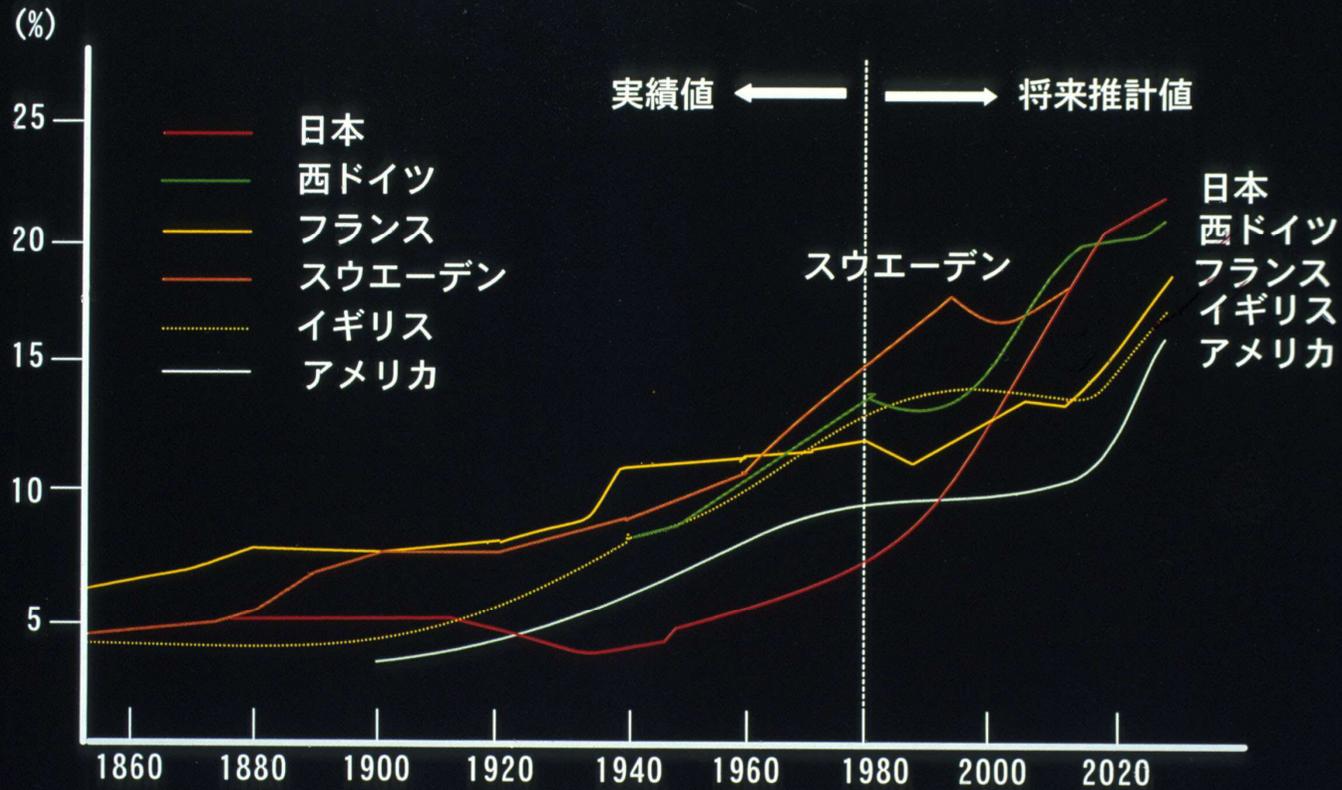


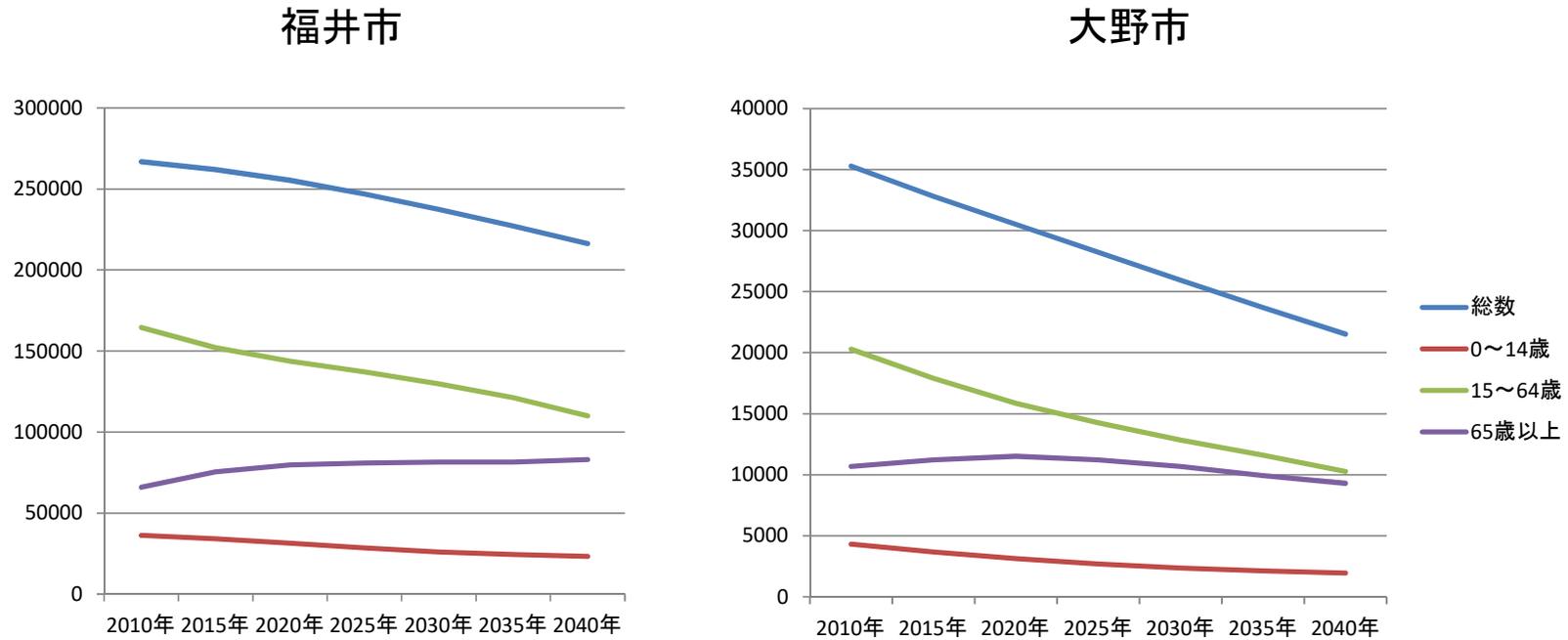
認知症

欧米先進諸国と日本の老年人口割合



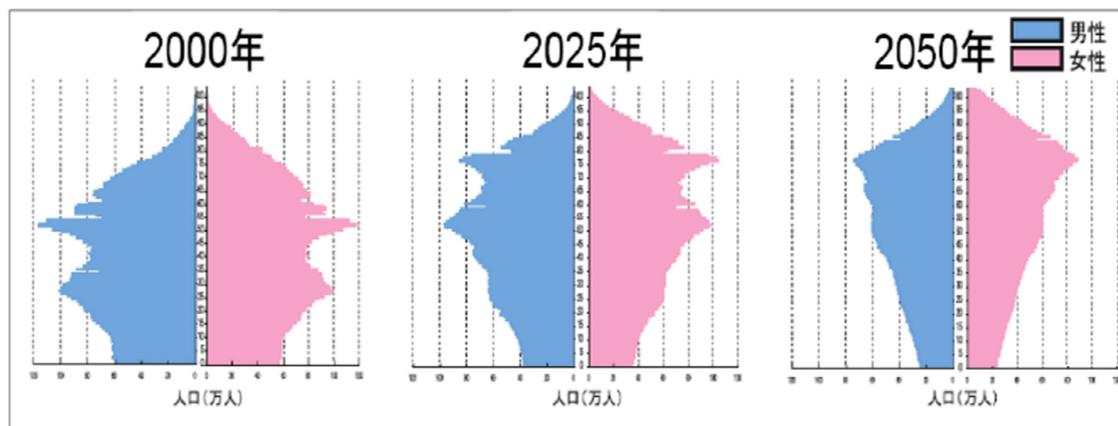
厚生省人口問題研究所「人口統計資料集」(昭和58年)

福井地域の将来人口予測



資料: 国立社会保障・人口問題研究所 『日本の地域別将来推計人口』(平成25年3月推計)

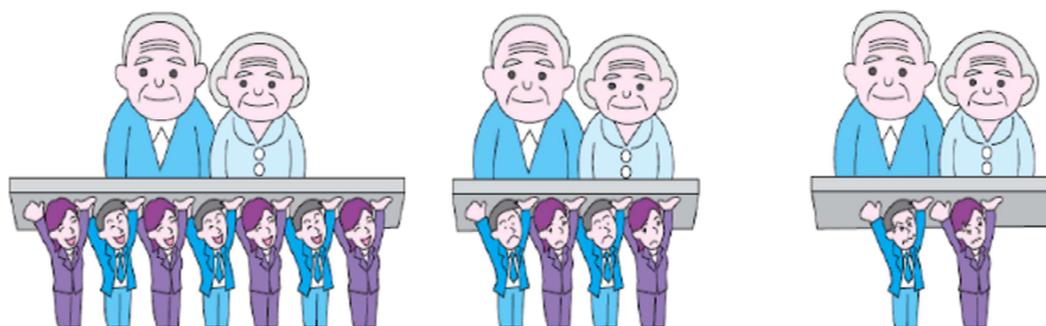
高齢者を支える若者の減少



3.6 (1億2,693万人)

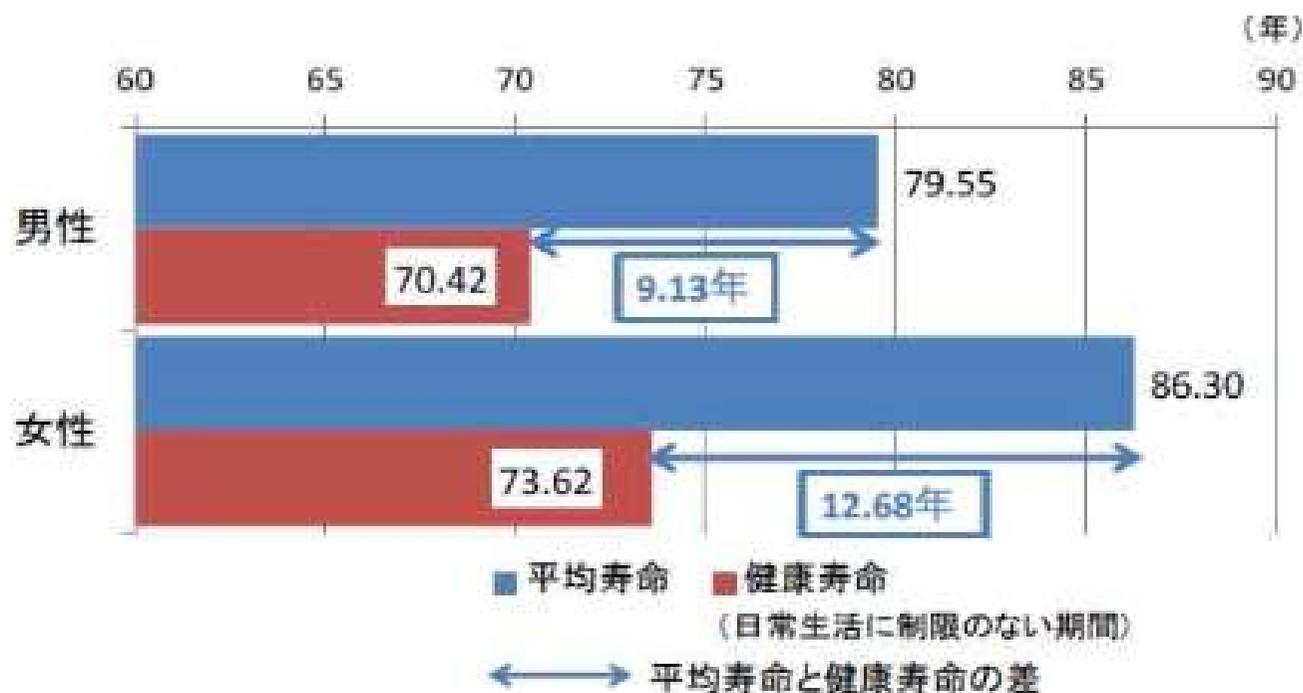
1.8 (1億1,927万人)

