

## 当院精神科デイケアにおける新たなスポーツプログラム導入の検討

キーワード：精神科作業療法 精神科デイケア スポーツ

川村 一生

未来の風せいわ病院 社会復帰支援室

### 【目的】

現在、当院では毎週水・木曜日に体育館にて「スポーツプログラム」を行っている。内容は卓球・ソフトバレー・バドミントンが主であり、趣味や学生時代に行っていた経験者も参加している。スポーツへの参加者はいつも同じ顔ぶれであり、参加実人数の低下が懸念された。その為、参加割合と未参加の理由調査を目的としたアンケートを行った。

結果として、スポーツに「毎回参加している」との回答は全体の5%、「時々参加している」が29%であり、「ほぼ参加していない」が66%と全体の6割を超えていた。「ほぼ参加していない」理由の中で最も多かった意見は「参加する体力・元気がない」の43%となり、スポーツに対し精神・身体的な負担を感じる利用者が多いことが示唆された。

当院デイケア利用者のうち、最も多い年齢層は40代（25%）次いで50代（23%）となっており、今後利用者の高齢化進行が考えられる。精神・身体機能の回復と維持、スポーツによる他利用者との交流拡大を狙い、内容を調整した新たなプログラムの導入が必要と考えた。導入するにあたり、参加意欲や好奇心を促すために「楽しむ」ことに着目し、技術や体力が必要とされる競技スポーツに比べ、年齢や体力差に関係なく楽しめる「ニュースポーツ」を取り入れ、体力・参加意欲の向上に繋げることを目的とし、体験会と実施後のアンケート調査を実施した。現在、県内の新型コロナウイルス感染拡大に伴い、1回目以降の体験会は延期となっているが、現時点での経過と考察を報告する。

### 【方法】

当院デイケア利用者のうち、アンケート聴取が可能であった80名を対象に現在のスポーツに対する印象確認のアンケート調査を実施。アンケートの聴取後、ニュースポーツ体験会を企画・実施。体験会后、反応確認のため追加アンケート調査を実施。倫理的配慮として、アンケート調査は無記名とし、研究後の破棄を説明し当院倫理委員会の承認を得た。

### 【結果】

体験会（ボッチャ）では参加者11名、途中退場は見られず活動し、利用者同士の交流も見られた。反応調査では体験会の内容について「楽しい」との回答が8割となり、次回開催すれば「また参加したい」と回答した人数は全体の7割であった。体験会后、スポーツへの印象の変化についても聴取し、印象が「変わった」との回答は全体の6割となり、「以前より楽しく感じる」「みんなと一緒に競技に参加できてよかった」といった意見が聞かれた。

### 【考察】

体験会の様子、反応確認追加調査の結果から年齢や体力差に関係なく「楽しむ」ことに着目したニュースポーツの導入は、参加者の意欲や関心を高める可能性が示唆された。今後、継続した体験会の実施により、ニュースポーツの周知を行い、プログラムとして導入できればデイケア利用者の体力・参加意欲の向上を狙えるのではないかと考えている。今後、更に活動報告があれば追加をして発表を行う予定である。

## うつ病患者に対して自宅退院のためのクライシスプラン活用

キーワード：精神科作業療法 うつ病 クライシスプラン

津内口 浩基  
岩手県立南光病院

### 【報告の目的】

うつ症状に加え、身体化症状を訴えていた入院患者（以下、事例）に対して退院に向けた関わりとして家族、院内多職種、地域支援者を交えた会議を行い退院へ繋げた。その中で作業療法（以下、OT）では心身の改善に加え、本人とともにクライシスプランを作成した。報告にあたり事例から同意を得ている。

### 【事例紹介と病態】

うつ病の70歳代の女性。長女は同市在住。ヘルパーと訪問看護を利用しながら単身生活を送っていた。X年Y-2月より体調不良・活動性低下、頭痛と耳鳴りが悪化し、生活に不安が生じたため任意入院となった。本人の症状として気分の落ち込みが身体面へ表出されることが多かった。事例の強みとして、認知機能・知的に問題はないこととOTに対して意欲的であることが挙げられた。症状の安定に向けてOTを行っていたが、身体化症状の訴えは軽減するものの消失することとはなかった。

### 【作業療法の基本方針と実施計画】

症状の再燃要因となる心身の改善に加えて、退院後の生活に向けたストレス対処技能の獲得を目的とした。

### 【介入経過】

#### 第1期：退院に向け、外出練習を始めた時期

本人より「そろそろ退院に向けていかないと。」と退院への意識も見られてきていた。外出練習を始めたが、初めのうちは「このままじゃ退院できない。」と訴えることもあった。

