

# 研修会事例紹介

# 若年性認知症者に対する 作業療法

山口美紀<sup>1)</sup>, 上城憲司<sup>2)</sup>

- 1) 小島病院 重度認知症患者デイケア 菜の花
- 2) 西九州大学 リハビリテーション学部

## ● 事例紹介

氏名：A氏，性別：男性，年齢：50歳  
代  
診断名：アルツハイマー型認知症（H21年1月）

### これまでの経過：

平成19年10月，仕事のミスが重なり，〇病院受診。  
平成21年1月，失業後，SPECTにて広範囲の血流低下見られ，若年性アルツハイマー病の診断を受ける（要支援1）。  
失業後，1000万円あった預貯金がなくなっていることが分かり，兄弟らが生活支援を求め当院受診。本人に生活上の問題認識ない，他者の関わりに拒否的である，などの理由のため，介入できない状態であった。

## ● A氏の生活

「全く困ったことなどないし，毎日変わらず生活しています」，などよく発言し，介入を「そんなことしなくてもいいです」など拒否的。

### しかし……

- 1人暮らし。キーパーソンは兄弟だが協力が得られていない。
- ADLは動作的に自立しているが，詳細は誰もわからない。
- 失業保険での生活。金銭感覚・計画性が乏しい。
- 毎日，車を運転し，B市（車で一時間）に行っている。本人は「友達がいるから会いに行っている」と話しているが，目的や行先は不明。

## ● 初期評価（H21年9月）

身体機能面	特に問題なし
MMSE	21点
FAB	13点
認知症アセスメント	ちょっとした物忘れタイプ
ADL	一般的に自立
IADL	不明確
WEIS-R	言語性IQ 37点，動作性IQ 20点

## ● 作業療法プログラム

- 評価；WEIS-R, MMSE, FAB, 観察と面談（担当医がいる日に薬を取りに来る目的で受診し，その後OTとの面談などの時間を毎回設ける）
- 信頼関係の構築を目指す（一週間ごとの生活の不具合や悩みなどを傾聴する機会をもつ）
- 環境調整；車の運転の中止，生活保護制度の導入，金銭管理のために安心サポート制度を導入する
- 連絡調整；家族や関連スタッフとの情報交換と連携体制の確立（ケアマネージャー，担当医）

## ● 経過 I期（初回受診 - 7ヶ月）

- A氏とは面談を中心に介入。多幸的かつ楽観的であるが，「仕事がしたい」と訴えられ，「おふくろさんにこずかいもやれない。心配かけない自分になりたい」と涙を流すこともあった。
- 自動車の運転を止められたため，移動手段が自転車になる。しかしながら，B市には，ほぼ毎日自転車に通っている様子である。
- 姉や兄は認知症であることを受け入れられない。A氏は兄弟に叱責されたり管理されたりすることで，被害的に捉えており，人間関係は悪化していった。

● 経過 I 期(支援体制作り)

目標

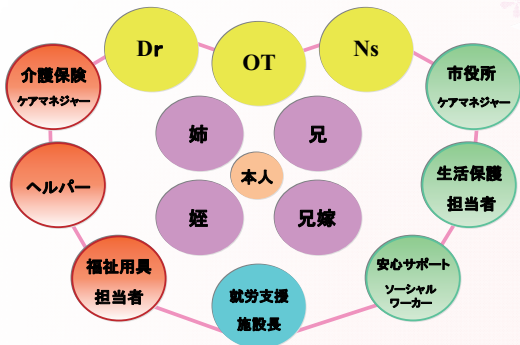
- 様々な職種が協力して関わることで、生活状況の詳細を具体化する。
- 生活リズムの構築と症状の経過観察を行うことで、認知機能の低下を予防したい。

- ▼ 経済的支援: 障害厚生年金・生活保護の受給をすすめる。
- ▼ 日常生活支援: 就労支援「福祉作業所」へ通所を計画する。
- ▼ 家事援助: 訪問介護を活用し、生活状況の確認する。

● 経過 II 期(開始8ヶ月～10ヶ月)

- 週一度の受診が困難となったため、外来OTから、デイケアへ移行する。当初は困惑し「こんなところにいる場合ではない」と陰しい表情で、フロアで過ごすことを強く拒否したため、しばらく個室にて対応した。
- ケアマネジャーの紹介で知的障害者を対象とした就労施設に見学に行く。初めは「こんなところは俺が働くところではない」と強く拒否していたが何度か見学に行き参加する中で「行ってよか」と言うようになり、真面目に毎日参加できるようになる。
- 姪(ケアマネジャー)が、熱心に関わってくれるようになる。制度が重複し関係者が混乱したため、今後の指針を確認するために家族(兄、姉、姪)を含めた担当者会議を実施した。

