デイケアにおける軽症痴呆への作業療法

石元美知子[1)]，松長　宏泰[1)]，杉本　　徹[2)]，西川　亜希[2)]，
松尾　真輔[2)]
1）高知リハビリテーション学院　作業療法学科
2）内田脳神経外科

要　旨

近年，痴呆患者に対するリハビリテーションが位置付けられるようになり，作業療法士は医療・保健・福祉それぞれの場面で痴呆性老人やその介護者にサービスを提供する機会が増してきた，その中で早期痴呆へのリハビリテーションの必要性がいわれている．

今回，早期痴呆のリハビリテーションの視点でデイケア利用者への作業療法について検討を行う目的で，比較的軽度から中等度を対象としている病院デイケア・ものわすれ外来利用者のデイケア開始時のMMS及び家族の気付いた痴呆症状（30項目問診表）、在宅での日常生活活動状況の調査をおこなった．その結果、痴呆度（MMS）は日常生活活動の中のＩＡＤＬと相関があり，軽度痴呆においてもＩＡＤＬが低下する傾向にあった．特に「財産管理」や「薬の管理」など（計画を立てる、順序立てるなど）実行する能力の低下と，「買い物」「電話」「外出」が低下し，人との関わりが少なく閉じこもる傾向にあった．

早期痴呆患者にとって「人との関わりを保つ」意味においてデイケアは有効であり，その中で，作業療法士は，実行能力の低下による役割りの喪失や存在不安に対して，早期から家族を含めた環境調整をおこなうことと，生活の中から楽しく取り組めやり遂げた満足感が得られるような個別メニューを探し提供することが求められている．

キーワード：痴呆，作業療法，デイケア

Occupational therapy for patients with mild dementia in a day care service

Michiko Ishimoto[1)],Hiroyasu Matsunaga[1)], Toru Sugimoto[2)],
Aki Nishikawa[2)], Shinsuke Matsuo[2)]

1) Division of Occupational Therapy, Kochi Rehabilitation Institute
2) Uchida Neurosurgery Clinic

Absrtract

In recent years, rehabilitation for patients with dementia has established its position. Occupational therapists are having more opportunities to offer services to both people with senile dementia and their caregivers in the areas of medicine, health preservation and welfare. Under these circumstances, it is necessary to rehabilitate elderly stage of dementia.

The purpose of this study is to examine occupational therapy in day care service which is offered to people with senile dementia in the early stage. I researched dementia symptoms and ordinary daily activities of the elderly people with dementia whose MMS is from light to intermediate and who are receiving day care service in the hospital. As a result, it was proven that MMS is correlated with IADL in ordinary daily activities. It was likely that IADL deteriorated in the light dementia cases. In particular, these was a tendency that the patient' execution ability like "managing finances" or "taking medicine properly" deteriorated, and that they withdrew from social interaction by reducing such activities as "shopping," "talking over the phone" or "going out."

Day care service is effective for people with senile dementia in the early stage in the sense of "keeping social interaction." Occupational therapists are, therefore, required to adjust the environment for elderly people with dementia from the early stage and to provide a personal care program that encourages satisfaction for each individual.

Key words：Dementia, Occupational Therapy, Day care service

1．はじめに

我が国の人口の高齢化が急速に進むなか，痴呆性老人もそれに比例し増加傾向にあり，治療からケアまでさまざまな取り組みがなされている．当初は在宅痴呆患者の介護者に休養を確保することを目的としたサービス提供が主となっていたが，痴呆症は環境面における影響を受け，感情面や意欲面（精神症状）の改善もみられることから，最近では痴呆患者に対するリハビリテーションとしても位置付けられるようになり，作業療法士は医療・保健・福祉それぞれの場面で痴呆性老人やその介護者にサービスを提供する機会が増してきている．しかし，藤本[1]は，現状の痴呆リハは，ほとんどがある程度症状が進行した患者に対して行われており，発症初期で症状の比較的軽度の痴呆患者はリハ的アプローチを受けられずに自宅に引きこもり，その結果起こる廃用症候群も加わって，精神機能を低下させている現状にあると，早期痴呆のリハビリテーションの必要性を述べている．また，金子[2]は老年痴呆の大部分は脳の老化変性プラス非働性（廃用性）萎縮が主体であり，早期に発見し治療を開始するのが最善策である．早期老年痴呆であれば脳活性化訓練により有意な効果があったと早期リハビリテーションアプローチの必要性を述べている．