#### 第2期：退院に向けカンファレンスを行った時期

本人、長女、院内多職種、地域支援者を交えて退院時期や退院までの準備、退院後の支援等を話し合う機会を持った。作業療法士より、事例は時期によって異なる身体化症状を訴える為、クライシスプランを活用し不安への対処方法を予め用意しておくことが事例の不安軽減になることを提案した。事例にとって頼りやすい支援者は長女であったが、全ての症状や事象に対して対処方法を講じることはできていないようであり、長女にとっても負担が大きかったようである。地域支援者からも必要の声が聞かれ、クライシスプランを作成することとした。長女や地域支援者がそれを活用することで、事例に対して一貫した関わりを行う事が出来ることも考えられた。

#### 第3期：クライシスプラン作成・活用した時期

入院中や外出・外泊練習の場でクライシスプランを使用した。しかし、事例より「使い方がわからなかった。」との意見が出たため、内容をフローチャート式に修正した。

外泊中に事例が実際に使用してみる中で、クライシスプランをもとに対処を行えるようになってきた。しかし、載っていない症状が出現することもあり、「どうしたら良いか分からなかった。」と外泊後に聞かれ、実際に取った対処法を参考に事例と作業療法士とで検討した。退院直前に地域支援者を交え再度会議を行い、そこで事例の意志やサービスの確認、作成したクライシスプランの共有を行った。クライシスプランには地域支援者の名前と電話番号を載せ、退院後も家族、地域支援者と連携し使っていくこととした。

### 【結果】

入院中や外泊を繰り返す中でクライシスプランを実践しながら、徐々に主体的に活用していけるようになり、X年Y+14月退院となった。

### 【考察】

事例にとって起こりうる症状への対処の為、その時に必要とするサービスの提供の為に各支援者がそれぞれ対応できるようにすることが事例にとって必要だと考えられた。

外出・外泊練習での些細なことから不安を訴えることは変わらず聞かれていた。事例の不安になる原因を根本的に無くすことは容易ではないこと、およそ決まった症状の訴えが多く聞かれることから、出現した身体化症状に対しての対策を予め準備しておくことが事例にとっても行い易い対策であると考えた。外泊時、クライシスプランを使用しながら対処法を講じ、それを繰り返していくことで自信をつけ、主体的に使用できるようになったと考える。また、退院前の会議を通して入院から地域生活への環境の変化にシームレスな支援が出来たことは事例にとって安心に繋がったと考える。

## 統合失調症患者に対する認知改善療法の効果

キーワード：統合失調症 NEAR MCT

加藤 淳一<sup>1)</sup> 高見 美貴<sup>1)</sup>

1) 秋田県立リハビリテーション・精神医療センター病院

### 【はじめに】

精神科救急入院料病棟に入院した統合失調症患者に NEAR と MCT を実施した結果、認知機能や精神症状の改善と生活面への般化を認めたので以下に報告する。なお、報告にあたり書面で同意を得た。

### 【事例紹介】

A 氏は 20 代男性で中学 3 年時に統合失調症と診断された。X を入院日とすると X-1 日に遺書を残して失踪したがすぐに自宅に戻り、翌日当院を受診し医療保護入院となった。入院後、薬物治療が行われたが効果が不十分で、X+3 ヶ月に m-ETC が行われ、X+6 ヶ月に OT を開始した。

### 【初期評価】

OT は週 3 回実施し継続して参加可能だった。病棟生活について「特に困っていない」等と話したが、認知機能面に焦点化したインタビューでは「本を集中して読めない」等と発言した。看護師からは、時折右脇腹の痛みを訴え「悪性じゃないよね」と思い込みで不安になることがあると情報を得た。

PANSS は陽性症状 13 点、陰性症状 20 点、総合精神病理尺度 41 点だった。BACS-J は総点の Z 値が -2.47、言語性記憶と学習 -1.75、ワーキングメモリ -2.33、運動機能 -2.25、言語流暢性 -2.9、注意と情報処理速度 -4.99、遂行機能 -0.62 で総点及び各項目とも重度障害だった。SCoRS で認知機能の自己評価を行ったところ、総点は 25 点で軽度障害だった。しかし実際の行動面では集中力を持続できずぼんやりしている等、認知機能障害の影響が見られ自己評価との乖離が見られた。

### 【実施計画】

NEAR は脳トレと称して週 2 回 15 分程度、PC に慣れる練習から始める。実施状況を見て NEAR に移行し、週 2 回 PC セッション 30 分、言語セッション 15 分を実施する。MCT は週 1 回実施する。

### 【結果】(OT 開始後 7 ヶ月)

PANSS は陽性症状 9 点、陰性症状 12 点、総合精神病理尺度は 28 点で全般に改善した。BACS-J は総点の Z 値 -0.23、言語性記憶と学習 0.37、ワーキングメモリ 0.72、運動機能 -1.16、言語流暢性 -0.82、注意と情報処理速度 -1.78、遂行機能 1.29 で総点、各項目で改善し認知機能障害は軽度となった。SCoRS は 22 点となり、実際の行動面と自己評価の乖離が少なくなった。

