

# 院内研究発表

入賞研究  
(3例)

# ケースレポート発表

部門代表  
(4例)

# 研修



## 重度認知症患者の日常生活の中での喜びを見つける ～“快”の指標を取り入れた観察を通して～

医療法人恵生会 南浜病院 2階病棟

○須佐 瞳 羽貝 佑美 馬場 真美

### *Key Words*

重度認知症 喜び 非言語的メッセージ

#### はじめに

認知力低下のある患者の明確な意思表示を確認する事は困難である事が多く、看護者は患者の意志を把握しづらい現状がある。そこで、認知症高齢者が最後まで持ちうると言われている知覚“快”をとらえる事が必要であり、“快”的指標を取り入れた観察を通して、患者の喜びを見つけていく研究を行った。患者の真に望んでいるケアに近づけ、生活の質（QOL）の向上につながる手掛けりになる事を目的とする。

#### I. 研究方法

1. 研究期間：20XX年12月～2月

2. 研究対象

N式老年者用精神状態尺度において「重度」と判定され、さらに会話の項目で0～1点である患者2名（A氏、B氏）

3. 方法

湯浅らの重度認知症患者に対するケアの効果を把握する指標を参考に、快と不快の状態に関する身体的知覚表現をとりだし（表1）、チェック項目（身体的知覚表現項目）を作成した。さらに、日常生活場面をあげ（オムツ交換、洗面、食事、入浴、作業療法（以下OTとする）、安静時、声掛け時、）各場面において職員に日勤帯で参加観察をしてもらい、見られた項目全てにチェックしてもらう。身体的知覚表現項目に当てはまらない表現が見られた場合は自由記述してもらった。1クール2週間とし、2クール目には1クール目の自由記述を参考に改良が必要な項目、場面を追加し全2クール行った。また、研究実施前後に職員に対しインタビューを実施した。

4. 倫理的配慮

調査対象者家族に、研究目的や匿名性を明記した同意書を作成し調査の協力に同意を得る。

表1. 身体的知覚表現項目

快の項目	不快の項目
1. 穏やかな表情	8. 拒否
2. 力が抜けている	9. 苦痛、痛み、不快感
3. 目の輝き、目の力	10. 暗い表情
4. 笑顔	11. 警戒、おびえ
5. 満足気	12. 身体の緊張
6. 問い掛けに応じる	13. 怒り、イラつき
7. 気持ちよさそうに寝る	14. 無表情

#### II. 結 果

1. A氏の結果

1クール目では声掛け、安静時、OTのコーラス時に快の項目にチェックがつくところ多かった。自由記述でも同様に声掛け時に何か言おうとしたり、聞き返したりするといった記述がみられた。一方で、「オムツ交換」「洗面」は快の項目は殆どなく不快の項目にチェックが付く事が多かった。また、自由記述で「目が開いている時の反応は良い」という記述があり、2クール目には身体知覚表現項目に「目の開閉」の項目を足した。また、OTのコーラス時に快の項目にチェックが多かった事から、2クール目の場面に「音楽を流す」を足した。（表2）

2クール目でも1クール目同様に「声掛け」「安静時」に快が多かった。「音楽を流す」には不快にチェックが付く事ではなく、快にチェックが付いた。自由記述でも「音楽を流したら目を開けたり、話したり、笑顔が見られた」という記述が見られた。（表3）

目の開閉に関しては、不快にチェックの多い場面では閉眼されている事が多く。開眼している時に快の表現が見られた。

実施前の職員へのインタビュー結果は「何に対しても拒否的」「面会中は表情が良い」という意見が聞かれたが、実施後には「声掛け、音楽を流す等の関わり

表2 1クール目のチェック数の合計

		オムツ	洗面	食事	入浴	O T	安静時	声掛け	
A	快	3	1	9	4	4	13	15	
	不快	22	19	1	6	0	0	2	
B	快	4	7	7	5	1	7	5	
	不快	14	13	13	3	6	7	12	

は好んでいる事がはっきりとわかり、関わりやすくなつた。」との意見が聞かれた。

## 2. B氏の結果

1クール目では、入浴以外の場面において不快の項目に多くチェックが付いた。不快の項目の中でも特に「身体の緊張」「無表情」が多く見られた。しかし、自由記述ではきょろきょろする、目を細める、口角を上げる等わずかな表情の変化についての記述があった。そこで、2クール目には身体知覚表現に「表情の変化」という項目を足した。また、自由記述で「スキンクリームを塗ると快の表情が見られた」という記述があったため2クール目の場面項目に追加した。(表2)

2クール目でも1クール目とほぼ同様の項目にチェックが付いたが「食事」「スキンクリーム」の場面に「表情の変化」にチェックが付いた。(表3)

実施前の職員へのインタビュー結果は「無表情」「いい顔の時がない」「喜んだ顔を見たことない」という意見が聞かれたが、実施後には「チェック表を使っている中でわずかな表情の変化に気付くことができた」「当てはまる表情がなく評価が難しかった」との意見が聞かれた。

