平　成　20　年　度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

平成 20 年度

認知症介護研究報告書

＜認知症に対する「認知活動療法

（いきいきリハビリ）」の開発および介入＞

社会福祉法人　仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

目　次

１．認知症に対する「認知活動療法（いきいきリハビリ）」の開発および介入研究
研究事業概要‥‥‥ 1

２．「いきいきリハビリ」の効果検証　‥‥‥ 6
主任研究者　森　　明子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
分担研究者　小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
研究協力者　加藤　健吾（介護老人保健施設 メディケア栄）
加藤　千明，上原　有未，小山　桃代，岩元　裕子(虹ヶ丘介護老人保健施設)
若本　隆司，上野　菜穂，西尾　周介（介護老人保健施設フジオカ）
村上　加余子，永野　真悠，鈴木　哲朗（介護老人保健施設フジタ）
後藤　真也（名古屋大学医学部保健学科作業療法学専攻）
縣　さおり，川角紗和美，井上　豊子，長屋　政博（介護老人保健施設ルミナス大府）

３．「いきいきリハビリ」の事例報告‥‥‥ 19
1）片麻痺を伴った脳血管性認知症の事例－介入期と非介入期の比較検討から―
加藤　健吾　（介護老人保健施設メディケア栄）
森　　明子　（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

2）骨折後に活動性低下をきたした認知症高齢者に対する実践報告
加藤　千明，上原　有未，小山　桃代，岩元　裕子（虹ヶ丘介護老人保健施設）

3）慢性関節リウマチを主疾患とする軽度認知症の事例への実践報告
上原　有未，加藤　千明，小山　桃代，岩元　裕子（虹ヶ丘介護老人保健施設）

4）うつ傾向の中等度認知症の事例への実践報告
小山　桃代，加藤　千明，上原　有未，岩元　裕子（虹ヶ丘介護老人保健施設）

5）見当識障害が顕著な軽度認知症の事例への実践報告
岩元　裕子，加藤　千明，上原　有未，小山　桃代（虹ヶ丘介護老人保健施設）

6）重度認知症の事例への実践報告
上野　菜穂，若本　隆司，西尾　周介（介護老人保健施設フジオカ）

7）軽度認知症の事例への実践報告
後藤　真也（名古屋大学医学部保健学科作業療法学専攻）

8）アルツハイマー病の事例への実践報告
森　　明子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
縣　さおり，川角紗和美，井上　豊子，長屋　政博（介護老人保健施設ルミナス大府）

認知症に対する「認知活動療法（いきいきリハビリ）」の開発および介入

Ⅰ．研究事業概要

＜研究事業の目的＞

認知症に対する非薬物療法として，回想法やリアリティオリエンテーション，認知リハビリテーションなどがあり，有効性の検証が行われてきている[1,2]．2003 年に英国で，さまざまな非薬物療法を組み合わせた「Cognitive Stimulation Therapy；以下CST」が有効であることが明らかとなった[3,4]．これは回想法や作業活動，音楽活動など，さまざまな非薬物療法の要素を含んでいる．

我が国では，介護保険制度の平成 18 年度の介護報酬改定で，認知症高齢者に対するリハビリテーションを評価する「認知症短期集中リハビリテーション加算」が創設され，認知症に対する有効なリハビリテーションの実施が求められている．

そこで本研究では第一の目的として，CSTを参考にし，認知症短期集中リハビリテーションで活用できる「いきいきリハビリ」を開発し，介入研究により有効性の検証を行う．「いきいきリハビリ」の内容は現在日本で行われている回想法，音楽療法，認知リハビリテーションなどの非薬物療法の各要素を包括的に取り入れる．

また「いきいきリハビリ」を認知症短期集中リハビリテーションで活用できる内容とするために，多施設での実践報告をまとめ，「いきいきリハビリ」の改善点を明らかにすることを第二の目的とした．

Ⅱ．研究事業の概要

以下の 3 つの内容で研究を進めた．

１．「いきいきリハビリ」のプログラム開発

介護老人保健施設で「認知症短期集中リハビリテーション」を実施している施設の医師，作業療法士と共に，日本人向けの個別リハビリテーションプログラム（認知活動療法「いきいきリハビリ」）のセッション立案，使用物品作成を行った．

２．「いきいきリハビリ」の効果検証

6 つの介護老人保健施設の協力を得て，「いきいきリハビリ」の介入調査を実施し，認知症高齢者に対する「いきいきリハビリ」有効性の検証と改善点を明確にした．

３．「いきいきリハビリ」の実践報告

介入した対象者のうち，10 事例について詳細な実践報告をまとめ，各対象者におけ

る「いきいきリハビリ」の有効性や今後の改善点について明らかにした.

１．プログラム開発

介護老人保健施設で，認知症短期集中リハビリテーションを実践している専門職などによる委員会を構成した.

平成 20 年度委員（敬称略）

鈴木　哲朗（介護老人保健施設フジタ　施設長，医師）
永野　真悠（介護老人保健施設フジタリハビリ主任，作業療法士）
村上加余子（介護老人保健施設フジタ　作業療法士）
アドバイザー　小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
統括責任者　森　明子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）

【第 1 回委員会】

実施日　平成 20 年 7 月 17 日（木）15:00～17:00
場所　認知症介護研究・研修大府センター　会議室
参加者（敬称略）　鈴木　哲朗, 永野　真悠, 村上加余子, 小長谷陽子, 森　明子

第 1 回委員会　議事録

1）挨拶

小長谷

「認知活動療法（いきいきリハビリ)」を開発し，認知症のリハビリテーションとしての有効性の検証を目的に研究を進めていく．多施設での協力を得て，実践の場での介入研究を推進していきたい.

2）概要説明と意見交換

森　「認知活動療法（いきいきリハビリ）」の概要説明
実際の使用物品を用いて 10 セッションの内容説明

鈴木

私の施設では，学習療法を行っており，認知症短期集中リハビリテーションの期間である 3 ヶ月を終了しても，自主的にできる物（ドリル等）を机に用意しておけば，それぞれ役割をもって，配ったりして，お互い協力して行っている.

永野

認知症短期集中リハビリテーションの該当者と，その基準に該当する対象者で良

いか？

森

今回は軽度のみでなく，中等度（長谷川式簡易知能スケールで 10 点台）も含む対象者にも実施したいと考えている．

村上

学習療法でも，リハビリでも継続の希望がある．入所 3 カ月のみで，その後終了というのは，臨床現場では難しい場合もある．

森

今回の認知活動療法（いきいきリハビリ）は，認知症短期集中リハビリテーションの 1 つの手法として活用できるとよい．
イギリスでの CST でも，継続セッションを望まれ，その後も継続できるように，セッションが開発されている．今回の認知活動療法（いきいきリハビリ）はまず，10 回で 1 クールと考えているが，継続できるような教材の改善をしていくことも必要であると思う．

3）閉会

【第 2 回委員会】

実施日	平成 20 年 11 月 27 日（木）12：30～16：00
場所	介護老人保健施設フジタ　会議室
参加者（敬称略）	鈴木　哲朗，永野　真悠，村上加余子，森　　明子

第 2 回委員会　議事録

森

「認知活動療法（いきいきリハビリ）」のセッションの進め方について説明

鈴木

認知症短期集中リハビリテーションの実施している施設は，まだ少数である．
今後実施する施設は増えてくると思われるので，この「いきいきリハビリ」は，認知症リハビリの 1 つの方法として良いであろう．
認知症短期集中リハビリテーションで週 3 回行っているが，入所 3 か月を過ぎても継続を希望し，参加する人もいる．

森

認知リハビリテーションと今回の「いきいきリハビリ」の違いについて，認知リハビリテーションは，低下している機能に対し，機能改善を目的に実施されることが多い．

「いきいきリハビリ」は，残存している機能を把握し，残存しているその方の“強み”を活かした活動を提供し，自信を取り戻し，意見を述べてもらい，人生の先輩として教え伝える場となることを目的としている．

村上

対象者選定の基準を参考にして対象者を選定した．

今回の「いきいきリハビリ」の内容は，普段のリハビリテーションの中にも組み入れることができると思われる．

森

対象者選定の時点で，まず認知症の分類（アルツハイマーか，脳血管性か）の判断が困難であるケースが多く，DSM－Ⅳの基準による判断を加えることとする．

個人の機能に対応した内容の段階付け，各セッションについて，レベルに応て実施できるように工夫する必要がある．

プログラムの中で，⑦かるたゲーム，⑧パズルは難易度を高いと考えられ，パズルはさらに簡単な内容として 3 から 4 ピースのパズルを加えた．

永野

9 ピースのパズルはやはり難しそうだった．

対象となった人が「いきいきリハビリ」をしている場面を見て，他の入所者の中で，興味を持って見学している人がいる．「楽しそう」とやりたい気持ちがあるようだ．

鈴木

当施設の認知症短期集中リハビリテーションの内容は，週 3 回，夕方に 20 分程度，施設内の 1 室で，見当識の確認，計算課題，漢字などを実施している．

介護報酬の規定では，入所 3 か月以内の方へ認知症短期集中リハビリテーション加算として算定可能であるが，実際は入所 3 か月を超えても，継続して参加している入所者もいる．

その他，フロアーの一角に，計算や漢字などのプリント課題を，各自の能力に合わせ準備し行っている．この取り組みの中で，自主的にプリント課題を行うようになった人や，他の人へプリントを配るという役割を担う人も出てきて，おり，そのような変化も重要であろう．

村上

認知症短期集中リハビリテーションの参加者は，3 か月に限らず，継続して参加したいという意向がある人もいる．

ただし，どのような課題が，認知症短期集中リハビリテーションとして適しているかについて，様々な検討を加えていく必要があるだろう．

森

認知症短期集中リハビリテーションの１つのプログラムとして，この「いきいきリハビリ」が活用できるようにしていきたいと考える．

そのためには，それぞれの入所者にとって適した活動，負担にならない内容，継続してやりたいと思う楽しい内容であるか明らかにすることが必要である．

介護老人保健施設の職員にとって実施しやすいか，について，「いきいきリハビリ」の実施者（主に作業療法士）からの意見を集約する．それを今後の改善へ活用していきたい．

文献

1) 長田久雄：非薬物療法ガイドライン；アルツハイマー型痴呆の診断・治療・ケアガイドライン．老年精神医学雑誌 16（増刊号―1）：92-109，2005.

2) 駒井由紀子，繁田雅弘：認知症のリハビリテーションに対する文献研究．作業療法 25，423－438，2006.

3) Spector A, Thorgrimsen L, Woods B *et al.*： Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia-Randomised controlled trail. British Journal of Psychiatry 183, 248-254, 2003.

4) Orrell M, Spector A, Thorgrimsen L, Woods B. ：A pilot study examination the effectiveness of maintenance Cognitive Stimulation Therapy (MCST) for people with dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry 20,46-451, 2005.

「いきいきリハビリ」の効果検証

主任研究者　森　　明子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
分担研究者　小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
研究協力者　加藤　健吾（介護老人保健施設 メディケア栄）
加藤　千明，上原 有未，小山 桃代，岩元 裕子
（虹ヶ丘介護老人保健施設）
村上加余子，永野 真悠，鈴木 哲朗　（介護老人保健施設フジタ）
若本　隆司，上野 菜穂，西尾 周介（介護老人保健施設フジオカ）
後藤 真也（名古屋大学医学部保健学科作業療法学専攻）
縣 さおり，川角紗和美，井上 豊子，長屋 政博
（介護老人保健施設ルミナス大府）

A.　研究目的

非薬物療法の１つとして，英国で Cognitive Stimulation Therapy（以下 CST)の有効性が明らかになった[1)−4)]．これは回想法や音楽活動など非薬物療法を包括的に含んだ系統的なプログラムである．認知機能や QOL，ADL（食事・更衣）が改善し，費用対効果などでも有効性が確認されている．

我が国では，平成 18 年度に介護保険制度において「認知症短期集中リハビリテーション加算」が創設された．入所から 3 カ月以内の軽度の認知症（MMSE でおおむね 15 点から 25 点に相当，いわゆる軽度認知機能障害も含まれる）の入所者に対して，個別によるリハビリテーションを 1 回 20 分以上実施した場合，1 週間に 3 日を限度として算定できる．認知症短期集中リハビリテーションの有効性は認められているが[5,6)]，実施されているプログラムは様々である[7,8)]．そこで「認知症短期集中リハビリテーション加算」で活用できるプログラムとして，CST を参考にした認知活動療法「いきいきリハビリ」を開発した．本研究では 6 つの介護老人保健施設の協力を得て,[いきいきリハビリ」の介入研究を実施し，有効性を明らかにすることを目的とした．

B.　研究方法

１．手順

A 県内及び近隣の６つの介護老人保健施設へ研究協力を依頼した．各施設の認知症のリハビリテーションを担当している作業療法士に，「いきいきリハビリ」の概要，セッションの進め方を説明した．その後，各施設のスタッフにより，以下の対象者選定（除外）基準を用いて対象者を選定した（表１）．

表１　対象者選定

対象者選定基準	除外基準
1）65歳以上で認知症の診断がついている，もしくはDSM-Ⅳの基準に該当すると判断できる	1）重度の難聴
2）軽度から中等度の認知機能低下（例；改訂長谷川式簡易知能スケールで10～19点）	2）重度の視覚障害
3）病状や体調が比較的安定している	3）体調不安定
4）10セッションの介入終了まで継続して入所予定である	
5）30分程度は集中力が持続する	
6）家族の同意を得ることができる	

本研究は認知症介護研究・研修大府センターの倫理委員会での承認を得て行われた．研究協力者が説明書を用い，本人と家族へ研究の目的，内容・方法・守秘義務，途中での中断が可能であること等について十分な説明を行い，文書による同意を得た者を対象とした．同意を得た対象者に対しては，個人調査票を用い対象者の基本情報と生活歴を把握した．

6 か月以上の入所継続が見込まれた対象者には，非介入期を設定し，通常のケアの 10 週後に介入を開始した．その他の対象者には，同意を得た後，週 1 回 10 週にわたって介入した（図 1）．プライバシーの観点から 15 名を ID 化した．期間は平成 20 年 8 月から平成 21 年 2 月であった．

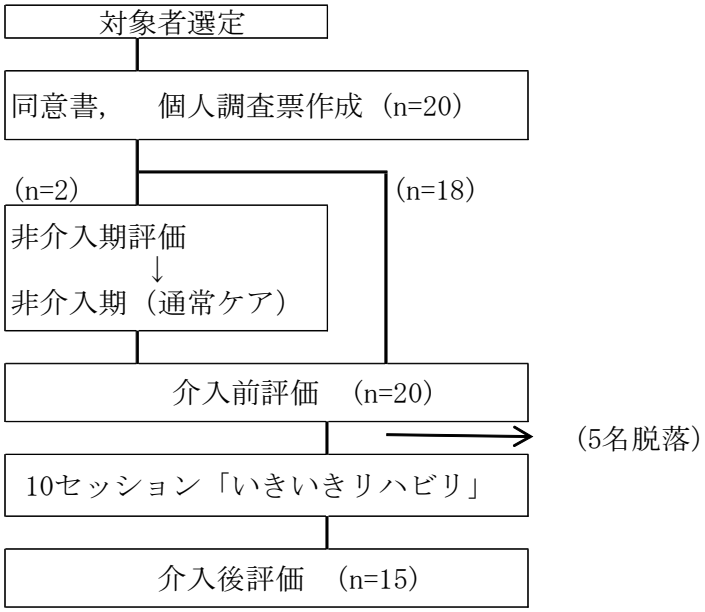

図1　介入の流れ

2．対象者背景

介入前評価は20名に実施したが，5名が介入途中で中断（入院2名，転所3名）し，介入後評価を実施できたのは15名であった． 15名の対象者のうち，男性は1名であった．平均年齢は84.1±8.7（平均±標準偏差）歳で，要介護度は2.8±0.9（平均±標準偏差）であった．MMSEは17.6 ±4.1 （平均±標準偏差）点で，実施施設での入所期間は，3カ月未満が1名，3か月以上1年未満が6名，1年以上が8名であった．対象者の疾患は，脳血管性認知症が6名，アルツハイマー病が1名，8名が詳細な診断はないがDSM-Ⅳで認知症に該当した．（表2 ,3 ）

表2　　対象者属性

人数	（男女）	15名（男性1名,女性14名）	
年齢	平均±標準偏差（range）	84.1±8.7歳	(66-93)
要介護度	平均±標準偏差（range）	2.8±0.9	(1- 4)
MMSE	平均±標準偏差（range）	17.6±4.1点	(10-25)
入所期間	3か月未満	1名	
	3か月から1年未満	6名	
	1年以上	8名	

表3　対象者属性

ID	性別	年齢	DSM-Ⅳによる判断	合併症	要介護度	MMSE
1	女	75	脳血管性認知症	左片麻痺	4	15
2	女	77	脳血管性認知症	右片麻痺	4	19
3	女	96	アルツハイマー病	大腸腫瘍	2	16
4	女	97	脳血管性認知症	大腿骨頚部骨折	3	11
5	女	77	認知症	慢性気管支炎	1	19
6	女	83	認知症	大腿骨頚部骨折	2	17
7	女	84	認知症	結腸癌	2	22
8	女	88	脳血管性認知症	上行結腸癌	3	14
9	女	76	認知症	慢性関節リウマチ	4	22
10	女	89	認知症	うつ傾向	4	18
11	女	94	認知症	大腿骨頚部骨折	3	19
12	女	85	認知症	慢性心不全	3	10
13	女	66	脳血管性認知症	左片麻痺	2	16
14	女	90	認知症	皮膚癌	3	21
15	男	84	脳血管性認知症	右肩脱臼	2	25

3．「いきいきリハビリ」の内容

CSTのプログラムマニュアル[9]を参考に，個別療法で実施可能なもの，高齢者に馴染みのある認知活動を取り入れた内容とした．その後懐かしい写真を使ったカード，

パズルなどの使用物品を作成した．介護老人保健施設に勤務する複数の作業療法士の意見を取り入れ，セッション内容を決定した．若松らの[10]の内容を参考に，日誌を作成した．日誌を用いて日付，季節，実施者の名前などの確見を毎回のセッション前に実施した．答えがわからない場合は，試行錯誤せず，正解を提示する誤りなし学習（エラーレスラーニング）を採用した．

