

老人福祉施設におけるうつ病と物盗られ妄想の早期把握と早期対応

—早期対応プログラムの導入効果の評価—

氏名 井原一成¹、小島光洋²、鈴木良美¹、吉上恵子³、大澤ゆき³、鈴木篤³、櫻井桃世³、大庭輝³

(勤務先) 1 東邦大学医学部、2 宮城県成人病予防協会、3 至誠特別養護老人ホーム

<要 旨>

2007年度の明治安田こころの健康財団助成金により、開発したうつ病と物盗られ妄想などの早期対応プログラムを介護老人福祉施設に導入することにより、うつ病と物盗られ妄想とを早期把握し、介護職員がそれらに早期対応を図れるように支援するとともに、プログラムの導入効果を評価した。モニタリングにより把握された新規事例は、物盗られ妄想が1例とうつ傾向が2例であった。新規事例にはプログラムが適応され適切なケアが提供されていたが、専門医への相談に3～5ヶ月を有していた。プログラム導入後、職員の介護負担感は、物盗られ妄想とうつ傾向について、プログラム非導入施設に比べ改善していた。しかし、現在の施設における勤務年数や資格の有無なども影響を与えており、プログラム導入に有意な効果があるとまでは結論づけられなかった。今後、プログラム内容の改善と導入方法の改善、さらにまた、調査期間の延長などを行って導入効果の検証を行う必要がある。

<キーワード> 認知症、物盗られ妄想、うつ病、介護福祉施設、介護負担、職員

【はじめに】

高齢者において、記銘・記憶障害以外の精神症状、即ちうつ症状や幻覚・妄想などが出現した時、早期にそれらを把握し、当該高齢者に適切な支援を早期に提供することは、高齢者自身だけではなく、介護者の心身の負担を軽減し、さらには精神的問題に起因するスティグマの発生を防ぐはずである。こうした観点から、我々は、2007年度の明治安田こころの健康財団助成金により、うつ病と物盗られ妄想などの早期対応プログラムを開発した。

本研究では、これらのプログラムを介護老人福祉施設に導入することにより、うつ病と物盗られ妄想とを早期把握し、介護職員がそれらに早期対応を図れるように支援するとともに、プロ

グラムの効果を評価することを目的とする。

【方法】

物盗られ妄想とうつ病の早期対応プログラムを東京都多摩地域にあるA、B、C、3つの介護老人福祉施設に導入した。うつ病と物盗られ妄想の早期把握を行いながら、うつ病と物盗られ妄想の疑われるケースの発生をモニタリングし、ケースが発生した場合、早期対応プログラムを適用し、実際に行われたケアの内容を把握するための調査を実施した。物盗られ妄想の早期介入プログラムは、「盗られた」という訴えを妄想と決めつけないというケア態度の原則を示すステップ1から、具体的なケアのステップを経て、対応に困る場合には、医師への相

談を行うステップ5までの5つのステップからなる。うつ病の早期介入プログラムは、うつ症状をアセスメントするステップ1から、専門家への相談をアレンジするステップ5までの5ステップからなっている。

プログラムの導入は2009年10月に行われ、3施設の各フロアにおいて、介護福祉士からモニタリング委員が1人ずつ選任された。選任されたモニタリング委員は、A施設は3人（3フロア）、B施設が3人、（3フロア）、C施設が1人（1フロア）。なお、A施設は全4フロアからなるが、1フロアは寝たきりの入所者が大半を占めるので、モニタリング委員は選任されなかった。モニタリング委員には、導入状況のモニタリングの他に、プログラムの使用を普及する役割を担って貰い、

各モニタリング委員が所属する施設のフロアと同僚職員達にプログラムの使用を呼びかけてもらった。介護職員には各自1冊ずつ早期介入プログラムが配布された。なお、A施設は従来型の多床施設で定員150人、B施設はユニットケア型施設で定員70人、C施設は小規模特別養護老人ホームで

定員29人、平均介護度はそれぞれ3.59、3.13、2.34あった。プログラム導入効果の測定は、2009年4月以後に各施設に就職した職員を対象とするアンケート調査により行った。

対照として、プログラムを導入していない5つの特別養護老人ホームにおいて、2009年4月以後に就職した職員を対象にアンケート調査を実施した。対照5施設は、いずれも東京都多摩地域にあり、D、E、F、G、Hの定員はそれぞれ200人、30人、100、102人と160人で、平均介護度は3.94、3.9、4.07、3.69でH施設は不明であった。

