

高齢骨折患者のアパシーに対する集団料理活動に関する予備的研究

中澤僚一*・窪優太**・林浩之**

Pilot study of group cooking activities for elderly fracture patients who suffer from apathy.

Ryoichi Nakazawa *, Yuta Kubo **, Hiroyuki Hayashi **

要旨 本研究の目的は、認知症がない高齢骨折患者のアパシーに対する集団料理活動の効果を予備的に検討する事であった。対象は介入群5名、対照群5名であった。介入群に対して週2回、計8回の集団料理活動を実施した。評価は入院2週後と入院6週後にやる気スコアを実施した。その結果、介入群は対照群よりもアパシーが改善した。本研究は予備的研究ではあるが集団料理活動は、アパシーを改善する可能性があると考えられた。

Key words: 集団活動, 骨折, 高齢者, アパシー

1. 緒言

近年、高齢者の大腿骨近位部骨折や脊椎圧迫骨折が増加している¹⁾。高齢骨折患者は、身体機能だけでなく精神・心理機能の低下を伴う事が多い。その中でもアパシーは意欲や動機が低下し無欲、無感情状態となり、行動の発動性や動機づけがなくなる状態²⁾である²⁾。アパシーはリハビリテーション(以下リハビリ)やADL向上の阻害因子となる^{3,4)}。さらに認知機能の低下にも関与し⁵⁾、認知症発症リスクを高めるといふ報告もある⁶⁾。

アパシーの治療方法には薬物療法と非薬物療法が挙げられるが、薬物療法だけでは効果が期待できない事もあり⁶⁾、効果的な非薬物療法の開発は喫緊の課題である。

近年、非薬物療法の1つとして認知症患者に対する集団作業活動がアパシーといった精神・心理機能

を改善させる可能性が示唆されている⁷⁾。しかし、認知症のない高齢骨折患者の精神・心理機能に対する集団作業活動の効果は明確ではない。さらにアパシーに着目して、非薬物療法の効果を検証した研究もほとんどないのが現状である。

本研究の目的は、認知症のない高齢骨折患者に対する集団作業活動がアパシーを改善するか予備的に検討する事であった。

2. 方法と対象本

2-1 対象

対象は平成28年1月から平成28年10月の間に大腿骨近位部骨折、脊椎圧迫骨折、骨盤骨折などの下肢、体幹の骨折で入院し、作業療法(以下OT)が処方されて14日以内の65歳以上の女性患者とした。包含基準は認知症の疑いのないMini Mental State Examination(以下、MMSE)24点以上⁸⁾かつ、アパシーが疑われる、やる気スコア16点以上⁹⁾と設定した。除外基準は①肩甲骨を含む上肢骨折の併存、②座位保持が困難、③脳血管疾患等の器質的病変の既往とした。対象者を入院日に応じて交互に介入群、対照群に割り付けた。介入群に対しては通常OTに加え、料理活動を実施した。対照群に対しては通常のOT(筋力訓練、立位訓練、ADL訓練、IADL訓練)のみ実施し、両群間にOT実施時間の偏りが出ないように調節した。

2-2 集団作業活動

集団作業活動は高齢女性患者にとって馴染みが深く、車椅子でも実施が可能である料理とした。献立は参加者の希望もしくは季節に合致し、約30分で出来

2018年7月8日受付, 2019年7月25日受理

* 医療法人社団喜峰会東海記念病院リハビリテーション部作業療法課

Department of Occupational Therapy, Division of Rehabilitation, Tokai Memorial Hospital.

** 星城大学リハビリテーション学部リハビリテーション学科作業療法学専攻

Division of Occupational Therapy, Faculty of Care and Rehabilitation, Seijoh University.

上がる工程の少ないものとした。集団構成は患者が4から6名および作業療法士（以下OTR）が2から3名の準閉鎖的集団とした。活動は先行研究を参考に週2回、4週間計8回実施した。集団作業活動を実施する際に参加するOTRには、筆頭筆者から対象者と関わる際にアパシーの改善に重要とされる①対象者同士の交流を促す、②対象者が賞賛される場を設定する、③対象者に失敗体験をさせない事を留意するよう指示した。具体的には、対象者の能力に合わせた作業の提供、完成した料理を食べながら談話する機会を提供するなどである。

2-3 データ収集

介入群、対照群共に基本属性として年齢とMMSEを収集した。また、両群ともに入院2週後、入院6週後にやる気スコアを実施した。やる気スコアの結果に関して、両群のアパシーの変化を確認するために、平均値と標準偏差を算出した。

2-4 倫理的配慮

本研究は医療法人社団喜峰会東海記念病院倫理審査委員会（承認日：平成26年9月12日）で承認された。対象者には筆者が口頭及び書面を用いて研究計画を説明し、同意を得た。

