宮城県社会福祉士会認定社会福祉士

フォローアップ講習

認知症

-当事者の思いから認知症ケアを考える-

2017年06月18日

東北医科薬科大学病院　総合診療科
佐藤　滋

認知症に見られる誤解

- 同じことを何度も聞いてくる
- 何を話しても通じない　何を言っているのかわからない
- 自分がどこにしまったか忘れただけなのに、家族が盗んだと勘違いをする
- すぐに怒る　暴れる
- 夜に眠らない
- 下の世話が必要
- 徘徊する
- 常に目を話すことができない
- 家族・介護をする者にとって、大きな負担となる

認知症の本質ではない
予防可能・治療可能な症状が
認知症そのものと誤解されている

認知症に対しての偏見

- 認知症という言葉で思い浮かべる姿
  - 「恍惚の人」
- 隠岐島に住んでいる人
  - 歳をとったらボケるのは当たり前。道に迷って困っていても徘徊とは呼ばない。時間をかければ何とか目的地に着くことができる。助けてくれる人がいる。
- デンマークに住んでいる人
  - なりたくはないが、なってもちゃんとケアしてもらえるから大丈夫 。

（高橋幸男　認知症はこわくない　NHK出版　2014年）

認知症とは？

- 認知機能の一部は加齢によって低下するが、それは認知症ではない。
- 認知症は歳のせいではなく、高齢者に起こる病気である。
- 認知症とは大脳の病気の症状で、認知症という病気があるわけではない。
- 認知症をきたす大脳の病気はたくさんある。

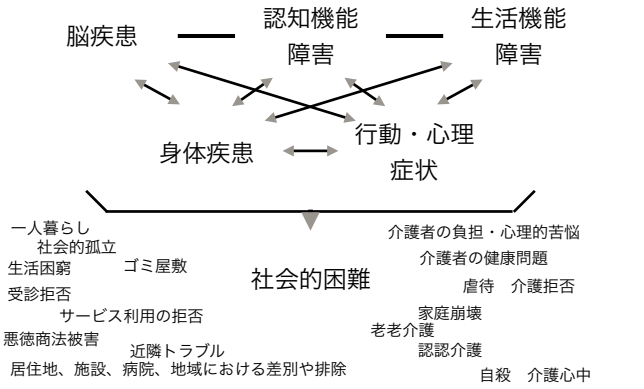
認知症とは？

- 認知症=痴呆≠認知機能障害
- いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下
  - 明らかな健忘があることが多い
  - 複数の認知障害：失語、失行、失認、実行機能障害など→部分的ではなく幅広い障害
  - 社会生活に支障をきたす
- 病名ではなく病態名。数多くの診断
- 脳の器質的異常による障害
- 認知症と区別すべき病態：意識障害・せん妄、うつ状態、精神遅滞

軽度認知障害とは

- Mild Cognitive Impairment: MCI
- 明らかな健忘や遂行機能障害などの認知機能障害。
- 日常生活には支障がない。
- 正常でも認知症でもない状態。
- 10～15%/年でアルツハイマー型認知症へ移行

認知症の全体像

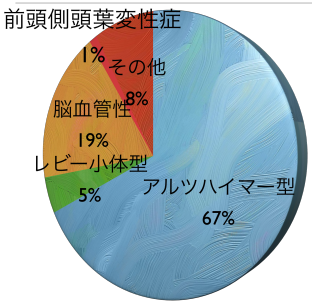


認知症の総合 アセスメント　地方独立行政法人 東京都健康長寿医療センター 平成26(2014)年3月

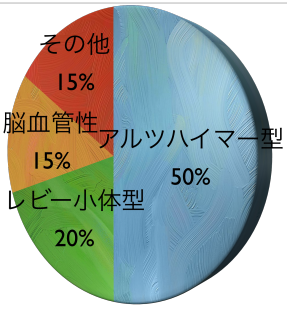
認知症の原因となる主な疾患

- アルツハイマー病
- レビー小体病
- 前頭側頭葉変性症
  - 前頭側頭型認知症
  - 意味性認知症
  - 進行性非流暢性失語症
- パーキンソン病関連疾患
  - 大脳皮質基底核変性症
  - 進行性核上性麻痺
  - 嗜銀顆粒性認知症
  - 神経原線維変化型
  - 血管性認知症
- 特発性正常圧水頭症
- 慢性硬膜下血腫
- 脳腫瘍
- クロイツフェルト・ヤコブ病
- ビタミンB１欠乏症
- ビタミンB１２欠乏症
- 葉酸欠乏症
- 甲状腺機能低下症
- その他
- 混合病理：原因は一つとは限らない

