

平成27年度厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

「生活行為障害の分析に基づく認知症リハビリテーションの標準化に関する研究」

分担研究報告書

「通所サービス利用につながらない認知症患者とその家族介護者に対する

外来支援プログラムの効果に関する検討」

分担研究者 堀田 牧 熊本大学医学部附属病院 神経精神科 作業療法士

研究協力者 小嶋 誠志郎 板橋 薫 松下 正輝 丸山 隆志

小山 明日香 園田 恵 石川 智久

熊本大学医学部附属病院神経精神科

研究要旨:

目的:通所サービス利用に至っていない認知症患者とその家族介護者を対象に、患者本人には、集団で過ごす楽しさや心地よさを体感し、集団に慣れることを目的としたレクリエーション中心の集団療法を実施し、家族介護者へは、介護負担の軽減と通所サービス利用の促進を目的に、家族心理教育を患者集団療法と並行して行う、外来支援プログラムを認知症専門医および多職種にて実施し、その効果を検討した。

方法:平成25年9月から平成27年9月までの間に、熊本大学医学部附属病院認知症専門外来へ通院する通所サービス利用に至っていない認知症患者と、同居する家族介護者を対象に、隔週1回90分・全6回を1クールとした小グループで、患者にはレクリエーション中心の集団療法を行い、家族介護者には認知症専門スタッフが家族心理教育を行った。介入前後に心理検査を実施し、介護負担感の変化と通所利用に至った数を調査した。

結果:6クールを実施し、21組が最後まで参加した。患者と家族介護者のいずれのスケールにおいても、介入前後で有意差は認められなかったが、患者の参加満足度は極めて高く、8例がプログラム終了後、通所サービス利用につながった。

考察:通所サービス利用に拒否がある認知症患者を対象としたグループ療法と家族心理教育を組み合わせた外来支援プログラムは、通所サービス導入には有用である。家族介護者の介護負担の軽減に対する有効性については、今後さらなる検証とプログラムの改正が必要である。

A. はじめに

認知症患者にとって、人と集い適度に刺激のある生活を送ることは、生活リズムの構築と認知機能やQOLの維持の観点から重要であり、通所サービスを利用することは、その手段の一つである。患者に沿ったサービスを導入することは、患者本人のQOL向上が期待されるだけでなく、家族介護者の介護負担を軽減する役割も果たしている。しかし、患者本人の病識の低下や、高齢者が参加する印象が強い通所サービス利用によって、拒否を示す傾向がある。また、家族介護者においては、患者の病態に対する正しい知識や適切なケアの方法を理解できていない場合が少なくなく、その結果、家族介護者の介護負担感が高く示される傾向にある。

そこで、当院認知症専門外来では、通所サービス利用に至っていない認知症患者とその家族介護者を対象に、患者本人には、集団で過ごす楽しさや心地よさを体感し、集団に慣れることを目的とし

たレクリエーション中心の集団療法を実施し、家族介護者へは、介護負担の軽減と通所サービス利用の促進を目的に、家族心理教育を患者集団療法と並行して行う、外来支援プログラムを認知症専門医および多職種にて実施し、その効果を検討した。

B. 研究方法

【対象】

対象は、平成25年9月から平成27年9月までの間に、本プログラムへの参加意思が確認できた熊本大学医学部附属病院認知症専門外来へ通院する認知症患者22名(MMSE 平均得点:20.6,平均年齢:63.8歳)と同居する家族介護者であり、参加時点で、介護保険が未申請、もしくは介護保険は持っているがサービス未利用の状態である者とした。

認知症患者の診断には、通常の診療の範囲内において、認知症専門医による問診、神経学的所見、頭部MRI・脳血流SPECTなどの各種画像検査の

ほか、各種神経心理学的検査(MMSE(Mini-mental State Examination)、ADAS-Jcog(Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive component- Japanese version)、などの結果を用い、複数の認知症専門医師・コメディカルスタッフの合議で行った。

