

認知症高齢者の生活とリハビリテーション

本日の内容

- 「リハビリテーション」と「認知症」「高齢者」
- 認知症高齢者の「予後」と生活
- 高齢者認知症の最近の話題
- 認知症高齢者のリハビリテーション

早稲田クリニック 鈴木幹次郎

日本リハビリテーション医学会専門医・日本認知症学会専門医

リハビリテーションって何？

2つの側面

動きを改善する
元のように戻す

不足した部分を補う
道具や器具を使う



体の動きを戻す



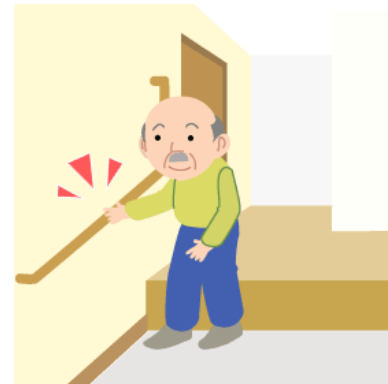
話す
食べる



残った機能を有効に使う



杖を使う



手すりの設置



車いすを使う

健康的な生活が
送れることが目標!!

治らない病気
健康な人も

「リハビリテーション」とは

リハビリテーション (Rehabilitation)

Re = again ; 再び

Habilis = able ; できる

“再びできるようになること”

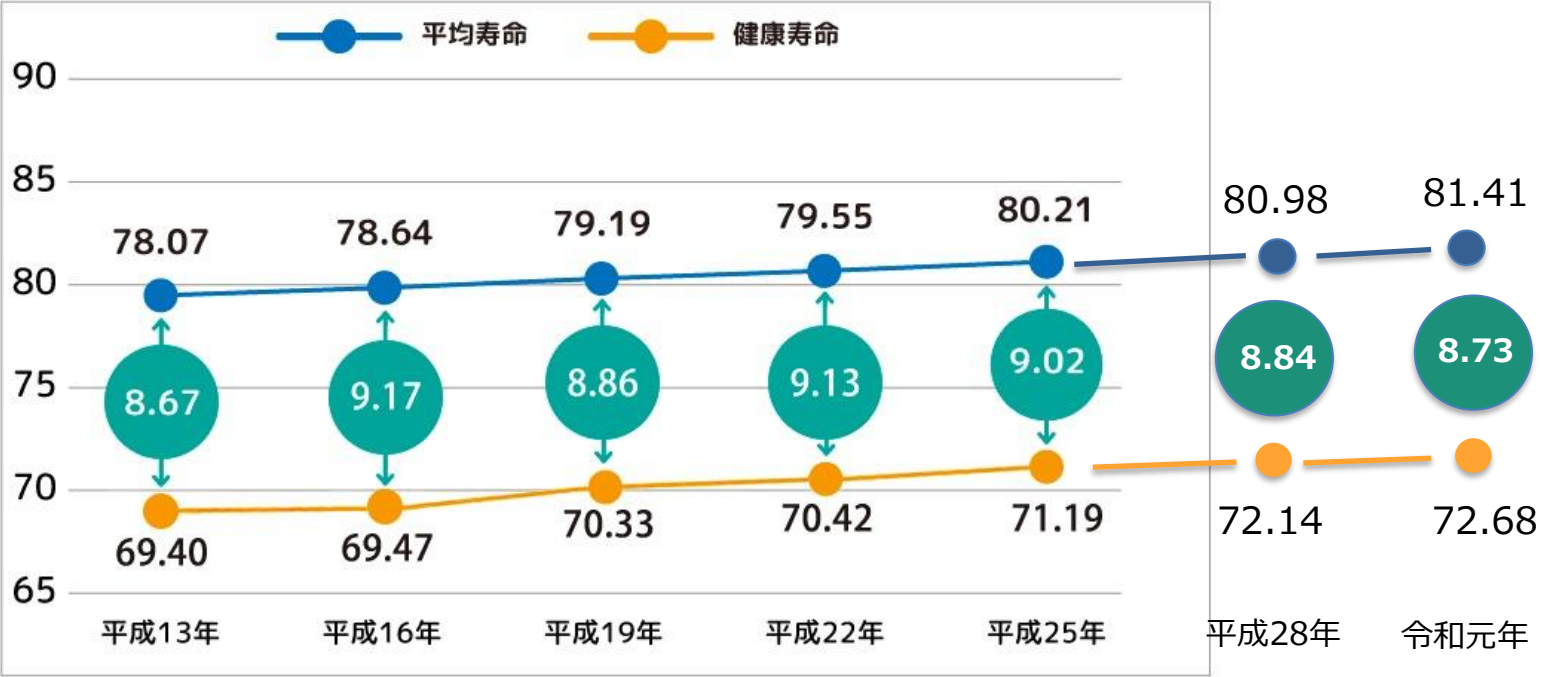
“再び適合させること”

- 1) 障害を持った人々が地域において持てる能力を最大限に発揮し、
- 2) **人権が尊重**され、**生き甲斐を持った生活**を送れるように、
- 3) ご本人やその家族を中心に共通の目標に向かって**チーム**で援助する活動

