

認知症の理解と対応について

H27年12月3日・15日
松原市医師会 講演会
公益財団法人 浅香山病院
認知症看護認定看護師 三好豊子

認知症とは

* 認知症の概念

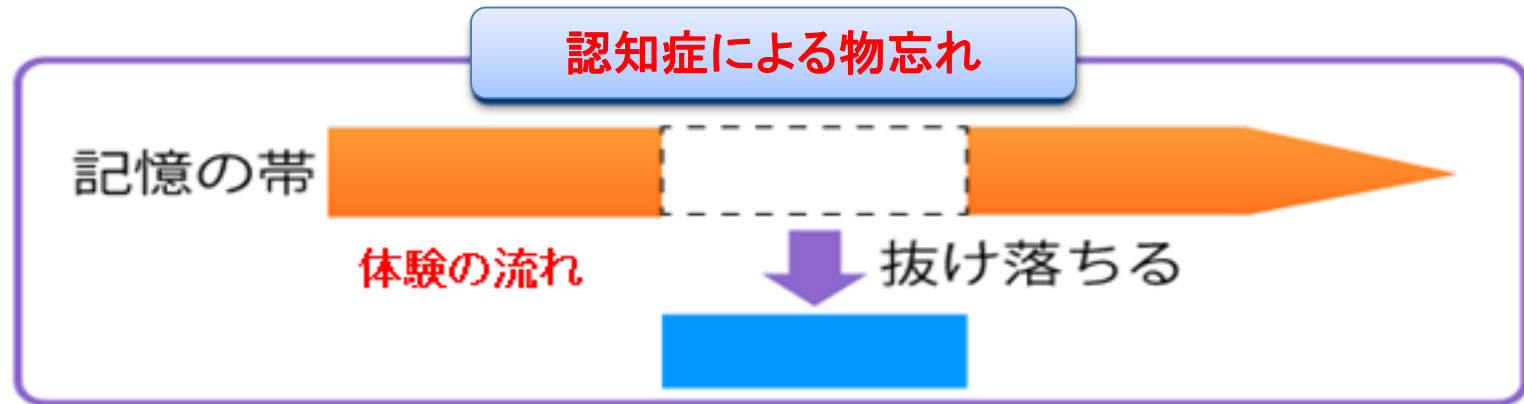
「一度発達した知的機能が、脳の器質的障害によって広汎に継続的に低下した状態のこと」

* 認知症の定義

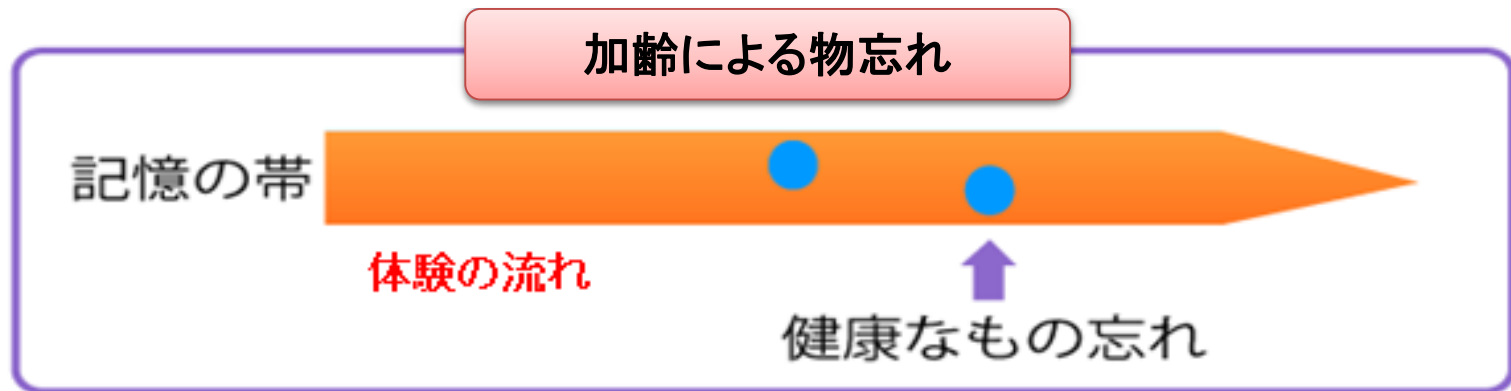
「通常、慢性あるいは進行性の脳の疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習、言語、判断等多数の高次機能障害からなる症候群」