認知症の原因疾患別患者比率（65歳以上）



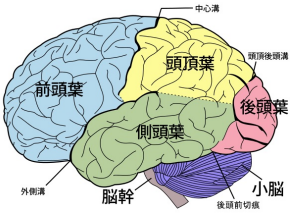
（臨床診断）



（病理学的診断）

脳の機能

前頭葉（出力）
- 行動の開始（運動）
- 問題解決
- 判断
- 行動の抑制
- 計画
- 自己の客観化
- 情緒
- 注意・組織化
- 言語表出



頭頂葉（入力）
- 触覚
- 空間認知
- 視覚認知

後頭葉（入力）
- 視覚

側頭葉（入力）
- 記憶
- 聴覚
- 言語理解

脳幹
- 呼吸
- 心拍
- 意識・覚醒

小脳
- バランス
- 運動調節
- 姿勢

橋本圭司　高次脳機能障害　PHP新書

DSM -V　NEUROCOGNITIVE DISORDER: 神経認知障害群

神経認知領域	構成要素
複雑性注意	持続性注意、分配性注意、選択性注意、処理速度
実行機能	計画性、意志決定、ワーキングメモリー、フィードバック/エラーの訂正応答、習慣無視/抑制、心的柔軟性
学習と記憶	即時記憶、近時記憶（自由再生、手がかり再生、再認記憶を含む） 遠隔記憶（意味記憶、自伝記憶）、潜在学習
言語 （失語）	表出性言語（呼称、喚語、流暢性、文法、および構文を含む） 受容性言語
知覚-運動 （失認、失行）	視知覚、視覚構成（視空間） 知覚-運動、実行、認知
社会的認知	情動認知と心の理論

認知機能障害の階層性と認知機能障害の症候

		高次脳機能障害 認知機能障害
認知機能	統合する機能 遂行機能、社会的行動など	遂行機能障害 社会的行動障害など
	個々の高次脳機能 言語、記憶、視空間認知など	失語、健忘 視空間認知障害など
	基盤となる機能 全般性注意、情動など	全般性注意低下 情動障害など
	基本的神経機能 運動、感覚、視覚、聴覚など	

鈴木匡子　高次脳機能障害の主要症候. 日本医師会雑誌145: 1179-1182. 2016

注意

- 全ての認知機能の基盤
- 周囲の状況、刺激を適切に認識し、必要に応じた対応ができる
  - 特定のものに集中しそれを持続する能力
  - 一度に複数のことを行う能力
  - 様々な刺激から必要なものを選別する能力
  - 素早く物事を行う能力

注意障害

- 全般性
  - ちょっとしたことで気が散る
  - 物事に集中できない
  - ボーとしている
  - 動作がゆっくり
  - 反応にムラがある
- 選択性
  - 半側空間無視　（左側のことが多い）

注意障害

- 眠る時間が増える、起きていても眠い、ボーとした感じ
- 感情のコントロールができない
- 匂いや音に気がつかない　あるいは　過敏に反応する
- 疲れやすい

実行機能（遂行機能）

- 物事を計画して実行する機能：前頭葉

物事を論理的に考える	推察をする	優先順位をつける
計画をする	実行する	計画の変更をする
解決をする	評価をする	ゴールを設定する
	分析をする	

実行機能障害

- 仕事の手順がわからなくなる
- 失敗しても気がつかない
- 家事が単純になる
- 買い物に行ってもどうしたら良いかわからなくなる。
- 料理の手順がわからなくなる。

実行機能障害：
一人でカレーを作ることができなくなる。

- 必要な材料を出し
- 野菜を洗い
- 皮をむき
- 適当な大きさに切り
- 順番に炒めて
- 火の調節をしながら煮込んで
- カレーの鍋の中身が煮えたと判断したらルーを入れる
- 並行して、ご飯を炊く
- サラダなど副菜を作る

学習と記憶

- 記銘：頭に取り込む。符号化
- 保持：頭にしまっておく。
- 再生：頭から取り出す。再構築
- 再認：再び確認・照合する。

記憶の分類（記憶内容）

- 陳述記憶：意識にのぼる記憶。言葉で表現出来る、イメージとして心に浮かべることが出来る。
- （意識して思い出そうとする記憶：顕在記憶であることが多い」）
  - エピソード記憶:　個人的な日々の体験。特定の時間と場所との関連
  - 意味記憶:学校などで教わった知識
- 非陳述記憶：意識にのぼらない記憶
- （思い出そうとしなくても頭の中に浮かぶ：潜在記憶であることが多い）
  - 手続き記憶：身体でおぼえた技能
  - 馴化（慣れ）、鋭敏化
- 異なる脳内システムに依存

記憶の分類（貯蔵時間）

- 短期記憶：注意・実行機能
  - 即時記憶：たった今の記憶。容量が小さい。数分間の記憶
  - 作業記憶：意識して繰り返すことによって、延長される即時記憶。物事を考える時に使う記憶
- 長期記憶：
  - 近時記憶：最近の記憶。数時間～数日間の記憶
    - 遠隔記憶として安定するまでの記憶
  - 遠隔記憶：昔の記憶。数日～永続的に維持された記憶

学習と記憶の障害

- 約束を忘れる
- 置き忘れ、しまい忘れ
- 同じ事を何度も言う
- 新しいことを覚えることができない

失語　言語の障害

- 言葉が不自由になる：側頭葉、前頭葉、頭頂葉障害の障害
- 他人の考えを理解したり、自分の考えを表現するのが困難になる
- 言葉が出てこなくなる（換語困難）
- 言葉の意味がわからなくなる
- 日常会話のキャッチボールができなくなる
  - 「あれ」「それ」などの代名詞を多く使って話をする
  - 何度も聞き直す
  - 話のつじつまが合わない

失行　行為の障害

- 麻痺はないのに出来ない：頭頂葉の障害
- 支持された内容や行動の意味を理解しているのにその動作を出来ない
- 意図と行動の間が断ち切られている
  - 着替えができない　髪をとかすことができない
  - お茶を入れることができない
  - 入浴の時に体を洗えない　家電製品やリモコンの使い方が分からない
  - 手づかみで食事をする（箸を使えない、スプーンを使えない）

