

わが国の低活動性行動・心理症状を有する認知症患者に対する看護実践の現状と課題 —実践報告の文献検討を通して—

Current status and issues on nursing practices for patients with low activity behavioral and psychological symptoms of dementia in Japan: Literature review of a nursing practice report

古野 貴臣 Takaomi Furuno

佐賀大学 医学部 看護学科 Department of Nursing, Faculty of Medicine, Saga University

藤野 成美 Narumi Fujino

佐賀大学 医学部 看護学科 Department of Nursing, Faculty of Medicine, Saga University

藤本 裕二 Yuji Fujimoto

佐賀大学 医学部 看護学科 Department of Nursing, Faculty of Medicine, Saga University

2019年9月11日投稿, 2020年6月18日受理

要旨

認知症症状である行動・心理症状(BPSD)が認知症患者や家族のQOL低下を招いている。このBPSDは興奮を中心とした過活動症状と、うつを中心とした低活動症状に分類される。一見手がかからない低活動症状が認知症患者のケア提供者に見逃されやすいことが指摘されている。本研究では、BPSDの低活動症状を有する認知症患者に対する看護実践に関して、実践報告を用いた文献検討を行い、わが国の現状と課題を検討した。文献から記述を抽出し分析した結果、【個人を尊重した食事援助】【生活リズムの是正】【意図的なタッチング】が行われていることが明らかになった。低活動症状のうち悲哀に関する看護実践に関して記述された文献は見当たらなかった。見逃されやすい低活動症状に対する看護実践が行われていることが明らかになったが、本研究を基盤として看護師の観察の視点や臨床判断を明らかにすることが求められる。

Abstract

Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) reduce the quality of life of dementia patients and their families. BPSDs are classified as “overactivity syndrome,” with excited state, and “low activity syndrome,” with depressive state. Low activity BPSDs can remain unidentified by dementia care providers because of inconspicuous patient behaviors. In this study, existing literature was reviewed using reports on nursing practice for patients with low activity BPSDs to examine the current situation and issues in Japan. From extracting and analyzing descriptions from the literature, “Assisting eating that respects patients,” “Improving life rhythm,” and “Intentional touching care” were the main suggested practices identified. No literature was found describing nursing practices related to grief concerning low activity symptoms. However, literature describing nursing practices concerning low activity symptoms (often overlooked) was found. This study can serve as a basis for clarifying nurses' observation perspectives and clinical judgments.

キーワード

行動・心理症状、低活動症状、看護実践

Key words

behavioral and psychological symptoms of dementia, low activity symptom, nursing practice

1. 緒言

わが国では、急速な高齢化を背景に認知症患者の急増が予測されている(二宮 他 2014)。認知症は進行性の症状を認め(Van Zadelhoff et al 2011)、物忘れや見当識障害といった中核症状に加え、幻覚・妄想・興奮・攻撃性・徘徊・アパシー(意欲低下)など様々な症状を認める行動・心理症状(BPSD: behavioral and psychological symptoms of dementia)がある。このBPSDは、転倒などの身体損傷(Sato et al 2018)や家族の介護負担の増大を招く(梶原 他 2012)など、認知症患者とその家族のQOL低下を引き起こす。

改訂版BPSD初期対応ガイドライン(精神異常・行動異常(BPSD)に示す認知症患者の初期対応の指針作成研究班 2018)によると、BPSDは興奮を中心とした過活動症状と、うつを中心とした低活動症状に治療上分類される。具体的には、過活動症状は幻覚・妄想・攻撃性・逸脱行為・徘徊などで、低活動症状は抑うつ・悲哀・不眠・意欲低下(アパシー)・摂食障害の5つであることが示されている。BPSDは対応が困難である過活動症状に目が向きやすく、一見おとなしく手がかからないように見える低活動症状が見逃されやすいことが指摘されている(服部 2013)。代表的な症状であるアパシーは機能低下の危険因子になるなど(Lechowski et al 2009)、低活動症状に焦点を当てることは認知症患者のQOL向上において重要である。