今回，早期痴呆のリハビリテーションの視点でデイケア利用者への作業療法について検討を行う目的で，比較的軽度から中等度を対象としている病院デイケア・ものわすれ外来利用者のデイケア開始時のＭＭＳ及び家族の気付いた痴呆症状（30項目問診表），在宅での日常生活活動状況調査をおこなったので考察し報告する．

2．方法

１）対象：平成10年10月から平成11年10月までにＵ病院デイケア及びものわすれ外来を利用した痴呆患者で，そのうち日常生活活動（ＡＤＬ）状況が調査可能であった58名である．対象者の年齢は平均年齢77.2才±7.89才，性別は男性22名，女性36名，主な疾患名は脳血管性痴呆・パーキンソン病である．

２）方法：痴呆度の評価は金子による二段階評価法に従いかなひろいテストとＭＭＳを用いている．（図１）ＡＤＬ評価にはＡＤＬ-20[3]を用い在宅での状況を介護者に記載してもらう．ＡＤＬ-20は施設入所者から在宅老年者一般までを対象として全般的生活機能の障害を評価し，基本的ＡＤＬ（ＢＡＤＬ）と手段的ＡＤＬ（ＩＡＤＬ）と社会性にかかわりの深いコミュニケーションＡＤＬ（ＣＡＤＬ）の項目がある．さらにＢＡＤＬは，移動動作にかかわる（ＢＡＤＬｍ）と身の回りの生活動作にかかわる（ＢＡＤＬｓ）とに分けられている．日常生活から痴呆を見つける手がかりとしての30項目問診表は介護者による記載である．（表１）

3．結果

対象者58名のＭＭＳは平均22.0±6.3点であり，ＭＭＳ24点以上の軽度痴呆患者は29名，23点から16点の中等度痴呆患者は20名，15点以下の重度痴呆患者は９名である．ＡＤＬの自立度はＢＡＤＬｍ平均2.７±1.9点，ＢＡＤＬｓ2.80±0.6，ＩＡＤＬ1.9±1.1点，ＣＡＤＬ2.8±0.6点でありＩＡＤＬに低下がみられた．各項目別にみると，「食事の準備」「薬の管理」「外出」「買物」「熱源の取り扱い」「財産管理」「階段昇降」「立ち上がり」の順に低下を示した．

