

総説

## 認知症リハビリテーションにおける 作業療法の現状と課題

### The present conditions and problems in occupational therapy for dementia rehabilitation

嶋野 広一<sup>1)</sup> 武井 麻喜<sup>1)</sup>

**要約：**わが国の高齢化は社会的問題であり、認知症高齢者の割合も年々増加傾向である。この問題についてわが国では多岐に渡る制度改革を行い、今後急増が見込まれる認知症高齢者に対する支援を図ろうとしている。現状では認知症に対しての具体的なアプローチは一般に薬物療法と非薬物療法に分けられている。非薬物療法は行動、感情、刺激、認識のそれぞれに焦点をあてた4つのアプローチに分けられる。作業療法では主に行動や感情に焦点をあてたアプローチがあり、行動に焦点をあてた園芸療法、音楽療法、芸術療法、感情に焦点をあてた回想法が行われている。しかしこれらのアプローチには問題が残されており、回想法、音楽療法は有効性のエビデンスが十分ではなく、エビデンスを確立するにはより多くの客観的なデータ収集が必要である。

**Key Words：**認知症、作業療法、高齢者

#### 1 はじめに

わが国の高齢化は社会問題で、2008年の全人口に占める65歳以上の割合は22.1%となっている<sup>1)</sup>。さらに65歳以上の中で認知症高齢者の占める割合も約11%（約299万人、全人口の2%）であり、深刻な問題である<sup>2,3)</sup>。高齢者の問題についてわが国では高齢社会対策基本法（1995年）を施行し、それを踏まえて高齢者社会対策大綱（2001年）を閣議決定した。その中で

認知症高齢者支援対策の推進について、今後急増が見込まれる認知症高齢者に対する支援を図るため、認知症対応共同生活介護（グループホーム）の整備を進めるとともに、認知症介護に関する研究、専門職の養成、研究・研修のためのネットワークの整備など認知症介護の質的な向上を図り、認知症高齢者の相談体制や権利擁護の仕組みを充実させようとしている<sup>4)</sup>。

#### 2 認知症の概念

そもそも認知症は、「一度発達した知的機能が、脳の器質的障害によって広汎に継続的に低下した状態のこと」としている<sup>5)</sup>。知的機

---

Koichi Shimano  
大阪河崎リハビリテーション大学  
リハビリテーション学部 作業療法学専攻  
E-mail : shimanok@kawasakigakuen.ac.jp  
1)リハビリテーション学部 作業療法学専攻

能とは環境に適応し、新しい問題に対処していくなど、我々が日常生活を送っていくために必要な記憶、見当識、注意と集中、計算、言語、学習、思考、判断などの認知機能を示すことが一般的である<sup>5)</sup>。認知症は記憶や判断といった知的機能・認知機能の障害であるが精神発達遅滞とは違い、知的機能・認知機能は一旦発達する。よって認知症になると知的機能などが一度に失われてしまうということではなく、昔の知識や、思い出などは残されており、特に生活上の事や趣味や楽しみなどは知恵として残っていることが多い<sup>6)</sup>。そのようなことを生かして後述する回想法は行われている。

### 3 認知症者に対してのリハビリテーションの意義

認知症へのリハビリテーションの重要な点としては①障害の評価 ②安心して過ごせる場を作ること ③その人らしさを引き出すこと ④適当な刺激を入れることである<sup>7)</sup>。

#### 3-1 障害の評価

問題行動を「認知症だから」と決め付けるのではなく、何が問題なのか、どのように生活に問題があるのかを評価する必要がある。その為には本人だけでなく、家族や本人を支えている周囲からの情報収集も重要である。

#### 3-2 安心して過ごせる場を作ること

場所の見当識が障害されると自分の居場所が分からなくなり、記憶（特に短期記憶）が障害されると、今を生きることになるので、不安や焦りが増大する。なじみのある仲間や物が存在することによって、安心して過ごせる場になる。

#### 3-3 その人らしさを引き出すこと

趣味や特技を通してその人らしさを引き出すことが重要で、その人が何らかの存在価値を見出すことのできる場、役割の遂行など生活の質の面で援助することは、ときに高齢者のもつ魅力を引き出し、社会に貢献する力を発揮させる<sup>8)</sup>。

