

認知症高齢者の興味ある活動を支援する技能の獲得を図る 家族教育プログラムの効果

西田征治¹⁾, 藤巻康一郎¹⁾, 高木雅之¹⁾, 山西葉子¹⁾, 上城憲司²⁾
(1 県立広島大学, 2 西九州大学)

<要 旨>

2地区の地域包括支援センターから紹介を受けた4組の認知症高齢者とその家族介護者に対して、作業療法士が自宅を訪問し家族と協働して当事者の興味や関心ある活動を探索し、その活動との結びつきを促す技能を家族に指導する訪問プログラム（家族教育プログラム）を提供し、その有効性を検討した。研究を完遂した3組に対して成果指標を検討した結果、当事者の行動心理症状、特に無関心、幻覚、うつや不安が軽減し、介護者の介護負担感がわずかに低下する傾向が示された。また、介護者の有能感は2名の介護者にのみわずかな上昇がみられた。質的な分析結果から、当事者では編物や園芸の習慣化、離床時間の増加、通所サービスの受入れなどの生活の変化がみられ、介護者では優しく接し褒めるようになる、当事者の発言を遮らなくなる、当事者に難しいことを無理強いすることが認知症の進行予防に繋がらないことを理解するといった心理・行動の変化がみられた。以上より、本訪問プログラムを実験デザインによって効果を検証する意義が示唆された。

<キーワード>

認知症、訪問、家族教育、介護負担、作業療法

【はじめに】

厚生労働省¹⁾は2015年1月に認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を発表し、認知症の人が住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の構築を目指す方針を打ち出した。訪問リハビリテーションはその理念を具現化する一つの資源である。しかし、国内では身体障害を合併していない認知症高齢者に対する訪問リハビリテーションは十分に提供されておらず、また介入のエビデンスも確立されていないと言った課題を有している。一方オランダでは、Graffら²⁻⁸⁾によってCOTiD (Community Occupational Therapy in Dementia) という軽度から中等度の認知症高齢者の日常生活活動 (ADL)

の改善に焦点が当てられた訪問作業療法の有効性が検証され、実際にそのサービスが提供されている。また、Gitlinら⁹⁻¹¹⁾は、TAP (Tailored Activity Program) という活動を基盤にした訪問プログラムを認知症高齢者と家族介護者に提供し、不穏や論争が軽減したことを報告している。これらの研究を参考に本研究では、ADLにとどまらず、趣味、興味や家族から期待される活動との結びつきを促進する方法を家族介護者に指導する訪問プログラムを作成し、その有効性を検討した。このような支援技術を在宅で家族に直接指導するプログラムの効果は、わが国では十分に検討されていない。本訪問プログラムの有効性が示されれば、実験デザインなど規模の大きな研究に発

展させることの意義を示すことになる。

【目的】

本研究の目的は、在宅の認知症高齢者を介護する家族に対して、作業療法士が自宅を訪問し家族と協働して当事者の興味や関心ある活動を探索し、その活動との結びつきを促す技能を家族に指導するプログラム（家族教育プログラム）の有効性を、主に認知症に伴う行動心理症状（BPSD: behavior and psychological symptoms of dementia）、生活の質（QOL: quality of life）、介護者の負担感と有能感、ニーズの充足の観点から検証することであった。本プログラムの特徴は、家族に対して単に話を聞いて心理的にサポートするのではなく、認知症高齢者の興味・関心ある活動を遂行する能力を評価し、家族に監督・援助する技術を指導することにあった。仮説は、作業療法士が指導する本訪問プログラムにより、当事者の BPSD（うつ、無関心、興奮など）が軽減し、QOL が向上することであった。また、家族介護者の負担感が軽減し有能感が向上すること、ニーズや期待することが充足することであった。

【方法】

1. 対象者

広島県三原市および福岡県久留米市の地域包括支援センターを通して研究対象者をリクルートした。対象者の適格条件は軽度から中等度の認知症高齢者で食事が独力で摂取できる機能レベルであること、家族介護者は同居または近隣に住み週に3日以上介護に携わっていること、介護に悩みを抱えていることとした。

