

認知症になっても  
住み慣れた地域で誰もが安心して暮せる  
岸和田市を目指して!!

専門職のための

# 「認知症を知ろう!!!」

## テキスト



岸和田市

## 目 次

第1章 認知症ケアのこれまでとこれから	4
1 これまでの認知症ケアと国の動向	
2 現在の国の動向	
3 これからの認知症ケア	
第2章 認知症を理解しよう	6
1 認知症とは、どんな病気なのか	
2 認知症の原因	
3 認知症と間違えやすい症状	
4 認知症の評価スケール	
5 認知症の症状について	
6 基本症状	
7 行動・心理症状（BPSD）	
第3章 認知症の早期発見・早期治療	15
1 早期発見・早期治療の重要性	
第4章 認知症の予防	16
1 認知症の予防について	
第5章 認知症の人と接するときの心がまえ	17
1 認知症の人の心理的特徴	
2 認知症の人のケアの基本原則	
3 特徴とケアのポイント	
4 認知症の人との接し方	
第6章 認知症介護をしている家族の気持ち	20
1 家族介護者の介護負担	
2 家族介護者の心理	
3 家族のたどる心理ステップ	
4 家族が背負う4つの苦しみ	
5 若年認知症における家族の問題	
第7章 認知症ケアの理念	23
1 これからの認知症ケアを考えるために	
2 ひとりの人を尊重したケア	
岸和田市の認知症支援の取り組み	25

## はじめに

このテキストは認知症のケアに携わる介護の専門職のために作成されたものです。岸和田市認知症ネットワーク会議（事務局：岸和田市福祉政策課）では、岸和田市内で認知症ケアに携わる介護の専門職のさらなるレベルアップを期待し、介護事業所へ講師を派遣して研修を実施する事業を平成21年度より展開してまいりました。市民を対象とした認知症サポーター養成講座の内容よりも、介護の専門職向けに少し専門的なものとなっています。

認知症を患われた方へのケアは、単に病気やその症状を知ることだけでより良いケアにつなげることはできません。病気や症状、高齢者の特徴を正しく理解し、その「人」の生活面における個性を含む、様々な側面からとらえることが大切となります。

認知症ケアには、その人に応じた決まった対応方法等の答えはありません。なぜなら前文にもある通り、そこにはその人の個性や取り巻く環境が存在するからです。認知症の症状に対する対応の答えを探すのではなく、その人にとって何がより良いケアであるかを考えていきましょう。そして、より良いケアを実現するために、軸となり不可欠となるのが認知症を正しく理解するということです。専門職による認知症ケアはそこから始まるのです。

このテキストの内容は認知症ケアの軸となる基礎知識であることを踏まえ、何度も確認する気持ちを持って講義に取り組んでいただきたいと思います。

さらなるレベルアップを図るためには、様々な研修会への参加や専門書などで自己研鑽に努めていただければと思います。



# 認知症ケアの これまでとこれから

認知症ケアの歴史を知っていますか？これからの認知症ケアを考えていく上でこれまでの認知症ケアとこれからの認知症ケアについて考えてみましょう。

## これまでの認知症ケアと国の動

### ケアなきケアの時代

1970年代、在宅介護では家族がほとんど支援を受けることなく共倒れになることが多く、施設や病院では、言葉による暴力、身体の抑制・拘束、過剰な薬による抑制が日常的に行われていました。

### 提供側本位のケアの時代

1980年代、認知症の現象や行動上の問題が中心となり、施設や病院では回廊式、つなぎ服、鍵をかけたの閉じ込めなど認知症の人の行動制限をはじめとした、問題を対処するケア、やってあげるケアが提供されていました。

### 本人本位のケアの始まり

1990年代には、今まで認知症の人に対して集団的な処遇を行ってきましたが、個人とのかかわりによるケアの有効性が主張され、環境や生活の継続性などについての重要性が報告されるようになり、本人本位のケアが始まりました。

### 国の動向

2000年には、介護保険制度が創設され権利としてサービスを選択し利用する時代になり、2004年（平成16年）12月には「痴呆」から「認知症」に

呼称が変更され、この変更を契機として、みんなで認知症の人とその家族を支え、誰もが暮らしやすい地域をつくっていく運動「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」のキャンペーンが始まりました。このキャンペーンは認知症を理解し、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する認知症サポーターを1人でも増やし、認知症になっても安心して暮らせる町づくりを市民の手で展開する



2006年（平成18年）4月より地域包括ケア体制の中核機関として、地域包括支援センターが創設されました。

2008年（平成20年）7月、厚生労働省は「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」として5つの柱を打ち出しています。

- 1、「実態の把握」
- 2、「研究開発の促進」
- 3、「早期診断の推進と適切な医療の提供」
- 4、「適切なケアの普及および患者・家族への支援」
- 5、「若年性認知症への対策」以上のプロジェクトを中心に取組みがされています。

2009年（平成21年）10月には岸和田市として、「認知症を知り地域をつくる10カ年」キャンペーンに賛同し認知症サポーター養成講座の講師役となるキャラバン・メイトを養成し、現在岸和田市内各地域で一般市民の方を対象に認知症サポーター養成講座を開催し多くの一般市民の方が認知症サポーターとなっています。

2013年（平成25年度から29年度までの計画）オレンジプラン

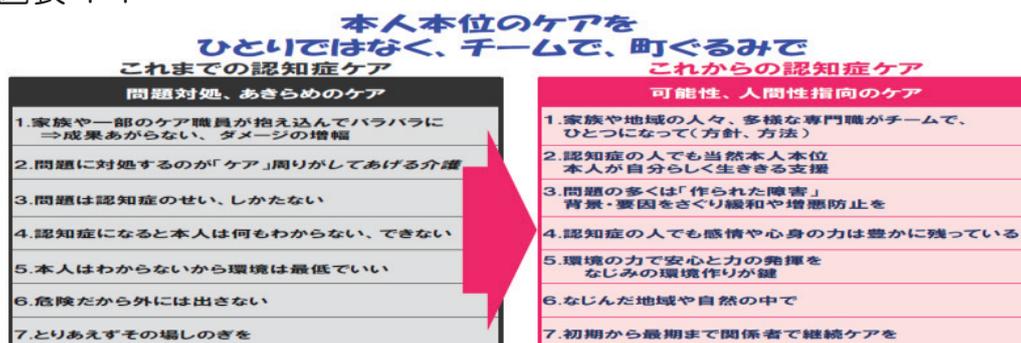
- 1、「標準的な認知症ケアパスの作成・普及」
- 2、「早期診断 早期対応」
- 3、「地域での生活を支える医療サービスの構築」
- 4、「地域での生活を支える介護サービスの構築」
- 5、「地域での日常生活・家族の支援の強化」
- 6、「若年性認知症施策の強化」
- 7、「医療・介護サービスを担う人材の育成」 以上目標数値が定められています