#### 3-4 適当な刺激を入れること

認知症高齢者が刺激のない環境に置かれた場合、認知症の症状が増悪することがある。どのような刺激かは個人によって異なるので、日々観察して判断する必要がある。

## 4 認知症に対しての治療的アプローチ

では具体的に認知症に対しての治療的アプローチはどのようなものがあるのか考えてみる。認知症への治療的アプローチは一般に薬物療法と非薬物療法に分けられているが、これらの2つの治療法はいわば車の両輪のように、協調・調和を保ちながら最大限の治療的恩恵がもたらされるように治療されなければならない<sup>9)</sup>。ここでは特に非薬物療法について詳しく述べたい。

#### 4-1 薬物療法

認知症の薬は、アリセプトやリスパダールなどがある。アリセプトは脳神経を活性化して、認知症症状の進行を抑制するものである。またリスパダールは脳に作用して、いろいろな精神症状を改善する薬で、また催眠・鎮静・鎮痛剤の効力を強めるためにも使われる薬である<sup>10)</sup>。つまりこれらはいくまでも（認知症）症状の進行を遅らせたり、（認知症）症状を抑えたりするものである。これらはすべて専門医の適切な処方により医療保険の範疇で行われている。

## 4-2 非薬物療法

American Psychiatric Association (APA) のガイドラインで、非薬物療法は行動、感情、刺激、認識のそれぞれに焦点をあてた4つのアプローチに分けられる<sup>11)</sup>。作業療法では主に行動や感情に焦点をあてたアプローチが見られる。

## 4-3 行動に焦点をあてたアプローチ

行動に焦点をあてたアプローチでは「園芸」、「音楽」、「芸術」等の作業活動を通して作業療法が行われている。

### 4-3-1 園芸

大阪河崎リハビリテーション大学では園芸療法実践の場であるイネイブルガーデンを持ち、学部教育カリキュラムに園芸療法士の資格取得科目を取り入れるなど「園芸」には積極的に取り組んでいる。園芸療法とは、「医療や福祉の領域で支援を必要とする人たち（療法的かわりを要する人々）の幸福を、園芸を通して支援する活動」とされている<sup>12)</sup>。つまり、植物を通して、人々の思い出を引き出し、五感を刺激する。また何かを育てることで、積極性や責任感を養ったり、心の支えや安らぎを得て、生活の質（QOL）を向上させることである。現在では、園芸療法は一般病院、精神病院、リハビリテーションセンター、介護施設、デイケアセンター、職業訓練所、学校、更正施設、一般地域植物園や庭園などで応用されている。American Horticultural Therapy Associationにおいて、園芸療法士として認定されているための細かい教育ガイドラインが設定されているが、実際に、精神科領域では従来より作業療法の一環として実践されており、現在では園芸療法士に限らず、作業療法士、理学療法士、看護師、専門ボランティアなど園芸に関する一定の知識を持った様々な専門職により、園芸療法は実施されている<sup>13)</sup>。

## 4-3-2 音楽療法

近年になって知的障害・老年期障害や認知症への作業療法に「音楽」を取り入れる施設が多くなってきた。音楽療法とは、音楽のもつ生理的、心理的、社会的働きを用いて、心身の障害の回復、機能の維持改善、生活の質の向上、行動の変容などに向けて、音楽を意図的、計画的に使用することである<sup>14)</sup>。音楽療法は、音楽を媒介としてさまざまな刺激を脳に与え、かつ、他人と交わることで脳の活性化を図ろうとするものである<sup>15)</sup>。

### 4-3-3 芸術療法

非言語的な表現は患者が意識できていない部分の表現も「芸術」を作業活動として取り入れると、それが可能になる。芸術療法は患者に表現の場を提供し、患者が意識できていない部分も含めた感情や情動の表現を促して治療の枠に入れるものである<sup>16)</sup>。つまり芸術療法は芸術を表現手段として精神状態に働きかけ、非言語的に自身を表出することである。精神科作業療法では従来より芸術療法を実践してきたが、近年では認知症患者のリハビリテーションにも用いられるようになり、絵画や粘土細工、陶芸、彫刻、写真、連句、詩歌、俳句、自由画、心理劇、ダンスなど、さまざまな試みがなされている。

## 4-4 感情に焦点をあてた治療的アプローチ

感情に焦点をあてたアプローチでは精神療法、認知行動療法、確認療法、回想法などがあるが<sup>9)</sup>、ここでは作業療法でよく用いることが多い回想法について述べる。

