

報告

## 老人性痴呆性疾患療養病棟の作業療法

小松 雄一<sup>1)</sup>，橋田 亜弥<sup>2)</sup>，川村真紀子<sup>1)</sup>，小松加代子<sup>1)</sup>，石元美知子<sup>2)</sup>

### Occupational Therapy in Senile Dementia Wards

Yuichi Komatsu<sup>1)</sup>，Aya Hashida<sup>1)</sup>，Makiko Kawamura<sup>1)</sup>，  
Kayoko Komatsu<sup>1)</sup>，Michiko Ishimoto<sup>2)</sup>

#### 要 旨

老人性痴呆性疾患療養病棟の作業療法の目的は、精神症状や問題行動を有しているにもかかわらず、寝たきり等の状態にない痴呆老人であって、自宅や他の施設で療養が困難な者に対し、これらを入院させることにより、精神科医療とケアを提供するものである。当病棟患者は、いずれも家庭での介護が困難となった重度痴呆患者、身体症状は軽度だが精神症状が重度の患者、身体症状・精神症状共に重度の患者である。また、精神疾患を併せ持つ患者も多い。当病棟では、作業活動の中でみられる認知・記憶・行動などの痴呆症状を評価し、作業活動がスムーズに実施できるように作業内容の工夫や、スタッフの対応等の環境設定を行うようにしている。今回、塗り絵・貼り絵・雑巾縫いのグループ活動を通し上記について報告する。

#### Abstract

The Purpose of senile dementia wards is twofold. First, it is to hospitalize elderly people with dementia who are not bedridden but difficult to treat at home or in other facilities because of their mental problem and troublesome behaviors. Second, it is to provide them with mental healing and care. The patients of our ward are those with serious dementia who are hard to care for at home, those who have slight bodily problems but suffer from heavy mental conditions, and those bedridden suffering from both serious mental and bodily conditions. Many of these patients tend to have mental disease as well. In our ward, we evaluate conditions of dementia such as perception, memory and behavior which are observed during activities. Then in order to carry out activities smoothly, we design the content of activities or set up environments including countermeasures to be taken by the staff. This time, I am going to study the role of occupational therapy through case and activities of coloring pictures, collage (paper-pasting pictures) and sewing quiltercloths.

Key words : dementia, occupational therapy, assessment of activities

---

1) 芸西病院

Geisei Hospital

2) 高知リハビリテーション学院 作業療法学科

Department of Occupational Therapy, Kochi Rehabilitation Institute

### 1. はじめに

老人性痴呆性疾患療養病棟の目的は、精神症状や問題行動を有しているにもかかわらず、寝たきり等の状態にない痴呆老人であって、自宅や他の施設での療養が困難な者に対し、これを入院させることにより、精神科医療とケアを提供するものである。当病棟入院患者は、いずれも家庭での介護が困難となった重度痴呆患者、身体症状は軽度だが精神症状が重度の患者、身体症状・精神症状共に重度の患者である。また、精神疾患を併せ持つ患者も多い。

大丸は<sup>1)</sup>『作業療法はアクティビティという物、

人、環境との触れ合いによって現実感覚を取り戻す役目を果たしてくれることもある。そして、作業療法士はアクティビティの実際場面では、こうした痴呆の進行程度を具体的に判断できるだけに、必要な対応法を取り入れたアクティビティの工夫が求められる』と述べている。当病棟では、作業活動の中でみられる認知・記憶・行動などの痴呆症状を評価し、作業活動がスムーズに実施できるように作業内容の工夫や、スタッフの対応等の環境設定を行うようにしている。今回塗り絵・貼り絵・雑巾縫いの3つの小グループ活動を通して上記について報告する。

表 1 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	体操	体操	体操	回想法・体操	体操
午後	塗り絵	貼り絵	老人レク	雑巾縫い	化粧

表 2 年間スケジュール

6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
バスレク						
運動会	七夕	納涼祭			音楽会	クリスマス

表 3 作業活動評価

		殿	H	年	月	日	時間	～	
視覚障害:	有	無					難聴:	有	無
疾患・障害名									
作業活動	貼り絵 (テーマ: )								
項目	評価								
絵の理解	3	理解可能	2	説明で可能	1	理解不可			
物品理解	3	理解可能	2	説明で可能	1	理解不可			
物品使用	3	使用可能	2	説明で可能	1	使用不可			
行動化	3	正しい色で貼れる	2	説明で可能	1	不可			
行動変換	3	色を変えて貼れる	2	説明で可能	1	不可			
役割									
身体状況									
参加意志	3	自主的	2	促しを要する	1	拒否			
作業意欲	3	自主的	2	促しを要する	1	拒否			
表情	明るい	不安	無表情	苦悶	その他				

2. 当痴呆療養病棟の作業療法

当病棟は56床で作業療法士(以下 OTR) 1名である。午前中は病棟職員と共に全員を対象とした体操を実施し、午後は塗り絵等の小グループでの活動を行っている(表1)。回想法はOTRと臨床心理士(以下 CP)と医師の3名で実施し、老人レクはOTR 3名,CP 1名,Ns 2名で行なっている。また、対象者に季節感や楽しみを持ってもらう目的で年間行事を計画し実施している(表2)。

3. 作業療法(小グループ)

塗り絵・貼り絵・雑巾縫い活動は、各週1回で生活機能訓練室にて行う。作業実施時間は、塗り絵と雑巾縫いは30分で貼り絵は60分である。作業活動評

価はOTRが行なった。項目は「絵の理解」「物品理解」「物品使用」「行動化」「行動の変換」「表情」「参加意欲」「作業意欲」である(表3)。評価点は、援助なく可能:3点、援助があれば可能:2点、援助を行っても不可1点とした。評価目的は、どの項目で問題がでるのか評価を行った。また、継続して行い痴呆進行度を観察した。

4. 対象(表4)

対象は痴呆療養病棟患者56名中、小グループでの活動に比較的継続して参加できている13名(男性:3名,女性:10名)である。平均年齢82.6歳,N式老年者用精神状態尺度(以下 NM スケール)平均20.6点、評価はOTR及び病棟スタッフで行なっている。

表4 対象

NO.	年齢	性別	疾患名	家事 身辺動作	関心 意欲 交流	会話	記憶 記録	見当識	合計	歩行 起座	生活圏	着脱衣 入浴	摂食	排泄
症例1	67	男	CVD	0	1	1	0	0	2	1	1	0	3	0
症例2	86	女	CVD	1	1	3	1	1	7	1	1	1	1	1
症例3	83	女	AL	3	3	3	2	1	12	10	3	5	7	5
症例4	83	女	CVD	3	3	3	5	5	19	1	1	1	3	0
症例5	87	女	CVD・老人性うつ病	3	3	5	3	5	19	5	3	5	5	5
症例6	93	女	CVD	3	3	5	3	5	19	1	1	1	7	1
症例7	86	女	CVD	3	3	5	3	5	19	5	5	5	5	7
症例8	67	男	CVD・パーキンソン病	3	3	5	5	5	21	3	3	1	7	1
症例9	83	女	CVD	3	3	5	5	7	23	5	3	5	5	5
症例10	97	男	AL	3	5	7	5	5	25	10	3	5	7	5
症例11	90	女	痴呆	5	7	7	5	7	31	3	3	3	5	1
症例12	76	女	痴呆	5	5	9	7	7	33	7	5	5	7	9
症例13	76	女	CVD・S	7	5	9	9	9	39	7	5	7	7	9