認知症短期集中リハビリテーション加算は 3 カ月であり，介入前後の 2 回は評価の回とし，10 セッション，各セッション約 20 分で構成した(表 4)．

セッションの流れは，日誌→今日の気分の確認→セッション→セッションの楽しさ確認→終了後の気分の確認，の順で実施した．

表4　いきいきリハビリの内容

セッション名	内容	目的	使用物品
① 最近の話題	季節に合った写真で，その季節の風物など話題を提供し話す．	見当識の確認	季節写真カード
② 懐かしい話	懐かしいおもちゃ，教科書や写真を使いながら，小さい頃の話，若い頃の楽しかったことなどを話す．	心理的安定，長期記憶の活性化	おもちゃ，教科書，懐かしカード
③ 生活の知恵	やけどの冷まし方，塩の使い方，風邪の予防法など，日々の生活で培ってきた知恵について話す．	言語理解，凝集性知能，手続き記憶の活性化	生活の知恵カード，なすときゅうりのカード
④ 仲間集め	名所の写真を日本地図を用いて，東西へ分ける，旅行の話などを引き出す．四季のカードを見て「春夏秋冬」へ分類する．	言語理解，判断力の活性化	日本地図，名所カード，四季カード
⑤ 顔写真	顔写真を見て，若い方か中年の方か，ブロマイドで，懐かしい有名人の写真を男女に分け，昔の芸能界やその時の思い出話をする	注意機能，記憶，判断力の活性化	顔写真カード，ブロマイド
⑥ かるた作成	シール紙へプリントアウトした回想法の題材の写真を切り抜きし，無地かるたに貼り，かるたを作成する．	手指機能の向上，物品使用による遂行機能活性	名所や回想法のシール写真，大判無地かるた
⑦ かるたゲーム	数を少なくし，作成したかるたを使って神経衰弱，サイコロ（「2」か「3」を貼っておく）を使って，「2」が出たら2枚，「3」が出たら3枚連続して裏返す．	注意，記憶能力活性化	⑥かるた作成と同じ，サイコロ
⑧ パズル	懐かしい写真によるパズルを行う（3，4ピースと9ピース） 3ピースは直線カット，9ピースはジグゾー形	構成能力の活性化	オリジナルなつかしパズル（3，4ピース，9ピース）
⑨ 食べ物	食べ物カードの中で旬のものについて話す，だいたいの値段を当てる，夕飯の献立を考え，合計いくらになるかそろばんで計算してみる．	計算能力，計画機能活性化	食べ物の写真，そろばん
⑩ 歌	懐かしい曲を楽しむ，その年代に起こった出来事などについて話す．	注意能力，聴覚刺激，長期記憶活性化	ＣＤ，ＣＤプレーヤー，歌集

4．介入効果の指標

介入効果の評価には以下の指標を用いた．

1）Mini-Mental State Examination(MMSE)[11] ＜認知機能＞

認知機能の評価として広く用いられており，日時，場所，物品名，計算，短期記憶，言語指示理解，図形模写などからなり，30 点満点である．23 点以下は認知機能の低下とし，24 点以上を正常とする．カットオフ値は 23/24 点である．

2）N 式老年者用精神状態尺度（NM スケール[11] ＜精神状態，心理＞

日常生活における認知機能を評価する尺度で，「家事・身辺整理」，「関心・意欲・交流」，「会話」，「記銘・記憶」，「見当識」の各項目を 10 点満点で評定する．各項目で 7 点は軽度，3 から 5 点は中等度，0 から 1 点が重度となる．合計得点による重症化評価は 48～50 点が正常，43～47 点が境界，31～42 点が軽症，17～30 点が中等症，0～16 点が重症である．

3）N 式老年用日常生活動作能力評価尺度（N-ADL）[11] ＜ADL＞

ADL を評価する尺度で，「歩行・起坐」，「生活圏」，「着脱衣・入浴」，「摂食」，「排泄」の各項目を 10 点満点で採点する．日常生活動作能力の自立度により，10 点から 0 点で評定する．10 点が正常（自立），9 点は自立して日常生活を営むことが困難になり始めた初期で境界，7 点が軽度の介助または観察を要する，5，3 点が中等度で，日常生活に部分介助を要する，1，0 点は重度で，全面介助を要するとする．

NM スケールと併せて評価することにより，認知症の状態像がある程度推測できる．

4）高齢者用多元観察尺度（Multidimensional Observation Scale for Elderly Subject; MOSES）[12] ＜行動＞

MOSES は，E.Helmes らが 1985 年に開発した多元的観察尺度で，施設内の認知症高齢者の行動評価法としてよく用いられている．セルフケア，失見当，抑うつ，イライラ感・怒り，引きこもりの 5 つの領域を評価でき，それぞれ 8 項目の設問があるため合計で 40 項目となる．各項目の評価基準が具体的に提示されており，評定しやすく非常に有用とされている．

医療・看護スタッフであればだれでも用いることができる．各項目において，過去 1 週間の日中の行動をふまえて，対象症例に当てはまる選択肢を 1 つ選ぶ．評価(1)は正常もしくは全く問題なし，評価(2) および(3) は軽度および中等度の障害，評価(4)が重度の障害となる．通常は下位尺度ごとに加算して総合点をだす．

5)　Visual Analogue Scale (VAS) [13]

各セッションの前後の気分と，セッションの楽しさについての評価は，10ｃｍの直線で0－100点までのVisual Analogue Scale（以下VAS）[13] を用いて評価し，点数が高いほど良いとした．

6)　実施者による「いきいきリハビリ」の内容に関する評定

実施者（作業療法士）による各セッションの実施しやすさについての評定（10段階で数字が大きいほど実施しやすい）を行った．加えて実施者（作業療法士）に「いきいきリハビリ」の改善点などを自由に記載してもらった．

C．結果

１）MMSE

15名中13名（86.7%）が維持・改善，2名（13.3名）が低下した．
介入前は，17.6±4.1（平均±標準偏差）点，介入後は 19.6±5.1（平均±標準偏差）点であった．

介入前後の変化をWilcoxonの符号付順位検定を用いて検定し， p=0.004 で有意な改善が認められた．3点以上改善したのは，15名中6名（40.0%）であった（表5）．

表5　MMSEの変化（点）

ID	介入前	介入後	変化
1	15	20	5
2	19	22	3
3	16	14	−2
4	11	13	2
5	19	22	3
6	17	17	0
7	22	27	5
8	14	16	2
9	22	24	2
10	18	17	−1
11	19	21	2
12	10	11	1
13	16	18	2
14	21	24	3
15	25	29	4

2）NM スケール

介入前は 31.2±8.8（平均±標準偏差）点，介入後は 31.5±9.2（平均±標準偏差）点であった.

介入前後で有意な変化は認められなかった（p=.258，Wilcoxon の符号付順位検定).

3）N-ADL

介入前は，25.2±8.6（平均±標準偏差）点，介入後は 25.3±8.6（平均±標準偏差）点であった．介入前後で有意な変化は認められなかった（p=.713 ，Wilcoxon の符号付順位検定).

4）高齢者用多元観察尺度（MOSES）

点数が低下すると改善と判断する．介入前後の変化は，5 項目のうち失見当のみで有意に低下(改善)したが，他の 4 項目はいずれも有意な変化は認められなかった（Wilcoxon の符号付順位検定)．（表 6，図 2）

表6　MOSESの変化（点,低くなると改善）

項目	介入前		介入後		p 値	
	平均	標準偏差	平均	標準偏差		
セルフケア	19.0	4.9	18.6	4.5	0.102	
失見当	16.5	5.2	15.6	4.5	0.031	*
抑うつ	11.6	3.2	11.7	3.4	0.892	
イライラ感・怒り	9.9	2.1	9.3	1.3	0.216	
引きこもり	16.2	4.9	15.8	4.6	0.587	

* p<0.05

5‐1）VAS による評価－気分の変化

各セッション前後の気分の変化について，10 セッションの中央値の比較を表 7 にまとめた.

介入前後の変化は 15 例中 11 例（73.3%）において，介入前より介入後で有意な気分の改善がみられた（Wilcoxon の符号付順位検定).

表7　気分の変化　（10セッションの中央値の比較）

ID	介入前	介入後	p値	
1	30.0	35.0	0.15	
2	52.5	65.0	0.03	*
3	57.5	77.5	0.02	*
4	20.0	47.5	0.03	*
5	45.0	100.0	0.01	*
6	50.0	60.0	0.27	
7	50.0	60.0	0.02	*
8	50.0	70.0	0.02	*
9	50.0	80.0	0.01	*
10	42.5	50.0	0.02	*
11	94.0	100.0	0.35	
12	50.0	100.0	0.16	
13	50.0	70.0	0.02	*
14	52.5	80.0	0.04	*
15	60.0	65.0	0.03	*

* $p < 0.05$

5－2)　VAS による評価－セッションの楽しさ

対象者へ「セッションの楽しさ」について，各セッション終了後に VAS で質問した．結果，楽しさの平均値を比較すると，各セッションの順位の 1 位は⑩歌であり，次いで①最近の話題や⑤顔写真，③生活の知恵が上位を占めた．⑥カルタ作成，⑦かるたゲームは低い結果となった．（表 8，図 2）

表8　楽しさ　（VAS）

セッション名	平均値	標準偏差
①　最近の話題	76.92	31.39
②　懐かしい話	66.15	30.63
③　生活の知恵	69.62	32.63
④　仲間集め	61.92	28.18
⑤　顔写真	73.85	27.55
⑥　かるた作成	60.38	25.86
⑦　かるたゲーム	50.38	31.12
⑧　パズル	67.31	23.15
⑨　食べ物	63.08	25.54
⑩　歌	78.85	25.34

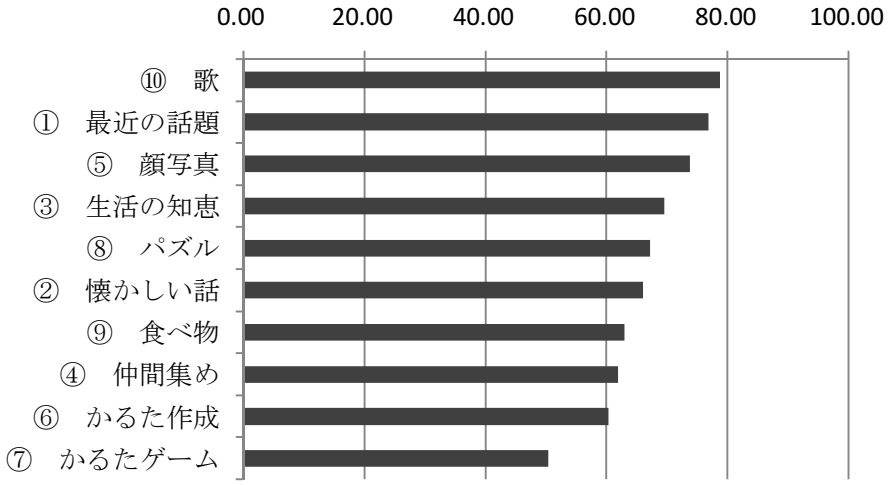

図 2　セッションの楽しさ

６）　実施者（作業療法士）による評定

セッションの実施しやすさについて，「いきいきリハビリ」を実施した作業療法士 11 名による評定を行った．セッション毎に 10 段階（数字が大きいほど実施しやすい）で評定し，中央値を比較した（表 9）．

各セッションの順位は，1 位は⑩歌であり，次いで①最近の話題や②懐かしい話，⑤顔写真が上位を占めた．⑥かるた作成，⑦かるたゲームは低かった（図 3）．

表9　　セッションの実施しやすさ

セッション名	中央値（第1-第3四分位）
①最近の話題	9(7-9)
②懐かしい話	9(6-9)
③生活の知恵	7(5-9)
④仲間集め	8(6-8)
⑤顔写真	8(6-9)
⑥かるた作成	6(5-7)
⑦かるたゲーム	5(4-7)
⑧パズル	8(7-8)
⑨食べ物	7(6-9)
⑩歌	10(9-10)

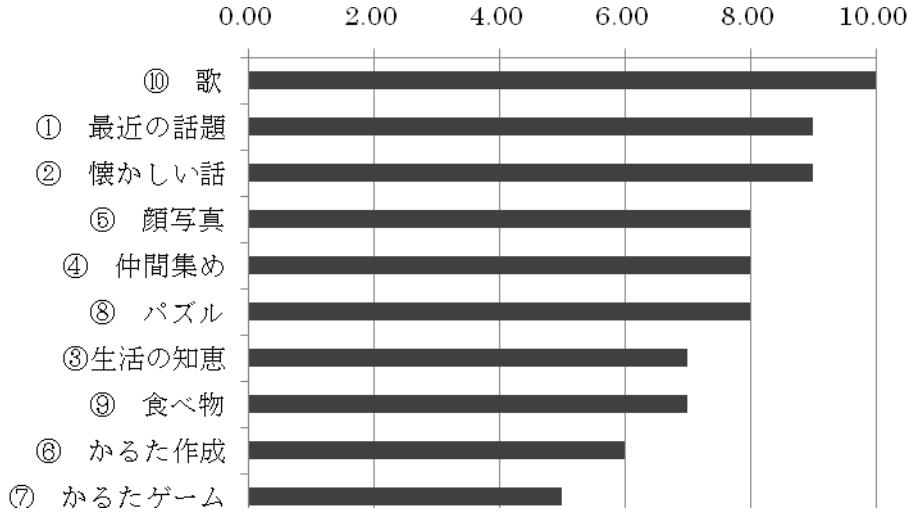

図 3　セッションの実施しやすさ

「いきいきリハビリ」に関する実施者（作業療法士）の意見（自由記載）

＜良い点＞

・新規入所者に対し，心理的な負荷をかけることなく楽しく実施でき，信頼関係を構築する１つの方法として活用できる.
・これまで通常のリハビリテーションをしていた人に対して行っても，新たなアクティビティの提案や，対象者の新たな面の理解が深まる.
・どのような活動が対象者に適しているかを把握するアクティビティスクリ―ニングとして活用できる.
・配偶者も見学しながら参加し，夫婦の会話のきっかけ作りができた.
・生活場面で，自発的な行動（手紙を書く）が促された.
・対象者に適した余暇活動の提案ができる.
・対象者に適した声かけの仕方を把握することができ，生活場面での介助法の改善につなげることができた.

＜改善点＞

・認知機能レベルや生活歴に基づいた，細かな段階付けに対応したプログラムの開発が必要である.
・各対象者の能力に合わせ，セッション毎に課題をやさしい内容から高度なレベルまで段階付けがあると良い.
・昔の生活様式や有名人などについて，事前に情報をまとめておき，ヒントを出すことが出来るようにしておく.
・10 セッションの中から，対象者に適した活動を選択し，10 セッションを終了後も

継続して実施できるようにすると良い.

・セッションで得た情報を，生活で活かすことができるように，スタッフ間で情報を共有できるツールが必要である.

D. 考察

今回,「いきいきリハビリ」を継続して実施するにあたり，20 名中 5 名が入院などで脱落し，最終的には 15 名が分析対象となった．また，介護老人保健施設のカルテ記載から病名を把握しようとしたが，厳密な認知症の診断名の把握が困難であった.

MMSE では有意な改善を認めたことから，認知機能の維持・改善ができたと考える．しかし ADL 面や精神面，MOSES においてはほとんど変化がみられなかった.

毎回のセッションによる気分の変化については，開始前より開始後に高い傾向であった．しかし，対象者による「楽しさ」，実施者による「実施しやすさ」の評価で評定が低かった内容について，今後再検討する必要がある.

「いきいきリハビリ」の良い点として，1 点目は，実施者とコミュニケーションを密にとることにより，対象者の強みを引き出す関わりからなじみの関係ができることである．認知症短期集中リハビリテーション加算は入所 3 ヶ月以内という規定があるが，新規入所者へ「いきいきリハビリ」を実施することにより，なじみの関係の形成に役立つと考える．2 点目は，対象者の「現在の能力・強み」と「したいこと」について把握することができる点である．そのことから対象者に適した介護方法や情報提示の仕方の改善につながった事例もあった．3 点目は，対象者に適したアクティビティを見出すための「アクティビティスクリーニング」として「いきいきリハビリ」が活用できる点が挙げられた.

次に「いきいきリハビリ」の改善点として，1 点目はセッション毎の段階付けの必要性が指摘された．英国の CST ではセッション毎に難易度によって 2 つの内容が用意されている[9]．「いきいきリハビリ」においても対象者のレベルに応じて実施できるように，各セッションの内容に２つのレベルを設置するなどの改善が急務である．2 点目として，介護スタッフや家族に対する情報提供が重要であることが指摘された．セッション毎に対象者の様子，会話から明らかになった情報，対象者の機能に適したコミュニケーションやケアに関する知見をわかりやすくまとめ，有効な情報提供ができる書式を作成することが必要である．3 点目として，10 セッションが終了後に，対象者に適した内容を継続して行うことが良いという意見があった．CST でも継続的なプログラム（Maintain CST）による介入継続の有効性が実証されている．対象者に適した内容を継続して実施し，継続の有効性についての検証も重要である.

また「いきいきリハビリ」は，実施者との 1 対 1 の交流に限られるため，グループワークによる回想法[14]と比べ，対人交流の拡大につながりにくい．したがって実施者が「いきいきリハビリ」で信頼関係を作り，他の人との交流のきっかけ作りの結び手となることが大切であろう.

本研究の限界として，認知症短期集中リハビリテーションは入所から 3 か月未満に算定できるが，対象者のうち 1 名しか該当しなかった．今後は新規入所者の対象者数

も増やしていく必要がある．またセッションの改良を進め，認知症短期集中リハビリテーション加算の１つの方法として実施しやすい内容にしていきたい．

謝辞：今回の研究にあたりご協力いただいた入所者の皆様，施設職員に深謝致します．また貴重な回想資料のご協力いただいた北名古屋市歴史民俗資料館に感謝申し上げます．

F.参考文献

1) Spector A, Thorgrimsen L, Woods B et al.: Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia-Randomised controlled trail. British Journal of Psychiatry 183, 248-254, 2003.
2) Orrell M, Spector A, Thorgrimsen L, Woods B. ：A pilot study examination the effectiveness of maintenance Cognitive Stimulation Therapy (MCST) for people with dementia. International Journal of Geriatric Psychiatry 20,446-451, 2005.
3) Woods B, Thorgrimsen L, Spector A, Royan L, Orrell M. Improve quality of life and cognitive stimulation therapy in dementia. Aging Mental Health10,219-226, 2006.
4) Knapp M, Thorgrimsen L, Patel A, Spector A, Hallam A, Woods B, Orrell M. Cognitive stimulation therapy for people with dementia: cost-effectiveness analysis. British Journal of Psychiatry188, 574-580, 2006.
5) 認知症短期集中リハビリテーションの実態と効果に関する研究事業報告書．平成18年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）．全国老人保健施設協会，2007.
6) 認知症短期集中リハビリテーションの実践と効果に対する検証・研究事業報告書．平成19年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）．全国老人保健施設協会，2008.
7) 加藤千明，田川義勝ら:認知症短期集中リハビリテーションの取り組み．第19回全国介護老人保健施設大会京都， 2008.
8) 松田普美子，西村美保：認知症短期集中リハビリテーションの効果検証．第19全国介護老人保健施設大会京都，2008.
9) Aimee Spector, Lene Thorgrimsen, Bob Woods, Martin Orrell. Making a Difference. An evidence-based group programme to offer cognitive stimulation therapy (CST) to people with dementia. The manual for group leaders, 2007.
10) 若松直樹：認知症の非薬物療法（リハビリテーション）．看護技術 53，25－30，2007.
11) 本間昭監修：高齢者のための知的機能検査の手引き．ワールドプランニング，東京，1991.

