

「認知症患者における退院前訪問指導に関する事例報告」

分担研究者 村田 美希

くまもと青明病院 作業療法士

研究要旨：

目的：認知症患者の在宅生活を支援するリハビリテーションとして、わが国では、患者本人の主体性を尊重し、「活動能力」や、「活動参加や社会参加」に焦点をあてた取り組みが促進されている。4大認知症の中でも、特に生活障害により在宅生活の継続が困難になる場合が多いと考えられる DLB と FTD における在宅支援を提示することで、認知症高齢者の在宅支援の一助となることを目的とする。

方法：熊本大学附属病院神経精神科に入院した患者のうち、退院後は在宅生活を予定し、訪問の必要性があると判断された2例である。多職種が2人1組となり、実際の生活場面を確認・評価・指導することを目的として訪問する。

結果：事例1では、身体管理、環境調整、家族指導などを行った。結果、サービスの導入につながり、家族の負担感が軽減した。事例2では、家族指導、環境調整、生活指導などを行った結果、家族の介護負担が軽減し、本人の適応的な生活習慣の獲得に期待できる結果となった。

結論：認知症の在宅支援における退院前訪問指導では、実際の生活場面へ直接介入することで患者自身の生活全体を包括的にアセスメントして、個別性と疾患特徴に合わせたアプローチが大切である。

A. 研究目的

わが国の高齢化に伴う認知症増加に対する施策として、厚生労働省は「新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)」を策定し、対策を講じている。その概要には、認知症の人が認知症を患いながらも、よりよく主体的に生きていくことができるよう、地域生活を支えるために包括的な支援・サービスの提供体制(地域包括ケアシステム)の構築を推進している。

認知症のなかでも、レビー小体型認知症(Dementia with Lewy bodies: DLB)は、アルツハイマー病(Alzheimer's disease: AD)よりも精神症状が重症化しやすく、日常生活動作(ADL)・IADLが障害されやすいという報告がある。また、行動異常型前頭側頭型認知症(behavioral variant of Frontotemporal dementia: bvFTD)も、行動障害によって介護負担が非常に大きいという報告があり、常同行動などを利用した介入が報告されている。しかし、AD と比べると、これらの疾患に対する具体的な介入方法について検討した報告は極めて少ない。

ここでは、筆者の経験をもとに4大認知症の中でも生活障害が特徴的であり、対応が難しいといわれる DLB と bvFTD についての具体的な取り組みを報告することで、今後の認知症患者に対する訪問指導の一助となることを目的とする。

B. 研究方法

【対象・方法】

認知症の精査・治療目的で熊本大学附属病院神経精神科に入院した患者のうち、退院後は在宅生活を予定し、多職種からの情報より訪問指導の必要性があると判断された2例である。訪問時に必要と思われる2職種を選択し、2名が1組になって実施。(医師・認知症看護認定看護師・精神保健福祉士・作業療法士)実際の生活場面を確認・評価・指導することを目的として訪問する。

(倫理面への配慮)

本研究では個人情報情報を消去し、すべて記号・数値に置き換え、万一情報流出が起こった場合にも、個人が特定されない形でのみ、処理をおこなう配慮をした。

C. 研究結果

【事例1】70歳代女性、診断名:DLB, MMSE:18点
山奥の古民家で独居生活を営んでいる。基本的な ADL は自立しているが、軽度の姿勢反射障害があった。また、認知機能の変動により、調子が悪い時は自宅の電話の使い方もわからなくなることがあった。夜間帯は寝言も頻回で、しばしば大声となったり、夜間頻尿などの症状もあったことから、睡眠も十分にとれていないとのことだった。

家族より、物忘れや物取られ妄想によって、親子関係が悪化することを心配しているとの相談があり、環境調整目的に認知症認定看護師と作業療法士が自宅訪問を行った。

支援策として、まず転倒を懸念し、調理をする土間に多数敷いてあった簀の子の段差解消や、複数の階段に対して手すりの設置などを指導した。そして認知機能の変動などによる遂行機能障害や見当識障害などを懸念し、ガスコンロの自動消火装置の導入と、服薬管理に服薬カレンダーの使用と、飲み忘れをモニタリングできるようホームヘルパーや家族に、訪問時に確認するよう依頼した。

夜間の睡眠に対しては、家屋には暖房器具はあるものの活用しておらず、室内が寒くなっていることが頻尿の原因の一つであることが判明したため、室温管理を指導した。

家族との距離感も考慮し、社会との接点を増やす目的で週2回介護予防事業による体操などへの参加を勧めた。本人は、提案当時は導入に消極的だったが、現在では主体的参加となり、本人の訴えも減少している。また、妄想による関係悪化を心配していた家族の負担感も軽減した。

【事例2】60歳代女性、診断名：bvFTD、MMSE：19点

夫との二人暮らし。身体機能は保たれ、基本的ADLは自立している。しかし、遂行機能障害により入浴の準備が出来なかったり、アパシーにより、習慣だった夫との散歩や友人との外出をしなくなり、更には介助の声掛けや誘導には拒否がある。食事場面では、種類の食べ物を片付けるように食す偏食や、料理を口に詰め込むように食べるなどの食行動の変容がみられた。また、客人や近隣の住民に無礼を顧みず思ったことをそのまま話すような、他者への共感や気遣いが乏しい言動も重なり、夫はその言動への対応に苦慮しているとの相談があった。そこで、退院支援を目的に認知症認定看護師と作業療法士が自宅訪問を行った。

夫に対しては、本人の行動障害の特徴と声掛けや介助法について助言した。例えば、本人への対応方法として強制的に制止したり叱るような声掛けはせず、さらに被影響性の亢進を緩和させるように本人にとって刺激となっているものがあれば、それを見えない場所に移動させるなど環境調整を中心に介護指導を行った。

患者本人に対しては、本人が好きな活動(テレビで演歌を聞くなど)を積極的に生活に取り入れ、出来るだけ主体的に取り組みやすい時間を作ることを提案した。

さらに病状が進行することを念頭に、夫と患者本人とが共に過ごしやすい生活の流れを確認し、早い時期から適応的な生活パターンのルーチン化⁹⁾

を図れるよう、デイサービスなどのサービスを利用することを提案した。

本項執筆時点では明瞭な結果は得られていないが、上記の介入から、現時点では夫の患者に対する症状へ理解が深まり、介護負担感も徐々に緩和されてきている。目指す生活習慣が獲得できれば、患者本人にとっても、主体的に適応的な生活習慣の獲得が期待できると思われる。

D. 考察・E. 結論

退院前訪問指導における在宅支援では、実際の生活場面で日頃繰り返し行ってきた家事動作や趣味活動などへ直接介入することで認知機能への働きかけや社会参加促進へ、より効果的なりハビリテーションを提供できる可能性がある。

その人らしさとは、生活歴・性格・健康状態・趣味・家族・社会など、人を取り巻く様々な要因からなるものである。したがって、その人らしさを尊重した在宅生活を支援するためには、患者自身の生活全体を包括的にアセスメントして、一人一人を丁寧に評価した上で、原因疾患の特徴に基づいたアプローチをすることが大切である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 村田美希. 在宅作業療法の方向性. 老年精神医学雑誌28(9):1010-1013, 2017

2. 学会発表

なし

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし