

痴呆高齢者とどう関わるか？

リハビリテーションを実施していく上で

鶴 卷 温 泉 病 院
土 田 昌 一

第26回全国シンポジウム

リハビリテーション（以下リハ）

諸条件の悪影響を減少させ、障害者の社会統合を実現することを目指すあらゆる措置を含むものである。リハは障害者を訓練してその環境に適応させるだけでなく、障害者の直接的環境及び社会全体に介入して彼らの社会統合を容易にすることも目的とする。

障害者自身、その家族、そして彼らの住む地域社会はリハに関係する諸種のサービスの計画と実施に関与しなければならない。

(WHO 1981)

第26回全国シンポジウム

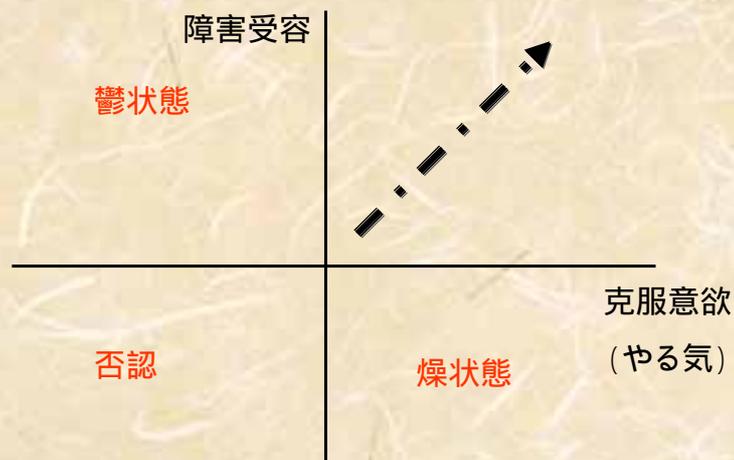
A D L

(activities of daily living)

- 行為(activity)は、高次の計画・認識機能を含む一連の行為であって、単なる動作ではない。
- 人生の質を追求する上で、日常の生活に支障がどれだけあるかを評価する必要がある。
- 歩行・車椅子操作を含め移動動作、食事動作、更衣、整容、排泄、入浴、コミュニケーション
- 社会参加についても評価したほうが良い

第26回全国シンポジウム

障害受容について



第26回全国シンポジウム

やる気

- やる気 = 意欲について
歩行訓練やADL訓練において、やる気が無いから機能改善が進まないとか、意欲を出させるのにはどうすればいいのとか問題になる。
- 見当識 (= 自分の置かれている状況を認識していること) と不安全感 (= 不自由を感じていること) が必要である。

第26回全国シンポジウム

障害受容

- 障害受容には、見当識(時間的、空間的、社会的自己認知)が必要である。
- 例えば、歩行という動作を開始するためには、その目的性を把握していることと、自己の状態像の把握・・・見当識が無いと、歩行の合目的性が無くなる。 **徘徊**
- 見当識は、注意障害により記憶の誤作動が起こりうる。

第26回全国シンポジウム

リハビリテーション的取り組み 1

当院の体制:

回復期リハビリテーション病棟	152床
特殊疾患療養病棟	118床
介護保険対応療養病床	215床
医療保険対応療養病床	111床
痴呆性高齢者で身体障害を有する方に対して	

(平成15年4月から取り組んでいる) 53床

医師 1.5人 看護・介護 5:1 4:1

理学療法士 2人 作業療法士 1人

第26回全国シンポジウム

リハビリテーション的取り組み 2

入院対象者

問題行動を指摘されているものの、精神科的医療を必要とする可能性の低いと判断されている方。

骨折等以前から痴呆性行動異常があることがわかっている人や急性期の段階で問題行動のある方
入院適応外としては、大声を出す方

(理由: 病院が住宅街にあり、声が近隣に迷惑となるため)

第26回全国シンポジウム

リハビリテーション的取り組み 3

当該病棟退院者の概要(平成15年6月から12月)

退院者総数 (平均在院日数)		32名
軽快退院	自宅(4.2ヶ月)	10名
	非痴呆対応老健(6ヶ月)	5名
増悪	急性期病院転院(骨折)(2ヶ月)	2名
	死亡(3ヶ月)	7名
不変	介護老人福祉施設(37ヶ月)	4名
	グループホーム(3ヶ月)	2名
	介護療養型医療施設(3ヶ月)	2名

