7

認知症に対する
通所リハビリテーション医療

Ambulatory Rehabilitation for People with Dementia

高尾芳樹*

Yoshiki Takao

Key words : 通所リハビリテーション医療／認知症／居宅／地域連携／多重課題

要旨

通所リハビリテーション医療は、介護保険制度の居宅給付として提供されている。認知症患者が急速に増加する中で、多職種協働の専門チームにより利用者個々の状態に合わせさまざまな介入技法を組み合わせた認知症に対するリハビリテーション医療が提供され、認知機能改善、行動・心理症状軽減などの効果が示されている。居宅に潜在する要支援・要介護受給者の通所をいかにして促すかは大きな課題となっているが、魅力的な楽しめるプログラムの提供などにより通所促進が図られ、地域包括ケアシステム構築が促進される中で、通所リハビリテーション医療の役割は重要である。

はじめに

通所リハビリテーション医療は、2000年度の介護保険制度開始に伴い、高齢者の心身機能維持・改善を図る国の施策として制度化され、要支援1～要介護5の受給者を対象にした居宅給付として提供される。専属医師1名と、理学療法士（physical therapist : PT）、作業療法士（occupational therapist : OT）、言語聴覚士（speech language hearing therapist : ST）から利用者10名あたり1名の設置が義務づけられ、専門的なリハビリテーション医療を提供する。2006年度の介護保険改正で、要支援1・2の受給者を対象に予防に重点を置く介護予防通所リハビリテーション医療が開始され、要介護1～5の給付者には身体機能や生活機能の維持・改善を目標にした新たな通所リハ

ビリテーション医療が提供されている¹⁾。本稿では、介護予防通所リハビリテーション医療と通所リハビリテーション医療を合わせて通所リハビリテーション医療とする。

認知症治療では、非薬物療法が重要な役割を担っており、その中核は認知症に対するリハビリテーション医療（認知症リハビリテーション医療）である²⁾。認知症患者では、ちょっとした環境変化で認知機能の低下や行動・心理症状（behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD）の悪化を誘発しやすく、国は認知症患者も地域で支える地域包括ケアシステムの構築をめざしており、利用者が慣れた居宅環境を維持しつつ認知症リハビリテーション医療を提供できる通所リハビリテーション医療の果たす役割は大きい。本稿では、全仁会での取り組みを紹介しながら、通所リハビリテーション医療における認知症リハビリテーション医療の現状と効果、課題について述べる。

* 社会医療法人全仁会倉敷平成病院脳神経内科
（〒710-0826 岡山県倉敷市老松町 4-3-38）
E-mail : y4ktakao@heisei.or.jp
DOI : 10.2490/jjrmc.55.664

全仁会の通所リハビリテーション医療における認知症リハビリテーション医療の取り組みと主な介入技法

全仁会は、岡山県認知症疾患医療センターに認可された倉敷平成病院 220 床と老人保健施設（老健）の倉敷老健 150 床を中核とした社会医療法人、倉敷在宅総合ケアセンター、複合型介護施設、軽費老人ホームなどを展開する社会福祉法人から構成され、開設当初より救急から在宅までの一貫した医療・リハビリテーション医療・ケアの提供をめざしている。病院が事業主体の介護予防リハビリテーション医療と倉敷老健が事業主体の通所リハビリテーション医療を提供しており、医師、PT、OT、ST、臨床心理士（clinical psychologist：CP）、看護師、介護福祉士からなる多職種の認知症専門チームがパーソンセンタードケアの理念に基づき、利用者個々の病状、ニーズ、生活環境などを考慮し運動療法、認知機能訓練、認知刺激、reality orientation（RO）、認知リハビリテーション、音楽療法、回想法、認知行動療法などの介入技法の中から利用者に最適な技法を選択し、集団・個別療法の組み合わせと提供施設を決定して認知症リハビリテーション医療を実施している。囲碁などの知的要素や、スポーツなどの身体的要素、ボランティア活動などの社会的要素から好みに合わせて選択した余暇活動も併せて行っている。

1. 身体運動

認知症の予防や認知機能改善に有効性が示されている介入技法としては、まず身体運動が挙げられる。アルツハイマー型認知症（AD）の認知機能改善、軽度認知障害での言語流暢性の改善、認知症のない高齢者での注意や判断力の改善が報告されている^{2,3)}。

近年、複数の課題を組み合わせた多重課題の介入技法が注目されている。国立長寿医療研究センターの Suzuki ら⁴⁾は身体運動に認知課題を組み合わせたコグニサイズを提唱し、軽度認知障害を呈する日本人高齢者を対象とした randomized controlled trial（RCT）において、論理的記憶と mini mental state examination（MMSE）得点の改善や海馬萎縮進行の抑制を報告している。

