

コルサコフ症候群の看護と援助

～ Reality Orientation 法の効果～

札幌太田病院 2 階病棟

近藤 友和¹⁾

1) 看護師

1. はじめに

今回、コルサコフ症候群を併発したアルコール依存症者が病気についての理解を深め良好な経過が得られた。現在入院中であるがその経過を報告する。

2. 患者紹介

- ・ A 氏、40 歳代後半、男性
- ・ 主病名：アルコール依存症、コルサコフ症候群、統合失調症

3. 入院までの経過

初飲酒は 10 代後半。結婚当初から酒量多く、朝酒もあった。約 10 年前から年に 1～2 回、仕事を休み引きこもり、食事をとらず飲酒し、突発的に物を壊したりする行為があった。平成 年某病院へ内科的検査のために入院。肝機能が悪いため医師から酒を注意され、週 1 日、断酒したが他の日は大量飲酒していた。

数年前に吐血があり、酒は飲めず寝たきり状態となり、1～2 日後より幻覚妄想が出現したため専門治療の必要あり当院受診し入院となる。

4. 看護の実際

作業療法プログラムへの参加意欲は低く、昼夜通し臥床傾向であった。離床を促すが、自分の興味のある音楽療法などの作業療法には参加した。その他のプログラムは殆ど不参

加であった。また、時々ディルूमでテレビを観ることはあるが他患との交流は少ない。

担当看護師は、毎日行うウォーキング・ストローク時に日付・病名・担当医・病院名などについて確認し見当識を高める目的で、Reality Orientation 的関わりと、作業療法プログラムへの参加を促した。日付を問うと、カレンダーも見ずに即答するため不正解であることが多く、看護者の促しで、カレンダーを見て回答していた。

看護者との会話の中で、少し強い口調で「この病気どうせ治らないのでしょうか！」と話すなど、治療意欲に乏しい状態であった。そのため A 氏を尊重しつつ病識を養い、入院治療の必要性の理解、動機付けが必要であった。

屋外でのレクリエーションやソフトボールには、看護者の促しにより参加し笑顔も見られた。

日常生活面は、自ら進んで清潔行為を行うことはせず、看護者の促しにより入浴や更衣を行った。環境整備も、自主性が乏しく看護者の促しと、指導などの根気強い関わりにより徐々に整理された。

5. 考察

看護や援助を考察するにあたり、薄井らは「看護とは、生命力の消耗を最小にするように生活過程をととのえることである」¹⁾と言っており、この視点で考察する。

アルコール中毒とは「毒され群（他の生命

体との闘いに敗れた状態、外界からの刺激による状態)」²⁾更に、看護の方向性は「医学的対処の可能性と限界をわきまえつつ、細胞のつくりかえに必須な物質を確保し対処できない物質(毒物)のとりこみを防ぎ、日々の生活調整に留意して発症を遅らせ、病気をもって生きる人間が真価を発揮できるように手助けすること」²⁾と述べている。

筆者は、患者を理解する際、健康状態や病気の段階について基本的な専門知識の不足から疾患について学習し、ある程度自信を持ち患者と関わった。また、太田は「入院者と依存症の治療には、その患者の自我発達段階を診断し、これに対応した保護、教育、治療、援助を要することも明らかになってきた」³⁾と述べている。

A氏の病態の悪化を防ぐため医師の指示により薬物療法、Reality Orientation法を活用して内観的関わりを行った。今後は、認知集団療法・断酒会参加へと繋げてゆきたいと考えている。

これより普段臥床していることが多いA氏の看護や援助は、生活過程を整えることや本人の治療意識を高めることを目的に、十段階心理療法の学習に参加するためまず離床を促す援助をすることが必要だと考えている。

さらに高槻は「脳全体が衰えかけていても、まず体を動かすことからはじめ、少しずつ脳の機能を高める」⁴⁾と述べている。ゆえに快の刺激により副交感神経が優位になり、シナプスが活性化されて脳の代償機能が働き、症状の進行を遅らせられると考えられる。脳の代償機能を活性化し、症状の進行を遅らせるために生活過程を整える援助としては、趣味や娯楽などの快刺激を注ぐことも必要であった。

本人の好みに合わせて、写真や絵を飾ったり、好きな音楽を流したりして五感を通じ、快刺激を得てもらうためにパークゴルフ、ソフトボールなど屋外活動を楽しんでもらうこ

とだと考えた。

6. 結論

コルサコフ症候群の患者に対し、生活を整え Reality Orientation法を活用して、内観的関わりは有効であると考ええる。また、A氏個人を尊重し、病識の獲得を促した。意欲的に治療と向き合う重要性を確認した。この研究からコルサコフ症候群・アルコール依存症の看護の難しさを実感した。

7. おわりに

今回の学びから、どの発達段階であっても生活過程を整えること、内観的関わりが重要だと理解した。多くの学びを与えて下さったA氏に感謝いたします。

文 献

- 1) 薄井坦子：科学的看護論 第3版．日本看護協会出版会，東京，p28，2003.
- 2) 薄井坦子：ナースが視る病気．講談社，東京，p14，1994.
- 3) 太田耕平：幼児から高齢者までの心の発達 十段階療法 第10版 .医療法人耕仁会 札幌太田病院，札幌，p100，2003.
- 4) 高槻絹子：ボケません 私の老後．こうち書房，東京，p16，1995.