

報告

認知症リハビリテーション研修会

平成25年3月24日(日): 13~15時
北海道医師会 8階

前常任理事・地域福祉部長 前川 勲

高齢者の増加にあつて今後、認知症高齢者の増加が予想されている。現在、認知症に対する薬物療法として幾つかの新薬が開発され、その臨床応用が進んできているが、一方非薬物療法としての認知症リハビリテーションが注目されてきている。

今般、認知症高齢者の介護・医療現場で実際に取り組んでいる理学療法士、作業療法士などを対象として「認知症リハビリテーション」への理解を深め、実際に活用していただきたいと考え、北海道医師会では上記研修会を企画した。

【研修】

1. 認知症短期集中リハビリテーションの理論 北大病院リハビリテーション科・教授 生駒一憲

認知症の中核症状、周辺症状などの基礎知識、これまでの非薬物療法とその有効性などの説明後、主題の「認知症短期集中リハビリテーション」について解説された。

この臨床研究は、平成16年、国の補助事業として行われた。この研究は、リハビリ群と対象群をおいて行われたことが特徴である。リハビリテーションの内容は、「読み・書き・計算」という脳トレーニングを主体とするものである。

結果、ADLの変化(Barthel Index)、活動スコア、周辺症状の変化、HDS-Rの変化、意欲の変化、NMスケール(臨床的認知症重症度)の変化などにおいてリハビリテーション群は、対象群に比べて有意な改善が認められた。

この結果が評価され平成18年の診療報酬改定では「認知症短期集中リハビリテーション」が老健・介護療養型医療施設・通所リハビリテーション事業所において、一定の資格を有する医師の指示のもと、中等度から重度の認知症を対象として入院3ヵ月以内、週三回施行し、一回240点が認められた。

以上のように「認知症短期集中リハビリテーション」はきわめて有効な非薬物療法であり、臨床的認

知症重度進行予防、心の健康維持(意欲・活動性)を通じて、ADLの改善が認められる。さらに、周辺症状の改善によって在宅(居宅系)への復帰効果が期待されると、結論された。

2. 回復期リハビリ病棟での認知症に対する取り組み

医療法人社団平成医塾会苫小牧東病院・作業療法士 佐藤 功

同病院の回復期リハビリテーション病棟での実態報告である。同院では理学療法・作業療法・言語療法・心理療法など多職種による総合的なリハビリテーションが行われている。

回復期病棟に入院してくる患者は、起居動作、ADLに対する介助量が多く、廃用性の筋力低下、自発性の低下、認知機能の低下があること、また環境の変化に適応できないなどのさまざまな高いリスクを持っている。そのため身体機能、認知機能の他、日常生活についての評価基準を設定し、それに向けてのリハビリテーションを行っている。まさに多職種による総合的なリハビリテーションの活躍が約束されていると考えられた。

事例紹介: 70歳後半、男性、アルツハイマー型認知症。ラクナ梗塞後の不穏状態で紹介入院した。中等度認知症・周辺症状を持つ事例に対する総合的なリハの結果、身体機能はもちろん、認知機能としてのMMSE、FIMによるADLの改善、家族の訴え(会話量が増えたこと)などの点で改善が得られ退院となった。

当院では、転倒予防の取り組みとして「転倒リスクのチェックシート」の作成、家族とのコミュニケーションを重視した家庭訪問プラン、ミニ・レクリエーションなどの実施が行われている、ことなどを報告された。

3. 運動運度療法を中心とした訪問リハビリテーションでADLが向上した例

医療法人訪友会さっぽろ在宅医療クリニック・作業療法士 播磨孝司

事例紹介: 88歳、男性、レビー小体型認知症。中等度認知症、周辺症状あり、大腿骨頭骨折後、入院生活になじみず在宅生活を希望し、在宅リハビリテーションを行った事例である。

最初患者は、すべてのことに拒否的であり、リハビリテーションにも非協力的であった。しかし、根気よく接し次第に心の交流が生まれ、結果HDS-R、ADL、意欲、周辺症状、歩行などにおいて改善が得られた事例である。

認知症高齢者の生活を支えるためには、対象者の心に寄り添うキーパーソンの存在、さらに生活リズム

ムを理解し、あせらずに根気よく接することが重要であることを強調された。

認知症患者への対応には介護にかかわる人たち、家族など周囲の人たちが認知症をよく理解していることが極めて重要であることが事例を通して理解された、と考えられた。



現在認知症に対する薬物療法への期待が高まっているが、認知症高齢者の多くは在宅、居宅生活者で

ある。このことを考えると、単に投薬という医療行為だけに任せるのではなく、日常生活を支える介護者や家族などの視点が重要となる。日常生活の中に非薬物療法としての「適当な脳トレ」などのリハビリテーションの取り組みを取り入れてゆくことは、極めて重要となるに違いない。

今回の研修会は現場で活動しているコメディカル60余名の参加を得て開催されたが、研修会の主旨が十分に理解されたものと考えられた。

お知らせ

平成24年度日本医師会生涯教育制度 自己申告のお願い

—北海道医師会が一括申告いたします—

◇学術部◇

日本医師会生涯教育制度の申告の時期がまいました。

北海道医師会では、「一括申告方式」により、特別なお申し出がない限り、当会からお送りした受講記録にて「一括申告」いたします。

1. 申告方法

平成24年度日本医師会生涯教育講座等の受講証を5月22日頃に会員各位へ発送を予定しております。

当会ではお送りした受講証のデータをもとに、「一括申告」をいたします(未受講者を除く)。

「申告をしない方」は、申告取消を5月30日までに当会事業第四課へご連絡下さい。連絡のない場合は「一括申告」をご了承いただいたものとして取り扱いいたします。

なお、道外での受講につきましても、取得単位カリキュラムコード数の対象となります。

2. 申告書提出期日ならびに提出先

本受講記録以外で単位・カリキュラムコードを申告される場合は、同封の「生涯教育申告書」にて下記宛てご提出下さい。

提出期日：平成25年5月30日(木)

提出先：ご所属の郡市・医育機関医師会

3. 「単位取得証」・「日医生涯教育認定証」

「単位取得証」

申告された単位・カリキュラムコードに基づき、日本医師会より、本年10月頃、単位取得証が交付されます。

「日医生涯教育認定証」

連続した3年間で、単位数・カリキュラムコード数(同一コードは加算不可)の合計数が60以上取得することにより、日医生涯教育認定証(3年間の有効期間付き)が交付されます。

照会先：北海道医師会事業第四課

TEL 011-231-1727 FAX 011-231-2632

E-mail 4ka@m.dou.jp