

認知症高齢者

- 認知症高齢者・・・462万人
(2025年には700万人 厚生労働省(2015))
- 軽度認知症障害(MCI)・・・400万人

⇒65才以上人口の15%が認知症

⇒予備軍(MCI)も含めると高齢者の3~4人に1人が認知症の問題を抱えている。

厚生労働省(2012)

新たな対策が必要

- 認知症はすべての国民にかかわる問題
- 早期の段階から認知症の高齢者への支援が必要
- 医療や介護の体制整備が必要

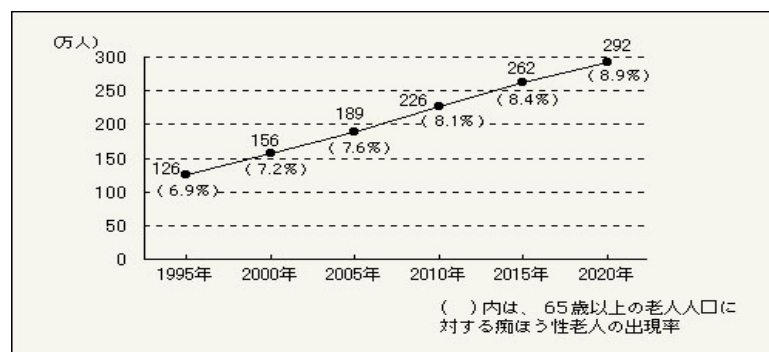
認知症とは何？

- 物の忘れ？ 認知症？
- 知っているようで、実は正しく理解されていないのが「認知症」



認知症性高齢者の推計①

(厚生省「1994年、認知症性老人対策に関する検討会報告」より)



(認知症性高齢者の推移)

- 認知症性高齢者は年々増加し、推計で2000年には約156万人、2020年には約292万人に達すると予測されていた。しかし……

認知症高齢者の推計 ②

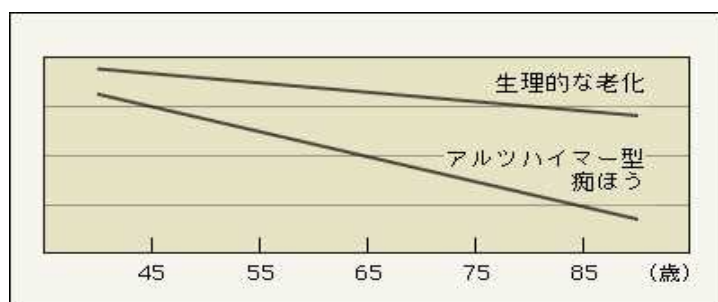
(エイジング総合研究センター2006年10月調査より)

(単位：千人)

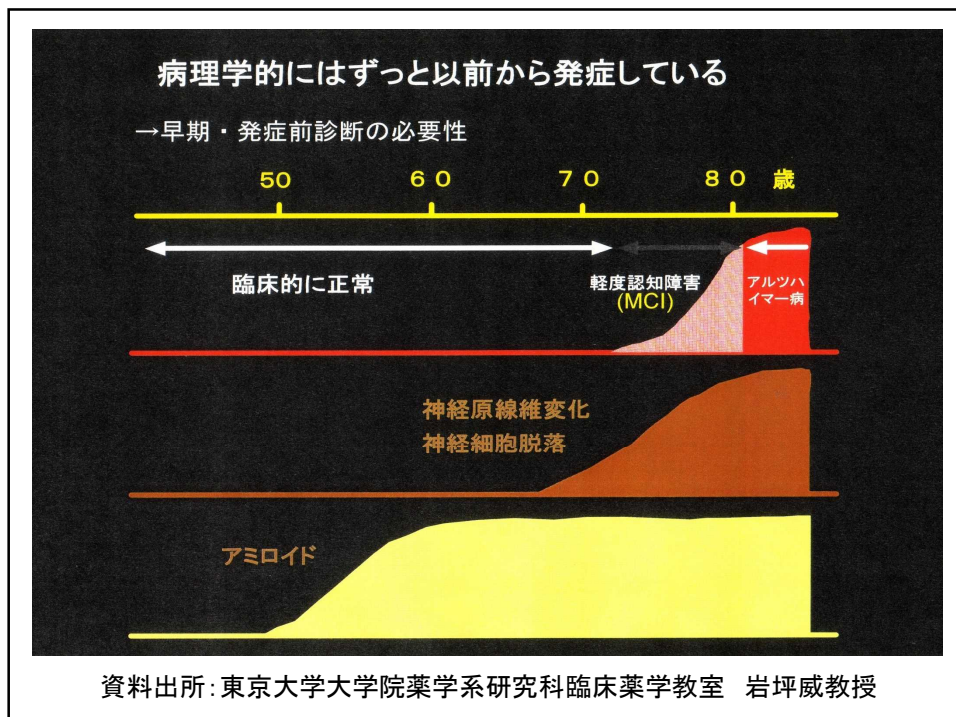
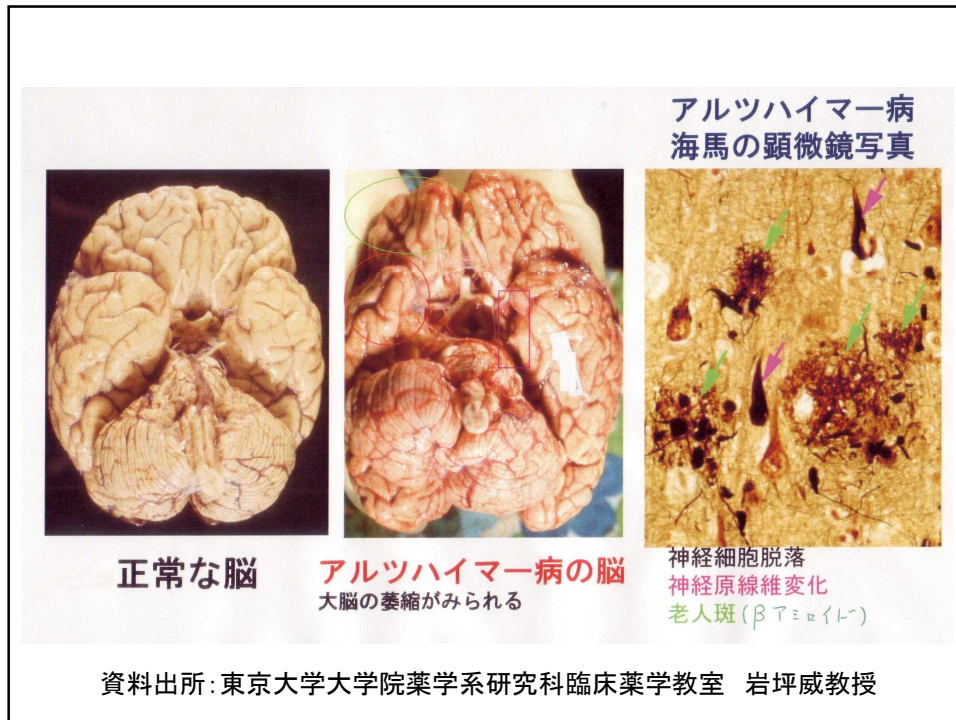
	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
65-69歳	120	133	153	132	114
70-74歳	271	283	314	362	313
75-79歳	507	571	600	666	772
80-84歳	725	911	1,032	1,090	1,216
85歳以上	1,377	1,810	2,326	2,792	3,113
計	2,999	3,708	4,424	5,042	5,528

