

認知症患者への集団作業療法「ほのぼのグループ」の効果と課題

～重度認知症でも「その人らしさ」を取り戻すために
作業療法士としてできること～

逸見美樹 村山大佑*

国立病院機構鳥取医療センター リハビリテーション科 精神作業療法部門

The effects and tasks of the “Heart-warming Group,” the group work treatment towards dementia patients

What one can do as an occupational therapist for regaining “that person’s identity”
even in severe cases of dementia

Miki Henmi, Daisuke Murayama*

Division of Psychiatric Occupational Therapy, Department of Rehabilitation,
NHO Tottori Medical Center

*Correspondence: 鳥取市三津 876 精神科作業療法部門

要旨

認知症治療病棟に入院の患者に、生活機能回復訓練として個別作業療法と集団作業療法を毎日実施している。しかし、集団作業療法においては、患者によって認知症の重症度にばらつきが大きく、重度の中核症状を有する患者にはプログラムの遂行が困難であったり、軽度の患者には難易度の低い内容となったりしている状況があった。そこで、1つの集団プログラムの中で、「ほのぼのグループ」と名付けた重度の患者グループを作ることで、軽度の患者とは別のプログラムの適応を図った。重度の認知症患者グループには、単純動作で実施できるような活動を順序立てて実施することで、馴染みを持ち易くなるように、プログラムの工夫を行った。それによって、安定してプログラムを実施することが可能となり、結果として、入院患者の離床の促進、活動性の向上が図れた。この様に、重症度に合わせた集団を作ることによって、重度の患者であっても集中力や注意力を維持でき、活動内におけるBPSD(認知症の行動・心理症状)の軽減に繋がる可能性が感じられた。認知症治療病棟において、重症度に応じた集団構成にし、別々の集団作業療法を施行することで、患者個々の状態に合わせた集団作業療法の効果のある程度実感できた。

一方で、「ほのぼのグループ」であっても、集団に適応できない患者がいたこともまた事実であった。今後も引き続き、「ほのぼのグループ」の検討も積み重ねつつ、最終的には、患者一人ひとりの残された最大能力を発揮できる機会を提供し、患者の「その人らしさ」を取り戻せるように取り組む検討も必要であると考え。鳥取臨床科学 10(2), 102-108, 2018

Abstract

In terms of patients hospitalized in the dementia treatment ward, individual work treatment and group work treatment is carried out every day as training for the recovery of living functions. However, in group work treatment, there is a wide variation in the level of severity of dementia depending on the patient, and there were situations where carrying out the program was difficult for patients with severe core symptoms, or the content

had a low difficulty for patients who were of a mild level. Here, we strove to adapt a program different from the patients of a mild level by making a group for patients of a severe level called the “Heart-warming Group.” In the group of patients with severe levels of dementia, we planned a program where, by doing an order of activities that can be carried out with simple actions, familiarization would become easy. Through this, it became possible to carry out a stabilized program, and as a result, we were able to strive towards encouraging hospitalized patients to get out of bed and raising activeness. Through making groups suited to the level of severity of symptoms like this, concentration and attentiveness could be maintained even in patients of a severe level, and the possibility of it leading to reducing BPSD (behavioral and psychological symptoms of dementia) in the activities could be felt. By making a group structure that suits the level of severity and carrying out separate group work treatment in the dementia treatment ward, we were able to truly feel a certain amount of the effects of group work treatment suited to the conditions of individual patients.

On the other hand, it was a fact that there were patients who could not adapt to the group, even in the “Heart-warming Group.” We think that there is a need to continue to accumulate examinations of the “Heart-warming Group” in the future, and in the end, provide opportunities for each individual patient to display their remaining maximum abilities, and examinations which work on having patients be able to regain their “identity” is also needed. Tottori J. Clin. Res. 10(2), 102-108, 2018

Key words: 認知症治療病棟, 集団作業療法, 個別作業療法, 認知症の行動・心理症状; dementia treatment ward, group work treatment, individual work treatment, behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)

1. はじめに

筆者は、平成 29 年 4 月から認知症治療病棟専従の作業療法士として配属され、生活機能回復訓練として、個別作業療法と集団作業療法を毎日実施している。しかし、集団作業療法においては患者によって認知症の重症度のばらつきが大きく、プログラム内容に偏りが生じている現状があった。重度の中核症状を有する患者にはプログラムの遂行が困難であったり、軽度の患者には難易度の低い内容となったりするため、プログラム運営にも苦慮していた。

そこで、1 つの集団プログラムの中で「ほのぼのグループ」と名付けた重度の患者グループを作ること、軽度の患者と差別化を図り、2 つの機能を持った集団構成とした。

それによって、安定してプログラムを実施することが可能となり、結果として、入院患者全体の離床の促進、活動性の向上が図れたため、以下に紹介する。

2. 当院の認知症治療病棟の現状について

当院の認知症治療病棟は 50 床を有し、平均で 30 名前後の患者が入院している。当院では、認知症の中核症状の二次的障害である周辺症状（以下、BPSD）の出現、および悪化により徘徊や暴言といった特徴的な行動や、不安や抑うつなどの心理状態を呈し、介護者の負担が大きくなった結果、地域生活が困難になった患者を受け入れている。「歩いて入院してきて、笑顔で歩いて地域に帰る」というコンセプトをもって、BPSD の改善と、家族および介護者支援を目的に治療を行っている。

認知症治療病棟の環境面については、元々精神科病棟であった病棟を転用しており、廊下は車椅子が楽にすれ違えるほどの広さはあるものの、手すりはなく、トイレなども身体の不自由な高齢者にとっては必ずしも使い易いとは言えない状況にある。また、上城ら¹⁾が『「在宅から入院する認知障害が比較的軽度の患者」と「介護施設から入院する重度の知的・身体障害を有する患者」をひとまとめにしてケアをするシステムが患者同士の摩擦を生みトラブルを招いて