12) 新井平伊（1996）老年精神医学関連領域で用いられる測度 14－観察式による痴呆の行動評価(3)．老年精神医学雑誌７，913-926，1996.
13) 松林公蔵，和田知子，奥宮清人，藤沢道子，田岡　尚，木村茂昭，土居義典：老年者の包括的健康度に関する地域比較研究―高知・屋久島―Ｖ－情緒ならびにQuality of Life(QOL)－．日本老年医学会雑誌 31，790-799，1994.
14) 赤沼恭子，葛西真理，千葉賢太郎：回想法を取り入れたグループワークによる血管性痴呆患者の活動性・対人関係の改善の可能性．老年精神医学雑誌 17,317－325,2006.

片麻痺を伴った脳血管性認知症の事例

―介入期と非介入期の比較検討から―

介護老人保健施設メディケア栄　　加藤　健吾
認知症介護研究・研修大府センター　　森　　明子

【はじめに】

介護老人保健施設では，認知症高齢者に対する，認知症短期集中リハビリテーション加算の有効性が報告されつつあり，今後もその実施方法と有効性の検証が必要である．今回，個別療法の「いきいきリハビリ」を片麻痺の脳血管性認知症 2 事例に実施し，有効性と実施における改善点をまとめたので報告する．

【方法】

本報告では,「いきいきリハビリ」の非介入期および介入期の変化を明らかにするため，ベースライン（介入 2 ヶ月前），介入直前，介入直後，フォローアップ（介入 2 ヶ月後）の 4 時点で評価を行った．

【事例 1】

A さん　75 歳　女性
要介護度　4
認知症高齢者の日常生活自立度判定基準　Ⅲa
疾患名　脳出血，狭心症，変形性膝関節症
病歴　　平成 16 年 12 月　運転中に意識消失し，K 病院へ救急搬送され，脳出血の診断にて即日手術，左片麻痺を呈する．
　　平成 18 年 3 月　2 度の転院を経て，在宅復帰となる．
　　平成 19 年 10 月　在宅復帰後，当施設の通所リハビリテーションを利用しながら生活していたが，夫がほぼ全ての介護を行っており，介護負担が増したことから，同月 29 日当施設入所．
生活癖　M 県で生まれ，高校卒業後，家業の材木業の手伝いをしていた．24 歳で結婚し，A 県へ移り住む．ゴルフ，車の運転，旅行が趣味である．旅行は，ヨーロッパやアメリカなどに行き，ゴルフと共に，夫や知人と病前まで楽しまれていた．
施設での生活の様子
　　午前中は他の利用者と共に，集団体操などに参加し，午後はほぼ毎日夫が面会に来て，居室で共に過ごされている．職員を見つけると手招きをして呼ぶが，特別に用事はなく，日中も無為に過ごすことが多い．
リハビリプログラム（いきいきリハビリ以外）

集団体操，立位訓練（歩行を含む），知的作業療法（計算，オセロなど）

【結果】

１）Mini-Mental State Examination (MMSE)

介入により 5 点改善し，その後も維持できていた.

表 1　MMSE の変化

	ベースライン	介入前	介入後	フォローアップ
合計	12 点	15 点	20 点	21 点
	年・月・日・曜日・場所の見当識，計算，口頭指示，自発書字，図形模写で失点	年・月・日・曜日・場所の見当識，計算，口頭指示，自発書字，図形模写で失点	日･場所の見当識，計算，文の復唱，口頭指示，図形模写で失点	年・日・場所の見当識，計算，図形模写で失点

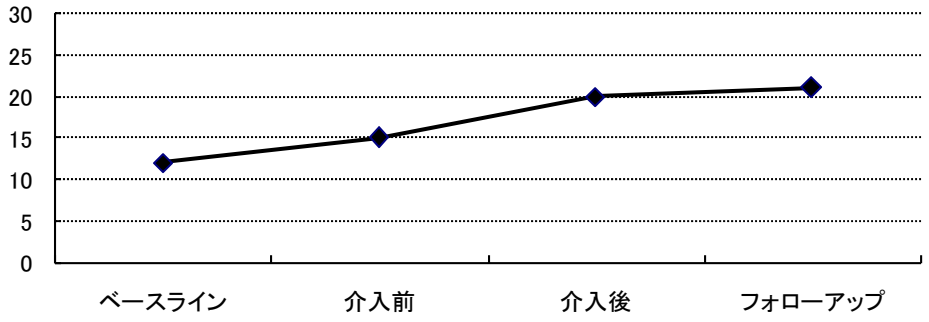

図 1　MMSE の変化

２）NM・N-ADL スケール（50 点満点）

NM スケールでは中等症，N-ADL では重症であった．介入によって変化はなかった.

表 2　NM・N-ADL スケールの変化（点）

	ベースライン	介入前	介入後	フォローアップ
NM 合計	19	19	19	19
N-ADL 合計	15	15	15	15

３）Neurobehavioral Cognitive Status Examination（日本語版 COGNISTAT）[1)]

2004 年に松田らによって作成された. 記憶障害や認知症疾患のリハビリテーションで用いられている． 3 つの領域の一般因子（覚醒水準，見当識，注意）と，5 領域の認知機能（言語，構成，記憶，計算，推理）が評価できる．言語にはさらに 3 つの下

位検査（理解，復唱，呼称），推理には 2 つの下位検査（類似，判断）がある．対象者の検査は項目によって，スクリーン―メトリック方式（その項目でもっとも難易度の高い課題であるスクリーニング検査に失敗した場合のみ，メトリック検査を行う）を採用しており，検査時間の短縮が可能である．軽度認知症者へは 15 分程度で可能である．下位検査の粗点は，換算表に基づいて標準得点に換算し(0-12 点)，6 点以下重度障害，7 点が中等度，8 点が軽度である．

A さんは見当識，注意，理解，復唱，呼称，構成，計算が重度であった．介入前後で見当識が顕著に改善した．計算は，ベースラインから介入前にかけて悪化したが，介入でベースラインと同レベルまで改善し，フォローアップでも維持した．

表 3　COGNISTAT の標準得点の変化（点）

項目	ベースライン	介入前	介入後	フォローアップ
見当識	1	0	11	4
注意	3	8	6	6
理解	1	7	4	7
復唱	4	4	7	6
呼称	3	3	3	3
構成	4	4	4	4
記憶	7	5	6	5
計算	6	2	6	6
類似	10	10	9	9
判断	7	7	7	8

４）高齢者用多元観察尺度（Multidimensional observation scale for elderly subject, MOSES）　※点数が低下すると改善

セルフケア，失見当で改善，フォローアップでは引きこもりが悪化し，ベースライン期と同じレベルになった．

表 4　MOSES の変化（点）

項目	ベースライン	介入前	介入後	フォローアップ
セルフケア	26	27	26	26
失見当	24	25	22	20
抑うつ	8	8	8	8
イライラ感・怒り	9	9	9	8
引きこもり	24	24	22	24

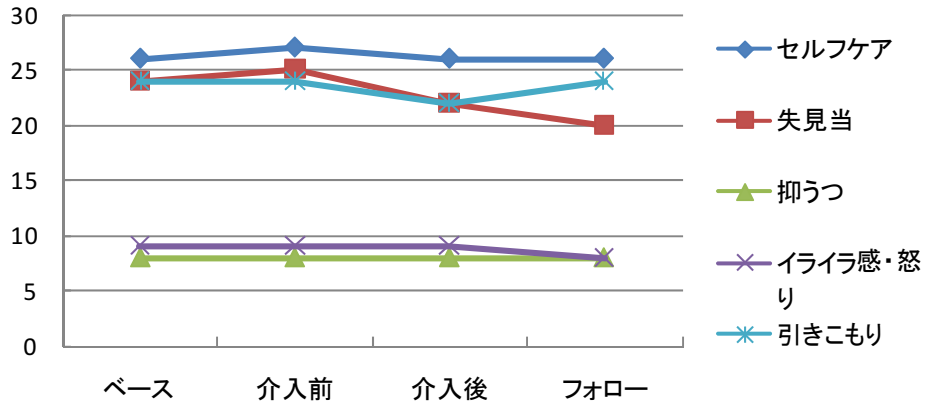

図 2　MOSES の変化

５）セッションの様子

表 5　各セッションでの様子

セッション名	様子
①最近の話題	夫を見ることなく集中できていた．しかし話題の発展性は乏しい．
②懐かしい話	昼寝をしなかったせいなのか，眠い様子であった．回想内容は，写真に対して，見たことがあるという短い話のみであまり話が広がらなかった．
③生活の知恵	「問」がやや難しいのか，回答が「はい・いいえ」で終わってしまうことが多かった．実物が出ると会話量が増えてきた．
④仲間集め	開始時から眠い様子であった．グループ分けは，名所を東西へ分類する課題に比べ，季節の写真の分類の方が良好．写真が何かは理解できていた．写真（皇居）への反応が少なく，夫が「旅行に行ったじゃないか」と言うと，ようやく思い出し「そうね」と言った．
⑤顔写真	無言で手を動かしていることが多い．芸能人の名前は「姓」から「名」を導き出すことができていたが，総じて自発語が少ない．
⑥かるた作成	介助にてハサミを使用しているが，無言で淡々と作業していた．
⑦かるたゲーム	途中であくびをする．自発語も少ない．単調で楽しさにはつながり難しかった．
⑧パズル	前傾姿勢で体幹を起こして，手を動かしていた．しかし後半は徐々に発語が少なくなっていった．

⑨食べ物	値段はあいまい.「いくらくらい」の問いに「1/3」,「半分」等，量で答える．料理方法については適切な返答ができた．そろばんは昔仕事で事務で使ったことがあり，身を乗り出して実際に触ってみたりと反応が良かった.
⑩歌	A さんが好きな「中村美津子」,「天童よしみ」の CD を一緒に聞くが反応が乏しかった.

６）VAS によるセッション前後の気分の評価

⑩歌では改善がみられたが，その他は大きな変化がなかった.

表 6　セッション前後での気分の変化

セッション名	前	後	変化
①最近の話題	60	70	10
②懐かしい話	20	30	10
③生活の知恵	30	30	0
④仲間集め	60	20	－40
⑤顔写真	35	40	5
⑥かるた作成	20	15	-5
⑦かるたゲーム	25	40	15
⑧パズル	30	50	20
⑨食べ物	15	20	5
⑩歌	30	80	50

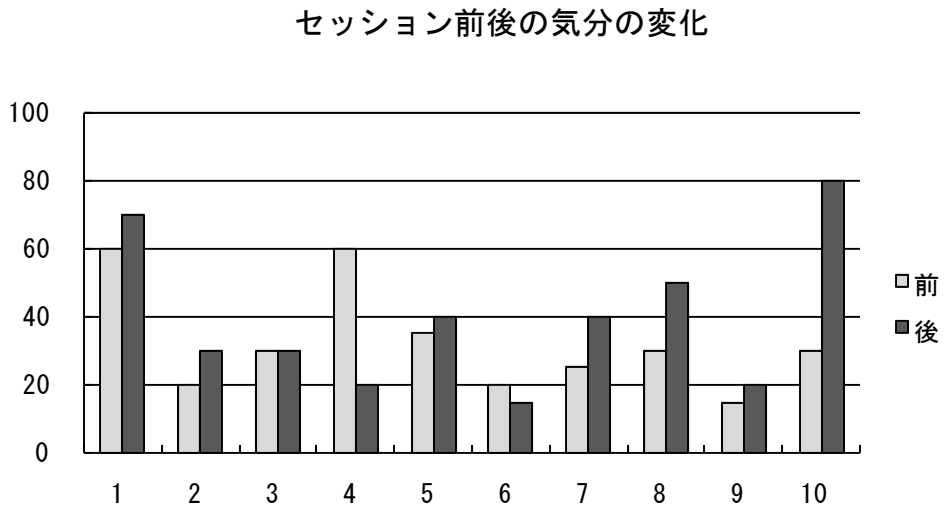

図 3　セッション前後での気分の変化

＜追記＞

「いきいきリハビリ」終了後，夫の協力を得て，A さんの旅行や好きだったゴルフの写真を持ってきてもらった．さらにその中から，A さんの記憶が残っており，話題が引き出しやすい写真を集めた「A さんの思い出ノート」を A さん夫婦と一緒に作成した．

【事例 2】

B さん　77 歳　女性

要介護度　4

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準　Ⅲa

障害高齢者の日常生活自立度判定基準　B2

疾患名　脳出血（右片麻痺），糖尿病

病歴　平成 16 年 12 月　自宅で意識消失し，K 病院へ救急搬送され，脳出血（右麻痺）で入院

平成 17 年 1 月　リハビリ目的にて転院

平成 17 年 7 月　M 施設入所

生活癖　A 県生まれ．高校卒業後，家業のダンボールを製作する会社で勤務する．23 歳で結婚．裁縫が得意であり，服などをつくることが趣味であった．

施設での生活の様子

午前中は，他の利用者と共に集団体操などに参加し，午後は，居室で本を読んだり，他の利用者と共に塗り絵などをしている．活動に対して「できない」「わからん」など悲観的な発言が聞かれるが，実施に対する抵抗は少なく，積極的に参加できることが多い．

リハビリプログラム（いきいきリハビリ以外）

集団体操，立位訓練，作業活動（作品作り），学習療法

＜結果＞

1）MMSE

介入により 3 点改善し，その後も維持・改善していた．

表 7　MMSE の変化

	ベースライン	介入前	介入後	フォローアップ
合計	17 点	19 点	22 点	21 点
	年・日・曜日の見当識，計算，遅延再生，文の復唱，自発書字で失点	年・日・曜日の場所の見当識，計算，遅延再生で失点	日の見当識，計算，遅延再生，口頭指示で失点	年・曜日の見当識，計算，遅延再生で失点

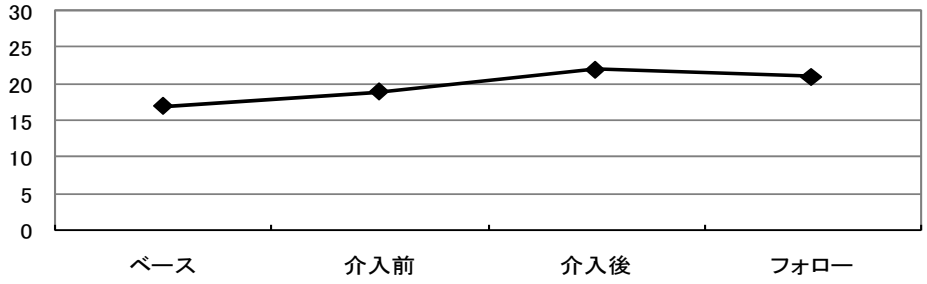

図 4　MMSE の変化

２）NM・N-ADL スケール（50 点満点）

NM スケールでは軽症，N-ADL では中等症であった．介入によって変化しなかった．

表 8　NM・N-ADL スケールの変化

	ベースライン	介入前	介入後	フォローアップ
NM　合計	39	37	37	37
N-ADL　合計	23	23	23	23

３）日本語版 COGNISTAT（標準得点）

見当識，注意，呼称，記憶，計算が重度であった．見当識で 11 点，計算で 4 点，復唱で 3 点，記憶で 1 点の向上がみられ，理解で 3 点，注意で 2 点，類似で 1 点の低下した．

表 9　COGNISTAT の標準得点の変化（点）

	ベースライン	介入前	介入後	フォローアップ
見当識	5	4	8	8
注意	6	8	6	6
理解	7	4	7	5
復唱	7	6	9	8
呼称	5	7	7	7
構成	11	11	11	9
記憶	4	4	4	4
計算	6	4	4	6
類似	8	10	9	9
判断	8	9	11	9

４）高齢齢者用多元観察尺度（Multidimensional observation scale for elderly subject； MOSES） ※点数が低下すると改善

MOSES では,「失見当」,「引きこもり」で改善がみられたが，フォローアップ期では「引きこもり」が悪化した.

