

厚生労働科学研究費補助金（障害者政策総合研究事業）  
「精神科病院に入院する認知症高齢者の実態調査  
- 入院抑制、入院期間短縮、身体合併症医療確保のための研究」

分担研究報告書

日本の精神科病院における認知症患者リハビリテーションの現状  
アンケートによる調査より

研究分担者：前田 潔（神戸学院大学総合リハビリテーション学部・教授）  
中前智通（神戸学院大学総合リハビリテーション学部・講師）

**【研究要旨】**

**【目的】**本調査は、認知症治療病棟を開設する精神科病院を対象に「認知症患者リハビリテーション」（以下認知症患者リハ）の実施の有無及び実施状況とその有効性、実施に至らない要因を明らかにすることを目的とした。

**【方法】**2016年1月現在、日本精神科病院協会に登録があり、認知症治療病棟を開設する434精神科病院を対象とし、追加調査では、「認知症患者リハ」を実施していると回答があった精神科病院を対象とした。方法は、郵送法を用いてアンケート調査を行った。

**【結果】**「認知症患者リハ」の実施病院は、回答のあった72病院中の12病院（16.7%）のみであり、59病院（81.9%）が未実施であった。「認知症患者リハ」の実施病院は平均以上の作業療法士が従事しており、すべての病院がその有効性を感じていた。一方、その未実施病院が、実施に至らない理由として、「採算が合わない」、「療法士数に余裕がない」、「対象者が少ない」が多く、希望する実施基準への要望では、「療法士の専従要件を専任へ変更する」が最も多く、その他では「実施限度期間の延長」や「リハ料の引き上げ」が挙げられた。

**【結論】**「認知症患者リハ」には有効性があるが、実施に踏み切れない病院が多々あることが示唆された。その要因として在籍する療法士数の不足や採算の問題が挙げられ、「認知症患者リハ」の実施病院の増加を図るためには、療法士の「専従」から「専任」への変更や、実施限度期間の延長、リハ料の見直しなどの実施基準及び診療報酬の改定が今後期待される。

**A．研究目的**

認知症の人に対するリハでは、2006年から介護保険サービスにおいて「認知症短期集中リハ」が実施されるようになった。また2009年には、その有効性への期待から、認知症短期集中リハの対象となる認知症の重症度も軽度から重度へと拡大された。さらに2014年からは、介護保険による認知症短期集中リハのみではなく、保険医療機関においても、精神科病院の認知症治療病棟や認知症疾患医療センターに入院する重度認知症患者に対して短期集中リハを行う「認知症患者リハ料」が算定できるようになり、重度認知症の人に対する短期集中リハが開始された。しかし、この保険医療機

関における認知症患者リハは施行されてからあまり間がないため、実施施設数及び実施状況、有効性などに関する報告はほとんどない。

そこで本調査では、日本において認知症治療病棟を開設している精神科病院を対象に「認知症患者リハ」の実施の有無及びその有効性、実施に至らない要因等を把握することを目的としてアンケート調査を行った。また、実施を行っている施設に対して追加調査を行い、認知症患者リハの実施状況を整理及び検討した。

**B．研究方法**

調査の対象は、2016年1月現在、日本精神

科病院協会のホームページに記載されており、認知症治療病棟を開設している434精神科病院とした。追加調査では、認知症患者リハを実施していると回答があった病院において、認知症患者リハを担当している療法士1名を対象とした。

調査方法は、調査内容の説明書及び承諾書、調査用紙を対象施設に郵送し、同意の得られた病院から調査用紙及び承諾書の返送を受けた。

初回調査の内容は、認知症患者リハの実施の有無、療法士の勤務者数、認知症患者リハの対象者数、認知症患者リハの有効性、認知症患者リハの実施予定、認知症患者リハを実施しない理由、認知症患者リハの実施を開始するために希望する実施基準への要望の7項目とした。また、追加調査の内容は、回答者の基本属性、認知機能障害に対する介入内容、Behavioral and psychological symptoms of dementia（以下BPSD）に対する介入内容、Activities of Daily Living（以下ADL）に対する介入内容、

