症状に変化が見られた一症例

橋本病院 リハビリテーション科

やまおか ゆうき

○山岡 祐樹（作業療法士）

【はじめに】

今回、当院認知症治療病棟に入院中のアルツハイマー型認知症を呈した男性に対し、OTが畑作業を導入することで、自発的な行動、言動が増え、周辺症状（以下BPSD）に改善が見られた症例を経験したので報告する。

【症例紹介】

症例：80歳代、男性、アルツハイマー型認知症。MMSE：6点。NPI得点：29/120。負担度得点：17/50点。

BPSD：徘徊、徘徊中に声掛けをした職員に対して興奮、易怒性。趣味：犬の散歩、畑仕事。

【作業療法計画】

- 1) 認知症リハビリのプログラムとして、畑作業を導入。
- 2) 拒否、雨天の日以外は畑に行き、苗植え、草抜き、水遣りを職員、他患者と一緒に行う。
- 3) 1か月間実施し、導入前後でのBPSD、病棟生活の様子を評価、観察。

【経過】

畑作業導入に拒否はなく、「何植えるんぞ。今からか。」と、自発的に畑の中に入り、黙々と草抜きを行う様子が見られた。病棟生活場面では、早朝に起床し、「畑行かないかん」と言い、麦わら帽子を探す行動や、OTを見つけると、「今日はせんのか」と言い、草抜きを行うジャスチャーが見られた。

【結果】

畑作業1か月実施後、NPI得点：27/120。負担度得点：12/50点へ改善。脱抑制、易怒性、異常行動の負担度が減少。MMSEは10点（「場所の見当識」、「口頭指示」で改善）。徘徊行為は無くならなかったが、畑作業を行うという目的を持った行動が見られ、それに関連する言動が聞かれるようになった。

【考察】

畑には土の匂い、水の冷たさ、植物に触れた感触など、病棟生活では感じられない、たくさんの刺激がある。五感から刺激が入力され、解放された空間の中で作業を行うことで、記憶の想起やストレスの発散が出来、見当識の改善や、NPIの負担度得点の減少に繋がったと考える。また畑作業が、趣味でもあった本症例に対し、その人らしさを引き出す手段となり、精神面の安定が図れたと考える。今後も個人にとっての大切な作業を見つけ、援助していきたいと思う。

31-1-11 認知症 I ケア

回復期リハビリテーション病棟における認知症患者の看護
～事例を通して見えた課題～

花の丘病院

はしもと れん

○橋本 恋 (看護師), 辻 さつき, 玉田 陽子, 谷中 真奈, 松本 隆史

(はじめに) 当病棟はベッド数45床の回復期リハビリテーション病棟である。入院患者の8割が80歳を超え、その半数に何らかの認知症症状を認めている。急速に進む高齢化の中で、当病棟も認知症患者へのケアの充実が求められる。今回BPSDを有する対象者への看護を通じ、認知症患者への看護の課題が明らかに なったためここに報告する。

(対象) 令和1年5月～7月 左視床出血後のBPSDを有する80歳代女性

(研究方法) 入院時・退院時の①NPI-Q②HDS-R③MMSEの推移・比較による評価

(結果) ①NPI-Q 入院時14点、退院時14点、興奮・易怒性は軽減したが不安、うつ症状が顕著化した。②HDS-R入院時：6/30点、退院時：4/30点、③MMSE入院時：9/30点、退院時：5/30点、②③共に見当識・短期記憶の低下がみられた。薬剤投与開始したが過鎮静となり頓服へ変更もアパシー状態であった。

(考察) 夜間に興奮、易怒性が顕著に現れていた為、安全性確保のための室内環境調整と薬剤投与(プロチゾラム)による効果の観察を行った。睡眠時間が確保され、興奮、易怒性は軽減し効果を得たが、日中の活動性低下が認められた。散歩や他患者との会話、折り紙など介入を行ったが薬剤の影響が大きく効果的でなかった。入院当初より、興奮や易怒性に対する看護に重点を置いていたため、活動性低下に対するアセスメントが不十分となり、結果不安やうつ症状が顕著化した。

