

認知症高齢者等にやさしい 地域づくりの推進

第19回

食欲低下のある認知症患者の 栄養面・精神面への 関わりについて（事例紹介）

長崎県・国保平戸市民病院看護師 重富純子

はじめに

平戸市は九州の最西北端に位置し、平成17年10月に旧平戸市と2町、1村が合併して新「平戸市」として誕生した。現在の人口は約3万1,000人（高齢者数約1万2,000人）で、高齢化率は39.2%の全国平均より10年以上早い少子高齢化の進んでいる地域である。合併時より人口は減少し、今後の平戸市の人口の見通しとしては、2030年には高齢者と働く世代の人口の割合が約45%になり、その後は高齢者が働く世代の人口を超えていくことになるともいわれている。

当院は2つの病院（国保紐差病院と平戸市立南部病院）が合併して平成8年4月、国保平戸市民病院として開設した。平戸は日本のどの地域よりもいち早く高齢社会・超高齢社会になるとの認識を持ち、旧紐差病院時代から、寝たきり老人を減らすための取り組み、元気老人育成の取り組み（健診事業等）に力を入れてきた。当院の基本理念は「地域とのふれあいを大切に地域に愛され信頼される包括医療の実践」であり、保健・医療・福祉・介護サービスの提供等、開設当初より地域包括ケアシステムの実践に取り組んできている。

当院の診療科目は内科・外科・整形外科・小児科・眼科・放射線科・リハビリテーション科と人工透析（9床）の特殊機能がある。一般病棟58床、療養病棟29床の病院機能と介護医療院13床（令和2年1月開設）、通所リハビリテーション、訪問看護ステーション



写真1 病院外観

表 国保平戸市民病院の概要

診療科目：	内科	外科	小児科	整形外科	眼科
病棟：	一般病棟	58床	急性期一般病棟	6	
	療養病棟	29床	（看護体制25：1）		
併設施設：	介護医療院	13床	（令和2年1月開設）		
	平戸市訪問看護ステーション				
	平戸市民病院通所リハビリテーション				
在院日数：	17～19日	（一般病棟）			
常勤医師：	6名				
研修医：	月平均3名				

ンの併設施設を持つ（写真1、表）。また、令和2年2月からは一般病棟の一部を地域包括ケア病床（10床）として機能運営する。

事例紹介

当院の一般病棟入院患者は、現在80歳以上が約7割



写真2 入院（6/27）



写真3 褥瘡発生1か月後（10/21）

を占めている状況である。今回、後期高齢者で認知症の進行により食欲・意欲が低下し、寝たきり状態となり褥瘡を併発した患者に関わった。入院経過が長期間となったが、患者との関わりの中で食べることへの意欲、日常生活への意欲を導き出すことができた。その結果、褥瘡の治癒、入院前のADLにまで改善できた症例について、その関わり方を振り返り、紹介する。

1. 患者紹介と実践紹介

83歳女性、日常生活自立度：B2

- ・ 認知症日常生活自立判定：Ⅲ
- ・ 病名：アルツハイマー認知症
- ・ 改訂長谷川式簡易知能評価スケール：12点

①入院時から褥瘡発生までの状況（写真2）

入院当初は問いに答えることができ、日常生活自立度はB2の状態入院。食思不良のため諸検査を実施

したが、食事が摂取出来なくなる特別な疾患異常は認めなかった。そのため、患者本人の嗜好品を聞きながら、食事形態の変更を繰り返し食事提供したが、食欲の改善は得られなかった。

家族の希望にて胃ろう造設となった。胃ろう注入が開始され、栄養面の確保はできたものの、患者の生活への意欲を取り戻すことができず、寝たきり状態となり、仙骨部に褥瘡が発症した。

②褥瘡発生から約1か月後までの状況（写真3）

全身状態の悪化とADLの低下を認めたため、ナースステーション近くの部屋へ移室した。褥瘡は浸出液が多く、ガーゼ交換の回数を増やした。この頃の働きかけとして、訪室時必ず声かけを行い、体に触れる関わりを持つようにした。また、患者が寝ているベッドより看護師の姿が見えるよう配置をした。すると、廊下を歩く看護師を目で追うようになり、大声を出して呼

