

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 29 年 6 月 23 日現在

機関番号：21301
研究種目：基盤研究(C) (一般)
研究期間：2014～2016
課題番号：26380743
研究課題名(和文) 介護保険制度におけるリハビリテーションへの参加状況に認知症治療が与える影響

研究課題名(英文) Impact of dementia treatment on participation in long-term care insurance rehabilitation

研究代表者
糟谷 昌志 (KASUYA, Masashi)
宮城大学・事業構想学部・教授

研究者番号：60305349
交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、介護保険制度の利用者を対象とし、認知症治療がリハビリテーション(以下、リハ)への参加状況に及ぼす影響を明らかにすることである。1年目に初回調査、約1年後に追跡調査を行った。調査内容は、身体機能、認知機能、服薬状況、および要介護度等である。現時点で、データセットを終えたデータ数は、ベースラインにおいて224人、約1年後のフォローアップ調査は、合わせて167人である。リハ参加状況が「良好」よりも、「不良」である参加者の方が、抗認知症薬を処方された割合が高かった。より重度の認知症者が、認知症治療を受けている可能性が高く、認知機能低下の重症度を共変量としてより詳細な分析が必要である。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this research was to reveal the impact of dementia treatment on rehabilitation participation in 2 local long-term care insurance institutions. The wave survey was conducted in the first year of the research, followed by a follow up survey about one year later. The survey contents were physical function, cognitive function, drug medication, degree of care required etc. At the present time, the number of data that finished the data set was 224 at baseline, and the follow-up survey after about 1 year was 167. "Poor" participants had a higher proportion of prescribed anti-dementia drug than "good" participants. A more severe dementia was more likely to receive dementia treatment and a more detailed analysis will be required considering the severity of cognitive decline as a covariate.

研究分野：認知症

キーワード：介護保険制度 リハビリテーション 認知症

1. 研究開始当初の背景

介護保険制度によるリハビリテーションサービスでは、利用者に運動療法や認知リハビリテーションを提供することによって、身体機能の維持・向上、認知機能の維持、Activities of Daily Living(以下、ADL)やQuality of Life(以下、QOL)の維持・向上、介護負担の軽減が期待されている。リハビリテーションへの参加状況がリハビリテーションによる機能改善に大きく影響することが医療分野では報告されている(Lenze, et al., 2004)。しかし、介護保険制度下のリハビリテーションへの参加状況の評価に関する研究は見あたらない。

介護保険制度は地域包括ケアによる24時間介護サービスが導入されるなど、人里離れた立地が多い施設サービスよりも、地域に住み続けることができる居宅サービスの重要度が増している。居宅サービスの中でもリハビリテーションの領域では、平成24年度の累計受給者数で、通所リハビリテーションは約480万人と、訪問リハビリテーションの約83万人に比べ、はるかに需要が大きい(厚生労働省:平成24年度介護給付費実態調査の概況)。したがって、通所リハビリテーションにより、住み慣れた地域でQOLの高い生活を送るために社会的ツールを有効活用され、認知症患者のADL障害と介護負担が軽減されることに意義がある。

2. 研究の目的

介護保険制度によるリハビリテーションサービスにおいて、未診断の認知症を有する利用者の割合やリハビリテーションへの参加状況についての実態は不明である。本研究の目的は、介護保険制度によるリハビリテーションサービスの利用者を対象とし、認知症スクリーニングを行い、認知症診断の有無や治療状況がリハビリテーションへの参加状況に及ぼす影響を調査することによって、リハビリテーションサービスへの参加状況が認知症の治療目標の一つとなるかを検討することである。

3. 研究の方法

本研究では、介護保険制度のリハビリテーションサービス利用者を対象とし、抗認知生薬の処方有り群と処方無し群に分けて、横断調査と追跡調査を行うことにより、リハビリテーションの参加状況に影響を与える因子を明らかにすることを目的とした。

科研費受給初年度から次年度にかけてベースラインの横断的研究を実施し、リハビリテーションサービスへの参加状況、ADL、QOL、医学的情報、および社会生活に関連する情報を調査した。

