

「認知症の生活行為障害の分析とリハビリテーション介入」

鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻基礎作業療法学講座教授 田平 隆行

厚生労働省は、新オレンジプランにおいて「認知症のリハビリテーションについては、実際に生活する場面を念頭に置きつつ、有する認知機能などの能力をしっかりと見極め、これを最大限に活かしながら、ADL（食事、排泄等）や IADL（掃除、趣味活動、社会参加等）の日常の生活を自立し継続できるよう推進する」と明記し、生活行為に対する介入がリハビリテーションに重要であることを示した。つまり、生活行為を詳細に分析し、生活行為遂行に影響度の高い因子を探り、介入ポイントを明確にし、基礎練習、部分練習、応用練習を組み合わせた介入が必要と考えられる。

因子の一つとして加齢がある。加齢によって ADL や IADL が低下することは知られているが、低下が加速する年齢やどのような行為が低下しやすいかについては未だ議論を残している。また、一般に認知症発症後においても認知機能の低下に伴い IADL, ADL の順に低下するとされているが、4 大疾患（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症、前頭側頭型認知症）によって低下様式は異なっており、認知機能には必ずしも依存しないタイプも存在する。我々は最近の研究事業において、アルツハイマー型認知症では加齢や認知機能の低下に伴い「服薬管理」や「金銭管理」などマネジメントを要する高度な認知機能を要する行為から低下し始め「洗濯」は比較的低下しにくく、健康高齢者では「外出」から低下することを示した。一方で前頭側頭型認知症は MMSE とは関連せず、常同行動や社会適応障害等による生活行為障害が生じやすい可能性を示唆した。

本セミナーでは、認知症の生活行為に関するリハビリテーション介入研究をレビューし、生活行為の低下様式についての最新の知見や医療分野・介護保険分野問わず活用可能な生活行為工程分析を紹介したい。

講師略歴

1993 年	長崎大学医療技術短期大学部作業療法学卒業 長崎北病院、作業療法士
2001 年	国際医療福祉大学保健学部作業療法学助手
2004 年	長崎大学医学部保健学科作業療法学専攻助手
2007 年	長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻助教
2011 年	西九州大学リハビリテーション学部准教授
2016 年	鹿児島大学医学部保健学科作業療法学専攻教授

専門作業療法士（認知症、第 6 号）