

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

【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

【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に
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。

【ベース評価】・MMSE-J:27/30(見当識-2,遅延再
生-1)・PSMS:ADL5/6,IADL5/8・PADA-D
:170/210・J-ZBI8:3/32・GDS:1/15
・NPI:39/120(多幸,異常行動なし),負担度14/50

【介入後評価】・MMSE-J:-2・PSMS:
ADL+1,IADL±0・PADA-D:+6(買い物で大
幅加点)・J-ZBI8:±0・GDS:+1・NPI:-30
(幻覚,興奮,うつ,不安が消失),負担度-10

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ちこちにしまうため行方不明になる → 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**。
- ・次女がいないときなどは**冷食**を利用するが、**電子レンジ操作分からず**指定通りに温められないため**何度も自動あたため**をして食べたり冷たいまま食べたりしている。
- ・洗濯機は使用できるが、洗面所の扉を閉め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。
- ・洗濯を取り込み畳むが、**誰の洗濯物が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。



①リビングダイニング（物が多い）



③電子レンジ



②冷蔵庫内



④洗濯機周辺

O-MGT評価・経過 住宅環境調整を実施

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**。

②洗濯物を畳んだ後、**一時置き場**を作り**家族様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。主介護者の働きかけにより**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覚え出し間違ったところに戻すことはなくなった**。

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、**料理中何度も舐めて確認することはなくなった**。
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った**。



⑥洗濯物一時置き場

⑤電子レンジの環境設定

実施・評価期間：令和5年12月26日～令和6年1月10日

介入期間：令和6年1月29日～4月8日 全10回実施

【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、違うところ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。

【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
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けるようになる**
③**見た目では分かりにくいものを判断ができるようにして作業時間を軽減することができる**

【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ところへ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**。

【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ることで環境を確認できるため、**実用的なアドバイスを行うことができた**。家族としても、**気にならなかったところが実は危ない環境であることに気づくことができた**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ったため、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環境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**。今回介護者がパソコ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が、**Zoom等の使用に抵抗がある方への導入は厳しい**と考えられる。

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 ・単身(隣棟に次男夫婦),主介護者は次男嫁 ・その他:DS2回/週,外来精神OT1回/週利用	【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)により上手くケアされており進行は緩徐。	【ベース評価】・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	【介入後評価】・MMSE-J:-1 ・PSMS:ADL+1,IADL±0・PADA-D:-4(買い物,金銭管理がさらに失点)・J-ZBI8:-1・GDS:±0・NPI:-16(脱抑制が消失),負担度-5
--	--	---	--

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りだされている。
- ・玄関の上がり框が高い。本人様の身長が低い上に変形性膝関節症既往あるため,上り下りに工夫が必要。
→ 靴箱に手を置き,上がり框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類あり。
→ 気づいたときに奥にしまいこむようにしているが,動線的には問題がない。足を引っかけたこともない。
- ・以下困っていることについて聞き取り>
 - ・炊飯器,ヘルパーと一緒に炊くことはできるが保温を切り忘れるため,釜を取り出しても保温しつづけてしまう。
 - ・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,しまい込んでしまい**存在を忘れ書き忘れてしまう**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評価・経過 主介護者への傾聴を実施

- ①炊飯器,介入前に保温を消し忘れることはなくなつた。
- ②ノート,主介護者より**バインダーでのルーズリーフ使用方式に変更**したことを報告される。変更後は**しまい込むこともあったが徐々に軽減**,しかしバインダーの上に物を乗せることはよくあるため**都度声掛けが必要**。バインダーを見失い新しいルーズリーフを出してしまうこともあったが,**注意書きを書いておくと新しく出すことはなくなった**。
- ③空調,**直風が当たるように席の配置換えを実施**した,と報告あり。しかし**介入中使用する機会はなかった**。

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

【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う。主介護者が確認はしているが,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い,ノートの存在自体も忘れ書きそびれてしまう。
- 3) 空調の直風が当たらない定位置にいるため,リモコン操作し適切な温度設定を変えたまま過ごしてしまう。

【O-MGT目標設定】

- 本人の希望：嫁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：本人が一人の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なる**

【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**記録ノートはルーズリーフ方式に変更,しまい込んでしまうことは消失した**。一方で上に物を乗せてしまうため,**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あえて直風が当たるようにしたが,介入中の使用はなかった**。