ベースラインの調査から1年から1年6ヶ月以内にかけて、フォローアップ調査を行った。調査内容は、対象者のリハビリテーションへの参加状況、アパシー、QOL、抑うつ、

身体機能、および全般的認知機能などについて面接形式で行った。研究フィールドは介護老人保健施設に併設されている、介護保険適応の通所リハビリテーション事業所2施設である。

本調査では上記2施設を継続利用している地域在住の高齢者を対象とし、組入基準を、移動手段が歩行あるいは普通型車椅子、受傷前歩行自立、MMSEスコア10点とした。

4. 研究成果

ベースライン調査を終えた対象者数は224人、1年後のフォローアップ調査を終えた対象者数は167人である。

ベースライン調査対象者の年齢は85±8歳、

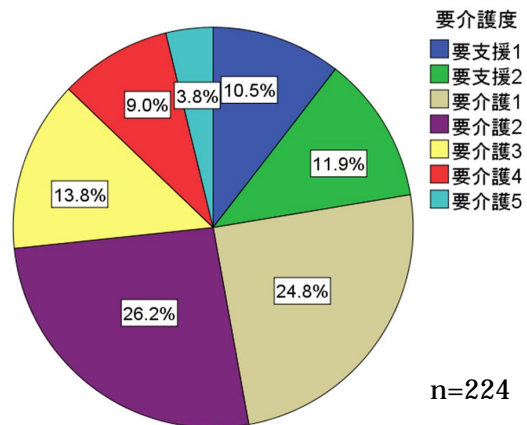


図1 調査参加者の要介護度の分布

(平均値±標準偏差) 性別は男性/女性が64人/160人であった。対象者の要介護の分布は、図1の通りであった。

リハビリテーションへの参加状況(以下、リハ参加)良好群と不良群のデモグラフィックと要介護度の分布は、それぞれ、表1と図2の通りであった。

表1 リハ参加良好群と不良群

リハ参加	良好群	不良群
n	131	93
年齢(歳)	83±7	83±7
性別(男/女)	40/91	24/69

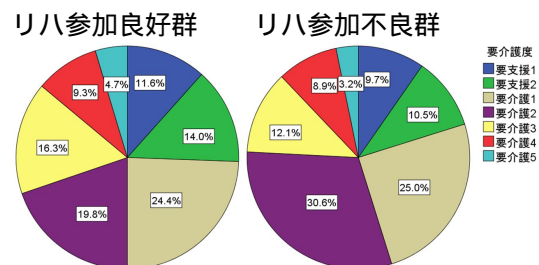


図2 リハ参加良好群とリハ参加不良群の要介護度の分布

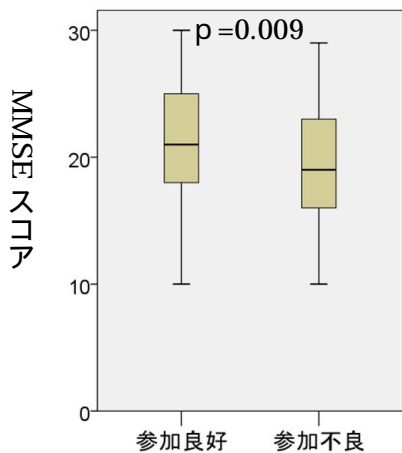


図3 全般的認知機能(MMSE)

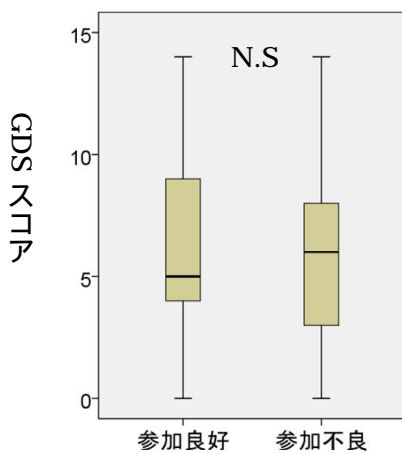


図4 抑うつ(GDS)

