



事例研究

認知症短期集中リハビリテーション のアセスメントとプログラム

介護老人保健施設 清雅苑
作業療法士 西 聡太

認知症短期集中リハビリテーション研修

施設紹介

介護老人保健施設清雅苑

通所リハビリテーションセンター清雅苑

東館

新棟

リハセンター

旧本館

本館

清雅苑

- ・入所：80床
- ・短期入所療養介護（ショートステイ）
- ・在宅サービス
- ・通所リハビリテーションセンター
- ・訪問看護ステーション
- ・ヘルパーステーション
- ・訪問リハビリテーションセンター

熊本機能病院：病床数 395床

- ・一般病棟 176床
- ・地域包括ケア病棟 55床
- ・障害者施設等病棟 33床
- ・回復期リハビリテーション病棟 131床

当通所リハの概要

令和4年5月現在

定員 140名

登録者人数 294名

要支援：36名 要介護：258名

リハマネ算定B 251名

1日平均利用者数 100名

月延べ人数 2665名

平均要介護度 2.2

職員

職種	常勤	非常勤
医師	0名	3名
理学療法士	10名	2名
作業療法士	6名	0名
言語聴覚士	0名	1名
看護師	3名	1名
介護福祉士	23名	4名
介護職員	1名	3名
栄養士	0名	0名



認知症に対するリハビリテーション介入

認知トレーニング (Cognitive Training)

注意や記憶等の認知機能の特定の領域に特化して標準化された一連の課題を紙面上やコンピュータ上で行うもの。

例) 約45分の個別介入。見当識課題、顔と名前の記憶課題、物品の想起課題、注意の持続と視覚運動課題など。

認知刺激療法 (Cognitive Stimulation Therapy)

認知症者が楽しめる様々な活動を通して、特定の認知機能の改善に焦点を当てるのではなく、複数の認知機能を刺激し、認知機能や社会機能の全般的な改善を目的とした非特異的な介入方法。

例) 1セッション60分の「ウォーミングアップ」「メインアクティビティ」「クールダウン」から構成されるプログラム。メインアクティビティでは、感覚刺激課題や回想課題などが用いられる

認知リハビリテーション (Cognitive Rehabilitation)

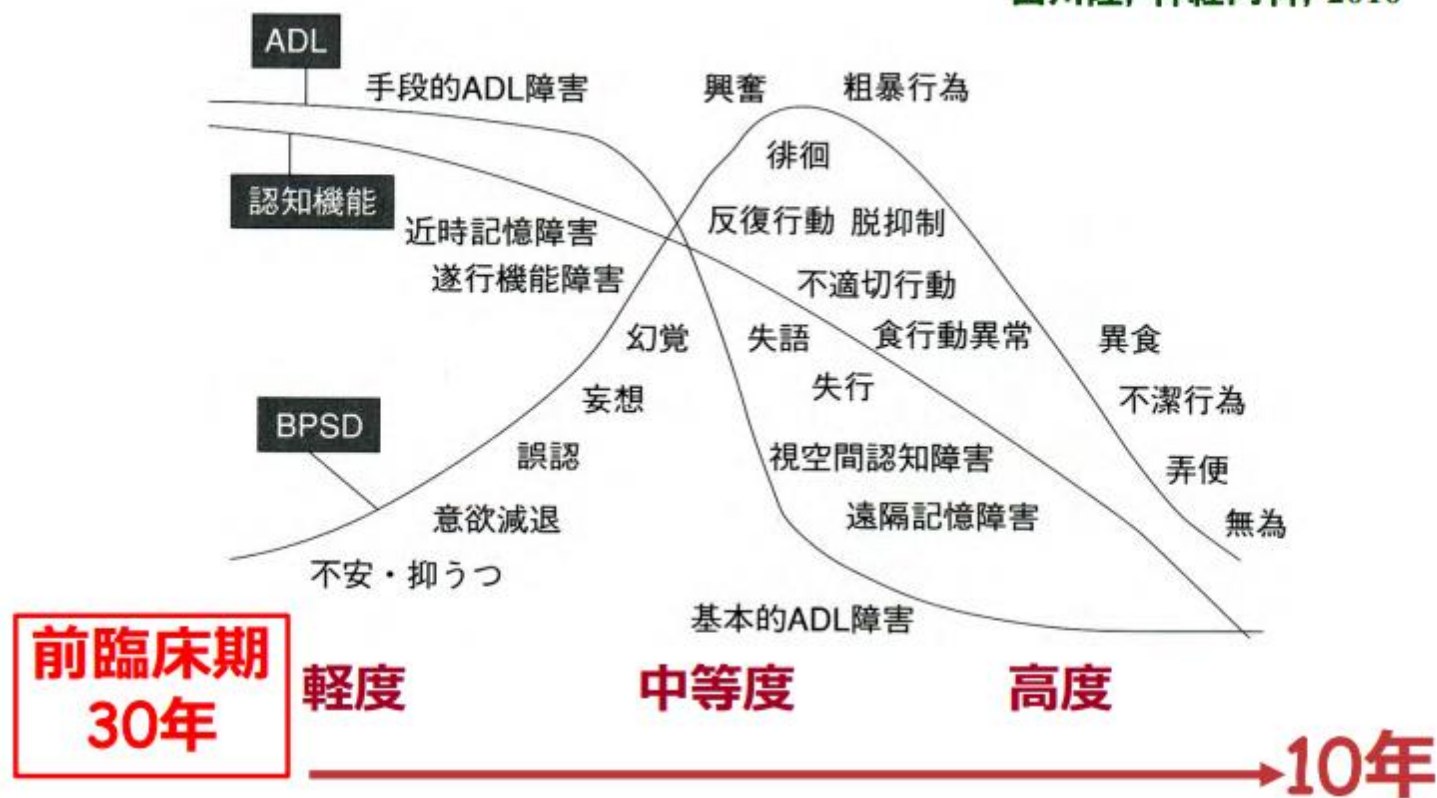
より個人に焦点を当てた方法であり、個別に設定された目標に向けてセラピストにより認知症者やその家族などに対して戦略的な介入が行われる。

例) 個別の対象者にとって意味のある目標となるように設定されていて、介入内容は新しい情報の学習やストレスの管理方法などからなる。

認知症に対するリハビリテーション時期について

Alzheimer型認知症の臨床経過と行動・心理症状 (BPSD)

西川隆, 神経内科, 2010



Contents

- 軽度認知障害（MCI）に対するアセスメントと
リハビリテーションプログラム
- 軽度認知症に対するアセスメントと
リハビリテーションプログラム
- 中・重度認知症に対するアセスメントと
リハビリテーションプログラム



Contents

- 軽度認知障害（MCI）に対するアセスメントと
リハビリテーションプログラム
- 軽度認知症に対するアセスメントと
リハビリテーションプログラム
- 中・重度認知症に対するアセスメントと
リハビリテーションプログラム



対象

年齢：80代 性別：女性

基礎疾患：解離性大動脈瘤、
腰部脊柱管狭窄症、不安神経症

心身機能評価

握力：右14.7kg、左6.7kg

Timed Up & Go Test (TUG)：13.8秒

老年期うつ病評価尺度：2点

Mini-Mental State Examination(MMSE)：28/30点

日本語版Montreal Cognitive Assessment(MoCA-J)：18/30点
(減点項目：視空間実行系,注意,言語,遅延再生)

