

認知症初期集中支援チーム対象者における介護負担感改善要因の検討

分担研究者 山口智晴
群馬医療福祉大学 リハビリテーション学部 教授

研究要旨：

目的：認知症の人の穏やかな在宅生活の継続に向け、介護家族の介護負担感の改善がどの因子と関連するか、認知症初期集中支援チームの対象者で検討する。

方法：A市認知症初期集中支援チームの過去2年間の支援対象者のうち、情報が得られた24名に対し、介入前後で短縮版 Zarit 介護負担尺度日本語版(J-ZBI_8)が改善した群と悪化した群に分け、基本属性や終了時主効果、各スケールとの関連性を検討した。

結果：J-ZBI_8 改善群と悪化群において基本属性や主効果、支援期間等には明らかな差は認めなかったが、悪化群は支援期間が長く訪問回数が多い傾向にあった。改善群は悪化群に対し、明らかな Dementia Behavior Disturbance Scale (DBD) 短縮版 (DBD-13) の改善を認めたが、地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメント DASC-21 では統計学的有意差は認めなかった。また、介入前後における J-ZBI_8 と DBD-13 の点数変化には関連性を認めた。

まとめ：認知症初期集中支援チームの介入で介護負担の軽減につながったケースは、精神症状や行動症状の軽減が大きく影響している傾向を認めた。

A. 研究目的

わが国における認知症施策の方針は、令和元年6月に創設された認知症施策推進大綱の基本的考え方にある通り「認知症の発症を遅らせ認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進する」ことにある。

これは「認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要」ということを基本的考えとした認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）から一貫しており、今後認知症高齢者数が増加する我が国において重要な視点である。「認知症になっても希望をもって日常生活を過ごす」ことの実現には、認知症による認知機能障害を基盤とした生活障害に対し、本人の残存機能を最大限に活かすためのリハビリテーションが重要になる。この点は、本研究事業で作成した「認知症の人の生活行為向上に資するリハビリテーションの手引き」（平成31年～令和2年度厚生労働科学研究費補助金「アルツハイマー病患者に対する生活行為工程分析に基づいたリハビリテーション介入の標準化に関する研究」代表：田平隆行）にまとめられた通りである。

一方で、筆者も当分担研究者として、実際の地域生活の場でデータ収集や支援を行う中で、穏やかな在宅生活の継続には同居家族や近隣住人の理解が重要な要素であることを改めて痛感した。介護者に対する多面的な介入が、施設入所を遅らせ BPDS を軽減する¹⁾ ことから、穏やかな在宅生活の継続には

周囲の介護者における負担軽減も現実的には重要なファクターになりえる。

そこで、A市認知症初期集中支援チームの支援実績から、家族介護者等の介護負担感の変化が、対象者の基本属性や重症度、生活障害、精神症状等の要因のうちどの項目と関連するかを予備的に検討した。

B. 研究方法

2019-2020年度にA市の認知症初期集中支援チームに依頼された対象者のうち、支援が終了し地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメント(The Dementia Assessment Sheet for Community-based Integrated Care System-21 items ; DASC-21)と短縮版 Zarit 介護負担尺度日本語版 (the short version of the Japanese version of the Zarit Caregiver Burden Interview ; J-ZBI_8), Dementia Behavior Disturbance Scale (DBD) 短縮版 (DBD-13) の3スケールについて2021年3月末時点で介入前後の情報が得られた25名のうち、介入前後でJ-ZBI_8が改善した14名(改善群)と悪化した10名(悪化群)の計24名を対象者とし、J-ZBI_8が変化しなかった1名は除外した。

改善群と悪化群の2群間において、年齢、性別、世帯構成、認知症高齢者の日常生活自立度、主効果(医療・介護へのつながり)、訪問回数や支援期間、DASC-21とDBD-13の各指標における差について、後ろ向きに調査した。なお世帯構成は「独居、夫婦のみ、その他」の3区分、終了時主効果は医療サービスと介護サービスのそれぞれにおいて「新たにつながった、既につながっていた、つながらなかった、

不要であった」の4区分とした。

(倫理面への配慮)

本研究では個人情報情報を消去し、すべて記号・数値に置き換え、個人が特定されない形で処理をおこなう配慮をした。また、所属機関での研究倫理審査会での承認を得た(群馬医療福祉大学, 20A-06)。

C. 研究結果

1. 基本属性や支援結果による違い

認知症初期集中支援チーム介入前後の J-ZBI_8 改善群 (n=14) と悪化群 (n=10) の2群間において、年齢と性別、世帯構成、認知症高齢者の日常生活自立度の項目では明らかな違いを認めなかった(表1)。また支援依頼から支援終了までの期間は、改善群では 133.9±54.2(mean±SD)日であるのに対し、悪化群では 183.7±70.5 日と長く、終了までの訪問回数も改善群の 3.4±1.7 回に対し、悪化群は 3.8±2.1 回と多い傾向にあったが、統計学的有意差は認めなかった。