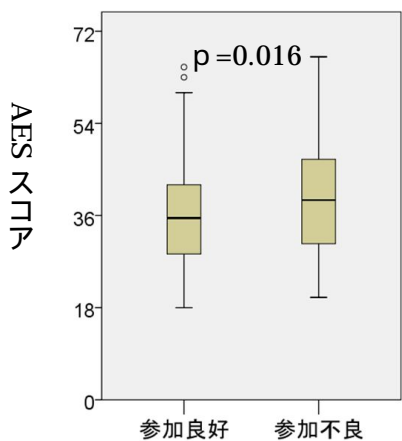


図5 アパシー (AES)

リハ参加良好群と不良群の全般的認知機能(MMSE)、抑うつ度(GDS)、アパシー(AES)を図3、図4、および図5に示した。リハ参加良好群のMMSEは不良群よりも有意に大きく、アパシーは有意に低下していた。抑うつ度は両群間に有意差を認めなかった。

次に、全般的認知機能障害の程度をMMSEスコアにより、24点以上、23~20点、19~10点の3群に分けて、リハ参加良好群と不良

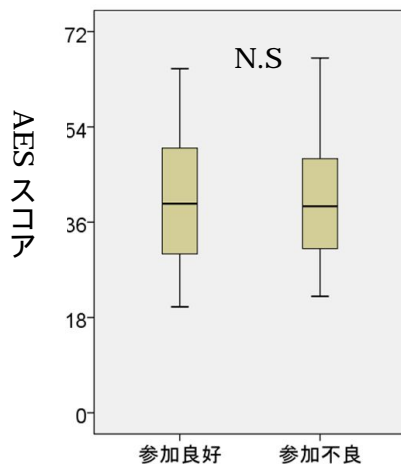


図6 アパシー (MMSE 19)

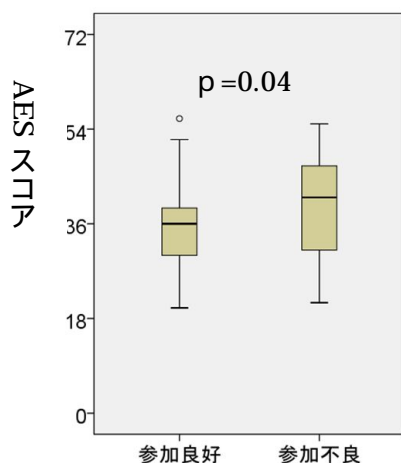


図7 アパシー (20 MMSE 23)

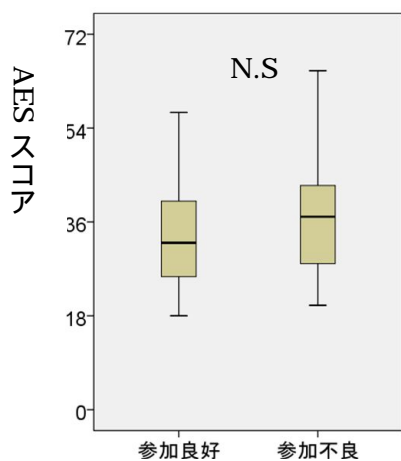


図8 アパシー (MMSE 24)

群のアパシー(AES)の比較を行った(図6-8)。

リハ参加良好群と参加不良群のアパシー(AES)に有意差を認めたのは、20 MMSE 23の群のみで、リハ参加良好群の方が不良群よりも有意にアパシーが低下していた。

認知症治療を受けているか否かについて、抗認知症薬の処方があるかをお薬手帳等から確認した(表2)。

表 2 抗認知症薬処方割合

MMSE	抗認知症薬処方あり	抗認知症薬処方なし	処方情報なし	n
24点以上	5.1%	83.1%	11.9%	59
20-23点	4.8%	71.4%	23.8%	63
10-19点	13.7%	60.8%	25.5%	102

