

主 題	食によるアパシーの改善効果と鬱との鑑別
副 題	調理レクリエーションの効果の分析

アパシー	精神症状評価	研究期間	24ヶ月
------	--------	------	------

事業所	社会福祉法人徳心会 特別養護老人ホームいずみえん		
発表者：沖野結菜（おきのゆうな）		アドバイザー：小寺義成（こでらよしなり）	
共同研究者：川田順子（かわだじゅんこ）、中島陽一郎（なかしまよういちろう）			

電 話	03-3759-5550	E-mail	kaigo@tokushinkai.jp
F A X	03-3759-5634	U R L	http://tokushinkai.jp

今回発表の 事業所や サービスの 紹介	大田区にある福祉施設で、平成16年8月の開園です。老人福祉サービスと障害福祉サービスを提供する複合施設であり、特別養護老人ホームにはショートステイ利用者を含む160名（個室38室、4人部屋28室）、デイサービス40名となっています。障害者支援施設はショートステイを含め54名です。尚、今回発表の対象は特別養護老人ホームになります。
------------------------------	---

《1. 研究前の状況と課題》

当施設は開園から10年が経過し、いわゆるベテランといわれる職員も増え、利用者に対するサービスも充実してきた。各種行事やクラブ活動、レクリエーションも豊富に揃え、全ての利用者に喜んでもらえるような取り組みを行っていたが、どのような行事にも参加されない利用者が存在していた。行事への参加・不参加はあくまで任意であり、その事自体問題ではないが、参加を希望されない利用者は居室に閉じこもる事が多く、他の利用者との交流も少ない例が多い。この、コミュニケーションや活動性の低下の原因は、当該利用者の性格なのか、その他に原因があるのかという疑問が浮上した。この事から活動性の低下の原因究明を当施設の課題の一つとし、研究を行う事となった。

《2. 研究の目標と期待する成果・目的》

本研究を開始するに当たり、最終的な目標は、当該利用者の活動性の向上であった。しかし、一般的に考えられる原因が多岐に及ぶため、各種評価・観察により各利用者の正確な精神症状の把握も副次的な目的となった。認知症や鬱、前頭葉機能障害による発動性の低下、薬物療法によるものなど、活動性に影響を与える原因は多々存在する。しかし、どのような症状に対しても、その原因に合わせたアプローチが必要である。よって、類似した症状の利用者の対応を十把一絡げにせず、各利用者特有の原因の究明と、それに合わせた新たなアプローチの立案により、活動性の向上を期待できるのではないかと考えた。また、活動性が向上することにより、施設での生活がよりよいものになるのではないかと考えた。

《3. 具体的な取り組みの内容》

行事に全く参加しない利用者（以下対象者と略す）は全体の1割強存在する。それらの対象者に対し研究を開始した。「鬱」である可能性だが、認知症に鬱が関連することは以前から指摘されている¹⁾。例に漏れず対象者は認知症の診断があるかもしくは認知症であると思われた。その為、mini-mental state examination（以下MMSEと略す）とN式老年者用精神状態尺度（以下NMスケールと略す）での評価を実施。その結果、単に鬱で片付ける事には無理があった。そこで、認知症者の総合的な精神症状評価尺度（以下NPIスコアと略す）を用いて利用者の精神症状を評価した²⁾。すると今までの概念になかった「アパシー」という結果に至った³⁾。次に、アパシーの度合いの評価として、島根医科大学第3内科版、Apathy Scaleの日本語版「やる気スコア」で評価を実施し、対象者の8割以上がアパシーであることが判明した⁴⁾。日本歯科大学千葉北総合病院メンタルヘルス科木村医師は、著書の中で「アパシーは鬱と異なり休養ではなくむしろレクリエーションを含めた行動・活動療法が必要」と述べている⁵⁾。また、元愛知県医師会長であり元日医理事である加藤順吉郎医師は著書の中の意識調査で、高齢者の施設内での一番の楽しみは食事であるとの結果がある⁶⁾。これらを踏まえ、居室担当・栄養課・医務が協働し、調理レクリエーションを対象者の前で行い、実施前と実施後の評価を比較した。

《4. 取り組みの結果と考察》

取り組みの結果、鬱でなくアパシーであった対象者の「やる気スコア」は24ヶ月で平均18点から14点へ改善。平均値での評価はアパシー無しとなった。また、MMSE、NMスケールでの顕著な変化は見られない為、認知症の改善ではないことが確認される。また、行事の参加率の向上とともに居室の籠る時間の短縮などの活動性の向上も確認された。これは詳細な症状の把握と鑑別・対応によりもたらされたものであると考えられる。

《5. まとめ、結論》

本研究で、それまでは本人の性格や嗜好であると考えられていた「活動」や「意欲」の低下をもたらす原因と、その対応法を解明することができた。一見同一に見える鬱とアパシー、対応法は真逆と言っても良い⁴⁾。今回はアパシーを対象とし、主に調理レクリエーションによって改善を図ることができた。鑑別した鬱であるが、一般的に鬱を患う者に対する激励や活動の要求は逆効果であり、病状の悪化にも繋がる²⁾。あらゆる取り組みに対し、確実な評価に基づくエビデンスが無ければ、間違った対応になりかねない。利用者のQOLの向上の為、確実な理論に裏打ちされた対応が必要である。

《6. 倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究発表を行うにあたり、ご家族に写真などの取り扱いについて口頭と書面によって確認をし、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

《7. 参考文献》

- 1) 老年認知症研究会誌, Vol118, 2011
- 2) 田川皓一：神経心理学評価ハンドブック, 西村書店, 2004
- 3) 神経経誌, 114巻3号, 2012
- 4) Journal of Congress on Neurological Emergencies (2012) Vol24
- 5) 岡田和悟：やる気スコアを用いた脳卒中後の意欲低下の評価, 脳卒中, 1998
- 6) ベックニュース, No5, 2009

《8. 提案と発信》

高齢者の状態は身体面、精神面、認知面など、多角的に把握しなければより良いサービスは提供できません。その為、各職員においても研究や観察を重要視し、エビデンスに基づく考え方や対応を行うことが今後の高齢者施設に重要なものであると思われます。

【メモ欄】