このように、見逃されやすいBPSDの低活動症状ではあるが、認知症患者を観察する機会が多い看護師による介入は、症状の早期発見や対応において重要である。しかし、BPSDを有する認知症患者に対し、低活動症状に着目した看護実践の内容は明確でない。看護師がBPSDの低活動症状に着目した看護実践を明確にできれば、認知症看護の質向上に貢献できると考える。

2. 用語の定義

本研究は実践報告に関する文献検討である。学術的な定義は様々あるが、本研究における看護実践の場は臨床である。以上のことから、最も臨床を反映していると思われる日本看護協会の定義を引用し、本研究における看護実践を「臨床において看護職が対象に働きかける行為」(日本看護協

会 2007)と定義した。

3. 研究目的

BPSDの低活動症状を有する認知症患者に対する看護実践の内容に関する文献検討を行い、現状と課題を明らかにする。

4. 方法

4.1 文献の抽出方法

BPSDの低活動症状を偏りなく検索するために、シソーラス語で検索が可能な医学中央雑誌WEB版Ver.5を用いた。キーワード(シソーラス語を“キーワード/TH”で示す)は、認知症 and 看護 and [抑うつ/TH or 悲哀/TH or 不眠(不眠症/TH) or 意欲低下(アパシー/TH) or アパシー/TH or 拒食 or 摂食障害(摂食機能障害/TH)]として検索した。低活動症状のキーワードは、改訂版BPSD初期対応ガイドラインに記載されている過活動症状と低活動症状の分類を参考にした(精神異常・行動異常(BPSD)に示す認知症患者の初期対応の指針作成研究班 2018)。検索期間は、国際老年精神医学会においてBPSDの定義のコンセンサスが得られた1996年(Finkel et al 1996)から2019年とし、論文の種類を原著論文・総説・症例検討会に絞った検索を行った(検索日:2019年8月29日)。その結果、266件の文献が抽出された。これらの文献のタイトルおよびアブストラクトを読み、いずれかの低活動症状を有する認知症患者に対し、看護師が行った看護実践に関する記述があるものを抽出した。その結果、99件の文献に絞り込まれた。これらの文献を精読し、会議録を除き、看護実践の内容に具体的な記述がある文献を選定した。その結果18件を分析対象とした。分析対象となった文献一覧および各文献に記述されていた認知症患者の低活動症状を表1で示す。抽出の際、精神疾患(統合失調症など)を合併する認知症患者を対象とした文献、および低活動症状とはいえない嚥下障害に関する文献は除外した。

4.2 分析方法

抽出された論文を精読し、看護実践の内容に関する記述を抽出した。看護実践の内容を明確にするため、定義にもとづいて文献から記述を抽出した。看護実践の意味内容を損なわないように分類

