

BPSDに対する作業療法

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター
作業療法士 佐々木千絵美

本日の発表の内容

- 作業療法について
- 認知症の原疾患とBPSD
- 症例紹介（2例）
- まとめ

作業療法について

作業療法とは？

人々の健康と幸福を促進するために、医療、保健、福祉、教育、職業などの領域で行われる、作業に焦点を当てた治療、指導、援助である。

作業とは、対象となる人々にとって
目的や価値を持つ生活行為を指す。

一般社団法人 日本作業療法士協会・定義

作業療法介入の流れ

主治医からの依頼

OT評価（認知・身体機能,ADL能力）
目標と方針を決定

作業療法の介入

再評価

退院・申し送り

ケースカンファレンス
（Dr,Nrs,PSW,管理栄養士,臨床心理士,OT）
目標,治療方針を共有

退院前訪問指導
退院前カンファレンス
（ケアマネジャーにも参加依頼）

作業療法の目的

- 身体機能の維持・向上
- ADLの維持・向上
- 日中に起きている時間を増やし,生活リズムの改善を図る.
- 活動を通して楽しい時間を過ごしたり,感情体験をすることで,感情の安定を図る.
- 落ち着いて過ごせる時間を提供する.

他部門と協力して
BPSDの軽減・生活への適応

作業療法の内容

種類は様々ありますが、患者さんの**経験**や**個性**、**現在の能力**から、適した作業活動を提供しています。



塗り絵



型はめ
パズル



作品作り

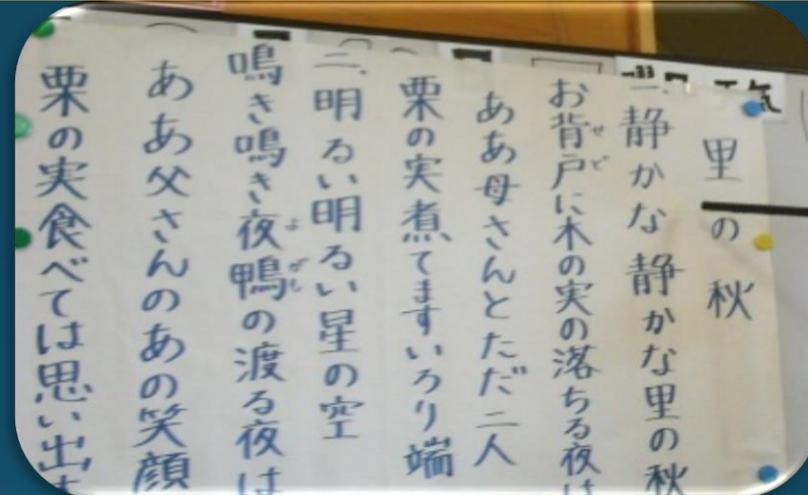
- ・折り紙細工
- ・籐細工
- ・テープかご

作業療法の内容

患者さんが**楽しい！うれしい！興味をもてる😊**ような活動を提供するように意識しています。



体操



歌

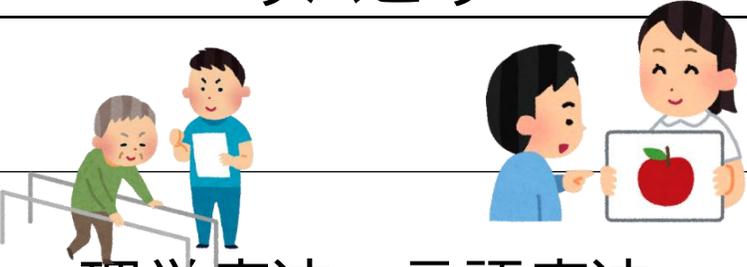


ゲーム



1日のスケジュール



時間	病棟生活	リハビリ	
6時	起床		
7時	朝食		
9時	検温・入浴・お茶		
10時		理学療法・言語療法	
11時			
12時	昼食		
13時	アクティビティケア	週5回 (月～金) 作業療法	回想法 (公認心理師)
14時	(介護士)		
15時	平日の空き時間や土日祝日		
16時	カラオケ, ゲーム, カレンダー作り 		
18時	夕食		
21時	就寝		

認知症の原疾患と BPSD

認知症の原疾患とBPSD

アルツハイマー型認知症

不安・焦燥
妄想・誤認
徘徊
介護抵抗
暴言・暴力

レビー小体型認知症

幻視
RBD
(レム睡眠行動障害)
抑うつ・不安
症状の変動

前頭側頭型認知症

易怒性
脱抑制
常同性
被影響性の亢進

◆原疾患の進行や重症度，環境の変化によって多彩なBPSDが出現する。

BPSDの評価 NPI: Neuropsychiatric Inventory

項目	頻度	重症度	頻度 ×重症度
妄想	0 1 2 3 4	0 1 2 3	
幻覚	0 1 2 3 4	0 1 2 3	
興奮	0 1 2 3 4	0 1 2 3	
うつ	0 1 2 3 4	0 1 2 3	
不安	0 1 2 3 4	0 1 2 3	
多幸	0 1 2 3 4	0 1 2 3	
無関心	0 1 2 3 4	0 1 2 3	
脱抑制	0 1 2 3 4	0 1 2 3	
易刺激性	0 1 2 3 4	0 1 2 3	
異常行動	0 1 2 3 4	0 1 2 3	
合計			

