

◎ 渥美 教介、藤野 圭司

藤野整形外科医院（静岡県）

健康寿命の延伸を掲げている厚労省において、2013年から始まった健康日本21（第二次）で高齢者の健康において運動機能と認知機能は重要なファクターである。

65歳以上の要介護者認定者数は平成25年で569.1万人であり、平成15年から198.7万人増加している。特に要支援者の増加割合が要介護者に比べ増えている。また認知症の患者数も平成24年462万で、65歳以上では7人に1人であり、軽度認知障害（MCI）と推計される約400万人を合わせると、高齢者の4人に1人が認知症あるいはその予備軍となる。要介護度別にみた主な原因は、要介護者の1位が認知症、要支援者の1位が関節疾患となっている。

今回当院外来リハビリ患者とデイケア施設利用者（要支援者）の運動機能と認知機能を測定し、介護度別・認知度別の二つの機能の関係を調査し、リハビリ介入による効果を検証した。対象者は外来リハビリ患者104名とデイケア施設利用者91名（要支援1・59名、要支援2・32名）で、初回と6ヵ月後に測定を行った。

測定は運動機能として開眼片脚立ち時間、認知機能としてHDS-Rを用いた。

HDS-Rの結果より25点以上を正常群、24点～20点をMCI群、19点以下を認知症群とした。

介護度別の認知度の割合を見ると介護度が上がるにつれて増えていった。

ロコトレを中心としたリハビリ介入をした結果、6ヵ月後片脚立ちの改善は要支援2MCI群では大きく見られたが、外来認知症群では低下してしまっただ。認知度別で見ると、3群すべてで改善が見られた。

6ヵ月後認知度の正常維持もしくは改善がみられたのは外来では87.5%、要支援1では78.0%、要支援2では71.9%であった。

今回の結果から、ロコトレの効果として、MCI群の改善が見られていることと、認知症群の改善が少なかったことを考えると、認知機能の改善が運動機能の改善に影響をしているのではないかと考える。早期の運動機能の介入が今後の認知症患者の増加予防、MCI患者の改善の期待ができると思われる。