家族・介護者に対する介入内容、認知症患者リハの実施基準に対して希望する内容、

現在感じている困難や問題の7項目とした。質問及び回答の形式は、選択技法と自由回答法を併用し、回収されたデータは、各項目の回答ごとに単純集計を行った。また、自由回答に関しては、KJ法を用いてカテゴリー化し分類を行った。本調査は2016年1月から6月の期間に実施した。なお、本調査は、神戸学院大学人を対象とする研究等倫理審査委員会の審査を受けて承認されている。

## C. 研究結果

本調査の結果、434病院中の72病院からの回答を得た（回収率16.6%）。また追加調査では、12病院中の7施設から回答を得た（回収率58.3%）。

## 1. 認知症患者リハの実施の有無

本調査実施時に認知症患者リハを実施していた病院は、72病院中12病院（16.7%）のみであり、59病院（81.9%）が実施しておらず、1病院が過去に実施していた（図1）。

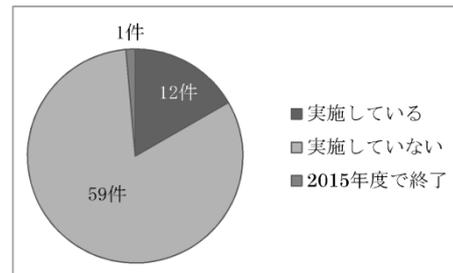


図1. 認知症患者リハの実施の有無

## 2. 認知症患者リハ実施病院における回答

### 1) 初回調査の結果

#### (1) 療法士の勤務者数

作業療法士の勤務者数は、「10名以上」が7件と最も多く、次に「4～6名」が3件、「7～9名」が2件であり、回答のあったすべての病院で作業療法士が4名以上勤務していた。また、理学療法士の勤務者数は、「0名」が5件と最も多く、次いで「1～3名」が4件、「4～6名」が2件、「10名以上」が1件であった。言語聴覚士の勤務者数では、「0名」が最も多く6件であり、次に「1～3名」が4件、「4～6名」及び「7～9名」がそれぞれ1件ずつであった（図2）。認知症患者リハに従事する療法士のほとんどは、作業療法士であった。

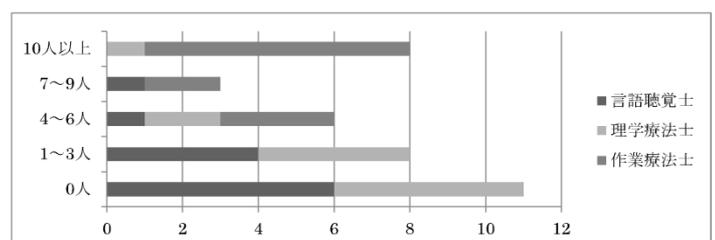


図2. 療法士の勤務者数

#### (2) 認知症患者リハの対象者数

認知症患者リハの対象者数では、「1～5名」が6件と最も多く、次いで「6～10名」及び「11～15名」がそれぞれ2件ずつ、「0名」、「20名以上」がそれぞれ1件ずつであった（図3）。

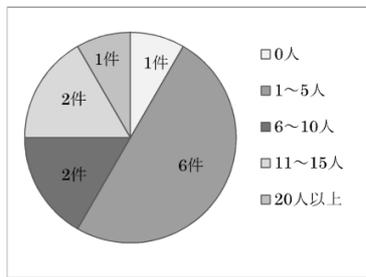


図3. 認知症患者リハの対象者数

### (3) 認知症患者リハの有効性

認知症患者リハの有効性に対する回答では、「やや有効」が7件で最も多く、次に「とても有効」が5件、「有効性なし」が0件であり、すべての病院が有効性を感じていた(図4)。

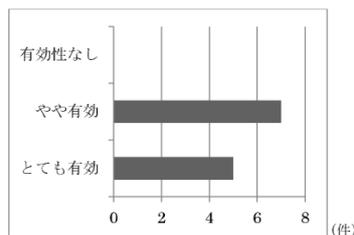


図4. 認知症患者リハの有効性

## 2) 追加調査の結果

### (1) 認知機能障害に対する介入内容

認知機能障害に対する介入内容では、「手工芸」及び「散歩」がそれぞれ7件で最も多く、次いで、「体操」、「塗り絵」がそれぞれ6件、リアリティー・オリエンテーション(以下RO)、「調理」がそれぞれ3件、その他、「回想法」、「園芸」、「ゲーム」、「書道」、「軽スポーツ」、「歌唱」がそれぞれ2件などであった(表1)。

