

重度認知症患者デイケアにおける新規参加者への 「家族支援」の試み

A trial of “family support” for new participants in daycare for persons with dementia

上城憲司¹⁾ 小松洋平¹⁾ 堀川晃義²⁾ 山口美紀³⁾
比嘉知子⁴⁾ 田中裕子⁵⁾ 納戸美佐子⁶⁾ 西田征治⁷⁾

KENJI KAMIJOU¹⁾ YOUHEI KOMATSU¹⁾ AKIYOSHI HORIKAWA²⁾ MIKI YAMAGUCHI³⁾
TOMOKO HIGA⁴⁾ YUUKO TANAKA⁵⁾ MISAKO NOTO⁶⁾ SEIJI NISHIDA⁷⁾

要旨 本研究では、デイケアを新規に利用開始する認知症高齢者およびその家族介護者を対象とし、スタッフ間で役割分担した「家族支援」を実施することで、介護負担感や介護肯定感などの介護観にどのような効果を示すのか、その後のデイケア継続に影響を与えるのかを前向きに研究することを目的とした。2ヶ月間の「家族支援」介入前後を比較した結果、家族介護者のZBI、介護肯定感尺度に有意な改善は認められず、介護負担感や介護肯定感に変化がないことがわかった。また、認知症高齢者のMMSE、CDR、TBSおよびPSMSにおいても有意な改善は認められず、認知機能、認知症の重症度、BPSDおよびADLに変化がないことがわかった。一方、研究開始から一年後のデイケア参加状況では、14名中10名がデイケアを利用した在宅介護を継続していた(平均参加日数269日)。「家族支援」の短期的な効果を示すことはできなかったが、上記の取り組みが少なからず、在宅介護の継続に寄与できたのではないかと推察した。今後は確かなエビデンスの確立のために、対象者を増やし比較対照群を用いた検討が重要であると考えられる。

Abstract This Study aimed to clarify the effectiveness of a family support intervention for new participants and the caregivers of persons with dementia living in daycare. Effectiveness was evaluated on the basis of feelings of care consent, care burden, and others. After a two-month period of intervention, compared with a control group the intervention group displayed no significant care burden (ZBI) reduction and a trend toward a more positive appraisal (positive appraisal standard) was not recognized. In addition to the above results, compared with a control group the intervention

受付日：平成21年10月13日、採択日：平成22年1月25日

1) 西九州大学 リハビリテーション学部

Faculty of Rehabilitation Sciences, Nishikyushu University

2) 今津赤十字病院

Imazu Red Cross Hospital

3) 小島病院

Kojima Hospital

4) 北中城若松病院

Kitanakagusuku Wakamatsu Hospital

5) ごきげんリハビリクリニック

Gokigen Rehabili clinic

6) 西南女学院大学 保健福祉学部福祉学科

Seinan Jo Gakuin University, Faculty of Health and Welfare, Institute for Health and Welfare Science

7) 県立広島大学保健福祉学部作業療法学科

Prefectural University of Hiroshima, Department of Occupational Therapy, Faculty of Health and Welfare

group displayed no significant improvement in cognitive function (MMSE), disease severity of the dementia (CDR), behavioral and psychological symptoms of dementia (TBS), or activity of daily living (PSMS) of persons with dementia. We continued the home health care for 10 of the 14 people who used day care for one year after the start of the study (average participation 269 days). We were not able to show a short-term effect of the family support, but thought that the program mentioned above might contribute at least a little to the continuation of the home health care. In the future, it is important to use larger samples and to employ a comparison control group to establish positive evidence.

