

# 1 認知症高齢者に対する脳活性化リハビリテーション

—効果的な理学療法を提供するために—

高崎健康福祉大学 山上 徹也

身体障害が対象である理学療法士にとって、認知症は治療の阻害因子と捉えられてきた。しかし平成18年より介護報酬において認知症短期集中リハ加算が、平成26年より診療報酬においても認知症患者リハ料が創設された。また地域包括ケアシステムの実現に向け、充実・強化されるべき課題として「認知症施策」や「介護予防の推進」が挙げられ、リハ専門職の活用が明記されている。このように近年では理学療法士も認知症を持つ人を治し・支えることが求められている。

認知症に対する社会的関心の高まりに伴い、認知症に対する運動療法の効果に関してエビデンスレベルの高い報告が増えている。それらによると、認知症高齢者の身体機能に対する運動療法の効果は、認知症のない高齢者に対するものと同等とされている。さらに認知機能とADLを維持・改善させ、うつ気分・興奮・徘徊・睡眠障害等の認知症の行動心理症状を軽減し、介護負担を軽

減する可能性が示されている。

一方、認知症を発症すると、病識が低下する(自分の障害の程度を正しく認識できない)ため治療の必要性を理解しにくくなる。認知症のない患者とは異なり、「病気を治すためリハを行う」という患者-治療者関係は成立しにくい。効果的な理学療法を提供するためには、患者-治療者以外の関係性を築く必要がある。我々は効果的なリハの提供を目的に、認知症の障害像に基づき脳活性化リハの5原則(快・褒める・双方向コミュニケーション、役割、失敗させない支援)を提唱し、その効果を科学的に検証してきた。

当日は認知症に対する運動療法のエビデンスと効果的な理学療法を提供するためのポイントを解説したい。本プレゼンテーションを通じて、理学療法士の「認知症はよくならない」という認識のパラダイムシフトを起こし、理学療法士、認知症を持つ人双方が、快適で効果的な理学療法を行えるようにしたい。

# 2 肥満とリンパ浮腫発症のメカニズムの解明(臨床・基礎の橋渡し研究)

<sup>1)</sup>KKR札幌医療センター斗南病院, <sup>2)</sup>札幌医科大学大学院医学研究科  
佐藤 明紀<sup>1,2)</sup>

リンパ浮腫は、世界で1億人以上が罹患していると言われていたが、本邦では乳がんや子宮・卵巣がん術後の続発性リンパ浮腫が圧倒的に多く、罹患患者数は10-20万人以上である。リンパ浮腫発生率は乳がん手術後で10-15%、子宮がん手術後で15-25%とされるが、発生メカニズムの詳細は不明な点が多い。

リンパ浮腫は一度発症すると完治は困難とされ、浮腫改善・維持を目的とした弾性着衣(包帯、ストッキング等)が生涯必要となり時間の制約や経済的負担が増加する。加えて、ADL制限から心理・精神的負担も増大する。リンパ浮腫に対する保存的治療の代表は「複合的治療」と呼ばれ、スキンケア、リンパドレナージ、圧迫療法、運動療法の4つが主体となる。複合的治療により一定の効果は得られるが、リンパ浮腫の重症度や改善の程度は様々である。

リンパ浮腫発症や増悪要因の一つとして「肥満」との関連報告が多い。従来、脂肪細胞による皮下組織の肥大・線維化等によりリンパ流が制限されるが、脂肪細胞から分泌される因子がリンパ管組

織やリンパ管内皮細胞に与えるメカニズムは不明である。そこで、臨床検体を用いてヒトリンパ管組織に脂肪細胞から分泌される因子の一つを過剰添加し、顕微鏡でリンパ管を確認すると、リンパ管内腔が脆弱化していることが確認できた。つまり、リンパ浮腫の発生や増悪因子の一要因として脂肪細胞の分泌過剰が関与している可能性を基礎医学の視点から導くことができた。

一方、臨床場面では、私達実践する複合的治療や生活指導は、リンパ浮腫発症後の治療として重要であるが、今後は更に高いエビデンスの構築を目指し、リンパ浮腫発症予防や治療に対する知識・技術を深めていく必要がある。今回は臨床医学の視点から理学療法士として日々携わっている乳癌患者やリンパ浮腫患者を対象に理学療法士の役割を考察する。

「肥満とリンパ浮腫」をテーマに挙げているが、基礎医学と臨床医学を同時に学ぶ貴重な経験から、理学療法士が秘めるさらなる可能性について報告したい。