

中重度認知症の方への

生活行為プログラム

第1回

認知症高齢者の

「手続き記憶」を引き出そう

筆者は、通所リハビリテーション（以下、デイケア）に作業療法士として勤務しています。デイケアでは高齢者、特に認知症高齢者の作業療法に携わっており、作業や運動を用いて、認知症高齢者がその人らしい生活を送れるように支援します。

認知症高齢者を支援するには、多くの職種と家族の連携が不可欠です。しかし、それは容易なことではありません。なぜなら、専門性や立場、利用者に対する役割の異なる者が

協力し合うためには、相手を十分に理解し、信頼関係が結ばれている必要があるからです。認知症高齢者へのリハビリテーション（以下、リハビリ）にかかわる作業療法士が、実際にどんな目的を持ち、実践しているのかを知ってもらうために、これから約一年にわたって解説をしていきます。この連載を通して、読者の皆さまの作業療法に対する理解と、連携のお役に立てることを願っています。



東郷外科はつらつデイケア
作業療法士

谷川 良博

1. 認知症のリハビリテーション (作業療法)の枠組み

認知症高齢者が持っている能力、認知症の各期（進行疾患の場合は進行度）に応じた運動や作業種目を選択します。認知症高齢者に対する作業療法は、環境（人・物）やその人の心身に直接的・間接的に働きかけます。特に間接的なかわりにおいては、何を目標としているのか直感的には分かりにくいようです。これに関しては、連載を進める中で紹介します。

2. 実例からの検証 〈大腿骨頸部骨折の生活支援〉

中重度の認知症高齢者が大腿骨頸部骨折をすると、入院中の医療機関での機能回復訓練を進めにくいという例を多く経験します。なぜ、機能回復訓練が難しいのでしょうか。

認知症高齢者は、骨折の治療のために、慣れ親しんだ環境（自宅）からなじみのない病院での入院生活を強いられます。生活環境の急激な変化は、彼らの心に我々が想像する以上のストレスを及ぼします。さらに、認知症の方は記憶障害を伴っていることが多いので、

事例紹介

なぜ自分が入院しているのか、その理由が分からない状況に陥っています。これらのストレスは、入院中の高齢者にせん妄が出現したり、認知症が急に進んでしまう原因の一つとなります。

今回は、認知症高齢者へのリハビリの視点をケアに活かすポイントを紹介します。

Aさん

（女性、88歳
アルツハイマー型認知症）

● 要介護度3

中等度の認知症で、週3日のデイケアを2年間ほど利用していました。歩行は一本杖を使って、用心深く歩いていました。

● 一軒家で次女と二人暮らし。自宅は戦後すぐに建てられた古民家で、玄関の上り框の段差（写真）のほか、廊下の至る所に数段の段差がありました。



玄関の上り框



Aさんの混乱

ある日の夜間、Aさんは自室のベッドから転落して、右大腿骨頸部骨折を起こしました。救急病院に搬送され、右人工骨頭置換術を受けました。入院直後からせん妄が出現し、安静を保てませんでした。入院して2週間経ったところから少しずつ落ち着きました。

Aさんの自宅には段差が多いので、自宅復帰するには段差を越える練習が必要でした。そこで、病院のリハビリ室にある模擬階段を使って昇降練習から始めることになりました。Aさんは階段を「上るときには○足」「下るときには○足」と、左右どちらの足を先に出すのか覚えることができません。出す足を間違えると、体重が骨折部位にかかるので、右太ももの痛みが増します。



また、杖をどちらの手に持てばよいのかを忘れてしまいます。杖をつく側（Aさんの場合は左手）が適切でなければ、歩行中の右足は痛むばかりです。何をしても痛いので、とうとうAさんはリハビリ室で車イスから立ち上がろうとしなくなりました。

