

特集  
認知症短期集中リハビリテーションに大きな効果

# 画期的な 研究成果がまとまる 認知症短期集中 リハビリテーションはきわめて有効

平成18年の介護報酬改定で認知症短期集中リハビリテーション実施加算が介護老人保健施設にだけ初めて導入されたが、この際、社会保障審議会介護給付費分科会では、その効果について次回報酬改定までに検証を行うことが求められることとなった。

これを受けて全老健が平成18年度に引き続いて行った平成19年度研究事業「認知症短期集中リハビリテーションの実践と効果に関する検証・研究事業」（班長・鳥羽研二杏林大学医学部高齢医学教授、平成19年度老人保健事業推進費等補助金）の結果、このリハビリテーションは「認知症短期集中リハビリテーションは極めて有効であり、臨床的認知症重症度の進行予防、心の健康維持（意欲、活動性）を通じて、ADLの改善が認められる。さらに、周辺症状の改善によって在宅系居所への復帰効果が期待される」という画期的な成績を得た。

このことが来年の介護報酬改定にも少なからぬ影響をもたらすことが予想されることから、特集では研究報告書の要旨を紹介するとともに、報告書をまとめた鳥羽班長と全老健担当常務理事の平川博之氏にお話を伺った。（編集部）

## 平成16年度から続く 研究事業の流れ

本研究は、前年度からの継続事業であるが、この研究が行われた経緯を説明する。

「平成18年4月の介護報酬改定で、リハビリテーションのあり方が見直され、「リハビリテーションマネジメント加算」と「短期集中リハビリテーション実施加算」が創設されたが、同時に、介護老人保健施設の入所者のみが対象となる「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」が創設された。

「短期集中リハビリテーション実施加算」と「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」が創設された背景には、これまで介護老人保健施設が実践してきたリハビリテーションやケアの実績とともに、全老健が実施した「介護予防に資する介護老人保健施設における短期集中的リハビリテーションのあり方に関する試行的事業」（平成16年度国庫補助事業）や「介護老人保健施設における要介護高齢者（障害・認知症）の状態像に合わせた短期集中リハビリテーションのあり方に関する試行的事業」（平成17年度国庫補助事業）などの成果がある。

## 「次回改定までにその効果の検証を」

「認知症短期集中リハビリテーション実施加算」の創設については、効果や方法論が臨床研究レベルで必ずしも確立されていないことから社会保障審議会介護給付費分科会で、次回改定（平成21年4月）までにその効果の検証を行うことが求められた。

これを受けて全老健は平成18年度に「認知症短期集中リハビリテーションの実態と効果に関する研究事業」（研究班長：鳥羽研二杏林大学教授）に着手し、「認知症短期集中リハビリテーションは効果あり」との成績を得た。しかし、加算創設から間もないこともあって解析対象者は85名と少なく、単年度調査での検証では不十分であった。

## 周辺症状の改善によって 在宅系への復帰効果が期待

こうしたことから平成19年度では対象数を拡大し、調査票の回収数が、対照群（コントロール群）は65名、対象者（認知症短期集中リハビリテーション実施群）は205名、そのうちHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）検査の未終了者を除外した対照群63名（年齢86.10±8.05歳）、対象者203名（年齢84.56±7.27歳）の合計266名が解析対象と前年度の3倍以上で実施した。研究班のメンバー構成も学術性と客観性を高めるためにわが国を代表する全老健外部の研究者が中心となり、厳密な研究デザインのもと進められ、厚労省の担当官もオブザーバーとして参加した。

認知症短期集中リハビリテーション実施前後の効果について、対照群を設けて比較した結果で最も注目されるのは、次の点である。

「周辺症状（DBD）はリハビリ群で有意（ $p = 0.0064$ ）に改善した。

下位項目では、出現頻度の高い「同じ話を繰り返す」、「物をなくす」、「無関心」、「昼間寝てばかり」といった症状と、「暴言」などの陽性症状にも改善がみられた。常同行動、徘徊は不変であった。（編集部注： $p$ 値とはprobabilityの略で、2つの群に差がない検定を行うときに立てる仮説（帰無仮説）が成立する確率で、一般に $p$ は0.05未満ですべて有意と判定される。数字が小さければそれだけ有意差の精度は上がる）。

