

地域社会で暮らす認知症高齢者への 包括的なケア技法の効果に関する検討

研究分担者： 本田美和子¹⁾

研究協力者： 伊東美緒²⁾

1) 国立病院機構東京医療センター

2) 東京都健康長寿医療センター

要旨

本研究は、家族介護者を対象とした、認知症ケア技術（マルチモーダルケア技法：ユマニチュード）簡易教育の介護負担度および認知症行動心理症状への効果を検討することを目的に実施された。

1年目には基礎調査およびユマニチュード教育資料の作成を行い、2年目には僻地および地方中核都市において家族介護者にユマニチュード教育介入を行い、その効果に関する検討を行なうパイロット研究を行なった。パイロット研究では、認知症高齢者の Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease (BEHAVE-AD)値は有意に減少し（ $p < 0.001$ ）、認知症行動心理症状の改善が認められた。Zarit 介護負担尺度による介護負担感については明らかな差は認められなかったが、認知症高齢者を介護している家族を対象としたインタビュー調査から、ケア技術を意識して用いることによって認知症症状の軽減、および認知症症状が進行した場合でも認知症高齢者とのコミュニケーションが良好に保たれている可能性が示唆された。

研究最終年度である3年目は、パイロット研究結果を踏まえて大都市圏での本研究を実施した。合計148人の家族介護者を対象に、2時間の認知症ケア技術（マルチモーダルケア技法：ユマニチュード）簡易教育介入を行なった。介入前・介入1ヶ月後、介入3ヶ月後の家族介護者の介護負担感、認知症高齢者の認知症行動心理症状を測定した。介入前の介護負担感はJ-ZBIスコア：13.1であったが、1ヶ月後には：10.7（ $p < 0.001$ ）、3ヶ月後は10.5（ $p < 0.001$ ）と有意に低下した。認知症高齢者の認知症行動心理症状については、BEHAVE-ADにより測定し、基礎値は12.9、1ヶ月後は10.7（ $p < 0.01$ ）、3ヶ月後は11.2（ $p < 0.05$ ）と有意に低下した。

マルチモーダルケア技法・ユマニチュードの簡易教育は家族介護者の介護負担感の減少、認知症高齢者の認知症行動心理症状の軽減に有効であり、高齢社会を迎えた日本の地域社会に資するものとなる。

A. 研究の背景と目的

背景：

認知症高齢者が介護に対して強い拒否（認知症行動心理症状 Behavioral Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）を示すとき、本人も介護する人も疲弊する。先行研究では、知覚・感情・言語による包括的なケア技法を用いたケア（ユマニチュード）が認知症の

BPSDを低下させること、またケア従事者のバーンアウトが軽減すること、さらに僻地および地方中核都市で実施した小グループによる家族介護者向けの教育セッションの有効性が報告されている。

目的：

自宅介護を行なっている認知症高齢者の家

族介護者に対して簡易認知症介護研修を実施し、地域で暮らす認知症高齢者の家族介護者の介護負担を軽減させる介護技術教育法の効果を検討することを本研究の目的とする。

B. 方法

研究デザイン：前後比較研究

対象：

対象者は 福岡市に在住の認知症高齢者を介護している四親等以内の家族（家族介護者：配偶者、兄弟姉妹、子・子の配偶者、孫・孫の配偶者）、並びに その人から介護を受けている65才以上の高齢者とする。

介入：

認知症高齢者を自宅で介護する家族介護者に、知覚・感情・言語による包括的ケア技法の簡易教材を用いた、家庭における介護の基本的な考え方およびコミュニケーション技術教育を実施する。

適格基準：

家族介護者の適格基準は、福岡市在住の65才以上の高齢者を介護する家族で、本人から研究参加の書面による同意の得られる者とする。家族介護者から介護を受けている高齢者は、本人または代理諾者から書面による同意を得られる者とする。

方法：

I: 主研究

自宅介護者対象の介護講習を実施しその効果検討の研究を実施する旨の広報を、福岡市が発行する「市政だより」ならびに地域包括支援センター掲示板で行ない、参加希望者を募集する。広報に関しては福岡市保健福祉局高齢社会部高齢社会政策課に依頼する。

参加を希望する家族介護者は、参加希望者（高齢者の介護を行なっている家族介

護者）の氏名、住所、電話番号を静岡大学情報学部の竹林洋一教授が管轄する研究データセンターに郵送または電子メールで参加を申込む。

参加申し込みを行なった家族介護者の自宅に説明文書を研究データセンターより送付し、本研究参加を依頼する。家族介護者が研究参加に同意する場合には、説明文書に添付する同意書に署名の上、研究データセンターに返送する。

署名された同意書の到着時に、データセンター担当者は家族介護者の自宅に調査票を送付する。

家族介護者は、調査票が届いた時点の自分が介護をしている認知症高齢者の状態を事前評価として調査票に記入する。

調査票に記入する測定項目は、介護者の年齢、性別、介護を受けている認知症高齢者との続柄、従事する仕事・家事、介護負担量（1週間当たりの家事・介護従事時間）、Zarit介護負担尺度日本語短縮版による介護負担感、介護を受けている認知症高齢者の年齢、性別、介護保険における介護度、認知症診断の有無、服用薬剤、離床の程度、家族介護者が判定する認知症行動心理症状（Behavioral Pathology in Alzheimer 's disease: BEHAVE-AD）である。

家族介護者は家庭における介護の基本的な考え方およびコミュニケーション技術の講習を受講する。研修は参加者が居住する地域で開催され、所要時間は2時間とする。研修の内容は、よくある介護の問題点とその対応に関するビデオ供覧と、コミュニケーション技術の基本の説明、および実技とする。