1.2 (9,515万人)



(出典)「国勢調査」(総務省)、「日本の将来推計人口」(平成18年12月 国立社会保障・人口問題研究所)

日本の平均寿命と健康寿命



(資料：平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全生命表」
健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における
将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」)

日常に制限のない期間と寿命

県別 平成22年

	男性		女性	
	健康寿命	平均寿命	健康寿命	平均寿命
全国平均(年齢)	70.42	79.55	73.62	86.30
大阪	69.39(44位)	78.99(41位)	72.55(45位)	85.93(40位)
兵庫	69.95(35)	79.59(24)	73.09(37)	86.14(35)
奈良	70.38(28)	80.14(7)	72.93(40)	86.60(17)
滋賀	70.67(18)	80.58(2)	72.37(47)	86.69(12)
和歌山	70.41(25)	79.07(37)	73.41(30)	85.69(45)
福井	71.11(8)	80.47(3)	74.49(11)	86.94(7)
1位	愛知 71.74	長野 80.88	静岡 75.32	長野
87.18				
最下位	青森 68.95	青森 77.28	滋賀 72.37	青森
85.34				

厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」より

平均寿命と健康寿命

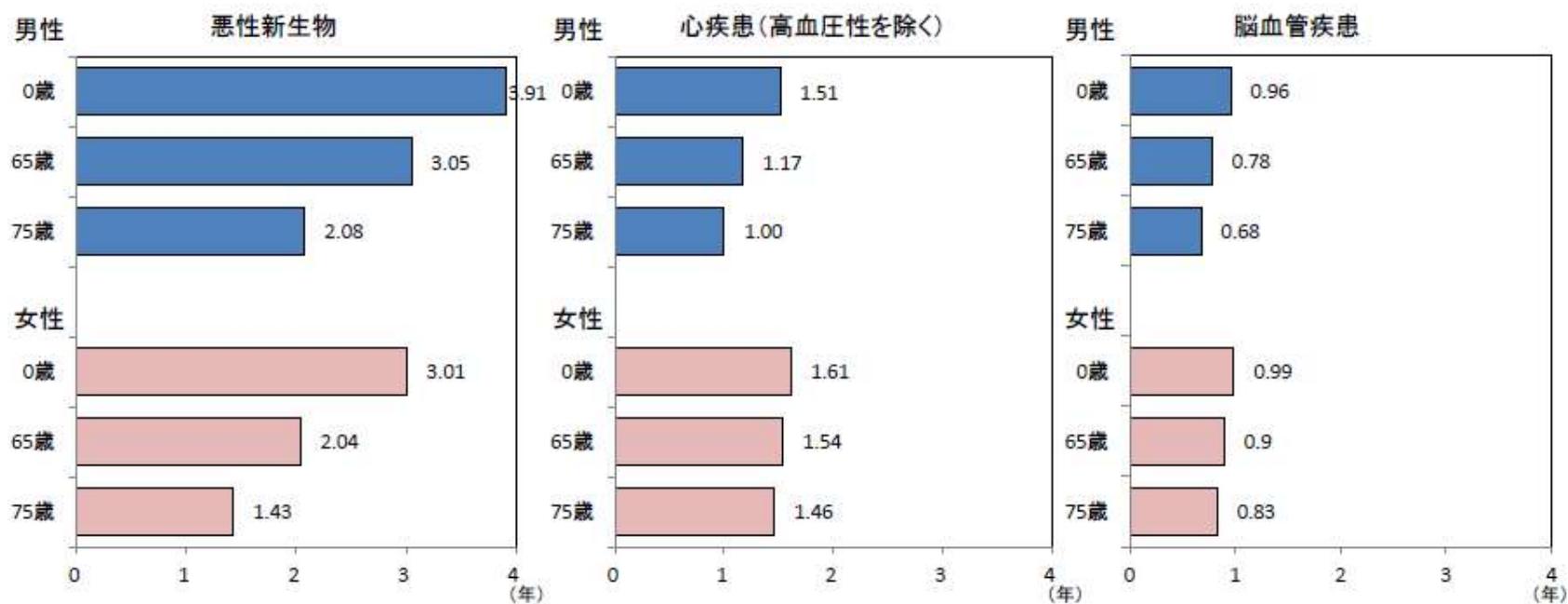
(平均寿命) - (健康寿命) = 介護・寝たきり

健康寿命を延ばすため重要なもの

1. 生活習慣病をなおす
2. 栄養や食生活を考える
ほどほど飲酒、煙草はやめる
3. 歯を健康に
4. 運動、休養をこころがける
5. こころの健康 話す聞く

病気の予防治療と長生き

◆ 特定死因を除去した場合の平均余命の延び（0歳・65歳・75歳）



[資料]厚生労働省「平成22年簡易生命表」

老化現象と機能変化

「老化は本当に機能低下か？」

日本山岳会福井支部

ヒマラヤ未踏峰制覇



未踏峰登頂を果たした福井山岳会ヒマラヤ遠征隊の宮本総隊長（左）ら隊員「チベットのジャナリス峰

急斜面、高山病、仲間の離脱…

ジャナリス(6214m) 県内の中高年登山愛好家を中心に編成された日本山岳会福井支部のヒマラヤ遠征隊が、チベットの未踏峰「ジャナリス」(標高六、二四〇〇m)登頂に成功した。高山病などやむを得ずアタックを断念する仲間も出る中で、困難を乗り越えての偉業達成となった。



標高5700mの第2キャンプを前に遠征隊が設けた標高5700mの第2キャンプのジャナリス峰頂上

50—70代6人 苦難越え

ジャナリス峰は六千七〇〇m。同市文京二丁から山頂アタックを開始しは、ヒマラヤの過酷さをまき、千級級が並ぶヒマラヤ北部 目 大和康郎さん(六三) 教 ます宮本さん(六三) 同 目 庄七郎到着。残る隊員も十二日にかけて順次制 峰がある秘境。遠征隊は日(六三) 同市東洋町に岐 員も十二日にかけて順次制 本山岳会の創立百周年を記 阜、富山各県の男性一人す 翻した。 念して編成した。

制した隊員は同山岳会 このほか県内外の四人と 斜度三十五度を超える急斜面 福井支部長の宮本教勇さんとともにチベットの中心地ラ 続き、雪の投げ目を避けなが 別、福井支部の名を「世界 (モ) 福井市登田一丁目」サに入り、先月十一日に互 進める行程だったという。 と成果を振り返った。

一方で、酸素濃度が大き く低下する六千級の高地 だけに、残る四人は高山病 やその付き添い、看病など で登頂を断念。このうち広 島県から参加した男性(六四) は第一キャンプ到着後に突 然体調を崩し、持病が元で 死したと聞いた事態にも 見舞われた。 無事登頂を果たした隊員 たちも、頂上を下り仲間の 死を知ったときには衝撃を 受けたという。 総隊長を務めた宮本さん

ジャナリズ (6214^{メートル})

に編成された日本山岳会福井支部のヒマラヤ遠征隊が、チベットの未踏峰ジャナリズ（標高六、二一四^{メートル}）登頂に成功した。高山病などでもなくアタックを断念する仲間も出る中で、困難を乗り越えての偉業達成となった。



50—70代6

ジャナリズ峰は六千—七^千さん(五^三) 同市文京二丁目、大和康郎さん(六^三) 敦賀市萩野町、田路繁男さん(六^三) 同市東洋町 岐本山岳会の創立百周年を記念して編成した。

つを加えた計六人。

制覇した隊員は同山岳会 福井支部長の宮本数男さん (七^六) 福井市経田一丁目 七〇〇^{メートル}の第二キャンプか

このほか県内外の四人とともにチベットの中心地ラサに入り、先月十一日に五

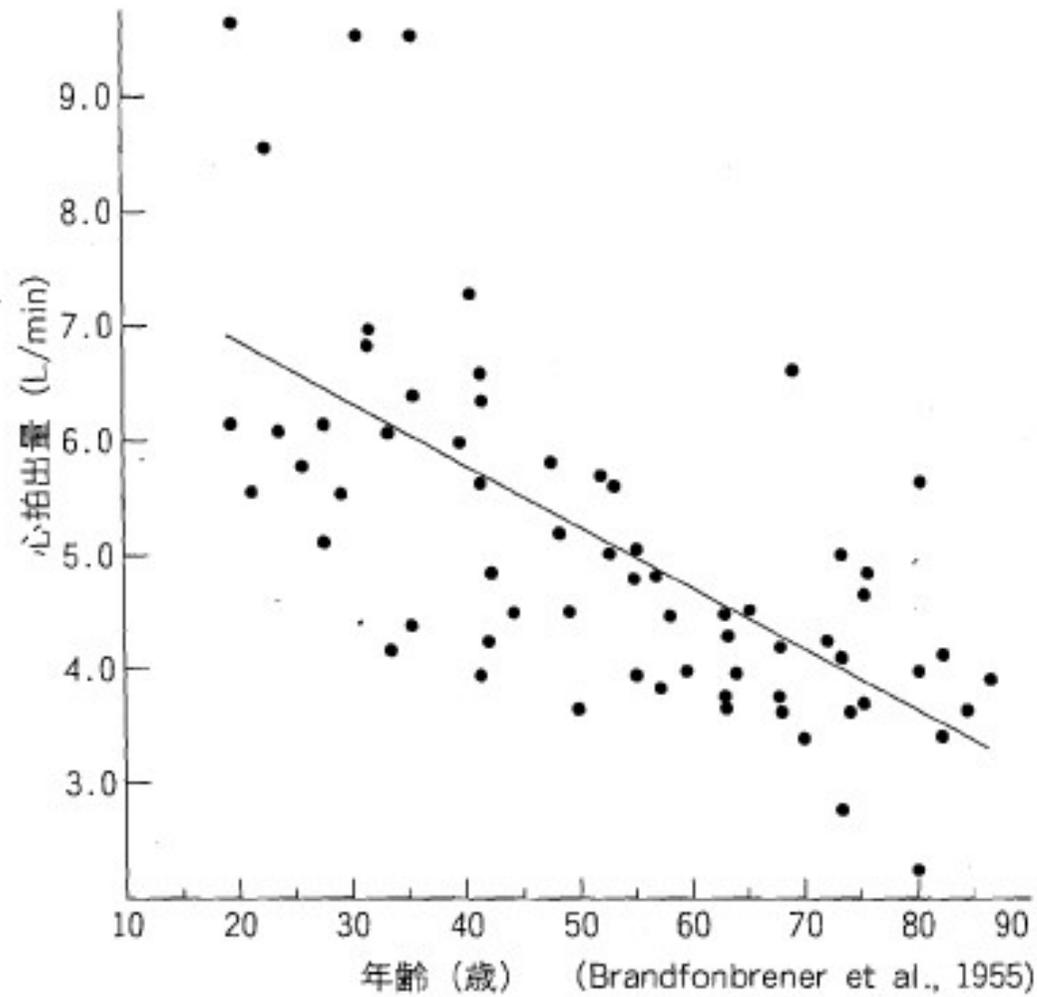
ジャナリス峰は六千一七
千級が並ぶヒマラヤ北部
にあり、一帯は数々の未踏
峰がある秘境。遠征隊は日
本山岳会の創立百周年を記
念して編成した。

