

認知症を取り巻く環境変化

## 認知症短期集中

## リハビリテーションの効用

鳥羽 研二

### 認知症短期集中リハビリテーションが

#### 介護保険で認定されるまでの経過

平成17年まで、全国老人保健施設協会学術委員会によって、認知症に対する非薬物療法の効果の報告書が厚生労働省に提出され、介護保険で認可するかどうかの議論が行われた。当時は、認知症の専門家の中で、非薬物療法に対する理解は極めて低く、効果を疑問視する声も多かったという。しかし、米国精神神経学会は、非薬物療法のレビューを掲載し、その中で、エビデンスレベルも検討されてきており、有効性の高いとされた項目は複数に上る(表①)。

介護保険で認可された内容は、リハビリテーション職(P.T、O.T、S.Tのいずれか)がマニッサーマンで、20分以上、週3回、1回600円を入所から3カ月以内算定できるというものであった。人件費に比べ極めて低コストしか認められなかった、実際の効果を見極めるという国の姿勢が反映されていたと考える。

#### 効果の検証

平成18年度から、認知症短期集中リハビリテーションは本当に効果があるかという調査(厚生科学研究)が開始され、筆者が研究班の責任

いとされた項目は複数に上る(表①)。

## ①認知機能訓練のEBM (A~Dはエビデンスレベル)

有効性が確立

介護者の教育：在宅復帰、入所減少 A

行動異常に対する介護者の対処訓練が有効 (BPSD、うつ) A

運動療法は認知機能低下を抑制 A

記憶訓練は問題行動、うつに有効 B

有効な可能性

現実見当識訓練は記憶力、在宅復帰率向上 D

回想法は抑鬱に効果 (ROT との併用有効) D

無効な可能性大

Validation

者を任じられた。平成19年度で解析対象者を35施設271人(対象206名、86・1±8・1歳、HDS-R・17・8±6・8、対照65名、84・6±7・4歳、HDS-R・17・3±5・9)で効果を検定した結果、「意欲の向上」「活動」「ADL」についてはつきり効果が出たばかりでなく、中核症状である認知機能に対しても有意な改善が認められた(図②)。

わずか3カ月のリハビリとはいえ、薬物療法に匹敵する効果が認められた。なお、対照群は通常のグループプレクリエーションを継続した群である。

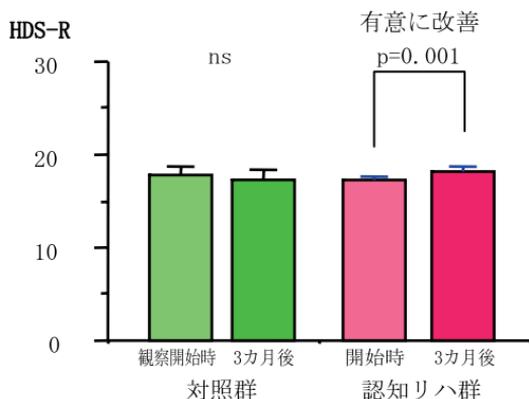
特筆すべきは、周辺症状に対しては、非定形精神病薬や漢方薬などに匹敵する非常に強い改善効果が認められた。しかも頻度の高い周辺症状の8割くらいに有効であるというインパクトのある成績が得られた(表③)。

周辺症状の内容を検討すると、何度も同じ話を繰り返す、物をなくすといった、中核症状関

## ②認知リハビリテーション前後のHDS-Rの変化

認知機能 (HDS-R)

■ 対照群 (0.5点低下) ■ 対象者 (1点増加)



## ③周辺症状下位項目の前後の値の有意差

	対照群	認知リハ群
物をなくす	ns	p=0.003
昼間寝てばかり	ns	p=0.0023
介護拒否	NA	p=0.0072
何度も同じ話	ns	p=0.022
暴言	NA	p=0.0097
言いがかり	NA	p=0.0006
場違いな服装	NA	p=0.0023
ため込み	ns	ns
無関心	ns	p=0.0072
昼夜逆転	ns	p=0.0593
常同行動	p=0.08	ns
散らかし	ns	ns
徘徊	ns	ns

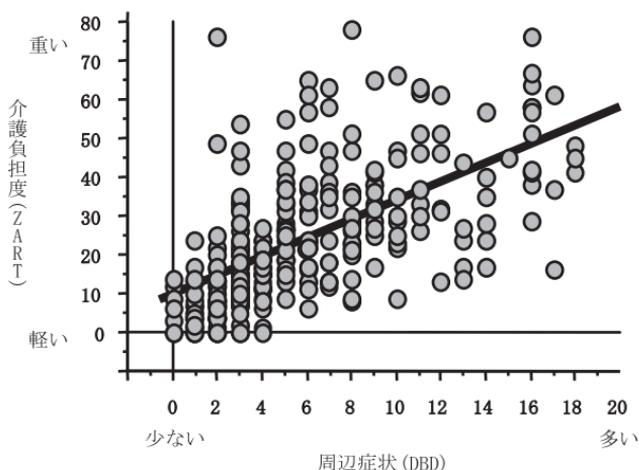
NA = not available

連のエピソードや、無関心、昼間寝てばかりいるといった陰性症状に効果があったばかりでなく、暴言という陽性症状や、昼夜逆転といった概日リズム障害にも効果があったことは予想外

の驚きであった。認知症の行動障害は、今回認知症行動障害スケール (DBDスケール) で測定しているが、杏林大学もの忘れセンターにおける450人以上のデータから、このDBDス

#### ④介護負担と周辺症状

$$\text{ZART} = 10 + 2.4 \times \text{DBD}; R = 0.61, n = 476$$



ケールと介護負担は非常に強い正の相関が得られている(図④)。

#### 在宅復帰への大きな手がかかり

周辺症状というのは「物をなくす」、「昼間寝てばかりいる」、「介護拒否」、「何度も同じ話」、「暴言」など家族の介護負担に大きく関わる症状で、この周辺症状が3カ月間のリハビリとはいえ相当改善が見られたということは、老健施設の当初の目的であった在宅復帰への大きな手がかかりになる。

#### 中等症以上の認知症に関するサブ解析と

#### 介護報酬の改定

今回の症例でHDS-R 15点未満で再解析を行ったところ、これも予想外のことであったが、HDS-Rや周辺症状はより明確な改善効果が見られた。これらの成績は、平成21年4月から介護報酬改定に反映され、1回2、4000円

に大幅なアップが認められたばかりでなく、中等度以上の認知症にも適用拡大され、さらに療養型病床やデイケアでも行えるようになった。現在利用可能施設は、老人保健施設では10%未満で、全国老人保健施設協会のホームページで公開している。今後急速な普及が期待される。

(国立長寿医療センター 病院長)

#### 文献

1) 鳥羽研二…認知症ケアと医療の地域連携…新たな認知症ケアネットワークの構築に向けて、Geriatric

Medicine, 45, 1073~1075(2007)