* 認知症は状態であって病名ではない

認知症と加齢による物忘れの違い



認知症は出来事(結婚式・葬式・客が来たなど)そのものを忘れます。



加齢の物忘れは食事の内容や人の名前など部分を忘れますが、
思い出す事ができます。

認知症の原因となる病気

アルツハイマー病

側頭葉と頭頂葉の萎縮 記憶障害が著明
認知症の原因で一番多い

レビー小体病

後頭葉の萎縮 記憶は比較的 保持
幻視や歩行障害が特徴

前頭側頭型認知症

「わが道を行く」行動 人格変化

意味性認知症

言葉の意味が困難

進行性非流暢性失語

会話がぎこちない

大脳皮質基底核変性症

細かな動作が困難、記憶障害は比較的保持

進行性核上性麻痺

思考や行動が遅い 転倒しやすい

血管性認知症

脳梗塞や脳出血後に起こる

進行する認知症

予防が重要な認知症

治療が可能な認知症

正常圧水頭症

髄液が貯留し脳を圧迫

慢性硬膜下血腫

血液が脳を圧迫

認知症で障害される部位

前頭葉

前頭・側頭型
認知症

頭頂葉

アルツハイマー型
レビー小体型



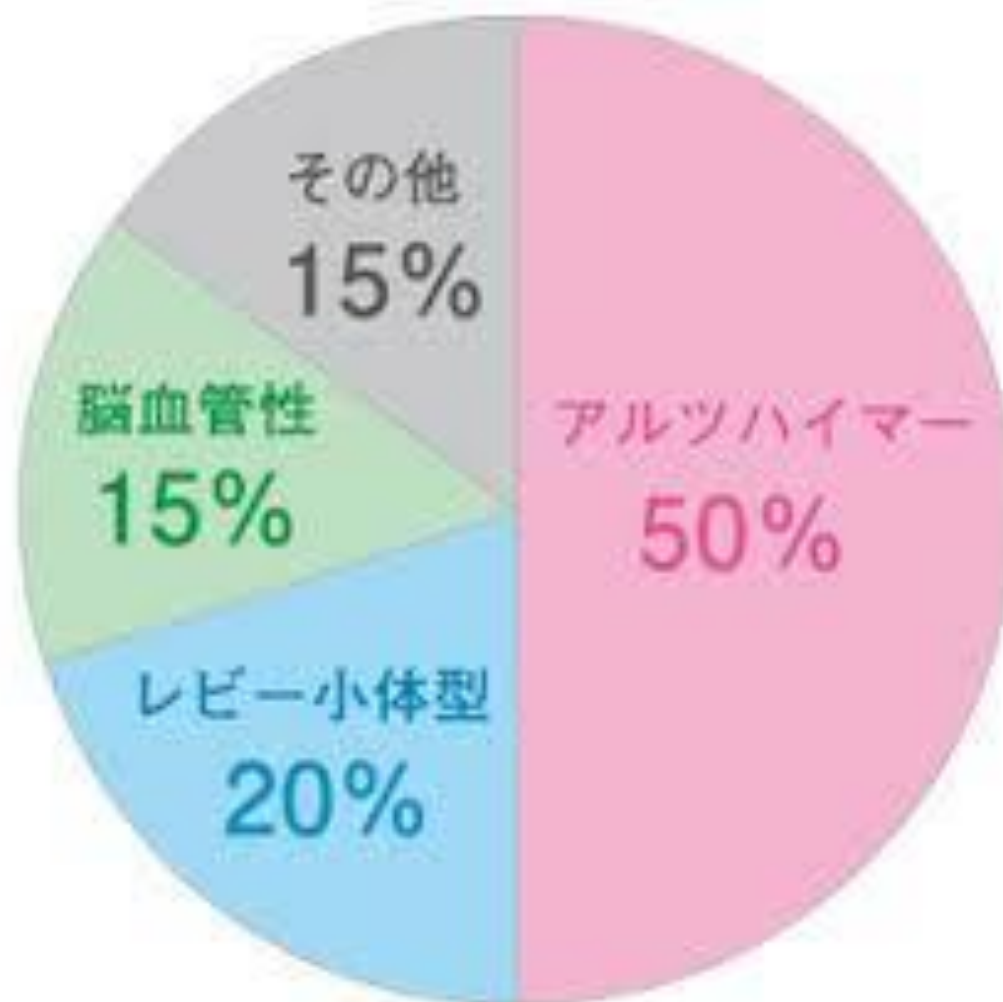
側頭葉

アルツハイマー型
認知症

後頭葉

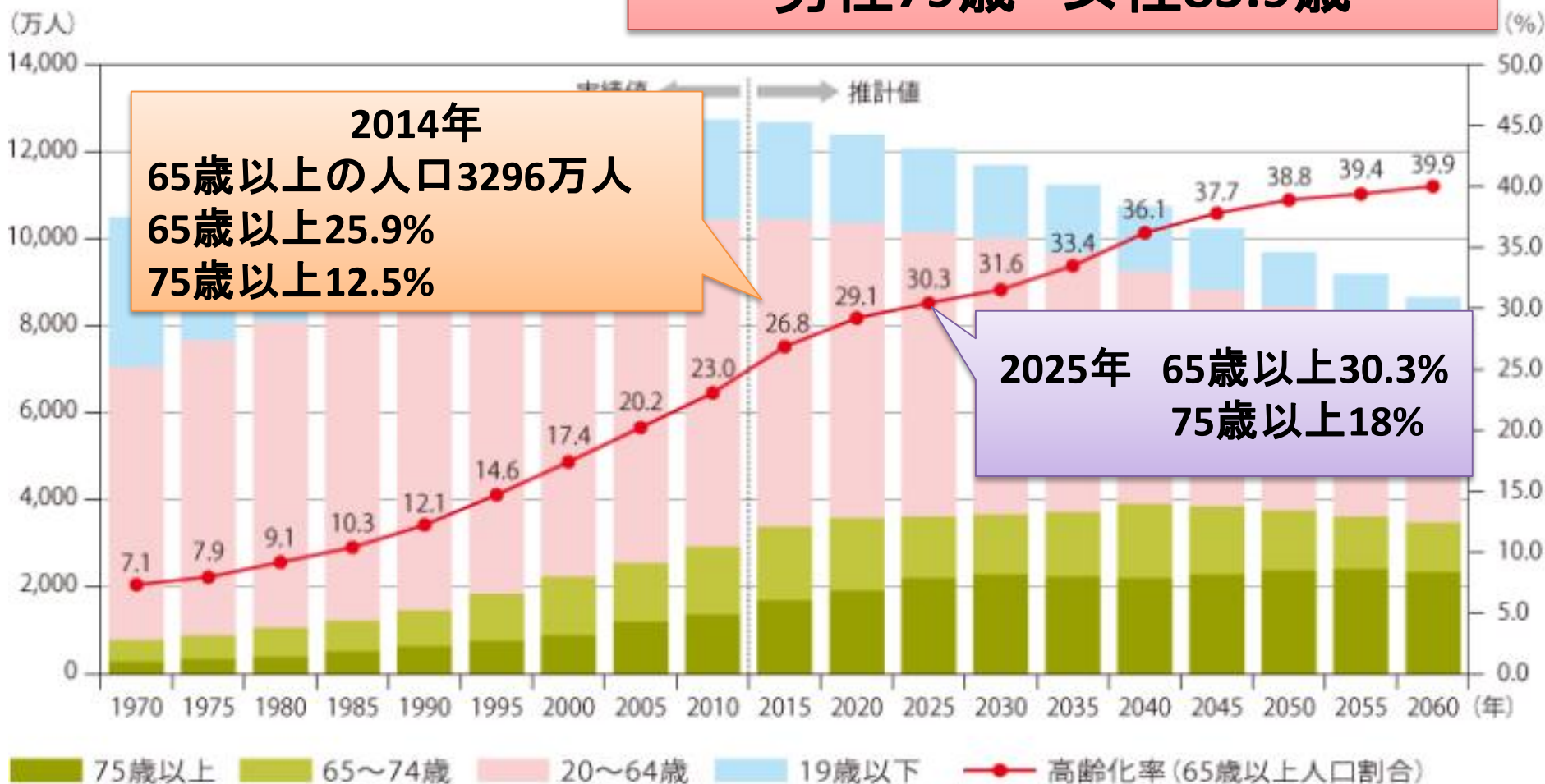
レビー小体型
認知症

認知症の原因疾患の割合

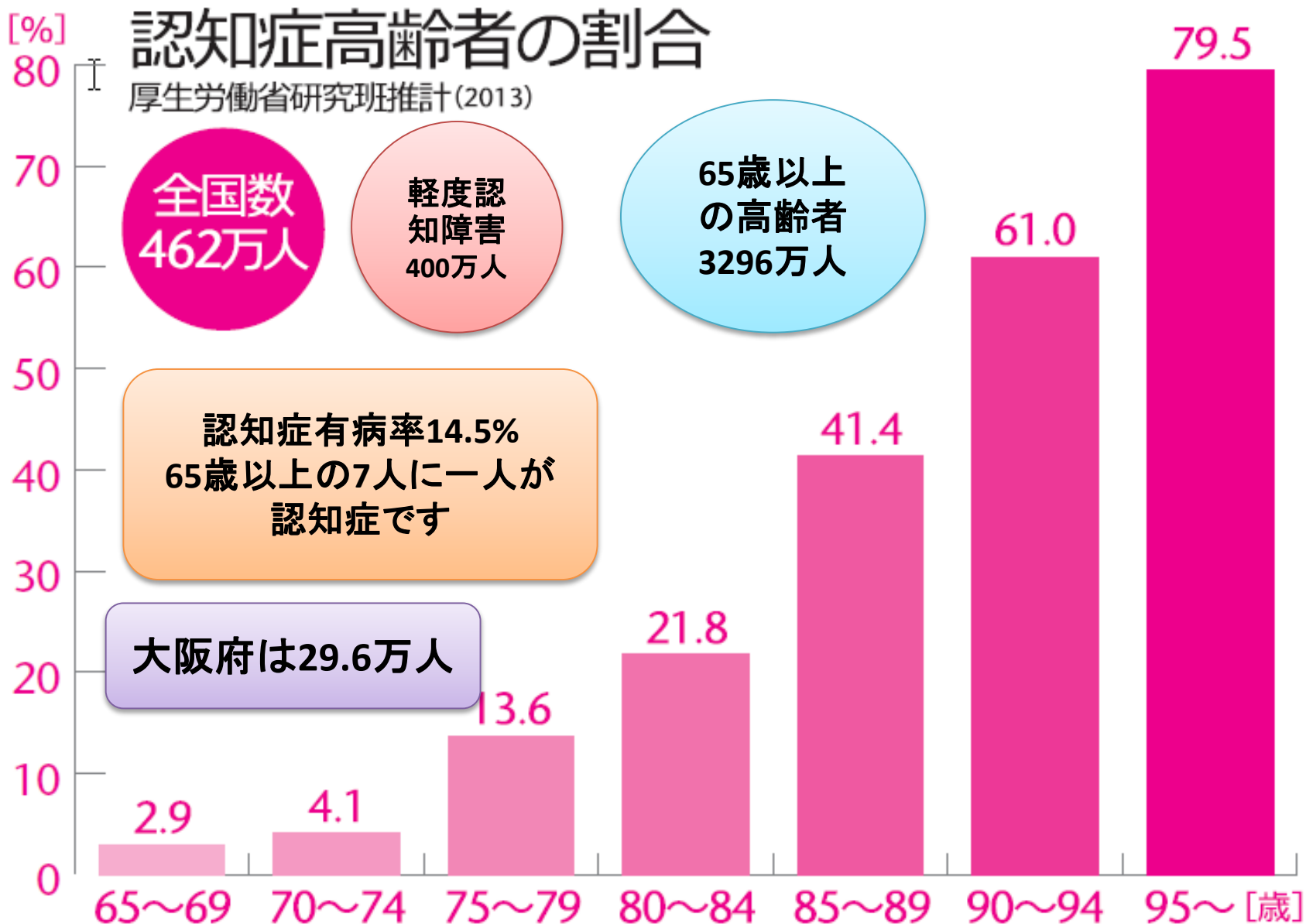


高齢化の推移と将来の見通し

超高齢化の波: 25.9% (2014年)
大阪平均寿命(2010年)
男性79歳 女性85.9歳



資料: 2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(2012年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果 (注) 1970年~2010年の総数は年齢不詳を含む



中核症状：認知機能障害

種類や程度の差はあるが、**すべての認知症の人**に見られる

料理をどのようにするのかわからない

段取りの悪さ

テレビのリモコンの使い方がわからない

物品使用の障害

財布はどこかな？

物忘れ

中核症状

見当識の障害

今は昼？
夜？今日は
何月何日？

疾患の進行とともに、**生活障害**がある

言葉の障害

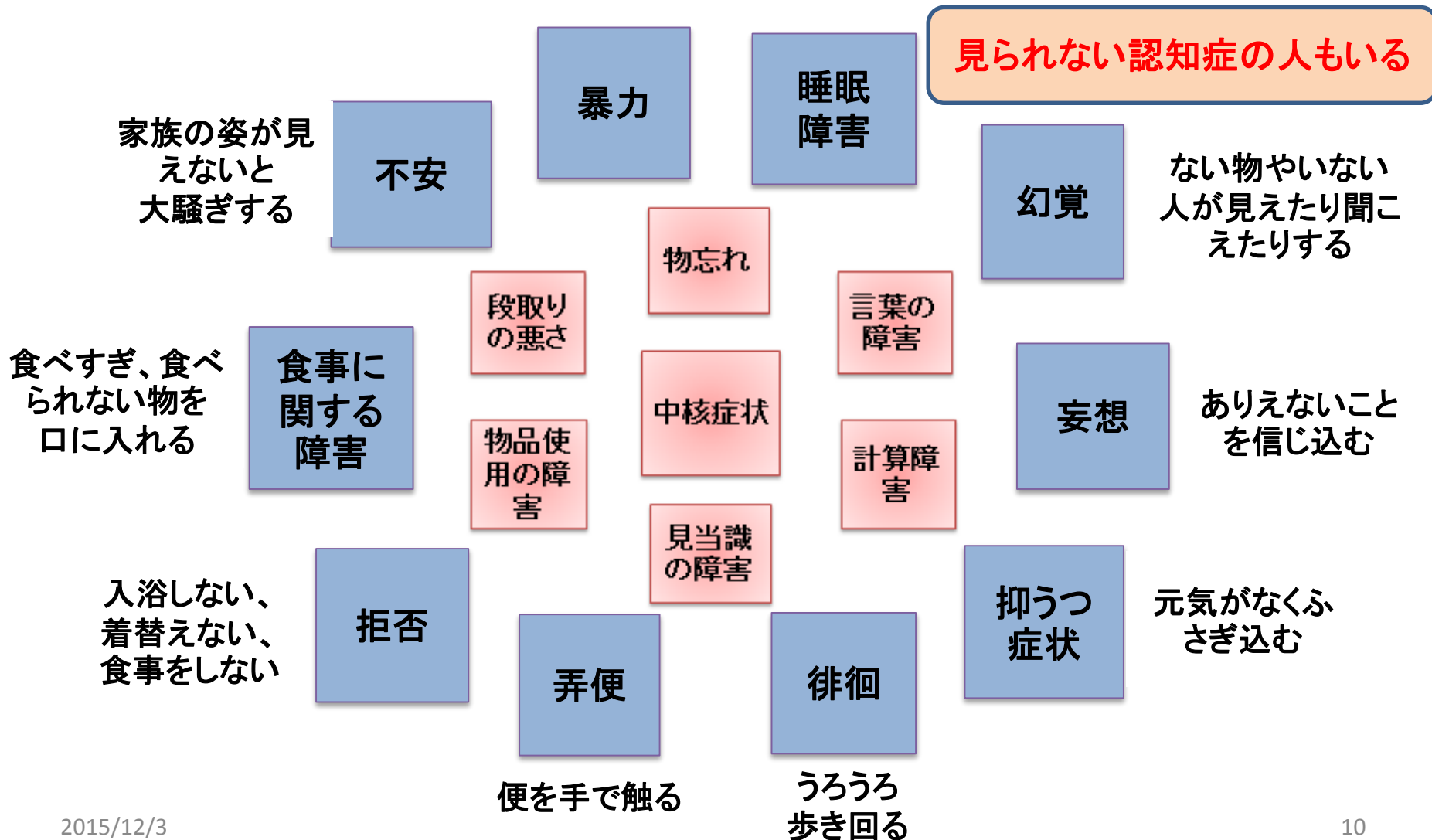
言葉の意味が理解できない

計算障害

お釣りの計算ができない

BPSD(行動・心理症状)

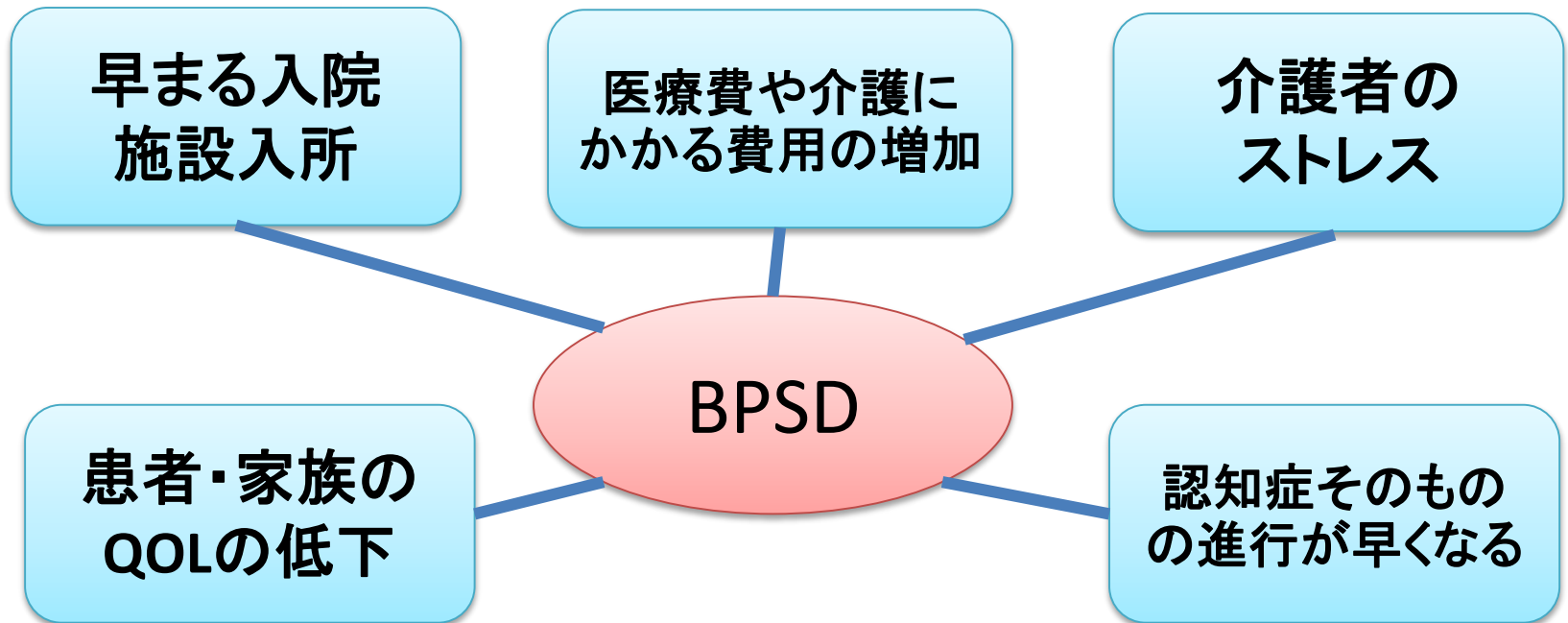
中核症状に何らかの影響を受けることで出現する



BPSD(認知症の行動・心理症状)とは

- 中核症状と認知症の人の性格傾向、介護者との人間関係、生活環境、身体症状などの相互作用によって生じる
- 認知症の行動・心理症状は、看護する側の問題であり、**認知症の人にとっての問題ではないことが多い**
- BPSDは、認知症の人になりへの対処行動・防衛行動であり「**ある種のメッセージ**」である
- 認知症の人の要因だけでなく、**介護者・家族との関係性**によっても作られる
- **不適切なケアが**、認知症の人のBPSDを悪化させていく悪循環が生まれる
- BPSDはすべての認知症の人に出現するわけではない。**適切なケアによって予防**できることが多い