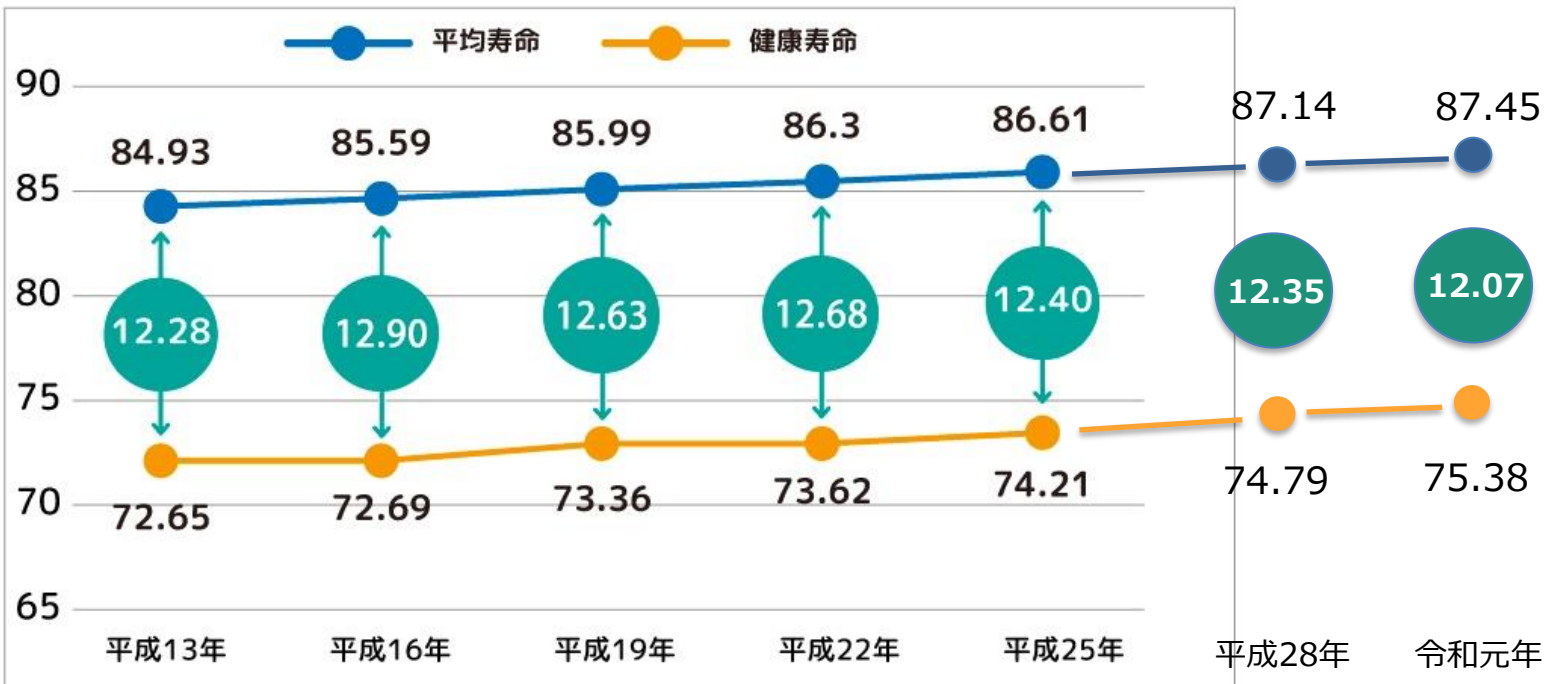
日本リハビリテーション医学会

単に疾病や障害の治療にとどまらず、生活の再建、社会への参加、心の問題への対応も含めて、包括的、全人的に行われること

男性

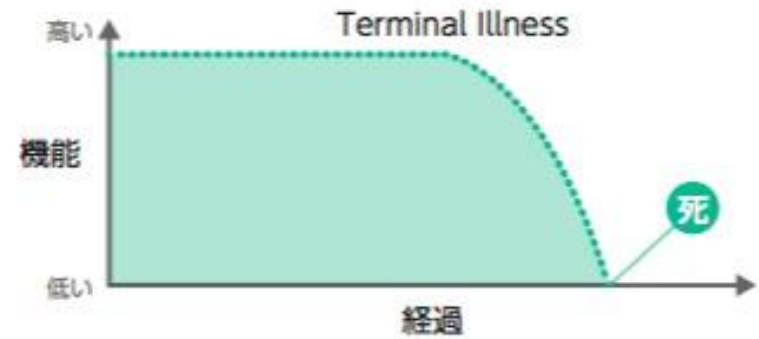
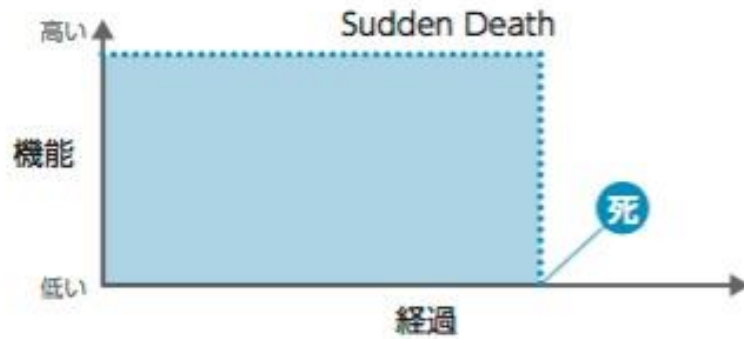


女性



人生の最期に至る軌跡

図 人生の最期に至る軌跡



(Lunney JR, Lynn J, Hogan C: *J Am Geriatr Soc.* 2002;50:1108-1112 より)

■: 急性期医療等における急性型

■: 高齢者等の慢性型 (呼吸不全等)

