

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
－PA-ADL 評価と Online Management による非訪問型介入の試行から得られた実用性と課題－

代表研究者 池田 学（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）

分担研究者 中村 雅之（国立大学法人鹿児島大学 学術研究院医歯学域医学系）

釜江(繁信)和恵（公益財団法人浅香山病院 精神科 認知症疾患医療センター）

石川 智久（国立大学法人熊本大学 大学院生命科学研究部）

鐘本 英輝（国立大学法人大阪大学 キャンパスライフ健康支援・相談センター）

松原 茂樹（国立大学法人大阪大学 大学院工学研究科）

田平 隆行（鹿児島大学 医歯学域医学系）

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）

永田 優馬（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）

石丸 大貴（国立大学法人大阪大学 医学部附属病院）

研究協力者 津野田 尚子（医療法人医誠会 メモリー・メンタルクリニックみつぐまち診療所）

研究要旨：本研究は、感染症蔓延下でも多職種が患家を訪れずに介護者に依頼した自宅の写真から住環境や ADL 評価を行う Photo Assessment(PA)(Ishimaru et al., 2022)と、患家の PC から ZOOM を通じて多職種が生活指導を行う Online Management(以下、O-MGT)を以って、非訪問型の生活評価および生活指導のシステム構築と標準化を目的とした。

最終年度は、各施設の介入対象者へ PA-ADL と O-MGT を導入し、非訪問型介入を実施した。対象 11 例（アルツハイマー型認知症 10 例、軽度認知障害 1 例）の結果より、①ADL 評価尺度の点数に著明な変化は認められなかったが、家電の操作や日課・運動習慣など評価尺度に含まれていない他 ADL の変化が認められた。また、②対象者・介護者の GDS、NPI、J-ZBI8 の改善が認められた。これらより、ADL 評価にはより IADL 要素が高く、生活家電や IoT、個人の日課に関連する ADL 項目が必要となること、また、居住地域が遠方であり ADL の変化が僅かであっても、遠隔介入によって対象者の意欲や達成感が高まり、介護者の負担は軽減につながる傾向が示唆された。介入者側においては、PA-ADL 評価で課題の抽出や実践的な指導が行いやすい点が、O-MGT では移動時間なく ZOOM で生活場面を確認しながら本人・家族に指導ができる点が評価された。一方、通信環境が整っていることが介入条件になる点、評価項目や記録の多さから通常業務時間内に作業が収まらない点、通信機器に不慣れな介護者へのデモンストレーションの必要性、などの課題も挙げられた。

今後、臨床現場での実用化に向けた取り組みとして、各施設に準じたデータ管理や会議ツール・デバイスの使用、ADL 項目が追加された評価尺度の作成など、活用しやすい PA-ADL と O-MGT の簡易版の検討が必要となる。また、PA-ADL の課題抽出と O-MGT の遠隔指導のメリットを実際の訪問生活指導と柔軟に併用するハイブリッド介入も検討する。非訪問型介入の一支援形態として個々に応じた新たな支援形態がさらに展開されることが期待できる。

A. 研究目的

認知症者が住み慣れた地域で安心安全な在宅生活を継続することができるよう、作業療法士などの専門職種は自宅訪問を介してセルフケアを中心とした Basic Activities of Daily Living (BADL) や、料理・服薬の管理など日常生活の応用動作である Instrumental Activities of Daily Living (IADL) を包括した生活全般に関わる行為 (ADL) の評価を行い、本人や家族介護者、また支援者に向けた生活指導を行ってきた。しかし、感染症蔓延下では行動制限の影響から訪問指導が滞ったため、我々は家族介護者へカメラで自宅環境の撮影を依頼し、写真から生活評価を行う方法 Photo Assessment (PA) (Ishimaru et al., 2022) や、患家のパソコンと病院の専門職種とをウェブ会議システム (ZOOM) でつなぎ生活指導を行う方法 Online Management (O-MGT) を考案し、介入を行った。いずれも遠隔による非訪問型の生活評価および介入指導が期待できるシステムである。

本研究は、多施設実証研究として認知症専門医や作業療法士など多専門職種の協働のもと、感染症蔓延等の行動制限下においても PA と O-MGT が認知症者の在宅生活維持に有効な生活機能評価および生活指導であることを検証する。また、感染症蔓延下以外に、通常診療で通院や訪問が困難な患者や、医療・介護資源が乏しい僻地においても汎用可能な非訪問型の生活評価・介入システムとしての標準化を目指す。

前年度までは、既存の PA に ADL 評価の指標を設けた本研究用の PA-ADL チェックリストの作成、および、介護者に向けた写真撮影の指示文言や参照写真の構図の改訂を行った PA-ADL 用撮影マニュアルを作成した。両者を本研究の多職種によって試行した結果、職種を問わない高い妥当性が得られた。

最終年度は、対象者に PA-ADL と O-MGT の介入を実施した。その結果より、非訪問型の介入システムとして PA-ADL と O-MGT が実用的か、その適性と課題について検証を行った。

B. 研究方法

【対象】

2024 年 4 月から 2024 年 12 月の期間、大阪大学および研究関連施設 (鹿児島大学、浅香山病院、荒尾こころの郷病院、みつぐまち診療所) に登録した者で、通常診療による問診、精神神経学的診察、頭部 MRI などの脳画像、MMSE、CDR、NPI などの神経心理学的検査や精神症状評価尺度を施行し、認知症専門医によってアルツハイマー型認知症 (AD) もしくは軽度認知障害 (MCI) と診断され、MMSE17 点以上、CDR0.5~1 を満たし、家族介護者と同居しており、運動機能や身体機能に生活上問題がない在宅生活者 15 例。

【方法】

対象者への評価・介入期間は約 3 か月間とし、作業療法士や看護師、理学療法士などの専門職種が PA-ADL および O-MGT を実施した。

1. PA-ADL 介入

専門職種が対象者と家族介護者から住環境や ADL などの聞き取り評価を行い、自宅撮影の説明とデジタルカメラを貸与する。撮影後に回収した写真と事前の聞き取りから生活状況の分析および評価を行い、生活課題を対象者と家族介護者に、来院時もしくは ZOOM で説明を行う。

介入前後に行う評価尺度は以下に示す。

(主要評価) 生活機能

- ・ PSMS (Physical Self-Maintenance Scale: 日常生活動作)
- ・ IADL (Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale: 手段的日常生活動作)
- ・ PADA-D (Process Analysis of Daily Activity for Dementia: 生活行為工程分析表)

(副次評価)

- ・ MMSE-J (全般的認知機能検査日本語版)
- ・ GDS (Geriatric Depression Scale: 抑うつ尺度)
- ・ NPI (Neuropsychiatric Inventory: 認知症の精神症状・行動障害)
- ・ J-ZBI 8 (日本語版 Zarit 介護負担尺度短縮版)

2. O-MGT 介入

PA-ADL による生活課題から O-MGT の目標・介入内容を設定する。週 1 回 1 時間程度、ZOOM による生活指導を実施する。全介入終了後に各評価の再評価を行う。

3. PA-ADL および O-MGT の効果検証

介入結果より、対象者の生活課題や PA-ADL と O-MGT の介入内容・手段の分析を行う。そして、主要評価項目、副次評価項目を介入前後で比較し、効果を判定する。また、対象者・家族介護者には介入に関するアンケートを、介入スタッフには PA-ADL と O-MGT に関するアンケートを実施し、PA-ADL と O-MGT による評価・手順の有効性や課題を検証する。検証結果より、非訪問型の生活評価と生活指導の指標となる PA-ADL および O-MGT のガイドライン作成を行う。

(倫理面への配慮)

本研究は、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

(対象の属性)

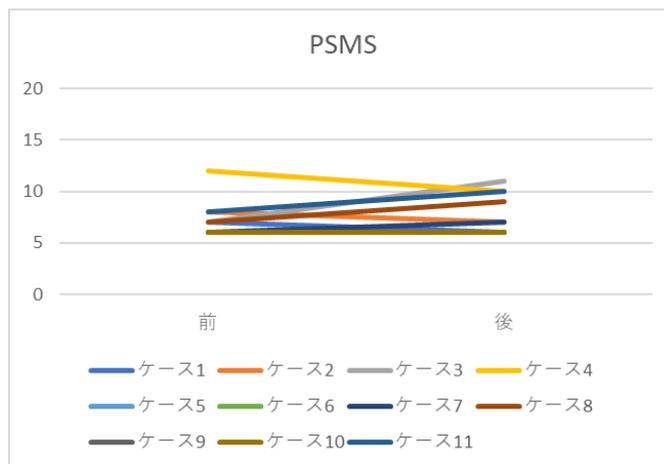
15 例中 11 例が対象となった。対象の属性は、男女比は 3 : 8、平均年齢 70.8 ± 5.45 歳、平均教育年数 12.1 年、診断名は AD10 例、MCI1 例、MMSE は 21.0 ± 5.73 点であった。

介入時の対象者の就労状況では、退職 6 例、就労中 5 例 (会社員 4 例、その他 1 例) であり、介護保険の要介護度は、要支援 1 が 1 例、要介護 1 が 4 例、未申請 5 例、不明 1 例であった。全例とも家族と同居しており、主介護者は配偶者のみ 5 例、娘のみ 3 例、息子と娘が 1 例、娘の配偶者と息子が 1 例、配偶者と息子が 1 例であった。主介護者の就労状況では、就労中 6 名、非就労 2 名、無職 1 例、不明 2 例であった。居住地域は大都市・大都市近郊 (大阪府) 5 例、地方都市・地方郊外 (熊本県、鹿児島県) 6 例であり、O-MGT 介入回数平均は 8.0

回であった (別添 1 参照)。

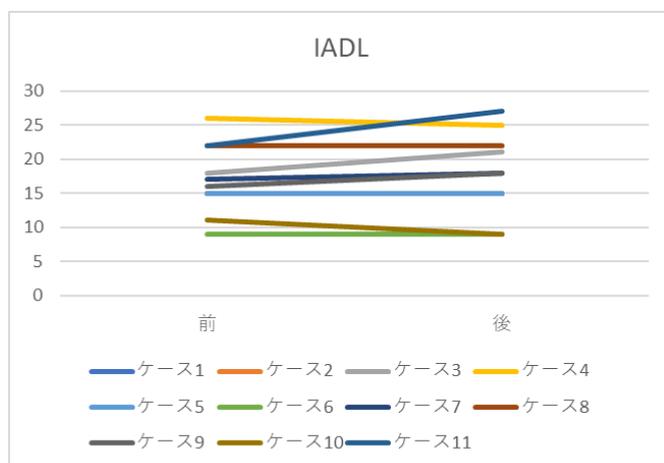
(各評価項目の変化)

PSMS、IADL、PADA-D では、遠隔指導によって課題となった ADL 工程や動作の改善が認められたが、点数に反映される著明な変化は認められなかった (別添 2 参照) (図 1~図 3)。しかし、「電子レンジの操作ができるようになった」「洗濯機の終了時間がわかるようになった」「運動習慣がついた」など、使用した ADL 評価尺度に含まれていない広範的な ADL の変化が認められた。



(図 1) PSMS の変化

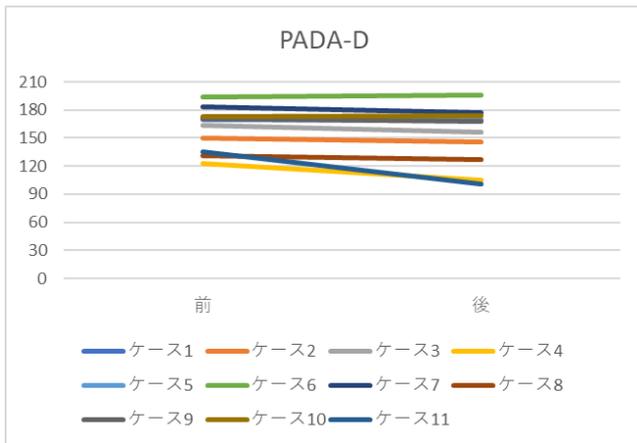
PSMS はそれぞれ 1~5 点の順序尺度で評価した。各項目の点数を合計し、最低 6 点から最高 30 点までの範囲となる。得点が高いほど自立度が高い状態であることを示す。



(図 2) IADL の変化

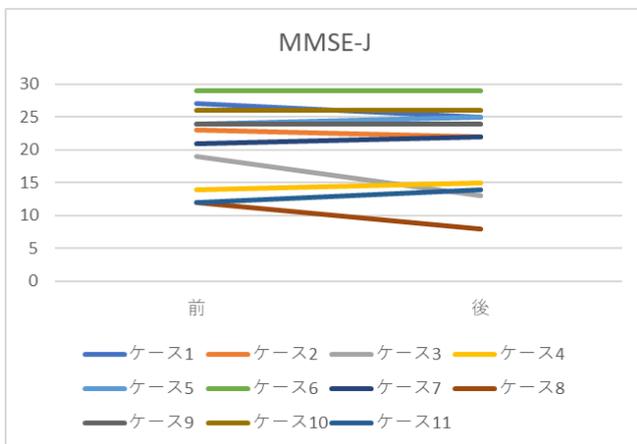
IADL はそれぞれ 1~5 点の順序尺度で評価した。項目ごとの最大点は 3~5 点と異なる。各項目の点数を合計し、最低 8 点から最高 31 点までの範囲となる。得点が高いほど自立

度が高い状態であることを示す。

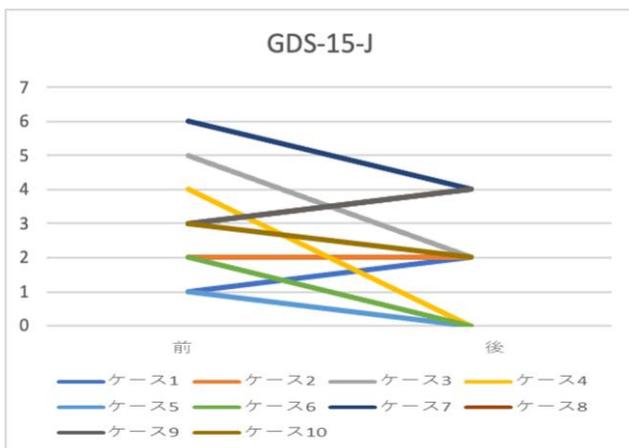


(図3) PADA-D の変化

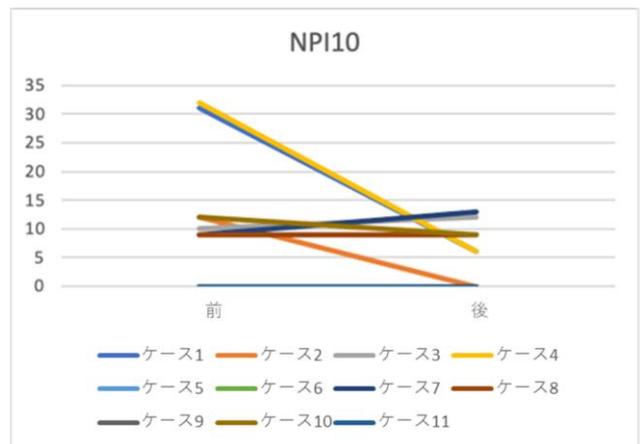
副次評価の MMSE-J (図4) は著明な変化は認められなかったが、GDS、NPI、J-ZBI8 (図5~図8) では改善の傾向が認められた。