- 認知症の精神症状評価尺度として開発
- 行動を周知している介護者が評価
- 10項目の頻度×重症度を点数化
- 得点が高いほど、重症度が強い

一般的なBPSDの対処法

パーソン・センタード・ケア

「対象者を認める,尊重する,その人の視点に立つ」等

バリデーション療法 「傾聴や共感する姿勢で関わる」等

徘徊	<ul style="list-style-type: none">・徘徊を制止しない・徘徊に寄り添い,訴えを傾聴・他の事に気をそらす(仕事を依頼,興味ある活動の提供)
幻覚や妄想	<ul style="list-style-type: none">・否定しない・訴えを傾聴し,共感する姿勢をとる・担当職員が妄想対象になった場合,担当変更,距離をとる
暴力や暴言	<ul style="list-style-type: none">・原因を探る(不眠,体調不良)・静かな場所,ゆっくり休める場所で休憩を促す・薬剤調整(頓服)
不安や焦燥	<ul style="list-style-type: none">・寄り添って訴えを傾聴・安心できる場所で休む・興味がある活動で気を紛らわす

BPSDがある人に対する 作業療法介入のポイント

既往歴, 現病歴

生活歴, 趣味, 嗜好

ADLやIADLの
動作能力

性格, 職業歴, 家族歴

残存機能



暮らし, 役割

その人らしさを重視
利点に目を向ける！

症例紹介

症例Aさん



- 90代 女性 要介護3
- アルツハイマー型認知症, 両膝変形性膝関節症
- 夫と二人暮らし
- 元教員で, 華道や茶道が趣味であった。

【入院までの経過】

4年前頃から家事ができなくなったり, よく話していた親族の話をしなくなったり, さらに着替えができなくなり, 近隣宅に行こうとする徘徊が目立ってきた。火の不始末もあり家族の希望で入院となった。

作業療法初期評価（入院～2週間）

精神機能	<ul style="list-style-type: none">• BPSD（徘徊，収集）NPI:24点• MMSE：10点．見当識障害，記憶障害，理解力低下あり．
身体機能	<ul style="list-style-type: none">• 歩行は自立しているが，徘徊により膝の痛みが悪化している
ADL	<ul style="list-style-type: none">• BI70点(入浴，整容，更衣に一部介助)
病棟生活	<ul style="list-style-type: none">• 早朝，夕方に病棟内を徘徊，他患者への干渉もみられる．食札をマスクの中に収集している．
OT	<ul style="list-style-type: none">• 声掛けをすると拒否なく訓練に参加．• 訓練中はBPSDは目立たず，体操や塗り絵など集中して取り組める．

◆退院先は未定．

作業療法計画

支障となっているBPSD「異常行動（徘徊,収集）」

利点💡歩行が自立. 集中してOTの作業に取り組める.
元教員で趣味があること（華道・茶道）



【プログラム立案】

- OT参加を継続, 日中の活動性を維持する.
- 気を紛らわすため, 余暇活動を提供する.
- 膝の痛みに留意しながら立位や歩行の機会を作る

【目標】

- 落ち着いて日常生活を送れることを目指す.
- ADL動作能力を維持する.

作業療法の様子

輪投げ

体操



塗り絵

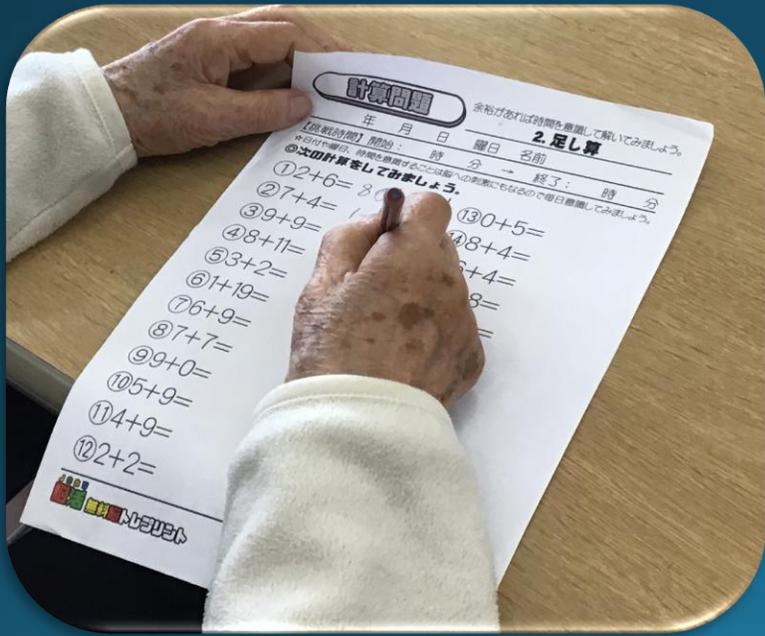


- 集団訓練への参加が定着した。
- 体操，ゲーム，塗り絵，イラストの切り取り作業に取り組む。趣味であった華道や茶道の話題を出しても反応が薄かった。

余暇活動の提供

元教員であったこともあり計算プリントを試しに提供すると、受け入れがよかった。

看護師，介護士に余暇活動として計算プリントを提供をしてもらうように協力を依頼。特に，早朝や夕方の徘徊時に活用してもらった。



1～2時間集中して取り組むことができる！



すごいです！

フッフ...