こうした結果から、報告書では次のように結論づけている。

「認知症短期集中リハビリテーションは極めて有効であり、臨床的認知症重症度の進行予防、心の健康維持（意欲、活動性）を通じて、ADLの改善が認められる。さらに、周辺症状の改善によって在宅系居所への復帰効果が期待される」。

## 厚労省プロジェクトでも BPSDの改善に有効と評価

舛添要一厚生労働大臣の呼びかけで始まった「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の6月5日の第3回会合で全老健調査の結果を紹介した鈴木康裕老人保健課長は席上、「かなり有望な結果が出ている」と述べたが、7月10日にまとまった報告書のなかでも「発症後の対応（適切なケアの対応）」で、全老健の調査結果に触れてこうある。

「これまでの研究により、適切なケアや環境によって介護者や本人の負担の大きい認知症のBPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：認知症の行動・心理症状）を予防又は改善できること、中核症状に対する適

表1 認知症短期集中リハビリテーションの実践と効果に関する検証・研究事業班

班長	鳥羽 研二	杏林大学医学部高齢医学 教授
班員	遠藤 英俊	国立長寿医療センター病院包括診療部 部長
	中村 祐	香川大学医学部附属病院精神神経科 教授
	大河内二郎	介護老人保健施設竜間之郷 施設長
	田中 志子	介護老人保健施設大誠苑 施設長
	稲庭千弥子	介護老人保健施設ニコニコ苑 理事長
	高橋 明	介護老人保健施設みあ・カーさ 理事長
	津野田尚子	介護老人保健施設みつぐ苑 医師
	東 憲太郎	介護老人保健施設いこいの森 理事長
	平井 基陽	介護老人保健施設鴻池荘 理事長
	平川 博之	介護老人保健施設ハートランド・ぐらんぱぐらんま 理事長
	山田 思鶴	介護老人保健施設まほろばの郷 施設長

切な支援により日常生活を維持することができることが知られている。この点に関しては、平成18年4月より、介護老人保健施設において導入された軽度認知症に対する短期集中認知機能リハビリテーションが、中核症状及びBPSDの改善に有効であることが示された。(後略)。さらに「今後の方向性・具体的対策」のなかで、「今後は科学的根拠に基づいた総合的かつ認知症の早期から生涯を通じた継続的なケアを目指し、研究を推進するものとする。具体的には、中等度・高度認知症に対する認知機能リハビリテーションの効果や本人研究とそれに基づく支援の研究等を推進するものとする」としている。このように国の公的文書のなかで個別団体の研究成果がとり上げられたことはきわめて異例のことである。

また、さる9月5日行われた「介護老人保健施設のあり方に関するマスコミ・専門誌懇談会」の第5回会合でもこの研究事業の結果について報告され、マスコミ関係者の強い関心を集めていた(P. 21参照)。

なお、本調査・研究事業班のメンバーは次の通りである(表1)。

### 追加調査で入院抑制の効果も示唆

また、被験者が平成20年3月末日までに退所したかどうかについて追加調査を行った結果、退所者の割合は認知症短期集中リハビリを実施した対象者では56.6%で、非実施の対照群の46.2%を上回っていた。また、退所先について「自宅+居宅系施設+グループホーム」で比較すると、対象者は60.3%で、対照群の56.7%を上回り、さらに病院への退所について比較すると、対象者が27.6%に対し、対照群は40.0%と大きな差があった。

こうしたことから認知症短期集中リハビリが入院を抑制していることを示唆していると考えられる。

### アリセプト服用の影響はなし

非薬物療法である認知症短期集中リハビリの効果調査の際、塩酸ドネペジル(アリセプト)の服用など薬物療法の影響があるかどうかについても調査を行った。その結果、入所前の服用者は

