

医療法人社団らぼーる新潟
社会福祉法人豊潤舎

平成25年度第6回講演会(法人合同必須研修)
平成25年8月29日(木)

認知症ケアについて

楽しいちデイサービス
所長 小林 義和

認知症とは

生後いったん正常に発達した種々の精神機能が、慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態。(厚生労働省ホームページより)

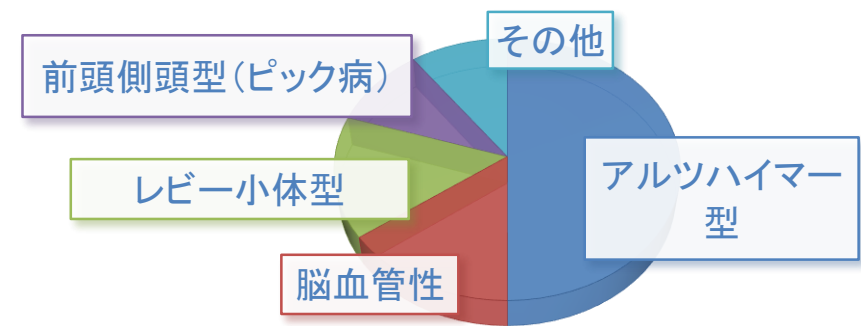


【後天的原因】

認知症 \neq 知的障害(精神遅滞)

* 各種疾患の診断基準により定義は異なる

認知症の分類と特徴-1



「4大認知症」

【アルツハイマー型認知症】(50~80%)

[原因] 脳の萎縮が出現。神経伝達物質のアセチルコリンが減少

[経過] ①中核症状がまんべんなく出現(健忘症、多動、徘徊、失見当等) … 発症から2~5年

②時間経過とともに失語、失認、錐体外路障害が出現… 発症から2~5年

③拒食、過食、失禁、痙攣、反復運動 … 発症から3~10年位 ※平均余命は発症から7年程度

[症状] i 中核症状がまんべんなく見られる ii 昔の記憶はある程度残存することが多い

iii 環境の変化や周囲の状況によって周辺症状が出現する(出現しない場合もある)

[対応] * 遠隔記憶や手続き記憶は比較的保たれることが多い。

* 昔馴染んだ環境やその方の記憶を活かしたレクや活動に参加する事で自分の居場所を再認識できる。

【脳血管性認知症】(20~30%)

[原因] 脳血管障害により脳が部分的にダメージを受ける

[経過] ①脳血管障害の発症 ②物忘れや理解力の低下 ③脳血管障害の発症 ④さらなる機能の低下

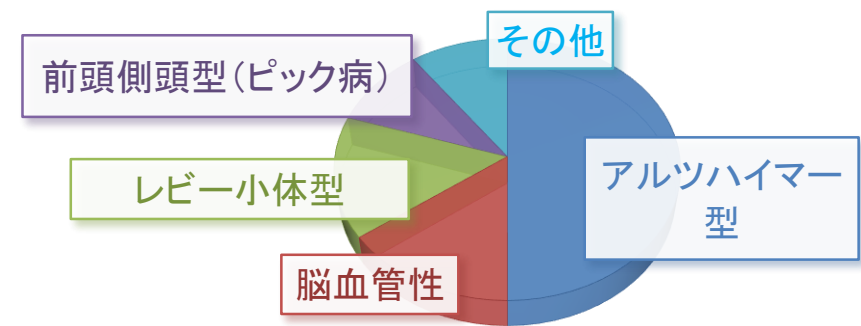
※何年か同じような状態が続いたと思ったら急に機能低下する。緩やかに進行するアルツハイマー型と比べ

“階段状の悪化”が見られる。

[症状] i 混乱しやすい(意識水準が変動) ii 集中力や注意力の低下 iii 人によっては強い葛藤やストレスを感じる。

[対応] * 抑うつ気分や意欲低下が見られ消極的になり生活の不活性化が見られるため、本人に役割を与えたり、活動への参加を促すことで廃用性の機能低下を防ぐことができる。