3. 結果

対象者の年齢とMMSEの結果は表1に、やる気スコアの結果を表2に示した。対象者は10名で介入群5名(平均年齢83.6 ± 5.2歳, MMSE平均26.6 ± 2.1点)、対照群5名(平均年齢83.0 ± 5.5歳, MMSE平均27.6 ± 2.1点)であった。

やる気スコアの結果は、介入群は入院2週後20.0 ± 2.8点、入院6週後9.2 ± 4.7点、対照群は入院2週後19.4 ± 1.1点、入院6週後14.6 ± 3.6点であった。

表1 対象者の基本属性

		介入群(n=5)		対照群(n=5)	
年齢(歳)		83.6 ± 5.2		83.0 ± 5.5	
		症例		症例	
MMSE(点)	A	25		F	27
	B	29		G	24
	C	24		H	30
	D	27		I	29
	E	28		J	28
平均±標準偏差		26.6 ± 2.1		27.6 ± 2.1	

MMSE : Mini Mental State Examination

表2 やる気スコアの結果

		介入群(n=5)		対照群(n=5)	
		入院2週後	入院6週後	入院2週後	入院6週後
やる気スコア(点)	A	16	3	F	9
	B	24	13	G	17
	C	19	14	H	18
	D	22	6	I	17
	E	20	10	J	13
平均±標準偏差		20.0 ± 2.8	9.2 ± 4.7	19.4 ± 1.1	14.6 ± 3.6

4. 考察

本研究では、高齢骨折患者のアパシーに対する集団作業活動の効果を予備的に検証した。骨折患者においては、アパシーに対する特別な介入を実施しなくとも、治療経過とともにアパシーがわずかに改善することが示されている⁹⁾。しかし、今回の結果では、対照群と比較して介入群におけるアパシーの改善が著明であり、集団作業活動により対象者のアパシーが改善したと考えられた。

Robert は高齢者においては、成功体験が意欲を改善させると報告している¹⁰⁾。また、保科ら¹¹⁾は社会的交流が意欲を改善する可能性を示している。実際にスタッフは失敗体験を回避し賞賛を得る機会を提供すること、参加者同士の交流を促進することを意識しつつ介入した。その結果、通常のOT 場面よりも多くの成功体験や社会的交流が得られ、介入群においてはより、アパシーの症状の1つである意欲の低下が改善した可能性が考えられた。

研究の限界として認知症がない患者を対象としたが、軽度認知機能低下患者が含まれている可能性は否定できない。今後はさらに対象者数を増やし、統計学的に交互作用についても検討する事が必要である。

謝辞

本研究にご協力くださった対象者、データ収集や集団料理活動の運営を手伝ってくださった東海記念病院リハビリスタッフの皆様に深謝申し上げます。

文献

- 1) 堀井基行, 久保俊一. (2015) 大腿骨近位部骨折の疫学. 京府医大誌 124 : 1-12.
- 2) 福永竜太, 藤瀬昇, 池田学. (2011) アパシー. 日本臨牀 71 : 1798-1803.
- 3) Hollocks MJ, Lawrence AJ, Brookes RL, Barrick TR, Morris RG, et al. (2015) Differential relationships between apathy and depression with white matter microstructural changes and functional outcomes. *Brain*, 138(12), 3803-3815.
- 4) 北野雄, 鈴木淳志, 原島宏明, 宮野佐年. (2014) 脳卒中後の回復期病棟入院時の身体機能面, 心理・精神的側面, 社会的側面, および Quality of Life の関係 1. 抑うつ症状とアパシー. 理学療法科学 29 : 995-1000.
- 5) Onoda K, Kuroda Y, Yamamoto Y, Abe S, Oguro H, et al. (2011) Post-stroke apathy and hypoperfusion in basal ganglia: SPECT study. *Cerebrovascular Diseases* 30 (1) : 6-11.
- 6) Brodaty H, Burns K. (2012) Nonpharmacological management of apathy in dementia: a systematic review. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 20(7) : 549-564.
- 7) 窪優太, 中澤僚一, 各務真菜, 加藤美樹, 中島大貴, 他. (2017) 回復期リハビリテーション病棟入院の抑うつ・アパシーを呈する認知症高齢者に対する集団料理活動の効果. 老年精神医学雑誌 28(8) : 899-904.
- 8) 杉下守弘, 逸見功. (2010) MMSE-J (精神状態短時間検査-日本版) の妥当性と信頼性について: A preliminary report. 認知神経科学 12(3+ 4) : 186-190.
- 9) Lenze EJ, Munin MC, Dew MA, Marin RS, Butters MA, et al. (2009) Apathy after hip fracture: a potential target for intervention to improve functional outcomes. *The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences*. 21(3): 271-278.
- 10) Robert J (1989) Motivation in the elderly: A theoretical framework and some promising findings. *Canadian Psychology*. 30 (3): 538-550.
- 11) 保科寧子, 奥野英子. (2008) 在宅高齢者を対象として対話や交流を行うボランティアの機能分析: 話し相手ボランティアの事例分析から. 社会福祉学 49 (2) : 111-122.