

保護室での早期作業療法を実施したアルツハイマー型認知症の一例

A trial of occupational therapy on seclusion room
in patient with mild Alzheimer's disease

天野今日子 中村 諭 上城 憲司

Kyoko Amano, Satoshi Nakamura, Kenji Kamijo

保護室での早期作業療法を実施したアルツハイマー型認知症の一例

A trial of occupational therapy on seclusion room in patient with mild Alzheimer's disease

天野今日子¹⁾ 中村 諭¹⁾ 上城 憲司²⁾

Kyoko Amano¹⁾, Satoshi Nakamura¹⁾, Kenji Kamijo²⁾

要 旨

本研究の目的は、アルツハイマー型認知症患者（以下、A氏）に対する早期作業療法実践について報告するものである。入院翌日から看護師立ち合いのもと保護室での介入を開始した。目標は、認知症の行動・心理症状（以下、BPSD）の改善とし、「なじみの関係」の構築を図りながら、BPSDの対応策を検討した。「なじみの関係」の構築に際しては、事前に情報収集を行い、A氏の好きな話題や大学から社会人までの武勇伝を中心に過去の回想を用いてアプローチした。また、「なじみの関係」が構築できたスタッフには好反応を示すようになったため、病棟スタッフにも伝達し上手くいったケアを共有するようにした。保護室での早期作業療法を実施した結果、興奮、脱抑制等のBPSD頻度の減少、コミュニケーション能力の改善が認められた。今回の介入を通して、できるだけ早期に作業療法を開始する必要性、BPSD対応について試行錯誤することの重要性を学んだ。

キーワード：認知症，早期作業療法，保護室

I. はじめに

わが国の認知症高齢者数は約462万人と推計されている¹⁾。急速な認知症高齢者の増加に対応するために、厚生労働省は2013年に「ケアの流れ」を脱施設化の方向で推し進め、地域・在宅ケアを基本とした認知症施策の方向性を示した²⁾。また、2015年には「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を公表し³⁾、地域で認知症の人を支えるためのケアシステム作りが進められている。

一方、これまでの精神科医療における入院治療の現状は、入院の長期化や在宅復帰率の低下が目立つ結果となっており、認知症の行動・心理症状（Behavioral and psychological symptoms of dementia：以下、

BPSD）を短期集中的に改善させることの難しさが指摘されている。小田原⁴⁾は入院患者318名を分析し、認知症群（105名）は非認知症群（213名）に比して、隔離や拘束の割合が高く自宅退院率が低いことを報告している。認知症高齢者の入院直後には、リロケーションダメージもあり、BPSDの悪化に伴う身体拘束の実施や保護室での隔離が必要な場合がある。我々作業療法士は、患者がこのような状態からできるだけ早く抜け出せるように、早期に作業療法を展開する必要があると考える。

本稿では、興奮・易刺激性等のBPSDのあるアルツハイマー型認知症患者に対する保護室での早期作業療法実践について報告する。

受付日：平成30年5月1日、採択日：平成30年5月25日

1) 医療法人社団緑誠会 光の丘病院

2) 西九州大学大学院 生活支援科学研究科

連絡先：西九州大学大学院 生活支援科学研究科 上城研究室
〒842-8585 佐賀県神埼市神埼町尾崎4490-9
TEL0952-37-9320（直通）FAX 0952-51-4481

II. 事例紹介

1. 事例情報

- 1) 氏名・性別・年齢：A氏，男性，80歳代
- 2) 診断名：アルツハイマー型認知症
- 3) 性格：プライドが高く，亭主関白（女性に対し暴言・暴力があり），自制が効きにくく易怒性が強い
- 4) 家族構成：妻・長男夫婦と4人暮らし
- 5) 生活歴：大学院を卒業し行政関連の仕事に就く。家庭内暴力もあった。

2. 現病歴

X-6年，妻が洗濯していないことに立腹し暴れたため，警察に通報し現行犯逮捕となる。X-2年より認知機能の低下が目立ち始め，些細なことで立腹し，大声，物を投げるなどの暴力行為が増え，近隣の病院でアルツハイマー型認知症と診断された。自宅での日常生活動作（以下，ADL）は，排泄（リハビリパンツに失禁），更衣，入浴動作能力が低下しており，常時妻が介助していた。X年，性的脱抑制状態となり，妻に襲いかかり暴力をふるったため，妻の介護継続が困難となり当院へ医療保護入院となる。

3. 作業療法介入までの経過

入院時の外来診察から興奮，易刺激性あり，医療保護入院で保護室の対応となった。作業療法士は，看護師（以下，Ns），精神保健福祉士と共に家族からの情報収集を行い，家族は，「自宅に退院しても同じことの繰り返しなので施設入所を検討している」と語った。

