

報 告

在宅認知症者へのケアの課題

—通所リハビリテーション利用者の事例分析を通じて—

谷 川 良 博¹ 川 越 雅 弘²

抄 録

通所リハビリテーションにおける認知症支援に関する課題を抽出することを目的として、H通所リハビリテーション施設（以下、Hデイケア）を利用する認知症者を対象に、作業療法士の立場から事例を分析し、課題検討を行った。

認知症のタイプ別の作業療法の実践として、Hデイケアでの事例を5つ挙げ、評価、生活状況、サービス利用の経過、認知症者の変化を報告し、ケースを通じての課題を検討した。認知症者の病型内訳は、レビー小体型認知症1例、アルツハイマー型認知症3例であった。その他、1事例はHデイケア利用者の家族支援を行った経過を挙げ、生活状況、デイケアでの対応を報告し、家族支援の課題を検討した。

これらの事例検討の結果、デイケアにおける認知症ケアの課題として、リハビリテーション専門職の役割、介護支援専門員との連携、協業、通所リハビリテーションにおける訪問の重要性について3点をまとめた。

Key words: 在宅認知症高齢者、作業療法士、通所リハビリテーション

1. はじめに

地域包括ケアシステムでは、地域住民を主体とする地域独自のサービスがきめ細かく構築されることに主眼が置かれている。地域におけるケアサービスのなかでも、通所リハビリテーションにはリハビリテーション専門職が、他の在宅支援サービスに比べて多く配置されている。通所リハビリテーションに

おいて、その専門性を活かした認知症の利用者とその家族への具体的な支援において、どのような課題があるのかを明らかにする。

2. 目 的

通所リハビリテーション（以下、デイケア）における認知症支援に関する課題を抽出することを目的とした。

3. 対 象

H通所リハビリテーション施設（以下、Hデイケア）を利用している認知症者（以下、利用者）を対象に、作業療法士の立場で主に関与した認知症者4事例を挙げ、それぞれ Mini Mental State Examination

受稿：2014年4月23日 受理：2014年11月17日

¹ 作業療法士

広島都市学園大学健康科学部リハビリテーション学科
作業療法学専攻

広島市安佐南区大塚東3-2-1

² 国立社会保障・人口問題研究所

東京都千代田区内幸町2丁目2番3号

(MMSE), N 式老年者日常生活動作能力評価尺度 (N-ADL) についての評価, 要介護度, 生活状況, サービス利用の経過, 利用者の変化を報告し, 事例を通じての課題を検討した。その他, 家族支援については介入の実際と課題を検討した。

4. 倫理的配慮

個人情報の取り扱いについては, 個人が特定できないように配慮するとともに, 本研究以外に使用しない旨について説明し, 利用者, 家族に了解を得た。

5. 結 果

5.1 基本情報

1) H デイケア利用者概要 (Table 1)

Table 1 H デイケア通所者概要
20名定員

利用者	
登録者数	41 名
一日平均利用者数	13 名
介護度	
要支援 1～2	16 名
介護 1～3	25 名
介護 4～5	0 名

2) 障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準 (Table 2)

Table 2 障害老人の日常生活自立度 (寝たきり度) 判定基準

日常生活自立度	J1	J2	A1	A2	B1	B2
人 数	5	9	16	8	3	0

3) 認知症高齢者の自立度判定基準 (Table 3)

Table 3 認知症高齢者の自立度判定基準

自立度	I	II a	II b	III a
人 数	11	16	13	1

4) 人員 (実働)

常勤作業療法士 1 名, 常勤介護職勤 2 名 (ヘルパー 2 名), 非常勤理学療法士 1 名, 介護非常勤 3 名 (介護福祉士 1 名, ヘルパー 2 名)

5.2 H デイケアでの実践報告

H デイケアにおける認知症支援の項目と実践概要を下記に示す。

1) 認知症のタイプ別における作業療法士としての実践

アルツハイマー型認知症, レビー小体型認知症等の疾患特徴に応じた支援を実施した。

2) 地域住民との協力

地域住民に対して, 偏見を解消するために認知症に関する啓発が必要であった。さらに, 住民と専門職との連携に発展した。

3) H デイケアにおける作業療法の実践

H デイケアと自宅での生活に連続性をもたせることによって, 本人・家族への包括的な支援が可能となった。

4) 家族支援

介護者の変化や虐待の予兆などを送迎時での会話や訪問活動により, 察知することで, その予防や対応に有効であった。

5.2.1 H デイケアにおける実践

1) 認知症のタイプ別における作業療法士の実践

【事例 A : 78 歳代男性, レビー小体型認知症】

(1) 評価

MMSE : 12 点 / 30 点, N - ADL : 20 点 / 50 点 要介護 1

(2) 生活状況

夫婦 2 人暮らし。認知症 (アルツハイマー型認知症) の妻が A 氏を介護している。A 氏は早朝から散歩に出て転倒したり, ストブの火をつけたまま忘れているなどの行動が頻発していた。着替えや入浴, 歯磨きを嫌がるために, 妻の介護負担が増加していた。