対象者で7人(3.4%)、対照群で4人(6.2%)、調査期間中の服用は対象者で5人(2.4%)、対照群で2人(3.1%)とわずかであり、これまでの調査結果に影響を与えるものではなかった。

### 対象者を拡大して今年度の継続

平成19年度の対象者は認知症短期集中リハビリ

テーション実施加算の要件通りMMSEまたはHDS-Rが概ね15から25点の軽度の認知症の人を対象に行ったが、平成20年度は5から15点の中等度の人を対象に行う予定。これによって効果が実証されれば対象者の拡大に結びつく可能性も考えられる。

#### <参考資料>

#### 認知症短期集中リハビリテーション実施加算の算定の要件(妙)

##### 1. 目的

軽度の認知症入所者の在宅復帰に向けた生活機能の改善

##### 2. 対象者

以下のすべての要件を満たす利用者

①認知症の入所者であって、リハビリテーションによって生活機能の改善が見込まれると医師\*1が判断した者

※1：精神科医師もしくは神経内科医師または認知症に対するリハビリテーションに関する専門的な研修\*2を修了した医師。

※2：認知症に対するリハビリテーションに関する研修は、認知症の概念、認知症の診断、および記憶の訓練、日常生活活動の訓練等の効果的なリハビリテーションのプログラム等から構成されており、認知症に対するリハビリテーションを実施するためにふさわしいと認められるもの\*3であること。

※3：認知症に係る早期診断に関する技術・知識を習得することを目的として行われる、全国老人保健施設協会が主催する「認知症ケア研修会」や、都道府県が実施する「認知症サポート医養成研修」が該当。

②MMSE (Mini-Mental State Examination)

またはHDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール)において概ね15~25点に相当する者

##### 3. 実施場所

別に厚生労働大臣が定める施設基準\*4に適合する介護老人保健施設

※4：介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーション実施加算に係る施設基準

イ リハビリテーションを担当する理学療法士、作業療法士または言語聴覚士が適切に配置されていること。

ロ リハビリテーションを行うに当たり、入所者数が、理学療法士、作業療法士または言語聴覚士の数に対して適切なものであること。

##### 4. 実施者

医師または医師の指示を受けた理学療法士、作業療法士または言語聴覚士

##### 5. 算定要件

以下の要件をすべて満たす場合に、1回につき60単位を加算

①集中的なりハビリテーションを一人の医師または理学療法士等が、一人の利用者に対して、個別に、20分以上、当該リハビリテーションを行った場合

②入所の日から起算して3か月以内

③算定は1週に3回を限度

④リハビリテーションマネジメント加算を算定していること

##### 6. その他

短期集中リハビリテーション実施加算との併用算定は可能であるが、プログラム内容は極力分けることが望まれる



インタビュー

# 老健施設が認知症の在宅復帰の拠点に

鳥羽研二 杏林大学医学部高齢医学教授に聞く  
認知症短期集中リハビリテーションの実践と効果に関する検証・研究事業班班長

## 学術的にしっかりしたものができた

認知症リハビリテーションはいまに始まったものではなく、全老健の学術委員会を中心とした先生方が「認知症高齢者に対する行動療法は認知機能を高める」と確信をもって10年以上前からすでにやっていた取り組みです。今回きちんとした研究のデザインのもと学術的にしっかりしたものができたと思います。

しかし、その骨格はもともと老健施設の先生方が「私たちが前からやっていたこと」とおっしゃっていた通りのものですが、そこでやられていたことは、介入方法の時間的なものや内容的なものがいまひとつ定量化されていませんでした。平成18年の介護報酬改定で老健施設に認知症短期集中リハビリテーション実施加算が認められて、どの時期に、週にどのくらい、一定の期間という具合に規定されたために、リハビリテーションが効くか効かないかをより研究しやすくなりました。どこでも同じプロトコルでやるのが研究の第一の条件になります。