NM スケール

50~48点	正 常	
47~43点	境 界	
42~31点	軽度痴呆	
30~17点	中等度痴呆	
16~0点	重度痴呆	

N-ADL

10点	正 常
9点	境 界
7点	軽 度
3・5点	中 等 度
1・0点	重 度

重症痴呆 2 名・中等度痴呆 8 名・軽症痴呆 3 名である。記憶・記名力障害は中等度ないし重度であるが、病棟内では慣れた環境であることと病棟スタッフが注意していることもあり、見当識障害は比較的問題となっていない。N 式老年者用日常生活動作能力評価尺度(以下 N-ADL)で見ると 7 名はシルバーカー等を使い歩行可能であるが、6 名は W/C 介助レベルである。食事では 3 名が介助を要するが他は自力摂取可能である。入浴においては 1 名を除き他は介助を要し、排泄においては 9 名に失禁がみられる。

## 5. 作業活動状況

各作業活動について NM スケール重症度レベルに分類し検討する。

### 1) 塗り絵作業(図 1)

目的: 活動性を高め達成感や満足感を得る。言語的・非言語的交流の場を作る。自己表現の場を作る。

NM スケール重度: 症例 1 は NM スケール 2 点で自発的動作がほとんど見られない。塗り絵においても「絵の理解」「意味記憶」「行動化」「行動の変換」が 1 点と困難であった。援助として職員と一緒に動作を促すように行なったが動作が持続しないため、より自発的行動を引き出しやすいゲーム等に変更した。

NM スケール中等度: 症例 4 は NM スケール 19 点である。塗り絵評価表では、絵の理解 3 点・意味記憶 2 点・行動化 2 点・行動の変換 3 点であった。その絵が「どんなもので、どんな色をしていたか」という絵とのマッチングは低下していたが、職員の説明にて絵の理解はできる。塗り絵作業中は集中して行なえており、絵を介して職員とコミュニケーションが図れる。症例 8 は NM スケール 23 点で、周囲の場面を気にせず自分の要求を大声で訴える様子がみられ、また食後すぐに食事の要求があり盗食も見られる。塗り絵では「絵の理解」は 3 点、「意味記憶」「行動化」「行動の変換」が 1 点で理解困難であった。スタッフが説明するも納得せず、多色使用し自分で配色する。職員は本人の好きな色で塗ってもら

うようにしている。この場面では日により変動みられるが時間内落ち着いて行なう事が多い。

### 2) 貼り絵作業(図 2)

目的: 他患者との交流の場を作り安心感や、なじみの関係作りを行なう。

NM スケール重度: 症例 2 は NM スケール 7 点、昼夜徘徊と異食行為が見られる。貼り絵では、「絵や物品の理解」「行動化」「行動の変換」が 1 点で実施困難である。職員が手を添え一緒に和紙をちぎると一時的には可能であるが継続して行なえない。他患者が周囲に 4 ~ 5 名程度居るグループの雰囲気の中では、表情も良く徘徊もなく時間内過ごすことができている。職員は異食行為にも注意している。症例 3 は NM スケール 12 点で、「絵の理解」は 1 点と困難であるが「ハサミの理解や使用」「行動の変換」は 2 点で職員が説明すれば可能であった。模造紙に和紙を貼ることや和紙をちぎる動作は困難なため、ハサミ使用し和紙を切る作業を行なう。その都度指示すれば継続して作業可能である。歌は良く憶えており他患者に唄って聞かし、他患者からも「うまいねえ」と褒められる事もあり時間内表情良く過ごす。

NM スケール中等度: 症例 7 は NM スケール 21 点で、昼夜逆転と帰宅要求が強く聞かれる。貼り絵では「絵の理解」「行動の変換」は 2 点で説明が必要であるが、口頭での指示で修正可能である。作業中は、居眠りをすることもあるが、職員声かけにて覚醒し作業に参加する。症例 9 は NM スケール 25 点で臥床して過ごすことが多い。貼り絵作業では「絵の理解」は 2 点で説明を要するが他は問題なく行なえている。役割としての和紙をちぎる作業を時間内集中して行なう。和紙を模造紙へ貼る作業も可能であると判断し促してみるも、本人は「ちぎることがよい」とちぎる作業を継続して行なう。

NM スケール軽度: 症例 12 は NM スケール 33 点、症例 13 は 39 点で、「絵の理解」に 2 点と説明を要するが、他の工程では特に問題なく継続して行なえている。他患者と一緒に良い所を褒めたりし楽しみ