2. 訪問プログラム

原則以下の内容で実施することとした。週1回

1時間の訪問作業療法を8回行う。第1回～第2回は評価セッションで、認知症高齢者の過去の趣味や役割、家族からすることを期待されていることを聴取するとともに、活動の遂行能力を評価することで取り組む活動を特定する。介護者には COPM (Canada occupational performance measure: カナダ作業遂行測定) を用いて困りごと、ニーズや当事者に期待することを聴取し、目指す成果を決定する。第3回～第7回は介入セッションであり、特定した興味・関心ある活動を認知症高齢者に取りませながら、家族介護者に活動を支援する技術を指導する。加えて、家族介護者の困りごとやニーズの解決・充足に取り組む。更に、薬の副作用や認知症の症状理解を深めるために必要に応じて精神科医（共同研究者）による電話での家族指導を行う。

3. 介入者

介入は訪問看護ステーションに勤務し認知症ケアに従事した経験が10年以上ある作業療法士が行った。介入に先駆けて本訪問プログラムの説明、研究代表者による訪問プログラムの実践指導と講義を行った。

4. 成果指標

評価ツールとして、BPSDにはNPI (neuropsychiatric inventory) を用いた。NPIは、介護者による精神症状を評価するためのツールであり、妄想、幻覚、興奮、うつ、不安、多幸、無感情、脱抑制、易刺激性、異常行動の10項目について、それぞれの頻度を1～4の4段階で、重症度を1～3の3段階で評価する。点数が高いほど頻度、重症度が大きいことを示している。各項目のスコアは頻度×重症度で表され(1～12点)、10項目で合計1～120点となる。介護負担感には Zarit 介護負担尺度を用いた。Zarit 介護負担尺

度は、身体的負担、心理的負担、経済的困難などの総合的な介護負担を評価できる尺度で、妥当性、信頼性が確認されている。評価項目は、「介護を受けている方は、必要以上に世話を求めていると思いますか」など 22 項目あり、自己記入式となっている。各項目に対し、0（思わない）～4（いつも思う）の 5 段階で評定する。有能感には SCQ（sense of competence questionnaire short version）を用いた。SCQ は、Vernooij-Dassen らによって開発されたもので、35 項目で構成されており、「介護者の個人の生活への影響」「自身の介護者として遂行の満足」「当事者への介護受領者として満足」の 3 つの領域をカバーしている。ショートバージョンは 7 項目で構成されており、各項目を 1（非常に強く思う）～5（非常に強く思わない）の 5 段階で評定する。得点が高いほど介護への有能感や満足感が高いことを示す。介護者のニーズには COPM を用いた。COPM は、インタビューによってしたいこと、する必要があることや期待されていること（活動）を 5 つ以内で特定し、その活動の遂行度を 1（全くうまくできない）～10（とてもうまくできる）の 10 段階で、満足度を 1（全く満足していない）～10（とても満足している）の 10 段階で評定する。遂行スコアは各活動の遂行度を合計し、その値を活動の数で割った値、つまり遂行度の平均値である。同様に満足スコアは、満足度の平均値を示すものである。遂行スコアや満足スコアが高いことは、したいことや期待されていること（活動）の遂行度や満足度が高いことを意味する。QOL については、当事者の生活の変化や介護者の心理・行動の変化を訪問記録やインタビュー内容をもとに検討した。

5. 分析方法

本訪問プログラムの有効性の検討のために、量的分析では各成果指標における介入前後の平均値の変化を、質的分析では毎回の訪問記録や最終日の介護者へのインタビューをもとに、当事者の生活および介護者の心理・行動の変化を質的帰納的に分析した。訪問記録やインタビューの記録には IC レコーダーを用いた。これらの記録から当事者の生活の変化および介護者の心理・行動の変化と思われる部分をラベルとして抜き出し、カテゴリー化した。この分析は、筆頭筆者と各対象者に介入を実施した作業療法士で行われ、両者に同意が得られる形でまとめられた。

6. 研究期間

研究は 2016 年 7 月～2017 年 3 月に行われた。

7. 倫理的配慮

本人および家族介護者に対して、本研究の目的と内容および個人情報保護に努めること、研究参加は任意であること、途中で参加を取りやめても不利益を被らないことを文書及び口頭で説明し、両者より口頭で同意を得たあと、家族介護者より同意の署名を得た。