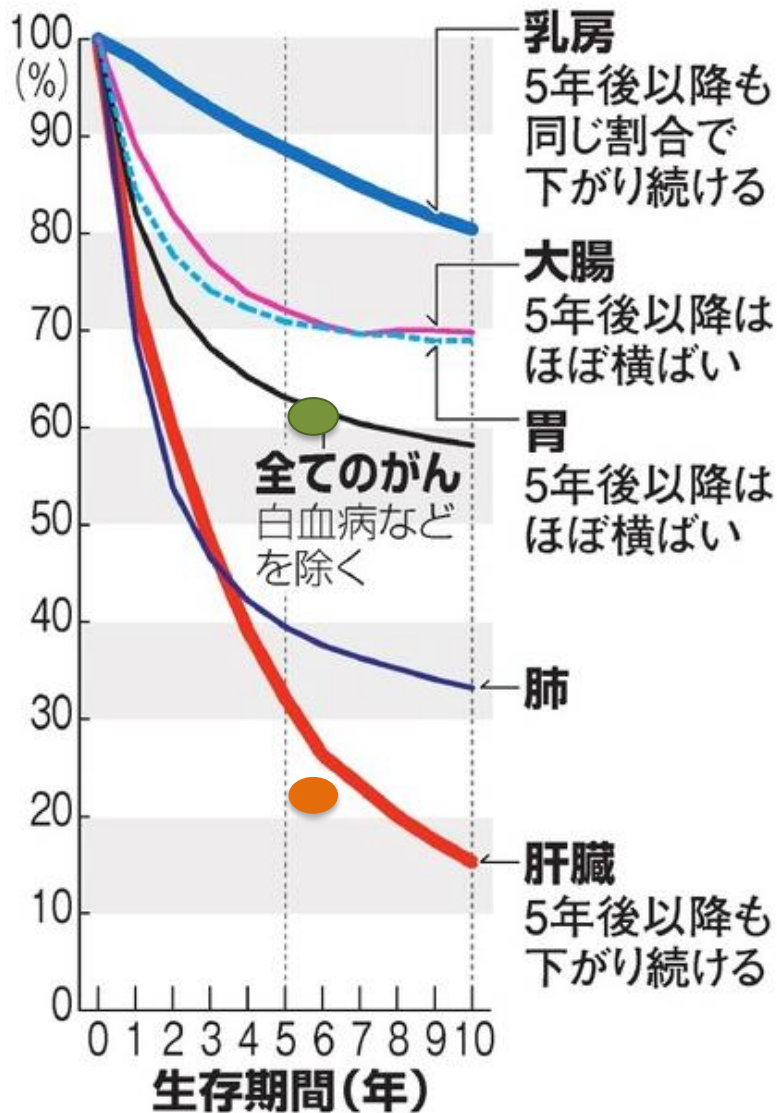
■: がん等の亜急性型

■: 高齢者等の慢性型 (フレイル、認知症等)

(日本学術会議臨床医学委員会終末期医療分科会: 終末期医療のあり方について—亜急性型の終末期について. 2008 より)

がんの5年・10年生存率

主ながんの10年生存率



主な癌の生存率 (%)

	5年	10年
胃	75.4	67.3
食道	50.1	34.4
大腸	76.8	69.7
肝臓	38.6	17.6
膵臓	12.1	6.6
肺	47.5	33.6
乳房	93.2	87.5
子宮頸	75.9	68.2
前立腺	100	99.2
甲状腺	93.0	86.8

がんリハビリの病期別分類と 各期におけるがんリハビリの役割

がん病変の治療

緩和ケア

身体機能



ADL



QOL



身体機能



機能障害に対する
リハビリ

ADL



QOL



身体機能



代償的リハビリも
導入

ADL



QOL



身体機能



本人の意思を尊重し、自
立を目指した方法の模索、
介助法の指導

ADL



QOL



予防的
(preventive)
リハビリ

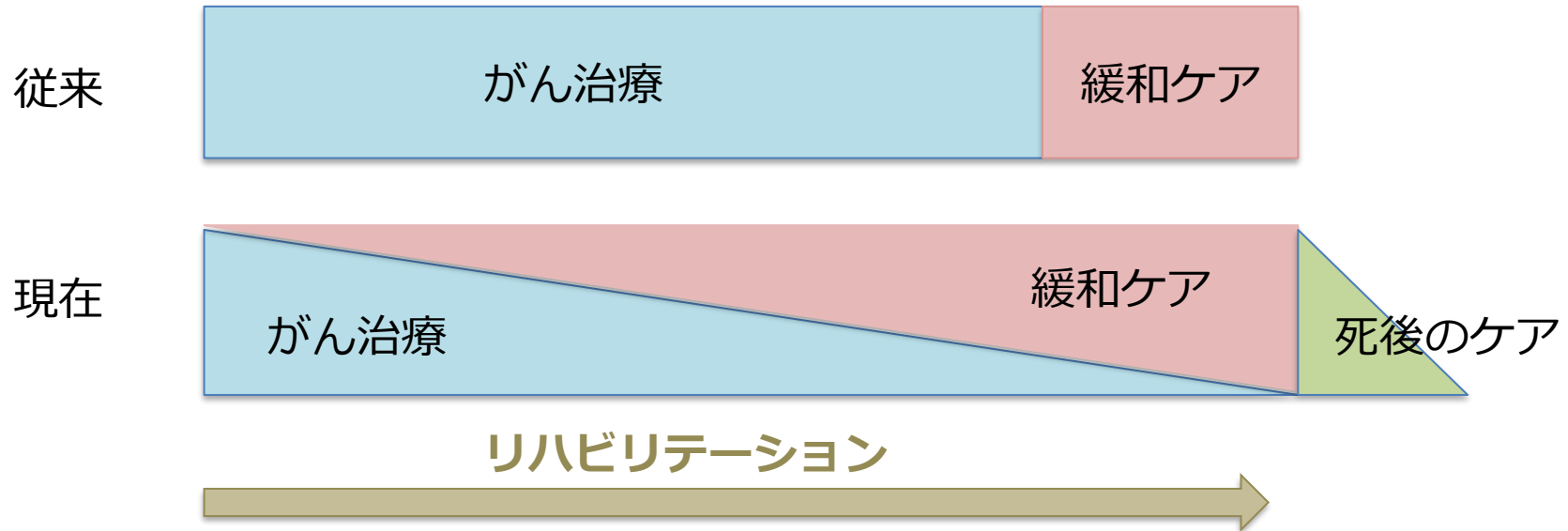
回復的
(restorative)
リハビリ

維持的
(supportive)
リハビリ

緩和的
(palliative)
リハビリ

緩和ケア

患者の状態に応じて、身体症状の緩和や精神心理的な問題への援助など、終末期だけでなく、治療の初期段階から積極的な治療と並行して行う



緩和ケアとは、生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、疾患の早期より痛み、身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題に関してきちんとした評価を行い、それが障害とならないように予防したり、対処することでQOLを改善するためのアプローチである (WHO 2002)