● 担当者会議出席者



● デイケア定着のための工夫

- ▼ OTは、興味ある作業活動を模索し、相談役になれるように二者関係の形成に努め、スタッフにも協力を依頼した。
- ▼ デイケアに来る目的がないため、「脳のリハビリ」と称して検査や訓練を行い、通院に対する意味づけを図った。
- ▼ ドライブを企画し、自然な形での時間共有を図り、他利用者との良好な関係形成に努めた。
- ▼ PTIにお願いし運動療法を開始した結果、大変意欲的となり、自主的に「もう少ししたい」などの発言があった。
- ▼ おやつ作りなども行い「来週はもっと上手に作れるように課題にしよう」と他患とも交流してくれた。

● 経過 III 期(開始10ヶ月～1年2ヶ月)

- スタッフとも徐々に信頼関係が形成され、個室からデイケアのフロア内で穏やかに過ごすことができるようになる。一方で、「あそこは普通のひとが働く場所じゃないからね」「未来は不安もあるけど負けたくないから深く考えないようにしている」などの発言もある。
- 生活面では、常に出かけたがること、道に迷うことなど行動があり、リスクに対する対応が求められた。
- 姪のみが協力的で他家族はA氏が就労しはじめたので安心して関わりが希薄になる

● 結果

	開始時	I 期 6ヵ月後	II 期 8ヶ月後	III 期 1年後
身体機能面	特に問題なし	変化なし	変化なし	変化なし
MMSE(点)	21	16	18	21
FAB(点)	13	10	9	7
協会版認知症 アセスメント	ちょっとした 物忘れタイプ	取り繕い羅やか タイプ	〃	〃
ADL	全般的に自 立	〃	〃	〃
IADL	不明確	実用的ではない	〃	介助を要す

### ● 就労施設での仕事場面



Dementia Daycare NANOHANA

### ● まとめ

- 高齢者が多い中、若く(エネルギーが高い)、認知レベルの高い対象者の尊厳や意志を尊重しながらの介入は大変難しかった。
- A氏は「心配かけない自分になりたい」と涙を流し、働きたいと強く訴えていた。周囲のたくさんのひとの働きによってそれが実現することができたことに私自身とても感動した。
- OTの視点で「この介入」が、目の前の「A氏」になぜ必要なのかを他職種に伝え、対面して情報交換し、連携し続けていく必要性を改めて感じている。

Dementia Daycare NANOHANA

### ● その後のA氏

- 作業効率が低下し、遅刻や欠席など作業所における過ごし方でも心配は増えている。  
←的確な支援をスタッフが理解しているからまだまだできる
- 生活面では、見当識の低下で日にちが分からないことや食事の置き忘れなど、介助を要す。  
←A氏に合った介助をヘルパーが把握しているから独居が継続できる。
- A氏の生活を支えるスタッフの連携が取れてきているので、次は家族とのつながりを強化してきくことが課題である。

Dementia Daycare NANOHANA

### ● その後のA氏



Dementia Daycare NANOHANA

事例紹介(B氏)

Bさん(60歳代) 娘夫婦と孫同居  
 診断: 前頭側頭葉型認知症  
 要介護度: 2

- ・1年前頃から、Bさんは朝4時と午後2時には、必ず散歩に出かける(常同行動)。
- ・ドアを開け放して出ていく。娘が何度も叱るが、改めない。
- ・風呂に入らない。
- ・決まった服しか着ない(衛生管理の障害)。
- ・表情は固く、一見すると仮面をかぶっているかのよう。
- ・デイケアには週6日通うことになった。

前頭側頭葉変性症の臨床的特徴

臨床症状	前頭側頭葉型認知症、進行性非流暢性失語、意味性認知症、の3つの臨床症候群がある
特徴的な神経心理症状	注意障害、言語障害(失語)
特徴的な行動異常・精神症状	多幸症、常同行動、脱抑制行動
病初期からみられる精神症状と行動異常	病識の欠如、無関心、常同行動、食行動異常
チェックポイント	前頭葉 側頭葉 基底核の障害による症状の把握 ・社会的対人関係の低下と情動の鈍麻による人格障害 ・衛生管理の障害、興味関心の喪失、注意の転導性亢進、被影響性の亢進 模倣行動など ・無為や発動性低下が強く、うつ症状と間違われやすい