認知症高齢者の将来推計は、2005年には299.9万人だったものが2025年には552.8万人と、1.84倍に増加することが予測される。この2025年の認知症高齢者数は、エイジング総合研究センターの日本人人口の将来推計における65歳以上人口の15.9%であり、65歳以上要介護高齢者の78.7%にあたる。(エイジング総合研究センター2006年10月調査)

物忘れはなぜ起きる？



- 年齢を重ねるうちに「もの忘れが増えてきたな」と思うのは、脳の神経細胞の減少という免れることのできない老化現象の影響で、誰にでもおこる「もの忘れ」。
- このような、通常の老化による減少より早く神経細胞が消失してしまう脳の病気が『認知症』。

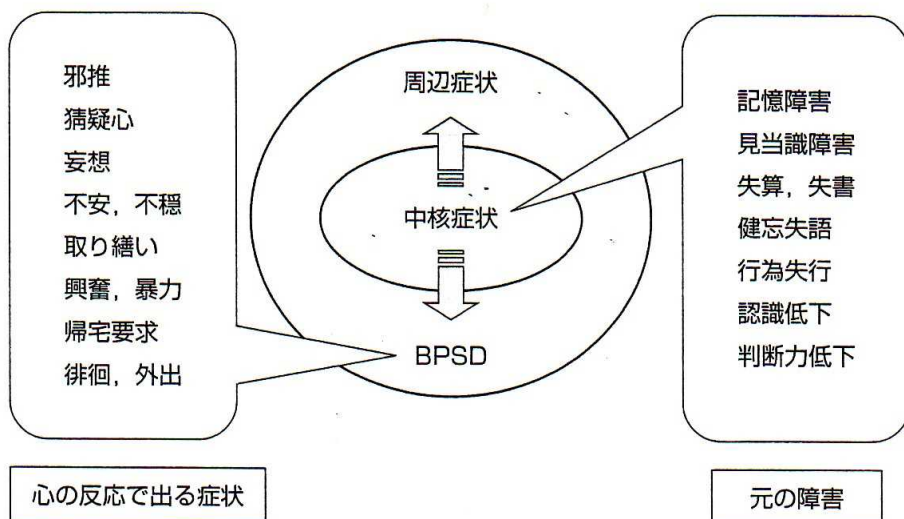


認知症と物忘れの違い

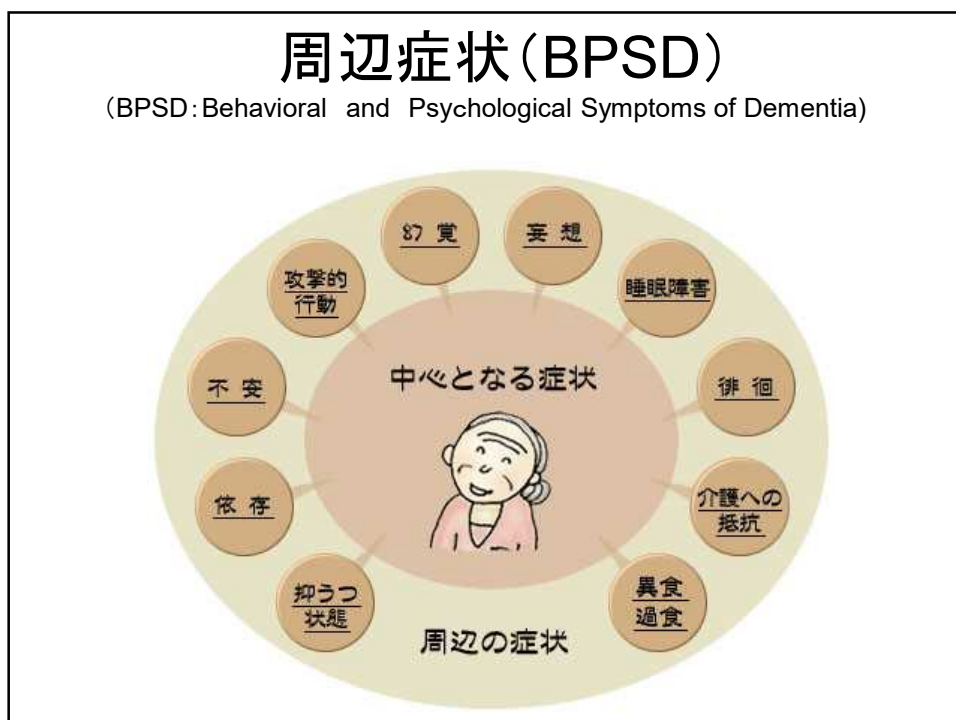
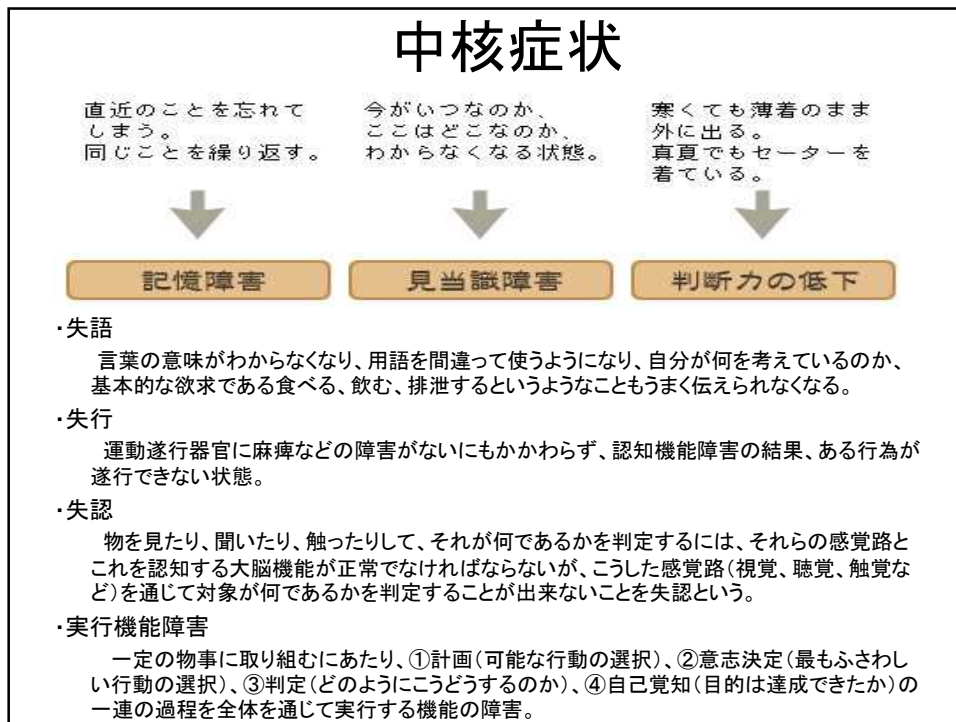
認知症	老化による物忘れ
病気	病気でない
進行する	半年～1年では変化なし
体験自体を忘れる	体験の一部を忘れる
見当識障害もある	記憶障害のみ
盗られ妄想などの精神症状を伴う	他の精神症状を伴わない
しばしば自覚していない	自覚がある

- 認知症は、単なるもの忘れではない
- 脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などの障害がおり、普通の社会生活がおくれなくなった状態

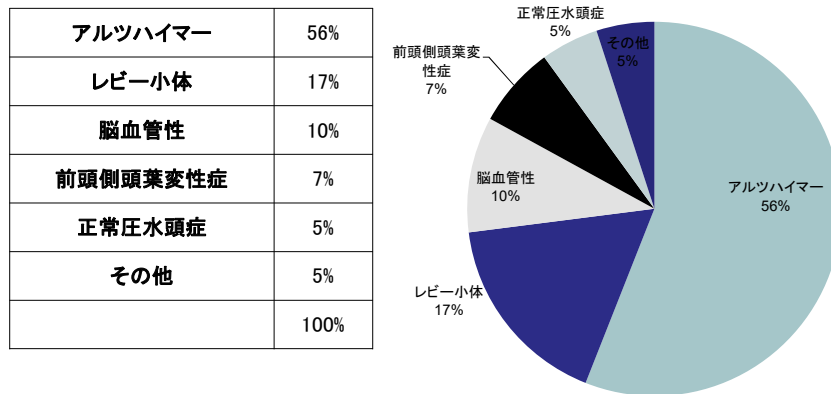
認知症の構造



