

## 症例が伝える行動の意味 －不穏状態への介入から考えたこと－

武田 有貴  
北村山公立病院

### 【はじめに】

高齢である症例が脳梗塞を発症、片麻痺・失語を呈し、病棟にて不穏状態にあった。急性期作業療法において、不穏の要因を捉え、症例の本当の訴え（ニーズ）に着目し関わった。症例の行動の意味について考えたことを以下に報告する。

### 【症例紹介】

症例：100歳代 女性 診断名：脳梗塞（左MCA領域） 障害名：右片麻痺，失語 現病歴：X年Y月，発語なく不潔行為あり。食物の飲み込み困難，右口角より流涎あり，当院入院。翌日よりリハビリテーション（PT・OT・ST）開始。

### 【作業療法評価】

身体機能面：Br-stage 上肢，手指，下肢 V～VI，抗重力位で体幹筋が低緊張，特に右腹部が低い。右口唇周囲筋低緊張により口唇閉鎖不十分。

ADL：FIM 25/126点 移乗軽介助以外全介助。

認知・精神機能面：FAST ステージ VIe

尿便失禁状態，オムツを外し汚染することがある。

言語機能面：発声（+），発語（-），理解力（+）  
コミュニケーションはジェスチャーで反応。

Nrsより：自己抜針，おむつ外し，ベッド柵すり抜けるため危険であり，転落防止のため体幹抑制使用。夜勤帯まで不穏続き不眠，眠剤使用。

家族より：入院前より物忘れあり。尿便失禁なし，トイレは自分でしたいとのこだわりがある。

### 【仮説】

上記の評価より症例は，排泄への固執が強いことが窺われる。認知症の行動・心理症状（behavioral and psychological symptoms of dementia；BPSD）の背景には不安・孤独感がある。症例は，環境の変化に対する不安や訴えが伝わらないことによる孤独感がBPSDの要因となり不穏を引き起こした。それらに対し，適切な介入や環境が提供されず，身体的な廃用も引き起こしたため，生活のリズムが乱れ認知症が悪化したように見えていた。そこで，排泄面へ介入することにより欲求が満たされ，受け入れられることで不穏が落ち着くのではないかと考えた。

### 【経過】

1) 入院3日目：腎機能障害により病状悪化，安静の指示。尿量少ないためバルーン挿入。昼夜問わず険しい顔で叫ぶようになる。日中も臥床傾向の

ため，離床を促すが身体機能低下がみられた。

2) 入院25日目：PT・OT・STでトイレ誘導実施。介入状況をNrsサイドへ随時報告。排泄後は表情穏やかになるが，すぐに叫ぶ。「おかあさん」や「おしっこ」などの単語が増える。

3) 入院40日目：尿量安定しバルーン抜去。①尿便意の有無②トイレ動作の安定性③環境調整（Nrsの目が届きやすい部屋，L字バーなど）をNrsと共に確認しP-トイレ設置。P-トイレの認識に伴い，不穏状態にならずに動作を起こすことができ，自立となる。表情の険しさが軽減するが，トイレの固執傾向出現。トイレ以外は臥床状態。トイレへの固執の改善，離床を促し機能維持を図る目的で作業活動（折り紙）導入。

4) 入院55日目：訓練前にトイレを済ませると，作業に集中でき，活動中のトイレの訴えはない。病棟でも1回/1h程度になる。

### 【結果】

身体機能面：Br-stage 上肢，手指，下肢 VI，ADL：FIM 73/126点。食事動作自立，P-トイレ自立（L字バー使用）。不穏状態はなく，トイレ以外でも起き上がり外を眺めている。病棟トイレへ行きたいという希望や，若い頃の話もするようになる。

認知・精神機能面：FAST ステージ VIb。尿便失禁なし。用を済ませた後の拭くことや，衣服を直すことも可能。

### 【考察】

症例の不穏状態は，訴えや行動に対し適切な介入や環境が提供されなかったことによるBPSDの状態と捉え，肯定的・受容的に関わった。家族や他職種と協力し，置かれている環境や個性，生活歴を把握し介入していった。結果，症例が求めている生活を知ることができた。また，症例の欲求が満たされたことで精神面が安定し，不穏状態が落ち着いた。精神面の安定している生活がBPSDを減らしていくことにつながったと考える。加えて，精神面が安定することで，本来の症例に残存する機能や能力を確認することもできた。症例のニーズを的確に把握したうえで，症例と関わる家族や他職種と連携し検討しながら，能力を最大限に発揮できる環境を整えていけたことが，症例の生活の改善へつながったと考える。