
認知リハビリテーションに おける評価と治療戦略 ーもの忘れ外来の経験からー

Evaluation and strategy in cognitive rehabilitation at a memory clinic

埼玉医科大学国際医療センターリハビリテーション科

前島伸一郎* (教授) 関口恵利*

シドニー大学医学部リハビリテーション研究部門

大沢愛子**

1. はじめに

高齢社会に突入し、わが国では認知症が大きな社会問題となっている。認知症では、もの忘れのみならず、様々な行動障害を伴い、日常生活が困難となる。認知症の診療において、まず大切なことは、正確な診断である。記憶障害を必須条件とし、失語・失行・失認のうち少なくともひとつを伴い、かつ社会的または職業的機能が著しく障害される。年齢や、生活の場によって求められる知的機能が異なるため、その診断は注意深く行わなければならない。認知症ではタイプの如何を問わず、記憶や概念形成のみならず言語機能、視覚認知、行為など広範囲にわたる認知機能に障害が認められる。その評価には様々な神経心理検査が必要であるが、検査には多くの時間と労力を費やさねばならない。

2. 評価の重要性

認知症では、言語機能、記憶（言語性、非言語性）、視知覚を含む非言語機能、注意、遂行機能、行為、知能など多岐にわたる評価が必要となる（表1）。長谷川式簡易知能評価スケールやMini-

mental state examination (MMSE) だけでは見落とししてしまう場合があるので注意が必要である¹⁾。我々はスクリーニング検査として、MMSEだけでなく、Raven's coloured progressive matricesやAuditory verbal learning test、Word fluency test、仮名ひろいテスト、Frontal assessment batteryなどを行っている²⁻⁶⁾。また、問題を生じているような機能に関しては、さらに詳細な検査を進めていく。

認知リハのみならず、薬物療法や非薬物的治療などの治療的介入を行うのであれば、それらの有用性を検討するためにも、様々な機能を網羅した詳細な評価が不可欠である。また、認知機能評価以外にも、患者の状態を把握するために、Activity of daily living (ADL) や手段的ADLを含む心理社会的評価が必要である。すなわち、認知機能、身体機能、感情コントロールなどの低下に由来する社会的な問題点や家族の介護負担、社会資源の活用度や社会参加の有無などもあわせて評価しておくべきである（図1、2）。なお、MRIや局所脳血流検査を含む神経放射線学的検査は、正確な診断を行い、治療的介入を行うためにも必要な情報である。

* Shinichiro MAESHIMA, M.D., Ph.D. (Professor) & Eri Sekiguchi: Department of Rehabilitation Medicine, Saitama Medical University, International Medical Center, Saitama.

**Aiko OSAWA, M.D.: Rehabilitation Studies Unit, Faculty of Medicine, University of Sydney, NSW.

表 1 臨床で用いられる神経心理学的検査

知能・精神機能 WAIS-III WISC-III 長谷川式簡易知能評価スケール Mini-mental state examination Kohs立方体組み合わせテスト レーヴン色彩累進マトリックス検査	行為・認知 標準高次動作性検査 標準高次視知覚検査 Behavioural Inattention Test (日本語版)
記憶 Wechsler Memory Scale Revised (WMS-R) Rivermead Behavioral Memory Test Benton視覚記憶検査 Rey-Osterreith複雑図形 Auditory Verbal Learning Test 三宅式対語記憶検査 ハノイの塔	言語 標準失語症検査 WAB失語症検査
	その他 Wisconsin Card Sorting Test 語想起検査 Trail Making Test 仮名ひろいテスト Frontal Assessment Battery (FAB)

