

## Ⅲ-1 痴呆患者に対する Formal Reality Orientation の試み

○若松 直樹<sup>1)</sup> 塚原 敏正<sup>1)</sup> 正木かつら<sup>1)</sup> 原 常勝<sup>1)</sup>  
三村 將<sup>2)</sup> 加藤元一郎<sup>2)</sup> 鹿島 晴雄<sup>3)</sup>

駒木野病院は昨年、平成8年9月に痴呆性疾患の専門病棟を開棟した。長期療養型のいわゆる老人病棟とは異なり、3～6カ月程度を目標において専門的治療病棟として機能することを目的としている。リハビリテーションプログラムは主としてOTがあたり、午前午後の2コマに軽体操・歌・絵画などを日課にしている。

現在我々はOTによるプログラムとは別の時間枠に、見当識を獲得・強化することを主眼においてリハビリテーションを実施中であり、その経過の一部を報告する。

## 【疾患別入院数】

専門病棟全体での疾患別割合は次のとおり（グラフ1）。全体数62名（開棟から本年4月までの入院数。再入院を除く）。

アルツハイマー型痴呆（SDAT）：53.2%

脳血管性痴呆（MID）：33.9%

老年性精神障害・進行麻痺など（Other）：  
12.9%

## 【検討対象】

検討対象は、駒木野病院シルバー病棟入院中の老人性痴呆症患者で、入院時および入院後約90日の両方の時点でMMSE (Mini Mental State Examination) の実施できた20名。

男性8名、女性12名。診断別ではSDAT：13名、MID：7名。疾患を問わず全例が発症後最低でも1年を経過し、痴呆症状は固定されている。

## 【リハビリテーション対象】

リハビリテーションの対象者は、検討対象者のうち入院時MMSE得点が概ね10点以上あり、言語的疎通の比較的保たれているcase。

## 【リハビリテーション方法】

固定した枠組みの中で主として集団で見当識にかかわる学習を行う Formal Reality Orientation により訓練を行った。

時間や頻度は、毎週1回金曜日の午前11：00から1時間程度。場所はシルバー病棟内の運動機能訓練スペースの一角をホワイトボードで仕切り行った。用具としては文字の大きいカレンダーは毎回用意した。リハビリテーション参加者は1セッションにつき最大で10名までとし、一人の参加者は入院中におよそ10から15回程度訓練に参加した。リハビリテーションの流れは次のとおり。

- # 1：自己紹介（出身地や現住所・趣味など）
- # 2：参加者の氏名を全員で呼び返事をする
- # 3：過去の出来事を相互に報告
- # 4：日時・場所の確認
- # 5：模擬電話での日時・場所の強化

## 【検討対象全体の経過】

入院時MMSE得点11.3点に対し90日後MMSE得点が14.0点と、有意な改善が認められた。

MMSEの下位項目の変化については、対象全体では「聴覚性の命令に従う」および「五角形の模写」において有意な改善が認められた。

リハビリテーション実施群・非実施群、診断名別比較においても同様な傾向がうかがえた。脳血管性痴呆群においてのみ7 seriesに改善の傾向がうかがえた（表1）。

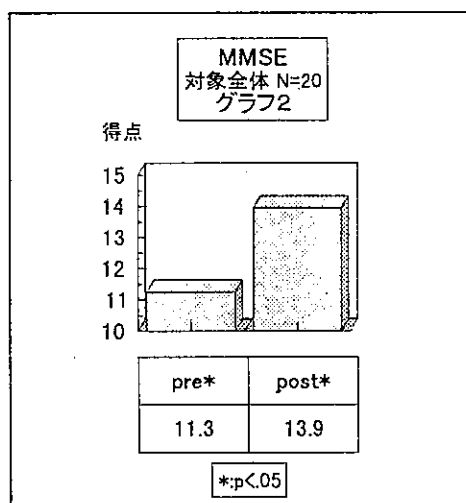
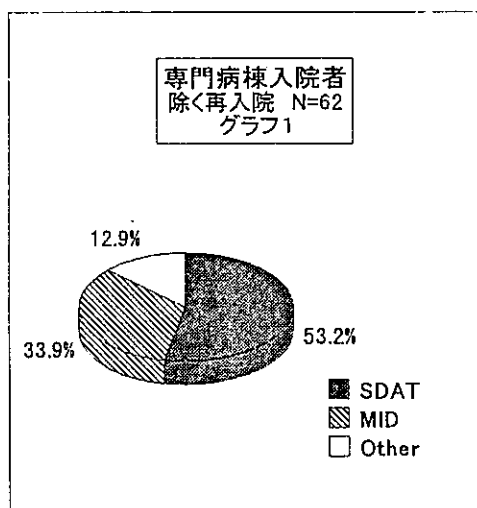
1) 駒木野病院

2) 東京歯科大学市川総合病院精神神経科

3) 慶應義塾大学医学部精神神経科

(表1)

MMSE 下位検査の変化					
	対象全体	Reha(+)	Reha(-)	SDAT	MID
1: 日時の見当識					
2: 場所の見当識					
3: 3物品の直後再生					p<.1
4: 7 series					
5: 3物品の遅延再生					
6: 物品の名前					
7: 文章復唱					
8: 命令に従うー聴覚性	p<.05	p<.1	p<.1	p<.05	
9: 命令に従うー視覚性					p<.1
10: 文章を書く		p<.1			
11: 五角形の模写	p<.05	p<.1	p<.1		p<.05
MMSE 合計得点	p<.05	p<.05			p<.05



## 【結果・考察】

- 1: 検討対象者全体として90日後MMSE得点は有意に改善した(グラフ2)。
- 2: FRO実施群では90日後MMSE得点がありに改善したが、FRO実施群および非実施群との訓練開始前のMMSE得点に有意な得点差が認められるため、認知機能の改善にFROのみが有効であったとはいえない。(グラフ3)。
- 3: 疾患群別ではMIDがSDATに比して有意な改善が認められた(グラフ4)。
- 4: 当初の得点のより高い場合にMMSEの改善の傾向がうかがえた(グラフ5・6)。
- 5: 改善の可能性は言語的疎通や視覚構成機能でうかがえた。
- 6: 見当識、遅延再生の改善は今回は認められなかった。
- 7: MMSEによって検出できる認知機能は、入院加療の総合的環境により改善されるものと思われた。

