

## BII-2

### 認知症予防に重点をおいたに通所リハの実際

(演題番号) (演表者・所属) ○村田智恵(医療法人 聖志会 ケアプランセンターわたなべ)

#### A. 研究目的

##### (事例概要)

認知症専門病棟を持つ渡辺病院の物忘れ外来には近年認知症の早期の方の受診が増加している。しかしながら、初めて物忘れ外来を受診する患者の多くは介護保険の認定を受けていない方が多く、介護保険の説明、認定調査の申請から始まる。また、認知症予防に関する情報も少ないのが事実である。

本人の要望は物忘れが減ることであり、家族は現状維持が少しでも長く続いて欲しいと望まれる。今回私は、物忘れ予防の通所リハビリテーションの現状を調査し、ケアプラン作成時の問題点、またのその解決方法を模索した。

#### B. 研究方法

##### (ケアプラン、援助内容等)

物忘れ予防を中心とした通所リハビリテーションのプログラム（以下脳トレーニング）を明らかにし、利用者13名の認知機能の変化を調べた。

また、脳トレーニングをケアプランに組み込む際の問題点を調べた。①ADL 障害がないため、認知機能障害のみの認定調査では、非該当になりやすい。

②申請時から認定がおりのまでのタイムラグが大きい。

③初回見学時から、契約までのタイムラグで、参加意欲が減退する。

#### C. 研究結果

##### (経過及び援助結果等)

脳トレーニング参加の13名は、参加前後の8～15ヶ月間において、明らかな認知機能の低下を認めなかった。一方、13名中8名の利用者に認知機能の改善が見られた。

また、脳トレーニングをケアプランに組み込む際の問題点の実際の解決法を明らかにした。①認定調査時に、認知機能障害を見逃されないため、ご家族、ケアマネジャーが同席させてもらう。

②③初回見学時から、申請時から認定がおりのまでのタイムラグが大きいので、参加意欲が減退しないように、自主体験参加を続けてもらう。

#### D. 考察

認知症の進行予防に脳トレーニングが、文献的また実際の通所リハビリテーションでも、少なからず効果があることがわかった。認知機能低下が、軽度なゆえに、介護保険上で非該当となりやすいが、状態像を正確に提供することで解決できた。また、初回見学時に、ご本人、ご家族に参加意欲が見られていても、タイムラグで、参加意欲がなくなることが多く、何らかの形で継続していただくことが大切であると思われた。