【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普段の介護力を労り負担度が減少した**と考える。一方で,**気になった箇所がすでに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かった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**チームカンファレンスのようにできたこと**で,**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,普段は通院でしか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うことで,主介護者にとってはより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,**本人にはどう目的でこのような介入を行っているかを説明しても忘れてしまい,ただパソコン画面で話すだけという印象**になってしまった。より効果を出すには対象者の選別が必要と考える。

O-MGT介入により介護者の知恵が完成し生活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, きちりしていた料理 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-ZBI8:13/32 ・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-ZBI8:+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**,元々は本人がしていたが進行によりしなくなった。**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なった。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。



①ダイニング



②リビング



③寝室入口の本人の服



④作成途中の薬棚

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,本人も喜んでいた**。**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収納され,**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めるようになった**。
- 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**。たたむ,しまうことは次男と一緒に継続。



⑤片付けたダイニング



⑥薬棚と収納棚

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

【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。片付ける用の収納棚を作成しているが,ここ数年進んでいない。
- 2) 洗濯物を生乾きのまま取り込んでしまう。

【O-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,過ご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。

【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,散らかってしまった**。
- ②数年止まっていた**収納棚と薬棚が完成,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。

【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かった状況が危険な状況であると**介護者が気付き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ような介入を行ったのか誰にでも分かりやすく説明する必要がある**と考える。
- ・O-MGT：介護者が行おうとしていたが進まなかったことが,**共感やいたわりをすることで意欲的になり完成できたことが本人含め過ご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**であると考ええる。

PA-ADL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など、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(ポケット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服薬関連の環境(薬局の袋のまま保管)



参考：住居外観



②更衣動作関連の環境

・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。

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なる
②洗濯～収納、更衣の手順をスムーズに行える

O-MGT介入 住宅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、薬袋はなくなってい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、衣装ケース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られる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助言なく遂行できていることを確認(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



①'服薬管理環境の整備



②'衣装ケースへのラベリング・ハンガーラック増設

介入期間：令和5年12月～令和6年3月 全5回実施

【O-MGT結果】

- ①O-MGT導入前は服薬状況の把握が困難であり、薬物療法の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導入時はセラピ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。

介入後：MMSE+1, GDS-1, NPI-26, NPI(負担度)-7, J-ZBI-1, PSMS+1, PADA-D(IADL)+3. その他維持もしくは若干の低下

【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。

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】・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、自宅でテレビを見て過ごすことが増えた。言葉がスムーズに出にくいため、脳ドックを受ける。脳の萎縮と軽い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-ZBI8：4/32・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(買い物、食事、服薬)・PADA-D：BADL 87/90, IADL 83/120, total 170/210、・J-ZBI8：4/32、・GDS：0/15 ・NPI：0/120(負担0/50)

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、十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。



①自宅外観



②お薬カレンダー

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ではないが、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：模倣動作自体は可能であるが、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、回数を重ねるご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：想起課題が特に難しいようで、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てみるなど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。

実施・評価期間：令和6年6月～7月

介入期間：令和6年7月～8月 全8回実施

【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行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。

【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ていたが、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ちの変化や自発的な行動になって表れている様子が伺えた。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、自宅の写真を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ったとの感想をいただいた。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中心であったが、遠方にお住まいの方であり、通いで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いと感じた。

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年アルツハイマー型(AD)認知症 ・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を忘れていたことがあった。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。近隣の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-ZBI8：8/32 ・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-ZBI8：8/32・GDS：0/15・NPI：0/120（負担度/50）

PA－ADL評価

- ・薬はカゴの中にひとまとめにしてあり、現在のところ飲み忘れない。
- ・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

O-MGT評価・経過 ○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。

【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る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行える	【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ており目標を達成することができた。
---	---	---

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

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な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。

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

【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

【経緯】・食事作りや生協の注文を行っていたが「自信がない」とやめた。近所の孫の面倒をみるが一人になると何もせず過ごす。夫は本人を励ます・叱るなど対応に苦慮しており遠隔介入に興味を示した。本人はもの忘れの自覚あり。

【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-ZBI8 11/32, GDS6/15,NPI18/120負担度11/50

