

「退院前訪問における指導内容の分析に基づく疾患・認知機能・家族形態の違いによる特徴の研究」

分担研究者 村田 美希 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 板橋 薫 園田 恵 丸山 貴志 吉浦 和宏 堀田 牧

熊本大学医学部附属病院 神経精神科

#### 研究要旨:

**目的:** 認知症患者の急増が見込まれる中、患者にとって住み慣れた在宅生活を継続するためには安全を確保することが重要である。当院では、その援助の一環として退院前訪問を実施している。患者、又はその家族等に対して、退院後の在宅での療養上の指導を行った結果を分析した。

**方法:** 対象は、2012年4月～2015年11月。熊本大学医学部附属病院に入院中で、退院後は在宅を目標とし、各職種より訪問指導の必要性があると判断された認知症患者。男性19名、女性42名、平均年齢73.4±8.5歳。多職種が協力してペアとなり、実際の生活場面を確認・評価・指導することを目的として患者宅へ訪問する。指導内容を12項目に分け、疾患別・MMSEのカットオフ値別・家族形態別に比較して検討した。

**結果:** 疾患別では、ADL指導においてADよりもDLBの割合が有意に高い傾向であった。MMSEでは、家族指導において24点以上よりも23点以下の割合が有意に高かった。家族形態では、服薬管理指導において同居よりも独居の割合が高く、サービス導入項目では独居よりも同居の割合が有意に高い傾向であった。

**結論:** 訪問指導では生活形態や合併症など、個人要因・環境を考慮して介入を試みるのが重要である。今回の研究では、比較的認知機能が保たれているため、介護保険の適応がなく介護サービスの補填が難しい独居者に対するの支援が課題となることが示唆された。

#### A. 研究目的

日本における高齢化社会の中で、全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約462万人と推定されている。我が国の認知症に対する施策として公表された新オレンジプランでは、「認知症の人の意思が尊重され、出来る限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。」とあり、認知症患者の生活の質を守ることを目指している。

そのためには、地域で認知症患者とその家族を支援する体制が必要になる。新オレンジプランの推進総合戦略では、「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」が挙げられ、認知症疾患医療センターの体制整備にも力が入れている。

当院では、認知症患者を支援する一環として多職種が連携した退院前訪問を実施している。実際に患者宅へ訪問し、患者・または患者とその家族・をケアする関連スタッフに対して、退院後の在宅生活での療養上の指導を行っている。今回は、その指導内容を分析し、疾患別による特徴との関連を明らかにすることを目的とした。

#### B. 研究方法

##### 【対象】

対象は、2012年4月～2015年11月の期間、熊本大学医学部附属病院神経精神科に入院中に検査・評価を通じた各職種からの情報より、患者が退院後在宅生活を継続することを目標とし、訪問指導の必要性があると判断された認知症患者。男性19名、女性42名。平均年齢は73.4±8.5歳。対象者の疾患は、アルツハイマー病 (Alzheimer's disease: AD) :35名、レビー小体型認知症 (Dementia with Lewy Bodies:DLB):14名、その他12名で、合計61名であった。

##### 【検査項目】

・Mini-mental State Examination (MMSE) : 一般的な認知機能を検査する。

##### 【分析方法】

退院前訪問の参加スタッフは医師、認知症看護認定看護師、精神保健福祉士、作業療法士の中から必要と思われる職種がペアとなり、実際に患者宅へ訪問し生活面の確認・評価・指導を行った。

本研究では各疾患別における指導内容の特徴を明らかにするために、指導内容をカルテ記載より抽出し、基本動作、ADL、IADL、服薬管理、火の元の管理、身体管理、住環境、生活環境、サービス導入、余暇活動、多職種連携、家族の12項目に分類した(重複内容可)。

指導内容について、疾患別(AD、DLB、その他の3群)、認知機能障害の程度(MMSE24点以上と23点以下の2群)、家族形態(独居と同居の2群)の差を検討し、後方視的に解析を行った。

MMSEの平均値は、疾患別ではADで19.9±5.3、DLBでは21.4±6.1、その他で17.3±8.1であった。家族形態では、同居群17.6±6.3(38名)、独居群23.0±4.0(23名)であった。