表1. 分析対象の文献一覧

NO.	著者	出版年	研究の概要	認知症患者の低活動症状
1	田中 他	2018	胃瘻を増設した認知症患者1名に対し、身体拘束が経口による食事摂取を困難としていると判断した。身体拘束を最小限化した結果、喫食量が安定し、胃瘻を除去できた。	喫食量の不安定
2	黒瀬 他	2018	認知症患者を含む計18名（明確な記載なし）を対象に、摂食嚥下機能訓練プログラムを実施した。18名中8名が経口摂取の再獲得に至った。	経口摂取が困難
3	澤	2017	認知症患者1名に対してデイルームでの食事摂取、患者の嗜好に合わせた食事形態の工夫を行ったが、食事摂取量に変化はなかった。	食事摂取量の減少
4	長野・八木	2017	認知症患者2名に対して、嗜好に合わせた食事内容の工夫や、認知症症状の日内変動に応じて食事のタイミングを調整した結果、食事摂取量が維持された。	食事摂取量の減少
5	村上 他	2016	認知症患者1名を含む5名の対象者に対して独自に作成した集団嚥下体操を実施した結果、食事所要時間・摂食量・食事摂取自立度が改善した。	食事摂取自立度や摂食量の減少
6	相川 他	2015	認知症患者10名に対し、屋内の日光が当たる場所に患者を移動する簡易光療法を行った結果、夜間の平均睡眠時間が増加した。	睡眠障害
7	金田 他	2014	胃瘻を増設した認知症患者2名に対し、認知症症状が安定しているタイミングで経口摂取をすすめたことで、経口摂取を可能としただけでなく対象者の食のありかたを尊重できた。	抑うつ
8	青木 他	2013	認知症患者1名を含む2名の対象者に園芸療法を導入した。認知機能（長谷川式簡易知能スケール改訂版にて評価）および抑うつ（老年期うつ尺度短縮版にて評価）が改善した。	抑うつ
9	井上・赤川	2012	認知症患者11名に対して阿波踊り体操を導入した。N式老年者精神症状尺度の「家事・身辺整理」「関心・意欲・交流」「会話」および、機能的自立度評価表の運動項目の点数が有意に改善した。	意欲低下
10	春日 他	2011	認知症患者3名に対してタクティールケアを実施し、睡眠評価表を用いて評価した。3名とも睡眠状態が改善した。	睡眠障害
11	田中 他	2010	経管栄養や静脈栄養を行っている認知症患者を含む11名の対象者（明確な記載なし）に、嚥下訓練を実施した。そのうち、認知症患者2名を含む6名が経口摂取が可能となった。	食欲不振
12	梅野 他	2010	認知症患者2名に対して、生活リズムの是正や、食への思いの理解、NSTとの協働を行った。その結果、経口摂取が継続できた。	食行動異常と摂食量の不安定
13	金田 他	2009	認知症患者3名に対して、リフレクソロジーを導入した。不安フェイススケールで評価したところ、不安の改善を認めた。	抑うつ
14	村田 他	2007	認知症患者7名に対し、独自に作成した活動と休息を取り入れた運動プログラムを実施した。6名の中途覚醒が減少し、睡眠時間が増加した。	睡眠障害
15	三木	2007	胃瘻を増設した認知症患者1名に対し、口腔ケアの実施、食事形態の工夫、車いすに移譲して食事摂取を促した。その結果、普通食を自力で経口摂取できるようになった。	食べ物を認識できない
16	能見 他	2005	2名の認知症患者に対して音楽療法を導入した。日中の活動性が増加し、認知症の行動障害を評価するBehave-ADにおいても改善を認めた。	意欲低下
17	近藤 他	2003	認知症患者1名に対し、日中に車いすに座ってもらう、訪室する頻度を増やして日中の覚醒を促した。その結果、夜間の入眠時刻が早くなった。	睡眠障害
18	高橋 他	2000	認知症患者1名に対し、頻回な訪室、日中の声かけや活動の促しを行った。入眠時間に変化はなかったが、自発性の回復傾向を見せた。	睡眠障害

した。類似性と共通性からサブカテゴリ、カテゴリを生成した。老年看護、精神看護の研究者計3名によるエキスパートパネルによる検討会議を開催した。カテゴリが看護実践を適切に説明できると全員が合意するまで議論・分析を繰り返した。

4.3 倫理的配慮

対象文献に偏りがないように、WEBソフトを用いた自動検索を行った。また、文献の内容を抽

出する際、複数の研究者で確認しながら、実践報告の意味内容を損なわないようにした。さらに、各研究論文の著作権保護に努めた。

5. 結果

低活動性BPSDを有する認知症患者に対する看護実践の内容は19に分類され、7のサブカテゴリ、3のカテゴリが生成された。以下カテゴリを【】、サブカテゴリを□で示す(表2)。