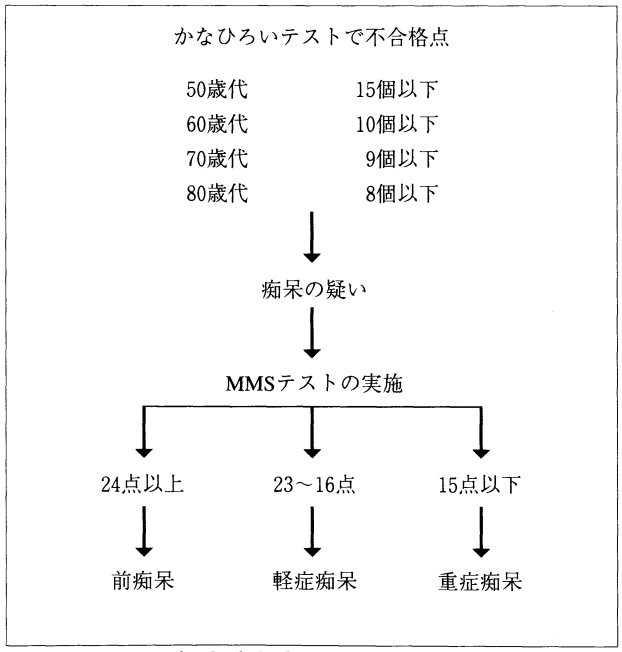

図1　痴呆重症度の判定基準（金子）

表1　30項目問診票

4個○がつけば軽度痴呆の疑い	
1	無表情・無感動の傾向がみられる
2	ぼんやりしていることが多い
3	生きがいを覚えているふうがない
4	根気がまったく続かない
5	発想が乏しく，画一的になる
6	一日や一週間の計画が自分で立てられない
7	3つ以上の用事を，同時に並行して片付けられない
8	反応が遅く動作がもたもたしている
9	同じことを繰り返し話したり尋ねたりする
10	相手の意見を聞かない
さらに4個○がつけば中度痴呆の疑い	
11	何度教えても日付があやふやになる
12	身だしなみに無頓着になる
13	今までできていた，家庭内の簡単な用事ができない（洗濯物の整理、草取りなど）
14	ガス・風呂の火・電気の消し忘れ・水道の締め忘れが目立つ
15	料理がうまく出来ず，味付けが変になる
16	薬をきちんと飲めないので，家族が注意する必要がある
17	季節や目的にあった洋服を選べない
18	昨日のできごとをすっかり忘れる
19	お金や持ち物のしまい場所を忘れて「盗まれた，処分された」と騒ぐ
20	簡単な計算もできない
さらに3個○がつけば重度痴呆の疑い	
21	同居の家族の名前や関係が分からない
22	汚れた下着を，そのまま平気で着ている
23	服を一人では正しく着られず，上着に足を通したりする
24	風呂に入ることを嫌がる
25	食事したことを，すぐ忘れる
26	しばしば自宅の方向が分からなくなる
27	家庭生活（食事・入浴・排泄）介助が必要である
28	独り言や同じ言葉の繰り返しが目立つ
29	誰もいないのに「人がいる」といったりする
30	大小便を失敗し，あとの処置がうまくできない

（表２）年齢と痴呆度とＡＤＬとの関係では，ＭＭＳとＩＡＤＬ・ＣＡＤＬに高い相関を認めたがＢＡＤＬとの相関はなかった．また年齢との相関は認めなかった．（表３）これを各ＡＤＬ項目別にＭＭＳとの相関をみると，「財産管理」「薬の管理」「買い物」「電話」「外出」の項目で高い相関を示し，次いで「意思の伝達」「口腔衛生」「更衣」「整容」とも相関を認めた．しかし，比較的自立度の低い食事の準備や階段昇降，立ち上がりとは相関はなかった．（表４）ＭＭＳ24点以上の軽度痴呆群とＭＭＳ23～16点の中等度痴呆群．ＭＭＳ15点以下の重度痴呆群でＢＡＤＬｍ・ＢＡＤＬｓ・ＩＡＤＬ・ＣＡＤＬを比較すると，ＢＡＤＬ・ＣＡＤＬは軽度痴呆群と中・重度痴呆群に差はないが，ＩＡＤＬでは中・重度痴呆群に有意な低下が認められた．（表５）また，軽度痴呆群においてもＢＡＤＬｍ・ＢＡＤＬｓ・ＣＡＤＬに比べＩＡＤＬに低下がみられる傾向にあった．また，介護者が気付いた痴呆症状として30項目問診表は，１～10項目中４項目該当すれば「軽度痴呆の疑い」，11～20項目中４項目該当すれば「中度痴呆の疑い」，21～30項目中３項目該当すれば「重度痴呆の疑い」としている．58名中調査可能であった44名についてみると，「軽度痴呆の疑い」は16名「中等度痴呆の疑い」が８名．「重度痴呆の疑い」が２名であった．ＭＭＳ24点以上の軽度痴呆群において19名中11名に１～20項目の中で１～４項目に症状がみられていた．