なお、解析方法はFisherの正確確率検定を用い比較した。

### (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、得られた個人情報に連結不可能匿名化し、厳重に保管している。

## C. 研究結果

全体の指導内容を分類した12項目の上位5項目は、住環境(36件) > 家族指導(25件) > 服薬管理(24件) > サービス導入(17件) > 多職種連携(14件)の順であった(図1)。

疾患別でみると、AD(35名)では服薬管理・住環境(20.0%) > 家族(15.8%) > サービス導入(10.5%) > 火の元の管理・多職種連携(8.4%)、DLB(14名)では住環境(19.4%) > 服薬管理・サービス導入・家族(12.9%) > ADL・IADL(9.7%)という順番となった(図2-1・2-2)。疾患別で内容を比較した結果、ADLにおいてDLBがADよりも指導を受けた割合が有意に高い傾向であった(図2-3)。

MMSEの重症度別でみると、24点以上の群(15名)では服薬管理(24.2%) > 住環境(18.2%) > 火の元の管理(12.1%) > IADL(9.1%)の順で、23点以下の群(46名)では、住環境(22.7%) > 家族(19.3%) > 服薬管理(13.4%) > サービス導入(11.8%) > 多職種連携(10.1%)の順であった(図3-1・3-2)。

双方を比較すると(うち2名はデータが得られなかった)、家族指導の項目において23点以下の群は、24点以上よりも指導を受けた割合が有意に高かった(図3-3)。

家族形態別にみると同居群(38名)は、住環境(24.5%) > 家族(19.4%) > サービス導入(13.3%)

> 服薬管理(10.2%) > 多職種連携(9.2%)の順であった。独居群(23名)では、服薬管理(24.6%) > 住環境(17.5%) > 家族(12.3%) > IADL・火の元の管理・多職種連携(8.8%)の順であった(図4-1・4-2)。双方の指導内容を比較すると、服薬管理において独居群は、同居群よりも有意に指導を受けた割合が高かった。また、サービス導入において同居群は独居群よりも有意に指導を受けた割合が高い傾向であった(図4-3)。

## D. 考察

今回の結果より、疾患別の結果では、DLBはADよりもADLにおいて、指導を受けた割合が高かった。ADLの指導内容をカルテより抽出すると入浴動作訓練で、ほとんどの患者は内科的疾患を合併していた。認知症を呈する患者は高齢であり、他疾患を合併している割合も多く、入浴指導が必要となったことが推測された。

また、MMSEの重症度別に比較した結果より、家族に対する指導は23点以下の群で有意に高かったことは、認知機能の低下に伴い、本人を取り巻く環境、つまり一番身近な家族への介入の必要性が高いことがわかった。

家族形態の結果からは、服薬管理においては、独居群で有意に指導した割合が多かった。これは、見守りが少ないという環境や、症状である記憶障害の進行性の悪化を考えれば、指導内容として不可欠な項目になると思われる。

また、サービス導入では、同居群の方が指導の割合が有意に多い傾向であった。これは、同居群では独居群に比べて、認知機能が低下しており、専門職によるサービスの提供が必要であり、また、使用出来るサービスが独居群に比べて多かったことが考えられた。

## E. 結論

退院前訪問は、専門知識を持った多職種がチームとなって、患者の疾患特性をふまえたアセスメントをし、さらに実際の患者の生活場面を把握した上で評価・指導を行うことができる介入手段の一つである。

訪問指導では、本人への直接的な介入だけでなく、実際の生活場面を観察・評価し、本人を取り巻く家族、関連スタッフに対する指導・介入が必要である。また、独居や合併所など個人要因・環境を考慮して介入を試みる事が重要であると思われる。

今回の研究では、比較的認知機能が保たれているため、介護保険の適応がなく、サービスが利用しづらい独居者に対するの支援が課題として示唆さ

れた。

今回は訪問指導内容を疾患、認知機能、家族形態からそれぞれ分析し、その特徴と傾向を把握することを目的に行った。しかし、結果にはそれぞれの要素が影響していることも考えられ、傾向を導き出し一般化することは難しいと思われる。今後は、更にデータを拡大させ、特徴や傾向の信頼性を高めていきたい。

