

# 在宅ケアだより



お問い合わせは 右番号へどうぞ

TEL 03-5549-2878

FAX 03-5549-2523

発行所：本社 東京都港区六本木 3-15-7 トミパルファンビル 102

## 特集 認知症を正しく理解し・くい止める！

今回の号はふえ続ける「認知症」について、訪問看護や訪問リハビリテーションまたケアマネジメントの現場で悩むことが多く、特集を組みました。(日本在宅ケア教育研究所長)

現在、国内の認知症者は462万人(2012年6月厚生労働省の研究発表:65歳以上の認知症者の数)。さらに認知症の兆候が見られる方を合わせると862万人。これは高齢者の4人に1人が認知症に直面しているという計算になります。一方、65歳未満の「若年性アルツハイマー病」は、現在全国に約10万人いるといわれています。40代、50代の働き盛りで起こることもあり、老年性のものより進行が早く、症状も重くなる傾向があります。認知症の発症を予防する、病気の進行を緩やかにする、介護に混乱しないように早期の対応をなど、いっしょに考えましょう。(注1)(あいの風光が丘事業所)

(注1) ①認知症を動画でわかりやすく解説する認知症フォーラムドットコム [www.ninchisho-forum.com/](http://www.ninchisho-forum.com/)

②NHK シリーズ 認知症 “わたし”から始まる:第1回 462万人—自宅で暮らしたいけれど— 2013.7.1

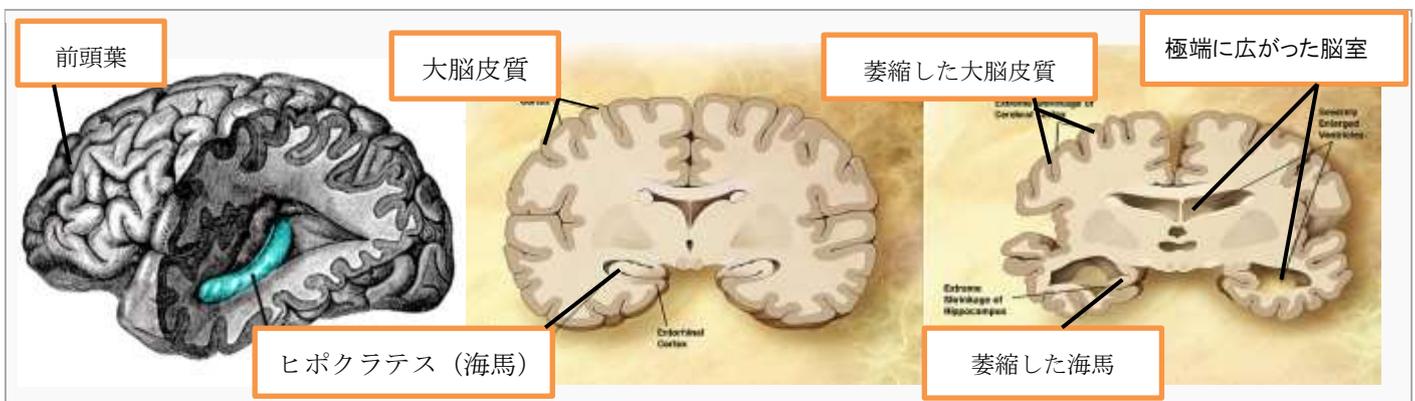


図-1 大脳の内部の海馬(水色)

図-2 健康な通常の老人の脳

図-3 アルツハイマー型認知症の脳

アルツハイマー型認知症では大脳皮質、海馬の萎縮、および脳室の拡大が見られるようになる。また、次のような点が特徴とされる。びまん性の脳萎縮(脳の細胞がびまん性に死んで脳が委縮する)、大脳皮質に老人斑、アルツハイマー型神経原線維変化の広範囲な出現。(資料)ウィキペディアフリー百科事典 最終更新 2014年2月3日

## 認知症

資料:認知症サポーター養成講座標準教材(特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバンメイト連絡協議会より編集)

### ①認知症ってどんな病気?

認知症とはいろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6ヵ月以上継続)を指します。

## ②認知症を引き起こす病気

認知症をおこす病気のうち、もっとも多いのは、脳の神経細胞がゆっくりと死んでいく「変性疾患(アルツハイマー病、前頭・側頭型認知症、レビー小体病、ピック病、パーキンソン病、ハンチントン舞踏病等)」がこれにあたります。続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈効果等のために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、結果その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れる「脳血管性認知症」です。その他、脳の外傷や脳腫瘍、感染性髄膜炎、脳炎、内分泌・代謝等多様な原因がありますので、専門医の診断を受けましょう。

