

医療における認知症の方の支援

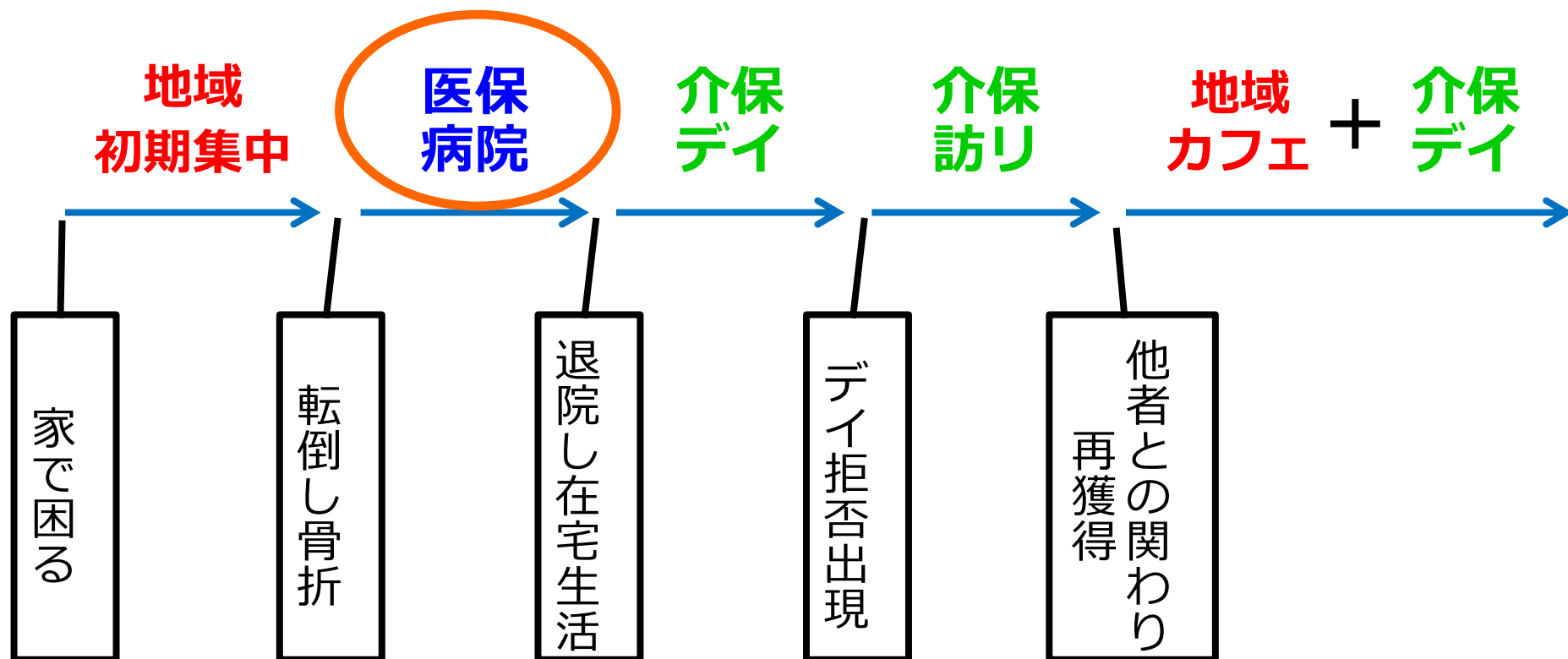
- 回復期病院から認知症の方の支援を考える -
-

山梨県作業療法士会 認知症対策推進委員会

作業療法士 吉田瑞穂

経過

状態の変化に合わせ、様々なサービスが介入する。



