

高齢者に見られる“せん妄”の捉え方

中 筋 美 子 兵庫県立大学看護学部老人看護学 助教, 老人看護専門看護師

キーワード：高齢者, 本人の体験世界, 認知症

臨床で「高齢者は入院したら混乱する。何度言っても忘れている」という悩みを聞くことがある。そのような語りの中には、認知症を抱えた高齢者や“せん妄”と呼ばれる状況にある高齢者が、安心と穏やかな日常を保つことができなくなっている姿が見える。老年看護とは「老年期を生きる人の健やかな生き方と自己実現を、その人の老年期全体を通じて、全体論的視点から支える活動」(水谷, 2016)である。その人にとって晩年が意義あるものとなるよう、最期まで「生きていてよかった」と思う時を重ねられるように看護活動を展開していく。筆者は、この活動の基盤には“高齢者の見方”があると考えている。なかでも、高齢者の看護に臨む姿勢が問われると思う。看護の対象となる高齢者は、ほとんどの場合、看護師にとって年長者にあたるため、年下の者には80歳代、90歳代を生きるということがどのようなものであるか、今すぐ体験することはできない。それゆえ、「自身が体験したことがない体験世界に生きていく人へかかわる」という事実を、謙虚に受け止めることが求められる。だからこそ、高齢者本人の声を丁寧に聴くことが重要なのである。声を聴くことからはじめ、そのなかから高齢者に起こっていることの理解や看護の手がかりを探していく。だが、「認知症やせん妄を抱えた高齢者の声は捉えにくい」という悩みもしばしば聞かれる。そこで本稿では、“せん妄”と呼ばれる状況にある高齢者の声をどのように捉えてかかわるのかを述べたいと思う。

ここからは、事例(本誌S・2~3ページ参照)を用いて述べる。Aさんは自分が身を置く状況がよく分からなくなる時があり、日常と同じように食事を摂ることや眠ることができなくなり、穏やかに心地よく過ごすことができない状況にある。その背景には、入院による環境の変化、人工骨頭置換術の侵襲や全身麻酔の影響を受けて生じた脳機能不全と、入院前からの認知機能の低下が考えられる。手術侵襲、感染症、環境の変化等誘因は様々であるが、このような状

況に陥る高齢者は多く、加齢自体が“せん妄”の誘因となるという報告もある。

臨床では、このような場面でせん妄と認知症の識別に力を注いだ結果「せん妄か、認知症に伴う行動・心理症状なのか、よく分からない」「認知症になった(発症した)のだろうか」と悩む看護師の姿がしばしば見られる。だが、ある一場面の様子からせん妄と認知症を識別することは困難である。なぜならば、アルツハイマー型認知症で見られる注意機能の低下や、レビー小体型認知症の特徴の一つである認知機能の変動は、一見すると“せん妄”と類似して見えるからである。基本的には、それらの識別に悩み続けるのではなく、まずは“せん妄の併存”を疑い、治療可能な誘因を検索するという考え方でよいと考える。そして、家人等身近な人から平時の様子を聞き、違いを検討すれば、“せん妄”が併存しているかどうかは判断でき、高齢者が回復した時の姿を思い描けるようになる。事例にはAさんの平時について詳細な情報はないが、家人が驚き、「何でこんなことになってるんですか?」と看護師へ尋ねていることから、恐らく平時には見られない言動と推測される。Aさんに恐怖や不安、いたたまれないほどの苦しみがあることも明らかである。

高齢者本人の体験を捉える

事例のような場面では、まず、Aさんが体験していることを具体的に、特に今どのような苦しみを感じているのかを捉えようと努める。そのためには、語りをよく聞き、困っていること、気がかりに感じていることの手がかりを探す。状況がよく分からないこと・見知った人がそばにいないことの恐ろしさや不安、身体的苦痛があるかもしれない。宙をじっと見ている様子や「虫がはつてる」という発言からは、幻覚・錯覚を体験して不快な心情を抱えていることも推測される。言葉や仕草、表情から読み取ったことをつなぎあわせ、体験している世界を思い描く。そして、その内容

がAさんにとっての事実と食い違っていないかを確認する。この時には、本人が理解しやすいコミュニケーション技術を用いる。「一番困っていることは何ですか?」と問うこともあれば、体の当該箇所直に触れながら「ここ、痛みますか?」「息苦しいですか?」と尋ねる、幻覚や錯覚を体験している人であれば「〇〇が見えて怖いでしょうか?」と尋ねる等、対象者・その時の状態に応じて確かめ方は様々である。また、この時にはAさんの身体状態にも照らして確かめていく。