制覇した隊員は同山岳会
福井支部長の宮本数男さん
(七六) 福井市経田一丁目 七〇
をばじめ、会員の松原六郎

人が年を取って行くこと

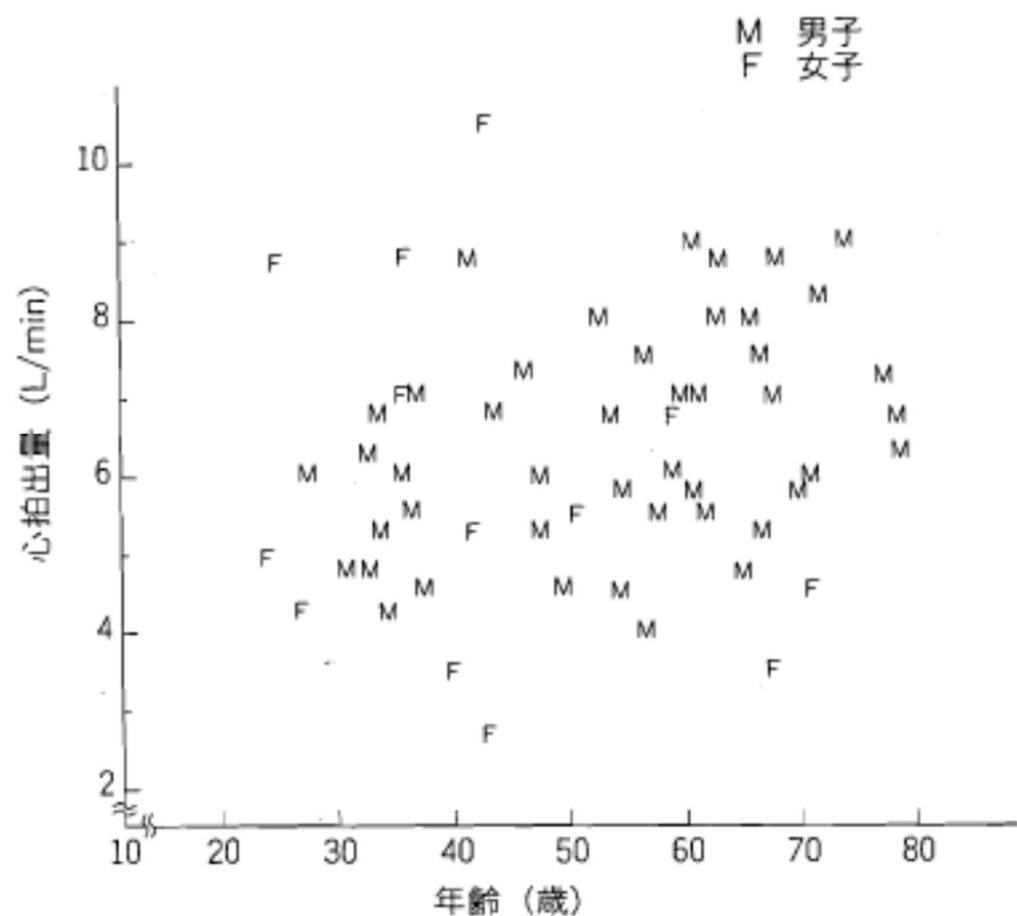
- 身体機能の生理的変化の理解
（正常老人とは）
「加齢の右肩下がり神話は本当か？」
- 高齢者疾患の予防
「年を取るから病気になるのではない！」

図V-1 ポルチモアの縦断研究の初期に、健康と思われる男子
に行った横断研究で得られた心拍出量と加齢の関係
(右肩下がりが明らかである)



出典 Brandfonbrenerら, Circulation 12: 557-566, 1955より

図V-2 同じボルチモアの縦断研究で後に高血圧症，動脈硬化症などを除外したより健康な対象を用いた心拍出量と加齢の関係（図V-1にみられる右肩下がりが全くみられない）

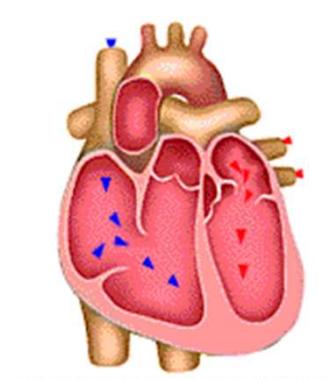


(Rodehefer et al., 1984)

出典 Rodeheferら, Circulation 69:203-213, 1984より

健康な人の老化 1

- 心拍出量(1/分)は不変
心拍数↓ 1回拍出量↑
- 腎クリアチンクリアランス
→や↑も多い
- 全肺気量→
残気量↑ 肺活量↓
- 肝代謝機能→



健康な人の老化 2

- 骨（閉経後の骨粗鬆症）
「個人個人では必ずしもそうではない」
- 知的レベル
短期記憶↓ 性格尖鋭化
語彙↑ 総合判断力↑

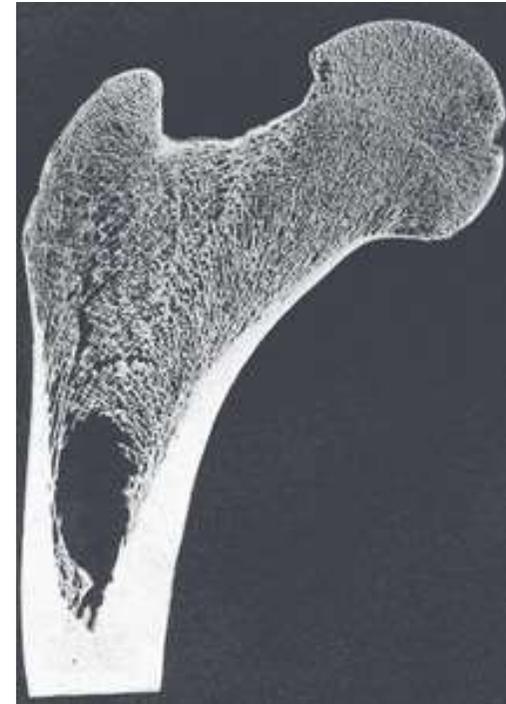
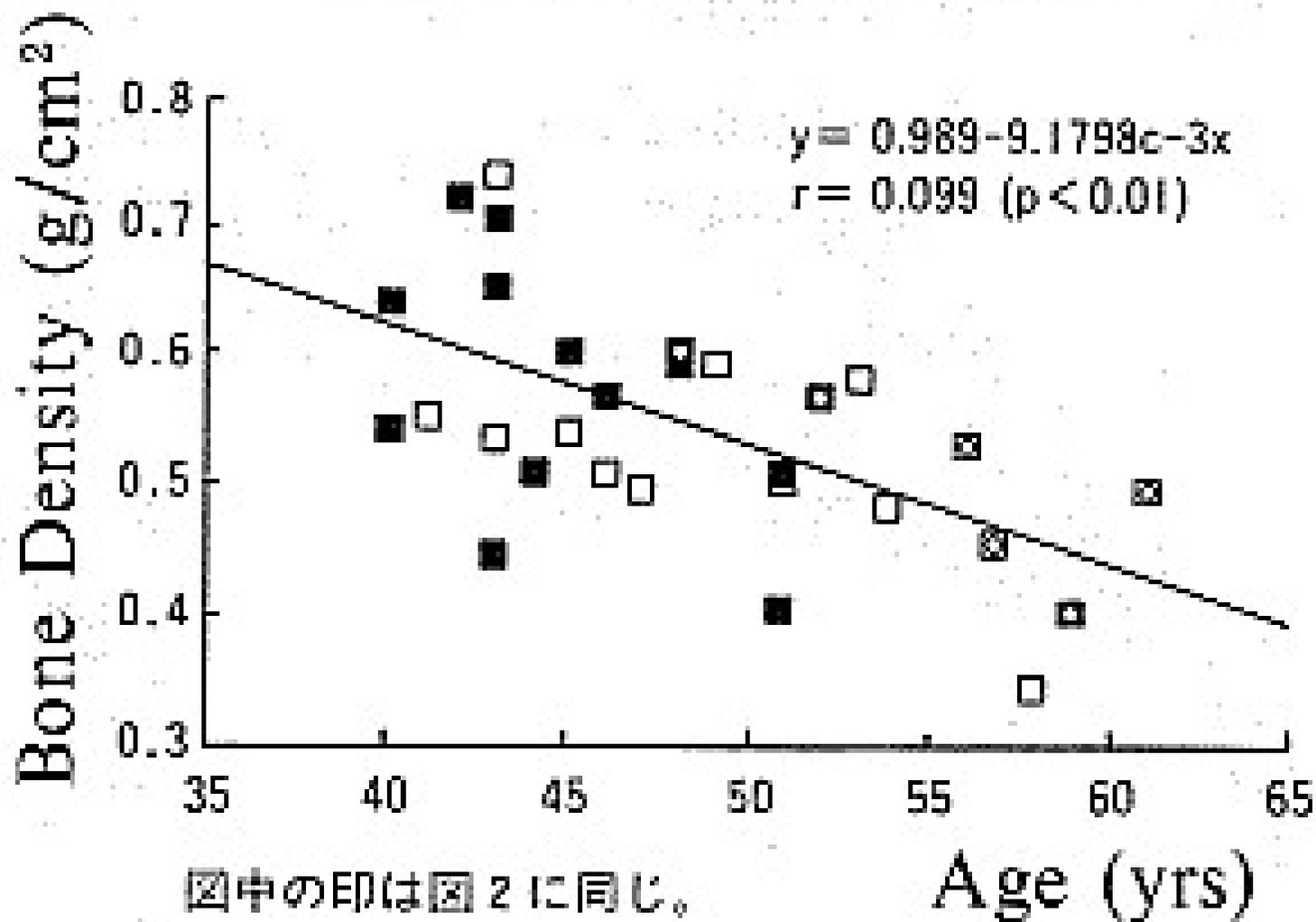
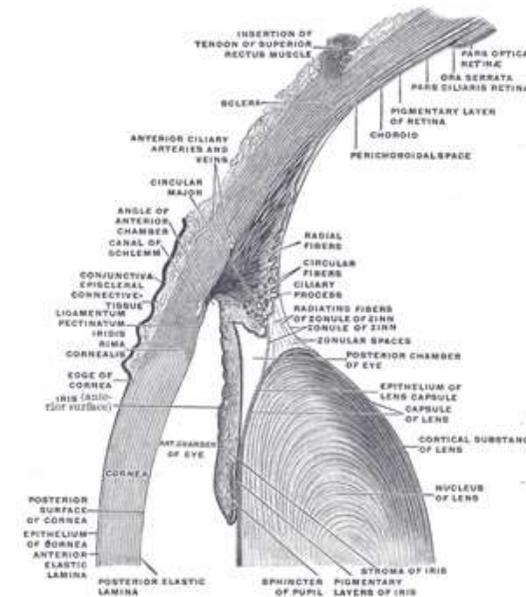


図4 踵骨の骨密度の年齢変化



健康な人の老化 3

- 運動神経 刺激伝導速度↓
- 視力↓
- 聴力↓ 高音域
- 味覚・嗅覚↓ 甘味
- 排泄機能 頻尿 便秘
- 睡眠 入眠障害 中途覚醒回数、時間↑
深睡眠↓



