

第10回のテーマ

私達のケアで行動・心理症状(BPSD)軽減して  
患者さんの安心・安全を守ろう！

認知症

(4回シリーズ)

【事例】Aさん、80歳代後半、男性。妻は他界し現在施設入所中。尿路感染症のため緊急入院となった。ADLは自立。70歳代で認知症を発症し、氏名を問うと苗字は言えるが名前は言えず、自発的な発語は困難であり失語の状態であった。そのほかにも記憶障害や見当識障害、実行機能障害などの認知症の中核症状があり認知症の程度は重度であった。施設からの看護サマリーには「穏やかな性格だが、唾を吐くことがある」と記載があった。入院後点滴加療が開始され、その日の夜から、ごみ箱に排尿し、所かまわず床上に唾を吐き始め、病棟内を歩き回った。



●認知症による行動心理症状  
(behavioral and psychological symptoms of dementia)

認知症の症状は「中核症状」と「行動・心理症状」に大別できます。中核症状は脳細胞が壊れる事で記憶障害や見当識障害、理解・判断力の低下が起こることを言います。行動心理症状は中核症状がケアされず、さらに本人の性格や環境、人間関係などの様々な要因が絡み合って現れる症状をさします。

全ての項目に症状が該当し、  
重度の認知症であると  
アセスメントできます

◎Aさんの認知機能を前回掲載した「もの忘れチェックシート」を使ってアセスメントしてみました。

| 質問項目                             | Aさんに起きている症状                  |
|----------------------------------|------------------------------|
| 1 財布や鍵などものを置いた場所がわからなくなる         | 近似記憶障害あり                     |
| 2 5分前に聞いたことを思いだせない               |                              |
| 3 周りの人からいつも同じことを聞くなど、物忘れがあるといわれる |                              |
| 4 今日が何月何日かわからないことがある             | 失語のため答えられない                  |
| 5 言おうとしている言葉がすぐに出てこないことがある       |                              |
| 6 貯金の出し入れや家賃や公共料金の支払いは一人できる      | 金銭管理は成年後見人が行っている             |
| 7 一人で買い物にいける                     |                              |
| 8 バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できる       | 慣れた場所でも本人ができないので施設職員が買いものを行う |
| 9 自分で掃除機やほうきをを使って掃除ができる          |                              |
| 10 電話番号を調べて電話を掛けることできる           | 遂行機能障害があり道具を使う事ができない         |
| 11 道に迷うことがある                     | 地誌的失見当識があり道案内が必須             |
| 12 買い物や金銭管理等それまでにできていたことにミスが目立つ  | 金銭管理は成年後見人が行っている             |
| 13 大声を出す                         | 失語のため非言語での表現のみだが声を荒げる事はない    |
| 14 薬を飲み間違える、薬の管理は他の人が行っている       | 見当識能力の欠如、記憶障害があり施設職員が管理している  |

●AさんのBPSDのアセスメントとケアの視点

| 行動 (BPSDの種類)                    | アセスメント   | ケアの視点   |
|---------------------------------|--|---|
| ごみ箱に排尿する (不潔行為)                 | ・地誌的障害がありトイレの場所が分からず、やむを得ず排泄の場所を探して、ゴミ箱に排尿している<br>*地誌的障害とは、なじみのある環境も、新たな場所も覚えられないこと            | ・トイレで排泄ができるよう、排尿パターンを観察したうえで、3時間おきに「おトイレに行きましょう」と誘導し、排尿の場所に困らない対応をする  |
| 床上に唾を吐く (不潔行為)                  | ・口腔内汚染により不快だが自発的に清潔行為ができず、床上に唾を吐く<br>・脳萎縮により脱抑制が生じ、公共の場所に唾を吐くことに躊躇がない                          | ・食後の歯磨きや洗面は準備から一緒に行い洗面所に誘導する<br>・定期的に飲水や嗽いを促し口腔内の洗浄ができるようにする<br>・視界の入る所にティッシュとゴミ箱を設置し、唾液を出せるようにする                                 |
| 失語のため自己のニーズを行動で表現する (多動)        | ・言語で伝える事が困難であるため、唾液を床上に吐く、ゴミ箱に排尿するなど非言語的に相手に伝える手段をとる<br>・うれしい時は笑顔で手をたたく                        | ・書いた字を読んでもらいながら、説明する。<br>・トイレのマークや歯磨き、食事の絵などを使用し、ジェスチャーや絵を駆使して伝える   |
| 歩き回り<br>*徘徊は不適切な言語のためあえて歩き回りと表現 | 記憶障害と場所の見当識障害があり自分の居場所がどこなのかわからないため歩き回って自分で確認している。<br>部屋への入口に性別のマークがないので女性の部屋か否かが、わからずに入ってしまう。 | ・部屋やトイレの位置などを見て回り、安心な場所であることを確認する<br>・トイレ、お風呂、自室に目印(「トイレはこちら」など)やマークを目線の高さに表示すると有効的<br>・コップや家族の写真などを置き自分の場所を認識してもらおうとベッドに戻ることができる |

●Aさんの看護計画

- #1、尿路感染
  - ・排泄後の手洗いをし、清潔を保ち感染させない
  - ・特にオムツ使用の場合は排泄後は速やかにオムツ交換し、定期的に入浴、シャワーで清潔を保つ
  - ・自らは飲水できないので定期的に水分摂取を促し、排尿を促す
- #2、BPSDの症状緩和
  - 上記の通り
- #3、入所施設との連携
  - ・定期的に情報交換を行い継続看護をする

Point

認知症によるBPSDが生じた時には、原疾患が影響してBPSDが起きている場合があります。疾患のケアをしっかりと行ないましょう。同時に認知症による中核症状はケアされているのかをアセスメントしましょう。「今、何に困っているのだろうか？」とその人の目線で問題解決を行いましょう。

次回、周術期の疼痛管理のアセスメントの予定です。