Trail Making Test(TMT)：TMT-A；1分45秒、TMT-B；4分56秒

Frontal assessment battery (FAB)：11点

Functional Independence Measure (FIM)：121/126点



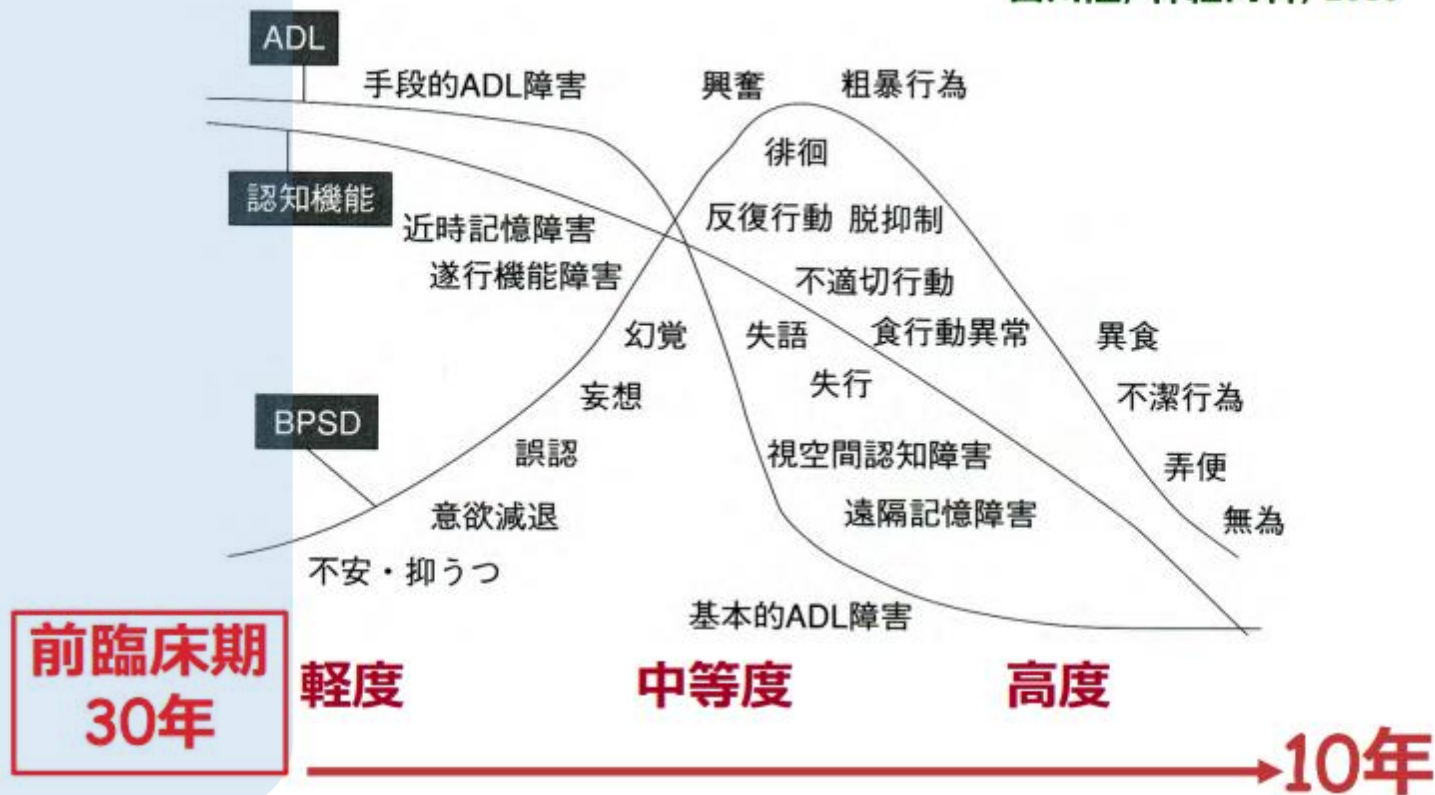
日課の遂行は問題なく可能ではあるが、家族より物忘れなどの指摘を受けることが多くなっている。
本人も物忘れについての自覚がある。

* 写真の使用について、本人・家族より承諾を得ています

認知症に対するリハビリテーション時期について

Alzheimer型認知症の臨床経過と行動・心理症状 (BPSD)

西川隆, 神経内科, 2010



前駆時期

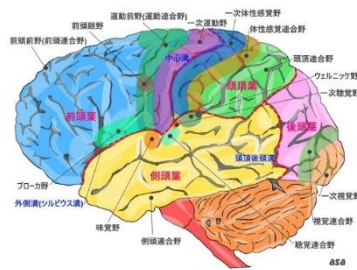
評価

先行研究において、日本語版The Montreal Cognitive Assessmentの下位項目を分析することで認知症予防に効果的な因子の検討を行った

変数	偏回帰係数	標準誤差	偏回帰係数の有意性検定				オッズ比の95%信頼区間		
			Wald	自由度	P値	判定	オッズ比	下限値	上限値
命名	-1.8170	1.4563	1.5566	1	0.2122		0.1625	0.0094	2.8217
言語	4.2749	1.4753	8.3958	1	0.0038**		71.8704	3.9879	12.2597
遅延再生	2.1118	0.6320	11.1658	1	0.0008**		8.2634	2.3944	28.5177
見当識	-1.5579	0.8633	3.2562	1	0.0712		0.2106	0.0388	1.1437



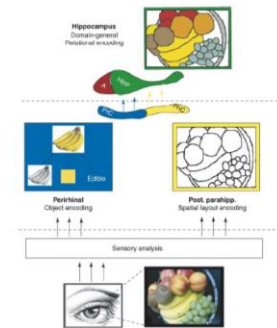
言語課題



前頭連合野による流暢性の障害が関係している



遅延再生課題



図IV-9 海馬と関連領域の機能。Devacki (2006) Current Opinion in Neurobiology. 16:693-700より。

海馬周辺の障害によるエピソード記憶の障害に関係していると言われている

介入プログラム

① 10分間の歩行練習と
昨日の出来事の想起課題



② 数唱とステップ課題
(多重課題)



③ 複雑なステップ課題



介入時期は認知症短期集中を算定できる期間である3ヶ月とし、週に3回、通常実施している練習内容に追加して20分間実施した

① 10分間の歩行練習と昨日の出来事の想起課題

屋外歩行練習中に日付の確認から昨日の過ごし方などのエピソードを話してもらおう。大まかな流れだけ話されたら、食事の内容や時間の確認。1週間のスケジュールなど幅広い内容で日常生活の話を展開する。



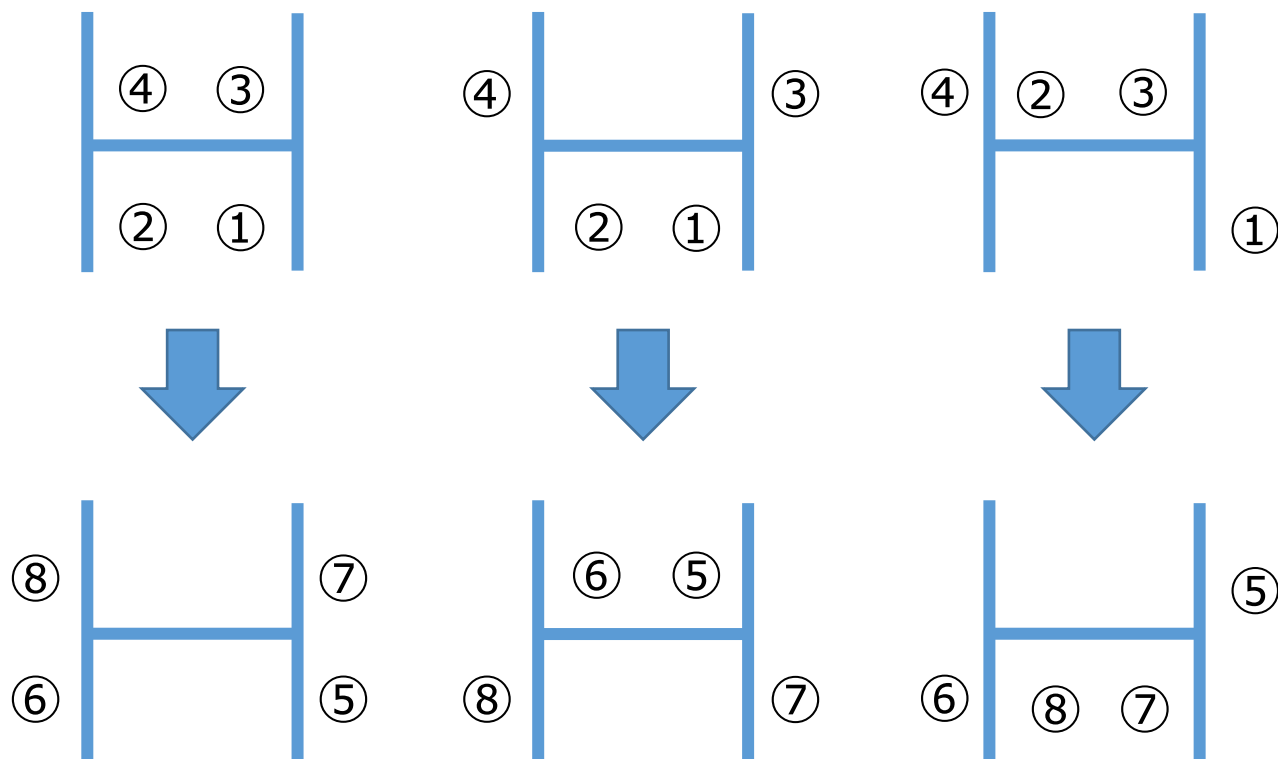
② 数唱とステップ課題（多重課題）

- ・足踏みをしながら3の倍数、3のつく数字で手をたたく
- ・足踏みをしながら3の倍数、3のつく数字で手をたたかない
- ・数字を交互に言い合う。足踏みをしながら3の倍数、3のつく数字で手をたたく