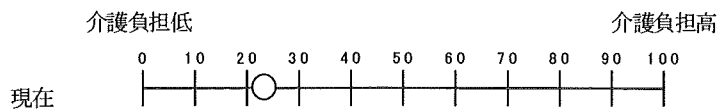
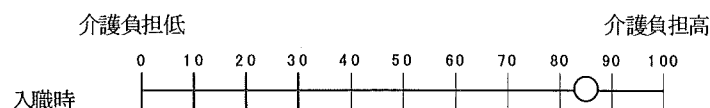
アンケートは、物盗られ妄想またはうつ傾向の状態にある高齢者のケアの経験、ケアの結果、介護負担感、回答者の属性についての質問の他、

図1 介護負担感の測定方法

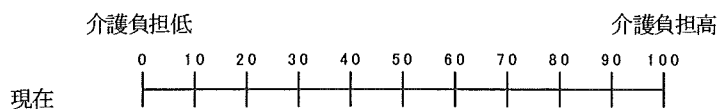
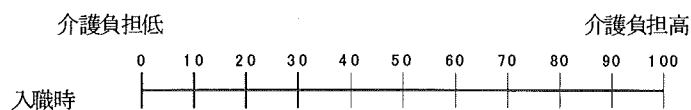
2) 介護負担感についておたずねします。以下の棒線は介護負担の程度を表したものです。

物盗られ妄想のあるお年寄りに対するケアの負担感を0（負担低）から100（負担高）までで表した場合、入職時と現在それぞれで最も当てはまると思う場所に○をつけてください。

例)



物盗られ妄想のあるお年寄りに対するケアの負担感



応プログラムの使用状況、知識獲得への寄与、早期対応プログラムの有用性について尋ねる質問項目も加えた。介護負担感は、Visual Analogue Scale を用いた。長さ 10cm の横線を 2 本並べて示し、それぞれ左端が介護負担感低、右端が介護負担感高を示すことを説明した上で、片方には入職時の、他方には現在の介護負担感を記入してもらうようにした(図 1)。なおモニタリングにより、新たに発生するうつ病や物盗られ妄想のケースが少なかったため、アンケート調査では、本研究以前からケアを継続しているケースを含めた場合について、ケアの機会の有無と介護負担感を調査した。

【結果】

モニタリング状況の把握のために 11 月と 1 月に、モニタリング委員にモニタリングシート(研究グループが作成)を提出してもらった。11 月は全 7 人のモニタリング委員からシートの提出があったが、1 月には B 施設の 1 フロアと C 施設のモニタリング委員からシートの提出がなかった。

モニタリングにより把握された新規発症例は、A 施設でうつ病が 1 例とうつ病と物盗られ妄想の合併例が 1 例で、C 施設

でうつ病が 1 例であった。A 施設のうつ病例は、発症直後に介護職員によりうつ状態が把握され、その 3 ヶ月後にはステップ 5 の専門家への相談が行われたが、介護職員の介護的支援により薬物療法を行うことなくうつ状態から脱していた。うつ病と

物盗られ妄想の合併例は、把握後 2 ヶ月でステップ 5 への専門家への相談が行われ、5 ヶ月後に薬物療法が開始された。C 施設のうつ病の例は、把握 1 ヶ月後に医師による治療が始まったが、早期介入プログラムは利用されていなかった。またその後の研究グループの医師による診断で C 施設の例はうつ病ではなく認知症であることが確認された。

アンケート調査は、早期対応プログラムを導入した 3 施設で計 69 人から、非導入 5 施設から計 78 人から回答があった。それぞれ回収率は 97.2% と 100.0% であった。

プログラム導入施設における回答者は、女性が 44 人(63.7%)、平均年齢(SD)が 29.6(10.9)歳であった(表 1)。現在の勤務施設(プログラム導入施設)に勤めて 1 年目の者が 25 人(36.2%)、2 年目の者が 44 人(63.8%)であった。また全体のうち 21 人(30.4%)は現在の勤務施設を含めて 3 年以上の高齢者ケアの勤務経験があった。

早期対応プログラム導入施設ではプログラム配布後、「ざっと目を通した」者は 27 人

表 1 アンケート調査回答者の属性

	プログラム		P 値
	導入施設	非導入施設	
女	63.80%	61.50%	0.78
年齢 (SD)	29.6 (10.9)	27.4 (10.5)	0.21
勤務 2 年目(現施設)	63.80%	29.90%	<0.01
高齢ケアの経験 3 年以上	30.40%	26.90%	0.64
有資格者	82.60%	57.70%	<0.01
過去 1 年間のケアの経験			
物盗られ妄想	49.30%	52.00%	0.74
うつ傾向	55.90%	47.30%	0.31