失認　視覚（聴覚）認知の障害

- 見えているのに、聞こえているのにわからない：頭頂葉、側頭葉の障害
- 知っている人の顔がわからない、文字の形がわからない、色がわからない、左右がわからない
  - 美しい風景を楽しめなくなった
  - トイレの便器を見ても形が分からない。
  - 全体を見ないで一部だけを見ている
- 位置関係や段差、奥行きが分からない：視空間認知の障害
  - 初めて行った場所で道に迷う
  - 自分の家でもトイレの場所が分からない
- 音楽を聴いても楽しめない、救急車やパトカーの音を聞いても意味がわからない

社会的認知機能の障害

- 心の理論
- 他者の心の動きを推察することができない
- 他者が自分とは異なる考えを持っていることを理解することができない
- 他者の言葉の内容、話し方、行動の背景にある思考や感情、性格、動機を読み取る能力の障害

失見当識（見当識障害）

- 年月日、曜日、時間が分からない
- 自分が何処にいるか分からない
- 相手が誰だか分からない
- 自分がどういう状況にいるのか分からない。時空の中で位置付けができない
- 自分の状態が分からない
- 例　目が覚めた時、今がいつのなのか、ここがどこなのか、目の前にいる人が誰なのかわからない。
- この世界　現なのか、夢なのか、不安の中で生きている

失見当識（見当識障害）

- 「リアリティモニタリング」ができない
  - その情報が真実なのか、単なる想像なのかを判断する能力。
- 「ソース・メモリ」を覚えていない
  - 情報をいつ、どこで、誰から、どのような状況で手に入れたのかと言う情報源についての記憶
- 「セルフモニタリング（内省）」ができない
  - 自分の姿をもうひとりの自分が見ること

DSM -V　NEUROCOGNITIVE DISORDER: 神経認知障害群

- major neurocognitive disorder: 認知症

A. 1つまたはそれ以上の認知ドメインで以前の活動レベルから明らかな認知障害を来たしている。

B. 認知欠損が日常生活における自立性を障害している。

C. 認知欠損はせん妄の経過でのみ現れるものではない

D. 認知欠損は他の精神障害（大うつ病性障害・統合失調症）ではより良く説明されない。

DSM -V　NEUROCOGNITIVE DISORDER: 神経認知障害群

- minor neurocognitive disorder: 軽度認知障害

A. 1つまたはそれ以上の認知ドメインで以前の活動レベルから中等度の認知障害を来たしている。

B. 認知欠損が日常生活における自立性に対する能力を障害していない（努力、代償性の対策、便宜を要する）。

C. 認知欠損はせん妄の経過でのみ現れるものではない。

D. 認知欠損は他の精神障害（大うつ病性障害・統合失調症）ではより良く説明されない。

DSM -V　NEUROCOGNITIVE DISORDER: 神経認知障害群

- derilium: せん妄

A.注意（指向・集中・維持・転導）と意識の障害。

B.障害は数時間から数日間のうちの短期間で発症して、通常の注意や意識からの変化があり、1日を通して重症度が変動する傾向がある。

C.認知における追加的な障害がある（記憶欠損・失見当識・言語障害・知覚障害・視空間能力の障害）。

D.基準AとCにおける障害はもう一つの先行・確定・進行中の神経認知障害によってはより良く説明されない。また、昏睡のような覚醒度の重度な低下といった経過で発症したものではない。

E.病歴・身体診察・臨床検査所見から、その障害が一般身体疾患、物質中毒または離脱、もしくは毒性物質への曝露といった直接的な生理学的結果もしくは多重の病因により引き起こされたという証拠がある。

生活障害

歩く、食べる、着替える、入浴する、排泄する、清潔を保つ	基本的ADL	介護保険給付サービス
食事の準備をする、掃除・洗濯する、電話をする、買い物をする、服薬管理をする、金銭管理をする、交通機関を利用する	手段的ADL	生活援助
具合が悪いので受診の予約をする 介護保険の手続きをする 生活保護を申請する 友人に会いに行く 旅行に行く 食事会をする 仕事をする、人の役に立つ 春なので、私の好きな桜の花を見に行く	社会的生活機能	社会参加

身体疾患

- 高血圧症、糖尿病、脂質異常症、肥満
- 脳血管障害、パーキンソン症候群
- 骨粗鬆症、変形性関節症、骨折
- がん
- 慢性心不全、虚血性心疾患、心房細動
- 慢性肺疾患、誤嚥性肺炎
- 逆流性食道炎、便秘症
- 貧血
- 慢性腎臓病
- 過活動性膀胱、前立腺肥大症
- 脱水症
- 褥瘡、皮膚そう痒症
- 白内障、難聴
- 歯周病

老年症候群に見られる身体障害

- フレイル
  - 健常な状態と要介護状態の中間の状態（身体的、精神・心理的、社会的側面をふくむ）だが、しかるべき介入により再び健常な状態に戻る状態
- サルコペニア
  - 加齢等に伴って生じる骨格筋量と骨格筋力の低下
- ロコモティブシンドローム
  - 運動器（筋肉、骨、関節など）の障害による要介護や要介護のリスクの高い状態

BPSD（認知症の行動・心理症状）

BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF DEMENTIA

- 行動症状
  - 焦燥，不穏状態
  - パニック発作
  - 脱抑制
  - 攻撃性（暴行，暴言）
  - 拒絶
  - 活動障害（徘徊，常同行動，無目的な行動，不適切な行動）
  - 食行動の異常（異食，過食，拒食）
  - 睡眠覚醒障害（不眠，レム睡眠行動異常）

