

O-7 認知症治療病棟において趣味活動を通してその人らしい生活を支援した事例

～認知症患者リハビリテーション料を併用して～

○山根 七恵¹⁾, 河本 耕一¹⁾, 勝部 智子¹⁾

1) 医療福祉センター 倉吉病院 リハビリテーション科

Keywords: 趣味, 個別リハビリテーション, (集団リハビリテーション)

【はじめに】

当院では、精神科作業療法（以下、POT）にて、作業療法士（以下、OT）1人で展開する活動の対象者が多く、一律的な関わりが中心となりやすい。認知症治療病棟において認知症患者リハビリテーション料（以下、認知症リハ）を併用し、個別で関わる体制ができ、身体機能の回復と趣味活動を通してその人らしい生活を支援した事例を報告する。なお、報告するにあたり家族の同意を得ている。

【当病棟の概要】

定員 50 床。2019 年 4 月～2021 年 3 月までにおいて 1 か月以上且つ週 3 回以上のリハビリ介入がある入院者は 65 名（86.6±5.7 歳，男性 41.5%）であった。退院率と平均在院日数は、認知症リハを併用した群が 76.5%，151.8 日，POT のみを行った群が 58.1%，158.1 日で、施設への退院が中心である。

【事例紹介】

A 氏，70 代，男性。脳血管性認知症，イレウス。X 年右被殻出血があり，左不全麻痺が生じ，認知機能障害が顕著となった。易怒性，不穏があり同年当院入院となる。仕事はまじめで，周囲の信頼があった。退職後は趣味の風景画を描き，自宅で過ごすことが多い。本人希望「絵をこれからも続けたい。」家族希望「歩行ができるようになってほしい。施設入所を希望。」車椅子で移動し，転倒のリスクを理解できないため，ソフトベルトを使用する。ADL 全般に介助を必要とし，生活リズムの崩れがある。

【経過と結果】

介入初期は，TUG11.2 秒，HDS-R10 点。安全な移動の獲得と生活リズムの改善，趣味活動の再獲得，情緒の安定を目的に介入した。医師は不穏軽減のため薬物調整を行い，看護師は身体管理と転倒予防を図った。理学療法士と歩行器の検討・動作練習を行ったが，転倒を繰り返していた。精神保健福祉士は家族や施設との連絡や退院調整を行った。OT も家族へ状況説明とリハビリ内容の報告を月に 1 回行った。夜間の睡眠は確保できるようになったが，他患者を妻と誤認して他者と口論となる場面や状況に合わない発言や行動がみられた。集団にて体操やレクリエーションを提供し，個別では筋力訓練・バランス練習，散歩を取り入れ，屋内から屋外へと場を変えていった。A 氏の従前の絵も活用し，想いを傾聴する。「子供の頃から好きでね。小学校の頃の先生の描く絵が好きでね。」と話す。

介入 4 か月後は，TUG9.1 秒。転倒はなく，屋外でも歩行が安定した。身体的介入や個別にて絵への想いを傾聴することを継続した。「途中でいけなかったらだめだしな。」と話し，見本となる写真を探して描くが，完成には至らない。工程の少ない塗り絵に変更するが，長続きしなかった。小グループ活動を導入して称賛の場を設け，有能感の向上や馴染みの関係づくりを促す。他患者への配慮や話かける姿がみられ，交流がひろがった。

介入 1 年後，認知症リハ算定終了となる。以降 POT のみの関わり。TUG8.4 秒，HDS-R16 点。再び塗り絵を勧めると，「細かいのがいいな。」「色鉛筆の種類がある方がいいな。」と絵や道具について要望を伝え，複数の色を重ねて塗る。病棟へ掲示し，多職種にて称賛を繰り返した。「この間の塗り絵出して。」と主体的に取り組む。ADL は一部介助となった。時折，気分変動や状況と合わない発言はあるが，在院 579 日でグループホームへ退院した。退院後も生活リズムの崩れもなく，塗り絵や役割を行い，穏やかに過ごしている。

【考察】

個別での関わりを通して，想いに寄り添い，絵画は本人にとって大切な作業であると再確認できた。その反面，プライドや失敗への不安はみられた。人との関わりを通して，承認欲求が満たされ，自己肯定感・有能感の向上が図れた。これによって，A 氏が能力にあった塗り絵を受け入れることができ，主体的な行動へとつながり，趣味活動の再獲得を通してその人らしい生活を支援できた。また，個別での早期の身体的介入や環境調整を行うことで，情緒や生活リズムの安定が図れ，趣味活動を再開する土台づくりになったと考える。