【方法】

外来支援プログラムは、隔週1回90分・全6回を1クールとして毎クール4～5名をグループ化し、患者には作業療法士・精神保健福祉士・看護師が運動や料理などの集団に応じたレクリエーションを毎回行った。家族介護者には認知症専門医・認知症看護認定看護師・精神保健福祉士・社会福祉士・臨床心理士の各専門職が、認知症の教育や社会資源に関する情報提供を毎回講義形式にて行うとともに、患者本人に対してどのような対応を工夫したかなど、家族間で自由に情報交換できる時間を設けた。

本プログラムの効果の指標として、プログラム開始前と終了後に、患者とその家族介護者に以下のバッテリーを実施し、介入前後のスコアを比較するとともに、プログラム終了後、新たに通所サービス利用に至った患者数を調査した。さらにプログラム終了後に、患者と家族からそれぞれ感想を聴取した。

【効果の指標】

(患者)

・Geriatric Depression Scale(GDS):うつ評価尺度。
・Philadelphia Geriatric Center Morale Scale(PGCモラルスケール):主観的幸福感を測定する。

(家族介護者)

・The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale(CSE-D):うつ病自己評価尺度。
・Zarit Burden Interview(ZBI):介護者の介護負担感を自己評価する尺度。

また、最終回のみ、両者にプログラム満足度の指標として Client Satisfaction Questionnaire(CSQ)を施行した。

【倫理面への配慮】

熊本大学認知症データベースの作成、または使用するに当たって、調査対象者には十分に説明を行い、自由意志にて研究の同意書を交わした。また認知症のため適切に判断ができない場合は、代理人から承認を得ている。

研究に実施に際して、得られた個人情報とは連結不可能匿名化し、厳重に保管している。

C. 研究結果

期間中、6クールを実施し、合計22組の患者と家族介護者が参加し、途中1組がリタイアしたが、残り21組が最後まで参加した。患者と家族介護者のいずれのスケールにおいても、介入前後で有意差は認められなかった。しかし、患者のプログラムに対する満足度は、平均27.57/30点と極めて高かった。

プログラム終了後、8例(36%)が通所サービス利用につながった(表1・図1参照)。

【家族の意見・感想】

- ・デイはどんなことをしているのか知りたい
- ・これから外に出る機会を増やしたい
- ・「プログラムにいくよ」というと素直に「はいはい」と言う
- ・家族同士の交流がもっと欲しい
- ・この先、病気がどうなっていくのか教えて欲しい
- ・自分もストレスがたまっているように感じる

【患者の意見・感想】

- ・みんなの顔が見れていい
- ・また、会おうね
- ・ここに来ると楽しいから、また続けてほしい

D. 考察

【介護負担の軽減効果について】

家族介護者は認知症に対する正しい情報を得ることで、患者に対する対応の仕方や考え方に変化がみられ、家族同士で介護の工夫について活発に意見交換するなど、家族同士の集団力動が働いた。しかし、本プログラムの前後で介護者のうつ(CES-D)、介護負担(ZBI)については変化がみられなかった。これは、「この先、病気がどうなっていくのか教えて欲しい」との感想が表しているように、家族が認知症の症状や経過について正しい知識を得たことにより、今後、患者の症状進行に対する介護や対応に関して現実味を持って捉え、将来に対する不安や悲観といった心情になった結果と考えられる。

その一方、この発言は、疾患に対する理解が十分に得られなかった可能性も示しており、介護者へのプログラムの内容を再度検討することが必要であろう。

【通所サービス利用の促進について】

本プログラムの実施により、日常診療では通所サービス利用につながらなかった患者の36%が、新たに通所サービス導入することができた。プログラム開始時は、患者が集団療法に参加することを渋る患者もいたが、実際に参加して「楽しかった」「来てよかった」「また、来たい」等の好意的な感想が聞かれ、CSQの結果でもプログラムへの満足度は高かった。本プログラムでは、同じ疾患を有する年齢の近い4～5名のメンバーでグループ構成し、同じ仲間と時間を過ごす楽しさを体感できるように工夫をした。これは、認知症患者が日常生活の中で不安や劣等感を感じ、自ら外出する機会や活動範囲を狭小化し引きこもりがちになることに対して、集団プログラムへの参加を促すことで、同じ障害を持つ仲間と一緒に過ごして得られる共感や、目的を持って現実的な作業を行いながら得られる自己肯定感や自己有用感の獲得が期待できると考えたからであ

