

# 認知症の脳活性化 リハビリテーション

山口晴保

群馬大学医学部保健学科

本号から認知症の包括的医療・ケアをメインテーマに連載を担当します。本題に入る前に、自己紹介です。私は1976年に医学科を卒業し、その後、大学院で神経病理学を学びました。病気で亡くなった人の脳を取り出し、顕微鏡で病変を調べる学問です。以後、認知症の脳にたまっているゴミ蛋白を調べるのが私の本業になりました。

卒業後は神経内科に移り、臨床医として脳が壊れるとどのような症状が出るのかを学びました。それから、理学療法士や作業療法士を育てる学科に職を求め、リハビリテーションを学び、生活障害をみる目を養いました。

認知症は脳に病変ができて(病理)、認知機能の悪化(神経内科)、生活障害が現れます(リハ)。それぞれのステージにおける対応法を長年、研究や実践をしてきたので、認知症を語るのに適切な経歴の持ち主だと自負しています。

## 笑顔を生む脳活性化リハ

今回は脳活性化リハビリテーションについて紹介します。認知症のリハと言うと通常、「記憶を良くしよう」とか「長谷川式スケールなどの認知テストの点数を上げようとする」認知リハが思い浮かぶと思います。しかし、認知リハは効果が上がりづらい割に多くの労力が必要です。また、できない課題に取り組むことも多く、認知症の人もセラピストも共につらいリハになりがちです。

一方、認知機能そのものを上げようとするのではなく、認知症の人が笑顔で残存能力を発揮して生活機能を向上させることを目的にした脳活性化リハがあります。認知症への脳活性化リハは、①快刺激が笑顔を生む、②褒めることが意欲を生む、③コミュニケーションが安心を生む、④役割を演じることが生きがいを生む——この4つを原則にしています。

リハの活動を通じて、認知症の人もセラピストも共に楽しくなれるので、お互いの笑顔が笑顔を生み、明るく楽しい雰囲気生まれます。楽しい会話が安心を生み、認知症の人が役割を演じることで自尊心が高まります。

認知症では大脳皮質連合野がダメージを受けて認知機能が低下しますが、扁桃核など大脳皮質下の神経核は病変が比較的軽く、感情表現には敏感に反応する力が残っています。アルツハイマー病の進行度を示す指標にFASTステージがありますが、この病気になって歩行や会話ができなくなっても、微笑む能力は最後まで残っています(ステージ7e)。笑顔を生み出すリハやケア——これが認知症にかかわることのアウトカム(成果)だと信じています。

## 脳活性化リハの効果

小さなグループで楽しい時間を共有し、週に一度でも脳活性化リハを実施すると、前向きに生きる意欲が生まれ、生活力が高まります。そうすると、行動・心理症状(BPSD)が減り、二次的に認知機能も向上することが稀ではありません。

また、記憶に関係する海馬の神経細胞数は、不安な状態が続くと減少し、逆に不安が消えると増加します。褒められた時など嬉しい時に脳内で放出されるドーパミンは、海馬の機能を高めて記憶・学習を改善し、前頭葉の働きを高めて認知機能を改善します。

リハは人が人にかかわるセラピーです。ですか

やまぐち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学医学部保健学科基礎理学療法学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント〜快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防〜読めば納得!脳を守るライフスタイルの秘訣』(ともに協同医書出版)。日本認知症学会理事。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事



ら、薬のように一定の効果を持つものではなく、セラピストの技量がその効果に大きく関係します。セラピストの「この人に良くなってほしい」という思いが認知症の人に「良くなろう」という意欲を引き出すのです。

## 褒めること、役割をもってもらうことが 脳活性化リハの原則

脳活性化リハは、先述の原則を守ればどんな内容(療法)でも良いのですが、中でも作業回想法がよく用いられます。通常回想法では、古い道具を見せて回想するだけですが、作業回想法では古い釜と蓋で実際にご飯を炊く、洗濯板とたらいを使って洗濯をするなど、実際に道具を使い、作業を行います。

このような作業をする時、自分がたどってきた人生を肯定的に思い出すことができ、自信を取り戻します。さらに、認知症の人が道具の使い方を若いスタッフに教えるという役割を果たすことで、立場が逆転し、自尊心が高まりやる気が出てきます。スタッフ側が「教えてもらって嬉しい」「お上手ですね」といった反応を示すことで、認知症の人のプライドをさらに高めます。

脳活性化リハはスタッフ側にも効果が出てきます。「利用者にとありがとうと言えるようになった」「その人の歴史物語を知ることができた」など、施設の介護者にとっても有益な活動になります。

三重県桑名市のあるグループホームでは、「認知症の人が一人で出歩いたら徘徊、介護者と二人なら散歩、皆で腕章を着けて徘徊したら地域パトロール」というアイデアで、小学生の下校時間に合わせて地域パトロールの腕章を着けた認知症の人たちが安全パトロールという役割を果たします。認知症になっても社会に貢献することができる。小学生に声をかけながら楽しく散歩する。そして元気になる。この取り組みは、脳活性化リハの原則を満たしています。

## 認知症短期集中リハ加算について

本年4月の介護報酬改定で、認知症短期集中リハ実施加算が600円から2,400円へと大幅な増額となりました。

2006年から、老健では入所から3カ月間に限り、1回20分以上の個別の認知症リハが1回600円の加算として認められていました(週3回まで)。社団法人全国老人保健施設協会では、06年度から調査研究事業を実施し、このリハが認知症の進行予防やBPSDの低減、ADLの改善に有効という成果を示しました。それを受けて今回の改定で加算額が大幅増額となりました。

グループホームでは、あたりまえのように日々の業務として行われているような活動(生活リハ)を、老健でPTやOT、STといったセラピストが実施すると高額の加算を取ることができます。

しかし、認知症への脳活性化リハの実施者は何もPT、OT、STである必要はありません。介護職でも少し経験を積みばできるようになります。たとえば「グループ回想法(的ケア)」を週に2回グループホームで行うとBPSDが減るといった研究データを示すことで、こうしたリハ的ケアをグループホームへの加算項目に認めてもらうといった活動をしていくことを日本認知症グループホーム協会に期待します。厚労省は、証拠を示せば動く可能性があります。

老健の認知症短期集中リハ実施加算は、個別リハを実施することが前提になっています。診療室で白衣を着たセラピストと利用者が回想法を1対1で実施している風景を想像してみてください。それよりは、グループホームのアットホームな環境の中で馴染みのスタッフと昔の暮らしを再現する(作業)回想法の方がずっと有効だと思いませんか?

公益法人をめざす日本認知症グループホーム協会が、認知症ケアにおけるグループホームの有効性を示すエビデンスをたくさん示すように活動することを願っています。