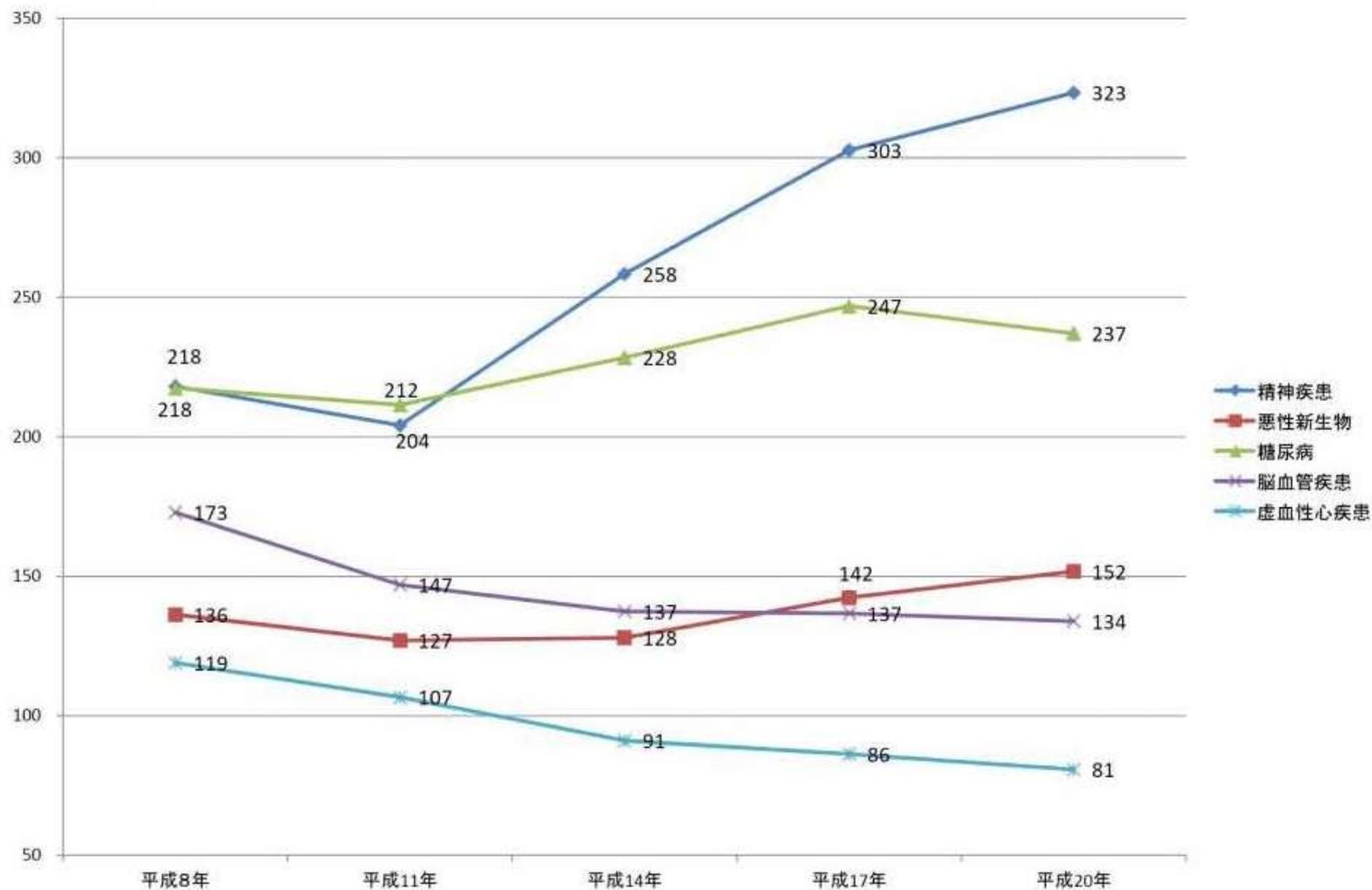
5疾病5事業

- がん
- 脳卒中
- 急性心筋梗塞
- 糖尿病
- 精神疾患
- 救急医療
- 災害時における医療
- へき地の医療
- 周産期医療
- 小児救急を含む
小児医療

心の障害

1. 発達障害： 知的障害、自閉症群(アスペルガー)
ADHD
2. ストレス性： パニック障害、社会不安障害
強迫性障害、身体表現性障害
外傷後ストレス障害(PTSD)
過換気症候群、摂食障害
過敏性腸症候群
3. 内分泌障害： うつ病、統合失調症
月経前不機嫌症、周産期うつ病
4. パーソナリティ障害： 境界性、反社会性
5. 脳器質性： 認知症、物質乱用、頭部外傷
失語症、高次脳機能障害
6. その他： 性同一性障害、睡眠相遅延症候群