リハビリって必要？

元気

健康増進
フィットネス
グランドゴルフ

筋力・体力維持
バランス訓練
杖・歩行器など補助具

食べる（嚥下）
話す（構音）

座ってできる作業・趣味活動

動作のコツ・介助のコツ
車イスの練習

関節の拘縮予防
呼吸法・嚥下・会話

意志伝達装置
環境制御装置

要介護
ベッド上

各病状の段階に応じて
リハビリ支援をします

がんのリハビリでおさえるポイント

- 目標設定に際し、生命予後を考慮する必要がある
- **ベネフィットとリスク**を考慮する必要がある

「動く」と「疲れる・痛い」

「歩く」と「転倒する」

「食べる」と「誤嚥する」

「教科書的な正しさ」と「心」のバランスを



認知症高齢者・糖尿病のBさん

糖尿病のBさん（84歳男性、認知症あり）

- 易怒性、暴言がひどくなってきた。「お菓子を食べさせろ！」
- 家族は血糖値が上がるから、と必死に間食を止めていた
- 主治医が間食を許可 →好きなものを食べ、易怒性・暴言が軽減した

糖尿病ガイドライン(2017)HbA1c目標値

患者の状態		カテゴリーI		カテゴリーII	カテゴリーIII
		認知機能正常 ADL自立		軽度認知症 IADL低下	認知症 ADL低下 多くの併存疾患
インスリン使用 や経口血糖薬内 服中で低血糖が 危惧される場合	なし	7.0%未満		7.0%未満	8.0%未満
	あり	65～74歳	75歳以上	8.0%未満 (下限7.0%)	8.5%未満 (下限7.5%)
		7.5%未満 (下限6.5%)	8.0%未満 (下限7.0%)		

高齢者の「リハビリテーション」

- リハビリテーション（≡機能回復訓練）って必要？
- 高齢者にとっての「リハビリテーション」とは？

広い意味での「人生の最終段階」をどのように過ごすか
(スタッフはどのように支えるか)

お年寄りの認知症は病気か？

力が弱くなる
骨がもろくなる
目が見えにくい
耳が聴こえにくい
免疫力が低下する
がんになる
頭の働きが鈍くなる

きんさん ぎんさん
(享年107歳 108歳)

その人の認知機能低下（認知症様状態）

Amnestic dementia based on aging pathology (AAG) (Mitsuyama, 2010)

「なりゆき認知症」「生きざま認知症」（三山吉夫先生）

最近の話題

「アルツハイマー型」は意外に多くない？

- 高齢者（80代～90歳前後）
- 比較的最近（1-2年前）までまあまあ元気
- もの忘れ（近侍記憶障害）はそこそこある
- BPSDもみられるが、そこまで激しくない

