
認知症リハビリテーションと 作業療法への期待

Expectations for Rehabilitation in Dementia and Occupational Therapy

福島県立医科大学保健科学部作業療法学科 教授¹⁾
福島県立医科大学保健科学部作業療法学科 助教²⁾
福島県立医科大学会津医療センター精神医学講座 教授³⁾

林 博史¹⁾*、小笠原 牧²⁾**、川勝 忍³⁾***

はじめに

高齢化の進行に伴い認知機能低下を認める高齢者数が増加しており、その対応は重要な社会課題となっている。認知症では記憶障害などの認知機能低下に加え、生活機能の低下や役割喪失を認め、さらに行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD) を伴うことも多く、患者本人および家族の生活の質に大きな影響を及ぼす¹⁾。近年、抗アミロイドβ抗体薬が登場したが、その適応はアルツハイマー病による軽度認知障害および軽度認知症に限られ、進行抑制にとどまることや副作用・医療費の課題も指摘されている。このため、認知症診療においては、薬物療法と認知症リハビリテーションを組み合わせた包括的支援の重要性が一層高まっている。

認知症リハビリテーションとは

認知症リハビリテーションは、実際に生活する場面を想定し、対象者の保たれている能力を最大限に活かしながら、生活機能の維持・改善を図る支援である。対象となるのは、食事や入浴といった日常生活動作能力 (Activities of Daily Living : ADL)、料理や買い物といった手段的日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living : IADL)、さら

には仕事や家事、余暇活動など幅広い生活行為である。加えて、本人と介護者の生活の質の維持・向上、ならびにBPSDへの対応も重要な役割となる²⁾。支援する際、国際生活機能分類 (International Classification of Functioning, Disability and Health: ICF) の枠組みに基づき、対象者の「心身機能」「活動と参加」「環境因子」「個人因子」の各側面から全体像を把握する (図1)^{2,3)}。作業療法はこれら生活行為に焦点を当て、実際の活動を通して対象者の能力を高めるリハビリテーションである²⁾。

認知症リハビリテーションにおける作業療法の役割

作業療法は、対象者の生活歴や価値観を踏まえた“意味のある作業”を中心に支援を行う。ここでいう“意味のある作業”には、仕事や家事、趣味活動、地域活動などが含まれる⁴⁾。これらを活用しながら、残された機能を引き出し、環境調整を組み合わせることで、生活が自立できるように支援する。また、作業を通して問題解決の機会を提供することは、認知機能への働きかけにつながり、活動の中で「できた」という経験を積み重ねることにより自己効力感や意欲の維持にもつながる^{2,4)}。

BPSDへの対応においても、作業療法は重要な役割を担う。BPSDの背景には、不安や役割喪失など、

* Hiroshi Hayashi: Department of Occupational Therapy, Fukushima Medical University School of Health Sciences