(39.7%)であったが、「全体を1度以上読んだ」者は20人(29.4%)で、「必要な時、必要な症状について読んだ」者は14人(20.6%)であった。全体で58人(85.3%)が少なくとも目を通していた。

この少なくとも目を通していた者のうち、10人(18.2%)は物盗られ妄想の症状やケアに関する知識が「とても増えた」と回答し、37人(67.3%)は「まあまあ増えた」と回答していた。うつ病については11人(20.0%)が「とても増えた」、34人(61.8%)が「まあまあ増えた」と回答していた。

早期対応プログラム導入施設では、昨年4月以後これら3施設に就職した職員のうち、34人(49.3%)が物盗られ妄想事例の、39人(55.9%)がうつ病事例のケアを経験していた。このうちプログラムを参考にケアを提供した経験のある職員は、物盗られ妄想が55.0%、うつ病が36.3%であった。プログラム導入施設間でプログラムを参考にケアを提供した経験のある職員の割合に差はなかった。

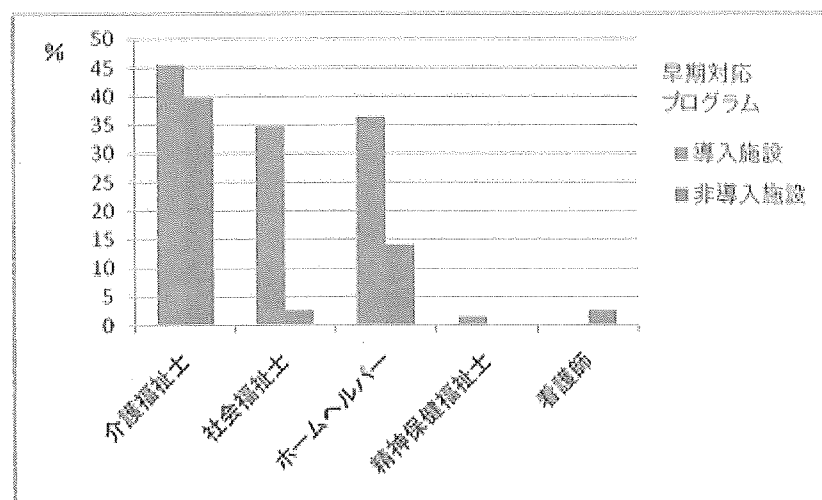
介護負担感(10点満点)は入職後、物盗られ妄想で6.7点から4.6点、うつ病では7.0点から5.2点へと低下していた。これらの変化に施設間で有意差はなかった。しかし、C施設では入職後の変化(改善値)がやや小さい傾向があ

り、また入職時の介護負担感が相対的に低かった。

プログラム非導入施設における回答者は、女性が48人(61.5%)、平均年齢(SD)が27.4(10.5)歳であった(表1)。現在の勤務施設(プログラム導入施設)に勤めて1年目の者が55人(70.1%)、2年目の23人(29.9%)でプログラム導入施設に比べて勤務2年目の者の割合が有意に小さかった($P < 0.01$)。プログラム非導入施設における全体のうち21人(27.3%)は現在の勤務施設を含めて3年以上の高齢者ケアの勤務経験があった。プログラム非導入施設における有資格者の割合は57.5%で、導入施設の82.6%に比べて有意に小さかった($p < 0.01$)。プログラム導入施設と非導入施設の資格別の割合を図2に示した。導入施設では、社会福祉士とホームヘルパーの有資格者の割合が大きかった。

プログラム非導入施設における介護負担感(10点満点)は入職後、物盗られ妄想で6.5点から5.2点、うつ傾向では6.8点から5.3

図2 対象者の資格



点へと低下していた。

介護負担感のプログラム導入前後の変化を比較した(図3、図4)。入職時と現在の介護負担感に関して、物盗られ妄想ではプログラム導入施設で有意な低下が認められたが(t検定、 $p < 0.01$)、うつ傾向についてはプログラム導入施設と非導入施設で有意な差は認められなかった。

プログラム導入施設と非導入施設には、現在の施設での勤務年数2年目の者の割合と、有資格者の割合との間に有意な差が認められたので、多変量解析によってそれらの要因の影響を調整した場合の介護負担感の変化の比較を行った(表2、表3)。

【考察】

調査対象者の約半数は、最近1年以内に、物盗られ妄想やうつ傾向にある高齢者のケアを経験したと答えていた。新たに発生する物盗られ妄想やうつ傾向の者の数は少なかった

が、各施設の入所者数を考慮すると、物盗られ妄想で1.6人/1000人・月、うつ傾向で3.3人/1000人・月が、新たに発生していた。

これらの新規発生例について、プログラム導入施設では、事例把握後3~5ヶ月で専門医への相談に結びついていた。この期間を短くすることがプログラム導入の次の課題である。

