

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 17 日現在

機関番号：30110

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2013～2015

課題番号：25870647

研究課題名(和文) 中等度から高度に移行する認知症高齢者の生活世界に対する看護ケアの検討

研究課題名(英文) The life-world of elderly patients transitioning from moderate to severe dementia

研究代表者

宮地 普子 (Miyaji, Hiroko)

北海道医療大学・看護福祉学部・准教授

研究者番号：60364303

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,300,000円

研究成果の概要(和文)：認知症治療病棟に入院中で中等度の認知機能障害を抱える患者に対し、参加観察による質的記述的研究を実施した。調査回数は4～14回、得られたデータは5～32場面であった。調査の結果、認知症高齢者には見当識障害や言語機能の低下に伴い周囲への不安と不快感情が生じていた。周囲への不安と対峙し、不安を対処する方法としてコミュニケーションを図っている可能性が考えられた。調査対象者6名のうち3名は病棟内を徘徊する様子が観察された。周囲に物事を確認する言動には、自己批判の感情を含んでいる可能性のあった者もあり、他者交流が減少していく経過の中でみられた収集的行動は、自己を補完する意味や楽しみであることが解釈できた。

研究成果の概要(英文)：A qualitative descriptive study using participatory observation was conducted with moderate cognitive impairment hospitalized in the dementia care ward. Results show that the number of participatory observation conducted was 4 - 14, and the number of events obtained as the data was 5 - 32. Results suggested that elderly patients with dementia developed anxiety and unpleasant feelings about their surrounding environment in association with their progressing disorientation and decreasing verbal function. It was considered that the patients communicated with others to cope with anxiety they were facing, about their surroundings. Wandering about within the ward was observed in three patients. Some patients' behavior possibly implies their feeling of self-criticism when they confirmed things with others. Behavior of collecting physical items was also observed while interaction with others was decreasing, and it was considered as indications of self-complement or pleasure.

研究分野：精神看護学

キーワード：認知症高齢者 状態像 生活世界 行動・心理症状

1. 研究開始当初の背景

2012年の認知症高齢者数は462万人とされ、2025年には認知症有病者数は約700万人と推計される(厚生省2014年)。認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)において目指されるものの一つに、認知症の病態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供がある。

しかし、認知症の介護に対する困難の一つに、認知症高齢者の行動・心理症状(BPSD; behavioral and psychological symptoms of dementia)がある。それは認知症の中核症状に加えて環境などの影響を受けて生じる症状群であり、支援者にとって介入が困難である症状である。

したがって、BPSDや身体合併症が見られても対応できる看護の方策が求められている。しかし、認知症高齢者の生活世界は脳機能の変容からもたらされる状態像と環境との相互作用から通常のありようとは異なっており、我々に映る彼らは様々な行動をとっている。それには、認知症高齢者の生活世界を捉え、それに応じた看護方法を検討する必要がある。

2. 研究の目的

認知症高齢者の状態像の変化に伴う特徴的な行動の経過から、その意味を解釈する。

3. 研究の方法

(1)対象者: 認知症治療病棟に入院中で、中等度の認知機能障害を抱える患者。

(2)期間: 2014年4月~2017年3月

(3)データ収集方法: 対象者の背景、調査前の看護記録、2週間に1回程度の参加観察による言語・非言語的データ、参加観察と同時に生活機能面を客観的に評価した。

調査は2施設に依頼し了解を得た。A病院には2014年~2015年(7カ月間)、B病院には2015年~2016年(10か月間)訪問し一定時間滞在した。調査は、1~2日/2~3週の頻度で行った。

(4)データ分析方法: 参加観察の場面データから逐語録を作成し、~の全データを照合した。各対象者の特徴的行動および身体状況、認知的特徴に注目して整理し、状態像の変化の経過および精神力動の観点から個別的な意味の分析、共通する特徴について分析した。

