

3. 重回帰分析

介入前のHUIの値を従属変数とした重回帰分析を行った。独立変数として、性別、年齢、要介護度、介入前MMSE、介入前FIMを選んだ。

OT群、PT群ともに介入前のFIMとMMSEが回帰式の変数として有意な関係を認めた。つまり、介入前HUIの回帰式はそれぞれ以下の通りとなった。

$$\text{介入前HUI (OT群)} = -0.448 + 0.006\text{介入前FIM} + 0.010\text{介入前MMSE}$$

$$\text{介入前HUI (PT群)} = -0.397 + 0.006\text{介入前FIM} + 0.008\text{介入前MMSE}$$

表 4 - 3 - 1. 介入前HUIの重回帰分析の結果 (OT群)

モデル	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
1 (定数)	-.448	.060		-7.440	.000
FIMOT介入前	.008	.001	.724	11.097	.000
2 (定数)	-.508	.060		-8.512	.000
FIMOT介入前	.006	.001	.580	7.844	.000
MMSEOT介入前	.010	.003	.264	3.567	.001

表 4 - 3 - 2. 介入前HUIの重回帰分析の結果 (PT群)

モデル	非標準化係数		標準化係数	t	有意確率
	B	標準誤差	ベータ		
1 (定数)	-.397	.055		-7.177	.000
FIMPT介入前	.007	.001	.732	11.407	.000
2 (定数)	-.443	.055		-8.021	.000
FIMPT介入前	.006	.001	.595	7.886	.000
MMSEPT介入前	.008	.003	.237	3.147	.002

4. 二元配置分散分析

HUI の変化に着目して、年齢を統制した上で介入の有無と HUI の向上の有無の交互作用を調べた。

まず、記述統計では、HUI 向上なしの介入前 HUI の値は 0.217 ± 0.230 であったのに対し、HUI 向上あり群の介入前 HUI は 0.120 ± 0.210 と向上あり群で低くなった。これが介入後には HUI 向上なし群で 0.210 ± 0.230 であったのに対して、HUI 向上あり群では 0.230 ± 0.224 となった。

二元配置分散分析では介入の有無と HUI 向上の有無に交互作用を認めた（表 4-4-2、図 4-4-1）。

表 4-4-1. 介入後の HUI 向上の有無による HUI の比較 (OT 群)

HUI 向上	介入	平均値	標準誤差	95% 信頼区間	
				下限	上限
なし	前	.214 ^a	.024	.166	.261
	後	.207 ^a	.024	.159	.255
あり	前	.130 ^a	.039	.053	.207
	後	.239 ^a	.040	.160	.317

a. このモデルにある共変量は、年齢 = 83.28 の値を基に評価されます。

表 4-4-3. 二元配置分散分析の結果 (OT 群)

ソース	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
介入	.125	1	.125	105.458	.000
介入 x HUI 向上	.162	1	.162	136.325	.000
誤差 (介入)	.140	118	.001		

