

臨床がここにある！ 訪問リハに関わるセラピストのための実務書

訪問リハビリテーション

home care rehabilitation

15-02

通巻86号
2025/6-7

特集

認知症 リハビリテーション

- | | | |
|---------|----------|----------|
| ■ 赤羽根 誠 | ■ 江口 宏 | ■ 村島 久美子 |
| ■ 山口 智晴 | ■ 福田 恵美子 | ■ 前田 順子 |
| ■ 本田 憲一 | ■ 大久保 智明 | |
| | ■ 渡邊 進 | |
| | ■ 野尻 晋一 | |

連載

ターミナルケアに活用する
誤嚥性肺炎ケア2
井上 登太

暮らしの連続性を支える 認知症ケア

言語聴覚士が提供するMCIからの 非薬物療法について

医療法人バディ 認知症部門部長
言語聴覚士

前田 順子

1 | はじめに

認知症治療は、薬物療法と非薬物療法に大別される。近年、認知症の早期診断・治療が推奨される中で、薬物療法はその進行抑制ならびに症状緩和において重要な役割を果たしている。しかしながら、現時点では根本的治療が実現されていないため、治療薬のみで認知症の人の生活の質的向上や心理的・社会的課題の解決を図ることは困難である。

本稿では、当法人の認知症部門が提供する非薬物療法について、その背景も含めて解説する。これらは、健常者と認知症の人を分け隔てることなく、連続性のある自分らしい暮らしを提供することを目的としている。社会資源や新たな通信技術を活用したリハビリテーション職種ならではの発想と早期からのアプローチを、訪問リハビリテーションに従事する専門職の方々に紹介したい。

2 | 事業紹介

当法人は、神奈川県横浜市と鎌倉市に合計3つの脳神経外科クリニックと、横浜市に居宅支援事業所、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーションを展開する医療法人である。認知症診療においては、薬物療法のみならず非薬物療法を重視し、医療と介護が連携し診療にあたっている。筆者が所属する認知症部門は脳神経外科クリニックに属する。合計9名の言語聴覚士（以下、ST）が中心となり、保険診療の枠にとどまらず早期からの非薬物療法を企画・展開している。また、認知症の人が必要なタイミングで過不足なく支援を受けられるよう、介護保険部門への橋渡しの役割も担っている。

本誌は訪問リハビリテーションの専門誌である。認知症部門のSTは、認知症の人の自宅を直接訪問するという意味で訪問リハビリテーションには従事していない。しかし、情

報通信技術（Information Communication Technology；ICT）を活用した遠隔在宅支援や、町中のカフェに出向いて認知症カフェを開催し、地域の中で認知症の人や家族と接している。まずはこれらのプログラムを展開するに至った背景について説明する。

3 | 早期診断とMCIにおける生活実態

1. 当院もの忘れ外来での診断結果

令和元年に策定された認知症施策推進大綱、また令和6年に閣議決定された認知症施策推進基本計画では共に認知症の早期発見の重要性が述べられている。筆者は、2005年からもの忘れ外来で認知機能検査に従事しているが、この期間中に、画像診断技術の進歩、治療薬の開発、地域包括支援センターの創設、認知症疾患医療センターの増加等、診断・治療の為の環境が整っていった。また高齢化と共に人々の認知症予防への関心も高まり、個人差はあるが近年、早期にもの忘れ外来を受診する人が増加していると感じている。

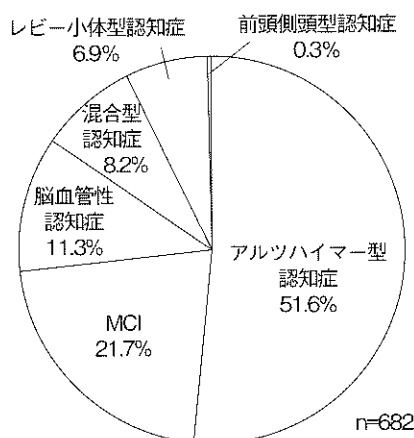


図1 法人内、ながつた脳神経外科におけるもの忘れ外来の結果

図1は、2024年3月～2025年2月末における当法人内の、ながつた脳神経外科でのもの忘れ外来を受診した682名の診断結果である。年齢相応であった健常群は省いているが、何らかの診断がついた人のうち、軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment；MCI）が全体の21.7%を占めた。約5人に1人は認知症の前段階において受診をしているのである。

