

重度な BPSD により精神科病院に入院した認知症高齢者への看護師の対応方法

有賀 智也（長野県看護大学）

渡辺みどり（長野県看護大学）

千葉 真弓（長野県看護大学）

要 約

I. はじめに

認知症高齢者の増加とともに、幻覚、興奮などの症状が問題となり精神科病院に入院する割合が増えてきている¹⁾。認知症の症状には中核症状の他に、幻覚、興奮、徘徊や暴力行為などの症状がある。これらの症状については、現在では「認知症の行動と心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）、以下 BPSD とする」という語が用いられてきている。BPSD が出現すると、家庭・施設・総合病院などでは他者との共同生活が困難となる場合が多い²⁾。また一般病院で BPSD に対応できず精神科病院に入院するケースも継続している³⁾。したがって、精神科病院において認知症高齢者の看護に携わる経験を持つ看護師の存在は重要である。今日の BPSD の治療は、非定型抗精神病薬などの薬物療法が基本となる⁴⁾⁵⁾が、薬剤には副作用発生のリスクがあり⁶⁾、高齢者の「生活の質」の確保のために薬剤の使用は慎重かつ適切にすべきである。薬物療法以外には、運動療法、音楽療法など様々な非薬物療法が試みられており⁷⁾、認知症高齢者の不安や焦燥の軽減につながり⁸⁾、安定した生活を送るための支えとなる。Alfedo らは、音楽療法で妄想や攻撃性などの BPSD が改善したと述べている⁹⁾。しかしながら、精神科病院において、BPSD が出現した認知症高齢者に対して、薬物療法以外での症状緩和を図る具体的な関わり方については、十分に明らかにされてはいない。必要以上に薬剤に頼ることなく BPSD の症状の軽減を図るために行われている看護師の具体的な関わり方を明らかにすることは、認知症高齢者看護の質の向上に寄与すると考えた。そこで本研究は、老人性認知症センターを掲げている精神科病院に入院した、認知症高齢者の BPSD に対する症状の軽減を図る看護師の具体的な関わり方を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 施設の概要と対象者の選定

A 県内の老人性認知症センターを掲げている精神科単科または精神科を有し、病床数 200 床以上の 2 つの病院とした。

病院の看護部長に研究の趣旨と研究協力について説明し同意を得たのち、病棟の看護師長にも同様に説明した。そして病棟の看護師長が、認知症高齢者の看護によい実践を行っていると思われる看護師の紹介を得た。看護師が具体的に対応を語れる経験が必要であると考え、操作的に 3 年という基準を選定条件として加えた。その結果 10 名の看護師の参加協力が得られた。データ収集期間は、2009 年 5 月～9 月であった。

2. データ収集方法

インタビューガイドに基づき半構成的面接を行なった。インタビューガイドの内容は、属性、BPSD の各症状への対応、BPSD 軽減のためにどのような対応をどのような順序で行っているかである。面接にあたっては、場面や事例をできるだけ具体的かつ自由に語ってもらった。対象看護師の同意を得て面接内容を IC レコーダーに録音した。

3. 分析内容

半構成的面接のデータから逐語録を作成した。質的に分析し BPSD に対する看護師の関わりを意味する 1 連の行為を 1 単位としコード化した。コードを「幻覚」、「妄想」、「徘徊」、「興奮・暴力」の症状ごとにサブカテゴリー、カテゴリー化した。語られた逐語録に立ち戻りつつ、カテゴリーの順序、関連性を読み取った。

一連の分析は、認知症看護の研究業績を有する老年看護学研究者 2 名からスーパーバイズを受けて行った。さらに、データ分析結果を研究参加者に提示し、分析結果の妥当性を確認するとともに、老年精神医学の医師にも分析結果の妥当性の確認を得た。

Ⅲ. 倫理的配慮

本研究は、長野県看護大学倫理審査委員会の承認を得て行った。対象病院の管理者に対して、研究の趣旨と目的を文書及び口頭で説明し、研究協力の依頼をして了解を得た。また紹介を受けた看護師に対しても、研究の趣旨と目的、及び時間的な拘束や心理的負担が生じる可能性があること、回答しにくい質問に関しては回答しなくても良いこと、研究の途中で協力を辞退しても構わないこと、職務評価とは無関係であること、個人情報保護すること、インタビューを行う時間や場所は対象者の希望に沿うことを文書及び口頭で説明し研究協力の依頼をして了解を得た。

Ⅳ. 結果

1. 対象者の概要

対象者の概要は表 1 の通りである。性別は、女性 9 名、男性 1 名であり平均年齢 43.3 歳 (SD=8.7 歳) であった。精神科看護経験年数は、平均 13 年 6 ヶ月 (SD=8 年 7 ヶ月) であった。認知症高齢者への看護経験年数は、平均 4 年 1 ヶ月 (SD=2 年) であった。通算の看護師経験年数は、平均 19 年 7 ヶ月 (SD=8 年 3 ヶ月) であった。

| |
|-----|
| 表 1 |
|-----|

2. 分析結果

得られたコードを『幻覚への対応』、『妄想への対応』、『徘徊への対応』、『興奮・暴力への対応』の領域に分類し、それぞれにおいて、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。総コードは 409 であり、82 下位カテゴリー、52 サブカテゴリー、27 カテゴリーであった。以下に、BPSD の領域別のカテゴリー、サブカテゴリー、データ例と各カテゴリー間の関連について内容を示す (表 2)。また文中の記述における、『 』は領域、【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリーとして以下に説明する。

| |
|-------|
| 表 2 ① |
|-------|

表 2 ②

表 2 ③

3. 領域別のカテゴリーとその関連

1) 『幻覚への対応』領域のカテゴリー群

『幻覚への対応』領域は、【認知症の病型を鑑別したうえで観察する】【認知症高齢者の恐怖をやわらげる】などの5カテゴリーが所属した。

①【認知症の病型を鑑別したうえで観察する】

認知症高齢者に接する際に、アルツハイマー病やレビー小体型認知症に特有とされる症状を見分け詳しく観察することを行っていた。具体的には「レビー小体型認知症などの病型の特徴を把握し観察する」という、幻覚を意識する関わりを持っていた。