** Maki Ogasawara: Department of Occupational Therapy, Fukushima Medical University School of Health Sciences

*** Shinobu Kawakatsu: Department of Neuropsychiatry, Aizu Medical Center, Fukushima Medical University

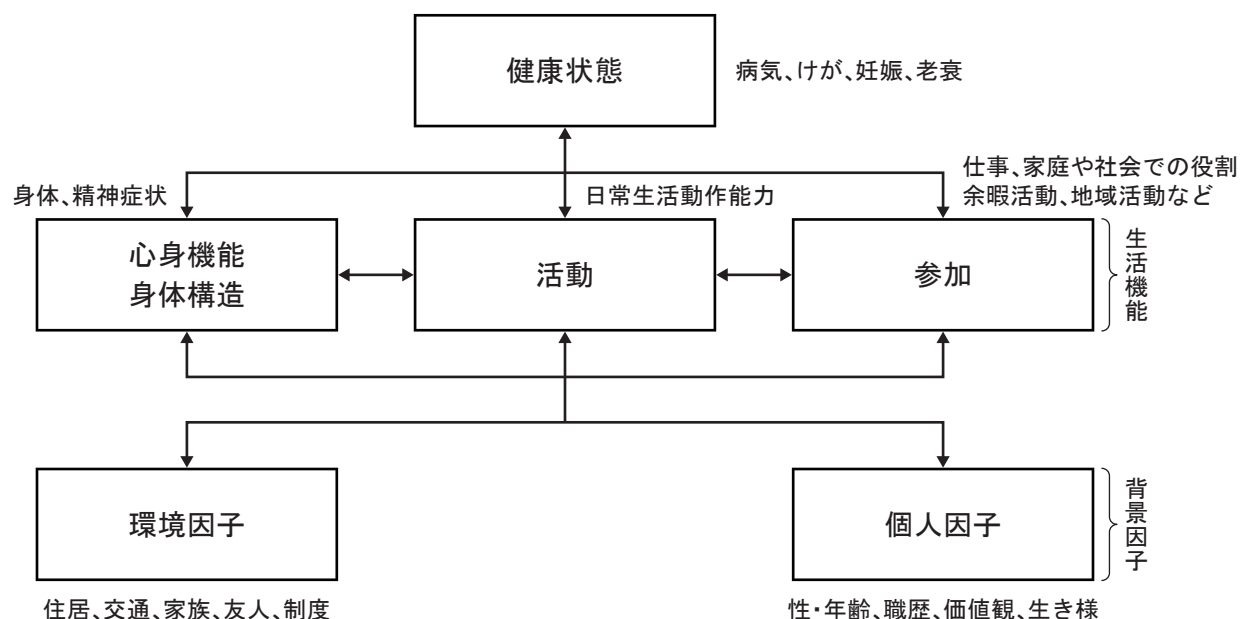


図1 国際生活機能分類

(International Classification of Functioning, Disability and Health; ICF)

満たされていないニーズが存在する 경우가少なくない。こうした点に着目し、活動内容の工夫や環境調整、さらには介護者への関わり方の助言を行うことで、症状の軽減につながることもある^{2,5)}。このように作業療法は、単なる機能訓練にとどまらず、「その人らしい生活」をどのように続けていくかを具体的に支える役割を担っている。

作業療法は、個人の価値観や目標を尊重し、生活環境や社会資源も考慮した包括的なアプローチを行う⁵⁾ことから、精神療法との共通点も多い。精神療法が主に対話や関係性を通して心理面を支えるのに対し、作業療法は生活行為を通じて生活機能を支える。実臨床では両者が並行して行われることも多く、生活機能へのアプローチと心理的支援を組み合わせることで、より安定した経過につながることを期待される。

症例提示

80歳代女性。軽度アルツハイマー型認知症。夫と二人暮らし。物忘れの進行に加え、家事場面での失敗が増加し、「自分は役に立たない」と話すことが多くなり、活動量や意欲の低下がみられた。夫からの指摘や修正に、自信喪失や不安が強まり、外出や友人と会うことが減り、家庭内での会話も減少していた。

作業療法では、生活歴を聴取し、対象者が長年に

わたり家族の食事作りを担ってきたこと、調理活動に強い役割意識と自尊感情が結びついていることに着目した。そこで、失敗体験を減らしながら成功体験を積み重ねられるよう、工程を簡略化した調理課題を設定し、手順メモの活用や物品配置の調整など環境調整を組み合わせた支援を行った。さらに、夫に対しては「できないこと」ではなく「できる工程」に注目する関わり方について助言を行った。

介入を継続した結果、一部の調理工程が再び可能となり、食事準備への参加機会が増加した。「まだできることがある」といった前向きな発言がみられるようになり、活動への意欲や表情にも改善がみられた。夫からも「以前より安心して任せられる」「会話が増えた」との反応が得られ、本人の自己効力感の回復に加え、家族関係や生活の安定にもつながった。

今後の展望と課題

日本老年精神医学会では、作業療法士を対象とした認定制度の整備を進め、2026年度より専門作業療法士制度を開始した。この背景には、認知症を含む老年精神医学領域において、生活機能の維持・向上に対する専門的支援の必要性がある。今後は、こうした制度を基盤として、作業療法士がより専門性を発揮できる体制の整備が求められる。加えて、

認知症をもつ人の生活行為の再構築やBPSDの対応などにおいて作業療法士が一層貢献していくことが期待される。

おわりに

本稿では、認知症リハビリテーションの基本的な考え方と、その中での作業療法の役割について概説した。認知症をもつ人が地域で安定した生活を送るために、作業療法は今後ますます重要な役割を担うと考えられる。

文献

1) 日本神経学会（監修）：認知症疾患診療ガイド

ライン2017. 東京：医学書院；2017.

- 2) 村井千賀：認知症リハビリテーションの現在－ICFに基づいた評価と支援－. 日本老年医学会雑誌. 2022；59：9-14.
- 3) World Health Organization：国際生活機能分類. 東京：中央法規出版；2008：5-22.
- 4) World Federation of Occupational Therapists：作業療法の定義（2025年改訂）. 2025.
- 5) 作業療法ガイドライン－認知症 増補版（2025年2月）.

この論文は、2026年7月25日（土）第39回老年期認知症研究会で発表された論文です。