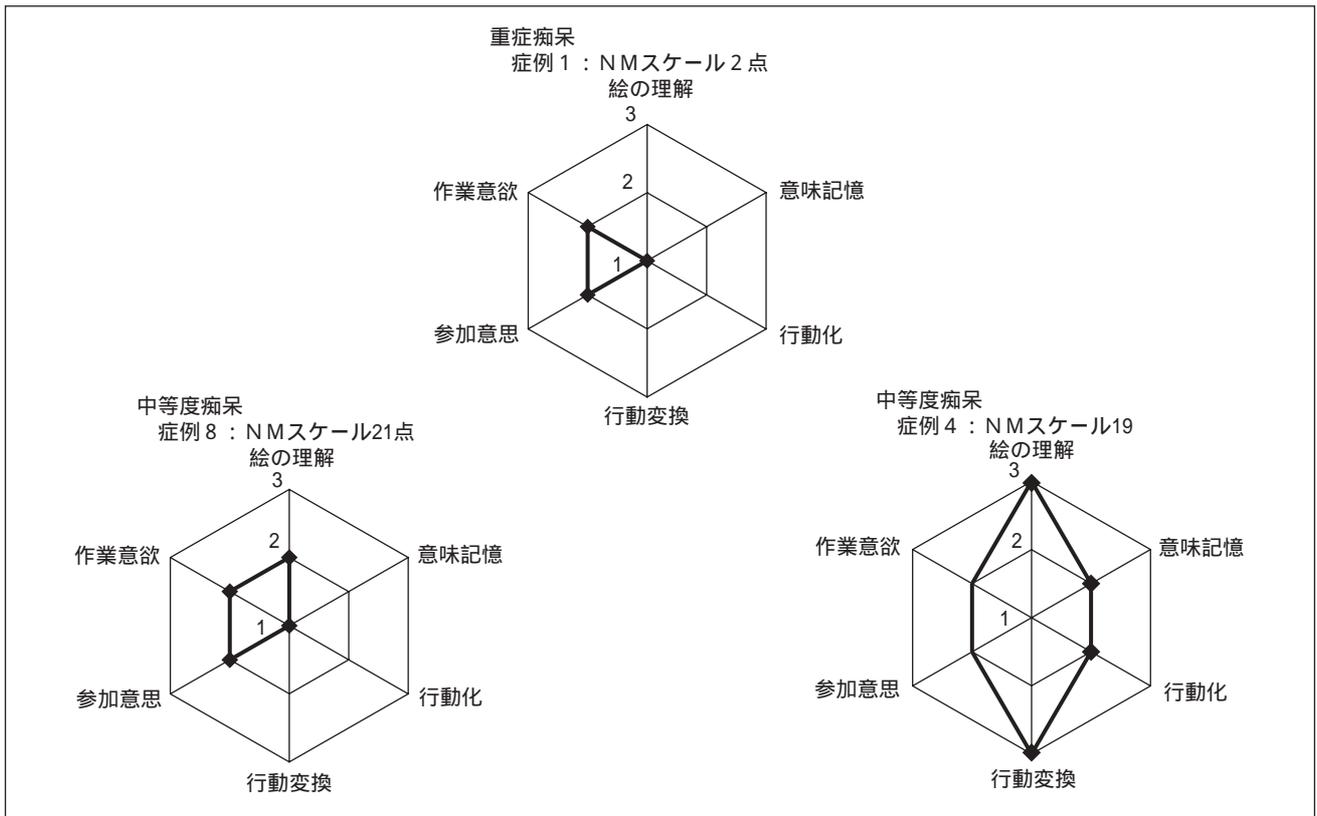
