

神経・筋難病病棟入院中の 徘徊を伴う認知症患者に対する関わりの工夫

土井智穂^{#1} 美馬彩香^{#1} 岸田優希^{#1} 岑地典子^{#1} 名頃絵利^{#1} 濱本和恵^{#1}

^{#1} 独立行政法人 国立病院機構 徳島病院 看護部 776-8585 徳島県吉野川市鴨島町敷地 1354 番地

受付 2021.12.8 受理 2021.12.15 出版受託 2022.3.10

要旨

神経・筋難病病棟に入院中の認知症患者の徘徊に対する病棟看護師の関わりの工夫について、A 病棟に勤務している看護師5名に半構造型面接を行い、Steps Coding Theorization（以下、SCAT）で分析した。15の理論記述から、〈患者理解に関する工夫〉、〈徘徊患者と接する看護師の工夫〉、〈認知症患者が過ごす環境の工夫〉、〈認知症患者への尊重〉、〈生活習慣への工夫〉の5つのカテゴリーが抽出できた。病棟看護師は、神経・筋難病病棟入院中の徘徊を伴う認知症患者に対し、家族を含めた全体像の理解や創意工夫で看護をしていることが分かった。

キーワード：神経筋難病、認知症、徘徊、SCAT

はじめに

わが国における認知症患者数は、2025年には約700万人、5人に1人が認知症になると言われている。A病棟は神経・筋難病の患者が入院しており、入院患者の約43%に認知症がある。徘徊は、行動・心理症状(BPSD)の症状の1つであり、広辞苑によると「どこともなく歩きまわる」¹⁾と記されている。また、池田は、徘徊は、介護者からみた言葉であり、患者自身には目的を持った行動である²⁾と述べている。A病棟でも、患者個々に徘徊の要因は異なっているため、要因に沿った関わりが必要であるが、職員のどのような関わりが徘徊を減らすことに繋がっているのは明らかになっていない。そこで、A病棟に入院中の認知症患者の徘徊に対する病棟看護師の関わりについてインタビュー調査を行い、病棟看護師の徘徊を伴う認知症患者の関りの工夫について明らかにするために、本研究に取り組む。

対象と方法

対象者は、A病棟に3年以上勤務している看護師経験10年以上の看護師5名。対象者は、徘徊は小泉らの研究で用いた基準³⁾

の6項目中2項目以上該当する患者1名。対象患者の徘徊行動に関する関わりの工夫について、1人30分程度でインタビューガイドを用いた半構造型面接を実施した。SCATにて分析を行った。分析の信憑性では、指導者のアドバイスを受けながら繰り返し照合し、解釈の一致まで確認した。

倫理的配慮

院内の倫理委員会での承認後（承認番号：32-10）、対象者に対し、参加の自由意思、プライバシーの保護、データの保存、データ内容は本研究以外の目的に使用しないことを文書で説明し、同意を得た。また、インタビューの中断とインタビュー後の同意の撤回も可能であること、本研究に協力が得られない場合も不利益がないことを説明した。

結果

インタビューの結果からストーリーラインを作成し、A病棟入院中の徘徊を伴う認知症患者に対する関わりの工夫に関する15の理論記述を抽出した。（表1）

表 1. A 病棟入院中の徘徊を伴う認知症患者への関わりの工夫に対する理論記述

A 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症患者の考えるその人になりきるための工夫 ・徘徊行動の理解と個別な対応 ・認知症患者が生きる今の重要性
B 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活を身につけるためのリアリティーオリエンテーションの活用 ・看護師の認知症患者への知識の取得と共有 ・患者を取り巻く環境の変化の見極め
C 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症患者の行動を予測し、理解する看護師のスキル ・認知症患者が安心できる病棟環境の構築 ・認知症という病気ではなく、一人の人としての尊重
D 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・患者理解をする上で、家族の協力は必要不可欠 ・認知症患者の徘徊の要因に対する看護師の対処行動と観察力 ・病棟看護師の認知症患者に対する正しい意識付け
E 氏	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の疾患に加えて、患者の全体像も理解することの重要性 ・認知症症状や患者の理解度に合わせた関わり方 ・日々変わっていく患者に気付く看護師の観察力の必要性

さらに、理論記述から、5つのカテゴリーが生成された。(表 2)

表 2. 神経・筋難病病棟入院中の徘徊を伴う認知症患者に対する関わりの工夫

カテゴリー	理論記述
患者理解に関する工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・徘徊行動の理解と個別な対応 ・疾患に加え、患者の全体像も理解することの重要性 ・患者理解をする上で家族の協力は必要不可欠 ・看護師の認知症への知識の取得と共有 ・日々変わっていく患者に気付く看護師の観察力の必要性 ・認知症患者の行動を予測し、理解する看護師のスキル
徘徊患者と接する看護師の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師の認知症患者に対する正しい意識付け ・認知症症状や患者の理解度に合わせた関わり方 ・認知症患者の徘徊の要因に対する看護師の対処行動と観察力 ・認知症患者の言動の中に出現するその人になりきる工夫
認知症患者が過ごす環境の工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症患者が安心できる病棟環境の構築 ・患者を取り巻く環境の変化の見極め
認知症患者への尊重	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症という病気ではなく一人の人としての尊重 ・認知症患者が生きる今の重要性
生活習慣への工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・規則正しい生活を身につけるリアリティーオリエンテーションの活用

