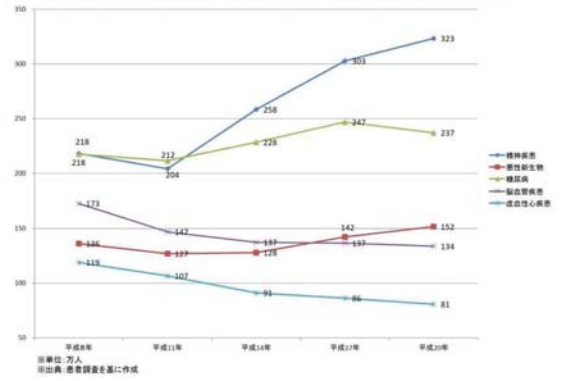


認知症

傷病別の医療機関にかかっている患者数の年次推移



認知症高齢者の現状 (平成22年)

- 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(平成22年)。また、全国のMCI(正常でもない、認知症でもない(正常と認知症の間)状態の者)の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計(平成22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(平成22年)。



認知症の診断基準(DSM-III-R)

- A) 短期および長期の記憶障害の存在
- B) 以下のうち少なくとも1項目
 - 1) 抽象的思考の障害
 - 2) 判断の障害
 - 3) 失語、失行、失認など高次皮質機能障害
 - 4) 人格変化
- C) AおよびBは仕事、**日常生活活動**、または**他者との人間関係**を著しく障害している
- D) **せん妄**の経過中のみ起こるものではない



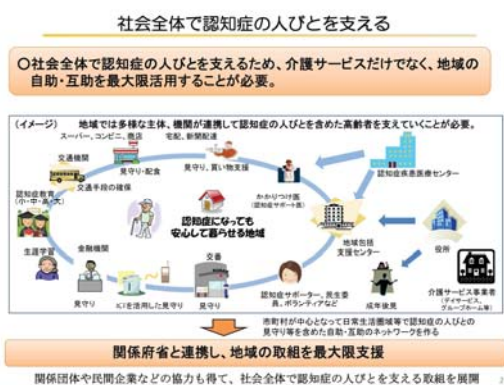
認知症の医療・福祉・住民連携 1

1、認知症予防

- 一次予防 食生活、咀嚼と歯の健康(歯科)
身体疾患の予防と治療(薬局)
有酸素運動、知的プログラム
(不要症候群解消)
- 二次予防 物忘れ検診(MCI段階での対応)
かかりつけ医による治療
専門医のバックアップ

認知症の医療・福祉・住民連携 2

- 2、早期介入、受診につながらないケース
認知症初期集中支援チーム(医療福祉住民連携)
- 3、認知症対応、家族支援
認知症に理解のある街作り
「認知症になっても認知症であることが
目立たない街作り」
サポーター養成(住民、学校、商店など)
- 4、地域診断、データ分析