出所: 日本認知症ケア学会編『改訂・認知症ケアの基礎』(株)ワールドプランニング25頁



認知症のタイプは？



アルツハイマー型認知症

- 初期にはもの忘れだけの時期が続くが、出来事をまるごと忘れていくことが病的なもの忘れの特徴。
- 数年のうちに日常生活の障害(買い物、掃除、料理、着替えなどの障害)が出現し、また物盗られ妄想、気分の不安定、時間や場所の見当が不確かになる、などがみられる。
- 徘徊、失禁などがみられることもある。
- 初期には脳CTでは異常が目立たないが、脳血流検査では頭頂葉・側頭葉の血流が低下する。



レビー小体型認知症



- ・記憶障害があり、アルツハイマー病に似ているが、第1の特徴は、生々しい幻視がみえること。第2に、日によって症状に変動があり、正常に思えるときと様子がおかしいときが繰り返される。第3に、歩きにくい、動きが遅い、手が不器用になる、など、運動障害（パーキンソン症状）がみられる。
- ・カプグラ症候群：目の前にいる夫や妻を「そっくりだけど別人だ」という。
→情動の回路と知識記憶の回路がつながらなくなることで起こると考えられる。
- ・脳血流検査ではアルツハイマー病に似た特徴（頭頂葉・側頭葉の血流低下）に加え、視覚に関連の深い後頭葉にも血流低下がみられる。

脳血管性認知症

- ・脳梗塞・脳出血などの脳血管障害では、手足の麻痺、言語の障害などがみられることが多いが、それらの症状がなく、記憶障害、見当識障害など症状だけが現れることがある。
- ・通常、発症時期が比較的はっきりしていることが多いとされているが、なかには徐々に進行するタイプもある。
- ・高血圧症がある、小刻みな歩行になる、比較的早期から失禁が多い、などの特徴がある。