## 4-5 回想法

回想法とは、1963年にアメリカの精神科医 Robert N. Butlerによって提唱された技法である。Butlerはそれまで「現実からの逃避」「過去への回避」などとして否定的、ステレオタイプの

にとらえていた高齢者の回想を、人生の発達段階の最終段階である死に直面した時に起こり、誰にでも自然にみられる普通の行為であるとした。またその効果について、「情動・行動における効果がある」としている。これはライフレビューの促し、アイデンティティの形成、自己の連続性への確信、自身の快適性、死に伴う不安の軽減、自尊心の向上などである。さらに対人相互作用における効果、つまり対人関係の進展、生活の活性化・興味の拡大、社会的習慣・社会的技術の回復、世代交流、新しい環境への適応などもあるとしている。また、回想法を通して対象者の能力を再認識し、“できる能力”の維持・拡大へと展開させていくことが可能であるとも言及しており、治療場面で有用な手段となる可能性があるとしている<sup>17)</sup>。

## 5 課題

認知症者に対して作業療法では、前述のように行動に焦点をあてたアプローチで、園芸療法、音楽療法、芸術療法などが行われ、感情に焦点をあてたアプローチでは回想法が行われているが、これらの治療的アプローチには以下のような課題が残されている。

### 5-1 エビデンスでの課題

非薬物療法の中で効果のエビデンスが確立されている技法は現実見当識訓練とデイケアである。孤立や引きこもりの予防、機会参加の重要性が認知症に効果的であるが、回想法、音楽療法は有効性を証明するエビデンスはまだ十分ではない<sup>18)</sup>。

また回想法の問題点について、山中は主観的な観察尺度や、会話の内容・方向などの定性的データをもとに分析が行われたものが多い。そのため、今後は客観的・定量的な指標により研究を行っていく必要があるとしている<sup>19)</sup>。

作業療法では行動面へのアプローチ（園芸療法、音楽療法、芸術療法など）、感情へのアプローチ（回想法）が行われているが、逸話的内容が多く、エビデンスを確立するにはより多くの客観的なデータ収集が必要である。

### 5-2 制度面での課題

認知症でのリハビリテーションで問題になるのが、医療費請求である。2008年度の診療報酬でも認知症に関する区分が見当たらない<sup>20)</sup>。つまり一般病院での認知症に対するリハビリテーションでの診療報酬が認められていないのが現状である。2000年より施行された介護保険で唯一、2006年の改定で新たに認知症短期集中リハビリテーション実施加算というのが加えられ、個別で1日1回20分以上、週1～3回、入所日から3ヶ月以内の対象者に実施することが可能とされている。といっても、この加算は施設に従事している医師が認知症に関する講習を一定期間受けて初めて実施でき、その講習も数ヶ月先まで予約が一杯であるというのを聞いたことがある。

また介護老人保健施設の開設基準では「理学療法士又は作業療法士 常勤換法方法で、入所者の数を百で除して得た数以上」とされている<sup>21)</sup>。つまり、入所者数に対して理学療法士又は作業療法士数が絶対的に少ないのが現状で十分なリハビリテーションが行われているかどうかは疑問である。

## 6 まとめ

年々増加する認知症高齢者に対して、わが国でも量的・質的な面で改革を行っている。認知症に対しての作業療法の現状については非薬物療法での行動面や感情面に焦点をあてたアプローチについて述べてきた。たくさんのアプローチが実践されているが、現状は実践後のエピソード

ードをまとめたものが多く、いわば発展途上中であり、アプローチでの客観的データの収集が必要で、早急な（アプローチの）エビデンス確立が必要である。海外でも作業療法を受けた認知症高齢者はその日の生活が一日を通して良好であり、介護者にとっても負担が軽減されたという報告もある<sup>22)</sup>。認知症は時間と共に症状が進行するが、感情はあまり障害されず、「悲しい」「寂しい」「嫌だ」「うれしい」「楽しい」などという感情は残されている。例えば、できていたことが出来ない不安や叱られた嫌な気持ち、またうれしさを感じる心や自身の人生への誇りは持ち続ける。認知症では症状において、問題行動のような徘徊、暴言、昼夜逆転、不潔行為などのような行動・心理症状は不安や叱られた嫌な気持ちのような心理的ストレスが作用して出現することが多い。よって、適切なケアにより心理的ストレスが軽減し、行動・心理症状を軽減できる可能性がある。また、適切なケアや対応を提供するためには、認知症への正しい知識が必要であり、“その人”らしさを理解し受け入れてそれを尊重する、といった基本的な態度をもつことが大切である。すなわち認知症をもつ人を一人の“人”として支え、“その人”に携わる様々な専門職や家族、地域の方々と共に語り合い、学び合い、考え合うことが重要である<sup>23)</sup>。また、平成12年度に「認知症介護研究・研修センター」を設置し、認知症介護に関する研究を行うとともに、認知症介護に関する研修システムを整備し、認知症介護の専門職員を育成して全国の高齢者施設や在宅サービスの現場にその成果を普及させることになった<sup>6)</sup>。国全体で認知症に対して取り組もうとしている。