一方, 妻には記憶力低下があり, A 氏に出現するレビー小体型認知症に特有な幻視, 妄想などへの対応を覚えることは困難だった。妻は介護ストレスのため, 認知症状が急に進行した。

(3) サービス利用の経過

H デイケアでは, 主に身体機能訓練と入浴を実施した。主治医とは定期的な情報提供のもと連携を強化した。ショートステイ導入に際しての担当者会議において, 筆者はショートステイ先の相談

員や介護職員に幻視や運動機能の変動に伴うケア内容を説明した。

妻の介護ストレスについては、筆者との面接を定期的にすることで対応を継続した。

(4) A 氏の変化

ショートステイと H デイケアとの併用により、在宅生活を継続していた。A 氏は、H デイケアとショートステイの中に信頼できる職員を見つけ、その職員となら歯磨や入浴ができるようになり生活は落ち着いていった。

(5) ケースを通じての課題

家族や介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）、ショートステイ先の介護職員は、レビー小体型認知症特有の症状¹⁾について知識が乏しかった。症状への対応について、介護職員の対応は稚拙であったため、A 氏を不機嫌にさせる原因となっていた。特にこの疾患は、運動機能面での障害が顕著に出現するために、身体機能訓練を定期的に行う必要があった²⁾。H デイケアでは身体機能の維持を図る目的で、A 氏の変動する気分と覚醒状況に合せたりハビリテーションメニュー（以下、リハメニュー）を実施した。

一方、リハメニューや日常生活動作（ADL）の変化に関する報告は、筆者が主治医への情報提供を適宜行うことで、投薬処方時の有効な情報になり得た。

この事例での課題としては、①認知症の疾患によって症状や対応が変わる。②生活面での障害を理解し医師や介護職員と連携するためには、医学的な知識をベースにした作業療法士が時にケアチームの中心になる時期が必要であった。

【事例 B: 80 歳代女性、アルツハイマー型認知症・大腿骨頸部骨折後の支援】

(1) 評価

MMSE: 10 点 / 30 点, N - ADL: 10 点 / 50 点 要介護 3

診断名: アルツハイマー型認知症。近接監視レベルでの T 字杖歩行。

(2) 生活状況と退院までの経過

娘と二人暮らし。要介護 3。受傷前は H デイ

ケアを週 3 回利用していた。失行・失認症状がみられ、昼食や入浴に中等度の介助が必要であった。ある日、自宅で転倒して右大腿骨頸部骨折を起こした。

入院をしている状況を理解できず、治療に激しい抵抗をするようになった。特に、リハビリテーションは苦痛を伴うものとして彼女に認識され、暴力を振るうようになった。娘は病院から早期の転院勧告を受けた。

(3) H デイケア再開

娘は B 氏の在宅復帰を希望したため、筆者は入院中からの試験外出・外泊や福祉用具選定に関与した。

(4) H デイケアでの経過

身体機能維持に必要な機能回復訓練を H デイケアで実施した。歩行能力の回復状況に合せて、福祉用具はシルバーカーから四点杖に変更した。ショートステイを併用していたため、留意点については、本人のショートステイ利用時に合わせて訪問して伝達を行った。半年後、受傷前と同レベルの歩行状態に回復した。

(5) ケースを通じての課題

B 氏は受傷前から H デイケアに通っていたことから、ADL 評価を実施していた。受傷前と受傷後の状態変化の明確化は、予後・予測を考えるためには有効な情報であった。それによって、具体的なケアプランや目標を設定する際に役立った。一方、評価結果を他職種に伝わりやすい表現を用いることが課題であった。

2) 地域住民（他職種）との協力

【事例 C: 80 歳代女性、アルツハイマー型認知症】

(1) 評価

MMSE: 15 点 / 30 点, N - ADL: 24 点 / 50 点 要介護 2

(2) 生活状況

独居で、一軒家で生活。ゴミを出す日にちがわからない。ゴミを分別できない。掃除をしない。その結果、ゴミを自分の庭に捨てるようになった。近隣住民から行政への苦情が寄せられたため、介入が開始となった。C 氏には、民生委員、ヘルパー、

H デイケア、ケアマネジャーが関わることになった。

(3) 経過

地域住民の中には、認知症の C 氏が一人暮らしを続けている状況を不満に感じる人もいた。筆者は民生委員と地域住民への認知症啓発のために、地区の勉強会を公民館で開催した。

