



入院治療を終えて自宅に戻るまでの中間施設として整備されてきた老人保健施設(老健)が、利用者の在宅生活を支援するだけでなく、家族の安心につながるケアに力を入れている。軽い認知症と医師に判断された利用者を対象とした「短期集中リハビリテーション」もその一つ。認知症特有の行動や心理症状の改善に有効であることが分かっていた。

(内田健司、写真も)

短期集中リハビリ

■骨折がきっかけ
金剛山の山並みが見渡せる奈良県御所市の老健「鴻池荘」の4階食堂で、西家絹子さん(85)のリハビリが始まった。お気に入りのピアノに近いテーブルに陣取り、漢字ドリルや計算問題をすらすらと解いていく。認知症の人は苦手と言われる、立体図形の模写も、線が少しゆがみながらも無事書き終えた。

西家さんは12年前、脳梗塞で利き手など右半身が動かなくなったが、左手で書く努力を重ね、回復後は通所サービスや短期入所を繰り返し利用してきた。今回の入所は自宅で転倒して骨折したのがきっかけで、軽い認知症状も見られるようになった。

リハビリは、顔なじみになった作業療法士の金沢江吏子さん(29)との会話も楽しみながら、20分ほどで終了。全問正解の二重丸をもちょうと、

認知症短期集中リハビリで、図形模写などをすすむ西家さん(左)(奈良県御所市の鴻池荘で)



☐ 老人保健施設 要介護高齢者が在宅復帰を目指し、リハビリテーションなどを行う介護施設。医療と介護のサービスを一体的に提供する施設が不可欠として1986年に制度化された。2006年10月1日現在で、全国に3391施設、定員は30万9346人。

軽い認知症改善 「在宅」へ橋渡し

思わず笑顔がこぼれた。

鴻池荘は1988年、精神科を備えた病院に併設する形で、県内初の老健として誕生。軽い認知症を対象とした個別プログラムには、2004年10月から試行的に取り組んだ。介護保険サービスの中で、「認知症短期集中リハビリ加算」として正式に認められた06年4月以降は、本格的に実施するようになった。

■理学療法士らが個別に
加算は、医師や理学療法士らが個別対応で1回20分以上行った場合に認められ、週3日が限度。算定は入所から3か月までで、施設が受け取る介護報酬は1回600円。その1

割が、利用者の自己負担だ。

鴻池荘では、見当識、注意、言語、記憶、計算など八つの認知機能について、低下している能力や保持されている能力など、利用者の状態を見極めた上で、例えばプリント2枚を5分以内で出来るようなレベルと分量の計算問題を準備。臨床心理士を交えて、個別プログラムを確定した上で、6人の理学療法士と7人の作業療法士らが、自分が担当する入所者に対しリハビリを実施している。

多い月だと1日平均20人程度になるといい、金沢さんは、「リハビリのない日は宿題を渡しておくなど、日課として続けられるよう工夫している」と話す。

リハビリの狙いは在宅復帰にある。西家さんは今回の入所で、「ほげんよつに」花の絵を描くようになった。同居する長男の典英さん

(58)は色鉛筆を買いそろえたとい、「普段は共働きで、日中ぼーっと過ごしていないか心配でしたが、リハビリでやりたいことが出来るようになり、安心です」という。

平井基陽理事長は「軽度の認知症の人は、物忘れを自覚していることが多い。具体的な手法は、リハビリの専門職である作業療法士らに任せていて、手探りの面もあるが、家族が介護しやすい状態に改善するなど、効果が出ている」と強調している。

■「通所利用者にも」
全国老人保健施設協会が、実施設を対象に行った研究でも、リハビリを受けることで食欲が出たり、自分から話しかけるようになるなど活動的になったり、意欲が出たりするだけでなく、幻覚や妄想、徘徊などの行動障害が改善する効果が確認された。