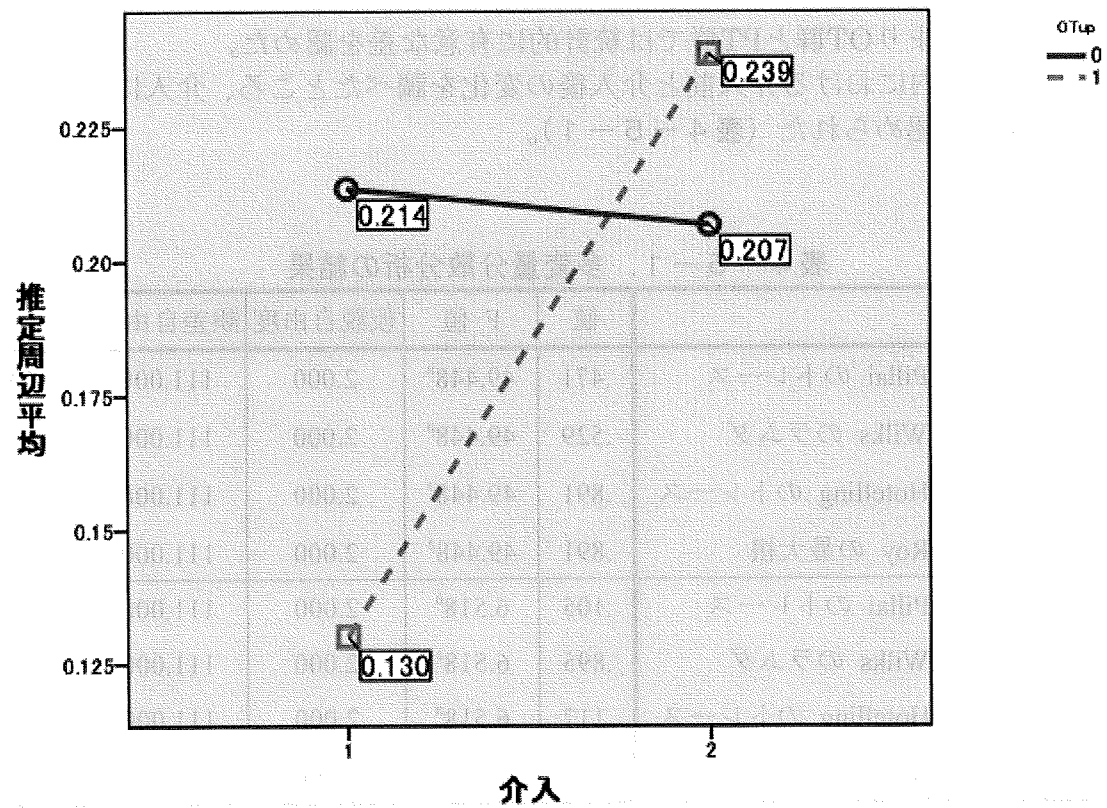


図 4 - 4 - 1. 二元配置分散分析の結果

それぞれのグラフが交差し、交互作用を認める。

5. 多変量分散分析

HUIの介入前後の変化について、OT群とPT群における群間の効果を多変量の分散分析によって確かめた。

被験者間、つまりOT群とPT群では統計的に有意な差を認めた。
さらに、被験者内における介入前と介入後の変化を調べたところ、介入により統計的に有意な効果が認められた（表4-5-1）。

表4-5-1. 多変量分散分析の結果

効果		値	F 値	仮説自由度	誤差自由度	有意確率
被験者間 切片	Pillai のトレース	.471	49.448 ^a	2.000	111.000	.000
	Wilks のラムダ	.529	49.448 ^a	2.000	111.000	.000
	Hotelling のトレース	.891	49.448 ^a	2.000	111.000	.000
	Roy の最大根	.891	49.448 ^a	2.000	111.000	.000
被験者内 介入	Pillai のトレース	.105	6.518 ^a	2.000	111.000	.002
	Wilks のラムダ	.895	6.518 ^a	2.000	111.000	.002
	Hotelling のトレース	.117	6.518 ^a	2.000	111.000	.002
	Roy の最大根	.117	6.518 ^a	2.000	111.000	.002

a. 正確統計量

b. 計画: 切片

被験者計画内: 介入

被験者内効果を群別に表4-5-2に見てみると、OT群ではF値=12.277 (p=0.001) となり有意な効果を認めたのに対して、PT群では有意な効果を認めなかった。

表4-5-2. 多変量分散分析の結果（被験者内効果）

ソース	変数	介入	タイプ III 平方和	自由度	平均平方	F 値	有意確率
介入	OT	線型	.032	1	.032	12.277	.001
	PT	線型	.001	1	.001	.192	.662
誤差 (介入)	OT	線型	.290	112	.003		
	PT	線型	.454	112	.004		

6. ロジスティック回帰分析

介入後HUIの向上を従属変数に、共変量として年齢、要介護度、介入前のMMSE、さらに介入前HUIの4つを強制投入法にて投入した。

OT群において有意水準が5%未満であったものは介入前HUIのみであった。有意水準を10%まで引き上げると要介護度が抽出された。成書によればロジスティック回帰分析の有意水準は0.2前後で判断すべきと書かれているため、要介護度と介入前HUIの2つの指標を説明変数として選んだ。

それらのオッズ比は要介護度で0.694（介護度が1レベル悪化すると介入後にHUIが向上する確率が0.694倍となる）となり、介入前HUIについては0.030となった。年齢、介入前MMSEは統計的な有意水準に達しなかった。

表 4－6－1. ロジスティック回帰分析の結果（OT群）

	B	標準誤差	有意確率	Exp (B)	Exp(B)の 95.0% 信頼区間	
					下限	上限
年齢	.031	.031	.306	1.032	.972	1.096
要介護度	-.365	.194	.059	.694	.475	1.014
介入前 MMSE	-.004	.042	.925	.996	.917	1.082
介入前 HUI	-3.514	1.501	.019	.030	.002	.564
定数	-1.196	2.889	.679	.302		

一方、PT群においては、年齢、要介護度、介入前HUIは有意水準に満たなかったが、介入前MMSEだけがオッズ比0.931（ $p=0.076$ ）となった。つまり、介入前MMSEが1点高くなるたびに介入後にHUIにおいて改善を認める確率が0.931倍になるという結果になった。

表 4－6－2. ロジスティック回帰分析の結果（PT群）

	B	標準誤差	有意確率	Exp (B)	Exp(B)の 95.0% 信頼区間	
					下限	上限
年齢	.003	.029	.911	1.003	.948	1.062
要介護度	.055	.202	.785	1.056	.712	1.569
介入前 MMSE	-.072	.040	.076	.931	.860	1.007
介入前 HUI	-.523	1.368	.702	.593	.041	8.663
定数	-.130	2.855	.964	.878		

7. 反応性の検討

OT群とPT群における介入効果の差を確かめるためにHUIについて、Effect Size (ES) と Standard Response Mean (SRM) を求め、その差を比較した。