ここで、認知症者の体験について、クリスティーン・ボーデン氏の著書「わたしは誰になっていくの? -アルツハイマー病者からみた世界」(ボーデン, 1998)から言葉を借りて考えたい。この本は、46歳で認知症の診断を受けたクリスティーン氏が、自分自身の体験を書いたものである。ここから“せん妄”の状況にある認知症者の体験を理解する助けになる箇所を取り上げる。クリスティーン氏によると、「ぼんやりと霧のかかったような脳」(p.92)のような感じがあるという。見えるものや聞こえるものの理解について、「最初の言葉などを聞きのがして、文章の残り部分の意味も取れなくなるために、何を言われたのか理解できないことがある」(p.86)、「音がどこから聞こえてくるのかを言うことも、私には難しいことだ。(中略)その音が実際に何の音かを知るのも同様に難しく、そのためにはかなりの時間がかかる」(p.87)とも述べている。さらに「にぎやかな場所にいると、周辺視野が縮むことに気づく。まるで、脳がうまく処理できるだけの視界に自動制御しているかのようだ」(p.88)という。これを踏まえてAさんの視点から事例を見ると“思いがけず転倒し、強い痛みを感じ、入院して手術を受けた。ふと気が付くと、自分がどこにいるのか、体につながっているこの不快な物はいったい何なのか、なぜこのような状況にいるのかよく分からない”という、めまぐるしい変化を体験していることが読み取れる。認知機能障害を抱えたAさんにとって、状況の理解がどれほど難しく、苦しみを伴うものであるかは想像に難くない。また、手術当日、術後1日目の様子については、“よく分からない状況にいる恐ろしさや不安を抱えた状態から、安心を取り戻そうと、不可解で不快な物(点滴チューブ)を体から取り外し、安心できる場所(家や家族のそば)へ戻ろうとしている”、“家族の身にも危険なことが起こっているかもしれない”と心配に思い、状況を確かめようとしている”という側面を読み取ることができる。

臨床ではこのような時、Aさんの体験を捉える手がかりを探しながら、苦痛があれば緩和する手立てを講じていく。特に、認知機能障害やせん妄を抱える人では、身体的苦痛が適切に評価されていない場合がある。例えば、事例のAさんと同じ、術後の時期でいうと、手術に伴う急性疼痛は着目されやすいが、高齢者が抱える慢性疼痛には注意が払われにくいようである。変形性膝関節症を抱え、「半年程前からふらつく」ことがあったAさんは、創痛だけでなく、関節痛を抱えている可能性が考えられる。このような時、高齢者や家人に尋ねると「〇〇の前には湿布を貼りかえていた」「クッションを膝の下に置いて寝ていた」「自宅では畳に布団を敷いて寝る」等の対処によって痛みを和らげながら生活していた様子が明らかになることがある。すると、Aさんの“落ち着いて過ごすことができない”言動は、入院によって日常のように対処できなくなったために増強した痛みで苦しんでいる表現かもしれないという側面も読み取ることができる。さらに、人となりやどのように生きてきた方であるかについて情報が得られれば、Aさんの行動の目的や意味を読み取る助けとなり得る。

上記のようにかかわりながら高齢者のそばにいと、このような体験をしている”“このようなことをつらいと感じている”といった本人の体験が伝わってくるものである。特に恐怖や不安、焦りは、自分の呼吸のリズムが乱れるような感じがするほどに、ひしひしとこちらへ伝えわってくるような感覚になる。

高齢者がもつ「状況を認識する力」にあわせてかわる

次に、Aさんがこのような体験をしている背景について考える。ここで急がれるのは、Aさんの「状況を認識する力」の確認である。なぜなら、Aさんの表情や仕草、行動の目的や意味を理解するために必要であり、安心を感じてもらえるようにかかわろうとしても、Aさんがもつ力に応じたものでなければ効果的でないからである。「状況を認識する力」を確かめる際、高齢者の場合は意識だけでなく、認知機能と視聴覚機能に着目する。

認知機能については、「処方薬の残数が薬によって異なる」ことや、理由を尋ねると「ちゃんと飲んでますよ」と笑って答えるという、事実認識の不確かさや状況をあまり重視していないように見える態度から、認知機能の低下が推測される。その程度は、語りの文章構成や語彙、手段的日常生