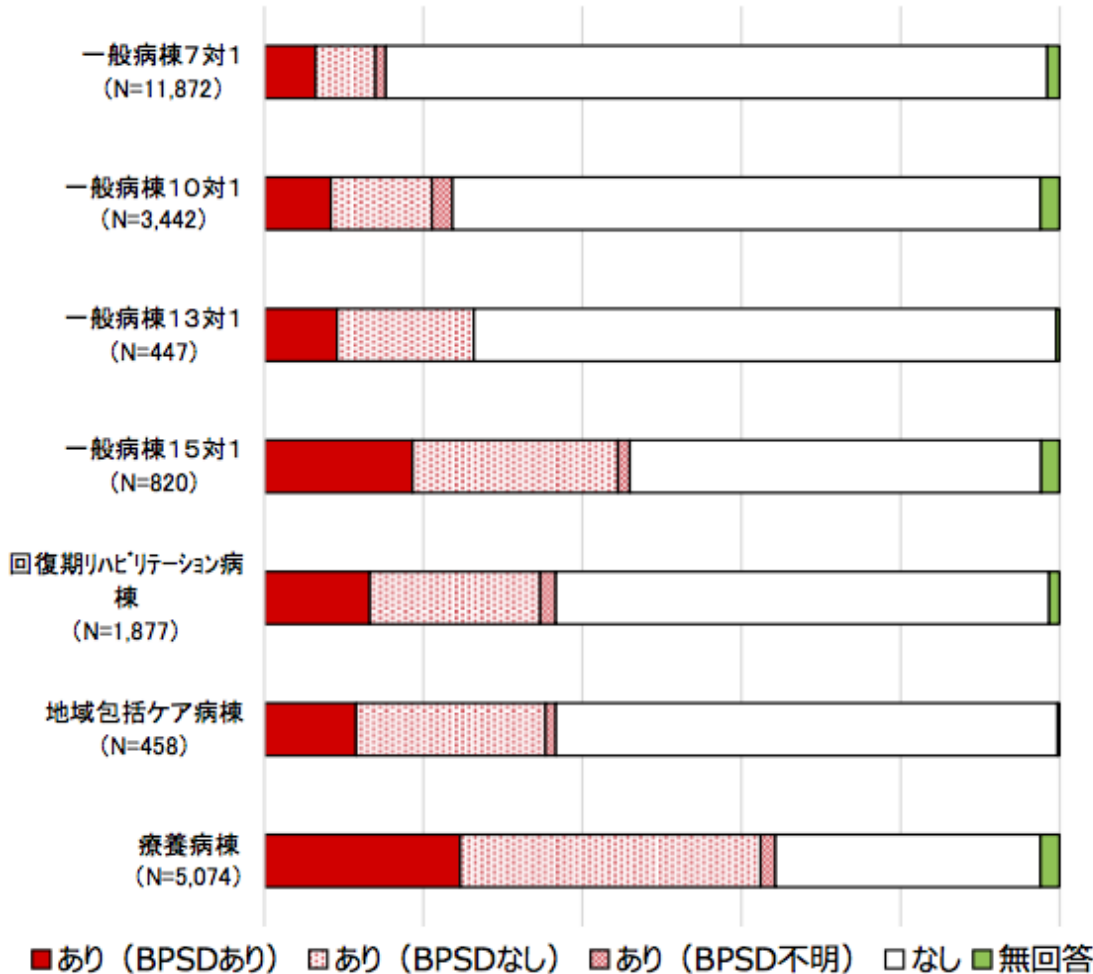
医療制度における認知症の今

身体疾患で入院中の認知症患者の状態①

＜各病棟の入院患者のうち、「認知症あり」の患者割合＞

※ 精神科病棟以外

0% 20% 40% 60% 80% 100%