(5)倫理的配慮: 対象者に本研究の自由参加と匿名性保持とデータの厳重な取り扱い、参加の拒否や途中中止の場合でも治療・看護に影響はない事をわかりやすく説明し、家族にも同様に説明して同意の署名を受けた。本研究は所属大学の倫理審査委員会に承認を受けた。

4. 研究成果

(1)対象者の概要

対象者は6名(男性2名、女性4名)であり、年齢は77歳~81歳であった。診断名は、

アルツハイマー型認知症2名、血管性認知症1名、前頭側頭型認知症1名で認知症重症度はいずれも中等度である。

各対象者の調査期間は2ヶ月~6カ月、得られたデータは5~32場面であった。

(2)対象者に見られた変化の特徴

A氏 80代女性、アルツハイマー型認知症
結婚を機に現在の町に移住する。息子と娘は独立し、夫と二人暮らし。カラオケが趣味。4~5年前より他人の敷地に入り庭の置物を盗んでいると言われ始めた。4年前、近所の集会に参加していたが、仲間の死や転居など付き合いがなくなっていった。その頃より物忘れが目立ち、銭湯で他人の服を着る等のトラブルがあった。

入院の前年、ガス台の消し忘れ、物忘れ、家が変わらなくなる等で外来通院を開始する。翌年、隣家の庭の置物を自宅に持ち込んだため、警察が介入して精神科病院へ入院する。入院後日常生活行動はおおよそ自立しており、穏やかに歌を歌う等の活動に参加していた。入院後3年が経過し、その間に徐々に機能低下がみられ、病棟内を徘徊してゴミや虫を拾い、自室の棚にしまう行動が見られる。入院時MMSE6点 調査開始時NMスケール17点(入院後3年)

A氏の特徴

自室や食席がわからなくなる頻度が増え、場所の見当識が低下した。

時間と他者の区別が不明瞭になった。

時々あった尿失禁の頻度が増え、便失禁が増えた。不消化便を失禁する期間があった。

嚥下しにくさ、食事スピード遅延があり、食器交換の援助を要するようになった。直接の会話時以外の表情変化が乏しくなった。

B氏 80代女性、前頭側頭型認知症

8人兄弟の次女。農家の仕事を手伝いながら小学校に通う。話し好きで社交ダンスが得意である。結婚前まで呉服店に勤務経験があるが結婚後は家業(農家)を手伝う。20代で最初の結婚をしたが間もなく病死し、23歳でその兄弟と再婚、長男を授かる。他に夫の連れ子がいる。

入院の8年前まで長男夫婦と同居していたが、家族関係の事情で施設に入居する。施設に入居後5年が経った頃より物忘れがみられ、利用者とのトラブルが増えた。精神状態が不安定となりうつ病と診断される。さらに入居8年目には失認のため、整容や洗髪に一部介助が必要になる。この頃より頭痛や胸の苦しさ、食欲不振を訴えることが多くなり、現在もその状態は続いている。入院の1年前より帰宅願望が強く、施設の玄関まで毎日徘徊し、知人や親戚だと思い込み男性利用者に抱き付く、夜間の不眠、身体不調、死にたいとの訴えが多く施設での対応が困難となり入院となる。

入院後2年が経過し、入浴以外は自立して

いるが箆筒内の衣類を全てまとめ、「自宅へ帰る」との訴えが聞かれている。また、常に他者を気にして話しかけ、特定の患者を親戚だと思いこみ、世話をする。落ち着きなく病棟内を歩く。状態によっては声掛けに応じないが、普段は病棟の活動に集中して取り組むことができる。

調査開始時 NM スケール 15 点(入院後 2 年)