②【統合失調症が併発している認知症高齢者は病名から症状を推察する】

「統合失調症と認知症が併発している認知症高齢者は、幻覚がある可能性を推察する」ことを念頭におき、疾患名から起こり得る症状を予測し観察していた。

③【統合失調症が併発している認知症高齢者には過剰な感覚刺激を遮断する】

「統合失調症と認知症が併発している認知症高齢者が大声をあげている場合には、認知症高齢者に説明し過剰な感覚刺激は遮断する」という、限度を超えた不要な感覚刺激を断つ工夫をしていた。

④【認知症高齢者の恐怖をやわらげる】

認知症高齢者が感じている恐れを緩やかにするために「そばにいるから」、「守るから」などと声をかけ、認知症高齢者の怖さをやわらげる」といった関わりを実施していた。

⑤【屯用の非定型抗精神病薬などを用いる】

薬剤の使用が不可欠な病態においては「屯用として処方されている非定型抗精神病薬などを用いる」といった、その時々に必要な薬剤を内服させていた。

『幻覚への対応』領域においては、まずレビー小体型認知症など特有な【認知症の病型を鑑別したうえで観察する】。そして【統合失調症が併発している認知症高齢者は病名から症状を推察する】。さらに【統合失調症が併発している認知症高齢者には過剰な感覚刺激を遮断する】や【認知症高齢者の恐怖をやわらげる】といった手順で対応するカテゴリー一問の関連が認められた。このような対応をもってしても症状の消失が見込めない場合には【屯用の非定型抗精神病薬などを用いる】という対応法を講じていた。

2) 『妄想への対応』領域のカテゴリー群

『妄想への対応』領域は、【妄想のない時に、意図的に信頼関係を作る】【物盗られ妄想の場合は、その都度事実を説明する】【被害妄想の認知症高齢者は、現実を伝えたり見せたりして繰り返し説明する】などの6カテゴリーが所属した。

①【妄想のない時に、意図的に信頼関係を作る】

「物盗られ妄想の場合は妄想が出ていない時に話をし、信頼関係を作る」ことを目的とし、妄想が出ていない時に意識的に関わり認知症高齢者から信用される関係を築けるように毎日こまめに会話を重ねていた。

②【物盗られ妄想の場合は、事実を確認できるようにする】

《物盗られ妄想の場合は、認知症高齢者が納得できるよう、紙を見せ視覚的に説明する》など工夫を加えながら、患者が本当の事を確かめられるような状況を作っていた。

③【物盗られ妄想の場合は、訴えの内容を把握する】

認知症高齢者が主張したい内容をとらえるために《物盗られ妄想の場合は、何を訴えているのか話を聴く》ことに注意を払い、会話の冒頭から相手の話に耳を傾けていた。

④【物盗られ妄想の場合は、その都度事実を説明する】

本当のことを認知症高齢者に伝えるために《物盗られ妄想の場合は、その都度事実を、素直に説明する》という行為を、その度ごとに行っていた。

⑤【被害妄想の認知症高齢者は、現実を伝えたり見せたりして繰り返し説明する】

《拒薬する認知症高齢者は、毒でない事を繰り返し説明する》など、薬や食べ物を患者に実際に見せて、何回も説明をしていた。

⑥【被害妄想の場合は、非定型抗精神病薬などやむを得ず食べ物の中に入れ内服を促す】

被害妄想があり必要な薬剤を内服できない認知症高齢者に対し、薬剤を確実に内服させるために《被害妄想の認知症高齢者には屯用薬として処方されている非定型抗精神病薬などを仕方なく、認知症高齢者の食べ物の中に入れて摂取させる》という手段をとっていた。

『妄想への対応』領域においては、【妄想のない時に、意図的に信頼関係を作る】事を基本とし、【物盗られ妄想の場合は、事実を確認できるようにする】、【物盗られ妄想の場合は、訴えの内容を把握する】、【物盗られ妄想の場合は、その都度事実を説明する】や【被害妄想の認知症高齢者は、現実を伝えたり見せたりして繰り返し説明する】といった手順で対応するカテゴリー一間の関連が認められた。状態に合わせた対応を行なっても症状に変化が見られない場合には、【被害妄想の場合は、非定型抗精神病薬などやむを得ず食べ物の中に入れ内服を促す】方策を実施していた。

3)『徘徊への対応』領域のカテゴリー群

『徘徊への対応』領域は、【認知症高齢者の安全や健康に配慮しつつ規制しない】【現実的な言葉がけや関わりにより、注意をそらす】【食の欲求を満たす】などの7カテゴリーが所属した。

①【その時々生理的欲求や目的を把握する】

認知症高齢者に食欲や排泄などの生理的欲求がないか、何をしたいのかを理解するために《何がしたくて徘徊しているのか尋ねる》など、その時ごとに実施していた。

②【認知症高齢者の安全や健康に配慮しつつ規制しない】

《徘徊していても周囲の患者に迷惑をかけなければ、そのままにする》、《認知症高齢者の安全に配慮し徘徊させる》などの視点に基づき、認知症高齢者にケガや疲弊がないように気を配りながら好きなように徘徊させ見守っていた。

③【現実的な言葉がけや関わりにより、注意をそらす】

認知症高齢者に対し《食べる事に気持ちを向ける》、《他に注意を向ける言葉がけをする》など現実をわからせるような言葉をかけたり接したりする事で、徘徊から気を遠ざける関わりを行っていた。