入院直後のBPSDは，興奮，易刺激性に加え，不眠，脱抑制，帰宅要求が認められた。A氏は「お前らでは話にならん。院長をよべ」「私を誰だと思っている」と興奮し大声で叫んだ。薬物療法は，感情調整を目的にバルプロ散，認知機能低下の進行抑制としてドネペジル，メマンチンが処方，精神症状に対しクエチアピンが処方された。ドネペジルにより一時的な興奮や易怒性の亢進に注意が払われた。

III. 方法

1. 初期評価

認知症の行動観察尺度であるClinical Dementia Rating（以下，CDR）は，CDR3（重度認知症）。認知機能検査であるMini Mental State Examination（以下，MMSE）は，検査を拒否したため測定不可であった。入院時のBPSDは，興奮，易刺激性，不眠，脱

抑制，帰宅要求が認められ，Neuropsychiatric Inventory（以下NPI）は，25点であった。その他，コミュニケーション面では，一方的な多弁，談話促進が認められた。

日常生活自立度A1，認知症高齢者の日常生活自立度判定基準はランクMである。

2. リハビリテーション総合実施計画

治療目標として，薬物調整を行いBPSDの軽減を目指し，役割分担として，作業療法では，保護室の刺激の少ない落ち着いた環境にて，回想を用いた介入を実施しなじみの関係を作り，精神的安定を図りながらBPSDの軽減策を模索することとした。

また，Nsと連携し，A氏の状態の情報交換しながら作業療法が介入できる時間帯を連絡してもらった。リハビリテーション総合実施計画については家族に同意を得て開始した。

3. 倫理的配慮

対象者及び家族介護者に対し，本研究の目的・内容を説明した。また，同意を拒否しても不利益が無いこと，いつでも撤回・辞退が出来る事を説明し，同意が得られたため本研究を開始した。なお本研究は著者が所属する病院内倫理審査委員会の承認を得て行った。

IV. 経過

1. 一期（入院日～入院5日目）：BPSDが激しい状態での介入

入院初日は，保護室のドアを激しく叩き，興奮，怒声が続いた。入院2日目は，朝食・服薬の拒否が認められたが，興奮はなかったため個別作業療法を開始した。保護室へは3名の男性Nsと共に入室し，事前に情報を得ていた本人の好きなカラオケや大学から社会人までの武勇伝を話題としコミュニケーションを図った。また，退室時に面談のお礼を言うと深々と頭を下げて涙ぐんだ。Nsに対しては興奮することが多く，暴言や暴力に発展することが増えていった。拒食，拒薬も見られ点滴が必要になり，入院5日目に身体拘束が開始となる。薬物療法については，ドネペジル，クエチアピン，メマンチン，バルプロ散Naが中止となり，鎮静効果を目的にオランザピン，ハロペリドールが処方された。薬剤が変更になったことで，過沈静や認知機能低下に注意を払った。

2. 二期（入院6日目～入院16日目）：過沈静の状態での介入

入院6日目、「（過去の仕事の話について）正義、公平さ、わが道を貫いていかないといけなかった」と語り、退室時には、「またいつでも話によってください」と作業療法士を受け入れたかのような発言が聞かれた。この日、オランザピンを減量、バルプロ散Naが再開となる。入院7日目以降やや穏やかとなり、「まっすぐ一筋に生きてきた。いろんなことに体当たりしてきた」と作業療法士に対して人生について論ずる場面が増えてきた。

入院11日目、Nsのケアに対する拒否や暴言は続いたが、作業療法士に対しては拒否もなく来室を待っている様子が伺えた。主治医に対しても「大分よくなっています。お世話になっています」と謝辞を述べる場面も観察された。入院13日目、Nsに対しては「もう帰らせて」「ベルトを外してくれ!」と訴え続けた。入院15日目、作業療法士には「ようよう生きています」「少しだけしんどい」と発言したため、多職種チームカンファレンスで状況を報告し、関わるスタッフやケアによって態度が違ふことを報告した。その後、薬物療法の見直しがなされた。

V. 最終評価

BPSDは、易刺激性、不眠に変化は認められなかったが、興奮、脱抑制の頻度が減少した。そのため、NPIは17点と改善した。CDRは変化なく3、MMSEは9点であった。その他、コミュニケーション面では、対応するスタッフによって態度の変化が認められた。

一方、病棟スタッフもA氏が作業療法士には良い反応を示すことを感じ取り、「なじみの関係」を構築するために、A氏が好む話題を用いて接するようになった。

VI. 考察

1. 早期作業療法でのなじみの関係作り

今回、興奮・易刺激性等のBPSDのあるアルツハイマー型認知症患者に対して保護室での早期作業療法を行った。

個別作業療法の実施に当たり、事前に個人因子の情報を収集・整理し、本人の好きなカラオケや大学から社会人までの武勇伝等を話題としコミュニケーションを図った。その結果、興奮、脱抑制の頻度が減少し、NPIは17点と改善した。

