

北里大学東病院OTにおける 認知症への関わりと今後について

北里大学東病院

作業療法士

山本明美 佐藤悦子

認知症で来院する患者の概要

- 外来 認知症の初診件数30～40件/月(精神科初診は200件/月)
認知症疾患にかかる外来件数(のべ)400件/月 2016年1月
(精神科外来件数6,725件/月 2016年1月)
認知症疾患医療センター経由での初診は毎月10名弱
- 入院の目的 鑑別診断(うつ病との鑑別や認知機能低下の原因について)
環境調整(生活の場、利用サービス)
本人・介護者の休養(家族の疲弊により本人の体調不良)

精神科作業療法(以下OT)に参加する認知症患者数

外来:2名/年(2014年度の外来OT参加者86名)

・・・介護保険サービスの導入が難しい初期の方など

入院:11名/年(2014年度の入院OT参加者344名)

・・・アルツハイマー病、レビー小体型認知症、など

作業療法の役割

①来院したきっかけや入院目的に応じた評価と問題整理

自宅や利用施設での困りごと・・・何が問題になっているのか？

本人の問題か介護者の問題か

本人は何を望んでいるか

解決できる問題なのか

本人の能力の現状把握(保たれている能力を評価)

介護者の現状把握

問題に対する解決法(どんな解決法があるか？)

援助方法や働きかけ方の提案

必要なサービスの検討

入院中の作業療法の役割

- ②入院患者の最低限の目標は、機能維持。
入院により機能が低下すると生活はより困難になる

入院環境による

- ・活動量の低下を防ぐ
- ・主体性の喪失を防ぐ

- * 入院中のOT依頼ケースは、能力評価が適切でない場合も多い
- * OTに参加して「できること」がわかることも多い
 - …できる機能の評価を他職種共有することがADL低下を防ぐ

北里東病院の精神科OTが 提供できる活動

精神科作業療法スケジュールとプログラムについて

| 一週間の予定表 | | | | | | |
|---------|------------------------------|---------------------------------|--|-----------------------------|------------------------------|---|
| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | |
| 午前 | 9:30-11:30 OT室にて個別作業 | | 病棟内プログラム 10:00-12:00 第1・3週グループワーク 第2・4週リラくるOT | 9:30-11:30 OT室にて個別作業 | | |
| 午後 | 13:00~ スポーツ ~15:00 | N1病棟 13:00~手工芸 14:00~心理教育 | N2病棟 14:00~16:00 わらべ会 | 13:00- 15:00 個別作業 | 13:00~ スポーツ ~15:00 | 13:00~ スポーツ 院内フリーの 人のみ ~15:00 |
| | | 最終週のみ学びの会 13:00~15:00 | | | | |

週5回の個別作業
週3回のスポーツプログラム
週1回から2回の病棟内でのグループプログラム

個別OTで行えること

《20～30名が各自のペース・目的で作業に取り組む》

- 人が集う場・活動の提供

内容: 手工芸(裁縫, 革細工など), 漢字練習, 塗り絵, 読書

- 評価できること

指示理解の程度・・・言語指示, 見本提示, 繰り返しが必要か, など

耐久性・・・同一作業をどの程度継続できるか

疲労度・・・どの程度の時間で疲労するか. 作業内容で違いがあるか.
休憩はどのタイミングがよいか.

対人交流・・・人の輪に入れるのか. 会話に入れるのか.

人に話しかけられるか. 話しかけられた時に応じられるのか.
人の話が聞いていられるか

新しいこと(準備や片付けの場所)を覚えられるか

馴染みある作業がどの程度できるか(縫い物, 洗い物など)



OT室

20～40名程度の参加者



病棟内のグループ活動

《10名程度の小グループでスタッフの進行に沿って
自己紹介や体操, ゲームなどを行う》

- 気分を変えたり楽しむ活動の提供
- グループ活動で評価できること
「集団」の中で過ごせるか
簡単なルールが理解できるか
身体的動作の模倣ができるか
耐久性
疲労度