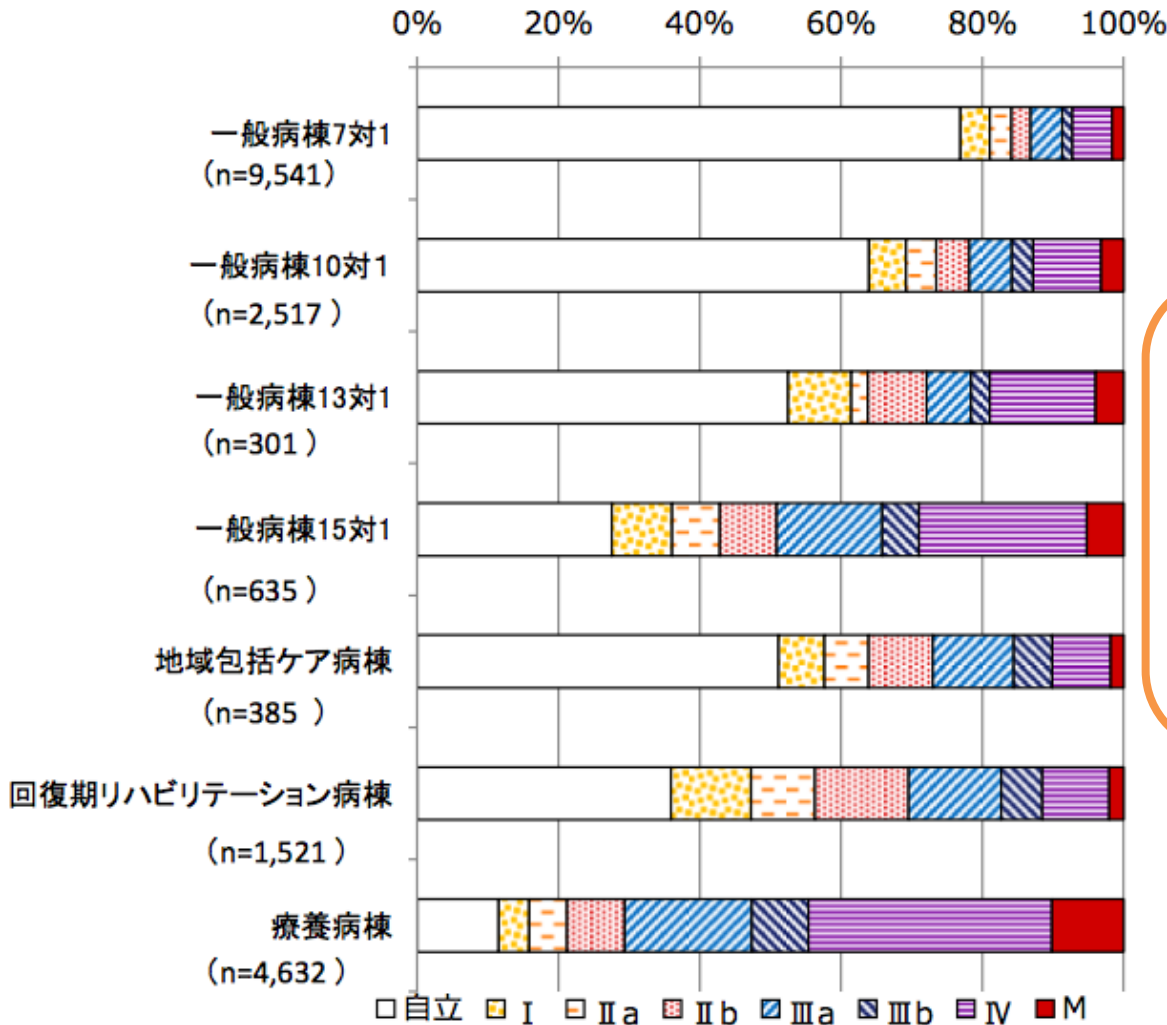


現状

- 一般病棟において、「認知症あり」の患者は2割程度入院している。
- 療養病棟においては6割以上入院している。

身体疾患で入院中の認知症患者の状態②

＜各病棟の入院患者における認知症高齢者の日常生活自立度＞