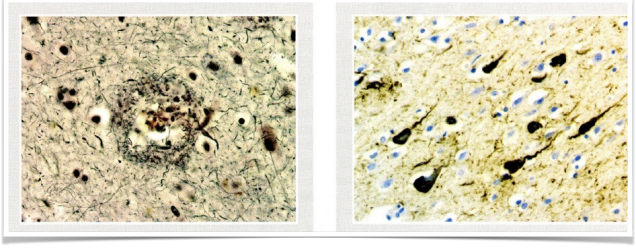
BPSD（認知症の行動・心理症状）

BEHAVIORAL AND PSYCHOLOGICAL SYMPTOMS OF DEMENTIA

- 心理症状
  - 被害妄想 （物盗られ妄想，嫉妬妄想など）
  - 幻覚 （幻視，幻聴など）
  - 誤認妄想 （ここは自分の家でない，配偶者が偽者であるなど）
  - 感情面の障害 （抑うつ，不安，興奮，アパシーなど）

アルツハイマー病

- 一連の病理変化を伴う疾患
- 2種類の異常蛋白の蓄積
  - アミロイドβ蛋白の凝集・沈着：老人班
  - リン酸化タウ蛋白の凝集：神経原線維変化
- 神経細胞の脱落
- 病理所見と臨床症状との強い相関



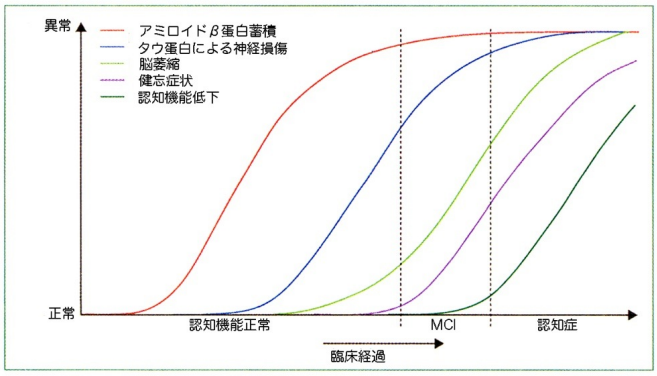
アミロイドβ蛋白からなる
老人斑

タウ蛋白からなる
神経原線維変化

アルツハイマー病の病理

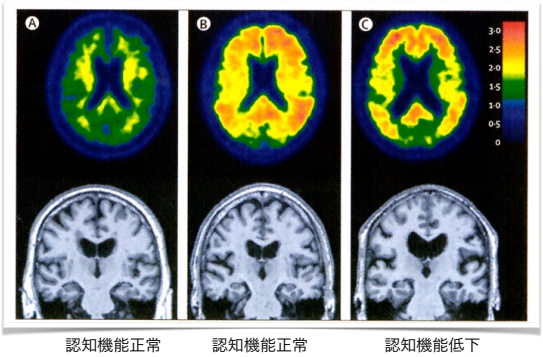
(Martin R. Farlow: continuum 13, 39-68, 2007)

アルツハイマー病の経過



(Lancet Neurol 2010;9:119- 128)

アミロイドPET



認知機能正常　認知機能正常　認知機能低下

↓　↓

アルツハイマー病　アルツハイマー型認知症

(Lancet Neurol 2010;9:119- 128)

アルツハイマー型認知症の症状

中核症状

認知機能障害

思考・推理・判断・適応・問題解決

記憶障害
見当識障害
判断力低下
言語の障害（失語）
行為の障害（失行）
知覚の障害（失認）
計画を実行する能力の障害

環境変化
ストレス
合併症
不適切な対応

BPSD (周辺症状)

不安・焦燥
抑うつ
意欲低下
不眠
興奮
幻覚・妄想
暴力 ・徘徊

FAST(FUNCTIONAL ASSESSMENT STAGES)における各病期の特徴：生活障害

1. 正常 (FAST 1) 認知機能低下なし
2. 年齢相応 (FAST 2) 物の置き忘れ、喚語困難
3. 境界状態 (FAST 3) 熟練を要する仕事で支障、初めての場所への旅行が難しい
4. 軽度のアルツハイマー型認知症 (FAST 4) 金銭管理が難しい、買い物に支障が出てくる
5. 中等度のアルツハイマー型認知症 (FAST 5) 季節にあった服装を選べない、入浴するときに説得することが必要、車の運転で事故を起こす
6. やや高度のアルツハイマー型認知症 (FAST 6) a)不適切な着衣 b) 入浴に介助を要する c) トイレの水を流せなくなる, d) 尿失禁 e) 便失禁
7. 高度のアルツハイマー型認知症 (FAST 7) a) 最大限約6語に限定された言語機能の低下 b) 理解しうる語彙はただ一つの単語　c) 歩行能力の喪失 d) 着座能力の喪失 e) 笑う能力の喪失 f) 昏迷および昏睡