又、それらの症状に対する看護が遅れた事により、生活リズムや日中の活動に影響を 及ぼし、見当識、短期記憶の低下につながったと考える。

(おわりに) BPSDの症状の現れ方は様々であり、個々に応じたケア介入が必須である。また、家族を巻き込んだパーソンセンタードケアをチーム間で統一するとともに、在宅復帰、退院支援に向けた取り組みの構築が必要である。専門分野の知識を高め、ケア立案やアプローチの実践が重要である。

認知症利用者のハラスメントに対する職員の思いとその対応

富士小山病院

おさだ えりか

○長田 絵里香 (介護福祉士), 鈴木 正大

【はじめに】近年、介護の現場でも利用者からのハラスメントが深刻な問題となっている。そこで、利用者からの暴言・暴力やセクシャルハラスメントについての思いとその対応を調査し、介護職員の身体的、精神的負担の軽減に繋げる目的で本研究に取り組んだ。【研究方法】当病棟の介護職員にアンケート調査し、分析は記述文より職員の思いとその対応をコード化しカテゴリー化した。【結果】対象者17名の平均経験年数は9.5年、男女比は3:7である。「利用者から暴言、暴力、セクハラを受けたことがあるか？」の質問に88%が「はい」だった。「介護職員の思い」は22個のコードで、そこから8個の中カテゴリーと2個の大カテゴリーが抽出された。そして、「どのような対応をしているか？」の質問に32個のコードで、そこから9個の中カテゴリーと4個の大カテゴリーが抽出された。【考察】「認知症なので仕方がない」という思いは、「認知症の周辺症状（BPSD）だから」「仕事だから」とある。「仕方がない」とは理不尽な困難や悲劇に見舞われたり、避けられない事態に直面した際にその状況を受け入れながら発する日本語の慣用句である。「病気がそうさせていると自分に言い聞かせた」「あきらめて受け入れた」とあるように、受け入れて対応しようとする努力が伺える。「嫌悪感、精神的ストレス、心身のダメージがあるので同僚や上司の理解が必要」という思いは、介護職員も人間である。誰もがされて嫌なことは認知症であっても、「嫌だった悲しかった」「ショックで言葉を失った」「辞めてしまいたい」とあるように心身のダメージがある。そのため、「どのような対応をしているか？」の質問に「声掛けで落ち着いてもらい時間をかけて対応する」「他のスタッフに応援を求め複数人で対応する」「職員と情報を共有する」と回答したと考える。同僚や上司の理解が必要であり、辛い思いを気軽に話し、助け合える人間関係が重要と考える。

31-1-13 認知症 I ケア

認知症患者に対するユマニチュード導入への取り組み

東浦平成病院

はやし かずま

○林 和磨（看護師）、高見 知子、今津 憂、谷 洋子、小林 さおり、小笠 延昭

[背景]

先行研究では、認知機能の低下した患者の不穏などの行動に看護師はストレスを感じていると言われている。事前に行った院内アンケートの結果でも当院の看護・介護職員が、患者とのコミュニケーションやケアに対して困難感が強いことが明らかとなった。

[目的]

認知症患者を理解し、円滑な関わりを持つために「ユマニチュード」というケア技法が注目されている。その哲学や技術を周知、実践することで職員の意識が変わり、ケアに対する不安や困難が軽減し、より充実したケアが提供できると考え介入した。

[対象]

認知度 IIIa 以上の患者から、4病棟2名ずつ計8名を選出。

[方法]

全職員対象に認知症とユマニチュードについての勉強会を実施し、毎朝のミーティングで意識付けを行い、対象患者にユマニチュードの技術を用いた関わりを行った。

介入開始時と一週間後に患者の状態を DBD-13 スケール（認知症行動障害尺度）により評価した。

[結果]

ユマニチュードを用いた介入により、8名全ての介入後の値が減少した。

O氏はケアの拒否や暴力などの行為が減り、穏やかな表情で過ごされる時間が増え食事摂取量も増加した。B氏は職員の介助を受け入れられるようになり、転倒リスクや徘徊されることが減少した。

[考察・結論]