MMSE スコアが 10 点以上 19 点以下の調査参加者における抗認知症薬処方の有無とリハ参加状況を検証した (表 3)。

表 3 抗認知症薬の処方とリハ参加状況 (10 MMSE 19)

リハ参加状況	抗認知症薬処方なし	抗認知症薬処方あり	処方データなし	n
参加良好	57.7%	9.6%	32.7%	52
参加不良	61.5%	17.3%	17.3%	50

以上の結果から、通所リハを利用している高齢者において、個別リハへの参加状況は認知機能障害やアパシーにより低下し、うつとは関連しないことが示唆された。認知障害の程度によってアパシーが個別リハへの参加状況に及ぼす影響が異なる可能性も示唆された。認知症の治療に関しては、MMSE スコアが 20 - 23 点の参加者で 71.4%、10 - 19 点の参加者で 60.8%の参加者が抗認知症薬の処方が確認できなかった。

今後、病名と照合して、アルツハイマー病等の抗認知症薬が必要な参加者であるかどうか確認が必要である。リハ参加意欲との関連については、リハ参加不良の方が、抗認知症薬の処方ありの割合が大きかった。この結果は、MMSE スコアが、10 - 19 の範囲での分析であったが、参加不良群では、認知症がより重症な参加者の割合が大きいため、このような結果となった可能性がある。今後はフォローアップデータを含め、より精査する必要がある。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 4 件)

石川康博, 糟谷昌志, 第三者行為の届出と倫理的ジレンマ: 2 症例検討, 臨床倫理, 査読あり, 5 巻, 2017, 38-44

田中尚文, 鈴鴨よしみ, 健康関連 QOL 評価法: 脳疾患に特異的な QOL 尺度, 総合リハビリテーション, 査読無し, 44 巻, 2016, 927-930

田中尚文, 認知症予防と治療の進歩, 総合リハビリテーション, 査読無し, 44 巻 1 号, 2015, 35-39

石川博康, 田中尚文, 高齢化とリハビリテーション: 精神の障害, 総合リハビリテーション, 査読無し, 42 巻 11 号, 2014,

〔学会発表〕(計 5 件)

川崎善徳, 糟谷昌志, 中華人民共和国の病院におけるリハビリテーション職員の技術向上と装具等の業務に関する一考察, 日本社会福祉学会東北部会, 2016.7.24, いわき明星大学(福島県いわき市)

川崎善徳, 糟谷昌志, 中華人民共和国における病院内介護者の腰痛実態とその関連因子, 第 53 回日本医療・病院管理学会学術総会, 2015.11.6, アクロス福岡(福岡県福岡市)

田中尚文, 認知症高齢者のリハビリテーションにおける課題, 第 12 回 SG グループ研究大会(招待講演), 2014.11.15 八戸看護専門学校(青森県八戸市)

武田賢二, 相澤恵子, 荒井香澄, 相澤健大, 白石明日香, 岡本康平, 庄司綾, 市川信通, 大浪更三, 石井洋, 田中尚文, 認知症の行動心理学的症候が大腿骨近位部骨折術後の理学療法の参加状況と機能予後に及ぼす影響, 日本理学療法学会学術大会, 2014.5.30, パシフィコ横浜(神奈川県横浜市)

荒井香澄, 武田賢二, 相澤恵子, 相澤健大, 白石明日香, 岡本康平, 市川信通, 大浪更三, 石井洋, 田中尚文, 大腿骨近位部骨折術後患者における理学療法への参加状況の初期評価と機能予後との関連, 第 49 回日本理学療法学会学術大会, 2014.5.30, パシフィコ横浜(神奈川県横浜市)

〔図書〕(計 0 件)

〔産業財産権〕

出願状況(計 0 件)

取得状況(計 0 件)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

糟谷 昌志 (KASUYA, Masashi)
宮城大学・事業構想学部・教授
研究者番号: 60305349

(2) 研究分担者

田中 尚文 (TANAKA, Naofumi)
帝京大学・医学部・教授
研究者番号: 40255568

(3) 研究協力者

石川 博康 (ISHIKAWA, Hiroyasu)