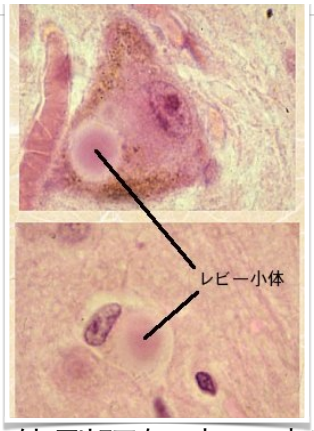
アルツハイマー病

- 発症前アルツハイマー病
- アルツハイマー病
- アルツハイマー病によるMCI
- アルツハイマー型認知症

アルツハイマー病≠認知症

レビー小体型認知症（DLB）

- 全認知症の約２０％
- αシヌクレインという異常蛋白の蓄積：レビー小体の形成
- パーキンソン病の類縁疾患
- 長期経過したパーキンソン病から発症する場合もある
- 進行性の認知機能低下を示す神経変性疾患



レビー小体型認知症　病理

パーキンソン病とは

- ふるえ
- 動作緩慢
- 筋固縮
- 転びやすさ
- 主な症状とする運動障害

レビー小体型認知症（DLB）

- 注意や覚醒レベルの変動を伴う認知機能の変動がある。
- ありありとした、繰り返される幻視
- アルツハイマー病と比べ、記憶障害が軽度のことが多い。
- 系統的な内容の妄想（誤認妄想）、他の幻覚、抑うつ、不安・焦燥
- パーキンソン病の運動症状
- レム睡眠行動異常
- 向精神病薬に対する過敏性

睡眠障害 レム睡眠行動異常 むずむず脚症候群 過眠・不眠	運動障害 パーキンソニズム 振戦 固縮 無動 姿勢反射障害	自律神経障害 便秘、頻尿 体温調節障害 発汗障害 起立性低血圧 浮腫（末梢性） インポテンツ
意識障害 認知機能の変動 一過性意識障害	レビー小体病	精神症状 うつ状態 躁、多幸 不安、パニック 強迫的行為 病的賭博。買い物 幻視・錯視 妄想・せん妄
感覚障害 痛み 異常感覚 嗅覚障害	認知機能障害 健忘 注意障害 視空間失認 実行機能障害	

前頭側頭葉変性症（FTLD）

- 著明な人格変化や行動障害、言語障害を主徴とし、前頭葉、前部側頭葉に病変の主座とする変性疾患
- 複数の神経病理学的特徴
  - 数種類の原因となる異常蛋白
  - タウ蛋白：ピック小体の成分
  - TDP-43、FUS： ユビキチン封入体
  - 遺伝子変異
    - プログラニュリン変異（TDP43の蓄積）
    - MAPT変異（タウ蛋白の蓄積）など

前頭側頭葉変性症（FTLD）

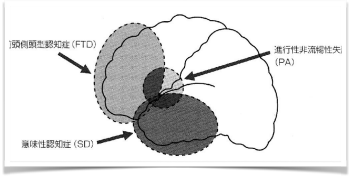
３つの型：病変部位による。
特定の神経病理所見的特徴に対応していない。

前頭側頭型認知症：
いわゆるピック病

進行性非流暢性失語症：
表出言語の障害

意味性失語症：
意味記憶の障害
言葉の意味が分からない

筋萎縮性側索硬化症（ALS）の合併



（池田学編　認知症　臨床の最前線）

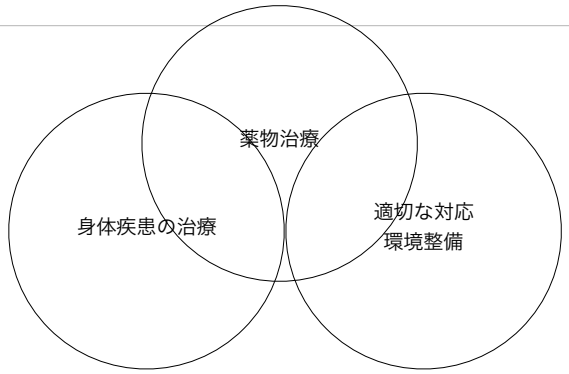
前頭側頭型認知症（FTD）

- 自発性の低下
- 感情・情動変化：多幸的、焦燥感、不機嫌、感情鈍麻、無表情
- 無関心（自己および周囲に対して）
- 病識の欠如
- 記銘力障害：初期は目立たない

前頭側頭型認知症（FTD）

- 被影響性の亢進、転動性の亢進、維持困難
- 脱抑制・反社会的行動：
  - 本能のおもむくままに我が道を行く行動
  - 衝動的な暴力、盗食、窃盗
- 常同行動：周遊、食行動、言語、“時刻表的生活”
- 治療：有効な薬物療法はない

認知症の治療

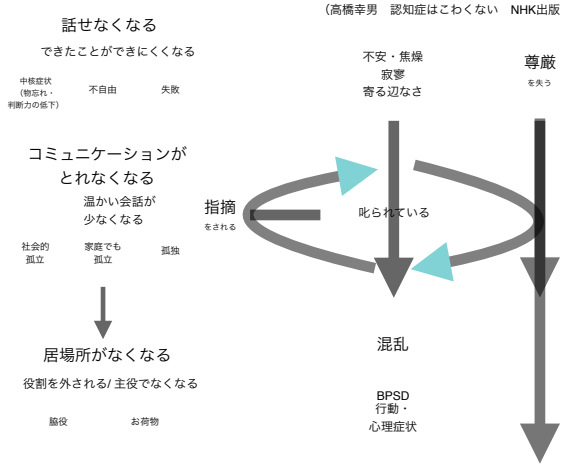


パーソンセンタードケア

- 医療従事者中心からその人中心への転換；効率性を目的としない
- その人らしい生活を支える看護・介護
- その人らしさ：一人の人間として認められ、尊重され、信頼されること
- 認知症になっても「いつでも、どこでも、その人らしく」暮らせるようにケアする。
- BPSDを問題行動としてではなく、その人の心の表現として、本人の立場で理解して対応する。