しかし、制度面では認知症に対するリハビリテーションを認めているのは介護保険のみである。診療請求の改正が行われ、医療としての認知症リハビリテーションアプローチが確立すれ

ば、認知症高齢者の生活の質が飛躍的に向上すると考えられる。

## 〔文献〕

- 1) 総務省統計局 高齢者の人口。  
 <<http://www.stat.go.jp/data/topics/topi241.htm>>  
 (accessed 2009-5-11).
- 2) エイジング総合研究センター 認知症・要介護高齢者の将来統計。<<http://www.jarc.net/?p=294>>  
 (accessed 2009-5-11).
- 3) 国立社会保障・人口問題研究所 日本の将来推計人口。2006, P.9.
- 4) 共生社会政策統括官 高齢社会対策大綱。2001, P6-7.
- 5) 博野信次 “臨床認知症学入門 ～正しい診療正しいリハビリテーションとケア～” 金芳堂, 京都, 2007, P.11.
- 6) 認知症介護情報ネットワーク。  
 <<http://www.dcnnet.gr.jp/sougou/sougou.html>>  
 (accessed 2009-11-10).
- 7) 社団法人日本作業療法士協会監修 “作業治療学 4 老年期障害” 協同医書出版社, 東京, 2005, P.93.
- 8) 社団法人日本作業療法士協会監修 “作業治療学 4 老年期障害” 協同医書出版社, 東京, 2005, P.77.
- 9) 深津 亮、中野倫仁 アルツハイマー病に対する非薬物療法 2008, 96(11):2351-2356.
- 10) 福祉スウェーデンネット アルツハイマー型認知症に関する薬について。  
 <<http://fukushi-sweden.net/welfare/fukusi.joho/2006/alzheimermediciner.06.html>> (accessed 2009-6-3).
- 11) 宇野正威 芸術療法 —美術療法と音楽療法—。老年精神医学雑誌 2006, 17(7):749-756.
- 12) 日本園芸学会 園芸療法とは。  
 <<http://www.jhta2008.join-us.jp/horticulture.html>>  
 (accessed 2009-6-30).
- 13) 長谷川真人 園芸療法の紹介。理学療法科学

- 2007, 22(2) : 301-304.
- 14) 日本音楽療法学会. <<http://www.jmta.jp/index.html>> (accessed 2009-7-7).
  - 15) 長谷部孝子 “お年寄りの音楽療法実践の手引き” ドレミ楽譜出版社, 東京, 2001, P.11.
  - 16) 荒木登茂子 芸術療法. 日本心療内科学会誌 2007, 11(2) : 105-109.
  - 17) 野村豊子 “回想法とライフレビュー” 中央法規, 東京, 1998, p.2-5.
  - 18) 三村 将 “非薬物療法に治療有効性のエビデンスはあるか? EBM精神疾患の治療” 東京, 2006, P.338.
  - 19) 山中克夫 回想法. JOURNAL OF CLINICAL REHABILITATION 2006, 15(1) : 58-59.
  - 20) 山口晴保、山上徹也 認知症に対するリハビリテーションの最前線. PTジャーナル 2008, 42(11) : 971-978.
  - 21) 厚生省令第四十号 介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに運営に関する基準. 1999.
  - 22) Maud J L Graff Myrra J M Vernooij-Dassen Marjolein Thijssen Joost Dekker et al, Community based occupational therapy for patients with dementia and their care givers: randomised controlled trial. <<http://www.bmj.com/cgi/content/full/333/7580/11962006>> (accessed 2009-10-20).
  - 23) その人を中心とした認知症ケアを考える会. <<http://square.umin.ac.jp/pcc/index.html>> (accessed 2009-11-10).