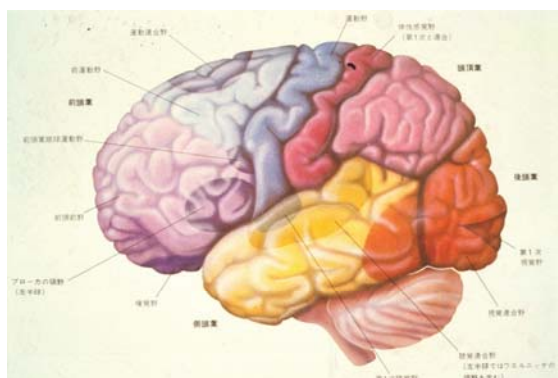


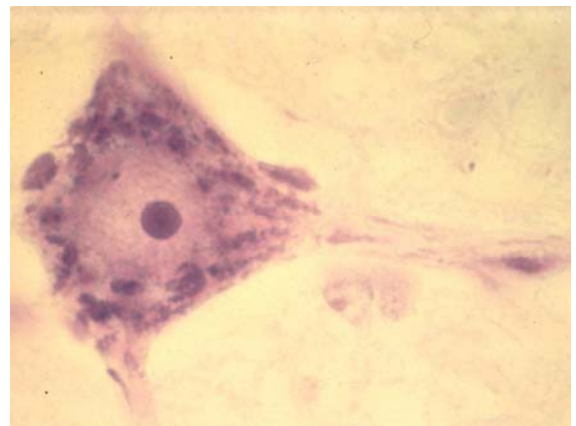
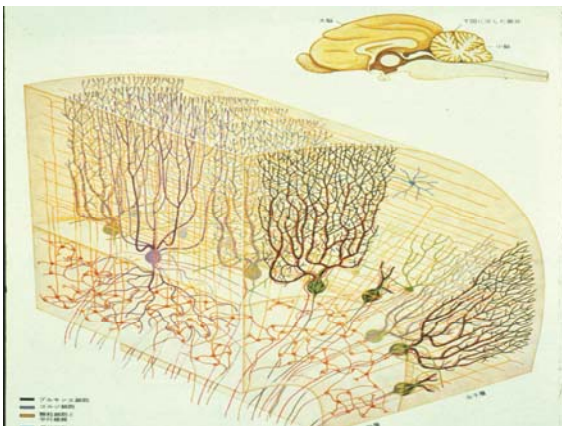
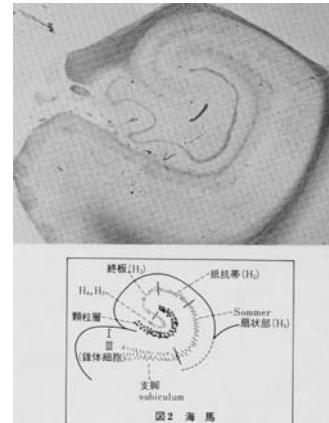
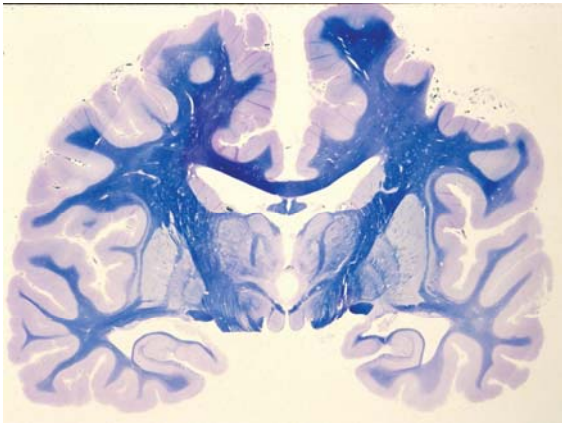
介護保険法

第一章 総則(目的) 第一条

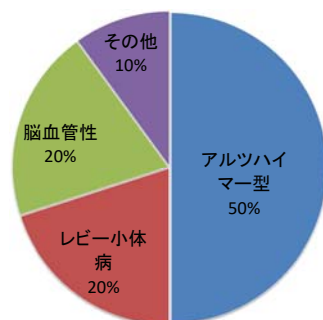
この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、**これらのものが尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。**

1. 認知症の種類と症状





認知症の疾患別頻度



認知症かどうか

認知症かどうか

	老化(正常)	認知症(疾病)
記憶障害	進行しない	進行する
性格	先鋭化	先鋭化、変化
異常症状	疑い深い	妄想
睡眠	減少	せん妄
排泄	尿もれ、失禁	失禁

認知症老人の心

- 自覚あるひとがむしろ多い
そのため認知症老人は必ず不安を抱えておられる
- 介護者の表情や声のトーンにはむしろ敏感
- 介護の基本は援助と安心

認知症の性格や気分の変化

- 先鋭化は正常でも起きる
- うつに注意が必要
- 認知症とうつ病の鑑別が難しいことがある
- アルツハイマー病の初発症状の30%はうつ状態(3人に1人はうつで発病する)
- うつ病は基本的になおる病気(時間はかかる)

高齢者に多い妄想

- 若い人に多い妄想は注察妄想や迫害妄想、お年寄りには妄想は盗られ妄想が多い
- 盗られ妄想には一定の傾向がある
- 盗られ妄想はお年寄りの心を反映している傾向がある

正常高齢者の睡眠

- 短時間睡眠の高齢者は基本的には正常
- 短時間睡眠の対処法
 1. 短くて良い
 2. 暗く静かな部屋で寝る
 3. もう少し夜ふかしを
 4. カフェインに注意、トイレは済ませて
 5. 健康食品を使いすぎない
 6. 睡眠薬は医師の指示通りなら安全

高齢者のせん妄

- 意識レベルの低下(脳の障害)
- 脳になんらかの異常状態が起きている
必ず医師に相談を
- どこか身体に異常がないか
熱、脱水、薬など
- 叱ることはしない、押さえたりは最小限

認知症に似て非なるもの

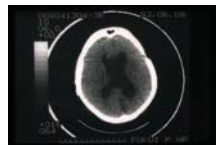
- うつ病
- パーキンソン病
- てんかん
- 貧血症、低血糖
- 意識障害(せん妄)
脱水、高熱、高血糖、尿毒症、薬の影響