### 【まとめ・考察】

薬物治療に難渋し m-ETC が施行された 20 代の統合失調症患者に NEAR と MCT を実施した結果、6 ヶ月後には認知機能や精神症状に改善が見られた。先行研究では、NEAR は認知機能の改善、MCT は精神症状に効果があると報告されており、A 氏のように障害が重度でもこれらの手法の導入が可能で、認知機能や精神症状の改善の一助になったと思われた。精神科救急入院料病棟は、一般に精神症状の改善に向けた治療が優先され、療養のため刺激が少なく、ADL が自立していれば生活上困ることはない。A 氏も介入当初、困ることはなく現実検討を求められる機会がなかったが、種々の認知機能課題を行うことで簡単にできると予想した課題が難しいと感じ、併せて MCT においても自分の認知の歪みに気づき、これらを通じて自己認識するきっかけになったと考える。SCoRS の主観的な認知機能評価と実際の行動の差が埋まったことも、このことを裏付けていると考えられた。

## 軽度認知障害をもつ高齢者における役割遂行と手段的 ADL の特徴 －認知症予防に寄与する要因の検討－

キーワード：役割 軽度認知障害 認知症予防

藪脇 健司<sup>1)</sup> 田中 康平<sup>2)</sup> 坂井 仁哉<sup>3)</sup> 中村 Thomas 裕美<sup>4)</sup>

1) 東北福祉大学 2) りはるるデイサービスセンター 3) 株式会社創心會 4) 埼玉県立大学大学院

### 【はじめに】

わが国の喫緊の課題とされる認知症予防では、軽度認知障害（mild cognitive impairment：以下、MCI）への働きかけが重要となる。Shimada H ら（2017）によると、MCI 高齢者の 43.7% が 4 年後の調査で正常状態に回復したとされ、MCI からの回復を促進する方略の重要性はきわめて高い。

しかし、認知症疾患診療ガイドライン（2017）では、MCI から認知症への進行を予防する非薬物療法として、適度な運動や認知訓練と運動の併用が推奨される以外、十分なエビデンスはない。作業療法の焦点となることが多い余暇活動や社会参加の実施は、認知機能低下を予防するという報告（Wang HX, et al., 2013）などが散見されるが、明確な定義がなく、実践に活用できる具体的な知見が得られていない。

### 【目的】

本研究では、余暇活動や社会参加を習慣化された役割遂行と定義し、MCI 高齢者の役割遂行と手段的 ADL が健常者、認知症者とどのような違いを示すのか明らかにする。そこから、認知症予防に寄与する要因を検討する。

### 【方法】

本研究は横断的な観察研究であり、吉備国際大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（受理番号 17-71）。対象は、介護保険の居宅サービスや総合事業を利用する高齢者で、要介護 1 以上の者は除外した。必要なサンプルサイズは、効果量 0.4（大）と仮定して 66 名であった。

調査内容として、基本的・医学的情報を収集した後、タッチパネル PC を用いた TDAS プログラム（日本光電製）を実施し、認知機能を測定した。また、役割チェックリスト、Frenchay Activities Index（以下、FAI）による質問紙調査を行った。

データ分析では、対象者を正常域、予防域（MCI 相当）、認知症域の 3 群に区分し、一元配置分散分析を実施した。有意な差が認められた場合は、多重比較法（Bonferroni 法）を用いて検討した。

### 【結果】

対象者は 73 名であった（平均年齢  $80.6 \pm 7.9$  歳）。FAI 合計は平均  $20.5 \pm 7.3$  点、役割遂行の数の平均は、過去  $8.8 \pm 1.3$ 、現在  $4.4 \pm 1.7$ 、将来  $4.9 \pm 1.8$  であった。一元配置分散分析では、教育歴（ $p < .05$ ）、FAI 合計（ $p < .05$ ）、過去の役割遂行の数（ $p < .05$ ）に有意な差が認められた。多重比較による分析では、FAI 合計で正常域と認知症域（ $p < .05$ ）、予防域と認知症域（ $p < .05$ ）、過去の役割遂行の数で正常域と認知症域（ $p < .05$ ）の群間に有意な差が認められた。

### 【考察】

教育歴が認知症の発症リスクと関連することは、先行研究（Livingston G, et al., 2020）からも明らかである。手段的 ADL 能力の低下も Petersen RC ら（2011）によって指摘されているが、分析結果より、MCI では実施頻度まで低下しないことがわかった。本研究では、過去（出生～3 か月以前）の役割遂行の数が、認知症の発症に関連することが明らかとなった。また、MCI 高齢者と健常者に有意な差はないことから、担っている役割を MCI となっても維持することが認知症予防の重要な要因になると考えられる。