ESとSRMは以下の式で求めた(図4-7)。

$$ES = \frac{\bar{X}_{Time 2} - \bar{X}_{Time 1}}{SD_{Time 1}}$$

$$SRM = \frac{\bar{X}_{Time 2} - \bar{X}_{Time 1}}{SD_{Difference}}$$

反応性の判断基準：<0.5 小さい, 0.5-0.8 中等度, >0.8 大きい

図4-7. ESとSRM

表4-7-1. 両群における反応性の比較

	OT群	PT群	p値
ES	0.109	0.030	0.085
SRM	0.333	0.040	0.040

*対応のない t 検定

一般に、ESやSRMは上記の判断基準の通り、0.5以上で中等度の反応性があると判断される。今回の両群における反応性はES、SRMともに0.5を超えなかった。しかしながら、OT群とPT群の反応性を統計学的に検討するとSRMで有意にOT群の方が大きくなった(p=0.040)。

さらに、クロスオーバーデザインでの介入効果の見極めのためには、以下のような effect size の計算方法がある。

$$\bar{d}_A = \frac{\sum_{i=1}^{n_A} (X_{OT0i}^{(A)} - X_{OTi}^{(A)})}{n_A} - \frac{\sum_{i=1}^{n_A} (X_{PT0i}^{(A)} - X_{PTi}^{(A)})}{n_A}$$

$$\bar{d}_B = \frac{\sum_{i=1}^{n_B} (X_{PT0i}^{(B)} - X_{PTi}^{(B)})}{n_B} - \frac{\sum_{i=1}^{n_B} (X_{OT0i}^{(B)} - X_{OTi}^{(B)})}{n_B}$$

ただし、 \bar{d}_A =OT介入のPT介入に対する effect size、 \bar{d}_B =PT介入のOT介入に対する effect size として、持ち越し効果の影響が無視できる場合にはOT介入のPT介入に対する effect size が以下の式によって求められる。

$$\text{クロスオーバーデザインでの effect size} = \frac{\bar{d}_A - \bar{d}_B}{2}$$

これらの式に基づいた effect size を示す（表 4－7－2）。

OT介入のPT介入に対する effect size は0.216となり、PT介入のOT介入に対する effect size は0.057となった。これらから、クロスオーバーデザインによる effect size は0.159となった。

表 4－7－2. クロスオーバーデザインでのESの比較

	OT群	PT群	ES	クロスオーバーによるES
A群	0.164	-0.052	0.216	0.159
B群	0.036	0.094	0.057	

同様にクロスオーバーデザインによるSRMについても以下の表に示す（表 4－7－3）。

OT介入のPT介入に対するSRMは0.653となり、PT介入のOT介入に対するSRMは0.116となった。これらから、クロスオーバーデザインによるSRMは0.538となった。

クロスオーバーデザインによる反応性については、OT介入のPT介入に対するESでは0.159となり反応性は小さかったが、SRMでは0.538となり中等度の反応性を認めた。

表 4－7－3. クロスオーバーデザインでのSRMの比較

	OT群	PT群	SRM	クロスオーバーによるSRM
A群	0.524	-0.130	0.653	0.538
B群	0.117	0.232	0.116	

8. 結果のまとめ

OT群、PT群、それぞれにおける介入効果を示すアウトカム指標の変化とそれらをもとにした多変量解析の結果から、OT介入によって一定の対象者に効果があり、少なくともHUIで示される健康関連QOLの向上を期待できることが判明した。