BPSDの影響



BPSDの要因・誘因を理解して、早期に適切なケアを
することでBPSDが予防できる

BPSDの予防が重要

行動・心理症状の薬物療法の前に

＊ 昼は活動して、夜は眠れていますか？

＊ 食事や水分は十分に取れていますか？

＊ 急激な環境変化はありませんか？

(配偶者や親近者の不幸・引っ越しなど)

＊ 便秘や風邪など体調不良はありませんか？

＊ 新たに始まった薬はありませんか？

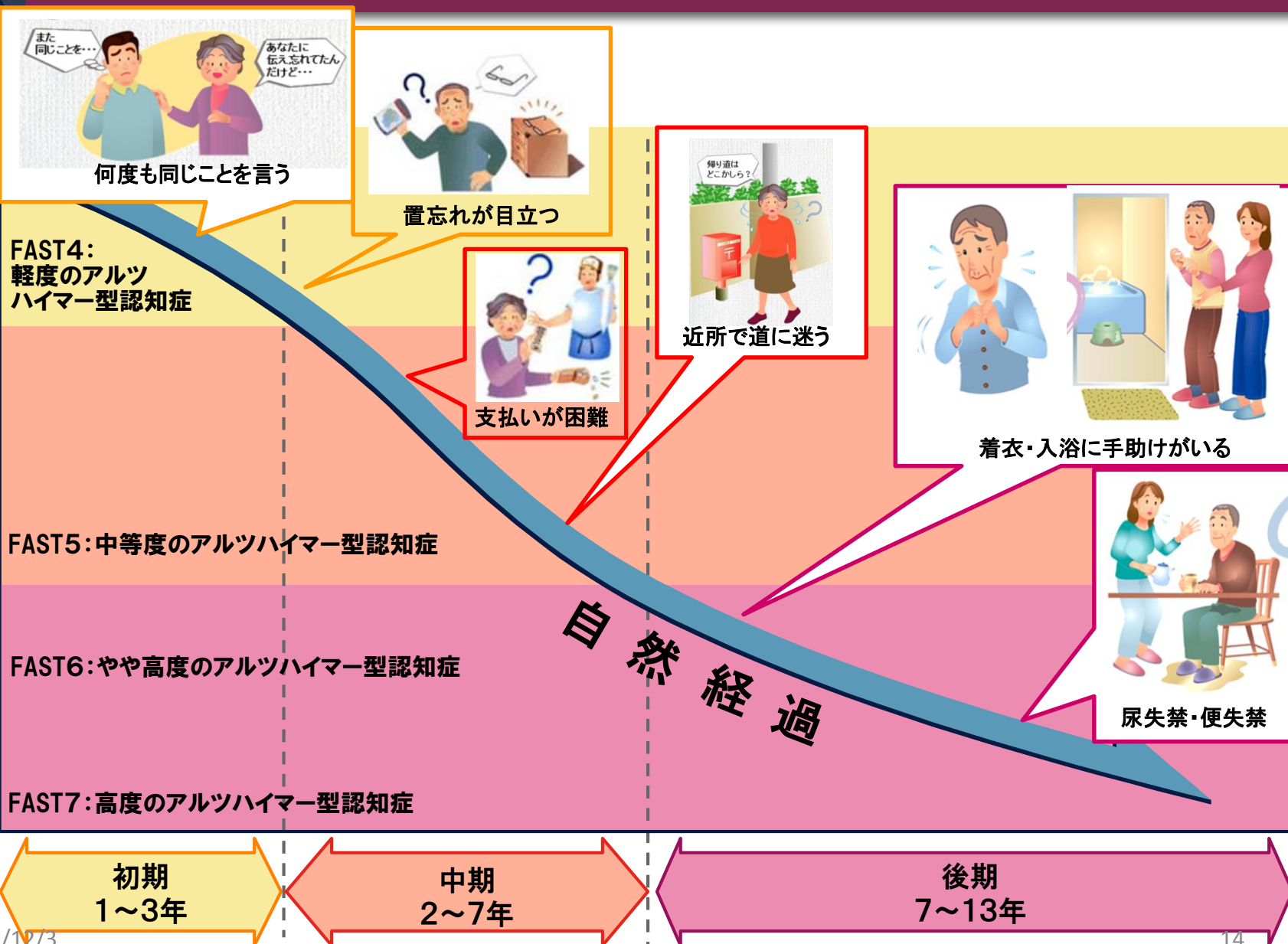
(風邪薬、かゆみ止め、睡眠薬、胃薬など)

これらを改善することで症状が治まる場合が多い。(睡眠、食事・水分、環境、体の病気、薬)



アルツハイマー型認知症の自然経過

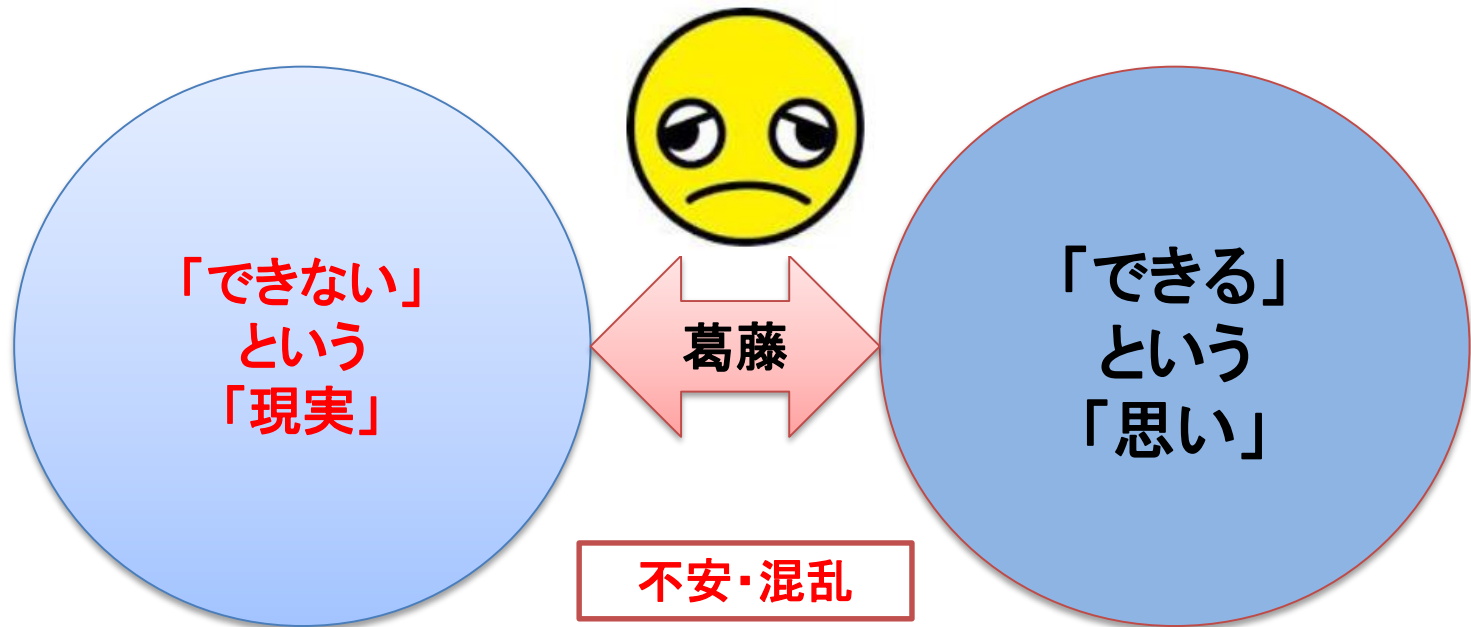
認知症症状の強さ・意欲の低下



認知症の経過を理解する理由

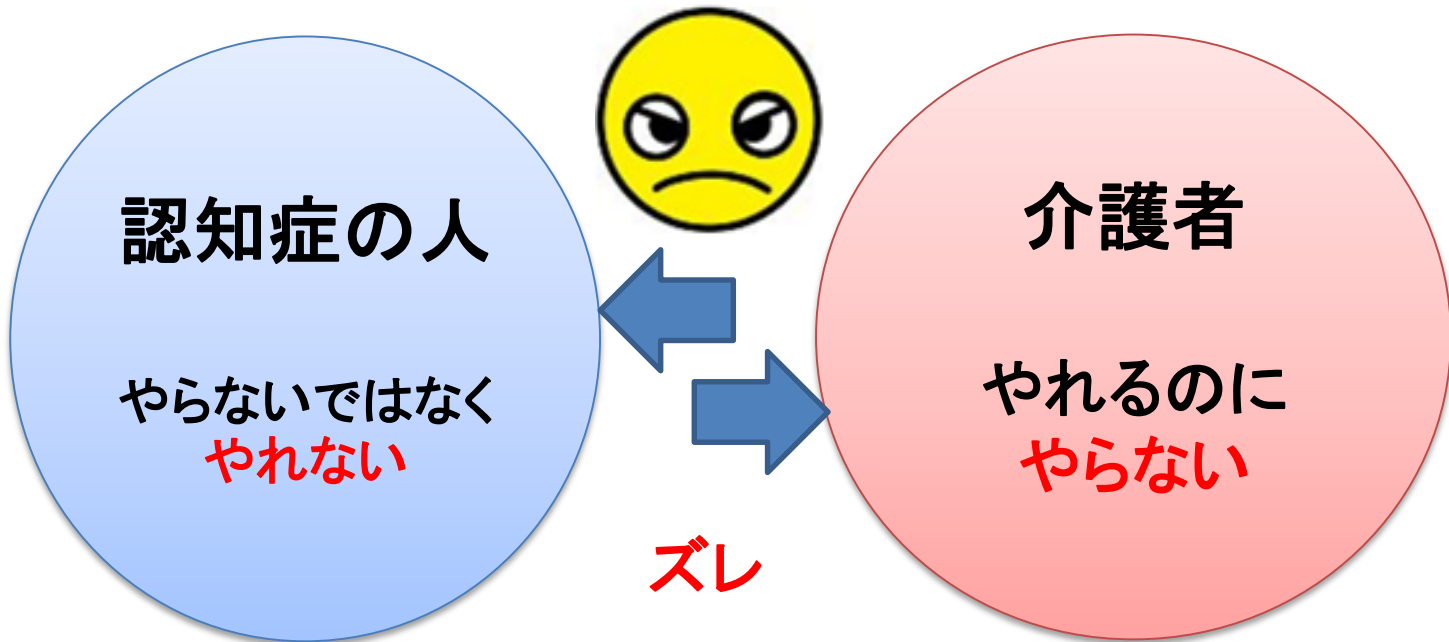
- 介護者が将来起こりうる**症状への心構えや将来設計を
考える事**ができる。
- 症状に戸惑わず、**適切な判断と対応**ができる。
- 過剰な目標でなく、認知症の人の**残されている力**を大切に
した、適切な対応ができる。
- 環境の変化や不適切な対応など**認知症が進行する要
因を少なくする**ことで、進行を緩やかにする事ができる。
- 体の病気を予防することで、**認知症の急激な悪化**が予
防できる。
- 本人の思いが言える間に「どうしたい」「どのように考えて
いるか」など**意志の確認**ができる。