## ③症状の現れ方 (図-4)

**中核症状:**多くは物忘れで始まります。同じことを何回も言ったり聞いたり、置き忘れ・探し物が多くなる、同じ物を買ってきたりするなど記憶障害が徐々に目立ってきます。

それとともに、時や場所の見当識が障害され、さらに判断力も低下してきます。意欲低下や抑うつが前景にできることもあり、早いうちは物忘れを自覚していますが、徐々に病識も薄れてきます。**行動・心理的症状:**症状が進むと、そのうち物盗られ妄想や昼夜逆転、夜間せん妄、徘徊、作話などの認知症の行動・心理学的症状が加わることが多く介護が大変になります。さらに進むと、衣類がきちんと着られない、それまでできていたことができなくなるなど、自分のことができなくなり、種々の介助が必要になってきます。また、トイレの場所がわからない、外出しても自分の家がわからない、迷子になる、自分の家族がわからなくなる、動作が鈍くなる、話の内容もまとまらない等に進みます。

もっと進むと歩けない、食事も自分できなくなるなど全面的な介助が必要になり、ついには寝たきりとなってしまいます。進行は人により異なりますが、数年から十数年の経過をたどります。

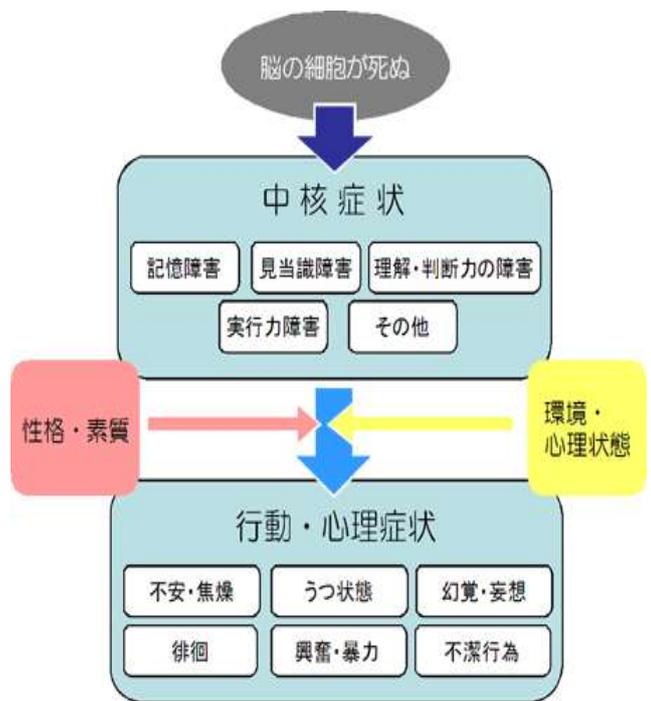


図-4 認知症の症状

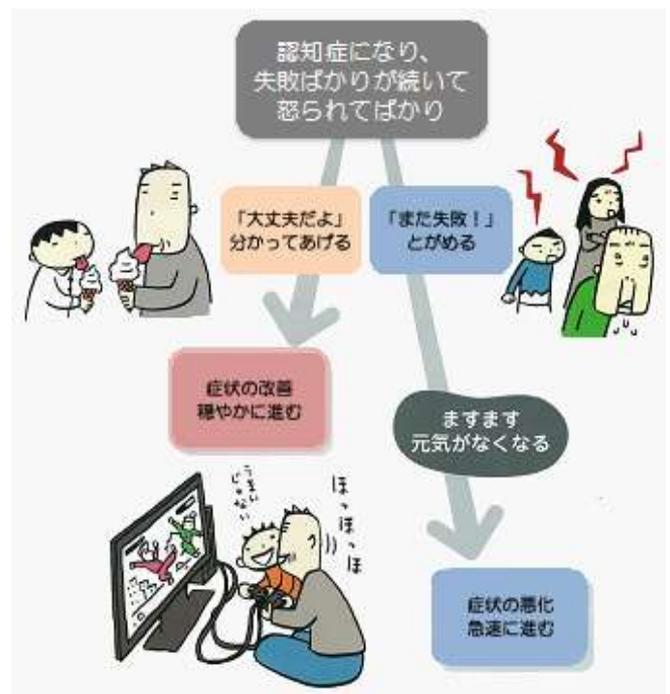


図-5 ケアの姿勢

## 検査・治療

資料: 認知症を動画でわかりやすく解説する 認知症フォーラムドットコム

[www.ninchisho-forum.com/](http://www.ninchisho-forum.com/)より

ご本人や家族へ: 問診・知能テスト・画像診断・血液検査などの結果を総合的に判断し、診断します。

**問診**は、身近で見ている家族から情報を得てその結果をもとに本人に話を聞くのが一般的です。家族はいつごろからどのような症状が出始めたかなどを、整理しておきましょう。診察時には、簡単な**知能テスト**をし、その結果認知症が疑われる場合、**画像検査**で脳の状態を調べ、画像で脳の萎縮の有無や血流の異常を確認し、アルツハイマー病か、脳血管性障害や他の原因による認知症なのか、またどの程度病状が進行しているのかなどをより確実に診断します。

## 認知症にはどんな治療法がありますか？

認知症を完全に治す方法は現在ありません。治療やケアを行うことによって進行を遅くしたり、症状を軽くしたりすることは可能です。ご本人が穏やかに生活できるよう、また、介護者の負担も軽くなるよう治療・ケアします。治療は薬物療法とリハビリテーションが主体です。