- ✓ アルツハイマー型
- ✓ レビー小体型
- ✓ 前頭側頭型
- ✓ 血管生認知症
- ✓ その他

CT/MRI画像では

- ・ 海馬の萎縮
- ・ 全体（びまん性）脳萎縮



あえて分類すれば「アルツハイマー型」が一番近いでも本当にアルツハイマー型なのか？

アルツハイマー病の特徴

- アミロイドβ (Aβ)
- タウ蛋白 (tau P)
- 神経線維の脱落

A
T
N

症状はアルツハイマー型に近いが、Aβが認められない例を相当数確認

→ **ATN分類**

最近の話題 ATN分類

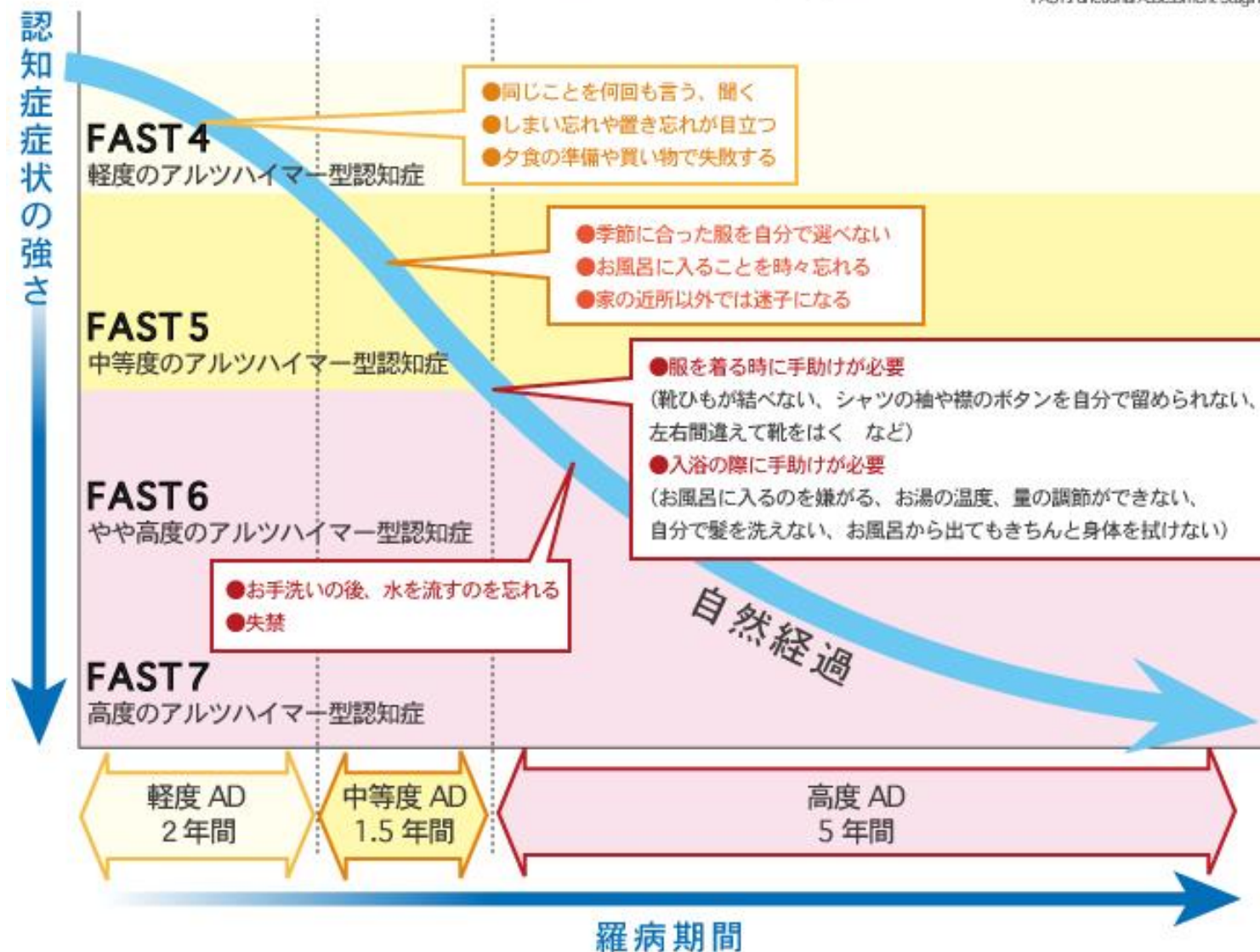
A (アミロイド) T (タウ) N (神経脱落) のそれぞれの有無で分類

A	T	N	認知機能ステージ	
—	—	—	アルツハイマー病のバイオマーカー正常	
+	—	—	アミロイド病理変化あり	アルツハイマー連続体 (アルツハイマー病理の進展)
+	+	—	アルツハイマー病	
+	+	+		
+	—	+	アミロイド病理と 非アルツハイマー病理が併存	
—	+	—	非アルツハイマー病理	
—	—	+		
—	+	+		

アルツハイマー型認知症の自然経過

FASTによるアルツハイマー型認知症の自然経過

FAST Functional Assessment Staging



非アルツハイマー型認知症の例

高齢者タウオパチー (タウによる認知症疾患)

- 嗜銀顆粒性認知症 (AGD)
- 神経原線維変化型老年期認知症 (SD-NFT)

- 大脳皮質基底核変性症(CBD)、進行性核上性麻痺(PSP)などもタウが蓄積する病気
- アルツハイマー病もタウが蓄積している
- 海馬が萎縮していてもアルツハイマー型とは限らない。
AGDもSD-NFTも萎縮 (脳MRIでは区別が難しい)



嗜銀顆粒性認知症（AGD）

- 高齢発症
- 記憶障害が見られるが、頑固、易怒性、被害妄想、性格変化、暴力行為などのBPSDが見られる
- 緩徐な進行
- AchE阻害薬（ドネペジルなど）の効果はみられない
- 左右差をともなう、迂回回を中心とする側頭葉内側の脳萎縮
- 海馬萎縮の程度がMMSEに比して高い傾向
- 機能画像では左右左を伴う側頭葉内側面の低下
- 脳脊髄バイオマーカー（A β 42, タウなど）は大部分は正常

※確定診断は死亡後の解剖病理所見でなされる

神経原線維変化型老年期認知症 (SD-NFT)

アミロイド β の沈着は比較的少ない
脳の老化過程が加速された病態と考えられる

- 後期高齢者（75歳以上）に多い
- 進行が遅い
- 記憶障害で初発
- 他の認知機能障害や人格変化は比較的軽度
- まれに、せん妄、軽度の錐体外路症状（パーキンソン症状）が出現
- 画像にて海馬領域の萎縮、側脳室下角の拡大

※確定診断は死亡後の解剖病理所見でなされる

AGDや血管病変との重複も多い
生前にはアルツハイマー型認知症と診断されていたケースが多い

脳の病理変化

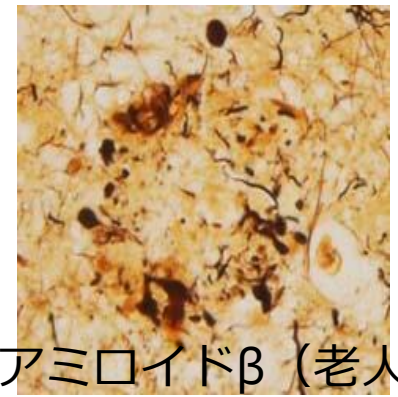
高齢者には様々な複合病理がある

- アルツハイマー病理
- レビー小体病理
- 嗜銀顆粒
- 海馬硬化
- 血管性変化
- TDP-43蛋白異常
-

臨床診断は、主たる病変を推定しているにすぎない。あらゆる可能性を考慮して経過を追うことが重要。



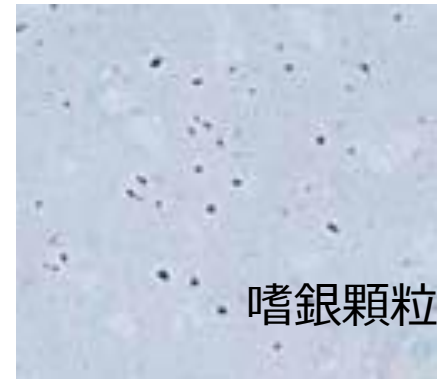
タウ蛋白
(神経原線維変化)



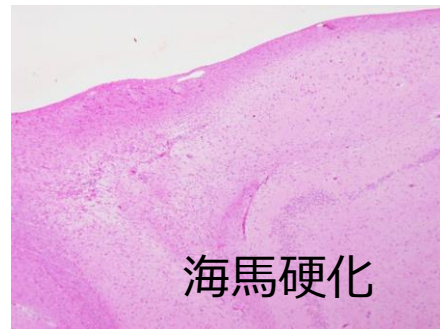
アミロイドβ (老人斑)