## 薬物療法に匹敵する改善効果

平成18年度は、まず認知症短期集中リハビリテ

ーションは本当に効果があるかという調査を行いました。ここでは、特に情緒的なものを含めていい結果がでたのですが、残念ながら本体のHDS-R、つまり認知機能についてはやや改善があったものの有意差は得られませんでした。同時に周辺症状にも改善傾向があったものこれも有意差は認められませんでした。これは解析した対象者が49人、対照群（コントロール）が36人と少なかったことによるものと考えられます。

そこで2年目の平成19年度で解析対象者を266人と3倍以上に増やして、本当に効果がないのかを研究しました。この結果、「意欲」についてはっきり効果が出たばかりでなく、中核症状である認知機能に対しても有意な改善が認められました。わずか3か月のリハビリとはいえ、薬物療法に匹敵する効果が認められました。

さらに非定形性診療薬や漢方薬などの効果は知られていますが、ほぼそれに匹敵する非常に強い周辺症状の改善効果が認められました。しかも頻度の高い周辺症状のその8割くらいに有効であるということですから、これはインパクトのある成績です。

## 在宅復帰への大きな手がかり

周辺症状というのは「物をなくす」、「昼間寝て

ばかりいる」、「介護拒否」、「何度も同じ話」、「暴言」など家族の介護負担に大きくかわる症状で、この周辺症状が3か月間のリハビリとはいえ相当改善が見られたということは、老健施設の当初の目的であった在宅復帰への大きな手がかりになります。先に述べたように周辺症状というのが介護する家族の一番の阻害要因になっているからです。これは海外のデータでも、本邦のデータでも同じようなデータを出しています。

老健施設はリハビリを通じて3か月から6か月の間に在宅をめざすというのが本来の機能ですから、身体的なものだけでなく在宅復帰の大きな阻害要因である認知症の周辺症状をリハビリで改善できたということは、老健施設の本来の力を数字として示すことができたということです。これは大変意義深いことではないかと思っています。

また、直接的な在宅復帰が増えた、入所する前のご家族の介護負担感がどう変わったかについては、直接のエビデンスが出ていませんので、これは今後の研究課題です。また、老健施設の入所者の大部分を占める長谷川式で5から15の入所者にも同じような効果が得られるか、きちんとした対象者とコントロール群を置いた実証研究が本年度のテーマです。さらに足りなければ来年度も研究継続が必要になってくるでしょう。最終的にはこのような認知症高齢者のリハビリが在宅復帰に役立っているということを明らかにしたいと思います。

そして入所前よりも穏やかになってご家族が受け入れられるようになったということも研究で明らかにしたいと思います。

## 画期的な「介護から医療への逆発信」

老健施設のみに認知症リハビリ加算が認められ

たということは、日本の医療・福祉の歴史のなかではありえなかったことです。いままでは必ず医療の世界で有効とされたことの一部が介護の世界に持ち込まれ、点数も医療より低い形でしか認められてきませんでした。わかりやすくいえば回復期リハビリテーションという一番高い点数があり、ついで医療保険のリハビリ、そして安い老健施設のリハビリというのがこれまでのパターンでした。

認知症リハビリが「きちんとしたプロトコルのなかで、有効であるならば老健施設にさらに拡充していく」と厚労省の担当者は述べ、さらに「医療のなかでも認めていきたい」とも述べました。このように介護の現場から医療へ逆発信ができるということは、わが国の医療・福祉の歴史では画期的なことといえるでしょう。

## 老健施設が認知症の在宅ネットワークの中心に

認知症短期集中リハビリテーション実施加算を行っている老健施設が少ないのは、60単位と安いからです。日本は薬や器械に対しての評価は高いが、こうしたノウハウを正当に評価することが必要です。

さらに入所者に限らずデイケアやショートステイでも加算が取れるようになれば、老健施設を中心にした認知症の在宅ネットワークの輪が地域に広がるでしょう。

そのためにも、もう少し老健施設がレベルアップして過半数の老健施設が地域の認知症対応ができるようになれば、老健施設に対して別の評価も出てくるでしょう。今回の研究成果はそれだけの成績であり、これを突破口にして介護報酬の引き上げを期待しています。（談）



