

## ◎高齢者(認知症)

座長 田中 尚文

## 2-7-19 認知症はリハビリテーションの阻害因子となり得るか?—認知症患者のリハビリテーション患者データバンク開発に関する研究—

<sup>1</sup>千葉大学医学研究院神経内科学, <sup>2</sup>旭神経内科リハビリテーション病院神経内科,  
<sup>3</sup>放射線医学総合研究所分子イメージング研究センター分子神経イメージンググループ,  
<sup>4</sup>熊本リハビリテーション病院リハビリテーション科, <sup>5</sup>熊本大学医学部附属病院リハビリテーション部,  
<sup>6</sup>やわたメディカルセンターリハビリテーション科, <sup>7</sup>東八幡平病院, <sup>8</sup>日本福祉大学社会福祉学部  
 島田 齊<sup>1,2,3</sup>, 旭 俊臣<sup>2</sup>, 山鹿眞紀夫<sup>4</sup>, 田中 智香<sup>4</sup>, 大串 幹<sup>5</sup>, 西村 一志<sup>6</sup>,  
 及川 忠人<sup>7</sup>, 近藤 克則<sup>8</sup>

【目的】認知症患者のリハビリテーション(リハビリ)患者データバンクを作成するにあたり, リハビリの阻害因子となり得る認知症関連症状を検討した。【対象・方法】予備調査として, 『認知症に関連した症状で, どのような症状がリハビリの阻害因子になり得るか』に関して, 認知症を有する患者のリハビリに従事する病院の全職員から抽出した32人を対象に個別の聴き取り調査を行い, 更に医中誌とPubmedによる文献検索を行った。予備調査の結果から, 匿名, 自記入式で, 五者択一の選択回答式の質問全30問と, 自由回答式の質問1問からなる『認知症を持つ患者さんのリハビリに関するアンケート』を作成し, 4つのリハビリ病院にて同一のアンケート調査を実施し, これらの結果を解析した。【結果】事前の予備調査では, 認知症の中核症状である記憶障害に関連する項目と, 様々な周辺症状に関する項目が, リハビリの阻害因子として疑われた。文献検索においては, 認知症がリハビリの阻害因子となり得ると結論する数多くの文献を認めたが, 実際にどのような症状がリハビリの妨げになるかという観点で考察された報告は皆無であった。アンケート調査の結果からは, 1.意欲・発動性の低下, 2.注意力の障害, 3.日中傾眠・昼夜逆転, 4.不穏・譫妄, 5.暴言暴力, 6.リハビリ拒否, の六項目が, 特にリハビリの阻害因子となり得る症状として疑われた。【結論】認知症患者のリハビリ患者データバンク開発の基礎となる, リハビリの阻害因子となり得る認知症関連症状が明らかとなった。

## 2-7-20 当院における早期アルツハイマー病診断支援システム(VSRAD)の使用経験

<sup>1</sup>新天本病院リハビリテーション科, <sup>2</sup>東京慈恵会医科大学本院リハビリテーション科  
 高岸 敏晃<sup>1,2</sup>, 天本 宏<sup>1</sup>, 安保 雅博<sup>2</sup>

高齢人口の増加に伴い, 回復期リハビリテーション(以下, リハ)病棟の入院患者の中にも認知症を持つものが増加している。その際に, 認知症の鑑別診断を詳細に行っている施設は少ないのではないかとと思われる。今回は, MRIを用いた早期アルツハイマー病診断支援システムであるVSRADの認知症鑑別診断における有用性や, 認知症の予後予測における有用性について報告する。当院もの忘れ外来を受診した患者, 約500名を対象とし, アルツハイマー病, 軽度認知機能障害, その他の認知症疾患に分け, それぞれの海馬傍回萎縮度と海馬傍回萎縮率/全脳萎縮率の比較を行った。また, 軽度認知機能障害を呈する患者の1年後の認知機能低下と, 診断時の海馬傍回萎縮度との関連を調査した。その結果, 海馬傍回萎縮度, 海馬傍回萎縮率/全脳萎縮率はアルツハイマー病, 軽度認知機能障害の診断に有用であり, 診断時に認知機能障害が軽度であっても海馬傍回の萎縮が高度である例は, 1年以内の認知機能低下が高率に起こることが示唆された。認知症高齢者のリハを行うに当たって, 長期的な認知機能の変化を予測し, 予後を踏まえた生活設定や環境設定を検討することが可能となれば, 回復期リハ病棟においても非常に意義が大きいと思われる。

## 2-7-21 高齢者における注意機能検査の特性について

<sup>1</sup>生長会愛風病院リハビリテーション科, <sup>2</sup>大阪市立大学院大学リハビリテーション部, <sup>3</sup>葛城病院リハビリテーション科,  
<sup>4</sup>和歌山県立医科大学リハビリテーション科  
 小西 英樹<sup>1</sup>, 南部 誠治<sup>2</sup>, 隅谷 政<sup>2</sup>, 橋本 務<sup>3</sup>, 田島 文博<sup>4</sup>

【目的】注意機能の評価に対しては種々のバッテリーが用いられているが, 高齢者に対しては課題そのものの負荷量が多いなどの問題もあり実際施行できないことも経験する。今回, 通院加療が可能な高齢者に対してより適切な検査を選択し, 見出すことを目的とした。【対象】通院可能な高齢者54名(男性29名, 女性25名), 平均年齢73.6歳を対象とした。これらの症例を右片麻痺15名, 左片麻痺20名, 麻痺なし19名に分けて評価をおこなった。検査評価には注意機能スクリーニング検査(D-CAT)と標準注意検査(CAT), MMSEなどを用い, 上記3群に対して分析・検討をおこなった。【結果】左片麻痺症例においてD-CATの作業量AとCATの復唱・逆唱・SDMTのそれぞれにおいて相関が認められた( $p < 0.05$ )。右片麻痺症例においてはCATの逆唱において強い相関を認めた( $p < 0.01$ )。麻痺なし症例においてはD-CATの作業量Cと見落とし率Cにおいて強い相関を認めた( $p < 0.001$ )。【考察】半側空間無視・注意障害などが多い左片麻痺症例に関してはD-CATのテストAを用いることで, 注意障害の有無を判別することが可能であると考えられた。また, 優位半球損傷の右片麻痺症例に関しては逆唱を評価することで注意障害を判別・鑑別することが可能ではないかと思われた。麻痺が無くMMSEが正常である場合にはD-CATのテストCの見落とし率などの高い負荷をかけることによって注意障害を判別することができると考えられた。