意欲低下が見られる認知症患者へ意欲向上へ目指した関わり

〜パーソン・センタード・ケアを用いて〜

3F病棟   辰さゆり

はじめに

 認知症のBPSDの一つに抑うつがあり、その多くは自分の記憶があやふやになったり、これまでできていたことができなくなったりすることで自信を失くしてしまうことが原因である。抑うつ状態になると、新しく何かをやってみようという気力が湧かなくなり活動性が低下し、更に認知機能が低下するという悪循環となる可能性もある。今回のケーススタディでは意欲低下が見られる認知症患者へ行ったパーソン・センタード・ケアを用いた関わりを振り返り考察を行いたい。

ケース紹介

A氏 80代 女性

診断名：認知症、頭部外傷後遺症、脳出血後遺症

入院期間：20XX年8月下旬〜20XY年2月上旬（約6ヶ月）

入院時ADL   ・移動：車椅子、移乗軽介助

                       ・食事：自立

                       ・清潔：全介助で機械浴、口腔ケアは声かけにより自立で行える

                       ・更衣：ほぼ全介助

                       ・排泄：リハビリパンツ使用、トイレ移乗に軽介助必要、夜間尿失禁あり

要支援1の判定を受け週2回のデイサービスを利用し独居生活をしていた。目が霞む症状から近医を受診、脳出血を指摘され後遺症により言葉が出にくいなどの症状があった。病状を悲観し自宅ベランダから転落し頭部外傷を負い、救急搬送先の病院では入院加療中に「死んでしまいたい」という訴えがあり、漠然とした希死念慮が続き当院へ入院された。当院入院後は希死念慮の表出は無いものの、自発的に何かをされたり他患者と交流されることはなく活動性が低下している状態であった。また立位時にふらつきや突然の脱力がみられたことから車椅子を使用されていた。スタッフが車椅子の自走方法について何度か説明を行ったが、自身で移動される様子はなかった。入浴は機械浴を利用していたが、タオルを手渡しても自身で洗体される様子が無いため全介助で行っていた。

看護の実際

1．看護問題：抑うつ状態に関連したADLの縮小

2．看護目標：A氏が自身の持つ力に気付き、安全にADLを維持し身体的・精神的に活発になる

3．アセスメント

      A氏はデイサービスを利用しながらも独居されていたことから、ある程度の家事やADLは自立していたと考えられる。しかし脳出血の後遺症からこれまでどおりの生活が難しくなり、今後の生活、人生を悲観し「死んでしまいたい」といった希死念慮の表出に繋がったと考えられる。またこれまでできていたことが脳出血の後遺症によりできなくなってしまったことに加え、認知症により生活能力や思考能力が低下し、それが自己効力感の低下に繋がりBPSDの一つである抑うつ状態を引き起こしていると考えられる。A氏は抑うつ状態であることから、意欲や活動性が低下した状態であると考えられる。以上のことから上記の看護問題を抽出した。

4．看護計画

      OP：バイタルサイン、離床状況、休息状況、表情、訴えや思いの表出の有無と内容、自発的な行動の有無と内容、疲労の有無と程度、精神状態の変動の有無、他者との交流の有無及び発言の有無と内容、歩行時のふらつきや脱力の有無