## これからの認知症ケア

全国各地、この岸和田市においても高齢者の増加とともに認知症の人数が増加しています。さらに今後増え続けることが確実な現状を、行政やケアサービス関係者はもとより地域の人々がともに直視しどう乗り越えていくか、町ぐるみで取組みが求められ、今後増え続ける認知症の人やその家族を支えていくためには、その場しのぎの対応や個々バラバラの対応では限界の時期にきています。

認知症の人を支えるケアと支援体制を確実に築いていくためには、ケアそのものの前提として、認知症の人の捉え方、理解の仕方、共通のビジョン、組織のあり方、地域のあり方など、幅広い発想の転換が求められています。（図表 1-1）、

図表 1-1



# 認知症を 理解しよう

認知症とは、どのような病気なのでしょうか、認知症の症状はどのような症状なのでしょうか。認知症介護をするとき「認知症」とは何かをまず理解すること、本人の気持ちを理解した上で、症状に合わせた対応が大切です。

## 認知症とは、どんな病気なのか

私たちは日々の暮らしにおいて多くの情報を受け取り、過去の記憶や蓄積された知識と照合しながら脳が「はい」「いいえ」の判断をして日々暮らし、その脳は私たちのあらゆる活動をコントロールしている司令塔です。それがうまく働かなければ日々の暮らしに支障がでてきます。

単に年を重ね高齢になり、同じ話をくり返す、もの忘れ（健忘）が多くなったりすることがあります。そのような老化にともなう症状は誰にでも起こりますが、「年のせい」と「認知症」とは違い、認知症とは、脳が何らかの原因により機能が低下し、記憶が抜け落ちたり、道に迷ったりなどの症状により日常生活に支障が出ている状態（およそ6ヵ月以上継続）をいいます。

## 認知症の症状がある人

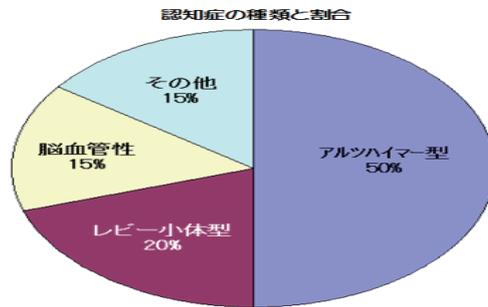


- 体験の全体を忘れる
- 理解することができにくくなったり、判断力の低下
- 自分が今いる場所がわかりにくくなる
- 計画立てて過ごすことができにくい
- 会話に「あれ」「それ」という言葉が多くなる
- 日常使っていた物がうまく使えなくなったりする

# 認知症の原因

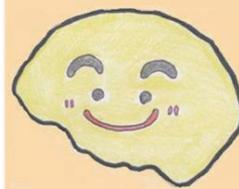
認知症を引き起こす病気の種類と割合を図表 3-1 に示します。

図表 3-1



引用：小原博幸・羽田野裕治編『レビー小体型認知症の件数が増えるガイドブック』レビー小体型認知症対策を促す会編、メディア出版、2014年

アルツハイマー型認知症に脳血管障害が合併することもしばしば見られる。

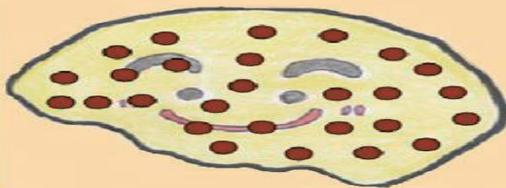


健康な脳



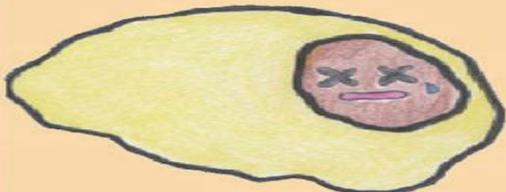
## アルツハイマー型認知症

異常なタンパク質が脳にたまり、神経細胞が死んでしまい、脳が萎縮して記憶を担っている海馬という部分から萎縮が始まり、だんだんと脳全体に広がります。



## レビー小体型認知症

● → レビー小体  
このレビー小体が脳の大脳皮質に広く現れ、神経細胞に蓄積・沈着する。



## 脳血管性認知症

脳の中の血管が詰まったり、切れたりして脳の細胞に栄養や酸素が行き渡らず、その結果その部分の神経細胞が壊れてしまう。



## 前頭側頭型型認知症

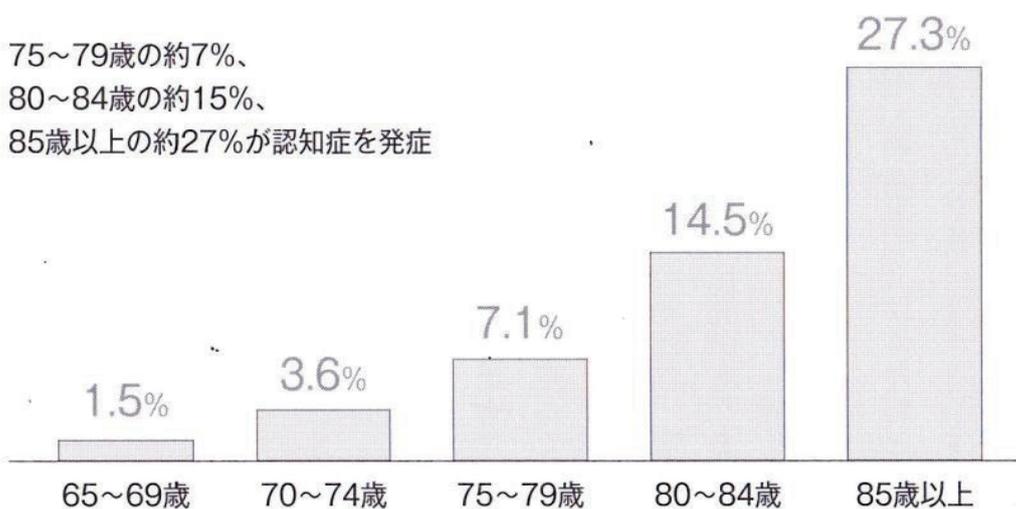
脳の神経細胞が少しずつ壊れ脳の前頭葉や側頭葉前方が目立って縮んでしまう。

## □ 認知症高齢者の現状

認知症の特徴として、高齢になるにつれて出現率が増加します。

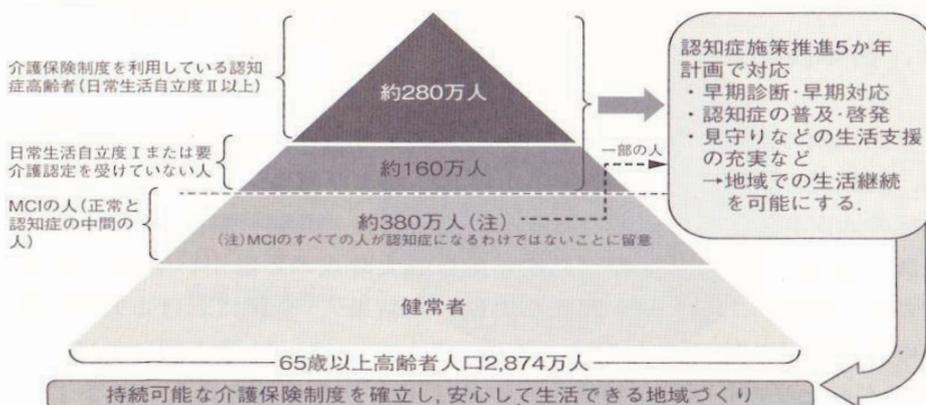


### 認知症高齢者（65歳以上）の年齢別出現率



栗田主一ほか：平成19年度厚生労働科学研究費補助金研究分担報告書（2008）

- 全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計（2010年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の中間状態の人））の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（2010年）。
- 介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人（2010年）。



