

## 長崎北病院脳リハビリ外来における家族支援の取り組みと効果

## Approach and assessment of support for caregivers who are taking care of patients with dementia in Nagasaki Kita Hospital

西村 洋子<sup>\*1</sup> 加藤 雅一<sup>\*1</sup> 井上 千鶴子<sup>\*2</sup> 富田 逸朗<sup>\*3</sup> 佐藤 聡<sup>\*3</sup> 辻畑 光宏<sup>\*3</sup>  
Yoko Nishimura Kato Masakazu Tizuko Inoue Itsuro Tomita Akira Sato Mitsuhiro Tsujihata

長崎北病院<sup>\*1</sup> リハビリテーション科<sup>\*2</sup> 看護部<sup>\*3</sup> 神経内科<sup>\*3</sup>  
Nagasaki Kita hospital Rehabilitation department Nursing department Nursing

Twenty patients with dementia (12 with Mild Cognitive Impairment and 8 patients with Alzheimer's disease) and 20 caregivers for them were used for this study. The cognitive function (MMSE, HDS-R, and Multiphasic Early Dementia Examination) for patients and Zarito's assessment for their caregivers were investigated. Despite of the cognitive functions in patients, the Zarito's score decreased in 10 of 20 caregivers. This may depend on the more understanding of the caregivers for the patients with memory impairment such as the actual level of ADL, ability of communication and so on through the communication program for the caregivers.

## 1. はじめに

当院では、物忘れチェック外来(スクリーニングテスト、診察、各種検査)を受診後、軽度認知障害と、軽度から中等度のアルツハイマー病の方を主な対象に、「脳リハビリ外来」を実施している。

今回、脳リハビリ外来に参加されている方 20 名を対象に、記憶や認知面における評価(HDS-R、MMSE、MEDE)と、その家族に対して、介護負担の評価(Zarito)を実施し、比較した。その結果、認知症状のレベルに関係なく、家族が患者をどのように捉えるかにより、生活の質が変わることを調査したので報告する。

## 2. 対象

平成 21 年 4 月から平成 22 年 3 月まで、脳リハビリ外来を週 1 回から 2 回定期的に参加され、6 ヶ月間経過観察できた患者と家族を 1 対象者とし、合計 20 名を対象者とした。患者は、軽度認知障害の方が 8 名、アルツハイマー病の方が 12 名であり、男性 10 名、女性 10 名、平均年齢 78.3±11.7 であった。さらに、患者家族も随時コミュニケーションをとることができた方を条件として、対象者と選んだ。

## 3. 方法

患者対象者に記憶や認知面における評価(HDS-R、MMSE、MEDE)を、その家族に対して介護負担の評価(Zarito)を実施し、介護度や家族関係とも照らし合わせた。また、認知症アセスメントシートを利用し、患者と家族がどのタイプに分類されるかを調査しサポートの仕方を検証した。今回の調査は、作業療法士が全て実施したものの判断基準とした。

## 4. 結果

## 4.1 HDS-R

6 ヶ月前は、0 点～10 点:5 名、11 点～20 点:10 名、21 点～30 点:5 名であり、6 ヶ月後は、0 点～10 点:6 名、11 点～20 点:9 名、21 点～30 点:5 名となった。個別的に比較すると、点数が下がっていた 1 名は、身体的な不調により入院まで至った対象患者であった。

## 4.2 MMSE

6 ヶ月前は、0 点～10 点:4 名、11 点～20 点:9 名、21 点～30 点:7 名であり、6 ヶ月後は、0 点～10 点:4 名、11 点～20 点:9 名、21 点～30 点:7 名となった。

点数が下がっていた 1 名は、身体面が大幅にレベルダウンしている方で、もう 1 名は、気分が安定しない方であった。

## 4.3 Zarito

## (1) Zarito とは

Zarito とは、介護者の介護負担の尺度を評価するもので、介護者に直接聞き取り調査をする。22 項目の質問に対して、「0」思わない、「1」たまに思う、「2」時々思う、「3」よく思う、「4」いつも思う、これら 4 段階で評価し、88 点満点で、得点が高いほど、介護負担が大きい。