ユマニチュードの技術を用いることにより、短時間の関わりでも認知症の周辺症状を軽減できることが分かった。効果を実感することでさらに積極的に取り組むことができたと考える。その一方でユマニチュードの技術の基本技術の習得が不十分であり、十分な効果が得られないと自分の技術に不安を感じる職員もいた。これは、ユマニチュード導入の他院でもみられており、他者からの客観的な評価や成功体験を積み重ねることで不安を和らげることができると言われている。

今後は勉強会の開催や職員間で技術の評価を行い、全職員が自信を持って患者と関わるができるよう継続していきたい。

31-1-14 認知症 I ケア

デジタルストーリーを活用した穏やかに過ごす居場所づくり

霞ヶ関南病院

こむろ きょうみ

○小室 響未（言語聴覚士），木原 由紀子，三原 恵子，馬崎 昇司，尾曲 真一，西谷 功，江口 由希

【はじめに】

海外研修にて視察した認知症高齢者施設では、入居者が穏やかな時間を過ごすために過去の写真に音楽を添えた動画（以下、デジタルストーリー）を用いていた。当院においても認知症の方に活用したところ、その方の居場所をつくり、行動・心理症状（以下、BPSD）を軽減できたので事例を通して報告する。

【デジタルストーリーとは】

本人や家族に写真の思い出を確認しながら作成。その過程でより深く人となりを知ることが可能。また、他者と鑑賞することで本人がその場の主役となり、その方の存在を周りが認めることに繋がる。

【事例紹介】70代男性、4年前に脳梗塞を発症。診断時期は不明だがアルツハイマー型認知症の既往有り。今回、脳梗塞再発により入院される。ADL一部介助（運動FIM51点）、MMSE7点、VitalityIndex（以下、VI）3点。NPI-Qは15点と重度のBPSDを認めた。

【経過】

入院時より興奮・易怒性を認め、トイレ誘導時の介護拒否が強く、食事以外に興味を示さなかった。家族に写真を持参して頂くと、徐々に写真の思い出を話されたことからデジタルストーリーの作成に至った。

2週間後、デジタルストーリーを家族やスタッフを交えて一緒に鑑賞した。環境やタイミングを配慮することで徐々に拒否なく鑑賞可能となった。本人からも鑑賞を希望されることもあり、介護拒否も軽減した。VI6点。NPI-Qは13点。

1ヶ月後、デジタルストーリーを鑑賞する関わりは継続。トイレ誘導時の拒否がなくなった。他の活動にも興味を示すようになり、将棋や机上課題を集中して行えるようになった。自らスタッフを将棋に誘う様子も見られている。VI8点。NPI-Qは8点とBPSD（興奮・易怒性）が軽減した。

【考察】

デジタルストーリーをスタッフや家族と一緒に作成し鑑賞することで、思い出や時間を共有できた。本人がその場の主役となり、本人にとって穏やかに過ごす居場所へと繋がった。

31-1-15 認知症 I ケア

認知症患者様の精神的安定と排泄の関連性

1 泉佐野優人会病院 介護部, 2 泉佐野優人会病院 看護部

みやうち まさひろ

○宮内 昌広 (介護福祉士)¹, 竹本 清美², 下方 尚子¹

[目的]

当院では高齢で認知症の患者様が多く入院されている。その患者様の中には、自立した排泄が困難で、オムツやリハビリパンツ等を用いて排泄ケアを必要とする患者様も多い。また、精神的不安定となり、車椅子からの立ち上がり行為、帰宅願望、不潔行為等の行動をとる場面にも、度々直面することがある。

今回は、当病棟において、同じような様子がうかがえる1名の患者様の排泄面に着目し、少しでも精神的安定につながり、ADL向上を図る手段のひとつになればと考え、取り組みを行うことにした。

[対象]

A・K氏 男性 79歳

【既往歴】 レビー小体型認知症

【認知度】 III

【寝たきり度】 B1

【意識状態】 正常

【HDS-R】 5点

[方法]

PTにトイレ動作の評価を依頼。

日中リハビリパンツ、夜間オムツ。

言動、表情等から不穏な様子があった際に排泄の声掛けをし、トイレ誘導する。

日中の様子を適宜記録できるようノートを作成し、落ち着きがなくなった時の様子、トイレ誘導の様子、尿取りパッドの汚染状況等を記録。

[結果]

