

# 認知症患者の事例を通し学んだこと

札幌太田病院 1 階病棟

高橋修二 1)

1) ケアワーカー

## 1. はじめに

一旦は正常に発達した知能が、後天的に気質的な病変によって低下した状態の認知症は健常者の物忘れ、せん妄、うつ病などと似かよった症状が現れるため、鑑別が難しく注意が必要といわれている。

実際に入院していた患者様を通して認知症とはどういうものなのか、どういった原因があるのかという所から理解していきたいと考え、認知症患者から学んだことを報告する。

## 2. 事例紹介：

A 氏、70 歳代女性。診断名：脳血管性痴呆、妄想性障害（統合失調症）また内科的疾患として狭心症、糖尿病、白内障を併せ持っていた。当院受診二週間ほど前より、夜間幻覚出現のため睡眠時間は 3 時間程度しかなく、不眠がちで他院にて受診、睡眠薬を処方されるが目が開かないなど副作用があり、正しく服用されていない。近所住人や管理人に対して幻覚、妄想に捕らわれた言動など、生活に支障が出てきたため当院受診した。

平成 年頃より、夫の病気のことで精神的に不安定になり(起立性失神もあり)、他院で現在まで処方を受け、服薬継続。翌年、夫が他界してから抑うつ気分が強くなり始めた。

さらに次の年、夜間自分がどこにいるのか判らなくなり転倒し、頭部裂傷。転倒の半年ほど前には長男、次男が相次いで地方へ転勤になったことで更に不安感が増し、夕方・日

中と幻覚出現する頻度が高くなった。

## 3. 入院の経過

3 階病棟に入院していたが、グループホーム待ちで 1 階病棟へ転棟した。転棟後、しばらくは環境変化したことで戸惑いが見られた。A 氏の病室を通るとき、スタッフは必ず「困っていることはありませんか」等声をかけ、対応したことで徐々に慣れては来たが、同室で話をする人がいないということから三人部屋へ移った。その部屋には統合失調症の 50 歳代の女性が入院していた。その女性の母と A 氏が同い年ということから、母親としての役割で和んだ環境の中、落ち着いて過ごすことが出来た。

当病棟では薬物療法・学習会・作業療法活動・スタッフの関わり方を通して精神的に安定し、日常生活動作（以下 ADL と略す）も促せば自立に等しい。「壁の染みが気になる」など錯覚的な部分はあるものの、「子供の声が聞こえる」といった幻聴発言はなく、認知レベルは年齢に相応し、症状が軽減されてきた。

転棟当初は病棟やスタッフに慣れていないせいか、自室にいたことが多かったが、次第にデイルームで過ごす時間も長くなって来た。会話はごくありふれた内容で、つじつまが合わないといったこともなく話をしてきた。

その後 A 氏は退院し、グループホームへ移った。退院の際は、「スタッフに優しく声をかけてもらったことをうれしく思った」と挨拶

していかれた。

#### 4. この事例を通して学んだこと

入職当初は、著者は日頃の業務を覚えることで精一杯であったため余裕がなく、半年以上たった今でも、やらなければならない業務を覚え切れておらずに注意指導を受けている。事例対象としたA氏のところにあまり足を運ぶことをしなかったため情報収集も十分ではなく、生活面において長い時間の関わりを持てずのケアワーカーとして、安心して治療を受けられる環境の提供と信頼関係の構築に至らなかったことを反省している。

この事例から認知症患者に必要なケアとして、安心できる環境の提供、本人が大切にしていることやなじみの物などの情報収集をし、不安のない関わりをもつこと、また人との交流を大切にして現在のADLを理解し、ADL低下に繋がらない関わりをもつことではないかと考えられる。

また、精神科疾患を併せもっており、症状が軽快したあとに若干の認知症があっても、自宅もしくは施設等への退院を促すため、入院時のADLを把握し、ADL低下や認知症の抑制を図り、退院に向かえるよう関わりをもつことも当院におけるケアワーカーの役割ではないかと考える。

今後はADL低下に繋がる過度な援助はしていないか、いま行なっている方法が適切かを考え、身体や心の状態を把握できる観察力、患者一人ひとりのニーズに対応できる知識と経験が必要であると考え。そのためには医療チームの一員として自分の立場を理解し、他スタッフと連携、協力しながら医療行為以外の部分を広く捉えることを大切にしていきたい。

最後に、ケアワーカーも参加する毎週の勉強会、研究発表など、学習する機会を与られていることに感謝し、学んだことを正しく現場に反映できるよう努力する。

#### 文 献

- 1) 福祉士養成講座編集委員会編：形態別介護技術．中央法規出版，東京，2005
- 2) 藤田綾子ら編：老人・障害者の心理．ミネルヴァ書房，京都，2005