4．考察

１）ＡＤＬとＭＭＳとの関係

今回の調査対象者は軽度痴呆29名，中等度痴呆20名，重度痴呆9名と比較的軽度から中等度の痴呆患者である．ＡＤＬ各項目でＭＭＳとの相関係数が大であったものは「財産管理」「薬の管理」「買い物」「電話」「外出」などの順で，上位はほとんどＩＡＤＬに関するものであった．藤本[1]によれば軽症痴呆患者は記憶障害が軽度であっても，実行能力（計画を

表2　ADL-20の平均自立度

寝返り	2.7±0.6	食事	2.9±0.5	調理	1.6±1.2	表出	2.8±0.6
起立	2.4±0.7	更衣	2.7±0.7	熱源	2.0±1.3	理解	2.9±0.3
内歩行	2.7±0.6	トイレ	2.8±0.6	財産	2.1±1.0		
階段	2.4±0.6	入浴	2.6±0.8	電話	2.3±0.9		
外歩行	2.6±0.7	整容	2.7±0.7	服薬	1.7±1.2		
		口腔	2.8±0.6	買物	1.9±0.9		
				外出	2.0±0.9		
BADLm	2.7±1.9	BADLs	2.8±0.6	IADL	1.9±1.1	CADL	2.8±0.6

表3　年齢・MMS・ADL-20との関係

	MMS	BADL	IADL	CADL
年齢	0.103	0.035	2.18	0.098
MMS	—	0.089	0.624	0.423

Spearmanの順位相関係数を示す．N＝58

表4　ADL-20とMMSとの関連

寝返り	0.170	食事	0.268	調理	0.366	表出	0.441
起立	-0.040	更衣	0.409	熱源	0.455	理解	0.364
内歩行	-0.058	トイレ	0.131	財産	0.641		
階段	-0.060	入浴	0.256	電話	0.505		
外歩行	-0.052	整容	0.394	服薬	0.592		
		口腔	0.425	買物	0.541		
				外出	0.481		
BADLm	-0.027	BADLs	0.361	IADL	0.659	CADL	0.423

Spearmanの順位相関係数を示す．N＝58

表5　痴呆度とADL-20の自立度

	重度痴呆	中等度痴呆	軽度痴呆
BADLm	2.4±0.8 *	2.6±0.67 *	2.8±2.7 *
BADLs	2.2±0.9 *	2.7±0.7 *	2.9±0.38 *
IADL	1.0±1.0	1.7±1.1	2.5±0.8
CADL	2.4±0.9 **	2.7±0.7 *	3.0±0 *

*　P＜.0001　　**　P＝.0002

立てる，順序だてるなど）の低下のため仕事や家事が思うようにできないという．また，金子[4]によると軽症痴呆は一般に家庭生活には問題ないが社会生活に一部支障が出はじめ，中等度痴呆は家庭生活では一応自立しており他人にはあまり迷惑をかけてはいないが，実質的には家庭内の仕事もある程度支障をきたしている状態であるという．今回の調査でもＢＡＤＬの自立度は比較的保たれていたのに対してＩＡＤＬが低下しており一致する結果であった．「かなひろいテスト」は主に前頭前野の機能評価であるといわれているが，前頭前野は記憶や周囲の状況にもとづき時間順序に従って行動の計画を立てたり変更したりすることと関係する．「財産管理」や「薬の管理」「買い物」などはこれらの影響を受けるのであろう．