プログラム導入施設では、非導入施設に比べ

図3 物盗られ妄想の介護負担感

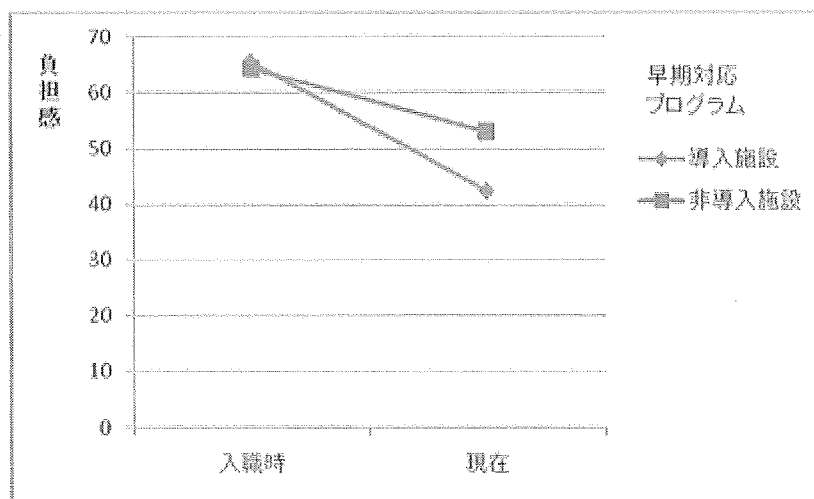
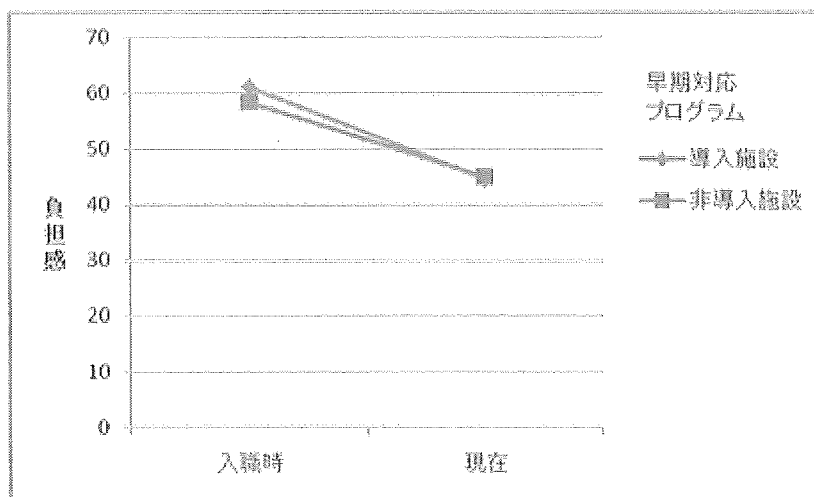


図4 うつ傾向の介護負担感



て入植後、介護負担感がより低下する傾向が認められたが、他の要因の影響を調整したところ、非導入施設との差に有意な差は認められなくなった。

早期介入プログラム導入施設においても、入プログラムを参考にケアを行ったと答えた者は 1/3～1/2 にとどまっていたことが、このことに影響を与えたのかもしれない。プログラム導入の過程において、モニタリング委員から、プログラムの改善ポイントの指摘があった。今後プログラムの改善を行う予定である。

また、今回の調査では、調査対象者に入植後まもない職員が多かったため、今後、より長期の調査期間を設定して調査を行う必要がある。

【謝辞】

調査にご協力いただいた 8 つの介護老人福祉施設の皆様に深くお礼申し上げます。

表2 プログラム導入による物盗られ妄想の介護負担感軽減効果

－ 他の要因をコントロールした場合のP値 －

プログラム導入	0.045	0.052	0.084	0.195	0.339
性別		0.442	0.435	0.462	0.464
年齢			0.553	0.532	0.637
勤務年数				0.795	0.821
資格の有無					0.218

介護負担感の前後変化値を目的変数とするGLM

表3 プログラム導入によるうつ傾向の介護負担感軽減効果

－ 他の要因をコントロールした場合のP値 －

プログラム導入	0.086	0.069	0.077	0.815	0.967
性別		0.102	0.110	0.142	0.192
年齢			0.283	0.155	0.190
勤務年数				0.009	0.011
資格の有無					0.387

介護負担感の前後変化値を目的変数とするGLM