

第4回認知症医療介護推進会議
平成27年7月13日(月)

全老健における認知症関連事業報告

公益社団法人全国老人保健施設協会
副会長 三根 浩一郎

平成26年10月 第25回全国介護老人保健施設大会 岩手(参加者:4,442名)



・口演・ポスター演題発表

総数	1,223演題
うち認知症カテゴリー	101演題
うち認知症文言あり	508演題

・認知症研修

〈感激的!ビフォーアフター

～環境でここまで変わる認知症ケア～〉

参加者 197名

第25回 全国介護老人保健施設大会 岩手

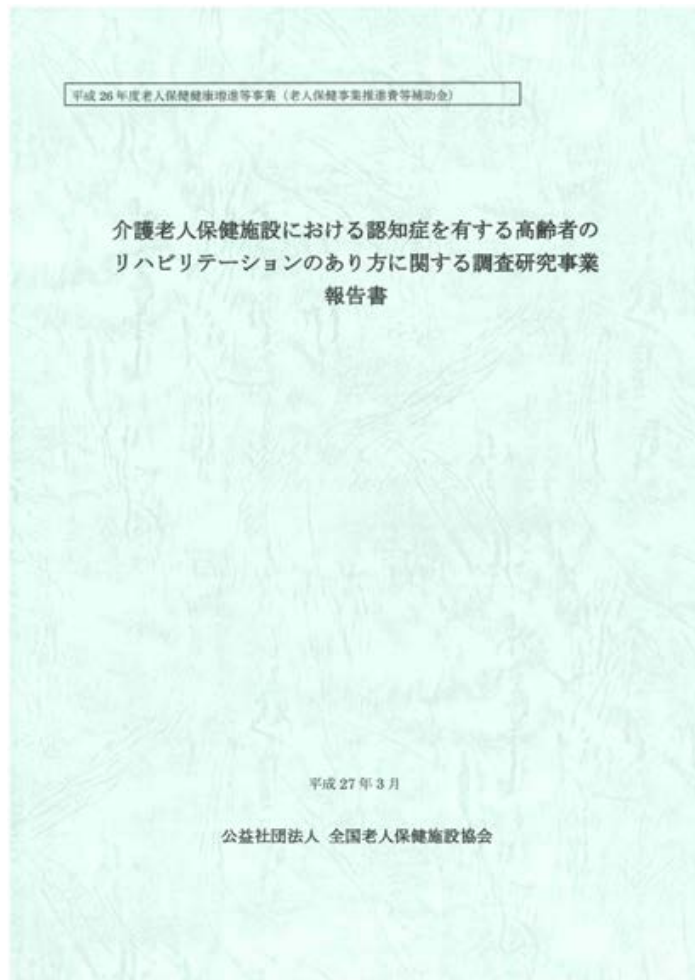
会期:平成26年10月15日(水)～17日(金)
盛岡市民文化ホール(マリオス)
いわて県民情報交流センター(フイーン)
ホテルメトロポリタン盛岡 他

大会会長 / 長澤 茂 (公益社団法人 全国老人保健施設協会 理事)
主 催 / 公益社団法人 全国老人保健施設協会
事 務 局 / 第25回全国介護老人保健施設大会岩手 大会事務局(一般社団法人岩手県介護老人保健施設協会)

総会キーワードが入ります
大会HP <http://www.0000000000.jp>

介護老人保健施設における認知症を有する高齢者のリハビリテーションのあり方に関する調査研究事業

研究班名簿



	委員名	施設名	役職
班長	鳥羽 研二	独立行政法人国立長寿医療研究センター	総長
班員	荒井 秀典	京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻	教授
班員	大河内 二郎	介護老人保健施設竜間之郷	施設長
班員	大沢 愛子	独立行政法人国立長寿医療研究センター 老年学・社会科学センター 自立支援開発研究部 認知行動科学研究室	研究室長
班員	折茂 賢一郎	中之条町介護老人保健施設「六合つつじ荘」	常務理事
班員	小泉 孝夫	介護老人保健施設うなね杏霞苑	施設長
班員	櫻井 孝	独立行政法人国立長寿医療研究センター	もの忘れセンター長
班員	高椋 清	老人保健施設創生園	理事長
班員	田中 志子	介護老人保健施設大誠苑	理事長
班員	東 憲太郎	介護老人保健施設いこいの森	理事長
班員	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
班員	山口 晴保	群馬大学医学部保健学科	教授