Kitwood⁵⁾は、認知症高齢者は、認知機能が低下していても感情・情緒は最後まで残されており、他者との温かいコミュニケーションを求めていると述べている。また、浪花ら⁶⁾は、グループホームにおける「なじみの環境」形成に関する研究の中で、スタッフは「なじみの環境」を意識しながら「ケア技術」を駆使し、認知症高齢者ケアを実践していることを報告した。

本研究においては、興奮・易刺激性等のBPSDが激しい重度の認知症患者であっても、早期より接点を持ち「なじみの関係」へとつながる糸口を模索することは非常に重要なことである⁷⁾。また、介入に際しては長期記憶に訴えかけるために、認知症高齢者が興味を持って会話に応じるような過去の有益な情報が必要であることが示唆された。

2. 保護室介入における多職種連携

保護室での早期作業療法の実践を通して、病棟スタッフとの連携に変化が認められた。

具体的には、保護室にてNsの立ち合いのもと介入を実施したが、作業療法士がA氏と「なじみの関係」を構築する過程を見学することで、接し方の違いによるA氏の変化を感じる機会となった。そして、病棟スタッフも「なじみの関係」を構築するために、A氏が好む話題を用いて接するようになった。また、作業療法士にもA氏の情報を積極的に伝達してくれるようになった。

Livingstonら⁸⁾はシステマティックレビューの中で、BPSDの改善にもっとも効果的な介入は、介護者に対する心理教育的介入とスタッフ教育であったと報告している。また、今井⁹⁾は、認知症ケアでは、さまざまな情報を収集して、医療職をはじめ介護、福祉、法律、環境などの専門家が認知症ケアの旗のもとでそれぞれの専門性を生かし、また他の専門性と協働しながら援助することが求められると述べている。

保護室や身体拘束状態からの治療開始が多い中¹⁰⁾、我々専門職はできるだけ早期に連携した認知症ケアの遂行が求められる。今回の事例を通して、作業療法士が積極的に多職種と連携を図ることによって、お互いの専門分野への相互理解と敬意、配慮する風土が醸成される機会となると推察した。

VII. 結語

本稿では、重度のアルツハイマー型認知症患者に対する保護室での早期作業療法実践を報告した。通常作

業療法の指示は、ある程度 BPSD が安定し作業活動ができる段階で出されることが多い。そのため今回は保護室で作業活動をすることはできず「なじみの関係」作りに終始した。しかしながら早期に介入することで、BPSD の改善に寄与できる可能性があることを学んだ。今後も病棟スタッフと連携し、できるだけ早期に作業療法を開始できるように働きかけたいと考える。

文 献

- 1) 厚生労働省：認知症有病率等調査について。(オンライン), 入手先 <http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=146270&name=2r98520000033t9m_1.pdf> (参照2017-05-06).
- 2) 厚生労働省：新たな地域精神保健医療体制に構築に向けた検討チーム. 第2R：認知症と精神科医療とりまとめ。(オンライン), 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001xah3att/2r9852000001xal3.pdf>> (参照2017-05-06).
- 3) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン).(オンライン), 入手先 <<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html>> (参照2017-05-06).
- 4) 小田原俊成：認知症の地域連携地域連携における精神科医療の役割. 日本老年医学会雑誌, 2013, 50 : 205-207.
- 5) Tom Kitwood：認知症のパーソンセンタードケア－新しいケアの文化へ－(高橋誠一訳). 東京：筒井書房, 2005, 158-162.
- 6) 浪花美穂子, 横山正博：認知症高齢者のグループホームにおける「なじみの環境」形成の影響に関する検討. 日本認知症ケア学会誌, 2013, 11 : 529-543.
- 7) 上城憲司, 西田征治, 田平隆行, 小川敬之：認知症の人に対する作業療法実践の文献研究 - 41の事例報告 -. 作業療法, 2016, 35 : 83-96.
- 8) Livingston G, Johnston K, Katona C, Lyketsos CG, et al: Systematic Review of Psychological Approaches to the Management of Neuropsychiatric Symptoms of Dementia, Am J Psychiatry, 2005, 162: 1996-2021.
- 9) 今井幸充：認知症ケアの課題と展望. 老年歯科医学, 2011, 26 : 273-278.
- 10) 浅川佳則, 三宅美智, 大谷須美子, 鎗内希美子, 他：精神科病院における身体拘束施行数の増加の要因分析(第1報)精神科病棟に認知症患者の入院が増えていることに着目して. 日本精神科看護学術集会誌, 2015, 58 : 31-39.