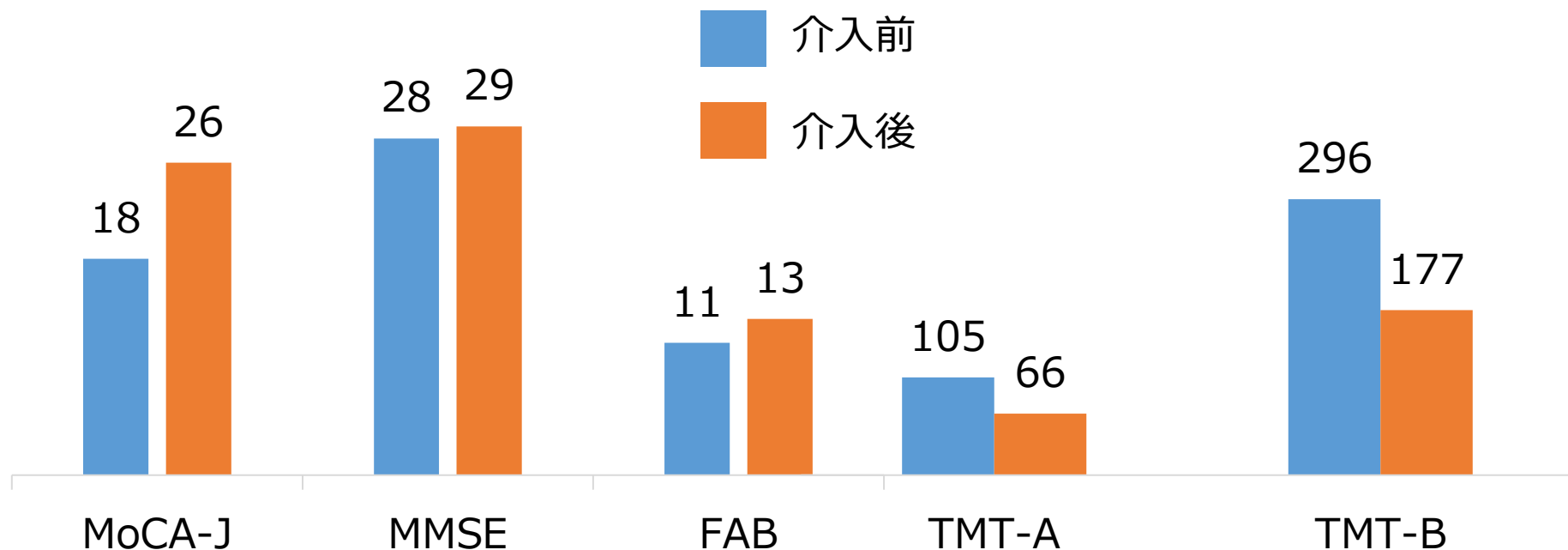
③複雑なステップ課題

ラダーステップ① ラダーステップ② ラダーステップ③



8カウント×4回を3セット実施する。慣れてきたら左足から実施に変更する。

結果



自宅では自主練習の遂行や物忘れ頻度の減少がみられた
介入課題である出来事の想起課題の内容もより具体的になった

Contents

- 軽度認知障害（MCI）に対するアセスメントと
リハビリテーションプログラム
- 軽度認知症に対するアセスメントと
リハビリテーションプログラム
- 中・重度認知症に対するアセスメントと
リハビリテーションプログラム

対象

年齢：80代 性別：男性
基礎疾患：正常圧水頭症、認知症

心身機能評価

握力：右31.3kg、左33.1kg

Timed Up & Go Test (TUG)：7.9秒

意欲の指標 (Vitality index)：8 / 10

Self-Efficacy Scale(SES):10/16

Mini-Mental State Examination(MMSE)：17/30点

Trail Making Test(TMT)：TMT-A；3分29秒、TMT-B；不可

Functional Independence Measure (FIM)：119/126点

Frenchay Activities Index (FAI)：11/45



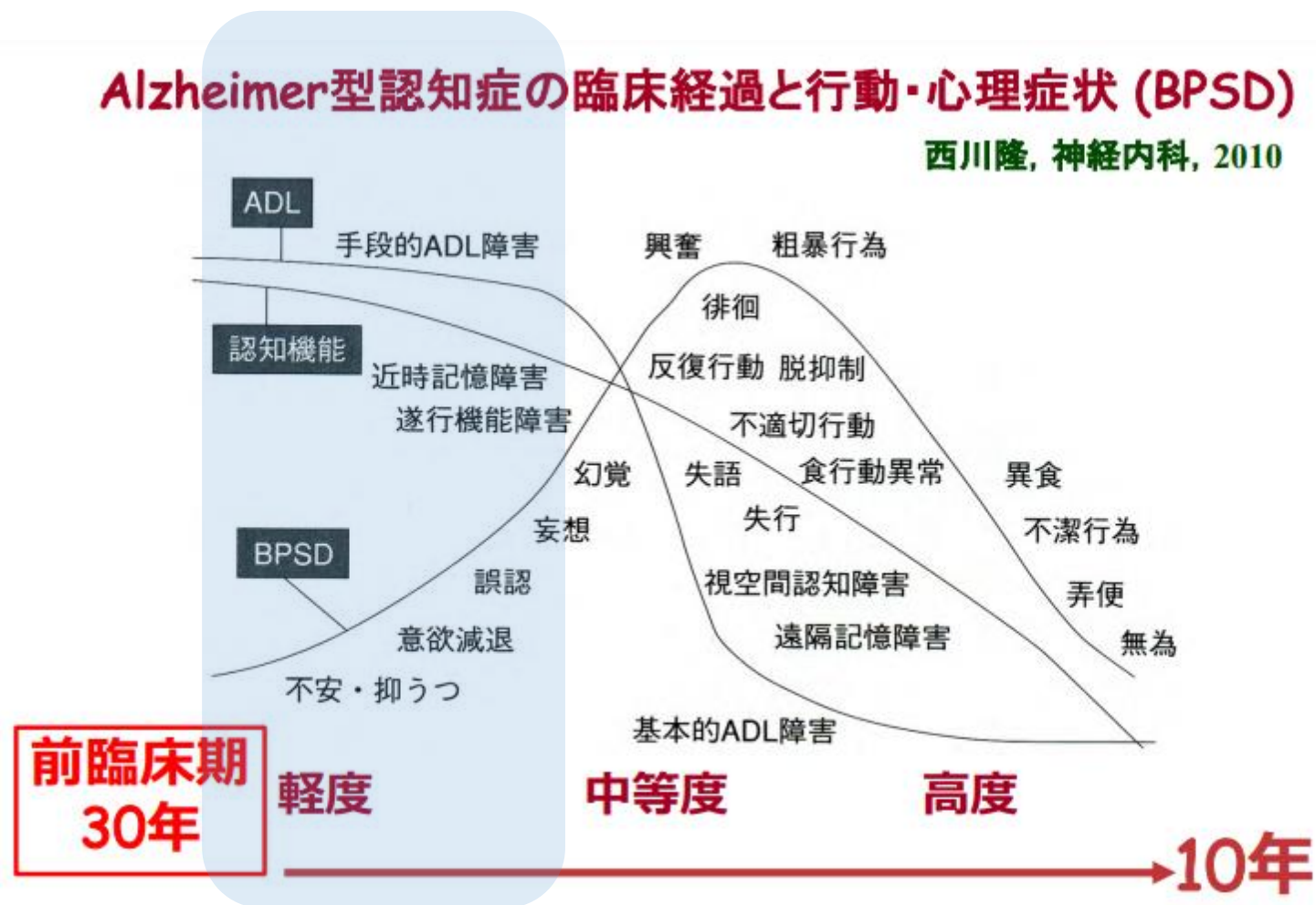
定年まで和菓子職人として勤務され、退職後は家事や魚釣りなどを趣味とし過ごされる。認知症の影響から自宅での意欲低下や、近隣住民との関係が疎遠となったことで通所リハビリ開始となる

* 写真の使用について、本人・家族より承諾を得ています

認知症に対するリハビリテーション時期について

Alzheimer型認知症の臨床経過と行動・心理症状 (BPSD)