報告書は全老健ホームページに掲載

http://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H26_ninchishoriha_report.pdf

介護老人保健施設における認知症を有する高齢者のリハビリテーションのあり方に関する調査研究事業

○事業目的

全国老人保健施設協会(以下、全老健)は、平成18年度から継続的に実施してきた「認知症短期集中リハビリテーション」に関する各種調査研究事業において、その効果を明らかにし、その成果を内外に発表してきた。そこで今年度は、国際的に話題になっている認知機能低下によるフレイル(虚弱性)の進行(Cognitive Frailty)と、認知症のリハビリテーションの関係について、老健施設利用者の介入調査を行い、認知症リハビリテーションが身体的フレイルに効果があるかを検証した。

○事業概要

認知症短期集中リハビリテーションを提供している全老健の会員25施設の利用者を、対象者(認知症リハビリテーションを実施する方。以下、介入群)とコントロール群(認知症リハビリテーションを実施しない方)で実施した。

介入群全員に、3か月間、認知症短期集中リハビリテーションを実施(1対1、1回当たり20分、1週間に1回以上)。1回実施するごとに、「認知症短期集中リハビリテーションのチェックシート」にリハビリテーション担当者が記入。コントロール群には、上記対象者に行うような認知症短期集中リハビリテーションは実施しない。調査項目として、要介護度、社会参加のスケール(余暇、および交流)、体重、握力、歩行速度、長谷川式スケール、NMスケール、意欲の指標および食事について、等を設定した。

○事業結果

全老健の会員施設で、軽度認知症(MCI:mild cognitive impairment)が認められる利用者を対象に、コントロールを置いた調査研究を行った(調査対象者数148名(介入群73名、コントロール群75名))。

①身体的フレイルの検討(体重、握力、歩行速度の変化)

介入群、コントロール群をそれぞれ比較したところ体重は介入群で有意な増加を認めた。(対応あるT検定 $p < 0.05$) 握力と歩行速度については有意差を認めなかった。

②精神的フレイルの検討(長谷川式スケール、NMスケールの変化)

長谷川式スケールとNMスケールを用いて検討した。双方のスケールとも改善が認められたが、有意差を認めるには至らなかった。

さらに体重増加をアウトカムとした多変量回帰分析を行った。用いた変数は、介入の有無、介入前の各指標(要介護度、社会参加のスケール(余暇、および交流)、体重、握力、歩行速度、長谷川式スケール点数、NMスケール点数、意欲の指標および1日の食事回数)である。その結果、認知症短期集中リハビリテーションの有無のみが有意な変数として同定された。

これらの結果から認知症短期集中リハビリテーションは認知機能だけではなく、高齢者のFrailty(虚弱性)にも効果があることが示唆された。

介護予防サロンに関する社会貢献モデル事業

平成26年度独立行政法人福祉医療機構社会福祉機構助成事業
介護予防サロンの社会・地域貢献モデル事業

参加者の声

お友達ができまして楽し
ございました。個人的にお
母おしたいことや普段の食
事など、特にどうい生活
をこれから続けていけばよ
いのかといった相談もでき
ると思うと心が軽くなりま
した。

(85歳・女性)

クリスマスの工作は蒸にあ
てて作りましたが、下手な
のに蒸がとて喜んでメー
ルをくれました。ピリヤー
ドも楽しかったです。あり
がとうございました。

(74歳・女性)