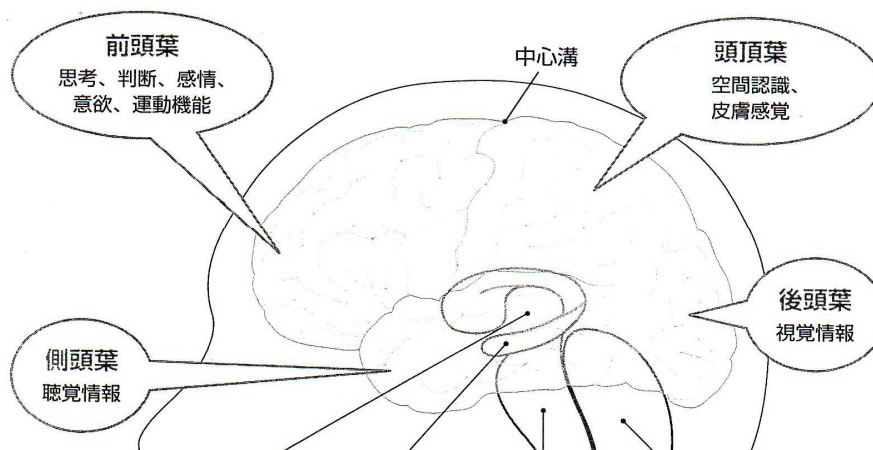


前頭側頭葉変性症(ピック病を含む)

- 記憶障害はみられるがあまり目立たない。
- 人格変化がみられ、自己中心的、短絡的な行動や、意欲低下、だらしない行動がみられる。
- 食事の好みの変化(甘いものや大量飲酒など)、繰り返し行動、言語障害(漢字が書けない、読めない)などもみられる。
- 脳CT・MRIでは前頭葉・側頭葉の萎縮があり、脳血流検査では前頭葉や側頭葉で血流低下がみられ、脳の後方病変が主体のアルツハイマー病とは異なるパターンを示す。

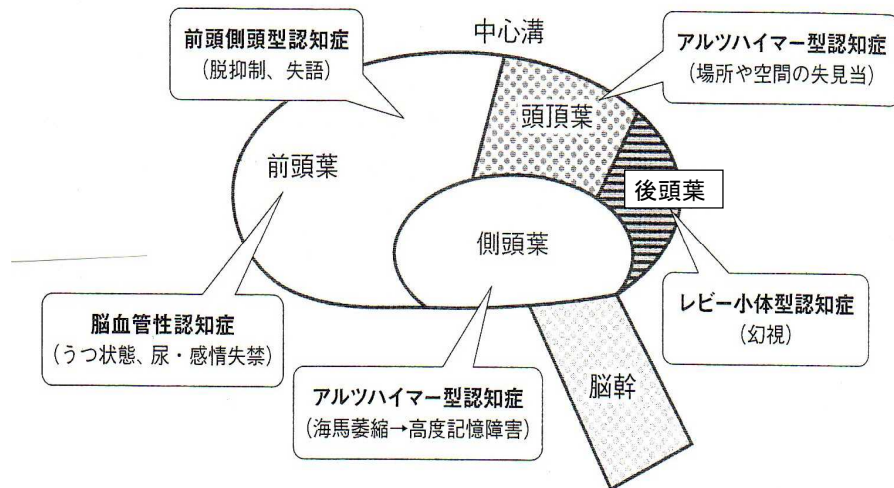


大脳皮質とそれぞれの働き



神経細胞は大脳の表面を構成する大脳皮質に集中しており、前頭葉、頭頂葉、側頭葉、後頭葉の4つの部位に分けられる。

認知症のタイプ別脳の病変



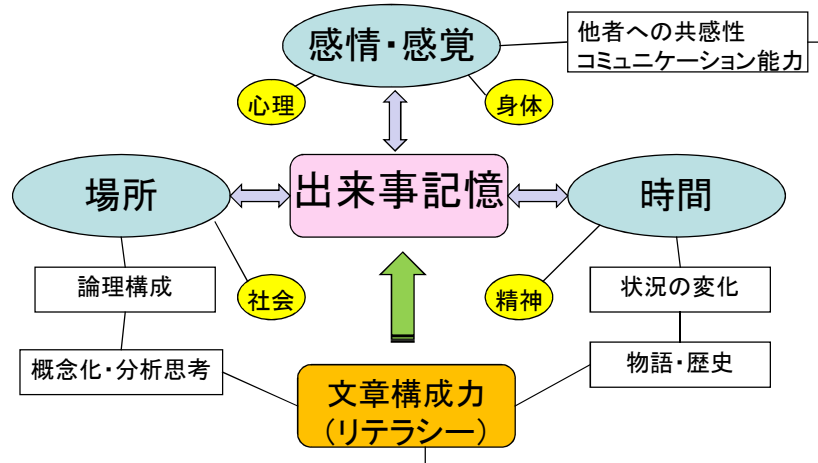
認知症のタイプによって、脳血流が低下する場所が異なるため、現れる症状も異なる。

認知症の脳科学(岩田誠:2009)から 認知症の発症と病理学的診断との関連

- 20の脳の解剖標本と20人の医師の診断結果
 - ・全員の診断が一致したのは1例のみ。
 - ・診断結果が「正常な脳」、「脳血管障害」、「アルツハイマー」、の3通りに分かれた標本もあった。
- 脳を見ただけでは生前の知能の状態はわからない。

認知症の脳科学(岩田誠:2009)から 認知症の発症と文章構成力との関連

• 出来事記憶と文章構成力の関連



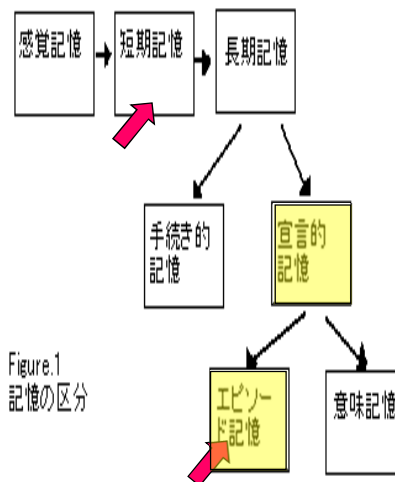
認知症と間違われやすい主な症状



- 認知症と異なる病気であっても、同じような症状を示すことがある。
- 特に間違われやすいのが「せん妄」と「うつ病」
- 「せん妄」や「うつ病」は適切な治療を行うことで症状は改善するので、これらと認知症の区別は大変重要。