考察

1. 【患者理解に関する工夫】

千田らは、認知症患者にはコミュニケーション障害が多く見られ、患者に起きている症状や状態の理解には多角的なアセスメントが必要⁴⁾と述べている。A病棟では、神経・筋難病も有している。そのため、認知症症状に加えて主疾患の理解、症状への観察やケアが求められる。また、認知症患者は、記憶障害、見当識障害、判断力の障害から、何を行いたいのか、何を伝えたいのか、相手に伝達することが難しい。それが徘徊となり表出されていると思われる。認知症患者に関わる看護師は、生活習慣や性格を理解した上で次の行動を予測して対応していく必要がある。病棟看護師は、認知症患者と長く寄り添ってきたの家族から情報や患者の行動から患者の次の行動を予測して関わっていた。患者を知ろうとする姿勢で関わることで、患者は心を開き、患者の行動の理由も明確になると考える。

2. 【徘徊患者と接する看護師の工夫】

千田らは、認知症症状に関連する困難として、認知症の症状への対応、認知・コミュニケーション障害があげられ、BPSDは認知症の看護や介護を困難にする要因として非常に大きな要因である⁵⁾と述べている。看護師は日々徘徊患者の関わり方の困難さを感じながらも試行錯誤を繰り返し、ベテラン看護師の豊富な経験から知識を得て、看護実践に加えている。山本らは、省察を繰り返すことで振り返りの深さが深まる⁶⁾と述べているように、自他の失敗や成功についての省察を積み重ねが新たな看護実践に繋がると考える。

認知症ケアガイドブックでは、徘徊の対応として、転倒などの事故に留意し、疲労感を配慮したうえである程度自由に行動すればよい⁷⁾と述べている。しかし、A病棟入院中のパーキンソン病患者は、すくみ足や小刻み歩行、ON・OFF症状から転倒のリスクが非常に高い。先行研究では、神経・筋難病患者の転倒率は一般病院の患者よりも約3倍高いとの報告があるため、徘徊時の転倒予防が非常に重要である。看護師は、認知症患者の行動や発言を否定せず共に行動するという関わりを行っていた。共に行動することで歩行状態の観察や補助等の転倒予防も行える。また、徘徊の理由を理解しようとし、認知症患者との会話の中に登場する人物

になりきる工夫をしていた。なりきることで認知症患者は、安心感が得られ、徘徊行動が軽減していた。さらには、認知症患者が集中できるもの(本を読む、患者の趣味をする等)を提案し、何かに集中できる工夫も行っていた。

3. 【認知症患者が過ごす環境の工夫】

本人にとって「ここがどこかわからない」、「なじみがない」、「違和感がある」と感じられる環境が、徘徊を引き起こす要因の一つと言える。実際に、インタビューでも、同室者の移動や患者自身の部屋移動等、環境が変わることで徘徊が増強したとの発言があった。看護師は、認知症患者が自宅で使用していた物(寝具等)を病室でも使用し、落ち着ける環境を作成していた。また、神経・筋難病患者は、転倒を予防する環境作りも必要である。

4. 【認知症患者への尊重】

認知症患者の徘徊行動を意味がない行動と決めつけるのではなく、質問の方法(クローズ質問等)や喋り方、認知症患者に対するコミュニケーションの工夫から認知症患者の意思を引き出していく。そして、患者が生きる今を大切に考えていく必要がある。

5. 【生活習慣への工夫】

リアリティーオリエンテーション(以下、ROと略す)は、「現実認識」ともいわれ、見当識障害のある患者に「現在の時刻」や「現在の場所」などを伝えることを意味する。ROを行うことで、患者の安心につながる。看護師は日常的にROを実施しており、認知症患者の現実認識を高めていた。また、生活リズムを整える事で、夜間徘徊の軽減に加え、生活習慣の確立、活動性の向上、症状の改善・防止、回復促進、QOLの向上という5つの効果が得られる。看護師による患者の生活習慣を整えていく関わりが大変重要である。

引用文献

- 1) 新村出：広辞苑第6版．岩波書店，2008：15532
- 2) 池田久男：痴呆患者と行動異常．ブレインナーシング，1989；5(7)：17-21
- 3) 小泉美佐子他：施設に入所した痴呆老人の徘徊行動の分析．看護研究，Vol.129 No.3 1996：43-51
- 4) 千田睦美他：認知症高齢者を看護する看護師が感じる困難の分析．岩手県立大

No.13

学看護学部紀要, 2014;16:11-16

- 5) 小泉美佐子他：施設に入所した痴呆老人の徘徊行動の分析，看護研究, Vol.129 No.3 1996:11-16
- 6) 山本美香他：重度認知症高齢者に対する熟練看護師の実践行動. 安田女子大学紀要 48, 2020:381-390
- 7) 坂本すが他：認知症ケアガイドブック. 照林社, 2016:90-91