

交流集会 1

「認知症高齢者の看護実践における看護倫理」を担当して

高道香織（金沢医療センター）

わが国の高齢者の増加に伴い、認知症高齢者も増加の一途をたどっていることから、認知症に関する基本的知識や事例報告を通して、認知症高齢者へかかわる際の基本的理解につながっていくことをねらいとしてこの交流集会を企画した。

認知症の症状には中核症状と周辺症状がある。徘徊や不穏など、対応に苦慮する症状は周辺症状であるが、精神科医の小沢勲は、認知症の人が自分の身に起こっている不安や不自由を乗り越えようと右往左往した結果が周辺症状であると述べている。認知症の人の行動や言動には意味があり、その意味を読み取り、どんな気持ちで不自由な生活を送っているのか個々の「物語」が読めると、ケアの手がかりがつかめてくるという。よく“問題行動”という言葉を目にするが、誰にとつての問題なのか考えてみると、看護師本位な表現だと言える。認知症であるが故に生活しづらくなっているのは認知症高齢者本人であり、問題行動とレッテルを貼る前に、認知症高齢者の困っていることや障害をきたしていることに理解を示し、一歩近づいてみようとする会場の参加者に呼びかけた。認知症について学ぶことによって、対応の要点や新しい視点を得ることは認知症高齢者—看護師の関係を良好にすることに通じ、看護師の対応困難感を緩和するために、よい方策であると考えた。

交流集会の後半は、【事例1】A氏（85歳女性、要介護2、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa）の看護過程を報告した。A氏はケアハウス入居中に転倒し、骨折の所見は認めなかったが急速にADLが低下し寝たきり状態となった。その後発熱を認め、肺炎にて入院したところ、点滴の自己抜針が頻回で不穏状態を呈した。3週間ほどで肺炎は軽快したが食欲不振が続き、PEG造設の方針が話し合われていた。認知症高齢者は環境の変化に弱い存在で、適応できず不穏状態に陥りやすい。環境への適応を促すには“なじみの関係”を築くかかわりが必要で、忘れてしまう記憶を補うよう看護は毎日自己紹介をしたり、わかりやすいジェスチャーを交え会話することなどが大切である。A氏の経過からは、転倒後の恐怖や自信喪失でADLが低下する転倒後症候群と考えられる状態だ

ったが、自らの思いをうまく表せず支援が得られにくかったのではないかと考えられ、転倒後症候群や環境不適應を緩和するようなかかわりが必要だと考えられた。A氏の言葉は流暢とは言い難かったが、意思疎通は可能で、例えば食事介助を行うと“おいしい”と短く表すことができた。食事は介助下でむせなく食べられるとわかったが、入院前は自立して食べていたため、食事動作の自立を促すよう食事のセッティングまで行われ、介助は行われていない状況も把握できた。A氏の現状に合った食事時の援助についてカンファレンスを行い、介入から13日目には食事が8～10割摂取できるようになった。“私は衰弱しているような気がする”と自発的な表出も聴き取ることができた。うなずいて受け止め、“栄養をつけることが衰弱を治すために必要なこと”だと、A氏の使った言葉も用いて伝えると、“知らなかった”と涙を流し応じられ、A氏と通じ合えた。A氏の食事摂取量は、その後急変するまで維持され、PEG造設の方針は見送られた。認知症高齢者が抱えている生活上の不安や不自由さを読み取り、残存機能はどの程度あるのかよく観察・評価し、心身に安定をもたらす日常生活の援助を個人に即して思考して実践することは重要だと考える。認知症高齢者へのケアに限らないことかもしれないが、本人主体に立場を置いて、よい看護を提供したいと思って取り組むことが看護実践における倫理であり、看護師としての基盤であると思う。

当日の会場は満員で、認知症高齢者への看護に対する関心の高さや現場のニーズが感じられた。しかし時間が不足し、【事例2】の報告やディスカッションが十分にできなかったことにつきましては、お詫び申し上げます。そして今回、参加していただいた方々をはじめ、このような機会を与えて下さった小藤幹恵会長やご協力いただいた学会スタッフの方々に心より感謝申し上げます。

参考文献：小沢勲，痴呆を生きるということ，岩波書店，2003