④【食の欲求を満たす】

《空腹を感じ徘徊している認知症高齢者には食べ物を渡す》など、認知症高齢者の空腹感を充足させる努力を実施したり《もう少しで食事の時間になる事を伝える》取り組みを

行い、認知症高齢者が少しでも納得できるように話しかけていた。

⑤【排泄の欲求を満たす】

認知症高齢者の行動を観察し《トイレに行きたいのかもしれないと推察する》など、排尿や排便の欲求を充足させる努力をしていた。

⑥【言語や拘束により徘徊を制限する】

《言葉により行動を制限する》など、言葉で止めたり拘束帯などを使用し徘徊行動を限る関わりを実施していた。

⑦【指示された注射薬を用いる】

認知症高齢者を落ち着かせなければならない状態に陥った時は《医師から指示された注射を実施する》という行動をとっていた。

『徘徊への対応』領域においては、【その時々 of 生理的欲求や目的を把握する】ことを基本とし、【患者の安全や健康に配慮しつつ規制しない】、【現実的な言葉がけや関わりにより、注意をそらす】、【食の欲求を満たす】や【排泄の欲求を満たす】といった手順で対応するカテゴリー間の関連が認められた。このような対応を行っても症状が続く場合には、【言語や拘束により徘徊を制限する】や【指示された注射薬を用いる】策を講じていた。

4)『興奮・暴力への対応』領域のカテゴリー群

『興奮・暴力への対応』領域は、【表情を把握し興奮の程度を判断する】【過剰な刺激は避ける】【行動を規制せず自由にさせる】などの9カテゴリーが所属した。

①【言動の特徴を知るために綿密に観察する】

《何をするのか観察する》、《落ち着かなくなる時間帯を探る》など認知症高齢者固有の言葉や行動を知るために、こと細かに観察していた。

②【表情を把握し興奮の程度を判断する】

認知症高齢者の表情を観察し《口調がきつい時は、興奮が強いと判断する》など、興奮がどの程度強いのかを見て取っていた。

③【過剰な刺激は避ける】

《笑顔で接する》、《認知症高齢者と患者の距離を離す》など、認知症高齢者に対し不要な刺激を与えないように心がけていた。

④【行動を規制せず自由にさせる】

《他の患者に迷惑をかけていなければ、そのままにしておく》、《無理やり動かさない》などのように、認知症高齢者の動きを制限せずに好きに過ごしてもらっていた。

⑤【興奮の原因となる生理的欲求と所属欲求を満たす】

《食、清潔、所属などの欲求を満たす》という、興奮を引き起こす基となる欲求を充足させるように取り組んでいた。

⑥【看護師に起こりうる危険を回避する】

認知症高齢者からもたらされる行動が看護師に及ぶこともあるために《逃げて安全を確保する》などの方法で対処し、危険を避けていた。

⑦【隔離や拘束を行い行動を制限する】

認知症高齢者の動きや感情をより短時間で抑え、また鎮めるために《隔離を行い、認知症高齢者を静かな環境におく》、《隔離を行い、認知症高齢者が1人で過ごす時間を作る

》、《興奮の程度が高い時は身体拘束する》などを実施していた。

⑧【屯用の内服薬や注射薬などを用いる】

認知症高齢者が激高し、薬剤使用が不可欠な状態においては《屯用として処方されている不穏時薬や指示が出ている注射を実施する》といった方法をとっていた。

⑨【副作用を考慮し薬はなるべく用いない】

興奮する認知症高齢者に接する場面でも《副作用が出る可能性を考え不穏時薬はなるべく用いない》という意識を持っていた。

『興奮・暴力への対応』領域においては、【言動の特徴を知るために綿密に観察する】、【表情を把握し興奮の程度を判断する】ことを基本とし、【過剰な刺激は避ける】、【行動を規制せず自由にさせる】や【興奮の原因となる生理的欲求と所属欲求を満たす】という関わりを実践していた。また認知症高齢者と接する中で看護師に危険が迫る可能性もあるため、【看護師に起こりうる危険を回避する】対応も選択していた。このような手順で対応するカテゴリ一間の関連が認められた。前述の対応をもってしても症状の軽減や消失が見られない場合には、【隔離や拘束を行い行動を制限する】や【屯用の内服薬や注射薬などを用いる】といった対策を実施していた。また、同時に【副作用を考慮し薬はなるべく用いない】という視点も併せ持っていた。

V. 考察

1. BPSD における各領域の看護師の具体的な対応方法

1) 『幻覚への対応』領域における看護師の対応方法

『幻覚への対応』に対しては、レビー小体型認知症などのように、認知症の原因疾患によって出現する症状の特徴を的確にとらえ、観察を行うことが重要となる。レビー小体型認知症の主な症状としては、ありありとした具体的な内容の幻視などがある¹⁰⁾。よって言動の観察が欠かせないものとなる。また、統合失調症のように幻覚を主症状とする疾患を併発している場合は、その疾患に対する正しい知識も必要となる。その上で、幻覚が見え大きな声が出ている時は感覚刺激を遮断したり、怯えている時は「守るから」などと声をかけ、そばにいるなどし、見えている恐怖を和らげることが求められる。こういった手順での対応を持ってしても幻覚の消失が見込めない場合は薬剤を用いる。その際は、症状に合わせた適切な薬剤を用いることが必要となる。