表2. 低活動性BPSDを有する認知症患者に対する看護実践の内容

カテゴリ	サブカテゴリ	看護実践の内容	記述されていた文献NO	文献数	
個人を尊重した食事援助	摂食嚥下機能訓練を実施する	摂食嚥下機能訓練を実施する	2・5・11	9	
		口腔ケアを実施する	11		
		味付けを工夫する	4		
	食事環境の調整や食事形態の工夫を行う	拒否がないタイミングで食事を促す	4		
		麺やゼリーなど食事形態を工夫する	3・4・15		
		ダイルームで食事をするなど環境調整を行う	3・12		
	根気強く経口摂取を継続する	胃瘻を増設しても経口摂取を続ける	1・7		8
		根気強く食事介助を繰り返す	15		
		食に対する思いを理解する姿勢で関わる	12		
生活リズムの是正	非薬物療法を取り入れる	園芸療法を取り入れる	8	8	
		音楽療法を取り入れる	16		
	体を動かす時間を設ける	日中は車いすに座ってもらう	12・17		
		好きな活動をすすめる	18		
		独自の運動プログラムを実施する	9・13		
		日内リズムを図表化する	18		
光を活用してサーカディアンリズムの調整する	声をかけて日中の覚醒を促す	18	6		
	日中に陽の当たる時間を設ける	6			
意図的なタッチング	意図的なタッチングを取り入れる	リフレクソロジーを取り入れる	13	2	
		タクティールケアを実施する	10		

合計が18件でないのは1つの文献で複数の看護実践の記述があるため

【個人を尊重した食事援助】は、〔摂食嚥下機能訓練を実施する〕〔食事環境の調整や食事形態の工夫を行う〕〔根気強く経口摂取を継続する〕で構成されていた。この看護実践は、摂食機能の再獲得や食事摂取量の向上だけでなく、胃瘻を増設しても経口摂取を続けているように、食事を通して認知症患者の尊厳を守ることを重視していた。このカテゴリに関する看護実践の内容を記述する文献は9件であった。

【生活リズムの是正】は、〔非薬物療法を取り入れる〕〔体を動かす時間を設ける〕〔光を用いてサーカディアンリズムを調整する〕で構成されていた。この看護実践は認知症患者が興味のあることや非薬物療法などにより、日中の活動と陽の光の活用により、睡眠の確保や生活リズムの是正を重視していた。加えて、ADLの向上や認知・精神機能の改善を考慮していた。このカテゴリに関する看護実践を記述する文献は8件であった。

【意図的なタッチング】は、〔意図的なタッチングを取り入れる〕で構成されていた。この看護実践は認知症患者に触れることで、安心感が得られることを重視していた。このカテゴリに関する看護実践の内容を記述する文献は2件であった。

以上の結果で示されたBPSDの低活動症状を有する認知症患者に対する看護実践は、〔音楽療法を取り入れる〕ように、時間や場所を設定する上で行われる治療的な枠組みが用いられていた。一方、同じ【生活リズムの是正】であっても、声をかけて日中の覚醒を促す実践が行われるなど、認知症患者の状態に応じて日常生活に組み込む看護実践も行われていた。

6. 考察

認知症患者は高齢者が多いことから、食事摂取量の低下は虚弱を招くおそれがある。日本看護倫理学会の「医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン」（日本看護倫理学会2015）においても、認知症患者の尊厳を守るうえで食事が重要であることが述べられている。本研究においては、認知症患者の摂食量の向上に加え、胃瘻造設後も経口摂取を継続することや食に対する思いを理解する姿勢で関わりが行われていた。このように、認知症患者の生命機能やQOL低下に直結する食事摂取を重視し、【個人を尊重した食事援助】が行われていると考える。