表 10　MOSES の変化（点）

	ベースライン	介入前	介入後	フォローアップ
セルフケア	21	21	21	21
失見当	17	17	17	17
抑うつ	14	17	18	16
イライラ感・怒り	8	8	8	8
引きこもり	17	17	18	15

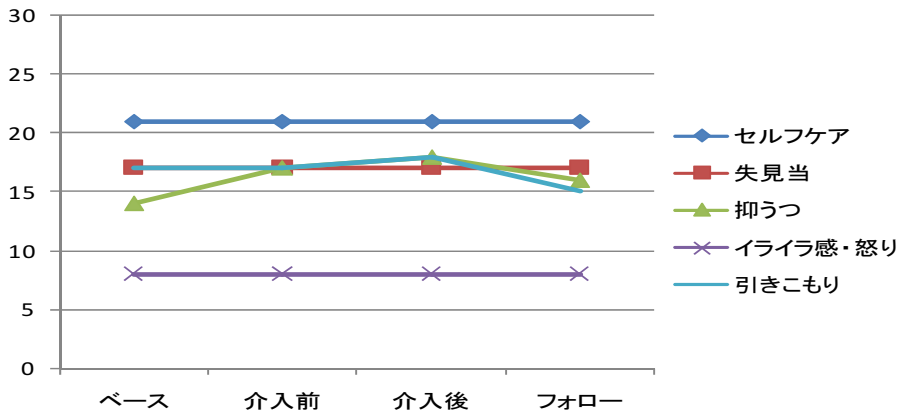

図５　MOSES の変化

５）セッションの様子

表 11　各セッションでの様子

セッション名	様子
①最近の話題	身振り手振りが多くてよい．日付はホワイトボードにて確認していた．日常より積極的に話されている．
②懐かしい話	前半は良かったが，後半「昔の教科書」を見たあたりから会話量が低下した．
③生活の知恵	期待された答えが出てこないが，考えを巡らせ答えようとしている．カードでも発話がみられるが，実物（塩やきゅうり）には特に反応がよく，手振りも出て会話もはずんだ．
④仲間集め	地名，写真で会話はずむ．「昔行った」など．写真から地名も出やすく，グループ分けもスムーズに行えた．写真があるので，導入がしやすい．

⑤顔写真	誘導時に「しょうがないね」と言われる．年齢を当てる際に「私と同じくらいかな」や成人式の写真を見て「私もこんな格好したかった」など徐々に声の調子も明るくなり会話がはずんだ．
⑥かるた作成	前回みられた誘導時のとまどいは減少してきた．紙をとる・はがす・ゴミを片付けるなど自主的に行っている．ハサミ「やったことない」と言ったが，実施者と共に行っているうちに作業が行うことができていた．
⑦かるたゲーム	参加も抵抗無くかるたの枚数によって段階付けしやすい．
⑧パズル	回想を含めて行うことができた．回想についての自発語も良好であった．内容理解が容易な為，抵抗無く楽しめている．
⑨食べ物	身近な食事（炊事）の話題なので，会話がはずみやすい．女性には良い題材である．料理方法等，会話が拡がり自発語も増える．
⑩歌	ラジカセから流れてくる歌を自然に口ずさむ．歌手名を答えたり，「ラジオで聞いたことがある」等，歌は昔を思い出す良い道具となるようだ．毎日午前中に居室フロアでも歌を歌っているが，今回の反応は，想像より良かった．

６）VAS によるセッション前後の気分の評価

⑩歌では改善がみられたが，その他は大きな変化がなかった．

表 12　セッション前後での気分の変化

セッション名	前	後	変化
①最近の話題	80	100	20
②懐かしい話	55	45	−10
③生活の知恵	65	75	10
④仲間集め	70	60	−10
⑤顔写真	50	65	15
⑥かるた作成	50	65	15
⑦かるたゲーム	50	80	30
⑧パズル	55	70	15
⑨食べ物	50	55	5
⑩歌	50	55	5

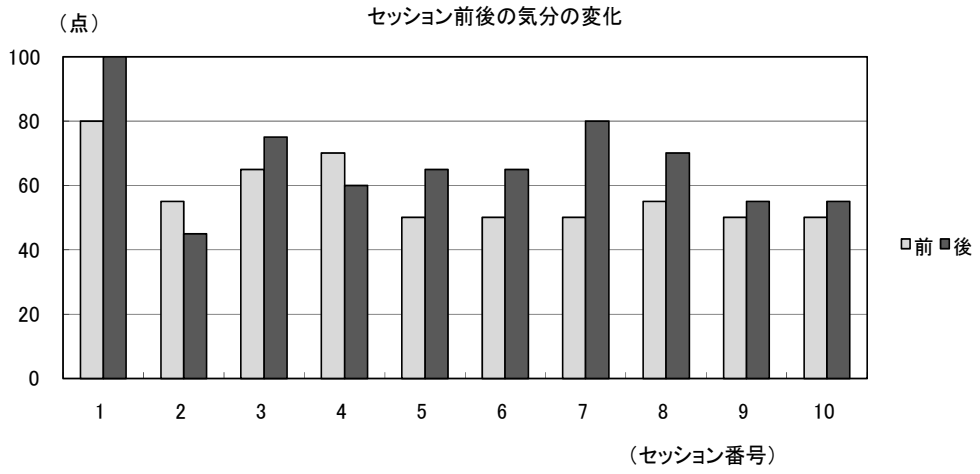

図６　セッション前後の気分の変化

【考察】

A さんは,「いきいきリハビリ」の実施により，ADL に顕著な変化はなかったが，MMSE では 5 点改善し，フォローアップ期も維持できていた．日本語版 COGNISTAT では，介入により特に見当識の改善がみられたが，これは週 1 回の日誌による日付や場所の確認による効果が大きいと考えられる． MOSES では,「失見当」,「引きこもり」で改善がみられたが，フォローアップ期では「引きこもり」が悪化し，ベースライン期と同じレベルになった．

実際のセッション場面では,「はい・いいえ」という返答が多く，会話が拡がることが少なかった．自分で手を動かして行う活動の，⑧パズルや⑨食べ物のそろばんでは身を乗り出し参加できていたことから，会話中心のセッションより，実施に活動を伴うセッションの方が良い反応を得ることができた．

A さんの夫が毎回のセッションに同席していたことから，セッション内容に関連する情報を直接得ることができた．さらに「いきいきリハビリ」の 10 セッションを終了後，A さんの旅行や趣味の写真の中から，A さんが楽しい思い出を語りやすい写真を集めた「思い出ノート」を，A さん夫婦と共に作成した．「思い出ノート」作りを,「いきいきリハビリ」の中へ取り組むことができたら良いと考えた．

B さんは MMSE で 3 点改善し,「見当識」の改善がみられ，フォローアップ期もほぼ維持できていた．B さんは「いきいきリハビリ」の実施により，ADL に顕著な変化はなかったが，認知機能では，見当識，理解，判断で改善が認められた．これは日誌による日付や場所の確認をしたことや，各セッションで,「理解」「判断」「記憶」「構成」など認知機能の各要素を，対象者の回想を活用した認知活動として導入した効果と考える．B さんはセッション内容の理解も良かった．例えば，⑤顔写真のセッションでは，はじめは消極的であったが，写真を見て会話している間に，徐々に声の調子も明るくなり会話がはずんできた．また，⑩歌のセッションでは，歌を口ずさんだり,「昔

ラジオで聞いたことある」など楽しみと回想的な面も加えて行うことができた．⑥かるた作成では，ハサミを使用する際に「やったことない」とやや抵抗感があったが，少しの援助で可能であった．また，セッションへの誘導時に消極的な発言がみられたが，セッション中は積極的に参加でき，セッション前後の気分の変化として行ったVAS評価が向上し，気分が良くなっていた．介入後と2カ月後のフォローアップ期で，MOSESの「抑うつ」「引きこもり」で改善がみられ，介入後，生活が活動的になったと考える．しかし，COGNISTATの下位項目では低下した項目もみられ，「いきいきリハビリ」の継続の必要性が伺えた．

また，「いきいきリハビリ」の実施によって，対象者に適切な認知刺激の種類，程度を把握することができた．A さんの場合は夫が同席し，適時情報を共有でき，夫と共通認識を持つことができた．そういった情報を日ごろのケアへ活用するために，セッション記録を基に，家族や他のケアスタッフと理解を共有するツールが必要である．また，今後の「いきいきリハビリ」の改善点として，認知機能レベルや生活歴に基づいた，細かな段階付けに対応したプログラムの開発，さらに簡便に段階付けをできるスクリーニングツールの開発が必要であると考えられた．

文献

1） 松田修，中谷三保子：日本語版COGNISTAT検査マニュアル．ワールドプランニング，東京，2004

骨折後に活動性低下をきたした認知症高齢者に対する実践報告

加藤　千明，上原　有未，小山　桃代，岩元　裕子（虹ヶ丘介護老人保健施設）

【はじめに】

平成 18 年 4 月より介護保険制度において，認知症短期集中リハビリテーション加算が算定できるようになった．しかし，認知症高齢者には，その症状に個別差があり，また認知トレーニングに対し心理的抵抗を強く示す人もいる．そのため，系統的な評価，治療が困難であることが多い．認知症へのリハビリテーションは，対象者の行動変容や見当識の向上をもたらすことが期待されているが，それを如何にして臨床的に根拠（エビデンス）のある介入としていくかを模索している．

今回，大腿骨頚部骨折後に低活動となり，認知機能低下をきたした 2 事例に対し，「いきいきリハビリ」を実施し，経過今後の改善点について考察したので報告する．

【事例 1】

C さん　84 歳　女性

要介護度　2

厚生労働省の認知症判断基準　Ⅱa

疾患名　　左大腿骨頚部骨折，脳梗塞，結腸癌，両側変形性膝関節症，

病歴　　H19 年 10 月，左上下肢の脱力が出現し，右放線冠部梗塞と診断される．病院でのリハビリテーション実施時の改訂長谷川式簡易知能スケール（以下 HDS-R）は 12／30 点，日常生活場面では，判断能力や注意力の低下を認めた．その後，リハビリテーション目的で当施設へ入所したが，入所後 2 週間で転倒し，左大腿骨頚部を骨折した．その手術後 1 ヶ月で再入所となった．その際の HDS-R は 16/30 点で，3 カ月間認知症短期集中リハビリテーションを実施し 24 点まで改善した．

生活歴　大阪府生まれ，和歌山県育ち．60 歳頃まで和歌山県で両親と共に青果商を営んでいた．退職後，夫と大阪府へ戻ったが，結腸癌が判明し，長男夫婦のいるＮ市へ夫婦で移住した．趣味は書道，花の栽培であった．

家族　　夫と子供 4 人（息子 2 人，娘 2 人）．キーパーソンは長男である．

施設での生活の様子

部屋は個室で，室内で洗濯物の整理や日記をつけたりし，食堂へ出てきて新聞を読んだり，おしぼりたたみを手伝うこともある．自らすすんで他者に話かけることは少ないが，顔なじみの方とは挨拶をするという社交性は保たれている．不安な事があると落ち着かず，表情に変化が見られること多い．

リハビリプログラム（いきいきリハビリ以外）

膝・腰の関節可動域訓練，歩行訓練，集団作業療法

【結果】

１）MMSE

介入により 5 点改善した.

介入前 22 点（日，曜日，場所の見当識，逆唱，遅延再生で失点）

介入後 27 点（日，場所の見当識，遅延再生で失点）

２）NM ・N-ADL スケール

NM ・N-ADL とも境界レベルであり，介入による変化はなかった.

NM： 介入前 45 点（家事・身辺整理の困難さ，記銘・見当識の低下）

介入後 45 点（変化なし）

N-ADL： 介入前 31 点（歩行，排泄で介助量多）

介入後 33 点（排泄での失禁わずかに減少）

３）日本語版 COGNISTAT

見当識，構成，記憶が重度障害されていた．注意，計算が低下したが，呼称，記憶，判断で改善した.

表１　COGNISTAT 標準得点の変化（点）

	介入前	介入後	変化
見当識	6	6	0
注意	10	8	−2
理解	10	10	0
復唱	11	10	−1
呼称	7	9	+2
構成	6	6	0
記憶	6	7	+1
計算	10	8	−2
類似	10	9	−1
判断	8	9	+1

４）高齢者用多元観察尺度（MOSES）

抑うつ，引きこもりで悪化，失見当で改善した.（点数が低くなると改善）

表 2　MOSES の変化（点）

＜MOSES 項目＞	介入前	介入後	変化
セルフケア	15	15	0
失見当	11	10	−1
抑うつ	10	16	+6
イライラ感・怒り	8	8	0
引きこもり	10	11	+1

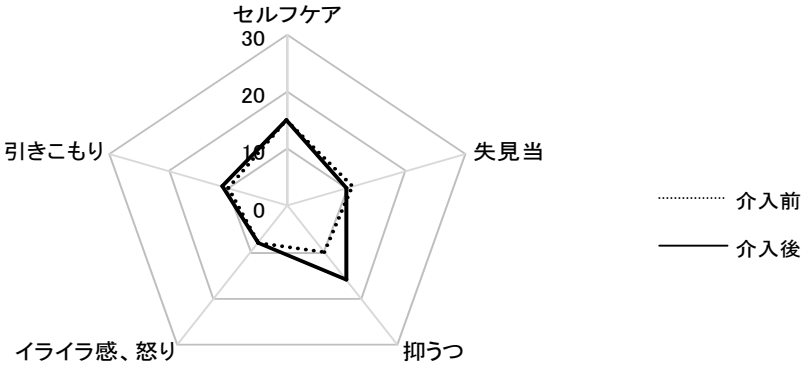

図 1　MOSES の変化

５）セッションの様子

表 3　各セッションでの様子

セッション名	様子
①最近の話題	初回だった為か，「何をするの？」と少し不安そうな様子であった．しかし，季節の話題から「私の作ったおまぜご飯は一番おいしい」などといきいきと自発語が増加する．
②懐かしい話	駒や教科書を手にしながら，自発動作・積極性が向上した．実施者の質問に対して丁寧に答え，だんだんと自主的に物品や写真に対して，会話が弾んだ．
③生活の知恵	導入時から表情硬く，昼過ぎから浮遊感と頭痛の訴えがあったとのことであった．「頭がボーッとする．何も考えられん」と発言したが質問には答えた．「おネギ類は風邪に良いといいますね」「私は目の粗いタオルで首筋や背中をマッサージします」と昔話も述べた．
④仲間集め	Ｎ市になじみがなく，「東」「西」に分ける際，地図と照らし合わせながら，目を細めて行う．「東西南北は苦手だわ」と渋い表情される．
⑤顔写真	昔の俳優の写真を見ると，笑顔が多くなり「懐かしいのが仰山」「私若い頃好きだったの．高田浩吉と轟夕起子が一番．原節子は主人もファン」全回の中で最も活気あり．初めて会話の中で夫の話が出てくる．この回から実施者の名前を正しく答えることができた．

⑥かるた作成	「不器用だけど出来るかな？」と不安そうな表情があるが，ハサミの使用も一人で可能で，作業中「海と山には縁遠いんですよ」，「腕時計は主人にもらったものがあったんですけど，パッと見てわからんから使うのやめちゃいました」と昔話が多く出てきた．
⑦かるたゲーム	導入時は「お正月なのに髪の毛切られへんかった」と若干気分の落ち込みがみられた．しかしゲームが始まると，悔しがったり「やったー」と喜ぶなど感情表出が多かった．
⑧パズル	導入時「ここは不便だから早よ出たい」と不穏な様子であった．プログラムへは「意外と難しいな」と真剣に取り組まれる．９ピースのパズルでは凸凹をはめこむという概念がなく声かけを要した．
⑨食べ物	「野菜は買ったことがないから」とプログラムには消極的であった．そろばんを行っている時は自発性があった．
⑩歌	導入時から，他利用者とのトラブルがあり困っていることを訴え活気がなかった．しかし開始すると，「小さい頃からよう歌ったからほとんど知ってますわ」，「私この歌なんか好きだったわ」と徐々に表情がほぐれていき，CD を聞いている時の表情は大変和やかだった．

６）セッション前後の気分の変化

②懐かしい話と⑨食べ物では変化がなかったが，それ以外は改善した．

表４　セッション前後の気分の変化（点）

セッション名	前	後	変化
①最近の話題	50	70	20
②懐かしい話	50	50	0
③生活の知恵	10	40	30
④仲間集め	30	60	30
⑤顔写真	80	100	20
⑥かるた作成	50	50	0
⑦かるたゲーム	40	60	20
⑧パズル	50	70	20
⑨食べ物	50	50	0
⑩歌	10	70	50

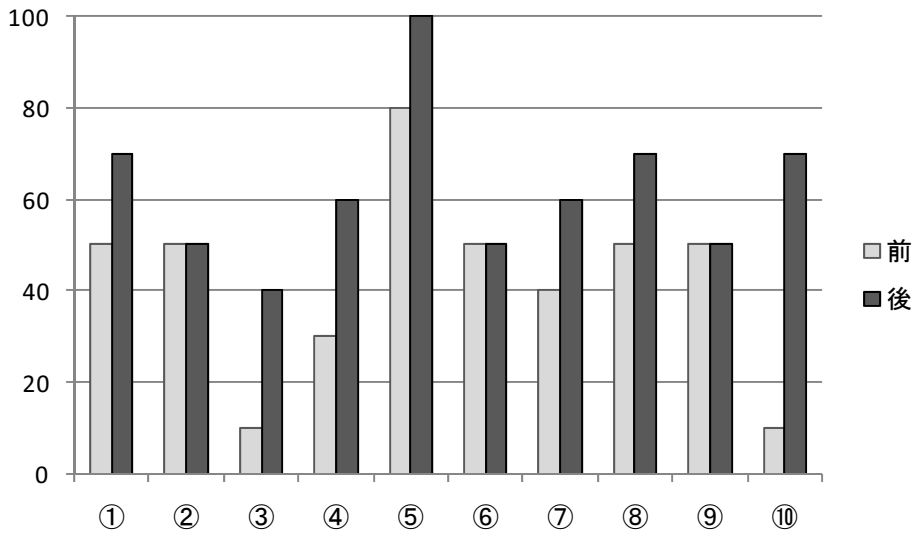

図 2　セッション前後の気分の変化

【事例 2】

D さん　88 歳　女性

要介護度：3

厚生労働省の認知症判断基準：Ⅲa

疾患名：上行結腸癌，左上部大腿骨骨折，右坐骨骨折

病歴：H16 年 4 月上行結腸癌術後すぐ，右坐骨を骨折する．その後，自宅近くの老健へ入所するが,H17.5 月に当施設へリハビリテーションの目的で入所した．入所時の HDS-R は 18/30 点．現在は 15 点である．入所当初はトイレ・居室を探し，徘徊が多かったが，現在は少なくなってきている．

生活・家族歴：

愛知県の西枇杷島で出生．その後 N 市へ移住．前夫は戦死し，戦後現夫と再婚し一男を授かる．夫は小学校教員，D さんは銀行に勤務していた．以前の趣味は，華道，琴，日本舞踊，ミシン，学生時代は合唱隊で歌を歌っていた．

施設での生活の様子：

以前は,ベッドでの臥床傾向が強かったが,現在は食堂に一人で座っている，もしくは同テーブルの方と会話をすることが多くなってきている．しかし，受け身的であり，食事・排泄のみ自主的に行う．また，頻尿のため，トイレに頻回に行くが，失敗することがあるため，常に確認が必要な状態である．リハビリスタッフが声を掛けにいくと「来てくれた？」とリハビリでの他者との交流を楽しみにしている．

通常のリハビリプログラム

認知トレーニング，記憶・見当識課題，歩行訓練，集団作業療法

【結果】

１）MMSE

介入により 2 点の改善がみられた.