結果

精神機能	<ul style="list-style-type: none">• BPSD（徘徊）NPI: 24点⇒0点• MMSE：10点. 見当識障害, 記憶障害, 理解力低下あり.
身体機能	<ul style="list-style-type: none">• 膝の痛みは落ち着いており, 歩行自立.
ADL	<ul style="list-style-type: none">• BI70点(入浴, 整容, 更衣に一部介助)
病棟生活	<ul style="list-style-type: none">• 徘徊の頻度は減り, 収集もみられない.• 計算プリントや塗り絵などに長時間集中して取り組んでいる.
OT	<ul style="list-style-type: none">• 訓練参加が継続できている.

◆ ショートステイの利用が決まり, 本人の集中して取り組める活動を情報提供した

症例 Bさん



- 90代 女性 要介護3
- 重度アルツハイマー型認知症, レビー小体型認知症合併
- 長男夫婦と3人暮らし.
- 専業主婦. 家事全般をこなしていた.

【入院までの経過】

4年前に物忘れを主訴に受診. アルツハイマー型認知症と診断された. 通院しながら在宅生活をしていたが, 徐々に症状(昼夜逆転, 妄想, 幻視, 徘徊, 物の出し入れ, 夜中にコンロの火をつける)などの認知症状が悪化. 家族も対応しきれなくなり, 当センターに入院となった.

作業療法初期評価（入院～2週間）

精神機能	<ul style="list-style-type: none">• BPSD（妄想,幻覚,不安,異常行動（多動））NPI:47点• MMSE：9点．見当識障害,記憶障害,理解力低下あり．
身体機能	<ul style="list-style-type: none">• 円背で腰痛あるが歩行は見守りで可能．
ADL	<ul style="list-style-type: none">• BI45点（食事自立,その他一部介助）
病棟生活	<ul style="list-style-type: none">• 「ご飯をつくらないと」「お風呂をわかさない」と帰宅欲求,妄想,焦燥感が強く立ち上がりを繰り返し多動．安静が保てず,身体拘束が必要．昼夜逆転傾向．
OT	<ul style="list-style-type: none">• 訓練開始前に立ち上がることもあるが,訓練が始まると落ち着いて過ごせている．

◆ご家族は施設退院を希望されていた．

作業療法計画

生活の支障になるBPSD「妄想,幻覚,不安,異常行動(多動)」と昼夜逆転

利点💡OTでの活動に集中できる。見守りで歩行可能。自宅では家事全般をこなしていた。

【プログラム立案】

- 活動の機会を提供し、日中の離床時間を作る。
- OT時間以外の余暇活動を提供。
- 立位や歩行する機会を作る

【目標】

落ち着いて過ごす時間が増える。施設退院に向けて、生活リズムを整える。身体機能を維持する。

作業療法の様子



OT室で週2回



病棟デイルームで週3回

離床に消極的な日もあるが、看護師の促しのもと訓練参加が継続できていた。訓練中は落ち着いて過ごさせている。

余暇活動の提供

「風呂をわかさないで、晩御飯をつくらないと」と多動になることが多かったBさん。家事動作でもあるエプロンたたみ、そのほか塗り絵・パズルを提供。



上手ですね！
ありがとうございます。

なんもだ～



多動や、帰宅欲求があるが上記の活動は集中して取り組めており、日中落ち着いて過ごせる時間が増えた。

結果

精神機能	<ul style="list-style-type: none">• BPSD（妄想，不安） NPI:47⇒8点• MMSE：6点．見当識障害，記憶障害，理解力低下あり．
身体機能	<ul style="list-style-type: none">• 維持されている
ADL	<ul style="list-style-type: none">• BI45点（食事自立，その他一部介助）
病棟生活	<ul style="list-style-type: none">• 多動は落ち着き，拘束解除となった． 介助に協力的で「ありがとう」と労いの言葉が聞かれる．
OT	<ul style="list-style-type: none">• 時折，消極的になることがあるが，看護師の協力を得ながら訓練参加が継続できた．

◆ショートステイの利用が決まり，支援方法について申し送りを行った．

まとめ

BPSDの軽減 生活に適応できるように



- ① 多職種と協力し，一日を通して生活環境で介入をしていく。
- ② その人らしさや利点に目を向けて介入することで，今ある能力を最大限に引き出せる。



一人で悩まず，周りに相談しながら関わっていく。

ご清聴ありがとうございました

