

# BPSDを摂食意欲ととらえて胃瘻の離脱に成功した重度認知症の事例

-コミュニケーションの大切さを痛感して-

大阪府 医療法人 聖志会 渡辺病院

○大松 晶子 高橋 紀江

## Key Words

重度認知症 摂食意欲 コミュニケーション

### I. はじめに

認知症の人に摂食・嚥下障害が生じることは多く、脳血管性認知症では初期の段階から、アルツハイマー型認知症では末期になると摂食・嚥下障害が生じ、胃瘻造設されることも珍しくない。しかし経口摂取は私達人間にとって最も生理的な栄養補給法といえ患者様のQOLの向上にもつながると言われている。

今回私達はBPSDを摂食意欲ととらえて胃瘻の離脱に成功した事例を経験し、認知症の人とのコミュニケーションの大切さを再確認する事ができたので、ここに報告する。

### II. 研究の目的

胃瘻造設された認知症の患者に出現したBPSDの誘因を観察、鑑別し、摂食意欲の徴候と捉え、B病院の段階的摂食・嚥下訓練プログラム<sup>1)</sup>によって、胃瘻からの離脱をはかり、コミュニケーションの有効性を明らかにする。

### III. 研究期間

200X年Y月～Y月+1ヶ月

### IV. 倫理的配慮

事前に研究対象となる事への同意を得るとともに、個人が特定されないよう表現にし、この研究により対象者に不利益な事が生じない事を家族に説明した。

### V. 事例紹介

氏名：A氏 60歳台 男性

病名：脳血管性認知症 脳内出血後

現病歴：200X-2年、脳内出血を発症し、200X-1年からは腸閉塞で入退院を繰り返した。同年8月嘔吐し、イレウスと診断され手術されるも、その後、精神的な不安定にて経口摂取できず同年9月胃瘻造設された。しかしながら、入院中、ナースへの暴力が日常的にあり、暴言、不潔行為、入浴拒否や、胃瘻チューブの自己抜去もみられ、対応困難にて200X年B病院に転院となった。

### VI. 事例の経過と看護の実際

A氏は、入院当初から、ベッド柵を叩く行為がみられていたが、認知症にともないやすい行動・心理症状のひとつと考えていた。

また、入院後1年間は、胃瘻造設された患者だけの4人部屋に入院していたが、相変わらずベッド柵を叩いていた。だがそれほど著明ではなく、私達のコミュニケーションも「おはよう」「おかわりありませんか?」といった挨拶程度であり、A氏からの発語はなかった。

200X年Y月頃より、入院患者の部屋換えがあり、経口摂取されている患者と同室になった。そのころから、ベッド柵をガンガン叩く行為が増加した。当初はナースが訪室するとベッド柵を叩いていたのをやめるだけで、ナースが理由を尋ねても無表情で何も言わず、そしてナースが退室すると又ベッド柵を叩くだけであった。A氏が何かを訴えているのは理解ができたため、積極的にA氏に話し掛けるよう心掛けていった。

そのうち話をする中で時々表情に変化が出始めたが、ベッド柵を叩く行為は相変わらず収まることなく発語も聞かれなかった。そのためナース間で何故そのような行為が始まったのかを話し合った結果、食事の摂取要求がそのような形になったのではないかと考え、こちらからA氏に「ご飯食べたいですか？」と尋ねると『食べたい』という発語を初めて聞くことができた。私達はその時に、A氏が他患の食事摂取している様子を見てベッド柵を叩く行為が頻回にみられるようになったのは、摂食意欲の意思表示と理解した。

A氏は全身状態も安定しており、また胃瘻造設した経過からも嚥下には問題がないと考え、主治医に相談、その結果、B病院の段階的摂食訓練プログラムを開始した。まず、果汁ゼリー1個(40Kcal)嚥下食1が開始となった。最初は口腔内に貯めるだけでなかなか嚥下できずA氏もイライラした様子であったが私達の声掛けに合わせ自らも食べようと努力し始めた。そしてゆっくりではあるが嚥下することもできるようになり、摂取に要する時間も短くなっていった。その後も問題なく、果汁ゼリー2個(80Kcal)である嚥下食2、そして果汁ゼリー4個・プリン1個(320Kcal)である嚥下食3と進んでいき、更には次の段階であるプリン食(1000Kcal)が開始、ついには胃瘻よりの経管栄養は中止となった。

そのころから、ベッド柵を叩く行為も減り、以前にあった介護抵抗も少なくなり、現在では「おはよう」や、「調子はええ」など私達の声掛けに笑顔で返答されるようになった。おむつ交換時には自ら横を向き、交換しやすいように協力する姿もみられるようになった。

## VII. 考察

認知症の看護において、患者とのコミュニケーションの重要性は、さまざまな機会啓蒙されている。

今回私達は、脳内出血後、認知症に罹患し、寝たきりになって、自発語もなく、すでに、精神的不穏にて経口摂取できず胃瘻造設された患者の看護を担当した。

成書では、心理・行動症状が見られた場合、その背景に、不安、不快、焦燥、不満などの出現原因が認められる場合が多いと記載されている。また、それは認知症の進行度にも関係する

が、介護・看護する人との関係性<sup>2)</sup>によっても出現するといわれている。

今回の事例を通して、重度認知症の人においても『食べたい!』というサインを見逃さず、そのためには何が必要なのか、といった普段からのコミュニケーション、信頼関係や、細心の観察の必要性を再認識した。そして『食べられる』タイミングを逃さずに、患者さんの『食べたい!』というサインと、食べられるタイミングが合った時、初めて経口摂取への移行ができるものと考えられた。

## VIII. 終わりに

今回の事例を通して私達は患者様の心理的側面に着目することで、更なるADLの拡大、QOLの向上につながっていくという重要性を学ぶことができた。またBPSDの中にも患者の意思表示が含まれている場合があり、これを見極めることが大事だということも学んだ。

今回、本事例を通して学んだことを生かし患者の思いや願いが少しでも早く理解できるように今後も取り組んでいきたい。

## 参考文献

- 1) 藤島一郎編著：ナースのための摂取・嚥下障害ガイドブック 中央法規 2005
- 2) 加藤伸司 認知症性高齢者の心理的特徴 59 日本認知症ケア学会編 認知症ケアの基礎：ワールドプランニング 2004