

2006.3.18

認知症に対するリハビリテーション

医療法人鴻池会 秋津鴻池病院
理事長 平井基陽

認知症高齢者のリハビリテーション

ADL訓練が基本

歩行・食事・排泄・更衣 + アクティビティ

コミュニケーションの技術が大切

心理・社会的療法 (IADLの改善)

失語・失行・失認などの高次脳機能障害へのアプローチ

但し

疾患としての「認知症」と

生活障害者としての「認知症高齢者」の

理解が前提

* 介護家族者への助言・指導・援助が同時になされること

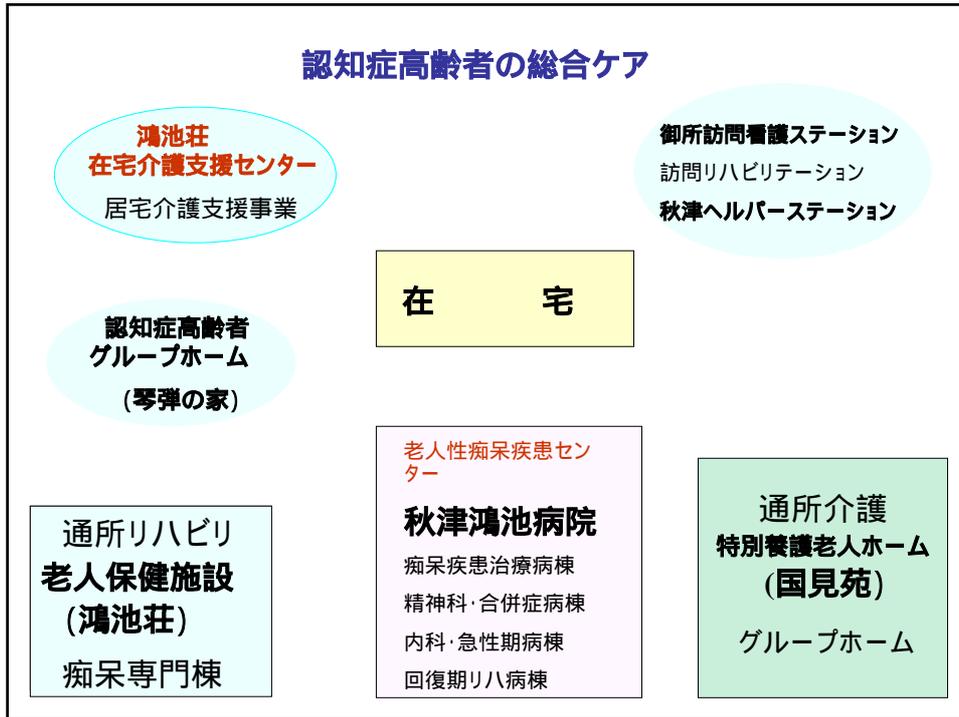
認知症のリハビリテーション

1. 認知症を有する人の身体面を主とするリハビリテーション
骨折、安静による廃用性症候群など
2. 認知症そのものを対象とするリハビリテーション

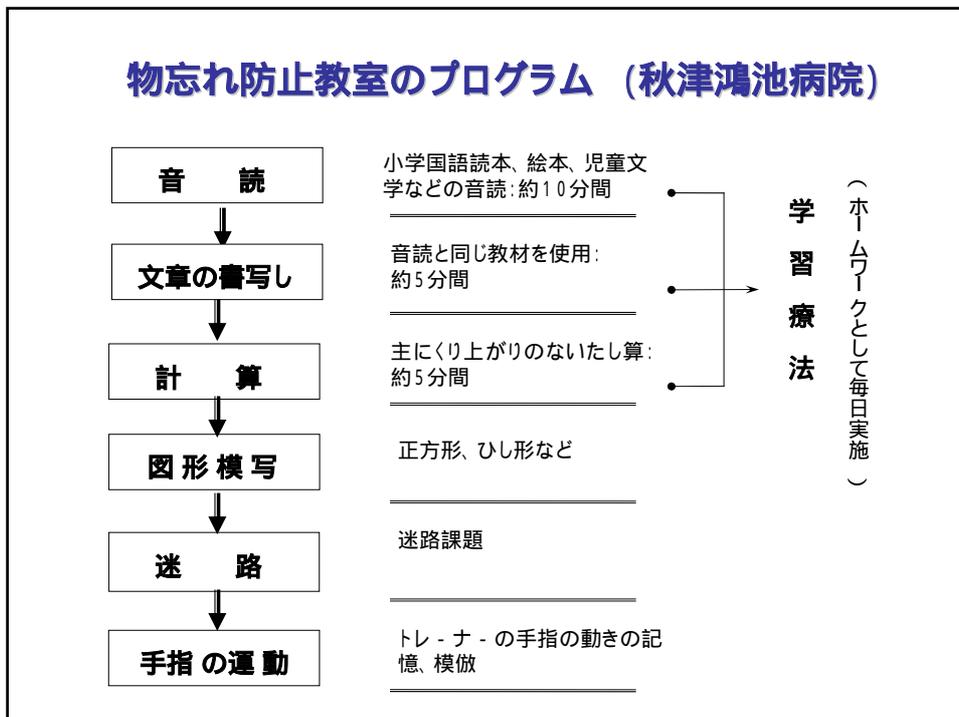
認知症に対する個別リハビリテーション

1. 対象者を限定
2. 医師の指示の基に実施する
3. 短期集中的に実施
4. 適切なアセスメントを行い、
リハの目的を明らかにすること
5. 一定のプログラムを準備すること
6. 専門職がかかわること
7. 個別対応を行うこと
8. わかりやすい目標を掲げること

認知症高齢者の総合ケア



物忘れ防止教室のプログラム (秋津鴻池病院)



事例 1

1年半以上という長期にわたり、トレーニングを継続しているcおよびdについてMMSEの変化とZBI・MOSESの変化について、各尺度の開始時の得点を1とした割合で変化を比較した。

Pt : c 女性 診断 A.D. 開始時 75歳 開始時MMSE 20点 2年以上ドネペジル服用

主たる介護者 : C 次男妻 同居

高等女学校卒業後、Oガス会社勤務、結婚後は婚家家業である酒屋を切り盛りし、夫亡き後も女手ひとつで3人の息子を育てあげる。趣味はテニス。話し好きで感情表現が豊か。教室、受診ともおもに次男が付き添う。

主治医の勧めにより教室に参加。本人はもの忘れのため外出先から帰れなくなった体験を話されるなど病識があり、参加に際しては家族とも意欲的だった。

生活上の変化 : 開始から1ヵ月後頃よりデイケアを利用開始。以後日数を増やされ、約12ヵ月後からはショートステイを適宜利用されるようになった。13ヵ月後ごろに手首を骨折され、約3ヶ月間はトレーニング不可であった。

