

小論文（記載例）

テーマ番号	④
タイトル	レビー小体型認知症患者家族への心理ステップを踏まえた支援
所属医療機関	医療法人◇◇会 ○○病院
氏名（役職）	日精 協子（看護部長）
認定番号	NK50-100
文字数	1971 字

<はじめに>

認知症患者家族は、対応方法が分からず振り回され、心身ともに疲弊し危機的状況に陥りやすい。家族がたどる心理的ステップは、第1ステップのとまどい・否定、第2ステップは混乱・怒り・拒絶、第3ステップのあきらめ・割り切り、第4ステップの理解、第5ステップは受容である。心理的ステップは順序よく進行せず、逆行し元に戻る場合もあり、段階を評価して適切な介入を行い、介護を「意味あること」と認識できる支援が求められる。

家族の心理的ステップは認知症原因疾患によって異なり、レビー小体型認知症家族の支援を通して考察する。

< I . 研究方法 >

1. 研究期間：X年7月～X年10月
2. 調査方法：外来看護師と教育師長、研究者がカルテ、面談記録やカンファレンス記録などから、妻の心理的ステップを抽出し分析する。

3. 事例

60歳代前半男性のレビー小体型認知症患者は、愛犬が亡くなった後、「犬が何十匹も入ってきた」と明瞭な幻視が出現しレビー小体型認知症が診断された。治療で幻覚・妄想は軽減し、妻の介護を受け入れていた。最近、パーキンソン症状が進行し、歩行障害や日常生活動作が妨げられ、食欲低下も顕著となった。疾患の進行を指摘されたが、妻は症状の改善を希望し、リハビリテーションのために病院に連れて行こうとした。患者は激しく拒否し頻回に転倒して病院受診が困難となり、体重が減少し筋力の低下もみられ、フレイルの状態となった。妻が献立の工夫をするが「うるさい」と食事を投げ捨て激しく拒否した。妻は「このようになったのは私の責任です。主人が死んだら私も死にます」と自責の念が強かった。

4. 倫理的配慮：個人が特定されない配慮や不利益性がないこと、結果公表について説明し同意を得、A病院の倫理委員会の許可を得た。

< II . 看護の実際 >

1. 妻の心理的ステップ

定年退職後に旅行に出かけ仲睦まじいときに、レビー小体型認知症の診断を受け、第1ステッ

小論文（記載例）

プの「そんなはずはない」と驚嘆し現状を受け入れられなかった。しかし、「夫のために介護をつらぬく」と熱心に取り組んだ。犬の幻覚・妄想に対して、「こんな狭い部屋にたくさんの犬が入れません」と誤った認識を分からせようとしたが、「馬鹿にするのか」と激しく興奮させ第2ステップにとどまった。投薬治療により幻覚・妄想は軽減し介護を受け入れ、第3ステップ、第4ステップへと移行した。ところが、パーキンソン症状や暴言・暴力が出現し心理的ステップは揺れ動いた。妻が重視したリハビリテーションの継続や食事摂取を拒絶したため疲労困憊し、心理的ステップは第2ステップに逆行し、「主人が死んだら私も死にます」と危機的感情が表出された。

2. 心理的ステップの段階を進めるための対応

介護拒否は認知機能障害であることを説明し、興奮や拒絶、逆に反応が乏しいときには、強引に食事や着替えをさせずタイミングをずらすことを指導した。幻覚や妄想に対して、一度は否定しても構わないが、説明や議論はせずに、「ソファーに座りましょう」と体を動かして現実見当識を高める方法を指導した。リハビリテーションについては、かかりつけ医に妻と確認し、家を出ることもできない現状においてリハビリテーションの対象とならず、訪問リハビリテーションを将来的に導入していくことを提案した。全てを抱え込んでいる状況を改善するために、子供たちに協力を求め、介護保険などを利用した支援を提案し、レビー小体型認知症サポートネットワーク（DLBSN）の参加手続きを行った。

<Ⅲ. 結果>

車いすで患者と共に DLBSN に参加し、グループワークで実践してきた介護を語り、他の家族にアドバイスする場面もみられ、心理的ステップは再び第3、第4へと移行した。子供たちの協力を得たが、妻は介護の大半は譲ることはできないため、DLBSN に連絡を取り見守りを強化した。

<Ⅳ. 考察>

レビー小体型認知症は中核症状の進行が早く、パーキンソン症状を呈する例は運動機能も低下するとされている。特に、前頭葉症状を伴う症例は介護の強い抵抗がみられる。妻は疾患を理解していたが、小康状態に安堵していたため暴言、暴力や介護への拒否に遭遇して、「頭で分かっているけれども」と現実との違いにとまどい、症状の悪化は自分の介護不足と捉えた。状態が安定していれば介護負担は一定の限度に留まるが、状態が不安定になると負担が生じ、心理的ステップは揺れ動き逆行も視野に入れる必要があった。心理的ステップの段階アップには、患者の拒否は介護者の努力不足ではなく、認知機能の変動により生じる可能性があること、妄想に対しては、レビー小体型認知症は比較的記憶力が保たれているので、場当たりの否定や説得は信頼関係を損ねること、拒絶の強い時はタイミングをずらすことの支援が必要であった。

<Ⅴ. おわりに>

認知症患者家族支援は心理的ステップの段階を評価し、原因疾患の特性を踏まえた介入が必要

小論文（記載例）

であることを学んだ。

【引用・参考文献】

1. 小澤勲、土本亜理子：物語としての痴呆ケア，三輪書店，P25，2005.
2. 一般財団法人仁明会精神衛生研究所監修：高齢患者の特徴を踏まえてケースに臨む，精神看護出版，P196－203，2013.