2. MCIにおける生活実態

では、MCIと診断された147名の人はどういう環境で生活しているのか。社会的交流という視点で実態を調べてみた。

図2の通り、当該患者の中で、介護保険サービスを申請・利用している人は全体の10.2%、申請したは何らかの理由で利用を中止した人が3.4%、介護保険未申請、もしくは申請したが非該当（以下、介護保険未使用群）であったのは全体の86.4%であった。また図3の通り、これら介護保険未使用群127名のうち、仕事や趣味活動等で週1回以上定例的な社会的交流や通いの場を持つ人（以下、A群）が32.3%で、残りの約67.7%の人は、定例的な社会的交流や通

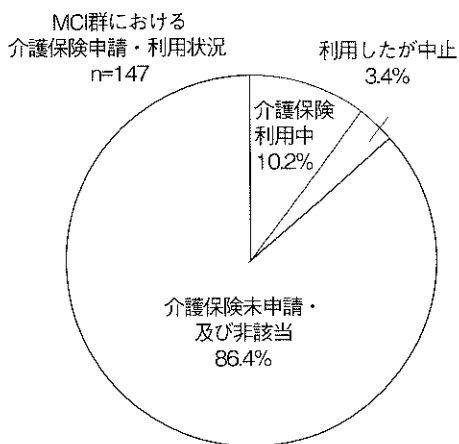


図2 MCI群における介護保険申請・利用状況

介護保険未使用群における
社会的交流の有無
n=127

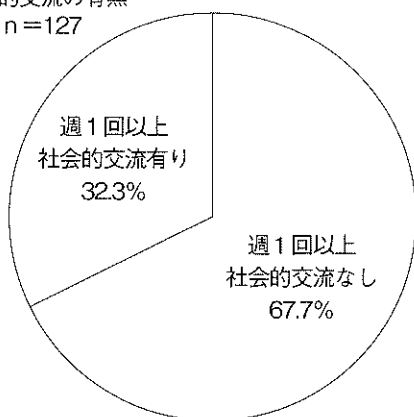


図3 MCIのうち介護保険未使用群における社会的交流の有無

いの場を持たない人（以下、B群）であった。一方、アルツハイマー型認知症の群では、介護保険のサービス利用者は79%と高かった。以下にMCIの介護保険未使用群におけるA群の活動内容と、B群の社会的交流や通いの場を持たなくなった理由について例をあげる。

【A群の活動内容】

- ・仕事の継続（正規雇用・アルバイト）
- ・趣味活動の継続（スポーツクラブ、ソフトテニス、グランドゴルフ、麻雀、コーラス、カラオケ、ダンス、太極拳、農業）
- ・自治体主催の体操教室や趣味の会への参加
- ・ボランティア活動の継続
- ・友人との定期的な食事会や外出の継続
- ・宗教活動の継続
- ・退職した会社に顔を出す
- ・行きつけの喫茶店で店員と話す
- ・自治会活動の継続 等

【B群が社会的交流を持たなくなった理由】

- ・仕事や趣味に体力的・精神的な負担を感じた
- ・趣味においてルールを間違える等の失敗体験があった
- ・戸締りが不安で外出が億劫になった
- ・気分が乗らない事が多くなった
- ・コロナ禍で辞めた趣味を再開しなかった
- ・コロナ禍で電車に乗らなくなり、電車移動が不安になった
- ・コロナ禍で友人と連絡が取れなくなった
- ・デイサービスを見学したが、「自分が行く場所ではない」と感じた
- ・家族はヘルパーを検討したいが他人を絶対自宅に入れたくない
- ・他者と交流したいが、介護保険のサービスを受けるのは時期尚早だと感じている
- ・社会的交流で自分の時間が少なくなるのが嫌
- ・元々一人でいる事が好き
- ・車の免許を返納し外出できない 等