## (1) Zarito の結果(家族への聞き取り調査)

6 ヶ月前は、10 点～20 点:2 名、21 点～30 点:4 名、31 点～40 点:8 名、41 点～50 点:3 名、80 点以上:3 名であり、6 ヶ月後は、10～20 点:2 名、21～30 点:3 名、31～40 点:7 名、41～50 点:5 名、80 点以上:3 名となった。

個別的に比較して、点数が低くなった方 10 名、変わらない方 7 名、高くなった方 3 名であった。低くなった方の要因として、家族同士のコミュニケーションや、当院で行われている月 1 回の家族会への参加ができたことが大きな影響として考えられる。点数が変わらない方は、介護者の仕事の都合や予定のため、密なコミュニケーションをとる余裕が十分になかった方であった。点数が高くなった方は、転倒・骨折などの身体的な影響が関与していた。

## (2) Zarito の項目別結果

介護があるので、自分のプライバシーを保てなくなったという介護者はおらず、介護のために自分の時間を十分に取れなくなったと思っている介護者、ストレスを多く抱えている介護者が多かった。点数が低くなった項目をまとめると、困ってしまうこともあるが、1 人で考え込まなくなったので、不安感が軽減していた。また、将来どうなってしまうのかという不安はいつまでもあるが、理解を深めることと、対応の仕方やサービス利用の認識で、1 人でのサポートではないので、気持ちが楽になったという方が

ほとんどだった。家族は、症状の進行に対する今後の不安が大きく、対応の仕方に難渋していた。全体を通してみると、介護をすることは、どれくらい負担になっているのかという質問では、比較的低い点数であったり、6ヶ月後に点数が低くなっており介護負担が軽減していた。

#### 4.4 MEDE

##### (1) MEDE とは

MEDE (Multiphasic Early Dementia Examination) とは、知能機能検査で、内容は①エピソード記憶・見当識②意味記憶③数の操作記憶④短期記憶⑤知覚判断連続作業に分けられている。判定は境界域と障害域に分けられ、境界域は健常、疑健常、境界に、障害域は、軽度、中度、重度に分けられる。

##### (2) MEDE の結果

6ヶ月前は、健常3名、疑健常5名、障害軽度4名、障害中度2名、障害重度6名であり、6ヶ月後は、健常3名、疑健常2名、障害軽度名、障害中度4名、障害重度6名となった。

点数が下がった方4名を、Zarito の点数と比較すると、知的面低下に関わらず4名のうちの2名は Zarito の点数が低くなっているため、介護負担が低くなっていた。残り2名は点数的には変わりなかった。

#### 4.5 介護度

介護度は、この半年の間に変わりなかったが、①介護度1が6名となり、全て Zarito が 31 点～40 点で、6ヶ月後と比較すると、Zarito の点数が低くなった方2名、変わらない方4名であった。②介護度2は1名で、Zarito の点数が1点高くなっていた。これは、同居している方の身体的な不調により、同時に2人を介護しなければならぬ状況になったためであると思われる。③介護度3は5名で、21 点～30 点:3名、80 点以上:2名であった。そのうち Zarito の点数が3点～5点低くなっている方が3名、変わらない方が2名いた。点数が低くなった方は、介護負担も低くなった方であり、その3名は家族会への参加が大きく影響されていると思われる。家族会に参加することにより、認知症の理解が来てきて、介護者自身の不安やストレス発散が出来た方であり、患者とも、上手に付き合えるようになった方であった。④介護度4は2名で、Zarito は 31 点～40 点1名、80 点以上が1名であった。この双方とも Zarito の点数は高くなっていた。これは、キーパーソンと2人暮らしであり、介護者が多忙な方、理解が十分でなかった方、さらなる共通点は、患者がキーパーソンから一瞬たりとも離れることができず、いなくなると、何度も探す方であった。また、介護者も、認知症の理解が不十分であり、他者の意見を聞き入れることが難しい方であった。患者も認知レベルが低かった。その他、⑤介護保険を申請していない方が6名いた。そのうち2名が Zarito の点数が2点低くなっていた。