【結果】

2 つの地区の地域包括支援センターを通して 4 組の対象者から研究参加の協力が得られた。しかし、介入の途中で 1 名の当事者（80 代女性）から中止の申し出があったためプログラムを完遂したのは 3 組となった。この 3 組の基礎情報を表 1 に示す。当事者の平均年齢は 74.0 歳で、男性 2 名、女性 1 名だった。診断名は 2 名がアルツハイマー病で、1 名が混合型認知症だった。重症度は、CDR（臨床認知症スケール）で CDR 1（軽度）が 2 名、CDR 2（中等度）が 1 名だった。家族介護者の属性は妻 1 名と、娘 2 名だった。

表 1 対象者の基礎属性

対象	性	年齢	診断	CDR	主介護者
A	女	72	AD	1 軽度	娘 40 代
B	男	74	AD	1 軽度	妻 70 代
C	男	76	混合型	2 中等度	娘 30 代

AD:アルツハイマー型認知症、混合型：混合型認知症

3 組に実施した訪問プログラムの回数の平均は 8.7 回（範囲：8～9 回）で、対象者に取り組んだ活動は、過去の作業歴や興味に基づき、回想活動、編み物、調理、社交ダンス、カラオケ、体操、園芸、メモリーブック作製、新聞切り抜きなど様々なものだった（表 2）。当事者 A（70 代女性）と当事者 B（70 代男性）の家族介護者は毎回参加したが、当事者 C（70 代男性）の家族介護者（娘 40 代）は 4 回しか参加できず、そのうち 3 回は極短時間しか同席できなかった。その理由は家族介護者が仕事に復帰したことや自身の子供の世話（保育園の送迎）などだった。

表 2 対象者の訪問回数と活動内容

対象者	回数	活動内容
A	9	回想、編み物（長男への贈物、手紙）、調理、日記。主介護者は毎回参加。
B	8	社交ダンス、回想（写真・ビデオ）、雑談、カラオケ、ストレッチ、散歩、メモリーブック作製。主介護者は毎回参加。
C	9	回想（写真）、雑談、園芸、新聞切り抜き、メモリーブック作製、調理、買物・主介護者は 4 回参加するが 3 回は極短時間。

各成果指標の変化を表 3 に示す。BPSD（行動心理症状）については、すべての当事者で NPI（Neuropsychiatric Inventory）の値が低下し、平均値は 29.0 から 6.3 に減少した。下位項目では無関心、幻覚、うつ、不安の項目で平均値が大きく減少した（表 4）。

表 3 成果指標の変化

対象	NPI		Zarit		SCQ	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
A	56	5	61	58	14	16
B	27	7	41	27	24	25
C	15	6	49	64	19	19
平均	29.0	6.3	50.3	49.7	19.0	20.0
SD	23.4	0.6	10.1	19.9	5.0	4.6

SD：標準偏差

表 4 NPI 下位項目得点の変化

項目	Pre		Post		平均値の差 ^a
	平均	SD	平均	SD	
妄想	3.0	5.2	0.0	0.0	3.0
幻覚	7.0	6.2	1.0	1.7	6.0
興奮	1.0	1.7	0.3	0.6	0.7
うつ	5.3	5.9	1.3	1.5	4.0
不安	4.0	6.9	0.3	0.6	3.7
多幸	0.7	1.2	0.3	0.6	0.3
無関心	10.7	2.3	2.7	1.5	8.0
脱抑制	0.3	0.6	0.0	0.0	0.3
易怒性	0.3	0.6	0.0	0.0	0.3
異常行動	0.3	0.6	0.3	0.6	0.0
平均	3.3	3.1	0.6	0.7	2.6

a：Pre の平均値-Post の平均値、SD：標準偏差

介護者の負担感については、Zarit 介護負担尺度の平均値は 50.3 から 49.7 にわずかに低下した。個別にみると、当事者 A と当事者 B の介護者の負担感は減少していたが、当事者 C の介護者の負担感が増加していた。SCQ（介護有能感）については、当事者 A と当事者 B の介護者ではわずかに得点が向上したが、当事者 C の介護者に変化が見られなかった。介護者 3 名の SCQ の平均値は 19.0 から 20.0 に増加した。