介入前 14 点（季節，年月日，曜日，場所の見当識，語の逆唱，遅延再生で失点）

介入後 16 点（場所の見当識と復唱で改善）

２）NM ・N-ADL スケール

NM スケールでは軽症，N-ADL では中等症であった．関心，交流で改善した.

NM：介入前 31 点（家事・身辺整理の困難さ，関心・交流，記銘・見当識の低下）

介入後 33 点（関心・交流の向上）

N-ADL： 介入前 29 点（歩行，排泄で介助量多）

介入後 29 点（特に変化なし）

３）日本語版 COGNISTAT

見当識，呼称，構成が重度障害であった．介入後に見当識，復唱など全般的に低下したが， 注意，判断は改善した.

表 5　COGNISTAT 標準得点の変化（点）

項目	介入前	介入後	変化
見当識	5	0	-5
注意	8	10	2
理解	7	7	0
復唱	11	8	-3
呼称	5	5	0
構成	5	4	-1
記憶	7	6	-1
計算	8	2	-6
類似	7	6	-1
判断	7	9	2

４）高齢者用多元観察尺度（MOSES）

失見当，引きこもりで改善した．（点数が低くなると改善）

表 6　MOSES の変化（点）

＜MOSES 項目＞	介入前	介入後	変化
セルフケア	16	16	0
失見当	20	19	−1
抑うつ	8	8	0
イライラ感・怒り	9	9	0
引きこもり	25	19	−6

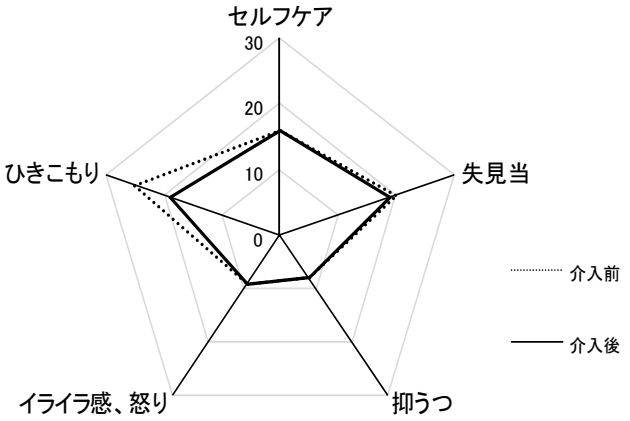

図 3　MOSES 変化（点数が低くなると改善）

５）セッションの様子

表 7　各セッションでの様子

セッション名	様子
①最近の話題	受け身的であり，「京都にはよく行ったよ．涙がでてくる」と実施者の話への反応は良いが，話題の発展性は乏しい．家族（祖母，妹）の話では笑顔が多い．
②懐かしい話	めんこを見て「息子がやったけど，私は女兄弟だから家でおとなしく遊んでいた．着物だったし」，昔の遊びについては具体的な発言はない．
③生活の知恵	終始表情良好．解答を見て納得されたり，思い出したりする反応は多い．「漬け物」の写真への反応良く，「お漬け物作りました．ぬか漬けから」と具体的な発言が多い．

④仲間集め	「大須には親戚が住んでいたから良く行ったわ」など，親戚に関する話題には自発語が増加する．東西分けは鳥取砂丘の場所がわからず，分類ができず，季節による分類においても栗を夏に，雪景色を夏にするなど正しく分類することができない．
⑤顔写真	「上原謙と佐田啓二が好き．一番いいわ．昔は高峰三枝子に似ているって言われていた」「映画良く見にいったよ」と昔を回想すること多く，気分高揚が見られる．
⑥かるた作成	気分は安定している．「こうすればいいんだね」とかるた作成にも拒否なく，徐々に作業効率・丁寧さが共に向上する．
⑦かるたゲーム	感情表出が多い．特にカードが当たった時には嬉しそうに声を出して笑われる．実施者に対して，親しみを込めたコミュニケーションが見られる．
⑧パズル	パズルが完成すると笑顔になる．難しい課題には抵抗があり，「バカだからできんわ」と否定的な発言がみられる．４ピースは問題なく行えるが，９ピースでは凸凹のはめこみを理解出来ず，毎回説明が必要であった．
⑨食べ物	受け身的な参加ではあるが，そろばんを行う時のみ体を乗り出し，自信がある様子であった．受け身的な参加ではあるが，「最近買い物の行っていないから」と述べながらも一生懸命に考えて答える様子がみられた．
⑩歌	CD から歌が聞こえると自然と歌いだし，笑顔が多くみられた．お気に入りは「赤い靴とリンゴの唄」であるとのことであった．常に穏やかに，楽しそうに過ごされる．

６）セッション前後の気分の変化

②懐かしい話と⑨食べ物で低下したが，それ以外は改善した．

表８　セッション前後での気分の変化（点）

	前	後	変化
①最近の話題	30	50	20
②懐かしい話	80	70	−10
③生活の知恵	50	90	40
④仲間集め	50	80	30
⑤顔写真	50	100	50
⑥かるた作成	60	70	10
⑦かるたゲーム	30	50	20
⑧パズル	40	70	30
⑨食べ物	70	50	−20
⑩歌	50	100	50

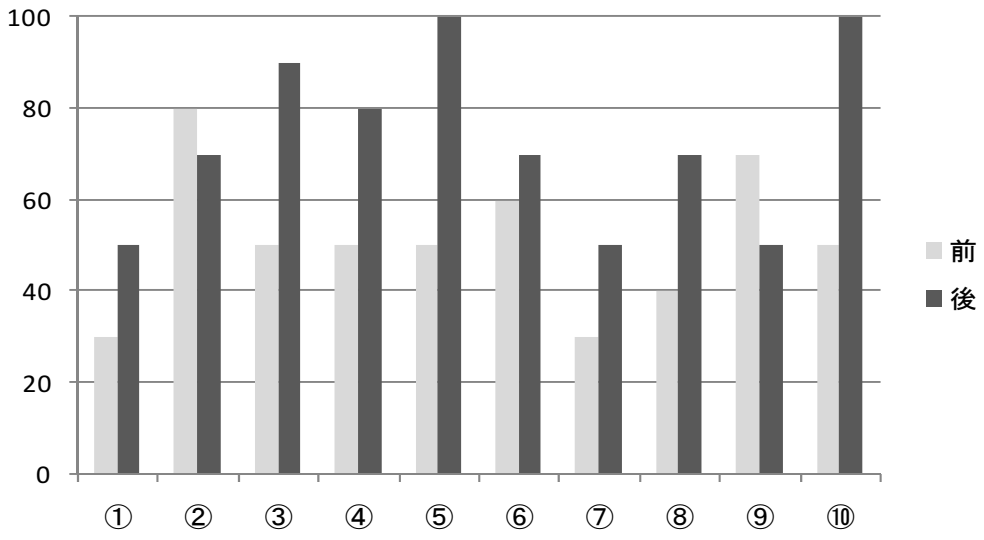

図 4　セッション前後の気分の変化

【考察】

C さんは，MMSE では 5 点の向上が認められたが，COGNISTAT では低下した項目，向上した項目いずれも認められた．しかし，その変化はわずかなものであり，セッション開始時の日付・場所の確認でも日による差があった．したがって，体調の影響も大きいと考える．また，C さん自身が気になることがあると，気分がひどく落ち込み，それを解決するために自分で努力するも，思い通りにいかず不安が強くなり，介入後の MOSES の得点に大きく関与した．

C さんは，10 回のセッションの中で，第 5 回目からは実施者の名前を毎回正しく答えられるようになるなど，一部であるが能力向上が認められた．また興味のある活動を行うことによって，気分の発散が図れた．視覚を用いた活動よりも聴覚を用いた活動が適していることが明らかとなり，このような情報は，集団で行う作業療法の中では把握することが困難であった．また，今回の個別介入である「いきいきリハビリ」の実践によって，C さんが自ら上手く「訴え」を伝えることが出来ず，もやもやとした感情を持ちながら生活をしているということがわかった．日ごろから C さんは，気分が晴れないことが多いが，セッション内容によっては気分の発散ができる活動もあった．

D さんは，MMSE，NM スケールで若干の得点の改善が認められた．しかし，COGNISTAT では介入後に減点した項目があった．D さんは，実施者との関わりの中で，表情や自発性の変化は認められたが，それ以上に大きな変化として，新しい入所者と仲良くなり，交流が拡大したことである．「いきいきリハビリ」で個別に関わることにより，対象者と実施者が向き合うからこそ，わずかな変化にも気付きやすいと考える．さらに，普段の生活の場と「いきいきリハビリ」の場での表情の違いや，話題の変化に気づくことができた．また，D さんは普段から自分に自信がなく，多くの場面で「私はできないから」と遠慮がちな発言が多かったが，⑩歌を使用したセッションでは普段聞い

たことの無いほど大きな声で歌を歌い，その表情は若い頃に戻ったかのようにいきいきし，娘時代にラジオ放送局で歌を歌ったことが自慢であることが明らかとなった．対象者によって，生活背景は異なるため，どの活動が適しているかという点については一律ではないが，D さんは⑩歌のセッションをとても楽しむことができ，今後，スタッフへ歌に関する余暇活動の導入を提案できると考えた．

また，「いきいきリハビリ」に D さんの夫も参加することがあり，夫は「お母さんが一番幸せな時だね．ありがとうございます．」と述べた．夫自身も高齢で，当施設の通所リハビリテーションを利用している．その際，入所している D さんに毎日面会していたが，なかなか D さんとのコミュニケーションが図れていない様子であった．しかし夫も D さんと一緒に「いきいきリハビリ」に参加することによって，夫婦の間に会話が生まれ，今ではリハビリ室に二人で来室し，コーヒーとお茶菓子で憩いの時を持つことができるようになった．このように「いきいきリハビリ」は，夫婦を繋ぐ一助ともなった．

今回の「いきいきリハビリ」の良かった点として，「残存機能を活かす」という視点で実施でき，本人がいきいきと活動する場面を提供できた．また，どのような活動が，対象者に適しているかを把握するためのアクティビティースクリーニングとしても「いきいきリハビリ」は非常に有用であると考える．

今後の「いきいきリハビリ」の改善点として，セッション内容や難易度によって，対象者に適したプログラム内容の段階づけが必要である．また，⑤顔写真，⑩歌は両方の対象者に受け入れられるプログラムであったが，反応に個人差がみられるセッションもあり，その個人差に如何に対応していくかが今後の改善点であると考えられた．

慢性関節リウマチを主疾患とする軽度認知症の事例への実践報告

上原　有未，加藤　千明，小山　桃代，岩元　裕子（虹ヶ丘介護老人保健施設）

【はじめに】

今回，当施設で「いきいきリハビリ」を実施することになり，対象者の選定基準を参考に，担当している入所者のうち２名を選定した．

その２名のうち，男性１名は，骨折に伴う心身状況の変化が大きく中止せざるを得なくなった．そこで継続して実施できた女性１例を報告する．

【事例】

Ｅさん　76 歳　女性

要介護度　４

認知症性老人の日常生活自立度　Ⅱb

疾患名　慢性関節リウマチ，右大腿骨頚部骨折，骨粗鬆症，陳旧性心筋梗塞

病歴　S32　慢性関節リウマチ
H5　両膝人工関節手術
H16　骨粗鬆症
H16 頃　陳旧性心筋梗塞
H18　右大腿骨頚部骨折
H19　当施設に入所

生活歴　S7　A 郡生まれ
S29 結婚しＮ市へ，以来専業主婦．（内職経験もあり）

家族　夫と長女家族と同居．次女は同県内に在住．キーパーソンは長女である．定期的に家族(夫や娘)が面会している．

施設での生活の様子

慢性関節リウマチのため，座位保持時間が短く，日中は臥床していること多い．食事前に離床し，時々テレビを見ている．朝の体操には必ず参加する．他利用者とすすんで交流し，スタッフの名前を覚えるなど積極的に関わっているが，介護場面では依存傾向が認められる．

リハビリプログラム（いきいきリハビリ以外）

作業療法：水彩色塗り・作品作り，関節可動域訓練，歩行訓練など

【結果】

１）MMSE

介入により２点改善した．

介入前 22 点（日の見当識，計算，短期記銘，文章記入で失点）
介入後 24 点（日・場所の見当識，計算，短期記銘で失点）

２）NM ・N-ADL スケール

NM スケールでは軽症，N-ADL は重症であった．介入によりほとんど変化がなかった．

NM ： 介入前 41 点（家事･身辺整理で低下．つまらないものを集める，不安･焦燥，自己中心的といった行動）

介入前 42 点(家事・身辺整理で低下，見当識で 1 点増加．つまらない物を集める収集癖，不安･焦燥，自己中心的といった行動)

N-ADL：介入前 12 点(歩行･起座，生活圏，着脱衣･入浴，排泄の各項目で介助．食事は一部介助)

介入後 12 点(変化なし)

３）日本語版 COGNISTAT

注意，理解，復唱，構成，計算が重度障害であった．理解が大きく改善したが，その他はほとんど変わらなかった．

表１　COGNISTAT 標準得点の変化（点）

項目	介入前	介入後	変化
見当識	9	10	＋1
注意	1	1	
理解	1	7	＋6
復唱	4	4	
呼称	7	9	＋2
構成	5	6	＋1
記憶	8	7	－1
計算	6	6	
類似	10	8	－2
判断	9	8	－1

４）高齢者用多元観察尺度（MOSES）

抑うつ，イライラ感・怒りで改善した．

表 2　MOSES の変化（点）

＜MOSES 項目＞	介入前	介入後	変化
セルフケア	21	21	
失見当	8	8	
抑うつ	14	11	－3
イライラ感・怒り	16	10	－6
引きこもり	12	12	

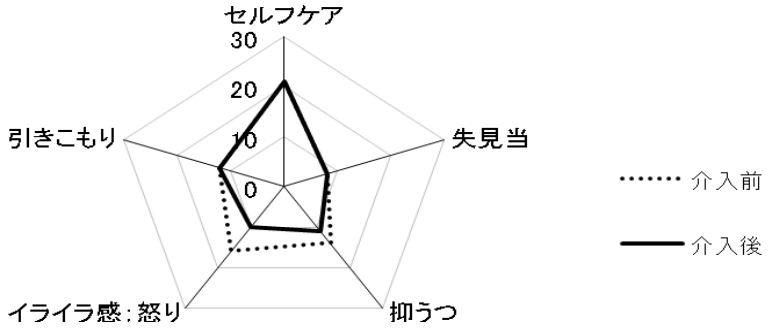

図 1　MOSES の変化

５）セッションの様子

表 3　各セッションでの様子

セッション名	様子
①最近の話題	“教える立場”になって参加される.「今はこんな(体)だから…」との発言もある.
②懐かしい話	E さんの年齢が若いためか，教科書への反応は少ない．家電製品への反応は良い.
③生活の知恵	質問を“仮定”と捉えられず現実と混乱してしまった．また，示されている対処方法の例が古かったのか，それを提示すると「そう？」と反応薄い．(「火傷には薬．どうしてアロエ？」など．)
④仲間集め	良い思い出を話されることが多い．「富士山の 7 合目で雨に降られた」などと詳細なエピソードを述べられる.
⑤顔写真	とても楽しまれていたが，写真の量が多く，時間内に納まらず物足りなさそう. 時間があるときはもっと楽しんでもらえる内容である．顔写真の年齢あての際，自分の夫の年齢を 72 歳と間違える(実際は 82 歳).
⑥かるた作成	他にやりたいことがあったため，作業提示により焦燥感が増し，声かけには愛想程度であった. 慢性関節リウマチによる手指の機能低下のため，かるたの切り貼りの作業が，介助を必要とし，すべて自分でできないことも一因である.
⑦かるたゲーム	神経衰弱のルールで実施した. 連続して正解するという偶然性があり，笑顔が多い．話が膨らみ，来年の目標を「自宅に帰ること」と話される.