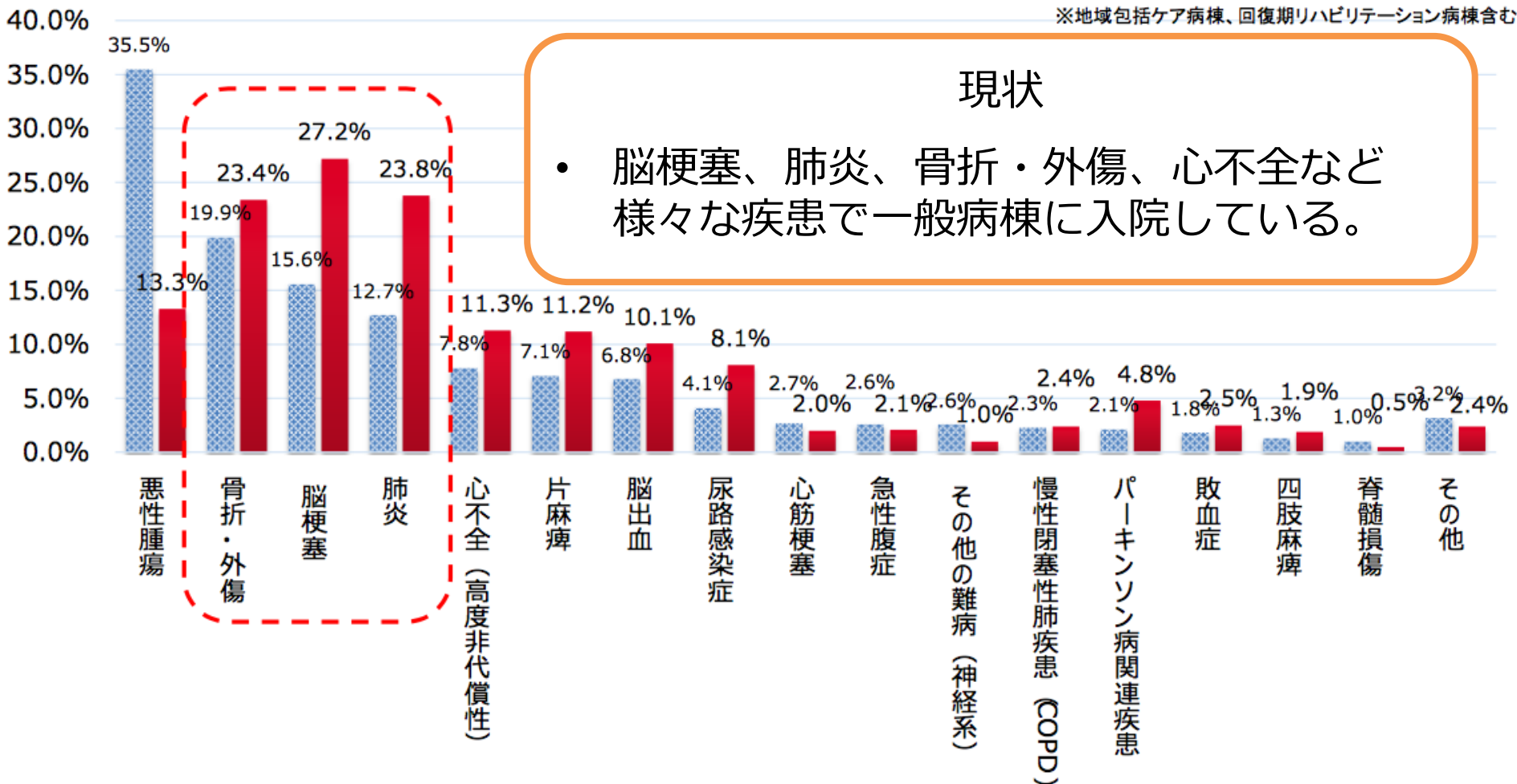
現状

- 入院患者における「認知症高齢者の日常生活自立度」II以上の割合は、一般病棟でも2割程度。

身体疾患で入院中の認知症患者の状態③

＜一般病棟(7対1～15対1)※に入院する患者全体における疾患と認知症を有する患者の疾患＞ (複数回答)