      TP：A氏の意思を確認し、他患者との交流を図る環境を整える

              介助浴から自立浴へ変更し、自己洗体を促す

              自室やデイルームからトイレへ行く際に、見守りのもと独歩で誘導する

              病棟OTに身体リハビリを依頼し、看護者が励ましの声かけを行う

              自室の洗面台にて口腔ケアを見守りのもと行い、整容の意識付けを行う

       EP：自立浴での入浴時に以下について説明を行う

               ①タオルと洗剤の使い方

               ②シャワーの出し方と止め方

               ③洗体が終了したら浴槽に浸かる

               入浴後の更衣時に以下について説明を行う

               ①バスタオルで髪の毛、顔、体幹、四肢を拭き上げる

               ②紙パンツ、シャツ、上着、ズボン、靴下の着衣の仕方

               ③ドライヤーの使い方と使用目的

              デイルームで過ごされている時に以下について説明を行う

              ①疲労を感じたら自室にて休息をとる

              歩行時に以下について説明を行う

              ①疲労やふらつき、気分不良があった場合には車椅子を使用する

              口腔ケア時に以下について説明を行う

               ①歯ブラシ、歯磨き粉の使い方

               ②鏡で自身の容姿を見る

5．実施と評価

初回から大勢での交流はA氏にとって負担が大きいと考え、まずB氏（女性患者）の病室前で二人のみで落ち着いて会話をできる環境を整えた。穏やかに会話し、笑顔もみられた。それ以降、デイルームにて複数の女性患者と交流し談笑する様子がみられ、また女性患者の輪に自身から声をかけ入っていく姿もみられた。次第に男性患者とも交流され、会話の際には身振り手振りを交え、表情の変化も豊かになり「話し相手もできたし、前よりほんとに楽しくなったの！」という発言を聞くことができた。

介助浴から自立浴へ変更し、自身で洗体するように促した。最初は戸惑う様子があったが、回を重ねるごとに洗体の動作が向上し、隅々までしっかりと洗体することができた。また着衣時には顔見知りの女性患者と会話する様子がみられ、冗談を交えながら他者の着衣動作を真似て着衣をすることができた。OTによる身体リハビリ時には、看護者が励ましの声をかけると「そうね、頑張りましたよ。だーいじょうぶ！」という発言があり、達成感を得られている様子がみられた。トイレへ向かう際に見守りのもと独歩を行い、ふらつきや脱力による転倒無く行うことができた。口腔ケアでは、物品の使用方法を説明することで自立して行うことができた。また鏡を見る習慣がつき自身の整容を自発的に行う様子がみられはじめた。これらのことから次第に生活面でも向上心が芽生え始め、意欲的な発言もみられるようになった。更なる活動性の向上を目指し、車椅子の使用をやめ日中・夜間ともに独歩を開始した。独歩開始後も歩行状態の観察を行い、転倒無く過ごすことができた。希死念慮の表出も無く、ADLの向上が図れたことで施設への退院が決定した。看護師が「これからしたいことや楽しみなことはありますか？」と尋ねると、「そうね、したいことって何かあるわけじゃないけどね。毎日朝起きられたらそれでいいのよ。」と笑顔で返答された。

考察

脳出血では脳の器質的な障害により身体的障害が起こり、それまでできていた多くのことが失われる。A氏も例外ではなく、自身の身体の異変から戸惑いや絶望感を有し、不安や恐れといった感情に苛まれ、同時に認知症の症状が合併し抑うつ状態を引き起こしたと考えられる。当初、看護者は安全管理の視点を中心としケアを実施しA氏の生活環境を整えた。厚生労働省による『認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン』1）では、「認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有する」とある。パーソン・センタード・ケアでは「本人の視点からの看護計画」を主軸にケアを行う2）。車椅子使用をやめ独歩での歩行を提案した際に「そうね、私も是非そうしたいとずっと思っていたのよ。」と発言があり、A氏は自身のADLを向上させることを望んでいたと考えられる。今回、看護者がA氏のADL向上に向けて具体的な取り組みを行なったために、A氏のADLは向上し「毎朝起きられたらそれでいいのよ。」という、現在の生活を悲観することのない肯定的発言に繋がったと考えられる。

結論

パーソン・センタード・ケアでは、“業務中心”となってしまって高齢者の個性（その人らしさ）や“その人”をよい状態にするのを阻むようなケアを「個人の価値を低める行為（PD）」と呼ぶ。3）車椅子を使用していたこと、介助浴を適応していたことはA氏にとっては実質的にPDであったと言える。またキッドウッドは「高齢者の心理的ニーズ」を①くつろぎ②アイデンティティ③愛着④たずさわること④共にあること としている。A氏にとって車椅子の使用や介助浴での入浴はADLの抑制・制止であり、これは「くつろぎ」のニーズを脅かし、意欲・活動性の向上に影響を及ぼしていた可能性がある。A氏のADLを可能な限り拡充し、A氏の理解度に合わせて生活動作の説明をしたことでニーズの充足を図った。これによりA氏は以前、自身の人生を悲観し生活の意欲も低下した状態であったが、今回の看護者の関わりが今後の更なる意欲向上を目指す足掛かりとなったと言える。