Keywords: 認知症 (dementia), デイケア (daycare), 家族介護者 (family caregivers)

はじめに

近年、わが国では急速な高齢社会を迎え、要介護者は増加の一途をたどっている。また家族形態の変化などから家族介護者の介護力低下が懸念されている（厚生省 2000）。また、認知症高齢者を在宅介護する家族介護者は、認知症の症状である行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 以下BPSDと略す) 等により介護負担が大きいことが知られている（浅川ら 1999, 大西ら 2003）。特にわが国においては、家族が介護を担うケースが依然として多く、家族介護者への支援は、認知症高齢者のサポート体制の強化における重要な課題となっている。そのサポート体制の一つにデイケアがあり、家族介護者に対する主な役割として「認知症高齢者を預かり、家族に休息を与える」ことが挙げられている（博野 1998, 伊勢崎 2002）。そして、その利用効果として、介護負担感の軽減 (Sands et al 1983) や施設入所の危険率を有意に減少させる (Gilleard et al 1984) との報告がある。しかしながら、これらの報告では、デイケアスタッフのどのような関わりによる効果なのかについてはほとんど触れられていない。

一方、筆者の前職であるI病院重度認知症患者デイケア（以下デイケアと略す）における平成14年から平成18年のデイケア中止者は157名おり、そのうち85名（約54%）が1年未満にデイケアが中止となっていた。さらに、その1年未満のデイケア中止者のうち2ヶ月未満で中止する割合が最も多かった（上城 2008a）。小野ら（2006）は、デイケア通所者の実態調査の中で単年のみの通所患者は、21～46%にみられるとしており、前述の調査結果と同様に、社会資源であるデイケアを利用したとしても短期間に中止となるケースが多いことがわかった。上城ら（2009b）は、デイケアの短期利用中群の特徴として家族介護者の介護疲れが多いことを報告している。

こういった状況を改めて整理してみると、デイケアの効果は示されているものの、どのスタッフがどのような介入をしたのか示されていないことや特にデイケア新規利用者への利用開始初期の家族支援が重要であると考えられる。そこで本研究では、デイケアを新規に利用開始する認知症高齢者およびその家族介護者を対象とし、スタッフ間で役割分担した「家族支援」を実施することで、介護負担感や介護肯定感などの介護観にどのような効果を示すのか、その後のデイケア継続に影響を与えるのかを前向きに研究することを目的とした。また、併せて、家族介護者に対する支援が認知症高齢者の生活機能に及ぼす影響についても検討した。

研究方法

1. 対象

3県、3カ所の重度認知症患者デイケア（以下デイケアと略す）を利用中で認知症高齢者を主に在宅介護している家族（以下家族介護者と略す）および認知症高齢者を対象とした。2008年4月から7月かけてデイケアを新規に利用する家族介護者17名へ書面にて研究の趣旨を説明し、同意の得られた14名を対象とした。対象者の属性を表1に示す。家族介護者は女性9名、男性5名、平均年齢（標準偏差）は、女性65.1（16.6）、男性63.6（17.3）であり、認知症高齢者との続柄は、娘4名、嫁3名、妻3名、夫3名、息子1名であった。また、デイケアに参加するまでの介護期間の平均（標準偏差）は、4.3（4.1）年、家族介護者が感じる1日の介護時間の平均（標準偏差）は、10.7（7.2）時間であった。

一方、認知症高齢者は女性11名、男性3名、平均年齢（標準偏差）は、女性83.7（8.7）、男性78.0（7.2）であり、診断名は、晩発性アルツハイマー型認知症7名、脳血管性認知症3名、早発性アルツハイマー型認知症3名、混合型認知症1名であった。

表1 対象者の属性

	調査項目	平均 (標準偏差)	中央値 (範囲)
家族介護者			
年齢 (歳)	全体 (n=14)	64.6 (16.2)	60.0 (39-93)
	女性 (n=9)	65.1 (16.6)	57.0 (76-93)
	男性 (n=5)	63.6 (17.3)	68.0 (41-83)
介護期間 (年)		4.3 (4.1)	3.0 (0-12)
1日の介護時間		10.7 (7.2)	3 (2-24)
認知症高齢者			
年齢 (歳)	全体 (n=14)	82.5 (8.5)	85.0 (64-93)
	女性 (n=11)	83.7 (8.7)	85.0 (64-93)
	男性 (n=3)	78.0 (7.2)	76.0 (72-86)

2. 方法

1) 「家族支援」の内容

「家族支援」の内容を図1に示す。「家族支援」の内容は、事前のアンケート調査 (上城ら 2009a) および先行研究 (水野ら 1999, Yin et al 2002, Ostwald et al 2003, 望月 2005,) を参考に筆者らが独自に作成した。また、九州で定期的に開催している関連専門職種の勉強会 (認知症臨床研究会) にて、意見を聴取し若干の修正を加えた。