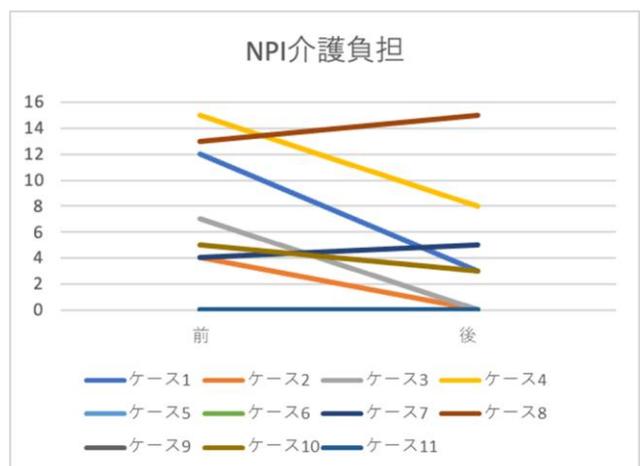
(図4) MMSE-J の変化



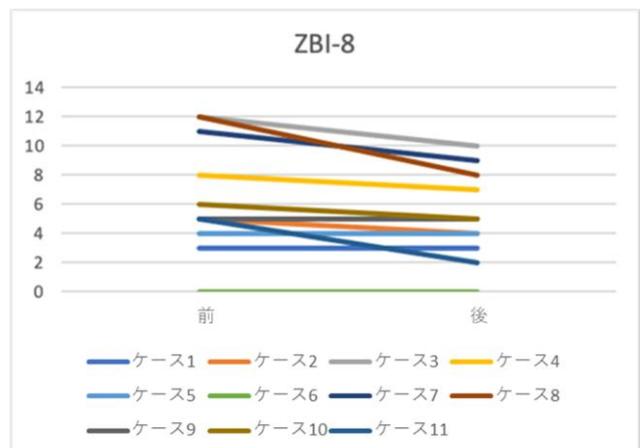
(図5) GDS の変化



(図6) NPI10 の変化



(図7) NPI 介護負担の項目の変化



(図8) ZBI-8 の変化

(本人・家族介護者アンケートの回答 (抜粋))
 ・電子レンジの操作や洗濯が声かけでスムーズにできるようになった。声掛けで改善できることが

多くあることや本人が繰り返しトライすれば身につくことがわかった（ケース1家族）

・ZOOMで自宅の生活環境だけでなく、本人の状態を詳しく知ってもらえる機会になった（ケース2家族）

・食事の用意、配膳がスムーズになりストレスが減った。また、ホワイトボードで明示して濡れた洗濯物を取り込まないようにになった。日常生活で大変だったことが解消された（ケース3家族）

・手足、指の運動が最初の頃よりスムーズにできるようになり、できるだけ外出して人と話すことを心がけるようになった。ZOOMで自分ができないことがわかり前向きに努力するようになったのは大変良かった（ケース5家族）

・生活動線上で危なそうなところを指摘していただけた（ケース1家族）

・自分たちには日常の光景に見えても、外部のプロに見てもらい異常がわかった（ケース3家族）

・このプログラムが終わっても定期的にZOOMを続けて欲しい（ケース5と7本人・家族）

・写真撮影後に、その場所の状況をきちんと把握した上で具体的に問題の解決方法を提案していただけた（ケース1家族）

・掃き出し窓に階段と手すりがついたことで楽になった（ケース11本人）

（介入スタッフのアンケート回答（抜粋））

PA-ADLについて

・実際に家庭訪問をしなくても良いため、移動時間の短縮ができる。また、撮影してもよいところを家族が撮影するため、信頼関係を損なうことがない／家屋写真や問取りを得られるため、実践的なアドバイスがしやすい／評価や整理などに大変時間がかかり業務時間内で行うことが難しかった／疾患や重症度によっては初めに評価を一通り実施し困っているところを見い出してから、必要な撮影場所を指定し撮影していただくとどちらの負担も減るのではないかと思う（浅香山病院）

・撮影マニュアルがあることで、今回協力いただいた家族から特に質問等はなく撮影をしていただく

ことができた。また、評価でも写真をもとにおおよその自宅の状況を理解することができた／PA-ADLチェック表は非常に細かくチェックすべき項目が設定されており、全項目を確認することで対象者の課題を漏れなく抽出でき、どの評価者であっても同じように評価ができるという点で有用だと考える／家族には写真撮影の負担がやや大きいかもかもしれないが、詳細が写真として残ることで後日確認し直したり、O-MGTの場面で確認し直すことができた（荒尾こころの郷病院）

・関係性を築いた対象者でも、直接見ることに抵抗を示される冷蔵庫の中や寝室などプライベート性が高い空間を、マニュアルに則った家族の撮影で確認することができた／個人情報を保護した上で、ネットやメールで写真を共有できるシステムがあると、より簡便に実施できると思う／研究上、デジカメ使用だったが、実際は各機関ごとに使用できる機器で撮影を行えば、手続きの一部を簡素化できると思う（大阪大学）

・家族の言葉だけでは伝わらないリアルを理解しやすい／家族・本人の説明以外の部屋や機器が問題となることもあり、生活障害の全体像がわかりやすい（鹿児島大学）

・訪問せずに自宅環境を見ることができると、家族に口頭で説明してもらいよりも環境の把握がしやすい／見直したときに書式が分かりにくい。評価項目が多いため、臨床現場で使用するとしたら簡易版があると助かる／明らかに撮影にあわせて整頓されたと思われる場所がいくつかあったので、実生活の評価と乖離が生じる部分もあるのではと感じた（みつぐまち診療所）

O-MGTについて

・ZOOMを使用できる高齢者が限定的なため、特に老々介護の家族にとっては適用が難しい／現場に行かずとも実際に見ながらコメントができる／訪問看護と効果が変わらないのであれば、天気によって左右されず移動に時間を取られないため使いやすい。遠方の方などは特に有用なのは／Wi-Fiに左右されることが煩わしい。つながるまで心配／実

際の動作の様子や環境設定の様子が動画で確認できるため、実用的な指示ができた／介入を必要とする家族が ZOOM 操作に抵抗があるなど、機械操作が不得手な介助者のフォローを考える必要がある（浅香山病院）

・家族が機器の扱いに慣れている場合は、訪問にかかる時間を短縮でき、対応する側も場所を選ばず対応できる点では有用。しかし、機器の扱いに慣れていない場合は導入が難しい／介入内容が助言に絞られることで、実践は本人・家族が実施することが多く、家族が意欲的なケースでは改善が見込める。ただ、家族の意欲に結果が影響を受ける可能性はある／本人からみた子供がオンライン環境を整えられるため主介護者となりやすいが、子供世代は就労や子育てをしていることが多く、介入頻度が頻繁にとりにくく、細かな介入が必要な場合のモニタリングが難しい可能性がある／オンライン環境の整備が一番の課題だと思う（荒尾こころの郷病院）

・簡単な聞き取りや検査も画面上で行うことができるため、対象者や家族の負担も少なかった／iPad の立ち上げに子供の協力がないと難しかった。対象者側が簡単にアクセスできる方法の検討が必要か／画面上で動画の共有や動画による ADL 動作の確認ができた。本人の能力を過剰に心配する家族に、共有動画を一緒に見てそれほど心配する内容ではないことを伝え、家族指導に役立った（大阪大学）

・田舎の遠隔でも、直接 ADL 状況の確認と指導が可能で、家族が協力的であれば改善の可能性は期待できる／田舎なので Wi-Fi がつながらないことがある／PA-ADL までは同意を得られるが、O-MGT は家族の時間都合で同意を得られにくかった／Wi-Fi や ZOOM を配偶者も使えないことが多く、子供世代が同居もしくは近隣にいないと難しい（鹿児島大学）

・実際の生活場面を確認しながらプログラムの実施や生活環境の指導ができるところが良い。家族の関わり方が確認できるため、情報の共有もスムーズに行える／自宅環境のため本人・家族がリラ

ックスできていた／本人・家族からすると通院に半日以上時間をとられるが 1 時間弱で済むので、他の用事を済ませることができ、他の予定を変更する必要がないなどメリットが大きい／ZOOM の操作が可能であれば決まった時間に開始と終了ができるため、移動時間を気にすることなくお互いのスケジュールが組みやすい／通信トラブルで復旧に手間取り時間を要したことが数回あった。介入中に起こりうる通信トラブルの対応マニュアルや通信切断時の決まり事（電話かメールでやりとりする等）が必要だと思う（みつぐまち診療所）

非訪問型介入の対象者の適性について（抜粋）

- ・PC やデジカメの操作に慣れている、もしくは抵抗がない家族介護者がいるとよい
- ・困りごとがあり、支援の必要性を感じている家族であればあらゆる面で協力が得られやすい
- ・子供や孫世代が別居であっても、時間の都合をつけて対応してくれる家族
- ・写真データなどが残ることに抵抗を感じる家族には難しいかもしれない

自宅訪問との比較について（抜粋）

- ・家族による写真撮影の負担はあると感じる
- ・対象者宅へ赴く時間が省略され、通信環境があれば場所を問わず対応することができる点は訪問より負担はない
- ・介護者が平日勤務のため介入は日曜日となり、平日以外の介入は訪問よりも負担はあったと感じる
- ・フルタイム勤務や子育て世代では、O-MGT の時間帯が平日の夜や週末となることが考えられる
- ・仕事をしている方でも時間の調整がしやすい
- ・対象者や家族の融通が利く時間帯に実施できた
- ・訪問によるおもてなしなどの気遣いが不要

自由回答・他意見

・当院では、対象 2 例に PA-ADL と O-MGT だけでなく、PA-ADL で得られた情報をもとに初回のみ訪問するハイブリッドで実施した。PA-ADL によりおおよその情報が得られる点で訪問や課題抽

出の時間を短縮でき有効であった。また、実際の訪問でより正確な情報を得ることができたため、ハイブリッドの方法は有効と考えられた（荒尾こころの郷病院）

・生活習慣の指導、環境の評価と環境調整に関してはオンラインでも対応可能と考える。実施方法が定着した場合は、オンラインで確認しながら家族と一緒に練習するのもよいと思う。但し、何らかの役割を持つ作業活動は、オンラインでの限界があると思う（荒尾こころの郷病院）

・今回は CDR1 までの対象者だったが、重症度が進んでも有用となる使い方を検討できればと思う（大阪大学）

D. 考察

1. 生活機能評価に使用した ADL 評価尺度の点数に著明な変化は認められなかった

今回の全 11 例においては、個々に BADL や IADL の改善が認められたものの ADL 評価尺度上の点数に大きな影響を示すことはなかった。（別添 2、別添 3 参照）これは、対象者の CDR が 0.5~1 と軽度であり介入前後の BADL は概ね維持されて変化が少なかったこと、IADL においては維持が多く、また、「電子レンジの操作ができるようになった」「洗濯機の終了時間がわかるようになった」「運動習慣がついた」など、使用した ADL 評価尺度に含まれていない ADL の変化が認められており、日常生活に不可欠な生活家電や IoT、また個人の日課に関連する ADL 項目がなかったことが、点数に反映されていない理由として考えられた。

この問題には、我々の生活スタイルの変化の速さや選択肢の多さに既存の ADL 評価尺度が間に合っていない現状も関係している。現在の我々の生活は年々デジタル化が進み、便利な生活家電や IoT の利用によって ADL で扱う道具の選択肢が増えている。例えば「手紙を書く」という ADL は、便せんに文章を書く方法だけではなく、電子メールとして PC やタブレットのキーボードで文字入力する方法や、スマートフォンの音声入力で文章を作成するなど、選択する道具によって ADL の方

法が変わってくる。また、日常の過ごし方も多様化しており、個人の日課に関連する ADL も多様である。

そこで、我々は複雑で個別性が高い ADL の評価項目として、ADL の障害がさらに軽い段階の早期の認知症や軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment: MCI）を対象とした ADL 評価尺度である Alzheimer's disease Cooperative Study scale for ADL in MCI（ADCS-MCI-ADL）の日本語版の作成に着手し、すでに第一報を報告した（G. 研究発表 1. 論文発表-5. Ishimaru D et al. 参照）。今後は ADCS-MCI-ADL の ADL 項目を中心とした ADL 評価表を検討していく。

2. 対象者・介護者の心理的变化が認められた

副次評価の GDS、NPI、J-ZBI8 では、いずれも改善の傾向が認められた。対象者の GDS は半数において改善が認められており、ADL の変化が僅かであっても定期的に ZOOM で話して生活指導を受けることは、「リハビリ以外に話す事ができた」「安心できる。楽しめる」「楽しい時間でした」など対象者のアンケート回答からも肯定的に受け止められている。遠隔でも介入スタッフが関わり対象者自身が取り組むことで、課題に対する意欲や達成感、また自己肯定感が得られる効果はあったと考える。

家族介護者の NPI、J-ZBI8 においては、遠隔による生活指導を家族介護者が実践することによって、「電子レンジの操作や洗濯が声かけでスムーズにできるようになった」「ホワイトボードで明示したら濡れた洗濯物を取り込まないようになった」など、対象者の ADL や行動の変化を家族介護者自身が実感できたことが点数の改善に影響したと考えられる。また、アンケートの回答からも「本人が繰り返しトライすれば身につくことがわかった」「ストレスが減った」「自分たちには日常の光景に見えても、外部のプロに見てもらい異常がわかった」など、専門職が的確な指導を行うことで、対象者に対する家族介護者の理解や客観的視点が得られている。このような経験が家族介護者の介護に

に対する不安やストレスの軽減、また対応の自信付けに繋がり点数に影響したと考えられる。よって、家族介護者においても介護の負担軽減につながる支援の提供が遠隔でも可能であることが示唆された。

3. 非訪問型介入の実用性と課題

①PA-ADLの実用性と課題

本研究用に作成したPA-ADLは、撮影した写真から居室と関連するADLが効率的かつ安全に行える環境であるかを評価の視点に定めており、全12項目(1.家の出入り-玄関、2.くつろぐ-居間、3.食事-食堂、4.調理-台所、5.生活管理-冷蔵庫/郵便物/ゴミ、6.薬の管理-保管場所/道具、7.着替え-タンス、8.就寝-寝室、9.整容-洗面所、10.入浴-浴室/脱衣所、11.洗濯-洗面所/物干し場、12.排泄-トイレ)を設けた評価チェックシートである。評価の観察点を備えているため、課題抽出が行いやすく観察評価の時間が訪問よりも十分に取れる。

本研究介入においても、介入スタッフからは、「写真で自宅の状況を理解することができた」「見落としのない評価が可能となり実践的な助言指導が行いやすかった」「撮影マニュアルがあって伝えやすかった」など、使用に肯定的な意見が多々あった。一方で、「評価や整理などに大変時間がかかり業務時間内で行うことが難しかった」「見直したときに書式が分かりにくい」「介護者の撮影は負担ではないか」という意見もあり、PA-ADLを実臨床に置き換えるには、「評価項目や記録書類の多さ」「かかる手間・時間」「介護者の負担」という課題が浮上した。

他の意見としては、PA-ADL簡易版の要望や、先にADL課題を抽出した後に必要な居室を撮影するなど評価手順の入れ替えの提案もあり、手順の入れ替えは家族介護者の撮影負担の軽減にもつながる。今後は評価の質を担保した簡易版の検討が必要となる。

②O-MGTの実用性と課題

O-MGTは対象者・家族介護者が自宅で普段使用しているPC・タブレットなどの通信機器から、オンライン会議システムのZOOMを介して、画面越しに病院スタッフの生活指導を受ける仕組みである。

介入スタッフからは、実際の訪問と比較すると、専門職の移動時間が省略されて通信環境があれば場所を問わず介入ができる点、通院時間がかかる地域や医療機関が少ない地域に住む対象者・家族介護者において移動の負担が少ない点、また、ZOOMを通して実際の生活場面を確認しながら生活指導ができ、家族との情報共有もその場で行える点が実用的であるという意見が多かった。これらより、移動時間や移動距離を考慮する必要がないため、双方にスケジュールの余裕が持てることや、遠隔による介入でも訪問に劣らない効果を感じていることが伺えた。

しかし、地方郊外や山間部に居住する対象者では、「田舎なのでWi-Fiが繋がらない」といった安定した通信環境の確保が難しいケースもあった。また、家族介護者が高齢者で通信機器やZOOMの操作に不慣れな場合、機器の操作に慣れている子供の支援が必須となるケースも多々見受けられた。

したがって、O-MGTの実用化には「通信環境の確保」と「通信機器に不慣れな高齢者や家族介護者に対する事前の十分な説明」が課題となる。

今後は、O-MGTの介入初回時は必ず現地に赴き、通信機器の環境設定や使用方法を家族介護者に説明・試行することを手順に定めるといった、通信不具合時でも臨機応変な介入が提供できる工夫が必要である。

4. 非訪問型介入に対する対象者の適性

スタッフが非訪問型介入によって対象者の効果を引き出すためには、対象者の非訪問型介入に対する適性も関係していることが、介入スタッフのアンケートから明らかになった。

対象者においては、対象者自身が病状やADLの困りごとを相応に感じていること。家族介護者では困りごとを解決したい意思や支援の必要性を感じ

じていること、また、通信機器やデジタル機器の操作に慣れているもしくは抵抗が少ないこと、が挙げられた。非訪問型介入は直接会うことが少ないため、特に家族介護者の協力が重要となる。写真撮影や生活指導の実践に多少の負担があっても、家族介護者の協力的な対応があると介入がスムーズとなり介入効果にも影響が及ぶことが考えられる。