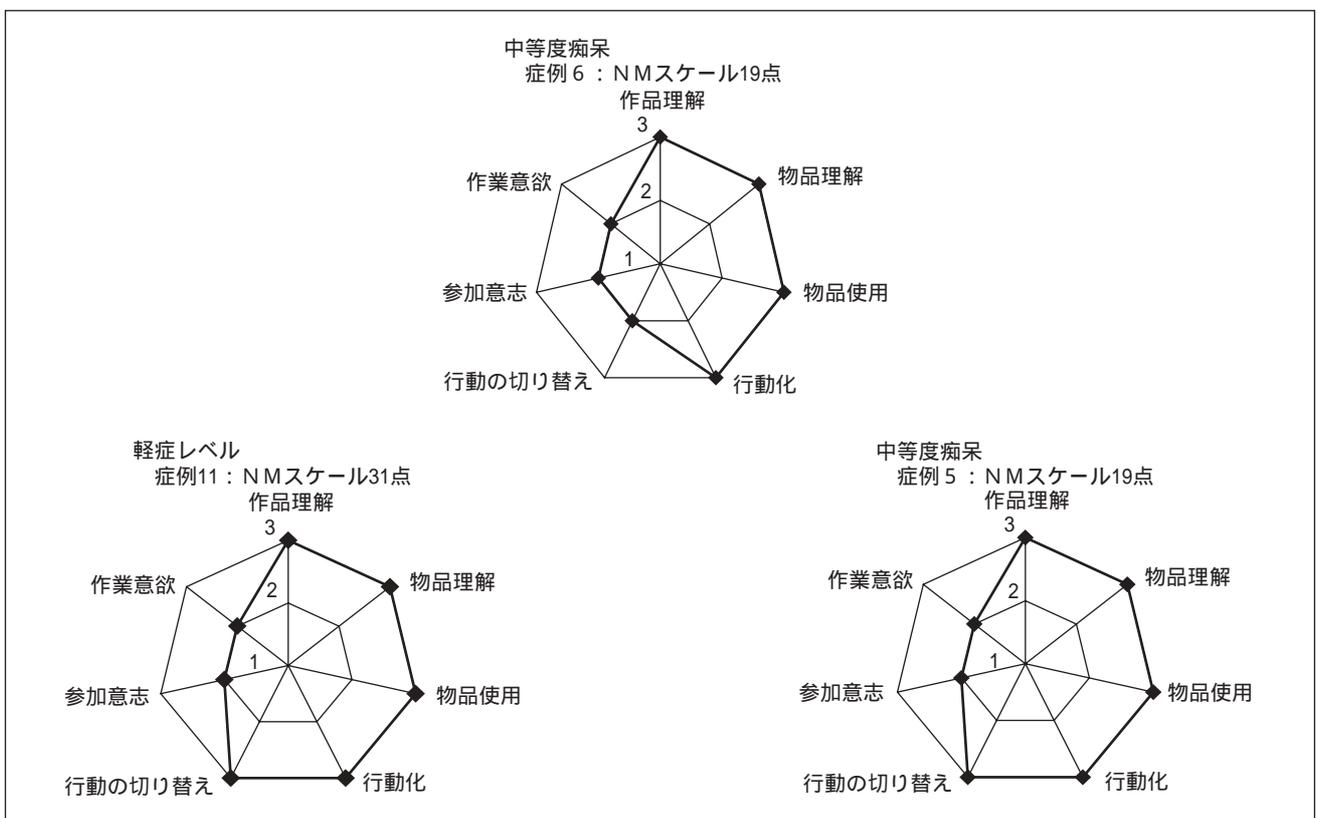