傷病別の医療機関にかかっている患者数の年次推移

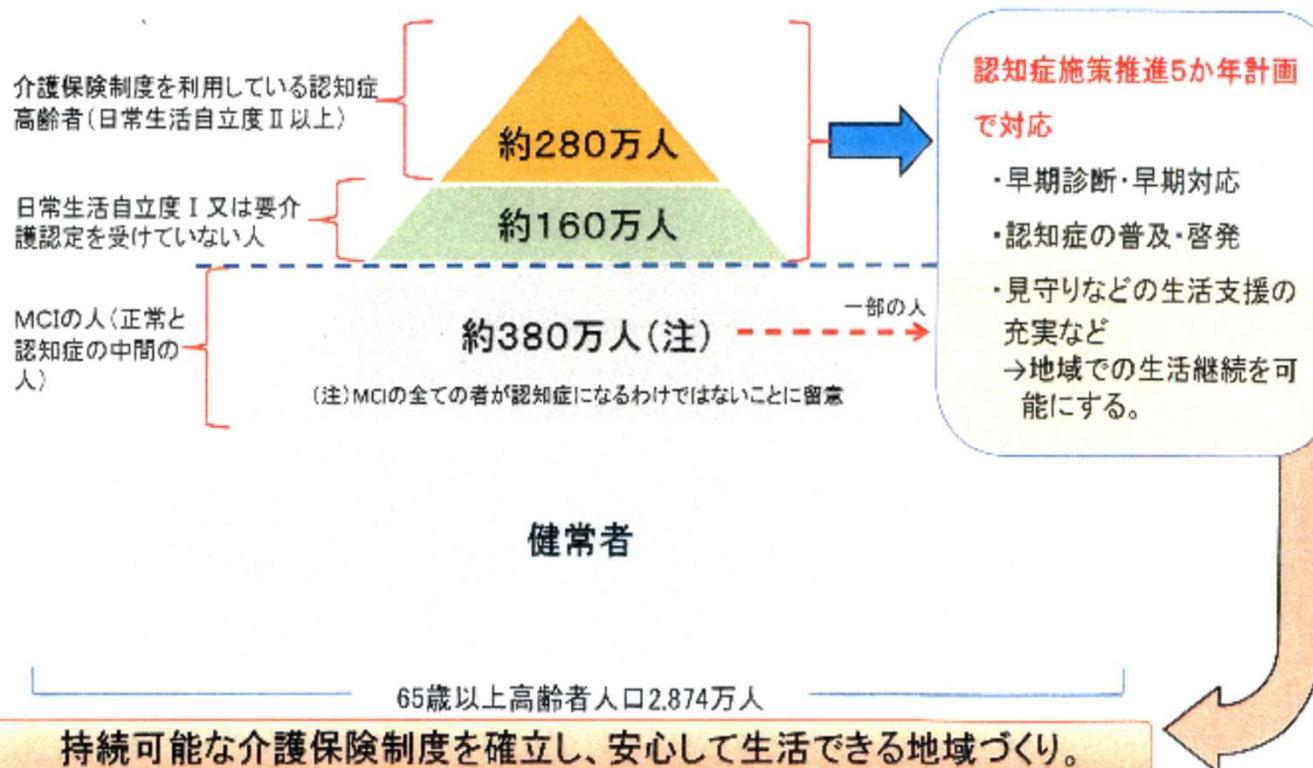


※単位:万人

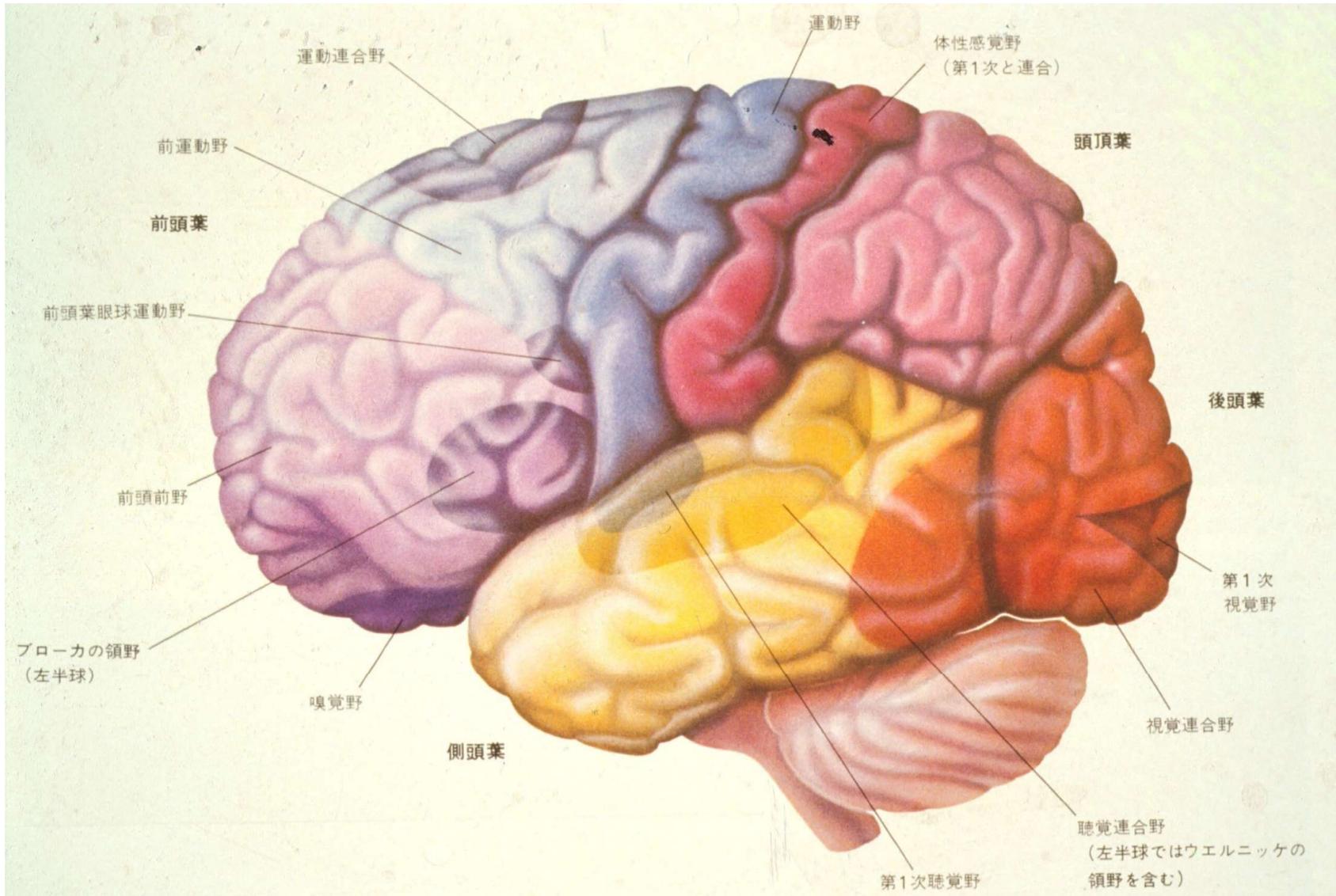
※出典:患者調査を基に作成

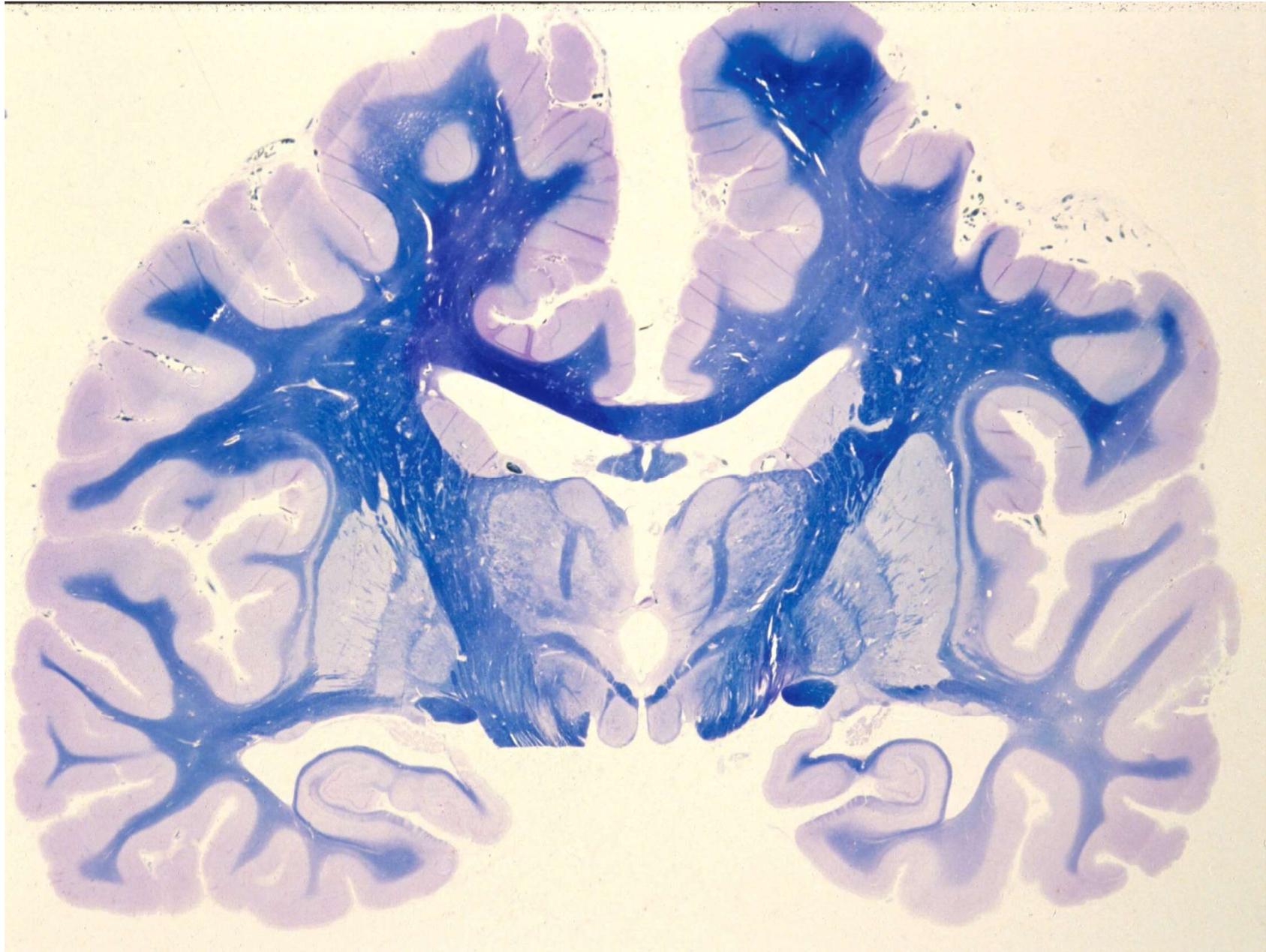
認知症高齢者の現状（平成22年）

- 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）。



出典：「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」（H25.5報告）及び「要
 認知高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」（H24.8公表）を引用





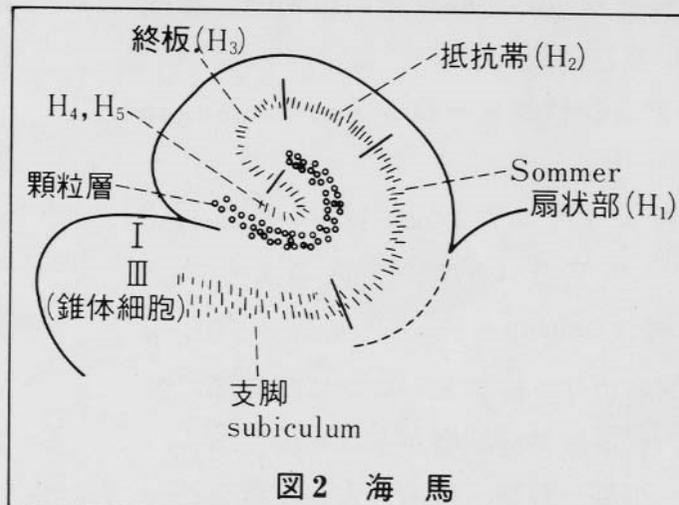
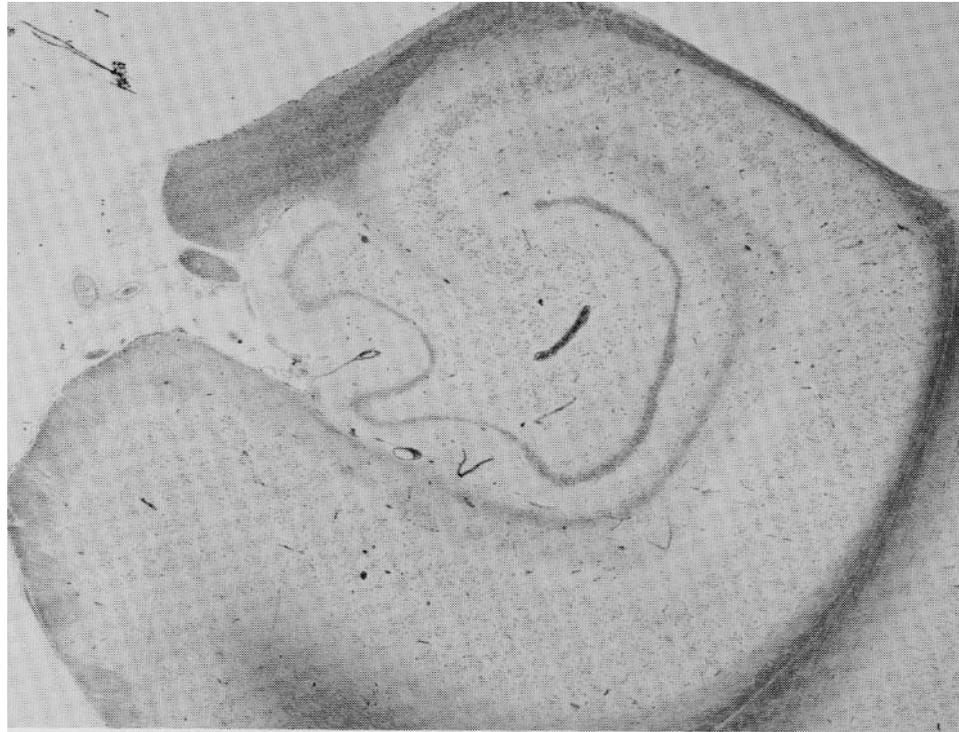
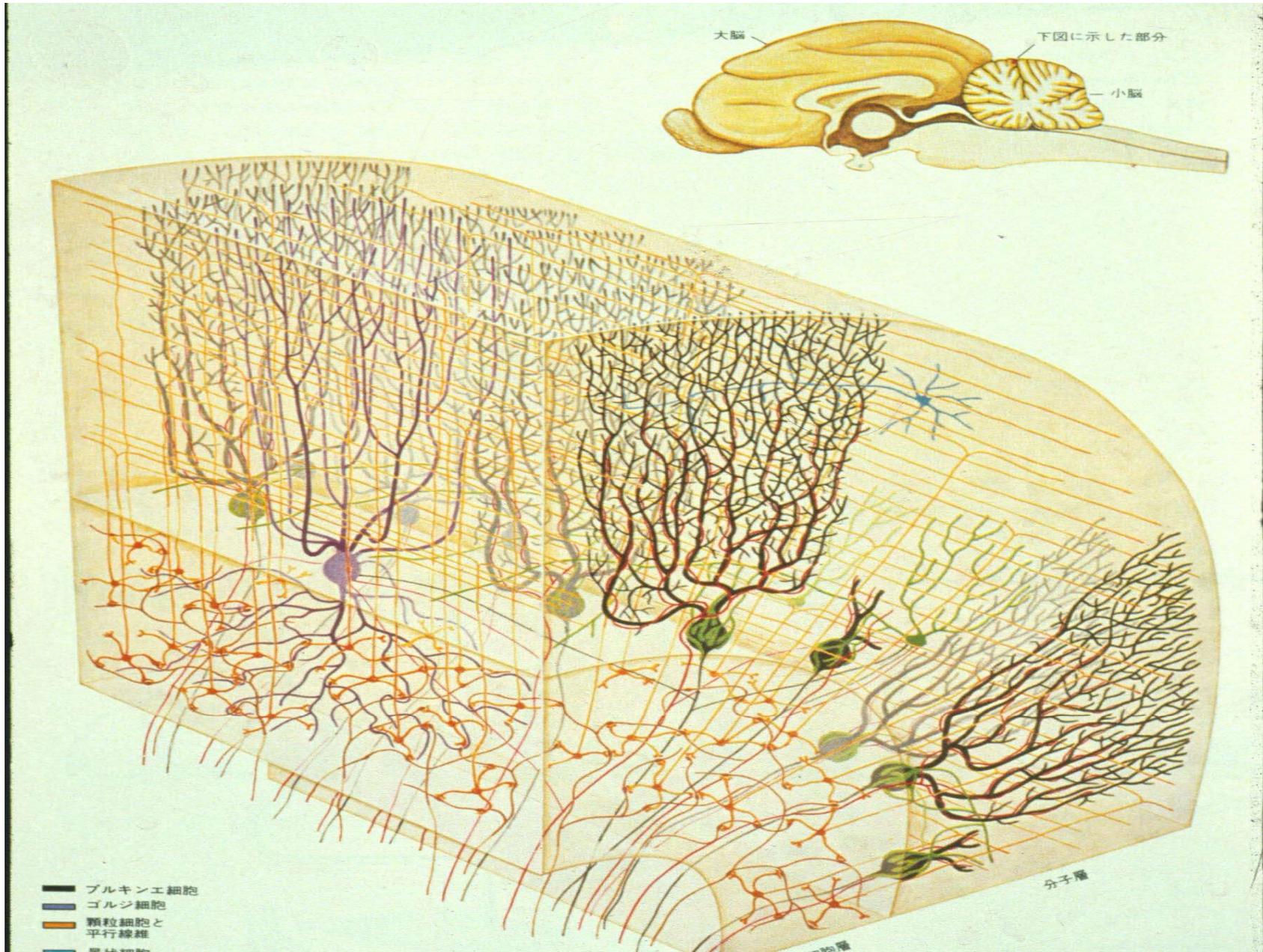
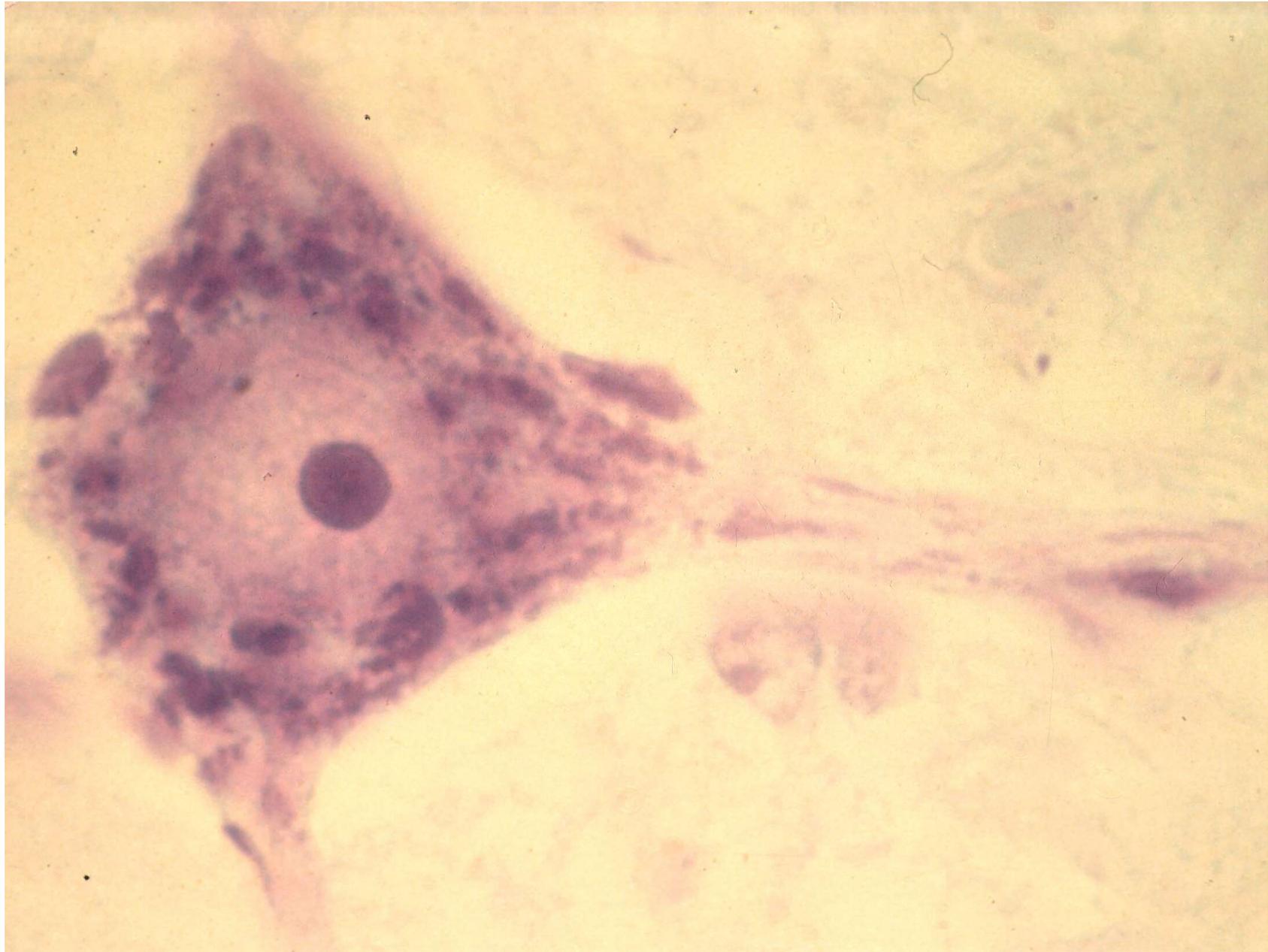