朝田 隆：厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」および、厚生労働省老健局高齢者支援課：「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について、厚生労働省、東京（2012）をもとに作成。  
図2-1 認知症高齢者の現状（2010年）

参考文献） ワールドプランニング 認知症ケア学会 認知症の基礎標準テキスト

MCI・・・認知症になる前段階（いわば認知症の予備軍）の状態を、軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment: MCI）といいます、認知症ではないけれど正常な老化ともいえない、そんな状態のことを指しています。MCIの人が必ずしも認知症になるわけではないが毎年10%前後の人が認知症に移行するといわれています

## 認知症と間違えやすい症状

### せん妄とうつ病

せん妄の特徴は、発症が急激であり、数時間から数週間症状が持続して、日常の生活機能障害が出現することです。また症状が、一日のうちで変動することも特徴です。一方、認知症の中核症状は、記憶・認知機能の障害であり、意識は基本的に清明で、また症状持続は永続的です。(図表3-2)

図表 3-2

	せん妄	認知症
基本症状	注意・意識障害、 しばしば幻視・運動不穩	記憶・認知障害
発症の仕方	急激	緩徐
動揺性	多い、夜間や夕刻に悪化	少ない
症状の持続	数日間～数週間	永続的
睡眠覚醒リズム障害	あり	まれ
身体疾患	多い	時にあり
薬物の関与	しばしばあり	なし
環境の関与	多い	なし

うつ病は、もの忘れや計算間違いが多くなる、不安や焦燥感、ときに死を考えるほどの絶望感につながる危険性があり、また意欲の低下は、外出の機会を奪ってしまい、社会性の低下をきたすことなどがあります。

認知症の初期段階においても、もの忘れやコミュニケーション能力の低下による混乱から、うつ症状といわれる状態に陥ることがあり、うつ病と間違われる場合もあります。(図表3-3)

図表 3-3

	うつ状態	認知症
基本症状	抑うつ症状、心氣的症状	記憶・認知障害
感情	抑うつ気分持続	表面的、浅薄、動揺
記憶・認知障害	訴えるほどの低下はない	あり
言語理解・会話	困難でない	困難である
応答	遅延、真摯に考慮して 「わからない」という	言い訳、作話、怒り、 ニアミス返答、 考えようとしらない
感情の持続	数週間～数ヶ月	永続的
うつ状態の既往	多い	少ない
自殺願望	しばしば	少ない

## 認知症の評価スケール

代表的なものとして、長谷川式認知症スケール（HDS-R）があります。長谷川式認知症スケールは図表 3-4 に示すように九つの設問から構成され、正しい答えが得られたときには1点、誤った答えやできなかったときには0点です。得点を加算して、評価点します（満点は30点）。19点以下の場合、認知症の疑いがあると評価され、11～15点中程度の認知症、5～10点やや高度の認知症、0～4点、高度の認知症と評価します。

あくまでも補助的な検査であるため、この結果のみで認知症と診断することはできませんし、また実施にあたっては本人や家族に十分な説明を行うことと、検査を受ける人の理解をとることが必要となります。

図表 3-4

長谷川式認知症スケール (HDS-R)		質問内容	
1	お歳はいくつですか？（2年までの誤差は正解）		
2	今日は何年の何月何日ですか？ 何曜日ですか？ （年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ）	年 月 日 曜日	
3	私たちが今いるところはどこですか？ 自発的に出れば2点、5秒おいて、家ですか？ 病院ですか？ 施設ですか？ の中から正しい選択をすれば1点		
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。 あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 （以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく） 1…a. 桜 b. 猫 c. 電車 2…a. 梅 b. 犬 c. 自動車		
5	100から7を順番に引いてください。 （100-7は？ それからまた7を引くと？ と質問する。 最初の答えが不正解の場合、打ち切る）	93 86	
6	私がこれから言う数字を逆から 言ってください。 （6-8-2、3-5-2-9） （3桁逆唱に失敗したら打ち切る）	2-8-6 9-2-5-3	
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度 言ってみてください。 （自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合、 以下のヒントを与え正解であれば1点）		

### 引用・参考文献

長谷川和夫「認知症とは」「認知症の診断」『新・介護福祉士養成講座 12 認知症の理解』 介護福祉士養成講座編集委員会,中央法規,2009年

認知症介護研究・研修東京仙台・大府センター「図表で学ぶ認知症の基礎知識」中央法規,2008年

# 認知症の症状

## □中核症状

### ○記憶障害



年相応のもの忘れをしている場合は認知症ではなく、それは誰にでもある良性健忘です。認知症によるもの忘れは、思い出すことができないだけでなく体験したことすべてを忘れてしまうという特徴があります。

### 記憶の三つの過程



認知症による記憶障害があると、この三つの過程が上手く働かなくなりま  
す。とくに認知症になると最近の記憶から忘れ、徐々に過去の記憶を忘れて  
いくことが特徴です。

認知症の発症当初は本人がこの異変に最初に気づき、一番苦しい思いをし  
ていくのです。

### ○見当識障害

時間、場所、人物の順に障害されると言われています。

#### 時間の見当識障害



時間を聞いても昼か夜か見当がつかなくなったり、今の季節が分からなくなることで季節感のない服を着たり、今が何年何月何日かが分かりにくくなったりします。

#### 場所の見当識障害



自分が今いるところが分かりにくくなったり、ここがどこか分かりにくくなったりします。そのため道に迷ってしまい家に戻れなくなったりすることもあります。

#### 人物の見当識障害



周囲の人たちが自分とどのような関係の人であるか分かりにくかったりします。そのため家族を見ても誰か分からないことや、鏡に映っている自分を自分だと思わずに話しかけたりすることもあります。

## ○理解・判断力の低下

考えて行動することが難しくなったり、二つ以上のことが重なると上手く処理できなくなったり、日常生活でのささいな変化やいつもと違う出来事を理解することが難しくなったり、そのことに本人が気づくことで自信を失い外出も避けがちになります。