グループプログラムの内容

N1病棟

- **グループワーク**: ストレッチ・筋トレ・軽スポーツ〈月2回〉
- **病棟内手工芸**: 製作活動〈週1回〉

N2病棟

- **リラくるOT**: セルフマッサージ・ヨガ・呼吸法など〈月2回〉
- **わらべ会**: 回想法 ゲームなど〈週1回〉

認知症の方の 「できる」機能を活かすために

- 意思確認される機会が減ると、依存的になる
積み重なると主体性を失ってしまう

援助者が勝手に決めない

「コミュニケーションの基本」でやりとりを行う

過介助・過干渉になって日常生活の中での取り組む機会を奪わない

「今日はどの服を着る？」

「何をして過ごす？」

「これから先どうしたい？」

健康な人であれば自分で決めることは、認知症の患者にも決定する
機会をもってもらう

たとえ決定できなくても、声かけする

保たれている機能に対する援助

認知症の人が比較的保たれている機能

- ①感情と感情の記憶
- ②感覚
- ③基本的運動機能
- ④社会性・社会的動作
- ⑤手続き記憶・習慣
- ⑥長期記憶
- ⑦ユーモアのセンス

(Bowlby C.による)

- **回想法**

長期記憶を語るのは誰かに質問されたとき
誰かの質問や何か手がかりを見ることが思い出すヒントになる
その話を聞く 聞き手が必要
自分の人生を振り返ったり, 言葉を使って人と話し, 楽しい時間を持つことが重要

- **短期記憶も感情を伴う記憶へ**

よかったことについてフィードバック. 楽しい気持ちの確認

- **手続き記憶の発揮**

手続き記憶の再生は無意識に出てくるものであるが, その状況にならないと発揮されない.

手続き記憶が出現するような環境設定をする.

昔できたことが今できるとは限らないので, 現在の状態評価は必要.

低下している機能の補い方の提案

• 見当識障害

日付...覚えることが目的ではなく、知りたいと思ったときに手がかりを示して対応できる環境にする

時間...時間を言い当てることが目的ではなく、今から何をするのかという生活時間の見当がつけばよい

人 ...本人にとって「知っている人」になる手がかりにする

リアリティーオリエンテーションの取り組み

...覚えられないから知らせないのではなく、今日一日がどんな日かを知ることが普通のこと。

主体性のある生活をしてもらうためには必須

低下している機能の補い方の提案

* 尊厳を守るために...

「忘れる」ことは症状

記憶を試すような質問はプライドを傷つけてしまう

もし忘れていた可能性があれば名前を名乗って挨拶するなど
人としての配慮をする

* 主体性を発揮する機会...

「何をしたいと思うのか」を大切にする

その人なりの見当識の中で生きている

どのように誘ったら現実に戻ったり、作業(手工芸などだけではなく、生活の中での行為)ができるのか

認知症のレクリエーションの目的

- 日常生活の中で思うようにいかないことが多く、ストレスを感じることが多い

自分から気分を変えたり、緊張をほぐすことが難しい

→「楽しむ」「発散する」という活動自体に意味がある

→その場を共有するだけで、「ここに一緒にいられてよかった」という所属感が満たされることもある

病棟グループプログラム 「わらべ会」の紹介

- 病棟食堂にて週1回実施
- 内容：自己紹介, 回想法, 軽体操, ゲーム, 感想
- 対象者：認知症患者に限定せず(どの年齢層でも)
- 参加者の主な疾患：うつ病, 統合失調症, **認知症**
- 使用する道具など：ホワイトボード, BGM(懐メロ), 懐かしの遊び道具, ゲーム各種(あやとり, お手玉, カルタ, 将棋, おはじき, すごろく, ふくわらい)

- スタッフ:看護師, 作業療法士, 臨床心理士
- 参加者数:5~10名程度
- 参加を促したい人
 - グループ活動を体験するとよいひと
(対人欲求のある方, 対人接触の少ない方)
 - 離床を促したい
(活動レベルが低く, 個別の作業療法にのれない方)
 - 退院後の生活やサービスを検討するために, 対人特性や集団への適応をアセスメントしたい
 - わらべ会をきっかけとして他の活動にも誘いたい