離床中に不潔行為があった際は、トイレ誘導し不穏軽減につながった。

腹部の不快感で便意を訴える際は、険しい表情になることや、食事の声掛けに拒否する、内服薬を吐き出す、服薬拒否が確認できた。その後のトイレ誘導では、排便が確認でき、不穏軽減につながった。また、便をすっきり出せずに不快感が続く様子の時もあった。

[考察・結論]

この取り組みにより、患者様が排泄に関するサインを様々な形で示していることが再確認できた。そして、その時の状況により排泄サインが多様であった。ケアに関わる職員は、日常の様子からその特徴や傾向を捉えながら患者様と向き合う姿勢が大切であると考えられる。

今後も患者様の日常の様子から変化があった際には排泄ケアにあたることも念頭において関わり、精神的安定に繋がる穏やかな病院生活を送って頂けるよう努めていきたい。

当施設における認知症者の行動・心理症状に対する他職種での取り組み

1 弥刀介護老人保健施設, 2 弥刀中央病院

くれしま かつや

○呉島 勝哉 (理学療法士)¹, 川見 知子¹, 五味 真利子¹, 森脇 あずさ², 須谷 憩²

(目的) 認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia:以下BPSD) は、先行研究によると個別対応の重要性が述べられている。当施設ではマンパワー不足により個別対応が不十分な場面がある。今回、認知症のケアメソッドの一部を実施し、利用者のBPSDの変化や職員の意識を検証した。

(方法) 対象者は当施設職員45名とした。ユマニチュードやバリデーションのケアメソッドの一部である「見る、触る、しゃがむ、はっきりした低い優しい声、傾聴」の5項目をポスターにて14日間啓発した。その後、①認知症者に対するケアメソッドを知っていたか、②5項目について「出来ない」を1、「出来る」を5とした取り組み前後における5段階での自己評価、③利用者のBPSDの変化の印象、④取り組みの感想についてアンケートを実施した。また、カルテよりBPSDに関する記事の件数を実施前後で比較した。

(結果) ①「知っていた」が51.2%、「知らなかった」が46.3%であった。②取り組み前後の平均は、全項目において自己評価の向上がみられた。③全体的に症状が軽減したと感じ、特に「不穏」が58.5%と最も軽減したとの意見が多かった。④「やってよかった」「今後も続けたい」がそれぞれ46.3%であった。BPSDに関するカルテ記事の件数は、実施前2週間が49件、実施後2週間が24件であった。

(考察) 今回実施した5項目で全ての自己評価が向上し「しゃがむ」「傾聴」がそれぞれ0.5上昇した。これらは特に個別対応が必要なコミュニケーションであるが、少ないマンパワーでも実施可能であった。また、BPSDに関するカルテ記載が減少し、職員はBPSDが軽減したと感じており、先行研究にもある有効性が確認できた。さらに、「今後も続けたい」との意見が半数近くに上り、「出来ない」から「出来る」と意識の変化が図れた。この結果を活かし、継続して職員全体への啓発を図り利用者が安心出来る環境作りに努めていきたい。

31-1-17 認知症 I ケア

帰宅願望行動評価スケールの妥当性の検討～帰宅願望の程度の数量化の試み～

1 介護老人保健施設大誠苑 介護部, 2 内田病院 介護統括部, 3 内田病院 リハビリテーション部, 4 内田病院 地域医療連携室, 5 大誠会グループ 理事長

しんや なつみ

○新谷 夏海 (介護福祉士)¹, 金井 大輔¹, 黒木 勝紀², 小此木 直人³, 尾中 航介⁴, 田中 志子⁵

【背景と目的】

帰宅願望への対応は重要なテーマであるが、帰宅願望の強さを測定する客観的指標は非常に少ない。当グループでは帰宅願望に対するケアを確立すべく、その第一歩として2016年に帰宅願望評価スケール（以下、本スケール）を開発した。本スケールは帰宅願望の強い人が高頻度で示す行動（「荷物をまとめる」、「出口を職員に尋ねる」等）を12項目抽出し、各項目に当てはまるかどうかを「はい=1点」「いいえ=0点」の2件法で回答し、得点が高いほど帰宅願望が強いとした（12点満点）。本スケールの信頼性及び内的妥当性はすでに検証したが（第50回日本作業療法学会，2016）、本研究では、類似する概念であるBPSDを測定する評価尺度との弁別的妥当性を検証し、本スケールの精度を再確認する。