家族介護者に対する家族支援は、まず、デイケアに勤務する作業療法士 (以下 OTR と略す) および看護師 (以下看護スタッフと略す) が、それぞれの治療や

ケア計画の再検討を行い、家族介護者が介護をする上で困っていることを焦点化しその問題点をチームで共有した。次に、職種別の介入として OTR は、デイケアでの状況を家族へフィードバックするために、①作業療法場面での活動状況の報告、②BPSD への対応のアドバイス、③創作活動での作品を自宅へ持ち帰るなどを実施した。①、②は電話連絡 (必要に応じて面接) やデイケア新聞の配布などを利用した教育的支援を、③では作品を持ち帰ることで、自宅でのコミュニケーションの活性化や認知症高齢者の作業能力の確認などの効果を期待した。また、看護スタッフは①看護場面での活動状況の報告、②薬物や合併症などのリスク管

1.介入開始前(アンケート調査の結果をもとに治療・ケア計画の再検討)		
	<input type="checkbox"/> 作業療法計画の再検討	
	<input type="checkbox"/> 看護・介護計画の再検討	
	<input type="checkbox"/> 家族が、困っていることを焦点化し、チームで共有する	
2.家族支援プログラム介入(2ヶ月間)		
	内 容	方 法・頻 度
作業療法士	<input type="checkbox"/> 家族へフィードバック	
	①作業療法場面での活動状況	方法:電話連絡・面接
	②BPSDへの対応のアドバイス	頻度:月に最低1回
	③創作活動での作品を自宅へ持ち帰る	
看護・介護	<input type="checkbox"/> 家族へフィードバック (電話連絡・面接)	
	①看護場面での活動状況	方法:電話連絡・面接
	②薬物や合併症などのリスク管理	頻度:月に最低1回
スタッフ	<input type="checkbox"/> 家族教室 (図4-2を参照)	頻度:1回
	<input type="checkbox"/> デイケア新聞の作成・配布	頻度:2回
*□には、達成時にチェックを入れる		

図1 家族への支援内容

理の関わりを電話連絡(必要に応じて面接)や連絡ノートを利用して行った。チームでの関わりとしては、家族教室を開催し参加を促した。家族教室では、認知症の薬物・非薬物療法の説明やBPSDへの対応、社会資源の使い方などを講義形式でレクチャーし(約20分)、その後、家族介護者同士で日ごろの介護について意見交換する時間を設け、他の介護者の介護情報の獲得やストレス発散などの効果を期待した(60分)。なお、事情により当日参加できない家族介護者に対しては、デイケア新聞にて情報提供を行った。

2) 評価項目

14名の家族介護者に対して、年齢、介護期間、1日の介護時間、認知症高齢者との続柄と以下の項目についてアンケート調査した。①介護負担感を測定する尺度として、Zarit et al (1981)のZarit介護負担尺度日本語版(Zarit Caregiver Burden Interview; 以下ZBIと略す)を用いた。ZBIは、介護者自己評定式尺度であり、高齢者との関係や心理的安定、社会生活の拘束などの項目(22項目)からなっている。「思わない」を0点、「いつも思う」を4点とする5件法にて測定し、得点が高いほど介護負担感が高くなる。②介護肯定感を測定する尺度として、櫻井(1999)の介護肯定感尺度を用いた。この尺度も介護者自己評定式尺度であり、12項目を「思わない」を0点、「いつも思う」を4点とする5件法にて測定し、得点が高いほど介護肯定感が高くなる。

一方、認知症高齢者の評価として、以下のものを測定した。①認知機能検査としてMini Mental State Examination(以下MMSEと略す)を用いた。MMSEは、30点満点で得点が高いほど、認知機能の低下が大きいことを示している。②行動観察尺度としてClinical Dementia Ratingスケール(以下CDRと略す)を用いた。CDRは、対象者の記憶や判断力、社会適応などの6つの項目を評定し、0(健康)、0.5(認知症の疑い)、1(軽度認知症)、2(中等度認知症)、3(重度認知症)の5段階で認知症の重症度を評価するものである。③認知症の行動・心理症状(behavioral and psychological of dementia; 以下BPSDと略す)の評価尺度として、朝田(1994)の問題行動評価票(Development of a troublesome behavior scale; 以下TBSと略す)を用いた。TBSは、15項目のBPSDを4(日に1回以上)から0(なし)の5段階で測定する尺度であり、得点が高いほどBPSDが重症であることを示す評価である。④認知症高齢者の日常生活動作(以下ADLと略す)