食事は外食なしの生活。介
護予防サロンでは、昼食、
おやつ、大衆食堂になりま
した。料理教室の後は、車
に乗りてすぐ作って、主人
によるこんでもらえました。

(78歳・女性)

楽しく有意義に参加させて
いただきました。ありがと
うございました。

(75歳・男性)

今回初めて参加させていた
だが、介護予防の大切さを
痛感し、日々健康に気をつ
け、目的をもって生活して
いきたいと思いました。

(81歳・女性)

他の地区の方々とお話や
色々な作業ができ、楽しい
時間を過ごすことができ、
このようなサロンに参加で
きたことに感謝します。
ぜひ、また参加しえく思
います。

(80歳・女性)

自宅のできるストレッチを
教えて頂いた事が大変有難
かったです。

(84歳・女性)

みんなで楽しく介護予防！

「介護予防サロン」に 参加してみませんか？



「介護予防サロン」って？

これから多い高齢者と、暮らし疲れをこの街、この家で過ごしたい。介護予防はそんな高齢者の方の元氣な暮らしをサポートする取り組みの一つです。

介護予防サロンの活動は、身体を動かす簡単な体操やマシンを使ったトレーニング、職業づくりに関する講話のほかに、絵や手芸などの創作活動、参加者同士の交流活動など、多岐多様です。活動内容は、皆さんの希望や状態に応じたプログラムを、医療、リハビリ、介護、福祉等の専門職が考え、サポートします。

楽しみのもてるあなたの居場所、それが「介護予防サロン」です。

「介護予防サロン」などについての問い合わせ先



公益社団法人全国老人福祉施設協会

〒106-0011 東京都港区芝公園2-8-15 星屋ビル8階 電話：03(3432)4165 FAX：03(3432)4172

公益社団法人全国老人福祉施設協会

このごろ自分の健康や体力に
自信がもてなくなってきた。
これからも、
今の健康を維持したい。



もの忘れ？
ちょっと気になることがある。
この頃あまり外出しなくなった。

いつまでも「楽しく、いきいき」といたいものです。
介護予防サロンでは、体力づくりだけではなく、歌を歌ったり、
子芸や書道を楽しんだり、おしゃべりしたり、楽しい時間を過ごします。
一人での参加も大歓迎です。



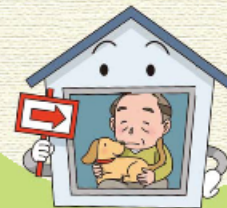
「健康第一」。

いつまでも「元気」でいたいものです。

介護予防サロンでは、
ウォーキングやゲームをつかった体力づくりから
健康講話まで様々なプログラムで
健康づくりや体力づくりを行います。
専門家がお手伝いしますので、
無理のない範囲で、
安心して行うことができます。

思い当たることはありませんか？
介護予防サロンはこのような方に
効果があります。

- ・体重が減ってきた
- ・疲れやすくなってきた
- ・でかけるのがおっくうになってきた
- ・重いものをもつのが大変になってきた
- ・歩くのが遅くなってきた
- ・もの忘れが多くなってきた など



介護予防サロンの効果

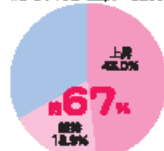
介護予防サロンの効果

身体機能の向上

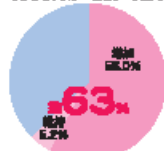
自然と活動量が増えることや、また、
健康や介護予防に対する意識が高まることによって、
日常生活でも継続した健康づくりが期待できます。

- 転倒予防 ●閉じこもり予防 ●健康に対する意識の向上
- 栄養改善 ●QOL(生活の質)の向上 等

■歩行速度において、
約87%が上昇・維持



■栄養(体重増加)において、
約83%が増加・維持



プログラム内容

- ・トレーニングマシンを使った
体力づくり
- ・ストレッチ体操
- ・ゲームをつかった、バランスゲーム
- ・ウォーキング
- ・健康講話
- ・健康相談 等
- ・作品づくり(生け花、絵手紙、書道、
クラフト、手芸、刺し子、
タイルモザイク等)
- ・パソコン教室
- ・認知症講座、認知症予防体操
- ・調理(蒸しパン、お好み焼き、
クリスマスケーキ等)
- ・暇体操
- ・もの忘れ相談 等