認知症患者の治療のガイドラインにおいて、

BPSDの治療において侵襲の少ない非薬物療法の実践が重要視されている（日本老年医学会 2015, 日本神経学会 2017）。日中に活動することは、認知症患者の寝たきりに伴う廃用症候群予防、過剰な午睡の防止などの観点からも重要である。認知症患者の睡眠障害に関する問題は以前から指摘されており、サーカディアンリズムの乱れによる「夕暮れ症候群」、すなわち夕方から夜にかけての時間帯に混乱や症状悪化の一因になっている（Evans 1987）。加えて、睡眠障害がきっかけとなり、興奮・せん妄・徘徊などさらなるBPSDを引き起こす（Lee et al 2007）。これらの看護実践の内容を含む【生活リズムの是正】は、BPSDの改善・心身機能維持・日中の活動に伴う夜間睡眠の質向上などに貢献できると考える。このような観点から、園芸療法・音楽療法などの非薬物療法や、日中にできる活動を取り入れてる看護実践が行われていると考える。

認知症患者へのタッチングは、信頼関係の構築や不安の軽減に有効である。例えば、本研究で示された「タクティールケアを実施する」にもあるように、タクティールケアは触れることで信頼関係の構築・不安の軽減・意欲の向上などが目的であり（木本 2012）、認知症患者の攻撃性が軽減したと報告されている（Suzuki et al 2010）。このような観点から、【意図的なタッチング】が行われていると考える。

BPSDで最も出現頻度が高い症状はアパシーで76%、食欲/摂食障害は64%、抑うつおよび睡眠障害はどちらも54%の認知症患者に認められたと報告されている（Mirakhor et al 2004）。この結果に裏付けられるように、本結果における看護実践の内容をみると、出現頻度が高い食事や、意欲低下・抑うつ・睡眠障害に関連した看護実践に関する文献数が多かった。しかしながら、悲哀を有する認知症患者に対する看護実践に関する文献は見当たらなかった。悲哀は、広辞苑（第7版）によると、「悲しむこと」「悲しく哀れなこと」とされている（新村 2018）。改訂版BPSD初期対応ガイドラインでは、低活動症状として悲哀があげられている（精神異常・行動異常（BPSD）に示す認知症患者の初期対応の指針作成研究班 2018）が、明確な定義が示されていない。認知症患者の有する悲哀に関する概念分析及び看護実践の明確化が求

められる。

以上のことから、摂食機能訓練、音楽療法、園芸療法など、有効性が示された治療的な枠組みが存在する看護実践を導入することは、低活動症状およびそれに伴う機能低下改善などに有効であると示された。また、非薬物療法のような枠組みの存在しない看護実践は認知症患者の状態に応じて柔軟に対応することが求められる。つまり、低活動症状を有する認知症患者に対する、看護師の観察や臨床判断に依存する。したがって、看護師を対象とした質的研究により、臨床判断を含めた看護実践の枠組みを設定し、有効性を検証するなど、さらなる追求が求められる。

7. 研究の限界

本結果は、2019年8月29日時点で医学中央雑誌WEB版Ver.5から検索された文献を分析している。取り扱ったデータベース以外の文献は分析できておらず、すべての看護実践報告を網羅できたわけではない。加えて、認知症の発症時期・種類（若年性・4大認知症など）・入院目的などを考慮できていない。よって、一般化には限界がある。

8. 結論

本研究において、見逃されやすいBPSDの低活動症状を有する認知症患者に対する看護実践に関する文献検討を行った。その結果、【個人を尊重した食事援助】【生活リズムの是正】【意図的なタッチング】が行われていることが示された。しかし、低活動症状の一つである悲哀に関する看護実践に関しては明確にできなかった。これらの看護実践を行うためには、BPSDの低活動症状を見逃さないような看護師の意識的な観察やアセスメントが求められる。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

相川桂子, 岳川智子, 田添麗子 他(2015). 認知症患者の睡眠障害に対する簡易光療法の予備的検討. 不眠研究 2015, 9-12.