5. 臨床現場での実用化に向けた今後の取り組み

①活用しやすいPA-ADLとO-MGTの簡易版の検討

本介入は多くの検査・評価を用いており、その作業手順やデータ管理も研究上、最低限必要な措置を講じている。そのため、実臨床で活用するには複雑な手順と要する時間が課題となった。

実用化に向けた対策としては、介入する各医療機関の事情に応じた介入設定の構築が考えられる。例えば、デジタルカメラ使用であった写真データの受け取り・取り扱い方法はネットセキュリティを定めた上で、写真撮影を家族介護者のスマホ撮影やメールによるデータの送受信などに置き換えるだけでも、負担や作業手順に関する書類は少なくなる。また、O-MGTにおいてもPC・タブレットに限らず、操作に慣れているスマートフォンを使って、ZOOMではなくLINEのビデオ通話に置き換えるなども検討できる。

ADL 評価においても、上述した ADCS-MCI-ADL を導入した上で、介入順番として先に ADL の聞き取りを行い、低下が疑われる ADL に関して PA-ADL 評価を行えば、効率的な ADL 評価と生活課題の抽出が可能となる。

簡易化した手順でも一定の質を維持した介入が可能となるよう、簡易版の試行を今後検討する必要がある。

②訪問と併用するハイブリッド介入の展開

自宅訪問との比較では、移動時間が無くなり通信環境があれば場所を問わず対応できることが利点として挙げられていたが、介入日が主介護者の都合によって平日の夜や日曜日になるなど、スケ

ジュール調整の難しさが課題として挙げられた。しかし、就労中の家族介護者は日中勤務が多いため、この課題は訪問も同じであり、平日の夜間に自宅訪問を行う場合でも、移動時間は発生し介入スタッフ・対象者双方に負担は発生する。つまり、O-MGT 介入の最大のメリットとは「移動距離・移動時間がないこと」にある。

非訪問型介入は PA-ADL の課題抽出と O-MGT の遠隔指導により一定の介入効果は得られているため、O-MGT のメリットを実際の訪問と併用する「ハイブリッド介入」を具体的に検討することで、より正確な情報収集と評価・介入の実施、および介入負担の軽減が期待できる。また、O-MGT の介入初回時は必ず現地に赴き、通信機器の環境設定や使用方法を介護者に説明・試行することを手順に定めると、通信不具合時でも臨機応変な介入が提供できると思われる。

対象者・家族介護者の状況、居住地域に合わせて実際の訪問と非訪問型の介入方法の組み合わせが可能となれば、感染症蔓延下に限らず平常時においても、より円滑な支援を行うことができ、対象者の在宅生活の継続が期待できると考えられる。

E. 結論

本研究を通じて、遠隔による生活指導は一定の効果をもたらされることが示唆されるが、さらに、実際の訪問と組み合わせることで、介入の質を維持しながら介入の頻度や期間が短縮された支援を展開できることが考えられる。今後は ADCS-MCI-ADL を軸とした ADL 評価の改定と PA-ADL と O-MGT の簡易版の検討と試行によって、より臨床の場で活用できる非訪問型の介入システムに発展させたい。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1. Imamura K, Nagahashi A, Okusa A, Sakasai T, Tsukita K, Kutoku Y, Ohsawa Y, Sunada Y, Sahara N, Kanaan NM, Higuchi M, Mori K, Ikeda M, Inoue H. iPSC screening identifies CACNA2D2 as a potential therapeutic target for FTLTLD-Tau. *Eur J Cell Biol.* 2025 Mar 21;104(2):151484. doi: 10.1016/j.ejcb.2025.151484.
2. Kanemoto H, Kashibayashi T, Takahashi R, Suehiro T, Satake Y, Taomoto D, Chadani Y, Tagai K, Shinagawa S, Ishii K, Yoshiyama K, Ikeda M, Kazui H. Neuroimaging of psychosis, agitation, and affective disturbance in Alzheimer's disease, dementia with Lewy bodies, and mild cognitive impairment. *Int Psychogeriatr.* 2025 Mar 18:100059. doi: 10.1016/j.inpsyc.2025.100059. Epub ahead of print.
3. Yamanaka K, Noguchi D, Sato S, Kosugi N, Kanemoto H, Yoshiyama K, Ikeda M, Kazui H. How do caregivers successfully cope with behavioral and psychological symptoms of dementia? A web-based, preliminary analysis using a hybrid approach. *Int Psychogeriatr.* 2025 Feb 24:100050. doi: 10.1016/j.inpsyc.2025.100050.
4. Yamashita R, Beck G, Shigenobu K, Tarutani A, Yonenobu Y, Kawai M, Mori K, Tahara S, Satake Y, Saito Y, Morii E, Hasegawa M, Ikeda M, Mochizuki H, Murayama S. Motor involvement in frontotemporal lobar degeneration with TAR DNA-binding protein of 43 kDa type C. *Neuropathology.* 2025 Jan 14. doi: 10.1111/neup.13026.
5. Ishimaru D, Suzuki M, Katsuki K, Nagata Y, Hirakawa N, Taomoto D, Satake Y, Yoshiyama K, Shigenobu K, Kanemoto H, Ikeda M. Characteristics of the Japanese version of the Alzheimer's Disease Cooperative Study Scale for Activities of Daily Living in Mild Cognitive Impairment (ADCS-MCI-ADL-J): preliminary data. *Psychogeriatrics.* 2025 Jan;25(1):e13234. doi: 10.1111/psyg.13234.
6. Sone D, Beheshti I, Tagai K, Kameyama H, Takasaki E, Kashibayashi T, Takahashi R, Ishii K, Kanemoto H, Ikeda M, Shigeta M, Shinagawa S, Kazui H. Neuropsychiatric symptoms and neuroimaging-based brain age in mild cognitive impairment and early dementia: A multicenter study. *Psychiatry Clin Neurosci.* 2025 Jan 17. doi: 10.1111/pcn.13777. Epub ahead of print.
7. Hata M, Miyazaki Y, Mori K, Yoshiyama K, Akamine S, Kanemoto H, Gotoh S, Omori H, Hirashima A, Satake Y, Suehiro T, Takahashi S, Ikeda M. Screening of A β and phosphorylated tau status in the cerebrospinal fluid through machine learning analysis of portable electroencephalography data. *Sci Rep.* 2025 Jan 15;15(1):2067. doi: 10.1038/s41598-025-86449-2.
8. Umeda S, Kanemoto H, Suzuki M, Wada T, Suehiro T, Kakeda K, Nakatani Y, Satake Y, Yamakawa M, Koizumi F, Taomoto D, Hikida S, Hirakawa N, Sommerlad A, Livingston G, Hashimoto M, Yoshiyama K, Ikeda M. Validation of the Japanese version of the Social Functioning in Dementia scale and COVID-19 pandemic's impact on social function in mild cognitive impairment and mild dementia. *Int Psychogeriatr.* 2024 Dec;36(12):1205-1218. doi: 10.1017/S1041610224000401.
9. Nakagawa Y, Satake Y, Hata M, Ikeda M. Anterograde amnesia recurrence in temporal lobe epilepsy with amygdala-

- enlargement. *BMJ Case Rep.* 2024 Dec 27;17(12):e262302. doi: 10.1136/bcr-2024-262302.
10. Hidaka Y, Hashimoto M, Suehiro T, Fukuhara R, Ishikawa T, Tsunoda N, Koyama A, Honda K, Miyagawa Y, Yoshiura K, Yuuki S, Kajitani N, Boku S, Ishii K, Ikeda M, Takebayashi M. Association between choroid plexus volume and cognitive function in community-dwelling older adults without dementia: a population-based cross-sectional analysis. *Fluids Barriers CNS.* 2024 Dec 18;21(1):101. doi: 10.1186/s12987-024-00601-0.
 11. Shinagawa S, Hashimoto M, Yamakage H, Toya S, Ikeda M. Eating problems in people with dementia with Lewy bodies: Associations with various symptoms and the physician's understanding. *Int Psychogeriatr.* 2024 Dec;36(12):1194-1204. doi: 10.1017/S1041610224000346. Epub 2024 Feb 26.
 12. Katakami S, Satake Y, Suehiro T, Ishimaru D, Nakanishi E, Kanemoto H, Yoshiyama K, Ikeda M. The impacts of hospital admission in very late-onset schizophrenia-like psychosis: A case report. *PCN Rep.* 2024 Dec 10;3(4):e70040. doi: 10.1002/pcn5.70040.
 13. Taomoto D, Nishio Y, Hidaka Y, Kanemoto H, Takahashi S, Ikeda M. Delirium-onset prodromal Lewy body disease: A series of 5 cases. *Clin Park Relat Disord.* 2024 Nov 21;11:100289. doi: 10.1016/j.prdoa.2024.100289.
 14. Omori H, Satake Y, Sato S, Ishimaru D, Hata M, Ikeda M. Delusional jealousy and psychological factors in very late-onset schizophrenia-like psychosis with positive result of Lewy body disease biomarker: a case report. *Psychogeriatrics.* 2025 Jan;25(1):e13220. doi: 10.1111/psyg.13220. Epub 2024 Nov 18.
 15. Shimokihara S, Tabira T, Fukuhara R, Ishizuka T, Sakimoto H, Matsumoto K, Kondo T, Arai K, Katsuki K, Ishimaru D, Nagata Y, Hotta M, Ikeda M, Nakamura M. A Case of Alzheimer's Disease with Improved Activities of Daily Living and Psychological Symptoms After Photo Assessment for the Activities of Daily Living and Online Management Journal of *Alzheimer's Disease Reports* 2024 8(1) 1463-1470 doi.org/10.3233/ADR-240106
 16. Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M. Factors Associated with Increased Burden of Caregivers of People with Dementia with Lewy Bodies. *Geriatrics (Basel).* 2024 Sep 9;9(5):115. doi: 10.3390/geriatrics9050115.
 17. Sommerlad A, Grothe J, Umeda S, Ikeda M, Kanemoto H, Livingston G, Luppá M, Rankin KP, Riedel-Heller SG, Röhr S, Suzuki M, Huntley J. Awareness of Social Functioning in People with Dementia and Its Association with Dementia Severity: Multi-Center Cross-Sectional Study. *J Alzheimers Dis.* 2024;100(4):1183-1193. doi: 10.3233/JAD-240311.
 18. Ikeda M, Toya S, Manabe Y, Yamakage H, Hashimoto M. Post hoc analysis of the characteristics and treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies (DLB) and their caregivers and their physicians' awareness of those treatment needs according to the duration after diagnosis of DLB. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2024 Aug;39(8):e6122. doi: 10.1002/gps.6122.
 19. Hata M, Satake Y, Miyazaki Y, Omori H, Hirashima A, Kanemoto H, Yoshiyama K, Takahashi S, Ikeda M. Hidden cases of

- epilepsy in cognitive impairment clinics: Exploring the use of a portable device for simplified electroencephalography testing. *Epilepsy Behav Rep.* 2024 Jul 28;27:100701. doi: 10.1016/j.ebr.2024.100701.
20. Fueki K, Manabe Y, Sasaki K, Kimoto K, Hashimoto M, Ueda T, Utsumi K, Ishikawa T, Baba K, Ikeda M, Kuboki T. Medical-dental collaboration on an exploratory research project on the correlation between cognitive and oral function: The ECCO project. *J Prosthodont Res.* 2024 Jul 17. doi: 10.2186/jpr.JPR_D_24_00081.
 21. Mo W, Liu X, Yamakawa M, Koujiya E, Takeya Y, Shigenobu K, Adachi H, Ikeda M. Prevalence of sleep disturbances in people with mild cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2024 Jun 28;339:116067. doi: 10.1016/j.psychres.2024.116067. Epub ahead of print.
 22. Toya S, Hashimoto M, Manabe Y, Yamakage H, Ikeda M. Factors Associated with Quality of Life in Patients with Dementia with Lewy Bodies: Additional Analysis of a Cross-Sectional Study. *J Alzheimers Dis.* 2024;100(2):525-538. doi: 10.3233/JAD-231302. PMID: 38875033
 23. Hata M, Miyazaki Y, Mori K, Yoshiyama K, Akamine S, Kanemoto H, Gotoh S, Omori H, Hirashima A, Satake Y, Suehiro T, Takahashi S, Ikeda M. Utilizing portable electroencephalography to screen for pathology of Alzheimer's disease: a methodological advancement in diagnosis of neurodegenerative diseases. *Front Psychiatry.* 2024 May 24;15:1392158. doi: 10.3389/fpsy.2024.1392158.
 24. Kikuchi M, Viet J, Nagata K, Sato M, David G, Audic Y, Silverman MA, Yamamoto M, Akatsu H, Hashizume Y, Takeda S, Akamine S, Miyamoto T, Uozumi R, Gotoh S, Mori K, Ikeda M, Paillard L, Morihara T. Gene-gene functional relationships in Alzheimer's disease: CELF1 regulates KLC1 alternative splicing. *Biochem Biophys Res Commun.* 2024 Aug 20;721:150025. doi: 10.1016/j.bbrc.2024.150025. Epub 2024 Apr 27.
 25. 池田 学. 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
 26. 鐘本英輝, 池田 学. VLOSLP (very late-onset schizophrenia-like psychosis) とはなにか 老年精神医学雑誌 36 : 197-203, 2025
 27. 中牟田なおみ, 鈴木麻希, 池田 学. 若年性認知症のある人の仕事の両立支援をどのように考え, どうすべきか 精神科治療学 40 : 287-292, 2025
 28. 池田 学. Prodromal 期の認知症における精神症状. 栃木精神医学 44 : 3-11, 2024
 29. 池田 学, 石丸大貴, 永田優馬, 堀田 牧, 高崎昭博, 中牟田なおみ, 鈴木麻希. 神経心理学を学ぶ, 活かす, 楽しむー理事長の独り言. 神経心理学雑誌 40 : 106-110, 2024
 30. 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
 31. 池田 学. レビー小体型認知症. きょうの研究 3 : 16-19, 2024
 32. 池田 学. せん妄. 今日の診断指針 第9版(永井良三編). 医学書院, 東京, 166-167, 2025
 33. 池田 学. 前頭側頭葉変性症. 今日の治療指針 2025 (福井次矢, 高木 誠, 小室一成編). 医学書院, 東京, 1030-1031, 2025
 34. 池田 学. 前頭側頭葉変性症. (新訂・老年精神医学講座; 各論, 日本老年精神医学会 編). ワールドプランニング, 東京, 61-78, 2024
 35. 鈴木麻希, 池田 学. 認知機能の評価. 診断と治療 増刊号 Vol.122/Suppl. (尾崎紀夫編).