## III. 考 察

職員へのインタビュー結果からもわかるように、関心を寄せて患者を見ているつもりであっても、漠然としたイメージでしかなく、その人の喜びを引き出すケアには結びついていなかった。天津は「日々のケアを重ねていると、スタッフは気付かないうちに思い込みやワンパターンの対応に陥る時がある」と述べており、イメージや思い込みに囚われることなく、改めて意識して観察することで新たな一面に気付くことができる。本研究では認知症高齢者が最後まで持ちうる“快・不快”に焦点を当て、さらにチェック表を用いて観察する事で患者の発する非言語的メッセージを汲み取り、患者の喜びを見つける1つの手段となったと言える。

表3 2クール目のチェック数の合計

		オムツ	洗面	食事	入浴	O T	安静時	声掛け	音楽	スキン
A	快	4	0	12	0	3	8	9	13	/
	不快	9	12	2	4	0	1	0	0	/
B	快	5	2	2	2	1	4	3	/	2
	不快	10	4	14	2	5	3	6	/	4
	変化	0	0	5	0	0	0	0	/	4

しかし、患者の発する非言語的メッセージは多様であり、本研究で用いたチェック表に当てはまらず、十分な結果が出ないケースも存在した。その原因の1つとしてチェック表に個別性が反映していなかった事が考えられる。観察方法や関わりの評価を繰り返し、その人なりの表現方法を見つける必要がある。

多様な表現方法から喜びを汲み取る術は看護者に委ねられており、患者に关心を寄せて看護者の持つ知識や感性を常に養い、最大限に活用する事が大事である。

本研究で発見したのは日常の中での些細な喜びであったが、このような小さな喜びの発見を積み重ねることで、患者の真に望んでいるケアに近づき、QOLの向上に繋がる可能性がある。

## IV. 結 論

- ・認知力低下があり意思疎通が困難でも快・不快に注目する事で、その人の喜びを知ることができる。
- ・チェック表を用いて観察する事は非言語的メッセージを意識して観察し、患者の喜びを汲み取る事には有効であるが、チェック項目は人それぞれであり、個別での対応が求められる。

## 引用・参考文献

- 1) 湯浅美千子, 小山幸代, 菅谷綾子: 「医療依存度の高い痴呆性高齢者のケアのあり方に関する研究」平成15年老人保健健康増進等事業報告書. 49-95p 2005
- 2) 湯浅美千子, 小川妙子: 重度認知症患者に対するケアの効果を把握する指標の開発千葉看会誌 VOL.13 No. 2 80-87p 2007. 12
- 3) 天津栄子: 認知症のターミナルケアが目指すもの老年精神医学雑誌 VOL.18 No. 9 937-945p 2007. 9

## 統合失調症患者の社会生活の維持には 早期の服薬アドヒアランス獲得が必要 ～訪問看護での服薬状況評価を通して～

医療法人恵生会 南浜病院 <sup>1</sup>薬剤科、<sup>2</sup>3階病棟、<sup>3</sup>総合支援室

○中島 祥吾<sup>1</sup> 田中さくら<sup>2</sup>  
永井 博子<sup>2</sup> 深井真奈美<sup>3</sup>

### Key Words

訪問看護、服薬アドヒアランス

#### はじめに

統合失調症の治療において、現在でも薬物療法は症状管理などの主体であり、入院時のみでなく退院後も継続した治療が必要となる。しかし、統合失調症患者は病識を持ちにくいことや、症状の緩和による服薬中の薬剤の調節や治療の中止など、アドヒアランスに問題のあることがしばしば見られる。また、自身の服薬アドヒアランスを過大評価する可能性が高く<sup>1,2</sup>、外来での診察のみでは服薬状況を十分に把握することは困難と言える。更に、統合失調症治療では怠薬の期間が長く、程度が強いほど再発率、再入院率が高くなる<sup>3,4</sup>ことや、活動性や日常生活技能の低下の改善などの社会復帰が目標<sup>5</sup>であるため、継続した服薬により症状の再燃や再入院を防ぐことは社会生活を維持するためにとても重要であるといえる。

また、精神科領域における訪問看護は、患者の地域生活支援の一つとして重要な役割をはたしている。訪問看護対象者には家事や金銭管理、服薬についてなどの様々な支援が必要とされる。社会生活において、症状の改善や副作用の発現などによる怠薬や自己調整などの問題は少なくない。更に、服薬開始後、時間の経過とともに服薬アドヒアランスが不良となる割合が高い<sup>6</sup>ことが報告されている。このことから、訪問看護において服薬状況を把握することは社会生活を維持して行く上でも重要と言える。