認知症の人の世界



- ・昔出来ていたことができなくなる。それを自覚することで不安や混乱します。
- ・言いたいことが上手く言えない歯がゆさが怒りとなることがあります。
- ・忘れていることを知られたくないために、怒ったり、取り繕ったり、その場をしのごうとすることもあります。

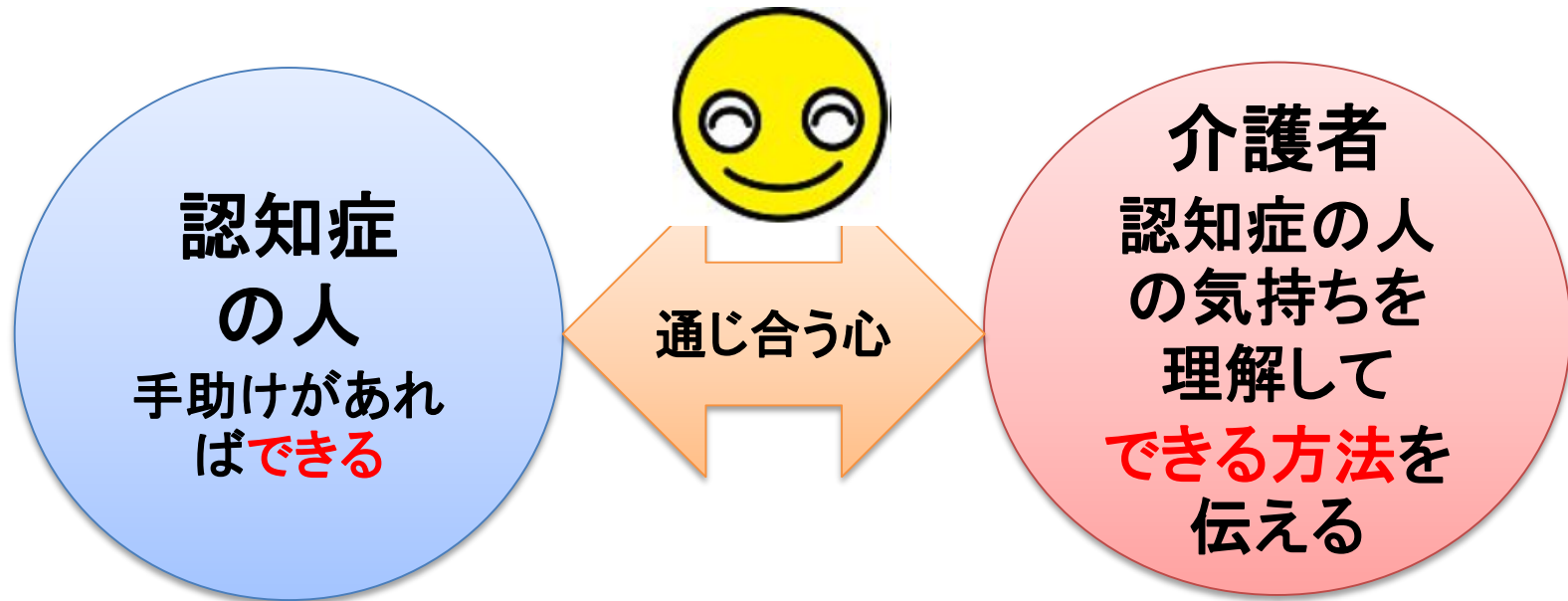
認知症の人と介護者のズレ



- ・やりたくてもやれない現実、不安感や不快感があります。
- ・なぜやれないか自分でもわからない混乱があります。
- ・理解してもらえない介護者の対応に被害感やストレスを感じています。

- ・なぜやらないのかわからず、介護の負担感や不快感を感じてしまいます。
- ・「やれるのにやらない」と思う気持ちが、認知症の人にイライラ・不満・ストレスを感じてしまいます。

認知症の人と共に



- ・介護者が認知症の人の出来る所、出来ない所を知り、「このようにすればできるよ」と部分を手助けすることで、認知症の人は「自分でできた」と思えます。
- ・介護者が認知症の人に「出来ているんだよ」と伝え、認知症の人が「自分は出来る」と思えれば安心する事ができます。

心地よい状態の微弱なサイン

- * 穏やかな表情（顔に緊張感がない）
- * 体の力が抜けている（リラックスしている身体に緊張感がない）
- * 眼に輝きがある、目に力がある
- * 問いかけに応じる事ができた（応じようとした）
- * 気持ちよさそうに寝ている（安心した表情、窮屈そうでない）
- * 笑顔
- * 満足げな表情

心地悪い状態の微弱なサイン

- * 関わられる(体に触られる、声を掛けられる)と体が緊張する
- * 怒り、いらつきの表情、言動(叫ぶ、机を叩くなど)ケアに対して拒否的な仕草がある
- * 苦痛、痛み、不快感の表情、言動
- * 沈んだ表情、暗い表情
- * 周囲を警戒する(周囲を見渡す)

認知症の人が安心するために

* 情報は最大限に提供する



デジタル時計

今の時間が
分かります



日めくり

今日の日がちが
分かります



メモ帳

自分の字で書くこと
で思い出します



部屋を明るく

暗いと状況が分かり
にくく、気分が沈みます



メガネ

見間違いや情報
が得られません



補聴器

聞こえないことで会
話が少なくなります

初期の認知症の人の関わり方

* 出来ることがたくさんあります。



ゴミ集め
ゴミだし



趣味の園芸
を楽しむ



食器洗い



洗濯たたみ



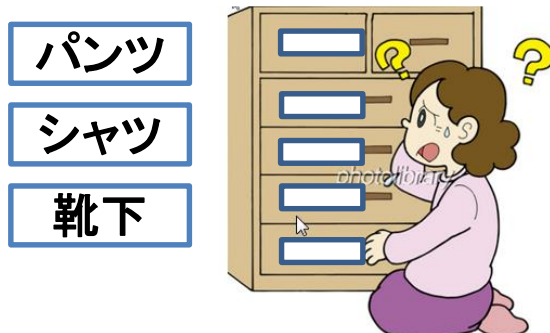
一緒に料理を作る



一緒に庭掃除

中期認知症の人の関わり方

* ヒントを出せば、まだまだ出来ることがあります



表示すれば内容が分かり、
自分で下着が出せます



タオルは干せます
重い洗濯かごが運べます



声を掛ければ薬を
思い出します

● 食事の支度が
できる



皮むき、野菜切りなど
料理の一部ができます



一番上のボタンが分かれば
ボタン掛けができます



電気で明るければトイレの
場所が分かります

中期認知症の人の関わり方

* 役割を持つことで存在認識ができ安心します



新聞を取りに行くことが日課



草ぬき



食器の片づけ



テーブル拭き



出来ていることを言葉で
伝えれば安心します



布団を干す



料理を運ぶ



一緒に買い物に行く。
リハビリを兼ねる

行動心理症状の誘発を予防する具体例

- 不安や混乱をなくす。安心できる対応をする。

「一緒に財布を探しましょう」本人に見つけてもらう



財布がなくなった



迷子になった

離れたところから行動を見守る。偶然を装って一緒に帰る。

食後にしばらく食器をそのままにしておく



ご飯を食べていない



自分の家に帰る

玄関に若いころの写真飾って置く

認知症ケアに関わる人に 求められる能力

- * 出来ることを意識的に見る
- * 困りごとを取り除き、「こうすればできる」を考える
- * 偏見や先入観なく認知症の人を捉える事ができる
(身近な病気、社会で見えていく)
- * 認知症の人の人権擁護ができる(代弁者)
- * 発症からエンド・オブ・ライフまで、各期に
応じた必要なケアが展開できる
- * 介護者(家族)のサポートができる

認知症の人が安心するために

* 何度も同じことを聞いても、本人は初めてのつもりです。

「そのように言っていましたね」「そうらしいですね」

* 困った行動の裏にはその人なりの理由があります。

行動の経過を見たり、「どうしたの？」と尋ねてください。

* 認知症の人の行動と介護者の気持ちは

「合わせ鏡」のように同じです。

* 感情は私たち以上に豊かです。

「笑顔」「ゆったり」「急がせない」「認知症の方のペース」

声のかけ方で表情と態度が変わります

怒

当

「汚れてい
お風呂に入
ですね」

認知症の方の表情は
介護者の合わせ鏡

その人自身を汚い、臭いと言われている
と思っていると思います。

心地よい言葉でうれしく思います。



あいさつで注意を向けてもらうことから 看護が始まる

- ・笑顔、患者様の正面、目の高さ
- ・声のトーンは低く
- ・話すスピードはゆっくり
- ・名札を見せて自己紹介
- ・「おはようございます。私、〇〇と言います。今日は〇〇さんの担当をさせていただきます」
- ・初対面で礼儀的なあいさつ！



- ・目の焦点が合う。笑顔
- ・「〇〇さんて言うんですかこちらこそお願いします」

注意の集中不可の場合

- ・目をきょろきょろさせる
- ・顔をそむける
- ・表情が硬い、不機嫌

認知症の人への関わり方のポイント

ネガティブの関わり方	ポジティブな関わり方
誇りを傷つける「こんなことも出来ないの」と、本人や人前で失敗を言う	失敗はそうっと、見て見ぬふり
急がせる、「まだできないの」	ゆったり
きりきりする	お茶でも一服(怪我がなければ大丈夫)
怒り顔	笑顔、穏やかな口調
一人きりにする	傍にいる、一緒にやる
手を出し本人にさせない(出来る力を奪う)	少し待つ、一度傍を離れる
口を出す	黙って見守る
否定する	話を合わせる
理屈で説得する	本人が納得する言葉がけで
一度にたくさん言う	一つずつ(今何をするか分かるように)
何もすることがない	役割を持ってもらう、楽しみごとを作る
刺激がない	外気に触れる、五感や感情に働きかける 気持ちいい、きれい、温かい、おいしい