診断と治療社, 東京, 266-270, 2024

2. 学会発表

海外学会

(招待講演)

1. Ikeda M. Belgian Dementia Council Dementia Day 2024 'What's new in Alzheimer's diagnosis, care and treatment' "A new era of dementia care in Japan" Brussel, Dec 14, 2024
2. Ikeda M. Symposium, The relationship between late – Onset primary psychiatric disorders and neurodegenerative diseases Asia-Pacific Psychiatry and aging Conference 2024 Seoul, Nov 29-30, 2024
3. Ikeda M. Closed group meeting, Initial intensive support team for dementia Asia-Pacific Psychiatry and aging Conference 2024 Seoul, Nov 29-30, 2024
4. Ikeda M. "A new era of dementia care in Japan" Alzheimer's Disease Research Center, National Cheng Kung University Hospital Tainan, Oct 21, 2024
5. Ikeda M. Plenary talk, "Relationship between prodromal stage of dementia and primary psychiatric diseases – Characteristics seen from psychosis" World Federation of Neurology Specialty Group on Aphasia, Dementia and Cognitive Disorders Biennial Meeting 2024 Nara, April 4-7, 2024

(招待講演: WEB 参加)

1. Ikeda M. "Clinical dilemma in the Differential diagnosis of Young onset dementia" Central Commissioned Training Programme in Psychiatry 2024-25 Hong Kong, Nov 1-2, 2024
2. Ikeda M. "Management framework of Frontotemporal lobar degeneration" Central Commissioned Training Programme in

Psychiatry 2024-25 Hong Kong, Nov 1-2, 2024

3. Ikeda M. "A new era of evidence-based dementia care in the super-aged society" 15th The Chinese Dementia Research Association Annual Scientific Meeting Hong Kong, Sep 21, 2024

(シンポジウム)

1. Ikeda M. Developing a Dementia Capable System and Dementia Friendly Society "Integrative Care and Dementia Friendly Communities – Japan Experience" 18th Congress of Asian Society Against Dementia, Penang, Malaysia, August 15-17, 2025
2. Ikeda M. Young onset dementia, "Early Symptoms Presentation in YOD in Japan" 18th Congress of Asian Society Against Dementia, Penang, Malaysia, August 15-17, 2024

国内学会

(特別講演)

1. 池田 学. 「社会が求める精神科による認知症医療」第 43 回日本社会精神学会, 3 月 13-14 日, 東京, 2025

(教育講演)

1. 池田 学. 教育講演「Prodromal DLB の精神症状」第 120 回日本精神神経学会, 7 月 12-13 日, 札幌, 2024
2. 池田 学. 教育講演「Prodromal 期のレビー小体型認知症における精神症状の特徴と治療のポイント」第 120 回日本精神神経学会, 6 月 20-22 日, 札幌, 2024

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

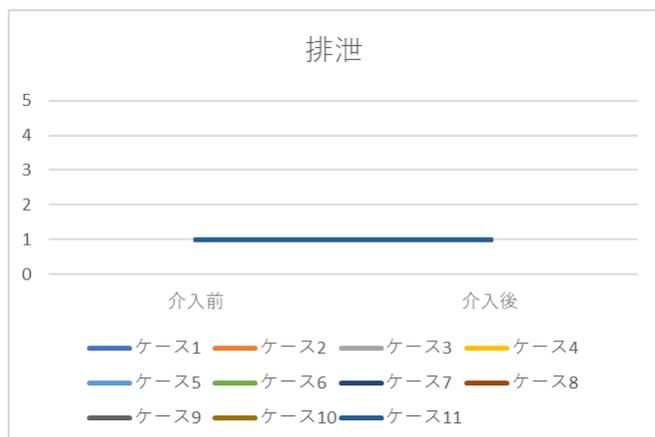
3. その他

なし

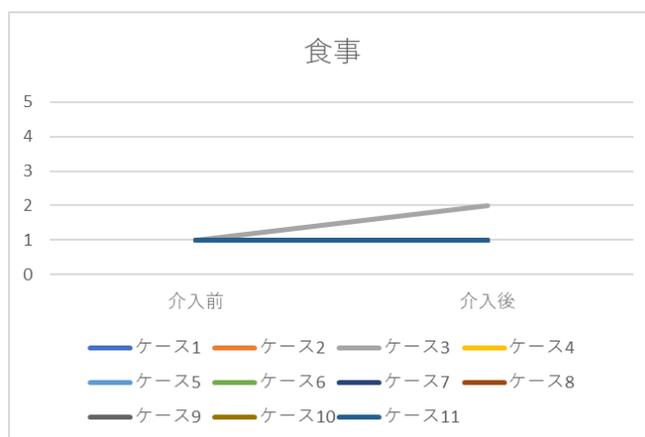
(別添1) 対象者の属性

	性別	年齢	MMSE	診断名	教育歴	就労状況	介護保険	主介護者	介護者の就労状況	普段使っている通信機器	居住地域	日常生活自立度
ケース1	女性	70	27	AD	12	退職	不明	娘	無職	スマートフォン、パソコン、タブレット	大都市	J1
ケース2	女性	72	23	AD	9	退職	要介護1	息子、娘の配偶者	不明	携帯電話	大都市	J2
ケース3	女性	68	19	AD	12	退職	要介護1	配偶者、息子	フリーター	スマートフォン	大都市	J2
ケース4	女性	76	14	AD	12	退職	未申請	息子、娘	会社経営	携帯電話	地方郊外	不明
ケース5	男性	76	24	AD	16	退職	未申請	配偶者	非就労	スマートフォン、パソコン、タブレット	地方郊外	正常
ケース6	女性	72	29	MCI	12	その他	未申請	配偶者	不明	スマートフォン、パソコン	地方郊外	正常
ケース7	女性	67	21	AD	14	主婦、夫の会社の事務	未申請	配偶者	会社経営	携帯電話	大都市近郊	正常
ケース8	男性	61	12	AD	16	会社員	未申請	配偶者	派遣社員	携帯電話	大都市	J2
ケース9	男性	72	24	AD	10	退職	要介護1	配偶者	非就労	スマートフォン、タブレット	地方郊外	J2
ケース10	女性	64	26	AD	12	会社員	要支援1	長女	会社員	携帯電話	地方都市	正常
ケース11	女性	81	12	AD	9	会社員	要介護1	長女	会社員	なし	地方都市	A1

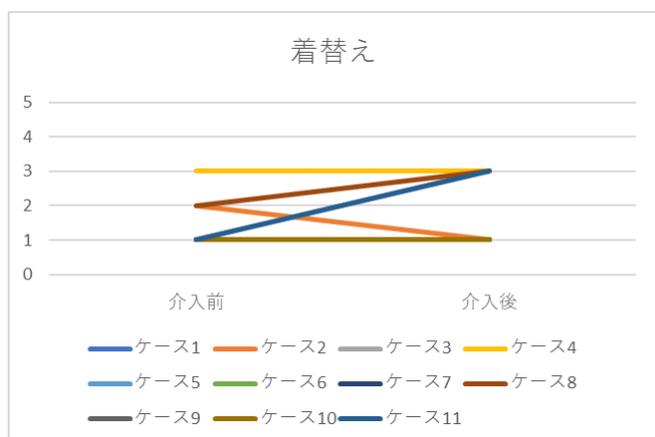
(別添 2) PSMS 各項目の変化



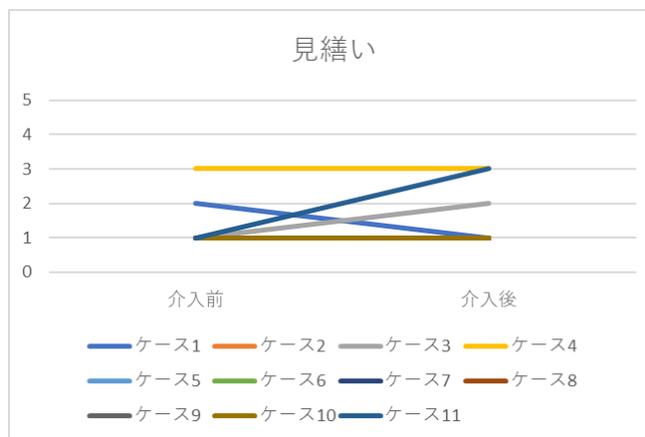
1. 排泄



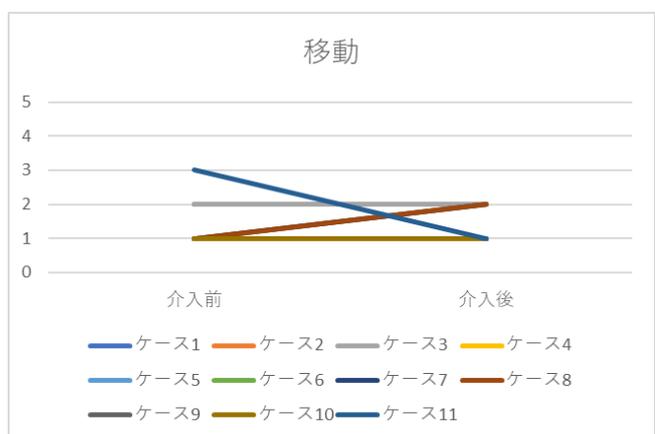
2. 食事



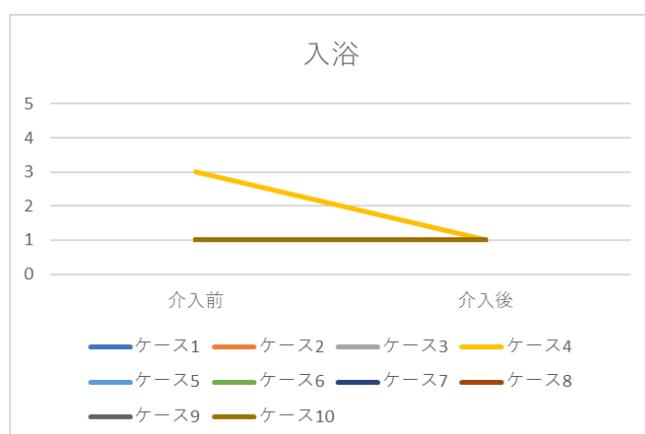
3. 着替え



4. 身繕い

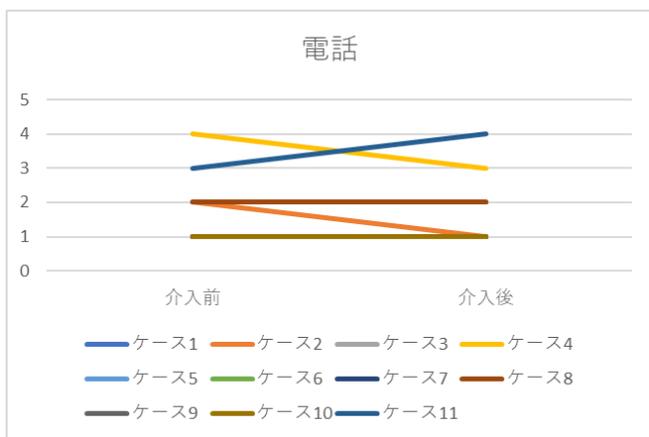


5. 移動

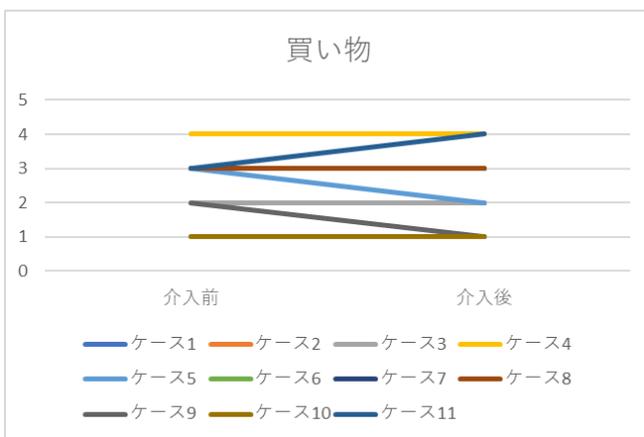


6. 入浴

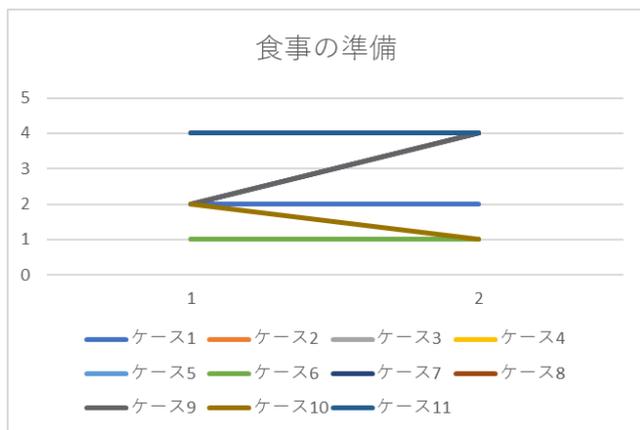
IADL 各項目の変化



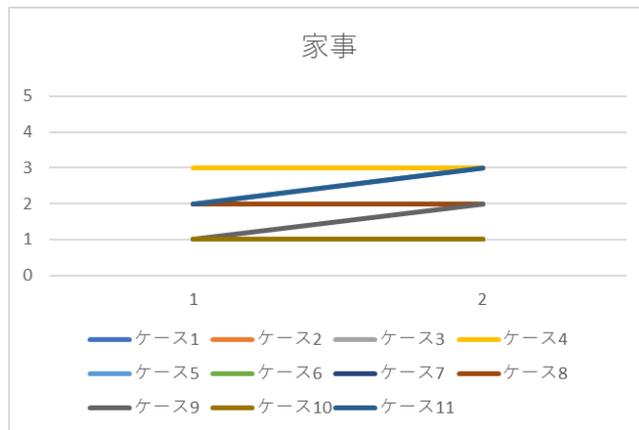
1. 電話



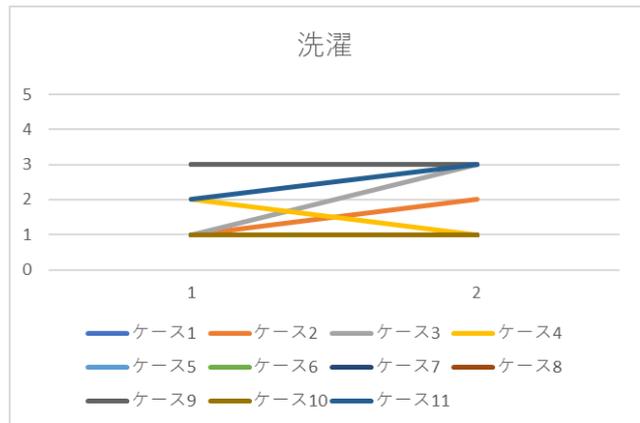
2. 買い物



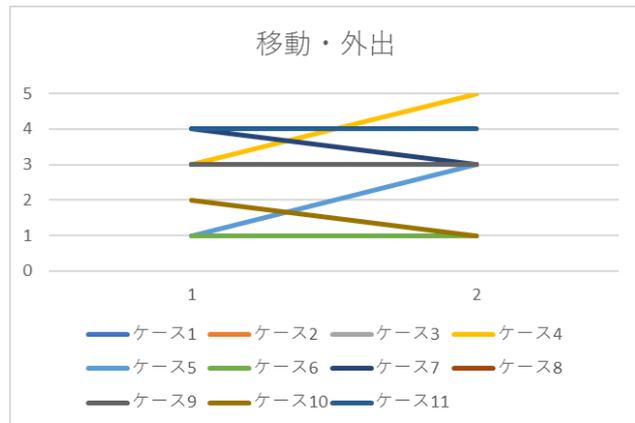
3. 食事の準備



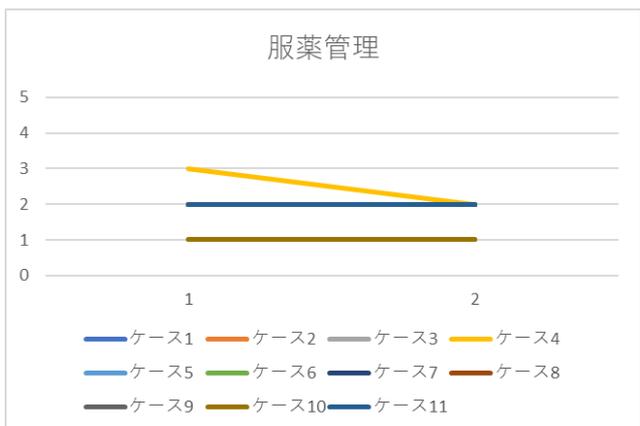
4. 家事



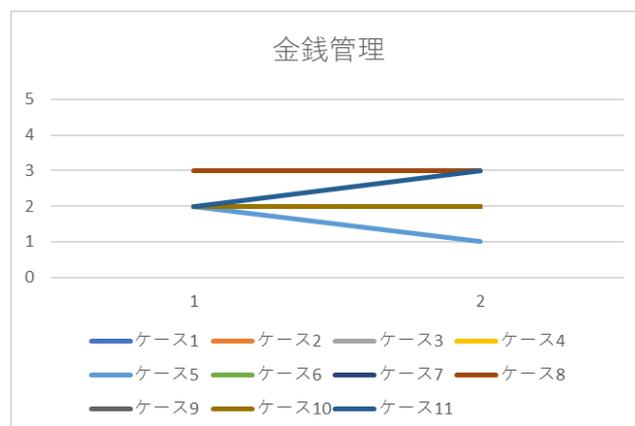
5. 洗濯



6. 移動・外出



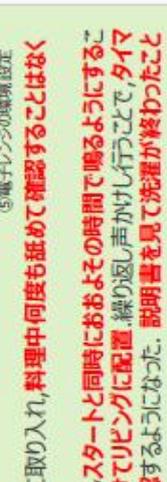
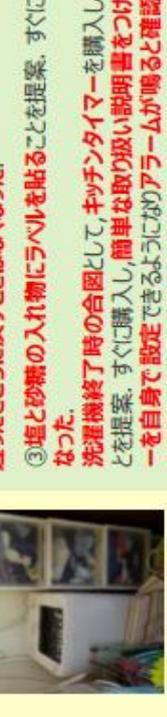
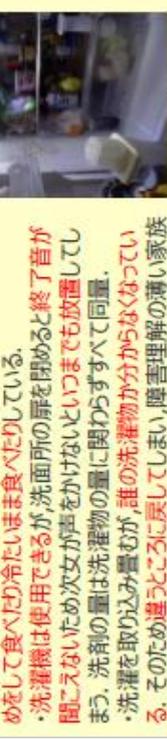
7. 服薬管理