#### 4.6 家族関係

男性は、全て妻と2人暮らしであった。そのうち、2世帯住宅が1名、妻が寝たきり状態であるため、娘がキーパーソンとなっている方が1名であった。

女性は、様々な家族構成であり、夫と2人暮らしが4名、うち1名は息子がキーパーソンとなり3人で支えている。夫と2人暮らしではあるが、体調不良であるため、子供がキーパーソンとなっている方が2名である。さらに、1人暮らしが2名で、2名とも近隣に住む子供がキーパーソンであった。さらに、家族同伴で住んでいる方が2名であった。

Zarito と比較すると、80 点以上の方は、キーパーソンと2人暮らしの方であった。また、知的レベルが低いにもかかわらず、Zarito の点数が低い方は、第三者の家族の協力が常時あり、3人での介護をしている環境であった。

#### 4.7 アセスメントシート

社団法人日本作業療法士協会が 2007 年に提示している「認知症アセスメントシート」により、対象者がどのタイプに当てはまるのか、類型化した。①ちょっとしたもの忘れタイプ3名②とりつくり・穏やかタイプ7名③体は元気、不安が強いタイプ2名④周囲との摩擦が多いタイプ2名⑤体が弱って、混乱も強いタイプ4名⑥ひっそり、ごそごそタイプ2名。また、介護者も、介護力チャートにて評価した。これは患者の症状を標準化することで、経過を追うことができる、家族への説明や支える他者の見解を同じにする効果もあり、対応の仕方がわかりやすくなる。

#### 5. まとめ

##### 5.1 作業療法アプローチ

脳リハビリ外来の内容は、個別的活動(学習療法など)を約40分、多数で取り組む活動(脳機能を高める問題、その日の出来事や過去に関する話題)を約1時間、日常生活に関連した活動(園芸、料理など)やレクリエーションを約1時間実施。患者対象者の行動心理症状に対しては改善傾向にあると思われる。

##### 5.2 家族会

毎月1回、脳リハビリ外来の対象患者を支える家族の方が10名程度集まり、家族の方が司会・取りまとめを行い、医療スタッフ1名も参加し、専門的な立場から、情報提供やアドバイスなどを行っている。また、トレーニング室の横に、家族の方が常時コミュニケーションをとれる場があり、そこで、家族の輪が広がっている。

##### 5.3 考察

- 認知症高齢者は、高次脳機能の判断力障害や記憶障害に加えて、多彩な精神症状・行動障害を呈するケースが多い。これらは、周辺症状として重要視されており、対象者だけでなく、家族や介護を把握し、コントロールしていくことがリハビリテーションや介護の大きな目的となる。これは、個別作業も重要であるが、さらに共同作業が多大な効果をもたらしている。
- 毎日の生活を共にする家族に対し、認知症を病気として理解していただき、介護の仕方を伝え、心理的負担感を軽減していくことが、ひいては認知症高齢者の安心できる環境設定に重要なものになる。家族会も大きな役割があるので、今後もあり方を検証しながら継続し、理解を深めていきたいと思う。
- 最近では、認知症という理解も進んできており、病気の進行というよりも、お互いが楽しく過ごせるような対応の仕方に悩んでおり、リハビリを実施している本人や家族が望んでいることも、記憶力低下は認識できており、リハビリで他者とのコミュニケーションや閉じりを防止してほしいという願いが多い。症状の維持、進行防止として脳トレーニングを実践することや、早期発見の重大さも認識した。
- 私たち OT は早期に症状を理解することで、画像診断では判断できない部分を明確に把握しなければならない。そのために、定期的なリハビリへの参加意欲を維持し、評価を実施して、検証を明確にしていかなければならない。