

## 3-09 せん妄の改善と ADL 介助量に注目した症例

○塚口 夏望(OT), 山下 円香(OT), 武内 康浩(PT)  
浅香山病院

Key word : せん妄, 脳梗塞, 不安

【はじめに】脳梗塞発症後, せん妄による恐怖心・不安の訴えが強く十分な訓練ができない状態であった症例に対しせん妄の改善と ADL 介助量軽減に注目した作業療法を実施し考察したため以下に報告する. 本報告にあたり, 症例の同意を得ている.

【症例紹介】80歳代女性. 右中大脳動脈領域梗塞. 第35病日当院転院. 入院前 IADL 自立. 身なりを重視する性格で家族の中心的存在であった. JCSI-2, HDS-R15点 MMSE20点. 配分性・選択性注意障害著明. 左側への気づきの乏しさを認めた. 脱抑制傾向で自己本位な言動著明. 「こんな夢見たけどどうしたらいい」「検査で足切られた」と幻覚・妄想による不安・恐怖心を認めた. BRST 上肢・手指 IV, 下肢 V. ADL: 食事・整容は準備下で可能. 更衣・排泄・シャワー浴は中等度介助. ADL 動作での左上肢不参加を認めた. 平行棒歩行は軽介助. CDR (Clinical Dementia Rating) による重症度アセスメント 15点 (記憶1点, 見当識2点, 判断問題解決能力3点, 社会適応3点, 家庭趣味3点, 介護状況2点).

【経過】介入初期は身体・高次脳機能訓練を行っていたが拒否的であり介入が困難であった. 本症例は脳梗塞により意識混濁・せん妄を生じていたが, せん妄は意識変容の一つであり治療的枠組みとして薬剤治療や環境への配慮が提唱されている (中井ら, 2014; 小川ら, 2014). そこでせん妄に着目して介入方法の再検討を行い, 環境への配慮に注目した介入を実施した. 早朝訓練での整容促しやリハビリ時間の固定, 安心感の提供, 生活リズムの構築に努めた. 症例は身なりを重視する性格であるため, 馴染みある活動として手洗いや整髪などの拒否なく日々継続可能な整容を促した. 整容時は鏡で姿を確認し, 水を使用する際は「冷たいですね」など, どのような刺激であるかの声掛けを行いながら介入した. 介入初期はせん妄による恐怖心・不安の訴えが強く睡眠時間が十分に確保できてい

ない状態であり, リハビリ時も頻回な移動の要求や訓練の拒否が目立った. 介入方法の再構築後は頻回な移動の要求やせん妄による幻覚・妄想の不安・恐怖心は軽減し夜間も睡眠時間を確保する事が可能となった. また, 退院後の希望を話す事ができるという大きな変化がみられた.

【結果】JCSI-1. 左側へ注意を向ける機会が増加. 抑制面は自己本位な言動は残存するも妥協する事が可能. 幻覚・妄想からくる恐怖心・不安の訴え消失. BRST 著変なし. ADL: 食事, 整容, 入浴の介助量に変化はないが, 左上肢の参加や左側への気づき, 自己での道具選択が可能. 更衣は軽介助, 排泄は見守り, 歩行器歩行は近位見守り. 介助に対する依存傾向があった. CDR12点 (変化項目: 見当識1点, 判断問題解決能力2点, 介護状況2点).

【考察】せん妄は意識変容の一つであり幻覚, 妄想, 注意力低下などの症状が挙げられ, 意識レベルの低下・知覚刺激の遮断や過剰により外界と内的思考の区別がつかない状態で発症するとされている (藤田ら, 2016). 治療の一つに見当識への介入, 睡眠リズムの維持, 感覚障害への対応などの環境への配慮が重要といわれている (小川ら, 2014). 今回, 作業療法において, 本症例に馴染みのある整容を通じた知覚刺激の反復によって, 外界と内的思考を区別できるように働きかけを行った. これにより, せん妄の改善に繋げる事ができたのではないかと考える. また, せん妄改善により本症例が持つ本来の身体能力が発揮されやすくなった事で ADL 介助量の軽減に繋がったと考える. そして, 不安・恐怖心の軽減や生活リズムの改善により低次の欲求が満たされた事で, 退院後の希望など将来の展望について考えるとといった高次の意識が働きやすくなったと考える.