2. 各評価スケールにおける違い

J-ZBI_8 の改善群は悪化群に対し、明らかな DBD-13 の改善を認めた (t -test, $p=0.003$)。しかし、DASC-21 においては、悪化群において DASC-21 の悪化傾向は認めるものの、統計学的有意差は認めなかった (t -test, $p=0.297$)。また、改善群の J-ZBI_8 は悪化群に比べて優位に点数が高かったにもかかわらず、介入終了時は優位に低下していた。

介入前後における J-ZBI_8 と DASC-21 の各点数変化については関連性が低かったが (Pearson, $r=0.220$)、J-ZBI_8 と DBD-13 の点数変化においては、関連性を認めた (Pearson, $r=0.712$) (表2)。

E. 結論

認知症初期集中支援チーム対象者において、介入支援で介護負担感が軽減するケースは、精神症状や行動症状の軽減が大きく影響している傾向を認めた。一方で、支援期間の長さや訪問回数、重症度、終了時主効果などには明らかな差異は認めなかった。そのため、生活障害への支援と並行して、行動心理症状に対するアプローチの併用も、穏やかな在宅生活の継続には重要であろう。今後対象者数を増やして解析する。

【文献】

1) 認知症疾患診療ガイドライン作成委員会(編): 認知症の非薬物療法はどのような症状に効果があるのか。認知症疾患診療ガイドライン 2017, 医学書院, 東京, pp 69-70, 2017

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 村山明彦, 山口智晴. 【認知症ケアのプラットフォーム】バリデーションとユマニチュード. 総合リハビリテーション 48(10): 933-938, 2020.
- 2) 村山明彦, 山口智晴. 骨粗鬆症を呈する認知症者の転倒・骨折 公表された既存データの二次分析より. 理学療法群馬 (31): 13-16, 2020.
- 3) 山口智晴. 在宅での認知症悪化とニーズの対応方法・連携, 在宅での困りごと・ニーズの対応方法・連携. 認知症対応力アップマニュアル (内田陽子編). 照林社, 東京, p133-144, 2020.

2. 学会発表

- 1) 村山明彦, 山口智晴. 地域在住高齢者の主体的なフレイル予防活動を支援するための教材 (実践編 DVD) の紹介. 第7回日本予防理学療法学会学術大会, WEB, 9月20-26日, 2020

H. 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

表 1 J-ZBI_8 改善群と悪化群における各指標の差異

	改善群(n=14)	悪化群(n=10)	有意確率
年齢(歳)	81.0±7.1	79.9±9.9	0.532
性別(男/女)	6/4	7/7	0.697
世帯(独居/夫婦/その他)	4/3/3	2/3/9	0.330
自立度(I/II a/II b/III a)	1/5/7/1	1/4/3/2	0.702
主効果：医療サービス (新たに/既に/つながらず/不要)	3/5/1/1	3/7/0/0	0.339
主効果：介護サービス (新たに/既に/つながらず/不要)	6/1/3/4	5/3/1/1	0.345
初回訪問までの期間(日)	16.7±13.9	15.6±14.1	0.936
終了までの訪問数(回)	3.4±1.7	3.8±2.1	0.578
終了までの期間(日)	133.9±54.2	183.7±70.5	0.063
介入前 DBD-13	21.0±6.3	22.6±8.3	0.598
介入後 DBD-13	18.4±7.8	27.9±7.7	0.007**
DBD-13 の点数変化	-2.6±5.1	5.3±6.6	0.003**
介入前 DASC-21	43.0±9.0	45.8±10.3	0.488
介入後 DASC-21	44.1±12.0	50.1±6.1	0.160
DASCC-21 の点数変化	1.1±6.1	4.3±8.8	0.297
介入前 J-ZBI_8	18.6±5.1	12.6±6.8	0.020*
介入後 J-ZBI_8	11.9±5.2	18.3±6.7	0.014*
J-ZBI_8 の点数変化	-6.8±3.7	5.7±2.5	<0.001**

性別、世帯、自立度、主効果は χ^2 乗検定・Fisher の正確性確率検定、それ以外は *t*-test、* $p<0.05$, ** $p<0.01$
 世帯構成は「独居、夫婦のみ、その他」の 3 区分、終了時主効果は医療・介護サービス共に「新たにつながった、既に
 つながっていた、つながらなかった、不要であった」の 4 区分

表 2 介入前後での各スケール点数変化と相関係数

	DASC-21	DBD-13
J-ZBI_8	0.220	0.712**

Pearson 積率相関係数、* $p<0.05$, ** $p<0.01$