

健康文化

## 老年痴呆のリハビリテーション

杉村 公也

### はじめに

筆者が自分の研究領域を紹介する時に「痴呆性高齢者のリハビリテーション」と言うと、相手が精神・神経学の専門家であっても、老年学・内科学の専門家であっても、かなり戸惑ったり、少しポイントが外れているという同情を込めて「効果はあるのですか」と聞かれることが多い。そこで今回は老年痴呆のリハビリテーションとはどんなことかを自己宣伝の意味も込めて紹介しようと思う。

### 老年痴呆へのリハビリテーション介入の基本概念

リハビリテーションとは文字通り「人権が確保された状態、人間らしさ(habilis)への復帰」であり、人間の尊厳が尊重された状態への復帰である。痴呆患者さんはこの意味では最もその必要が考慮されなければならない状態におかれている患者さんである。痴呆状態になったとしても、当然、人間らしく扱われ、本人の希望が最大限に生かされ、可能な限りの自由が尊重されなければならない。また人間らしく行動することができるように配慮され、QOLが尊重されること、つまり普通の人嫌だと思ふ不当な扱いはされない、苦しい、痛い、恥ずかしい扱いは受けないようにされなければならない。老年痴呆のリハビリテーションとはまさにこうした状態への復帰を支援することが基本概念である。

### 老年痴呆のリハビリテーションの目的

基本概念を確立するために次のような目的を達成しようとしている。すなわち、

- (1) 残存機能や残存行動を最大限利用して現実生活を活発に維持すること

- (2) 環境を痴呆高齢者にとって受け入れやすいものに改善すること
- (3) 社会心理的問題点を解決し、不安や恐怖を解消し、好ましい情動を引き出していくこと
- (4) より良い死を見つめつつ、最後のあり方を整えること

である。しかしこれら当たり前の目的を達成することも痴呆高齢者にとっては容易なことではない。こうしたリハビリテーションの目的は日本における高齢者対策の目標ともほぼ同じことに気づかれるであろう。つまり日本における重要な政治課題となるほどその達成は困難であるとも言えよう。

### 老年痴呆のリハビリテーションの基本的手法

上記の目的を達成するための基本的手法として、まず第一に個々の痴呆高齢者の疾患の状態を正確に理解し問題点を把握・抽出することから始める。

次にそれらの問題点を解決するための目標（ゴール）を設定し、リハビリテーションプログラムを作成する。実はこの過程が最も困難で最適なゴールが設定できないことが多く、そのためリハビリテーションプログラムが不十分なものになりがちである。

たとえば「ここは自分の家ではない。自分の家に帰って欲しい」と泣き叫ぶ痴呆高齢者に対して、この患者さんのリハビリテーション目標を設定しようとした場合、帰る家がない、家があっても独居を余儀なくされるなど問題点が明らかになり、実際には家に帰ることもできないことが多く、何が最適のゴールが見えなくなることも多い。この例の場合は家に帰って何とか自立するか、それが困難であれば、ほぼ24時間介護する人が確保できるか、これも困難であれば、施設の中で自宅と同じような気持ちになれるような環境を設定することが次善のゴールになる。

リハビリテーションプログラムを設定する場合は柔軟で独創的な発想が必要になり、個々の患者さんの状況を徹底的に理解し、個別性を尊重してアプローチすることが重要になる。また立てられたプログラムについては家族などからインフォームドコンセントを得て実施しなければならない。

### 老年痴呆のリハビリテーションプログラムの実際

次に実際のプログラムを紹介する。重要なものとして環境調整とリアリティ

一・オリエンテーションがある。これは痴呆高齢者が理解しやすい環境を用意し、リハビリテーション治療スタッフと一緒に環境への適応行動を繰り返して行わせて習慣として固定させようとするものである。

たとえば腰掛け便器に腰掛けて排尿し、ロールペーパーでは後始末ができなくなった痴呆高齢者に対ししゃがみ式の和風便器に座ってもらい四角い1枚ずつのちり紙を用意したところ排泄も後始末も自立したということがある。また施設で自分の部屋が分からなくなった人に入り口に目立つ印を付けその印が自室の目印だと繰り返し提示したら、自室を間違えることが無くなったことなどということなどもこうした方法と考え方である。

次に生活の場で生活のためのリハビリテーションを行う。たとえば入浴の自立や介助量軽減のためには、まず入浴のどこがどのように自立できないかを調査し、浴槽の改善や補助椅子など入浴補助具の用意から始まって、脱衣や着衣の訓練など実際の入浴場面で介入を進めていく。排泄行為や摂食行動も同様で、実生活の場でどの行動に問題があるのか評価し、慣れた道具や慣れた動作を尊重し、生活を立て直していく。

痴呆が進行し活動性やコミュニケーションに大きな問題が出てくると集団でのレクリエーションや回想法、音楽を利用した音楽療法など、精神機能を賦活化し、活動性の低下の改善のためのリハビリテーションを展開する。

さらに精神心理的問題の解決も痴呆高齢者にとって重要である。多くの痴呆高齢者が痴呆の進行する過程で家族や周囲の者とトラブルを起こし精神的に不安定になっていることが多い。また入院や入所直後は自分の置かれた状況も理解できないで、どうして、なぜ、こんな所にいるのだろうと不安や絶望状態に置かれ、徘徊したり、怒ったりと不穏状態に陥ることが多い。こうした痴呆高齢者の心理理解に努め、傾聴に徹しつつ、心理的サポートを行うこともリハビリテーションスタッフの重要な役割である。

### 老年痴呆のリハビリテーションの効果とその限界

こうしたリハビリテーションによってどのような効果があるのかを示すと、まず環境調整とリアリティー・オリエンテーションでは、新しい環境への不適応や混乱状態を減少させ、見当識障害からくる混乱を防止し、情緒を安定させ、活動性を改善する。生活の場での生活のためのリハビリテーションでは日常生

活能力を改善させ、自信を回復させ、介助量を軽減させる。コミュニケーションの改善のための集団レク・集団行動、回想法や音楽療法は対人交流を改善させ、情緒を安定させ、抑うつ気分を解消させ、活動性が向上する。精神心理的支援は情緒の安定に大きな効果をあげ、行動障害を改善し、生活意欲が改善するとされている。

しかし、一方ではこうしたリハビリテーションは治療効果が一定しない、効果が持続しない、肝心の認知機能はほとんど改善しない、痴呆の進行を遅らす効果がないなどといった限界が指摘されている。

### 今後の老年痴呆のリハビリテーションのあり方

今後は治療効果を確認・評価し、治療効果のある方法を選択することで成果を確実なものにする必要がある。いくつかの方法を効果的に組み合わせて効果を持続させ、その場限りの効果ではなく、持続的に効果のあるものにしていく必要がある。また治療効果判定を科学的に実施し、主観的な判断を排除し、根拠のあるものとすることも重要である。

### 結語

老年痴呆はいまだ発症を防止することも、進行を抑制することも、治療することもできない。さらに今後も有病率は確実に増加していくと言われている。こうした中で老年痴呆のリハビリテーションを確実に治療効果のあるリハビリテーションとして確立していくことが重要であろう。

(名古屋大学医学部保健学科教授)