認知症ケアのポイント

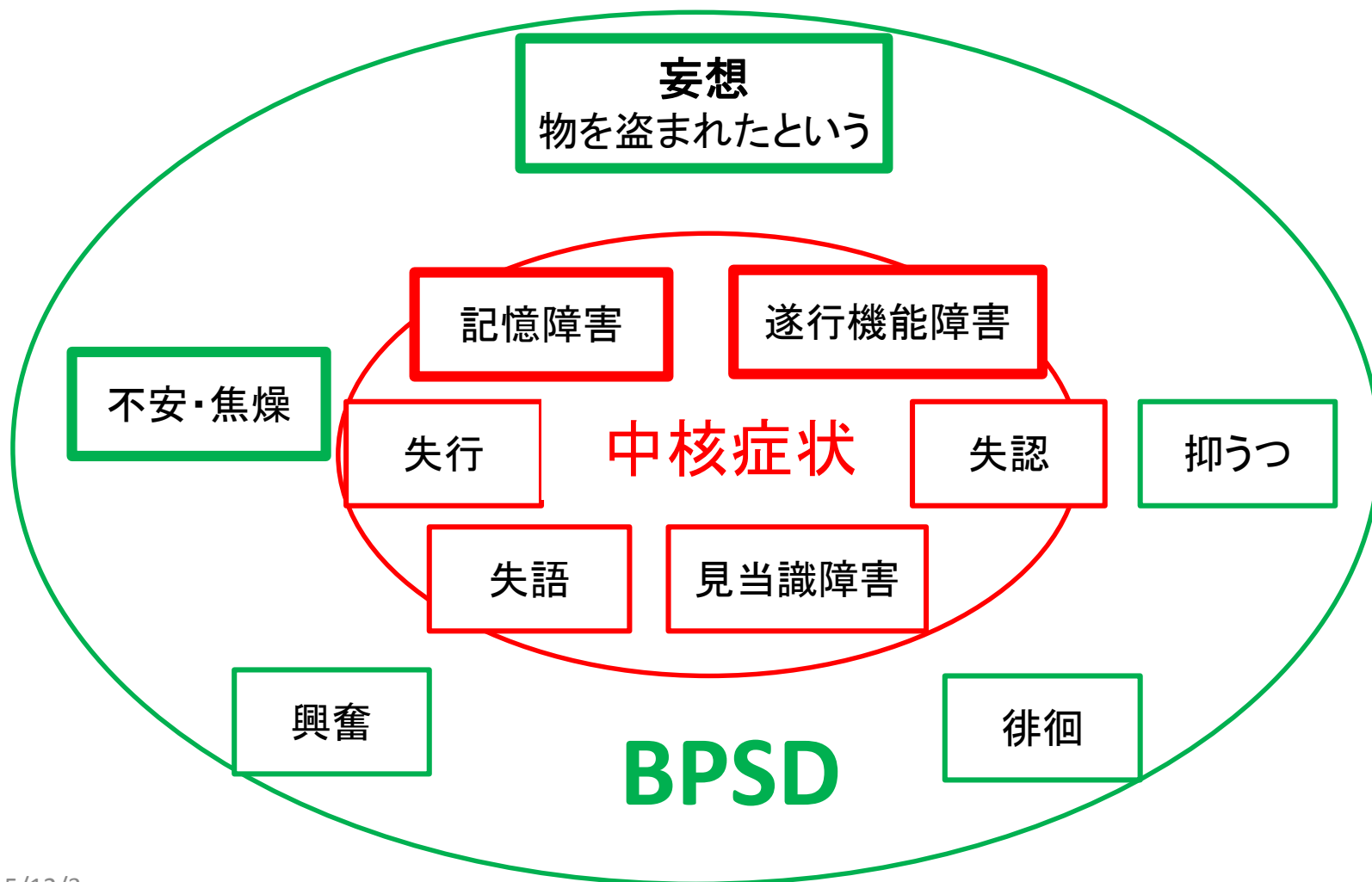
接し方の基本を理解しましょう

- * 眼を見て、**相手のペース**に合わせてゆっくり話す
(トーンは低く・ゆっくりと短く・具体的に話しかける)
- * **聞くこと**を第一に、**待つこと**
(聞いてもらっていると感じられ、**安心感**が生まれる)
- * 間違っているとしても、**まずは受け入れる**
- * 理屈で説得しない。**気持ちを理解する**
「**説得よりも納得**」
- * **命令しない、叱らない、焦らない、急がせない**
- * **出来ることを大切に**(出来ることを**意識的に**見つける)
- * **感情**に働きかける声かけをする
(**きれい、気持ちいい、似合う、うれしい、ありがとう**)

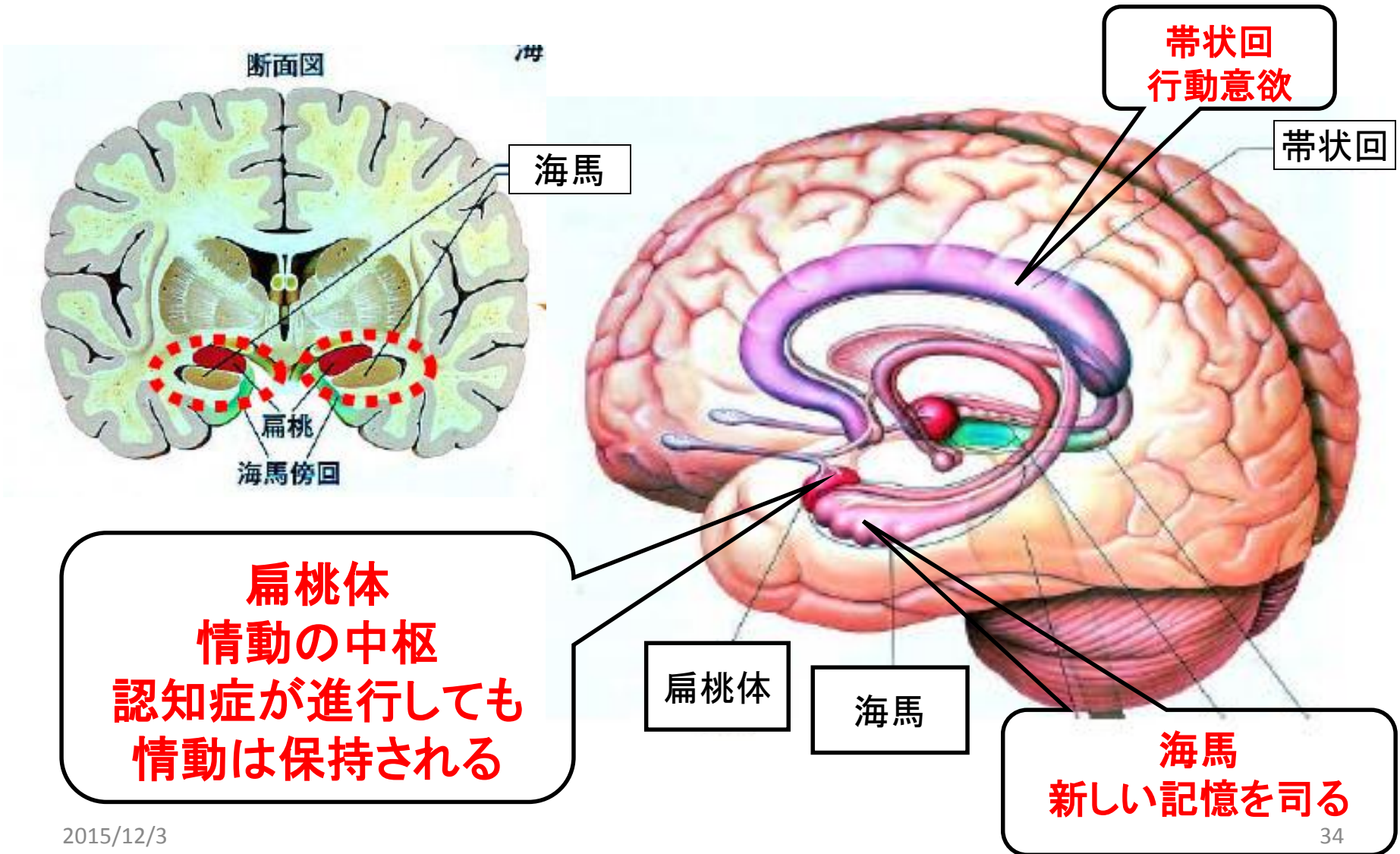
4大認知症の特徴と対応の基本

- アルツハイマー型認知症
- レビー小体型認知症
- 脳血管性認知症
- ピック病（前頭側頭型変性症）

アルツハイマー型認知症で出現する 中核症状とBPSD

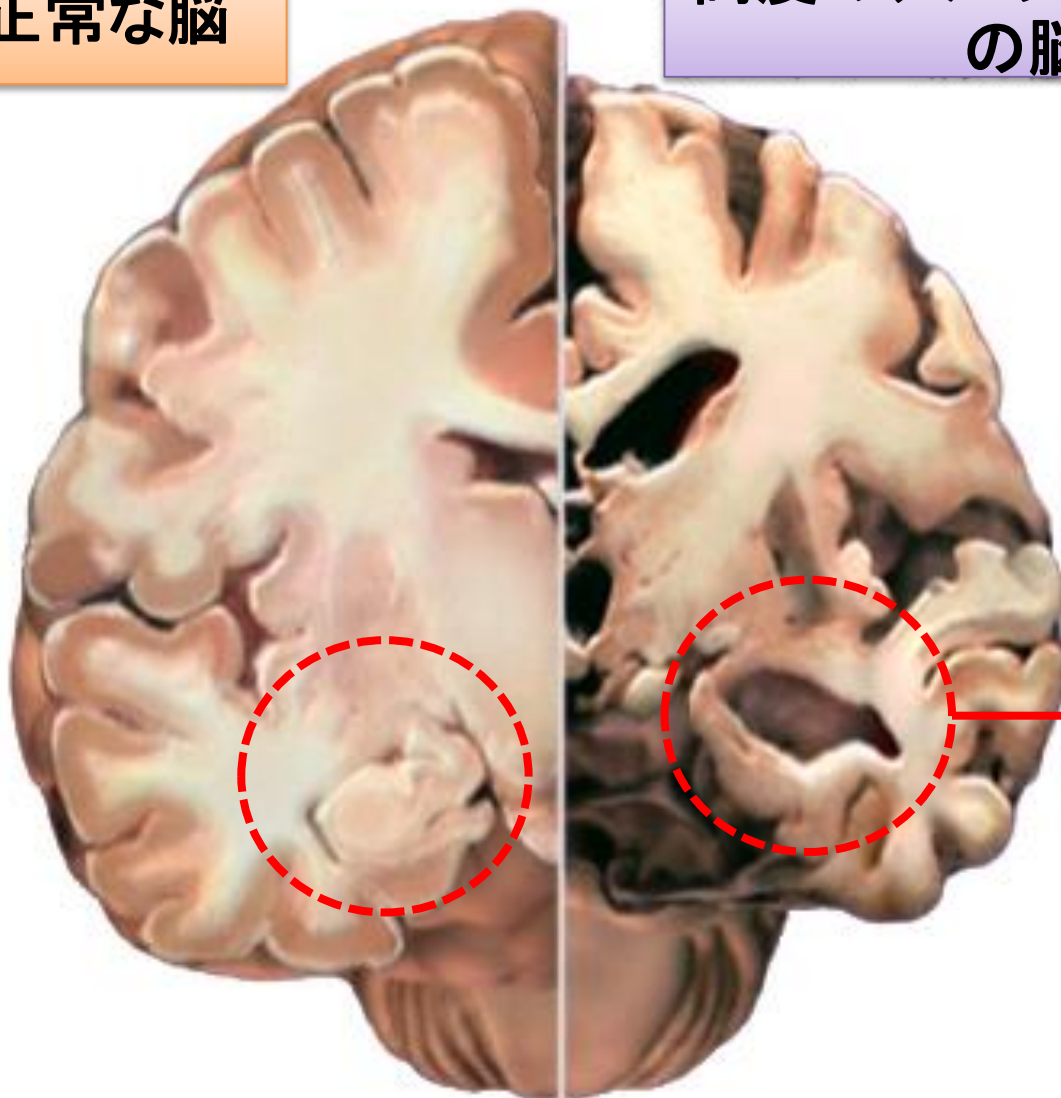


記憶の中枢の海馬と扁桃体



正常な脳

高度のアルツハイマー病
の脳



海馬

新しい記憶を
司るところ

アルツハイマー型認知症の症状

- 同じことを言ったり聞いたりする
- 物の名前が出なくなった
- 置き忘れやしまい忘れが目立ってきた
- 以前あった関心ごとや興味が失われた
- だらしくなった
- 日課をしなくなった
- 時間や場所の関心ごとが不確かになった
- 慣れた場所で迷子になった
- 財布などを盗まれたという
- 些細なことで怒りっぽくなった
- 蛇口、ガス栓の閉め忘れ、火の用心ができなくなった
- 複雑なテレビドラマが理解できない
- 財布に小銭がいっぱい
- 同じ商品を多数に購入

