

認知症者の在宅生活を維持する非訪問型の生活評価・介入システムの標準化に関する研究
－家族の疾患理解を促しながら ADL 維持を目的に介入した AD 患者の事例－

研究分担者：堀田 牧（国立大学法人大阪大学・大学院医学系研究科情報統合医学精神
医学教室 特任研究員(作業療法士)）

研究要旨：感染症蔓延期において、我々は Photo Assessment(PA)(Ishimaru et al, 2022)および Online Management(O-MGT)を試行した。非訪問型の生活評価および生活指導手段として本研究で実用性と効果を検証すべく、PA-ADL チェックリストと撮影マニュアルを完成させた。本年度は実証研究として PA-ADL と O-MGT を 1 例に対して実施した。その結果、ADL は概ね維持傾向だったが、対象者の GDS（Geriatric Depression Scale：抑うつ尺度）、家族の NPI（Neuropsychiatric Inventory：認知症の精神症状・行動障害）と J-ZBI 8（日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版）に改善が確認された。遠隔においても適切な評価と定期的な介入によって対象者と家族の心理に肯定的な影響を与えたと考えられた。

A. 研究目的

前年度は PA 標準化に向けた PA-ADL チェックリスト、および撮影マニュアルの両者を完成させた。PA の標準化が整ったことから、従来の O-MGT を加えた非訪問型介入の実施が可能となったため、今年度は本研究の対象者に向けて PA 評価と ZOOM 介入を実施した。実際の実施手順、対象者への介入効果などから、PA-ADL および O-MGT の実用性について検討する。

B. 研究方法

【対象者の属性】

60 歳代後半、女性、右利き、教育歴 16 年、アルツハイマー型(AD)認知症。主婦だが夫の会社の手伝いもしている。夫婦と長男の 3 人暮らしで主婦の傍ら週に 2 回程夫の会社の事務を手伝っている。主介護者は夫。併存疾患等はなく介護保険は未申請。

【エントリーの経緯】

もともと食事作りや生協の注文を行って

いたが、X-1 年頃から「自信がない」としてやめた。近所に住む孫の面倒もみているが、一人になると何もせずに過ごしている。夫は本人の活動性を促そうと励ます・叱るなどするが、言うことを聞かない、また不安を訴えるなどあったため対応に苦慮していた。遠隔介入には本人よりも夫の方が興味を示した。本人はもの忘れの自覚はあった。

上記対象者に、PA-ADL および O-MGT の研究デザインに則り、介入を行った。

（倫理面への配慮）

大阪大学医学部附属病院倫理審査委員会の承認を得て実施している（23274(T1)-2）

C. 研究結果

【ベース評価】

MMSE-J21/30（見当識-3、計算-2、遅延再生-3、三段階命令-1）、PSMS6/6、IADL4/8（買い物、食事の支度、服薬管理、金銭管理で失点）、PADA-D183/210、J-ZBI8 11/32、GDS6/15、NPI18/120・負担度 11/50。

【PA-ADL 期間：令和 X 年 12 月～X+1 年 1 月】撮影者：息子

・住宅街の戸建て。日中はリビングか個室で過ごす。個室は和室だが、洋服を選ぶ・探すことが面倒という理由で予め上下を組み合わせたセットを作り、見えるところに掛けて保管していた。また、撮影があることを知り、近くに住む娘が収納ケースにラベルを付けてくれた。

・料理は「自信がない」、と今は味噌汁作りだけを行っている。洗濯や他家事は行っており、洗濯機は自分が操作できるものに買い替えていた。

・テレビリモコンや食洗器、電子レンジ、電気ケトルなど生活家電は使えている。

・服薬管理はリビングで行っているが、夫にセッティングを任せており本人は時間になったら取り出して飲んでいる。

・ものの忘れを自覚しており、忘れたくないことをメモする習慣はあるが、書いたメモをいろいろな場所に置き忘れることで探しものが増えていた。

・もともと社交的であったが、近所との交流は減っており話し相手は家族が中心。夫は本人のためを思って指示をするが、強い口調となり本人も嫌がるため、夫自身も介護の方法が正しいのか悩みを抱えていた。

【PA-ADL 評価結果・課題】

・ものの忘れを自覚しており、少しでもできないことがあるとその ADL そのものをやめてしまう傾向が見受けられた。一方、着る服に悩まなくて済むようなストラテジーを自身で立てて行う意欲はある。