⑧パズル	3 ピースのパズルに比べ，ジグソータイプに馴染みがあった．予め 4，5 ピース置いておくと，残りは自分で完成できる．真剣に取り組むことができ，満足感を得ることができた．
⑨食べ物	食べ物の値段を考える場面で，「しばらく(買い物に)行ってないから分からない」という発言が多い．肉じゃがの話をしていても，途中から鍋の話になってしまうなど，話題転換時に前の話題からの思考の保続が見られ，会話中に整理する必要があった．
⑩歌	本当に好きな曲がリストにはなかったが，知っている曲を歌って楽しむ．ただし，演奏が聞き取りにくかった様子であった．

６）セッション前後の気分の変化

⑥かるた作成で低下でしたが，それ以外は改善していた．

表 4　セッション前後の気分の変化（点）

セッション名	前	後	変化
①最近の話題	50	100	50
②懐かしい話	50	100	50
③生活の知恵	50	80	30
④仲間集め	50	100	50
⑤顔写真	50	50	0
⑥かるた作成	50	30	−20
⑦かるたゲーム	50	70	20
⑧パズル	4	80	76
⑨食べ物	50	80	30
⑩歌	60	100	40

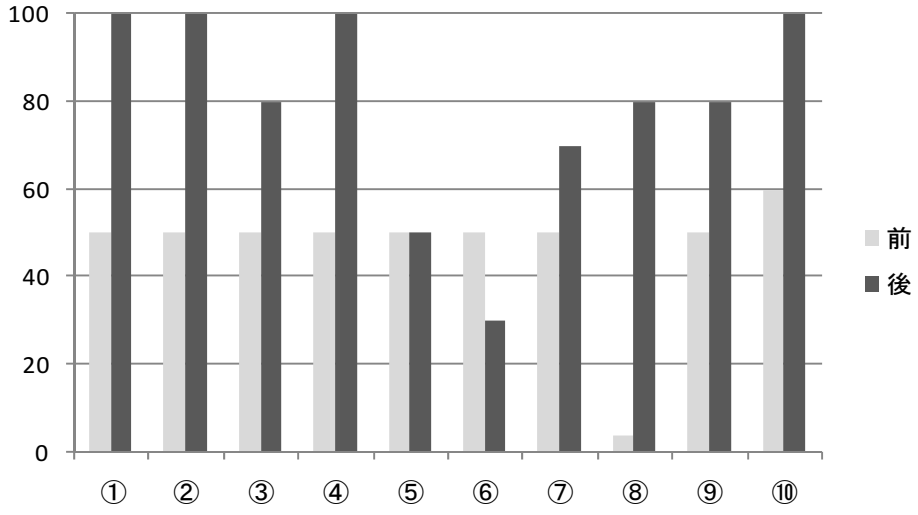

図 2　　セッション前後の気分の変化

【考察】

セッション①から⑤までのように，写真を提示しながらの内容においては，写真の種類も多く話題が広がった．しかし，セッション⑥以降になると，前半のセッションで見たことのある写真が多く，飽きが見られた．これは認知機能低下が軽度であり，また本対象者は慢性関節リウマチを有しているため,「以前はできたけど今はもうできない，したくてもできない」という発言があった．ゆえにこのような否定的な感情を引き出さないように，作業遂行が困難な対象者に対する実施上の工夫が必要である．

「いきいきリハビリ」実施後，MMSE で 2 点改善， COGNISTAT では,「理解」で大きく改善(＋6 点)し，また当施設で定期的評価している HDS-R において 7 点の改善がみられた．これは COGNISTAT の下位項目「理解」が改善し，各種検査時の説明に対する理解力が改善されたことが影響していると考えられる．

また， ADL の改善は認められなかったが，心理面では MOSES の「抑うつ」「イライラ感，怒り」で改善した．

また，E さんは通常のリハビリテーションプログラムの水彩塗り絵を楽しみにしており,「いきいきリハビリ」より先に，水彩塗り絵を優先して行い，加えて「いきいきリハビリ」を実施するというのが良いと考える．

「いきいきリハビリ」の良い点として，①最近の話題，②懐かしい話，⑤顔写真といった会話を重視したプログラムで,「楽しかった」や時には「スッとした」という感想が述べられた．E さんは不安・焦燥，イライラが強かったが「いきいきリハビリ」で楽しいことを話すことが心理的な昇華へ繋がり，MOSES の抑うつ，イライラ感などの改善が認められたと考える．

E さんには，通常のリハビリテーションプログラムとして，創作作業を中心とした内容を立案していたが,「いきいきリハビリ」の会話を重視したプログラムを実践し，E さんが好きな話題など，新たな面や能力を把握できたことは有意義であった．

「いきいきリハビリ」の今後の展望として，対象者に適した活動を評価目的で，プログラムを 10 回 1 クールとして実践すれば，アクティビィティスクリーニングとして活用することも可能であると考える．また，認知症に対するリハビリテーションとして，個々のセッション内容の中で，対象者が好きな内容で，対象者の能力に適したプログラムを継続して実施するという活用方法もあると考えられた．

うつ傾向の中等度認知症の事例への実践報告

小山　桃代，上原　亜未，加藤　千明，岩元　裕子（虹ヶ丘介護老人保健施設）

【はじめに】

中等度の認知機能低下に加え，うつ傾向の高齢者に対し，一般的に実施されている構成課題など机上の認知トレーニングを行うことは困難な場合が多く，楽しみながら行うことができる内容は少ない．また認知機能低下によって，楽しい活動が減少するため， QOL が低下する傾向があるが，QOL 向上を可能とする活動の提供とその評価をする必要がある．

今回，うつ傾向にある認知症高齢者へ「いきいきリハビリ」を実施し，その有用性と今後の改善点について検討したので報告する．

【事例】

F さん　89 歳　女性

要介護度　4

厚生労働省の認知症判断基準　Ⅱa

疾患名　左足関節骨折（H12 年 9 月），うつ傾向(H18 年 1 月)

病歴　H12 年 9 月　左足関節骨折後，寝たきり状態となり介護を要したが，介護拒否が強くみられた．

H18 年 1 月　うつ傾向となった．

H20 年 4 月　当施設に入所

生活歴　関東地方で生まれ，幼少期は運動が好きだった．結婚前は関東地方で会社員をしていたが，結婚後，N 市に移住し，家族で建具屋を営んでいた．趣味は裁縫や料理で子供の洋服などを作っていた．入所前は長女夫婦と同居していたが，介護拒否が強く，うつ傾向が悪化したため入所した．

家族　娘が二人，長女がキーパーソン，入所当初は F さんが家族のことを話題にしていたが，近頃はあまり話題にならない．

施設での生活の様子

一般病棟の個室に入所しており，ベッドで臥床している時間が長い．腹痛を訴えることが多く(一日に数回)，腹部を温めるなどの対処を行っている．

リハビリプログラム（いきいきリハビリ以外）

基本動作訓練(起き上がり，移乗)，端座位で上肢使用訓練，作品作り

【結果】

１）MMSE

介入後に 1 点低下した．

介入前 18 点（年，日，曜日，場所の見当識，計算，文章構成，図形模写で失点）

介入後 17 点（変化なし）

２）NM ・N-ADL スケール

NM ，N-ADL とも重症であった．N-ADL の排泄で改善した．

NM： 介入前 16 点（身辺整理不可能，その他は中等度可能，精神症状として抑うつ気分・意欲の低下あり）

介入後 16 点（変化なし）

N-ADL：介入前 12 点（食事できざみ食を自己摂取している以外は ADL 全介助，坐位は可能）

介入後 14 点（トイレでの排泄が可能になった.）

３）日本語版 COGNISTAT

見当識，注意，呼称，構成，記憶が重度障害であった．計算で低下したが，注意，復唱，構成で改善した．

表１　COGNISTAT 標準得点の変化　（点）

項目	介入前	介入後	変化
見当識	0	0	
注意	3	6	＋3
理解	7	7	
復唱	9	11	＋3
呼称	3	5	＋2
構成	0	6	＋6
記憶	5	5	
計算	8	6	-2
類似	6	6	
判断	9	9	

４）高齢者用多元観察尺度（MOSES）

セルフケア，失見当で改善したが，引きこもりで悪化した．

表２　MOSES の変化　（点）

MOSES 項目	介入前	介入後	変化
セルフケア	27	22	-5
失見当	22	18	-6
抑うつ	14	14	
イライラ感・怒り	9	9	
引きこもり	15	22	7

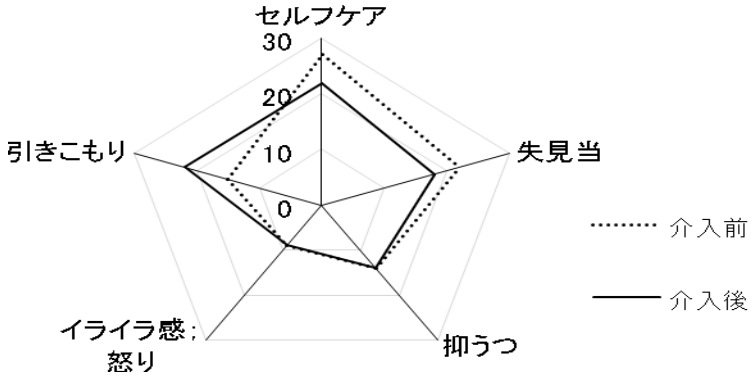

図 1　MOSES の変化

５）セッションの様子

表 3　各セッションでの様子

セッション名	様子
①最近の話題	朝から情動不安定と申し送りあり，その状態のまま終わってしまった．考える意欲が見られず，写真がわかりにくかったのか反応が乏しかった．
②懐かしい話	終始穏やかで若い頃の話を多くする． おもちゃ等，実際の道具を使うので分かりやすかった． 写真の電化製品などについても利用法など説明できた．
③生活の知恵	知っていることについては次々と話題が盛り上がる． 知らないことへ興味を持ってもらうことは難しかった． 課題が多く，終盤疲労の表情が見られた．
④仲間集め	開始時腹痛の訴えあり，情動の不安定さがあるが，徐々に穏やかになり楽しそう．旅行などしなかったのか，話が盛り上がりにくかったが，住んだことのある地域については楽しそうに話す．
⑤顔写真	簡単な課題(年代・性別わけ)で行いやすい．質問にも出来る限り答えようという意欲が見られる．芸能人についてよく知っている．
⑥かるた作成	切り取る紙が厚く作業しにくそうだった．物作りは好きなので出来上がりに満足した様子．上手に手助けすれば達成感が生まれる．
⑦かるたゲーム	能力に合わせてルールを変更(段階付け)する必要あり． Ｆさんとは実施者と協力し行ったが，多くのヒントを要した． 開始時から穏やかだったため，笑顔が見られた．
⑧パズル	簡単なパズルがちょうど良く，9 ピースのパズルは難しいのでほぼ介助で行った．

⑨食べ物	値段を決めるのに時間がかかり，料理の話が出来なかった．話は盛り上がったので 2 回に分けても良かった．
⑩歌	曲数多く，それぞれに合った音楽を選べて良かった． それぞれの時代の話をするが細かいエピソードを思い出すことは難しかった．若い頃の遊びの話や喫茶店へ行った話をした．

６）セッション前後の気分の変化

⑦かるたゲームで低下したが，それ以外は改善した．

表 4　セッション前後の気分の変化（点）

セッション名	前	後	変化
①最近の話題	25	45	25
②懐かしい話	50	50	0
③生活の知恵	35	45	10
④仲間集め	15	50	35
⑤顔写真	50	70	20
⑥かるた作成	30	60	30
⑦かるたゲーム	60	50	−10
⑧パズル	0	50	50
⑨食べ物	50	80	30
⑩歌	50	50	0

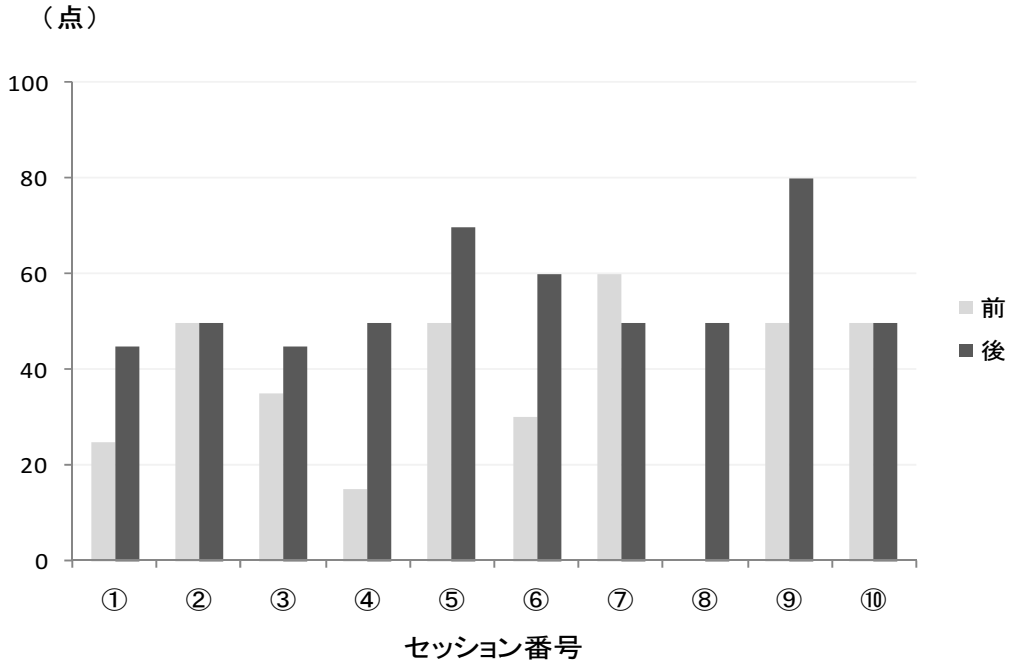

図 2　セッション前後の気分の変化

【考察】

F さんは，腹痛の有無によって，体調を含む精神状態が日によって変化し，意欲や介入のしやすさ，集中力に影響していた．情動不安定な日は負荷の少ない課題提示にするなど工夫を要した．毎回，日誌を記載する際に日付などを確認し，正しい情報を提示すれば理解可能であったが，記憶はできなかった．実施者を覚えることは困難であったが,「話を聞かせてください」と声をかけることで，拒否なくセッションを開始することができた． F さんは、⑤顔写真や⑥かるた作成に対して興味があり，語りが多くなり，普段のリハビリ場面では聞けないような笑い声や笑顔も見られた。しかし興味のないことに関しては「わからない，知らない」と言い，話を続けることが困難であった．

標準化された検査では，MMSE で 1 点低下，トイレでの排泄が可能になり N-ADL で 2 点上昇した．COGNISTAT で,「注意」，「復唱」，「呼称」，「構成」で改善（２～６点改善），「計算」で低下（2 点低下）を認めたが、評価を実施した日の F さんの精神状態が影響した可能性が考えられた． MOSES では,「セルフケア」,「失見当」が改善し,「引きこもり」が悪化した．

「いきいきリハビリ」の介入により，プログラム実施時や評価時の，課題に対する言語理解力を把握することができた．ADL で大きな改善はなかったが，リハビリで実施している起居動作訓練などにおいて，指示内容や段階付けといった工夫ができた．また，実施者が，表情から F さんのその時々の体調や心理状態や理解できるようになり、保持されている能力の把握に繋がった。

F さんは抑うつ的で自発的な言動が少なく,「いきいきリハビリ」の実施前は話題の提供や楽しめる活動の提示が困難であった.「いきいきリハビリ」で様々な課題を行い，回想する機会を提供することにより，F さんが得意な話題などを把握できた．

「いきいきリハビリ」は，対象者の笑顔を引き出す刺激を多く含んでおり，楽しみながら実施できる内容である．したがって，新たに入所する認知症高齢者と信頼関係を構築する１つの方法として活用できると考える．また，対象者にとって楽しくできるアクティビティをスクリーニングする方法としても有用であろう．

今後の課題として，実施者はセッションでヒントを出すために，あらかじめ必要な知識を得ておく必要性がある．また F さんにとって⑧パズルは難しく，⑨食べ物は課題量が多かったため，各対象者の能力に合わせ，課題の提示方法やヒントの出し方に段階づけを行う必要があると考えられた．

見当識障害が顕著な軽度認知症の事例への実践報告

岩元　裕子，加藤　千明，上原　有未，小山　桃代（虹ヶ丘介護老人保健施設）

【はじめに】

今回,見当識障害が顕著な軽度認知症の対象者に,「いきいきリハビリ」を実施した．その結果から「いきいきリハビリ」の有効性，実施における改善点などをまとめたので報告する．

【事例紹介】

G さん　94 歳　女性

要介護度　3

厚生労働省の認知症判断基準　Ⅱa

疾患名　大腿骨頚部骨折，認知症，動脈瘤，子宮筋腫

病歴　　平成 19 年 12 月 25 日　　左大腿骨頚部骨折

26 日　　人工骨頭置換術

平成 20 年 1 月　　当施設に入所

生活歴　海外生まれ，学童時代は音楽，ピアノ演奏が好きだった．女学校英文科卒業で，英語を得意としていた．戦後日本へ帰国し結婚，娘 1 人を育てる． 32 歳の時に夫が他界し，娘と共に宣教師の家に住み込みで働いていた．再婚後東京へ移住し，家事はお手伝いさんが行っていた．50 歳代で夫を亡くし，N 市で独居となった．趣味は編み物などの手芸，歌を歌うことや聴くことが好きで，クラシック音楽や讃美歌が特に好きである．

家族　　入所前は孫と同居していた．

施設での生活の様子

フロアで，日中エプロンや布巾を畳む作業などしながら，穏やかに過ごしている．他者交流は積極的でなく，話しかけられると対応するが，受身的である．日付，場所の見当識障害が顕著で,「どこにいるか分からない」,「何をしたら良いか分からない」といった不安感の訴えがある。時々，エレベータ前や居室付近を徘徊することがある．

リハビリプログラム（いきいきリハビリ以外）

音楽活動，絵画活動，集団活動，認知機能訓練，日常生活動作訓練，歩行訓練

【結果】

1）MMSE

介入により 2 点改善した．

介入前 19 点（年，月，日，曜日，場所の見当識，短期記銘で失点）

介入後 21 点（変化なし）

２）NM ・N-ADL スケール

NM スケール，N-ADL も中等症レベルであった．介入による変化はなかった．

NM：　介入前 21 点（身辺整理，記銘，見当識で低下，屋内での徘徊あり）
　　介入後 21 点（変化なし）

N-ADL：　介入前 27 点（車椅子使用，脱衣は可能だが洗体全介助）
　　介入後 27 点（変化なし）

３）日本語版 COGNISTAT

見当識，理解，呼称，記憶が重度障害であった．見当識，類似が低下したが，理解で大きく改善した．

表１　COGNISTAT 標準得点の変化（点）

項目	介入前	介入後	変化
見当識	1	0	－1
注意	10	10	
理解	1	10	＋9
復唱	11	11	
呼称	3	3	
構成	8	9	＋1
記憶	4	4	
計算	10	10	
類似	9	8	－1
判断	10	10	

４）高齢者用多元観察尺度（MOSES）

失見当，引きこもりが改善した．

表２　MOSES の変化　（点）

項目	介入前	介入後	変化
セルフケア	15	15	
失見当	24	21	－3
抑うつ	15	15	
イライラ感・怒り	9	9	
引きこもり	18	12	－6

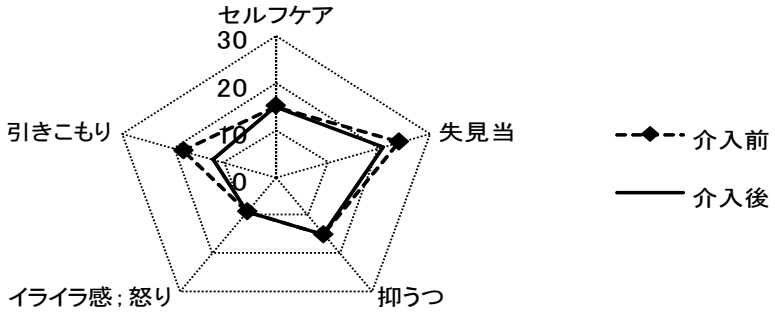

図 1　MOSES の変化

５）セッションの様子

表 3　各セッションでの様子

セッション名	様子
①最近の話題	幼い頃の話を楽しそうに話した．自分から話を膨らませることはないが，問いかけに対する反応は良い．疲労感を感じることなく，取り組むことができた．
②懐かしい話	G さんにとって‘懐かしい物’は少なく，あまり楽しめなかったが，学生時代や結婚の話に関しては楽しむことができた．
③生活の知恵	「お手伝いさんがやってくれたから」という発言が多いが，昔の生活を思い出すことを楽しむことができた．
④仲間集め	日本生まれではないため，日本地図やお寺に興味を示されなかったが，出身地の話を促すことによって，良い反応が得られた．
⑤顔写真	日本人歌手にはあまり興味を示さなかったため，G さんが好きなクラシックや讃美歌について話を引き出した．
⑥かるた作成	視力低下のため，絵の枠を認識することが困難で，剥がす，貼るという作業が難しく，介助が必要であった．しかしかるたの完成度が高く，喜ばれた．かるたの作成という意識は低く，綺麗な図柄を見て満足された様子であった．
⑦かるたゲーム	かるたの絵が揃い，当たると成功体験が得られるが，飽きや難易度が影響し，楽しみを促すことできなかった．覚えているカードを裏返すのではなく，思いついたかるたを裏返していた．