(4) 地域住民との交流

公民館での認知症に関する知識や接し方などの勉強会をシリーズで開催できるようになった。参加者は、住民、スーパーの店長、薬剤師などであった。人とのつながりができた結果、介護保険のサービスでまかなえない部分、例えば、ゴミ捨ては、両隣の人々が手伝ってくれるようになり、夕方の食事は近所の給食業者が届けてくれるようになった。

(5) ケースを通じての課題

地域の課題は、直接地域住民と話し合い、解決方法を探ることが良い。地域での C 氏の歴史も含め、住民との関係性までを理解する必要があった。地域で活動する場合は、住民との協力、他職種との連携をもとにした関係性の構築が求められた。

3) デイケアにおける作業療法の実践

【事例 D：80 歳代女性，アルツハイマー型認知症】

(1) 評価

MMSE：18 点 /30 点，N - ADL：40 点 /50 点 要介護 3

(2) 生活状況

長男夫婦との 3 人暮らし。自宅では、嫁に対する物盗られ妄想、過食、何度も同じことを尋ねるなどの行動が続いていた。H デイケアを週に 4 日利用している。

(3) デイケアでの経過

D 氏は記憶障害があり、未経験の作業は混乱を起こすため難しかった。そのため、作業療法士として、作業の種類、用いる時間帯、作業の難度を考えた。昔趣味であった編み物を段階的に導入したところ、毎日の継続が可能になった。帰宅後、夕食前まで編み物を続けることを日課としたところ、

生活が安定した。

(4) ケースを通じての課題

H デイケアでは、利用者の帰宅後の行動について調査をしている。帰宅後に認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD) が頻発する場合は、デイケアでの過ごし方に問題があると仮定する。H デイケアと自宅での生活を包括的にマネジメントすることが大切である。

4) 家族支援の実際

【E 氏 61 歳男性 介護経験 6 年】

(1) 生活状況

息子 (E 氏) が実母 (アルツハイマー型認知症、82 歳、介護度 2、以下利用者) を介護している。嫁の介護拒否のため、E 氏が主介護者であった。利用者は H デイケアを週 3 回利用している。E 氏は冬になると「風邪をもらうから」と利用者を家から出さなかった。ヘルパーを断わり、自宅内での介護のみであった。

(2) 自宅での介護状況

利用者が H デイケアを長期に休んでいる間、筆者は定期的に自宅を訪問した。しかし、E 氏に対応に現れ、利用者に会わせようとしなかった。ある時、ヘルパーが偶然本人の部屋に入ることができたことから、次のことがわかった。ポータブルトイレの汚物は溢れており、ベッドでの汚染も広がっていた。食事の皿は洗われておらず、残飯の上に次の食事を載せる。などの行為が見られていた。筆者はヘルパーからの連絡を受け、すぐに部屋を確認した。

ケアマネジャー同席のもと、E 氏に対して虐待に近い状況である旨を説明した。住環境を改善する意思はないため、地域包括支援センターに報告し、行政職員の介入となった。

(3) 家族支援の課題

E 氏は利用者に対して、介護は「自分でなければ (ならない)」と思い込んでいた。在宅支援では楽観的な家族、虐待に関して自覚がない家族、介護者自身が精神疾患を抱えている家族など、多種多様な家族への支援が必要である。H デイケア

では対応困難な事例も増加していることから、他機関、他事業所との連携が求められるように変化している。

6. 考察および結論

5事例から各課題を挙げる。Aでの課題はレビー小体型認知症をはじめとするタイプ別の特徴に合わせた支援が必要であった。Bでの課題は身体面、認知機能面に関する評価の重要性、Cでは地域住民への啓発方法であった。Dではデイケアも自宅の生活の延長にあること、Eは虐待への察知、対応であった。これら在宅認知症者への支援に関する課題として、①生活の場を中心とした評価の重要性、②評価やアセスメントをもとにしたマネジメント技術の向上、③連携のためのケア技術向上が考えられた。

身体機能面、認知機能面もとにした生活障害に関する評価は、作業療法士や理学療法士としての役割である。認知症者の身体状況や認知機能の予測についてケアマネジャーへ伝達し、ケアマネジメントに活かす必要がある。認知症は進行疾患であり、予後予測を考えることは認知症ケアにおいて必要な視点である。在宅における認知症ケアに評価や予後予測の視点をどのように活かしていくかを3つの視点で考察する。