スタッフ



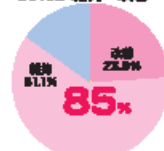
- ・医師・看護師・リハビリ専門職などの医療専門職
 - ・介護福祉士などのケア専門職
 - ・支援相談員などの社会福祉担当者
 - ・ボランティア(ご家族、元気高寿者など)
- 上記のスタッフが必要に応じて対応

認知機能の向上

会話や刺激を受ける機会が増え、
生活に新たなハリがうまれます。
明るく・前向きになるなど、
社会参加意欲の向上も期待できます。

- 認知機能の向上 ●意欲の向上
- 仲間との交流から活動範囲の拡大等

■認知機能において、
85%が維持・改善



■介護予防サロンに対して、
約80%が継続を希望
(継続の向上が認められました)



G7認知症サミット後継イベント

日 時:平成26年11月5日(水)～11月7日(金)

会 場:六本木アカデミーヒルズ(六本木ヒルズ内49F)

参加者(全老健役員) 会 長 東 憲太郎
副 会 長 三根 浩一郎
常務理事 大河内 二郎

・オーラルセッション実施(大河内常務理事)

・ポスター展示(11月5日～11月6日)

展示会場:六本木アカデミーヒルズスカイスタジオ

Significant Effectiveness of Intensive Rehabilitation for Dementia Patients in Geriatric Health Service Facilities (Roken) in Japan

Association of Geriatric Health Service Facilities, National Institute of Aging, Japan

Presenter: Jiro Okochi, Director of Research and Development, Association of Geriatric Health Service Facilities

Back ground: In order to maintain stable geriatric care system in a rapidly aging society, it is necessary to promote community-based home care as well as early discharge from facilities. In order to reduce the length of hospital stay, it is recommended to establish rehabilitation and care system for the elderly just after leaving hospital. Thus, the Japanese government established the "Geriatric Health Service Facility" (**Roken**) in 1986, which is a transitional facility between hospital and home or nursing home to provide medical treatment, nursing care, and rehabilitation. Elderly individuals are admitted to the Roken after their condition is stabilized, and they will stay there receiving rehabilitation services until they are ready to return home. After their discharge, the Roken continue to offer the patients community-based rehabilitation and various care services to support home-based care. In 2006, the Japanese Long-term Care Insurance system introduced **Intensive Rehabilitation for individuals with dementia**. It consists of a personal rehabilitation program for those who are newly admitted to the Roken. The patients participate in the program three times a week for three months. This rehabilitation program has been widely practiced since its introduction. It is covered by public long-term care insurance. This poster presents a model project, which was aimed to examine the effectiveness of the intensive rehabilitation program for dementia in the Roken.

Method

Participants: The flow of participants is shown in Figure 1. 36 facilities volunteered to this study.

Inclusion criteria of the intervention group were: (i) newly admitted patients with dementia diagnosed by DSM IV; (ii) with MMSE or HDS-R score between 5 and 25 at pre-intervention assessment; (iii) and who agreed to receive intervention.

Inclusion criteria of the control group were: (i) and (ii), and (iii) who did not receive interventions. The Ethics Board of the Japan Association of Geriatric Health Services Facilities approved the research plan.

Assessment: For the assessment of short-term memory, HDS-R was used. For the analysis of ADL, NM scale, Social activity scale and Barthel index was employed. For the analysis of Vitality and Depression, Vitality Index and GDS were employed. Behavioral and psychiatric symptoms of dementia (BPSD) were assessed using DBD.