【方法】

対象は、X年4月時点のA老健施設の利用者47名とし、本スケールとBPSD評価尺度であるDBD・NPI-Qを実施し、弁別的妥当性をPearsonの相関係数を用いて検証した。評価は上記A施設配属の介護スタッフ14名が実施した。

【結果】

本スケールとDBDとの相関係数は $r=0.45$ 、NPI-Q重症度との相関係数は $r=0.13$ であり、本スケールはこれらの尺度との弁別的妥当性が高いことが示された。一方、DBDでは「同じことを何度も聞く」($r=0.57$, $p<0.05$)、「歩き回る」($r=0.41$, $p<0.05$)、「言いがかり」($r=0.38$, $p<0.05$)、「罵る」($r=0.3$, $p<0.05$)の4項目と、NPI-Qでは「妄想」の重症度 ($r=0.46$, $p<0.05$) 負担度 ($r=0.43$, $p<0.05$) と有意な正の相関を示し、帰宅願望が強いほどこれらのBPSDがより高頻度に出現する事が認められた。

【考察】

本研究結果より、本スケールは既存のBPSD評価尺度と比べ、より正確な帰宅願望の強さを測定する尺度であることが確認できた。また、帰宅願望に伴い出現するBPSDに特徴がある事が示唆され、今後も詳細な分析を進め、本スケールにおける点数別によるケア内容の体系化などを目指したい。

新型コロナウイルス対策中における、ユマニチュードの関わり

印西総合病院 看護部

なかの みほ

○中野 美穂（看護師）、藤高 美千代、石川 なお子、梶山 静香、小久保 あかね

I. はじめに

当グループでは「絶対見捨てない」プロジェクトがあり、当院医療療養病棟でも身体抑制者ゼロ、また積極的な離床を実施している。環境変化により急性混乱をきたしていた患者に、新型コロナウイルス対策中でのマスク着用下にて一部の看護師がユマニチュードを導入した所、褥創処置や日々の保清ケアの拒否もなくなり笑顔あふれる入院生活を送れるようになった。その事例を踏まえ、病棟看護師全員がユマニチュードを学び実践し、スタッフの意識変化についての調査を行ったため報告する。

II. 方法

期間：令和2年6月～7月 事前に勉強会を開催し実践前後に質問紙を用いて調査した。

III. 倫理的配慮

個人情報取り扱いを遵守し、この研究のみに使用することで同意を得た。

IV. 結果

勉強会后、実践前の回答では75%の看護師が実践困難と感じながらも100%がユマニチュードを実践したいと回答。一定期間の実践で、看護師側の変化は「患者との距離感や視線の入り方が理解できた」。患者側の変化は「発語が増えた」「穏やかな表情になった」であった。

V. 考察

看護師側の満足度は高い結果が得られると予測していたが、実際には55%であった。マスク着用下では声や表情が伝わりにくい状況であったこと、積極的なスキンシップが図れなかったことが要因としてあげられ、今後工夫が必要と考えられる。また日常生活自立度が低い患者が多く、反応の変化も読み取りにくかったことが看護師側の満足度につながらなかった。今回初めてユマニチュードを知った看護師が多い中、実践後74%の看護師が今後も実践して行きたいと回答。継続していくことで技術や満足度の向上、スタッフの意識改革に繋がると考えられる。

VI. まとめ

今回は看護師に特定した調査であったが、次年度は職種を拡大し、感染対策にも配慮した方法を考案し、病棟全体としてユマニチュードを導入し、技術の向上・意識改革につなげていきたい。

日中活動量の増加が認知症周辺症状の改善に繋がった一症例

泉佐野優人会病院

たくみ だいすけ

○宅見 大介（看護師）、吉住 多栄子、片木 康二、森脇 めぐみ、大久保 修和

[目的]

認知症周辺症状（以下BPSD）はサーカディアンリズムの変調から起こることが多いとされ、日中の活動性を高めることでその改善につながるという研究がなされている。今回、危険・不潔行為や不穏症状、睡眠障害の強い認知症患者の生活リズムを整え、諸症状がどのように変化したか検証を行ったので報告する。