2) 『妄想への対応』領域における看護師の対応方法

『妄想への対応』に対しては、妄想が出現していない時を利用し、意図的に認知症高齢者との信頼関係を築く必要がある。九津見ら¹¹⁾は、妄想により認知症高齢者が不安や不穏状態に陥ることがあると述べている。ひとたび認知症高齢者が妄想によって不安や不穏状態に陥ると、認知症高齢者との間に信頼関係がなければ、安心感を提供できるような関わりは非常に困難になる。妄想が出現している場合は、誰が何を持っているなどが一目で判る所持品一覧表を示す、食べ物を実際に見せ視覚刺激にも働きかけるなどして、認知症高齢者がその時々にな得や安心ができる関わりが極めて重要となる。しかしながら、段階を踏んだ対応をもってしても、妄想が強く、治療に必要な薬剤が適切に摂取できない状況もある。そういった場合は、薬剤を食べ物の中に混ぜて、認知症高齢者が恐怖感や嫌悪感を感じず、安心して薬剤を内服できるような配慮もまた必要となる。

3)『徘徊への対応』領域における看護師の対応方法

『徘徊への対応』に対しては、室伏¹²⁾が、認知症高齢者の言動を理解し受容することが重要であると述べているように、飲食や排泄の希望の有無、なぜ病棟外へ出ようとするのかなど、その時その状況で変化する生理的欲求や行動の目的を的確に把握する必要がある。そして認知症高齢者自身や他の患者の生活を脅かすなどの悪影響がなければ、徘徊を規制せず見守るといった対応や、空腹の場合には食す、排泄の場合には促すなどのように、徘徊の目的が達成でき認知症高齢者個々の生理的欲求を満たせるような対応が求められる。また、徘徊から気をそらすために、食べ物や景色などの話を利用するという工夫も必要となる。このような順序で対応を行っても、徘徊という症状が続き、認知症高齢者自身の心身の安全や周囲で生活している他の患者の安寧が脅かされると判断された場合は、言語による徘徊の制限や用具を用いた身体の拘束、注射薬の使用などで徘徊を制限することも必要となる。

4)『興奮・暴力への対応』領域における看護師の対応方法

『興奮・暴力への対応』に対しては、北村ら²⁾が、精神科救急の対象となる BPSD は攻撃性や暴力であると報告しているように、日常生活を送る中で、BPSD が出現する時間帯やその行動、認知症高齢者の口調や眉間のしわの有無など表情の綿密な観察と興奮の程度に対する迅速な把握と判断を同時に行い、素早い対応が求められる。具体的には、認知症高齢者への過剰な刺激を避けるために、笑顔でかつ冷静に接する、静かな場所へ誘導する、周囲で生活している他の患者の安寧を脅かすような事がなければ無理に動かさず認知症高齢者自身の望むようにし、行動を規制しないなどの対応である。このような手順で対応法を実践しても興奮・暴力が落ち着かない状況では、認知症高齢者をさらなる興奮や暴力に至らしめないため、加えてそれらを短時間で鎮めるために、隔離、拘束や薬剤による鎮静を行うなどの対応も必要となる。この時、薬剤の副作用を考慮し、必要最小限の使用にとどめるという視点が不可欠である。また、認知症高齢者の興奮が看護師へ及ぶ場合があることも念頭に置く必要もある。

2. 精神科病院に入院した重度 BPSD の認知症高齢者への看護

精神科病院には、一般的な総合病院では対応できない BPSD の認知症高齢者が入院してくる。Wimo ら¹³⁾は、認知症高齢者が他施設への収容を余儀なくされた最も大きな理由は BPSD による攻撃性であったと報告している。BPSD が重度で対応が非常に困難だとしても、看護師はまず非薬剤的介入により対応し、第一選択として薬剤使用や隔離・拘束は行わない。それは、BPSD は認知症の症状そのものではなく、周囲への反応だからである。認知症高齢者は、それぞれの生活史に基づき 1 人ひとりが違った世界を形成し生きている存在であり、BPSD もまた固有である。看護師は、認知症高齢者の断片的な言動からその意味をつなぎ合わせ、一連の文脈として人生をアセスメントし、個人を知る必要がある。具体的には、入院前からの BPSD、生活歴や職歴に関する情報の収集を行い、入院中も連続した観察とアセスメントを継続することである。1 人ひとりの世界を知ること、適切な対応方法を個別に見出していく。それをもとに、認知症高齢者の世界に浸りつつ、個々の症状に合わせた非薬剤的介入を行うことが重要となる。認知症高齢者の状況や状態に合わせ個別の対応を行うならば、非薬剤的介入による薬剤や隔離・拘束に頼らない BPSD の

軽減や消失をはかることが可能となる。

しかし、固有の対応を尽くしても BPSD の軽減や消失が困難な場合もある。このような場合には、認知症高齢者の心身の安全の確保や他患者への影響の大きさなどを考慮し、最終的な対応として薬剤の使用や隔離や拘束が必要となる。薬剤は適切な時期、量を使用することが必要である。また、薬剤の副作用を見逃さないための投与後のモニタリングも欠かせない。薬剤の副作用は、認知症高齢者にとって不要な害をもたらすのみならず、認知症高齢者の生活の質をも低下させるからである。隔離や身体拘束は、過剰刺激の遮断や短時間で BPSD を鎮めることを念頭に置き、症状の激しさや認知症高齢者の特徴に応じた対応が必要である。隔離や拘束を行う際は、必要以上の行動の制限をしないよう、興奮の程度を詳細に観察し続けなければならない。看護師には、隔離・拘束を必要時にのみ最小限に行い、認知症高齢者の生活の質低下をまねかない努力が求められる。

重度 BPSD を有する認知症高齢者には上記段階を経た順序性を堅持した対応が要となる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では、老人性認知症センターを掲げている精神科単科または精神科を有している病院で、認知症高齢者の看護に携わっている看護師の BPSD の軽減を図る具体的な関わり方を明らかにした。個別性の高い認知症高齢者の看護において、BPSD に対する具体的な対応方法を知る事は看護の質を高めるために意義があった。しかしながら、今回は A 県内の病院という限られた地域、限られた病院が対象となった。また、看護師の性別での関わり方の違いには及んでいなかった。今後は、より多様な具体的な対応方法を明らかにするために、風土や習慣などが異なる地域、性差に着眼した分析も考慮し、対象を拡大していく必要がある。