表1. 認知機能障害に対する介入内容(抜粋)

介入内容	件数	介入内容	件数
手工芸	7	園芸	2
散歩	7	ゲーム	2
体操	6	書道	2
塗り絵	6	軽スポーツ	2
RO	3	歌唱	2
調理	3	学習療法	2
回想法	2		

### (2) BPSD に対する介入内容

BPSD に対する介入内容では、「散歩」、「塗り絵」がそれぞれ5件で最も多く、次いで

「体操」が4件、「手工芸」、「音楽鑑賞」が3件、「RO」、「学習療法」が2件などであり、認知機能障害に対する介入と同様の介入内容が多い結果であった(表2)。

表2. BPSD に対するの介入内容(抜粋)

介入内容	件数	介入内容	件数
散歩	5	調理	1
塗り絵	5	回想法	1
体操	4	園芸	1
手工芸	3	ゲーム	1
音楽鑑賞	3	書道	1
RO	2	軽スポーツ	1
学習療法	2	歌唱	1

### (3) ADL に対する介入内容

ADL に対する介入内容では、「歩行練習」が7件で最も多く、次いで「排泄動作練習」が6件、「起居動作練習」、「食事動作練習」がそれぞれ4件、「更衣動作練習」、「バランス練習」がそれぞれ3件、「入浴動作練習」、「整容動作練習」がそれぞれ2件、「車椅子操作練習」がそれぞれ1件であった(表3)。入浴や整容動作に対する介入が少なく、介入の範囲に偏りがみられた。

表3. ADL に対する介入内容

介入内容	件数	介入内容	件数
歩行練習	7	バランス練習	3
排泄動作練習	6	入浴動作練習	2
起居動作練習	4	整容動作練習	2
食事動作練習	4	車いす操作練習	1
更衣動作練習	3		

### (4) 家族・介護者に対する介入内容

家族・介護者に対する介入内容では、「ADL 及び IADL の介助方法の助言、指導」が5件で最も多く、次に「BPSD、認知機能障害に対する対応方法への助言、指導」及び「介護者自身への精神的援助」がそれぞれ4件、「導入した作業の進め方や援助方法の助言、指導」が3件、「疾患についての説明」が2件、「医療福祉サービスに関する情報提供」が1

## 件であった(表4)。

表4. 家族・介護者に対する介入内容

介入内容	件数
ADL及びIADLの介助方法の助言, 指導	5
BPSD及び認知機能障害への対応方法の助言, 指導	4
介護者自身への精神的援助	4
導入した作業の進め方, 援助方法の助言, 指導	3
疾患についての説明	2
医療福祉サービスに関する情報提供	1

IADL: Instrumental Activities of Daily Living

### (5) 認知症患者リハ実施基準への要望

認知症患者リハ実施基準への要望(自由記載)をKJ法を用いてカテゴリー化し分類を行った結果では、「リハ料算定可能期間の延長」が6件で最も多く、次いで、「重度認知症患者判定条件の緩和」が5件、「療法士の専従要件から専任要件への変更」が5件、「1人当たりの実施限度数の拡大」が4件、「リハ料の引き上げ」が1件であった(表5)。

表5. 認知症患者リハ実施基準への要望

要望	件数
リハ料算定可能期間の延長	6
重度認知症患者判定条件の緩和	5
療法士の専従要件から専任要件への変更	5
1人当たりの実施限度数の拡大	4
リハ料の引き上げ	1

### (6) 現在感じている問題点

現在感じている問題点(自由記載)では、「リハ料算定可能期間の短さ」が4件、「リハ実施最小時間の少なさ」、「対象者の重症度における算定条件の厳しさ」、「介入可能な場所の制限」、「理学療法士, 作業療法士, 言語聴覚士の配置の偏り」がそれぞれ1件ずつであった(表6)。

表6. 現在感じている問題点

要望	件数
リハ料算定可能期間の短さ	6
リハ実施最小時間の少なさ	5
対象者の重症度における算定条件の厳しさ	5
介入可能な場所の制限	4
理学・作業・言語聴覚士の配置の偏り	1