２）軽度痴呆の症状

痴呆の初期症状として家族は記名力・記憶力・見当識の障害をあげているが，他覚的所見として，「自発性の低下」「心気症状」「抑うつ症状」などがみられたと大國[5]は述べている．また，藤本は痴呆の発症初期には，これまでの自己の能力についてのイメージと自分自身の現実とのギャップに悩み，徐々に役割を喪失して家族の中で孤立する「存在不安」を訴えるようになるという．前痴呆症状（軽度痴呆）として金子[6]は「ある時期から意欲や好奇心が低下してくる」「無表情，無感動の傾向がでてくる」「一つの仕事を始めると他のことがおろそかになる」などの症状をあげ，家庭生活には一応支障はないが，社会生活では仕事がテキパキとさばけず，先の見通しが甘く，皆に頼りにされなくなると述べている．30項目問診表では１～20項目のなかで４個該当する項目があれば軽度痴呆の疑いがあるとしている．今回の調査による軽度痴呆群においても「無表情」「根気がない」「ぼんやりしている」「生きがいがない」などいくつかの症状がみられていた．ＡＤＬ状況においてもＭＭＳと相関のみられたのは「買い物」「電話」「外出」など人との交流をするような項目であり，痴呆に伴い引きこもりの状態となっていることが想像される．

3）デイケアの役割とその効果

デイケアの治療的効果について，渡辺[7]は記憶力・見当識の障害・言語機能・思考力・判断力の障害ならびに性格変化などの中核症状に対する治療は確立されてないが，抑うつ気分・意欲障害・被害妄想・夜間せん妄・不安・心気状態などの周辺症状については，改善が認められると述べている.また藤本[1]は，痴呆患者がかかえる本質的問題である「人間関係障害」と「存在不安」は痴呆患者とその介護者のそれぞれに起こっている予想外の環境変化に対する一種の適応障害である．これに対して患者が自ら自信を取り戻すように支えることと，外的環境要因を調整し適応の改善をはかることが軽症期から最重症期までの痴呆患者とその介護者への基本的な援助の目標であるが，軽症痴呆患者に対するリハについては，「残された能力」の発見と活性化だけでなく，機能障害（物忘れや見当識障害など）の改善を強く望んでいることに留意する必要がある．プログラムとしてはレクリエーション的な色合いの強いものよりは回想法や現実見当識訓練などの心理社会的アプローチや参加者が興味を持てる創作活動など治療的な取り組みであることが実感できるものがよく用いられると述べている．そして46名の軽症痴呆患者にリハを6ヶ月間行ったところ，認知機能（ＭＭＳ）や精神機能（ＭＥＮＦＩＳ）のうちの「自発性の障害」「興味や関心の障害」「気力の障害」「感情表情の多様性の障害」などに有意の改善がみられたと報告し，抑うつや廃用症候群などのために発揮できていなかった本来の能力を「人間関係障害」の改善や「存在不安」の解消で取り戻したものと考えられると述べている．またデイケアの効果として浜田[8]，軽度・中等度のいわゆる早期痴呆は，デイケアにより知的機能の改善もしくは維持が期待でき，さらに知的機能の改善に伴い行動面でも良好な変化がみられたという．デイケアは身体機能の維持・改善に加えて，脳刺激訓練ひいては生活の活性化の意義をもっており，このような早期リハの一環としてデイケアは有効であると述べている．そして近藤[9]は精神活動，社会参加の消極性，体動の不活発性が痴呆化を促進する要因であるとして，このような患者に対してデイケアの脳活性化訓練が知的機能の改善に有効であったことを報告している．いずれもデイケアでの早期痴呆に対してはリハの効果をあげており，プログラムとしては脳の活性化訓練や機能障害（物忘れや見当識障害）や早期痴呆症状としての「存在不安」の解消と「人間関係障害」の改善へのアプローチが有効である．