大藏ら⁵⁾が開発した Square-Stepping Exercise（SSE）も多重課題の 1 つで、25 cm 四方の升目（スクエア）で区切った専用のマット上を指定されたパターンに従ってステップを踏むエクササイズである。特徴として、段階的に難易度（動きの複雑さ）が増すことから参加者の挑戦意欲をかきたてるだけでなく、注意力、集中力、記憶力を駆使しなければ遂行困難な設計になっている^{5,6)}。施術者が専門講習を受ける必要はあるが、必要物品は専用マットと指示板くらいで安価に導入できる。大藏ら⁵⁾は自立高齢者への介入で、認知機能の改善と身体機能の向上を同時にもたらし可能性を示唆し、初期の認知症患者に対しても同様の効果が期待されている。全仁会の通所リハビリテーション医療でも身体機能向上と転倒予防効果を示している⁷⁾。今回、少数例ではあるが、認知機能への効果を検討したので紹介する。

2015 年 6～9 月の通所リハビリテーション医療利用者が参加の同意を得られた 24 名を準無作為に SSE 介入群 18 名と対照群 6 名に割り付け、SSE 介入群は、従来のプログラムに週 1 回の SSE を交えたトレーニングを 90 分間・全 12 回を追加実施し、対照群は SSE の代わりにストレッチなどのリラクゼーションを同様に実施し、介入前後で効果を評価した。年齢、性別、介護度、既往歴、認知機能などの利用者背景は 2 群間に差はなく、介入前後の評価は、five cognitive functions test（5cog）の 5 つの知的機能課題「記憶」、「注意」、「言語機

SSE 群 18 名	介入前 (m±SD)	介入後 (m±SD)	p
手の運動	15.3±6.6	18.3±4.7*	0.03
注意	13.7±8.6	15.2±9.0*	0.02
言語機能	13.1±4.3	13.5±5.0	0.58
記憶	13.2±5.9	14.4±6.1	0.16
視空間認知	6.1±1.5	6.4±1.1	0.24
思考	10.1±3.9	10.5±3.8	0.39
リラクゼーション群 6 名	介入前 (m±SD)	介入後 (m±SD)	p
手の運動	11.7±6.7	14.6±5.6	0.10
注意	7.9±7.5	11.4±9.3	0.78
言語機能	11.7±3.1	10.0±3.4*	0.03
記憶	11.9±5.8	13.0±5.8	0.82
視空間認知	5.9±2.4	5.1±2.5	0.18
思考	9.3±2.6	7.4±4.3	0.20

能」,「視空間認知」,「思考」と運動課題の「手の運動」で行った。SSE は, 通所リハビリテーション医療利用者の身体機能改善だけでなく認知機能の維持・改善効果が期待できる介入技法であることが示唆された (表 1)。

2. 音楽療法

全仁会では「思い切り歌って心も体も健康に」を謳い文句に音楽療法士らのピアノ生伴奏による音楽療法を通所リハビリテーション医療に取り入れており, 複合型の音楽療法として週に 1 回の歌声広場を開催している。歌声広場は 2018 年 5 月 23 日に第 1,500 回を迎え, 約 150 名が参加している。なじみの深い童謡や唱歌, 昭和歌謡などの懐かしのメロディーを 5~6 曲, スタッフによる生バンド演奏とリードに合わせて合唱する。歌唱しながらリズムに合わせて手拍子を取りステップを踏むなどの多重課題的側面もあれば, 歌唱の合間にスタッフや利用者が小グループをつくり歌唱曲に関連した昔の話題や利用者自身の経験・経歴を披露しあうなど集団型 RO の側面もみられる²⁾。

表 1 SSE の認知機能への効果 (5cog による検討)

SSE 群 18 例とリラクゼーション群 6 例で, 5cog の 5 つの知的機能課題「記憶」,「注意」,「言語機能」,「視空間認知」,「思考」と運動課題の「手の運動」を行い, 6 つの課題について介入前後の評価結果を比較した。「手の運動」と「注意」の課題では, SSE 群は介入前後で有意に改善し, リラクゼーション群は有意な変化を認めなかった。「言語機能」の課題では, SSE 群は介入前後で維持されていたが, リラクゼーション群は介入前後で有意に低下していた。「視空間認知」と「思考の課題」では, SSE 群もリラクゼーション群も有意な変化は認めなかった。Data は平均 (mean : m) ±標準偏差 (standard deviation : SD) で表示し, 統計解析は Statistical Package for Social Science (SPSS) statistics version 17.0 を用い, 正規性を確認後, t 検定, Wilcoxon 検定, Mann-Whitney 検定を用いて検討し, 有意水準 (p value : p) は 5%未満 (*p < 0.05) とした。

