

01-1 興奮症状の背景にある患者要因と介護者要因に対して アプローチした認知症の一例 ～予定がわからない不安と介護者の態度に着目して～

○石丸 大貴(OT)¹⁾²⁾³⁾, 田中 寛之(OT)²⁾, 永田 優馬(OT)¹⁾²⁾³⁾, 西川 隆(MD)²⁾

1)医療法人晴風園 今井病院

2)大阪府立大学大学院 総合リハビリテーション学研究所

3)大阪大学大学院 精神医学教室

Key word : 認知症, BPSD, 介護者

【はじめに】興奮症状は認知症の経過で頻回に出現する behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) の一つであり、日常生活支援上の問題となりやすい。BPSD は多要因であり、患者だけでなく介護者の要因も関与するため、介護者に対する介入も多い。しかし、その介入による患者の変化まで捉えた報告は本邦では少ない。本報告では、認知症患者が呈した興奮の背景の①日々の予定がわからない不安と②介護者の否定的な態度の改善を試みたアプローチによる症例と介護者への効果を報告する。なお発表に際して本人より口頭と書面で同意を得た。

【症例紹介】症例は80歳代男性、介護療養病床の入院患者であった。認知機能は Mini Mental State Examination 11点で、日常の出来事はおよそ想起可能であった。日常生活動作はトイレや移乗など、立位を伴う動作は不安定で介助を要していた。

Neuro Psychiatric Inventory-Nursing Home (NPI-NH) で評価された BPSD は興奮8点、不安3点、易刺激性4点の計15点であった。症例の病棟生活上の問題は、自身の訴えを否定する、あしらう他者に症例が怒るという興奮であり、主にナースコール(コール)やセンサーマット(センサー)の対応に入室した病棟スタッフとの関わりで生じていた。予定の確認と退屈の訴えがコール使用と離床の動機であり、コールとセンサーは各15回を超える日もあった。症例に対するスタッフの態度は金ら(2011)の認知症の人に対する態度尺度の項目を参考に我々が評価した。症例は何をするかわからない、周りを困らせるとするスタッフもおり、症例に対する態度は否定的であった。

【問題点の抽出と介入方針】本症例の興奮症状の出現には、①日々の予定がわからない不安に起因した頻回なコールや転倒リスクを伴う離床、②そのコールやセンサーに対応する介護者の否定的な態度の関与が考えられた。

上記二点の改善を目的に、決まった時間帯(14-15時)と場所(Nsステーション)で介入し、興奮していない症例とスタッフの交流を図った。症例には上記時間と場所で活動(お茶会)して過ごしてもらい、OTは両者の交流を促すよう関わった。

【経過】当初は症例がスタッフに話しかけることはなく、OTを通じてスタッフと交流していた。経過とともに、スタッフからの交流が増え、OTを介さず症例は興奮なくスタッフと関わるようになった。さらに介入が進むと、症例からスタッフに話しかけるようになり、症例がスタッフを気遣う場面や、「あと10分くらい話して帰る」といった発言も認め、活動の場を楽しむ言動が増えた。

介入中以外では、当初はOTが症例に声をかけ活動を開始していた。しかし、活動の時間が近づくとNsステーションに自ら向かうなど、予定に合わせた行動が徐々にみられ始め、活動の時間にも答えられるようになった。

【結果】スタッフがコールとセンサーに対応する頻度では、1ヶ月半の介入期間を通して徐々に減少し、介入終盤にはそれぞれ、1日1回程度、10回以下となった。スタッフの態度では、症例の行動は理解できる、周りと仲良くできるといった肯定的な回答が得られた。

NPI-NHは興奮12点、うつ1点、不安3点、易刺激性4点の計20点となった。今回焦点を当てた興奮症状は改善したが、新たに他患者と言い争うようになり、生活全体では増悪した。

【まとめ】対象の興奮改善の背景には、予定を把握できてコール使用やセンサーが減じ、症例に対応するスタッフの態度も変化したことが挙げられる。興奮症状に関与する生活パターンを評価し、穏やかな症例とスタッフの交流を促すことは、スタッフの態度を改善させるだけでなく症例の行動を部分的に変化させる手段として有効であったと思われる。