・夫は協力的だが命令口調であり、本人が不機嫌となりお互いが対応に苦慮していた。

・専門職の指導によって ADL の維持と夫

の心的負担の軽減が可能となるか検討した。

【O-MGT 目標設定】

ADL に自信を持てなくなっているが、ストラテジーを立てることができる。

①できている ADL の維持

→確認行為が少ない ADL 環境の確認とその提案。

②家族指導と本人との対話

→介護に関する夫の質問に答え、指導を行う。また、ZOOM を介して本人に日々の出来事などを話す機会を設ける

【O-MGT 介入期間：X+1 年 2 月～X+1 年 4 月・全 9 回実施】

① 家事・料理評価

事前に役割である味噌汁作りの動画を撮影してもらい、介入日に ZOOM で動画を一緒に確認した。冷蔵庫から材料を取り出し、鍋に出汁を入れて火にかけている間に作業台で豆腐などの具材を切り、調味する、という工程だった。冷蔵庫内の決まった位置に材料を置いており、食器も収納の定位置があるため迷いなく探し出せていたが、片付けの際、戻す場所を探していた場面があった。動画を見ながら本人が、病前のもっとできていた自分と比較してしまうため「悲しくなる」と悲観的に思っていることを吐露した。

②家族指導

毎回、本人と夫が横並びで一緒に画面参加していたが、夫だけと面談、本人だけと面談の時間も設けた。夫は心配しながらも病前の本人と比べて「なぜ、こういうことができないのか」、その理由がわからず悩んでいた。本人は介入回数が増えるにつれ、「周りに迷惑をかけるから」という理由で ADL をやら

なくなったことを夫の前で話せるようになった。

【O-MGT 指導と結果】

①味噌汁作りに関しては動作も安定しており、メニュー内容は同じになってしまうが豆腐とわかめの味噌汁なら今のところ問題なく作れていること、火加減の操作もできているため、今後も ADL 環境を変えることなく見守りで様子を見ていただくよう指導を行った。後片付けで食器の戻し場所を忘れることについては、食器棚の一番手前、いつも使う食器を見えやすいところに定位置として置くよう依頼した。「大丈夫かな」と本人は不安を漏らす、夫も「大丈夫」と声をかけるようになった。

②当たり前前にできていたことがもの忘れによって上手くできなくなると、取り組みたくても上手くできないのではないかと不安になって積極性が低下すること、また、他人から失敗を咎められると自信の低下につながり、こちらも積極性の低下につながるなど、疾患特性を踏まえて本人が ADL をしなくなった理由について毎回家族指導を続けることで夫の訴えは減少した。本人も夫の対応への不満や ADL をやらなくなった理由について第三者を交えて話すことで訴えが減り、「まあ、(夫に) 頼るしかないのよね」と夫を頼りにしていることを話すようになった。

【介入後のベース再評価】

MMSE-J22/30（見当識-2, 計算-3, 遅延再生-3）、PSMS5/6（移動）、IADL5/8（買い物、食事の支度、服薬管理で失点）、PADA-D177/210、J-ZBI8 9/32、GDS4/15、NPI13/120・負担度 5/50

D. 考察

介入により、ADL は維持傾向だったが、GDS、NPI、J-ZBI8、には改善が認められた。

【PA-ADL/O-MGT の有効性と課題】

・ PA-ADL

ADL が維持できている環境を写真で確認することができた。また、写真撮影を家族に依頼した時点で、家族が本人の環境に介入の必要性を感じており、こちらが指示する前に整理棚にラベルを付けるなど工夫を施し、家族の意識にも働きかける結果となった。

・ O-MGT

料理評価に活用することができた。動画と一緒に見てフィードバックをすることができ、本人の自信付けに活用できた。ADL 障害が比較的軽かったため家族だけで本人を支援していたが、その支援が客観的に適切であるかを確かめる機会がなく、夫にも不安はあったようだった。しかし、O-MGT を介して客観的な評価を本人・家族と共有できたことが、本人と夫の安心につながった。また、画面越しであっても対面で気軽に話せるため、家族指導の時間としても有効であった。家族もアドバイスを求めやすい環境になったと考えられる。

以上の点が、本人・夫に肯定的な影響をもたらし、心理的負担や不安の減少につながったと考える。一方、この介入で本人・夫は iPad を使用していたが、毎回の機器の立ち上げや動画撮影には息子の協力が必要だった。より操作がシンプルな機器、もしくはスマホなど使用頻度が高い機器の方がより現実的かもしれない。また、本介入の主介護者