**薬物療法**：認知症の進行を遅らせ、脳の機能低下を抑える薬の服薬。徘徊など症状が激しいときには、抗精神病薬などを利用して、不安症状を改善することもあります。

**脳のリハビリテーション**：脳の各部の機能低下を抑えるための「書き取り」や「計算」、「音読」、残された脳の機能に刺激を与えて活性化させる「回想法」や「音楽療法」、「絵画療法」、「ADLの維持向上訓練」など、症状に合わせて適切なリハビリテーションを選択しトレーニングします。

**ふだんの生活における家族や介護者の対応**：認知症特有の行動に対して、つい本人を叱りつけてしまいがちですが、本人が不安になるばかりでなく、症状も悪化します。認知症という病気を十分に理解し、適切な声かけや接し方、生活環境の改善を心がけます。(図-5 ケアの姿勢)

資料 認知症を動画でわかりやすく解説する [認知症フォーラムドットコム www.ninchisho-forum.com/](http://www.ninchisho-forum.com/)



## ケアの実際：まず予防・リハビリ！

(1) 六本木和田看護師・新宿池田作業療法士・池袋前島所長 各事業所からのケア報告

**\*生活スタイルを見直して、できることからトライ！ 五感を刺激(前頭葉：視覚・聴覚・嗅覚・味覚・触覚の情報処理をする機能)する脳トレで、前頭葉を活性化する**

- ①会話が沢山できるように話しかけ(日常生活やTV・ラジオ、本、カルタ、散歩、ゴルフ、ゲートボールなど、話題は何でも可。興味と好奇心を持ち他の人と話す。考えをまとめて表現する習慣を多くできるようにします)
- ②日常の活動量を増やす働きかけ(外が好きな方に庭を利用して外気浴や園芸、料理が得意の方に簡単な調理、絵の用具を購入したり・近所で絵画、音楽を聴きに喫茶店に行く、軽いウォーキングなど)
- ③楽しみをもつ(趣味をもつ人は認知症になりにくいって本当?) いつも若々しく、おしゃれ心を忘れずに
- ④よく噛んで食べ、塩分と動物性脂肪を控えたバランスの良い食事に気をつけます
- ⑤不安・他者とトラブル易い方には静かな環境に変更(本人の記憶にある時代の音楽・絵等でリラクゼーション)
- ⑥手先を使うことが少ない方には指先を使った手工芸や、囲碁や将棋、サイコロなどのプログラム
- ⑦考える機会が少ない方には漢字や計算プリントを使った読み書き計算など

各自にあったプログラムはそれぞれ異なります。具体的なやり方は一緒に考えます、スタッフにお声かけ下さい。

**趣味をしていると認知症予防になるかの研究?** 引用:地域在住高齢者における認知症を伴う要介護認定の心理社会的危険因子—AGESプロジェクト3年間のコホート研究—竹田徳則 近藤克則 平井寛、日本公衆衛生雑誌(5712)pp1054-1064 2010 要介護認定を受けていない65歳以上を対象に、「趣味をしている人」と「趣味をしていない人」に分け、3年後の認知症の発症(下表:厚労省:認知症高齢者の日常生活自立度判定基準のランクⅡ以上)に差がでるかの追跡研究。