認知症の種類と対策

- 血管性認知症(40%)
生活習慣病の予防と治療
高血圧、心臓病、糖尿病、高脂血症
- アルツハイマー型認知症(55%)
廃用症候群の予防
- その他(5%)

治せる認知症

- 頭蓋内占拠物による認知症
水頭症、血腫、腫瘍、膿瘍
- 脳の感染症
梅毒、結核
- 内分泌疾患による認知症
甲状腺、副腎皮質



防げる認知症

- 血管性認知症
- 外傷性認知症
- 物質による認知症
アルコール、一酸化炭素中毒



脳血管性認知症のリスクファクター

1. 加齢
2. 性別: 男性
3. 血圧: 高血圧、低血圧
4. 糖尿病
5. 低HDL-Chol血症
6. 心疾患: 弁膜症、心房細動
7. 脱水: 血液粘性亢進
8. 喫煙

やっかいな認知症

- アルツハイマー型認知症
- その他
一種の舞蹈病 他



アルツハイマー病の リスクファクター

1. 年齢: 高齢
 2. 性別: 女性(男性の1.5倍)
 3. アポE4: 60歳代発症例に多い
アポE4は虚血性心疾患のリスクファクターでもある
 4. T-Chol: 中年期に252mg以上
 5. 疾病既往: 頭部外傷、甲状腺疾患、歯牙脱落
- ? アルミニウム、たばこ

前頭側頭型認知症

ピック病
ハンチントン舞踏病
筋萎縮性側作硬化症に合併したもの
など

前頭葉が抑制しているもの

1. 後頭葉
各種感覚に対して自我(自己存在)による
抑制 VS 被影響性
2. 基底核
反復常同等などを抑制 VS 滯続症状
3. 辺縁系
情緒の抑制 VS 不穏興奮、情動行為

前頭側頭型認知症の症状

特徴的な症状として

1. 身だしなみが無頓着
2. 感情鈍麻、自発性欠如
3. 抑制が欠如し、万引き、暴力
4. こだわり症状として、同じことを言い続ける、
同じ動作(常同行為)、同じ食べ物、同じ道順
5. 初期には記憶障害は目立たない

6月20日
この人は認知症の初期にあり
行動が異常な状態にある
認知症の初期は白痴状態にある
認知症の初期は白痴状態にある
この人は認知症の初期にあり
認知症の初期は白痴状態にある
認知症の初期は白痴状態にある
認知症の初期は白痴状態にある
認知症の初期は白痴状態にある
認知症の初期は白痴状態にある
認知症の初期は白痴状態にある
認知症の初期は白痴状態にある
認知症の初期は白痴状態にある

若年性認知症

若年性認知症の分類

1. 原因不明
アルツハイマー型認知症、前頭側頭型認知症(ピック病)、レビー小体病
2. 予防可能な認知症
脳血管性認知症、アルコール性認知症、感染性認知症(HIV, クロイツフェルト・ヤコブ、梅毒)、頭部外傷性認知症(ボクシング含む)、低酸素脳症、一酸化炭素中毒、腫瘍性

18歳から64歳までに発症した認知症、国内に3万7千人いるといわれている。

2. 認知症以外の病気

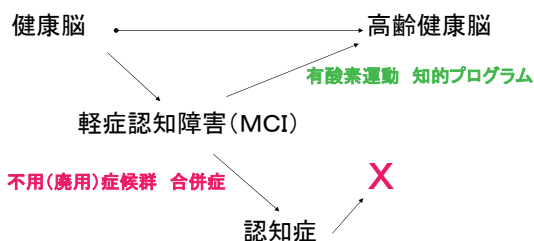
認知症に似て非なるもの

1. うつ病
2. パーキンソン病
3. てんかん
4. 貧血症、低血糖
5. 意識障害(せん妄)
脱水、電解質、高熱、高血糖、尿毒症
薬の影響(安定剤、抗癌剤、インターフェロン)