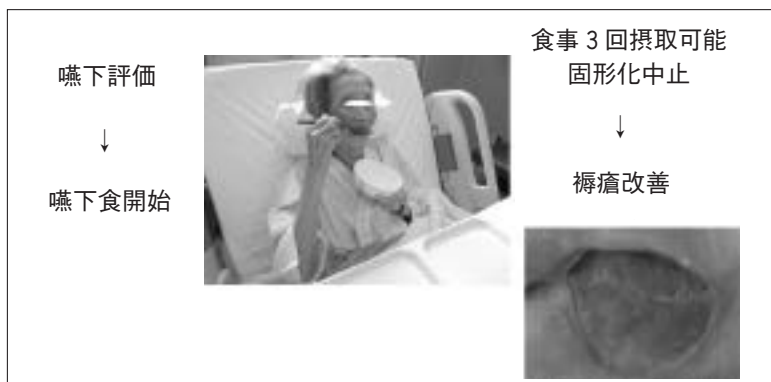


写真5 褥瘡発生4か月後（1／6）



写真6 褥瘡発生10か月後（7／14）

開始し、徐々に全粥軟菜食が3回摂取出来るようになった。経口摂取開始から約1か月の短期間で胃ろう中止に至った。さらに栄養状態が改善できたことで褥瘡も良質の肉芽形成を認め、褥瘡の縮小が図られた。

また、編み物を促すと気分が乗らないと、編み物を拒否する行動もたまに見られたが、作業療法士の編み方を見学しては、間違っていたりするとそれを指摘するまでになり、徐々に編み物をスタッフへ指導する場面も増えてきた。

⑤褥瘡発生から約10か月後（写真6）

NST・褥瘡回診は継続した。患者との積極的な関わりを継続したことは、患者へのより良い効果をもたらした。食事摂取量の増加と日常生活が車いすで可能となった。褥瘡発症から10か月、皮膚は上皮化し治癒に至った。この頃になると車いすの自己走行が徐々にできるようになり、入院前の本人の生活レベルに戻ることができている。その後退院調整を行い、入院前の場所に退院することになった。

2. 事例を通しての考察

今回の事例は1年3か月という長い期間を要して退院に至った。認知症患者に出現する症状は、その人の生活環境や性格、それまでの人生史などが影響し、人によって現れ方が異なると言われる。そのため、生活環境や周囲の人との接し方を工夫することによって症状も改善する。この患者は独居であり、一人暮らしが困難となり施設入所した。施設入所したにも関わらず今回なぜ、食事や日常生活への意欲が減退したのかは不明ではあるが、精神面への影響があったのではないかと推測する。

ユマニチュードを定義づけているイブ・ジネストラは『さまざまな機能が低下して他者に依頼しなければならない状況になったとしても、最期の日まで尊厳を持って暮らし、その生涯を通じて“人間らしい”存在であり続けることを支えるために、ケアを行う人々がケアの対象者に「あなたのことを、大切に思っています」というメッセージを常に発信する。つまりその人の“人間らしさ”を尊重し続ける状況こそが大切であ

る』と述べている。

今回、患者に対して声かけ、タッチングという日常的に行う行為が患者自身に刺激を与え、看護師のみならず、多職種のスタッフがおおのの立場から頻回に関わりを持ったことがより良い効果をもたらしたのではないかと思う。また、趣味であった編み物を取り入れたことは、患者が日常生活の中に、楽しみと生きがいを見出し、日々の生活の中に良い変化を与えてくれた。相手を敬い人と人との関係、絆の質をケアの中心におき、患者自身と関わったことがさらに信頼関係を構築し、良い結果をもたらした退院に導けたものと思う。

おわりに

認知症ケアの目標は、行動・心理症状（BPSD）を作らない環境を提供し、その人が自ら持つ能力を発揮できる場所を提供することである。そのためには、多職種連携が重要になってくる。急性期病棟では、主疾患の治療・看護にとらわれ、高齢者・認知症患者の心

に寄り添うことへの援助が遅れる傾向にある。

今回、認知症患者への理解を深めることと、「認知症ケア加算2」の取得をするため、認知症患者に対する看護師の認知症ケア加算対象研修会「認知症高齢者の看護実践に必要な知識」へ参加した。認知症ケアを専門的に学び、認知症ケアマニュアルを作成することで、認知症ケアに関する専門性と諸症状に対する対応策を知ることができ、看護師の知識・技術の向上と、患者へのより良いケアの提供に繋がると考えた。

高齢化が進むにつれ、このような認知症患者はますます増加傾向にある。本人（患者）が望む生活の場、自分らしく生活できることを優先するためには、病院・在宅ともに多くの職種間の連携が必要とされる。当院に入院して来られる患者が、安心して自分の気持ちに寄り添ってもらえた、心地よい入院生活ができたと言ってもらえるよう、ケアの内容を多職種と連携・検討し、認知症患者の尊厳に対してきちんと対応できるよう、今後とも日々研鑽していきたい。

認知症。ずっと、もっと、自分らしく。



認知症治療は早期発見がポイントです。
認知症かな?と思ったら、

いっしょがいいね

検索

スマートフォンでもご覧いただけます



第一三共株式会社