

活動支援による行動障害緩和への試み

○佐近慎平 草壁孝治 今井悦子（医療法人社団慶成会 青梅慶友病院）

key words : 認知症、活動支援、認知症行動障害の緩和

I. はじめに

現在、認知症患者は 150～200 万人といわれる。在宅の認知症高齢者の約 80%に何らかの行動障害がみられるとされ¹⁾、認知症の程度が軽度から中等度に進行すると BPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) が多く出現するようになる。認知症患者では、記憶障害、見当識障害などの中核症状以外に、周辺症状として幻覚、妄想、抑うつ、せん妄、興奮、攻撃的言動、徘徊などの多様な精神症状や行動障害が認められ、この周辺症状は BPSD と呼ばれている³⁾。この BPSD は、家族を含めた介護者にとっては大きな負担となり、精神的、肉体的にも疲弊してしまい、看護、介護に支障をきたす場合がある。BPSD への対応は、向精神薬による薬物療法が基本であるが、精神症状に向精神薬が無効な場合、薬の副作用により、食欲不振や歩行不安定等から向精神薬の投与継続困難の場合もある。その際、行動障害状態から移行のために、活動の導入が試みられることも少なくない。本研究では認知症患者の行動障害への活動支援の試みを報告する。

表1 症例1、2の基本属性

II. 症例検討

本症例 2 件は、同一環境に所属し、同時期に活動支援を試みた症例であり、薬物療法と日常生活支援、さらに活動支援を行い、活動支援が行動障害緩和へ貢献した要因を比較検討した。両症例とも、TV 鑑賞、散歩等の活動を日中活動として導入し、レクリエーションワーカー(以下 RW)は、対象の生活歴、趣味歴から、活動(刺し子: 布巾縫い)を選択し、それぞれの残存機能を把握、課題の難易度を設定し、成功体験(レクリエーション体験)を支援した。頻度は、週 2 回、10 分～20 分程度、個別に直接介入した。また、対象属性の比較を表 1 に示した。

	症例1	症例2
年齢	78歳	92歳
性	女	女
主病名	認知症	認知症
認知症高齢者の日常生活自立度	M	M
障害老人の日常生活自立度	C1	B1
主な行動障害	暴力行為拒否	夜間せん妄頻尿
薬物療法	併用	併用
介入時期	入院後(3年経過後)	入院直後
活動の決定	第三者からの導入後、自己決定	第三者からの導入
生活歴、趣味歴	70歳まで、家政婦として働く	手芸、小唄

1. 症例 1

1) 対象属性

78歳女性。診断は認知症、中核症状は中等度の見当識・記憶障害はあるが言語理解は比較的保たれている。行動障害は暴言、暴力、つばはき、脱衣行為、不潔行為、物を投げつける等あり、特におむつ交換時の引っかき行為やたたくなどの暴力行為、唾吐きや便をつかむなどの不潔行為が職員の大きな負担となっていた。

2) 活動支援のゴール

活動支援の目的に、集中する時間の創設、暴言、暴力の減少、スタッフの苦痛軽減を挙げ、キーポイントを生産性のある活動、役に立つこととし試みた。

3) 結果

生活歴、看護師のボタンを直そうとした経緯から、手芸活動の導入を試みた。初回は、刺し子のお誘い（導入）を目的に、RWと1対1での支援を試みた。活動分析により直線を波縫いすることから始め成功体験を促した。10cm程縫うことができ、3～4分集中することができた。介入直前まで、大声をだしスタッフへの攻撃が見られたが、RWへは表出せず、自身でコントロールしている印象を受けた。その後、3回、個別で関わりをもち、成功体験と会話による回想、建設的情緒の誘発を行った。その際に得た、花嫁衣裳を作った等の情報を職員間で共有し、積極的に建設的声かけを行った。その結果、職員の見守りのもと、看室で刺し子活動が可能になった（投葉開始後、2週間目の影響も有り）。その後は、RWの関わりは、環境整備、材料補充等になり、看護師、ケアワーカーのもと活動を継続し行動障害の表出する頻度も減った。

2. 症例2

1) 対象属性

92歳女性、診断は認知症。中核症状は、記憶、見当識障害、ことばの機能と思考・判断力は比較的良く維持されている。周辺症状は、短期記憶障害により、数分前の出来事も思い出すことは難しい。繰り返す同じ訴えがあり、その都度、説明対応し落ち着くが、立ち上がり、訴えが頻回に見られ、マンツーマン対応を強いられ、職員の負担が増大していた。歩行にふらつきが見られ要見守りの患者であった。

2) 活動支援のゴール

活動支援の目的に、集中する時間の創設、マンツーマン対応の頻度減少を挙げ、キーポイントを生産性のある活動、役に立つこととし介入を試みた。活動は、包帯巻き、散歩、TV・ビデオの鑑賞、刺し子の4種類の導入を試みた。いずれも活動の介入時期は同時期であった。

3) 結果

初回は、刺し子へのお誘い（導入）を目的に介入を行った。10分程度集中することができ、RWへの拒否は見られず、活動へ導入でき、短時間であるが集中時間が創設できた。その後、3回、個別で関わりをもち、成功体験と回想による建設的情緒の誘発、継続時間の延長を試みたが、変化は見られなかった。

Ⅲ. 考察

BPSD、精神症状、行動障害を表2に、周辺症状に対する非薬物療法的介入の際のアセスメント³⁾を元に比較検討をした。

表2 BPSDの症状

精神症状
・幻覚
・妄想
・睡眠覚醒障害
・感情面の障害
・人格面の障害
行動障害
・攻撃的言動、焦燥、叫声、拒絶
・不適切、無目的な言動
・食行動の異常

表3 イギリスの認知症へのケアのガイドライン
周辺症状に対する非薬物療法的介入の
際のアセスメント領域

1) 身体的健康
2) うつ病
3) 痛みの有無
4) 薬物の副作用
5) 個人の生活歴
6) 社会心理的要因
7) 物理的な環境要因
8) 介護者あるいはケアスタッフと 関連した行動および機能の分析

National Institute for Health and Clinical Excellence
:National Clinical Practice GuideLINE
Number42.2006.