研修終了後週1回研究データセンターから「今週の介護の目標」を郵送し、その実践を推奨する。

研修終了後1か月、3か月の時点で調査票による追加調査を行う。測定項目はZarit

介護負担尺度日本語短縮版による介護負担感、介護を受けている人の介護度、服用薬剤、離床の程度、BEHAVE-ADである。

でインタビュー実施に関して同意の得られた参加者に対しては追加調査時に参加者の希望に応じて電話もしくは対面を選択し、研究事務局による半構造化インタビューを実施する。

の測定項目に関する前後比較検討を行なう。

インタビュー内容に関しては、**Grounded Theory Approach**を参考に質的解析を行なう。

評価項目：

主要アウトカム・家族介護者の介護負担感
副次アウトカム・認知症高齢者の認知症行動心理症状

期間：平成 28 年 6 月から平成 29 年 3 月

倫理的配慮：

本研究はヘルシンキ宣言(2013 年 10 月)および人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(平成 26 年 12 月 22 日厚生労働省告示第 3 号)医療・介護関係事業者における個人情報適切な取扱いのためのガイドライン(平成 22 年 9 月 17 日改正)に準じたプロトコルを作成し、東京医療センター倫理委員会にて承認を得た。研究対象者である家族介護者に文書による説明を行い同意書に署名を得た。介護を受ける認知症高齢者に関しても、本人または代諾者に文書による説明を行い、同意書に署名を得た。

統計解析 / 分析方法：

結果は統計学の専門家により、SPSS statistics version 23 を用いて行なった。

C. 結果

148 人の家族介護者が研究に参加した。平成 28 年 12 月に 2 時間のユマニチュード簡易教育を実施した。研修後は、週に 1 回の絵はがきによるフォローアップを 12 週間行なった。介入前・介入 1 ヶ月後、介入 3 ヶ月後にそれぞれ家族介護者の介護負担感、認知症高齢者の認知症行動心理症状を測定した。

介入前の介護負担感は J-ZBI スコア：13.1 であったが、1 ヶ月後には：10.7 ($p<0.001$)、3 ヶ月後は 10.5 ($p<0.001$)と有意に低下した。認知症高齢者の認知症行動心理症状については、BEHAVE-AD により測定し、基礎値は 12.9、1 ヶ月後は 10.7($p<0.01$)、3 ヶ月後は 11.2($p<0.05$)と有意に低下した。さらに、研究参加者からの自由記載の感想からは、ケア技術を意識して用いることによって認知症症状の軽減、および認知症症状が進行した場合でも認知症高齢者とのコミュニケーションが良好に保たれている可能性が示唆された。半構造化インタビューについては現在解析中である。

D. 考察

高齢社会を迎えた日本において、家族介護者の役割は増大している。その一方で家族の介護負担の重さは、社会的問題となってきた。本研究では、知覚・感情・言語による包括的なマルチモーダルケア技法・ユマニチュードの簡易教育を 2 時間行い、絵はがきによるフォローアップを 12 週にわたり行なった。その結果、家族の介護負担感、認知症高齢者の認知症行動心理症状がともに有意に減少した。2 時間の講習・絵はがき 12 枚のフォローアップは、介護で忙しい家族にとって負担が少なく、更に講習を実施する側にとっても時間的・経済的成本も低い。ユマニチュードの簡易教育は家族介護者の介護負担感の減少、認知症高齢者の認知症行動心理症状の軽減に有効であり、高齢社会を迎えた日本の地域社会に資するものとなる。さらなる集計と解析を要す

るものの、ここまでで言えることとして、精神科診療所がデイケア、訪看、福祉事業所など複数の機能を有することにより、ハイユーザー患者を長期間地域で支えることが可能であると推察される。しかし、精神科を訪れる患者はみなハイユーザーではなく、むしろ少数である。診療所の特徴に応じた役割分担を行うことにより、地域におけるニーズに応じた精神科医療を提供できると考えられる。

E. 健康危険情報

特になし

F. 研究発表

1.論文発表

現在論文作成中

2.学会発表

- 1) 2017年9月欧州老年医学会(フランス・ニース)
- 2) 2017年9月IAHSA/Curaviva Global Ageing Conference(スイス・モントルー)にて発表予定。

G. 知的財産権の出願・登録状況

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

参考文献

- 1) Honda M, et al: Reduction of Behavioral Psychological Symptoms of Dementia by Multimodal Comprehensive Care for Vulnerable Geriatric Patients in an Acute Care Hospital: A Case Series, Case Report in Medicine, Article ID 4813196,2016.
- 2) 竹林洋一, 上野秀樹:認知症の人の情動理解基盤技術とコミュニケーション支援への応用.第27回人工知能学会全国大会プロシーディング 3A1-NFC-03-2, 2013.
- 3) 竹林洋一:認知症の人の暮らしをアシストする人工知能技術.人工知能学会誌 29(5):515-23, 2014.
- 4) Ishikawa S, Ito M, Honda M, Takebayashi Y: The skill representation of a multimodal communication care method for people with dementia. Proceeding of the 14th international conference on global research an education: 1-8,2015.
- 5) 伊東美緒:認知症の方の想いを探る.介護労働安定センター:66-84,東京,2013.
- 6) Hughes J C., Baldwin C.:Ethical Issues in Dementia Care. Jessica Kingsley Publishers, London and Philadelphia, pp15-22, 2006.
- 7) Adelman R, Tmanova L et al.:Caregiver burden, a clinical review. JAMA 311(10):1052-60,2014.
- 8) Spruytte N., Audenhove C V., Lammertyn F.:Predictors of institutionalization of cognitively-impaired elderly cared for by their relatives. Int J Geriatr Psychiatry 16:1119-1128, 2001.