[対象]

78歳男性、寝たきり度：C2、認知度：Ⅲ、MMSE：3点。疾患名：パーキンソン病、レビー小体型認知症。

[方法]

この患者の危険行為や不潔行為、夜間不穏症状、睡眠障害について分析した。

検証期間：2019年10月15日～2020年1月10日。非介入期・介入期・経過観察期に区分し行動記録を行った。

[結果]

非介入期で特に睡眠障害の頻度が高く、それに伴い夜間不潔行為やベッドからの乗り越えなど危険行為もほぼ毎日のように見られた。介入期には屯用で追加の眠剤を使用していたが、定期内服のみで夜間良眠できるようになった為、経過観察期では使用しなくなった。その結果、中途覚醒がみられなくなり、夜間の危険・不潔行為が減少した。しかし、日中の活動性の向上により現在では日中の危険行為の件数が増加傾向である

[考察・結論]

今回、BPSDに対し日中の離床・活動を積極的に行えるよう介入を行った結果、各症状の改善が見られた。特に睡眠障害に関しては大きく改善した。夜間安定した睡眠を行うことで、日中の活動性が高まり昼間の覚醒が確保され、睡眠・覚醒リズムが習慣づいたためと考えられる。一方で、日中の立ち上がりなどの危険行為は経過観察期以降増加傾向である。これはADLのレベル向上に伴い、訴えや活動欲求も変化していった為と考える。今回の検証結果からBPSDへの援助は常に一定で行えるものでなく、その時々患者の状態に合わせたアプローチ方法を多職種と連携し模索し続けていくことが必要である。

看護職員が負担と感じる認知症患者の中核症状・周辺症状について

1 群馬パース病院 看護部, 2 群馬パース病院 診療部

たなべ たかひろ

○田邊 貴博 (看護師)¹, 武江 陽平¹, 阿部 奈津子¹, 中島 都¹, 関 妙子¹, 國元 文生²

【目的】

認知症を患っている入院患者が多い当院において、認知症の中核症状・周辺症状に関連した対応困難な事例に遭遇した際に、看護職員がどの症状にどの程度の負担を感じているかを明らかにする。

【方法】

1) 対象 当院および併設する老健施設の看護職員95名

2) 調査方法 自記式質問紙調査法

3) 調査内容

①認知症の中核症状5項目、周辺症状13項目、合計18項目のうち、負担を感じる項目を選び選択した症状について具体的な行動内容を記述してもらう

②選んだ症状についての負担感を点数化する (全く感じない0点、やや負担である1点、負担である2点、かなり負担である3点)

【結果】

負担感の高かった症状は、せん妄 (平均2.8点)、徘徊 (2.6点)、異食 (2.6点) であった。せん妄については、特に夜間帯の対応への負担感が強いということであった。徘徊では、車椅子での廊下の徘徊、帰宅願望による徘徊、他の病室に入ることなどへの対応であった。異食では、便をはじめとする様々なものを口に入れてしまうことへの対応であった。

【考察】

調査の結果、認知症の中核症状・周辺症状への対応困難な事例に対して、どの症状にどの程度の負担感があるか抽出することができた。今回の研究では、看護職員の負担感を知るだけの結果にとどまっているが、看護職員が落ち着いた気持ちで丁寧な対応ができるよう負担感の高い症状への具体的対応策の検討につなげる必要がある。認知症の対応については、知識を身につけるだけでなく、個々の患者に合わせた対応を考え、職員間で情報を共有して対応することが必要であると考えられる。認知症患者の対応へのスタッフの負担感が減り、患者が安全で良質な療養生活を送れるよう認知症ケアの向上につなげていきたい。