## ○実行機能障害

実行機能とは、ものごとを論理的に考えたり、順序立てて考え、状況を把握して行動に移す思考・判断力のことです。

この実行機能が低下すると、電話をかけたり、買い物をしたり料理を作ったり、掃除をしたり、洗濯をするなどの行為は単純な作業のようにみえますが、認知症になるとこれらのことがうまく頭の中で計画を立てにくくなり、日常生活がうまく進みにくくなります。



## ○失語

聴覚障害や構音障害がないのに、最初は、なかなか言葉が出てこないことから始まり、会話のなかでも「あれ」とか「それ」といった言葉が多くなり、また読めていた字が読めなくなったり、言葉で伝えようとしてもうまく伝えられなくなったりします。

## ○失行

四肢の知覚、運動機能は保たれているのに、手や足が動くのにまとまった動作や行為が出来ず、服を着ることができなかつたり、歩こうと思っているが足を上げる動作がうまくいかず歩けなかつたりします。

## ○失認

感覚機能が損なわれていないにも関わらず、その物は見えているがそれが何だかわかりにくい、見たり聞いたり触ったりしてもそれが何かわかりにくい。このように日常使っているものをうまく使えないような状態です。

認知症になると全ての人に基本症状が出現します。でも「なににもできない」わけではなく、だれかが手助けしてくれればできることはたくさんあるということを知っておく必要があります。

たとえば、一緒に献立を考えたり炊飯器のスイッチを入れてもらったりなど、ゆっくり一つひとつを進めていけばできることはたくさんあるのです。

## 行動・心理症状 (BPSD)

行動・心理症状 (BPSD=Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) はかつて「問題行動」や「異常行動」と言われてきましたが、これらの「問題」行動や「異常」行動というのは介護者側の捉え方であり、本来は脳の器質的要因から起こる認知機能障害であることから、「行動障害」と呼ばれるようになりました。

問題行動とは  
言わない！！



そして近年、専門家の間では、これらの一連の症状を「認知症の行動・心理症状」(BPSD)と呼んでいます。また周辺症状とも呼ばれています。

行動・心理症状 (BPSD) には行動症状と心理 (精神) 症状とに分けられます。

行動症状には、

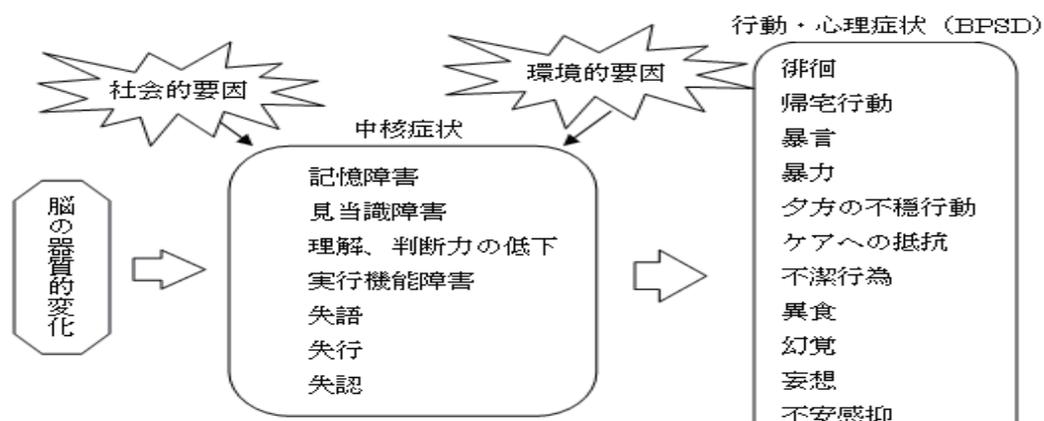
徘徊 (道に迷う、行きたいところにたどり着けない)、帰宅行動、暴言、暴力  
ケアへの抵抗、不潔行為、異食 など

心理 (精神) 症状には

幻覚、妄想、不安感・抑うつ状態など

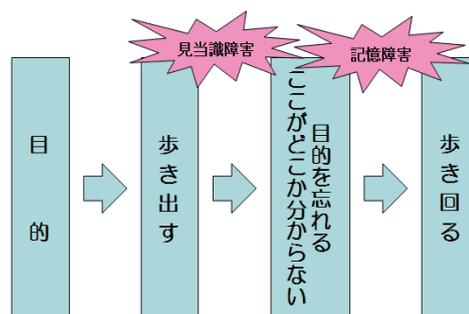
この行動・心理症状 (BPSD) は、中核症状から引き起こされる二次障害であり、記憶障害や見当識障害などの中核症状が背景にあり、それに身体的要因 (基礎疾患、便秘、発熱、薬の副作用など) や心理的要因 (不安、過度のストレス、自信喪失など)、社会的要因 (孤独、家族、近隣住民、仕事など)、環境的要因 (住まい、音、におい、光、風、人など) などのさまざまな要因が作用して出現します。この行動・心理症状 (BPSD) は、出る人と出ない人がおり、認知症の人誰にも出現するわけではありません。それには理由があり、中核症状があるにせよ身体的要因や心理的要因、社会的要因、環境的要因が本人にとって安心でき、快いと感じたりできる要因になっていれば行動・心理症状 (BPSD) は出現しないと考えられています。(図表 4-1)

図表 4-1



では少し行動・心理症状（BPSD）が出現しているときの状況について考えてみましょう。

徘徊行動について考えてみることにします。徘徊という言葉は介護者側からみてわけもなく歩き回っている行動として徘徊という言葉で表現されていますが、認知症の人からすると目的があって歩き回っていると思われます。



歩き出すときには目的があっても中核症状の記憶障害によりその目的を忘れてしまったり、見当識障害によりここがどこか分からなくなり自分の知っている場所や見覚えのある場所を探すために歩き回ったりすることが考えられ、そのことを考えると徘徊という捉え方ではなく何か意味があって行動していると捉えることができるのではないのでしょうか。

このように行動・心理症状（BPSD）が出現する背景には必ず中核症状を軸として、いろいろな要因が絡み合い出現しています。その、行動・心理症状（BPSD）が出現した時の対処方法について、このような時にはこのような対応をすれば落ち着くといった答えはないのです。

ただ、行動・心理症状（BPSD）ばかりに目を向け、対応、対処をするのではなく、そのような症状が出現している背景である中核症状、身体的要因、心理的要因、社会的要因、環境的要因を探り・分析し、認知症の人にとって安心、快いと感じてもらえる暮らし作りを支援していくことが必要となるのです。



#### 引用・参考文献

松本一生「認知症の人の行動・心理症状」『新・介護福祉士養成講座 12 認知症の理解』 介護福祉士養成講座編集委員会,中央法規,2009年

認知症介護研究・研修東京・仙台・大府センター「図表で学ぶ認知症の基礎知識」中央法規,2008年

小阪憲司+羽田野政治著「レビー小体型認知症の介護がわかるガイドブック」レビー小体型認知症家族を支える会編集,メディカ出版,2011年

# 早期発見 早期治療

もの忘れ、気分の低下などが気になりはじめたら早期にかかりつけ医や専門医に受診することで大切です、それは疾患によって認知症状が治たり進行を緩やかにできることがあるからです。