このようにMCIの介護保険未使用群の中では、従来のコミュニティを維持できる層とそうでない層が存在した。そして後者においてはこれらが、体力的・精神的負担感、認知機能低下による失敗体験、意欲低下、コロナによる影響、環境適応困難、制度的な障壁、個人の価値観等のさまざまな理由から継続されず、更には新しい環境への移行が行えていないことが確認できた。

勿論、個人の生活背景は多様であり、社会的交流という軸だけで生活の質を評価できない。しかしB群の回答からは、認知症の中核症状である記憶障害や、不安や抑うつ等の行動・心理症状（BPSD）等、疾患の影響が強く関与していることが示唆される。

3. インフォーマルサービスからフォーマルサービスへの移行の問題

インフォーマルサービスとは、家族や友人、地域コミュニティなどが提供する非公式な支援やサービスであり、一方フォーマルサービスとは、いわゆる政府や自治体、医療機関、介護施設などが提供する公式なサービスの事を指す。先の結果のように、臨床現場において筆者はMCIから初期認知症の群においてインフォーマルサービスからフォーマルサービスの移行が難しく社会的に孤立している例を非常に多く経験する。この要因について筆者は制度的な問題だけでなく、この時期に該当する人の認知機能や心理状態にフィットするサービスや社会資源の不足、また個人にとって適性の高いサービスを見極め確実に繋ぐ専門職の不足、そして高齢者が持つ認知症や介護サービスへのイメージ等にあると考えている。これらは早期診断・早期治療が推奨される認知症診療における喫緊の課題である。そして環境へアプローチを行えるリハビリテーション職の専門性はこの課題に貢献できる可

能性がある。

4 当法人のSTによる非薬物療法

このような背景から、当法人の認知症部門では、STがコミュニケーションの専門性を活かし、介護保険の前段階にあるMCI～初期認知症の人に対する自立支援や、高齢期における暮らしの緩徐な変化を幅広く受容する環境を、非薬物療法として企画・提供している。サービスの全体像は、表1の通りである。特に診断後の介入を重視し、社会的接点を失っている人に対しセラピストと個別で脳トレやケアを行いながら、その人にとって適性の高い地域のサービスを紹介したり、必要なタイミングでの介護保険申請を案内している。今回この中から、通信技術を活用したICTによる遠隔在宅支援プログラム「オンライン認知症ケアプラス[®]」と、地域の社会資源を活用した認知症カフェ「ウェルビーイング☆カフェ鎌倉」の2つを紹介する。

診断前	・家族相談（自費診療） ・ウェルビーイング☆カフェ鎌倉（月1回開催 無料）
診断	・もの忘れ外来における認知機能検査及び生活助言（保険診療）
診断後	・脳トレ（MCI対象 自費診療） ・認知症ケア（認知症対象 自費診療） ・オンライン認知症ケアプラス[®]（MCI～認知症対象 自費診療） ・公式ラインによる医療・介護情報（週1回配信 無料） ・ウェルビーイング☆カフェ鎌倉（月1回開催 無料）

表1 当法人のSTが実施している認知症診療
保険診療以外は全てSTが企画・運営している。

1. 遠隔在宅支援 「オンライン認知症ケアプラス®」

ICTとは、インターネット、コンピュータ、スマートフォン等を利用して情報を伝達・共有するための技術全般を指す。これらは「人と人」「人と情報」をつなぐ技術ともいえる。本プログラムは、ICTを活用しMCI～認知症の初期にあたる数年間において、当事者の出来ることを奪わず、今ある能力を最大限に活かすことを目的としている。ここからは、本サービスを3年半利用している1症例に提供した具体的なサービスの内容と結果を紹介する。尚、症例掲載にあたって当事者と当事者家族にその趣旨と内容を口頭と書面にて説明し同意を得ている。

●使用例：80代女性 一人暮らし

MCI（サービス利用中にアルツハイマー型認知症〔Alzheimer's Disease；AD〕の診断あり）の場合

本症例は、当院もの忘れ外来にてADに起因したMCI（amnesic MCI due to AD）と診断された。診断時ADLは自立していたが、IADLは、内服管理、ゴミ捨て、スケジュール管理等で、家族の声掛けが必要であった。本症例は診断翌月から本プログラムを実施した。具体的な実施方法は以下のとおりである。