アルツハイマー型認知症初期の看護

病期	初期1から3年
障害部位	海馬を含む側頭葉内側
中核症状	・近時記憶障害、時の失見当識 ・エピソード記憶障害 ・計算障害、遂行機能障害
特徴的 BPSD	・不安、不穏、徘徊 ・同じことを繰り返し聞く
生活行動 変化	・約束を忘れる、物品の置いた場所を忘れるなど周囲とのトラブルを起こす ・取り繕い(自尊心を守る行為) ・財布に小銭がいっぱい ・電気器具、ATM等物品使用の障害
看護	・初期にきちんと対応することで、中期にBPSDが出にくい ・面倒がらない、叱らない、無理に訓練しようとしなない、失敗を指摘しない ・同じことを聞かれても、穏やかに同じ対応 ・自尊心を傷つけない(こうすればできるよ) ・メモや日めくりカレンダー、ROの活用

アルツハイマー型認知症中期の看護

病期	2年から7年
障害部位	側頭葉内側、頭頂葉、後頭葉、前頭葉領域へ拡大
中核症状	・感情障害、性格変化、言語障害、視空間認知障害 ・場所・人の失見当識と拡大
特徴的 BPSD	・攻撃性、興奮、社会通念上不適切な行動（人前で服を脱ぐ）、介護拒否、夕暮れ症候群、盗られ妄想、嫉妬妄想、被害妄想
生活行動 変化	・自立した日常生活が困難 ・食事をしたことを忘れる、熟知しているはずの記憶障害、家族が分からなくなる、家の中でも迷う
看護	・ケアでBPSDを抑えられる ・一瞬一瞬を大切に、 幸福感は残る ・内容は覚えていないが 悪い感情は残る ・ 残存機能を大切に 「自分で出来る」と思える関わりで安心できる ・ 手続き記憶は保持 、声掛け、見守り、一つ一つ指示、模倣で想起でき行動が可能 ・一連の行為は困難だが 部分を担える

アルツハイマー型認知症後期の看護

病期	5年から13年
障害部位	大脳全体に高度の萎縮
中核症状	・感情障害、性格変化、言語障害、視空間認知障害 ・場所・人の失見当識と拡大
特徴的 BPSD	・理解力、思考力、判断力の低下が広範囲 ・人の失見当識 ・言葉が少なくなる
生活行動 変化	・BPSDが激減する ・着衣失行、遂行機能の障害 ・異食(側頭葉の障害) ・弄便
看護	・心地よさを大切に感覚器に刺激を与える(笑顔、気持ちいい、きれい、うれしい) ・体の観察(脱水、便秘、かゆみ、痛み) ・合併症の予防 ・転倒に注意し出来るだけ歩いてもらう ・短い言葉で簡潔に伝える ・口から食べることを大切に ・危険なものは片づける、食べられるものを提示する

アルツハイマー型認知症のケアの基本

- 盗られ妄想の背景には、近時記憶障害だけでなく様々な要因がある。



今まで普通にできていたことが、円滑に事が運ばなくなった不安全感や不安。

- 家人の態度の変化による寂しさや疎外感などからくる被害者意識



- 人生に先輩である敬意を示す。大事な存在であること伝える
- 見守り、気配り、声掛け
- しまう場所を把握して一緒に探し、本人に見つけてもらう

アルツハイマー型認知症のケアの基本

- 認知症が末期に至るまで、運動機能低下や身体症状は見られない
- 日常生活機能の障害は記憶などの認知機能の低下が背景にある。

(基本的には身体的に行えなくなるのではない！)

- 出来ること、出来ないことの見極め。**出来ることに着目する**
- 「何もやろうとしない」場合には、
- **見守り→声掛け→物を見せる→模倣する**
- 「出来ない事(能力欠損)」なのか「やろうとしない(発動性の低下)」なのかを評価する
- 全てを代行しない。**出来ない部分だけを援助する**
- BPSDに対しては、気分転換を図り繰り返し、根気良く付き合う。説得より納得

レビー小体型認知症の経過

時間の経過

幻視・誤認

ないものが見えたり、見間違いが多くなったりする。
妄想に発展することもある。

パーキンソン症状

動作が緩慢になる

認知機能の変動

疎通のよい時と悪い時の差が
大きくなる

歩行障害
嚥下障害

寝たきり状態

初期

中期

後期

レム睡眠行動障害

夢をみて寝言や体を動かす

うつ状態

認知機能の低下

記憶障害、判断力の低下などが
目立つようになる

薬への過敏症

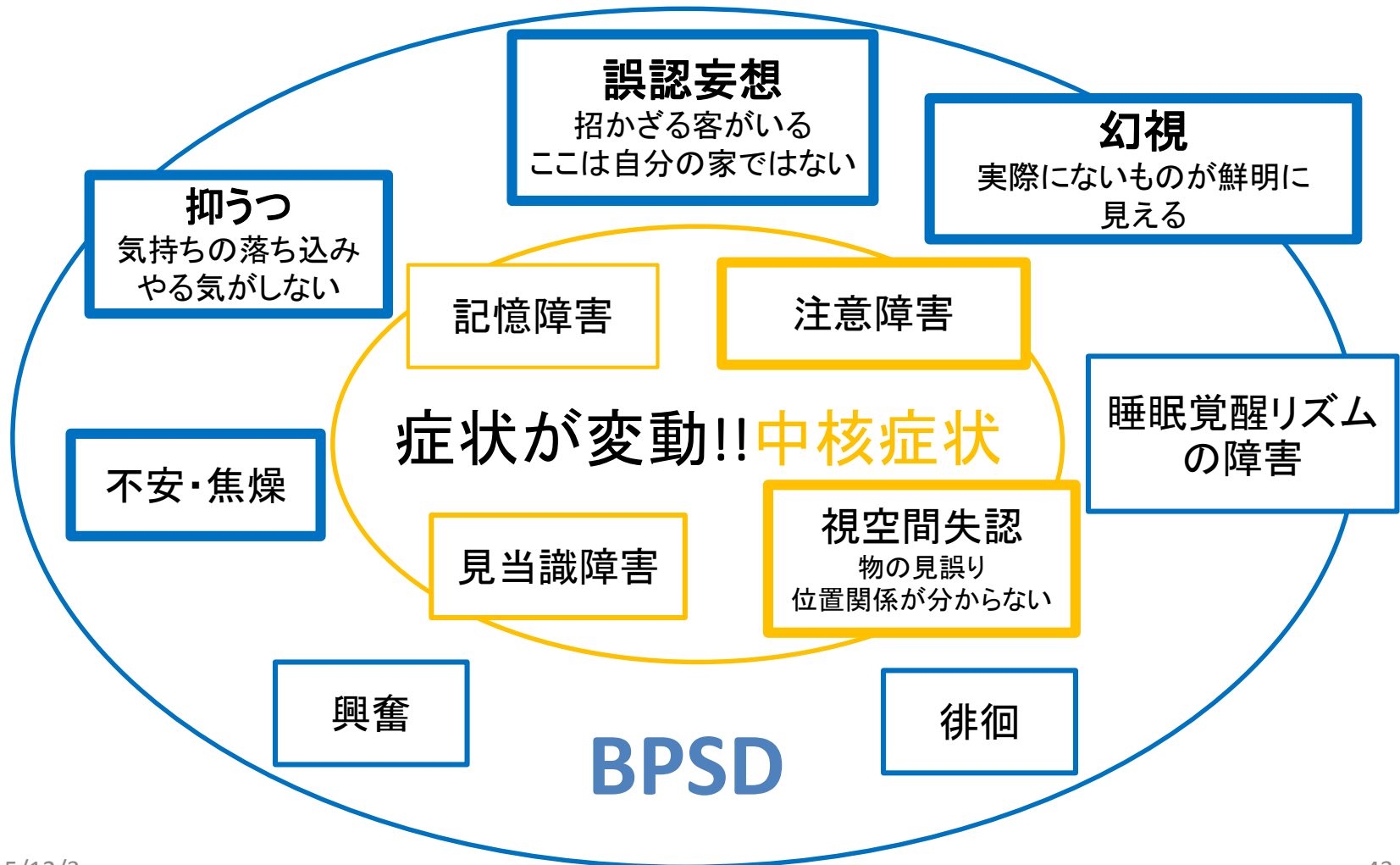
すべての期間を通じて、特に向精神薬に対して敏感に反応しやすい

自律神経症状 ふらつきや便秘、排尿障害など体の不調に悩まされる

アルツハイマー型認知症が加わることも

高齢になるとアルツハイマー型認知症も起こりやすくなる。
認知機能の低下は、アルツハイマー型認知症の影響が強い
考えられる場合もある

レビー正体型認知症で出現する 中核症状とBPSD



レビー小体型認知症の症状

- 物忘れがあるが強くない
- 日によって、頭がはっきりしている時とそうでない時の差が激しい
- 妄想がみられる
- 実際にはないものが見える
- 睡眠時に異常な行動をとる
- 鬱的である
- 動作が極端に遅くなった
- 立ち上がるときにふらつく
- 転びやすくなった

幻視・錯視(人や小動物で鮮明)



非常にリアルな幻視

幻視、錯視の対応（環境調整）

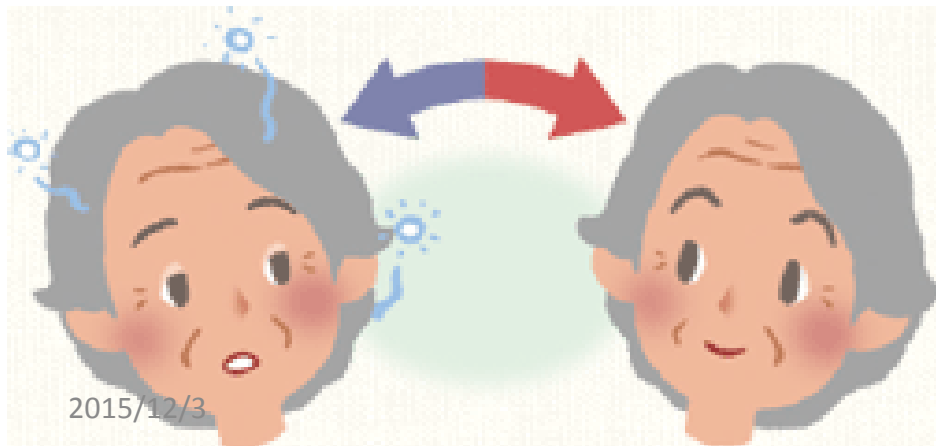
- 雨や曇りなど**天気の悪い日や夕方や、夜間に多い**
- 部屋を**明るく**、錯視を疑う物は**取り除く**
- けばけばしい色や強すぎる光は苦手
- 模様や凹凸が分かりにくいのでカーテンやカーペットはできるだけ**無地の物**にする
- 部屋を**見通しよくし、物影が出来ないように工夫する**
- 刃物など**危険なものは本人のそばに置かない**

幻視・錯視の対応

- 幻視の訴えを**受け止め**、頭から**否定しない**
- その人には見えているので、恐怖感や違和感を感じているので**気持ちを理解**する
- 幻視は病状によって生じているもので、幻なので危害を与えない事を繰り返し伝える
- 見えたときは伝えてもらうことを約束し、安心できるものであることを確認する
- 恐怖を呼ぶ幻覚は「**始末**」する(殺虫剤をまく等)
- 幻視・錯視の場所・物を**一緒に確認**する、手で触れる、声に出す、振り払う

認知機能の変動への対応

- 症状の**変動が大きい病気であることを理解**する
- 変動の**パターンを知る**
- 調子が悪くなっても慌てない環境調整を！
- **最も悪い時**に対応できる環境づくりを行う
(介護ベッドやポータブルトイレの導入など)
- 危険物の片づけや室内の整理をする



今どのような状態
にあるかを考えな
がらの対応が必要

認知機能の変動への対応

調子の良い時

- 物忘れは強くない
- 予定や大事なことは良い時に伝える
- 本人の思いをしっかり聞く
- リハビリや家事など積極的に参加する

調子が悪い時

- 転倒・誤嚥にはいつも以上に注意する
- 出来るだけ日中の覚醒を維持する
- 調子の悪い時には、無理をしないで傍で見守る

レビー小体型認知症のケアの留意点

- アルツハイマーの**10倍転倒のリスク**がある
- 転倒はパーキンソニズムではなく、認知機能の変動や自律神経障害（ふらつき、起立性低血圧）が原因。
- 後ろから声をかけない
- 幻視、錯視、パーキンソニズムで環境調整が必要
- 錯視は取り除く
- **幻視は否定しない**。傾聴と受容で安心できる対応をする。（幻視は触れると消える）
- 不適切な対応がBPSDに移行する