記憶力ー1 記憶とは

- **感覚記憶**
瞬間的な記憶
- **短期記憶**
2～3分間(15～30秒説もある)
保たれる記憶
- **長期記憶**
手続き記憶(意識化されない記憶)、条件反射
自転車の乗り方等習得された記憶
宣言的記憶、陳述的記憶(意識化される記憶)
意味記憶(知識)
「本は紙でできている」等一般的な知識
エピソード記憶
「今朝の朝食メニュー」等、個人的出来事
情動や身体感覚、連想等の能力が付随している



高齢者が低下しやすいのは、短期記憶とエピソード記憶

※このふたつはいずれも脳の海馬が担当している機能であり、認知症者は海馬の細胞の損傷が著しい。

記憶力ー2 記憶の構造

- ①記銘(符号化)
新しいことを記憶して刻み込むこと
- ②保持(貯蔵)
記憶したことを保存すること
- ③想起(検索)
再生: 保持している情報を自力で思い出すこと
再認: 保持している情報を手がかりによって思い出すこと

記憶力ー3 加齢と記憶力の低下

- 記憶力は一様に低下するのか



記銘



保持



想起

記憶力ー4 記憶を失うことの意味

- 自己を取り巻く状況に係わる記憶の低下
⇒ 判断や見当づけができなくなる
- 自己に係わる記憶の低下
⇒ 自己概念の崩壊
- 語彙(言葉の数)の低下
⇒ コミュニケーション能力の低下 ⇒ 疎外



記憶力－4

どのような記憶が保たれるのか

- その人にとって重要な意味を持つ情報
 関心のあることや刺激の強い事柄はよく記憶される
- すでにある記憶との関連性が深い情報
 人は自分が作り上げた記憶のネットワークを使って情報を取り込むので、ネットワークとの関連が乏しい情報は保持されにくい

記憶力－5

記憶障害への基本的な対処

- 常にメモを携帯し、内容を書き留める
- 必要な情報は、わかりやすい場所に掲示する
 - ・ 掲示板の使用
 - ・ トイレの表示(位置、字の大きさ、色)
 - ・ 危険な場所に「止まれ！」の掲示で注意を促す。
- パターン化する(繰り返しによる再認識効果の活用)
 - ・ 決まった日課
 - ・ 大切な物は、一定の場所に置く
 - ・ 自分専用のマニュアル
 - ・ ポストイットや電子手帳の「to do」の活用

認知症高齢者支援の基本

1 基本理念

① 生活の継続性(ノーマライゼーション)

- どのような疾病や障害を抱えるようになったとしても、特殊な環境に置かれることなく、その時代・その社会における通常的生活環境を整えること。

② 自己決定の原則

- 複数の選択肢の提供
- 情報の提供
- 利用者が熟慮して決定できる信頼関係の形成

③ 活性化(残存能力の活用)

- 失われた能力については、支援を受け、残存能力については活用し、社会参加の機会を得る。
→ 社会的に必要とされること

認知症高齢者の行動特性と支援の原則

☆行動特性

- ・事実の誤り
(現実のとり違い)
- ・失敗行動



☆支援の原則

- ・自尊心を尊重しつつ、失われた能力を補う
- ・生活の場の組み立て、居場所づくりを支援する



認知症高齢者の行動特性と支援の原則

(痴呆のお年寄りの症状・行動)

事実の誤り (現実のとり違え)

財布などを盗られたと疑う
 実際に存在しないものが見えたり聞こえたりする
 人をとりちがえるなど

失敗行動

失禁
 徘徊
 不潔行為
 など

*介護者の負担が大きく、対応がとて重要です

事実の誤り (現実のとり違え) に対する対応の原則

- ・否定しないこと (逆らわない)
- ・話題・場面をかえ、関心をそらせる
- ・痴呆のお年寄りの認識に合わせる

失敗行動に対する対応の原則

- ・叱らない、説得しないこと (禁句) 「ダメじゃない」「いけません」
- ・失敗しないような状況 (環境) をつくる
- ・行動の動機や背景を考え、それを満たす

居場所とは

・居場所

「人などが住んでいるところ、居どころ」

日本国語大辞典 小学館

物理的環境	人的環境	
個室(プライバシー、私物)	個人のお気に入りの過ごし方	
住み慣れた住居	家族や親近感のある関係	⇔ 情緒的孤立
地域の見慣れた自然風景・街並み	社会参加	⇔ 社会的孤立

個人のアイデンティティーは歴史的連続性と地域社会とのつながりのなかで、守られている

問題別関わり方の工夫

1 もの盗られ妄想



財布などをしまい忘れて介護者を疑う場合

基本的対応は

- ・自分が疑われたとしても、「自分は盗っていない」などといい返したりして、興奮してはいけません
- ・自分の気持ちを落ち着かせて、なくした本人が困っているのだと受け止めましょう

具体的対応は

- ・お茶を飲ませたりして関心をそらしましょう
- ・一緒に探すことを提案し、行動を起こしましょう
- ・探してもないことがわかっているものや、毎回時間をかけることがたいへんな場合は、別の代替品を用意しておき、渡して納得させましょう
- ・財布などは最低限の小銭をお年寄りが保持し、あとは家族などに預けておきましょう
- ・入れる場所を決めておきましょう
- ・よく隠す場所の見当をつけておきましょう