インタビュー

# 認知症リハビリを通して「よくする施設」としての老健施設を周知したい

全老健担当常務理事平川博之氏に聞く

認知症短期集中リハビリテーションの実践と効果に関する検証・研究事業班

## 認知症短期集中リハビリは老健施設らしい成果

平成18年の介護報酬改定において、老健施設だけに認知症短期集中リハビリテーション実施加算が創設されました。そして、認知症短期集中リハビリの効果を検証するために、全老健は平成18年度に「認知症短期集中リハビリテーションの実態と効果に関する研究事業」を行い、認知症短期集中リハビリは一定の効果があるとの結論を得ました。ただ、平成18年度の調査研究の解析対象者は85名と少なかったため、平成19年度に解析対象者を266名にしてさらに検証を行いました。その結果、認知症短期集中リハビリを行うことによってADLが改善し、さらに周辺症状の改善によって在宅への復帰が期待できるとの結論を得ました。

この調査研究は平成18年に始めたものですが、その背景には、老健施設が創設以来、現場で実践を積み重ねてきた認知症の利用者へのリハビリや平成16年度国庫補助事業「介護予防に資する介護老人保健施設における短期集中的リハビリテーションのあり方に関する試行的事業」と平成17年度国庫補助事業「介護老人保健施設における要介護高齢者（障害・認知症）の状態像に合わせた短期集中リハビリテーションのあり方に関する試行的事業」の2つの研究成果があります。つまり、認

知症短期集中リハビリは老健施設の現場からあがってきたものというわけです。

認知症リハビリというこれまでだれも考えなかったことに真正面からチームケアで取り組みこのような成果が得られたことは、まさしく老健施設らしい成果であり、感慨深いものを感じています。

## 班員の多くは外部機関の専門家 精度の高い調査研究に

今回の調査研究はこれまで以上に本格的な体制で臨みました。あらゆる角度から検証ができるように班長の杏林大学の鳥羽研二先生をはじめ、わが国の認知症研究の第一人者の先生方にメンバーに加わっていただきました。また、厚労省老健局老人保健課にもオブザーバーで参加していただきました。ご協力いただいた施設も手間のかかる調査を精確に実施していただき、精度の高い信頼に値する調査研究ができたこと満足しています。ご協力いただいたみなさんには大変感謝しています。

## 私たちの認知症リハビリにエビデンスが得られた

介護保険制度は当初、主にADLの低下した高齢者にケアを行うことを想定していました。その後、要介護認定を行っていくうちに認知症が非常に多く、その状態も多様化していることが明らか

になってきました。つまり、介護保険制度の要介護認定のプロセスのなかで認知症の問題が一気に顕在化してきたというわけです。

認知症の診断と治療は難しく、また精神医学においても認知症はマイナーな分野であったため、いつの間にか認知症はケアで対応するということが主流になってしまいました。しかし、認知症は脳の病気です。認知症高齢者は病者であることを認識する必要があります。ですから、認知症に対してはケアだけでなくリハビリという医療的なアプローチも必要です。しかし、実際にはそれが評価されていません。たとえば、医療保険の重度認知症デイケアは、認知症高齢者の日常生活自立度がMクラスという重度認知症の方を対象としていますが、医療面のエビデンスが強調されなかったために前々回の診療報酬で点数が大きく下げられてしまいました。

老健施設の現場では、これまで認知症の利用者に対して回想法や作業療法、運動療法、音楽療法などのリハビリを行うことで周辺症状が軽減され、表情も明るくなるということが経験的に知られていました。しかし、具体的にどのような回想法をすればよいのか、どのような音楽療法をすればよいのか。リハビリの内容はそれぞれの現場任せであり、標準化されたものはありませんでした。しかし、認知症短期集中リハビリを通して認知症リハビリの手法を標準化することができ、それに医療的なエビデンスを与えることができた。これは老健施設の範囲を超えて、認知症の医療において非常に大きな意義を持っていると思います。