脳血管性認知症

特徴

- ・脳の損傷部位・程度によって異なる
- ・中大脳動脈(脳幹)の損傷(梗塞・出血)が多い
- ・脳幹が閉塞すればすべての神経が前頭葉を通るので前頭葉症状が出現する
- ・SPECT・PETでは前頭葉の低灌流が著明
- ・比較的保てている部分とそうでない部分がある(まだら認知症)
- ・再発することが多く、梗塞発作を繰り返し階段状に悪化する
- ・記憶障害が軽度の段階から、前頭葉機能低下による易怒性や抑うつが目立つ
- ・早期からの介入でDM・HT・高脂血症などのコントロールで進行の予防が可能
(非進行性で治療が可能な認知症)

身体 症状

- ・動脈硬化のリスク(HT・DM・心疾患など)
- ・老年期によく見られる病態(脱水・誤嚥・感染症など)
- ・体と心の不調がすぐにせん妄として表れやすい
(感染、発熱、脱水、薬物の副作用など内科的合併症が誘因のことが多い)

脳血管性認知症

精神 症状	・記憶障害が軽度な段階から、遂行障害、意欲の低下、自発性低下、思考緩慢、感情失禁、性格変化、易怒性、脱抑制など（前頭葉機能低下による症状） ・夜間せん妄、抑うつが目立つ
神経 症状	・頻尿・尿失禁などの排尿障害 ・小刻み歩行などの歩行障害 ・病的反射 ・仮性球麻痺に伴う嚥下障害、構音障害 ・パーキンソン症候群など ・錐体外路症状である構音障害と排尿障害の人は嚥下障害を合併し誤嚥性肺炎を起こすリスクが高い ・右脳の障害→左半身麻痺、左半側空間無視 ・左脳の障害→右半身マヒ、言葉の障害

脳血管性認知症の看護

精神症状	・自発性の低下を防ぐ ・精神活動性を上げるためのデイケアの活用 ・本人のペースに合わせた対応 ・規則正しい昼夜の生活リズムで夜間譫妄を予防する
身体症状	・脳血管障害の再発予防→・抗血小板薬、脳代謝賦活剤改善薬の服用 ・動脈硬化リスク因子管理 ・脱水の予防
神経症状	・嚥下障害による誤嚥性肺炎予防 ・廃用性症候群を防ぐリハビリ ・転倒の予防
言葉の障害	・短い言葉で低い、ゆっくり話す（大声で話さない） ・一度にたくさんのことを言わない
左半側空間無視	・右側からのアプローチ ・食事のお皿を右側に置く ・左側の危険物の除去
意欲低下	・一人にしない、何度も誘うが無理強いをしない ・日課表を作成し規則正しい生活を送り活動性を高める

まだら認知症

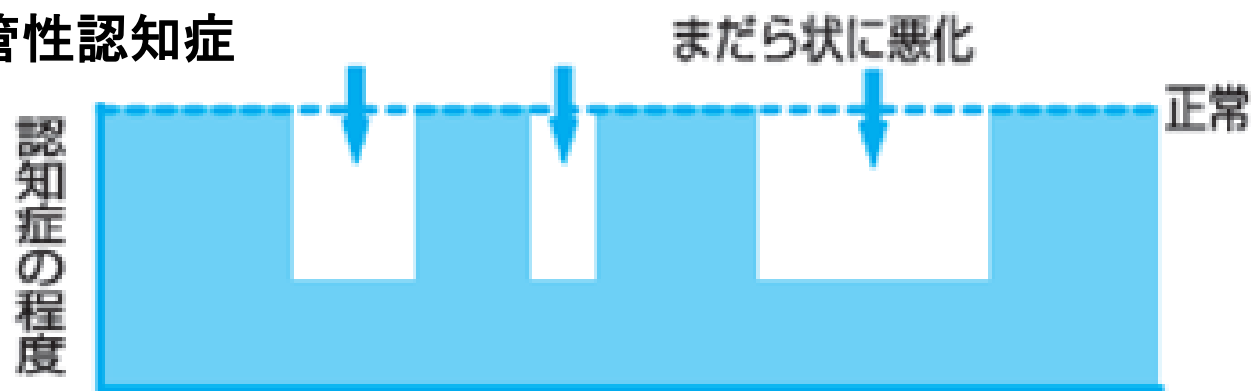
症状があるところとそうでないところがある

■ 脳血管性認知症とアルツハイマー病との症状進行の違い

アルツハイマー病



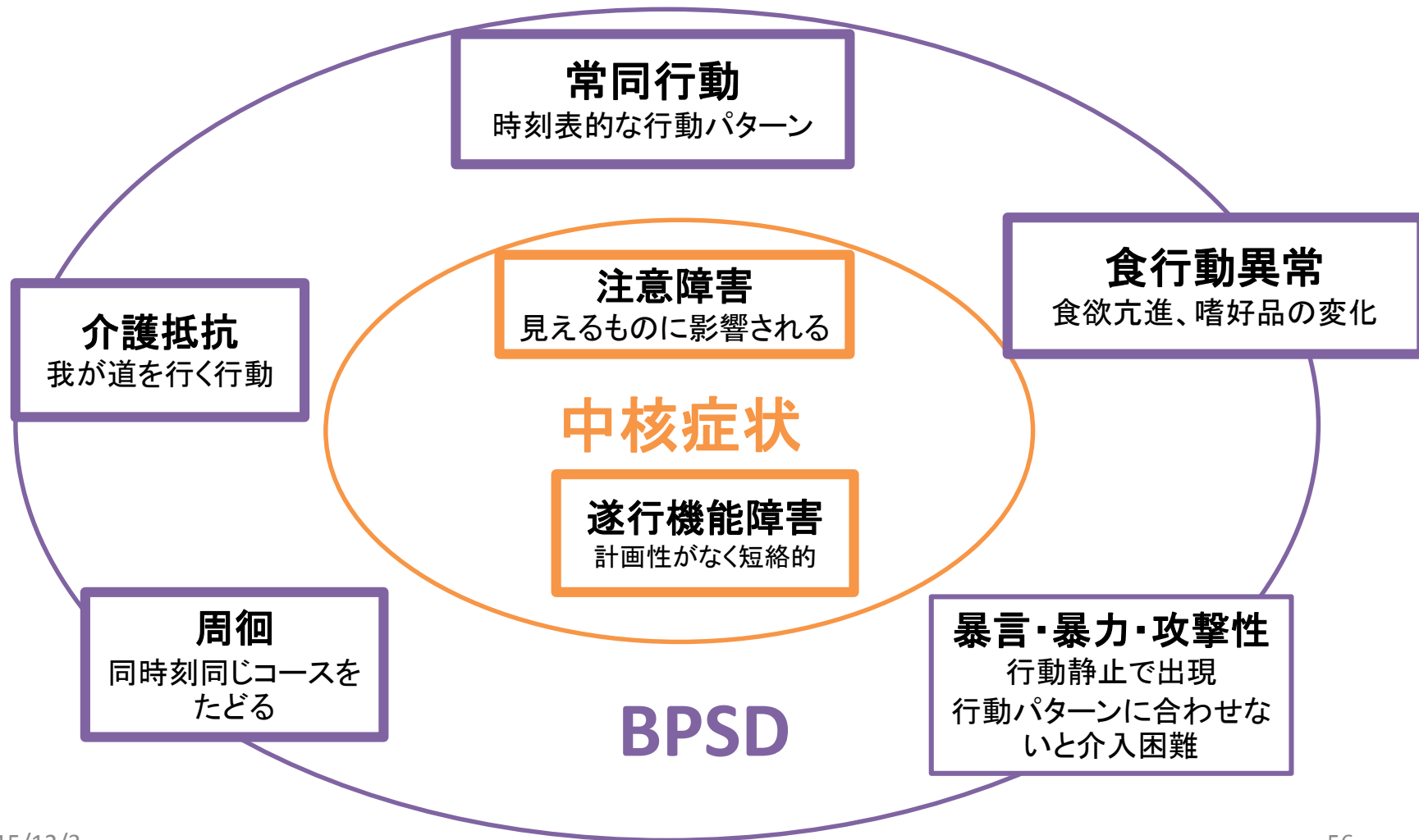
脳血管性認知症



血管性認知症の留意点

- 記憶障害は強くない
- 血糖、高脂血症、高血圧のコントロールで認知症の進行が予防できる。
- 身体コントロール不十分な場合、階段状に認知症が進行する。
- せん妄を起こしやすい
- 抑うつや易怒性など前頭葉症状が前面に出る。
- 意欲低下に対して、根気よく行動を促す。
- 脳梗塞の部位により症状の出方が違う。
- 右側頭葉では、左半側空間無視
- 左側頭葉では、失語がある

前頭側頭型認知症（ピック病）で 出現する中核症状とBPSD



前頭・側頭型認知症の特徴

- 身勝手な行動や状況に不適切で悪ふざけなどがみられる
- 原因不明の引きこもりや何もしない状況が続く
- 自己の服装や衛生状態に無関心で不潔になる。
- 周囲の出来事に興味を示さない
- 万引き場度の軽犯罪を繰り返す。反省しない
- 散歩など決まった時間に行う。止めると怒る
- 毎日同じ物(特に甘いもの)しか食べない。際限なく食べる場合がある
- 同じ言葉を繰り返したり、他人の言葉をオウム返しする。静止しても一時的に止まるのみ
- 食物の好みが変わる。アルコールやタバコを大量に摂取する
- 無口になる。ハサミ、メガネなどの品物を見せても言葉の意味や使い方もわからない。
- 最近の出来事など、短期記憶は保たれている
- 日時の間違いはない。

前頭側頭型認知症の介入の基本

- 近似記憶障害は保持のため、固定されたプログラムを覚えることは可能
- 場所やスタッフなどなじみの関係を作ることができる



デイサービスなど利用開始時より同じスタッフが同じ場所での対応が可能

前頭側頭型認知症の介入の基本

知覚や運動機能、空間を把握、物品操作する能力はある程度保持



編み物、カラオケ、絵画、ジグソーパズル、
など体で覚えるリハビリが可能

常同行動を生活に適したケアに生かす



- 初期から決まった曜日、時間に入浴や作業療法などを組み込む（最初が肝心）
- 週間予定表、日課表を掲示

前頭側頭型認知症の介入の基本

- 影響のされやすさで、注意力散漫になる



- 食事、作業中はテレビを消し、人通りが多い場所は避ける
- 注意をひきつけ影響のされやすさを利用して立ち去り行動を予防する



- すぐに取り掛かれるように道具の準備をしておき、見えやすいところに置かれた道具に注意を向ける

前頭側頭型認知症の介入の基本

- 常同行動、脱抑制的行動などの異常行動が高頻度に出現し、これらの症状は**制止・修正が困難**
- **無理な行動静止で暴言・粗暴行為につながる**



- **常同行為を生活パターンに組み込む**
- **社会的に車の事故、万引きなど容認困難な行動については、入院などにより、環境を変える**

前頭側頭葉変性症のケアの工夫



常同行動を活かしたケア

- ・スケジュールのルーチン化
- ・ケア提供者の統一
- ・食事、入浴、更衣、検温を日課表に組み込む

ファーストコンタクトの際の4つの視点

1. 緊急対応の必要性(緊急度)
2. 全体像
 - ①生活状態の把握
 - ②身体状態の把握
 - ③認知症状態の把握
 - ④本人・家族の気持ちや意向の把握

緊急対応の必要性（緊急度）を判断する

A: 緊急対応を要する状態（即日から数日以内には対応）

B: 早めの対応を要する状態（1か月以内には対応）

C: 急いで対応する必要はないが、経過観察を要する状態

緊急対応を要する状態

生活状態から	・栄養失調になっていないか（食事が摂取出来ているか） ・食中毒を起こす危険はないか ・火事を起こす危険はないか
身体状態から	・意識障害がある ・呼吸困難、息切れ、強い痛み、高熱など
認知症の状態から	・急激な認知症症状の出現・悪化（幻覚・妄想の行動化） ・暴力的行為・行方不明・異食など
本人・家族の気持ちや意向から	・虐待を受けている（内出血、怯えた反応、不衛生） ・パニック ・家族の介護限界、家族の重篤な健康状態

