

第 19 回日本認知症ケア学会大会（朱鷺メッセ 新潟）

2018 年 6 月 16 日（土）～17 日（日）

著明な掻痒感、掻爬と焦燥感、不隠がみられた認知症高齢者へのケア
多角的アプローチを試みて

医療法人聖志会 渡辺病院

神田若菜 西川淳子 山内真喜 富永ひとみ 古川葵

【目的】 認知症高齢者は様々な身体症状が BPSD につながりやすく、皮膚掻痒感も例外ではない。今回、著明な掻痒感、掻爬と焦燥感、不隠がみられた認知症高齢者のケアにおいて多角的アプローチを行いその軽減がみられたため報告する。

【倫理的配慮】 本研究の発表に際し、個人が特定されないように配慮し、ご家族と施設管理者の許可を得た。

【対象】 I 氏, 80 歳代, 男性, 脳血管性認知症, 皮脂欠乏性乾皮症, HDS-R4/30 点, 障害高齢者の日常生活自立度 C1, 認知症高齢者の日常生活自立度 M。強い掻痒感による掻き篋りと不潔行為があった。また、スタッフへの暴言・暴力のため、排泄ケアや入浴介助が困難な状態であった。

【方法】 皮膚の状態、排泄状態、BPSD の経過を明確にし、スタッフ間で共有するため記録用紙（以下ケア共有シート）を用いた。スキンケアとして、入浴後、ピーソフテンローション塗布。その他、泡立て皮膚洗浄法と、掛け湯に入浴剤を使用した。排泄ケアとして、オムツの交換回数の増加、入浴直前の浣腸による便と皮膚の接触時間の短縮を図った。コミュニケーション法として、タッチング、緩徐で低めの声掛けを用いた。

【結果】 掻傷と落屑が減少し、皮膚状態が改善されたが、I 氏の暴言・暴力は継続していた。その後タッチング、緩徐で低めの声掛けといったコミュニケーションを継続したところ、I 氏からは「ありがとう」といった感謝の言葉が聞かれるようになった。

【考察】 当院のケア共有シートの記入により皮膚の状態、排泄状態、BPSD が明確化され、必要なケアを具体的に考えることができた。皮膚症状には、スキンケアが有効であった。しかし BPSD は、皮膚状態とは比例しておらず、スキンケアと並行して排泄ケア、コミュニケーションなどの多角的なアプローチが有効であることを学んだ。