第26回全国シンポジウム

リハビリテーション的取り組み 4

問題行動の誘因

# 1	薬剤の副作用	4例
# 2	周囲の対応	10例
# 3	可逆的痴呆性病態	7例
# 4	易興奮性	2例

第26回全国シンポジウム

リハビリテーション的取り組み 5

1. 薬剤の副作用

抗てんかん剤・向精神剤などの中止により、改善

2. 対応の整理

看護介護の対応の統一、無理強いはしないこと

3. 可逆的痴呆性病態

ビタミン欠乏症・甲状腺機能低下症・疼痛コントロール・感染症のコントロール(尿路感染症など)

4. 易興奮性

対応の整理だけでは解決できない場合に、向精神剤の投与を行った。

第26回全国シンポジウム

行動障害と原因 1

Mayo Clin Proc Nov. 1995 vol.70

症 状	原 因
徘徊	騒音やざわめきによるストレス、慣れ親しんだ物や人の喪失、退屈、薬剤の副作用、日常生活の長年の癖、排泄欲求/行為、環境刺激(出口サイン、面会者の帰宅)
介護への抵抗	介護者が性急になる、動作による痛み、介護者の言動が理解できない、行為障害(失行など)。
被害妄想・執着	物品の置き場所を忘れる、行為や言動を誤解する、人の誤認、環境や日常行為の変化、社会的孤立、身体的異常の存在。
異常興奮	不快、痛み、身体的異常の有無、過剰な刺激の存在、介護者の行為の反映、失敗体験、当惑、薬剤の副作用。

第26回全国シンポジウム

行動障害と原因 2

Mayo Clin Proc Nov. 1995 vol.70

尿失禁	感染、前立腺疾患、慢性疾患による廃用。薬剤の副作用、ストレス。切迫尿失禁。トイレの場所が判らない。衣服の問題。尿意を伝えられない。
睡眠障害	痛み、病状上のもの、薬剤の副作用。うつ。暗闇による見当識障害。暑い、寒い。カフェイン・アルコールの影響。空腹。虚無感。年齢相応の睡眠持続時間の短縮。日中の睡眠。暗闇に対する恐怖。
性的異常行動	介護者の行為を誤解。不快感(暑い、衣服が窮屈、陰部の不快感)。寂寥感。

第26回全国シンポジウム

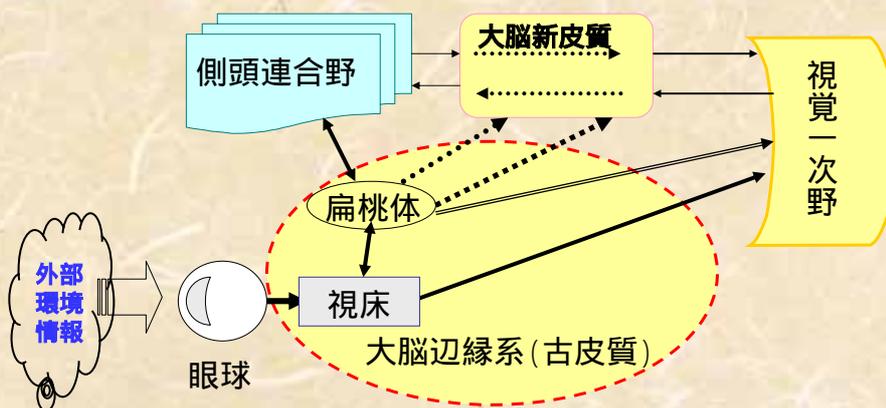
薬剤管理における基本

- 薬剤の吸収低下
 - 胃腸管血流量の低下、胃内酸度の低下、胃小腸粘膜細胞の減少など
- 体内分布容量の変動
 - 脂肪 男性 18% 36% 女性 33% 48%
 - 脂溶性薬剤の体内分布用量の増加と貯留
 - 血清アルブミンの低下 10~20%低下する
 - 遊離型薬物濃度の上昇(薬効の増強)
- 薬物代謝(後述)

第26回全国シンポジウム

記憶の情報処理過程

脳の認知情報処理構造(視覚認知例)



第26回全国シンポジウム

まとめ

- 痴呆症状の原因・誘因を分析すること。
- 行動様式を把握し、混乱を避けること。枠に嵌めて、行動を規制しないこと。安全な空間の保証をすること。
- 日常生活を中心にアプローチを行うこと。
- 家族への説明を十分に行い、助言・指導・精神的援助をすること。

第26回全国シンポジウム