## **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) 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

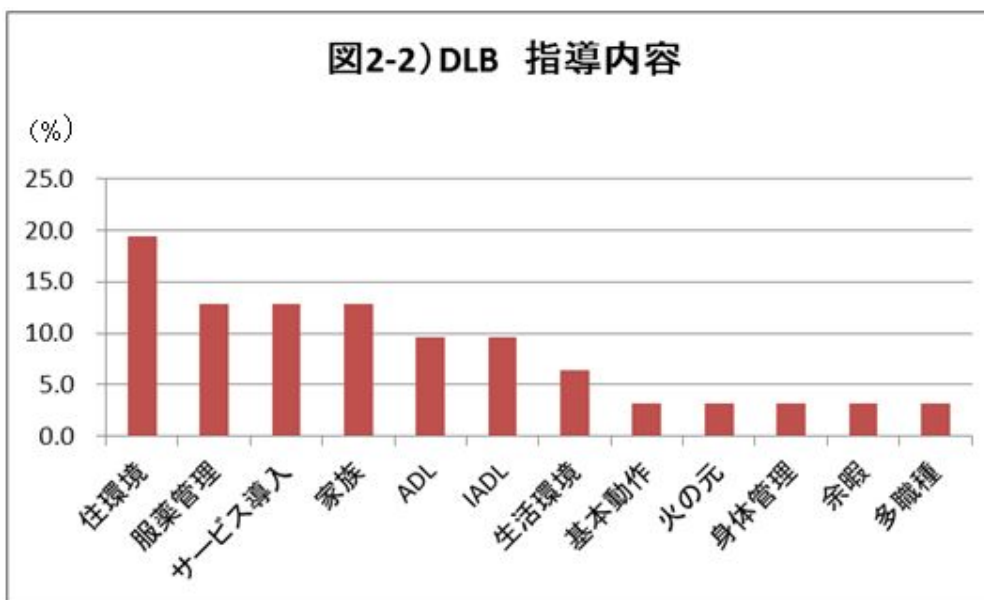
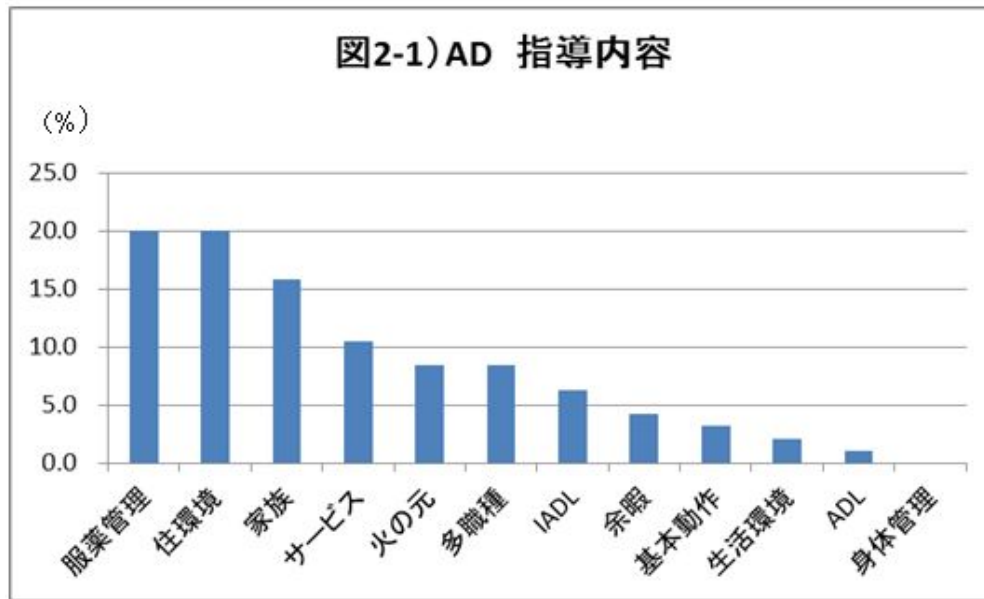
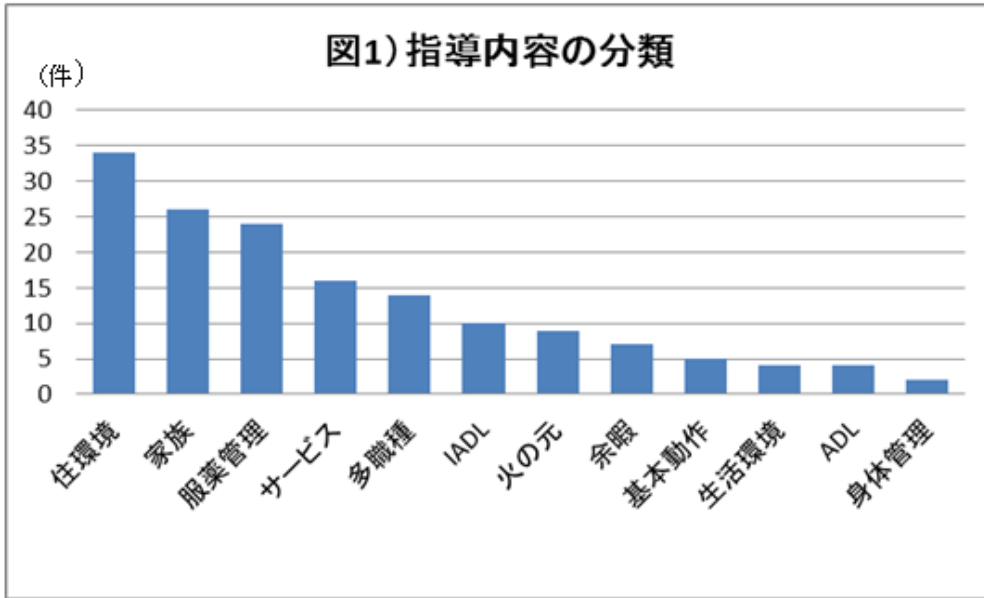
なし