能力を測定する尺度として、Physical Self-Maintenance Scale(以下PSMSと略す)を用いた。6項目のADLを5段階で測定し、得点が高いほどADL能力が低いことを示す評価である。

これらの評価を用いて家族支援の効果を検討するために、介入前後の比較検討を行った。さらに、本研究の対象者が、調査開始日(H20.4.1)から1年後(H20.4.1)までの期間において、デイケアを利用しいつまで在宅介護を続けたのかを調査した。

3. 統計学的分析

「家族支援」の介入前後の比較においては、各変数をShapiro-Wilk検定にて2群ともに正規分布に従わないことを確認した後に、すべてWilcoxon符号順位検定を用い分析した。なお、帰無仮説の棄却域は有意水準5%未満とし、解析にはSPSS version 16 for Windowsを用いた。また、データの表記については平均(標準偏差)で示した。

4. 倫理的配慮

各医療施設・サービス事業所の管理者に研究の主旨を説明した。家族介護者および認知症高齢者には、調査協力への有無において不利益を被らないこと、データを研究以外に使用しないこと、プライバシーの保護について文書で説明を行い、アンケートの返送があったものを研究に同意を得たものとして取り扱った。

結果

1. 「家族支援」介入前後の各測定値の比較

「家族支援」介入前後の各測定値を比較したものを表2に示す。家族介護者のZBI、介護肯定感尺度に有意な改善は認められず、介護負担感や介護肯定感にも有意な変化は認められなかった。また、認知症高齢者のMMSE、CDR、TBSおよびPSMSにおいても有意な改善は認められず、認知機能、認知症の重症度、BPSDおよびADLにも変化は認められなかった。

2. デイケアの参加日数と中止理由の比較

デイケアの参加日数と中止理由を図2に示す。14名中10名が現在もデイケアを利用しながら在宅介護を継続しており、平均の参加日数(標準偏差)は、269(56.6)日であった。一方、4名のデイケア中止理由は、内科疾患の悪化(2名)、施設入所(1名)、骨折(1名)、介護者の事情(2名)などであった。

表2 家族支援の介入前後の各測定値の比較

測定項目	介入前 平均 (標準偏差)	介入後 平均 (標準偏差)	p 値
家族介護者			
ZBI (点)	40.4 (18.6)	41.9 (24.9)	0.736
介護肯定感尺度 (点)	20.1 (10.8)	19.7 (10.9)	0.857
認知症高齢者			
MMSE (点)	12.7 (5.7)	12.7 (6.0)	1.000
TBS (点)	11.1 (9.6)	11.0 (9.2)	0.775
PSMS (点)	7.5 (7.3)	7.8 (6.8)	0.365
CDR (人)	1	2	0.562
	2	10	
	3	2	

