

31-2-1 認知症Ⅱ 環境

認知症患者の転棟によるリロケーションダメージ
—精神的リロケーションダメージの行動障害の変化—

宇都宮中央病院 看護部

しばた えみこ

○柴田 江美子 (看護師), 谷脇 広美, 奥山 ゆかり, 酒巻 佐和子

はじめに

高齢者にとって入院による環境の変化（リロケーション）は、ストレス性の重大な転機であり認知症悪化の引き金になる。入院後も一般病棟、医療療養病棟等に分かれたケアミックス型の病院では、病状や退院後の方向性により患者が転棟し、さらに環境の変化がおきている。そこで転棟による環境の変化で、認知症患者にどのような影響が生じているのか、その中でもBPSDに着目し、変化を明らかにすることで今後の援助の示唆を得たいと考えた。

研究方法

研究対象：令和元年9月～令和2年12月の間で転棟した患者のうち認知症高齢者日常生活自立度判定Ⅲ以上の37名

データ収集方法：

BPSDを認知症行動障害尺度DBDスケール、リロケーションの不適応に関連する因子として病状については重症度医療看護必要度A項目、ADLについては重症度医療看護必要度B項目で評価した。上記3つを入院時、転棟前、転棟1日目から5日目および1週間、2週間、3週間、1か月後に測定した。転棟前後のBPSDの点数の変化と行動障害に影響を与える病状の変化およびADLの変化を比較した。

結果

A項目の合計の平均は転棟前日が0.32点転棟1日目から3日目まで0.32点と変化なく、経日ごとに減少し2週間後には0.17点に下がり病状は改善傾向にあった。

B項目の合計の平均は、転棟前日8.73点で転棟1日目は8.76点、経日ごとに減少し、1ヶ月後には8.63点に下がりADLは改善傾向にあった。

BPSDの変化を示すDBDの合計平均は転棟前4.79点で転棟翌日は4.76と変化はなかった。転棟3週間で3.23点まで下がっていた。

考察

転棟による環境の変化は、認知症患者のBPSDを悪化させることはなかった。同じ病院のため天井や壁の作りや色が同様で視覚的变化が少なかった。さらにベッドの位置や枕やテーブル、ナースコールや生活必需品を同様に配置、生活リズムや患者の対応を統一するなど環境の変化を最小限にするための病棟間の看護の継続の効果があったと考える。

31-2-2 認知症Ⅱ 環境

人生100まで、「認知症があっても自分らしく生きる」

富家在宅リハビリテーションケアセンター 居宅介護支援室

たかはし ようこ

○高橋 陽子（介護支援専門員）

【はじめに】

数年前に妻が他界し、その後は一人で自宅で生活をしていましたが、もの忘れ症状が現れ、「アルツハイマー型認知症」と診断される。徐々に在宅生活が困難となりサービス付き高齢者住宅へ転居、そして、サービス付き高齢者住宅からグループホームへと転居する。

認知症の方にとっての「安心した居場所」「自分らしく生きる」とは何か？

今回の事例を通し、ケアマネジャーとして改めて考えてみた

【事例概要】

Hさん 88歳 男性

（身体状況）

- ・ 要介護度：要介護1
- ・ 障害高齢者の日常生活自立度：J2
- ・ 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅲb
- ・ 病歴：アルツハイマー型認知症、便秘

【支援の経過】

- ・ H30.6.11 もの忘れ外来受診。介護保険新規申請。要介護1（H30.7.24 要介護1認定）
- ・ H30.8.17 自宅にて初回アセスメント。介護保険サービス（デイサービス、訪問看護）、介護予防教室に参加、民生委員の見守りや家族の支援の中、在宅生活を継続。
- ・ H31.3.25 サービス付き高齢者住宅へ転居。今まで利用していたデイサービスは継続利用。安心、安全な生活を送ることができる。
- ・ R2.5.11 グループホームへ転居。

【考察】

H様の「安心した居場所」とは、失敗しても大丈夫と思える安心感ではないかと考える。安心した居場所があることで生活に対する意欲も高まり「自分らしく生きる」ことができるのである。

【おわりに】

認知症があっても、地域の中や生活する場所において自分らしく生きることができる、そんな地域づくりを目指しながら今後も認知症の方に寄り添い支援していくことを改めて感じた。

