P3-1 「ギターが弾きたい」
～認知症患者の希望を叶えるため，病棟や家族と連携し，退院前コンサートを開催した一症例～

○松尾 浩樹（OT），冨田 詩織（OT），徳冨 寛子（OT），南 沢摩（OT）
医療法人交詢医会 大阪リハビリテーション病院

Key word：生きがい，連携，生活環境

【はじめに】今回，入院による環境の変化に戸惑い，生きがいとしていたギター演奏が行えず，臥床時間の増加や，不穏症状の出現により，何事にも無気力となった症例を担当した．意欲が減退している中で，「ギターが弾きたい」「トイレの失敗を減らしたい」という希望を聴取したため，症例の生きがいや日常生活動作の再獲得を目標に支援を進めた．病棟と連携しながらギター演奏や日常生活動作を遂行しやすい環境を整備し，動作練習や動作指導などに取り組んだ．結果，ギター演奏や日常生活動作の再獲得に繋がり，退院前LIVEを開催する結果に至ったため報告する．なお，報告に際し本人と家族に説明し同意を得た．

【症例紹介】80歳代男性，上行大動脈瘤の術後に廃用症候群と診断を受け，術後31日後に当院へ入院，46日後に回復期病棟へ入棟となった．既往歴に認知症があり，病前も週に1回程度，排泄動作の失敗があった．また，ギター演奏に加え，地域会館などでの司会や演奏依頼があり，社会参加の場が多くあった．

【作業療法評価】入院時，HDS-R（改定長谷川式簡易知能評価スケール）15点，FIM62点（運動項目：37/認知項目：25），易疲労性を認めた．入院当初は個室で過ごしていたため，自宅からギターを持ち込み，リハビリ時間外に演奏を楽しんでいた．回復期病棟へ入棟後，相部屋へと環境が変化し，演奏が困難となった．HDS-Rは11点と低下，演奏に関する動作方法も忘れてしまった．FIMは65点（運動項目：40/認知項目：25），排泄動作の失敗が増え，夜間の徘徊や幻聴・幻視に似た症状が出現した．症例との目標を再設定するため，生活行為聞き取りシートを利用し，「トイレに一人で行けるようになる」は，実行度と満足度共に2/10点，「ギター演奏ができるようになる」は，両者共に0点であった．なお，症例の作業に対する考えを客観的に理解するため，MOHO（Model of Human Occupation）の概念を利用した．

【介入方法】病棟スタッフと共に，症例が過ごしやすい環境作りを行った．

①見当識改善に対して，歩行器や自室前に部屋番号の書いた目印を設置し，リハビリ時に道順の案内を依頼した．

②排泄動作の失敗に対する不安が強く，動作手順の理解低下が目立ったため，動作方法を記した冊子を作成し，動作練習を反復した．また，病棟スタッフに対し，失敗時の対応方法について相談・指導した．

③ギター演奏を実現させるため，コード確認や譜面台の組み立て方法などを冊子で記し，動作練習を反復した．加えて，動画・音楽サイトも利用した．また，病棟師長と相談し，演奏できる場を設け，状況を確認しながら演奏できる時間帯を拡大させた．食堂での演奏がきっかけで，他患者との交流も増え，意欲も徐々に回復した．症例から，「皆に演奏を聴いて欲しい」と希望があり，各病棟やリハビリスタッフと協力し，退院前LIVEの開催にまで至った．

【結果】術後109日，HDS-R22点，FIM91点（運動項目：64/認知項目：27），「トイレに一人で行けるようになる」は，実行度9点／満足度8点，「ギター演奏ができるようになる」は，両者共に9点と向上した．病棟内では，排泄動作の失敗や不穏症状が軽減し，余暇時間に他患者との交流が増え，病前同様に社会交流の場が確立された．症例から，入院生活が豊かなものになったと，喜びの声を受けた．

【考察】認知症の作業療法ガイドラインに基づき，「代償戦略や環境戦略」を駆使し，「症例の能力・技能・興味を個別に評価し，見合った活動の提供」を行った．症例が過ごしやすい環境を病棟スタッフと共に築き，個別性を活かしアプローチしたことで，日常生活動作や認知機能面の問題が改善され，生きがいの再獲得に繋がったと考えた．