活発な生活習慣の促進が認知機能の維持に有効である

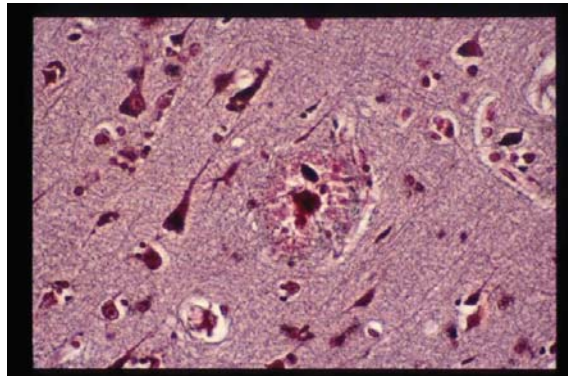
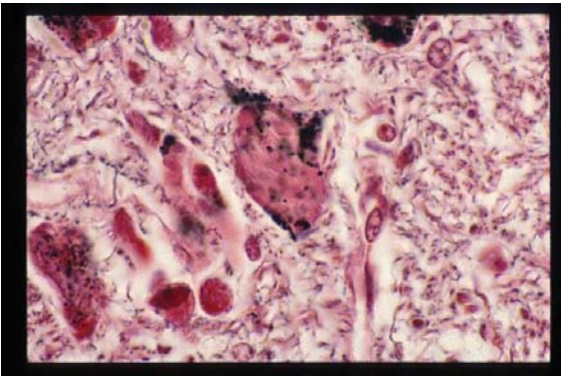
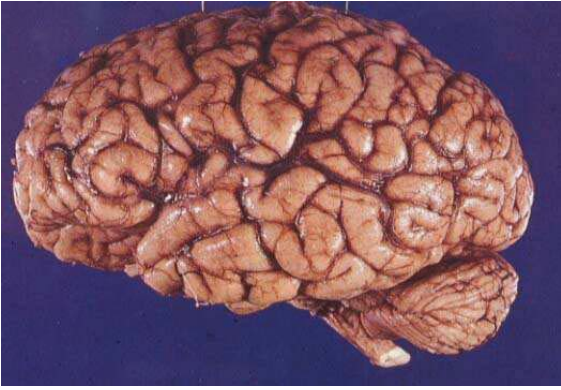
Abbottらは、運動可能な71-93歳のハワイ在住の日系アメリカ人男性2257名を対象として、1日当たりの運動距離と5年後の認知症発症の関連を調査した。追跡期間中に158名の認知症患者が確認された。年齢補正後も、歩行最小群(1日当たり0.4km未満)では、1日当たり3.2km超群に比して約1.8倍認知症の発症リスクが高かったことを報告。

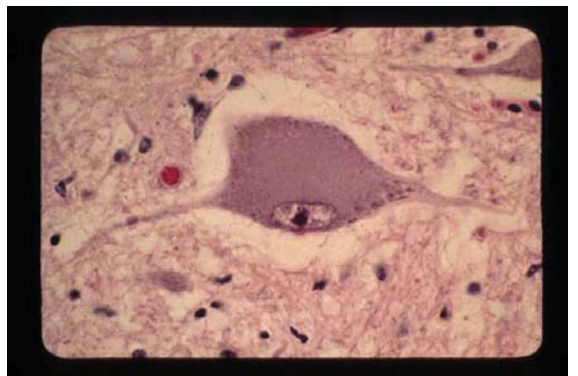
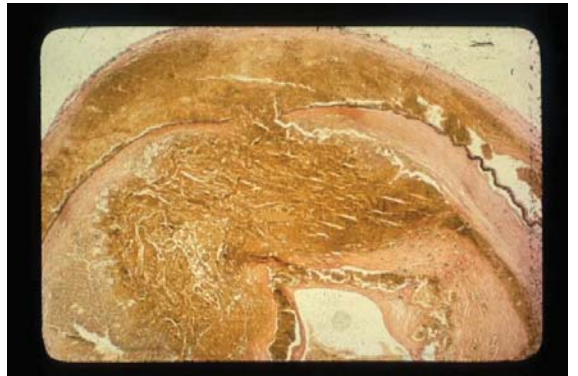
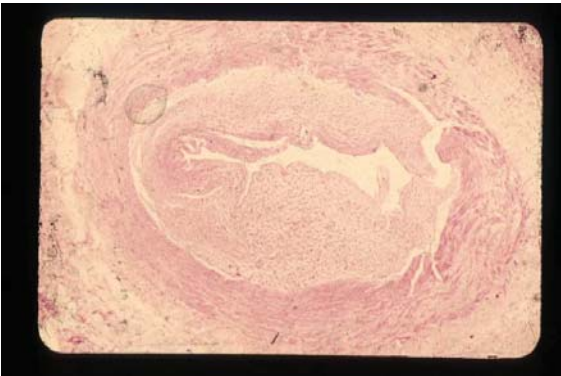
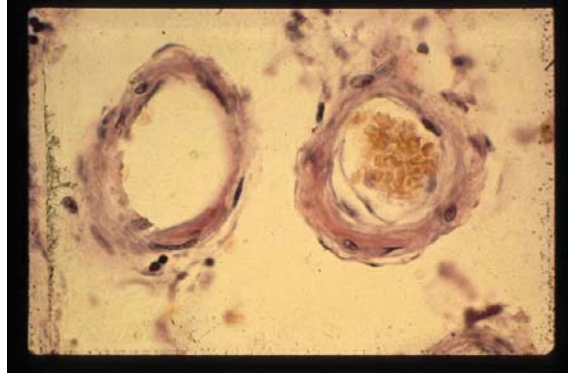
アルツハイマー型認知症の発病(仮説)