B 氏の特徴

自分の年齢、白髪を気にする訴え、頭痛、胸が苦しいとの訴えを繰り返す。会話中は常に周囲を気にしており、そわそわと落ち着かない。病棟をあちこち歩く。出来事を忘れることが増える。「わからない」という言葉が増え、自分の家族や地元等の過去の訴えが聞かれなくなる。他者との関係に影響を受け、不安や寂しさ、身体不調の訴えや食欲が変化する。特定の他者を親戚と思い込んで世話し、同郷であり知人である患者の面会者を家族だと思っている。排泄は自立。入浴は一部介助が必要であるが、衣類管理や更衣は自立している。

C 氏 70 代男性、アルツハイマー型認知症
物資の運搬業をしていた。数 10 年前、妻が身体不調をきたし、本人が妻の世話をしながら二人で暮らしていた。介護の必要な状態が続き、妻は 10 年前に施設に入所した。妻の施設を往復しながら、単身生活をしていた。隣町に住む長女が食事を差し入れる等の支援をしていた。

10 年前より一過性の脳虚血発作を繰り返し、自宅や外で倒れ処置を行うことがあった。数年前より、ゴミの分別をしていない、物忘れや尿失禁が増えていることに娘が気付き相談したが、本人は訪問サービスを受けたがらなかった。ある日、自宅内で倒れているところを娘が発見し、救急搬送され意識回復後に精神科病院へ転院となる。

入院直後は、帰宅願望が強く、病棟内を徘徊し出入口から病棟外へ離院することがあった。何度も「扉を開けて欲しい」と訴え、時に興奮することがあった。説明すると自分の席へ戻るが、常に出入口を気にしていた。入浴や食事の促しに拒否したが、現在は受け入れるようになっている。

C 氏の行動の特徴

帰宅願望はあるが、開錠や外出を訴える頻度が減り、テレビをみて過ごすことが増えた。病棟内を徘徊する時間や回数は減ったが、窓の外を眺める行動が多い。

昼食時のおしぼりやエプロンを配布する、テーブルセッティングを行う行動が増え、習慣化していった。

食事スピードが速く、食後の義歯洗浄に時間をかけている。

トイレで自排尿する場合もあるが、日中や夜間に尿失禁がある。

語彙が少なく、他者との会話は少ない。

家族の話や過去の話を探ねてもわからないことが増える。

D 氏 70 代女性、アルツハイマー型認知症
4 人同胞の第 2 子。中学卒業後、呉服屋で働く。20 代半ばで結婚、その後は主婦で家事をしていた。子供 2 人は結婚で独立、その後夫と二人暮らしであった。10 年前に夫が死去、以後、一人暮らしであった。

6 年前より物忘れがみられ、同じことを言う、尋ねるようになる。鍵、財布、印鑑などの場所がわからなくなり、「不在中に息子が持って行った」と疑う。また、亡夫が自宅に来ている感じや亡夫の姿が見えて、二人分の夕食を作ることもあった。3 年前より、引きこもりがちになり好きな集会に行かなくなった。薬を飲み忘れ、買い物回数も減少、次第に電話にも出なくなった。そのため、施設に入居となる。施設ではスタッフ・入居者との会話がかみ合わなくなり、5 分前の事を忘れる。突然怒りだすことや、自室に引きこもりがちになり表情変化が乏しくなっていた。薬物と環境調整の目的で入院となる。入院時の MMSE は 9 点。

入院後は、帰宅欲求が強くなるが興奮することなく過ごす。他者との会話は見られず、単独でいることが多い。声をかけることで活動に参加して交流を持つことができる。

D 氏の特徴

帰宅願望があったが、訴えが聞かれなくなる。他患者とは自ら話す様子は見られず、他者から離れてソファに座って過ごしている。

語彙は少なく、会話内容は過去の同居家族の話の繰り返しが多い。また、両親と一緒に住んでいると思い込んでいる。家族に対する自責の発言が聞かれる。

日中は一人で過ごすことが多く、ソファに座っているか自室で過ごしている。

他者との対応には礼節が保たれている。

尿失禁があり、時々便失禁がある。

E 氏 70 代女性、アルツハイマー型認知症
同胞 4 人。中学卒業後は洋裁を習った。先天性の下肢障害があり職業経験はない。20 代で結婚し、夫は炭鉱で働く。歩行の不自由さが徐々に悪化し、50 代の時に手術をして回復する。60 代で夫が死去、その後は独居生活で 30 年近く経過する。同市に息子が住んでおり、本人を度々訪ね、支援していた。