これらのことから、本研究では訪問看護を通して社会生活における統合失調症患者の服薬アドヒアランスの現状を把握し、改善策を検討することを目的とした。

#### I. 研究方法

##### 1. 対象

平成25年8月から同年12月の間に当院総合支援室が訪問看護を行った40歳以上の認知機能に問題のない統合失調症患者のうち、過去に複数回の服薬指導、心理教育を受けていない利用者45名を対象とした。

#### 2. 期間

平成25年8月1日から平成25年12月31日

#### 3. 方法

服薬状況の評価は内服薬自己管理に向けたアセスメントシート<sup>7</sup>をもとに残薬数、薬の知識（薬効に対する知識、服用中の薬剤の数の理解、自己判断による断薬の有無の3項目）、病識、治療の必要性の理解、自己服薬への意欲の7項目について、各4段階の評価を調査対象者の訪問看護実施時に行った。

評価項目の比較は、評価対象者を40歳から60歳の群と、60歳以上の群とに分けて行った。各群において訪問看護時の評価のうち薬効に対する知識の評価点数が3点以上の群と2点以下の群の2群に分け、それ以外の項目の評価点数を比較した。残薬の評価は1ヶ月間の残薬数について比較を行った。結果は平均値±標準誤差で表した。有意差の検定は一元配置分散分析(ANOVA)、ポストテストをTukey試験で行い、危険度5%未満を有意とした。データ処理、統計処理にはGraph Pad Prism5を使用した。

#### 4. 倫理的配慮

本研究を行うにあたって、全ての対象者へ本研究の趣旨、参加、中断は自由意志であること、拒否したことによって不利益は生じないことを説明し、同意を得た。

#### II. 結 果

調査を行った対象者のうち、薬効に対する知識（薬識）のない対象者は14名で、全体の31.1%だった。調査対象者の平均年齢は57.6歳だった。また、薬識のある利用者の平均年齢は57.2±1.8歳、薬識のある利用者は58.4±3.4歳と平均年齢に変化は見られなかった。

40歳以上60歳未満の群において、いずれの評価項目においても両群の間に有意な変化は見られなかった（図1）

( $p > 0.05$ )。

60歳以上の群において、薬識の有無による断薬、治療の必要性への評価は40歳以上60歳未満の群と同様に有意な差は見られなかった ( $p > 0.05$ )。しかし、服薬中の薬剤数の理解、病識に対する評価は薬識のない群では有意に増加した ( $p < 0.05$ )。また、自己服薬への意欲に対する評価では有意な変化は見られなかったが、評価点の増加傾向が見られた ( $p > 0.05$ ) (図2)。

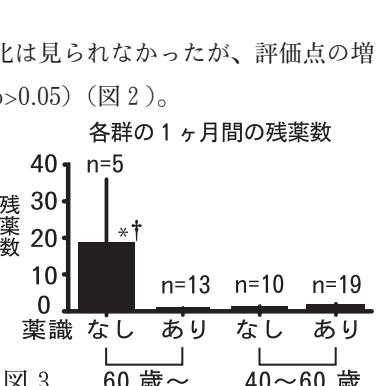
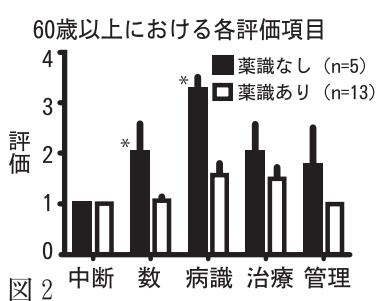
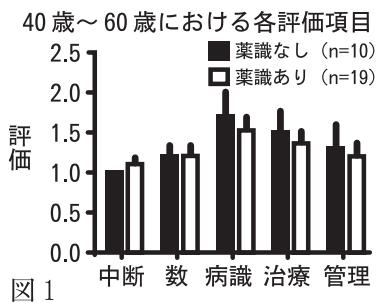
更に、残薬数は、40歳以上60歳未満の群において薬識の有無による有意な変化は見られなかった ( $p > 0.05$ )。しかし、60歳以上で薬識のない群は、60歳以上で薬識のない群、40歳以上60歳未満で薬識のある群と比較して、残薬数は有意に多かった (\*  $p < 0.05$  vs. 60歳～薬識あり、 †  $p < 0.05$  vs. 40～60歳薬識あり) (図3)。

### III. 考 察

訪問看護対象者において、薬識が持てるかどうかに年齢による影響はないことが示された。

訪問看護等の地域生活支援を行うことで、薬識のない利用者であっても、服薬状況を薬識のある利用者と同等に維持できることが示された (図2、図3)。しかし、高齢になることで、訪問看護のでは安定した服薬を維持することは困難であることが示された。また、病識も低いことから、治療全体への理解度も低下していることが示された。これらのことから、訪問看護による生活支援によって服薬コンプライアンスを保つことはできるが、生涯にわたって治療全体へのアドヒアランスを維持することは困難であることが示唆された。