31-2-3 認知症 II 環境

ミニ菜園に取り組む

東浦平成病院 リハビリテーション科

おくやまみどり

○奥山 緑（園芸療法士）、岡部 修二

背景

当施設ではリハビリテーション（以下、リハ）の一環として、入所者様の活動性や意欲向上を目的に2017年10月にミニ菜園を設置した。

目的

ミニ菜園を活用し、野菜や花の播種、観察、メンテナンス、収穫、試食を行う事は入所者様のストレス軽減、意欲向上等の効果が得られる。今回、ミニ菜園をより有効利用できないかと考え、園芸療法士をはじめ当施設職員により、入所者様のミニ菜園認知度向上のための取り組みを実施したので報告する。

対象

当施設入所者様の内、アンケート回答可能な38名（男性8名、女性30名、平均年齢 88.24 ± 7.16 歳）。

方法

集団リハでのミニ菜園の野菜の紹介や見学会・試食会等の実施、ポスター掲示、継続的な個別介入を実施し、介入前後でミニ菜園認知度のアンケート調査を実施した。

結果

ミニ菜園を「知っている」との回答は29名→35名、「行ったことがある」は23名→28名、「ミニ菜園で収穫した野菜を食べたことがある」は19名→32名となった。試食会の翌日には「おいしく炊けていた。」「あれは重曹を少し入れて炊くともっと柔らかくなった。」などの発言やミニ菜園での活動時には「前に水菜を皆で食べたな。」との発言があった。

考察・結論

アンケート結果から入所者様のミニ菜園認知度や体験者数は向上した。集団リハの取り組みの充実、ポスター掲示、収穫前の見学会、収穫会、試食会の実施など行事を重ねたことが体験者数を増やし、認知度の向上に繋がったと考える。入所者様にとって単調になりがちな施設生活において日々成長する野菜は日々変化するものとして興味を持ちやすく、植物の生命力を感じるにより、自発的な行動やエピソード記憶を引き出すことに繋がった。ミニ菜園を利用することは入所者様の意欲向上、認知機能低下予防に繋がる活動になりえると考えられる。

31-2-4 認知症 II 環境

回復期リハビリテーション病棟における認知症患者への個別性に合わせたレクリエーションを導入して

西部総合病院 回復期リハビリテーション病棟

わこう ともあき

○若生 智亜樹 (看護師), 白井 奈美, 亀岡 裕美, 牧島 光宏

【はじめに (背景)】

超高齢社会の現在、当病棟においても認知症高齢者が増加傾向にある。リハビリテーション以外では自発性に乏しく無為の時間を過ごしている。ADLの向上とともに転倒リスクが高まり離床センサーを使用している患者も多い。

【目的】

離床センサーを使用している患者に個別性に合わせたレクリエーションを行い活動意欲の向上・生活リズムの改善・認知機能の維持ができるか検証する。

【対象と方法】

- 1.研究期間：2019.7/18～2019.9/29
- 2.研究対象：離床センサー使用患者8名
- 3.研究方法：火・金・土・日の15時～16時 看護師1名、ケアワーカー1名で個別性に合わせたレクリエーションを行い患者・スタッフにアンケートを実施。実施前後で長谷川式点数、離床センサーの回数を比較する。

【結果】

- 1.患者アンケートの結果、87%がレクリエーションを楽しんでいると感じており97%がまた参加したいと回答した。68%の患者が睡眠状態の改善を自覚していた。
- 2.長谷川式点数は63%が改善した。参加率が低い患者は改善が見られなかった。
- 3.センサーの回数は導入前に比べて約半数へ減少した。
- 4.スタッフからはセンサーの回数が減り業務に集中する時間ができた。実施するスタッフは業務が忙しくなったという意見が聞かれた。

【考察】

個別性に合わせたレクリエーションを行うことで患者の活動意欲は向上し主体性が持てるようになる。また、生活リズムの改善や認知機能の維持・改善を見込むことができると考えられる。センサーの回数が減ったことで業務に集中でき業務改善につながった。

【結語】

回復期病棟での個別レクリエーションは患者・スタッフともに大きなメリットがある。しかし、スタッフの負担については改善していく必要がある。