西川隆, 神経内科, 2010



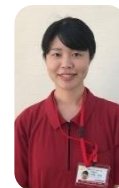
評価

生活目標の聞き取り



以前までは、車で出かけてた。今は車の運転ができないからどこにも行けない

車でどこに行って、何をしていたのですか？



退職してからも、和菓子づくりを教えに行っていた。頼まれるとうれしいしね。

本人にとっての和菓子づくりとは



長年の自信を持った作業 他者との関わりの場 役割

認知症により
阻害されることで



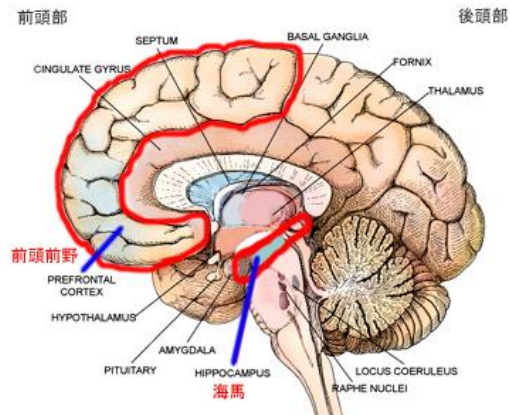
自己効力感
意欲

評価

生活目標：通所で和菓子をつくり、家族に食べてもらう

アセスメント項目		心身機能の分析 (精神機能、痛み・感覚、神経筋骨格・運動)	活動と参加の分析 (運動・移動能力、セルフケア能力)	環境因子の分析 (用具、環境変化、支援と関係)
作業遂行の問題を生じさせている要因		認知機能の低下 MMSE：17/30 活動意欲の低下 自己効力感の低下	金銭・服薬管理：妻に任せている 外出：頻度が少ない 庭仕事：頻度が少ない 家庭での役割がない 趣味などの活動がない	近隣との関係が希薄である 妻も持病を患っている 妻と2人暮らし
作業目標達成可能な理由と根拠	現状能力（強み）	両上下肢の能力が正常 感覚障害なし 痛みなどの訴えなし	ADL全般：自立 調理や掃除などの家事も少しではあるが実施できている	家族が協力的 娘が近所に住んでいる
	予後予測	和菓子を作る身体機能は保たれているので、工程が簡単なものから成功体験を積み上げることで定着可能	調理などの活動が少しでも保たれているため、和菓子作りに発展することは可能である 意欲の向上を図ることで自宅での役割も増えることが考えられる	家族も協力的であり、和菓子づくりのフィードバックを通して意欲の向上や役割の再獲得が可能であると考え

介入プログラム



Original Photo Courtesy: Wellesley College, Chemistry Department
Japanese explanations added by Miyakojima Kids Net

海馬・前頭前野 の活性化を図る



有酸素運動



見当識課題 二重課題



探索課題



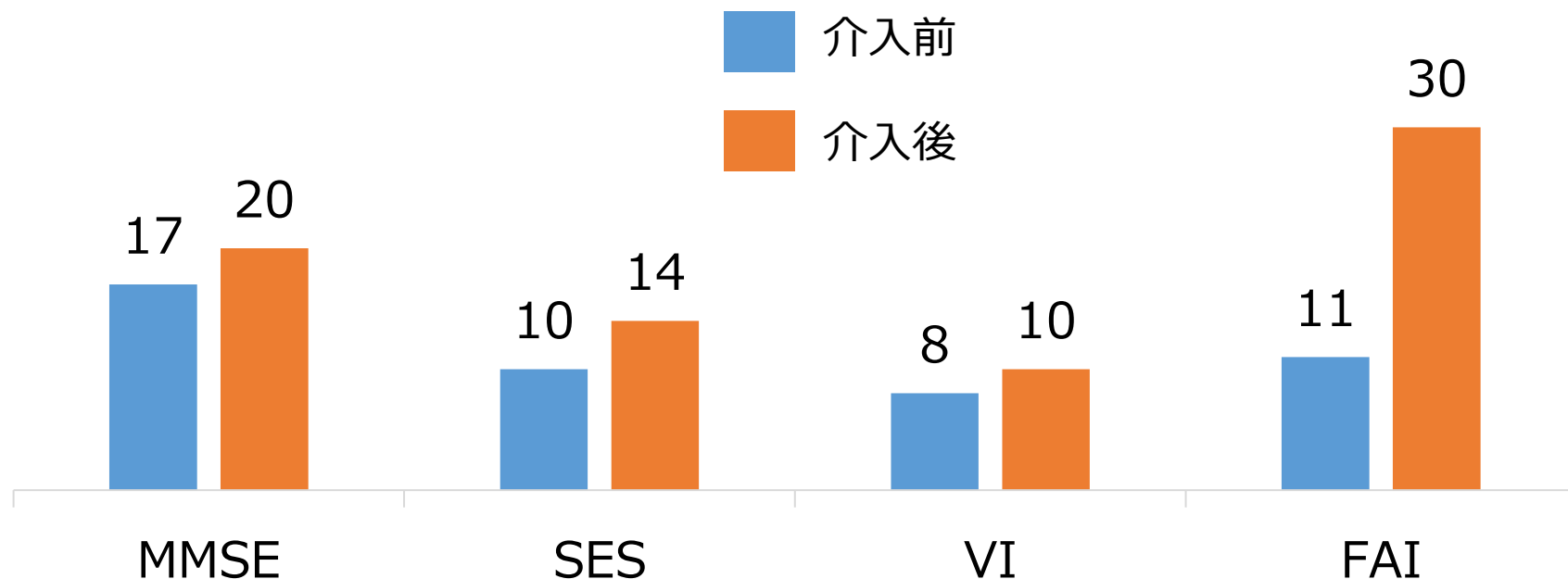
和菓子作り



以前使われていた 道具を準備



結果



自宅でも和菓子の模造品を粘土で作成し、近隣の知人に見せに行かれるなど活動性の向上が図れた。

通所では、希望の課題を積極的に伝えられるようになり、活動意欲の向上がみられた。



Contents

- 軽度認知障害（MCI）に対するアセスメントと
リハビリテーションプログラム
- 軽度認知症に対するアセスメントと
リハビリテーションプログラム
- **中・重度認知症に対するアセスメントと
リハビリテーションプログラム**

対象

年齢：80代 性別：男性

基礎疾患：認知症

心身機能評価

握力：右38.6kg、左32.3kg

Timed Up & Go Test (TUG)：8.2秒

認知症行動障害尺度 (DBD)：43/112

Mini-Mental State Examination(MMSE)：5/30点

Trail Making Test(TMT)：TMT-A；不可、TMT-B；不可

Functional Independence Measure (FIM)：106/126点

Frenchay Activities Index (FAI)：5/45



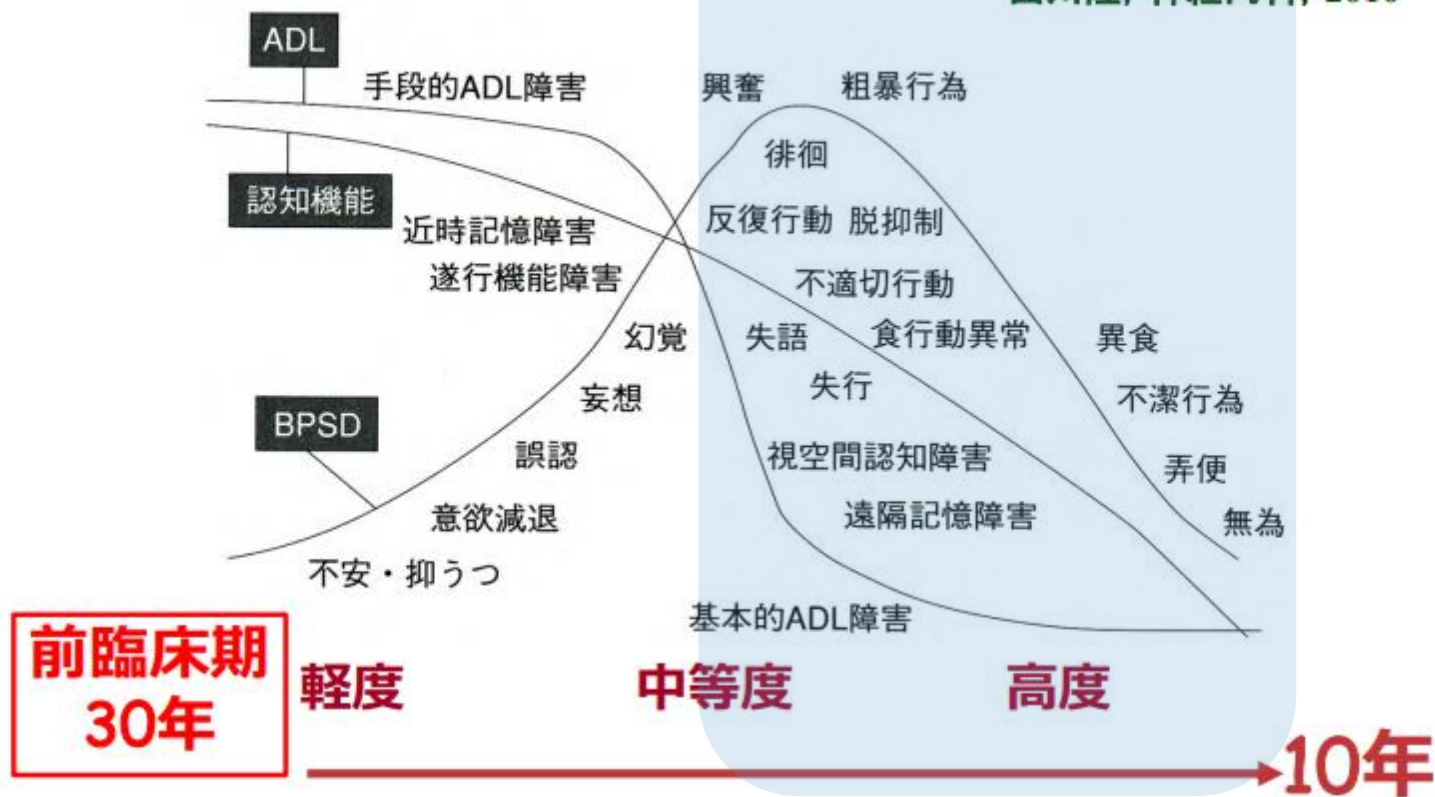
元自衛隊職員であり、退職後はカラオケや囲碁などを楽しみに生活される。自宅での物忘れが著明になり散歩して自宅に帰れなくなることがみられるようになった。たまに帰省する家族の認識が乏しくなったことから、家族の介護負担の軽減のため通所の利用となる。