統合失調症治療において、服薬アドヒアランスを向上



させることは症状の再燃を抑制するのみでなく、社会生活を維持していく上でも重要といえる。統合失調症や加齢は認知機能を低下させる要因となることはよく知られている。認知機能の障害による思考能力の低下は服薬への理解能力が低下する 8 ことから、認知機能の低下は服薬アドヒアランスを低下させる要因となる。また、薬物療法に生活技能訓練 (SST) や、家族介入を併用することで、再発率が低下する 9 ことが報告されている。更に、本研究においてより早期の薬識の獲得が高齢となった際の服薬状況を改善することが示された。これらのことから、処方薬剤に対する薬剤管理指導のみでなく、SST や心理教育、家族教育をより早期から行うことにより長期間の社会生活を維持していくことが可能であることが示唆された。

### IV. 結 論

統合失調症患者の社会生活において、より早期からの服薬アドヒアランスを獲得することで、より長期間社会生活を維持していくことが示唆された。

### 参考文献

- 1) Byerly M. et al. Annual Meeting of The American Psychiatric Association, San Francisco, USA, May 17, 2003
- 2) Lam Y. W. et al. Biennial Meeting, International Congress on Schizophrenia Research, Colorado, USA, March 29, 2003
- 3) M. Valemstein et al. Med Care, 40:630. 2002
- 4) P. J. Weiden et al. Psychiatr Serv, 55: 886, 2004
- 5) 樋口 輝彦. 臨床精神薬理, 11:491, 2008
- 6) S. J. Keith et al. J Clin Psychiatry, 64: 1308, 2003
- 7) 竹内 清華ら. 金沢大学看護研究発表論文収録, 39: 101, 2007
- 8) 丸山 理恵, 日本看護学会論文集 (成人看護II), 第36回: 246, 2005
- 9) Hogarty G. E. et al. Arch Gen Psychiatry, 15: 9, 1964

## 精神科デイケアでの集団プログラムにおける就労支援の効果 ～就労準備チェックリストを用いて～

医療法人恵生会 南浜病院 デイケア科

○佐藤 千織 伊藤 嘉弘

### *Key Words*

就労・デイケア・集団

#### はじめに

障害者雇用促進法の改正により、2006年4月より精神障害者も法定雇用率の算定効果に含まれることとなった。しかし、柳澤が述べているように「障害者自立支援法等の支援があるにも関わらず、障害者の中でも精神障害者の就労は依然として低い」<sup>1)</sup>現状である。

当院デイケアにおいては、若いメンバーを中心に就労への意識は高まってきているが、これまで個別対応で支援してきた。しかし、メンバーの意識が高まらず、自信を持てない・きっかけがないなどと言った理由から、長期間就労への一歩が踏み出せない状態が続いている。

そこで、就労支援を集団プログラムとして立ち上げ、グループ活動を通しての利点を生かすことで、意欲の向上と次のステップへの移行に繋げられるような関わりが出来るかを検証した。

#### I. 研究目的

就労支援を集団プログラムとすることで、メンバーの意識の変化と、次のステップの移行に繋がるかを明らかにすることを目的とした。

#### II. 研究方法

1. 研究期間 2013年7月～2013年9月

#### 2. 倫理的配慮

研究目的・趣旨をメンバーへ説明し同意を得た。

同時に研究への参加は自由であり、同意しない場合には不利益を受けることがなく、途中で辞退できること、匿名化に配慮し研究で得た情報は、研究以外で使用しないことを説明した。

#### 3. データ収集方法

3段階の就労準備チェックリスト<sup>2)</sup>を用いて、プログラムの初回と最終回に記入してもらった。

表1. 就労準備チェックリスト

1	健康の維持について 5項目
2	日常生活・社会生活について 7項目
3	対人関係について 5項目
4	求職活動について 4項目
5	基本的労働習慣について 8項目
6	作業遂行力について 5項目
7	協力を得るについて 3項目

#### 4. 研究対象

メンバーの選出方法は、個別面談等でかねてより就労希望がみられるメンバーに声をかけ、参加者を募った。その中から、就労セミナー全12回に参加したメンバーの内、期間中処方薬等治療上の変化のみられなかった4名を研究対象とする。

表2.

氏名	年齢・性別	疾患名	希望する雇用形態
A氏	40代・男性	S	一般雇用
B氏	50代・男性	S	アルバイト
C氏	40代・男性	S	障害者雇用
D氏	30代・女性	S	一般雇用

#### 5. 実施頻度

週1回、半日・一日 を全12回実施。

#### 6. 実施内容

- ①オリエンテーション・目標設定
- ②パソコン作業体験 <一日>
- ③履歴書を書こう（長所・短所について）
- ④清掃作業体験 <一日>
- ⑤模擬面接
- ⑥施設見学（ハローワーク）
- ⑦電話の練習、報・連・相について
- ⑧接客業体験 <一日>
- ⑨自分の身体・ストレスについて
- ⑩施設見学（ドリーム）
- ⑪作業体験 <一日>
- ⑫振り返り