Intervention: A training workshop to therapist was held to introduce the intervention methods before the commencement of the study. The intervention was carried out in an individual manner using combination of following methods whose efficacy was suggested by previous studies: such as learning session, reminiscence, reality orientation, memory rehabilitation, music therapy, physical exercise, occupational therapy, speech communication therapy and learning sessions. Figure 1 shows the flow of the rehabilitation program. Example of programs is shown in Figure 2.

Figure 3 Example of programs



Table 1 Demographic data

	Intervention	Control	
n	158	54	
Male/female (%)	30.2/69.8	39.6/60.4	NS
Age	84.1±7.1	87.3±7.1	P = 0.005
Diagnosis			
Alzheimer's disease	22	7	NS
Vascular dementia	52	15	NS
Dementia with Lewy bodies	3	0	NS
Front-temporal dementia	2	0	NS
Others/unknown	79	32	NS

List of Abbreviations: ADL; Activities of Daily living, DSM IV: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, MMSE: Mini-Mental State Examination, HDS-R: Hasegawa Dementia Scale revised, GDS: Geriatric Depression Scale. NM: N-Memory scale. BPSD: Behavior and Psychiatric Symptoms of Dementia, DBD: Dementia Behavior Disturbance scale

Authors: Toba K, Nakamura Y, Endo H, Okochi J, Tanaka Y, Inaniwa C, Takahashi A, Tsunoda N, Higashi K, Hirai M, Hirakawa H, Yamada S, Maki Y, Yamaguchi T, Yamaguchi H. Intensive rehabilitation for dementia improved cognitive function and reduced behavioral disturbance in geriatric health service facilities in Japan. Geriatr Gerontol Int. 2014 Jan;14(1):206-11.

Figure 1 Flow of participants

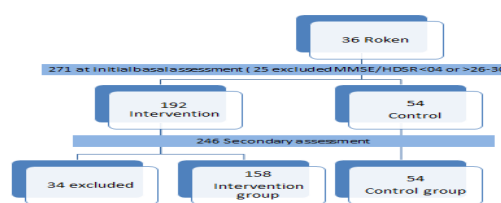


Figure 2 Flow of program selection

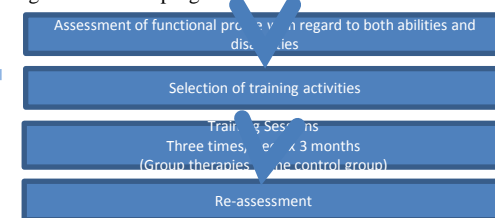


Table 2 Outcome of intensive cognitive rehabilitation

	test item	Intervention group(n=158)				P value	Control group(n=54)			
		mean	SD	mean	SD		mean	SD	mean	SD
Short term memory	HDS-R	16.9	5.7	17.9	6.5	0.001	17	5.9	16.7	6.3
	N-Memory scale	30.4	9.1	32.1	9.5	P<0.001	31.4	9.8	30.7	10.9
Activity of daily living related scales	Barthel Index	16.4	7.1	17.3	7.1	0.001	15.7	7	15.9	6.9
	Social activity scale	8.6	3.3	8.8	3.4	0.038	8.5	3.1	8.6	3.2
	Vitality Index	8	1.7	8.2	1.6	0.004	8.1	1.8	8.2	1.8
Vitality and Depression	Geriatric Depression scale	2.5	1.8	2.4	1.9	0.042	2.3	1.5	2.4	1.5
	Dementia Behavior Disturbance scale	4.5	5.1	4	4.1	0.004	4.5	4.2	4.8	4.7

Results

Demographic data of the participants are shown in Table 1. Analysis of 158 participants in the intervention group and 54 in the control group was carried out.

Participants in the intervention group showed significant improvement in HDS-R score and DBD and NM Scale compared with those in the control group.

Although the interaction term was not significant, comparison between pre- and post-intervention showed significant improvement in ADL (Barthel Index), Social Activity Scale, motivation (Vitality Index) and mood (GDS) only in the intervention group after multiple correction (Table 2).