## 早期発見・早期治療の重要性

「認知症は治らない病気、だから治療はできない」という考え方は誤った考えです。なぜなら認知症という病気は様々な疾患（図表 5-1）により起こり、そのなかには治療すれば治る疾患があります。

図表 5-1

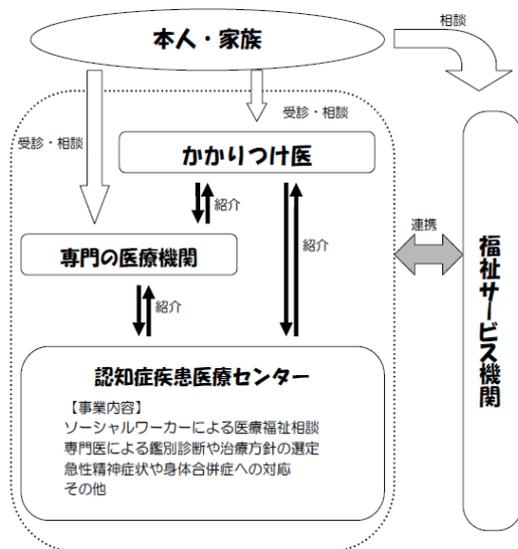
硬膜下血腫	脳腫瘍
正常圧水頭症	ビタミンB12欠乏症
甲状腺機能低下症	肝性脳症
脳炎	その他



しかし、病状の軽重、部位の違いなどによって必ずしも治療可能ではない場合があります。治療の開始時期が遅れると、認知機能が改善しないこともあるので、早期発見と早期治療が大切でなによりも重要になるのです。

またアルツハイマー型認知症については病気を治すことはできませんが、進行を遅らせる薬があり、早期服薬することで、できることが維持され進行を遅らせることができます。

「認知症かなあ」、「なんか最近もの忘れがひどくなったなあ」などと思ったときはかかりつけの診療所や病院、福祉サービス機関に相談して下さい。



認知症の治療薬の一覧表

商品名	アリセプト	レミニール	リバスタッチ イクセロン	メモリー
一般名	ドネペジル	ガラントミン	リバスタチグミン	メマンチン
薬効	認知症の中核症状の進行を遅らせる			
主な副作用	抑うつや無関心にも効果	神経伝達物質の分泌を促進	貼付薬のため、コンプライアンスがよい	興奮や攻撃性に効果
適応	軽度～高度	軽度・中等度		中等度・高度
剤型	錠剤、OD錠、 細粒、ゼリー錠	錠剤、OD錠、 液剤	貼付薬	錠剤

\*OD錠:水なしでも飲めるように、口の中で溶けるようになっている剤型

# 認知症の予防 について

認知症の予防について日々の暮らしの中でどのようなことができるのでしょうか？

## 認知症の予防について

認知症の中でも治る認知症や予防できる認知症があります。そのようなことから考えると、脳の細胞に栄養が届かないことにより細胞が死んでしまっている、脳血管性認知症は脳の血管をいつまでも元気にしておくことが重要で、その危険因子となる生活習慣病の高血圧や高脂血症、糖尿病にならないように栄養バランスを整えることが大切です。また適度な運動や禁煙することも大事なことです。また頭部の外傷も脳血管性認知症の危険因子となり、以下のことが予防につながると言えます。

1 食生活の改善

2 適度な運動

3 生活習慣病の予防

4 深酒とたばこはやめる

5 頭の打撲

6 社会参加

7 頭の打撲

8 ストレスをためない

また、最近では、脳を活性化させることで認知症の予防につながると考えられており指を動かす体操や作業、簡単な計算など行われているところも多いようです。前述の内容をまとめると、危険因子をコントロールしその対抗策として予防となりうることを強めていくことが予防につながるといえます。

### 引用・参考文献

認知症介護研究・研修東京・仙台・大府センター「図表で学ぶ認知症の基礎知識」中央法規,2008年

長谷川和夫「認知症の予防」『新・介護福祉士養成講座 12 認知症の理解』 介護福祉士養成講座編集委員会,中央法規,2009年

# 認知症の人と接するときの心がまえ

認知症によってその人の心理にどのような変化が生じ、それが生活面にどのような影響を与えるかを考え、認知症の人と接するようにしましょう。

## 認知症の人の心理的特徴

認知症の人が抱えるさまざまな心理的な思いを認知症の人自身が語ることは非常に難しく、自らの言葉でわれわれに伝えることができるのは初期段階です。症状が進行してくるとその苦悩をわれわれに伝えること自体が困難となり、認知症の人が抱える心理的な思いを認知症の人の表情や断片的な言葉、行動などから探っていかなければならないのです。

### ①不 快

われわれが日常的に経験する「ど忘れ」は、ちょっとしたはずみで思い出せることが多いですが、思い出すまでイライラや不快な気持ちになることが多く、これが頻繁に起こった場合、ストレスは慢性化し、常に不快な感情を抱くことになります



### ②不 安

認知症の人は断片的に記憶が欠落するため、日常生活にストーリーがなくなくなり断片的な体験の寄せ集めの生活に変化していくことになり、自分を取り巻く日常生活で大きな不安を抱えながら生活していることが予想されます。

### ③混 乱

認知症の人は、自分の周囲で起こっていることを正確に理解することが難しくなってくる。このような判断の障害は、認知症の人を容易に混乱させると考えられます。

### ④被 害 感

認知症の人に比較的多く見られるのは「もの盗られ妄想」である。認知症の人の場合は、自分がしまっていること自体を忘れて「体験全体のもの忘れ」であるため、自分の捜し物がないと「盗まれた」ということになってしまうものと考えられる。しかも「物盗られ妄想」は身近な人が加害者扱いされることが多く、認知症の人と介護者の人間関係にも影響を及ぼすことになります。

### ⑤自発性の低下や抑うつ

認知症のすべての人に抑うつ状態が現れるわけではないが、症状が進行してさまざまな失敗を責められたり、怒られたりすることが増えると自発性は低下し、抑うつ的になっていくことが考えられます。

### ⑥揺れ動く感情

認知症の人の内的世界というものを考えたとき、かなりストレスが蓄積した状態で生活していることが考えられる。わずかな刺激や、周囲の何気ない一言が非常に気にさわったり、感情を刺激したりすることは容易に想像でき、とく

に誤った言動や行動に対する説得や強制的な態度、叱責、訂正などは、認知症の人の感情を刺激しやすく、攻撃的な言動や興奮状態を招きやすいと考えられます。

#### ⑦行動を取り繕う行為

認知症の人にみられる作り話は、自分の行動を取り繕う行為と考えられる。作り話は自分自身の不安を解消する行為であり、つじつまの合わない生活を取り繕う行為でもある。また自分自身を守る行動でもあり、認知症の人の防衛的反応と考えられます。