8. 金銭管理

ケース1

(別添3) 非訪問型介入の事例集

O-MGT介入により本人の能力を引き出し介護者の負担感をラフにできたアルツハイマー型認知症の事例	
<p>【患者属性】・70歳代前半,女性,教育歴15年,アルツハイマー型認知症(AD) ・要介護1 ・長男・長女・次女と4人暮らし,主介護者は次女 ・その他 : 半日DS2回/週, 外来精神OT1回/週</p>	<p>【経緯】数年前より物忘れ出現し経過観察していたが見当識の低下,単独外出困難となりかかりつけ相談,認知症疾患医療センターの受診を勧められAD診断,以降外来精神OT処方され通院している。</p>
<p>PA-ADL評価 ・住宅街の戸建て, ・リビングでタブレット操作(ゲームや動画)をして過ごす, ・ADL自立, IADLは次女と一緒にすることが多い, ・全体的に物が多く煩雑, 最近の地震で崩れ落ちたことはない, 本人が大事なものをあらかじめしまため方不明になる→必要なものは次女がGPSを取り付けて対処, ・料理は次女の指示下で作成,塩と砂糖の見分けがつかず短期記憶低下しているため何度も味見して確かめている, ・次女がいなくて冷食を利用するが,電子レンジ操作から指指定通りに温められないため何度も自動あたためをして食べた冷たいまま食べている, ・洗濯機は使用できるが,洗面所の扉を開けると終了音が聞こえないため次女が声をかけないといつまでも放置してしまう, 洗剤の量は洗濯物の量に関わらずすべて同量, ・洗濯を取り込み量むが,誰の洗濯物か分からなくなっている, そのため違うところに戻してしまい,障害理解の薄い家族に怒られることが増えている,</p>	<p>O-MGT評価 経過 住宅環境調整を実施</p> <p>①電子レンジは不必要なボタンを隠した上で簡易使用方法説明書を作成,初期は設定分数を隠したが,本人は分かりにくいと話される,本人の意見も取り入れながら環境を修正,使用頻度少ないため習得までに時間がかかるが,作業時の声掛けの回数減少し説明書を見ながらゆっくり行っている,</p> <p>②洗濯物を畳んだ後,一時置き場を作り家族それぞれが自身で所定の場所に戻し残った本人のものを本人が戻すようにすることを提案,主介護者の動きかけにより家族全員が協力,一緒に作業はしているが本人も一時置き場を見え出し間違ったところに戻すことはなくなりました,</p> <p>③塩と砂糖の入れ物にラベルを貼ることを提案,すぐに取り入れ,料理中何度も確認することはなくなりました,</p> <p>洗濯機終了時の合図として,キッチンタイマーを購入しスタートと同時に同時におおよその時間で鳴るようにすることを提案,すぐに購入し,簡単な取り扱い説明書をつけてリビングに配置 繰り返し声かけし行うことで,タイマーを自身で設定できるようになりアラームが鳴ると確認するようになった,説明書を見て洗濯が終わったことを理解,長時間放置することはなくなりました,</p>
<p>①冷蔵庫内</p>  <p>②電子レンジ</p> 	<p>③洗濯機周辺</p>  <p>④電子レンジの準備設定</p> 
<p>実施・評価期間：令和5年12月26日～令和6年1月10日</p>	
<p>【O-MGT目標設定】 本人の希望：困っていることはない,楽しく過ごしたい,家族の希望：本人ができていたことを維持したい, ※家族様の要望を中心にO-MGTの目標を設定</p> <p>①電子レンジで冷凍食品を指定通りに温められる ②取り込んだ洗濯物を適当な場所に置くようになる ③見た目では分かりにくいものを判断ができるように作業時間を軽減することができる</p>	<p>【O-MGT結果】 ①電子レンジは簡易説明書を提示すると声掛けのみにて一人でゆっくり実施することができるようになった, ②畳んだ洗濯物を一時置き場に置くことで間違えたり戻すことはなくなり,怒られることが減少した, ③ラベルを見て塩と砂糖が分かるようになり確認行為が減少した,洗濯の終了は持ち運べるアラームを声掛けで設定し,アラームが鳴ると確認し洗濯物を取り出すことができるようになった,</p>
<p>介入期間：令和6年1月29日～4月8日 全10回実施</p>	
<p>【PA-ADL評価結果・課題】 1) 電子レンジのボタンが多く,冷食が適切に温められない,1人でできるようになると主介護者は助かる, 2) 洗濯物が誰のものか判断できなくなってきたため,違えりしにしまい障害理解のない家族に怒られることがある, 3) 洗濯終了の音が聞こえず洗濯物が放置されてしまう,料理時に見た目が似たような調味料の判断ができない,</p>	<p>【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】 ・PA-ADL：聞き取った内容を写真を見えることで環境を確認できるため,実用的なアドバイスをすることができた,家族としても,気にならなかつたところがあるが美は危ない環境であることを良かったこととして挙げられている,一方で写真だけで考えられた問題点と本人や家族が困っている状況が異なつたため,聞き取りは必要になると考えられる, ・O-MGT：本人と介護者の関係が非常に良かったため,介護者を通して専門職が指示したことも素直に受け入れ取り組んでいただけた,加えて,専門職の一般的な助言だけでなく,本人からの感想も聞くことができたため実用的な指摘を提案することができた,また,定期的に専門職が助言を行うことで障害理解が薄い家族様の協力も得ることができた,今回介護者がバリエーションなどの機器に抵抗がなかったためスムーズに導入できた,Zoom等の導入に抵抗がある方への導入は厳しいと考えられる,</p>

ケース2

O-MGT介入により介護者の傾聴を実施し負担度が減少したアルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】・70歳代前半 女性、教育歴10年、アルツハイマー型認知症(AD) ・要介護1
 ・身身(隣棟に次男夫婦),主介護者は次男(職業Ns)により上手クアアされてお進は緩徐。
 【ベ-ス評価】・MMSE-J:23/30(見当識-4,再生-3)・PSMS:ADL4/6, IADL6/8・PADA-D:150/210・J-ZBI8:5/32・GDS:2/15
 ・NPI:20/120(食行動異常他あり),負担度7/50

【経緯】十数年前より物忘れっぽさあり,8年前友人との約束を忘れたことをきっかけに当院受診しAD診断。以降外来精神OT処方され通院している。主介護者(職業Ns)により上手クアアされてお進は緩徐。

PA-ADL評価
 ・住宅街の戸建て。隣棟に次男夫婦の居住宅あり。
 ・室内は動線しっかり確保され片付いている。所々に次男嫁による本人への気づきコメントが貼られている。
 ・玄関の上がり櫃が高い,本人様の身長が低い上に変形性膝関節症既往があるため,上り下りに工夫が必要。
 → 靴箱に手を置き,上がり櫃に座ってから上り下りしている。
 ・寝室,足下に大量のコードあり。
 → 気づいたときに奥にしまいにむようになっているが,動線的には問題がない。足を引っかけたことない。
 <以下困っていることについて聞き取り>
 ・炊飯器/ルバーと一緒に炊くことができるが保温を切り忘れるため,蓋を取り出しても保温つづけてしまう。
 ・日課として毎日の記録ノート(その日の予定ややったことなどを記録)を作成し書いてもらっているが,しまいでんしてしまいがちな書き忘れてしまうことがある。
 ・空調,直接風が当たらない配置のため適切な温度設定を変えてしまう。

【O-MGT目標設定】
 本人の希望: 感がフォローしてくれるので困っていることは何もない。
 家族の希望: 本人が一人でできることを増やしたい。
 ※ 家族様の要望を中心にO-MGTの目標を設定
 ① 炊飯器の保温切り忘れを防ぐ
 ② 毎日忘れずノートを書けるようになる
 ③ 適切な温度で空調を使用できるようにする

【O-MGT結果】
 ① 炊飯器は介入実施前に保温の消し忘れが消失した。
 ② 記録ノートはル-スリーフ方式に変更,しまいでんしてしまいがちを消した。一方で上に物を乗せてしまふため,都度声かけをしてノートの在りかを示すことが必要になった。新しい問題も出てきたが,声かけのみでノートを探し記録を書けるようになった。
 ③ 空調は席の配置換えを行い直風が当たらないようにしたが,介入中の使用はなかった。

【O-MGT結果】
 本人の希望: 感がフォローしてくれるので困っていることは何もない。
 家族の希望: 本人が一人でできることを増やしたい。
 ※ 家族様の要望を中心にO-MGTの目標を設定
 ① 炊飯器の保温切り忘れを防ぐ
 ② 毎日忘れずノートを書けるようになる
 ③ 適切な温度で空調を使用できるようにする

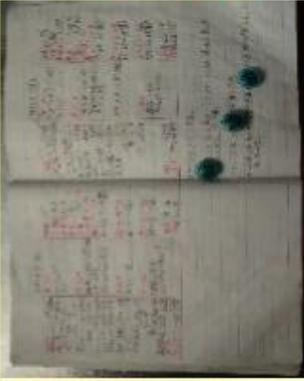
【PA-ADL評価結果・課題】
 1) 炊飯器を使用後,保温機能を切り忘れてしまふ。主介護者が確認しているが,どうにかできないかと思っている。
 2) 日課の毎日の記録ノートを片付けてしまふ,ノートの存在自体も忘れ書きそびれてしまふ。
 3) 空調の直風が当たらない位置にいたため,リモコン操作し適切な温度設定を変えたまま経過してしまふ。

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】
 ・PA-ADL:すでに主介護者より工夫された環境であったため,肯定的なコメントを返すことで善後の介護力を労り負担度が減少したと考える。一方で,気に入った箇所がで工夫されていたり本人にも主介護者にも問題となっていない場面が多く見受けられ,写真だけでは分からない本人の問題点が多く出てきた。その問題点をペーパー上で把握できればより効果的に使用できるのではないかと考える。
 ・O-MGT:主介護者にとってはいつも一人で問題解決していたことがチームカンパニ-のよきことよ,より計画的に環境改善でき心理的な負担度が減少したと考える。また,普段は通院で,が関わることのない専門職に本人の状態を詳しく知ってもらえたと,主介護者にとっては安心して任せられる機会となったという感想もあった。一方,本人にはどういった目的で行った介入のよきことよ,より計画的に環境改善でき心理的な負担度が減少したと考える。また,普段は通院で,が関わることのない専門職に本人の状態を詳しく知ってもらえたと,主介護者にとっては安心して任せられる機会となったという感想もあった。



② 寝室

① 玄関 - 上がり櫃



③ 炊飯器

④ 日課の記録ノート

⑤ バンク

実施・評価期間: 令和6年2月9日~3月18日
 介入期間: 令和6年3月25日~6月10日 全10回実施

ケース3

O-MGT介入により介護者の知恵が豊かになったアルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】・60歳代後半,女性,教育歴12年,アルツハイマー型認知症(AD) ・要介護1
 ・夫・次男と2人暮らし,主介護者は次男
 ・その他:半日DS2回/週,外来精神OT1回/週

【経緯】数年よりもの忘れあり,その後通帳の再発行を繰り返すようになる。3年前より,きっちりに料理をしなくなったことをきっかけに当院受診しAD診断。以降外来精神OT処方され通院している。

【ベース評価】・MMSE-J:19/30(見当識-4,記名-1,他) ・PSMS:ADL5/6,IADL5/8 ・PADA-D:163/210 ・J-ZB18:13/32 ・GDS:5/15
 ・NPI:13/120(妄想,興奮他あり),負担度7/50

【介入後評価】・MMSE-J:-6(見当識-8,他) ・PSMS:ADL-3,IADL-1 ・PADA-D:-7(その他家事などが減点,金銭管理は0) ・J-ZB18:+3
 ・GDS:+3 ・NPI:-1(不安のみ),負担度-2

PA-ADL評価

- ・住宅街の戸建て。
- ・全体的に物が多い。動線は確保している。
- ・食卓はダイニングが物置と化しているためリビングになっている。
- ・同居家族は2人も片づけが苦手,元々は本人が,いたが進行によりなくなった。片づけ用の棚を作成しているが,数年進んでいない。
- ・本人の服が多いが,着るものは限られている。
- ・薬は事前に曜日を分けていければ自身で飲める。棚を作成中だが進んでいない。
- ・洗濯はここ数ヶ月で洗うことがなく,取り込んで畳む,しまうことは本人もしている。しかし生乾きで取り込んでしまうこともある。家族としては猛暑の中での本人による洗濯物はやめてくれた方が安心。

PA-MGT目標設定

本人の希望: 困っていることはない。
 家族の希望: 本人に無理させることなく安寧な生活を送ってほしい。
 ※家族様の要望を中心にO-MGTの目標を設定

- ①リビング・ダイニングの片づけを継続し,過こしやすい環境を作る。
- ②止まっていた便利道具の作成を続け,快適に過ごせるようになる。
- ③洗濯物の取り込み時間を明確にし,乾いてから取り込めるようになる。

実施・評価期間: 令和6年6月27日~7月8日

介入期間: 令和6年7月22日~9月9日 全6回実施

【O-MGT結果】

- ①ダイニングが片付き,食事がダイニングで取れるようになった。リビングは夫が物を置いてしまいい散らかってしまった。
- ②数年止まっていた取納棚と薬棚が完成,周辺がすっきり片付き本人も安心して薬が飲めるようになった。
- ③体調を崩し,洗濯物を取り込むことがなくなった。



O-MGT評価・経過 主介護者への傾聴を実施

- ①不用品は捨て,ダイニングはすっきり片付いた。食事がダイニングでできるようになり,本人も喜んでいて,リビングも片づけたが,夫が自身の物を置くようになった。
- ②報告をしなれば,と棚を作っていた夫がやる気になり作成再開。無事に完成した。ダイニングテーブルに置かれていたものが取納され,薬棚の横には時計とカレンダーを設置することで本人がより安心して薬を飲むようになった。
- ③介入開始後より本人が体調を崩し,洗濯物を取り込むことがなくなった。たむ,しまうことは次男と一緒に継続。



【PA-ADL評価結果・課題】

- 1) 元々は本人がしていた片づけができなくなったことにより,家の中が物であふれかえり生活がしづらくなっている。片付ける用の取納棚を作成しているが,数年進んでいない。
- 2) 洗濯物を生乾きのまま取り込んでしまう。

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

- ・PA-ADL: 本人たちはなんとも思っていないが状況が危険な状況であること介護者が気が付くを得ることができた。一方で,説明があいまいだったため本人たちが困っているシーンや場所の写真を意識して撮ることができれば良かったと感想をいただいたため,どのような目的でこの介入を行ったのか確認しても分かりやすく説明する必要があると考える。
- ・O-MGT: 介護者がお伝えしていたが進捗なかったことが,共感やいたわりをすることで意欲的に完成できたことが本人を含め過こしやすい生活への変化となった。一方で,介護者は機器に慣れた方であったため導入はスムーズであったが,初めて利用する方には研修が必要ではないかという意見をいただいたため導入への工夫が必要であると考える。

ケース4

PA-ADL子チェックリストおよびO-MGTを使用してADL障害・BPSDが軽減した晩発性アルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】70歳代後半、女性、教育歴12年、晩発性アルツハイマー型(AD)認知症
 ・夫と2人暮らし。主介護者は四男
 ・その他：介護保険申請・デイサービス利用予定

【経緯】数年前から家族から物忘れを指摘されていたが、本人は年齢相応だと取り繕っていた。初回受診4M前には自分の車を置いた場所が分からなくなると、物忘れの症状が重症化していた。受診直前には、家事や携帯の使用困難、気分変動が激しい場面が観察された。家族に同行し、精密検査を目的に2週間の入院となる。

