

認知症患者のリハビリテーション — 一症例による長期観察の結果から —

伊林 克彦¹⁾、高木 智子²⁾

¹⁾ 新潟リハビリテーション専門学校 言語聴覚学科 ²⁾ 白根健生病院 リハビリテーション科

A Case Report of Rehabilitation with Dementia Patient

Katsuhiko Ibayashi¹⁾, Tomoko Takagi²⁾

¹⁾ Department of Speech Pathology, Niigata Rehabilitation College, ²⁾ Department of Rehabilitation, Shirone Kensei Hospital

要旨

発症から5年を経過した認知症患者に対し、1年間の神経心理学的訓練と2年間の観察を行った。その結果、訓練を行った1年後には、それ以前の成績に比し知能および記銘力共に改善がみられた。しかしながら、その後の訓練を行い得なかった2年後には、全ての成績で低下が認められた。1例ではあるが、不可逆性といわれている認知症であっても様々な刺激を与えることにより、その進行が止まったり改善される事が示唆された。以上より、軽度あるいは中等度の認知症患者に対するリハビリテーションは有効であると思われる。

キーワード：認知症、リハビリテーション、知能、記銘力
Keywords : Dementia, Rehabilitation, Intelligence, Recent memory

1. はじめに

他の国々に類を見ない速さで高齢化が進んでいるわが国では、高齢者における様々な課題がクローズアップされているが、認知症患者の問題もその一つといえる。進行はしても直ることは無いとされている、認知症のリハビリテーションについても大きな関心事になっている。今回、一人の認知症患者に対し、約3年のフォローアップを行った。患者の長期訓練の経過からその予後を含め、認知症患者に対する対応を考えてみたい。

2. 症 例

患 者：K S 62歳 男性 会社員 右利き
高等学校卒

主 訴：物忘れ

診断名：アルツハイマー病の疑い

家族歴、既往歴：特記すべき事なし

現病歴：高校卒業後、会社員として勤務していたが、平成8年ごろより物忘れが出現し徐々に強くなってきた。その後会社の同僚からも指摘されるようになり、仕事が困難となったため平成11年に退職した。無職のまま家での生活が続いたが、物忘れの症状はさらに進行した。

発症より5年後、神経内科受診。CTスキャンにてシルビウス溝および周辺皮質に軽度な萎縮を認めた。この時期に行った神経心理学的検査では、知的レベルの低下、失見当識、記銘力低下、計算障害等が認められた。

この後、約1年間週2回の精神機能の改善を目的とした種々の訓練を行った。その結果、発症時より低下し続けていたと思われる神経心理学的機能は、僅かながら改善する課題もあり、全体的にはそれらの機能の維持が確認された。しかし、その後体調を崩し訓練の続行は不可能となった。訓練開始から2年後、3回目の同検査を施行したところ、全ての検

査で低下を示した。

3. 方 法

施行した検査はWAIS-R 知能診断検査、長谷川式簡易知能評価スケール、三宅式記銘力検査の三種類で、初回（2002年4月）、2回目（2003年4月）、3回目（2005年2月～5月）のそれぞれの時期および期間に実施した。尚、初回と2回目の間に漢字書き取り、文章問題（物語の理解と把握）、音読、語想起、計算問題（加減乗算）、日記、トランプ、花札、自由会話、宿題等の神経心理学的課題の訓練を週2回訓練室にて行い、その他に書き取りや計算等の宿題を課した。

4. 結 果

WAIS-R 知能診断検査の言語性では、すべての項目で健常者の平均評価点には達することはなく、特に数唱と算数課題では健常者の半数程度で評価点はいずれも5であった。しかし、1年後に行った2回目の検査では、知識と単語問題で評価点が健常者の平均に達するまでに改善し、他の課題でも類似問題を除き僅かながらも改善を示した。更にその2年後、体調を崩し訓練をほとんど行えない状況で施行した3回目の同検査では、検査を行い得なかった類似課題を除き全てで低下を示した。特に数唱課題では2ポイントしか得点できず、低下が際立っていた。（図1）

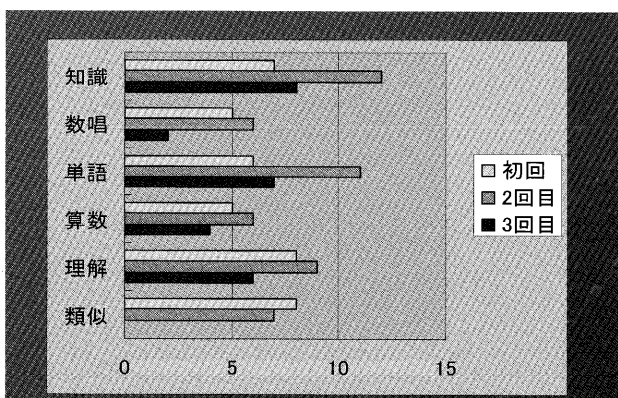


図1 WAIS-R知能検査（言語性）3回目 2005年5月

長谷川式簡易知能評価スケールでは初回が16/30の得点で、軽度から中等度の低下を示した。1年後に行った2回目の検査では、17/30に僅かながらも改善が認められた。しかし、その2年後の3回目の検査では10/30と大きく得点を下げ、質問に対する反応も十分ではなかった。（図2）