## 適切な報酬単位と要件の拡大が必要

有効性が示された認知症短期集中リハビリを認

知症高齢者のためにぜひ多くの老健施設で取り組んでいただきたいと考えています。しかし、現状では算定率は3%と極めて低い状態です。

その要因の一つが介護報酬の低さです。認知症短期集中リハビリは、リハビリ専門職がマン・ツー・マンで20分間実施して600円という金額です。これはとても受け入れられる金額ではありません。語弊があるかもしれませんが、足裏マッサージの方が高い金額です。足裏マッサージが高いと言っているわけでは決してなく、医師やセラピストという高度な技術と知識を持った専門職がかかわる認知症短期集中リハビリよりも、国家資格の専門職がかかわらない足裏マッサージの方が高いというのはどう考えても不合理だと思います。この単位では認知症短期集中リハビリを行うために必要なりハビリ専門職を雇用することができません。

私たちは、ただ介護報酬を上げてほしいと言っているわけではありません。リハビリ専門職を雇用できる最低ラインの保障をしていただきたいのです。前回の介護報酬改定時に「お手並み拝見」的なところがあり、現実に見合った介護報酬をつけられなかったことは承知しています。しかし、今回はこのように結果を出したわけですから、適切な介護報酬に上げていただきたいと考えています。このままでは認知症短期集中リハビリの普及が阻害されてしまいます。スタッフを雇用できないために、認知症短期集中リハビリができず、改善できるものが改善できなくなるというのは、利用者にとって大変な不利益です。

全老健は、この調査結果を有効活用し平成21年度の報酬改定において適切な加算になるように積極的に働きかけていく考えです。

また、算定率が低いもう一つの要因として認知症短期集中リハビリの対象者がMMSEまたは

HDS-Rで15点から25点相当の軽度者だということです。現場にはこれよりも重度の方のほうが多い。そこで、平成20年度ではHDS-Rで5点から15点相当の中等度の方を対象に認知症短期集中リハビリの調査研究を実施します。ここでも認知症短期集中リハビリのよい成果が得られれば、対象者の拡大につなげることができるのではないかと期待しています。

### 認知症短期集中リハビリを きっかけに老健施設の周知を

高齢社会を迎えた日本にとって認知症高齢者対策は喫緊の課題となっています。政府も認知症対策のために「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクトチーム」を立ち上げました。7月に公表された報告書では、老健施設の認知症短期集中リハビリの効果が取り上げられています。

認知症対策には国民も大きな関心を持っています。そこで、老健施設は認知症のケアのプロフェッショナル集団であることをアピールするチャンスだと思います。老健施設とはなんぞやということを変更して考えると、老健施設を具体的にイメージできるものがなかなかありませんでした。そこで、老健施設はリハビリで認知症を改善する施設だということになれば、地域の人たちにとって漠然としてしか見えなかった老健施設のイメージが「よくする施設」としてはっきりしてくるかもしれません。

利用者の家族から「ぜひ認知症短期集中リハビリをやってほしい」という声が増えてくれば老健施設が医療施設である認識も高まると思います。

調査研究の結果を老健施設だけにとどめているのではなく、日本の医療や高齢者ケアのためにオープンにして、日本の、ひいては世界の認知症ケ



アの質向上に活用されればと願っています。そのためにはもっと積極的に認知症短期集中リハビリの効果をアピールしていきたいと思います。利用者や家族から認知症リハビリを受けるために老健施設に行きたいと言われる。そういう流れをつくりたい。利用者や家族の方の声に後押しされるかたちで介護報酬単位や枠組みがかわったり、老健施設がない地域でも認知症短期集中リハビリができるように医療機関の幅が広がってくれば、これほど嬉しいことはありません。

認知症に絶望感をもっている本人、家族に1日も早く希望をもってもらえるように、全老健として可及的すみやかにこの制度を広げていきたいと思っています。(談)