は夫だったが、平日は勤務のため介入日は夫が休みの日曜日に行っていた。本研究では先方の都合に合わせることはできたが、実臨床では介入スタッフが平日の勤務時間帯以外に介入することはあまり一般的ではない。この点も実用化に向けては課題となる。

E. 結論

PA-ADL と O-MGT による介入に有用性はあるものの、実臨床に向けた非訪問型システムの見直しが必要である。

G. 研究発表

1. 論文発表

1. 堀田 牧. 認知症者の ADL 障害の特徴 認知症者における ADL 評価とアプローチ 巻頭言 メディカル・ビューポイント Vol.46 No.4, 2025
2. 池田 学, 石丸大貴, 永田優馬, 香月邦彦, 堀田 牧. 新時代の認知症医療における作業療法士の役割と期待. 作業療法 43 : 171-175, 2024
3. 堀田 牧. ルーチン化療法 田平隆行/田中寛之 監修 認知症リハビリテーション 2 BPSD の評価と介入戦略 (207-214) 医学書院, 東京, 2024.
4. 下木原 俊, 田平隆行, 堀田 牧. 地域在住認知症高齢者の ADL 能力と要介護度との関連—生活行為工程分析表 (PADA-D) を用いた横断的探索研究 日本老年療法学会誌 Vol. 3

2. 学会発表

(教育講演)

1. 堀田 牧. 認知症の作業療法と精神科作業療法の課題 教育講演 5 精神科

作業療法を知ってもらいたい 第 39 回日本老年精神医学会 札幌コンベンションセンター, 7 月 12-13 日, 2024

(講演・Web)

1. 堀田 牧. 認知症の方に対する生活支援～疾患別事例を中心に支援方法を考える～ 令和 6 年度 高知県作業療法士会学術部研修会, 10 月 20 日, 2024

(Poster)

1. Daiki Taomoto, Hideki Kanemoto, Takashi Suehiro, Yuto Satake, Naomi Nakamuta, Maki Hotta, Maki Suzuki, Kenji Yoshiyama, Toyoko Miyoshi, Kazue Kashiwagi, Kazue Shigenobu, Mamoru Hashimoto, Manabu Ikeda. Characteristics of older adults with domestic squalor in Japan: a cross-sectional study IPA, 2024
2. Shunsuke Sato, Kohji Mori, Michihito Masuda, Maki Suzuki, Daiki Taomoto, Akihiro Takasaki, Kazue Shigenobu, Shinji Ouma, Shunichiro Shinagawa, Ryota Kobayashi, Yasuhiro Watanabe, Akitoshi Takeda, Yusuke Miyagawa, Aya Kawanami, Naoko Tsunoda, Kazuhiro Hara, Maki Hotta, Yosuke Hidaka, Kenji Yoshiyama, Takeshi Ikeuchi, Ichiro Yabe, Masayuki Nakamura, Fumiaki Tanaka, Shinobu Kawakatsu, Tetsuaki Arai, Osamu Yokota, Yuishin Izumi, Mari Yoshida, Mamoru Hashimoto, Hirohisa Watanabe, Gen Sobue, Manabu Ikeda. Utility of case review meetings in Japanese FTD Consortium FTL-D-J ISFTD, 2024
3. 香月邦彦, 堀田 牧, 永田優馬, 石丸大

貴, 谷向祐宥, 池田 学. 衣服の形態認知が困難であった若年性アルツハイマー型認知症者に対するケア 第 25 回日本認知症ケア学会 東京国際フォーラム, 6 月 16-17 日, 2024

4. 川口恭子, 高崎昭博, 石丸大貴, 堀田牧, 増村一穂, 埜卒大喜, 佐竹祐人, 末廣 聖, 佐藤俊介, 鐘本英輝, 吉山顕次, 池田 学. REDCap の利用促進による、観察研究データ品質の向上への啓発活動 ～もし臨床データマネージャーが診療科研究データの「マネジメント」に係わったら～ 第 16 回 日本臨床試験学会 パシフィコ横浜, 2 月 28 日-3 月 1 日, 2024
5. 中下亜希子, 甲斐清也, 泉里加子, 中島康代, 福島 智, 飯山有, 堀田 牧, 橋本 衛, 津野田尚子. MCI 及び初期認知症患者へのピアサポートの取り組み 第 29 回日本神経精神医学会学術集会 フェニーチェ堺, 12 月 6-7 日, 2024

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む.)

1. 特許取得
該当なし
2. 実用新案登録
該当なし
3. その他
該当なし