Wilcoxon 符号順位検定

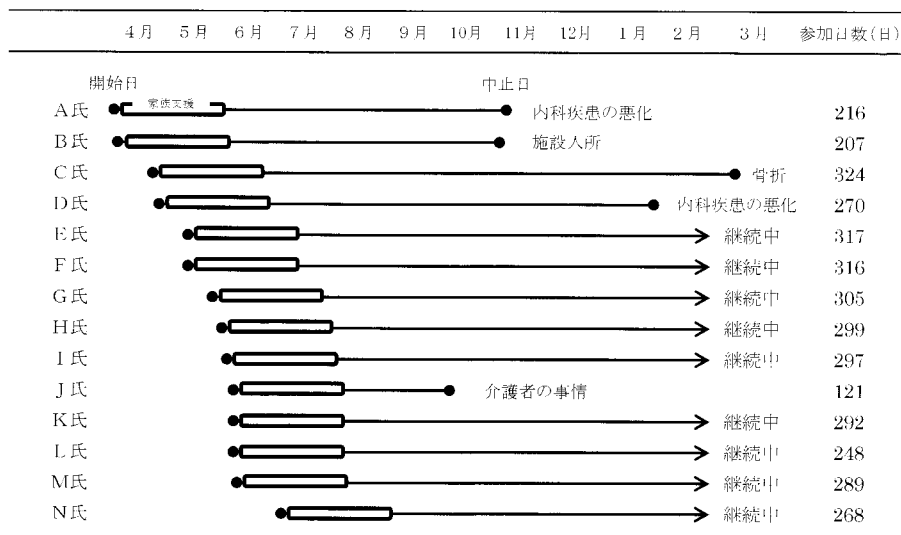


図2 デイケアの参加日数と中止理由

考察

今回、デイケアを新規に利用する認知症高齢者およびその家族介護者に対して、2ヶ月の家族支援を実施した。研究の結果、「家族支援」によって家族介護者の介護負担感や介護肯定感、認知症高齢者の認知機能、認知症の重症度、BPSDおよびADLを改善に導くことはできなかった。今回の結果は、認知症高齢者の重症度が変化していないため、家族介護者側の要因や家族支援の内容、期間および頻度等に問題があると推察した。家族介護者側の要因としては、今回対象の家族介護者はデイケアの参加に至るまでの介護期間が平均4.3(4.1)年と比較的長かった。中島(1989)は、介護疲れは介護開始から3~4年後に起こると述べており、今回の対象者とほぼ一致する。これらから、今回

の支援内容が家族介護者の精神心理的状態の改善に参与するには不十分であった可能性が高い。また、本プログラムでは、疾病教育等の教育的支援(望月 2005)の割合が少なかったことも理由として考えられる。介入期間に関しては、2週間(望月 2005)や2ヶ月(上城 2009c)と家族支援の効果を示した先行研究においても幅がある。前述したとおり本研究の対象者が介護負担感の高い時期であった可能性が高いことを考慮すると、期間の延長や関わりの頻度を増やすことが必要であったかもしれない。今後は、対象者の介護力や精神心理的状態を的確に評価し、個々に合わせた支援内容を構成すべきであると考えた。

一方、認知症高齢者であるが、デイケア自体がもつ本来の効果と「家族支援」によって家族介護者の変化から受ける間接的な効果を期待したが、すべての項目

において変化が認められなかった。これまでのデイケアに関する先行研究では、認知症高齢者に対する認知機能の改善よりも、意欲や言動（矢内 1985）、感情面（一原ら 1986）、精神症状（一原 1986）の改善に効果があることが報告されている。上記より MMSE や CDR に変化がなかったことが説明でき、また、研究期間中認知症の重症度が著しく変化していないことを示していると思われる。TBS で測定した BPSD であるが、これに関しても最高60点中11.1 (9.6) 点と元々 BPSD が低い傾向にあったことが介入効果を示すことができなかつた理由であると考えた。

最後に、本研究対象者の一年後のデイケア参加状況と中止理由については、14名中10名が現在もデイケアを利用しながら在宅介護を継続していた（継続率71%）。先行研究（Panella et al 1984, 加藤 2003,）ではデイケアの通所が施設入所を遅らせると報告されている。しかしながらその一方で、短期間でデイケアが中止となる傾向にあることが問題視されている（小野ら 2006）。このような状況の中、デイケアの参加日数が平均269日であり、4名の中止理由が介護負担や認知症の症状悪化ではない点から、デイケア利用初期に実践された「家族支援」が、少なからず在宅介護の継続に寄与したのではないかと推察した。

今後は確かなエビデンスの確立のために、対象者を増やし比較対照群を用いた検討が重要であると思われる。

本研究の限界

本研究では多職種による多因子介入の効果を検証したが、この介入は結果がどの因子によるものなのかが特定しづらいというデメリットがある。これに関しては今後の課題であると考えられる。次に、評価指標であるが、今回、家族介護者についてはアンケート調査にて実施した。日々状況の変化する認知症介護の指標として信頼性や客観性に欠ける部分もある。今後はアンケート以外での客観的な評価指標の研究、開発が求められる。