VII. 結論

1. 連続した観察とアセスメントに基づく最適な対応方法の探究
2. 固有な BPSD に合わせた非薬剤的介入
3. 最終的手段としての適切な薬剤の使用と隔離・拘束

重度 BPSD を有する認知症高齢者には、このような順序性を堅持した対応が重要である。

なお、本研究は、長野県看護大学大学院修士論文の一部をまとめたものである。

文献

- 1) 厚生労働省 (2008) : 精神科救急医療システム全国状況 受診件数と入院件数 (2006 年度), <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/05/dl/s0529-8a_0003.pdf>
- 2) 北村立, 長谷川充, 倉田孝一 (2008) : 精神科救急医療の対象となった認知症高齢者の特性—石川県立高松病院における診療実績から—, 老年精神医学雑誌, 19(1), 70-77.
- 3) 厚生労働省 (2012) : 今後の認知症施策の方向性について, <<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/dl/houkousei-02.pdf>> 2014 年 1 月 7 日
- 4) 高田知二, 鈴木芳, 曾根靖貴, 他 3 名 (2001) : 介護保険制度下での共立菊川総合病院

- 老人性痴呆疾患センターの活動, 老年精神医学雑誌, 12(8), 919-927.
- 5) 山下真理子, 小林敏子, 藤本直規, 他 2 名 (2006): 一般病院における認知症高齢者の BPSD とその対応, 老年精神医学, 17(1), 75-84.
 - 6) 高橋淳, 横田修, 藤沢嘉勝, 他 1 名 (2007): 認知症疾患治療病棟における家庭的環境と個別ケアの導入による治療の試み, 老年精神医学雑誌, 18(12), 1341-1349.
 - 7) 斉藤正彦 (2006): 認知症における非薬物療法研究の課題と展望, 老年精神医学雑誌, 17(7), 711-717.
 - 8) 松延佳須美, 膳所佳子, 阿河礼子, 他 2 名 (2004): 老人性痴呆疾患治療病棟における徘徊患者へのアプローチ ―不安・焦燥感を呈する痴呆患者に対するアロマセラピーの効果―, 日本看護学会論文集 精神看護, 35, 97-99.
 - 9) Alfredo R., Giuseppe B., Daniela T., et al. (2008): Efficacy of Music Therapy in the Treatment of Behavioral and Psychiatric Symptoms of Dementia, Alzheimer Disease And Associated Disorders, 22(2), 158-162.
 - 10) 湯本品代, 諏訪さゆり (2013): レビー小体型認知症療養者と家族の薬物療法に関するニーズ, 千葉看護学会誌, 19 (1), 19-26.
 - 11) 九津見雅美, 山田綾, 伊藤美樹子, 他 1 名 (2008): 施設入所認知症高齢者にみられる BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia) ケアのための新たな概念の構築: 問題行動パラダイムを越えて, 日本看護研究学会雑誌, 31(1), 111-120.
 - 12) 室伏君士 (2008): 認知症高齢者に対するメンタルケア, 老年精神医学雑誌, 19 (1), 21-27.
 - 13) Wimo A., Asplund K., Mattsson B., et al. (1995): Patients With dementia in group Living: Experiences 4 Years After Admission, International Psychogeriatrics, 7(1), 123-127.

要 約

本研究は、精神科病院に入院した認知症高齢者の BPSD に対する症状の軽減を図る精神科看護師の具体的な関わり方を明らかにすることを目的とした。認知症高齢者看護に携わる 10 名の看護師を対象とし、BPSD を軽減させるために具体的にどのような関わりを実施しているのかを調査した。その結果、BPSD の症状を示す『幻覚への対応』、『妄想への対応』、『徘徊への対応』、『興奮・暴力への対応』の 4 領域が得られた。

重度 BPSD を有する認知症高齢者への対応は、入院前からの経験、生活史に関する情報の収集、観察、アセスメントを継続する。それをもとに、適切な対応方法を個別に見出し、非薬剂的介入を実施する。しかし、個別的な対応を尽くしても BPSD の軽減や消失が図れない場合は、適切な時期、適切な量の薬剤の使用、興奮を助長する過剰刺激を遮断し BPSD を鎮めるための隔離・拘束が必要となる。このような手順を経た関わりが重要となる。

キーワード：重度 BPSD の認知症高齢者、精神科看護師、非薬剂的介入

Nursing strategies for elderly patients with dementia hospitalized in psychiatric hospitals due to severe BPSD

Tomoya Aruga (Nagano College of Nursing)

Midori Watanabe (Nagano College of Nursing)

Mayumi Chiba (Nagano College of Nursing)

Abstract

The aim of this study was to describe details of the efforts of psychiatric nurse to alleviate the behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) in elderly patients in psychiatric hospitals. The subjects were ten nurses who are caring for elderly patients with dementia in psychiatric hospitals, research to way for alleviate BPSD. From the results BPSD was consisted of four dimensions: 'strategy of hallucinations', 'strategy of delusions', 'strategy of wandering', and 'strategy of excitation and violence'.

For elderly patients with severe BPSD, it is important to continue collect information about individuals past and current circumstances, observe, assessment of their lives, and providing non-pharmacological interventions suitable for the various symptoms.

The cases where individualized cares are not effective, it may be necessary to medicate in a timely manner with appropriate doses, and restrain or quarantine patients for cutting off excess stimuli or controlling BPSD. Elderly patients with severe BPSD have to be provided with procedure care.