\*Ⅱ・Ⅲ・Ⅳの状態: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している。～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。

**結果:**「趣味をしていない人」は「趣味をしている人」と比べ、3年後の認知症発症の確率が**男性 2.27 倍、女性 1.57 倍高かった**。また認知症を予防できる趣味は

男性「園芸的活動」「観光的活動」、女性「スポーツ的活動」「園芸的活動」であった。この結果は**実行機能(計画・準備・実行)や身体的活動の要素を含む趣味が認知症予防に効果的な可能性がある**としています。

## 症状に合った生活支援で変化しました

六本木・池袋・新宿  
・練馬・目黒・渋谷事業所より

**Aさん** 85歳、薬の飲みわすれや、2回分をダブッて飲んでしまう、カレンダーの日にちと合わない服薬など、生じていました：①カレンダーを変えました(SUN、MON、TUEの英語→日、月、火の漢字で書いてあるものに変更)。(1週間分の配薬カレンダー→日付・曜日を書いた日めくりのものに薬を貼り付け)。②服薬を1日/1回/一包にまとめる依頼を主治医にしました。【介入後】曜日が理解できるようになりました。訪問の曜日が判るようになりました。危険が少なくなりました。

**Bさん** 76歳、6年前よりお尻に床ずれ発生、ほぼ寝たきりの生活です。会話は「ね？」とか「そーお？」など、脈絡のない同意を求める言葉はありますが、反応は乏しく視線も合いにくい状態でした：①Bさんが安心できる対応をしました。「ね？」と話した時は、視線と顔の高さを同じに合わせ「ね」と相槌をうつ。看護で姿勢を変える時は、行う前に「…しますよ」と必ず言葉かけ。言葉をかける時は声のトーンの変化を強調する。Bさんの言葉が返るのを待っているという雰囲気を作る)②リハビリを導入し身体能力を高める訓練を行いました。(寝返り・座位・座位バランスなどで脳の循環をよくする)【介入後】「調子はいかがですか？」→「いいですよ」。「…しますね」→「はい」。「こんにちは」→「こんにちは」など、会話が成りたってきました。また、視線を合わせた「ね？」が増え、笑顔も多くなっています。

**Cさん** 90代、脳梗塞・糖尿病もあり寝たきり状態、要介護5、口で食事できず経管栄養で食事。お孫さんや長女ご夫婦が通いで仕事に来て、合間に介護もしてくれる。次女もサポート。2年前より訪問看護開始、認知症テストでレベルは大変低く、自分の名前も言えないことが多かった。①栄養の管理と排便のコントロールで体力づくり(経管栄養で90歳に必要な全身の栄養補給、排便コントロール、腹部マッサージで腹痛・食欲低下・活動意欲低下等の予防)。②ご家族の暖かい・頻回な声かけや受け答え(父・祖父に頻回な声かけと、簡単な質問にはキッチンと答える)。③訪問入浴での歌(スタッフと入浴中に歌をうたう)。④リハビリ(寝返り、座位、座位バランス、深呼吸など)【介入後】訪問入浴のスタッフさんと毎唱歌を歌える。波はあるが訪問看護師とも大きな声で童謡を歌う。1～10まで数を数えられる。名前を言えることが増えた。経管栄養は継続しているが、1年半後プリンやアイスを注意して食せる。

**Dさん** 63歳、若年性アルツハイマー病で記憶が無くなりはじめ箸やスプーンの使い方が判らなくなりました。筆筒中身を引きだし洋服や下着が家中に散乱。①正しい箸やスプーンの使い方を見せ判断(動作のきっかけを見ることで思い出す事があります、認知症がすすんだら模様の多い食器を避け、食べ物の色が際立つ食器に換える、スプーンを持たせた手を誘導、手に持って食べられる食事に換える、麻痺側の食事が見えない時には、認識できる位置に食事を配膳します)。②洋服や下着が家中に散乱(生活環境を整理し下着・洋服・靴下・靴などいくつかの中から選び出せるかを確認し、選べない数の日用品は整理し取り出せない工夫と必要時配置)。【介入後】箸やスプーンが使えた。片端にある物が見えた。洋服や下着・靴など散乱せず選べるようになった。



### 編集後記

豊島区は、「ご存知ですか？認知症のこと」の小冊子を配布中、保健福祉部高齢者福祉課にお問合せとの事です。各区役所の高齢者窓口は、認知症相談や介護・看護・ボランティア・弁護士など種々の相談窓口があります。迷わず早めのご利用がトラブルを少なくします。