その要因をさらに細かく以下に見てみると、まずOT群において介入後にHUIが向上した群は同じ要介護度の対象者に比べて介入前のHUIが低い（図4－8）。

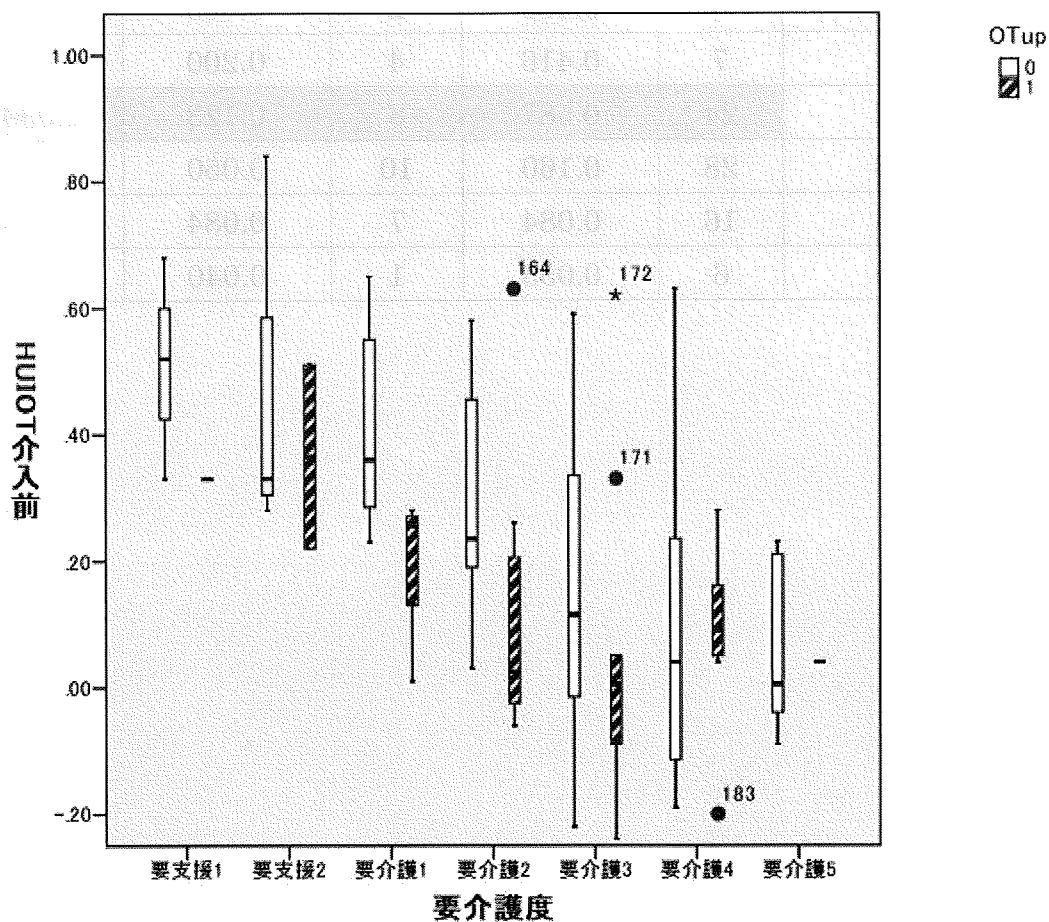


図4－8. 要介護度と介入前 HUI の関係 (OT 群)
(斜線で示す群が HUI 改善群である)

特に、要介護度別に介入前の HUI を介入後向上の有無で比較すると、ほとんどの要介護度で非向上群に比べて向上群の介入前 HUI が低くなり、要介護度 3 では非向上群の 0.587 に対し、向上群で 0.123 と有意に低くなった。

表 4－8．介入後 HUI 向上の有無による介入前 HUI の比較

	非向上群 (n=87)		向上群 (n=33)		p 値
	n	HUI3	n	HUI3	
要支援 1	3	0.510	1	0.330	0.468
要支援 2	3	0.483	2	0.365	0.464
要介護 1	7	0.416	4	0.200	0.052
要介護 2	24	0.587	8	0.123	0.030
要介護 3	28	0.160	10	0.050	0.190
要介護 4	16	0.084	7	0.084	0.996
要介護 5	6	0.053	1	0.040	0.931

第5章 考察

1. 要介護高齢者に対するリハビリテーションの効果指標について

要介護高齢者に対するリハビリテーションは機能や ADL の改善を目的にすることはもちろんであるが、加齢によってそもそもの改善の余地も限られていることからこれらのアウトカム指標を見つけることは容易ではない。さらに、高齢者に対するリハビリテーションは改善だけではなく、要介護状態の悪化を防ぐ、あるいは要介護状態にならないための予防の側面も有している。機能の維持や ADL 低下の予防が目的となれば、アウトカム指標も改善しなくても良いことになり、リハビリテーションという一つの医療技術としては効果を確認しづらい対象者ということになる。

一方で、リハビリテーションに限らず医療や福祉のアウトカム指標に関しては、機能や ADL にとどまらず、個人の生活の質 (QOL)、特に健康に関連した QOL (HRQL; Health Related Quality of Life) の指標をも含めるべきという議論があり、昨今では国内外を問わず HRQL をアウトカムとする臨床研究が増えてきた。

このような背景から、本研究ではアウトカム指標に機能レベル、ADL のレベル、さらに HRQL のレベルを含めることとした。特に、ADL のレベルには ICF の「活動と参加」を含め、HRQL についてはできるだけ多くのプロフィールを用いることとした。

機能レベルのアウトカム指標については、理学療法を中心に脚伸展筋力や筋持久力、膝関節ピークトルク等の筋力が用いられている (鈴木ら (2009)、中川ら (2009)、種田ら (2008))。上肢の筋力については握力をアウトカム指標としている研究がある (小川ら (2008))。また精神機能については、海外でも汎用されているものは MMSE がもっとも多いと認識している。このような現状から、本研究でも握力と MMSE を採用した。

ADL のレベルについては、これも国内外で汎用されている FIM を採用するとともに ICF の「活動と参加」の各項目について評価点を求めることとした。特に ICF については、成人を対象とした生活機能を評価する分類であるが、わが国でもそれを体系的な評価指標として利用する動きが散見されるようになってきた (堺ら (2006)、日下ら (2008)、小澤ら (2008))。さらには ICF に準じたリハビリテーションアプローチを唱える解説も多く、識者からは ICF を単なる概念としてだけではなく、評価手段としての利用やそれに準拠したアプローチの構築の必要性などが言及されている (上田 (2008)、高橋ら (2008))。ICF の尺度を評価手段として活用することはまだまだ試みの段階を出ないが、将来的には医療や福祉現場での有機的な連携のための共通言語として期待されている部分が大きく、そのためのデータ収集を進める狙いも含めた。

HRQL については、どのような疾患や障害にも適用できる一般尺度として HUI と EQ-5D を用い、疾病特異尺度として DementiaQOL を採用した。特に後者は、高齢者の認知機能に着目してその HRQL を評価する指標であり、MMSE が比較的低い対

象者における信頼性も高いとされているため採用した（鈴木ら（2005、2006））。

さらに、問題行動の観察尺度として、海外で使用されている RMBPC を加えた。海外でこの指標を使った一定のエビデンスが確認できるためである（Teri ら（1992）、Harwood ら（2000）、Allen ら（2003）、Roth ら（2003））。