る。

また、介護者には家族心理教育を実施することによって、介護保険申請やサービス利用への抵抗が減ったことも重要な要因と考えられる。

[本研究の問題点と今後の課題]

本研究に参加した患者の多くは、通所サービス利用には拒否感を示すが、大学病院には抵抗なく通院する患者である。本プログラムは、そのような患者に対して大学病院で集団療法の良さを体験してもらい、そこから通所サービス利用につなげていく足がかりとなった。従って、今回実施した研究手法が全ての患者に適用できるわけではない。病院受診すら拒否する認知症患者は少なくなく、そのような患者に対してどのように介護サービス利用につなげていくかは、今後の課題である。

E. 結論

通所サービス利用に拒否がある認知症患者を対象としたグループ療法と家族心理教育を組み合わせた介入プログラムは、通所サービス導入には有用である。家族介護者の介護負担の軽減に対する有効性については、今後さらなる検証ならびにプログラムの改正が必要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) 堀田 牧, 村田美希, 吉浦和宏, 福原竜治, 池田 学. 前頭側頭型認知症 (FTD) の症候学と非薬物療法. 作業療法ジャーナル 49(7) : 603-609, 2015

2. 学会発表

1) Hotta M. Early onset dementia care in Japan – Preliminary trial of group therapy for EOD patients and caregivers – Care for FTD in Asia & FTLD research network in Asia, Kumamoto, January 17-18, 2015, 口頭発表

2) 堀田 牧, 小山明日香, 橋本 衛, 池田 学. デイサービス導入を見据えた外来支援プログラムの試み. 第49回日本作業療法士学会, 神戸 6月19日, 2015, 口頭発表

3) 村田美希, 板橋 薫, 堀田 牧, 吉浦和宏, 矢野 宏之, 石川智久, 橋本 衛, 池田 学. 女性アルツハイマー病患者の調理活動における要介助作業項目の検討. 第16回日本認知症ケア学会大会・北海道・5月23日, 2015, ポスター発表

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

(表1)

介入・支援と結果								
(The outpatient support program of Kumamoto University Hospital : September, 2013—November, 2015)								
	年齢	性別	診断	MMSE	主介護者	介護保険申請(介入前)	介護保険申請(介入後)	DC利用
1	66	M	EOAD	16	妻	未申請	要介護4	利用中
2	76	M	AD	12	妻	未申請	要介護2	利用中
3	84	M	AD	19	妻	要支援2	要支援1	利用中
4	59	M	EOAD	11	妻	未申請	未申請	-
5	87	M	AD	22	妻	要介護1	要介護1	-
6	67	F	EOAD	21	娘	未申請	未申請	-
7	64	F	EOAD	23	娘	未申請	要介護1	ヘルパー利用
8	68	F	AD	21	夫	未申請	要介護1	利用中
9	65	M	EOAD	20	妻	要介護1	要介護1	利用中
10	61	M	EOAD	21	姉	未申請	要支援1	-
11	74	M	MCI→AD	21	妻	未申請	未申請	-
12	66	F	EOAD	18	夫	要介護2	要介護2	-
13	59	F	EOAD	20	夫	未申請	未申請	-
14	67	F	MCI→AD	21	夫	未申請	未申請	-
15	58	F	EOAD	6	夫	未申請	要介護2	利用中
16	62	F	AD	15	夫	未申請	要介護3	利用中
17	50	F	EOAD	23	夫	未申請	未申請	-
18	62	F	EOAD	25	夫	未申請	未申請	-
19	67	F	EOAD	14	夫	未申請	未申請	-
20	74	F	AD	15	夫	要介護1	要介護1	利用中
21	69	F	AD	20	夫・娘	未申請	未申請	-
22	61	F	EOAD	25	夫	未申請	未申請	-

(図1)

