

O-3 コロナ禍での面会制限による心理的負担へのアプローチ ～孤独感が増し抑うつ気分が強く表れた事例～

○清水 美貴¹⁾

1) 米子病院 リハビリテーション室

Keywords: 認知症, 抑うつ, 連携

【はじめに】

昨今、新型コロナウイルスにより医療機関で面会や外出制限が行われ、患者や家族の不安・ストレスへの懸念が高まっている。今回、面会制限によって孤独感が増し抑うつ気分が強く表れた対象者と関わり、本人と家族への心のケアについて学ぶ経験となったため以下に報告する。【事例紹介】A氏, 70歳代, 女性, 要介護2, キーパーソン: 娘, 趣味: 園芸, 性格: 温和で世話焼き, HDS-R26点, ADL: 入浴に一部介助を要す。X-13年に夫が死去しB県で1人暮らしをしていた。X-3年前に抑うつ気分, 不安が主訴のレビー小体型認知症と診断される。X-1年娘が住むC県の施設へ転居となる。X年不安や焦燥感, 迷惑行為, 介護抵抗があり, 施設対応が困難となる。認知症病棟に医療保護入院となるが, 混乱やスタッフへの付きまといが目立っていた。孤独感, 不眠・便秘への不安から希死念慮が現れ, 自殺企図に至る。

【介入計画】

治療方針: 混乱や孤独感を軽減し, 安心できる病棟生活を送れるようチームで支援する。Dr: 不眠や便秘への薬剤調整, 診察で不安を傾聴する。OT: 二者関係を獲得し, 他者交流や自信回復を促す。病院閉塞感の軽減と気分転換, 身体機能の維持を図る。Ns: オンライン面会のセッティング, 家族に向けた個別の病棟だよりの発行, PSW: 家族が抱える不安の傾聴, 施設の情報提供。

【介入経過】

介入初期: 表情や話し声は暗く, 「一人は寂しい, 娘に会いたいけどコロナで会えない」と寂しさを訴える発言が目立っていた。また下剤調整の影響で排泄失敗が増え, その不安から部屋に引きこもり臥床傾向にあった。二者関係を築くため, 部屋を訪れ共感的な姿勢で会話をするうちに自身の話(前の仕事や趣味の園芸)を徐々にするようになる。OTRの名前を覚え, 「寝ててもいいかな」と自ら離床し, 会話を交えたウォーキングや便秘体操・筋トレを行うようになる。

介入中期: 「あなたしか話す人がいない, 誰も相手してくれない」と悲観的に訴える。二者関係から他者交流へ繋げるため, 小集団の回想法へ参加を促す。回を重ねるごとに発言量が増え, 馴染の他患ができるとデイルームで談笑する姿が増える。離床拡大等を図るため, 週に1回園芸や院庭散歩を実施する。花壇の前では肥料の仕方等をOTRへ助言し, 生き生きとした姿がみられるようになる。寂しさを軽減する為, オンライン面会をセッティングする。「元気そうで良かった」と涙を浮かべつつも表情良く家族と会話をする。

介入後期: 「ごめんよ, 私なんかのために」と自分自身を卑下した発言が聞かれる。料理クラブに参加し, 他者交流を活用しながら「教える経験」を通して自尊感情の向上を図った。調理の際は, OTRや馴染の他患に作り方を助言し, 主体的に調理を行う。Nsへ豚汁を振舞い褒められると, 「良かった」と笑顔で応じ, 感想では「久しぶりに料理が出来てよかった, 次すき焼きかな」と意欲をみせる。ケア会議では, 娘より「入院した時と全然表情が違う, 明るくなった」と発言が聞かれる。

【考察】

A氏は, 孤独感や排泄失敗の不安等から抑うつ気分が著明に表れ臥床傾向であった。日々の共感的なコミュニケーションにより二者関係を構築し, 園芸などの趣味活動を介することで行動範囲と離床の拡大に繋がったと考える。また馴染の他患との交流は, 孤独感の軽減と安心感の充足に作用し, 娘が会議の場で感じるほどの表情の変化に繋がったと考える。個別の病棟だよりの発行とオンライン面会は, 病棟の生活の一部が視覚化でき家族の安心感を得る要因となったと考える。コロナ禍収束の見通しが見えない今, 面会制限による不安やストレスは増大すると推察する。それらを軽減するため, 本人と家族を繋ぐ「架橋となるケア」が必要であると考える。そのためには, チームで情報交換・意思統一を十分に行い, 方向性や役割を固め連携することが重要であると改めて感じた。