COPM を用いて抽出された介護者のニーズや当事者に期待することには、「楽しみを見つける」「もっと運動する」「人と交流する」「歌や会話を楽しむ」「介護サービスを利用する」「自転車に乗って買い物に行く」などの項目が挙げられた。これら全ての項目において遂行度と満足度は向上し

た。介護者3名の遂行スコアの平均値は1.7から5.6に、満足スコアの平均値は1.8から5.6に上昇した(表5)。

表5 COPMの変化

対象	遂行スコア		満足スコア	
	Pre	Post	Pre	Post
A	1.0	6.3	1.0	6.0
B	2.7	4.7	3.0	5.0
C	1.3	5.7	1.3	5.7
平均	1.7	5.6	1.8	5.6
SD	0.9	0.8	1.1	0.5

SD: 標準偏差

QOL(生活の質)の変化として抽出されたラベルの数は33個で、カテゴリ化の結果は表6に示す通りとなった。当事者Aでは編み物や日記の習慣化が図られ、通所サービスを受け入れるようになった。当事者Bでは、自宅で体操やカラオケの定着や離床時間の増加が見られた。当事者Cでは、園芸や新聞切り抜きの習慣化が図られた。また、介護者の心理や行動の変化としては、当事者Aの介護者では優しく接し褒めるようになり、当事者Bの介護者では本人の発言を遮ることがなくなっていることが示された。当事者Cの介護者では、当事者に出来なくなってきたことを無理に強いることが認知症の進行予防につながらないことを理解したものの、行動変容には至らなかったことが示された。

表6 当事者の生活と介護者の心理・行動の変化(一部抜粋)

対象者	ラベル	カテゴリ
A	編み物を日常的に楽しむようになった	興味関心ある活動の習慣化
	日記を日常的につけるようになった	
	安心して娘と話せるようになった	不安の減少
	電話での不安の訴えが減った	
	デイサービスの利用を受け入れた	通所サービス利用の受入れ

介護者(8)	母の行動や思いを理解してきた	本人の行動の意味や思いを理解するようになる
	優しく声掛けするようになった	優しく接するようになる
	話をするようになった	
	褒めるようになった	
	指摘や注意をしていたが駄目だと分かった	注意や指摘をせず
当事者(9)	あるがままを受け入れようという気持ちになった	あるがままを受け入れるようになる
	家でカラオケをするようになった	自宅でのカラオケを再開
	トイレ後に膝の屈伸をするようになった	運動・体操の習慣化
	ストレッチを生活に取り入れた	
B	起きてテレビを観る時間が増えた	離床時間の増加
	本人の発言を遮ることがなくなった	本人の発言を遮らなくなる
C	園芸の意欲高まる	園芸の習慣化
	ホットハートと園芸をするようになる	
	幸せ新聞づくりができるようになる	幸せ新聞づくりの習慣化
幸せ新聞をデイサービスに持参し取り組むようになる		
介護者(3)	指摘しながら無理に掃除をさせることが認知症の進行を食い止めないことを理解する	できないことを無理にさせることが進行予防につながらないことを理解する

対象の項の()の数は抽出されたラベルの数を表す

【考察】

結果的に、本訪問プログラムによって認知症の当事者のBPSD、特に無関心、幻覚、うつや不安が軽減し、介護者のニーズや当事者の期待されることが充足される傾向にあることが示された。また、編み物や園芸など楽しみの活動が習慣化されたり、離床時間が増加するなどして生活の質が向上することが示された。これらの結果は、作業療法士が認知症高齢者に興味や関心のある活動を直接提供する Nishida ら¹²⁾の訪問プログラムの研究結果と一致している。一方、介護負担感について