* 写真の使用について、本人・家族より承諾を得ています

認知症に対するリハビリテーション時期について

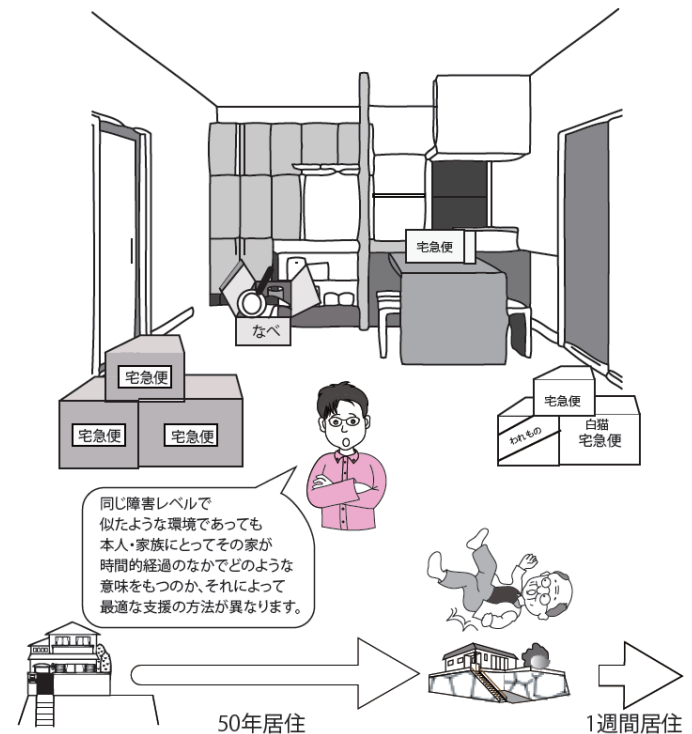
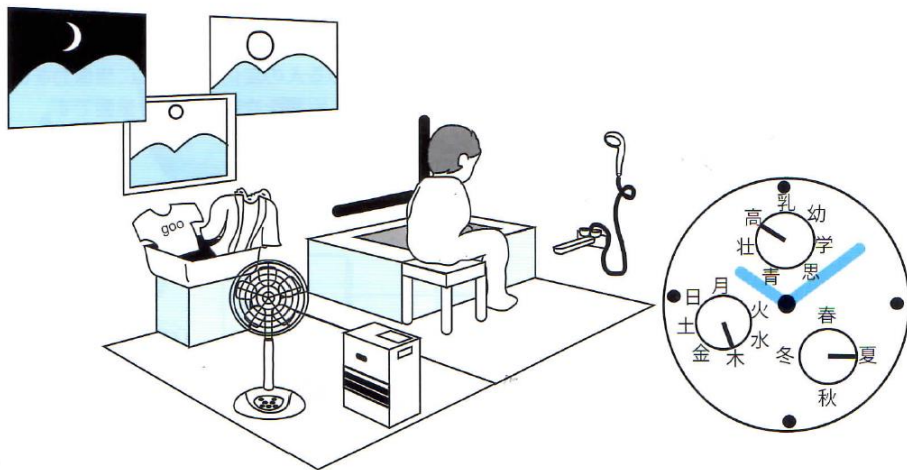
Alzheimer型認知症の臨床経過と行動・心理症状 (BPSD)

西川隆, 神経内科, 2010



時間・空間・人の視点—時間

私たちが利用者と向き合う時間は、1日のうちの限られた時間です。1日の流れ、1週間の流れ、他の季節、少なくともこれから2~3年後など、関わる時間帯、期間を超えて利用者の状態の変化を予測してみることが、介入効果を向上させると同時にリスク回避にもつながります。また過去の時間、すなわり生活史を知ることが非常に重要です。



参考資料

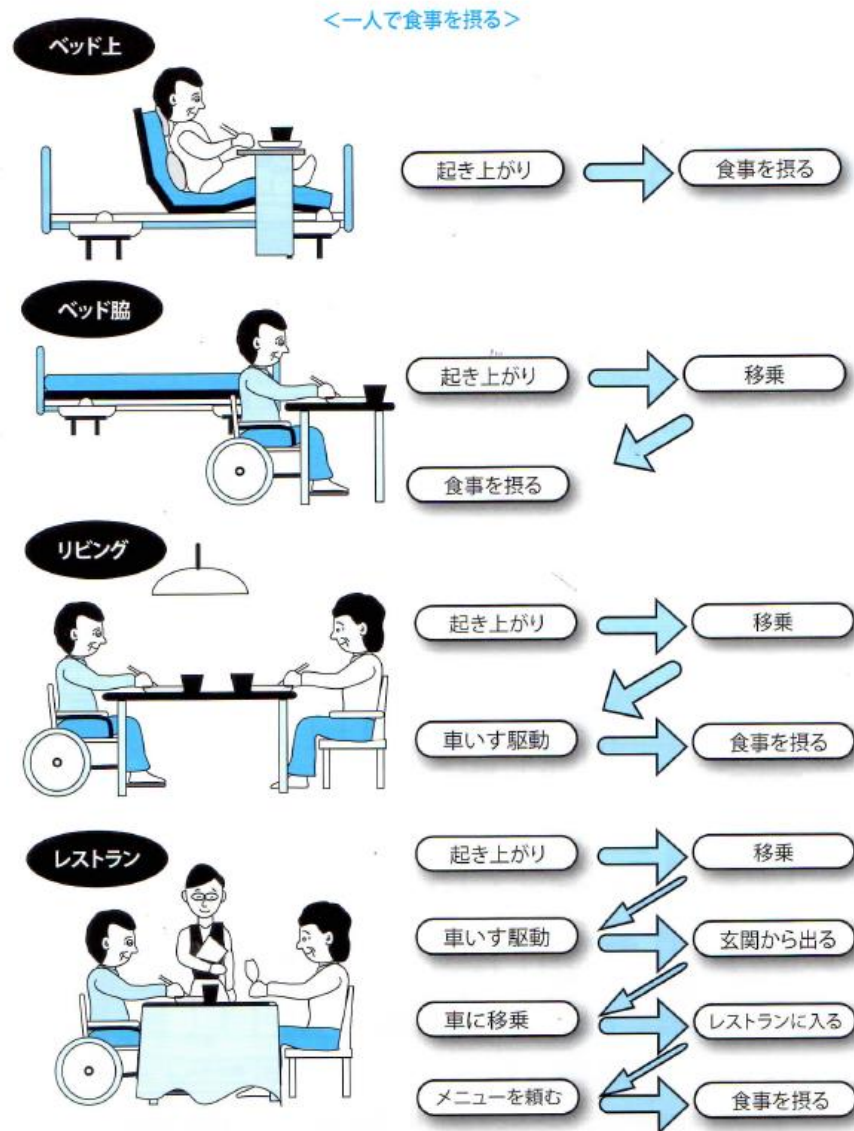
*「図説訪問リハビリテーション 生活再建とQOL向上 P15-16」

時間・空間・人の視点-空間

病院や施設と在宅の環境の違いはもちろんですが、雪国と南国、山間部と沿岸部でも生活行為に関わる内容が異なります。また同じ地域に住んでいても、日常の行為をどの空間で実施するのは活動性に大きく影響します。食事をベッド上で摂るのか、ベッド脇で摂るのか、家族が集まるリビングか、外食かでは、そのために必要な行為への介入部分にずいぶん差が出てきます。