圖2 海馬





認知症と予防

1. 一次予防
発症予防
2. 二次予防
早期発見早期対応
3. 三次予防
リハビリテーション
4. 四次予防
悪化防止、医療の対象にならないように

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、**日常社会生活活動**、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





**認知症の症状は患者の不安や想いの
反映であることが多いのではないか？**

そもそも認知症とは何でしょうか？



⇒ それは、脳の病気です。性格や気合、心持ちの問題ではありません。

• 認知症は、年を取ることで自然に起こる「もの忘れ」とは異なります。

→ 色々な原因で、脳の神経が減少し脳の働きが悪くなったために、様々な障害が起こります。

そして、日常生活や社会生活に支障をきたす状態となります。

そもそも認知症とは何でしょうか？

- 高齢者の約7人に1人が認知症と推計されており、誰もが関わる可能性のある身近な病気なのです。



そもそも認知症とは何でしょうか？



→認知症の症状は、覚えられなくなったという記憶の障害だけではありません。

そもそも認知症とは何でしょうか？

- 時間や場所が分からなくなったり物事を考えたり(思考力)判断すること(判断力)、計画を立て、段取りをすること難しくなります。



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

認知症かどうか

	？	認知症(疾病)
記憶障害		進行する

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

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

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）

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

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

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	

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

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

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

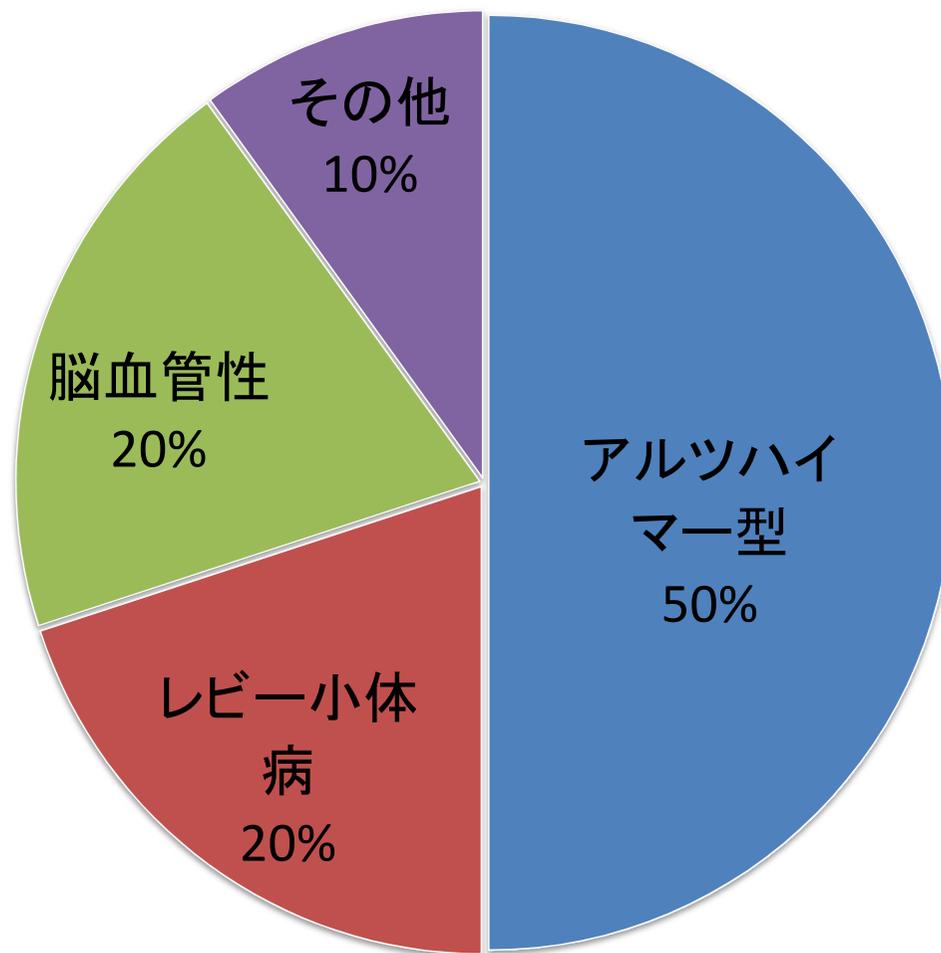
認知症に似て非なるもの

- 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

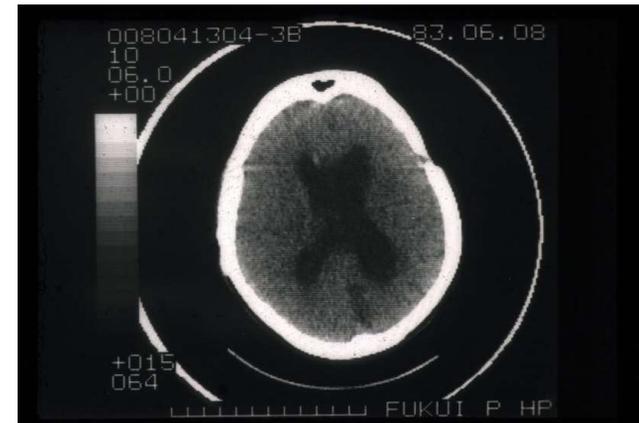
- アルツハイマー型認知症(50%)
 廃用症候群の予防
- 血管性認知症(20%)
 生活習慣病の予防と治療
 高血圧、心臓病、糖尿病、高脂肪血症
- レビー小体型認知症(20%)
- その他(10%)

認知症の疾患別頻度



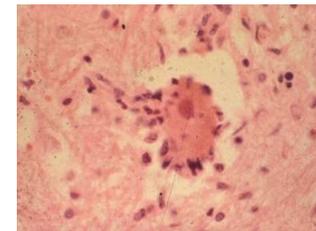
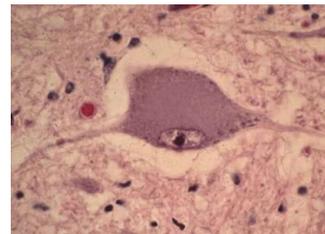
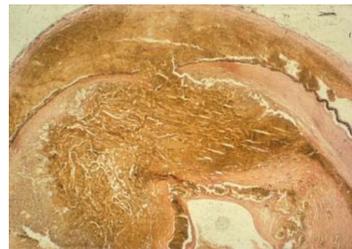
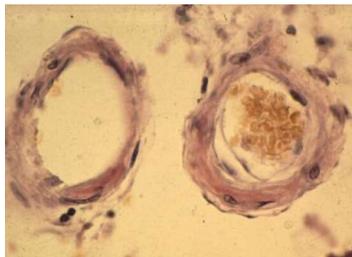
治せる認知症