認知症の“からくり”（心理社会的特徴）

（高橋幸男　認知症はこわくない　NHK出版　2014年）



当事者の気持ちを考えた対応

- 健忘症状が重度でも、喜びも悲しみも、安心も不安も、つながりも孤独も感じている。　(認知症と長寿社会　信濃毎日新聞取材班　講談社現代新書)
- 悩める認知症：寄る辺なさ（認知症はこわくない　高橋幸男　NHK出版）
- 共感を示す。寄り添う
- 自尊心を尊重する。
- 大切にされている、安心できると思ってもらえるようなコミュニケーションを行う。

認知症の方とのコミュニケーション

- 笑顔
- 日頃から話しかける。
- 本人が話し始めるまで待つ。話をする機会を奪わない。
- 言葉じりを捉えない。言葉以外の訴えにも気を配る。
- 間違いを指摘しない。（何でもハイハイと言うのとは異なる。）
- 励ますのではなく、寄り添う・思いやる。
- 言い方の工夫：命令や指示ではなく、提示する。決定するのは本人。
- 本人の喜ぶ話：昔の苦労話、自慢話

繰り返し技法

- 「部屋がわからないんですけど」
  - ~~「お母さんの部屋はここですよ」~~
  - 「部屋がわからないんですね」
- 「５階に行きたんですけど」
  - ~~「うちは２階建でしょ。どこの５階のことを言っているの」~~
  - 「５階に行きたいんですね」

~~指示　指導　命令　強制~~

情報の提示　提言

出来ることは本人に

- 何もかも人に助けてもらって、自分が人のために役立つことのない生活→「生きがい」のない生活
- 本人にできることはたくさんある
- 社会や家族の中で、今も役割を果たせているという実感→自信の回復

出来ないことは無理をしない

- 生活習慣：運動・食事
- 薬、デイサービス・デイケア

- 能力を超えた要求
  - 逃げる
  - 攻撃する

楽しみながら
マイペース

BPSDは介護者の鏡である

BPSD ⇄ BPSC

- BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia
- BPSC: Behavioral and Psychological Symptoms of Caregiver

身体疾患の治療

- 脱水
- 高血圧
- 糖尿病
- 脂質異常症
- 心不全
- 心房細動
- 過活動性膀胱
- 便秘症
- 骨粗鬆症
- 難聴
- 白内障
- 歯

薬物療法

中核症状	BPSD
認知機能障害 軽度 中等度 重度	行動障害 精神症状

コリンエステラーゼ阻害薬
ドネペジル
ガランタミン
リバスチグミン → 認知機能障害

NMDA受容体阻害薬
メマンチン → 認知機能障害

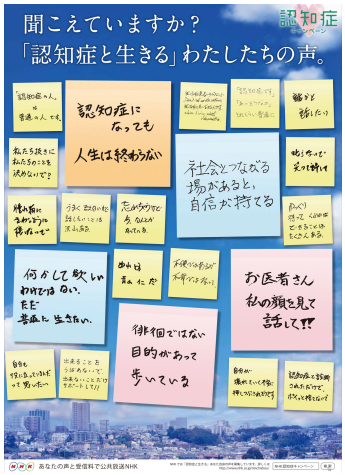
向精神病薬
抗うつ薬
抗てんかん薬
漢方薬 → 行動障害

コリンエステラーゼ阻害薬 → 精神症状

NMDA受容体阻害薬 → 精神症状

向精神病薬

- 抗不安薬・睡眠薬　ベンゾジアゼピン系
  - 依存性、耐性
  - 転倒、せん妄のリスク
- 抗精神病薬　リスパダール、セロクエル
  - 転倒、せん妄、肺炎のリスク
  - 死亡リスクの増加
  - 認知機能の増悪のリスク



http://www.nhk.or.jp/ninchishou/poster.html

「認知症と生きる」わたしたちの声

BPSDの原因

- まず、医学的に対応しなくてはならない状態を確認する
  - 体の不調
    - 便秘、空腹、かゆみ、痛み、発熱、脱水など
  - 薬の影響
    - 睡眠導入剤　抗不安薬　抗精神病薬　風邪薬　胃薬　頻尿の薬など

同じことを何度も言う

- 近時記憶の低下
- ワーキングメモリー（作業記憶）の低下　一度に複数の情報を処理できない
  - あることが頭に浮かぶとそればかり頭に浮かぶ
  - 同時に複数のことに注意を向けることができない
  - 他の人の様子に注意が向かない
    - 例）会話をする際、いきなり、核心から話し始める
- 失敗したくないと言う不安
- 対応）「お茶を飲みましょうか？」他のことへ注意を向ける

置き忘れ、探し物にいらいらする

- 記憶障害　見当識障害
- 財布をいらいらしながら探している。
  - 洗面所に置きっ放しじゃないか」
  - 「いつも同じ場所にしまいましょうね！」
  - やんわりと注意をしているつもりでも自然に相手を責める顔になっている。
  - 何を言われたかは覚えていないことが多い。
  - 困っているのに、怒る人、皮肉を言う人と不快な感情だけが残る。