いわないで。

「冗談じゃないわ。私が盗るわけないでしょ」
 「どこかにしまい忘れたんじゃないの？」
 「ちゃんと探したの？」
 「自分で隠したんじゃないの？」

繰り返される場合は

2 幻覚・幻聴



夕方や夜間、天気の良いとき、昼寝のあと、体調の悪いとき、視力障害や聴力障害のあるときなどに、実際にはないものが見えたり（虫がいるなど）、聞こえたりする

その場で対応

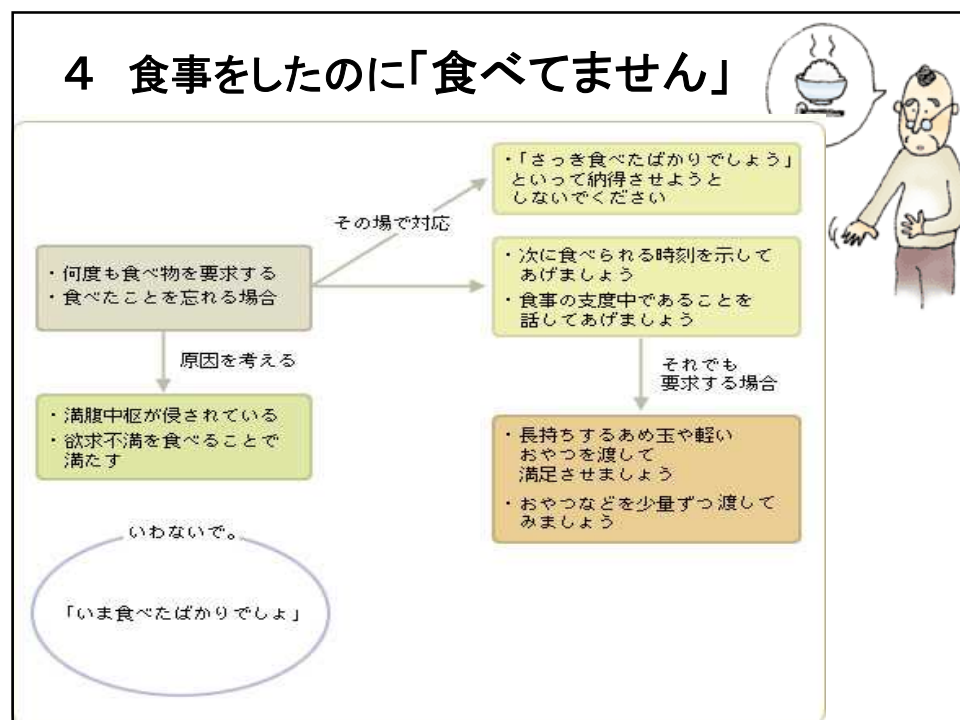
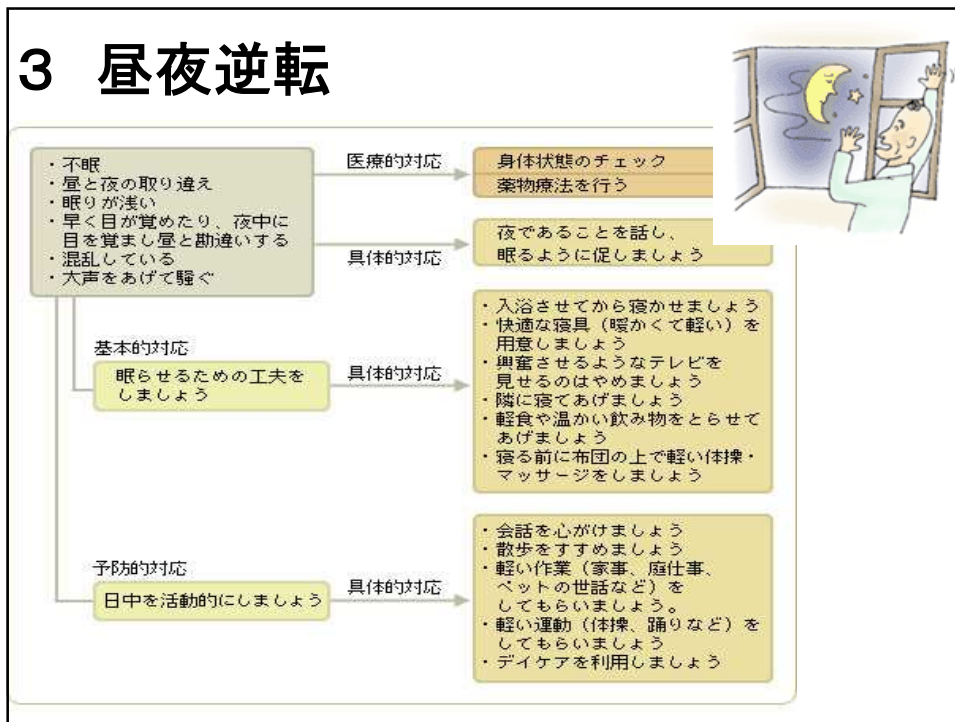
- ・訴えを受けとめましょう（本人には見えたり、聞こえたりしているので、否定しない）
- ・話のつじつまを合わせましょう
- ・嫌がっているものが見えるようなら、追い払ったり、片づける格好をしましょう