- 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



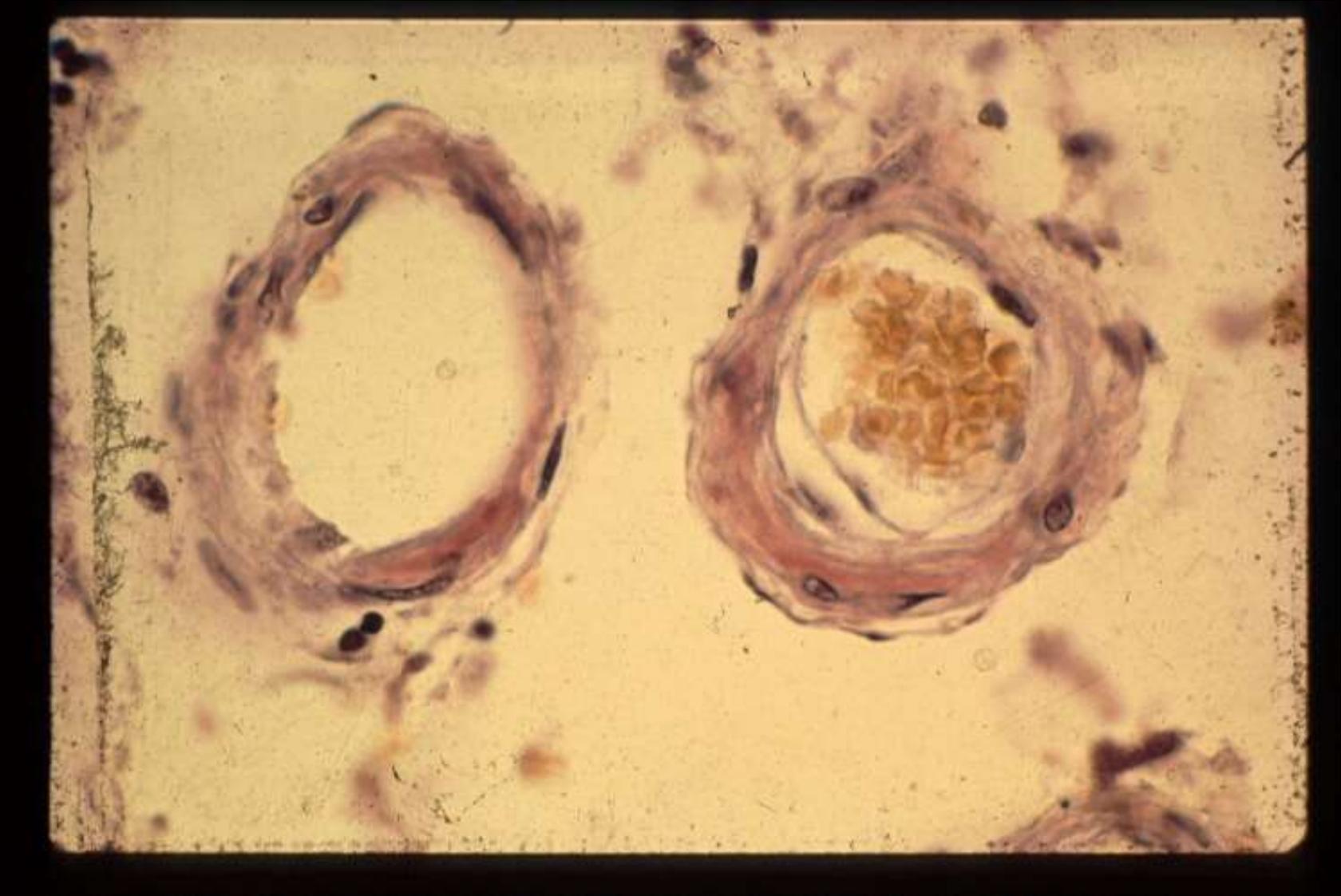
防げる認知症

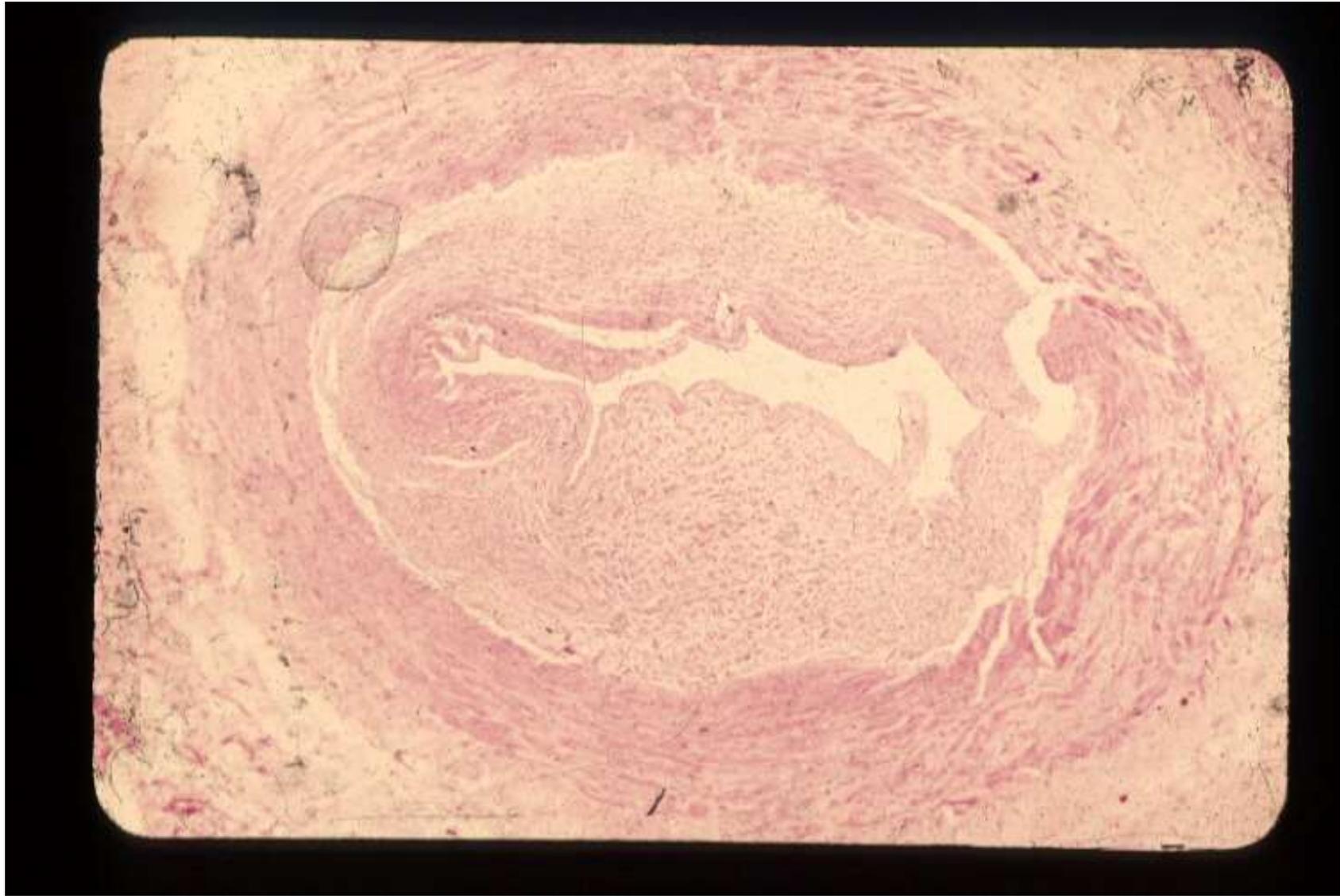
- 血管性認知症
- 外傷性認知症
- 物質による認知症
アルコール、一酸化炭素中毒