Keyword: elderly patients with severe BPSD, psychiatric nurse, non-pharmacological interventions

表1 対象者の概要

| 対象者 | 年齢 | 性別 | 経験年数(年・カ月) | | |
|-----|-------|----|------------|--------|--------|
| | | | 精神科 | 認知症高齢者 | 通算 |
| A | 37 | 女 | 14年 | 3年3ヶ月 | 16年 |
| B | 34 | 女 | 7年2ヶ月 | 3年2ヶ月 | 13年2ヶ月 |
| C | 32 | 女 | 3年2ヶ月 | 3年2ヶ月 | 9年2ヶ月 |
| D | 46 | 女 | 25年 | 4年 | 25年 |
| E | 30 | 男 | 4年 | 4年 | 4年3ヶ月 |
| F | 46 | 女 | 21年 | 4年 | 25年3ヶ月 |
| G | 53 | 女 | 28年 | 3年5ヶ月 | 28年 |
| H | 49 | 女 | 18年 | 3年 | 25年 |
| I | 53 | 女 | 13年 | 10年 | 20年 |
| J | 53 | 女 | 3年 | 3年 | 31年4ヶ月 |
| 平均 | 43.3歳 | | 13年6ヶ月 | 4年1ヶ月 | 19年7ヶ月 |
| SD | 8.7歳 | | 8年7ヶ月 | 2年0ヶ月 | 8年3ヶ月 |

表2 BPSDのカテゴリーとその関連①

| 領域 | 番号 | カテゴリー | 定義 | サブカテゴリー | データ例 | カテゴリー間の関連 |
|--------|----|---------------------------------------|---|---|---|---|
| 幻覚への対応 | ① | 認知症の病型を鑑別したうえで観察する | アルツハイマー病やレビー小体型認知症に特有とされる症状を見分け、詳しく観察すること | レビー小体型認知症などの病型の特徴を把握し観察する | 一番印象に残っているのはやっぱり、レビー小体型認知症の幻覚。一番分かりやすいというか、周辺症状で、レビー小体型認知症だとやっぱり幻覚が出るかなと思ってみる | <pre> graph TD 5[⑤] --> 3[③] 5 --> 4[④] 3 --> 2[②] 4 --> 2 2 --> 1[①] </pre> |
| | ② | 統合失調症が併発している認知症高齢者は病名から症状を推察する | 統合失調症と認知症が同時に発症している認知症高齢者は、疾患名から起こり得る症状を推し量ること | 統合失調症と認知症が併発している認知症高齢者は、幻覚がある可能性を推察する | (統合失調症に認知症症状が併発している患者が)夜中に大声あげている場合は、統合失調症が入っているから、見えてるって思う | |
| | ③ | 統合失調症が併発している認知症高齢者には過剰な感覚刺激を遮断する | 統合失調症と認知症が同時に発症している認知症高齢者が大声をあげている時は、限度を超えた感覚刺激を遮り止めること | 統合失調症と認知症が併発している認知症高齢者が大声をあげている場合には、認知症高齢者に説明し過剰な感覚刺激は遮断する | 統合失調症が入っているから見えてるから大丈夫だと言って声かけてあげて顔にタオルかけてあげる | |
| | ④ | 認知症高齢者の恐怖をやわらげる | 認知症高齢者が感じている恐れを緩やかにすること | 「そばにいるから」、「守るから」などと声をかけ、認知症高齢者の怖さをやわらげる 認知症高齢者のそばについて、怖さをやわらげる | (幻覚が既に見えている時は)看護婦がそばにいてあげるから、そばにいてすぐとんできてあげるし守ってあげるからって形で声をかけてあげます (幻覚の場合は)受容してその人の怖さを認めてあげて、それに対してそばについてるようにします | |
| | ⑤ | 屯用の非定型抗精神病薬などを用いる | 屯用薬として処方されている非定型抗精神病薬などをその時々により服させること | 屯用として処方されている非定型抗精神病薬などを用いる | 不穏時セロクエルとかリスパダールの1ミリとか多かったですね、やっぱり(錠剤を)飲まなそうな人にはリスパダール水様液の方を使用しましたね | |
| 妄想への対応 | ① | 妄想のない時に、意図的に信頼関係を作る | 妄想が出ていない時に意識的に関わり患者から信用される関係を築くこと | 物盗られ妄想の場合は妄想が出ていない時に話をし、信頼関係を作る | こまめに毎日少しずつ(気分は)どうですか？とコミュニケーションをとる。物盗られ妄想がない時もあるので、そんな時に話しかけながら信頼関係を作ります | <pre> graph TD 6[⑥] --> 2[②] 6 --> 3[③] 6 --> 4[④] 6 --> 5[⑤] 2 --> 1[①] 3 --> 1 4 --> 1 5 --> 1 </pre> |
| | ② | 物盗られ妄想の場合は、事実を確認できるようにする | 物盗られ妄想の時は認知症高齢者が本当の事を確かめられるような状況を作ること | 物盗られ妄想の場合は、認知症高齢者が納得できるよう、紙を見せ視覚的に説明する | (物盗られ妄想の場合は)これは私が預かってますよってフルネームでサインをもらって、それをコピーして一個はナースステーションに、一個は娘さんに、一個はご本人に、以前いた病院は持ち物がガラス戸で見えるところに置けるんですよ、思い出の品を入れる場所という形で、そこに貼っておいて見えるようにして、普段見えるような形でいました | |
| | ③ | 物盗られ妄想の場合は、訴えの内容を把握する | 物盗られ妄想の時は認知症高齢者が主張したい内容をとらえること | 物盗られ妄想の場合は、何を訴えているのか話を聴く | 入院したて(の患者)で、(私が)受け持ちになったんです。その時に最初「お金がないのよ」って形で言い始めたので、まず患者の話を聞きました | |
| | ④ | 物盗られ妄想の場合は、その都度事実を説明する | 物盗られ妄想の時は認知症高齢者に対し、そのたびに本当の事をよくわかるように伝えること | 物盗られ妄想の場合は、その都度事実を、素直に説明する | 「(お金を)お前が盗ったんだ」と言い始めたので盗ってない事を患者へ話す。「お金はここには無いんですよ」と素直に患者に言いました | |
| | ⑤ | 被害妄想の認知症高齢者は、現実を伝えたり見せたりして繰り返し説明する | 被害妄想がある認知症高齢者は現状を話したり見せたりしながら何回もよくわかるように伝えること | 拒薬する認知症高齢者は、毒でない事を繰り返し説明する 実際に食べ物を見せながら説明する | (被害妄想で)定期薬を毒と言って飲まない時は、毒じゃなく薬だって説明する (被害妄想で)もやしの事を蛇って言ったりしたから、これもやしだよ入ってないよって説明した | |
| | ⑥ | 被害妄想の場合は、非定型抗精神病薬などやむを得ず食べ物の中に入れ内服を促す | 非定型抗精神病薬など必要な薬剤を確実に内服させるため、やむを得ず食べ物の中に入れること | 被害妄想の認知症高齢者には屯用薬として処方されている非定型抗精神病薬などを仕方なく認知症高齢者の食べ物の中に入れて摂取させる | (被害妄想で、定期薬が飲めない時は)不穏時リスパダールとかだったらお茶とかに入れて、飲めれば飲んでもらう | |