2. RCT クロスオーバーデザインについて

本研究の介入研究では、作業療法の介入効果を検証するため、多施設間のランダム化比較試験を実施した。特に、対象者に不利益が生じないように介入方法を途中で入れ替えるクロスオーバーデザインを採用した。

クロスオーバーデザインは臨床における Randomised Controlled Trial (RCT) の中でも近年よく用いられるデザインである。リハビリテーションの臨床試験でもいくつかの報告がある（Fuentes ら（2010）、Lemes ら（2009）、El-Ansary ら（2007））。

今回はターゲットとする介入方法である作業療法的介入の対照方法（プラセボ）として、理学療法的介入を選んだ。これらは現場の研究実施者に対して目隠し（Blind）をすることは困難であるため、対象者だけに対して目隠しをする Single blind となる。

もう一点、クロスオーバーデザインを採用することのメリットは、両群における年齢や性別、要介護度などの個人特性がかなりの部分等しくなり、両群に差が無くなるという点である。対象者は途中での脱落者を除いて、作業療法的介入か理学療法的介入を順序の差こそあれ、必ず受けるわけであるから両群に差が無くなるということである。

ただし、今回はクロスオーバーする際の持ち越し効果（carry-over effect）については考慮しなかった。この影響をできる限り除去するために、それぞれの介入期における変化について t 検定で調べた。さらに反応性についても調べ、両群での効果の差を検討した。

3. RCT による介入効果について

まず機能レベルについては、左右の握力、MMSE とともに両群において介入前後で差を認めず、群間の差も認めなかった。このことは個別のリハビリテーションであっても要介護高齢者の多くの機能レベルを向上させることは難しいか、あるいは維持できていると前向きにとらえる結果と言える。

ADL レベルについては、ICF のいくつかの項目で介入後に改善を認めた。これらはいずれも OT 群にのみ認められ、一定の効果と言えるかもしれない。改善した項目を含む領域は「学習」や「課題遂行」、「運動」、「自己管理」であった。とくに「自己管理」では「排泄」で 120 名中約 10 名に改善が認められ、目標志向的な作業療法アプローチが功を奏したとみるべきであろう。さらに「対人関係」の中の「家族関係」

についても約 8 名の改善を認めた。作業療法アプローチが対人の環境調整を行い、それが効果を表した可能性が示唆される。一方で、IADL 領域である「家庭」や「主要な生活場面」では改善した項目は認められなかった。これら ICF の各項目をアウトカムにした作業療法の効果判定はいくつかの項目で変化をとらえられたものの、多くの項目では変化がなく、作業療法の効果がないのか、ICF の感度 (Sensitivity) が低いのかは判断できなかった。

もう一つの ADL 指標である FIM については、合計点で両群に介入による効果を認めた。個々の項目の検討では、OT 群に改善した項目が多く、「整容」「清拭」をはじめ 18 項目中 8 項目で改善した。特に精神機能については、「理解」を除く残り 4 項目すべてで改善を認めた。一方、PT 群で介入後に改善した下位項目は「記憶」のみであり、他は変化がなかった。FIM の結果からも作業療法の ADL 面へ対する目標志向的介入が効果を発揮したととらえてもよいかもしれない。いずれにしても、これらは非常にわずかな改善であり、要介護高齢者の場合は、対象者を個々に検討した方がその効果を確認しやすいかもしれない。

次に健康関連 QOL については、まず HUI の global score で OT 群に介入効果を認めた。要介護度の別に見てみると、OT 群では要介護度 2 および要介護度 3 の対象者で介入の効果を認めている。一方、PT 群では全体では介入効果を認めなかったものの、要介護度 3 の対象者に限っては介入の効果を認めた。さらに、HUI の single score では、OT 群の「認知」と「疼痛」の 2 項目で介入効果を認めた。作業療法が要介護高齢者の HRQL にどのように関与するかについては今後十分に検討する価値があるとして、作業療法が ADL 以外に対象者のアウトカムを変化させること、特に高齢者の HRQL に作用しうることが確認できたと言えよう。

もう一つの一般尺度である EQ-5D では両群の介入効果を認めることはできなかった。

さらに DementiaQOL に関しては、OT 群において「否定的情動」の低下と「美的感情」の改善が認められ、PT 群では同様に「否定的情動」の低下と「所属感」の改善を認めた。これらの結果は、高齢者、特に認知症のある高齢者に対しても作業療法および理学療法が効果を発揮しえることを示唆するものであり、今後その要因などを検討すべきと考えられた。

このように健康関連 QOL の変化は、要介護高齢者に対する作業療法的介入がこれまでの心身機能や ADL といった指標にとどまらず QOL の向上を図ることができる点で新たな知見と言える。メカニズムまでは言及できないが、要介護高齢者にとっては、身体機能の維持よりもより現実的な活動を提供する、あるいはその活動量を増やすアプローチが有効なようである。

また問題行動の評価では、OT 群で「抑うつ」に関連した問題行動の減少を、OT 群では「混乱」と「抑うつ」に関連した問題行動の減少を認め、両群において、RMBPC の合計点でも問題行動の減少を認めた。リハビリテーションによって、様々な問題行動を減少させることができれば、対象者ばかりではなく、家族介護者あるいは施設介

