

脳トレーニングの軽度認知症に対する効果

～導入の成否の異なるケースから考察する～

(大阪府岸和田市・ケアプランセンターわたなべ・介護支援専門員・管理者・村田智恵)

○西幸宏 (渡辺病院 作業療法課長)

目的

認知症予防の観点からクライアントが認知症の初期や認知機能障害の状態の間に脳の機能訓練ができれば、社会適応ができる状態を少しでも長く維持していけるのではないかと考えた。今回我々は、ケアプランを持たない方や、未取得の方の脳トレーニング適応者 (HDS-R : 15 以上) に当院の脳トレーニングを主体に行っているデイケアへの導入とその実践の効果を次に提示する 2 事例の経過から若干の考察を加えて報告したい。

事例1 Aさん 70歳台 男性 要支援1
アルツハイマー型認知症

当時、包括支援センターから近くのデーサビスを紹介されるも、見学時に、馬鹿にされたと憤慨し見学当日に帰ってしまった。以後介護サービスの利用はなかった。

その後、Aさん自身が自分の名前がかけなくなっていることを感じ、病院の物忘れ外来受診した。この時点では名前がかけなかった。

Aさんは、病院の通所リハビリテーションを気に入り、週1回3時間脳トレーニングを利用するようになった。現在は、要介護1へと介護度も軽減し、週2回利用している。HDS-R : 17点 (H20. 8. 7) →21点 (H21. 9. 9)

事例2 Bさん 70歳前半 非該当 男性

アルツハイマー型認知症

当時、軽度の物忘れを自覚していた。迷子になり、2日間行方不明となることがあった。その時の申請時に出た介護度は、非該当であった。そのため病院の物忘れ外来を受診し、要支援2となった。しかしBさん自身迷子の件も覚えておらず、物忘れの自覚も少なかった。そのため、脳トレーニングも必要ないと思い参加しなかった。家族も日常生活も迷子の件以外さほど問題視しておらず、本人が行きたがらないのであれば、いかなくてもよいとする立場をとっていた。HDS-R、20点 (H20. 8. 2) →4点 (H21. 9. 8)

考察

今回、同時期に病院の物忘れ外来を受診し、脳トレーニングへの導入、継続に成功したケースと導入できなかったケースを経験した。その後1年半が経過して、2事例の認知機能に多大な差が出ていた。現在初期の認知症の進展抑制に脳トレーニングの効果が報告されており、導入期にもっとクライアント、ご家族に勧めておけばよかったと考えるケースであった。

文献 渡辺浩年 前頭葉刺激の認知症の認知機能に関する効果 岸和田市医師会報 9. 2001