置き忘れ、探し物にいらいらする

- 「一緒に探そう」と優しい言葉をかける。
- 困っていることに共感を示す。
- 数分間、一緒に探す。
- 見つけることは出来なかった。

•何をしていたかは覚えていないことが多い。
•優しく、暖かい感情は残る。

外出をしなくなった
趣味を楽しまなくなった

- アパシー　自発性の低下
  - 本や新聞を読まない
  - 友達に会おうとしない
- 複雑なことを楽しめなくなる。
- 例　水戸黄門なら楽しめるが、ミステリーは楽しめない

外出をしなくなった
趣味を楽しまなくなった

- 間違った対応
  - 「運動しなきゃダメじゃない」と言って励ます
  - 「いつもゴロゴロしているんじゃないの」と意欲を促す
- 対応
  - 「一緒に運動をしませんか？」
  - ワーキングメモリー（作業記憶）をあまり使わなくても楽しめる環境を作る：以前から楽しんでいたこと、散歩、庭の草むしりなど
  - 楽しんで動ける習慣

ものとられ妄想

- アルツハイマー病で最もよくみられる妄想
- 介護破綻のきっかけ
- 財布、通帳など大切にしている物を収納した場所を忘れ、周囲の者が盗んだと解釈する
- 中核：記憶障害と病識の欠如が中核
- 背景：介護者を含めた人間関係への不満、老後の生活の不安

ものとられ妄想

- 当事者の気持ち
  - 年齢と共に衰えていく自分に対して、どのように自分と向き合っていきますか
  - もし、家族から自分が認知症として扱われるとしたら、あなたは家族のことをどのように思いますか？
  - もし自分のことを認知症とみなしている家族から間違いを指摘されたらどのように感じますか？

ものとられ妄想

- ものとられ妄想の出る前
  - いつも探し物をしていることを本人は覚えていない（健忘）
  - 自分ではそれほど記憶力が低下しているとは思っていない
  - 「一緒に探してくれ」と言うことができない。
  - 自分が無くしたことを認めることで自己否定につながる。
  - 相手が盗んだと考えることは自己肯定につながる

ものとられ妄想

- リアリティモニタリング、ソース・メモリ、セルフモニタリングの障害
- 精神的には興奮している状態
- 妄想を否定しないで傾聴する。
- 背景にある不安・不満を取り除くこと
- 薬はほとんど効果がない

嫉妬妄想

- 特に身体障害の合併があると起こりやすい
- 世話になることが多い場合、相手に負い目を感じる
- 当事者ができないことを軽々と行う相手に対して、自己の存在を脅かされたと感じる。妻への負い目と妻を奪われたくないと言う感情
- 当事者を家に残して外出することが多い場合
- 自己防衛の気持ち
- 落ち着いている時のスキンシップ：手を握る、体をさする、抱きしめる、マッサージなど

お金にこだわる

- 戦争、高度経済成長を経てきた人々
- お金を持つことを人生の目標にしてきた世代
- 孤立感　自分一人でこれから生きて行かなくてはならない。頼りになるのはお金だけ
- 自尊心の強い方
  - 人の世話になると自尊心が傷つく
  - 「自分は生きている価値のある人間だ」と思わないと生きていけない

家族のことがわからなくなる

- 視覚認知の障害　認知機能の変動の影響　せん妄状態
- 誤認妄想：レビー小体型認知症に多い
  - 家族に対して、どちら様ですか、と挨拶をする。
  - 配偶者は偽者である：カプグラ症候群
  - 配偶者が見知らぬ人に変装している：フレゴリ症候群
  - 誰か別の人が家に住んでいる：まぼろしの同居人

家族のことがわからなくなる

- 間違った対応
  - 相手の話すことを否定する→ますます興奮する
- 対応
  - 傾聴
  - 気分転換
  - 部屋の明るさ、見通し
  - 家族の方への丁寧な説明

誰か知らない人が家にいる
虫がたくさんいて気持ち悪い

- 幻視と錯視
  - レビー小体型認知症　せん妄状態
- 間違った対応
  - 頭から否定する
- 対応
  - 安心感を伴っていれば心配いらない。
  - 恐怖感を伴っている場合、突発的な行動に出ることもある。
  - 部屋の明かり、見通し
  - 見間違いの原因となるものを取り除く
  - 興奮していない時の説明

夜間せん妄　夕暮れ症候群

- 昼夜逆転　夜中に起き出して、意味不明のことを話す。
- せん妄は夕方・夜間に起きやすい。
  - 暗さとの関係
  - 周りの人が働き始める、帰り始める→不安の増強
- 暗くなることを夕方と認識できない→不安の増強。
- 覚醒度の低下→頭の中で考えたことを現実のことと考える。

夜間せん妄　夕暮れ症候群

- 薬剤の調節：せん妄の原因となる薬物の中止
- 生活リズムの確立
  - 日中の運動
  - 就寝前の簡単な作業　例　洗濯物（タオル）をたたむ
- 静かに会話をする

徘徊

- 意思とは関係なく起こる徘徊
  - 落ち着かない気持ちになって絶えず動き回る。
  - 部屋がわからなくなってウロウロする。
- 理由のある徘徊
  - 探し物をしている。
  - 目的（買い物など）があって外出するも道が分からなくなり帰って来れなくなる。
  - 逃げだそうとする。
- 毎日の習慣。毎日同じコースを同じ時間に同じパターンで繰り返し歩くこと：周徊