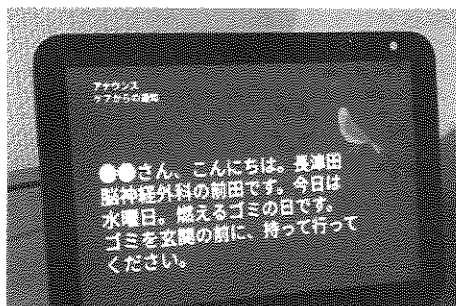


写真1 当プログラムで使用しているデバイス
プライバシーに配慮し普段はカメラ機能がオフになっているが、定刻に音声と文字でメッセージが届く。当事者はメッセージの受信に一切操作を必要としない。

【方法】

- ① 自宅内で本人が最も長く過ごす場所に、置き型デバイスを設置する。
- ② 本人の1週間のスケジュールを一覧化し、記憶障害や遂行機能障害より支障が出ている項目について、本人、家族、STで確認する。
- ③ 項目に対し、STがテキストメッセージを作成し、送信時間や頻度を決定する。
- ④ STが作成したテキストメッセージを自動音声と文字で毎日定刻に送信する。同時に家族はスマートフォンアプリからメッセージやオンライン会話等を自由に行う（写真1）。
- ⑤ 1ヵ月に1回、本人、家族、STがオンライン会話で生活状況の確認を行い、メッセージ内容の追加・修正を行う（写真2）。

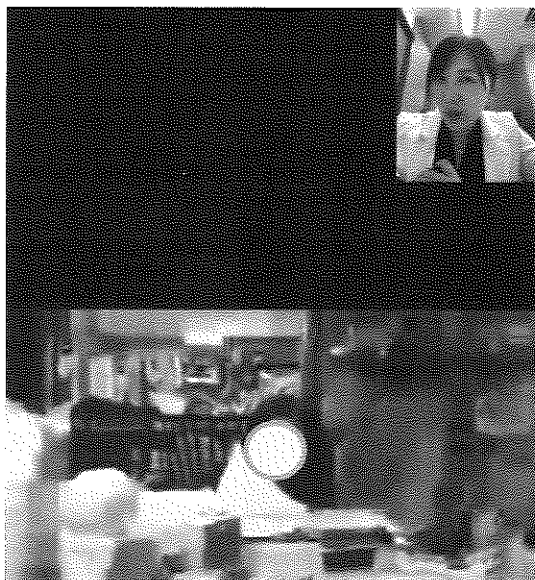


写真2 オンライン会話で、本人とSTがスケジュール確認をする様子
実際の物を手に取りながら確認を行うことを重視している。

図4は、本症例へのサービス開始から8ヵ月目における、忘れる回数の経過を、項目ごとに示している。使用後2ヵ月目で〈内服管理〉〈ゴミ捨て〉〈水分摂取〉の項目で1週間あたりの忘れる回数の頻度が顕著に減少している。また、即効果を認めなかった〈持ち物管理〉については、例えば「鞆を持って行ってください」を「こたつの右にある青い鞆を持って行ってください」のように、具体的なメッセージに修正することで開始4ヵ月目には効果を認めた。

また、質問紙検査の経過においても、DASC-21（地域包括システムにおける認知症アセスメントシート）で開始時37/84点から開始2ヵ月目34/84点、8ヵ月目32/84点と自宅内IADLの項目に改善を認めた。J-ZBI（介護負担尺度日本語版）においても、開始時27/88点から開始2ヵ月目20/88点、8ヵ月目20/88点と主たる介護者の介護負担感が軽減した。家族からは「私が言わなければというプレッシャーから解放された」「同じ事を何度も指摘する必要がなくなり、本人が怒らなくなった」との感想が聞かれた。

現在本症例はADに移行し、記憶障害は緩徐

な進行を認めているものの、内服管理、目薬の管理、食品の管理、デイサービスの準備、居宅サービス前の身支度、義歯の装着等、オンラインメッセージを聞いて自ら行っている。これは、MCIという早期の段階からICTを継続的に活用し、メッセージを聞いて行動することを習慣化した結果と考えている。