⑧パズル	「こんなもので喜んじゃって子どもみたいね」「このパズルを飾ると，とってもかわいいわね」と述べ，対象者にパズルが適していた．パズルのピースが枠にはまり，パズルの完成に近づいていくほど笑顔がみられた．パズルの図柄やピースの数などで段階付けがしやすかった．
⑨食べ物	食べ物は好きだが，料理経験が少なく，話を弾ませることが困難であった．「お買い物はお手伝いさんに行ってもらっていたから…」と述べた．鍋料理や野菜の写真を見て季節感を感じることができた．
⑩歌	音楽が好きであり，「綺麗な曲ばかりね」と肯定的な発言が続いた．リズムを足でとったり，実際に歌ったり楽しむことができた．

６）セッション前後の気分の変化

②懐かしい話では低下したが，それ以外は改善していた．

表４　セッション前後の気分の変化（点）

セッション名	前	後	変化
①最近の話題	88	94	6
②懐かしい話	88	64	－24
③生活の知恵	87	100	13
④仲間集め	100	100	0
⑤顔写真	47	94	47
⑥かるた作成	100	100	0
⑦かるたゲーム	46	55	9
⑧パズル	100	100	0
⑨食べ物	100	100	0
⑩歌	100	100	0

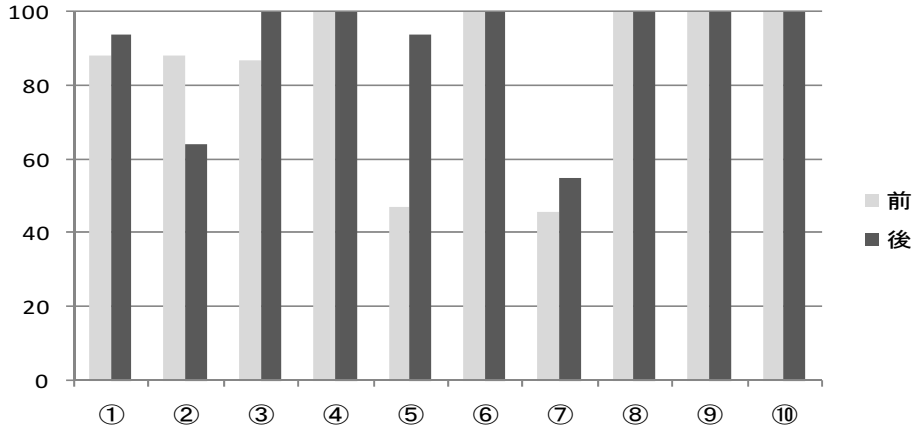

図２　セッション前後の気分の変化

【考察】

日によってセッション開始前の気分に差があったが,「いきいきリハビリ」は，毎回問題なく開始することができた．各セッションの内容に対する理解が良好で，集中して取り組むことができ，穏やかな表情や笑顔が多く見られた．③生活の知恵や⑨食べ物のセッションでは,「洗濯やお料理はお手伝いさんがやってくれていた」といった発言が多く，違った話題へ広がりを見せた．それらが G さんの生活史を引き出す機会となり，様々なことを振り返ることによって，明るい表情を引き出し，積極的な発話を促すことができた．また，G さんは綺麗なものを見るのを好むことから，⑥かるた作成では，かるた作成という単純作業でありながら，完成度の高い活動であったため，積極的に取り組むことができた．実施者の苗字を覚えることはできなかったが，顔を覚えることはでき，最終の⑩歌のセッションでは，G さんから「今日は何のお話？」と尋ねた．

介入前後の比較では，MMSE は 2 点上昇，NM スケール，N-ADL は変化がなかった．COGNISTAT では,「見当識」,「類似」で 1 点低下したが,「理解」で 9 点，「構成」で 1 点の改善を認めた．見当識障害については，誤りなし学習（エラーレスラーニング）を取り入れたが，顕著な改善は認められなかった．

高齢者用多元観察尺度 MOSES では,「失見当」,「引きこもり」が改善し，通常のリハビリテーションプログラムに加え,「いきいきリハビリ」を実施したことにより，居室から外出する機会が増えたことが影響したと考える．以上から，認知機能や ADL 面では顕著な改善は認められなかったが，心理面の改善や活動範囲が拡大した．

また,「いきいきリハビリ」のセッションの中で，G さんに適するものと適さないものがあった．ゆえに 「いきいきリハビリ」の 1 つの実施方法として， 10 セッションの中から，対象者の生活歴や能力を考慮し活動を選択し，それらを継続して実施するという方法も有効であると考えられた．

重度認知症の事例への実践報告

上野　菜穂，若本　隆司，西尾　周介（介護老人保健施設フジオカ）

【はじめに】

今回，重度の認知症高齢者に対し「いきいきリハビリ」を実施した．対象者の変化，「いきいきリハビリ」の有効性，改善点についてまとめたので報告する．

【事例紹介】

Kさん　85歳　女性

要介護度　3

厚生労働省の認知症判断基準　Ⅱa

疾患名　認知症（H20年2月），慢性心不全（肥大型心筋症）

病歴　独居であったが，H20 年 2 月に自宅で転倒し入院した．4 月に当施設入所予定であったが，慢性心不全の悪化があり入院継続となった．その後，状態が安定し，H20年6月に当施設入所となった．

家族　子供が4名．娘の面会が多く，外泊を定期的にしている．

生活歴　最終学歴は尋常小学校，卒業後，生まれた土地を離れ，紡績工場で8年働いた．映画を見るために，工場近くへ出かけることはあったが，仕事中心で遊ぶことはほとんどできなかった．生まれた土地の隣の町へ嫁ぎ，農業をしていた．

施設での生活の様子

一般棟に入所している．日中はテレビを見て過ごしていることが多い．食事場面では，同じ席の他者と会話もある．何もせずぼんやりと食事席に座っていることがある．エプロンたたみなどの手伝いは，頼まれれば手伝う．「家に電話をかけたい」など自分の要求があるときは，職員へ自ら話しかける．時々パット内へ尿失禁がみられる．

リハビリプログラム（いきいきリハビリ以外）

歩行訓練，下肢筋力強化

【結果】

1）MMSE

1点改善し，文章を書くことができた．

介入前10点（年，日，曜日，場所の見当識，計算，記憶の再生，3段階命令，文章，図形模写で失点）

介入後11点（文章作成可能）

２）NM ・N-ADL スケール

NM,　N－ADL スケールとも中等症であった.

NM スケールで 2 点改善したが，他は変化がなかった.

NM　　：介入前 29 点（異常行動はなし）
　　介入後 31 点（古い記憶はほぼ正常）

N－ADL：介入前 27 点（歩行不可）
　　介入後 27 点（変化なし）

３）日本語版 COGNISTAT

見当識，理解，呼称，構成，記憶，計算，類似が重度障害であった．理解が低下したが，復唱，呼称，類似が向上した.

表１　COGNISTAT 標準得点の変化　（点）

項目	介入前	介入後	変化
見当識	0	1	1
注意	0	0	0
理解	7	4	-3
復唱	7	9	2
呼称	5	7	2
構成	4	4	0
記憶	6	7	1
計算	4	4	0
類似	6	9	3
判断	9	8	-1

４）高齢者用多元観察尺度（MOSES）

イライラ感・怒り，引きこもりが悪化，失見当がわずかに改善した.

表 2　MOSES の変化　（点）

MOSES 項目	介入前	介入後	変化
セルフケア	17	17	
失見当	15	14	－1
抑うつ	10	10	
イライラ感・怒り	11	13	2
引きこもり	17	18	1

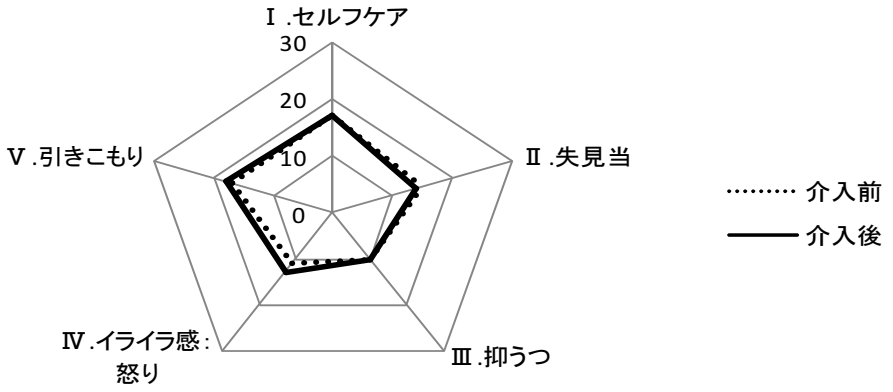

図１　MOSES　変化

５）セッションの様子

表３　各セッションでの様子

セッション名	様子
①最近の話題	季節の風景の写真もあったが，食べ物の話が最も多かった．
②懐かしい話	遊びよりも洗濯や仕事に関する話を積極的に話した．電話や洗濯機は写真以前のものの話も出た． テーマをひとつ提示すると，積極的に話してくださり，途切れることなく，話が続いた．
③生活の知恵	「やけどの治し方」には具体的な回答がなく，あまり話の広がりがみられなかった．
④仲間集め	名所の写真は，旅行の話につながった．東西分けは途中から考えることなく実施し，投げやりな面がみられた．
⑤顔写真	次々にブロマイドの有名人の名前を読み上げていった．それぞれの俳優さんの名前や，活躍していた年代，どこで演じていたかなど話が弾んだ．
⑥かるた作成	ただ会話するだけでなく，かるた作成におけるハサミなど道具の使用には，やや抵抗を感じていた．作業は丁寧にでき，紙に折り目をつけて，切ることができた．写真を見ながら会話が広がった．
⑦かるたゲーム	日誌の記入に「どうやって書くだ」と時間がかかった． 「子供の遊びだ」とかるたゲームにあまり良い印象はなく，K さん自身は子供のときは遊びより，仕事に一生懸命であったいうことだった．しかし一度説明をすると「ようしやるぞ」と意欲が見られた．

⑧パズル	開始時，職員の名前を自発的に答えることができた．機嫌がよかった様子で，日誌を順調に書くことができた．パズルは「難しいでお前やりん」と初めは消極的であったが，職員がはめてみせると笑顔を見せた．ピースの向きを変えるのは難しい様子であった．
⑨食べ物	今回も職員の名前を覚えていた．「百姓だったで野菜は買わないから値段はわからん」ということだった．食べ物の写真への反応は良く話が弾んだ．
⑩歌	年，日，場所を正しく答えることができた．「歌うのは嫌いで聴くのが好き」と言っていたが，CD をかけると歌詞を見ながら楽しそうに歌っていた．歌手について色々と思い出を話すことができた．

６）セッション前後の気分の変化

⑥かるた作成，⑦かるたゲームは気分が低下したが，その他のセッションでは改善がみられた．

表 4　各セッション前後の気分の変化（点）

セッション名	前	後	変化
①最近の話題	50	100	50
②懐かしい話	75	100	25
③生活の知恵	25	100	75
④仲間集め	25	60	35
⑤顔写真	60	100	40
⑥かるた作成	50	0	−50
⑦かるたゲーム	50	0	−50
⑧パズル	75	95	20
⑨食べ物	50	100	50
⑩歌	50	100	50

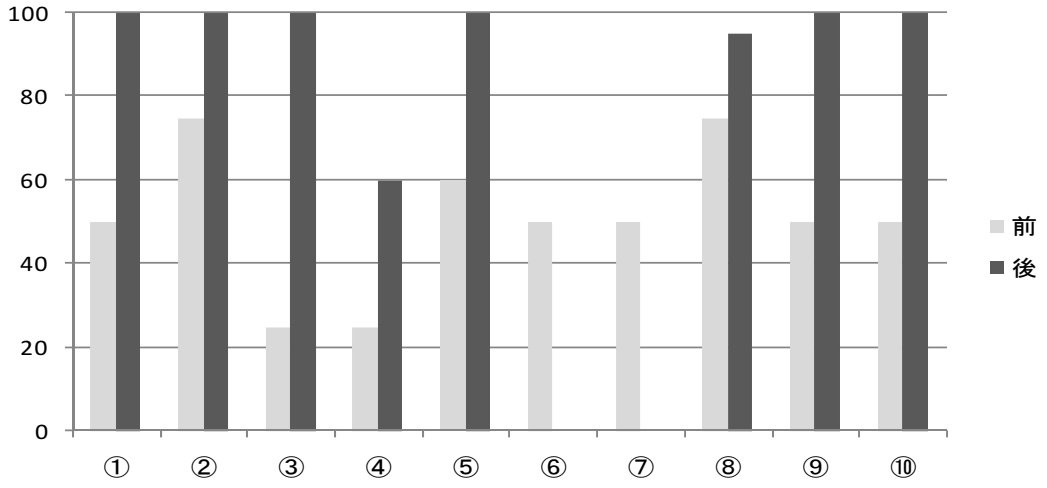

図 2　　各セッション前後の気分の変化

【考察】

写真を見て会話をするセッションでは反応が良く，気分が改善した．しかし⑥かるた作成，⑦かるたゲームの手作業など動作が多いセッションでは，自発性低下や気分の悪化が見られた． H さんは「昔は仕事ばっかで，遊んどる時間なんてなかった」と言い，仕事を頑張ってきたという自信を持っていた．後半 8 回目以降のセッションでは，実施者の名前を答えることができ，顔なじみの関係ができた．

評価指標による結果では，MMSE は 1 点増加，NM スケールは 2 点増加，N-ADL は変化がなかった． COGNISTAT では，「見当識」，「復唱」，「呼称」，「記憶」，「類似」で 1～3 点の改善を認めたが，「理解」，「判断」で低下した．高齢者用多元観察尺度 MOSES では「イライラ感・怒り」，「引きこもり」で 1～2 点の悪化が見られた．この要因として，セッション終了後から最終評価までの間に体調不良のため個室対応となっており，気分の落ち込みが強く見られていたことが影響したと考える．

認知機能や ADL，心理面において改善は認められなかったが、H さんは実施者と顔なじみになることができた．

また H さんに適した活動（アクティビティ）について理解を深めることができた．今後の展望として，「いきいきリハビリ」で得た情報（本人の興味，課題に対する遂行度など）を他のスタッフや家族と共有し，より良いケアプラン作成につなげていくことが重要であると考えた．

軽度認知症の事例への実施報告

後藤　真也（名古屋大学医学部保健学科作業療法学専攻）

【はじめに】

岐阜県中津川市内にある介護老人保健施設中津川ナーシングピアに入所中の対象者1名を選定し，「いきいきリハビリ」を実施した．この施設では，アクティビティとして入所者に希望を募り，貼り絵や書道教室，裁縫教室等が行われている．

今回，系統的プログラムである「いきいきリハビリ」を軽度認知症の高齢者へ実施し，生活に変化が現れたことを経験した．そこでその経緯と考察を報告する．

【事例紹介】

Ｉさん　90歳　女性

要介護度　3

厚生労働省の認知症判断基準　Ⅰ

疾患名　左踵部皮膚癌，尿路上皮癌（未告知），脳梗塞（左麻痺）

病歴　平成17年に右踵部皮膚癌が見つかったが，告知はされていない．
平成19年6月18日脳梗塞発症し入院
平成19年入院時に血尿があり検査をしたところステージⅣの尿路上皮癌と判明した．告知はされていない．
平成19年10月　当施設に入所．

家族　配偶者と二人暮らしであった．Ｉさんが脳梗塞による入院したため，配偶者は息子夫婦と同居となった．

生活歴　長野県茅野市生まれである．小学校に入学後，高等科および補習科へ進学し延べ8年の教育歴がある．実家が農家で畑仕事や養蚕，馬の世話等を行なっていた．配偶者と結婚し，25歳で配偶者の仕事の都合により宮城県白石市へ転居する．27歳から30歳までは宮城県仙台市に在住し，その後岐阜県へ引越し20年ほど暮らす．50歳ぐらいからN市で暮らしている．結婚後は内職や栗の皮むきのパート（約17年）等をしていた．

施設での生活の様子

平成19年10月に入所後，個別リハビリテーションを行なっている．普段は穏やかであり，アクティビティにも積極的に参加している．しかし，平成20年4月～6月にかけ，脱衣や被害的な妄想，意味不明な発言，作話，入浴拒否で機械浴を使用すると「釜茹でにされた」と話す等のエピソードが見られた．その後，次第に症状は緩和していき，現在は落ち着いている．脳梗塞の後遺症として，左上下肢に麻痺が残存しており，歩行や更衣，入浴動作に一部介助を要する．転倒の危険があるため，車椅子を使用しているが自走可能である．

リハビリテーションプログラム（いきいきリハビリ以外）
関節可動域訓練，筋力強化訓練，ADL 訓練

【結果】

１）MMSE

介入により 3 点改善した.

介入前 21 点（曜日，場所の見当識，計算，遅延再生，口頭指示，模写で失点）

介入後 24 点（見当識と模写で改善）

２）NM ・N-ADL スケール

NM ・N-ADL とも軽症レベルであった．見当識の改善がみられた.

NM： 介入前 37 点（記銘，見当識で低下，夜間頻尿があるが異常行動はなし）
介入後 39 点（介入前に比べ見当識で向上）

N-ADL： 介入前 30 点（移動は車椅子，洗体介助，夜間ポータブルトイレ）
介入後 30 点（変化なし）

３）日本語版 COGNISTAT

理解，呼称，構成，記憶が重度障害であった.

介入により，見当識，理解，呼称，記憶，計算が改善した.