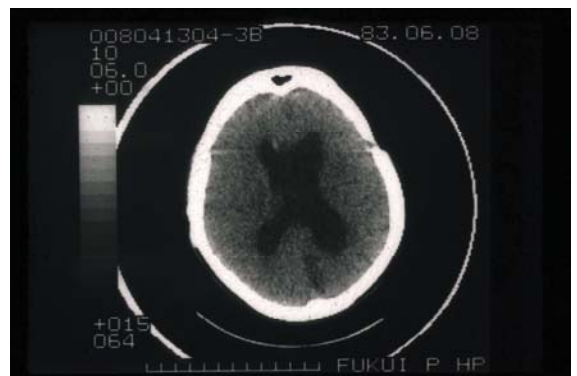
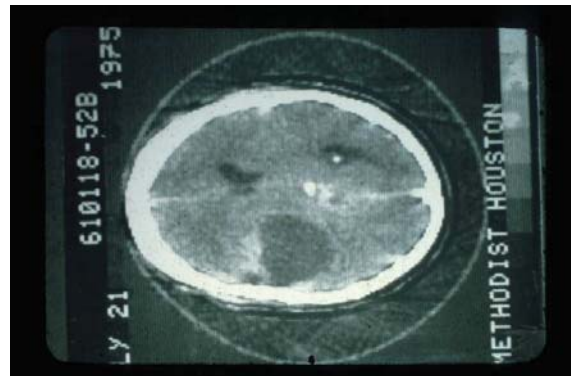
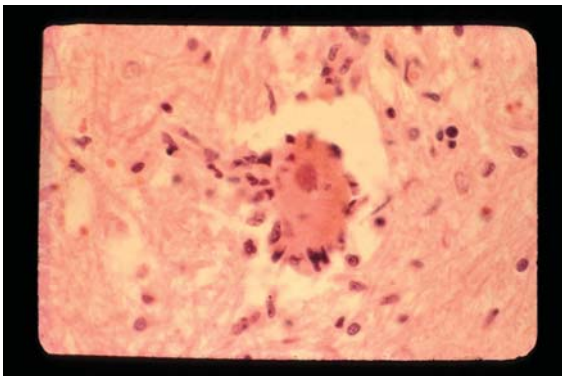
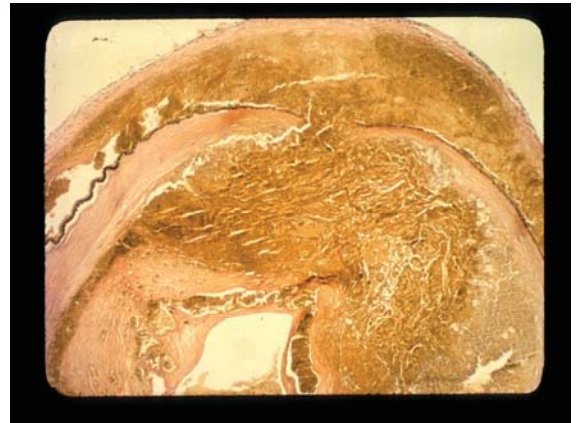
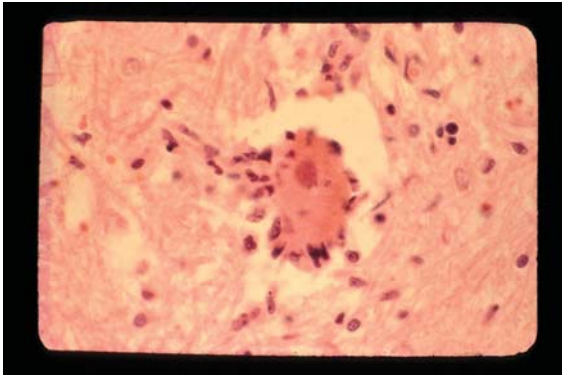