### III. 結 果

表3. 活動前後の評価の合計点

氏名	活動前	活動後	差
A氏	67	44	-23
B氏	89	81	-8
C氏	74	79	+5
D氏	82	87	+5

表4. 項目ごと活動前後の平均点の差

項目＼氏名	A氏	B氏	C氏	D氏
1	-1.0	+0.2	-0.4	±0
2	-0.85	±0	+0.43	±0
3	-0.8	±0	±0	+0.8
4	-0.25	-0.75	±0	-0.25
5	-0.87	-0.63	+0.12	±0
6	-0.34	±0	+0.66	+0.67
7	+0.5	-0.5	+0.5	±0

A氏は、活動後は全体的に自己評価が下がり、特に、「対人関係」「基本的労働習慣」の評価が著しく低下していた。作業体験の感想として「初めてやる作業で疲れて、わからないことを聞けなくて困った。」と述べていた。目標であった「一般就労」から活動後は「作業所も視野に入れ、対人関係に自信をつけたい」と変化した。

B氏は、「求職活動」「基本的労働習慣」の評価の低下がみられた。プログラムの欠席や、プログラム中も集中力が欠けている場面がみられた。活動後は「短期のアルバイトをしようと思ったけど、体調が悪いので難しい。」と述べていた。

C氏は、活動後自己評価が上がり、特に「作業遂行力」の評価が上がった。振り返りでは「作業が大変であったが、このメンバーでやれてやりがいがあった。」と述べ、終了後+3カ月で、就労継続支援B型への移行に繋がった。

D氏も活動後に自己評価が上がり、特に「対人関係」「作業遂行能力」の評価が上がった。振り返りでは「就労についてあまり考えたことがなかったけど、前向きに考えられた。具体的に就職活動の疑問や必要なことが勉強できたためになった。」と述べ、終了後+2カ月で、就労継続支援B型への移行に繋がった。

### IV. 考 察

柏木らは、「デイケアのグループは、お互いのかかわりを通して、他者に関心を持ち、自分自身についての理解を深め、相互に変化成長していくことを目指している。一緒に活動する場面での実際上のやりとりや、相手の心を動かされた体験など、いくつものを通して、自分の問題点

や人との付き合い方を知ることができる。他人の経験を自分の場合に応用しながら、自分を成長させていくこともある。」<sup>3)</sup>と述べている。就労支援も集団で行なったことで、「履歴書の書き方も自分では気づかないことが発見できてよかったです。」「自分の面接はダメだと思いました。」「このメンバーでやれて本当に良かった。自分の為に吸収できてよかったです。」等のメンバーの感想も聞かれ、他のメンバーの作業している姿や面接場面を見ることで、自分ももっと頑張らねばという意欲の向上に繋がり、自分自身の得意な分野・不得意な分野を自ら気づくことができたと考える。また、就労という同じ目標を持ったメンバーが集まりお互いのことを知り、作業やグループワークを通して助け合い、アドバイスする姿があり、そこから連帯感が生まれC氏の発言に繋がったと思われる。

表3をみても分かるように、活動前後で評価の上がったC氏とD氏については、それぞれ不安のあった項目に対して自信を持てたことで次のステップへの移行に繋がったと考えられる。それとは逆にA氏とB氏の結果から、プログラムに参加することで必ずしも活動後の評価が向上するわけではないということも明らかになった。A氏はプログラムを通して、対人関係について自らの課題に気づいたことで評価が下がったと考えられる。B氏は体力や集中力が持続しないことがわかり、仕事をする上での自己イメージが明確になり、自信の喪失に繋がったと考えられる。

4名の結果より、自己評価の増減に関わらず、仕事をすることが現実的に考えられるようになったことで、次のステップへの移行に繋がったり、新たな課題を見発見することに繋がったと考えられる。

### V. 結 論

- ・就労支援を集団で行ったことで、自己理解を深めることと、意欲の向上に繋がることができた。
- ・就労を現実的にイメージすることができ、次のステップへのきっかけや、自分の課題を見出すことができた。

### 引用・参考文献

- 1) 柳澤歩他：地域で生活をする精神障害者への就労支援 日本保健科学学会誌Vol.14、2011
- 2) 相澤欽一：精神障害者雇用支援ハンドブック、金剛出版、2007
- 3) 柏木昭他：改訂精神科デイケア、岩崎学術出版社、1997

## 認知症を呈する躁うつ病患者への退院支援 ～チームで関わることの重要性～

医療法人恵生会 南浜病院 1階北病棟

看護師 阿部 健太

### Key Words

チーム医療 家族関係 退院支援

#### はじめに

躁うつ病は、躁状態およびうつ状態という病相を繰り返す精神疾患であり、気分障害というカテゴリに分類される。うつ病と同じジャンルに属しているが、うつ病とは異なり、最近では双極性障害と呼ばれている。