6 年前より物忘れが目立ち、探し物をするが増えた。特にお金に関して何度も尋ねる。他界した知人を生きていると思っている。

半年前、尿路感染症と肺炎で入院したが、独居生活が困難であるため退院支援の目的で精神科病棟へ入院になる。入院時の MMSE は 17 点。

E 氏の特徴

お金は足りているか、支払いや泊まる場所について心配する訴えがある。

便失禁がある。

周囲を警戒して隠れ、自分の居場所の心配を訴える。多弁で落ち着きなく周囲を移動する。特定の他患を気にしており、知人だと思って世話を焼く。周囲の会話に反応した返事や行動がみられ、遠くの他者に返答がなくても呼びかける。特定の固有名詞が多くなる。また、言葉と実際との不一致が多くなり、物の場所や居場所がわからないことが増える。

F氏 80代男性、アルツハイマー型認知症中学校卒業後、30歳時に農家で働く。その後、土木関係の仕事に70歳頃まで従事して退職、退職後は町内会の役員をしていた。2人の子供は独立し、妻と二人暮らし。

6年前頃より周囲に「(町内会理事の)仕事ができなくなってきた」と指摘される。徐々に物忘れが目立ったため、妻とともに3年前より外来受診を続けていた。物忘れや勘違いを指摘すると言い合いになり、暴力を振るうこともあった。

その後、約束の時間のかなり前から外出する、外出前には外出着から普段着に着替える。手洗い水を出しっぱなしにしている等、物忘れが多く、優しく指摘すれば問題ないが、怒りだす。徐々に会話も成立せず、ケンカとなり被害的訴えをするようになる。

ここ最近、妻にのみ易怒的で暴力を振るい怪我をした。妻との生活が困難となったため入院となる。入院時のMMSEは13点。

入院後は場所の混乱が強く、あちこち動き回る。他者の介入に拒否して声を荒げる。次第に夜間入眠でき、日常生活の介助を受け入れるようになる。会話は成立せず、訴えを聞き取れないことが多い。

F氏の特徴

会話が殆ど成立しない。過去の職業や人間関係に関する知人の固有名詞が聞かれる。話は次々と移り変わり、単語の語尾が聞きとれない。

周囲の指示や声掛けに対して不快になることが多く、怒り出す。腕を振り上げ威嚇する。居場所がわからず、廊下や他室をウロウロ動き回る。

便・尿失禁が見られ、着用しているオムツをいじって破り捨てる。衣服を脱いで裸になる。衣服の裾や端を掴み、力任せに引っ張る。

以上の内容は個人が特定されないよう修正を加えている。各対象者の数名に共通した変化や特徴は以下の4つが認められた。

他者交流の変化

語彙や過去の記憶に基づく発言の減少

自分を確認する発言と行動

場所の混乱や居場所のなさや廊下歩行

(3)対象者の生活行動とその解釈

本研究の調査期間において、対象者Cと対象者Fは調査期間が短期間であったため、生活行動の特徴は得られたが変化の過程は分析できなかった。変化がみられた対象者4名

は、記憶や言語機能の低下、見当識障害の進行が認められた。

対象者A、D、E、Fの4名には廊下歩行や他室を訪問する行動(徘徊)がみられた。これらの変化の中で各対象者の取っていた以下の行動は、彼らの不安や不快な状態に対する対処行動であることが解釈できた。