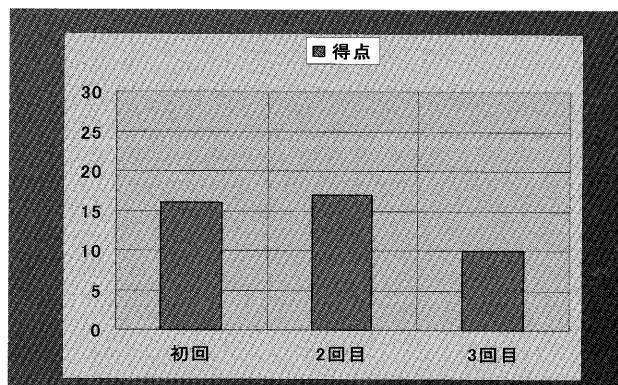


図2 長谷川式簡易知能評価スケール

三宅式記銘力検査の有関係対語では、初回の第一施行1/10、第二施行3/10、第三施行4/10の得点で重度な記銘力低下が認められた。2回目の同検査では、第一施行4/10、第二施行5/10、第三施行6/10と依然低下はみられたものの、初回検査時に比し若干の改善を示した。しかし、3回目の検査では、第一施行2/10、第二施行3/10、第三施行4/10と2回目よりも明らかな低下が見られた。（図3）

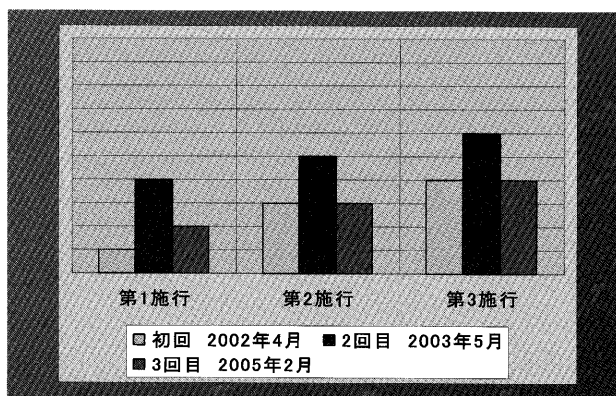


図3 三宅式記銘力検査（有関係対語）

5. 考 察

痴呆とは、①脳に器質性の異常があって、②記憶や言語などの複数の認知機能が、③後天的に傷害された状態で、④それが慢性に持続し、⑤その結果、社会生活活動の水準の低下を来たした状態を言う、と目黒¹⁾は述べている。今回、我々は回復不可能と思える認知症患者であっても、様々な刺激を与え訓練することによって症状の悪化を防ぎ、課題によっては僅かながらも改善が計れることを経験した。

本例で見られるようなアルツハイマー病は原則として進行性の変性疾患であり、記憶障害や知能低下さらに失見当識などがその主な症状である。記憶障

害は、即時記憶が比較的保たれ会話は成立するものの、近時記憶に著明な障害を来し数分前のことを忘れてしまういわゆる Alzheimer amnesia^{2) 3)} と思えるものであった。また知的機能の障害は、アルツハイマー病においては、発達段階を逆行するという考えがすでに指摘されており、本例の場合も段階的に低下した可能性が高い^{4) 5)}。今回の報告で最も注目すべきは、発症から5年を経過した慢性期の認知症患者であっても、種々の訓練を行うことにより精神機能の改善が認められたことである。一般的には、回復が不可能とされている認知症患者であっても、視覚的、聴覚的に刺激を与えることにより大脳の機能が活性化されることが示唆された。このことを更に裏付ける結果として、体調を崩しその後の訓練を行い得なかった2年後には、それぞれの成績が一樣に低下していた。これらの事実が示すことは、認知症に罹患した患者であっても、軽度ないし中等度の症状であれば十分にその機能を維持・改善させることが出来るということである。患者の家族や、患者に関わる臨床家は、認知症と診断されたが故に手をこまねき、何もしないということがあってはならない。

20年後には300万人にもものぼるとされている認知症患者に対し、家族や社会の理解と、治療することが無いという先入観を捨てた援助が望まれる。また、このような患者を治療・訓練する機関や医療スタッフがあまりにも少なく、家族にかかる精神的・経済

的負担は増える一方であり、この側面からの支援も不可欠である。

文 献

- 1) 目黒謙一: 痴呆の臨床. 8頁, 医学書院, 東京, 2004
- 2) Zec RF: Neuropsychological functioning in Alzheimer's disease. In: Neuropsychology of Alzheimer's Disease and Other Dementias. Eds. by Parks RW, Zec Wilson RS. pp 3-80, Oxford Univ Press, 1993
- 3) 目黒謙一, 山鳥重: アルツハイマー病 - 認知機能障害. 臨床精神医学講座, 松下正明, 他 (編); S 9 卷, アルツハイマー病. 86-101頁, 中山書店, 東京, 2000
- 4) Shimada M, Meguro K, Ishizaki J, et al: Tanaka-Binet Test performance in patients with Alzheimer's disease: Comparison with the mental development model by Piaget. *Neurobiol Aging*, 19: S10, 1998
- 5) Shimada M, Hayato J, Meguro K, et al: Correlation between functional assessment staging and the 'Basic Age' by the Binet scale supports the retrogenesis model of Alzheimer's disease: A preliminary study. *Psychogeriatrics*, 3: 82-87, 2003