認知症の分類と特徴-2



「4大認知症」

【レビー小体型認知症】(10～20%)

[原因] 大脳新皮質にレビー小体(変異型蛋白を含む沈殿物)が広範囲に出現

[経過] ①パーキンソン様症状(動作緩慢、前傾歩行、小刻み歩行、関節のこわばり)

②幻視、認知症様症状

※パーキンソン様症状が先に出現する場合と幻視、認知症様症状が出てくる場合がある。

[症状] i パーキンソン様症状 ii 日や時間によって症状にばらつき(日差、日内変動) iii はっきりとした幻視、妄想

[対応] * 良い時、悪い時の変動が激しく、調子が悪くなると殆ど身動きが取れないことがある。

* 状態が良い時と悪い時の対応をはっきりと変えることが必要。

* 抗鬱剤は使用しないアリセプト、抗パーキンソン薬は少なめに。セレネースで姿勢異常が起こりやすい

【前頭側頭型認知症(ピック病)】(5～10%)

[原因] 非アルツハイマー型認知症で前頭葉や側頭様に萎縮が見られるもの

[経過] ①65歳未満で発症することが多い ②反社会的行動 ③行動がワンパターン化 ④記憶障害や失語は症状が進行してもあまり出現しない ※症状はいつの間にか発症しゆっくりと進行(アルツハイマー型に似ている)

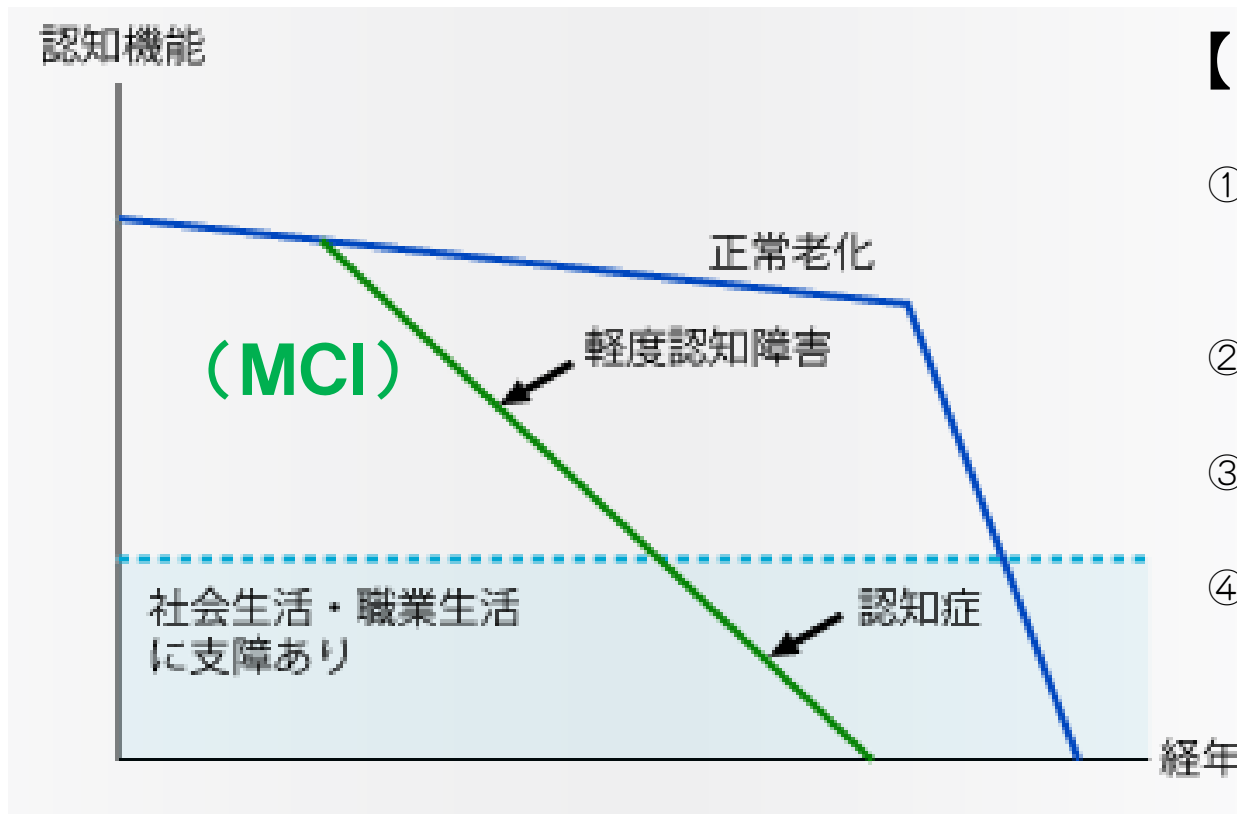
[症状] i 衝動が抑えきれず一度起こした行動に歯止めがきかない ii 自分の置かれた状況や周囲に無関心