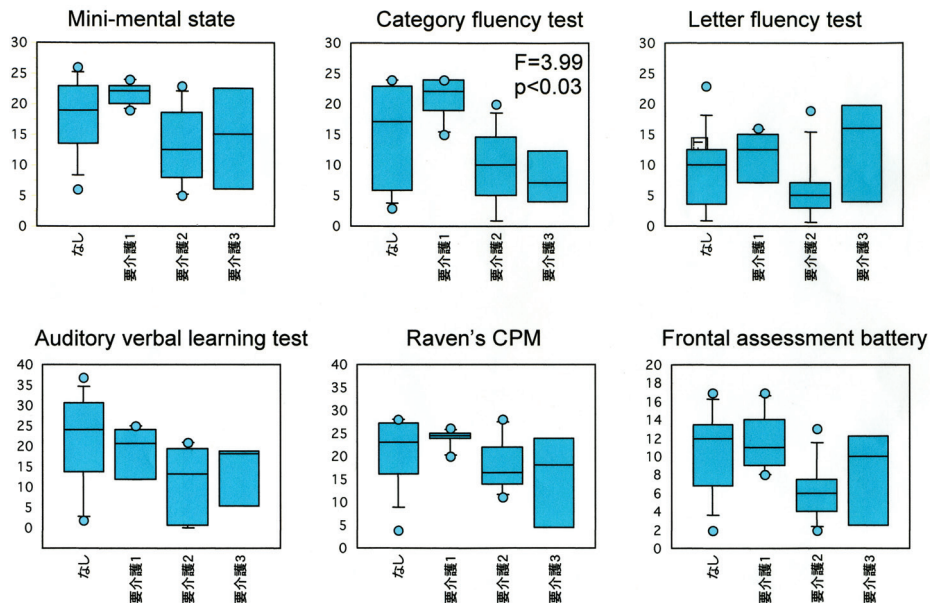


図 1 要介護度と神経心理学的検査の関係
要介護度1の認知機能は比較的良好である。介護保険の申請にばらつきがある。

3. 認知症に対する治療戦略

認知症に対する非薬物療法は症状を緩和させ、介護負担を軽減させることを目的とした補助的治療法であるものの、重要な治療戦略の一翼を担っている^{7,8)}。認知リハビリテーション（認知リハ）は「認知障害をもつ患者と家族が、専門家とともに

に、自分たちに合った目標や、その目標に近づくための方法を見つけられるように援助する各々のアプローチ」である⁹⁾。認知リハには、デイケアや集団療法で行われる回想法、現実見当識訓練、音楽療法などがあるが、必ずしも標準的な方法が確立されているわけではない。したがって、患者

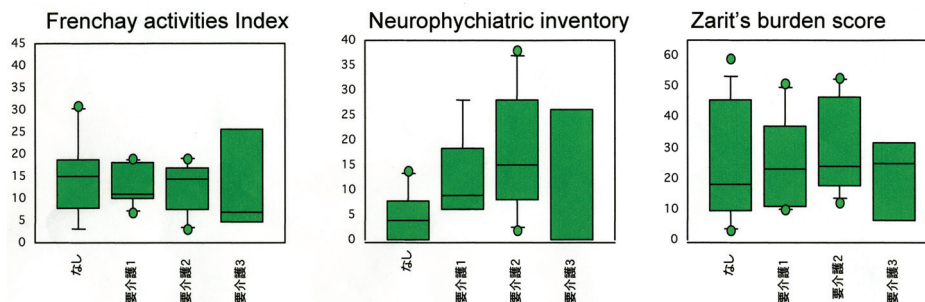


図2 生活様式、周辺症状、介護負担度と要介護度
要介護度とライフスタイル、周辺症状、介護負担度に差は認めなかった。

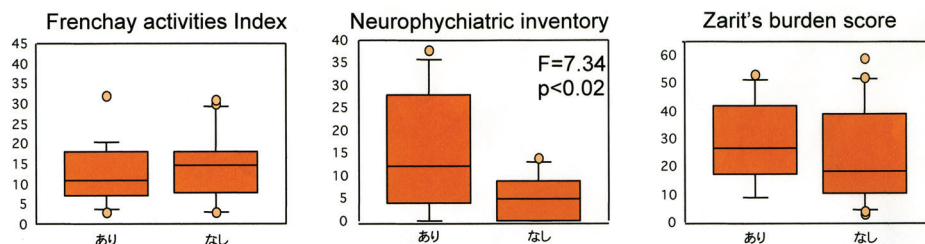


図3 生活様式、周辺症状、介護負担度と介護保険の利用の有無
介護保険の利用者は非利用者と比べ、生活様式、介護負担度に差を認めなかったが、周辺症状がより重度であった。