各尺度の変化 : MMSEでは18ヵ月後を除き開始時より改善、あるいはほぼ維持となっており、18ヵ月後での低下にはトレーニング中断の影響が考えられる。しかし、MOSESは一貫してほとんど変化しておらず、介護者に症状の進行や精神状態の悪化を感じさせることはなかったようである。一方、介護負担度は12ヵ月後まで減少を続けており、認知機能が低下した18ヵ月後においても負担感が急激に高まることはなかった。

現在の様子 : 約2年近く経過した現在も介護負担度は開始時と変わらず、在宅での生活を続けている。

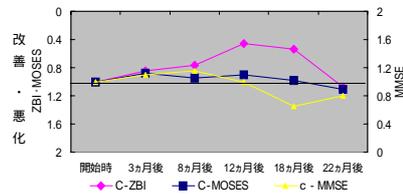


図12 ZBI・MOSES・MMSE開始時に対する割合の変化
事例 c

事例 2

Pt : d 女性 診断 A.D. 開始時 78歳 開始時MMSE 20点 2年以上ドネペジル服用

主たる介護者 : D 長男妻 別居

幼少時に叔父宅の養女となる。高等女学校卒業後、認知症のため次女に経営をゆだねるまで家業の洋品店を切り盛りする。仕事一筋で生きてきた。養女に出された苦労により、血のつながりよりも人間的なつながりの大切さをしばしば口にされる。同居の次女は母親の診断を受け入れがたく、教室、受診とも近隣在住の長男夫婦が付き添う。

主治医の勧めにより教室に参加。「病気というほどのもの忘れはない」と家族ほど積極的にではなかったが、トレーニングには熱心、丁寧に取り組まれる。

生活上の変化 : 約12ヵ月後頃よりデイケアを利用開始され、以後日数を増やすなど介護サービスを適宜利用されるようになった。約14ヵ月後次女が家業をたたみ日中Ptと過ごすようになるとともに、Ptの失敗に対して叱責してしまうために喧嘩となり、しばしばPtが家を飛び出した時期があった。

各尺度の変化 : MMSEは波がありながらも、徐々に低下している。MOSESもほぼ同様の経過をたどっているといえる。一方、介護負担度は10ヵ月後まで軽減を続けた。14ヵ月後の悪化は次女の退職により次女とPtの衝突の仲介役となっている長男妻の負担が増えたことが影響したと考えられる。次女が長男夫婦とともに来院されるようになり、さらには長男妻に代わって介護者面接を受けるようになり、建設的にPtの介護にあたっていくようになる。ともに18ヵ月後の長男妻の介護負担度も軽減している。

