

4-03 重度認知症デイケアでのタクティールケアの要素を基にした取り組み

～チームでアプローチし、徘徊が減少した一症例～

○小黒 修(OT)

医療法人尚生会 アネックス湊川ホスピタル

Key word : BPSD, 認知症, 多職種連携

【はじめに】近年、認知症に伴う妄想や徘徊などのBPSDへの対応は深刻な問題であり、個別性が求められている。そのなかで、重度認知症デイケアでの多職種連携での具体的な活動報告は極めて少ない。今回、タクティールケアの要素を取り入れた活動を多職種で分担して実施し、変化がみられたため、以下に述べたい。尚、本報告に際し、家族より書面にて同意を得た。

【症例紹介】A氏、70代後半女性、レビー小体型認知症、妄想性障害、平成X+2年頃から「孫が・・・」と妄想みられるようになり家から出ようとするなど症状が悪化。不穏、徘徊を認めデイケア利用となる。

【作業療法評価】MMSE, HDS-R 精査不可。中核症状では記憶障害、見当識障害、失語、理解・判断力の障害があり、BPSDとしては徘徊、妄想、幻覚、不穏等が見られる。これらの障害より主に午後になると徘徊が活発になり多動的になっている。日中は徘徊多く、理解不十分で安全管理困難なため、常に見守り要す。ケア時に本人の意思に反する言動や行動があると興奮し、叫ぶ、手を払いのけるなどの行動も見られ、介護拒否が強い。他者との交流は疎通困難であり、大集団の活動参加が難しい状況であった。

【方法】タクティールケアの要素を取り入れ、手の部位に活動時間にマッサージ(以下触れるケア)を行う。施行後、落ち着いて座っている時間を測定する。作業療法士、看護師、介護福祉士にて担当日を決めて実施。効果判定は触れるケア施行後の座っている時間、認知症行動障害尺度(以下DBD)、活動の主体性(以下VQ)、臨床的認知症尺度(以下CDR)で比較した。

【介入の経過】当初は表情硬く、触れるケア施行後に離席する、立ち歩く時間が多くみられたが、経過と共に「有難う」という自発的な言葉や対象者の手をマッサージするといったスタッフを気遣う言動・行動もみられる様になり、立ち歩く回数が減少した。施行後の表情も穏やかになり、トイレ動作がスムーズに行うこ

とができ、ADLにも効果がみられた。後期より落ち着きのなかった午後に触れるケアを変更した。結果、自ら手を差し伸べる、体の緊張を落として身を委ねる姿勢がみられ、穏やかな表情や自発的な言葉も増えた。送迎時に家族に対して文章や写真にて触れるケアの報告、説明を行うと「家でもやってみます」と家族の関心も得られた。

【結果】触れるケアの活動前期と後期で検証を行った。実地後落ち着いて座っている時間(3分→20分)、BPSD(DBD 68点→54点)、活動の主体性(VQ 17点→38点)、CDR(18点→17点)と改善がみられた。

【考察】BPSDをもつA氏の立ち歩かずに座っている時間、DBD、VQ、CDRにおいて、改善が認められた。これらにより触れるケアはBPSDの症状軽減に効果があると考えられた。触れるケアの介入は立ち歩く時間の減少に繋がったが、これらは繰り返しの関わりにより、なじみの関係や安心できる場の提供に作用したと考えられる。加えて、触れるケアによるスキンシップが言語を必要としないコミュニケーションになったと考えた。また、触覚を通じて得られた感覚が快刺激となり、険しい表情から笑顔へ繋がったと考えられる。タクティールケアを行うと脳の視床下部からオキシトシンが分泌され、不安や混乱が取り除かれると述べている(高橋 銀次郎, 2008)。それらが満足で安心を感じられる体験になり、徘徊などのBPSD軽減に作用し、信頼関係構築が介護の受け入れになったと考えられる。更に多職種で行動観察を行うことは、対象者についての詳細なデータを得られるだけでなく、関わるスタッフが対象者の行動の背景や原因に関心を寄せ、適切な支援を実施していくための一助となることが示唆された。