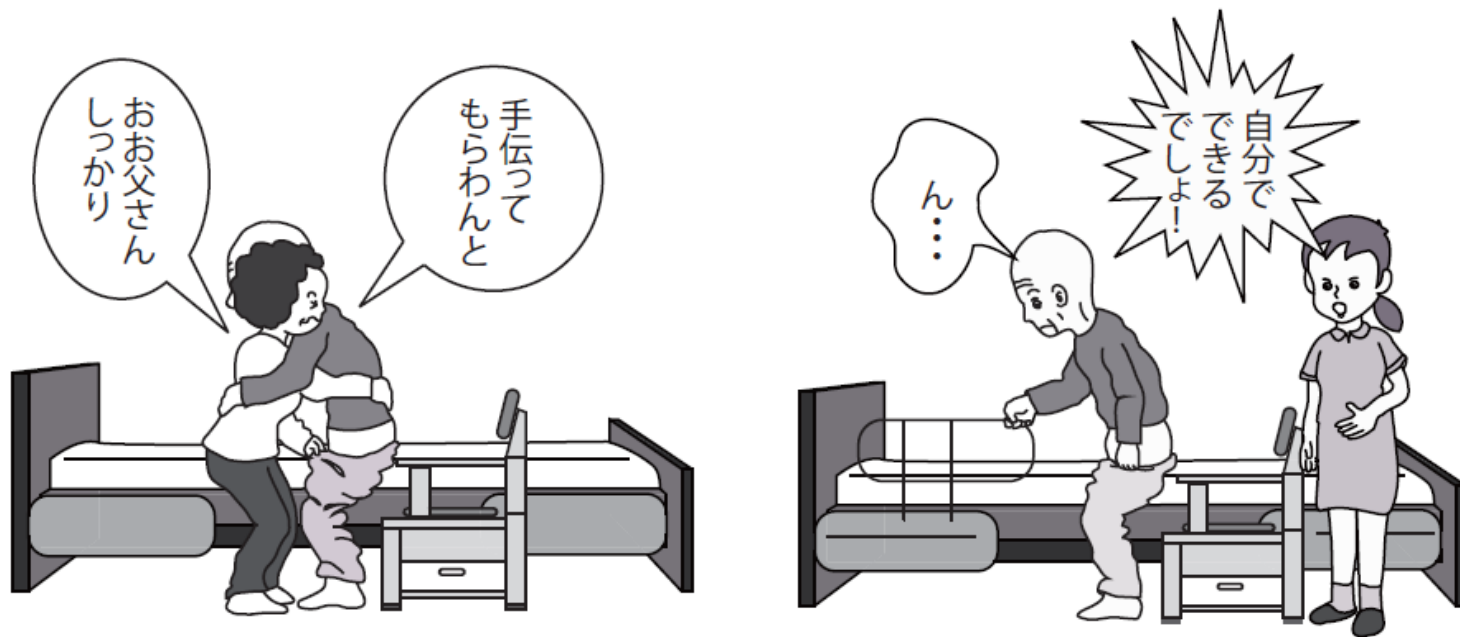
参考資料

*「図説訪問リハビリテーション
生活再建とQOL向上 P17」



時間・空間・人の視点—人

本人・家族と地域や親族との関係も様子として大きいですが、本人と介護者の関係はさまざまな介護場面で影響してきます。介護に関わる知識や技術指導の理解力、年齢や体力といった問題に関係なく、その人との関係によって介助量が異なってくる場合があります。



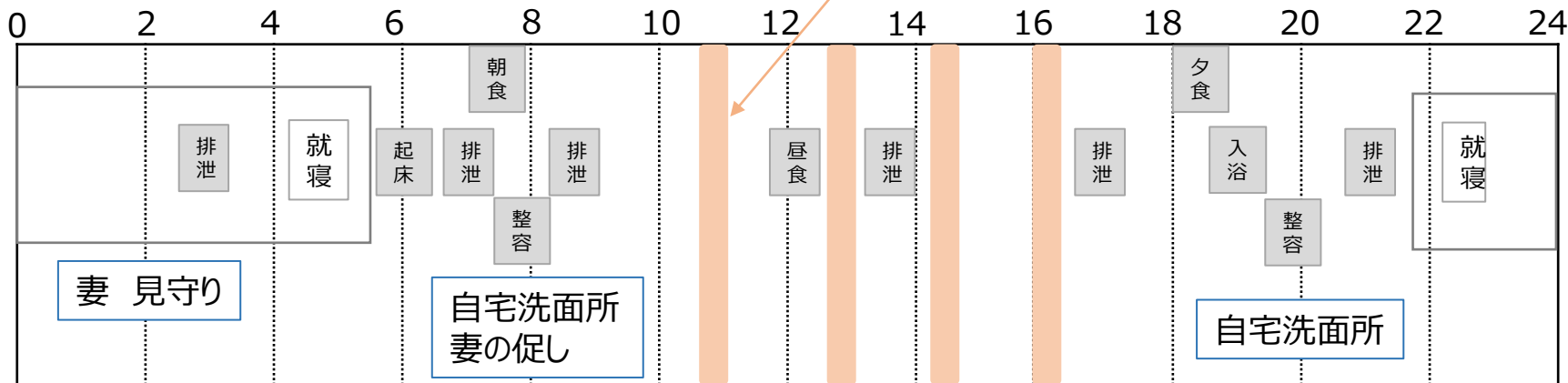
参考資料

*「図説訪問リハビリテーション 生活再建とQOL向上 P18」

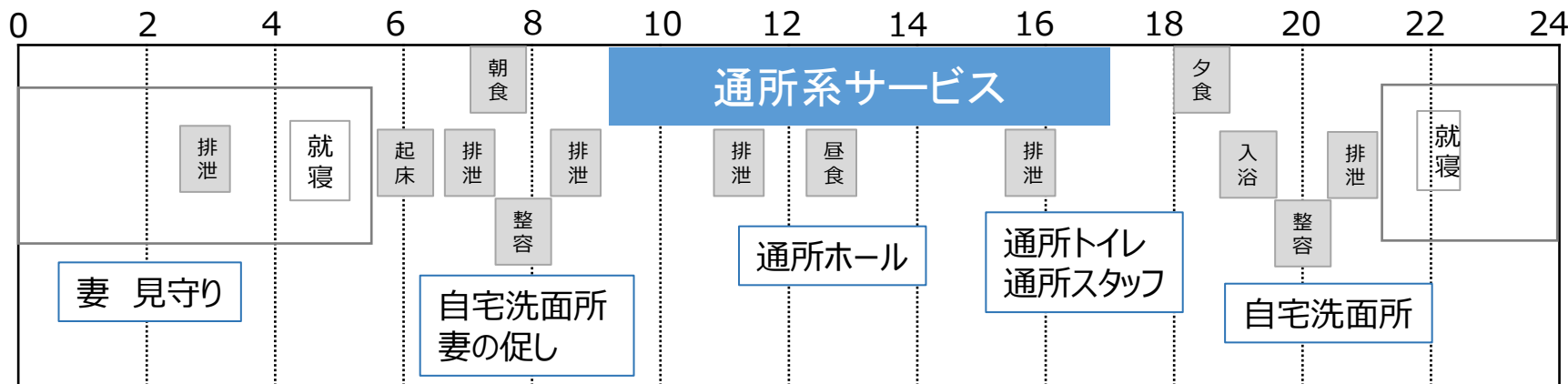
時間・空間・人の評価

実家への帰宅願望が出現する時間帯

通所サービスがない日(月・水・木・土・日)



通所リハ利用時(火・金)



評価

タイムスケジュールによる評価

時間	活動場所	活動内容
8:40		
8:50	ホール	バイタル確認
9:00	ホール	職員と会話
9:10	ホール	席に座っている
9:20	ホール	席に座っている
9:30	ホール	読書
9:40	ホール	立ち上がりキョロキョロ
9:50	ホール	席に座っている
10:00	ホール	席に座っている
10:10	ホール	席に座っている
10:20	リハビリセンター	個別リハビリ
10:30	リハビリセンター	個別リハビリ
10:40	リハビリセンター	個別リハビリ
10:50	リハビリセンター	個別リハビリ
11:00	ホール	席に座っている
11:10	ホール	立ち上がりキョロキョロ
11:20	ホール	読書
11:30	リハビリセンター	グループ体操
11:40	リハビリセンター	グループ体操
11:50	ホール	席に座っている
12:00	ホール	席に座っている