品川俊一郎: 前頭側頭型認知症の特徴とケアのポイント. 認知症ケア学会誌 10p139-140. 2011

家族から、生活状況を細かく尋ねる

- ・何時に何をするのか
- ・睡眠、食事、排泄
- ・食事の場所 など

家族から情報を聞きながら、

- ・情報の提示方法
- ・これだけ是可以
- ・静かに過ごせる時間はいつ頃か

前頭側頭葉変性症に対する治療・ケアのポイント

◎現存能力を生かしたりハ(ケア)

- 手続き記憶、エピソード記憶、視空間認知能力を生かした場面の設定(資料・道具使用可能、趣味)

◎精神症状を良く把握したりハ(ケア)

- 被影響性の亢進、常同行動をリハビリに活用する(新聞の整理、たばこの銀紙とりだし、あみもの) これらの活動を行ってもらうための環境整備が必要。落ち着いて過ごせるための整備
- 本人が興味を示す材料や道具の準備
- 失敗しない好きな単純作業→複雑な生活動作へ
- 立ち去りにくい環境の設定(刺激の調整)
- 外出を妨げない(初期には道に迷うことがない)

品川俊一郎: 前頭側頭型認知症の特徴とケアのポイント. 認知症ケア学会誌 10p139-140. 2011

前頭側頭葉型認知症は、常同行動や被影響性の亢進といった特徴的な症状を呈する一方、アルツハイマー型認知症とは異なり、エピソード記憶の障害は目立たず、少なくとも初期から中期までは道具的認知機能は保たれる。

品川俊一郎: 前頭側頭型認知症の特徴とケアのポイント. 認知症ケア学会誌 10p139-140. 2011

そうか… 感覚入力を調整できる環境で、個別的に進めるとよい

得意だった『編み物』を取り入れた。

Bさんは、編み物の最中に立ち去ろうとした。

これを「立ち去り行動」と認識していたので、彼女を（言葉で）無理に引き止めなかった。

ただ、引き留める方法として、

別の人が作ったマフラーを手渡したり、

明るい色の毛糸束を手渡したりした。

これは、Bさんを言葉で制止すると怒るため、

視覚的に彼女の注意を引く方法を用いた。

（注意の転導性亢進）

#### 次に、料理活動に誘った

Bさんは外出や料理活動などの平常と異なる過ごし方は苦手であった。（これは、常同行動を妨げられる。）

その結果、脱抑制行動として、その反応が落ち着きのない行動として現れていた。

Bさんは、性格なのか、目の前にある仕事は誰よりも早く仕上げようとする。あるとき、もやしのひげ切りを頼んだところ……。

Bさんがもやしのひげ切りをする場所として、少し離れた静かな場所を選んだ。

できる限り周囲の騒音が伝わりにくい静かな環境で集中できるように、離れた場所に座ってもらった。

「これだけ是可以」…を確保する

デイケアでの編み物の定着化は、自宅でもそれを続けるきっかけとなった。

家族の協力のもと、帰宅後の常同行動に少しずつ編み物を加えるようにした。その結果、帰宅後のBさんの生活リズムは整い、睡眠時間を固定化（常同行動に組み込めた）できるようになった。

本人の時刻表を本人、家族で再度割り直す作業にとりかかる

#### 4. いまはどうなっている

23時には就寝し、翌朝6時まで眠るようになった。

しかし、ときおり夜間、部屋でたんすのものを出したり、飛んだりしている。

Date \_\_\_\_\_ No. 1

若年性認知症の方に対する  
リハビリテーションの視点からの  
アプローチ

事例紹介 (D氏)

Date \_\_\_\_\_ No. 2

若年性認知症者への支援活動

- 若年性認知症サロン
  - ◆サロン活動 (月1回)
    - 若年性認知症者とその家族を対象
- 若年性認知症ケア・モデル事業
  - ◆相談支援事業
  - ◆通所サービス (週2回)
  - ◆啓発事業
    - 介護保険等、制度にとらわれない事業を展開

Date \_\_\_\_\_ No. 3

事例紹介 D氏

- 男性 60歳代
- アルツハイマー型認知症
- 要介護1 (X年 診断時)