図 1 塗り絵



雑巾縫い

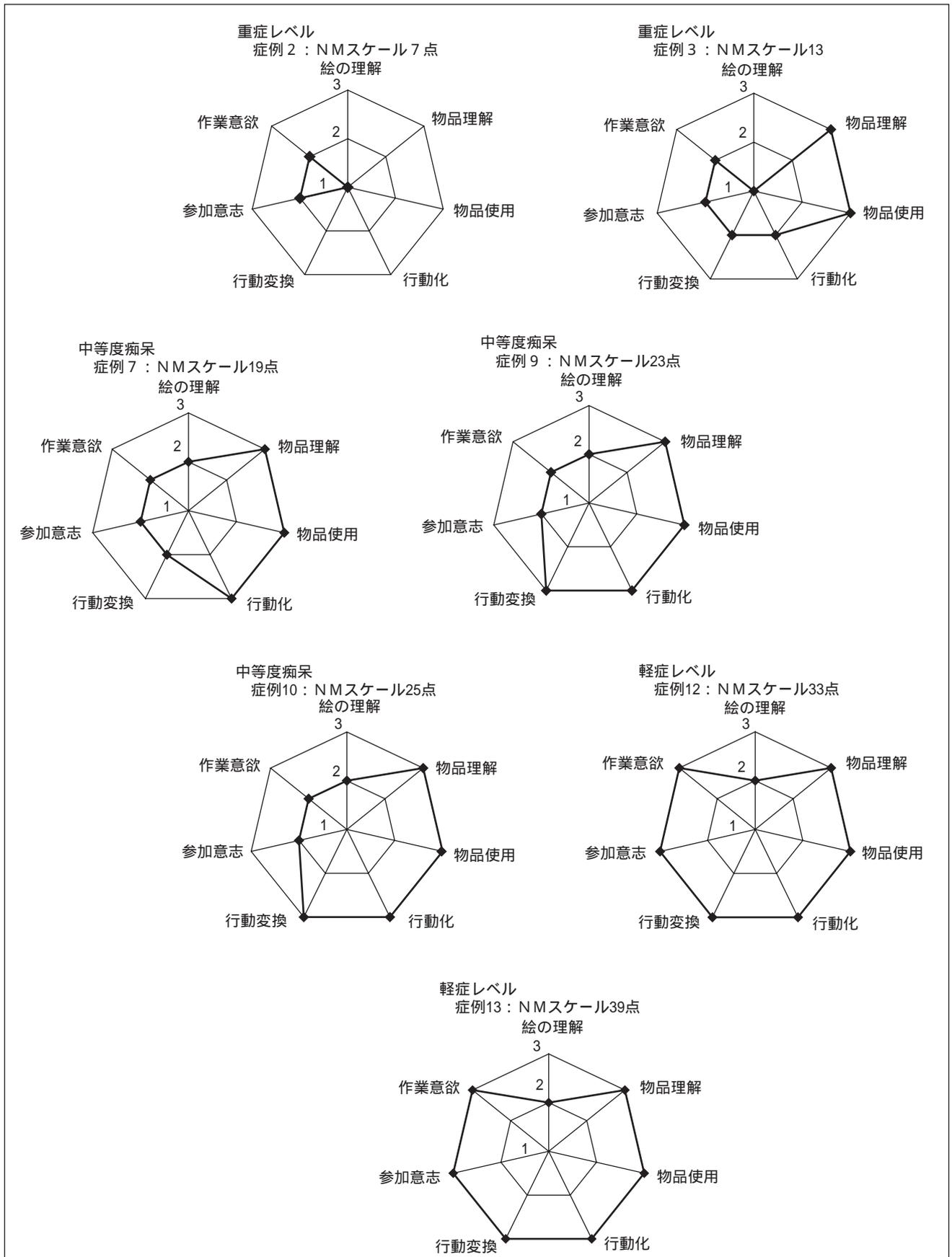


図 2 貼り絵

ながら参加している。

貼り絵作業は作業を通して患者間の会話が出来、それぞれ役割を持っているので完成した時には達成感や連帯感を得られる。しかし絵全体の理解になると全員が困難である。

### 3) 雑巾縫い作業

目的：昔行っていた活動を通し自信を持つ。作品を病棟で使用する事により役割が持てる。

NM スケール中等度：症例5はNM スケール19点で、雑巾縫いは特に問題なく行なえている(針への糸通し・玉止め等は職員が行う)。作業中「私にできるだろうか」「何にもできなくなった」等自信のない言葉が多く聞かれるため、職員は「ゆっくり自分のペースでいいですよ」と声掛けをしながら行なう。完成すると「ありがとう」「またお願いします」と表情良い。症例6はNM スケール19点。雑巾縫いでは、「行動の変換」が2点と援助が必要であるが他は特に問題なく行なえている。作業中「私は何にもできません」「私はもうだめです」といった悲観的な言葉が多く聞かれるも、職員が一緒にいることで作業を続行できる。症例5・6ともに悲観的訴えが多く聞かれるため、昔良くやっていた活動を通し自信を持ってもらう為にこの活動を選択した。この作業を通しお互いに会話も見られ始め、また出来た作品を病棟で使用する事により、役割を持てるようになってきた。