護者にとって有益であることは疑いの無いところであり、このような指標もリハビリテーションのアウトカムとして十分に価値のあるものと思われた。

最終的に、種々の統計手法を駆使して作業療法的介入と理学療法的介入の効果の違いを確かめたわけであるが、個々の群における t 検定、分散分析、さらには反応性の指標である SRM の差の検討から、今回の RCT では作業療法的介入をした方が、少なくとも HRQL の指標の一つである HUI において効果を認めたことは明らかである。さらにロジスティック回帰などから、特に作業療法的介入によって HRQL を向上させる対象者は要介護度が重度ではなく、少なくとも要介護度 3 よりも軽度で、しかも介入前の HRQL が平均よりも低い対象者であると推定することができる。HRQL が低くなっている要因をさらに検討し、そこに焦点を当てることでさらに作業療法が効率的かつ効果的になる可能性を含んでいる。いずれにしても、要介護高齢者に対する作業療法に一定の効果があつたことは、今後のさらなる高齢化社会の中で作業療法に期待が集まるとともにその期待に対して作業療法が十分に応えなければならないということとの裏返しでもある。

その一方で、これらの傾向が必ずしも理学療法的アプローチの効果を否定するものではなく、この研究方法に種々の問題点も抱えていることを最後に列記しておく。それはまず、この介入が作業療法士のみによって実施されている点である。理学療法的アプローチと言っても作業療法士が行う理学療法であるから、技術やその裏付けとなる知識も不十分なままであり、真の理学療法とは言えない。さらに、重要なことは医療現場でもそうであるが、介護の現場ではチームアプローチが基本となっている点である。つまり、作業療法単独のアプローチの効果を検証しようとしても自ずと限界があるし、作業療法士一人によって入所者や通所利用者を担当しているわけでもないため、本来はチームアプローチの効果として検証すべきサービスなのかもしれない。しかしながら今回は作業療法士が実施する技術的な作業療法的アプローチに限定してその効果を検証することを目的とした。よって、その効果が認められたとしても、それが作業療法士のみの力によってもたらされたとは考えにくく注意が必要であることを最後に付け加えておきたい。

第6章 研究成果報告

平成 21 年度には以下の表 6 に示すような学会および研究会において研究成果を報告した。それらの抄録と発表スライドを示す。

表 6. 研究成果報告

発表者	演題タイトル	学会・研究会名
玉岡美保、能登真一、	クラブ活動導入による主観的 QOL の変化－Dementia Quality of Life Instrument 日本語版を用いて－	第 3 回老健医療研究会 2009.7.22 (新潟市)
米元絵里、梅木千鶴子、鹿島雄志、新海直美、木之下由夏、青木美代子、菊地麻利、斎藤和夫、能登真一	認知症短期集中リハビリテーションによる利用者の変化	第 3 回老健医療研究会 2009.7.22 (新潟市)
能登真一、泉良太、上村隆元	要介護高齢者に対する作業療法の効果の研究－多施設間ランダム化比較試験－ (優秀演題賞受賞)	第 68 回日本公衆衛生学会 2009.10.21 (奈良市)

クラブ活動導入による主観的QOLの変化 — Dementia Quality of Life Instrument 日本語版を用いて —

医療法人健正会 介護老人保健施設はまさき
新潟医療福祉大学

玉岡美保
能登真一

【はじめに】

QOL (Quality of life) = 生活の質は、個人の主観的満足度、幸福度と訳され、医療、福祉においてはサービスに対する満足度の指標のひとつであると考えられている。

認知症高齢者のQOLはADLの自立度が関わるだけでなく、社会活動への参加度、他者との交流などの要因が大きく関わっているとされている。

当施設では、活動への参加、余暇活動の充実を目標に、平成20年11月より利用者の趣向を調査し、その趣向にあった小グループでのアクティビティ活動(以下、クラブ活動)を開始した。

【目的】

今回、認知症高齢者の主観的QOL調査指標である日本語版Dementia Quality of Life Instrument (以下、DQoL)を用い、クラブ活動が入所者の主観的QOLに及ぼした影響を検討する。

【日本語版DQoL】

- ・認知症に特異的なQOL指標であり、日本語版の妥当性が明らかにされている。
- ・30の質問項目からなり、「自尊感情」・「肯定的情動(ユーモア)」・「否定的情動」・「所属感」・「美的感覚」の5つの領域に分けて評価される。
- ・直接面接形式であり、認知症高齢者の主観的QOLを評価することができる。
- ・回答には5段階の視覚スケールを用いる。

【対象】

平成20年10月から平成21年3月の期間に当施設に入所され、クラブ活動に参加された56名のうち意思疎通が可能な39名、そのうちDQoL評価の信頼基準であるMMSE13点以下の者17名を除く22名を対象とした。