※地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟含む



認知症患者の入院日数と在宅復帰率

＜認知症の有無別の入院日数の平均＞

単位：日

	7対1 (一般・専門・特定)	10対1 (一般・専門・特定)	13対1	15対1	地域包括ケア	回復期 リハ	療養 1	療養 2
全体 n=8042	17.8	20.6	34.2	39.2	43.7	67.8	203.5	284.3
認知症あり n=1133	23.8	29.4	58.7	45.2	45.1	69.3	240.9	399.5

現状

- 「認知症あり」の患者の方が、「認知症なし」の患者よりも入院日数が長く、在宅復帰率が低い傾向にある。

	7対1 (一般・専門・特定)	10対1 (一般・専門・特定)	13対1	15対1	地域包括ケア	回復期 リハ	療養 1	療養 2
全体 n=7769	81.0%	80.5%	77.2%	60.0%	80.8%	69.1%	36.1%	39.1%
認知症あり n=1087	57.3%	55.2%	52.0%	32.6%	64.1%	52.9%	29.7%	20.6%
認知症なし n=6682	83.8%	85.0%	86.6%	77.0%	91.7%	78.0%	50.0%	57.1%

医療制度における認知症の今

- 身体疾患で入院している患者の 2 割が認知症の方（療養病棟では 6 割を占める）
- 身体疾患で入院している認知症の方の入院の要因は、脳梗塞、肺炎、骨折・外傷、心不全など多岐に渡る
- 「認知症あり」の患者の方がなしの方と比較し、入院日数が長く、在宅復帰率が低い傾向にある

2．医療保険領域

－ 回復期病院での支援 －

経過

在宅生活から入院生活へ。

- ・ 1年ほど前から、認知症による症状が見られ、夫より地域包括支援センターに相談
- ・ 認知症初期集中支援チームにて支援を開始
- ・ アルツハイマー型認知症の診断を受け、内服を開始
- ・ 家族の関わりも徐々に上手くなりかけていたところで、転倒し骨折

転倒し、急性期病院に入院、回復期病院へ転院となる。

基本情報 -リハビリ処方箋より-

- 氏名：Aさん 年齢：80代 性別：女性
- 疾患名：右大腿骨頸部骨折
- 障がい名：歩行障害、認知症
- 既往歴：高血圧、アルツハイマー型認知症
- 現病歴：夜間、自宅で転倒し骨折
急性期病院でプレート固定を施行

入院時の評価

作業療法評価

認知症疾患	・ アルツハイマー病
身体疾患・機能	・ 右大腿骨頸部骨折：プレート固定、荷重制限なし ・ 右股関節可動域制限、右下肢筋力低下 ・ 疼痛：加重時/運動時
中核症状	・ 見当識障害：今いる場所（病院）が分からない ・ 記憶障害：その場での会話は成り立つが、同じ内容を繰り返し話す ・ 遂行機能障害：簡単な手作業など是可以する
行動心理症状 (BPSD)	・ 意欲の低下：ベッドで横になっていることが多い。 ・ 易怒性：自分の意にそぐわないことに対して、口調が強くなることがある ・ 帰宅欲求：「仕事に行く」、「家に帰る」と話し、帰宅欲求が見られる

入院時の評価

作業療法評価

生活障害 (病棟での様子)	・ 移動や病棟内生活は車いす ・ トイレは介助 ・ 入浴はストレッチャー浴（拒否も見られる） ・ その他の生活全般に声かけや促しが必要
社会的状況	・ 家族構成 夫は協力的で洗濯物を取りに来る際に来院 (今後の在宅生活に対し、不安あり) 長男夫婦は仕事が休みの週末に面会に来る程度 ・ 住環境 持ち家、主な生活空間は 1 階