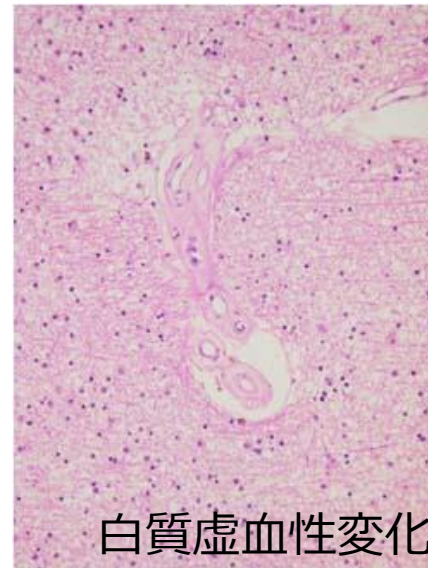
レビー小体



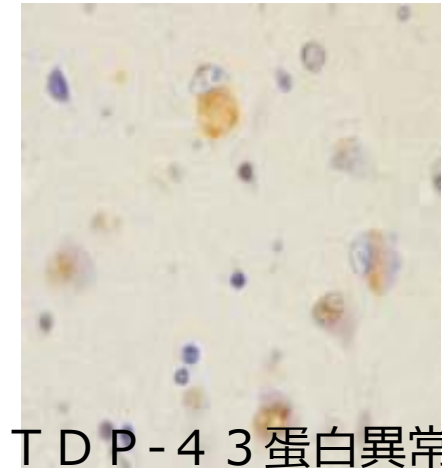
嗜銀顆粒



海馬硬化



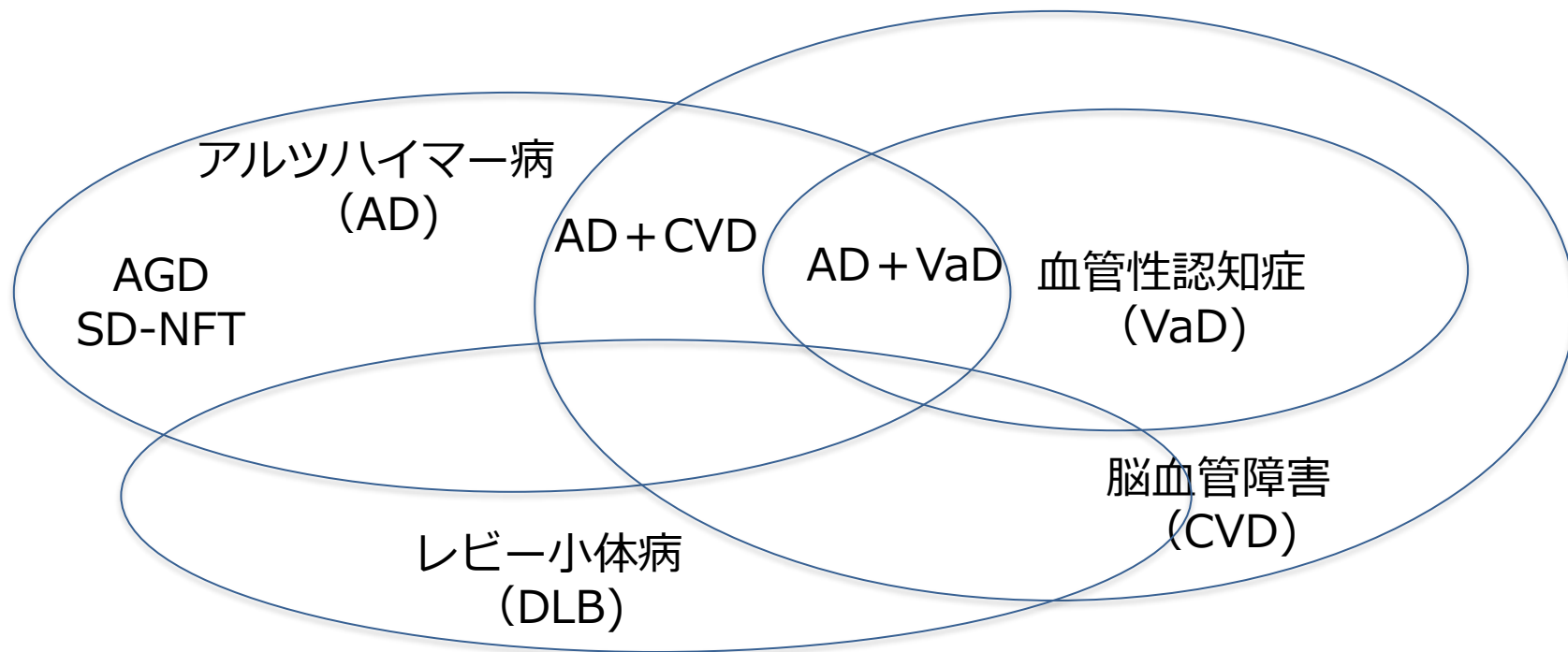
白質虚血性変化



TDP-43蛋白異常

高齢者のほとんどは「混合型」である

- 50～60歳で発症するアルツハイマー病と、80～90歳の人の認知症とは異なる。
- 高齢者は、いろいろな病理が合併する
- アルツハイマー型とレビー小体型との合併も多い



その人の認知機能低下（認知症様状態）

Amnesic dementia based on aging pathology (AAG) (Mitsuyama, 2010)

認知機能と介護負担感との関係

(中部病院もの忘れ相談外来 H27~H30 初診患者・生活把握している家族と来院)