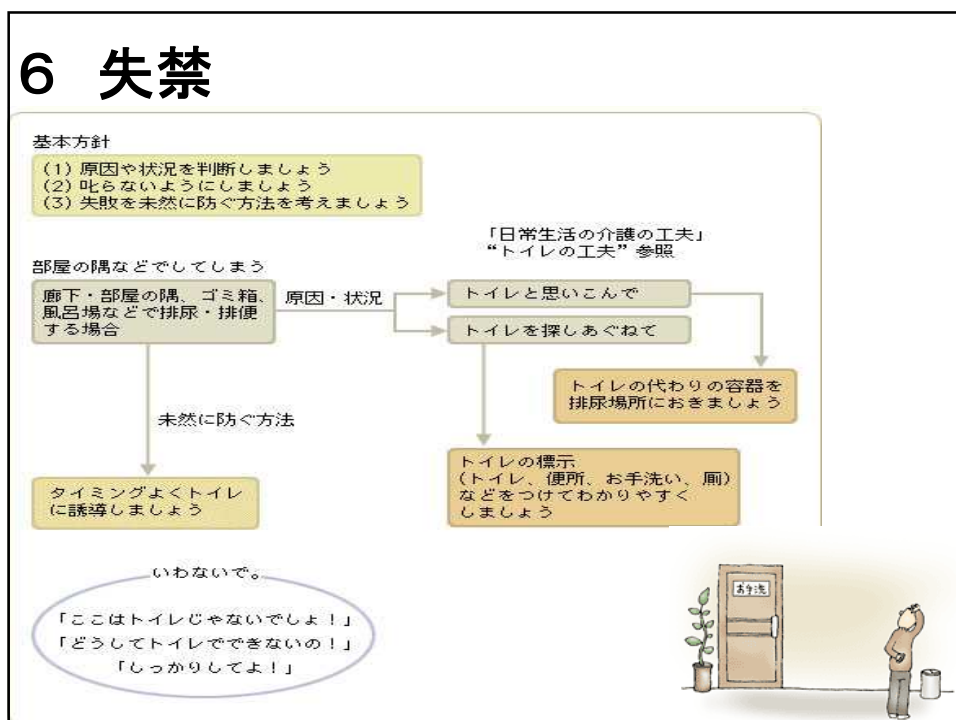
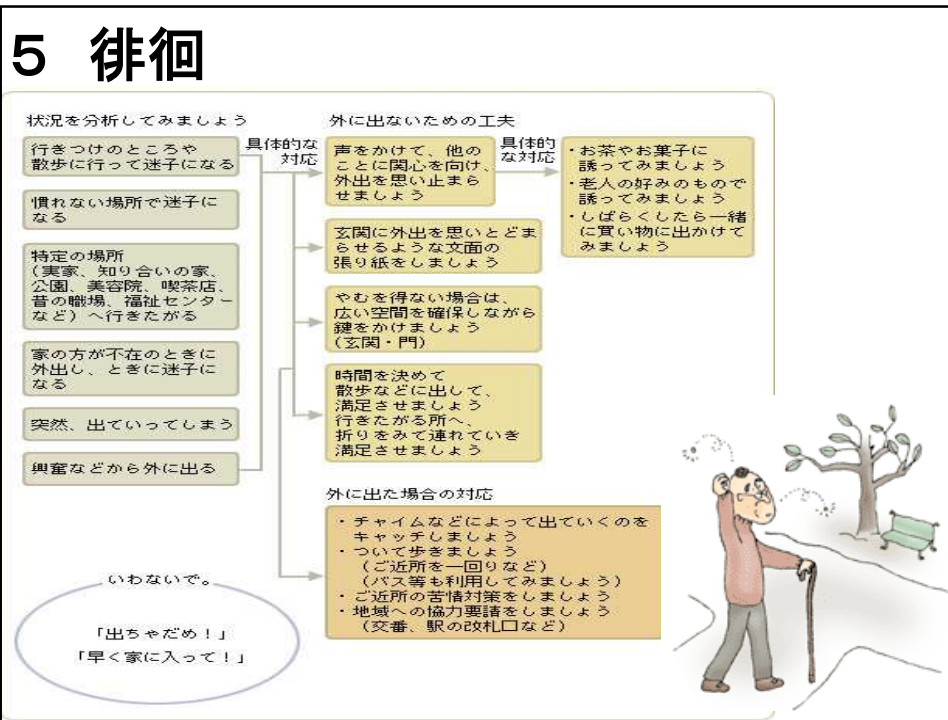
おさまってから（ふだんから）の対応