詳細

・「なにをしていいかわからない」と言われ立ち上がりホールを回られる。

・席に座っているが落ち着かず

・リハビリ内容が伝わらずイライラされる

・MMSEなどの課題も途中で中止される

・昼食はまだ来ないのかと立腹される



評価

タイムスケジュールによる評価

時間	活動場所	活動内容
12:10	ホール	席に座っている
12:20	ホール	席に座っている
12:30	ホール	昼食を食われている
12:40	ホール	昼食を食われている
12:50	ホール	職員と会話
13:00	ホール	珈琲を飲む
13:10	ホール	ホール内を歩いている
13:20	ホール	ホール内を歩いている
13:30	ホール	ホール内を歩いている
13:40	ホール	席に座っている
13:50	屋外	屋外を歩かれる
14:00	屋外	屋外を歩かれる
14:10	屋外	屋外を歩かれる
14:20	屋外	屋外を歩かれる
14:30	ホール	席に座っている
14:40	ホール	トイレに行かれる
14:50	ホール	席に座っている
15:00	ホール	おやつを食われる
15:10	レクルーム	職員と会話
15:20	レクルーム	トイレに行かれる
15:30	レクルーム	職員と会話・送迎待ち

詳細

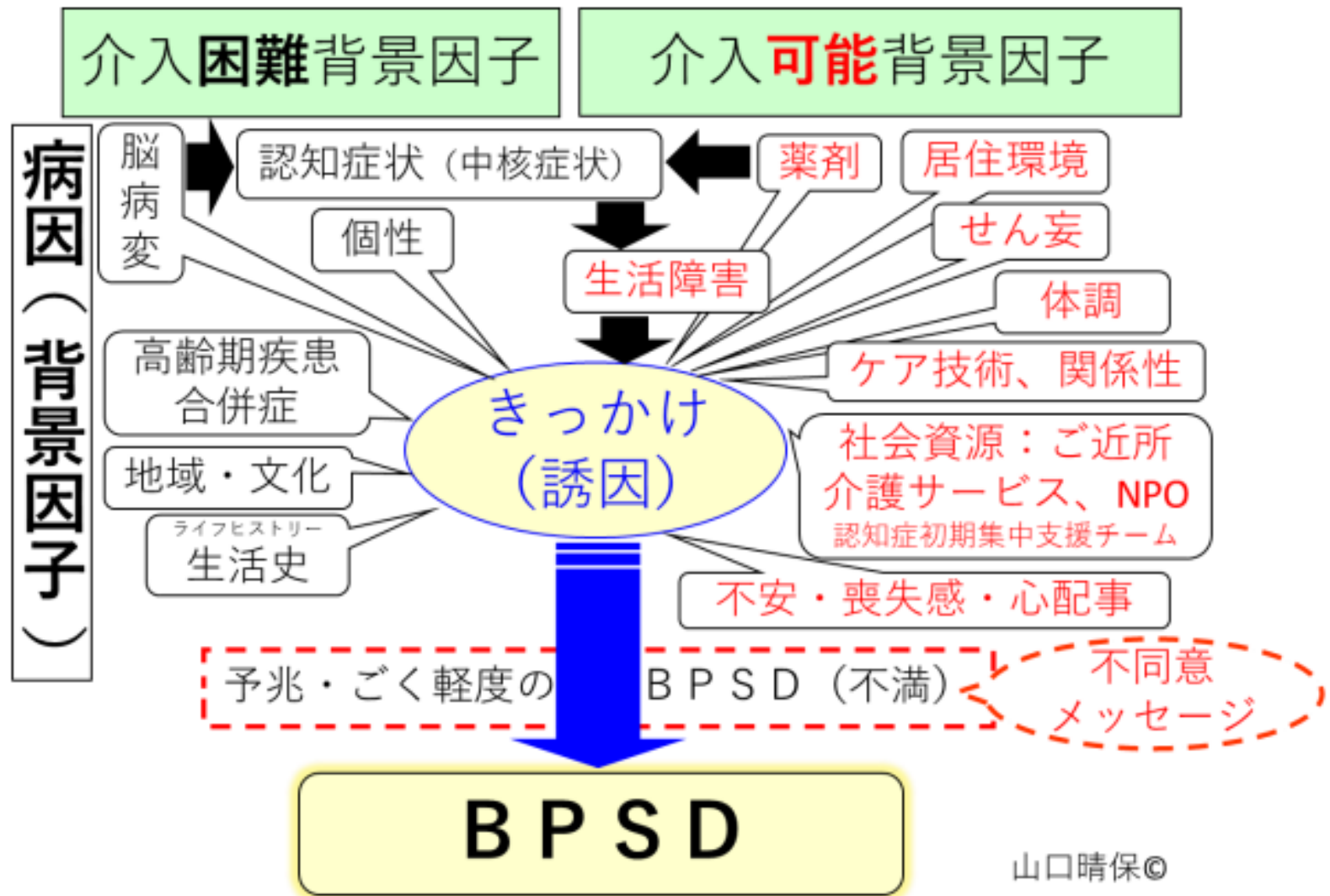
・「お金を持ってないけど、帰らないといけない」と言われ不安な様子。

・「お金を持ってないから、歩いて帰る」と言われホール内を歩かれる。

・「帰ります。出口はどこですか。」と言われ屋外にでられる。

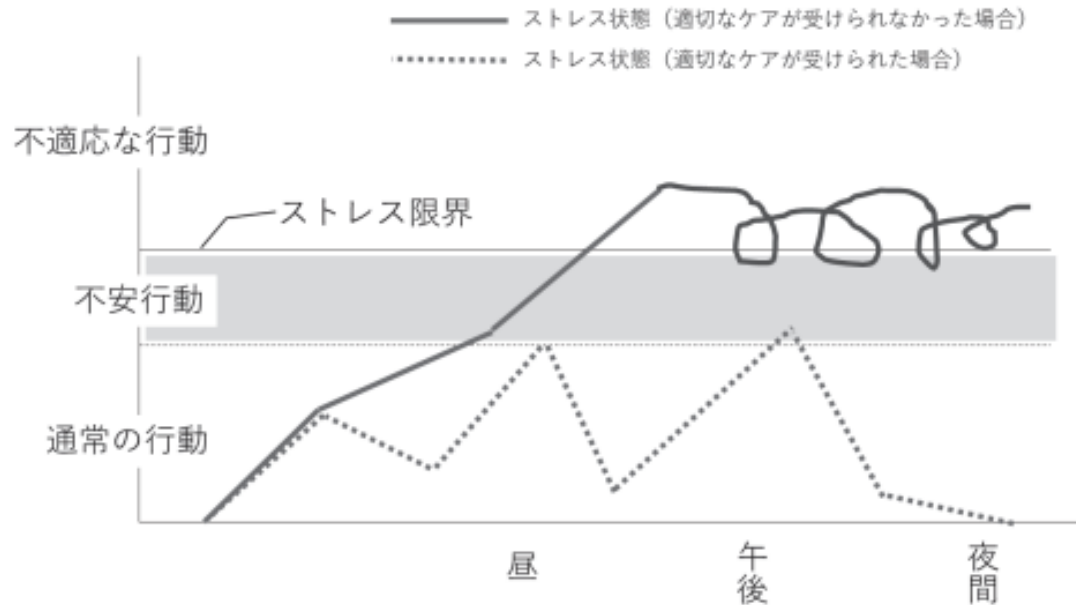
・「ここから車はでると？」と言われ送迎車の待機場所で待たれる。

BPSDの背景因子ときっかけ



山口晴保©

ストレス刺激閾値漸減モデル



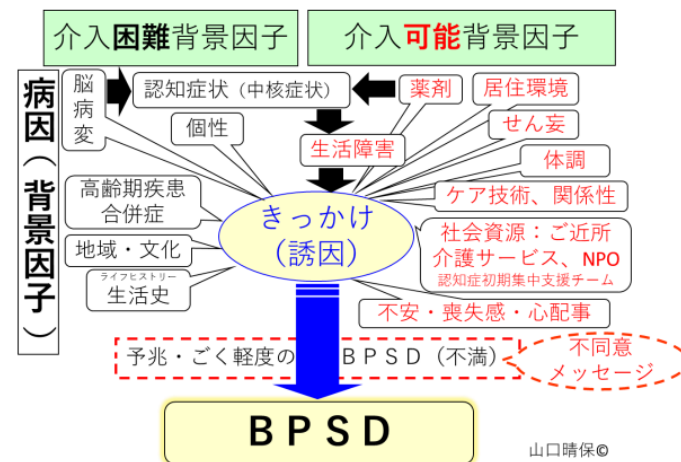
東京都健康長寿医療センター研究所
認知症の行動・心理症状緩和のための報告書より抜粋