試験外出の勧め

筆者はAさんの娘さんから、次第にAさんの元気がなくなっていく様子を聞いていました。動き慣れた家の中なら、Aさんも混乱せずに移動できるのではないかと推察していました。その根拠として、Aさんの自宅の玄関やトイレなどには1年前に手すりや設置されていた。入院当時のAさんの歩行能力を勘案すると、自宅の手すりや福祉用具を使った移動なら安全だろうと、考えたのです。

そこで娘さんに、入院先の主治医とリハビリ担当者へ試験外出の相談をするように勧めました。その後、主治医から外出許可が出ました。

外出には、入院先のリハビリ担当者と筆者が立ち会いました。Aさんは自然と玄関の手すりを握り、右足をすつと出し、上り框を上がりました。その他の段差は慎重に越えて、

介助を必要とすることなく寝室へ向かいました。入院中に「歩きたくない」と嫌がっていたのが嘘のようでした。

Aさんは、自宅への外出と外泊を数回繰り返した後、退院となりました。

解説

実生活そのものに リハビリの場を

上記の強調線部分の『動き慣れた家の中なら、混乱せずに移動できる』と考えた理由を以下に述べます。

Aさんは、アルツハイマー型認知症を患っています。アルツハイマー型認知症の中期以降には、本人が考えて動こうとすればするほど動作が出にくい（失行）という症状が現れるのも特徴の一つです。

Aさんにとって、病院の訓練室でのリハビリは単なる練習であり、訓練室で習った成果を実生活に活かすということまでは、思考としてつながりにくいのです。

その半面、Aさんが自分で「これをしよう」と自発的に思った動作は、すつと行えます。いわゆる『体で覚えた体の記憶』です。これは手続き記憶ともいわれ、例えば「一度、



自転車の乗り方を覚えてたら忘れない」と同じ種類の記憶です。Aさんの手続き記憶を引き出すには、彼女が慣れ親しんだ環境に身を置くことが望ましいのです。筆者は、Aさんが住み慣れた家なら、戸惑わずに『できる動作』を発揮できるだろうと考えました。

Aさんは早期に病院を退院し、毎日の生活がリハビリとなりました。自宅では、トイレに行くときや居間に行くときなどは、本人なりのやり方で多くの段差を越えています。デイケアにも今までと同じ回数を通うことで、歩行の機会を増やしました。筆者は特にデイケアの送迎時に付き添って、玄関昇降の様子観察、屋内外の歩行状態に合わせた福祉用具の導入にかかりました。

退院から数ヶ月経ったころ、Aさんの歩行は骨折前の状態にほぼ戻っていました。

3. 認知症高齢者の力を引き出すには

紹介した事例では、多くの職種や家族が本人を支えたことで、自宅の生活に戻ることができました。しかし、この事例の要点は、病院よりも自宅に早く帰した方が良いということではありません。

ケアへの転用を考える場合、ケア専門職が認知症高齢者の『手続き記憶』をいかに引き出すがポイントとなります。例えば、認知症高齢者のADLに、ケア専門職が『できない』と判断している動作があるとします。そこで、認知症高齢者が緊張しない環境を設定したり、分かりやすい指示内容に工夫したりすることで、『できる動作』に変わることが多々あります。具体的には、ケア専門職が「…をしてください」ではなく、「一緒に手伝ってください」と依頼した方が、本人の「してあげよう」という気持ちを引き出しやすくなります。

つまり、ケア専門職が自分の身に置き換えて、相手をその気にさせる声掛けができていくかどうか重要です。

引用文献

1) 日本作業療法士協会学術部 認知症高齢者の作業療法の実践 ICFを用いた事例の紹介 p102010文献

profile



東郷外科はつつつデイケア
作業療法士

谷川 良博

九州リハビリテーション大学校作業療学科卒業。
北九州市立大学大学院人間文化専攻修士課程修了。
平成2年から病院・特別養護老人ホームに勤務し、
平成18年よりデイケア管理者代行として勤務。