## 3. 認知症患者リハ未実施病院における回答

### 1). 認知症患者リハの実施予定

認知症患者リハを実施していない59病院における認知症患者リハの実施予定に関しては、「予定なし」が最も多く42件(58.3%), 次に「予定あり」が10件, 「どちらともいえない」が4件, 「未回答」が2件であった。回答のあった病院の半数以上が認知症患者リハを実施する意図がない結果となった(図5)。

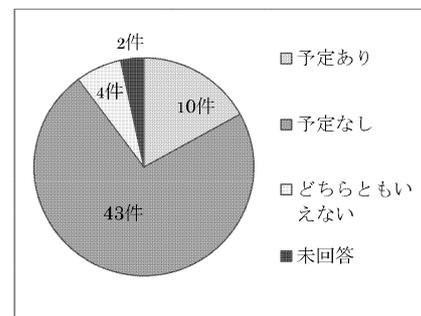


図5. 認知症患者リハの実施予定

### 2). 認知症患者リハの実施に至らない理由

認知症患者リハの実施予定がない病院において、実施に至らない理由として、「認知症患者リハを実施しても採算が合わない」が最も多く25件、次いで、「療法士の人数に余裕がない」が24件、「認知症患者リハの対象者が少ない」が17件、「認知症患者リハを実施する場所がない」が7件などであった(表7)。

表 7. 認知症患者リハ実施に至らない理由

理 由	件数
認知症患者リハを実施しても、採算が合わない	25
療法士の人数に余裕がない	25
認知症患者リハの対象者が少ない	17
認知症患者リハを実施する場所がない	7
その他	7

### 3). 希望する実施基準への要望

認知症患者リハの実施を開始するために希望する実施基準への要望(自由記載)を、KJ法を用いてカテゴリー化し分類を行った結果では、「療法士の専従要件から専任要件への変更」が最も多く14件であった。次いで、「リハ料の算定可能な期間の延長」11件、「重度認知症判定条件の緩和」及び「リハ料の引き上げ」がそれぞれ5件などであった(表8)。

表 8. 認知症患者リハの実施を開始するために希望する実施基準への要望

要 望	件 数
療法士の専従要件から専任要件への変更	14
リハ料の算定可能な期間の延長	11
重度認知症判定条件の緩和	5
認知症患者リハ料の引き上げ	5
認知症治療病棟の人員配置基準見直し	3
算定可能人数の拡大	3
常勤医師の専任条件から兼任条件への変更	3

## D. 考察

### 1. 認知症患者リハの低い実施率とその要因

本調査の結果において、認知症患者リハを実施している病院は、回答の得られた72病院中12病院(16.7%)のみであり、認知症患者リハの実施率が低いことが明らかになった。また認知症患者リハ未実施病院における実施予定に関しては、「予定なし」が42件(58.3%)とその半数以上が実施する意図がない結果であった。実施に至らない理由としては、「実施しても採算が合わない」、「療法士の人数に余裕がない」、「認知症患者リハの対象者が少ない」が多く、認知

症患者リハ未実施病院が希望する実施基準への要望でも、「療法士の専従要件を専任要件へ変更する」が最も多く挙げられていた。今後、認知症リハを実施する病院数を拡大してくためには、これら病院経営に関わる問題点の改善の必要性が示唆された。さらに上記のことは、認知症患者リハを実施する病院の作業療法士数からも推測できる。12病院中7病院で10名以上の作業療法士が勤務しており、12病院すべてで4名以上が勤務している。日本作業療法士協会による2012年の調査では精神科病院1施設平均4.2名(1324施設中5617名)の作業療法士が勤務していることが報告されているが、認知症患者リハを実施する病院は平均以上の作業療法士が従事しており、療法士数にも余裕があることが推測される。

このような背景の中、上記の問題点を改善していく1つの改善策として、認知症リハを担当する療法士の要件である「専従」を「専任」に変更し、病院に在籍する限られた療法士の時間を有効的に使用してプラスの採算を維持できるよう、実施基準の変更を思案する必要性が考えられる。