認知症者の取り巻く環境を前もって整備することで
不適応行動を予防できる

カンファレンスによる情報共有

BPSDのきっかけは

- 「待ってください」の声掛けに反応（ケア技術）
- 排泄をしたいとき（生活障害）
- 周辺の出入りが多き時（居住環境）
- 汗をかいている様子が見られる（居住環境、体調）
- 本人にとって難しい課題に直面したとき（失敗への不安、ケア技術）
- サービスを提供される時（金銭に関する不安）



カンファレンスによる情報共有

課題への対応

「待ってください」の声掛けに反応（ケア技術）



行動を制限せず、声を掛けられるのを待つ
目的を説明し具体的な時間も提示する



排泄をしたいとき（生活障害）



リハビリテーション会議にて家族より排泄の
頻度を聴取し時間で誘導する



カンファレンスによる情報共有

課題への対応

周辺の入出りが多い時（居住環境）

→ 周辺の情報が少ない場所へ席の変更



汗をかいている様子が見られる（居住環境、体調）

→ 空調への配慮と落ち着いて過ごせる場所の探索と提案



カンファレンスによる情報共有

課題への対応

本人にとって難しい課題に直面したとき（失敗への不安、ケア技術）



失敗のない生活への配慮
リハビリテーション内容の変更



サービスを提供される時（金銭に関する不安）



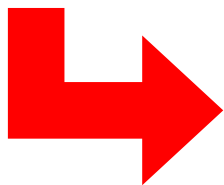
「お金がかからない」ではなく、「お金はかかるけど払ってるから良い」と説明内容の変更



結果

時間	活動場所	活動内容
8:40		
8:50	ホール	バイタル確認
9:00	ホール	職員と会話
9:10	ホール	席に座っている
9:20	ホール	席に座っている
9:30	ホール	読書
9:40	ホール	立ち上がりキョロキョロ
9:50	ホール	席に座っている
10:00	ホール	席に座っている
10:10	ホール	席に座っている
10:20	リハビリセンター	個別リハビリ
10:30	リハビリセンター	個別リハビリ
10:40	リハビリセンター	個別リハビリ
10:50	リハビリセンター	個別リハビリ
11:00	ホール	席に座っている
11:10	ホール	立ち上がりキョロキョロ
11:20	ホール	読書
11:30	リハビリセンター	グループ体操
11:40	リハビリセンター	グループ体操
11:50	ホール	席に座っている
12:00	ホール	席に座っている

カンファレンス前



時間	活動場所	活動内容
8:40		
8:50	ホール	バイタル確認
9:00	ホール	テレビをみている
9:10	ホール	テレビをみている
9:20	ホール	周りを見渡している
9:30	ホール	トイレに行かれる
9:40	リハビリセンター	個別リハビリ
9:50	リハビリセンター	個別リハビリ
10:00	リハビリセンター	個別リハビリ
10:10	リハビリセンター	個別リハビリ
10:20	リハビリセンター	個別リハビリ
10:30	リハビリセンター	個別リハビリ
10:40	ホール	読書
10:50	ホール	トイレに行かれる
11:00	ホール	テレビをみている
11:10	ホール	ホールを歩いている
11:20	ホール	トイレに行かれる
11:30	リハビリセンター	グループ体操
11:40	リハビリセンター	グループ体操
11:50	ホール	読書
12:00	ホール	読書

カンファレンス後

席の変更で落ち着いていられる時間が増えた

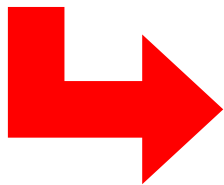
リハビリ内容の変更で実施時間の延長

トイレの誘導で不穏状態の軽減

結果

時間	活動場所	活動内容
12:10	ホール	席に座っている
12:20	ホール	席に座っている
12:30	ホール	昼食を食べられている
12:40	ホール	昼食を食べられている
12:50	ホール	職員と会話
13:00	ホール	珈琲を飲む
13:10	ホール	ホール内を歩いている
13:20	ホール	ホール内を歩いている
13:30	ホール	ホール内を歩いている
13:40	ホール	席に座っている
13:50	屋外	屋外を歩かれる
14:00	屋外	屋外を歩かれる
14:10	屋外	屋外を歩かれる
14:20	屋外	屋外を歩かれる
14:30	ホール	席に座っている
14:40	ホール	トイレに行かれる
14:50	ホール	席に座っている
15:00	ホール	おやつを食べられる
15:10	レクルーム	職員と会話
15:20	レクルーム	トイレに行かれる
15:30	レクルーム	職員と会話・送迎待ち

カンファレンス前



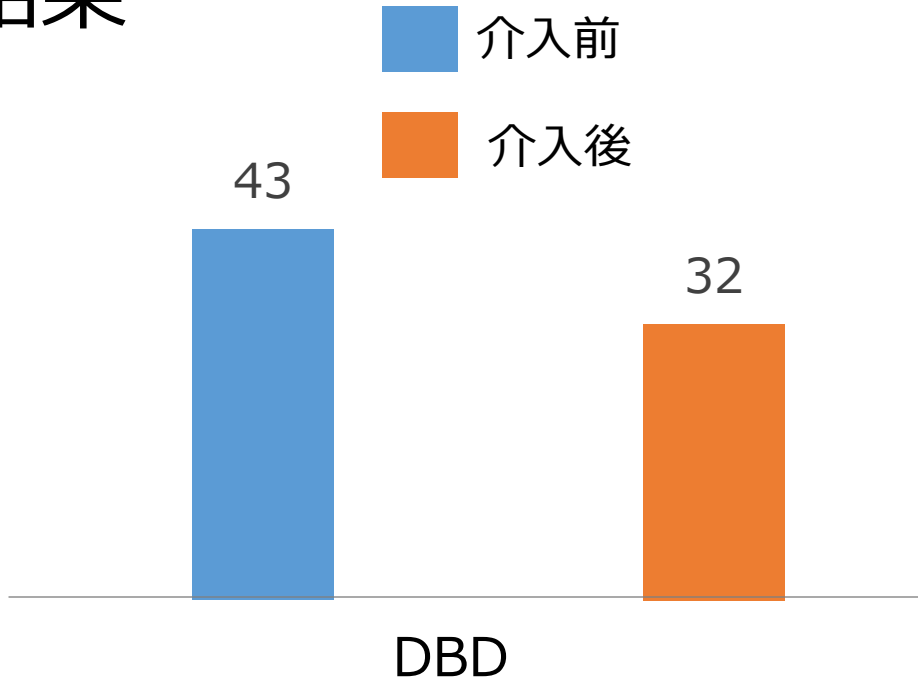
時間	活動場所	活動内容
12:10	ホール	テレビを見ている
12:20	ホール	昼食を食べられている
12:30	ホール	昼食を食べられている
12:40	ホール	珈琲を飲む
12:50	ホール	トイレに行かれる
13:00	レクルーム	職員と会話
13:10	屋外	職員と会話
13:20	リハビリセンター	職員と会話
13:30	リハビリセンター	職員と会話
13:40	ホール	テレビを見ている
13:50	ホール	トイレに行かれる
14:00	レクルーム	レクリエーション
14:10	レクルーム	レクリエーション
14:20	レクルーム	レクリエーション
14:30	レクルーム	レクリエーション
14:40	レクルーム	レクリエーション
14:50	ホール	トイレに行かれる
15:00	ホール	おやつを食べられる
15:10	レクルーム	職員と会話
15:20	レクルーム	トイレに行かれる
15:30	レクルーム	職員と会話・送迎待ち

カンファレンス後

不安を軽減する声掛けで帰宅願望があっても不穏になることは少なくなった

失敗を避けた対応でレクリエーションにも参加可能になる

結果



改善項目

日常的な物事に感心を示さない
特別な理由がないのに夜中起きだす
昼間寝てばかりいる
やたらに歩き回る
世話されるのを拒否する

リハビリテーション会議にて通所リハでの対応方法を伝達することで、自宅内のBPSDにも改善がみられた



まとめ

重症度別のリハビリテーションプログラム



BPSDのトリガーを把握し多職種協働で関わることで安心した生活



認知リハビリテーション (Cognitive Rehabilitation)

中・重度認知症



生活史から考えられる目標を達成することで活動・参加を促す



認知刺激療法 (Cognitive Stimulation Therapy)

軽度認知症



効果的な認知課題で認知症予防



認知トレーニング (Cognitive Training)

MCI

まとめ

重症度別のアセスメントと多職種連携

個別

多職種での関わり



中・重度認知症



個別リハビリテーション

多職種での関わり



軽度認知症



個別リハビリテーション

多職種



MCI