表2 BPSDのカテゴリーとその関連②

| 領域 | 番号 | カテゴリー | 定義 | サブカテゴリー | データ例 | カテゴリー間の関連 |
|--------|----|-------------------------|---|--------------------------------|--|-----------|
| 徘徊への対応 | ① | その時々生理的欲求や目的を把握する | その時ごとに認知症高齢者に食欲や排泄などの生理的欲求がないか、何をしたいのかを理解すること | 何がしたくて徘徊しているのか尋ねる | (徘徊してて、気が付いたら)橋の向こうまでいっちゃって、向こうの地区の運動会に出てたって人、なんかの目的があったか聞いたけど、「何かやっとなんか」とか言っただけだね | |
| | | | | どんな生理的欲求がひそんでいるのか細かく聞く | 「家に行きたいって言っても」、おしっこに行きたくてそわそわして「家」の「トイレ」を探していたとか、そう言う事があったから(患者の話を)良く聞く | |
| | ② | 認知症高齢者の安全や健康に配慮しつつ規制しない | 認知症高齢者がケガや疲弊がないように気を配りながら患者の好きに徘徊してもらうこと | 徘徊していても周囲の患者に迷惑をかけなければ、そのままにする | 徘徊していても、他の患者とトラブルが無かったらそんなに無理して止めなくてもいいかなって見ている | |
| | | | | 認知症高齢者の安全に配慮し徘徊させる | 歩いている所に机とか椅子とか危険物がないとか、そういうの見ながら、観察してた、あれぼどかし、声かけに行ったりした | |
| | | | | 認知症高齢者の体力に配慮し徘徊させる | 徘徊させるけど20～30分歩いているから、そろそろ休憩させた方がいいかなって(思っ)声をかけます | |
| | ③ | 現実的な言葉かけや関わりにより、注意をそらす | 現実をわからせるような言葉をかけたり接したりする事で、徘徊から気を遠ざけること | 食べる事に気持ちを向ける | 「歩いててお腹減ったでしょ、ちょっとプリン食べるか」って言ってあげると食べるんだよね | |
| | | | | 休憩を促す | 歩いている患者に声をかけて「そろそろ疲れません、ほら外が見えますよ」って休憩に誘うんです | |
| | | | | 他の行動を促す | 結所に連れてきて名前だけ住所だけを書いてもらい、あれで徘徊が止まっちゃんと座って字を書いてっていうふうに着くんだよね | |
| | | | | 他に注意を向ける言葉かけをする | 「今日はね、こんな形に桜が咲いてます」と声をかける | |
| | ④ | 食の欲求を満たす | 認知症高齢者の空腹感を充足させること | 空腹を感じ徘徊している認知症高齢者には食べ物を渡す | ドアノブを激しく動かしている時に「腹が減った」って言う時は、食べ物を食べさせる | |
| | | | | もう少しで食事の時間になる事を伝える | 御飯が待たれてなくて徘徊してれば、とりあえず、もう少しで御飯が来る事を伝えたかな | |
| | ⑤ | 排泄の欲求を満たす | 排尿や排便の欲求を充足させること | トイレに行きたいのかもしれないと推察する | 部屋とか病棟の端っこの方に行く回数が増えたり行ってる様子が目についたりした時は「トイレかもしれない」と予想する | |
| | | | | 排便処置を行っていないか情報を収集する | 徘徊している理由がトイレであると思った場合は、例えば前の日に浣腸をしているか、下剤を飲んでるかどうかという情報を収集する | |
| | | | | トイレに行きたいのか尋ねる | 「どうしたの？何したの？どこに行きたいの？おトイレ？」って聞くと「トイレに行きたいもんでないか」って言うくれるんだよね | |
| | | | | トイレ誘導を行う | 患者がトイレを探していても誘導して、徘徊の原因を減らすように患者に関わる | |
| | ⑥ | 言葉や拘束により徘徊を制限する | 言葉で止めたり拘束帯などを使用し徘徊行動を制限すること | 言葉により行動を制限する | どこどこに仕事に行かんや、忙しいもんでって(患者が言っている)場合は、「もうお仕事終わってるよ」って安心出来るように声をかける | |
| | | | | 体幹拘束を行い、行動を制限する | 夜中にも昼間にも徘徊して他の患者さんの部屋に入り込んで、じゃあ患者さんは、体を拘束してましたね | |
| | ⑦ | 指示された注射薬を用いる | 医師から指示された注射薬を用い認知症高齢者を落ち着かせること | 医師から指示された注射を実施する | 徘徊してて、「ドアが開かんもんで」って言って窓ガラスを割って外に出ようとした患者さんは、看護士数名で抑えて医師の指示の注射をした | |