活動作に支障が生じていることから、軽度～中等度と考えられる。筆者は、認知機能障害が推測されるときには、入院前の認知機能や生活機能をアセスメントするために、家人へ「もの忘れのような、気になる様子はありませんか？」等と尋ねて情報を集めるようにしている。このとき、Aさんと家人の関係に注目し、Aさんと接する機会の多寡や、Aさんへの思いを考慮しつつ、情報の解釈を進めていく。このことはAさんの回復や退院後の生活の再構築に向けて、家族からどのような協力が得られるかにも関わる。さらに、介護・福祉職等Aさんをよく知る支援者がいる場合は、できる限り情報を得るようにしている。

視聴覚機能については、視聴覚機能の加齢性変化を考慮しなければならない。その他、脳血管疾患や眼疾患等による視覚機能の障害を抱える場合もある。筆者は、“せん妄”の状況にある高齢者へかかわるとき、表情を認識する力へ特に注目するようにしている。表情の認識には認知機能も関与するが、高齢者には視力低下や視野狭窄のために認識できる範囲が限られる人や微笑み程度の変化では表情を識別できない人がいるからである。そのような人へ“自分は敵ではない。安心して欲しい”というメッセージを送るためには、かなり大きく口を開けて口角を上げ、目尻を下げ、笑顔とはっきり分かる表情で接することが必要となる。80歳のAさんの場合も、視聴覚機能に何らかの変化を抱えている可能性を考えて、かかわりながら確かめるようにする。

上記のように「状況を認識する力」を知ろうとかかわっていくと、高齢者が力を発揮するために必要な援助の手がかりも見つかる。例えば視聴覚機能でいうと“家では新聞広告を見る時に老眼鏡を使っている”、“朝起きたら右耳に補聴器をつける。寝る前に外す”といったその人なりの対処や、照明や物音等物理的環境の影響が明らかになることがある。不安を感じさせずに、その人がもつ「状況を認識する力」を使って認識してもらえようような接し方、例えば視界へ入るときの立ち位置や歩み寄るスピード等は、実際にかかわってこそ分かるものである。また、筆者は高齢者と接する時、自分との間にある物や距離に注意を払うようにしている。例えば、高齢者のベッドには、転落防止等のため頭元にベッド柵が設置されていることがあるが、「状況を認識する力」が弱まっている人が、金属の柵越しに見える人の顔や覗き込む人の姿に安心を感じるだろうか。もし自分と高齢者の間にベッド柵があるならば、“敵ではない人”として認識してもらえようように、筆者は可能な限りベッド柵

を取り外して接するようにしている。このように、弱まった「状況を認識する力」を補い、今ある力を発揮するための工夫を日常の様々な看護場面に取り入れて、安心を感じられる生活をAさんが取り戻せるようにかかわることが必要である。

最後に

“せん妄”と呼ばれる状況にある高齢者には、本人がもつ力を発揮して、安心やその人なりの安定を取り戻す過程を進めるようにかかわる看護が求められるのだと思う。この考え方は特別なものではない。また、Aさんのような状況にある高齢者へ提供される看護行為は、一見すると大差がないように見えるかもしれない。恐らく、脳機能不全を引き起こす要因の検索と治療・処置、身体観察、身体的苦痛の緩和、覚醒度や創部の回復に応じた日常生活援助、運動機能の回復を図る訓練等が行われるだろう。しかし、“状況が分からなくなってしまった人”ではなく、“今はもっている力を発揮できない状況・時期にある”という見方をもって高齢者へかかわると読み取れる“声”が異なる。すると、行為に含むことができる意図が変わり、高齢者にとっての意味も変わるのではないだろうか。やはり、高齢者本人の声を分かった気にならず、“伝えたくてもうまく伝えられない思いや望みは、まだ、他にもあるのではないか？”と謙虚に考え、かかわり続けることから、高齢者の看護はいつも始まるのだと思う。

文献

- 水谷信子 (2016) . 老年看護の定義と役割, 水谷信子監修. 最新老年看護学第3版, p36, 日本看護協会出版会, 東京.
- クリスティーン・ボーデン/桧垣陽子訳 (1998/2003) . 私は誰になっていくの? - アルツハイマー病者からみた世界. クリエイツかものがわ, 東京.