【ベース評価】MMSE-J：15/30(見当識-8,serial7-4,図形模写-1,遅延再生-2)・PSMS：3/6, IADL：3/8・PADA-D：BADL 86/90, IADL 37/120, Total 123/210・J-ZBI8：8/32
 ・GDS：4/15・NPI：32/120 (負担度15/50)

PA-ADL評価

・大学病院にて2週間の入院精査後、退院時にご本人と主介護者である四男にPA-ADLおよびO-MGTの説明と同意を得る。撮影用のiPadと通信機器(ポットwifi)を貸与し、2週間後の外来日に自宅写真を撮影してきたものを提供していただく。
 ・本人は入院による環境変化による不安が大きく、導入には消極的な様子であった

①服薬監視の環境(薬筒の袋の保管)
 ・本人の役割としては、洗濯がメイン。買い物や重要な手続きなどは夫が行っている。また、調理はほとんど行わず、総菜や宅食サービスを利用しているとのこと。服薬管理は今回初めての経験であり、遂行状況など不明確な点が多かった(①)。
 ・物が散乱(特に衣服)し、本人の物・夫の物との区別がつきにくい状況(②)。

・ペットとして犬を飼っており、日課として犬の散歩を欠かさず行っていた。散歩コースは固定しており、道に迷ったりすることはなかった。
 ・家族(息子)も遠方に住んでおり、外来受診(1/月)や生活状況確認(1/週)など車で1.5時間ほどかけて行っているため、介護負担が増加していた。また、BPSDからこれまでより気分変動が激しくなっており、本人からの電話対応など時間を取られることが増えていた。



参考：住居外観



②更衣動作関連の環境



①'服薬管理準備の整備



②'衣装箱へのラベリング・ハンガーラックの増設

O-MGT介入 住環境調整と家族指導を実施

①服薬状況を確認するために、服薬カレンダーを居室内の目立つ場所に設置するように助言。設置後、薬袋はなくなりましたが**本当に服薬できていたか不明だった**

カレンダーの下に**薬袋専用ごみ袋を設置し、服用済の薬袋を息子が確認でき(1/週)、正しい服薬リズムを構築(①')**

②洋服の収納場所を容易に把握するために、衣装箱へのラベリングを提案。上着や頻繁に着用する衣服については、ハンガーラックにかけようように設定することで、床に置くことなく収納できる環境を構築。設置後、zoomにて動作確認を行い、**物干しから収納まで動言なく遂行できていくことを確認(②')**

③週2回のデイサービスが開始となる。問題となるBPSDは報告されず。**本人は毎回楽しみに参加されており、準備など自身で行えている**

実施・評価期間：令和5年11月～令和5年12月

【PA-ADL評価結果・課題】

- 1) 物が煩雑であり、本人のものが同居人(夫)の所有か判別できない
- 2) 薬が確実に服用できているか把握できない(飲み残しがある)
- 3) 洋服の置き場所がバラバラであり、取り込んだものをそのまま放置している様子がある

【O-MGT目標設定】

- 本人の希望：これまで通りの生活をしたい
 家族の希望：できるだけ本人のできることを増やしたい
 ※デイサービスの利用開始等の状況を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定
- ①服薬を予定通り実施できるようにする
 - ②洗濯～収納、更衣の手順をスムーズに行える

【O-MGT結果】

- ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であり、薬物療法効果が不明確だったが、遠隔による環境設定により、最適なカレンダー設置場所を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の確認が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。
- ②導入時はセブリストに対して多少不安があったが、自宅という安心できる環境で介入を重ねたこともあり、後半はO-MGTへの導入も問題なく行えた。物干しから収納までの一連のプロセスも、Zoomを利用することで実際の動作を確認できた。家族は、通院の手間が省けたことや本人の状態(ADL, BPSD)が改善していることを確認でき、介護負担も軽減していた。

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

- ・PA-ADL：本事例は、介護保険サービスを併用しながら在宅生活を継続していく必要があり、これまで本人が担っていた役割の維持が目標となった。PA-ADLから、実際の環境や問題点を確認し、家族と共有することができたため、より個人の状況に応じた支援に反映させることができた。
- ・O-MGT：通院による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、山間地にある住宅での実施であったため、一部通信状況が不安定となる場面があった。通信網が整備されていない地域での安定した実施方法が今後の検討課題と考える。

介入後：MMSE-H, GDS-1, NPI-26, NPI(負担度)-7, J-ZBI-1, PSMS-H, PADA-D (IADL)+3, その他詳細は若干の値下

ケース5

O-MGT評価によるリモートリハビリの介入でIADL面に前向きな変化がみられたアルツハイマー型認知症の事例

【患者属性】J・70代、男性、教育歴16年、アルツハイマー型(AD)認知症
 ・夫婦2人暮らし。主介護者は妻
 ・その他：介護保険未申請

【経緯】コロナが流行し外出しなくなり、自宅テレビを見ることが増えた。言葉がスムーズに出にくいため、脳リハビリを受ける。脳の萎縮と軽認知症と言われたため、妻の知人の紹介により当院を受診される。

【ベース評価】・MMSE-J：24/30(記銘2、逆算3、再生2)
 ・PSMS：6/6、・IADL：4/8 (買物、食事、服薬、金銭管理)
 ・PADA-D：BADL 87/90, IADL 85/120, total 172/210
 ・J-ZB18：4/32・GDS：1/15 ・NPI：0/120 (負担度0/50)

【介入後評価】介入後・MMSE-J：25/30(見当識1、逆算1、再生3)
 ・PSMS：6/6, IADL：5/8 (買物、食事、服薬) ・PADA-D：BADL 87/90, IADL 83/120, total 170/210、
 ・J-ZB18：4/32、
 ・GDS：0/15 ・NPI：0/120 (負担0/50)

O-MGT評価・経過 ストレッチ、コグニサイズ、脳トレでのリモートリハビリを実施

○運動機能：

ストレッチ：コグニサイズを行う前に体幹の回旋、足趾のストレッチを実施。こちらから指導したわけはないが、徐々に運動が習慣化していき非実施日でも入浴時などに自主的に行われるようになった。
 コグニサイズ：模倣動作自体が可能であるが、二重課題の運動になると比較的簡単な運動でも混乱し動作が止まってしまうことが度々あったものの、回数を重ねることに改善がみられるようになり、運動内容を変更しても上達するまでの時間が短縮するようになった。

○認知機能：

・脳トレ：想起課題が時に難しいようで、ほぼ自力で正解することが困難であった。また、以前は得意だった計算問題も解けなくなっていることに本人・妻も少しショックを受けている様子が見られた。今まで**生活上で表面化しにくかった認知症の症状に直面**したことで、取り組むべき課題が明確となり絵本を買って動物の名前を思い出す、小学校低学年の計算ドリルを始めると**具体的な行動変容**がみられたのではないかとと思われる。

○心理状態：

自信の回復：少しずつできることが増え、コグニサイズ中も楽しんで取り組まれるなど自信に繋がっていったように思われた。



① 自宅外観



② お薬カレンダー

PA-ADL評価

- ・自宅入り口に緩やかな坂があり側面には崖があるが柵を設置してある。
- ・玄関には、住人以上の靴が置いてあるが靴を着脱する十分なスペースは確保できている。
- ・2階への移動もあり、急な階段ではあるが手すりが設置されており、充分な安全面の配慮がなされている。
- ・ゴミの仕分けやゴミ出しは本人の役割であり、環境も整理されている。
- ・**薬は本人がカレンダーに仕分けし管理しているがたまに飲み忘れることがあったため、忘れていたときは妻が声掛けを行っていた。**
- ・食卓の上や居間には物が多く置かれているが動線は整理されており確保できている。
- ・洋服の収納場所は用途に応じて整理されている。
- ・スマートフォンの通話機能の使用は問題なく行えている。

実施・評価期間：令和6年6月～7月

【PA-ADL評価結果・課題】

- ①現在の環境が大きく生活に及ぼす影響はないが**薬の管理**や**買い物**、**金銭管理**には妻の介助を必要としている。
- ②**自転車**や車を移動手段として用いている。
- ③物忘れの自覚はあり進捗を予防したいと思っているが、**具体的に何をしたいのか分からず日常生活では特に取り組んでいない。**

【O-MGT目標設定】

- ・課題：評価結果や聞き取り状況から課題を**服薬管理**、**買い物**、**金銭管理**、**短期記憶の低下**に絞った。
- 目標：
 - ①外出を継続するために妻の援助を受けながら自転車や車の運転を継続する。
 - ②急速な認知機能の低下を予防するために脳の活性化を図る。

介入期間：令和6年7月～8月 全8回実施

【O-MGT結果】

評価項目自体に大きな変化は見られなかったものの、**語想起の困難さや脳トレの計算がなかなかできなかったことに本人がショックを受けた**が、**前向きな気持ちになり計算ドリルを購入し取り組むようになった**。また、自ら洗濯物の取り込みをするようになったり、できるだけ外出して人と話すようになったなど**気持の変化や自発的な行動になって表れている**様子が見えた。ご本人だけでなく妻もスタッフとの雑談を楽しんでおられ、良い気分転換になっていた。

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

- ・PA-ADL：妻より、自宅の写真撮る作業が自宅の段差など危険になるような箇所への確認へと繋がったことがよかつたことと感想をいただいた。通常であればセラピストが写真を撮影したのち本人家族に指導するという流れになると思われるが、ご家族自身が最初に撮影を行うことでより問題点を把握しやすく、解決への手段に着手しやすくなるのではないかと感じた。
- ・O-MGT：脳トレやコグニサイズでの介入を中心として、遠方にお住まいの方であり、通いの利用を仮定した場合と比較すると移動時間や交通費の削減、体力的な負担の軽減に繋がるとともに、自宅でリラックスした状態で取り組みやすいことや通院の手間が省けることで時間の調整が容易で継続しやすくなることなど、今回の事例においては利用者側のメリットが非常に大きかったと感じた。

ケース6

日常生活に影響はないが認知機能の低下に対して不安感を抱えている事例

【患者属性】70代前半、女性、教育歴12年程度
 【認知障害 (MCI)】
 ・夫婦2人暮らし、主婦、主介護者は夫
 ・その他：介護保険未申請、他疾患：なし

【経緯】知人に電話したこと、近所から野菜をもらったことがあった。健康塾の講演会で当院医師の話を聞いた際にHARUKAZEのパンフレットをもらった。クリニックを受診認知検査は満点、治療は不要と言われたが、その後HARUKAZE利用希望も含めて当院を受診されている。

【ベース評価】・MMSE-J：29/30(日付)PSMS：6/6,IADL：7/8・PADA-D：BADL 89/90, IADL 105/120, total 194/210(家事14,外出6,服薬14,金銭管理13)・J-ZBIS：8/32
 ・GDS：2/15・NPI：0/120(負担度0/50)

【介入後評価】・MMSE-J：29/30(減点項目：遅延再生)・PSMS：6/6, IADL：7/8
 ・PADA-D：BADL 90/90, IADL 106/120, total 196/210
 ・J-ZBIS：8/32-GDS：0/15・NPI：0/120(負担度/50)

O-MGT評価・経過

PA-ADL評価
 ・薬はカゴの中にひとまとめにしており、現在のところ飲み忘れはない。
 ・衣類は、冬物と夏物で場所を分けて収納しており、衣替えをする必要がない。

・PADA-DではADLは満点、IADLのは夫との家事の役割分担(掃除・ゴミ出しなど)や、外出は基本的に公共交通機関のみを利用、金銭管理はクレジットカードを使用するなど行っていないものに関する減点がほとんどだった。



①自宅外観



②薬管理



③リビング

○コグニサイズ(運動と認知の同時課題)

・開始時：サイドステップと手指の協調運動、前方ステップと手指の協調運動を実施。問題なく実施。
 ・経過：左右の手で異なる図形を描く、足踏み/ステップしながらのしりとり、指数えなど、様々な課題を実施。反復練習により多くの場合スムーズに実施可能となった。足踏み/ステップしながらのしりとりでは、注意散漫になる場面も見られた。複雑な課題では混乱が見られた。
 ・結果：運動と認知の同時遂行能力は向上。注意機能、視空間認知機能に課題を残す可能性が示唆された。

○脳トレ(認知課題)

・開始時：文字の並べ替え、簡単な計算問題を実施。
 ・経過：想起、短期記憶、計算、図形問題など、様々な課題を実施。簡単な課題は比較的スムーズに正答。複雑な課題、初見の課題では回答に時間を要したり、正答できない場面も見られた。

実施・評価期間：令和6年7月～8月

介入期間：令和6年8月～9月 全8回実施

【PA-ADL評価結果・課題】

・評価上問題はないが、たまにある物忘れに対して不安感を抱えている。現在通っている習い事が継続して実施できよう予定の管理や外出の必要性がある。

【O-MGT目標設定】

身体機能は問題なく、日常生活も特に不自由なく送れている。
 目標：①習い事の予定が管理できる
 ②習い事への外出が一人でできる

【O-MGT結果】

本人はリモートリハビリ終了に安堵しており、ある程度のプレッシャーを感じていたことが伺える。これは、リモートという環境が、対面とは異なる緊張感を生み出していた可能性も考えられる。リハビリ開始当初は「自分(意思)が弱い」という自己認識や気分の落ち込みが見られたが、リハビリ期間中は積極的にセミナー、稽古ごと、健康教室、ボランティア活動などに参加しており、目標としていた「習い事への外出」は最終日まで継続して行え、目標を達成することができた。

【PA-ADL/O-MGTの有効性・課題】

対面での評価：リモートでは評価しきれない部分もあるため、必要に応じて対面での詳細な評価を行うことを検討する必要性もあるのではと感じた。
 継続的な関わり：リモートリハビリは終了したが、介護保険未申請であることもあり、地域のサロンなどの社会資源を活用し、社会参加を継続できるように情報提供や連携を行うことで、より効果の持続が期待できると思われた。

ケース7

O-MGTで家族の疾患理解を促しながらADLの維持を目的に介入したアルツハイマー病患者の事例

<p>【患者属性】・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 ・夫婦と長男の3人暮らし。主婦。主介護者は夫 ・その他：介護保険未申請、他疾患なし</p>	<p>【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,PADA-D183/210,J-ZB18 11/32,GDS6/15,NPI18/120負担度11/50</p>	<p>【介入後評価】MMSE-J22/30(見当識-2,計算-3,遅延再生-3),PSMS5/6(移動),IADL5/8,PADA-D177/210,J-ZB18 9/32,GDS4/15,NPI13/120負担度5/50</p>
--	---	---

<p>PA-ADL評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅街の戸建て。リビングが個室で過ごすことが多い。 ・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、娘が収納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。洗濯や家事は行っており、洗濯機は自分で操作できる洗濯機に買い替えていた。 ・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。また、ものを忘れて自覚しており、忘れたくないことをメモする習慣はあるが、書いたメモをいろんなところ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おり介護の指示するが、強い口調となり本人も嫌がるため、夫自身も介護の内容が正しいのか悩んで抱えていた。 ・テレビパソコンや食洗器、電子レンジ、電気ケトルなど生活家電は使えている。 	<p>O-MGT評価 料理評価と家族指導を実施</p>  <p>①冷蔵庫から材料を取り出す ②材料をゆいで煮る ③調味料の確認</p> <p>④毎回、本人と夫と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。本人がADLをやらなくなったのは「周りに迷惑をかけるから」という理由があることを夫の前で引き出すことができた。</p>	<p>PA-ADL評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ①車道を兼ねた個室 ②買い替えた洗濯機 ③リビングのドアに薬カレンダーで管理 	<p>①使う食材は、豆腐・玉ねぎ・わかめと決めているため、冷蔵庫の定位置から迷いなく探し出せる。火加減の調整や味付けも行えており、同じメニューであれば味噌汁作りは維持が期待できた。</p> <p>→病前のもて出来ていた自分と比較するため悲劇的になる。 →動画を本人・夫にフィードバック。 料理では探しものがないため、この環境を維持するよう指導。</p>
--	---	---	--