その他、多く挙げられていた要望をみると、「リハ料の算定可能な期間の延長」や「リハ料の引き上げ」があった。認知症患者リハ料を算定できる期間は、入院してから1ヶ月間と非常に短期間となっている<sup>8)</sup>。入院してからリハビリテーションの計画を立てるための評価期間もあることを考えると、この期間は非常に短い。東は、介護老人保健施設における認知症短期集中リハビリテーションに関して6年間で400例以上の試行結果を分析し、認知症短期集中リハが長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の点数を有意に改善させる結果が得られたことを報告している。入院する認知症の人に対して最大限に効果的な結果をもたらすためにも、認知症患者リハの実施期間を介護サ

ービスにおける認知症短期集中リハ同様に1ヶ月から2または3ヶ月への延長について早急に検討が為されることが期待される。

## 2. 認知症患者リハ介入の現状と今後

認知症患者リハを実施している12病院における認知症患者リハの有効性に対する回答では、すべての病院が有効性を感じていた。この結果は、認知症患者リハが、実施限度が1ヶ月という短い期間であるにも関わらず、有効性をもつ介入である可能性を示唆している。このことから、実施限度期間が3ヶ月に延長されれば、介護サービスにおける認知症短期集中リハ同様にさらなる効果が期待できるのではないかと推測される。

具体的な介入内容では、認知機能障害及びBPSD双方に対する介入において、「手工芸」及び「散歩」、「体操」、「塗り絵」、「音楽」等の同様の内容が多く挙げられていた。認知症患者リハ料の1人当たりの算定時間は20分以上とされているが、これらの結果から、短い実施時間を有効に活用するために、認知機能障害及びBPSD双方に効果的と考えられる活動を導入しようとする療法士の意図が伺える。

一方、本調査において認知症患者リハを実施している病院での現在感じている問題点や実施基準への要望の中で、「リハ実施のための最小時間」や「算定可能な実施回数」の少なさが挙げられている。先行文献では、認知機能障害及びBPSD、ADL、IADLそれぞれに有効性が報告されているいくつかの介入がある。認知症の人のリハでは、認知機能障害及びBPSD、ADL、IADL、家族・介護へのアプローチなど広範囲に介入を行う必要があるため、有効的な介入を十分に実施するためには、算定に係る1人当たりの最小時間や実施限度数の延長についても検討されていくことが期待される。

## E. 結論

「認知症患者リハ」には有効性があるが、実施に踏み切れない病院が多々あることが示唆された。その要因として在籍する療法士数の不足や採算の問題が挙げられ、「認知症患者リハ」の実施病院の増加を図るためには、療法士の「専従」から「専任」への変更や、実施限度期間の延長、リハ料の見直しなどの実施基準及び診療報酬の改定が今後期待される。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 大瀧誠, 中前智通, 梶田博之, 中島綾, 森川孝子, 臨床実習を通じて作業療法学生が学ぶ作業の導入と適応 神戸学院総合リハビリテーション研究 11(2) 115-123, 2016
- 2) Aya Nakajima, Makoto Otaki, Hiroyuki Kajita, Takako Morikawa, Toshimichi Nakamae, Masako Kato, Assessment methods used by occupational therapist working in special needs schools in Japan, 神戸学院総合リハビリテーション研究 11(2) 135-145, 2016
- 3) 中前智通, 前田潔, 認知症の人のための作業療法 仁明会精神医学研究 13(1) 76-81, 2016
- 4) 巽絵理, 長見まき子, 中前智通, 復職支援プログラムに参加するうつ病患者の作業遂行特性; 箱作り法検査を用いて 関西福祉科学大学EAP研究所紀要 10 37-44, 2016

### 2. 学会発表

- 1) 中前智通, 巽絵理, 認知症の人に対する

る訪問作業療法の実態調査 第50回日本作業療法学会，札幌，2016/9/9-11

2) 巽絵理，中前智通，鼓美紀，復職支援における作業療法プログラムの気分と疲労に対する効果 第50回日本作業療法学会，札幌，2016/9/9-11

3) Toshimichi Nakamae，Kiyoshi Maeda，Newly implemented rehabilitation for dementia inpatients of psychiatric hospitals in Japan, IPA-AR 2016 Meeting，2016/12/9-11

#### H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

##### 1. 特許取得

なし

##### 2. 実用新案登録

なし

##### 3. その他

特になし