初回評価のまとめ

- 80代、女性。夫、長男夫婦、孫との5人暮らし。家は持ち家。
- JRに勤務していたが母の介護のため退職、その後は専業主婦。調理が得意であり、また面倒見の良い性格である。
- 数年前より意欲低下あり、セルフケアも一人では困難となる。認知症初期集中支援チームにて支援。しかし転倒により右大腿骨頸部骨折を受傷し、現在、回復期病院に入院中。
- 骨折により右股関節の可動域制限、筋力低下、痛みあり。記憶障害などの中核症状に入院による環境の変化が加わり、離床の拒否、帰宅欲求など行動・心理症状が見られている。
- ADLでは移動が車いす。トイレは介助を要し、入浴はストレッチャー浴。リハビリ時間以外は横になっている時間が多く、活動量の低下がうかがえる。
- 夫は今後の在宅生活に向けて、不安もある様子。

ヨシコさんとのリハビリ

- ある日のリハビリの様子



セラピスト

「Aさん、リハビリに行きましょう」

リハビリが出来ない！

「家に帰るから、いかんよ！」
「足が痛いから。休ませてくれ！」



ヨシコさん

リハビリや離床拒否

この時のヨシコさんのBPSDについて

- 中核症状に入院(病院)という環境変化に加わったことで、リハビリや離床拒否などのBPSDが見られている。
また骨折による身体機能の低下が加わり、セラピストが離床を促すも拒否のため、リハビリが出来ない。

病棟でのヨシコさん

- 病棟での出来事



ヨシコさん

「仕事に行くから、帰るよ！」

仕事が気になって、
落ち着けない！



仕事を
連想させる



不穏
帰宅欲求

この時のヨシコさんのBPSDについて

- ・ JRで勤務していた経験より病棟にあるエレベーターを電車のドアと思い込み、仕事に行こうとしてしまう。一人でエレベーターに乗ろうとしてしまうこともあり、常に落ち着かず、スタッフの目が離せない。