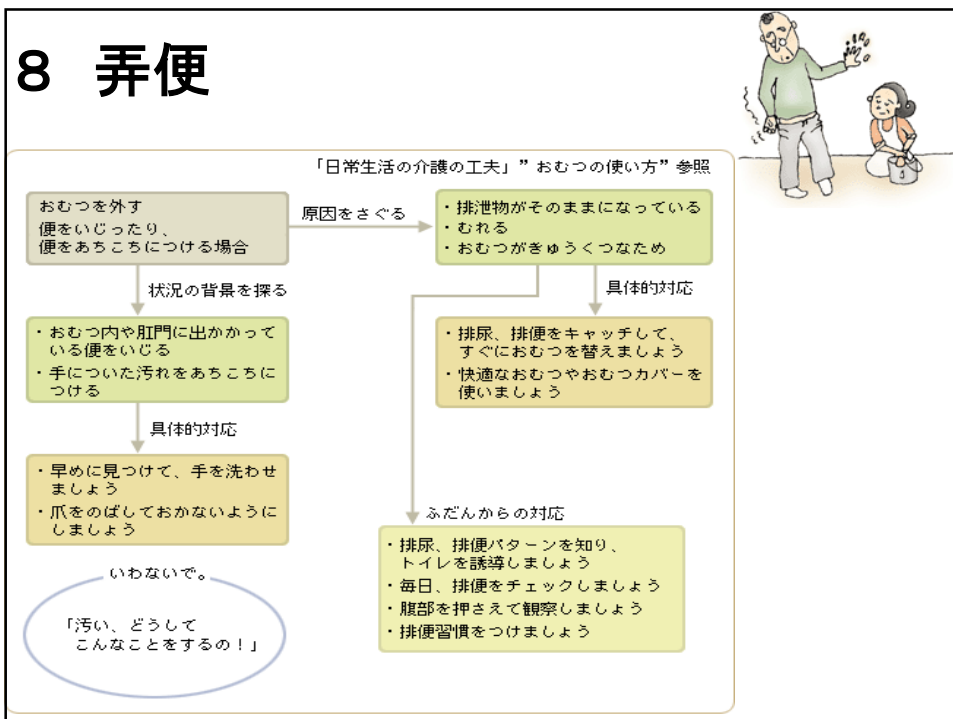
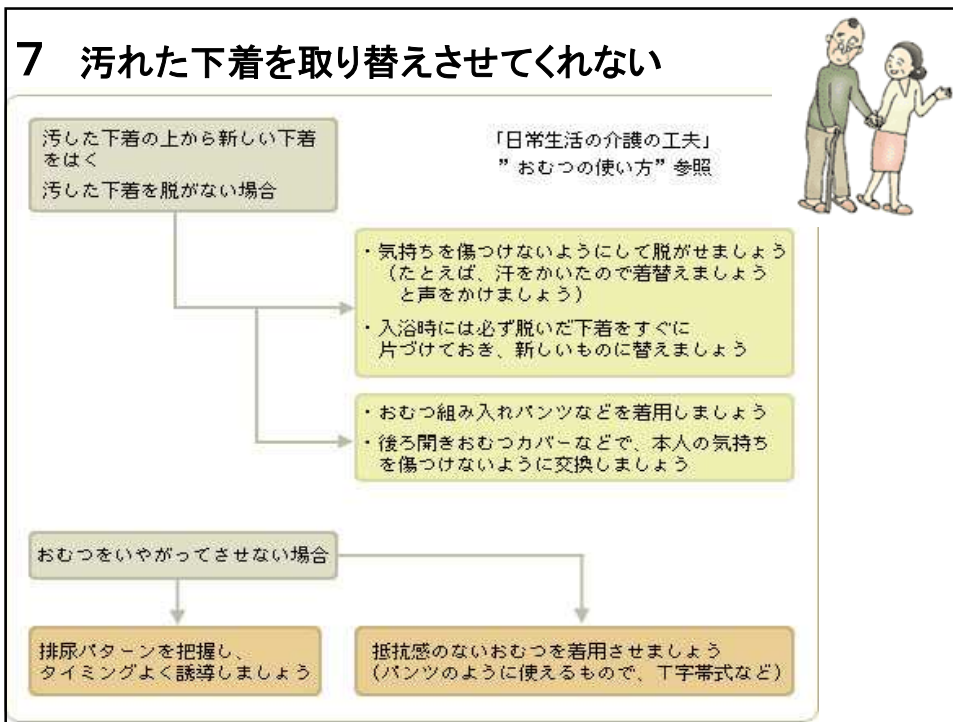
- ・照明の工夫によって、部屋を明るくしましょう
- ・幻覚を誘発しているもの（壁のしみなど）があれば取り除いておきましょう
- ・視力、聴力の障害があれば調整しましょう

いわないで。

「そんなもの見える（聞こえる）わけないでしょ」







9 黄昏症候群



夕方などに家に帰りたいと訴える

(これが「徘徊」の原因になることもあります)

具体的対応

- ・「もう一晩泊まっていったら」などといって、思いとどませましょう
- ・一緒に出かけて行って、要求を満たした上で、別のことに気を向かせて、思いとどませましょう

いわないで。
「何いってるの、
ここが家でしょう」
「一人でどこへ帰るつもり？」

10 異食

雑草・花、乾燥剤、防虫剤、調理していない生もの、腐ったもの、線香、石鹸、洗剤、スポンジ、紙、タバコ、ビー玉、おはじき、化粧水、便などを食べる

具体的対応

別の食べ物を与え、それを食べている間に、口になっている害のあるものと交換しましょう

原因を考える

- ・食べ物と区別がつかない
- ・満腹中枢が侵されている
- ・味覚の低下

ふだんからの対応

- ・口にして危険なものを、身の回りに置かず、目に付かない所、手の届かない所、鍵のかかる所に整理してしまっておきましょう。ゴミ箱は蓋をしておきましょう
- ・長持ちするあめ玉や軽いおやつを渡しておきましょう。
- ・健康状態(腹痛、嘔吐など)に注意しましょう



11 収集癖



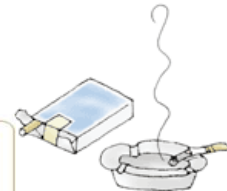
箱、空き缶、ひも、袋、石などを多量に際限なく拾ってきたり、捨てないで集めておく

具体的対応

本人が気づかないように、少しずつ片づけましょう
(不潔になりやすいもの、腐る物は早めに)

いわないで。
「汚いでしょ」
「じゃまでしょう」
「こんなもの捨てて」

12 火の不始末



タバコの火の不始末
・寝タバコ
・消し忘れ
・火のついたまま吸い殻をゴミ箱に捨てる

具体的対応

・タバコを欲しければ、そのつど渡しましょう
・大きめの灰皿にし、水をはっておきましょう
・金属製のゴミ箱にしましょう
・難燃性の衣類や寝具を使いましょう

空焚き(やかん・風呂釜など)
・スイッチを入れたことを忘れてしまう
・水をいれないで火をつける

・繰り返す場合、使用しないときには元栓を締めておきましょう
・自動温度調節器つき風呂釜を使いましょう

ストーブの上に燃える物(洗濯物、やかん代わりの物など)をのせる

温風暖房器、パネルヒーターなど、安全な暖房器具にしましょう

ガスコンロの上にポットや炊飯器等をのせる

・元栓を締めておきましょう
・料理は一緒につくりましょう

火で遊ぶ

引火物(マッチ・ライター・線香・ろうそく等)を周囲から隠しましょう

火災報知器・ガス漏れ探知器などを備えましょう

いわないで。
「火事になったらどうするの!」
「火を使っちゃダメっていったでしょう!」

◆参考資料

- ・錦森淑子監(1999)『記憶障害のケア』(coping with memory problems / Linda Clare)中央法規
- ・Daniel L. Schacter /春日井昌子訳(2001)『なぜ「あれ」が思い出せなくなるのか』日本経済新聞社
- ・日本認知症ケア学会編(2004)『改訂・認知症ケアの基礎』(株)ワールドプランニング
- ・浦上克哉(2009)『これでわかる認知症診療』南江堂
- ・岩田誠(2009)『認知症の脳科学』日本評論社
- ・痴呆症をあきらめない/<http://www.e-65.net/index.html>