本ケースでは、認知症と躁うつ病を併発しているが、現在は精神状態も落ち着いている患者を対象に、本人の意向に沿った退院支援を行うこととした。患者との関わりの中で、患者や家族の意思を尊重すること、他部署との連携の必要性を学ぶことができた。

今回の関わりから、退院に至るまでの過程を振り返りここに報告する。

#### I. ケースの紹介

①氏名：A氏

②年齢/性別：70歳代後半/女性

③疾患名：認知症、躁うつ病

④性格：穏やかで優しい、他者に気を遣う

⑤家族構成：長女（キーパーソン）、次男（同居）

⑥既往歴：膀胱・直腸機能障害（人工肛門造設）

⑦現病歴：20歳代に発病。睡眠薬を飲んで自殺を企てたことがあり、他院での入退院を繰り返す。退院中は畠仕事をするなど、本人のペースや価値観で生活を送っていた。次第に生活のペースに違和感を覚えるようになり、家族に刃物を向ける行為もみられ、当院に任意入院となる。急性期病棟に入院当初は気分の高揚が強く、認知症からくる奇異的行動もあり隔離となるが、急性期状態は改善し、慢性療養病棟に転棟され、担当となる。以降は、大きな問題行動は見られず経過。退院の意思をはっきりと示すようになるが、家族が退院に対して非協力的であった。

・本人の希望：自宅に戻って畠仕事をしたい。

・家族の希望：退院に対してどうするのが一番良いのか

分からない。誰がどう面倒を見たら良いのか分からない。恐怖心（刃物を向けられたことに起因する）もある。

#### II. 倫理的配慮

本ケースレポート作成にあたり、患者本人にケースレポートの目的、プライバシーの保護、ケース発表の旨、断った際に不利益が生じないことを説明し、同意を得た。

#### III. 援助の実際

看護問題：退院に対する不安・焦燥感

目標：不安が軽減し、現実的な行動がとれる

慢性療養病棟に転棟となってから、環境の変化からか、同室の他患とのトラブルも見受けられ、ベッド移動することもあった。徐々に病棟の雰囲気にも慣れ、親しい患者もでき、自分のペースで落ち着いて生活をするようになる。

この頃より頻回に、「早く退院したい、畠仕事をしたい」という声を聞くようになったため、本人や家族と話し合って退院へ向けて支援を行うことになった。

退院の話が出た際に、まず家族に退院したい旨を電話で話してみてはと提案した。A氏はすぐに電話をかけたが、後にどのような会話になったかを尋ねると、「入院させられていつまでも退院できないから怒鳴ってやった」という内容だった。この頃家族の方は、洗濯を取りに来ることはあっても顔を合わせることはなかった。A氏に対してどうしてあげられるかが分からず、申し訳ない気持ちはあったと思われる。A氏の方も入院日数が経過するにつれて、家族への不信感が強まってきたように感じた。そのため、一度A氏と二人で面談を行い、振り返りを行うこととした。

はじめに入院してから今まで、家族とどのような会話をして、自身の気持ちがどうであったかを尋ね、傾聴

に努めた。A氏は、「退院したいことを家族に伝えたが、何かと理由をつけて先延ばしにする。いつまでも病院に入院させるのは長女のせいだ」と、語気を強くして話したことを認めた。事前に担当精神保健福祉士（以下PSW）より、家族がA氏からの電話について、「ひどく責め立てられた。退院前に外出・外泊をすることも考えていましたが、A氏の話しぶりからどうしたら良いか分からぬ」と悩んでいたとの話を聞いていた。これらを含めて次に、ではなぜ長女が退院を先延ばしにしていると思うか、理由はしっかりと聞いたかを尋ねた。さらに電話の際に長女はどのような気持ちで話していたと思うか、自分の意見だけを伝えていなかったかを尋ね、再度振り返っていただくこととした。数分が経過した後、「自分では怒鳴った覚えはない。しかし、言い過ぎたかもしれない。もう一度ちゃんと話してみたい」と、自身にも非があったことを認められる。振り返り後、家族と話す機会を作ってもらえないかと希望があり、家族にもA氏の発言を伝え、了承していただき面会となる。

面会を経てからは、家族からA氏に対する印象が穏やかになったとの声が聞かれるようになった。それに伴い退院に向けて積極的に取り組む姿勢がみられ、A氏からも身辺のことはなるべく自分でしたいという要望が多く聞かれるようになり、自立度が上がっていった。

その後、A氏、長女、PSWを交えて4名で面談を実施。今後の退院先や利用可能な制度について話し合いをする。結果、A氏の希望に沿えた訳ではないが、当院より自宅に近い小規模多機能型施設に入所が決定となる。