認知症患者に対する糖質制限食の有効性

1 医療法人美崎会国分中央病院 リハビリテーション科, 2 医療法人美崎会国分中央病院

しもさかいだ ゆうま

○下境田 雄麻 (作業療法士)¹, 松尾 章可¹, 玉利 奈智¹, 前園 愛¹, 田中 凜¹, 藤崎 剛斎²

〈はじめに〉

糖質制限食は、アメリカで1970年代から始まり、日本では1999年から開始され臨床経験はまだ比較的短い食事療法であるが、糖尿病の治療等に効果がみられている。近年では人の脳は通常、ブドウ糖をエネルギー源としているが、認知症の脳ではブドウ糖を利用する事が出来ないことが明らかになってきている。そこで、糖質制限食を行い、ケトン体をブドウ糖に変わるエネルギー源とすることが、認知機能の改善にも効果があるという研究結果が報告されている。そこで今回、認知機能が低下している患者に対し、糖質制限食を摂取することで若干の改善が見られたためここに報告する。

〈方法〉

1. 期間：令和元年11月～令和2年5月（各症例2か月間での比較）
2. 対象者：糖尿病を既往に持つ、長谷川式認知症スケール（以下：HDS-R）：21点以下で食事摂取可能な患者（3症例）
 - 症例1：90代女性
 - 症例2：60代男性
 - 症例3：70代男性
3. 方法：糖質制限食（1日に糖質14g）摂取
4. 評価：1ヵ月ごとにケトン体分画、改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下 HDS-R）

〈結果〉

- 症例1 血中ケトン体濃度 55 μ mol/Lから616 μ mol/L
HDS-R 7点から10点
- 症例2 血中ケトン体濃度 407 μ mol/Lから1921.5 μ mol/L
HDS-R 21点から25点
- 症例3 血中ケトン体濃度 33.8 μ mol/Lから673.6 μ mol/L
HDS-R 0点から0点

〈考察〉

今回、糖質制限食を摂取することで血中ケトン体の上昇とともに認知機能の改善が見られた。症例3に関しては血中ケトン体濃度の上昇は見られたがHDS-Rに関しては変化が見られなかった。しかし、発話意欲の向上がみられ、日常生活行動の意欲評価スケールにおいて他者との関わりの項目において改善が見られた。今回の結果より、先行研究と同様に血中ケトン体の上昇により認知機能の改善がみられた。

31-1-22 認知症 I ケア

その人に合ったレクリエーションの見つけ方
—生活史を聴取して—

総泉病院介護医療院 看護部

やまぐち なおこ

○山口 直子 (看護師), 長谷川 瑞穂

1. はじめに

日本の高齢化率、認知症有病者数は上昇傾向にあり、患者の認知症の行動と心理症状 (BPSD) が医療・介護の現場において社会問題となっている。今回、生活史聴取を活用した介入によって日常生活の活動力や意欲に変化が示された事例を参考に、聴取した生活史から対象に合ったレクリエーション (レク) 介入し、BPSDの改善がみられたので、ここに報告する。

2. 方法

研究方法：事例研究

認知症高齢者3名から生活史を聴取し、対象に合ったレクを考えBPSDや言動・表情の変化を比較した。3.

結果

①A氏

日中車椅子で過ごすが昼夜逆転傾向。靴職人であった事から手作業が得意と考えビニールを折る作業を一緒に行うようにした。「今日は21時まで残業します」と集中して作業を行い夜間眠れるようになった。②B氏
車椅子やベッドからの転倒や徘徊が見られる。「水彩画の教室に通っていたの」との発言あり塗り絵を行う様にした所、表情がとても穏やかになり落ち着いて過ごせるようになった。

③C氏

帰宅願望があり、ベッドや車椅子から立ち上がり落ち着かず転倒を繰り返す。姪の話をするとき笑顔が見られていた事から、不穏時職員が姪に成りすまし、電話で話をしたり手紙を書くなどすると落ち着く様になった。

4. 考察

A氏の事例ではビニール折りという手作業が靴職人であった頃と類似しており、役割ができ日課になった事で良い結果を引き出したと思われる。B氏の事例では水彩画教室での話を引き出した事で、塗り絵というレクを見つける事ができたのではないかと考える。C氏の事例では繰り返し話題になる姪との話に注目し、対応を工夫した事が記憶と重なり、良い結果に繋がったと考える。

5. まとめ

- ①その人の生活史に類似したレクを選択すると、生活パターンが安定する。
- ②個々に合うレクを見つける為に、入所者の表情や言動の観察が重要となる。
- ③繰り返し話すエピソードに注目する事が、その人に合った関わりへのヒントとなる。