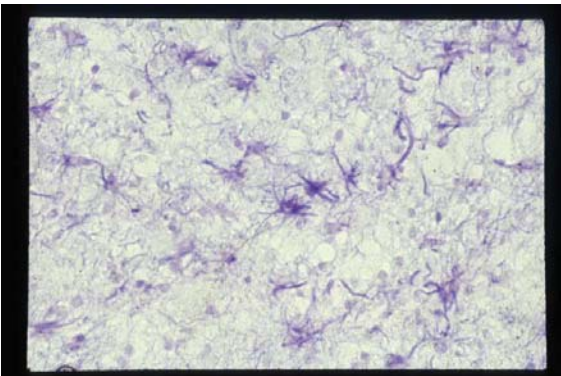
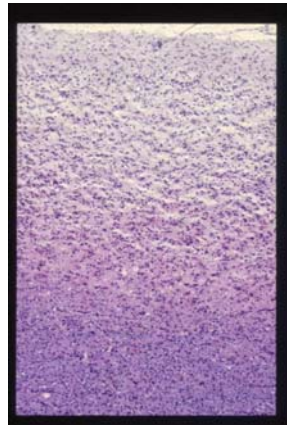
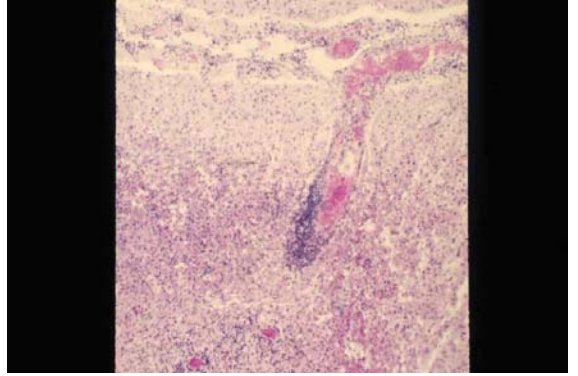
認知症や機能低下を予防するには

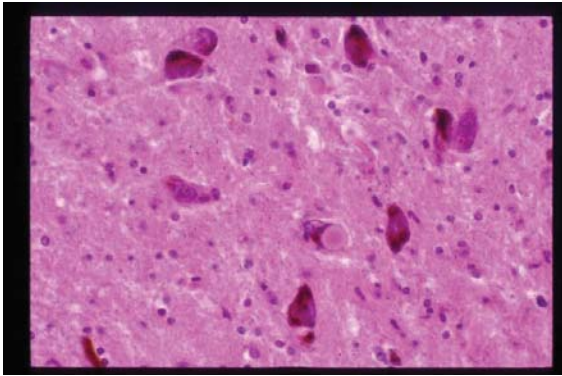
1. 病気の予防
2. 不用(廃用)症候群の防止





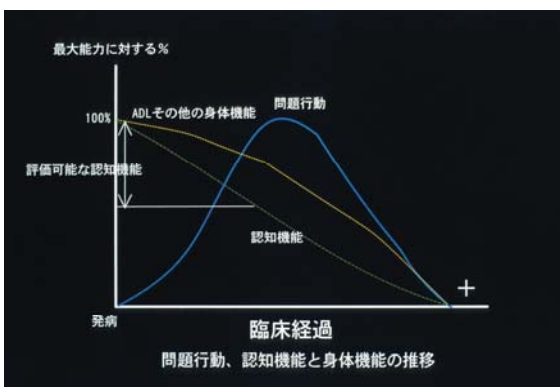






介護家族のストレス

- 認知症は恥ずかしい病気ではない
- ご家族が元気であることが基本
- 介護は社会がおこなう時代
- 介護保険は100%利用を
介護保険の基本は予防のため(要支援)
- ケアマネージャーにどんなことでも相談を



器質性精神疾患

- 認知症性疾患
- 意識障害
- その他

その他の器質性脳障害

- 失語失行失認
- 意識障害 せん妄
- 全身疾患に伴う心の病気
 - 1, 糖尿病と脳、末梢神経、筋
 - 2, アルコールと脳、末梢神経、筋
 - 3, 貧血と脳、脊髄、末梢神経
 - 4, 悪性腫瘍と小脳、脊髄、末梢神経
- 薬剤と脳、神経
- 神経難病と心