<p>実施・評価期間：令和5年12月～令和6年1月</p> <p>【O-MGT目標設定】 ADLに自信を持たせているが、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環境の確認と提案。 ②家族指導と本人との対話 ・夫の介護に関する質問に対して対応の指導を行う。また、本人に日々の出来事について話す機会を設ける</p>	<p>介入期間：令和6年2月～4月 全9回実施</p> <p>【O-MGT結果】 ①味噌汁作りに関しては、今後ADL環境を変えることなく経過を見ていくことを指導。後片付けで食器を戻し忘れることがあったが、使う食器も同じものと定位置を決めるよう依頼した。「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家族指導を続けることで夫の訴えは減少。特に、ZOOM画面では本人と横並びに参加していたが、ある時から本人の後方に座って話を聞く姿勢に変わった。本人も夫の対応への不満を第三者に話すことで訴えが減り、「まあ、頼るしかないのよね」と本心を話すようになった。</p>	<p>【O-MGT目標設定】 ADLに自信を持たせているが、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環境の確認と提案。 ②家族指導と本人との対話 ・夫の介護に関する質問に対して対応の指導を行う。また、本人に日々の出来事について話す機会を設ける</p>	<p>【PA-ADL評価結果・課題】 ・も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。一方、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となることもあるため、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が検討した。</p>
---	---	--	--

【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工夫**を行うなど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。ADLの自信のなさは変わらなかつたが、一緒に見ている動画を通して**周りに迷惑をかけるから**という理由がなくなり、**家族もアドバイスを求めやすい環境**になったと考える。生活の様子を面談しに共有することで、**家族もアドバイスを求めやすい環境**になったと考える。

ケース8

オンライン支援により過介助軽減と役割獲得につながった若年性アルツハイマー型認知症の事例

<p>【患者属性】60歳代前半、男性、右利き、教育歴16年、若年性アルツハイマー型認知症(AD)</p> <p>・夫婦2人暮らし。就労中。主介護者は妻</p> <p>・その他：介護保険未申請、他併存疾患なし</p>	<p>【経緯】4Y前当科初診、若年性ADと診断。それ以降も就労を続け、現在は、食卓のテーブル拭きなどの単純な仕事のみを実施していた。妻はパートタイムで働きたがら本人を介助していた。半年後に雇用期間が終了するが、介護保険申請には消極的であった。遠隔介入に興味はあったが、機器の使用に苦手意識があった。</p>	<p>【ベース評価】MMSE-J11/30(見当識-9,serial7-5,遅延再生-3,復唱-1,理解-1)・PSMS5/6(着替えの準備の習慣がない),IADL2/8(買い物、服薬・金銭管理で失点)・PADA-D131/210(妻が歯磨き粉をあらかじめ歯ブラシにつけて出している)・J-ZB18 12/32, GDS3/15・NPI7/120(負担度13/50)</p>	<p>【介入後評価】MMSE-J18/30(見当識-10,serial7-5,遅延再生-3,呼称-1,復唱-1,理解-1,書字-1)・PSMS4/6(着替えと移動で失点),IADL2/8・PADA-D127/210(爪切りやすりを使用、食器洗いが追加)・J-ZB18 8/32, GDS3/15・NPI9/120(負担度13/50)</p>
<p>PA-ADL評価</p> <p>PA-ADLの評価で、ADLの工程・動作の効率性と安全性を著しく阻害する環境因子は認めず、IADLの多くは妻の介助で行われている。</p> <p>【妻からの聴取で確認できた情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PADA-Dを聞き取っていく中で、点数上では反映されていないが、過介助と見受けられる項目が確認された。 (1)歯磨き：動作は可能とのことだが、妻が歯ブラシに歯磨き粉をあらかじめつけていた。 (2)爪切り：爪が伸びても切らず、妻が見かねて切っていた。 ・着替えの準備や料理はほとんど習慣がなかった。 ・介護保険申請に関して、妻は「今は必要ないです」といった言動もみられ、地域の支援者とも積極的につながらなかつた。 ・本人・妻からの要望 ・腰痛予防目的で遠隔による運動指導の経験があったため、運動指導の希望があった。 	<p>O-MGT評価・経過 運動介入と、ADLの確認を実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過介助と評価したADL(歯磨き、爪切り)に関して観察評価を行ったところ、工程・動作とも声掛けにて可能なレベルであった。 ・家事は妻が実施しているが、「なにかできることがあれば役に立ちたい」という本人の希望があった。ADL評価から可能と考えられた家事動作に関して、妻と確認したところ、声掛けにて洗濯物置み・食器洗いが可能であった。 ・運動習慣獲得にあたって、腰に負担がかからない座位での運動を提案した。 ・初回導入時に地域の支援者として認知症地域支援推進員が、O-MGTに入ることには消極的だったが、推進員が自宅に伺い、同席することには了承した。 <p>【経過】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①本人、妻の思いや要望を確認しながら、過介助と評価したADL動作への指導を行った。過介助の理由は「歯ブラシにつけた歯磨き粉の有無で歯磨きをしながら確認したい」、「爪を切らないうちに危険」といった妻の考えがあった。 ②運動は、作業療法士との関係性構築も兼ねて、スポーツの語で交流しながら、毎回10-15分程度の短時間の指導を行った。 ③認知症地域支援推進員が、通信環境セッティングのサポートという名目で自宅に行く機会を増やした。介入中、推進員は妻方中心に動いていたが、スタッフと本人、妻の会話に推進員も加わることでお互いを知り、関係性が構築された。 	<p>O-MGT評価結果</p> <ol style="list-style-type: none"> ①歯磨きは妻と相談の上、現行継続とした。爪切りはできるだけ声掛けにてやすりを用いて実施するようになった。また、介入以降、妻が食器洗いの声掛けを定期的に行っており、本人はそれに応じて取り組んでいる。 ②O-MGT中の運動は拒否なく全時間参加した。本人・妻双方から「今後も続けてほしい」との要望をいいただくともに、スタッフへの肯定的な印象につながり、現在の信頼関係に繋がっている。 ③推進員による訪問回数が増えるにつれて、妻の受け入れに変化が現れた。お茶を出すようになり、現在でも推進員に困りごとを相談するなどの関係性が築かれた。 	  
<p>実施・評価期間：令和6年3月27日～4月15日</p> <p>【PA-ADL評価結果・課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・IADLの多くは介助されているが、能力的に実施可能なADL(すめ、歯ブラシに歯磨き粉をつける、爪切り)について、妻による過介助の可能性が示唆された。 ・実際の動作は妻からの聴取やPA-ADLのみではわからないため、観察評価が必要であった。 	<p>【O-MGT目標設定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・過介助と評価したADL動作の評価を行う。他に本人が行うことができるADL動作を確認する。 ・家族の要望から運動習慣の獲得を計画する。 ・地域の支援者に対する抵抗感を軽減する。 <ol style="list-style-type: none"> ①確認したADLの現状を基に、本人・妻と検討 ②オンラインでできる体操を実施する ③遠隔介入の際に地域の支援者が同席する 	<p>【O-MGT結果】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①歯磨きは妻と相談の上、現行継続とした。爪切りはできるだけ声掛けにてやすりを用いて実施するようになった。また、介入以降、妻が食器洗いの声掛けを定期的に行っており、本人はそれに応じて取り組んでいる。 ②O-MGT中の運動は拒否なく全時間参加した。本人・妻双方から「今後も続けてほしい」との要望をいいただくともに、スタッフへの肯定的な印象につながり、現在の信頼関係に繋がっている。 ③推進員による訪問回数が増えるにつれて、妻の受け入れに変化が現れた。お茶を出すようになり、現在でも推進員に困りごとを相談するなどの関係性が築かれた。 	<p>実施・評価期間：令和6年4月25日～6月13日 全3回実施</p> <p>【O-MGT結果】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①歯磨きは妻と相談の上、現行継続とした。爪切りはできるだけ声掛けにてやすりを用いて実施するようになった。また、介入以降、妻が食器洗いの声掛けを定期的に行っており、本人はそれに応じて取り組んでいる。 ②O-MGT中の運動は拒否なく全時間参加した。本人・妻双方から「今後も続けてほしい」との要望をいいただくともに、スタッフへの肯定的な印象につながり、現在の信頼関係に繋がっている。 ③推進員による訪問回数が増えるにつれて、妻の受け入れに変化が現れた。お茶を出すようになり、現在でも推進員に困りごとを相談するなどの関係性が築かれた。
<p>【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PA-ADL：生活環境に即した評価が可能である。本人や妻の希望を確認しつつ、実施可能な活動を日常生活でも実施することに繋がった。 ・O-MGT：過介助を確認し、声掛けにて実施可能な活動から地域支援に寄与することができた。今回、通信機器の操作に苦手意識がある家族に対して、支援員のサポートがあり、遠隔介入が可能となったが、そのような対象者に向けて遠隔介入前の準備や接続方法を説明する時間を作ることも必要だと考える。 	<p>【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PA-ADL：生活環境に即した評価が可能である。本人や妻の希望を確認しつつ、実施可能な活動を日常生活でも実施することに繋がった。 ・O-MGT：過介助を確認し、声掛けにて実施可能な活動から地域支援に寄与することができた。今回、通信機器の操作に苦手意識がある家族に対して、支援員のサポートがあり、遠隔介入が可能となったが、そのような対象者に向けて遠隔介入前の準備や接続方法を説明する時間を作ることも必要だと考える。 	<p>【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PA-ADL：生活環境に即した評価が可能である。本人や妻の希望を確認しつつ、実施可能な活動を日常生活でも実施することに繋がった。 ・O-MGT：過介助を確認し、声掛けにて実施可能な活動から地域支援に寄与することができた。今回、通信機器の操作に苦手意識がある家族に対して、支援員のサポートがあり、遠隔介入が可能となったが、そのような対象者に向けて遠隔介入前の準備や接続方法を説明する時間を作ることも必要だと考える。 	<p>【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・PA-ADL：生活環境に即した評価が可能である。本人や妻の希望を確認しつつ、実施可能な活動を日常生活でも実施することに繋がった。 ・O-MGT：過介助を確認し、声掛けにて実施可能な活動から地域支援に寄与することができた。今回、通信機器の操作に苦手意識がある家族に対して、支援員のサポートがあり、遠隔介入が可能となったが、そのような対象者に向けて遠隔介入前の準備や接続方法を説明する時間を作ることも必要だと考える。

ケース9

O-MGTによって家庭での役割を再確認できた事例

【患者属性】・70歳代、男性、教育歴12年、アルツハイマー型(AD)認知症
 ・夫婦と長女の3人暮らし。主介護者は長女
 ・その他：介護保険未申請、他疾患：腰痛

【経緯】趣味の登山中下山で迷う、旅行で二週間前に来た場所を覚えていない等あり。頭痛で受診した際に状況を説明できず、妻が物忘れを相談。頭部MRIで脳萎縮指摘。専門医受診を希望され当院紹介。

【介入後評価】・MMSE-J：25/30(減点項目：見当識・記録・再生)
 ・PSMS：6/6, IADL：4/8 ・PADA-D：BADL 87/90, IADL 81/120, total 168/210
 ・J-ZBI8：13/32 ・GDS：3/15 ・NPI：0/120 (負担0/50)

【ベース評価】・MMSE-J：24/30(減点項目：見当識・記録・再生)
 ・PSMS：6/6, IADL：4/8 ・PADA-D：BADL 90/90, IADL 81/120, total 171/210
 ・J-ZBI8：13/32 ・GDS：4/15 ・NPI：0/120 (負担0/50)

PA-ADL評価

- ・市内中心部からやや離れた住宅街の戸建て(平屋)
- ・障害のある妻に合わせて建てられており、屋内はバリアフリー化されている。
- ・玄関の上がり框には手すりが設置されており、靴を着脱するための椅子も設置済。
- ・自室には作成途中のジグソーパズルなどが置いてあり多少雑多な印象は受けるものの、生活に支障が出るほどではないと思われる。
- ・リネコン類は照明など一部マジックでボタン名を記入している物もあったが、特に問題なく使えている。
- ・服薬管理については、お薬カレンダーは使っておらず当日飲む分の薬をケースに入れて管理しており特に問題なし。



①自宅外観



②リビング

O-MGT評価・経過

- 方法：各セッションは、課題確認、コグニサイズ(二重課題)、脳トレの3つの要素で構成。
- 1.課題確認：本人・家族と生活状況や課題を共有。日記の活用を促し、生活の変化や困りごとを把握。
- 2.コグニサイズ(二重課題)：運動と認知課題を組み合わせたエクササイズを実施。指の運動、ストップ運動、しりとりなど、難易度を段階的に調整。
- 3.脳トレ：認知機能の維持・向上を目的とした課題を実施。数字探し、パズル教え、語想起、計算、図形問題、時計問題、漢字問題など、多様な課題を取り入れた。

○経過

コグニサイズ：二重課題は、最初は混乱が見られたものの、徐々に慣れ、スムーズに行えるようになってきた。特に、足踏みをしながらのしりとりは、回を重ねることに想起までの時間が短縮され、長く続けられるようになった。
 脳トレ：比較的得意な課題(お金の計算、時計問題など)は、高い正答率を維持。苦手な課題(野菜の名前、漢字問題、図形問題など)は、ヒントがあれば正解できることが多かった。最終回では、ひらがなからの単語抽出やひらがながなで書かれた計算問題も短い時間で正解できるようになり、改善が見られた。

実施・評価期間：令和6年7月～8月

【PA-ADL評価結果・課題】
 PADA-Dに沿って質問を行い、課題を短期記憶の低下、リハビリへの移動に絞る。

【O-MGT目標設定】

- 現在の
- ・料理など家庭での役割を続けることができる
 - ・現在の機能を維持し、道に迷わず外来リハビリや外出を継続することができる

介入期間：令和6年8月～10月 全8回実施

【O-MGT結果】

目標達成：リハビリ期間中、外来リハビリや外出は継続。レカネマブ治療のための通院も行っていった。奥様からの情報で、以前はあまり行わなかった洗濯や乾燥などの家事を行うようになったことで、家庭での役割継続にも繋がっていると考えられる。
 課題確認：日記の活用は定着しなかったが、リハビリを通して生活状況や課題を共有し、情報共有は行えた。

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

- ・今回の事例では妻から家事の変化についての情報提供があったように、O-MGTは家族との連携を密に行い、日常生活における変化や課題を共有することでアドバイスの伝達をスムーズに行うことができ、より効果的な支援に繋げることが可能になるツールとならうのではないかと考える。

ケース11

若年性AD患者へのオンライン環境調整における服薬管理と調理動作へのアプローチについて

<p>【患者属性】・60歳代前半、女性、右利き、教育歴12年、アルツハイマー型（AD）認知症 ・夫と2人暮らし、主介護者は長女。 ・その他：介護保険未申請</p>	<p>【経緯】夫と2人暮らしであり、家事は本人が担っているが、買い物や料理が思うようにできないことから夫と気持ちが行き違つてることが多く、互いにストレスとなつていいる。また服薬管理も自己流で飲み忘れが多い。</p>	<p>【介入後評価】・MMSE-J：26/30・PSMS：6/6・IADL：7/8・PADA-D：BADL89/90、IADL84/120・J-ZBI8：4/32・GDS：3/15 ・NPI：12/120（負担度5/50）</p>
---	---	--

