

認知症リハビリテーションにおける作業療法介入の意義

鳥谷部幸美 小山田玲子 鳥潟 明紀 内山和希子
介護老人保健施設とわだ

【はじめに】

当施設では平成21年度の改定より、認知症短期集中リハビリテーション（以下、認知症短期集中リハビリ）と従来まで算定してきた短期集中リハビリテーション（以下、短期集中リハビリ）を80症例に対し提供してきた。認知症短期集中リハビリとして作業療法を提供した中で、効果の高かった対象者と低かった対象者が見られた。

今回、認知機能に着目し日常生活動作（以下、ADL）スケールとしてFunctional Independence Measure（以下、FIM）を使用。作業療法を提供した事で、認知機能の改善に加え、ADLの向上も図る事が出来たので以下に報告する。

【対象及び方法】

1. 対象は、在宅復帰予定である入所者80名に対し、作業療法を実施。（平成21年～平成23年）
2. 介入頻度は、作業療法を中心とした認知症短期集中リハビリを週3回、短期集中リハビリを週6回実施。1人の利用者に対して20分ずつの個別療法を行い、3カ月間施行。
3. 作業療法内容は、折り紙や編み物・計算・音読・塗り絵・パズル・書字等、聴取した利用者の興味・関心のあるものを提供。
4. 実施方法は、介入前後にFIMを実施。その中でも、歩行者・再入所者・悪化者を除外した48症例のFIM得点を比較すると、「0～4点」が13症例、「5～9点」が9症例、「10～19点」が15症例となった。

今回は「0～4点」と「10～19点」の2群で比較検討を行った。

【結果】

FIM得点が「10～19点」の群では、認知面が大きく向上しており、それに伴い動作面の向上も見られた。それに対して「0～4点」の群では、認知面・動作面共に大きな変化は見られない。（図1、2参照）

【考察】

「10～19点」の群では、問題解決・記憶の認知機能が向上した事で、生活場面において困難が生じた際の問題解決方法の選択が円滑となり、また訓練で実施した動作方法が記憶され動作が獲得出来、

相乗効果として生活機能の向上に繋がったと考える。

これに対し「0～4点」の群では、認知・動作面の向上が得られず、生活機能にも大きな変化は見られなかった。

これらの事から、効果的な作業療法を提供すれば認知機能が改善し、ADLの向上を図る事が出来るのではないかと考える。

また山口晴保氏は『どちらも有効ではあるが、身体的活動よりも知的な活動を行う事によって、認知症発症のリスクを低下させる』と結論づけており、その方法として『熱心に意欲を持って行う事』『他の人とコミュニケーションを図りながら行う事』と挙げている。個別療法の中でコミュニケーションを図りながら行い、また興味・関心のある作業療法を取り入れる事によって意欲が向上し、認知機能の改善・ADLの向上に繋がったと考える。

作業療法は非薬物療法であり、鳥羽研二氏によれば「認知症短期集中リハビリは、薬に決して負けない大変優れたもの」と述べている。認知症者に対する作業療法は、薬物療法に匹敵する効果があると考えられる。

現在、高齢化が進み認知症者が増加する中で、これまで実施してきた「作業療法」を介して、高齢者が認知症になっても「住み慣れた地域で、その人らしく」人生を過ごせるよう、私達作業療法士がその役割を担っていく意義があると感じている。

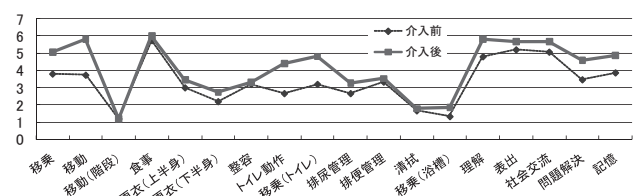


図1 FIM得点が10～19点までの群平均

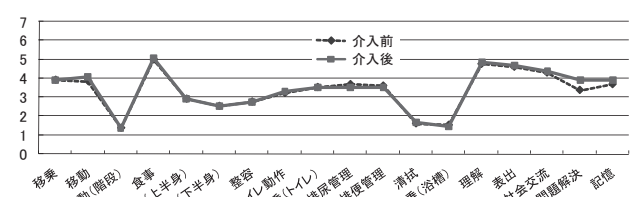


図2 FIM得点が0～4点までの群平均