内訳は 男性4名、女性18名
平均年齢 86.1±6.75歳
要介護度平均2.59±1.05

【方法】

クラブ活動導入前と開始3ヵ月後に直接面接にてDQoLの聞き取り調査を実施した。

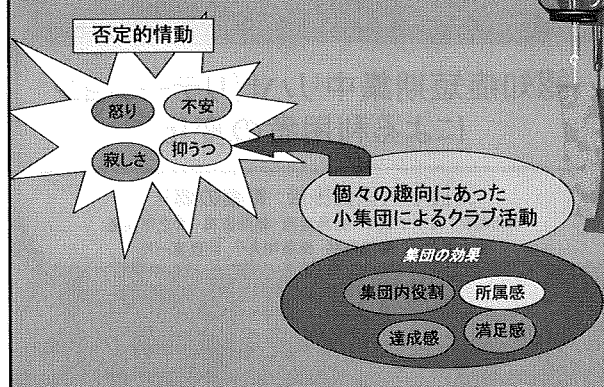
DQoLの5つの下位尺度、自尊感情、肯定的情動、否定的情動、所属感、美的感覚ごとのクラブ活動実施前後の比較を統計的手法を用いて行った。

【結果】

	導入前	導入3ヶ月後	p値
自尊感情 (自分に対する満足感・自信など)	2.29±0.35	2.34±0.52	0.72
肯定的情動 (幸福度・満足度など)	3.02±0.30	2.98±0.29	0.75
否定的情動 (抑うつ・孤独など)	2.38±0.33	2.17±0.33	0.01**
所属感 (人の役に立つ感情など)	2.59±0.45	2.59±0.70	1.00
美的感覚 (音楽・自然などを鑑賞する感覚)	2.43±0.46	2.53±0.52	0.34

Wilcoxon検定 ** p<0.01

【考察】



マイナス感情

- ・介護への依存心
- ・自分ですることが少ない無力感
- ・共同生活の難しさ

クラブ活動によるプラス感情

- 達成感
- 所属感
- 集団内役割
- 満足感

個別対応

個々に対応したアプローチ
身体・精神機能向上

ADL
QOL向上

集団活動

グループ内での役割獲得
達成感・充足感

QOL向上
否定的感情の軽減

並行して行っていくことでQOLの向上が見込まれる

【まとめ】

- ・今回利用者の趣向を調査し、新たにクラブ活動を導入した。
- ・導入前後でDQoLを用い、認知症高齢者の主観的QOLを測定した。
- ・主観的QOLのなかでも、怒りや抑うつ、不安などを表す否定的情動が有意に改善された。
- ・集団内役割や集団での達成感、充足感が否定的情動を軽減させたと考えられ、集団活動が利用者のQOL向上の一因であると考えられる。
- ・個別対応と同時に、個々の能力、趣向に応じたアクティビティを提供していくことも作業療法士の重要な役割であると考えられる。

認知症短期集中リハビリテーション による利用者の変化

介護老人保健施設 青葉の郷¹⁾

米元絵里 梅木千鶴子 鹿島雄志 新海直美 木之下由夏
青木美代子 菊地麻利 斎藤和夫²⁾ 能登真一³⁾

2) 新潟県総合病院 リハビリテーション室

3) 新潟医療福祉大学医療福祉学部作業療法学科

はじめに

認知症短期集中リハビリテーション

- 平成18年度 介護報酬の加算対象となる
- 平成21年度 60単位→240単位へと
大幅に算定額引き上げ

認知症の進行をできるだけ遅らせ
地域での「その人らしい」生活を継続する

当施設での認知症リハビリの内容

- 認知症の症状(記憶、認知機能等)に
対するアプローチ
- 身体機能に対するアプローチ

具体的な内容

- 学習課題(計算、音読)
- 回想法
- ADL訓練

介入方法

- 平成20年5月～平成21年1月 までの
新規入所者(平均年齢80.9歳)
- 入所時のHDS-Rが概ね15～25点の
軽度認知症者12名
(男性1名、女性11名)
- 入所後3か月間、週3回介入
- 学習課題、回想法、ADL訓練を
週1回ずつ約20分実施