<p>PA-ADL評価</p> <p>・外来受診時に主介護者である長女にPA-ADLおよびO-MGTの説明と同意を得る。次の外来日に自宅写真撮影してきたものを提供していただく。</p> <p>・事前に担当チームでPA-ADL評価を行い、その後現地ににて評価内容の確認を行う。本人の在宅での役割としては、洗濯・掃除、自身の食事作り等を担っている。買い物や重要な手拭きなどは夫が行う。また本人は車を所持せず、20分程度歩いたドラッグストアで買物を行うが、生鮮食品などは夫や娘の支援にて買物をしている状況。調理については、冷蔵庫の中の食材での献立組み立て及び調理が難しくなってきたりとの家族からの話あり。現在の食事内容は、総菜や冷凍食品を夫が購入し食事をしていいる。調理器具は大きな鍋やフライパンはあるが、二人暮らしにしては調理器具が大きき感じ、二人の時には調理があまり出来ない様子。配食サービスは夫の意向で拒否あり。</p> <p>服薬管理は本人なりに自己管理しているが、飲み忘れが見られている。今の薬置き場所は書類や生活用品が固まって置かれているが、整理されている状況ではなく、本人の物・夫の物との区別がつきにくい状況。長女は同市に住んでおり、介護には協力意向はあるが、子育てでもあり、外来受診や生活状況確認で週に1回程度の関与が何とかができる程度。また掃き出し窓からの昇降をしながら、洗濯物の取り込みをしているが、段差が50cmを起しておる。元々膝痛も見られているため転倒リスクがある状況である。</p>	<p>【O-MGT目標設定】 本人の希望：これまで通りの生活をしたい 家族の希望：薬の飲み忘れがなくなり、栄養のバランスの取れた食事を摂って欲しい。また転倒なく過ごして欲しい。 ※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定 ①服薬：お薬カレンダーを活用し、飲み忘れなく服薬できる。 ②買物：宅配・生鮮食品・惣菜・冷凍食品の買物ができる。 ③調理：本人の得意そうな調理を実施する。 ④洗濯：住環境整備し、玄関と掃き出し窓の段差を解消する。</p>	<p>【O-MGT結果】 ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であったが、遠隔による環境設定により、服薬カレンダーの設置と適切な服薬管理方法を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の確認が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。 ②食材の買物や調理についても、当初は摂取している食事内容の把握ができていなかったが、内容を把握し、改善に向けて必要性的認識を関係者で作ることで、食材の準備から調理までの一連の生活行為の改善が見られた。 ③環境面では段差と階差の影響で洗濯動作の不安定性が明らかになったが、住環境整備を行うことで、洗濯動作が安全に行えるようになり、家族も本人も安心して動作ができるようになった。</p>
<p>PA-ADL評価結果・課題</p> <p>①服薬：自己流に管理努力はみられるが、実際は残薬が見られている。 ②買物：生鮮食品などの買物ができないことに対しての不満足。 ③調理：調理に適した材料在庫が常になく、カップラーメンや総菜での対応が増えている状況。 ④洗濯：掃き出し窓などの出入り時に転倒リスクが高い状況にある。</p>	<p>【O-MGT目標設定】 本人の希望：これまで通りの生活をしたい 家族の希望：薬の飲み忘れがなくなり、栄養のバランスの取れた食事を摂って欲しい。また転倒なく過ごして欲しい。 ※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定 ①服薬：お薬カレンダーを活用し、飲み忘れなく服薬できる。 ②買物：宅配・生鮮食品・惣菜・冷凍食品の買物ができる。 ③調理：本人の得意そうな調理を実施する。 ④洗濯：住環境整備し、玄関と掃き出し窓の段差を解消する。</p>	<p>【O-MGT結果】 ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であったが、遠隔による環境設定により、服薬カレンダーの設置と適切な服薬管理方法を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の確認が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。 ②食材の買物や調理についても、当初は摂取している食事内容の把握ができていなかったが、内容を把握し、改善に向けて必要性的認識を関係者で作ることで、食材の準備から調理までの一連の生活行為の改善が見られた。 ③環境面では段差と階差の影響で洗濯動作の不安定性が明らかになったが、住環境整備を行うことで、洗濯動作が安全に行えるようになり、家族も本人も安心して動作ができるようになった。</p>
<p>O-MGT評価・経過</p> <p>住環境調整 と 家族指導を実施</p> <p>①服薬状況を確認するために、服薬カレンダーを居室内の目立つ場所に設置するように助言したが、設置後も残薬は見られた。そこでお薬セットに関する手順書を作成し、お薬カレンダーの所に貼り、夫の協力も得て、薬セットのルールを実践すると残薬無く服薬できるようになった。</p> <p>②買物支援の資源を地域包括支援センターに確認するが、近隣への移動販売は確認できなかった。本人の栄養状態（夕食状況）や血液検査結果を確認し、タンパク質や食物繊維の摂取促進が必要なることを家族に説明し、食材配達サービスの利用が始まり、毎日の夕食の材料を配達してもらうことができるようになった。</p> <p>③当初は夫が購入する冷凍食品や総菜が主であり、調理動作はほとんどしていなかったが、材料があれば調理ができることを長女にて確認してもらい、食材配達サービスが開始されると、自力にて夕食の準備をするようになり、毎食の食卓準備ができるようになった。</p> <p>④介護保険の申請を行い、CMと相談し介護保険制度を活用した住宅改修を行う。庭側の掃き出し窓、内・外玄関のすりすり設置を提案し設置する。設置後は安定した段差昇降が可能となった。</p>	<p>【O-MGT結果】 ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であったが、遠隔による環境設定により、服薬カレンダーの設置と適切な服薬管理方法を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の確認が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。 ②食材の買物や調理についても、当初は摂取している食事内容の把握ができていなかったが、内容を把握し、改善に向けて必要性的認識を関係者で作ることで、食材の準備から調理までの一連の生活行為の改善が見られた。 ③環境面では段差と階差の影響で洗濯動作の不安定性が明らかになったが、住環境整備を行うことで、洗濯動作が安全に行えるようになり、家族も本人も安心して動作ができるようになった。</p>	<p>【O-MGT結果】 ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であったが、遠隔による環境設定により、服薬カレンダーの設置と適切な服薬管理方法を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の確認が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。 ②食材の買物や調理についても、当初は摂取している食事内容の把握ができていなかったが、内容を把握し、改善に向けて必要性的認識を関係者で作ることで、食材の準備から調理までの一連の生活行為の改善が見られた。 ③環境面では段差と階差の影響で洗濯動作の不安定性が明らかになったが、住環境整備を行うことで、洗濯動作が安全に行えるようになり、家族も本人も安心して動作ができるようになった。</p>
<p>【ベース評価】・MMSE-J：26/30・PSMS：6/6・IADL：7/8・PADA-D：BADL89/90、IADL84/120・J-ZBI8：4/32・GDS：3/15 ・NPI：12/120（負担度5/50）</p>	<p>【介入後評価】・MMSE-J：26/30・PSMS：6/6・IADL：7/8・PADA-D：BADL87/90、IADL87/120・J-ZBI8：5/32・GDS：2/15 ・NPI：9/120（負担度3/50）</p>	<p>【O-MGT結果】 ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であったが、遠隔による環境設定により、服薬カレンダーの設置と適切な服薬管理方法を提案でき、本人が服薬しやすい環境や家族の服薬状況の確認が容易となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。 ②食材の買物や調理についても、当初は摂取している食事内容の把握ができていなかったが、内容を把握し、改善に向けて必要性的認識を関係者で作ることで、食材の準備から調理までの一連の生活行為の改善が見られた。 ③環境面では段差と階差の影響で洗濯動作の不安定性が明らかになったが、住環境整備を行うことで、洗濯動作が安全に行えるようになり、家族も本人も安心して動作ができるようになった。</p>

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

・PA-ADL：本事例は、認知機能の低下により服薬管理に支障をきたし、車の運転ができなくなり、在宅の段差と階差に伴い洗濯動作がリスクのある状態になっており、これらの生活動作の再獲得が目標となった。PA-ADLで確認を行い、実際の環境や課題点を確認し、家族と共有することができたため、より個人の状況に応じた支援に反映させることができた。また併せて、初回に実際の現場評価を行き、家族や本人のその後の負担を減らすことにつなげた。

・O-MGT：遠隔による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席をすることで環境が整えられたが、支援者の継続が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。

実施・評価期間：令和6年4月11日～5月11日

介入期間：令和6年6月1日～11月9日 全5回実施

ケース12

AD患者を支える家族に向けたオンライン支援での取り組み

<p>【患者属性】・80歳前半、女性、右利き、教育歴9年、アルツハイマー型（AD）認知症・長男、長女、孫と4人暮らし。主介護者は長女。・その他：要介護1</p>	<p>【経緯】ADの診断より約7年経過。家族は仕事や学校で日中独居になるため通所サービスを利用しつつ、帰宅後は洗濯物たたみや、お風呂の準備など本人の役割を行っているが、最近難しくなってきた。</p>	<p>【ベース評価】・MMSE-J：12/30・PSMS：5/6・IADL：3/8・PADA-D：BADL80/90、IADL56/120・J-ZB18：5/32・GDS：-・NPI：6/120（負担度2/50）</p>	<p>【介入後評価】・MMSE-J：14/30・PSMS：4/6・IADL：1/8・PADA-D：BADL81/90、IADL20/120・J-ZB18：2/32・GDS：5/15・NPI：0/120（負担度0/50）</p>
--	---	--	---

<p>PA-ADL評価</p> <p>・外来受診時に主介護者である長女にPA-ADLおよびO-MGTの説明と同意を得る。次の外来日に自宅写真撮影してきたものを提供していただく。</p> <p>・事前に担当チームでPA-ADL評価を行い、その後現地に評価内容の確認を行う。本人の在宅での役割としては、洗濯物の取り込みと畳んで箆筒に収納することとお風呂を沸かすことを今でも担っている。それ以外の調理や掃除などの生活行為は同居の息子と娘が行う。服薬管理は家族の声掛けにて飲み忘れなくできていた。</p> <p>お風呂沸かしでは、ポイラースイッチの入れ方がわからず、水のお風呂をためてしまったり、お風呂のお湯があふれ溢れる状況があると家族から訴えあり。ポイラースイッチの位置が不明になったり、ポイラースイッチを入れてから給湯するといった手順が分からなくなることが原因と考えられる。</p> <p>また洗濯物の取り込みから衣類整理については、洗濯物取り込みは、掃き出し窓からの衣類の取り込みをしているが掃き出し窓外にあるウッドデッキが不安定であり、そのウッドデッキから物干し竿へのリーチをして衣類の取り込みをしており、転倒リスクがある状況。また、衣類収納は、衣類の識別が難しく、家族の衣類を間違って収納してしまいう状況。</p> <p>以上のことより、洗濯物取り込み時の転倒リスク、衣類収納時の仕分けができないこと、風呂沸かしの失敗に対して改善を望む声が聞かれた。</p>	<p>O-MGT評価・経過</p> <p>住宅環境調整 と 家族指導を実施</p> <p>①お風呂沸かしに關する、ポイラー操作や給湯作業手順を文字で説明するために、長女に手順を紙に記載してもらい、浴室前入口とポイラースイッチの近くに貼って見た。結果として文字の内容やスイッチの位置が分からない状況になり、動作遂行ができなかった。文字量の調整も試みたが上手くいかないため、今後は写真などを活用した視覚情報で動作手順を進めるように調整する。</p> <p>②洗濯物の取り込みでは、ウッドデッキが不安定で、ウッドデッキを使用した動作では不安定な動作となるため、物干し竿の位置を掃き出し窓に近づけ、ウッドデッキを使用しない方法に変更し、また物干し竿が目線より少し下にくるように高さや位置を調整した。結果、ふらつきなく洗濯物の取り込みができるようになった。</p> <p>③衣類整理は、畳む動作は上手にできる能力がある。男女の衣類分別、サイズによる分別が難しく、環境整備が必要な状況だった。デイケアと連携しながら、衣服にタグ付けをし、目印同士を合わせるようにすると履への分類も可能だが、タグが見やすい位置にないと分類は難しかった。実際に全ての衣類の見える所へのタグ付けは現実的でなく、どこまでを本人にしてもらおうかも含めて今後の目標の再設定の必要性がある。</p>	<p>実施・評価期間：令和6年7月29日～8月22日</p> <p>【PA-ADL評価結果・課題】</p> <p>①お風呂沸かし：お風呂沸かしに關する手順の遂行が難しく、上手にお風呂沸かしができない。</p> <p>②洗濯物取り込み：不安定なウッドデッキから高い洗濯物干しへのリーチが不安定で転倒リスクあり。</p> <p>③衣類整理：衣類の識別が難しく、家族の衣類を間違っ て収納してしまいう状況で困っている。</p>	<p>【O-MGT目標設定】</p> <p>本人の希望：これまで通りの生活をしたい</p> <p>家族の希望：お風呂沸かしや衣類整理が失敗なくできるようになってほしい。また転倒なく洗濯物取り込みをしてほしい。</p> <p>※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定</p> <p>①風呂沸かし：メモ書き等を活用し、お風呂沸かしができる。</p> <p>②洗濯物取り込み：環境整備を行い、安全な取り込み動作ができる。</p> <p>③衣類整理：環境整備及び動作訓練を行うことで、衣類整理ができるようになる。</p>
<p>【O-MGT結果】</p> <p>①O-MGT導入前は洗濯物取り込み時に不安定感もあり、家族も心配をしていたが、介入後は本人が洗濯物の取り込みをしやすい環境となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。</p> <p>②お風呂沸かしや衣類分別については、介入期間の短さもあり、生活改善にいたるまでの支援ができなかった。お風呂沸かしについては、本人の動作遂行をサポートする適切な刺激の調整ができることで改善に至る可能性がある。また衣類整理については、本人と家族の役割分担を行い、家庭で担当役割の整理をすることで、目標の再設定をしていく必要性があった。</p>	<p>【O-MGT目標設定】</p> <p>本人の希望：これまで通りの生活をしたい</p> <p>家族の希望：お風呂沸かしや衣類整理が失敗なくできるようになってほしい。また転倒なく洗濯物取り込みをしてほしい。</p> <p>※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定</p> <p>①風呂沸かし：メモ書き等を活用し、お風呂沸かしができる。</p> <p>②洗濯物取り込み：環境整備を行い、安全な取り込み動作ができる。</p> <p>③衣類整理：環境整備及び動作訓練を行うことで、衣類整理ができるようになる。</p>	<p>【O-MGT目標設定】</p> <p>本人の希望：これまで通りの生活をしたい</p> <p>家族の希望：お風呂沸かしや衣類整理が失敗なくできるようになってほしい。また転倒なく洗濯物取り込みをしてほしい。</p> <p>※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定</p> <p>①風呂沸かし：メモ書き等を活用し、お風呂沸かしができる。</p> <p>②洗濯物取り込み：環境整備を行い、安全な取り込み動作ができる。</p> <p>③衣類整理：環境整備及び動作訓練を行うことで、衣類整理ができるようになる。</p>	<p>【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】</p> <p>・PA-ADL：本事例は、認知機能の低下によりお風呂沸かしや衣類整理に支障をきたし、在宅に実装に現場を見ることができた。また合わせて、初期に実装に現場を見ることができた。また合わせて、初期に実装に現場を見ることができた。</p> <p>・O-MGT：通院による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席をすることで環境が整えられたが、支援者の確保が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。</p>

<p>【O-MGT結果】</p> <p>①O-MGT導入前は洗濯物取り込み時に不安定感もあり、家族も心配をしていたが、介入後は本人が洗濯物の取り込みをしやすい環境となり、家族の安心と負担軽減に繋がった。</p> <p>②お風呂沸かしや衣類分別については、介入期間の短さもあり、生活改善にいたるまでの支援ができなかった。お風呂沸かしについては、本人の動作遂行をサポートする適切な刺激の調整ができることで改善に至る可能性がある。また衣類整理については、本人と家族の役割分担を行い、家庭で担当役割の整理をすることで、目標の再設定をしていく必要性があった。</p>	<p>【O-MGT目標設定】</p> <p>本人の希望：これまで通りの生活をしたい</p> <p>家族の希望：お風呂沸かしや衣類整理が失敗なくできるようになってほしい。また転倒なく洗濯物取り込みをしてほしい。</p> <p>※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定</p> <p>①風呂沸かし：メモ書き等を活用し、お風呂沸かしができる。</p> <p>②洗濯物取り込み：環境整備を行い、安全な取り込み動作ができる。</p> <p>③衣類整理：環境整備及び動作訓練を行うことで、衣類整理ができるようになる。</p>	<p>【O-MGT目標設定】</p> <p>本人の希望：これまで通りの生活をしたい</p> <p>家族の希望：お風呂沸かしや衣類整理が失敗なくできるようになってほしい。また転倒なく洗濯物取り込みをしてほしい。</p> <p>※家族と本人の希望を踏まえ、以下の通りO-MGTの目標を設定</p> <p>①風呂沸かし：メモ書き等を活用し、お風呂沸かしができる。</p> <p>②洗濯物取り込み：環境整備を行い、安全な取り込み動作ができる。</p> <p>③衣類整理：環境整備及び動作訓練を行うことで、衣類整理ができるようになる。</p>	<p>【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】</p> <p>・PA-ADL：本事例は、認知機能の低下によりお風呂沸かしや衣類整理に支障をきたし、在宅に実装に現場を見ることができた。また合わせて、初期に実装に現場を見ることができた。また合わせて、初期に実装に現場を見ることができた。</p> <p>・O-MGT：通院による家族の介護負担軽減に寄与することができた。また、認知症介護者として不安を抱える家族に対して、認知症について理解する機会として有用であった。今回、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席をすることで環境が整えられたが、支援者の確保が十分にできないケースも想定される。今後は安定したオンライン環境を本人・家族に整えてもらうことも検討課題と考える。</p>
---	---	---	--

介入期間：令和6年10月3日～11月14日 全3回実施