NM スケール軽度：症例11はNM スケール31点で、被毒妄想と金銭への執着がみられる。雑巾縫いでは作業そのものはできるが、「手がしびれる薬をいれているから手がしびれるよ」という訴えがでてくると、作業を継続して行なうことが困難となるため作業を変更する。

## 6. まとめ

当療養病棟のOTでは作業活動グループを通して楽しい時間を過ごす、なじみの関係を作り安心・安住の場を作る、作品を完成させ、グループ内で役割分担して行うことによって自信・役割・満

足感を持つことの3点を目的としている。

評価としては、N式評価スケールを使用し精神状態・日常生活動作能力とできるだけ全体を評価するようにしている。作業活動評価としては、各作業活動における絵・物品の理解、意味記憶、行動化、行動の変換、表情等を3段階で評価している。痴呆では認知・記憶・行為・感情の障害がみられる。それらの障害は患者によって少しずつ異なるが、作業活動を行う上で何らかの影響を及ぼし作業活動を困難にする。当病棟では上記の目的で作業遂行評価を行ない、作業内容の工夫・役割分担・職員の援助内容を検討し、作業活動がスムーズに遂行できるようにしている。

NM スケールと作業活動評価結果の関係についてみると、NM スケール16点以下の重度痴呆の症例では、ちぎる動作が困難で職員の手を添えての誘導を必要とする。また症例2のように作業を遂行していくことが困難で、グループ内での雰囲気を楽しむという形での参加となる。

NM スケール17～30点の中等度痴呆の症例では、絵の理解困難だけでなく意欲の障害がみられるため、時間設定・場面設定・作業手順・役割を固定し継続して行なえるようにし、職員による参加への声掛けを要する。また「行動化」「行動の変換」が困難なため作業内容の説明や促しを必要とする。NM スケール31点以上の軽症痴呆では、作業を楽しみ他患者との相互交流が出来る。また、時間設定・場面設定・作業手順を固定し継続して行なっていくと、徐々にではあるが習慣化し役割の遂行や自発的参加ができる。このように、NM スケール重症度と作業活動評価に同様の関係が認められ、痴呆度を反映していると考えられる。

老人性痴呆性疾患療養病棟でのOTの役割として、病棟スタッフと共に評価を行うこと、あるいはそれらについて共通理解し、痴呆のレベルにあった作業内容の工夫・環境設定等を行なうことが大切であると考えられる。

今回、NM スケールと小グループ活動における作業活動評価内容と環境設定について述べたが、現在

のところ NM スケールに関しては病棟カンファレンスや病棟スタッフとの情報交換などで評価を一緒に行えているが、作業活動評価については OTR のみで評価し病棟スタッフへ情報として伝達することができていないことが多い。何らかの方法で情報共有していくことが今後の課題である。

#### 引用文献

- 1) 大丸 幸：アクティビティの実施と活用，OT ジャーナル34：472-473．2000

#### 参考文献

- 1) 室伏君士：痴呆老人との交流を通して - 作業療法的接近の基本について，OT ジャーナル34：395-399．2000
- 2) 守口恭子：生活歴を踏まえたプログラムの計画・立案，OT ジャーナル 34：459-463．2000
- 3) 矢口玲子：痴呆性老人に対する作業療法の手引き 社団法人 日本作業療法士協会
- 4) Carol Bowlby，竹内 孝仁：痴呆性老人のユーザブルアクティビティ 三輪書店1999