• 回想法の効果・意味

- ・自尊心や尊厳の維持・回復・向上
（自分のことを振り返り, 懐かしい思い出からエネルギーをもらう）
- ・孤独感・不安感の減少～どの年齢層でも適応
（安心できる場, 思わず話したくなる場, 無理なく居られる場）
- ・コミュニケーションの促進
（患者間, スタッフー患者間）（グループでの成功体験）
- ・人生の価値を再発見
- ・ゆるし, 和解
- ・死への準備（特に高齢者に適応）
- ・次世代への伝承

• 回想法のテーマ

季節のテーマ（お正月、節句など）

個人史のテーマ（ふるさと、子供の頃）

歴史的出来事に関するテーマ（戦争、オリンピック）

現在・未来・来世に関するテーマ（生まれ変わるとしたら）

昔の写真など 記憶の手がかりに



- **懐かしの遊び**・・・お手玉, あやとり, おはじき
手に取るだけで懐かしい記憶(幼い頃の楽しい雰囲気)がよみがえる
手続き記憶で何となく手が動く
やっている間に思い出してくる
- **ゲーム遊びの特性**
カルタ取り・・・札が読まれると反射的に手が出る
順番待ちをしなくてよい
坊主めくり, すごろく
・・・実力は関係なし, 運が決め手
順番を守る必要あり
簡単なルールがわからないと、認知機能の低下が目立ってしまうこともあり
参加者が多いと自分の順番以外でつまらなくなる人も²⁰

童謡や唱歌が読み札になっている。
読み手が歌うと参加者も自然と口ずさむことが多い。
参加者に読み手になってもらうことも。



60年前の復刻版のカルタ。
今どきではない感じで意外と盛り上がる。
男性にも受けがよい。

47都道府県の名産や名所, 有名人などが出てくる。
カルタをしながら旅行や出身地の話が自然と出てくる。



サザエさんの復刻版カルタ。
内容や絵が懐かしい雰囲気
で昔の生活の話にも自然とつな
がりやすい。

坊主めくり

単純なルールでもりあがる
盛り上げ役はスタッフ担当



東病院OTの課題1

- 認知症患者への対応が十分できない

OTプログラムの診療報酬算定基準

1単位2時間標準

OT1名で25名まで算定可能

現在、プログラムにOT2名で参加者30名前後
参加者はそれぞれの作業に取り組むスタイル
スタッフ一人が15名前後を援助している

→→→認知症患者もプログラム参加患者の一人、
きめ細かい対応が難しい

- 適切な評価、介入に至らず
- 失われている機能もあるため、タイミングよく丁寧な対応や援助が必要とされる
- スタッフが対応しきれず、失敗体験になってしまう時もあり

東病院OTの課題2

- グループプログラム時間が少ない
各病棟, 週1~2回程度
外来参加者対象のグループは無し

→→→グループ場面の評価や介入の機会が少ない
面会, 検査, リハビリ, 入浴時間など時間が
重ならないようにスケジュール調整も必要

東病院OTの課題3

- マンツーマンでの対応時間が捻出しづらい
認知症がより重度になった際、OTプログラム、
グループプログラムでは対応が難しい

マンツーマン対応を行うためのマンパワー不足、また、
対応してもOT実施時間が短いと診療報酬上の算定ができず
自宅に戻るための退院前訪問もスケジュール調整が難しい

今後へ

- 認知症疾患医療センターへの相談ケースでOTが評価し提案できる内容を地域包括支援センターや、介護保険利用者にはサービス事業者伝えていく
- 退院後の方向性に見極めのための評価，提案をする
- 現状は診療報酬上は算定できないところが課題
診療報酬に結びつく形で患者支援ができるとよい
チームとして認知症に関われる可能性もでてきた
(初期集中支援チーム)