せん妄の成因 1

- 1, 脳の疾患によるもの
 - ①変性疾患
Alzheimer病, Creutzfeldt-Jakob病, Parkinson病など
 - ②脳血管性疾患
脳梗塞, 脳出血, 多発梗塞性認知症, 動脈瘤など
 - ③硬膜下血腫, 頭部外傷
 - ④脳腫瘍(原発性, 転移性)
 - ⑤感染症
ウイルス性疾患(ヘルペスなど), 梅毒, AIDSなど

せん妄の成因 2

2. 身体病によるもの

1) 代謝性

- ①脱水, 水中毒(SIADH) ②低酸素状態 ③低血糖
- ④肝硬変 ⑤腎不全 ⑥栄養障害(ビタミン欠乏症など)

2) 内分泌疾患

- ①甲状腺: 機能低下症, 機能亢進症
- ②副腎皮質: Cushing症候群, Addison病

3) 心疾患

- ①心不全 ②心筋梗塞 ③伝導障害(房室ブロックなど)

せん妄の成因 3

4) 血液疾患

- ①貧血 ②多血症

5) 感染症

- ①感冒 ②尿路感染 ③肺炎など

6) 癌

- 肺癌, 胃癌, 肺癌, 大腸癌など

せん妄の成因 4

3. 薬物因

1) 抗Parkinson病薬

- L-DOPA系, 抗コリン作動系, アマンタジン, プロムクリプチン

2) 向精神薬

①抗不安薬

- ベンゾジアゼピン系(ジアゼパム, ロラゼパム, など)

②抗精神病薬

- クロルプロマジン, チオリダジン, ハロペリドールなど

③抗うつ剤

- 三環系(イミプラミン, アミトリプチン), 四環系(マプロチリン)

④スルピリド ⑤チアアリド ⑥炭酸リチウム

せん妄の成因 5

3) 睡眠薬

①ベンゾジアゼピン系

- ニトラゼパム, フルニトラゼパムなど

②バルビタール系 ③尿素系

4) 降圧薬, 循環器病薬

- ① α -メチルドパ ②利尿剤 ③ジギタリス ④プロプラノロール

5) ステロイド, 甲状腺薬, 糖尿病治療薬

6) 潰瘍治療薬: シメチジンなど

7) 脳代謝賦活薬, 抗認知症薬

- 8) その他: 抗ヒスタミン薬, 鎮痛薬, 制吐薬, 抗生物質, インターフェロン, 抗悪性腫瘍薬など

せん妄の成因 6

4. 精神的要因

1) うつ病

2) 不安

3) ストレス

①人間関係

- ②生活環境の変化(引越, 入院など)

- ③喪失体験(配偶者, 改築など)

4. 認知症高齢者の権利

事例 70歳男性 アルツハイマー病

64歳発病。長谷川式スケール0点。入所中。とくに身体的疾患ない。徘徊、暴力著しく、他の入所者の居室で、持ち物に触る行為が続いている。また、注意したり制止すると興奮し、暴力におよぶ。他の入所者を押し倒したりする危険が大きい。体力は徐々に低下して、下肢筋力低下がめだち、ふらつくため、転倒の危険もある。しかし、食事以外は落ち着かずじっとしていない。

事例 80歳女性 アルツハイマー病

70歳ころ発病。長谷川式0点。入所中。起立歩行不能。車椅子に座って、ほとんど動かない生活。最近、むせがひどくしばしば嚥下性肺炎を起こす。胃管チューブによる栄養をしているが、自己抜去し、窒息の危険もある。胃瘻の話が出ているが、家族が難色を示している。

権利擁護の課題

- 1) 自己の意志で自分らしく生きる
- 2) インフォームドコンセント
病気が説明され、治療の場、治療の内容を選択する
- 3) ノーマライゼーション
住み慣れた地域で、健康で文化的に暮らす
- 4) 尊厳死
ターミナルを選ぶ

認知症高齢者の問題

認知症高齢者は身体的に、精神的に他人の力を借りなければならない。

- 1) 入浴排泄食事の支援
- 2) 自己決定の支援
生き方(場所、同居者)
財産の運用
治療の受け方
死に方

介護保険の問題点

要介護認定

第27条 要介護認定を受けようとする被保険者は、、、市町村に申請をしなければならない。

要介護老人という名称とその本質

「手がかかる」介護する側の事情を配慮されている用語

成年後見制度

旧制度	新制度	判断能力	援助者
禁治産	後見	欠けている	成年後見人
準禁治産	保佐	著しく不十分	保佐人
	補助	財産行為に援助必要	補助人
	任意後見	あらかじめ任意後見の契約 (公正証書による)	任意後見人