現在の様子 : 開始より約21ヵ月後、精神状態が不安定となり教室は中断となったが、在宅での生活は継続中である。

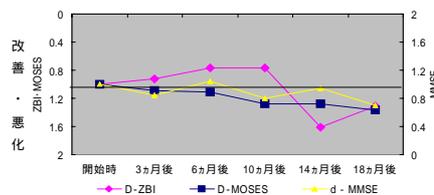


図13 ZBI・MOSES・MMSE開始時に対する割合の変化
事例 d

介護予防に資する介護老人保健施設における
短期集中リハビリテーションのあり方
に関する試行的事業

(全老健16年度事業)

認知症を対象とするリハ

1. 対象

専門職によるリハの提供により在宅復帰ないしは在宅生活の維持が見込める
認知症の利用者

2. リハビリテーション量

入所者:個別リハ(20分) + 小集団リハ(40分)を週5日以上
通所者:同上を週3日以上

3. 評価項目

MMSE、N式老年者用日常生活動作評価尺度(N-ADL)、
N式老年者用精神状態評価尺度(NMスケール)
Zarit介護負担尺度、行動障害関連項目

短期集中リハ(認知症)の試行結果

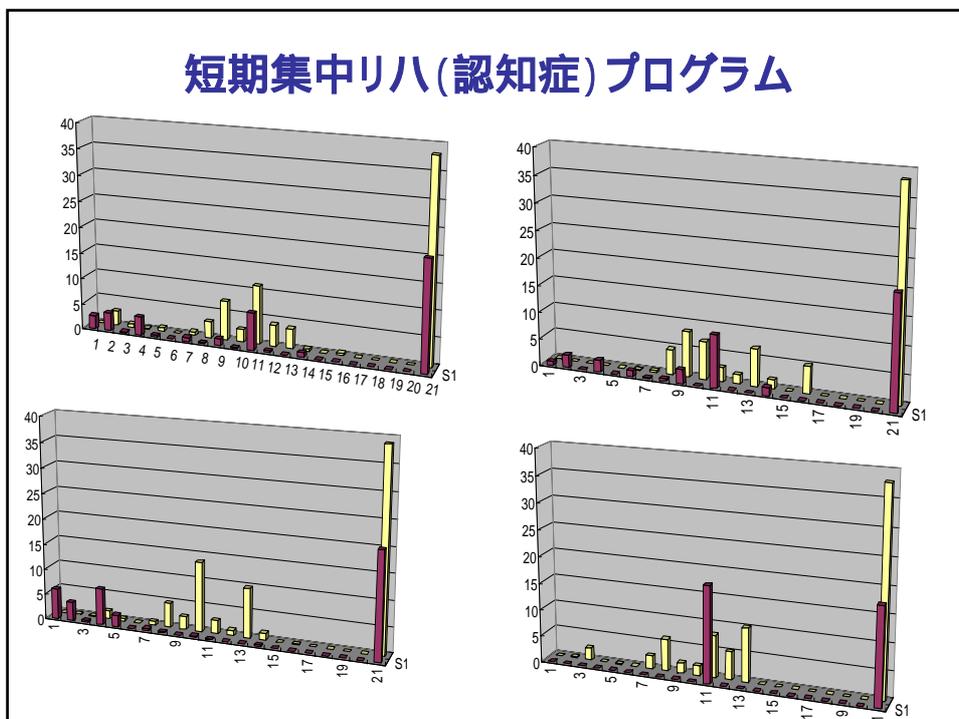
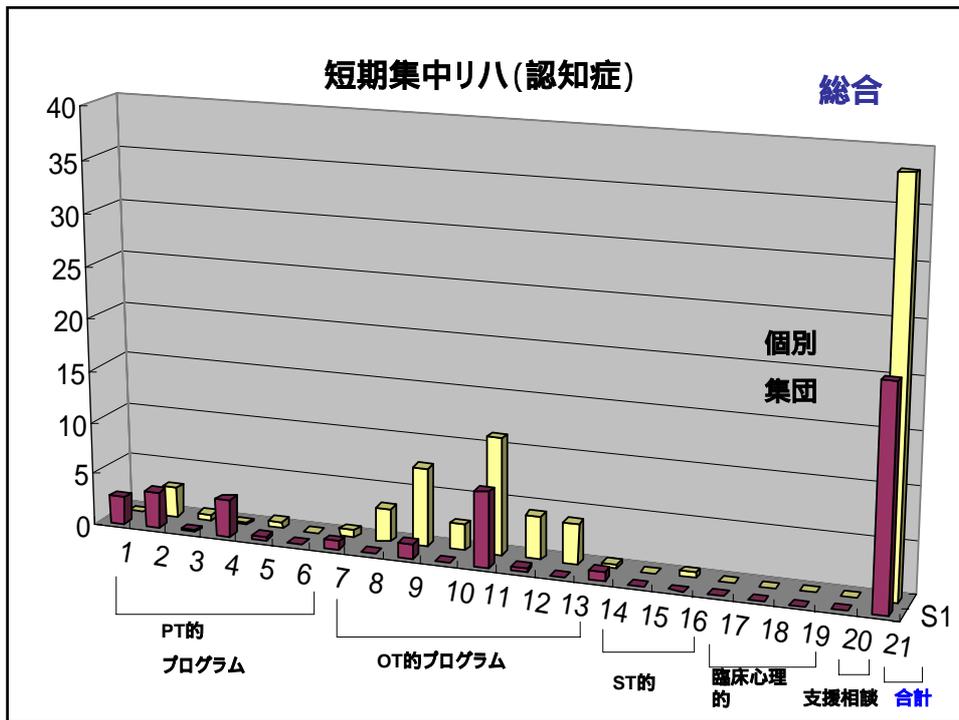
参加施設数:5施設