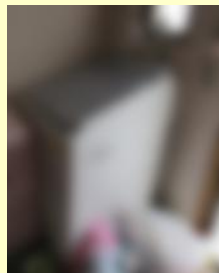
【介入後評価】MMSE-J22/30(見当識-2,計算-3,遅延再生-3), PSMS5/6(移動), IADL5/8, PADA-D177/210,J-ZBI8 **9**/32, GDS**4**/15, NPI**13**/120負担度**5**/50

PA-ADL評価

- ・住宅街の戸建て。リビングか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みを抱**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っている。



①寝室を兼ねた個室



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

O-MGT評価 料理評価と家族指導を実施



①冷蔵庫から材料を取り出す



②材料を切って煮る



③調味と確認

②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。

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。



病前のもっと**出来ていた自分と比較**するため**悲観的**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。



実施・評価期間：令和5年12月～令和6年1月

介入期間：令和6年2月～4月 全9回実施

【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

【O-MGT結果】

- ①味噌汁作りに関しては、今後も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。

【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いかもしれないが動画を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。また、家族指導の時間としても有効であった。生活の様子を画面越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。

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

【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)。

・夫婦2人暮らし。就労中。主介護者は妻
・その他：介護保険未申請、他併存疾患なし

【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、食堂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な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。

【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-ZBI8 12/32,・GDS3/15・NPI7/120負担度13/50

【介入後評価】MMSE-J8/30(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-ZBI8 8/32,・GDS3/15・NPI9/120負担度13/50

PA-ADL評価

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。

【妻からの聴取で確認できた情報】

・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もともと習慣がなかった。

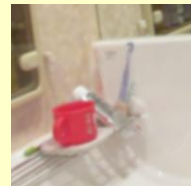
・介護保険申請に関して、妻は「**今は必要ないです**」といった言動もみられ、地域の支援者とも積極的につながろうとしなかった。

・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。



服薬管理はカレンダーにて妻が実施



洗面所（妻が予め歯磨き粉をつけている）

O-MGT評価・経過 運動介入と、ADLの確認を実施

・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わかった。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**洗濯物畳み・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。

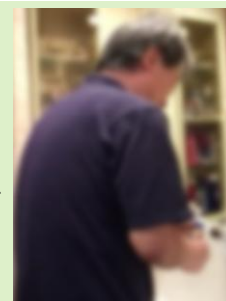
・初回導入時に地域の支援者として認知症地域支援推進員が、O-MGTに入ることには消極的だったが、推進員が自宅に伺い、同席することには了承した。

【経過】

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たか確認したい**」、「**爪を切らないと伸びた時に危険**」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、スポーツの話で交流しながら、毎回10-15分程度の短時間の指導を行った。

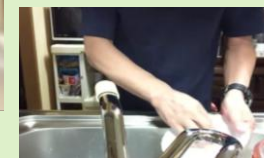
③認知症地域支援推進員が、通信環境セッティングのサポートという名目で自宅に行く機会を増やした。介入中、推進員は裏方中心に動いていたが、**スタッフと本人・妻の会話に推進員も加わることでお互いを知り、関係性が構築された。**



歯磨きを実施している様子



洗濯物畳みの様子



食器洗いの様子

実施・評価期間：令和6年3月27日～4月15日

介入期間：令和6年4月25日～6月13日 全3回実施

【PA-ADL評価結果・課題】

・IADLの多くは介助されているが、**能力的に実施可能なADL（予め、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。

【O-MGT目標設定】

・**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。

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

【O-MGT結果】

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**」との要望をいただくとともに、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。**

【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

・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、実施可能な活動の提案に繋がった。一方、写真評価のみでは**詳細なADL動作や介助方法の評価は難しいと感じた。**
・O-MGT：過介助を確認し、声かけにて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。また、遠隔介入時、**主介護者に直接、介助理由を聴取することができ、適切な介助方法の検討に繋がった。**介護保険申請には至らなかったが、**推進員との関係性構築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。

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。
・リモ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、ステップ運動、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、パズル数え、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た。特に、足踏みをしながらしりとりは、回を重ねるご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

介入期間：令和6年8月～10月 全8回実施

【PA-ADL評価結果・課題】 PADA-Dに沿って質問行い、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	【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とのことで、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りうるのではないかと考える。

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

【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	【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ふことが多く、互いにストレスとなっている。また服薬管理も自己流で飲み忘れが多い。	【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）	【介入後評価】・MMSE-J：26/30・PSMS：6/6・IADL：8/8・PADA-D：BADL87/90、IADL87/120・J-ZBI8：5/32・GDS：2/15 ・NPI：9/120（負担度3/50）
--	---	---	--