### 認知症の人のケアの基本原則

1 ゆったりと、楽しく

2 自由に、ありのままに

3 「してあげる」ケアから  
「いっしょに過ごす」ケアへ

4 残された力で暮らしの  
喜びと自信を

5 なじんだ環境の  
もの、ことを大切に

6 地域や自然とふれあいながら

上記の基本原則は、認知症の人が在宅であれ、通所の場、施設、病院どこで過ごしていてもケアする者が大切にしていきたい原則です。とても単純な事項ではありますが、認知症の人の安定と力を発揮しながらの意味のある暮らしのためには欠かせないことで、日々これらの原則を意識しながらケアを展開しているのか、個々の関係者はもちろん、組織全体での意識化をはかり根拠ある実践が求められるのです。



## 特徴的症狀

### □アルツハイマー型認知症

- ・考えるスピードが遅くなる
- ・二つ以上のことが重なると上手く処理出来なくなる
- ・繊細な変化、いつもと違うことで混乱を来たしやすくなる
- ・しまい忘れから、もの盗られ妄想へ
- ・周囲の刺激が分かりづらく、疲れやすい
- ・自分を守るために取り繕う
- ・自分の世界が崩れていく喪失感

### □血管性認知症

- ・何事にもやる気がでない
- ・注意の持続が難しく疲れやすい
- ・行為の遂行がうまくいかない
- ・身体が動きづらく、身辺整理がスムーズに出来ない
- ・感情を爆発させてしまうことがある
- ・食べ物が飲み込みにくく言葉が出にくい

### □レビー正体型認知症

- ・身体がこわばり、動作がしにくい
- ・見えないはずのものが見え、恐怖感を覚える
- ・よく転んでしまう
- ・便秘・立ちくらみなどの症状
- ・抑うつ状態

### □前頭側頭葉変性症

- ・決まった行動パターンでないと落ち着かない
- ・見たものをすぐに手にとってしまう
- ・失礼な言動があったり言葉の理解が難しく、話せなくなりコミュニケーションが狭まる
- ・反社会的な行動や対人トラブルが起こる



## タイプ別の安心なケアと危険なケア

		安心なケア	危険なケア
アルツハイマー病のケア	記憶低下	昔の記憶を利用する	最近の記憶を必要とするような話題を持ち出す
	取り繕い反応・場合わけ徴候	症状の一つととらえ、見守る	言い訳と非難する
	物盗られ妄想	共感し、一緒に探す	単なる妄想ととらえ軽視する
	振り返り徴候	自分で解が見つけれられるよう誘導する	依存心を叱責する
	喪失感、寂しさ、不安	不安定な心理状態を理解しつつ密接にコミュニケーションをとる	表面的な対応に留まる
レビー小体型認知症のケア	疾患の全体像	全身の病気ととらえる	認知症状のみに目がいく
	症状の激しい変動	その時々の状態を絶えずチェックする	いつも同じ状態であると思いつむ
	パーキンソン症状	転倒リスクが高いことを念頭に寄り添う	焦らせるような言動を発する
	リハビリテーション	リハビリテーション中心の介護サービスを勧める	転倒するからとの理由で歩行を制限する
	補助具	歩行器・シルバーカー	進行しても杖を使い続ける
	幻覚・妄想	傾聴・共感	否定・説得・全肯定
	自律神経症状	生命にかかわる症状だと理解しておく 毎日、血圧、体温、排泄状況をチェックする	身体を急に起こす、立たせる 便秘を放置する 部屋の温度を調整しない
血管性認知症のケア	片麻痺	麻痺側に寄り添って歩く	健側に立つ、遠目から見ているだけ
	構音障害	文字盤などを使用	適当に聞き流す、分かったふりをする
	嚥下障害	しっかりとした嚥下評価を行う	誤嚥の危険性に気づかない
		適切な食物形態を探す	一度決めたらずっと同じ食物形態を続ける
		食事にゆっくりと時間を費やす	食事時間を制限する
	リハビリテーション	リハビリテーション中心の介護サービスを勧める	転倒するからとの理由で歩行を制限する
脳血管障害の再発予防	生活習慣の是正と危険因子の治療を促す	血管障害の発症要因を顧みない	
前頭側頭葉変性症のケア	自発性低下・無関心	生活歴をしっかりと聴取し、その中で関心のある物、事を本人に提示する	じっとしていてももらう方が安心、安全と考える
	常同行動	安全が担保されればある程度許容	頭ごなしに制止する
	周徊	阻止しない	止めようとする
	脱抑制・反社会的行動	関心をほかに向ける	やってはいけないと諭そうとする
		脱抑制を誘発する状況を避ける	初めから無理矢理止め、抑制する
	ケア体制	少人数で対応、1対1の個別ケア	スタッフ全員が入れ替わりかわかる
	ケア手法	ルーティン化療法	初めから集団行動に誘う

参考 引文文献：高齢者安心安全ケア実践と記録 vol12 日総研

医療法人メドック健康クリニック もの忘れ外来 副院長 阿部裕士氏

# 認知症介護をしている家族の気持ち

家族介護者のみではなく、他の家族員も含めた家族全体の理解と、認知症の人と家族の関係を通じて、認知症介護から生じる家庭内のさまざまな問題や課題を理解し、家族への支援の重要性を考えましょう。

## 家族介護者の介護負担

負担の内容として、

- ① 「認知症の病態による介護負担」・・・病気の特徴によって生じる
- ② 「介護受容の程度による負担」・・・家族介護者が認知症や介護状況を受け入れる過程の中で生じる
- ③ 「経済的な介護負担」・・・介護にかかる金銭費用によって生じるなどが挙げられます。

これらの負担は、認知症介護だけでなく介護全般に共通するものです。家族介護者の介護負担は、介護が続いていく限り、負担が軽くなることはあっても、24時間365日なくなることはありません。これはどれだけ多くの介護サービスを利用し、また家族介護者自身が十分な支援を受けたとしても同じことです。我々は、このことについて十分理解をする必要があります。

## 家族のたどる心理的ステップ

一般に認知症の人の介護を家族が受容する過程は、4つの心理的ステップを踏むとされています。



第1ステップ：認知症のためにさまざまことが起こりますが、それは認知症であるためだと家族が認めたくない状態で、混乱状態に陥ります

第2ステップ：昼夜を問わず認知症症状が起こってくるため、家族は本人に対して混乱したり、怒ったりしてしまいます。そして、家族は介護に対して拒絶したい気持ちになります。

