

AMCoR

Asahikawa Medical University Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

看護研究集録(2013.03) 平成23年度:126-128.

クロイツフェルト・ヤコブ病患者の看護
～認知症急性期のケアと感染管理～

金 絵理

クロイツフェルト・ヤコブ病患者の看護 ～認知症急性期のケアと感染管理～

旭川医科大学病院 7階東ナースステーション
看護師 金 絵理

はじめに

本症例のように第1期の記憶障害から急速に認知症状が悪化したにも関わらず、一時的に症状が軽快した例は非常に少ない。入院当初、家族は、在宅介護は困難であると強く入院を希望していた。入院中、症状が軽快するのを目の当たりにし「今のうちにもう一度家に帰してあげたい」という気持ちに変わり、自宅退院を果たした。この症例を振り返り、CJD患者の退院指導の示唆を得たので報告する。

倫理的配慮

患者家族へ症例発表の趣旨、匿名性の確保、データの保管には細心の注意をすることを説明し承諾を得た。

看護の実際

感染対策の周知

- 血液・体液処理について
- 標準予防策で良い。隔離の必要性はないこと
- 日常的な接触での感染の危険性は無いこと
- 食器は通常と同じで良い。
- リネンや器具類の汚染時の対応について
- 入浴後の感染対策
- 清掃業者への依頼と汚染時に清掃について

事例紹介

- A氏 70歳代男性
- 妻と二人暮らし。近所に娘二人が在住。娘は通院時の付き添いなどのサポートをしていた。

[入院までの経過]

- 軽い認知症の中核症状が出現。外来通院の際に、家族のみにCJDの疑いが強い事を説明
- 入院3日前から不明言動・近隣住宅へベッドマットレスを持ちこみ侵入する・拒薬・徘徊・睡眠障害出現。その為、介護負担が大きくなり、家族からの強い入院希望があり、確定診断のため入院となる。

入院1日目

A氏と家族から情報収集し家族関係と認知症症状の観察、アセスメントを実施

A氏の反応	家族の反応	看護師の思いと行動
<ul style="list-style-type: none"> ・失見当識（日時のみ）がある。 ・泌尿器科の術後から尿失禁している事話し、薬も拒薬してる。 ・記憶力の低下の自覚はあるが、認知症との診断を知り、定年まで仕事をしていたと繰り返し看護師に話す。 	<ul style="list-style-type: none"> ・妻・娘：入院までの経過をA氏の前で話し始める。 ⇒場所を移動し話を伺う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者は返答に時間がかかるが、ほぼ正答できており、自分の考えを表出できている。 ・患者は泌尿器科への固執や尿失禁、記憶障害の自覚、認知症の診断に戸惑いを感じている→自己概念低下の可能性あり ・家族の患者への対応に気がかりな点がある。

A氏の反応	家族の反応	看護師の思いと行動
<ul style="list-style-type: none"> ・「何か気になるな」と4人部屋の環境に戸惑っている。 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒場所を移動し話を伺う。 ・妻：「トイレも行けないし、話も意味不明で通じなくて困ります。」同室者への迷惑を心配し個室を希望。 ・娘：「疑われている病名は聞いてます。大部屋でも大丈夫なんでしょうか。」と感染性疾患に対する不安を訴えた⇒個室の空きがない。行動はセンサーベッドを使用して見守る事に同意。 娘：入院中は交代で付き添いも考えていると協力的である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族関係は良好と思われる。家族は、感染性の疾患である事や行動や言動の変化に同室者へ迷惑をかけるのではと大部屋での対応に不安を抱いている。 ・入院前の介護疲れがあり、付き添いは後日検討 ・安全を考慮し離床センサーベッドを使用。

入院1日目(家族帰宅後)~2日目

A氏の反応	看護師の思い行動
<ul style="list-style-type: none"> ・昼夜問わず、自室や病棟内を徘徊する。 物盗られ妄想が出現。他患への干渉。 ・トイレを認識できずベッドサイドで放尿し、トイレに誘導しようとするが憤慨する。 ・不穏時の内服薬は拒薬 	<ul style="list-style-type: none"> ・安全対策の強化 本人の所在確認を強化の為離床センサー+病室の出入りにセンサー設置 徘徊時は看護師が付き添い自室へ誘導。 ・尿失禁状態。羞恥心のためか、パットの交換などは拒否し攻撃性が増すため、家族の協力を得てケアを行った。

入院3日目 病棟カンファレンス

看護スタッフの共通理解を図るため、患者紹介を実施

- 対応で苦慮する点の情報提供
- 徘徊や拒否行動は不安の表れ、不安軽減への介入
- 本人や家族が希望の個室を調整
- 家族の付き添いにむけた安全対策の強化
- 関わる際の注意点

入院3日目 個室に移動し家族の付き添い開始後

A氏の反応	家族の反応	看護師の思いと行動
<ul style="list-style-type: none"> ・「やっと個室に入れた。」 ⇒個室に移動してから徘徊なし。 ・「オムツは濡れてないよ。恥ずかしいな。」 ⇒羞恥心を表すが介入を受け入る 	<ul style="list-style-type: none"> ・前日の行動を聞き、付き添いを希望される。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の付き添いと個室という環境によって精神的安寧をもたらし、自尊心の低下するような行為でも受け入れできるようになっている。

A氏の反応	家族の反応	看護師の思いと行動
<ul style="list-style-type: none"> ・拒薬、物盗られ妄想が消失 ・家族や看護師の誘いで散歩に参加し、穏やかに過ごす事が多い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・昼夜のリズムをつけるためA氏と共に散歩に取り組んでいる。 ・「落ち着きましたね。散歩も一緒にできるようになりました。」とA氏の行動の変化を実感している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の症状が改善し、昼夜のリズムをつけるため日中の散歩を日課にした事で、病室外への環境の変化にも適応できている。 ・家族は付き添いから症状が改善し、付き添いへの安心感や自信が出てきている。

家族への病状説明

- 現在病状は軽快しているが、病気の進行は早く、数か月後には寝たきりになり、寝たきりになってからの予後は数ヶ月～1年程度である。
- 急変時心肺蘇生を行わない事について家族より同意得る
- 家族：「今の内に家に帰してあげたい」と自宅退院の希望がある。

家族への退院指導

【感染対策指導】

- 日常生活での感染の危険性は少ないが、血液や体液から感染のリスクがある為、扱う際は手袋の着用を説明
- 床屋では散髪はいいが、髭剃りは自宅で電気シェーバーを使用

【バックアップ体制の調整】

- 精神科へGJDの患者を報告し、症状悪化時の対応を依頼した。外泊中もサポートが可能な事を家族へ説明した。
- MSWの介入要請⇒介護認定・特定疾患の申請
退院後のデイサービス・ヘルパーの利用調整

試験外泊を経て、自宅退院となる

退院後

- 退院から2週間後、突然の無動無言状態・歩行困難となり再入院となった。

家族の反応

「少し早かったかな。でも帰れて良かった。」と予測していた時期よりも症状の急速な変化に戸惑う様子もあったが、積極的に関わる様子に変化がなかった。

考察

- 急激な変化に対応するためには、チーム間での情報共有や方向性の統一が重要である。
- 患者が何に反応しているのか些細な変化に気づき対応する事で、問題行動を軽減する事につながる。
- 他職種間が情報を共有しサポートすることは、退院支援を強化する事ができる。