

修士論文 論文要旨

研究テーマ：認知症高齢者の家族介護者における介護負担感の変化
- 回復期リハビリテーション病棟退院前後での検討 -

学籍番号 m1370071

氏名 藤田 彩花

研究指導教員 竹田 徳則教授

概要

【背景と目的】

わが国の認知症高齢者数は、2012年の462万人が2025年には730万人と推計されている（厚生労働省，2013）。これに対して厚生労働省では「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定し、認知症高齢者とその家族の在宅生活を基盤として地域で暮らし続けるための支援の強化に取り組んでいる（厚生労働省，2015）。

在宅生活の継続には、家族介護者（以下、介護者）の介護負担感（以下、負担感）が関連し（Kajiwara et al, 2014）、負担感には認知症高齢者のADL能力やBPSDの有無、介護者の続柄や介護の受け止め方が影響する（武地ら，2006/寺西ら，2011）。負担感軽減には家族や友人、専門職からの情緒的サポートの提供や、BPSDの対応方法など家族への心理教育的支援が有用と報告されている（一原ら，2008）。

回復期リハビリテーション（以下、回復期リハ）病棟においては、入院患者の約65%が認知症を併存し、認知症は自宅退院の阻害因子として挙げられている（曾川，2010）。しかし、回復期リハ病棟に入院した認知症高齢者の介護者に対する負担感に着目した支援の検討は十分されていない。

本研究では、回復期リハ病棟へ入院後、自宅退院した認知症高齢者の介護者における負担感の増減の要因を確認し、負担感軽減に向けた専門職が関与すべき内容を検討することを目的とする。

【対象・方法】

対象は2014年4月～2015年6月の期間、東海地域3か所の医療機関の回復期リハ病棟入院中に、本研究に同意の得られた、自宅退院した認知症高齢者とその主介護者である。本研究での認知症の操作的定義は、①認知症の診断あり、②日常生活自立度判定基準ランクⅡ以上、③HDS-R20点以下またはMMSE23点以下のいずれかに該当とした。

各対象者の退院1ヵ月前に担当作業療法士（以下、OTR）による情報収集と各介護者へ調査票の配布・回収、退院3ヵ月後に郵送調査を行った40名中、2時点ともに回答の得られた28名を分析対象者（回収率70%）とした。

調査項目は（1）認知症高齢者の基本属性、医学的情報、ADL（FIM, PSMS）、認知機能（HDS-R, MMSE）、BPSD（NPI-Q-J）、退院後の介護保険サービス利用内容、（2）介護者の基本属性、介護状況、回復期リハ病棟入院中に提供された情動的サポート内容、Zarit

介護負担尺度日本語版の短縮版（以下、ZBI-8）とした。

分析方法は、退院前後のZBI-8得点の増減で負担増大群（n=14）と軽減群（n=14）の2群に分け、群間比較はt検定とMann-Whitney検定、群内比較にはWilcoxon符号順位検定、介護状況や介護保険サービス利用内容、ADL、BPSD下位項目はMcNemar検定を用い、有意水準は5%とした。

なお、本研究は星城大学研究倫理審査専門委員会（2013C0021）、八千代病院研究倫理審査委員会（2013/11）の承認を得て実施した。

【結果】

認知症高齢者の平均年齢は86.7±7.5歳、女性（n=23）、回復期リハ病棟平均在院日数は84.4±18.5日であった。主疾患は大腿骨近位部骨折（n=21）、体幹骨折（n=3）、脳血管疾患（n=4）で、認知症の類型はアルツハイマー型認知症（n=8）、脳血管性認知症/レビー小体型認知症（n=2）、混合型（n=1）、診断なし（n=15）であった。介護者の平均年齢は62.4±9.3歳、女性（n=22）であった。

2群間比較では、認知症高齢者と介護者の基本属性、回復期リハ病棟入院中に提供された情動的サポート、介護状況、介護保険サービス利用内容、認知症高齢者のADL、認知機能、BPSDに有意差はなかった。ただし、情動的サポート内容は、移動・ADLの介助方法などが多い一方で、認知症に関するBPSDの対応方法やコミュニケーション方法などの提供が少数であった。増大群は、退院前時点でZBI-8得点が有意に低く（p=0.025）、退院後に有意に高い傾向を示した（p=0.022）。

増大群は、ZBI-8下位項目の「要介護者の行動に困る」（p=0.013）「気が休まらない」（p=0.015）「社会参加の機会が減った」（p=0.016）などが退院後に有意に高まっていた。

軽減群は、退院後に認知症高齢者のADL自立度が向上し（p=0.031）、BPSD出現数は減少傾向で（p=0.020）、食事の自立割合（p=0.021）と興奮/攻撃性の出現数（p=0.029）が有意に改善していた。

【考察】

今回の対象者は、回復期リハ病棟へ入院した身体機能障害を併存する認知症高齢者である。負担軽減群は、退院後に認知症高齢者のADL自立度が向上しBPSDが改善していた。食事は移動能力の影響を受けにくく、重度の認知症でも自立が報告されている（松山, 2005）。1日3回の食事の自立と、負担感への影響が報告されている興奮/攻撃性（梶原ら, 2012）などBPSDの改善が相まって負担感軽減につながったと考えられる。

負担増大群では、認知症高齢者のADL、BPSDに変化がないにもかかわらず、軽減群と比較し負担感は退院前に低く、退院後に高い傾向があった。介護者が入院中に退院後の生活・介護を見通せていなかった可能性がある。また、退院3ヵ月以降は将来の介護に対する不安が強くなることが報告されており（齋藤ら, 2012）、変化する介護者の心境や負担感を早期に把握し、退院後も負担感軽減を可能にする支援が必要不可欠である。

認知症高齢者への直接的な治療訓練では、生活歴を踏まえた心理社会的介入と残存機能の活用を図ることが基本である。一方、在宅介護の継続には介護者の負担感軽減が欠かせないことから、回復期リハ病棟入院中からOTと介護者は協同して退院後の生活・介護を考えていくことや、BPSDへの理解と対応方法・コミュニケーション方法に着目した情動的サポートの仕方を工夫することが今後の課題である。