退院後も当院の外来や歯科を通院希望とのことで、合わせて受診できるよう家族の希望を聞いて日程調整も行った。

#### IV. 考 察

本ケースでは、A氏の希望通りの退院となったわけではないが、A氏とその家族にチームで関わることによって双方の意見を擦り合わせての退院になったと思われる。田中<sup>1)</sup>が「退院支援においては、患者の意思を尊重した働きかけがまず基本となる。」と述べているように、実施前は本人とよく話し合い、本人の思いを尊重することがとても大切である。しかし、A氏の意思を尊重するだけでは、退院後の暮らしの安全性が不明瞭であるという事実も否定できない。こちらからの働きかけによってA氏と家族との関係性が修復してきたのは確かである。だがそれによってA氏は自宅に退院するのが近いと感じ、

薬の自己管理や、ストーマのパウチ交換を自分で行ないと申し出てくるようになった。それらは良いことではあるが、前提に“自宅へ帰れる”といったモチベーションがあったと思われる。後にPSWより、家族も自宅に帰せれば一番良いが、A氏の疾患や認知度から、家族が日中働いている間は家に一人となり、それが心配と聞いていた。戸口<sup>2)</sup>らは、「日々の生活援助を退院後の生活設計の中に位置付けながら、患者を中心にしてチームメンバーや家族などと確認しあう。」と述べている。結果として、家族が自宅に近い小規模多機能型の施設への入所を取り付けて退院となつたが、家族の意思も早い段階で考慮できていたら、施設を経て自宅へ戻るための援助やアドバイスを提供できていたのではないかと考える。施設入所が決まってから、家族への今後利用可能な制度についても勉強不足で答えることができず、PSWに助力を求めるものもあった。

入院患者が退院するまでには、担当看護師だけでは困難であり、家族の意思、主治医や病棟スタッフの協力、PSWとの情報交換、その他の部署との連携を図っていくことが退院支援において重要であると感じた。それとともにチーム医療の必要性を理解できたケースとなった。

#### V. 結 論

- ①退院支援を行うにあたり、患者の意思を尊重する必要があるが、患者のみならず家族も含めて、不安や悩みの軽減に努め、安心して退院できるよう支援していくことが重要である。
- ②患者により良い援助ができるよう、看護師だけではなく、他部署・他職種と協力してチームで取り組んでいくことが重要である。

#### VI. 参考・引用文献

- 1) 田中美恵子, 精神障害者の退院計画と地域支援, 医歯薬出版株式会社, p27, 2009
- 2) 戸口玉子, 精神保健看護の展開, 医学書院, p178, 2008

## 無気力に関連した日常生活動作向上を目指す援助について ～食事の自力摂取を目指して～

医療法人恵生会 南浜病院 2階病棟

看護師 河内一真

### Key Words

無気力 A D L 食事

#### はじめに

統合失調症患者に対し広く用いられている抗精神病薬は、錐体外路性の副作用の出現が頻発しやすいが、副作用に対する抗パーキンソン薬の変更に伴い日常生活動作（以下A D Lとする）が低下する場合がある。

今回、70代後半の統合失調症患者が転倒によって車椅子とベッドとの移乗に介助が必要になった。また薬剤の中止によって生じたと考えられる振戦を呈するようになり、食事がうまく摂取できず介助が必要となったが、自力で摂取できる時もあり、これらが統合失調症の陰性症状による無気力や意欲減退と関連していると考えた。統合失調症患者の摂食におけるセルフケア能力を向上させるために効果的な看護とはどのようなものか、その受け持ち患者を通して実施した内容を振り返り、得られた学びをここに報告する。

#### I. 対象紹介

- ①年齢、性別：A氏、70代後半、男性
- ②現病歴：統合失調症、II型糖尿病、腰痛
- ③性格：依存心が強く、協力を求められると拒否的な反応が多い。作業療法にはほとんど不参加
- ④入院形態：医療保護入院
- ⑤評価期間：2013年12月から3か月間
- ⑥受け持ち時の経過：

自室内での転倒されていたところを発見され、それ以後腰部の痛みを訴えるようになった。それまでベッドと車椅子の移乗は自力可能であったが、以降介助が必要となる。それに加え前立腺肥大症に罹患しているA氏は排尿困難が続いており抗パーキンソン薬のピレチアが中止された。抗パーキンソン薬の変更に伴い、抗精神病薬の副作用と考えられる振戦が生じ、食事の際自力摂食が困難になった為食事も介助が必要となる機会が増えていった。

#### II. 倫理的配慮

患者様のプライバシーを保護し、個人データ等はケースタディ以外では一切使用しない事を患者様に説明し、同意を得た。対象については個人が特定できるような情報は表記しない。情報を漏洩せずプライバシーを保護する。U S Bに記載した情報も消去を徹底する。

#### III. 援助の実際

自力で行っていたA D Lが低下し、介助を必要となる場面が増えた。依存傾向の強いA氏が様々な場面で介助されることが多くなり、更に自発的な日常動作や発言が乏しくなった。A D Lの向上を目的として自発的にできることが増やしていくような関わり、また自尊心を高める計画立案を実施した。そのうちの主要な部分を抜粋し以下に示す。