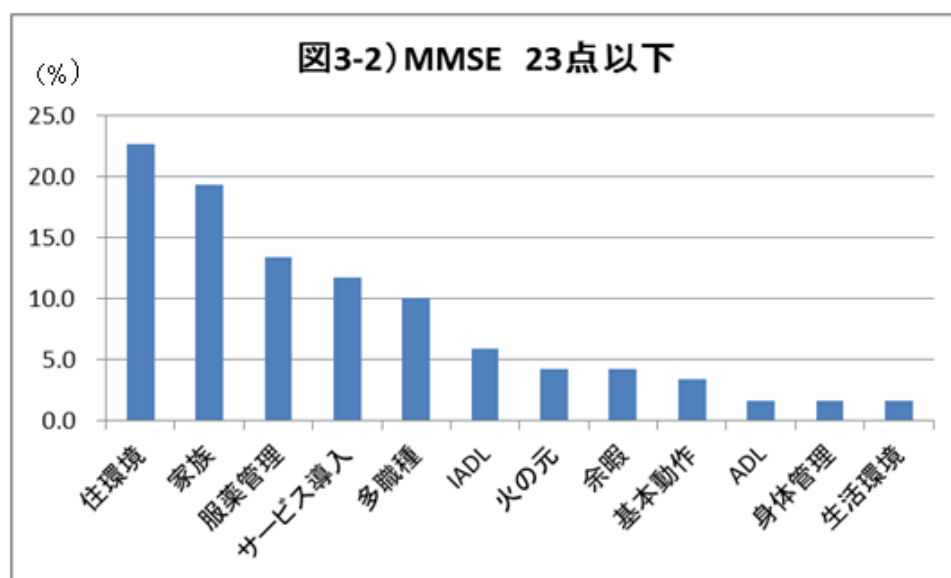
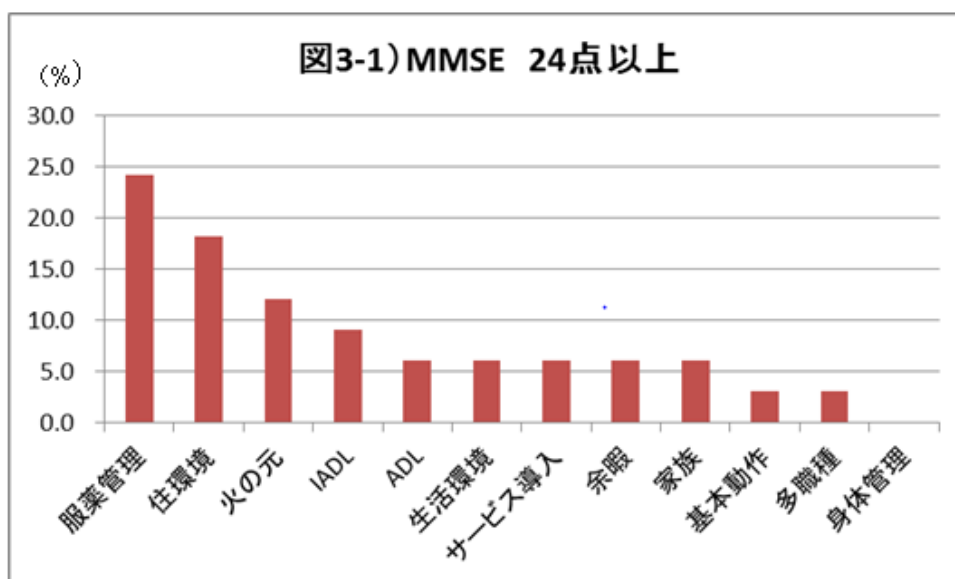
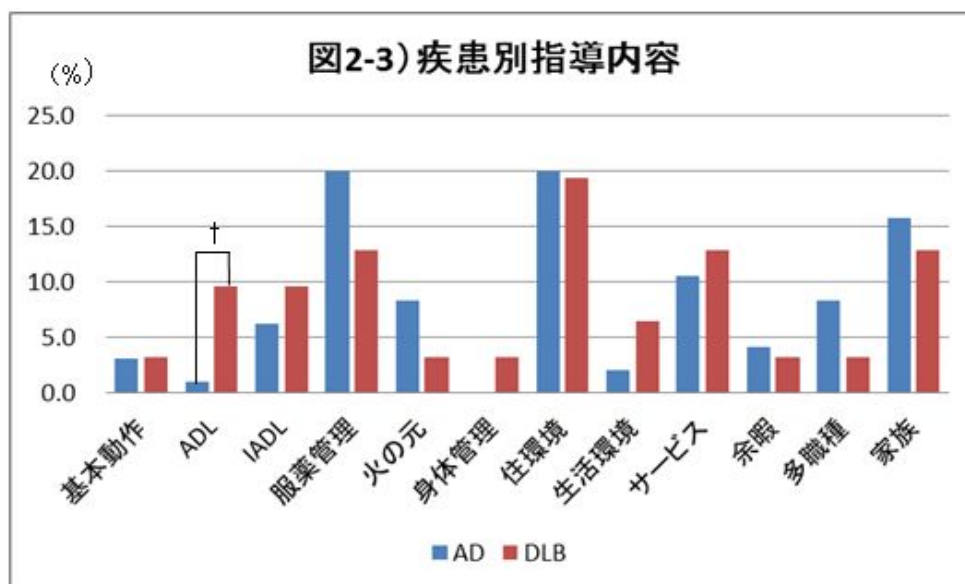
### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし





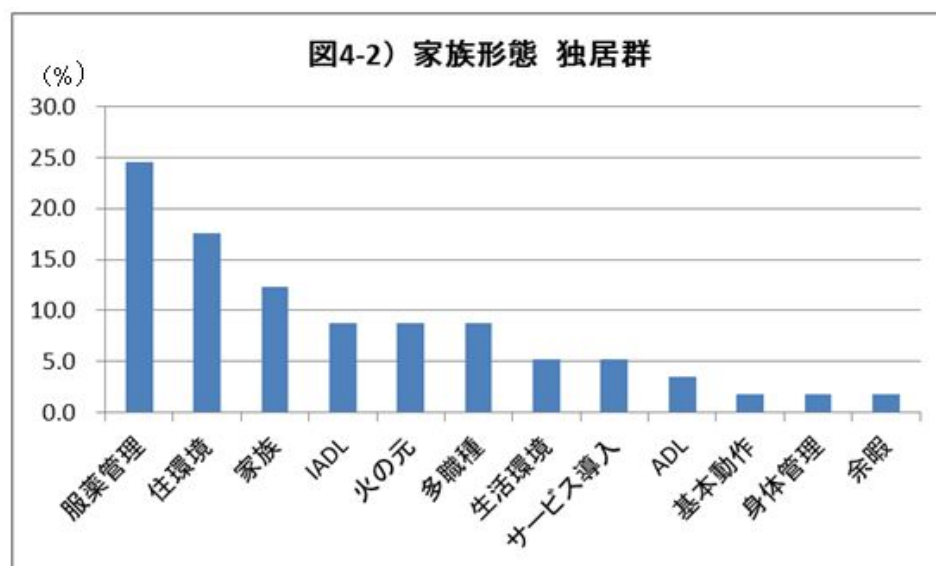
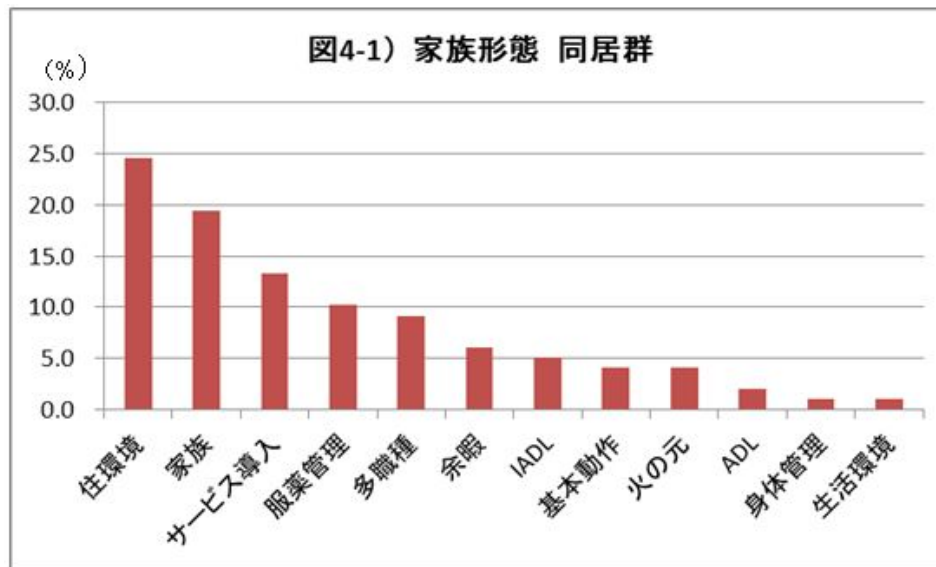
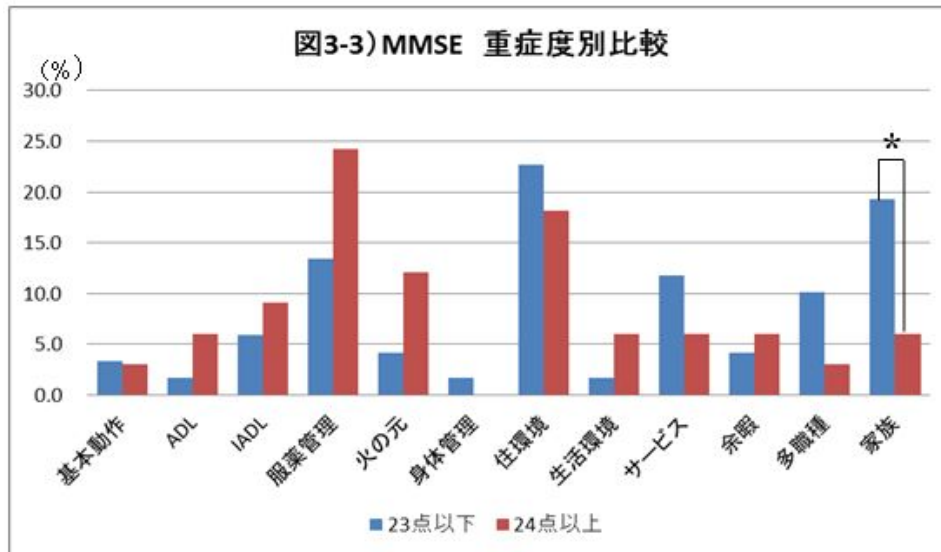


図4-3) 家族形態別における比較