iii 興味の有る事だけには固執する IV 常同的な行動(特定のメニューにこだわる等)

[対応] * 本人がやりたいと思うことを抑止しようとするとう精神的に不安定になりやすい。

* 本人の興味を持ちそうな別の事柄を見つけたし活動を促す。

認知症の初期症状 (MCI)



【軽度認知障害】(MCI)

- ① 年齢相応を超えた強い物忘れ
(記憶障害・記憶機能低下・記憶力低下)
- ② 記憶機能以外の全般的な認知機能は維持
- ③ 日常生活は通常通りに過ごせる
- ④ 認知症ではない

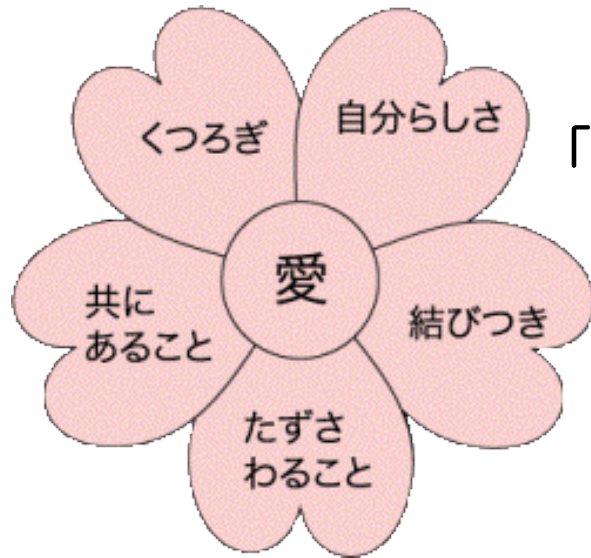
中核症状と周辺症状 (BPSD)



【周辺症状の悪化要因】(BPSD)

- ①アルツハイマーや脳血管障害等による脳組織の変化
- ②体調不良(脱水・低栄養・便秘・慢性疾患の悪化等)
- ③環境や人間関係の変化
- ④活動性が低いこと(寝たきり・閉じこもり)
- ⑤本人にとって不快な状況(周囲の不適切な関わり)
- ⑥薬剤

認知症ケアに関わるキーワード



「セラピー」
「ノーマライゼーション」
「バリデーション」
「ケアマネジメントセンター方式」
「PEAP」
：
「パーソンセンタードケア」
「認知症ケアマッピング」