##### 観察計画

- 1、振戦の有無と程度
- 2、誤嚥の有無、咀嚼の早さ
- 3、スプーンを使って食べ物を口まで運べているか、食べこぼしの程度
- 4、声かけに対する表情、返答の反応
- 5、自力での食事摂取量（主食、副食）
- 6、食席を移動させ、環境に変化を加える。

##### ケア計画

- 1、食事中は患者の状態に合わせ、無理強いせず、支持的態度で声かけする。
- 2、食事前後に対象患者本人の努力や達成したことに対して肯定的な評価を伝える。
- 3、自力摂取が行えるように、可能な限り介助は食事開始15分程度経過してから介入する。
- 4、立案した看護計画を紙面に示し、同病棟職員への周知と統一した看護をする。

## 指導計画

- 1、時間がかかっても自分で行うことの必要性を説明する。
- 2、自身が糖尿病であり高血糖に対する薬剤を服用しているため、適切な食事を摂っていないと低血糖を起こす危険があることを説明する。

食事中、介助者から自力摂取を促す声かけに対し「食べられない」「食べさせてください」などの発言が多く聞かれた。それまでA氏は食事の際、全介助を必要としている患者が多いエリアにいたが、自発的な自力摂食を促すためそこから離れた場所に食席を移した。嚥下評価を実施したところ誤嚥する様子はなく嚥下機能に問題はなかった。その際、上肢の振戦によって口元まで食べ物を運べず食べこぼしてしまったが、口元を近づけることで自力摂食できている様子も見られた。援助を開始する以前は全く食事に手を付けなかっただが、徐々に自力摂取を試みてから介助を待つようになった。更に食事前後、積極的に自ら介助なしに食事を摂る重要性を説明し、同時に賞讃、励ましの言葉も積極的に声掛けするようにした。時折そのような賞讃の声かけに対し笑顔で答える様子も見られた。以上のような援助を実践したが自力での摂食量は全量摂取の時もあれば全く食べない時もあり、ムラが生じた。

## IV. 考 察

今回A氏の食事に関するセルフケア能力を向上させるための関わりは、目標としては自力での摂食が可能になる状態を目指していたが、半介助もしくは全介助によって全量摂取が可能という状態にとどまった。

A氏には振戦を呈する以前に転倒による腰の痛みから介助が必要となる機会が増え、本人のできることが少しずつ少なくなってきた経過がある。加えてA氏のパーソナリティとして自発的な取り組みを嫌う傾向にあった。A氏は上肢の振戦などパーキンソニズムによって、自分で食べ物を口元まで運ぶことにこれまで以上の労力が必要となり、途中で食事をあきらめてしまう状況にあったと援助を通してアセスメントした。高齢統合失調症患者の特徴として「高齢になるほど陰性症状の頻度が高くなり、感情鈍麻、茫洋、意欲減退を主症状とすることが多い。」また「課題に取り組もうとする意欲の低下による記憶の障害や遂行能力の低下である。」と三山<sup>1)</sup>は述べている。A氏の場合も高齢統合失調症に見られる無気力や意欲の低下を示していたといえる。

それらの無気力に対して本人のあきらめている事柄でもできることを増やしていき自尊心を高められるよう賞讃や励ましの声掛けを積極的に行ない、声かけに対し時折笑顔が見られることもあったため、本人の意欲を少しでも引き出すことができた。奥野らは「患者が活動に意欲を持続するためには、まず活動することで患者が楽しみや活力を得られることが大切である」<sup>2)</sup>と述べている。そのことから今回の摂食におけるセルフケア能力の向上のためには、A氏の自尊心を徐々に高め意欲を引き出していく関わりが重要と考えられた。しかし、今回の関わりでは振戦による身体的な原因と無気力による精神的な原因との評価が不十分であったため、食事の自力摂取を達成するには至らなかった。

## V. 結 論

今回の関わりや経過から、統合失調症患者の摂食におけるセルフケア能力を向上させるために効果的な看護とはどのようなものか得られた結論は、高齢統合失調症患者は意欲の減退や意欲の低下を主症状とすることが多いため、患者本人の意欲を引き出す形で関わっていくことが重要であることを学んだ。

## VI. おわりに

対象の発達段階や、性格、またこれまでの生活歴などが援助の助けとなり重要である。そしてその人を知った上で計画援助を行っていく事は大切だが、今回の関わりでそれらが先入観を生み本来出来るはずの対象自身が持っているセルフケア能力を妨げる場合もあると感じた。状況により対象の出来る事柄は異なり、その時その時の対象をアセスメントすることが重要だという事を学んだ。これらの学びを今後の看護に活かしていきたい。

### 【参考・引用文献】

- 1) 三山吉夫：老年精神医学雑誌，15(10)：P.1136，2004
- 2) 奥野茂代、大西和子編：老年看護技術、アセスメントのポイントとその根拠、ヌーベルヒロカ