表2 BPSDのカテゴリーとその関連③

| 領域 | 番号 | カテゴリー | 定義 | サブカテゴリー | データ例 | カテゴリー間の関連 |
|-----------|----|------------------------|---------------------------------------|---------------------------------|--|--|
| 興奮・暴力への対応 | ① | 言動の特徴を知るために綿密に観察する | 認知症高齢者個々の言葉や行動を知るために細かく観察すること | 何をするのか観察する | 暴力的で突然怒って追っかけてくるんだよだから逃げて患者から離れて、患者が何をするのかまず見た | <pre> graph TD 6 --> 7 6 --> 8 6 --> 9 3 --> 4 3 --> 5 4 --> 1 4 --> 2 5 --> 1 5 --> 2 7 --> 1 7 --> 2 8 --> 1 8 --> 2 9 --> 1 9 --> 2 </pre> |
| | | | | 落ち着かなくなる時間帯を探る | 1対1の関わりで、この人はこの時間に不穏(落ちつかなくなる)になるんじゃないかなって考える | |
| | | | | 危険を回避できる適切な対応を探る | 患者に対し「しちゃいけない」と言うのではなく、看護師がどう行動すれば危険を回避出来るかを考える | |
| | ② | 表情を把握し興奮の程度を判断する | 認知症高齢者の表情を観察し興奮がどの程度強いのかを見て取ること | 口調がきつい時は、興奮が強いと判断する | 患者の口調がきつくて怒鳴る感じだったから興奮してるのかなって | |
| | | | | 眉間にしわが寄っている時は緊張していると判断する | 看護師が冗談を言うとたまに笑う患者が無表情で眉間にしわが寄っていて切迫した感じだったから緊張してるのかなって | |
| | ③ | 過剰な刺激は避ける | 認知症高齢者に対し不要な刺激を与えないこと | 笑顔で接する | 怒って暴力的な患者には、自分としては笑顔で冷静に一緒に歩きながら話しかける | |
| | | | | 冷静に対応する | 私たち(看護師)がバタバタしないで落ち着いて患者に関わればいいのかもしれない | |
| | | | | 認知症高齢者と患者の距離を離す | 他の患者さんの頭を叩いている時は止めて、離して距離を置いた | |
| | | | | 静かな場所へ連れて行く | 患者が興奮しているのに騒々しい中にいれば、興奮はひどくなるし他の患者も興奮してきてしまうから、興奮している患者を静かな場所に連れて行く | |
| | ④ | 行動を規制せず自由にさせる | 認知症高齢者の動きを制限せずに好きにしろもらうこと | 他の患者に迷惑をかけていなければ、そのまましておく | 興奮しても他の患者さんに害がなければほっといてもいいと思うんです、気の済むまで少し放っておくんです | |
| | | | | 無理やり動かさない | 慌てて引っ張って行ってどうにかしようとかすれば余計に興奮されちゃう事があるので(そういう事は)しない | |
| | | | | 行動を規制しない | ～したいとか、欲求行動をダメだと言って抑えるのはかえって症状悪化させるんじゃないかなと考えて、あんまり規制しない | |
| | ⑤ | 興奮の原因となる生理的欲求と所属欲求を満たす | 興奮を引き起こす基となる空腹や清潔の保持や寂しさという欲求を充足させること | 食、清潔、所属などの欲求を満たす | 患者が「お腹が空いてるんだ」って言って、ベッドをガッシャンガッシャン(持ち上げてた)からお菓子を渡したんだよ | |
| | ⑥ | 看護師に起こりうる危険を回避する | 認知症高齢者からもたらせられる危険な行動を避けること | 逃げて安全を確保する | えらい勢いで怒りだして血圧計は投げる、靴を放り投げて追っかけられるの時は逃げた | |
| | | | | 複数の看護師で認知症高齢者を押さえる | 帰りたいって外に出て行こうとするのを止めても全然ダメで、突き飛ばしたりするの看護婦を、でも止められなくてすごい力で、とにかく男の看護師さんを数人呼んで、止めてもらって抑えてもらった | |
| | ⑦ | 隔離や拘束を行い行動を制限する | 隔離や拘束を行い認知症高齢者の動きや感情を抑えたり鎮めること | 隔離を行い、認知症高齢者を静かな環境におく | 興奮してワーワーしてれば、他の人からも罵声が飛んだりするじゃないですかあれもひとつの興奮材料になっちゃったりするんで、その悪循環をシャットアウトするために隔離をしました | |
| | | | | 隔離を行い、認知症高齢者が1人で過ごす時間を作る | 興奮しても、一人でいた方がすぐ穏やかになるという患者は隔離する | |
| | | | | 隔離を行い、他の患者への悪影響を回避する | (興奮して暴力的になるとまわりの)患者も怖がったり(つられて)暴力的になったりするから隔離しましたね | |
| | | | | 興奮の程度が高い時は身体拘束する | 突発的に急に怒りだしてね、突然ガラスを割った患者さんは看護師数名で身体拘束しましたね | |
| | ⑧ | 屯用の内服薬や注射薬などを用いる | 屯用薬として処方されている内服薬や注射薬などをその時々々に内服させること | 屯用として処方されている不穏時薬や指示が出ている注射を実施する | (患者が興奮している時に処方されている屯用薬の不穏時が飲めなかったら)お菓子の中に詰めて食べさせました | |
| | ⑨ | 副作用を考慮し薬はなるべく用いない | 副作用が出る可能性を考え可能な限り薬を用いないこと | 副作用が出る可能性を考え不穏時薬はなるべく用いない | 薬はやっぱり嚥下を悪くする影響があるから、あんまり使用したくないんだよ | |