6.1 3つの視点でのまとめ

1) リハビリテーション専門職の役割

(1) 連携のための情報伝達

事例Bのように急性発症した疾患に対しては、以前の状態を知ろうとしても、当事者が認知症であり十分な説明ができない。デイケアを利用している利用者の場合は、身体面や認知面の評価がなされており、これらの情報を入院先の医療機関に伝えることができる。先方が情報を欲している内容（特に、ADL状況）を的確に記述して伝えることが可能である。

(2) 総合的な視点が必要な福祉用具導入

認知症のタイプ別による特徴を考慮した福祉用具の選択と進行疾患にともなう予後・予測の視点³⁾が必要と考えられる。

2) ケアマネジャーとの協業について

(1) ケアマネジメントの質的向上のために

認知症者に関する身体機能面、認知機能面の評価結果を他職種にわかりやすく伝達する。介護者の介護負担感評価など標準化された評価をもとに、客観的に見る視点を伝える。

(2) 連携を図るうえで考慮する点

家族支援においては、家族自体の様々な問題が投影されることも多くなり、1つのデイケアでは対応できないケースが増えている⁴⁾。そのため、ケアマネジャーとデイケアとの細かな情報交換が求められる。

3) 訪問の重要性について

在宅支援において、利用者の生活の場を把握するには、実際に訪問することが有効である。自宅での利用者の生活、介護者の状況、自宅構造など、観測点は多岐に渡る。介護者の心身の変化、利用者への虐待が疑われる事例には、迅速な訪問と他機関との連携が必要である。特に、デイケアの送迎場面では家族とのコミュニケーション頻度が高く、その表情や会話内容から心理的側面を予測が可能である⁵⁾。送迎にかかわる職員の情報収集の能力向上が求められる。

7. ま と め

デイケアにおける認知症ケアに関する課題を抽出することを目的に報告をした。いくつかの課題を明らかにしたが、これらについてどのように解決すべきか言及はできなかった。介護報酬のコストに関する課題、基準における人員配置の問題など、制約のなかで利用者と介護家族の生活の質を向上するために、個別事例をもとにした問題提起はこれからも必要と思われる。

謝 辞

実態調査にご協力いただいたHデイケア利用者およびご家族の皆様に感謝申し上げます。

本研究は、厚生労働厚生労働科学研究費補助金政策科学総合研究事業（政策科学推進研究事業）「要介護高齢者の生活機能向上に資する医療・介護連携

システムの構築に関する研究（研究代表者：川越雅弘）」の一環として実施したものに、加筆したものである。

本報告に関して開示すべき COI はない。

引用文献

- 1) 「認知症疾患治療ガイドライン」作成委員会. 認知症疾患ガイドライン 2010. Lewy 小体型認知症. 第 1 版. 東京：医学書院；2011. p295-296.
- 2) 「認知症疾患治療ガイドライン」作成委員会. 認知症疾患ガイドライン 2010. Lewy 小体型認知症. 第 1 版. 東京：医学書院；2011. p.305.
- 3) 谷川良博. 環境整備によって転倒が増えた事例（レビー小体型認知症）. 作業療法ジャーナル 2011；45（8）：235-238.
- 4) 谷川良博. 認知症にかかわるデイケアの地域における役割. 地域リハビリテーション 2012；7（4）：282-283.
- 5) 矢吹知之, 加藤伸司, 阿部哲也, 吉川悠貴, 春川美土里. 養護者による高齢者虐待の未然防止に向けた予兆察知に関する検討. 認知症ケア学会誌 2013；11（4）：827-828.

Challenges in home care for persons with dementia

— Case study of users of ambulatory rehabilitation —

Yoshihiro TANIKAWA¹ Masahiro KAWAGOE²

Abstract

We conducted a case study involving dementia patients using services provided by H ambulatory rehabilitation center from the standpoint of an occupational therapist in order to identify challenges in dementia support services as a part of ambulatory rehabilitation.

We selected 5 users who actually received occupational therapy for different types of dementia at H center, assessed their conditions, daily life, use of services, and their changes, and investigated challenges based on these cases. The disease types included Lewy body dementia (1 person) and Alzheimer's dementia (3).

A case o which did the family support was indicated. Correspondence by day care to its life situation was reported and a problem of the family support was considered.

This case study identified 3 challenges in dementia care provided as day care: roles of rehabilitation professionals, communication/working with a care manager, and the importance of home visits in ambulatory rehabilitation

Key words: persons with dementia at home, Occupational therapist, ambulatory rehabilitation

¹ Occupational Therapist
Department of Rehabilitation, Faculty of Health Sciences, Hiroshima Cosmopolitan University
3-2-1 Otsukahigashi, Asaminami-ku, Hiroshima 731-3166, Japan

² National Institute of Population and Social Security Research
2-2-3 Uchisaiwaicho, Chiyoda-ku, Tokyo