

グループホームにおける 認知症の三次予防

[第5回]

認知症介護研究・研修東京センター センター長
山口晴保

コロナで外出・面会激減の中、 認知・身体機能を保つ秘訣

新型コロナウイルス感染症が猛威を振るう中、グループホーム入居者もスタッフも、外出を極力控える状態が続いていると思います。さらには家族との面会もままならない状態が断続しています。そんな中、外出や社会的接触（家族や他者との交流・接触）が減ったことで、認知機能や生活機能の低下が加速していると報告されています。

そこで、今回は社会的接触が減る中での認知症の三次予防（進行遅延）がテーマです。

日本認知症学会のシンポジウムから思うこと

2020年11月に開催された日本認知症学会でこの問題のシンポジウムが開かれ、座長を務めました。

シンポジストの下坂氏は、京都のデイサービスでスタッフとして働いている認知症の当事者です。彼によると、身近な人たちがデイサービスに通えないうちに認知症が進行していきました。認知症の人と家族の会京都府支部の越野氏は、仲間同士が会う機会が失われているうちに認知症が進行していく事例を話されました。日本認知症学会の専門医対象アンケート調査や日本老年医学会のアンケート調査でも、社会参加・社会的接触が減少している実態が明らかにされました。

そこで、社会参加・社会的接触と認知症の進行遅延のエビデンスを調べました。

結果からいうと、健常高齢者を対象にした研究はたくさんあり、社会参加・社会的接触が認知機能維持や発症遅延に役立つと報告されています。一方、認知症者を対象とした研究は乏しく、残念ながら進行遅延のエビデンスは示されていません。

ついでにちょっと調べてみました。英国のコ克蘭

データベースがエビデンスを示す世界中の介入研究をまとめています。音楽療法（5回以上のセッション）では、抑うつとBPSDが低減し、感情QOLが向上するという弱いエビデンスが示されています（2018）。認知練習（学習など）では、全般的な認知機能と言語流暢性（言葉が出る）にわずか～中等度の効果が示されています（2019）。

無理矢理こじつけると、外出・社会的接触が減った分の補完として、まず音楽療法。ただし、感染予防の観点から大声はダメ。音楽を流して、ささやく程度で歌いながら踊りのように振りをつければエクササイズにもなり一石二鳥です。大声を出さない学習もよいかもかもしれません。

もちろん無理矢理ではなく、本人がやる気になるように仕向けることが大切です。

脳活性化リハ5原則でやる気アップ

そこで、入居者のやる気を上げる技の集大成、筆者の提唱する脳活性化リハビリテーション5原則の紹介です。①笑顔で楽しく、②手振り身振りの非言語を含めた双方向コミュニケーションで、③入居者が役割を持つように仕向け（命令ではなく、上手にお願いしてその気になってもらう）、④ほめて・感謝し、⑤失敗しないようさりげなく支える（エラーレスサポート）です。こうして入居者に生き生きと活動してもらい、たくさんの賛辞を示しましょう。賛辞で三次予防！

筆者の弟子の山上らが行った本格的な研究（2012）を紹介します。この脳活性化リハ5原則で、認知症グループホームの入居者51人をランダムに2群分けして作業回想法の効果を検証しました。

昔の作業道具（例えば洗濯桶と洗濯板）を用意して、これを題材に昔話に花を咲かせるのが回想法です。一方、作業回想法では、この道具を実際に使って入居者が洗濯の作業を行います。昔はこうして子育てをしたことなどをリアルに思い出すことで、入居者の自信が高まり不安が減ります。次いで、スタッフが洗濯をへっぴり腰で行うと、入居者はもう指導者です。このように立場が逆転することで、入居者のプライドが高まり、生活意欲も高まります。

山上らの別研究（2008）では、デイサービス利用者とグループホーム入居者計18人に作業回想法を週1回・12週間実施したところ、WMS-Rという記憶テストの得点が有意に向上しました。それだけではありません。①笑顔が増えた、②毎週楽しみにして服装や髪型などを気にかけるようになった（生活意欲の向上）、③利用者同士の相互理解が高まった（リスペクト）、④ケアの受け入れがよくなった、という効果も見られました。さらに、スタッフは利用者の隠された能力に気づきました。

私の弟子の村井らは、老健施設入所者をランダムに2群に分けた本格研究（2018）で、週1回の調理プログラム12回を実施し、遂行（実行）機能が向上し、BPSDが低減することを示しました。

作業回想法の題材は、洗濯よりも、手打ちうどんや菓子づくりのように、成果物をおいしく食べられる調理プログラムがよかったです。

外に出られない分、施設内で入居者が楽しく残存能力（時にそれ以上の能力）を発揮できる機会を増やしましょう。

面会制限への対処

海外の英文文献検索でsimulated presence therapy（擬似的再現療法）を見つけました。家族の存在を擬似的に再現させることでBPSDの改善をもたらす療法です。もうお分かりですね。家族のメッセージを録画したり、家族の語りを録音したりして、本人に視聴してもらうことで安心を生むという作戦です。

この擬似的再現療法のエビデンスを調べたコクランデータベースの報告（2017）では、信頼できる研究は3研究しかなく、「エビデンスは示されていない」という残念な結果でした。

我が国で、作業療法士の田中氏が、家族からのビデオレターで「不適切に繰り返される発声行動」が減少した一例を報告しています（作業療法、2017）。この事例では、音楽療法では効果がなく、娘からのビデオレターが感情に強く働き掛け、心理的ニーズが満たされました。

さて、ビデオレターのような擬似的面会は誰にでも有効ではありません。反応は入居者の認知機能レベルや原因疾患により異なります。

重度の方では、リアルな世界と画面の中の世界との区別がつかなくなります（特にレビー小体型認知症ではその傾向が強い）。例えば、夫からのビデオレターを見せたら「夫が狭いところ（スマホ画面の中）に閉じ込められている。助けにいくんだ！」と強い興奮・帰宅願望になってしまった事例があります。テレビドラマを見ていてその世界に入ってしまう方には難しそうですね。こんな失敗があるかもしれませんが、重度でも家族からのメッセージや家族の笑顔で安心する効果が期待されます。

家族との面会謝絶の施設では、ガラス越しの面会だったり、ラインアプリを使った面会だったり工夫されていると思いますが、擬似的再現療法もご一考ください。ビデオレターは、手が空いた時に対応できるので、また、本人が興奮している時にすぐ使えるので、ラインアプリのようなリアルタイムのものよりも手軽かと思われます。

居室に家族の笑顔写真を貼っておくだけでも安心が増すでしょう。もちろん、家族写真よりもイケメン俳優の写真のほうが有効な方もいますが。

☆

ネガティブな方に意識を向けると、「コロナで○○ができない」となってしまいます。そこで知恵を絞ってみましょう。「○○の代わりになることは何だろうか」と。

新生活様式の中で、何ができるか考え、有効だった経験談をぜひ編集部にお寄せください。皆さまの知恵を今後のこの記事に反映できればうれしいです。



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び、神経内科専門医・リハビリテーション専門医・認知症専門医となった。群馬大学大学院保健学研究科教授を退官し、2016年10月から認知症介護研究・研修東京センター長。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』、『認知症予防』、『紙とペンでできる認知症診療術』（いずれも協同医書出版）、など。日本認知症学会名誉会員。ぐんま認知症アカデミー代表幹事。