本人および家人に対して十分な病状説明を行い、理解と同意を得た上で、治療を行うべきである。

4. 家族への介入

認知症患者のリハビリテーションにおいて、最も大切なことは、家族に対する病状説明と援助方法の教示である。認知症が進行すると、コミュニケーションがうまく図れず、友人関係も疎遠になり、社会から孤立しやすい。また、家族の中にも役割や居場所を失い、孤独になりやすい。介護者となる家族には、病状を詳細に把握し、患者本人を客観的に評価し、今後きたしうる症状や問題点をよく理解させておくことが必要である。適切なケアは種々の対応を通じて、問題行動を解決し、患者自身のQOLを向上させる。一方、介護者自身のQOLも図られるべきであり、介護保険等を活用して、デイケアやショートステイ、グループホームなどの施設サービスの利用も念頭におくべきである（図3）。我々がやっている家族参加型グループ訓練では、家族が他の患者や家族の中で協業作業を行うことによって、家族間の交流が

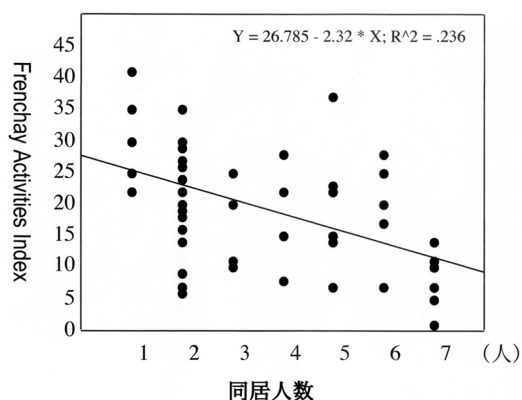


図4 生活様式（Frenchay activities index）と同居人数
同居家族が多いほど、活動度が低下する傾向を認めることから、在宅高齢者の診療にあたっては、同居家族への指導が必要である。

成立し、連帯感を有しながら共に介護を行うため、比較的重度の認知症であっても、在宅ケアを継続する家族が多い（図4）。

5. おわりに

認知リハの効果を明らかにするために、詳細な評価が必要である。また、認知リハプログラムは、単に患者個人にのみ行われるものではなく、家族や介護に関わる人々への支援を合わせて行うべきである。

文献

- 1) 川原田美保, 山本博一, 大沢愛子, 前島伸一郎: Mini-mental state examinationで好成績を示すもの忘れ外来患者の認知機能について. 川崎病院医学ジャーナル1: 53-55, 2006
- 2) 前島伸一郎, 大沢愛子, 太田信子, 川原田美保, 山田裕子, 種村純: Rey-Osterriethの複雑図形を用いた認知症者の視覚性記憶の検討. 老年精神医学雑誌18: 411-416, 2007
- 3) 前島伸一郎, 種村純, 大沢愛子, 川原田美保, 関口恵利, 板倉徹: 高齢者におけるFrontal assessment battery (FAB) の臨床意義について. 脳神経58: 207-211, 2006
- 4) 大沢愛子, 前島伸一郎, 種村純, 吉村貴子, 関口恵利, 尾崎文教, 森脇宏, 板倉徹: もの忘れを有する患者におけるRaven's colored progressive matricesとMini-mental State Examination. 日本老年精神医学誌17: 435-440, 2006
- 5) 大沢愛子, 前島伸一郎, 種村純, 関口恵利, 板倉徹: もの忘れ外来における認知症と言語流暢性課題. 高次脳機能研究26: 327-333, 2006
- 6) 大沢愛子, 前島伸一郎, 種村純, 関口恵利, 板倉徹: もの忘れ外来を受診した高齢者の言語性記憶に関する研究. 高次脳機能研究26: 320-326, 2006
- 7) 松田修: 病初期のアルツハイマー病に対する認知リハビリテーション. 老年臨床心理学: 145-166, 2005.
- 8) 長田久雄: 非薬物療法ガイドライン. 老年精神医学雑誌, 16 (増刊号-1): 92-109, 2005
- 9) Wilson BA: Towards a comprehensive model of cognitive rehabilitation. Neuropsychol Rehabil, 12: 97-110, 2002

この論文は、平成19年11月10日(土)第17回東北老年期痴呆研究会で発表された内容です。