青木妃沙子, 斎藤今日子, 戸沢智也(2013). リハ

ビリテーション病院の入院生活に"役割の場"を提供する 園芸作業が認知・精神機能に与える影響について2事例から考察する. リハビリナース 6(6), 616-622.

Evans L.K (1987). Sundown syndrome in institutionalized elderly. *Journal of the American Geriatrics Society* 35(2), 101-108. DOI: 10.1111/j.1532-5415.1987.tb01337.x

Finkel SI, Costa e Silva J, Cohen G et al (1996). Behavioral and psychological signs and symptoms of dementia: a consensus statement on current knowledge and implications for research and treatment. *International psychogeriatrics* 8(S3), 497-500. DOI: 10.1017/s1041610297003943

箱崎加奈, 村上智美, 岡野薫 他(2009). 認知症患者の嚥下障害に対するアプローチ 看護計画表を使用し言語聴覚士との連携により経口摂取が可能となった事例. 因島総合病院医学雑誌 15, 19-22.

服部英幸(2013). 認知症にともなう精神症状・行動異常(BPSD)とその対応. *明日の臨床* 25(1), 1-9.

井上美那子, 赤川典子(2012). 活動意欲の低い高齢者や認知症患者に対して阿波踊り体操を導入した効果. *日本看護学会論文集: 成人看護II* 42, 31-33.

梶原弘平, 辰己俊見, 山本洋子(2012). 認知症高齢者を在宅介護する介護者の介護負担感に影響する要因. *老年精神医学雑誌* 23(2), 221-226.

金田明子, 天池千英, 多幡明美(2014). 精神疾患患者における胃瘻造設患者の経口移行への看護 胃瘻と経口摂取の併用が有効であった3例. *看護実践の科学* 39(10), 69-74.

金田恵美, 田中俊子, 菊地さよ子 他(2009). 認知症の患者にリフレクソロジーを取り入れて 不安や不満などを抱えた患者がみせた反応. *福島県農村医学会雑誌* 51(1), 35-36.

春日邦江, 木村晴美, 中村美樹, 他(2011). タクティールケアが睡眠に及ぼす効果の検証 脳血管性認知症患者への介入. *日本看護学会論文集: 成*

人看護II 41, 111-114.

木本明恵(2012). タクティールケアの基礎. *コミュニケーションケア* 14(4), 66-71.

近藤恵, 土居春美, 岩戸瞳(2003). 痴呆を伴う高齢者の看護を通して 問題行動への援助を考える. *名古屋市厚生院紀要* 29, 52-54.

黒瀬陽子, 成田隆守, 清水かおり 他(2018). 療養病棟における経口摂取の再獲得に向けた摂食嚥下機能訓練の取り組み. *愛仁会医学研究誌* 49, 104-106.

Lechowski L, Benoit M, Chassagne P et al (2009). Persistent apathy in Alzheimer's disease as an independent factor of rapid functional decline: the REAL longitudinal cohort study. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 24(4), 341-346. DOI: 10.1002/gps.2125

Lee JH, Bliwise DL, Ansari FP et al (2007). Daytime Sleepiness and Functional Impairment in Alzheimer Disease. *The American Journal of Geriatric Psychiatry* 15(7), 620-626. DOI: 10.1097/JGP.0b013e3180381521

三木紗希恵(2007). 「先行期」障害のある高齢患者が自力経口摂取可能となった一事例. *奈良県立三室病院看護学雑誌* 23, 38-41.

Mirakhor A, Craig D, Hart D et al (2004). Behavioural and psychological syndromes in Alzheimer's disease *International Journal of Geriatric Psychiatry* 19(11), 1035-1039. DOI: 10.1002/gps.1203

村上世津子, 西谷千尋, 岩谷友華 他(2016). 急性期病棟における摂食・嚥下機能向上を目指した集団嚥下体操の導入 嚥下体操DVD作成の試み. *黒石病院医誌* 22(1), 52-56.