PA-ADL評価

・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を撮影してきたものを提供していただく。

・事前に担当チームでPA-ADL評価を行い、その後現地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。買い物や重要な手続きなどは夫が行う。また本人は車を持たず、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いる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く感じ、二人の時には調理があまり出来ていない様子。配食サービスは夫の意向で拒否あり。

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。今の薬置きは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、子育てもあり、外来受診や生活状況確認で週に1回程の関与が何とかできる程度。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を超えており、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。



O-MGT評価・経過 住宅環境調整 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。
- 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しが必要な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。
- 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う。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、毎食の食事準備ができるようになった。
- 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・外玄関の手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。



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

【PA-ADL評価結果・課題】 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強い。 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。	【O-MGT目標設定】 <u>本人の希望：これまで通りの生活をしたい</u> <u>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。</u> ※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：宅配系買い物支援活用し食材の買物ができる。 ③調理：本人のでき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。	【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の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環境面では段差と膝痛の影響で洗濯動作の不安定性が見られていたが、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。
---	--	--

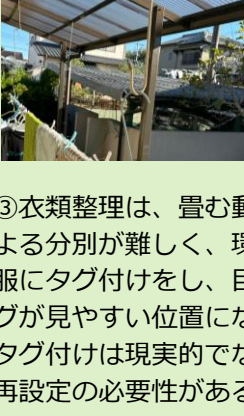
【PA-ADL/O-MGTの有効性と課題】

・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、車の運転ができないことで買物・調理という役割ができなくなり、在宅の段差と膝痛も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。また併せて、初回に実際に現場を見ることで、環境面の詳細評価を行え、家族や本人のその後の負担を減らすことにつながった。

・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、オンライン環境を整えるために、長女が常に同席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。

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

【患者属性】・80歳代前半、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	【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。	【ベース評価】・MMSE-J：12/30・PSMS：5/6・IADL：3/8・PADA-D：BADL80/90、IADL56/120・J-ZBI8：5/32・GDS：－ ・NPI：6/120（負担度2/50）	【介入後評価】・MMSE-J：14/30・PSMS：4/6・IADL：1/8・PADA-D：BADL81/90、IADL20/120・J-ZBI8：2/32・GDS：5/15 ・NPI：0/120（負担度0/50）
--	--	---	--

PA-ADL評価 ・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を撮影してきたものを提供していただく。 ・事前に担当チームでPA-ADL評価を行い、その後現地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、洗濯物の取り込みと畳んで箆笥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るなくできている。 お風呂沸かしでは、ボ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続ける状況があると家族から訴えあり。ボイラースイッチの位置が不明になったり、ボ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。 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、衣服の識別が難しく、家族の衣類を間違えて収納をしてしまう状況。 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。		O-MGT評価・経過 住宅環境調整 と 家族指導を実施 ①お風呂沸かしに関わる、ボ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、浴室前入口とボイラースイッチの近くに貼ってみた。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ので、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。 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。 ③衣類整理は、畳む動作は上手にできる能力がある。男女の衣服分別、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。ダ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籠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うかも含めて今後の目標の再設定の必要性がある。	
			

実施・評価期間：令和6年7月29日～8月22日		介入期間：令和6年10月3日～11月14日 全3回実施	
--------------------------------	--	------------------------------------	--

【PA-ADL評価結果・課題】 ①お風呂沸かし：お風呂沸かしに関わる手順の遂行が難しく、上手くお風呂沸かしができない。 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。 ③衣類整理：衣類の識別が難しく、家族の衣類を間違えて収納をしてしまう状況で困っている。	【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：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。また転倒なく洗濯取り込みをしてほしい。 ※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風呂沸かし：メモ書き等を活用し、お風呂沸かしができる。 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。 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。	【O-MGT結果】 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。 ②お風呂沸かしや衣類分類については、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、家庭で担う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。
---	--	---

【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お風呂沸かしや衣類整理に支障をきたし、在宅の段差も伴い洗濯物取り込み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での確認を行い、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。また合わせて、初回に実際に現場を見ることで、環境面の詳細評価を行え、家族や本人のその後の支援の負担を減らすことにつながった。 ・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、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。