他者交流の変化について

A氏の他者との関わりを分析した結果、「世話を焼く」という行為から、「共に行動する」、「話しかける」、「質問する」、「確認する」、「黙っている」という変化が見られた。同時に、言語機能の低下が生じており、「会話する」という行動から「他者に励まされる」関係が多くなり、次第に「注意を受ける」ようになり、そのうちに「場を離れて一人で過ごす」こととなった。

この経過は、対象者すべてに認められるものではないが、調査初期に見られたA氏の「世話を焼く」行動は、B氏、C氏、E氏にも見られた特徴であった。これは、記憶機能の低下および会話数と語彙の減少とともに生じていたことも共通していた。他者を知人と思いつき関わりを持っていたB氏、E氏の行動など、自分の身近な数位の間人関係と結び付ける行動も1つの他者交流の形であると解釈できた。

発言内容や語彙の減少

A氏やD氏からは、他者への謝罪と自己批判の言動が聞かれた。A氏においては自分を確認する言動に変化していった。これは、記憶障害が進行する中で生じた発言の変化である。名前の確認や自分を知っているかという行動は、進行する見当識障害の脅威によってわからなさの中で存在せざるを得ない自己を繋ぎとめる行為と捉えることもできる。

同様に、E氏の身体不調の訴えも、他者との交流での気まずさや上手くいかない状況で見られることが多く、これは語彙の減少する中で示すE氏の表現の一つであると解釈できた。

認知症高齢者の発言の変化を辿ることで、彼らの不安・不快な感情に気づくことができる。本研究では、そのような彼らに対する声掛けや関わり方には、自己の解体を防ぐ支援という視点が必要であることが示唆された。また、認知症高齢者のわからなさを伴う確認の言動の背景には、困惑と自己否定の感情が含まれている可能性がある。それには自己の解体を防ぐ支援として、本人の不安や不快な感情を捉えた声掛けが必要であることが示唆された。

混乱の増加と廊下歩行の意味

A氏、B氏、E氏は、場所がわからず廊下を歩行し、他室を訪問する行動があった。

彼らは記憶機能の低下により、「わからない」との発言が多く聞かれ、場所やトイレ動作にも混乱をきたすこともあった。そして他者から注意を受けることが増えていった。とくにA氏はやおら席を離れ、廊下を歩く行動

が著明に見られた。廊下歩行をしているうちに A 氏は困惑しているのではなく、ゴミや虫を拾い、時に鼻歌を歌うこともあった。

これは過去の習慣を思わせる行動であったが、見当識障害に伴う不安、他者の注意に対する不快感情が生じていても、収集的行動は不安や寂しさの対処行動である一方、個人的な楽しみである可能性がある。

以上から、本人の持つ楽しみを保障し、必要時には代替の方法を模索する必要がある。それには、単に本人から虫やごみを回収するのでは、不安や不快な感情は解消されず、本人の自己を慰める対処行為を奪ってしまう可能性がある。また彼らの不安・不快な感情を捉えた声掛け、楽しみの保障など自己の解体を防ぐ支援が必要であると示唆された。

以上の研究成果から、他者交流の様態のいくつかが解釈でき、認知機能や生活機能の低下に伴うそれらの変化が明らかになった。それにより、認知症高齢者の状態像の経過とその意味を捉え、機能低下に伴うわからなさや不安の訴えを聴き、対応する重要性が示唆された。

5．主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

〔学会発表〕(計1件)

宮地普子、認知症高齢者の生活行動の分析 - A 氏の事例から -、日本看護研究学会第 41 回学術集会、2015 年 8 月 23 日、広島国際会議場 (広島県広島市)

〔図書〕(計1件)

長谷川和夫監修、本間昭、永田久美子編集、宮地普子他、パーソン書房、知っておきたい認知症ケア最前線、第 4 章行動・心理症状を持つ人の介護の基本、2014、87 - 97

6．研究組織

(1)研究代表者

宮地 普子 (MIYAJI HIROKO)

北海道医療大学・看護福祉学部・准教授

研究者番号：60364303