徘徊

- 誤った目的のため、外出しようとする場合
  - まだ自分は仕事をしていると思い込み、仕事をしに外へ出かける。
  - 「家に帰る」と言って、出て行こうとする。
  - 自分の家が他人の家のような気持ちになって外へ出て行く。
    - 場所の見当識障害と時間の見当識障害
    - 新しい記憶から古い記憶へと遡って失われて行く（記憶の逆進性）
    - 時系列はバラバラ
    - 頭の中にある家：今住んでいる家、若い頃住んでいた家、子供の頃育った家
    - 居場所がないと言う感覚、「ここにいたくない」というサイン

徘徊

- 対策：多くの場合はそれほど危険ではない
  - 開けられない鍵をつける→当人にストレスががたまる。BPSDの悪化
  - 家族が一緒について行く→家族の負担が大きい
  - 他のことに注意をそらす→花壇の花、お茶、チョコレートなど
  - 近所の人に事情を話しておく/ 行政サービスの利用
  - ドアにチャイムをつける
  - GPSの利用

徘徊

- 根本的対策：
  - ここにいても良いと思うような環境を作る
  - どのような時に落ち着いているのか
  - どのような場合に不安になるのか
  - 外出しても安全な環境を作る

尿失禁

- 誤った対応
  - オムツが濡れているから変えましょう
  - 汚い、臭い、汚れている
  - 叱る
- 対応
  - トイレ誘導：トイレの時間を決める
  - すごい汗ですね。着替えを準備しておきますね
  - トイレの表示
  - ポータブルトイレの利用
  - 衣類の工夫：ズボンの上げ下げ

オムツを勝手に脱いで放尿してしまう

- 引っ越しの後、引っ越しの後、家の中をウロウロするようになった。２ヶ月後、ウロウロすることが少なくなったが、オムツを脱いで放尿するようになった。
  - 本人の希望を無視して無理やりオムツをつけさせた。
  - 外界に向いていた不安が落ち着いて自分に関心が向くようになる→オムツの不快感が気になるようになる。
  - 放尿　失禁とは異なりわざとする行為。攻撃性の現れ。自己防衛の手段。
- 発想の転換
  - 当事者が放尿することによって、介護者が困る→当事者が困っているから放尿する

オムツを勝手に脱いで放尿してしまう

	本人	家族
何が問題か	オムツをつけさせられた	オムツを外して放尿する
誰が困っているか	本人が	妻が
なぜ問題が起こっているか	オムツが不快だから	わからない
どこで問題が起こったか	長男の家	
どうしたいか	オムツをされたくない	オムツをしてほしい
本人はどんな人か	鉄道会社で定年まで働いた几帳面な人	
本人は何ができるか	オムツを脱いで放尿できる	わからない
本人はどうなりたいか	オムツを外したい	わからない

オムツ外し
トイレ誘導
専門家に相談

周囲の女性の身体に触る
卑猥なことを言う

- 性的行為　素の自分をさらすこと。素の自分を受け入れてもらえることの快感
- 認知症：配偶者・恋人とそれ以外の人との距離感を判断できない
- 介護従事者（特に嫁）：異性が入浴の介助、排泄の介助をしてくれている
- 性欲の亢進が原因の場合と性欲以外の欲求不満が原因の場合
  - どのような場合に異常行動が現れるのかを観察する必要

周囲の女性の身体に触る
卑猥なことを言う

- 脱抑制：介護される人が暴れたり騒ぐことは当事者に対しての報酬となってしまう→「自分の力を認めてもらっている」「注目された」「接触する機会が増えた
- 対応の原則
  - 性的逸脱行動をしている時　無視
  - 落ち着いている時
    - スキンシップ　肩を揉んであげる、背中をさすってあげる
    - 興味を性的なことから別のことに向ける工夫
- 嫁を助けてくれる人の存在：介護する人の尊厳を踏みにじるような行為の防止。夫が耳を貸さない場合には第３者の介入が必要

怒鳴ったり、殴りかかったりする

- 人の見当識障害の進行：誰に対して怒鳴っているかの認識がなくなってきている。
- 権威主義的な性格：自分自身のヒエラルキー（他人のアイデンティティの階級）に基づいて自己中心的な行動をとる
- 感情的になることは自分自身のストレスとなる。この状態が続くと無気力状態となる
- 自分は人から先生と呼ばれる人間、自分のことを認知症扱いする人に対して不快になる
  - 娘「女のくせに自分に命令をする生意気なやつ」
  - 看護師「自分を老人扱いする失礼なやつ」
  - 医師　必要以上にへりくだった対応

怒鳴ったり、殴りかかったりする

- 間違った対応
  - 感情的な反応をとる→暴言・暴力が悪化する
- 当事者：社会的立場を考慮してくれる人に対しては涙ぐんで感謝する。
- 家族：よくわかっていた人が症状の進行に従って、わからなくなってくる（症状の進行の受け入れができない）
- 一旦介護を専門家に任せて、距離をおく。当事者を客観視し、介護者の気持ちを整理する。
- 抗精神病薬の使用　最終手段（脳の機能を丸ごと抑え込む）

おわりに

- 認知症への偏見をなくそう
- 認知症になって苦しんでいる人の気持ちに寄り添いながら、話をしよう
- 認知症になっても安心して暮らせる社会を目指そう
- 自分が認知症になった時、公表できるような社会を目指そう