生活状態の把握

緊急度の判断

判断項目	観察項目
①食事をきちんと摂取しているか	・栄養失調になっていないか ・やせが著明、皮膚(口唇)が乾燥
②食中毒を起こす危険はないか	・賞味期限の管理ができていないか ・食べ残し、ごみ箱、冷蔵庫の中にカビが生えたり腐敗臭はないか
③家事を起こす危険はないか	・きな臭さや焦げた臭いはないか ・1日何本喫煙するのか ・焼け焦げなどはないか ・吸い殻の処理がきちんとできているか ・ガスコンロ使用の危険はないか ・ストーブの危険はないか

生活全体を把握するポイント(家屋状況)

項目	状態
①屋外状況	状況:
②玄関の状況	☐ 整理整頓 ☐ 靴の散乱 ☐ 新聞の山積 ☐ ゴミの散乱
③室内の状況	☐ 整理整頓 ☐ 汚れた衣類の放置 ☐ 布団を敷いたまま ☐ 洗濯物を干している ☐ 悪臭
④トイレの状況	☐ 清潔 ☐ ゴミの散乱 ☐ 便器の汚れ ☐ 紙がない ☐ 悪臭
⑤ゴミ	☐ 問題なし ☐ ゴミが散乱 ☐ ゴミが山積み ゴミの内容:
⑥台所	☐ 整理整頓 ☐ 汚れた食器・鍋がそのまま ☐ 鍋の焦げ ☐ 調理の形跡がない ☐ 腐敗臭
⑦冷蔵庫内の状況	☐ 賞味期限切れの食材 ☐ 腐敗臭 ☐ 多数の同じ食材 ☐ 食材がない ☐ 冷蔵庫がない
⑧火事の危険性	喫煙: ☐ 無 ☐ 有 状況:
⑨焦げ跡	☐ 無 ☐ 有 状況:

生活全体を把握するポイント(食事)

項目	状態
①食欲	☐ 無 ☐ 有
②食事量	☐ 3食 ☐ 2食 ☐ 1食 ☐ 殆ど食べない ☐ 食べ過ぎ
③水分量	☐ 問題なし ☐ 少量 ☐ 殆ど不可
④食事内容	☐ バランスよく ☐ インスタント ☐ 出来合いもの購入 ☐ バランスよく ☐ インスタント ☐ 出来合いもの購入 ☐ 甘いもの・菓子 ☐ 酒
⑤摂食状態	☐ 問題ない ☐ 食べこぼし ☐ 呑み込みの悪さ ☐ むせ
⑥食事は誰が作っているか	☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 配食サービス
⑦買い物は誰がしているか	☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 近隣・友人 ☐ その他()
⑧食中毒の危険性	賞味期限切れの食材: ☐ 無 ☐ 有 生もの・食べ残しの放置: ☐ 無 ☐ 有
⑨体重減少、激やせ	☐ 無 ☐ 有

生活全体を把握するポイント(排泄)

項目	状態
①排泄の自立	☐ トイレ ☐ ポータブル ☐ 尿瓶
②尿	☐ 尿臭 ☐ 尿漏れ ☐ 尿失禁 ☐ 放尿 ☐ 下着の汚れ ☐ 紙おむつ
③排便	☐ 便臭 ☐ 便漏れ ☐ 便失禁 ☐ 放便 ☐ 弄便
④排便状態	便秘: ☐ 無 ☐ 有 下痢: ☐ 無

生活全体を把握するポイント(保清)

項目	状態
①入浴・洗髪	自宅に風呂: ☐ 無 ☐ 有 ☐ 銭湯 ☐ 清拭 ☐ 入浴していない
②衛生状況	☐ 体の汚れ ☐ 髪 of 乱れ ☐ 髭が伸びている ☐ 口臭・体臭 ☐ 眼脂の付着 ☐ 爪の汚れ・伸び
③着替えの状況	☐ 自立 ☐ 着替えない ☐ 衣類の汚れ ☐ ほつれ・ボタンのはずれ ☐ 季節に合った衣類が着れない
④洗濯状況	洗濯機: ☐ 無 ☐ 有 ☐ 手洗い ☐ 洗濯干し ☐

生活全体を把握するポイント(睡眠・覚醒)

項目	状態
①夜入眠しているか	☐ 無 ☐ 有 ☐ 分からない
②不眠の原因	☐ 昼夜逆転 ☐ 幻覚 ☐ 妄想 ☐ 大声 ☐ 徘徊 ☐ 頻尿 ☐ 日中に寝る
③熟睡感	☐ 無 ☐ 有 ☐ 分からない
④夢を見るか	☐ 見る ☐ 見ない ☐ 分からない
⑤夜間の覚醒	☐ 無 ☐ 有 ☐ 分からない
⑥眠剤の服用	☐ 無 ☐ 有 薬剤名:
⑦日課・趣味・一日の過ごし方	

生活全体を把握するポイント(コミュニケーション)

項目	状態
①会話の疎通性	☐ 無 ☐ 有 手段: ☐ 会話 ☐ 模倣 ☐ 筆談 ☐ 物を示す
②日課・趣味・一日の過ごし方	☐ 辻褄合わない ☐ 取り繕い ☐ 多弁 ☐ 小声 ☐ 大声 ☐ 発語なし ☐ 言葉の意味理解困難
③難聴	☐ 無 ☐ 有(☐ 右 ☐ 左)
補聴器の使用	補聴器の使用: ☐ 無 ☐ 有(☐ 右 ☐ 左)
④視力	☐ 眼鏡 ☐ 名札が読める ☐ 顔が見える

身体状態の把握

・ 緊急度の判断

判断項目	観察項目
①意識障害があるか	・声掛けに応答するか(はっきり答える、うなずくがぼんやりしている、反応がない) ・呂律は回るか(アルコール、薬物との関係、脳障害) ・目つきはしっかりしているか(目の焦点が合うか) ・手足の麻痺や脱力はないか
②呼吸状態は正常か	・息は荒くないか、肩で息をしていないか ・息苦しさはないか、ヒューヒュー、ゼイゼイ音はないか
③強い痛みはないか	・本人の痛みの訴えはないか →部位は？ 程度は？ いつからか？ ・受診・治療状況
④高い発熱はないか	・熱はあるか →いつからか？ 程度は？

身体状態を把握するポイント

項目	状態
①バイタルサイン	体温(°C) 脈拍(/分 □整 □不整) 血圧 () SPO2(%)
②意識状態	□声掛けに返答がある □呂律が回る □目の焦点があう □笑顔がある □礼節さがある □無表情 □無関心
③顔色	□問題なし □蒼白 □赤色 □土色 □黒色 □肌のつやはあるか
④痛み	□無 □有(部位: 程度: いつから:)
⑤歩行状態	□問題なし □つかまり歩行 □小幅歩行 □歩行時足の開大 □跛行 □歩行不可
⑥運動機能	・運動機能: □問題なし □動作緩慢 □麻痺(□無 □有 □右手 □左手 □右足 □左足)
⑦皮膚の状態	□むくみ(□顔 □手 □足 □背中) □内出血(部位:) □傷(部位:) □掻き傷(部位:) 褥瘡: □無 □有(部位:)

認知症の状態の把握

・ 緊急度の判断

判断項目	観察項目
①急激な認知症症状の出現・悪化 治る認知症の可能性を探る	・認知症用の症状が急激に出現し、急激に悪化していないか ・ADL・身体能力の急激な低下はないか ・最近1から3か月の間に転倒や頭を打撲したことはないか ・他の体の状態はないか（頭痛、吐き気、尿失禁） ・薬の副作用による症状の可能性はないか
②暴力的行為 他人の命や危害を与える可能性	・周囲の人を殴ったり、物を壊したりすることはないか ・足で蹴飛ばしたり、杖でぶったり、唾を吐きかけるなどの行為はないか
③行方不明の経験の有無 交通事故や転倒、転落事故などの本人のみの危険	・過去に迷子や行方不明になったことはないか ・家族に言わず、一人で外出することはないか ・家屋周囲の危険な状況の有無（車通りの量、踏切、池、）
④食べ物以外の摂取 危険物の飲食・接種による健康被害・命の危険	・なんでも口に入れることはないか ・油や洗剤など飲む危険性はないか ・薬を多量に飲んでしまうことはないか

おさえておきたい認知症の状態

項目	状態
①記憶	・同じことを何回も聞いたり訪ねたりする ・置き忘れやしまい忘れがしばしばある
②見当識	・出来事の前後関係が分からなくなった ・服装など季節感がなくなった
③注意	・同時に二つの作業を行うと一つ忘れる ・水道栓やドアの閉め忘れ、後片付けがきちんとできなくなった
④遂行機能	・薬の管理ができなくなった ・以前はできていた家事や作業に手間取るようになった ・計画を立てられなくなった
⑤理解	・複雑な話が理解できなくなった。TVドラマを見なくなった
⑥言語	・代名詞が多くなった。言葉が貧困になった
⑦社会脳	・相手の気持ちを思いやることができない ・その場の空気を読んだりすることが難しくなる
⑧意欲	・興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動をやめてしまった
⑨性格	・前よりも怒りっぽくなったり疑い深くなった
⑩病識	・物忘れの自覚があるか

加齢による物忘れと認知症の違い

加齢による物忘れ	認知症の症状
出来事の一部を忘れる、想起可能	出来事のすべてを忘れる
目の前の人の名前がとっさに思い出せない	目の前の人が誰だかわからない
物の置き場所を思い出せないことがある	置き忘れ、紛失が頻繁になる
何を食べたのかすぐに思い出せない	食べたことじたいを忘れる
約束をうっかり忘れる	約束したことじたいを忘れる
曜日や日付を忘れることがある	月や季節を間違えることがある
物忘れの自覚がある	物忘れの自覚が低下
社会生活に支障ない	社会生活に支障がある
精神症状や行動障害はない	精神症状や行動障害を伴うことが多い

本人・家族の気持ちや意向の把握

・ 緊急度の判断

判断項目	状態
①虐待の発生	①虐待発生の有無 ・顔や手などに不審なあざなどがないか ・家族を怖がっている様子はないか ・家族の顔色をうかがっていないか ・本人が話すときに内緒話のように小声になっていないか ・家族が本人の言動を遮ったり、存在を無視したりしていないか
②パニック	《本人》・怒り、泣き出す、困惑の表出 ・「家を出たい」「追い出される」などの言動 《家族》・怒り、泣き出す、困惑の表出 ・「どうして、自分だけが介護しなければならないの」などの言動
③家族の介護限界、健康問題	③家族の介護限界 ・「お世話が辛い」「放り出したい」などの発言はないか ・介護放棄や虐待をうかがわせる発言はないか (怒鳴る、ののしる、悪口を言うなど) ・本人への威圧的な態度はないか

認知症のその人を看るために 大切にしたいこと

認知症は、家族や社会に尽くして、功なり
名を遂げた人の**勲章**です。これを家族や
周囲の人が**理解**すれば、**助けを借りて**認
知症の人は**幸せ**に暮らせます。



優しいお母さん
だった。

2015/12/3



子育てを助けて
くれた。



仕事を頑張った
人だった。



家族を守り、一家
の大黒柱だった。

ご清聴ありがとうございました