第3ステップ：家族が、混乱してイライラしても、仕方がないと割り切ることができる段階です。

第4ステップ：本人の状態や問題を見極め、家族自身の本人に対する態度を見直すことができる段階です。

## 家族が背負う4つの苦しみ

家族に対して、介護に関する助言をする際にぜひ知っておいてほしいのは「家族の4つの苦しみ」です。

### 介護家族の四つの苦しみ

- ① 24時間気の休まるときのない介護で、心身ともに疲労に陥っている  
失禁や不潔行為、目を離すといなくなる、何でも食べる、物を盗られたと言う、同じことを何度も聞くなど、それが昼も夜も続きます。しかも365日毎日のことです。身体も心も安まらない状態で、家族は疲労困憊しています。
- ② 家庭生活が混乱している  
家族のなかに認知症の人が出ると、毎日の生活が混乱し、普通の生活ができません。朝起きてみんなで食事をして、日中は働いたり学校へ行ったりする。夜は団らんし、お風呂に入って寝る……こんな当たり前の生活ができなくなります。共働き家庭、子育て中の家庭、家族に病人がいる家庭などは、いっそう混乱がひどくなります。
- ③ 先行きに大きな不安があること  
認知症の場合、それまでは病弱だった人でも、認知症になるとなぜか“元気”になります。母もそうでした。何を食べてもお腹を壊さず、冬に裸同然の姿でいても風邪もひきません。しかし一方で、家族が振り回される言動はどんどんひどくなります。この状態がいつまで続くのだろう、もっとひどくなったらどうしようという先行きの不安がいつも心から離れません。
- ④ 苦勞が周りの人にわかってもらえず孤立無援の思いでいること  
認知症の人のなかには、一見したところ病気とはわからない人も多く、それだけに家族の日々の苦勞が周りの人にわかってもらえないということがあります。それどころか「ご飯を食べさせてもらえない」など認知症の人が近所や親戚に言い回ると、周りの人はその言葉を信じてしまい、逆に家族を責めたり非難したりすることさえあるのです。相談相手もいなく、苦しみをわかってくれる人もいないという孤立無援の思いになります。

認知症の人の家族を支援するとき、これら家族の状態を知った上で、まずは家族の現状をそのまま受け入れてほしいと思います。「大変ですね、頑張っていますね」という我々の一言が、家族の心を癒せることがあるのです。

このような苦しみを背負っているが家族の力にはすごいものがあり、その日その日に起こる困難に何とか対応しようと、家族なりに知恵を絞り、理屈でない現実の介護方法を生み出し、「100人の家族がいれば100とおりの介護がある」ということです。

介護する家族は、これまで自分を育ててくれた人、あるいは一緒に暮らしてきた人を介護するのです。愛する人、信頼してきた人の変わりゆく姿を見ることの悲しみとやるせなさを抱きつつ「しかし、やはりこの人は私が世話をしなければ・・・」という思いが家族と我々の介護の決定的な違いです。つまり我々は認知症の人の過去を知りません、自分とはこれまで何の関係もない人を介護するのです。特別に個人的な愛情があるわけでもなく、もちろん憎しみを持っているわけでもありません。それは相手を冷静に見ることができ、認知症という病気に対応して専門的な関わりができるということです。そこが家族でない我々の強みです。1人1人の家族も、大切な自分の暮らしを持っています。しかし、24時間365日たとえ手を出していなくても、目を離せないのが、認知症の人との暮らしです。たとえ施設に預けていても、気の休まる時がないのが家族なのです。

#### 引用・参考文献

「認知症の基礎知識」 認知症介護研究・研修東京センター,中央法規,2006年

「第2版 新しい認知症介護 実践者編」 認知症介護研究・研修センター,中央法規,2006年

「新・介護福祉士養成講座 認知症の理解」 介護福祉士養成講座編集委員会,中央法規,2009

「新しい認知症ケア いつでも どこでも 自分らしく」 認知症介護・研修東京センター,中央法規,2008年

## 若年認知症

若年認知症は、64歳以下で発症した認知症の総称です。18歳から39歳を若年期認知症、40歳～64歳までを初老期認知症と区分することもあります

若年認知症は、高齢期の認知症以上に様々な問題を抱えます。家庭内では配偶者や子供の問題、また病気に対する誤解や偏見に苦しむ人も多くいます。さらには介護事業者から受け入れを制限され、適切なサービスが受けられないという方もいます。若年認知症の場合、多くは就労している時期に発症しますので収入が途絶えさらには配偶者の就労も困難になって経済的に深刻になるケースが多く生じます。介護においては長期にわたり支援が必要であるため、生活全体に対する総合的な支援策が望まれています。

若年認知症によって生じる主な問題		
家族内の問題	介護者 [配偶者]	介護疲れで燃え尽き、うつ状態となる 病気を受け入れられず、精神不安定や落ち込みがみられる
	子ども	病気を受け入れられず、不登校や非行などの不適応症状を起こす 病気の原因(遺伝でないかなど)について悩む
病気に対する誤解・偏見	家庭内	病気と思わず、放置、無理強いや暴力などで虐待する 周囲に知られないよう、本人を閉じこめる 他人や介護サービスを拒否する
	社会一般	病気の知識がなく、偏見をもったり、無関心である 施設や介護サービスなどで受け入れを制限される
経済的な問題	収入	本人の就労が困難になり、収入が途絶える 介護のために配偶者の就労が難しくなり、収入が減少する
	支出	長期にわたって介護費・医療費が必要 利用できるサービスが少ないため、高額なサービスを使わざるを得ない 子どもの教育費や住宅ローンなどがかかえていることが多い

引用 参考文献：図表で学ぶ認知症の基礎知識 宮永和夫氏「若年認知症とは」 中央法規  
発行：認知症介護研究・研修東京センター



# 認知症ケア の理念

理念と聞くと難しいように感じられますが、難しく思うのではなく自分たちが目指すケアが一体どこなのか？認知症を持つ人と向き合うことが認知症ケアには大切だということについて理解し、自分たちの目指すところについて考えてみましょう。

## 他人ごとでなく、自分ごと

もし、自分が認知症になったらどのように接して欲しいですか。もし、自分の大事な家族が認知症になったらどのように接しますか。もし自分の大事な友人が認知症になったらどのように接しますか。一度どのように接して欲しいのか、またどのように接するのか考えてみてください。おそらく自分が認知症になったら、「やさしく話しかけて欲しい」とか「できないことを責めないで欲しい」「自分自身が体験していることを分かって欲しい」などと思うのではないのでしょうか、それは自分だけに限らずそのように思うのは自然なことなのでしょう。

現に認知症の人が公の場で語る場が多くなり、

### 認知症の人が語っています



- もっと私を分かってほしい
- 少しの支えがあればできることはたくさんあります
- ぶざまな自分を見せたくない、だけど家がいい
- なんでこんなになったかうれしいです
- ダメな人間だと決め付けられて、いやでいやでたまりません。