成年後見制度の問題

- 1) 医的侵襲を伴う医療行為や予防接種などに同意権が付与されていない
- 2) 家族がない場合の同意機関がない
- 3) 本人に費用負担が発生する

5, 初期認知症高齢者へのケア

疾病としての告知と治療

初期認知症患者への対応

- 1, 告知
これからの生活をきちんと送るためのスタートとして
- 2, 治療
感情的記憶、手続記憶、言語記憶などが意外に残されあるいは改善する(vs 視覚的記憶)
- 3, 精神的治療
精神不安を支えるための専門的対応
- 4, 介護者支援

6, 認知症高齢者の行動と心理症状の対応

高齢者への心のケア

物忘れがひどくなってきたお年寄りの 生きる態度 (室伏君士)

高齢者の態度 介護者がすべき対応

- | | | |
|----------------------|---------------------|------|
| 1, イメージ想起が悪い | 目の前に示し視覚に訴える | 繰り返す |
| 2, 変化に弱い | 変化はゆっくりなじみのものとともに変化 | |
| 3, 知的判断が悪い | 間違いを許容する | |
| 4, 矛盾がない | 説得より共感 | |
| 5, 疑問質問がない(もっとうららしい) | 世間ばなし | |
| 6, 過去化 | なじみの生きるよりどころを | |
| 7, 手続記憶残る(つもり行動) | 生きかたを尊重 | |
| 8, 自分忘れ | 残る生きかたを持続させる | |
| 9, 退屈がない | 楽しく暮らす | |
| 10, 今に生きる | 今を大切に、日課で時の流れを得る | |

痴呆の経過中によくみられる症状 (室伏君士)

1. つもり行動
2. なじみの追加 テーブルメイトと
自然に暮らす
3. 特殊な症状
(1) 鏡現象 鏡にしゃべる
(2) 人形現象
(3) ポスターへの対話

なにもすることがなくなった人

が取る反応(松原試案010320)

- 心氣的 気持ちが身体にむく
- 強迫的、常同的 気持ちや行動が同じことを繰り返す
- 被害的 他人に疑り深くなる
- うつ 上記反応が崩壊したとき
- 痴呆 不用症候群(廃用症候群)

7, 認知症高齢者の終末期ケア

家族の心情と同意の狭間で

終末期ケアの課題

- 1, 終末期とはいつからか?
- 2, 意志能力が障害されている
家族のいない人へのケア
- 3, 苦痛をつかみにくい
- 4, 介護負担が大きい
- 5, 医療介護担当者の裁量に委ねられている
- 6, 社会の理解と注目が十分でない

認知症終末期のわれわれの役割

- 1, 意思の尊重 過去の本人の意思(尊厳死)
代諾者の意志
医師の裁量
(裁判所などの判定機関)
- 2, 意志判断の根拠の提供、チーム全体が評価計画を性格に把握、十分に(わかりやすく、ていねいに、くりかえし)説明

8, ケアサービス提供者の役割

本人や家族の意志を実行して行くだけか

家族にとっての認知症高齢者

わささんは寝た切りのおばあちゃんである。痴呆も極期をむかえ、話し掛けても反応はない。ただ、茫然とし、呼吸し、心臓は動くが、咀嚼も飲み込むこともないので腹部に栄養チューブをいれた胃瘻から栄養を補給している。そう言えば昼は起きて夜は眠っているような気がするが、ベッドの上に身体が横たわっている。ある日のこと、、、。

高齢者ケア憲章 (鎌田ケイ子)

自尊心の尊重: かけがえない存在として、自尊心をもって生きている高齢者の心に沿うケアをします。

個別性の尊重: 高齢者の一人ひとりがあるがままに受け入れて、日々の行動を洞察したケアをします。

可能性の追求: もっている可能性を信じ、高齢者が生きる希望を見い出せるように支援します。

トータルケア: 高齢者のからだところが関連のあることを知って、生活全体をみた支援をします。

自立支援: 高齢者が障害をもっていても、自立性を高め、誇りをもって生活できるように支援します。

介護予防: 高齢者の虚弱化がすすまないように、予防的なケアをすすめます。

チームケア: チームの一員としての役割を自覚し、高齢者中心に行動します。

意向の尊重: 高齢者が望んでいる地域・家で暮らせるように支援します。

家族支援: 家族(介護者)が高齢者を理解して、ともに生活できる状況が整えられるように支援します。

死の看取り: 高齢者が意味のある人生であったと思えるように、心のこもった看取りをします。