ヨシコさんの支援を考える



ヨシコさん

「家に帰るから、いかんよ！」

「足が痛いから。休ませてくれ！」

「仕事に行くから、帰るよ！」



さらなる
活動量の低下
能力の低下



病棟スタッフ

- ・ 離床拒否によりリハビリができない。
- ・ 落ち着かないため、日中もスタッフの目が離せないことが多い。

- ・ ヨシコさんの離床の拒否や帰宅欲求などのBPSDを軽減させ、ヨシコさんができることを見つけ、安心して過ごすためにチームでできることは？

行動・心理症状(BPSD)へのアプローチ

BPSDへのアプローチ = その人を理解すること

・チームアセスメント、アプローチ

- 各専門職によるアセスメント、情報収集
- 行動観察、行動記録などのチーム間で検討できるアセスメントの活用
- チームカンファレンスで関わり方の統一 など

・作業療法の視点を活かそう

- BPSDの原因を考える
- 環境を整えるアプローチ
- 作業の力を活かす
- 集団活動への参加 など

起きる「きっかけ」を見つける

- ヨシコさんに合わせた関わり

「新聞を取りに行きましょう」



「出かける前に身支度をしましょう」



その他にも

セラピスト

- 朝一からの訓練時間に変更
- 起きた時にスタッフが声をかけるなど関わりの工夫を



「新聞を取りに起きなきゃね」

「朝の準備をしなくちゃね」など起きることが増えてきた！

ヨシコさん

安心して過ごせる環境の工夫

- 安心して過ごせる場所、雰囲気づくり

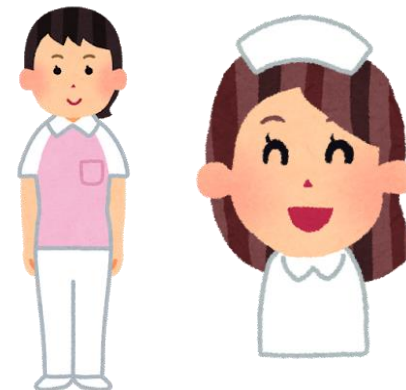
病棟での 関わり



- ・ 席を替える
- ・ 病棟での訓練



- ・ 慣れ親しんだ
ものを置く



- ・ 昔の話など関わる
機会を増やす

家族の 協力



- ・ 面会の機会を
増やしてもらう



- ・ 写真やメッセージ
を用意してもらう

ヨシコさんの変化とこれからの支援

BPSSDを整理し、チームでヨシコさんに合わせた対応を

- ① 関わり方や声かけの工夫
- ② 食事席やベッド周囲の環境設定
- ③ 訓練場所や時間の調整
- ④ 家族の協力を仰ぐ

ヨシコさんの変化

- ・ 拒否や帰宅欲求が減り、起きる時間が増え、落ち着いて過ごせる様子が見られるようになる。
- ・ 身体機能の改善からセルフケアの自立度も向上。

これからの生活に向けた課題

- ・ 病棟では一人で過ごすことが多く、他者との交流も少ない。
 - 活動、社会参加につながる支援を考える必要あり
- ・ 夫が「今までのように過ごせるのか？」という不安がある。
 - 安心して在宅復帰ができる準備が必要である

集団活動への参加

- 活動、社会参加を広げる支援

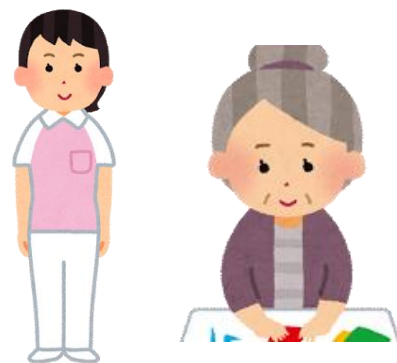
セラピストと一緒に

ケアワーカーと一緒に

病棟スタッフと一緒に



毎朝のラジオ体操



集団活動(作品づくり)



病棟イベント

他患と一緒に過ごすことができるようになった！

- 集団活動に参加できるようになったことでの変化
 - メリハリのある生活リズムの獲得。
 - 顔なじみの仲間と一緒に風呂に誘うことで、拒否なく入浴ができるようになった。
 - 他の方を気にかける言葉も見られるように！

作業の力を活かす

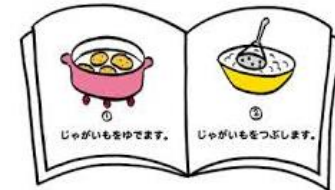
- できることを広げる支援



「昔はよく調理を振る舞ったんだよ」
「調理は得意なんだから」

久しぶりの調理訓練を提案。一緒に煮物を作る！

「お父さんに手料理を作ってみませんか？」
「どんな料理が得意でしたか？」



- できることに目を向けた支援を通じて
 - 自発的な活動を行うことで達成感を得る。
 - 夫のために手料理を振る舞うことで、夫やスタッフから賞賛を得て、自信をつける機会を得る。



在宅生活への準備



「また寝たきりや転ばないか心配で・・・」

「皆さんと一緒にこれからの生活を考えて、
準備をしていきましょう」



在宅復帰に向けて作業療法士ができること

- ・ 転ばないための環境設定：自宅訪問、福祉用具の設定
 - 自宅での動作確認、杖での移動、夜間ポータブルトイレの提案など
- ・ 日中の過ごし方について：デイサービスを提案
 - 事業所への申し送り(入浴日の固定：火・金 14時～、訓練の見学など)
- ・ ご家族へのフォロー体制づくり
 - 介護指導などヨシコさんの能力の把握
 - ヨシコさんができること、喜びとなるきっかけや関わり方を提案
 - 外泊などを通じて、在宅生活を具体化していく

症例経過 - 退院 そして在宅生活の再開 -

3ヶ月の入院期間を経て、在宅生活が再開となる。

入院期間の中でヨシコさんにできることを見つけることができた。また、これからの在宅生活に向けて、自宅訪問での環境設定、福祉用具の選定、デイサービスの利用、ご家族のフォロー など退院に向けた準備を整え、自宅退院となった。

支援主体は、再び介護保険領域へ・・・