表１ COGNISTAT 標準得点の変化 （点）

項目	介入前	介入後	変化
見当識	8	11	+3
注意	10	10	±0
理解	4	7	+3
復唱	11	11	±0
呼称	3	7	+3
構成	4	5	+1
記憶	4	6	+2
計算	8	10	+2
類似	10	9	−1
判断	10	11	+1

４）高齢者用多元観察尺度（MOSES）

介入により，失見当がわずかに改善した．

表 2　MOSES の変化　　（点）

項目	介入前	介入後	変化
セルフケア	16	16	
失見当	12	11	-1
抑うつ	10	10	
イライラ感・怒り	11	11	
引きこもり	12	12	

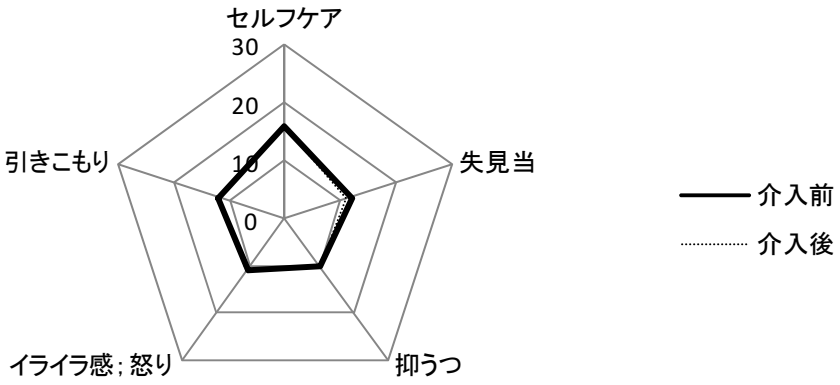

図 1　MOSES の変化

５）セッションの様子

表 3　各セッションでの様子

セッション名	様子
①　最近の話題	クリスマス等の西洋的な写真には反応が薄かったが，日本の伝統行事については懐かしそうに話され，地元特有のやり方や昔話をされた．
②懐かしい話	昔の遊び道具を見て，小学生の頃の話をされる．特に，小学校の教科書に強い反応を示される．笑顔で懐かしがられる．
③生活の知恵	作成された知恵の話が分からないものが多い．途中で分かるものの話に切り替えるも「今日はさっぱり分からなかった」と話される．

④仲間集め	地図が苦手とのことであったが，「ここは行ったな～」等話しながら出来た.
⑤顔写真	年齢の並び替えはおおよそ正確に分けられる.ブロマイドは多くの方をご存知で，楽しそうに話される.
⑥かるた作成	はさみで切る動作は丁寧に行なわれるが，左上肢・手指に麻痺を有するため剥がす・貼る動作の一部に介助を要した.
⑦かるたゲーム	目が悪くて見えにくいとの訴えあり．場所を覚えながら行なう印象は余り無く，同じ場所を何度か裏返すこともある.
⑧パズル	ジクソーパズルをするのが初めてで，やり方が今ひとつ理解できない様子．構成課題がやや不得手で，楽しみながらも時間がかかり，混乱しかける場面も見られる.
⑨食べ物	買い物には2，3年行っていないと話され，野菜も自作していたことが多かった為，値段には自信が無いと言われるも，概ね当たっている．漬物の漬け方の話を，野菜を見ながら話される.
⑩歌	幼い頃に聞いた曲や，出身地の民謡（木曽節，伊那節）・県歌に対して反応が良かった．県歌は式典がある度に歌ったそうで，特に嬉しそうな様子であった.

６）セッション前後の気分の変化（VAS）

③生活の知恵，⑧パズルで低下したが，それ以外は改善した.

表４　セッション前後の気分の変化（点）

セッション名	前	後	変化
①最近の話題	20	55	35
②懐かしい話	50	75	25
③生活の知恵	70	50	−20
④仲間集め	85	85	0
⑤顔写真	50	95	45
⑥かるた作成	55	65	10
⑦かるたゲーム	45	100	55
⑧パズル	95	75	−20
⑨食べ物	65	95	30
⑩歌	50	85	35

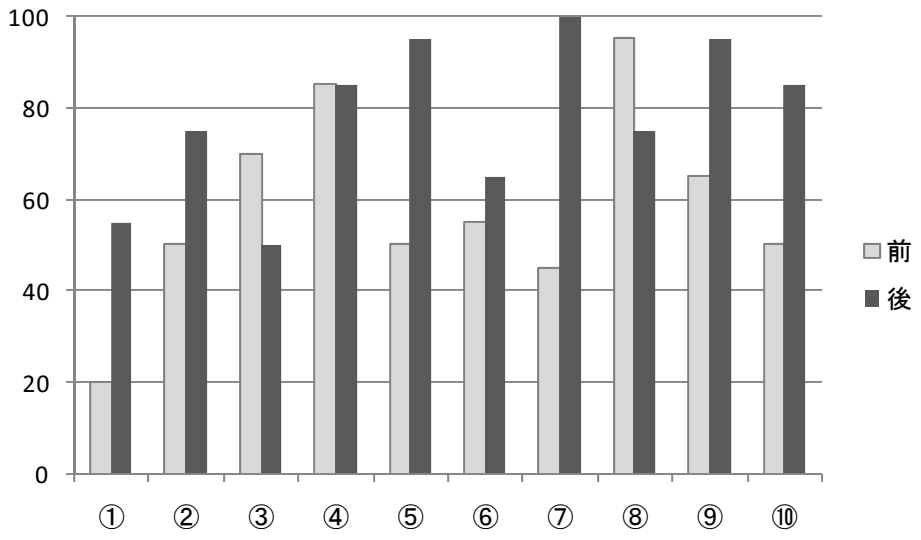

図 2　セッション前後の気分の変化

＜特記＞

脳梗塞を発症後は鉛筆を使用することがほとんどなかった．日誌を記入する際「恥ずかしいぐらい汚い字だけど，久しぶりに（字を）書けて良かった．今度自分でも何かやってみます.」と話された．その後，ご家族にボールペンを買ってきてもらい，手紙を書いた.

【考察】

標準化された評価表を用いた介入前後での変化は，ADL 面に変化は見られなかったが，MMSE，NM スケール，COGNISTAT，MOSES の評価において得点の向上が見られた．これらの評価に共通して向上が見られたのは，見当識であった.

見当識の改善に最も直接的に効果があったのは，日誌であると考えられる．毎回のセッション開始時に記入するが，県や市の名前は，当初すぐに想起できなかったが，回を重ねるうちに答えることができるようになった．また，施設名がカタカナで覚えにくかったが，9，10 回目のセッションでは，助言なしでも言うことが出来るようになった．このように繰り返し行うことによる効果があったと思われる.

また MMSE の図形模写課題は，誤りなくできるようになった．COGNISTAT の記憶は，評定では重度であるが，得点が改善した.「いきいきリハビリ」の回想法的な課題は，長期記憶としてさまざまな言葉が想起される．このことが「言語呼称」などの改善に影響していることも考えられる.

セッションの様子から，②懐かしい話，⑩歌のセッションでは，昔の教科書や出身県の県歌が聞けたことは大変嬉しそうで，気分の向上につながった.

以上のことからセッションを行う上では，十分に対象者の背景を把握することが欠かせない.特に③生活の知恵は,その人にとっての知恵とした方が良かったと考える.

そこで⑩歌ではＩさんにとって馴染みのある出身県の県歌を入れたところ，大変好評であった．

生活行動面では MOSES からは若干の見当識改善以外に大きな変化は見られなかったが,「手紙を書く」という自発的な活動をするようになったことは特筆すべきことである.「いきいきリハビリ」の日誌を書く経験によって,「手紙を書く」という保持されている能力を再発見できた.

「いきいきリハビリ」の改善点として，対象者の背景を十分に把握した上で，セッション内容を個々の対象者に合わせた内容に工夫していく必要がある.

Ｉさんにとって,「いきいきリハビリ」は認知機能の向上とともに自発的な活動を引き出すきっかけとなった．今後は「いきいきリハビリ」で得た情報を，介護スタッフや家族と共有し，生活全般の活性化へつなげることが重要であると考えた.

協力施設：介護老人保健施設中津川ナーシングピア

アルツハイマー病の事例への実践報告

森　明子　（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
縣 さおり，川角 紗和美，井上　豊子，長屋　政博
（介護老人保健施設ルミナス大府）

【はじめに】

介護老人保健施設では，認知症短期集中リハビリテーション加算が認められ，その有効性が報告されている[1)]．認知症高齢者へのリハビリテーションの１つの方法として「いきいきリハビリ」を開発し，アルツハイマー病の高齢者へ実施した．その経過や今後の「いきいきリハビリ」の改善点について報告する．

【事例紹介】

Ｊさん　　96 歳　女性
要介護度　2
厚生労働省の認知症判断基準　Ⅱa
疾患名　アルツハイマー病
病歴　　昭和 62 年　大腸腫瘍で人工肛門の手術を受けた．
平成 15 年頃からもの忘れを認め，しだいに進行した．
平成 17 年　近所のスーパーからの帰り道に迷い，近所の人の世話になった．
平成 20 年 3 月，家にいても「家に帰りたい」と言う，何度も着替える，物品の管理が不可能となった．
平成 20 年 4 月に当施設に入所．
家族　　三男の嫁と同居していたが，平成 18 年からは孫夫婦と同居していた．
生活歴　0 市生まれ，小さい時，学校は好きだった，苦手なことは特になく，運動より国語や算数が好きだった．最終学歴は尋常高等学校で，同じ 0 市へ嫁ぎ，子ども 6 人を育てた．仕事は酪農業で，牛の乳しぼりや世話をしていた．趣味は盆栽，手芸，着物絞りであった．歌は聴くのは好きであるが，歌えないとのことであった．
施設での生活の様子
日中エプロンを畳んだり，テレビを見て穏やかに過ごしている．他の利用者と会話をするが少ない．入所当時は帰宅願望があり，半年経った現在は落ち着いている．徘徊などはないが，尿失禁が時に見られる．
また人工肛門のパウチにティッシュを詰めることがある．
リハビリプログラム（いきいきリハビリ以外）
計算ドリル，体操，筋力強化

【結果】

１）MMSE

介入後に２点低下した.

介入前 16 点（年，月，日，曜日，場所の見当識，短期記銘で失点）

介入後 14 点（介入前に加え，文の復唱で失点）

２）NM ・N-ADL スケール

NM スケールでは中等症，N-ADL では軽症であった.

介入による変化はなかった.

NM　：介入前 29 点（記銘，見当識で低下，頻尿があるが異常行動はない）

介入後 29 点（変化なし）

N-ADL ：介入前 39 点（洗体介助）

介入後 39 点（変化なし）

３）日本語版 COGNISTAT

見当識，呼称，構成，記憶が重度障害であった.

注意，構成，計算でわずかに改善した.

表１　COGNISTAT 標準得点の変化（点）

項目	介入前	介入後	変化
見当識	0	0	
注意	8	10	＋2
理解	7	7	
復唱	11	11	
呼称	2	3	＋1
構成	4	6	＋2
記憶	4	4	
計算	8	10	＋2
類似	8	9	＋1
判断	9	9	

４）高齢者用多元観察尺度（MOSES）

介入後に失見当，抑うつが改善した．

表２　MOSES の変化　（点）

項目	介入前	介入後	変化
セルフケア	13	13	
失見当	20	18	－2
抑うつ	12	8	－4
イライラ感・怒り	10	9	－1
引きこもり	20	20	

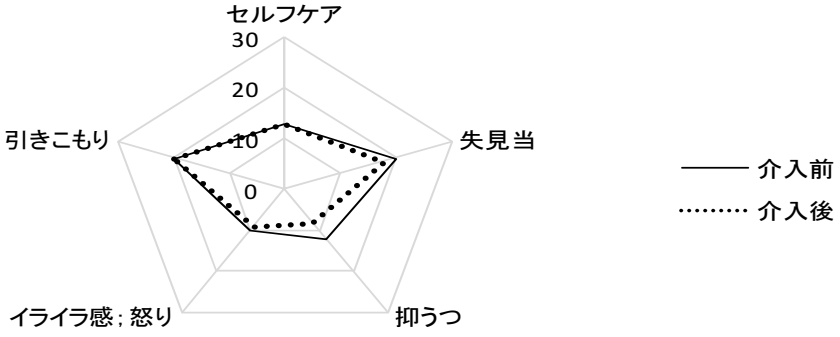

図１　MOSES の変化

5）セッションの様子

表３　各セッションでの様子

セッション名	様子
①最近の話題	写真は少し見にくいようであったが，季節感のある写真を見て，「きれいねえ」と言い，「ここ（施設）にいると暑さ寒さ知らずだから」と話した．
②懐かしい話	勉強が好きで級長さんをずっとやっていたことを思い出した．級長さんは，担任の先生から指名された，学年が変わっても級長さんを任されていて，朝礼の時に，号令をかける係をしていたと話す．その号令を普段の会話からは想像できない程，大きな声で再現し，笑顔が多く見られた．
③生活の知恵	手を良く動かしながら，説明して下さる．セッションの最後には，「他の人にもいろいろきいてみてね」と話した．

④仲間集め	四季の写真では，正確に四季の区別ができ，わかりにくい秋・冬の区別も正確であった．名所はほとんど行ったことがあると話し，特に熱田神宮は毎年初詣に行ったことを思い出すことができた． 大人になってからも地域活動の役員として，皇居に行ったと話した．
⑤顔写真	坂東妻三郎など知っている俳優が多く，「この人は歌も歌っていた」と具体的な出来事も話すことができた．
⑥かるた作成	かるたの「柱時計」の写真を見て，小さい時に，実家の応接間に柱時計があったことを思い出される． 作業は，正確な手順で可能であった．かるたとシールの端を丁寧にずれることなく貼ることができた．
⑦かるたゲーム	かるたゲームのルールがわかりにくいことと，かるたを作成したこと思い出せないということで，あまり楽しめない様子であった．並べた順にかるたを裏返していった
⑧パズル	「まあこんなおもしろいことをやらせて下さったの？」と笑顔が多い．気分が良いとの事で，出来上がると，「ほおー」と満足げに気に入り，じっと眺めて楽しんでいた．
⑨食べ物	かぼちゃの洗い方について手振りを交え再現できた．鍋物の野菜の入れ順についても回答できた．自宅の畑できゅうりを作っていたことや，豚汁，アサリの味噌汁の作り方について話した． 終りに「自分にわかることばかりでよかった」と感想を述べた．
⑩歌	歌の本を見て，「こういうものを見とるといいねえ」，「いい本だなあ」，「本もこれ（ラジカセ）もいいねえ」と述べた． どの曲も思い出して歌うことが可能で，楽しむことができた．

６）セッション前後の気分の変化（VAS）

③生活の知恵，⑧パズルで低下したが，それ以外は改善していた．

表４　セッション前後の気分の変化（点）

セッション名	前	後	変化
①最近の話題	45	60	15
②懐かしい話	55	100	45
③生活の知恵	70	60	−10
④仲間集め	50	60	10
⑤顔写真	55	75	20
⑥かるた作成	50	100	50
⑦かるたゲーム	60	60	0
⑧パズル	70	90	20
⑨食べ物	80	80	0
⑩歌	60	90	30

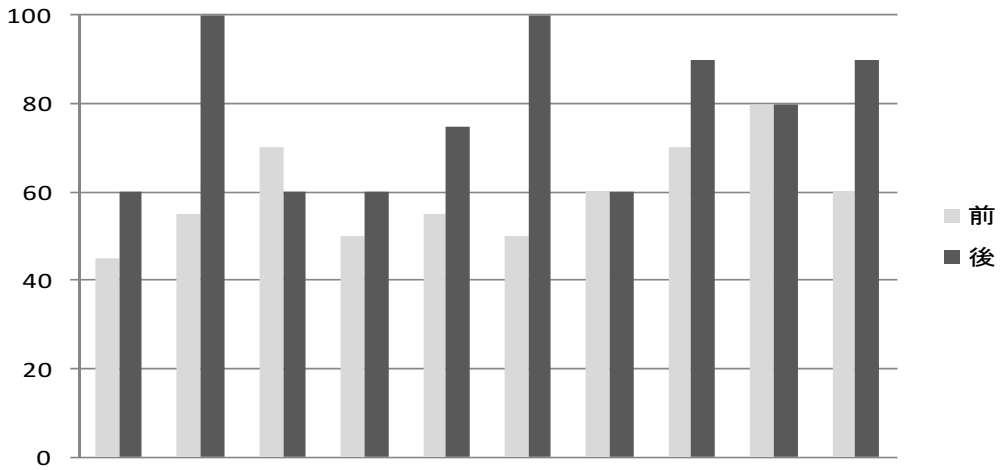

図２　セッション前後の気分の変化

【考察】

Ｊさんは，初回からセッション内容をよく理解することができ，写真を見て，多くの話を引き出すことができた．小さい頃に級長（学級委員）に，選ばれたことを思い出し，普段の声からは想像つかない程大きな声で号令を再現した．また大人になってからも地域活動の役員などをしてきたことについて,「なんかお役がまわってくるのよね」と話した．

MMSE は 2 点低下, NM スケール, N-ADL は変化がなかった. COGNISTAT では,「注意」,「呼称」，「構成」，「計算」，「類似」で若干の改善（１～2 点改善）を認めた．また MOSES では,「失見当」,「抑うつ」「イライラ感，怒り」で改善した．気分の変化では，②懐かしい話，⑥かるた作成，⑩歌で大きく改善したことから，これらはＪさんに適した活動であったと考える．

「いきいきリハビリ」の実施により，認知機能や ADL の顕著な改善は認められなかったが，抑うつの改善など心理面へ良い影響があったと考える．見当識障害については，誤りなし学習を取り入れたが，顕著な改善は認められなかった．

級長をしていた時のことをいきいきと再現し，食べ物理や生活の知恵での身ぶりを交えた説明や，作品作りで丁寧な作業の様子などから，Ｊさんの「強み」を新たに発見することができた．

今後は,「いきいきリハビリ」で得られた情報を活用し，日常生活場面で，Ｊさんの「出番，役割」を見つけていくことが重要であると考える．そのためには,「いきいきリハビリ」の結果を，スタッフや家族と情報を共有できるツールの開発が必要であると考えられた．

文献

1）認知症短期集中リハビリテーションの実践と効果に対する検証・研究事業報告書．平成 19 年度老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）．全国老人保健施設協会，2008.

平成 20 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

平成 20 年度　認知症介護研究報告書

＜認知症に対する「認知活動療法（いきいきリハビリ）」の
開発および介入＞

発　行：平成 21 年 3 月
編　集：社会福祉法人　仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
〒474－0031　愛知県大府市半月町三丁目 294 番地
TEL(0562)44－5551　　FAX(0562)44－5831
発行所：若葉印刷有限会社
〒462－0852　愛知県名古屋市北区猿投町 26 番地
TEL(052)991－5537　　FAX(052)914－7933