本サービスは、他の利用者においても同様に、自宅内のIADL向上と家族の介護負担感軽減に効果を認めている。認知症は基本的に緩徐に進行していくが、初期のうちは記憶の再認を活用し行動に繋がれることは多い。認知症の本人にとっても、在宅生活で不確かな事が生じた際、外部の支援者が自宅に訪問する事に対して心理的抵抗を示すことは多い。一方で認知症の人を支える家族にとっては、決まった時間に繰り返し声かけを行うことは、非常に困難である。

本プログラムは、認知症の特性、本人の心理的状況、家族の介護負担を考慮しつつ、ICTの正確性および反復性を活用して支援を提供するものである。介護保険制度に基づく居宅支援の前段階からのソリューションとして、意義があると考えている。

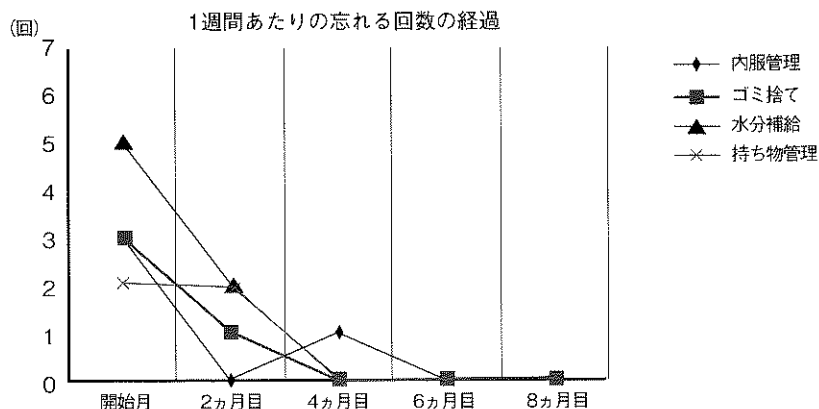


図4 ICTでメッセージを送信した項目について
1週間あたりの忘れる回数の経過を示している

2. 当事者が通える認知症カフェ 「ウェルビーイング☆カフェ鎌倉」

認知症カフェは、近年多様化し、誰でも参加可能な場として開催されている。しかし、運営上の課題のひとつに認知症の人の参加が少ないことが指摘されている。筆者は2016年から以前勤務していた病院内で認知症カフェを開催していたが、当事者は家族と共に参加することが大半であった。そして新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の流行期である2020年から数年間においては、家族だけの参加が続き、パンデミック収束後も当事者の参加再開は困難であった。

ウェルビーイング☆カフェ鎌倉は、「暮らしの延長線上にある認知症カフェ」をコンセプトに、健常なうちから認知症になっても、当事者が自らの意思で継続的に通えることを目指した認知症カフェである。当法人内の鎌倉脳神経MRIクリニックが主催し、鎌倉市、鎌倉市地域包括支援センター、スターバックスコーヒー鎌倉御成町店の協力のもと2024年10月から毎月1

回無料開催している。基本的に誰でも参加できるが、主な対象者はMCIから初期認知症の、診断を受けた後に社会的交流を失い孤独を感じている人、移動能力があるにも関わらず外出頻度が減少している人、また認知症が疑われるものの医療機関に受診することに抵抗がある人等である。それらの対象者に当院や地域包括支援センターで声掛けを行い、ちらしを配布している（写真3）。そして今回、当事者が単独で通いやすいよう、開催地決定の際、以下の条件を重視した。

【筆者が考える、高齢者や認知症の人が通いやすい認知症カフェの開催地条件】

- ・地域住民にとって既知感の強い場である
- ・最寄り駅近くの路面店（大型店舗内に入っていないこと）である（写真4）
- ・店舗内がバリアフリーである
- ・店舗スタッフにホスピタリティが備わっている
- ・日時を間違っても参加してもそこで過ごせる
- ・認知症の有無にかかわらず心地よい雰囲気がある