謝辞

本調査にご協力いただきました御家族様、各施設のデイケアスタッフの皆様方に厚くお礼申し上げます。

引用文献

- 浅川典子, ら (1999) : 在宅痴呆性老人の主介護者の介護負担感の関連要因 ; 日常問題となる行動との関連を中心として. 日本在宅ケア学会誌, 2(1) : 32-40.
- 朝田隆, ら (1994) : 痴呆患者の問題行動評価表 (TBS) の作成. 日本公衆衛生学雑誌, 41(6) : 518-526.
- Gilleard CI, et al (1984): Impact of psychogeriatric day hospital care on the patient's family. Br J Psychiatry, 145: 487-492.
- 博野信次, ら (1998) : アルツハイマー型痴呆患者の施設入所に影響を与えるデイケアの効果について. 精神医学, 40(1) : 71-75.
- 一原浩, ら (1986) : 痴呆患者を対象としたデイケアの試み. 精神医学, 28(9) : 1021-1025.
- 一原浩 (1986) : デイホスピタルにおけるちほう老人のケア その問題点. 老年精神医学, 3(4) : 475-480.
- 伊勢崎美和, 北川公子 (2002) : わが国に関する痴呆性高齢者のデイケアに関する研究の動向と課題. 看護研究, 35(5) : 379-388.
- 上城憲司, ら (2008a) : 導入期アプローチによりデイケアの利用が定着した1症例—参加を拒否する認知症高齢者を通して—, 日本認知症ケア学会事例ジャーナル, 1(1) : 52-58.
- 上城憲司, ら (2008b) : 作業療法協会版「認知症アセスメント」の有効性の検討, 西九州リハビリテーション研究, 1 : 21-27.
- 上城憲司, ら (2009a) : デイケアを利用する認知症高齢者の家族介護者に関する意識調査 ; 家族介護者の介護継続やストレスを中心に. 西九州リハビリテーション研究, 2(1) : 55-62.
- 上城憲司, ら (2009b) : 重度認知症患者デイケアにおける利用中止者の調査と今後の課題, 精神科治療学, 24(5) : 609-616.
- 上城憲司, ら (2009c) : デイケアにおける認知症家族介護者の「家族支援プログラム」の効果, 日本認知症ケア学会誌, 8(3) : 394-402.
- 加藤伸司, ら (2003) : 老年期における家族への教育・支援. 精神科治療学, 18(5) : 563-569.
- 厚生省監修 (2000) : 平成12年度版厚生白書.
- 望月紀子 (2005) : 要介護者の家族介護者に対する心理・教育的介入プログラムの効果. 老年看護学, 10(1) : 17-23.
- 中島紀恵子 (1989) : 老年期痴呆のケア. 内科 Book 40—老年期認知症の臨床, 金原出版, 東京 : 168-181.
- 小野寿之, ら (2006) : 老人認知症デイケアにおける通所患者の動向—入院8年間の実態調査—, 臨床精神医学, 35(3), 333-341.
- 大西譲二, ら (2003) : 痴呆の行動・心理症状 (BPSD) および介護環境の介護負担に与える影響. 老年精神医学雑誌, 14(4) : 465-473.
- Ostwald SK, et al (2003): Training family caregivers of patients with dementia; A structured workshop approach. Journal of Gerontological Nursing, 29(1): 37-44.
- Panella J, et al (1984): Day care for dementia patients. An analysis of a four-year program J Am Geriatr Soc, 32: 883-886.
- 櫻井成美 (1999) : 介護肯定感がもつ負担感軽減効果. 心理学

研究, 70(3): 203-210. s15)

Sands D, Suzuki T (1983): Adult day care for Alzheimer's patients and their families. *Gerontologist*, 23(1): 21-23.

水野恵理子, ら (1999) : 在宅会社に対するストレスマネジメントプログラムの効果. *ストレス科学*, 14(3): 191-199.

矢内伸夫 (1985) : ちほう老人のデイケア: 総合リハビリテーション, 13(4): 277-282.

Yin T, et al (2002): Burden on family members: Caring for frail elderly: A meta-analysis of interventions, *Nursing Research*, 51(3), 199-208.

Zarit SH, et al (1981): Relatives of the impaired elderly; correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20: 649-655.