1. 行動障害の要因比較検討

症例1が行動障害を引き起こす要因は、精神症状の感情面から起こるものであると推測される。自身の欲求が解消されない、ケア時に安全面を考え患者の要求を却下せざるを得ない等、イニシアチブを職員に取られることに対して、暴力行為、不潔行為を通して、職員に訴えていたのではないかと考え、表2の感情面、人格面からの攻撃的言動、焦燥と捉え、表3の8) 介護者あるいはケアスタッフと関連した行動および機能の分析に注目し、介入を行った。

刺し子による布巾作りは、病棟で使う他に、職員、親類、面会者へのプレゼントとして機能し、その際に生じる、第三者からの感謝を得ることが、外発的動機づけの維持を可能にし、活動の安定、継続、発展に繋がり内発的動因へと変容したと考えられる。患者の人の役に立ちたいという欲求を充足させたものと考え。人の役に立つ活動を創設したことで、欲求の流れが、職員への行動障害から、活動達成を職員と共有することへ転化したことが、行動障害の緩和に繋がったのではないかと考える。

症例2の行動障害を引き起こす要因は、意識の変容から起こるものであると推測される。表2の幻覚、妄想からの焦燥、表3の8) 介護者あるいはケアスタッフと関連した行動および機能の分析に注目し、介入を行なった。

患者は、思考、判断力、注意力が保たれており、錯覚による不安が生まれ、対応、処理しようと立ち上がり、大丈夫であることを確認し、席に座るが、短期記憶に障害があり、再度行動をとる。不安が想起されている状態では、活動の導入は難しく、不安が解消され、安定した時に活動へ導入したが、集中が途切れた時点で、再度不安が生まれ、繰り返し行動する様子であった。

2. 活動

症例1と症例2は年齢に差があり、意欲、喪失感に差はあるものの、活動に必要な能力に差は見られなかった。生活歴、趣味歴から、活動（刺し子）を選択し導入した。症例1は、作品の出来上がりに対し前向きであり、活動技術を再獲得し、活動の難易度も高度化した。

症例 2 は、活動の完成度に満足できない様子が伺え、喪失感の助長の恐れがあり注意が必要だった。

3. 多職種の中の RW の役割

ケアプランをもとに、患者、その人らしい病院での生活、最適な医療看護介護を各職種が提供する。行動障害へのアプローチは、患者へ直接関わる時間、頻度が多い看護師、ケアワーカーに第一に対応が求められ、緩和困難な場合、リハビリ職種、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、そして RW にオーダーされる。

症例 1 の患者が、大声を出し、物を投げるなどしている時、看護師長、臨床心理士、RW を知っているかどうか聞いたことがあった。患者は、看護師長、臨床心理士は知らないと答えたが、RW に対しては、「知っている、美味しいコーヒーをいれてくれる、いい人だ」と答えた。日常のケア、行動障害へ対応していた職員へは、肯定否定、両イメージがあるが、RW は、建設的情緒の関わりにより、患者との間に、肯定的関係が構築されていたのではないだろうか。楽しみを共有する経験は、蓄積記憶され、情緒不安定な状態であっても、想起され活動の導入に役に立ったのではないかと考える。

患者を取り巻く各職種で、行動障害を緩和することが求められる中、RW は、活動の導入、自立支援を行い、患者が日中の自己裁量時間に、活動による集中時間をもつことを支援することが求められ、行動障害の緩和から生活の楽しみまでを支援することが医療福祉機関において、RW の役割の一つと考える。

IV. おわりに

周辺症状に対する介入では、第一に非薬物療法的介入が推奨される。薬物療法は、周辺症状が顕著であり、認知症の本人および介護者等に被害が及ぶ場合に向精神薬が投与される。本研究報告では、感情面により起こると推測される行動障害において、生活歴、趣味歴に手芸のある患者に対して、施設内で手芸が実施可能、継続可能な活動である場合、非薬物療法的介入、活動支援が行動緩和に役立つ一症例が示された。その際、患者を取り巻く各職種と連携し、行動障害の緩和から生活の楽しみまでを支援することが医療福祉機関において、RW の役割の一つであると考えられる。

本研究の課題は、昨今、EBM (Evidence Based Medicine) が求められる中、活動支援による行動障害緩和への試みも根拠を求めることであり、今後、症例検討、研究が積み重ねられ、学術、技術として成立することを強く望むとともに、研究を継続したい。

引用文献

- 1) 本間 昭：痴呆における精神症状と行動障害の特徴、老年精神医学雑誌 9：1019-1024, 1998.
- 2) 国際老年精神医学学会、日本老年精神医学会監訳：BPSD 痴呆の行動と心理症状、アルタ出版、2005.
- 3) 本間昭：これからのアルツハイマー型認知症診療ガイドラインに求められるもの、老年精神医学雑誌 18 (増 1)：70-77, 2007.