写真3 左：配布用ちらし
「認知症の有無にかかわらず、より良く生きること大切にしたい」という主催者の思いから店名を決定した。

写真4 右：会場の外観
地理的な分かり易さだけでなく、勾配屋根が印象深い建物である。

これらの条件は、認知機能低下のある人にとって活動の障壁となりやすい「知らない場所」「複雑な道順」「転倒しやすい環境」「日によって変わる環境」「認知症の人として扱われている雰囲気」等を回避するものである。

本カフェは、駅から徒歩約3分の場所に位置し、市役所の向かいで長年市民に親しまれてきた店舗である。店内はバリアフリー設計が施されているだけでなく、スタッフが高齢者に分かりやすい言葉でメニューを説明するなど、ソフト面でも障壁を取り除いている。店内は、昭和時代に活躍した漫画家の自宅をリノベーションしたものであり、歴史的・文化的背景を有している。また、常設のカフェであるため、失見当識や記憶障害のある人が日時を誤って訪れた場合でも、お茶を楽しむことができる。

運営面の工夫としては、参加者が単独で来店する場合、初回のみ家族が同行し、生活背景やADL・IADLの状況を確認し、2回目以降は希望者に対し当日リマインドコールを実施している。当カフェの立ち上げから6ヵ月間における

延べ参加人数は、運営スタッフを除き76名であり、そのうちMCI～認知症の当事者は35名、単独参加者は17名であった。全参加者の約46%以上を当事者が占め、その全員が以前から当カフェの存在を認識していた。開催時間中には、「ミニ講話」という高齢者や認知症の人に役立つ情報を記載した冊子の配布や地域の認知症カフェの情報提供を行っているが、特定のプログラムは設定せず、参加者の自由な交流を重視している。介護者である家族も、介護相談を受ける人から、別席でテレワークを行う人まで多様であり、通常のカフェ空間に自然に溶け込んでいる（写真5）。店舗スタッフによると、開催日以外にもカフェを訪問する当事者がいることが報告されている。

本プログラムを通じて筆者は、社会的接点を喪失した高齢者やMCIの人々が心理的なハードルを下げられる環境設計の重要性、および認知症の発症前後にわたり同じ場所で継続的に過せる共生的視点の必要性を強く認識している。

5 | まとめ

もの忘れ外来におけるMCIの人の生活実態から、当法人のSTが提供する非薬物療法について紹介した。2024年1月1日に施行した認知症基本法には、認知症の人を含めたすべての人が互いに尊重し合いながら支え合い、共生社会を実現することが目標として掲げられている。ここでいう「共生」とは、単に認知症のある人とない人が共存するという枠を超え、一人の人生の中で認知症の有無にかかわらず、住み慣れた環境で自分らしく生き続けることに本質がある。そのため、認知症の包括的な支援を考えるにあたって、人生の連続性を大切にできる環

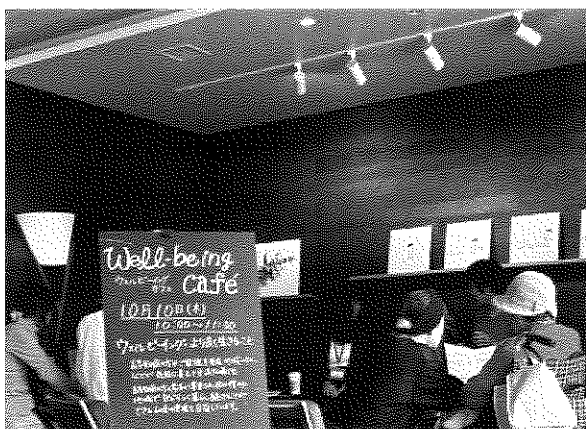


写真5 会の様子

立て看板は、カフェのスタッフが毎回季節に合ったデザインで作成してくださる。

境づくりを中心に据えるべきである。リハビリテーション職は、単に対象者の機能回復を目指すだけでなく、その人が社会とつながり続けるための環境を整える役割を担っている。この先の認知症リハビリテーションにおいても、社会資源や新たな技術を活かしながら、当事者を支えるための創意工夫や職種間連携がより一層求められるであろう。私たち一人ひとりの取り組みが、認知症の早期診断の意義を高め、生活の質を守るための支援へと繋がり、ひいては認知症がもつ社会的課題の縮小に貢献すると確信している。