村田かおり, 帆苺裕子, 伊藤幸子 他(2007). 不穏不眠患者に対する「いきいきプログラム」を用いた睡眠覚醒リズムの改善. *日本看護学会論文集: 老年看護* 37, 50-52.

長野清美, 八木寿乃(2017). 摂食障害のある認知症の患者へのアプローチ. *榛原総合病院学術雑誌*

11(1), 49-52.

日本看護協会(2007). 看護にかかわる主要な用語の解説—概念的定義・歴史的変遷・社会的文脈—, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/guideline/yougokaisetu.pdf> (最終閲覧日: 2019年9月2日)

日本看護倫理学会(2015). 医療や看護を受ける高齢者の尊厳を守るためのガイドライン, http://jneanet/pdf/guideline_songen_2015.pdf (最終閲覧日: 2019年9月2日)

日本老年医学会(2015). 高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015, https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20170808_01.pdf (最終閲覧日: 2019年9月2日)

日本神経学会(2017). 認知症疾患診療ガイドライン, https://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo_2017.html (最終閲覧日: 2019年9月2日)

二宮利治, 清原裕, 小原知之 他(2014). 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金分担報告書, <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201405037A> (最終閲覧日: 2019年9月2日)

能見昭彦, 美原淑子, 美原恵里 他(2005). 音楽療法により behavioral and psychological symptoms of dementia(BPSD)が軽減した認知症高齢者の2例. 日本音楽療法学会誌 5(2), 207-213.

Sato S, Kakamu T, Hayakawa T et al (2018). Predicting falls from behavioral and psychological symptoms of dementia in older people residing in facilities. *Geriatrics & Gerontology International* 18(11), 1573-1577. DOI: 10.1111/ggi.13528

佐藤夕子, 富田知也子, 吉村竜之介 他(2019). 認知症患者への折り紙を用いた作業療法導入を試みて. 山口県看護研究会学会学術集会プログラム・集録 18, 55-57.

澤真由美(2017). 食事摂取量が減少した認知症高齢者への介入の一考察 認定看護師の介入の成果を可視化する. 日本看護学会論文集: 慢性期看護

47, 95-98.

精神症状・行動異常(BPSD)を示す認知症患者の初期対応の指針作成研究班著(2018). 改訂版 BPSD初期対応ガイドライン. 服部英幸(編), ライフサイエンス社, 東京.

新村出(2018). 広辞苑 第7版, p2727. 岩波書店, 東京.

Suzuki M, Tatsumi A, Otsuka T et al (2010). Physical and psychological effects of 6-week tactile massage on elderly patients with severe dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias* 25(8), 680-686. DOI: 10.1177/1533317510386215

高橋まり子, 井川美香, 大砂直美 他(2000). 介護病棟発足後の看護の取り組み 事例をとおして学んだこと. 看護技術 46(8), 892-894.

田中美智子, 伊丹有紀, 藤藁ひろみ(2010). 摂食・嚥下障害のある患者への嚥下訓練の取り組み. 日本看護学会論文集: 成人看護II 40, 320-322.

田中美波, 本多葵, 中村真知子 他(2018). 胃瘻造設後に経口摂取が回復、経管栄養を離脱した超高齢症例. *日本静脈経腸栄養学会雑誌* 33(3), 888-891. DOI: 10.11244/jspen.33.888

梅野夏梨, 吉中麗華, 峯松瞳 他(2010). 認知症のある摂食障害患者へのアプローチ. *因島総合病院医学雑誌* 16, 52-58.

Van Zadelhoff E, Verbeed H, Widdershoven G et al (2011). Good care in group home living for people with dementia. Experiences of residents, family and nursing staff. *Journal of Clinical Nursing* 20, 2490-2500. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2011.03759.x



著者連絡先

〒849-8501

佐賀市鍋島5-1-1

佐賀大学 医学部看護学科

古野 貴臣

tfuruno@cc.saga-u.ac.jp