3. 認知症短期集中リハビリテーション医療

2006 年度の介護保険改定でリハビリテーション医療のあり方が見直され, 認知症短期集中リハビリテーション医療が導入された¹⁾。精神科医師もしくは神経内科医師または認知症に対するリハビリテーション医療の研修を受けた医師の指示のもと, 対象者に PT・OT・ST が, 週 3 回, 1 回 20 分以上の個別リハビリテーション医療を 3 カ月以内の短期間に集中して実施する。当初は老健入所者で軽度~中等度認知症に限定されたが, 2009 年度の介護保険改定に伴い通所リハビリテーション医療利用者も対象となり, 重度認知症へも対象範囲が拡大し改訂長谷川式簡易知能評価スケール (Hasegawa's dementia scale-revised : HDS-R) や MMSE が 5~25 点の範囲で実施可能となった^{1, 8)}。

通所リハビリテーション医療の効果

個々の介入技法の効果は, RCT や meta analysis でも有効性が報告されており, 近年, 通所リハ

ビリテーション医療でも有効性を示す報告がみられるようになった。

全国老人保健施設協会は、2012年度に通所リハビリテーション医療における認知症短期集中リハビリテーション医療の効果を検証する調査研究事業を行っている。20施設が協力し、介入群52名と対照群41名を検討し、認知機能面だけでなく、BPSDや日常生活動作の改善効果を報告している⁸⁾。

Yamaguchiら⁹⁾は、認知症リハビリテーション医療に際して、ROや回想法などの介入技法の選択よりも、かかわる施設スタッフの認知症患者への受容や接し方などの介入の方法論を統一して認知症リハビリテーション医療に取り組むことの重要性を示し、介入の方法論を快・会話・役割・褒める・成功体験の5項目にまとめ「脳活性化リハビリテーション医療5原則（脳リハ5原則）」として提唱し、老健入所者122名に「脳リハ5原則」に則って介入し、認知症短期集中リハビリテーション医療が、認知機能と意欲を向上させBPSDと抑うつ症状を軽減することを報告している¹⁰⁾。全仁会の通所リハビリテーション医療でも「脳リハ5原則」を取り入れ認知症リハビリテーション医療に取り組んでいる。岡山大学脳神経内科との共同研究において、抗認知症薬と通所リハビリテーション医療の併用というかたちだが、通所リハビリテーション医療における認知症リハビリテーション医療の有効性を報告している。通所リハビリテーション医療利用者とドネペジル服用中のAD患者55名を対象とした1年間の観察研究では、ドネペジル服用のみの群（23名）ではMMSEは維持程度であったが、認知症リハビリテーション医療を併用した群（32名）のMMSEは 21.7 ± 2.2 から 24.6 ± 1.6 へ有意に改善した（平均±標準偏差，有意水準； $p < 0.05$ ）¹¹⁾。また、全仁会の利用者に岡山大学病院脳神経内科関連施設の利用者を加えた

ガラントミン服用中のAD患者86名を対象とした6カ月の観察研究では、ガラントミン服用のみの群（45名）に対して認知症リハビリテーション医療を追加した群（41名）では、6カ月目のMMSEとfrontal assessment battery（FAB）、3カ月目と6カ月目のapathy scale（AS）が有意に改善していた¹²⁾。通所リハビリテーション医療における認知症リハビリテーション医療は、認知症の諸症状に対しての改善効果があり、抗認知症薬との併用でより効果が得られると思われた。

通所リハビリテーション医療の課題

1. 通所リハビリテーション医療への参加促進、楽しんでもできるリハビリテーション医療の実現

居宅の要支援・要介護認定者で通所リハビリテーション医療未利用者に対していかにして通所を促すかは、以前から継続する課題である。利用者は明らかに男性が少なく、男性の利用促進も課題である。提供施設では、アメニティーの工夫をし、賛否はあるがギャンブル性のある遊戯ゲームや本格的な運動器具によるフィットネスを取り入れて興味を引き楽しんでもできるリハビリテーション医療の提供に腐心している。Yamaguchiら⁹⁾は、利用者が楽しんでもできるリハビリテーション医療が認知症予防や進行抑制に特に有用であると指摘している。

全仁会では利用者・家族へのアンケートや利用者の表情をvisual analogue scale化して楽しんでもできているかの評価を行い、個々の介入技法を修正している。しかし、利用者の気分を十分評価できているかは不明で、客観的に利用者の気分を評価できれば、認知症リハビリテーション医療の効果の向上が期待される。