Conclusion: Significant improvement by Intensive rehabilitation was observed in multiple cognitive functional domains including BPSD. Cognitive decline and worsening of BPSD are predictors of care burden and hospitalization, thus intensive rehabilitation for dementia is beneficial for both individuals with dementia and their caregivers. Currently 753 Geriatric health services facilities in Japan are providing Intensive rehabilitation program for dementia patients.

教育事業

平成26年5月 第1回職員基礎研修会(東京) 参加者:133名

認知症関連講義(60分)

- ・「認知症高齢者の理解とケア」

平成26年5月 第1回中堅職員研修会(東京) 参加者:144名

認知症関連講義及びグループワーク (210分)

- ・「認知症の“人の気持ち”～思いを理解して関わる～」
- ・「高齢者ケアの在り方」

平成26年5月 認知症短期集中リハビリテーション研修(医師対象)(東京)

5月(東京) 参加者:211名

10月(京都) 参加者:187名

共催 公益社団法人日本医師会

協力 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

認知症関連講義

- ・今後の認知症施策の方向性について(60分)
- ・認知症の診断と非薬物性治療について(90分)
- ・認知症の理解とケア(90分)
- ・事例研究(140分)

教育事業

- 平成26年7月 **看護職員研修会(東京)** **参加者:174名**
認知症関連講義 (90分)
・「認知症の人の気持ち～疾患と人に焦点をあてたアプローチ～」
- 平成26年9月 **全国老人保健施設協会ビギナー・技術研修会(愛媛)** **参加者:90名**
認知症関連講義 (120分)
・「認知症高齢者、その人の心に気付く「認知症“人の心”を伝える」」
- 平成26年11月 **第2回職員基礎研修会(大阪)** **参加者:112名**
認知症関連講義(60分)
・「認知症高齢者の理解とケア」
- 平成26年11月 **第2回中堅職員研修会(大阪)** **参加者:103名**
認知症関連講義及びグループワーク (210分)
・「認知症高齢者の理解」
・「認知症の“人の気持ち”～思いを理解して関わる～」
- 平成26年12月 **全国老人保健施設協会ビギナー・技術研修会(愛知)** **参加者:142名**
認知症関連講義(80分)
・「認知症ケアの基本技術」

【その他】

・実地研修(Bコース:認知症)

平成27年度 全国で8施設を実施施設として指定(定員合計97名)

・老人保健施設管理医師研修会

介護老人保健施設の管理医師を対象に高齢者の医学管理に必要な知識を修得することを目的とした研修会 参加者:153名

主 催 一般社団法人日本老年医学会
協 力 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
運営協力 公益社団法人全国老人保健施設協会

認知症関連講義

・老人保健施設の認知症ケア1(75分)

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター
内科総合診療部長 遠藤 英俊 先生

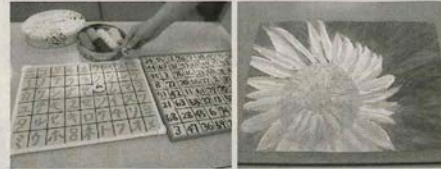
・老人保健施設の認知症ケア2(70分)

杏林大学医学部高齢医学
教授 神崎 恒一 先生

・老人保健施設の認知症ケア3(60分)

群馬大学大学院保健学医学部保健学科
教授 山口 晴保 先生

本誌独自調査



薬に頼らず、認知症の症状を改善
認知症リハビリができる
介護老人保健施設

全国リスト **735**



作業療法士と1対1でリハビリをする利用者

認知症の症状を改善させる効果がある「認知症リハビリ」。本誌では、認知症リハビリをおこなっている全国の介護老人保健施設を独自調査した。解説記事とともに紹介する。

本リストのさらに詳細なデータは、3月末に発売予定の認知症MOOKに掲載します。

index

- 介護保険での効果が認められ健康保険にも拡大
認知症リハビリ最前線……94
- 本誌独自調査の概要……99
- 老健リスト735……100



認知症リハビリの種類は多岐にわたる