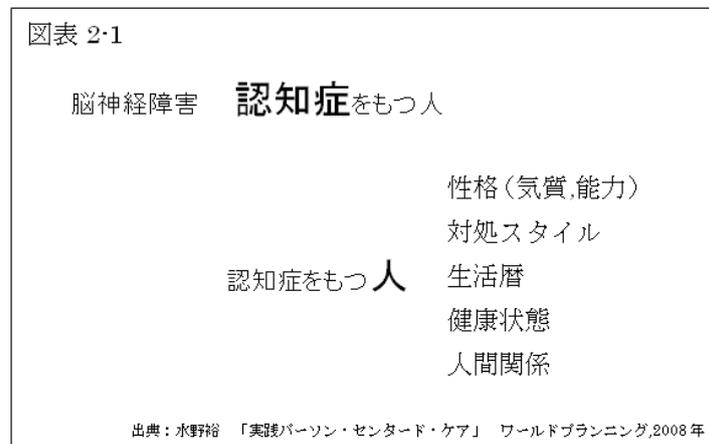
といったように、本人が語ってくれています。決して認知症だから何も分からなくなると思うのではなく、その人が何を求め、何ができるのかをしっかりと見つめ、その情報を本人や家族のために活かしていく認知症ケアの実践が大事なのです。

## ひとりの人を尊重したケア

ひとりの人を尊重したケアとは、その人らしくあり続けられるようにしていくためのケアです。「その人らしく」とは認知症になっても本人がいままで通り自分の人生の主人公として暮らし、その生（生命、生活、人生）を全うできるように支えていくことが大きな目標です、それがこれからの認知症介護の根本でもあるのです。

私たちは誰もが一人の人間として尊重されることを望み、子どものように扱われたり、無視されたり、自分の望んでいないことを押しつけられたり、もの扱いされたらどんな気持ちになるのでしょうか、おそらく悲しくなったり、怒りの感情がこみあげてくることもあるでしょう、このようなことが続けば、最悪の場合、すべての努力をあきらめたり、自分の殻に閉じこもって人として生きていく意欲さえも失われるかもしれません、このような気持ちは認知症を抱えても変わることはありません。

人は誰も、社会のなかでいろいろな人たちと関わりを持ちながら生活し社会の中で自分らしく生きようとしています、それは自分ひとりではできないことです。いろいろな人たちの理解や協力がなければできないことなのです。私たちにできることは認知症を理解するのではなく、その人を理解することが大切なのです。その人らしい生き方ということは誰もが望むことであり、お互いに尊重しなければならないことであり、認知症ケアはそれを実現するためにあるのです。（図表 2-1）



### 引用・参考文献

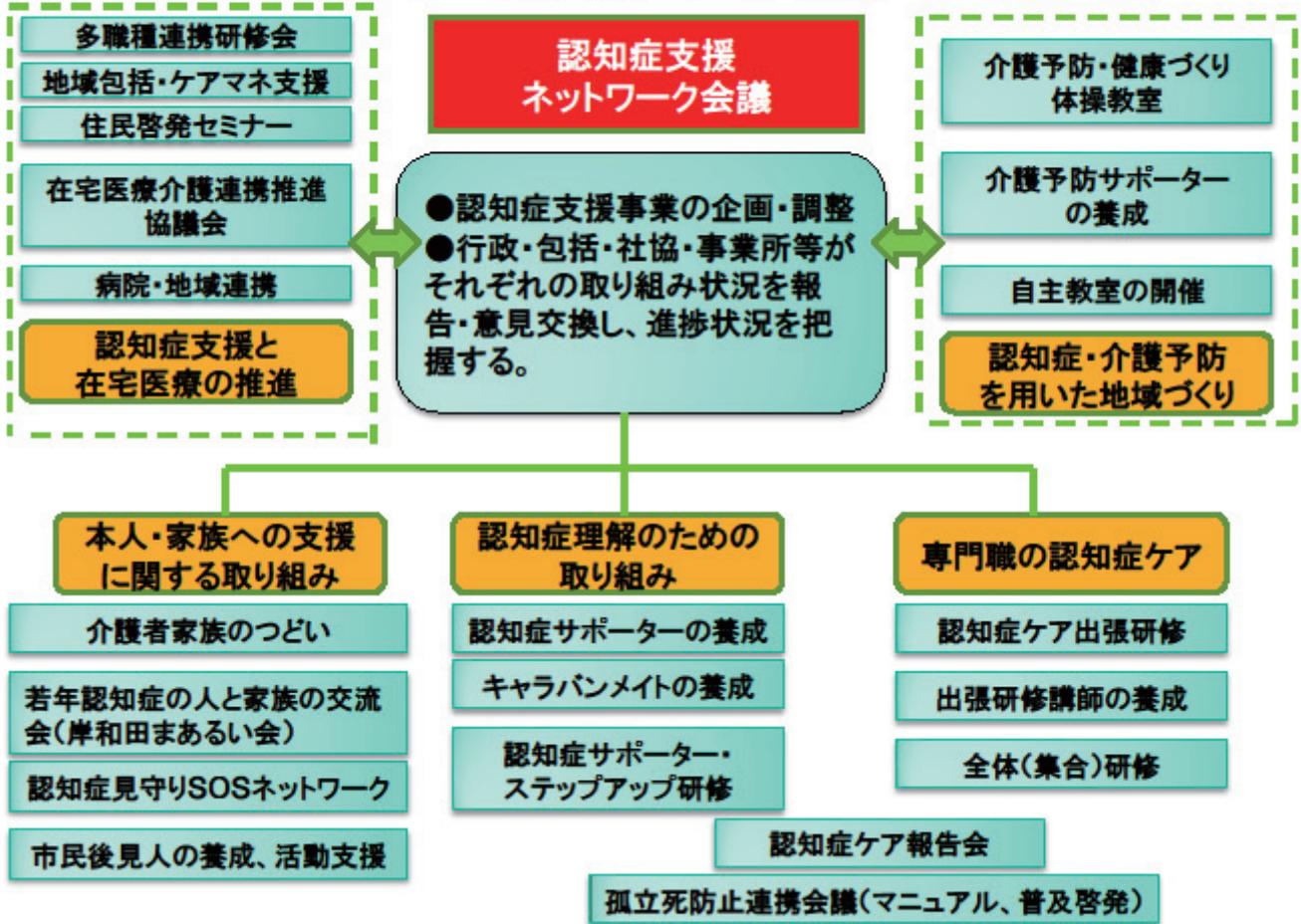
呆け老人をかかえる家族の会（現在認知症の人と家族の会）会報『ぼ〜れば〜れ』307号「連載・私のこころを受け止めて」2006年2月25日

クリスティーン・ブライデン 「私が私になっていく」 クリエイツかもがわ,2004年

高橋誠一「認知症ケアの理念と視点」『新・介護福祉士養成講座 12 認知症の理解』 介護福祉士養成講座編集委員会,中央法規,2009年

水野裕「実践パーソン・センタード・ケア」認知症をもつ人たちの支援のために ワールドプランニング,2008年

# 岸和田市の認知症支援の取組み



□メモ

岸和田市 認知症支援ネットワーク会議

平成 28 年 9 月 発行

岸和田市 保健福祉部 福祉政策課内  
072-423-9467 (直通)