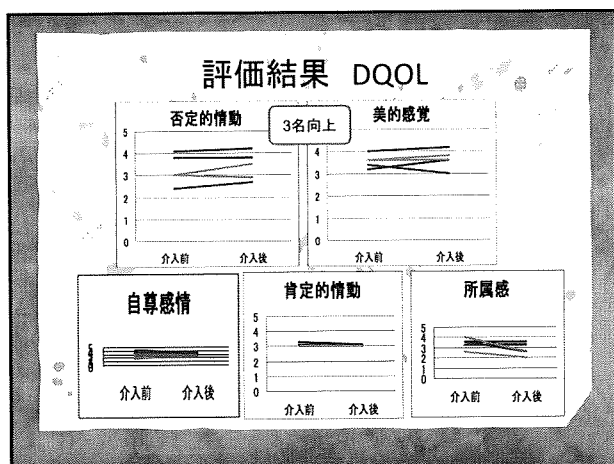
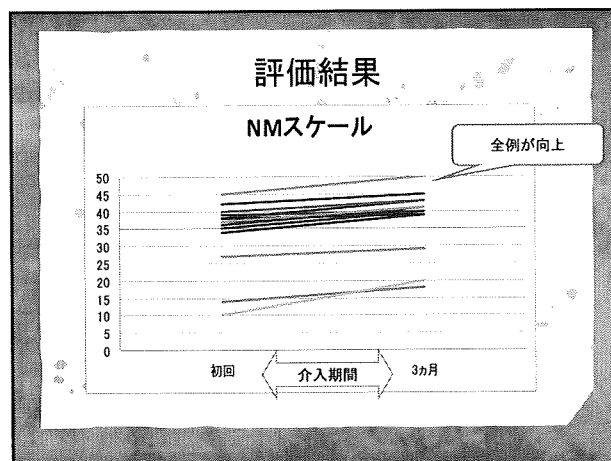
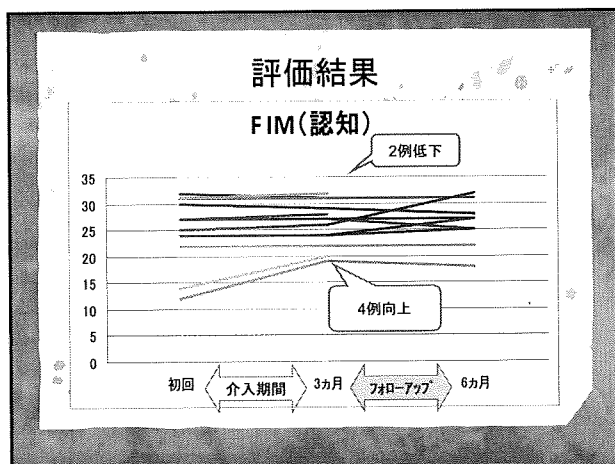
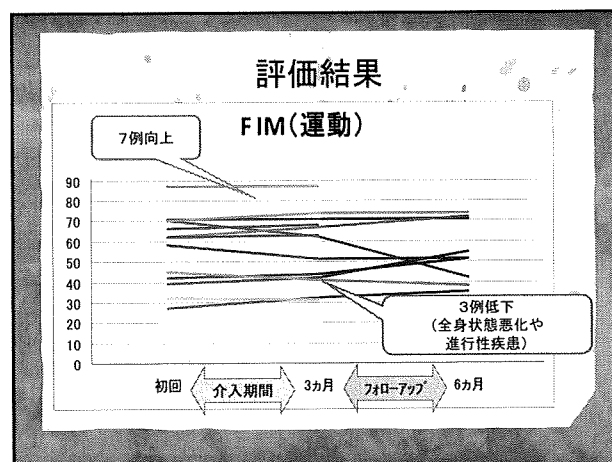
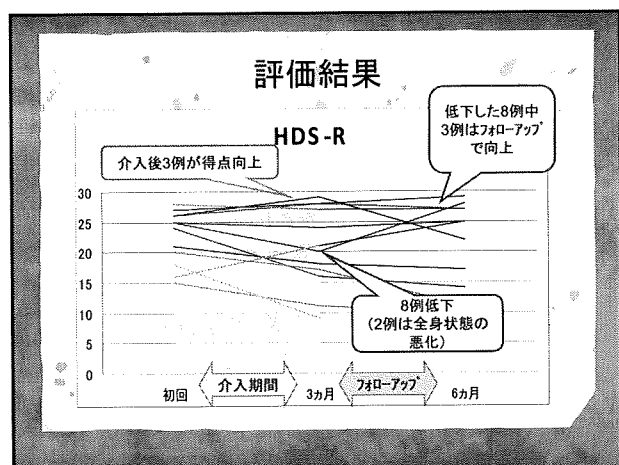
評価項目

- 長谷川式簡易知能評価スケール
(HDS-R)
- Functional Independent Measure
機能的自立度評価法(FIM)
- N式老年者精神状態尺度
(NMスケール)

評価項目

- 日本語版Dementia Quality of Life Instrument
(DQoL)
- 「自尊感情」「肯定的情動」「否定的情動」
「所属感」「美的感覚」の5つからなる
認知症に特異的な主観的QOL評価。
- H20年11月以降に入所した5名に実施

第3回老健医療研究会(新潟市)



利用者の変化

「窓から見える夕日がきれい」
 「みんな上手に描いているでしょ」
 「認知リハビリの時間が楽しみ」

- 笑顔が増えた
- 施設環境や掲示物、認知リハビリについて発言するようになった

考察

- 小さい単位でのコミュニケーションにより信頼関係の構築、施設生活への適応が円滑にできた
- 多様な認知症リハビリのプログラムが効果的であった
- DQoLは情動の評価スケールであるため心理状況を把握できる可能性がある

認知症リハビリを経験して

- 活気ある施設生活のために継続が必要
- 生活場面や心理状態を把握するため介護職、看護職、家族を含めて関わる
- 長期的な取り組みのため学習課題を行うクラブ活動を立ち上げた

今後の展望

- 認知症リハビリの効果を高めるため、認知症リハビリのプログラムをさらに充実させる
- 認知症リハビリの効果を高めるため、認知症リハビリのプログラムをさらに充実させる
- 認知症リハビリの効果を高めるため、認知症リハビリのプログラムをさらに充実させる

認知症リハビリの効果

- 認知症リハビリの効果は、認知症リハビリのプログラムによって異なる
- 認知症リハビリの効果は、認知症リハビリのプログラムによって異なる
- 認知症リハビリの効果は、認知症リハビリのプログラムによって異なる