4）デイケアでの作業療法

デイケアでの作業療法について藤本[10]は，仕事や趣味など個々の生活歴を参考にして，家・陶芸・園芸・書字・写字などの中から，残存能力を活用できるメニューを与え，生活の中から役割喪失に陥りがちな痴呆患者が楽しく取り組むことができ，やり遂げた満足感が得られるような個別メニューを粘り強く探すことであるという．また，浜田[8]も少人数での知的レベルを考慮したグループ構成や，参加者の趣味や嗜好に考慮した細かい選択肢の多いプログラムの検討を今後の課題としてあげている．このように痴呆老人個々に応じたそして選べるメニューの提供が求められている．また，竹内[11]は痴呆老人への本質的アプローチは「環境への適応」にあると述べている．環境への適応とは文化・習慣・価値観などを含む生活史的につくられたその人のパーソナリティーと大いに関係してくる．これに対し，認知・行動能力それ自体を改善する試みと，認知し易く処理し易い課題を取り入れた“平易な”環境とする環境へのアプローチがあるが，セラピーは痴呆老人と環境との橋渡しをしていく位置にあり，これは生活全体の中にケアへのあり方として具体化されて本来の成果といえると述べている．調査結果からも，早期痴呆においては，実行能力の障害による役割りの消失や人間関係障害がうかがわれた．これに対して環境整備を行い生活上具体化された成果となるアプローチが望まれる．

5. 結論

今回，比較的軽度及び中等度痴呆を対象とするデイケア利用者の痴呆度と日常生活状況について調査し検討をおこなった．その結果痴呆度とＩＡＤＬ・

ＣＡＤＬとに相関を認め，その下位項目は「財産管理」「薬の管理」「買い物」「電話」「外出」などであった．これより実行能力（計画を立てる，順序だてる）の低下から役割りの喪失や人間関係障害から引きこもる状況がうかがえる．このことより，デイケアにおける作業療法として，自発性低下・抑うつ傾向にある早期痴呆に対して個々の能力や生活歴に応じ，楽しめて存在不安を解消できるメニューの提供と，認知し易く処理し易い環境調整をおこなうことが示唆された．

引用文献

1）藤本直規：軽症痴呆のリハビリテーション，臨床リハ，7(6)：589-606，1998.
2）金子満雄：早期老年痴呆に対する脳活性化訓練，老年期痴呆，6(1)：40-46，1992.
3）江藤文夫：老年者のＡＤＬ評価法に関する研究，日本老年医学会雑誌，29(11)：841-848，1992.
4）金子満雄：一般医科のための老人性痴呆，南江堂，1989.
5）大國美智子：老年期痴呆の発症や増悪に関与する危険因子についての研究．日本公衛誌33，(1)：17-2，1986.
6）金子満雄：一般医家のための老人性痴呆，南江堂，1990.
7）渡辺　憲：デイケアと在宅管理，臨床リハ，6(9)：864-871，1997.
8）浜田博文：老年期痴呆の早期スクリーニングと早期リハビリテーション，臨床リハ，7(11):1144-1148，1998.
9）近藤喜代太郎：老年期痴呆と趣味，老年期痴呆，11(4)：53-58，1997.
10）藤本直規：施設から在宅へ，在宅から施設へ，臨床リハ，1(7)：595-599，1992.
11）Carol Bowlby・竹内孝仁：痴呆老人のユースフルアクティビティ，三輪書店，11-22，1999.

参考文献

1）守口恭子他：痴呆性老人に対する作業療法の意味，痴呆性老人のための作業療法の手引き（植田孝一郎・他編），ワールドプランニング，23-25，1996.
2）江藤文夫他：生活機能評価の実際，高齢者の生活機能評価ガイド（小澤利男，他編），医歯薬出版，1999.
3）金子満雄：早期老年痴呆の自然経過と治療効果，老年期痴呆，11(2)：59-64，1997.
4）水谷信子他：老人性痴呆の発症に影響を与える生活要因の分析，日本医事新報，(3413)：29-34，1989.
5）加藤伸司：外来でできる痴呆の評価，臨床リハ，1(7)：609-614，1992.
6）金子満雄：老人性痴呆の正しい知識，南江堂，1995.