ては、当事者 A と当事者 B の介護者では軽減したものの、当事者 C の介護者では増加した。この理由として、当事者 C の介護者は仕事に復帰したことで介護に対する精神的、時間的余裕がなくなったこと、また、我々の訪問プログラムに十分参加できず、認知症の人が興味ある活動と結びつき、できるだけ失敗感や不全感を感じることなく生き生きと生活するための援助方法を身につけることができなかつたことが一因と考えられる。それは、介護に対する有能感が当事者 C の介護者だけ向上しなかつたことから推察される。本研究の結果より、認知症高齢者の興味や関心ある活動を探索し、その活動との結びつきを促す技能を家族に指導する訪問型の家族教育プログラムは、認知症の人の BPSD を軽減するとともに生活の質を向上し、介護者の負担感の軽減、有能感の向上とニーズの充足を図る可能性が示唆された。今後は、実験デザインに発展させて効果検証を進めたい。

【文献】

1. 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）. 厚生労働省, (オンライン), 入手先 <
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html>>, (参照 2017-6-1)
2. Graff MJL, Vernooij-Dassen MJM, Zajec J, Olde-Rikkert MGM, Hoefnagels WHL, Dekker J. How can occupational therapy improve the daily performance and communication of an older patient with dementia and his primary caregiver? *Dementia*. 2006;5(6):503-532.
3. Graff MJL, Vernooij-Dassen MJM, Hoefnagels WHL, Dekker J, Witte deLP. Occupational therapy at home for older individuals with mild to moderate cognitive impairments and their primary caregivers: A pilot study. *OTJR (Thorofare N J)*. 2003;23(4):155-64.
4. Graff MJL, Vernooij-Dassen MJM, Thijssen M, Dekker J, Hoefnagels WHL, Olde-Rikkert, MGM. Community based occupational therapy for patients with dementia and their caregivers: Randomised controlled trial. *BMJ*. 2006;333(7580):1196.
<http://doi.org/10.1136/bmj.39001.688843.BE>
5. Graff MJL, Vernooij-Dassen MJM, Thijssen M, Dekker J, Hoefnagels WHL, Olde-Rikkert MGM. Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2007;62(9):1002-9.
6. Graff MJL, Adang EMM, Vernooij-Dassen MJM, Dekker J, Jönsson L, Thijssen M, et al. Community occupational therapy for older patients with dementia and their caregivers: Cost effectiveness study. *BMJ*. 2008;336(7636):134-8.
<http://doi.org/10.1136/bmj.39408.481898.BE>
7. Voigt-Radloff S, Graff M, Leonhart R, Schornstein K, Jessen F, Bohlken J, et al. A multicentre RCT on community

- occupational therapy in Alzheimer's disease: 10 sessions are not better than one consultation. *BMJ Open*. 2011. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2011-000096>
8. Van't Leven N, Graff MJL, Kaijen M, De Swart BJM, Olde-Rikkert MGM, Vernooij-Dassen, MJM. Barriers to and facilitators for the use of an evidence-based occupational therapy guideline for older people with dementia and their carers. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2012;27(7):742-8. <http://doi.org/10.1002/gps.2782>
 9. Gitlin LN, Winter L, Burke J, Chernett N, Dennis MP, Hauck WW. Tailored activities to manage neuropsychiatric behaviors in persons with dementia and reduce caregiver burden: a randomized pilot study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2008;16(3):229-39. <http://doi.org/10.1097/JGP.0b013e318160da72>
 10. Gitlin LN, Winter L, Vause Earland T, Adel Herge E, Chernett NL, Piersol CV, Burke JP. The tailored activity program to reduce behavioral symptoms in individuals with Dementia: Feasibility, acceptability, and replication potential. *Gerontologist*. 2009;49(3):428-39. <http://doi.org/10.1093/geront/gnp087>
 11. Gitlin LN, Winter L, Dennis MP, Hodgson N, Hauck WW. A biobehavioral home-based intervention and the well-being of patients with dementia and their caregivers: The COPE randomized trial. *JAMA*. 2010;304(9):983-91. <http://doi.org/10.1016/j.ypsy.2010.11.024>
 12. Nishida S., Kondo S., Takagi M., Buthod T., Yamanishi Y., Koyama C. and Kamijo K.: Effectiveness of an Occupation-Based Home-Visit Program for Clients with Dementia and Caregivers: A Pilot Study. *Asian Journal of Occupational Therapy*. 2017;13(1):7-12, .