Zarit
介護負担尺度

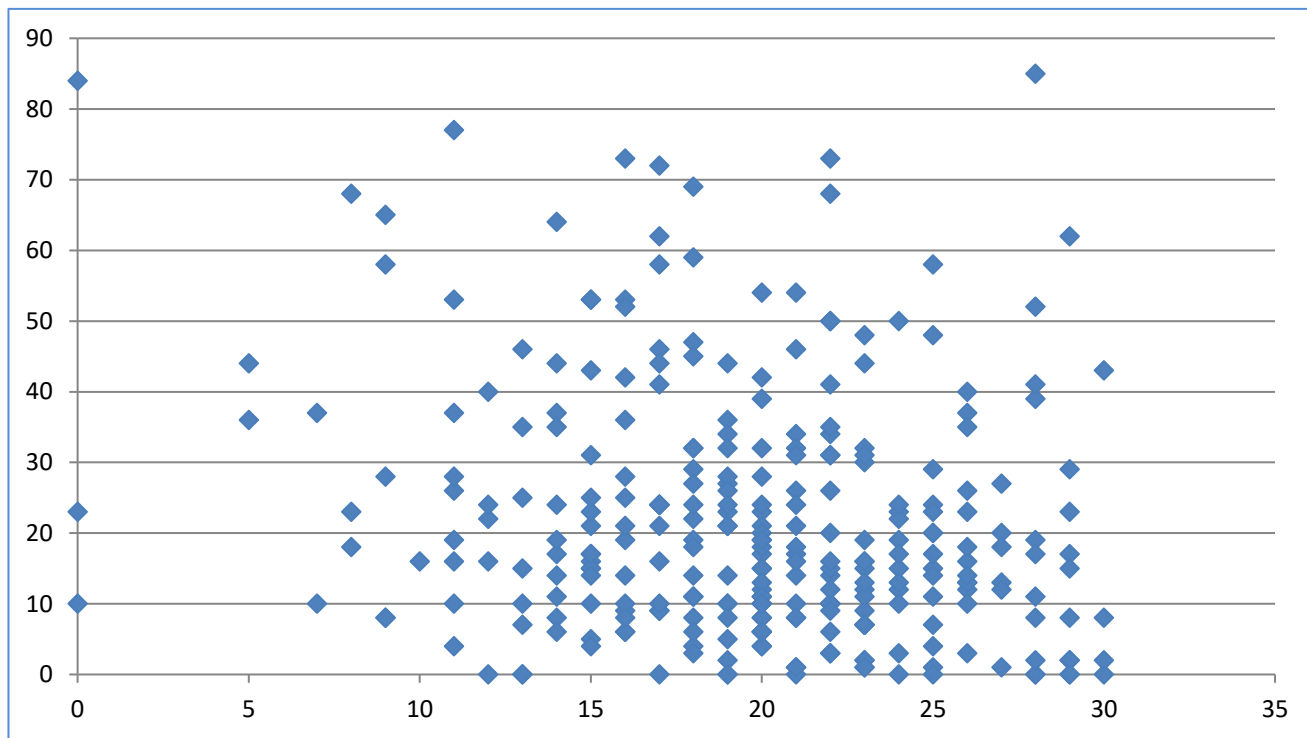
重い



介護負担感



軽い



MMSE (30点満点)

初診患者 297人

相関係数 -0.18

Zarit 介護負担尺度 88点満点

全く負担なし : 0点

かなり負担 : 4点 →22項目質問

認知機能と介護負担感との相関なし

認知症のリハビリテーション

- 回想法
- 認知的アプローチ（認知刺激、認知訓練など）
- 運動療法（有酸素運動、筋力トレーニング）
- 芸術療法（音楽、絵画など）

- 高齢者、軽度軽度認知症
- 中等度以降の認知症

- 集団で行う活動・療法
- 個人で行う活動・療法

- 複数の活動の組み合わせ
- 競技、レクリエーション、ゲーム感覚
- コーチ、トレーナー、仲間の存在

脳活性化リハビリ

脳活性化リハビリ



認知症の正しい理解と包括的医療・ケア
のポイント 第3版
(協同医書出版社)

認知症学研究 山口晴保研究室

<http://yamaguchi-lab.net>

認知症介護研究・研修東京センター センター長

山口晴保先生 (群馬大学名誉教授)

群馬医療福祉大学教授

山口智晴先生

1. 快刺激
2. ほめること
3. 会話 (コミュニケーション)
4. 役割を演じる
5. 失敗を防ぐ支援

脳活性化リハビリ 5原則

1. 快刺激
2. ほめること
3. 会話（コミュニケーション）
4. 役割を演じる
5. 失敗を防ぐ支援

基本的に

- ◆ 基本的にいやなことはしない
- ◆ 可能な範囲で「個別性」を尊重
- ◆ 笑顔・ポジティブ思考
- ◆ 「居心地がよい」と感じてもらえる

参考にするための情報

- ✓ 入所前の生活
- ✓ 生育歴、生活歴
- ✓ 好きだったことと
- ✓ 「嫌い」だったこと
- ✓ 嗜好品、趣味 など

以上の基本に則っていれば、活動の種類に優劣はない

1. 快刺激

- できるだけ個人の好みに合わせる
- 嫌なことはしない

五感を刺激

音楽、歌、楽器
絵、作品

マッサージ

アロマ



おしゃべり、カラオケ、
パズル、脳トレ、塗り絵、工作、手芸、ゲーム・・・



歌を歌う



お手玉



難易度を適切に
無理なくできること



新しいことに挑戦

1.快刺激

- できるだけ個人の好みに合わせる
- 嫌なことはしない

身体を動かす

体操



風船バレーなど

勝負ごと

カルタ、オセロ
麻雀・パチンコ



昔のおもちゃ

動物と触れ合う



2.ほめること

- ポジティブな発言がポジティブな思考を生む
- 良い意味での「お世辞」
- 家族を褒める（夫、妻、息子・娘、孫・・・）
- 昔の武勇伝を褒める

3.会話

- 安心感をもってもらう会話。
- 否定しない、共感。
- 視線は重要。「目は口ほどにものを言う」
- ペースを合わせる。ゆっくりと。
- 笑顔が笑顔を生む

2つの「コミュニケーション」 (情報のやりとり)