2. 地域包括ケアシステムにおける 通所リハビリテーション医療の役割

地域包括ケアシステムが促進される中で、通所リハビリテーション医療は、ケア主体の通所介護、特に認知症対応型通所介護との明確な役割分担や、本来あるべき姿である短時間のリハビリテーション医療への移行、自立支援・重度化予防のためリハビリテーション機能強化が求められている¹³⁾。2018年度の介護報酬改定では短時間型通所リハビリテーション医療に手厚い診療報酬となっており¹⁴⁾、その流れを受けてリハビリテーション医療に特化した短時間型通所リハビリテーション医療を提供する事業所も増加傾向にある。一方、さまざまな介護保険サービスや医療機関、施設、居宅事業所間の連携強化も今後の課題である¹³⁾。

おわりに

全仁会での取り組みを紹介しながら、認知症に対する通所リハビリテーション医療の現状と効果、問題点について概略を述べた。通所リハビリテーション医療では利用者の認知症予防、認知機能やBPSDの改善に積極的に取り組んでおり、一定の有効性が示されている。地域包括ケアシステム構築が促進される中、居宅で認知症リハビリテーション医療を提供する通所リハビリテーション医療は重要性を増しており、提供するリハビリテーション医療のさらなる強化や地域の各施設間の連携促進が求められている。

文 献

- 1) 厚生労働省老健局：高齢者の地域におけるリハビリテーションの新たな在り方検討会報告書 平成 27 年 4 月 13 日公開。2015。Available from URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000081906.html>
- 2) 日本神経学会 監, 「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会 編：認知症疾患診療ガイドライン 2017。医学書院。東京, 2017 : pp 67-91, 133-136, 161-162, 230-236
- 3) 村田 伸, 大杉紘徳：認知症者に対する運動療法の効果—文献レビューを中心に。理学療法 2016 ; **33** : 43-51
- 4) Suzuki T, Shimada H, Makizako H, Doi T, Yoshida D, Ito K, Shimokata H, Washimi Y, Endo H, Kato T : A randomized controlled trial of multicomponent exercise in older adults with mild cognitive impairment. PLoS One 2013 ; **8** : c61483
- 5) 大藏倫博, Yoon Ji-Yeong, 真田育依, 村本敏明, 重松良祐, 中垣内真樹：新転倒・認知症予防プログラムが地域在住高齢者の認知・身体機能に及ぼす影響—脳機能賦活を意図した「スクエアステップ」エクササイズの検討。日本認知症ケア学会誌 2010 ; **9** : 519-530
- 6) Shigematsu R : A novel exercise for improving lower-extremity functional fitness in the elderly. Aging Clin Exp Res 2006 ; **18** : 242-248
- 7) 高尾芳樹：認知症リハビリの最前線。日本内科学会雑誌 2014 ; **103** : 1839-1846
- 8) 全国老人保健施設協会：平成 24 年度 老人保健健康増進等事業。通所リハビリテーションにおける認知症短期集中リハビリテーションの有用性に関する調査研究事業 報告書, 平成 25 年 3 月, 2013。Available from URL : <http://www.roken.or.jp/wp-wpcontent/uploads/2013/04/efd62ad6790c6887ab83d5cec3f5f8d.pdf>
- 9) Yamaguchi H, Maki Y, Yamagami T : Overview of non-pharmacological intervention for dementia and principles of brain-activating rehabilitation. Psychogeriatrics 2010 ; **10** : 206-213
- 10) 関根麻子, 永塩杏奈, 高橋久美子, 加藤 實, 高玉真光, 山口晴保：老健における認知症短期集中リハビリテーション：脳活性化リハビリテーション 5 原則に基づく介入効果。Dementia Japan 2013 ; **27** : 360-366
- 11) Matsuzono K, Hishikawa N, Takao Y, Wakutani Y, Yamashita T, Deguchi K, Abe K : Combination benefits of cognitive rehabilitation plus donepezil for Alzheimer's disease patients. Geriatr Gerontol Int 2016 ; **16** : 200-204
- 12) Tokuchi R, Hishikawa N, Matsuzono K, Takao Y, Wakutani Y, Sato K, Kono S, Ohta Y, Deguchi K, Yamashita T, Abe K : Cognitive and affective benefits of combination therapy with galantamine plus cognitive rehabilitation for Alzheimer's disease. Geriatr Gerontol Int 2016 ; **16** : 440-445
- 13) 厚生労働省：平成 30 年度介護報酬改定における各サービス毎の改定事項について。第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会 参考資料 1, 2018。Available from URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000192309.html>
- 14) 厚生労働省：平成 30 年度介護報酬改定の主な事項について。第 158 回社会保障審議会介護給付費分科会 資料 1, 2018。Available from URL : <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000192309.html>