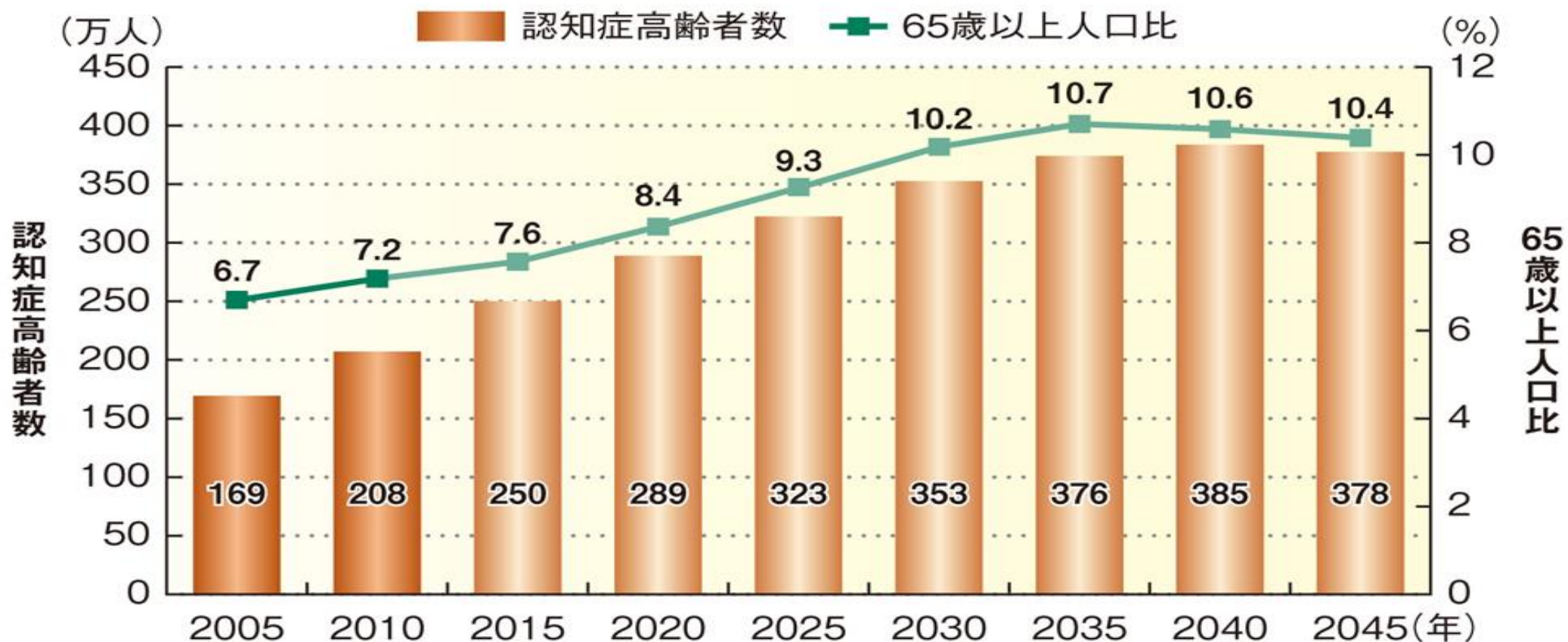
ご利用者を中心とし、五感を活かした
パーソン・センタード・ケア



認知症高齢者の「日常生活自立度」

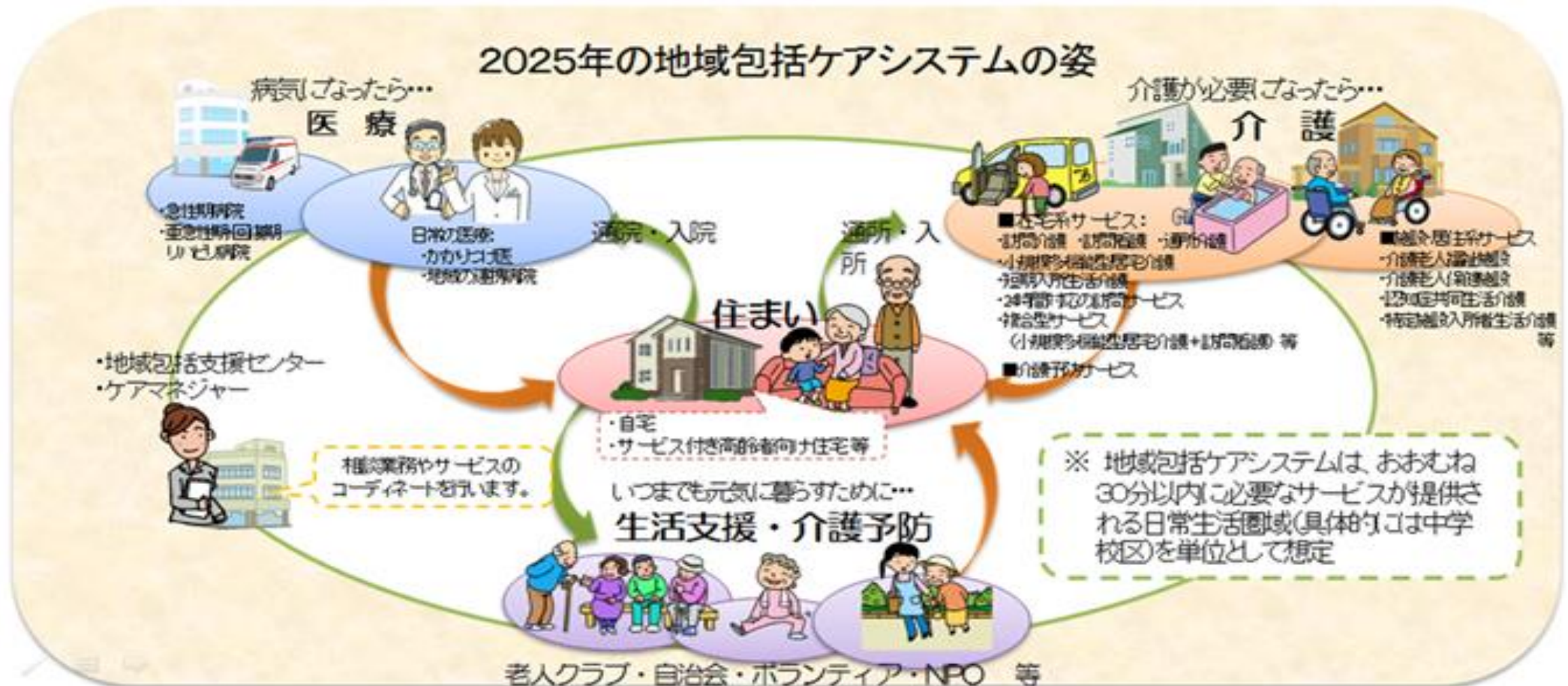
ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態がみられる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態がみられる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等

認知症高齢者数の現状と将来推計



厚生労働省高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」, 2003

地域包括ケアシステム



認知症施策推進5か年計画

「オレンジプラン」(平成25年度から29年度までの計画)

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及
2. 早期診断・早期対応
3. 地域での生活を支える医療サービスの構築
4. 地域での生活を支える介護サービスの構築
5. 地域での日常生活・家族の支援の強化
6. 若年性認知症施策の強化
7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

認知症を題材とした映画



* 11月16日(土)～ ユナイテッド・シネマ新潟にて公開予定



ご清聴ありがとうございました



参考文献・サイト

- ・厚生労働省 (<http://www.mhlw.go.jp>)
- ・健康長寿ネット (<http://www.tyojyu.or.jp>)
- ・介護応援ネット (<http://kaigoouen.net>)
- ・認知症介護情報ネットワーク (<http://www.dcnnet.gr.jp>)
- ・認知症ねっと (<http://www.ninchisho.net>)
- ・映画「ペコロスの母に会いに行く」公式サイト (<http://pecoross.jp>)
- ・スタジオジブリ映画「しわ」公式サイト (<http://www.ghibli-museum.jp/shiwa>)