症例数 :54例(うち有効データは47例)

結果

1. **MMSE:** 試行前に比して有意に高い評点が認められた
2. **N-ADL:** 「生活圏」の項目において改善される傾向が認められた
3. **NMスケール:** 「身辺整理」、「関心・意欲・交流」、「見当識」に
おいて有意な改善が認められた
「会話」、「記銘・記憶」においては、改善傾向が
認められるものの、必ずしも強いものではなかった

(16年度 全老健事業)



認知症短期集中リハ・プログラム		平均時間(分)	
		個別	集団
P T 的	1. 関節可動域、拘縮予防	94.6	0.7
	2. 筋力増強(マシン使用含む)	124.7	100.2
	3. バランス調整	6.5	21.4
	4. 移動	127.1	6.1
	5. 動作	13.4	23.6
	6. その他のPT的な対応	4.3	0.4
O T 的	7. ADL関連	27.2	26.0
	8. 手指と上肢の統合運動	3.1	113.3
	9. アクティビティー等による生活機能調整	48.0	269.4
	10. 認知症症状や情緒不安定の調整	1.2	88.7
	11. 学習・回想療法	257.6	402.9
	12. 記憶力トレーニング	12.9	149.1
S T 的	13. その他のOT的な対応	0.9	137.3
	14. コミュニケーション	32.2	13.5
	15. 嚥下	0.2	0.0
	16. その他のST的な対応	0.0	18.1
臨床心理的		0.4	0.0
支援相談		0.0	0.0

18年3月

認知症に対する 短期集中リハビリテーション

医療法人鴻池会
平井基陽

認知症短期集中リハビリテーション実施加算

軽度の認知症の入所者に対して
在宅復帰に向けた生活機能の回復を
目的として実施される短期集中的な
個別リハビリテーションを実施した場合に
加算する

入所3か月以内・60単位 / 日

軽度の認知症であると医師が判断したものであって、
リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれ
ると判断されたものに対して、別に厚生大臣が定める施
設基準に適合する介護老人保健施設が、医師又は医
師の指示を受けた理学療法士、作業療法士又は言語
聴覚士が集中的なリハビリテーションを個別に行った場
合に、認知症短期集中リハビリテーション実施加算とし
て、入所の日から起算して3月以内の期間に限り、1週
に3回を限度として1回につき60単位を所定単位数に加
算する。

リハビリテーションマネジメント加算を算定している施設？

具体的手法について(認知症短期集中リハ)

勧告の強さA(実施するよう強く勧告)

「記憶訓練」…記憶リハビリテーション

「リハビリテーション」…日常生活活動訓練

手続き記憶訓練:日常生活活動動作の訓練

「見当識訓練」…認知症老人精神療法(特定診療費)

勧告の強さB(部分的な効果が望める)

「音楽療法・音楽の使用」

勧告の強さC(根拠が不十分)

「回想法」…認知症老人精神療法(特定診療費)

「認知的リハビリテーション・介入・マネジメント・訓練」…認知訓練

「memory aids」…記憶の手がかり(家族・思い出の写真集)

「動物介在療法」、「光療法」

「H13 - 14年度アルツハイマー型痴呆の診断・治療・ケアに関するガイドライン」

研究班長:本間明 による