

不安の強い認知症患者の「生活しやすい」環境の再獲得に向けて

○山本 一颯

1) 倉吉病院 リハビリテーション科

Keywords: キーワード: 不安, 長期入院, 生活環境

【はじめに】

今回、長期入院中の不安の強い認知症の方 A 氏に対し、本人が「生活しやすい」と感じられる環境を包括的環境要因調査票（以下 CEQ）を用いて評価し、環境を整えることで安心して生活する時間を増やす事を目標に介入を行ったため、報告する。

【事例紹介】

事例は 80 歳代の男性で、認知障害とうつ状態を合併したアルコール依存状態として X-2 年に入院となった A 氏である。認知症の症状は進行し、自身の置かれた状況が分からず、困惑すると情動が不安定となる。現在は入院を継続していきながら施設への退院を待っている状況である。

【倫理的配慮】

研究の趣旨および研究への協力は自由意志であり中断も可能であることを説明し、結果は研究目的以外には使用しないことを、対象者の家族に十分に説明し書面にて了解を得た。

【介入期間・方法】

1. 期間 X 年 Y 月～Z 月の間（8 週間）介入を行った。
2. 方法 介入前に A 氏の現在の生活環境や BPSD の評価を実施した。その結果をもとに、病棟職員と協働で A 氏にとって「生活しやすい」と感じられる環境を調整し、介入を行った。その後、介入前後での BPSD の状態を比較した。

【作業療法評価】

- BPSD には BPSD25Q を用いた。過活動スコア（重症度 11/65 点、負担度 7/65 点）、低活動スコア（重症度 5/30 点、負担度 3/30 点）、生活関連スコア（重症度 2/30 点、負担度 2/30 点）、BPSD25Q 計（重症度 18/125 点、負担度 10/125 点） 不安、繰り返しの質問、情動行動にて重症度・負担度が大きい
- 生活環境の評価には CEQ を用いた。安心生活環境（16/24 点）、相互交流環境（13/24 点）、家族環境（9/12 点）。必要な環境要因として「家に帰り、家族と一緒に過ごしたい」「誰かと一緒にいることで安心する」と A 氏本人より記載する。
- MMSE：19/30 点（失見当識・近時記憶低下）。
- 観察：作業療法中は、活動に集中し、安心して生活している。一方、それ以外の時間帯では、長期入院による不安感が強く、「いつ頃になったら帰れるのでしょうか?」といった帰宅願望や職員への確認行為が頻回に見られている。

【介入の基本方針】

環境調整として、A 氏にとって馴染みのある他患者と過ごす時間作りの促しを実施することとした。また、読書や何かを書いたりすることが好きという A 氏からの聴取や、評価の際にも自分の感じていることをスムーズに表出することが可能であったことから、1 日を通して A 氏がありのままに感じたことや気になったことを日記形式で表出する習慣作りを実施することとした。

【結果】

馴染みのある方と一緒に作業療法に参加することで、少人数で談笑し、コミュニケーションを図りながら活動に取り組んでいた。一緒に活動に参加することで「また一緒に参加したい」といった A 氏の感想もあった。また、感じていることや気になっていることをありのままに表出することで、不安や職員への確認行為が減少した。

介入後、CEQ の点数に変化は見られないが、「家族と離れ離れは淋しい」「家族と会いたい」と A 氏本人より記載し、家族のことが気になると聴取した。

【考察】

環境調整を行った結果、A 氏の「誰かと一緒にいることで安心する」という側面を満たし、不安や確認行為の軽減に繋がったと考える。初期評価時は、明確な理由はないが、ただ自宅に帰りたい様子であった。介入後の再評価にて、帰宅願望は強まっているものの、帰るための明確な理由が加わったことは、A 氏の「自分の感じていることをスムーズに表出することが可能」という側面より得られた情報であり、その結果、抱えている漠然とした不安が緩和されたと考える。

今後も安心して生活する時間を過ごすための関わりとして、今回の介入方法を継続していきたい。