1. 情報伝達型コミュニケーション (事実を伝える、説明する)

2. 心理援助型コミュニケーション

→利用者・家族の「不安」などの心情に配慮する

- 情報の内容が正しいかどうかは問題ではない
- 否定から入らない。まずは同意して最後まで聴く。
- そして不安の背景にあるものに思いをはせる

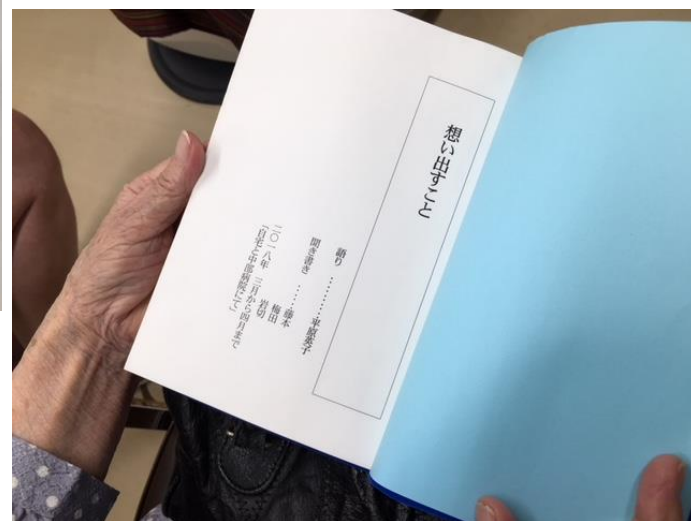
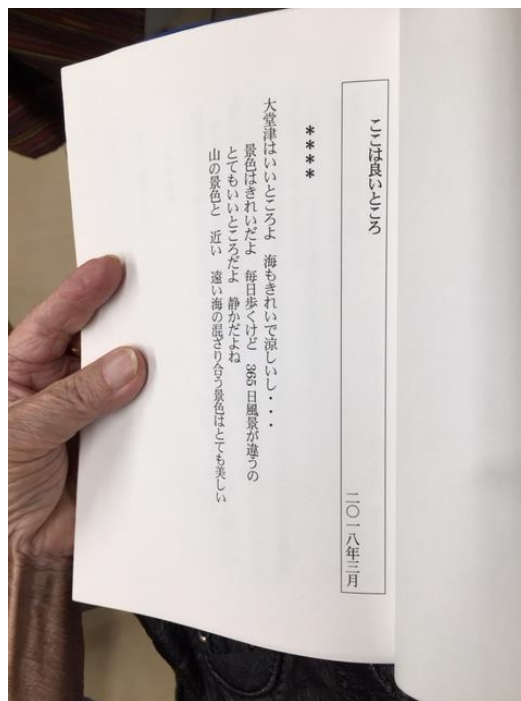
「夜は寝られていますか？」

「昨日はあまり眠れなかったです」

回想法・聞き書き



回想法を用いた会話、作業



※嫌なことを思い出させてしまって
逆効果の人もあるので気をつけて

聞き書き
(人生の振り返り、自分史、生きた証)

立派に製本しなくても、ノートへのメモでも手紙でもなんでもよい

4.役割

- 認められるということ

編み物、布巾たたみ、

ミニごみ箱作成、配膳、テーブル拭き

こどもの世話



こどもとの触れ合い



広告チラシでゴミ箱作り

5.失敗を防ぐ支援

- エラーレスサポート
- 成功体験、自信につながる
- できる能力に着目
- 失敗しても咎めない



虹の会での作品作り
病院祭のバザーで販売

そうは言ってもねえ・・・

施設での悩み

- ◆個別対応が難しい
- ◆Aさんの世界を優先したら、Bさんの負担になる
- ◆他の利用者さんに迷惑をかける
- ◆本人はこう希望しているのに、家族が違う要求を・・・
- ◆タイムスケジュールが決まっている
- ◆スタッフの数が足りない
- ◆リスク（転倒、ケガ、離院、健康を害する・・・）
- ◆自宅と同じようにはいかない
- ◆施設管理上難しい
- ◆理想と現実のギャップ・・・

スタッフの「多様性」

- 若いスタッフ、ベテランスタッフ
- 意識高い（いい意味で熱い）、勉強熱心
- やる気が低いスタッフ
- テンションが高く盛り上げ上手
- ズケズケ言うけど、根はいい人
- 大人しくて人見知りな、でも根は優しい

- 管理者としては悩ましい
- 経営者の理解が乏しい
- コスト面とのバランス
- 「理念」を共有したいが・・・

過ごしやすい環境

➤ 「理念」の共有

- ・コストだけが唯一の理念・目標とならないように
- ・利用者さんの意思尊重は大事だが、安全管理、虐待防止等は遵守
- ・災害時、緊急時など想定

➤ 特性に応じた「役割」：盛り上げ、厳しめ、優しめなど

➤ 正しいことの押し付け過ぎ、マウントに注意

- スタッフそれぞれプライドあり
- 人の役に立つ仕事
- 認めてあげたい、認めてほしい
- 感謝、ねぎらいの言葉
- 自己研鑽も大事
- 知らないことは謙虚に学ぶ姿勢

「共感」すること

同じ方向を向くこと
伴走すること

- 否定せずにまずは同意する
- その人の世界に合わせてあげる
- 正論を押し付けない
- **ねぎらいの言葉、感謝の言葉**
- 歩調を合わせる

自分の気持ち・心理状態を客観視してみる

ブラインドマラソン（視覚障害者）



伴走ロープ（きずな）

本日のまとめ

- 人生の最終段階をどう支えるか
- 高齢者の認知症は「混合型」
- できたほどこでよい（お互い）
- 脳活性化リハビリの原則
- 押し付けに注意（希望を尊重）
- いろいろな意味で「多様性」
- バランスをどうとるか