大学を卒業後、一般企業に数年勤め、その後中学校の教師となる。定年まで勤めた後、発病。  
ストーカー行為・痴漢行為を繰り返す。  
通所事業所 (介護保険) を10件以上断られる。

Date \_\_\_\_\_ No. 4

私たちとの出会い

- X+1年12月  
妻より相談を受け、若年性認知症サロン  
を月1回、家族と利用するようになる。

前月のサロンの様子や、会話等を記憶しており、アルツハイマー型認知症の診断を受けたとは思えない印象を受ける

Date \_\_\_\_\_ No. 5

私たちとの出会い

- X+2年7月  
週1回、通所サービスを利用

医者に認知症だと言われたけど、もの忘れもないし、僕は認知症じゃないよ。

先生の記憶力はすごいよね。でも診断通り、病気のだから、これ以上悪くならないように努力しようよ。

Date \_\_\_\_\_ No. 6

私たちとの出会い

- X+2年10月  
介護保険によるデイケアを週3回、午後のみ利用開始

・僕が通うにはまだ早いよ。だって年寄りばかりだ。

・おばあさんたちが、若い女の子にご飯を食べさせてもらってるんだ。そんなの見ていたくないよ。

## お互いを知っていく過程

- センター利用開始時
  - 経済的に困ってないから仕事はしたくない。
  - 本当は通いたくないけど、〇〇ちゃんのために行くことにした。
  - 「僕は認知症なのか?」「僕は認知症じゃないよ」という発言が多い。
  - プログラムへの参加意欲がなく、来所すぐにソファに横になることが多い。
  - 特定の女性スタッフに対し、猥褻な会話や過度の接触が多い。

## その後どう付き合ったか（プラン）

- プログラムの実施
  - ① 創作活動の実施
    - 手が痛いという理由で全く参加する意欲がみられない。すぐにソファに横になり寝ることが多い。
    - ※ 定年前に事故で左手首を複雑骨折しており、思うように左手が動かせないことが原因ではないかと思われる。
  - 全く興味を示さないためプログラム中止

## その後どう付き合ったか（プラン）

- プログラムの実施
  - ② 趣味活動の実施
    - 囲碁が趣味とのことで囲碁教室を開催。
    - スタッフを生徒に見立て、囲碁を教える。
    - ボランティア、実務研修参加者に対し、数学の問題プリントを活用し、数学を教える。



## その後どう付き合ったか（プラン）

- 囲碁教室の時間帯は表情もよく、講師を務めるという、使命感を持って行っている様子が見える。
- 数学教室を開催するようになってからは、整容にも気を遣うようになり、髭を剃り、スーツを着て、通所するようになる。
- プログラム実施期間中は家庭でも、新聞を読むなど、日常生活行動が再度見られるようになる。

## その後どう付き合ったか（プラン）

- プログラムの実施
  - ③ 脳トレの実施
    - 数独に興味を示し、自分から挑戦している。
    - 1時間程集中して行うが、最後まで解くことができない。
    - 漢字ドリル（中学生レベル）を行うが、間違いが多い。
  - 表情硬くなることが多いためプログラム中止



## その後どう付き合ったか（プラン）

- プログラムの実施
  - ④ 外出プログラムの実施
    - 外出先の選定からかわり、その場の意味をスタッフに説明。積極的に参加している。
    - ※ D氏と行動の枠組みを決め、スケジュールに沿って行動することで、ルールを守ることと重点をおいた関わり方をした。





## その後どう付き合ったか（対応）

- 過度の接触、猥褻な会話への対応
  - 都度、不快である旨をD氏へ伝える。男性スタッフに協力してもらい、適切な会話でないことを外部からも伝える。
    - 罪悪感はない様子。
  - 嫌がるのを楽しんでいるようにも感じられる。
  - 家庭でも孫に対し、泣いて嫌がるまで、執拗に接触を繰り返し、その様子を見て笑みを浮かべていることがあるとのこと。

## いまはどうなっている（再評価）

- X+3年11月
  - 冬期間に入り、活動性が低下。それに伴い性的逸脱行為も減少。
  - 集団行動の機会が増えたことで、他人への気配り、マナーに改善がみられた。
  - 診断時の主治医との関係が悪く、通院拒否が続き、服薬もご飯に混ぜるなど工夫をしていたが、転院し、主治医が変更になることで、自身で服薬し、通院拒否もなくなった。