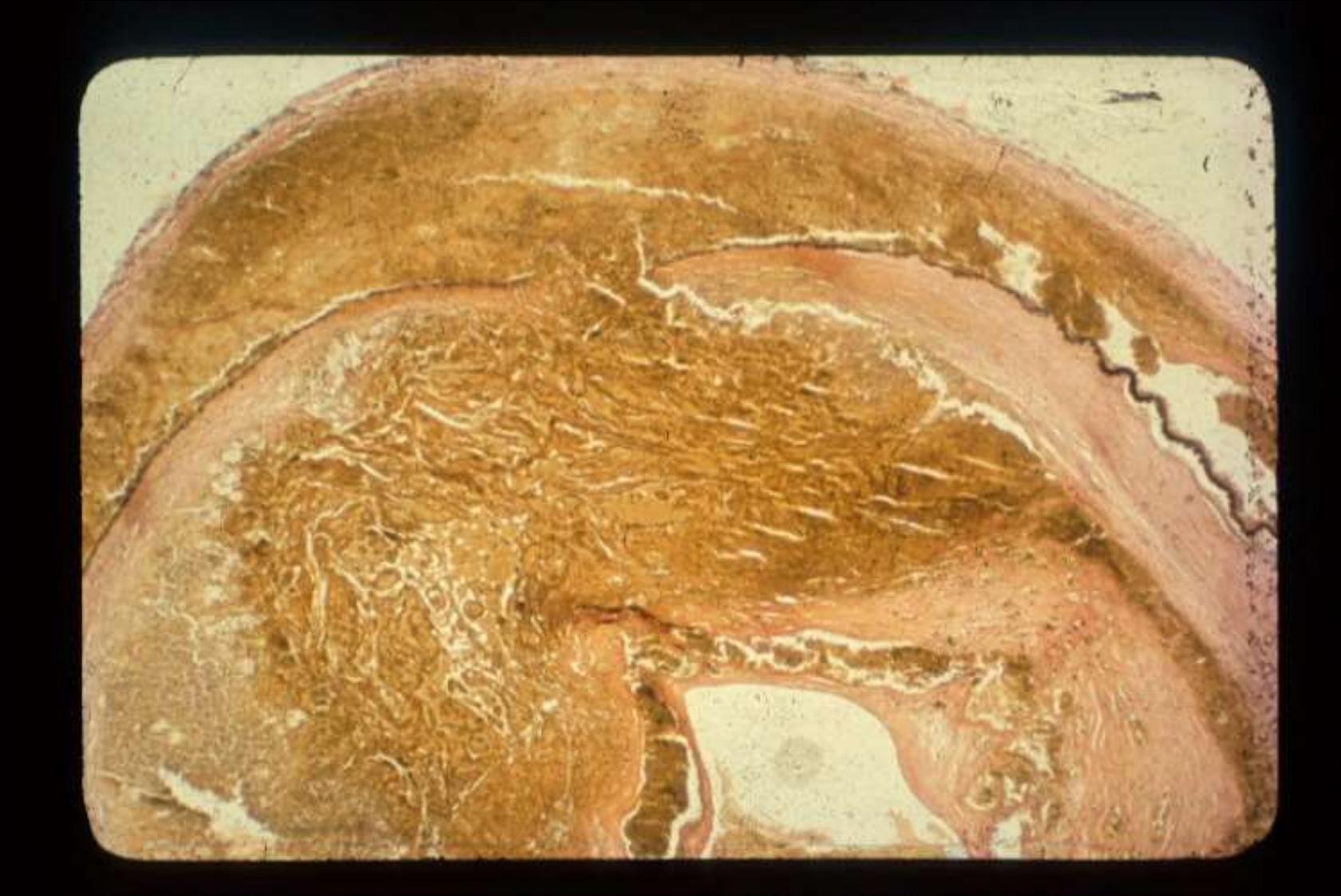


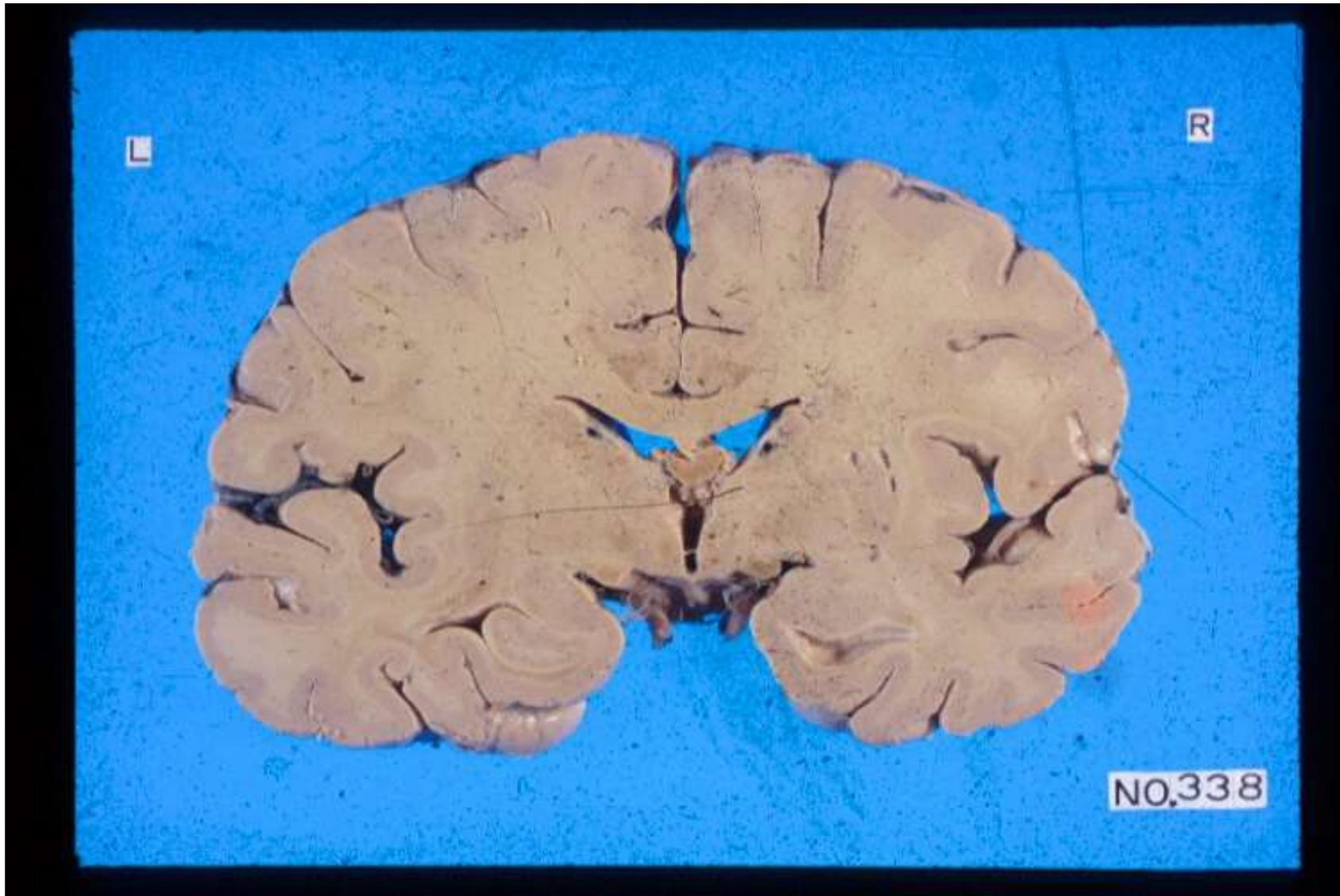
脳血管性認知症のリスクファクター

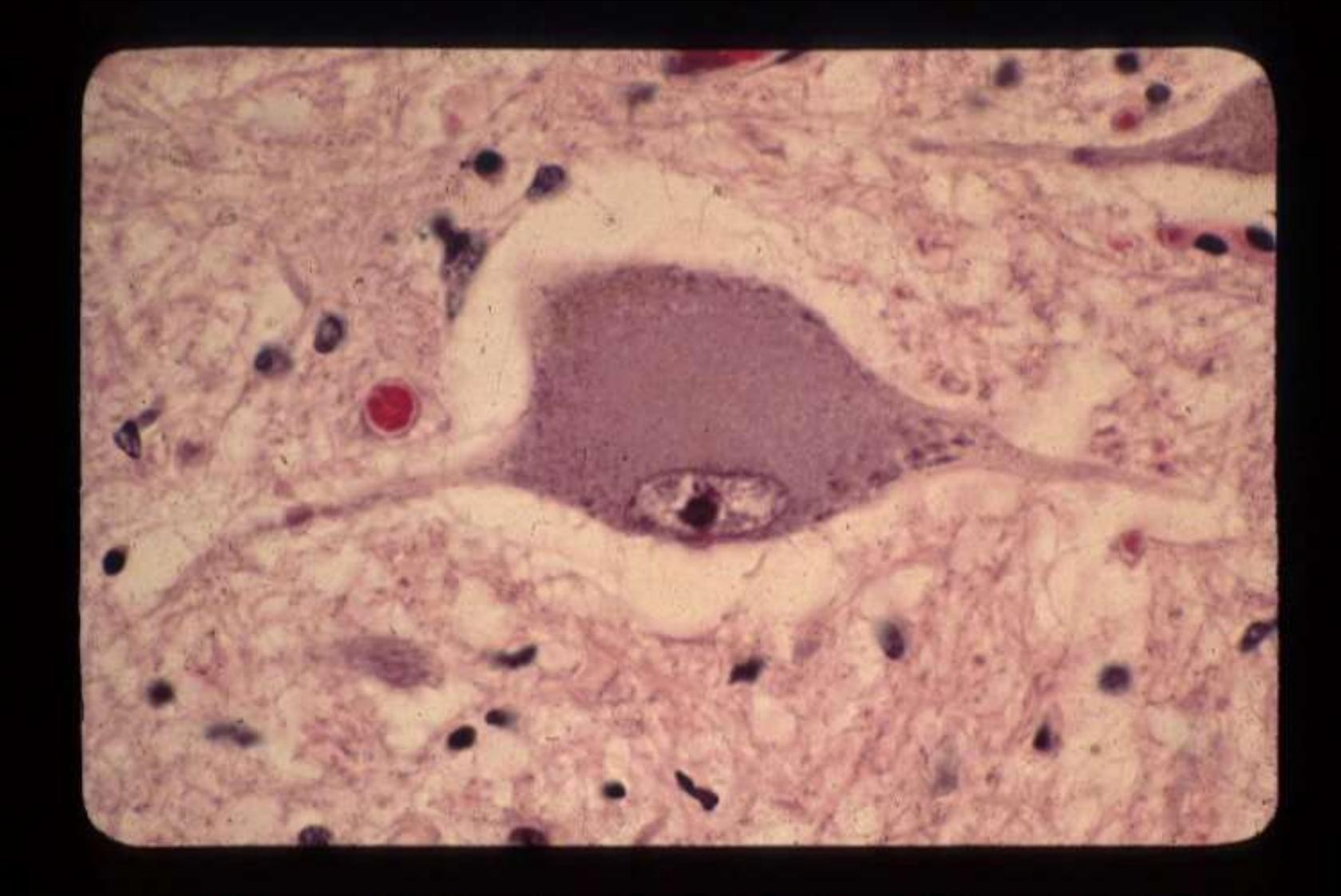
- 1, 加齢
- 2, 性別: 男性
- 3, 血圧: 高血圧、低血圧
- 4, 糖尿病
- 5, 低HDL-Chol血症
- 6, 心疾患: 弁膜症、心房細動
- 7, 脱水: 血液粘性亢進
- 8, 喫煙

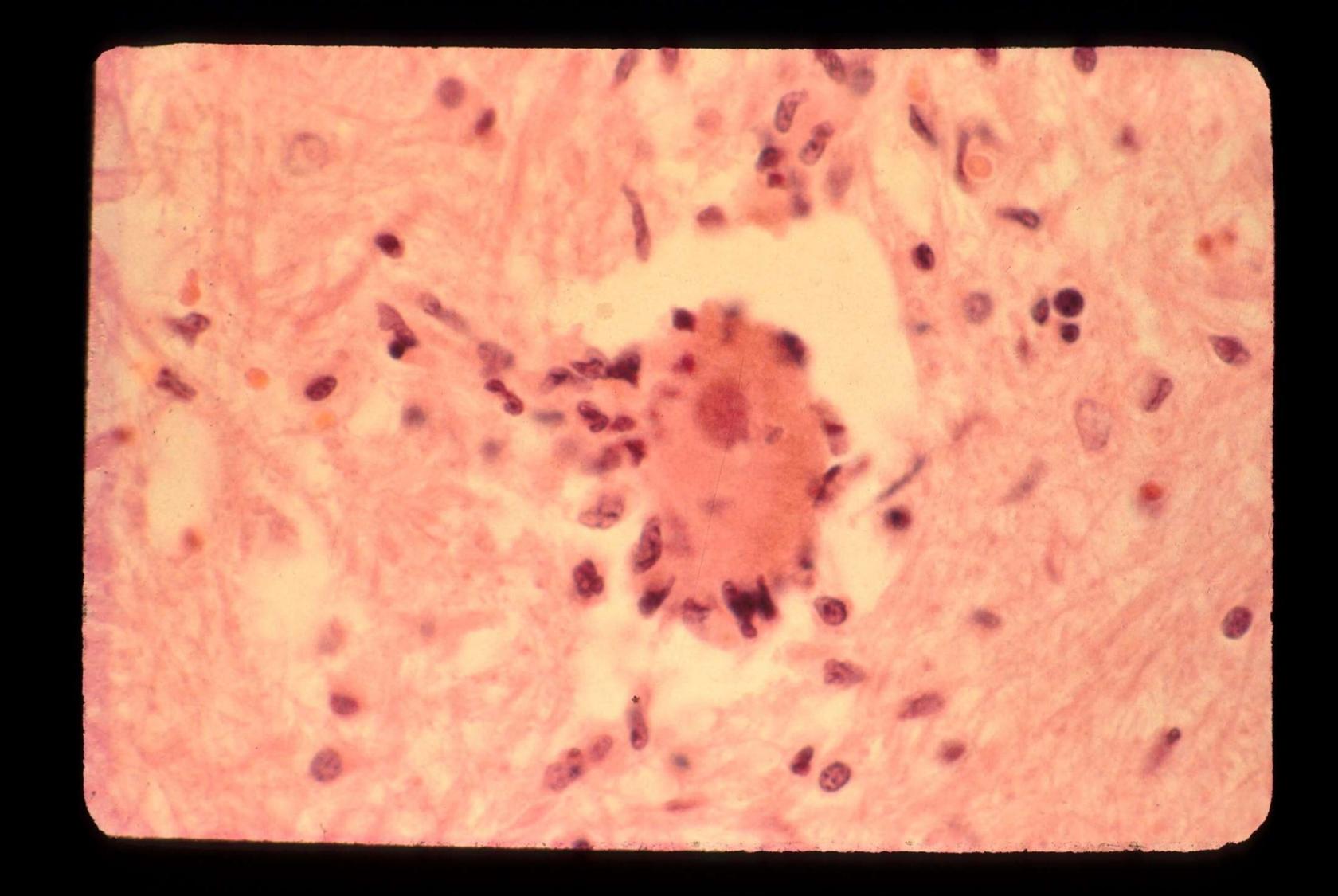






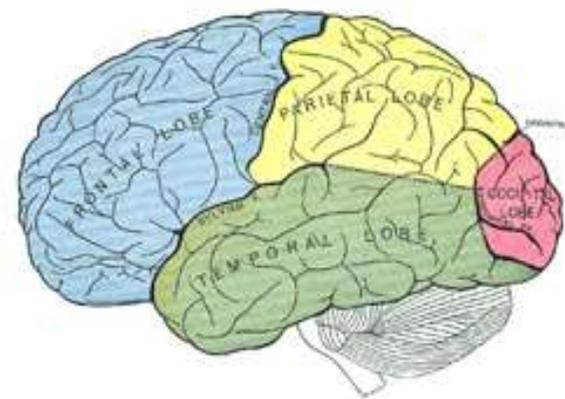
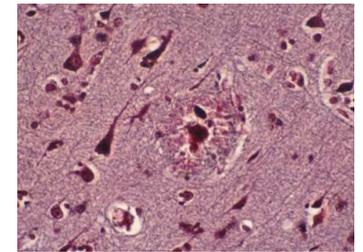
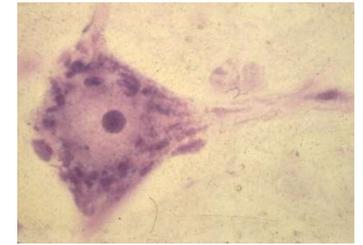






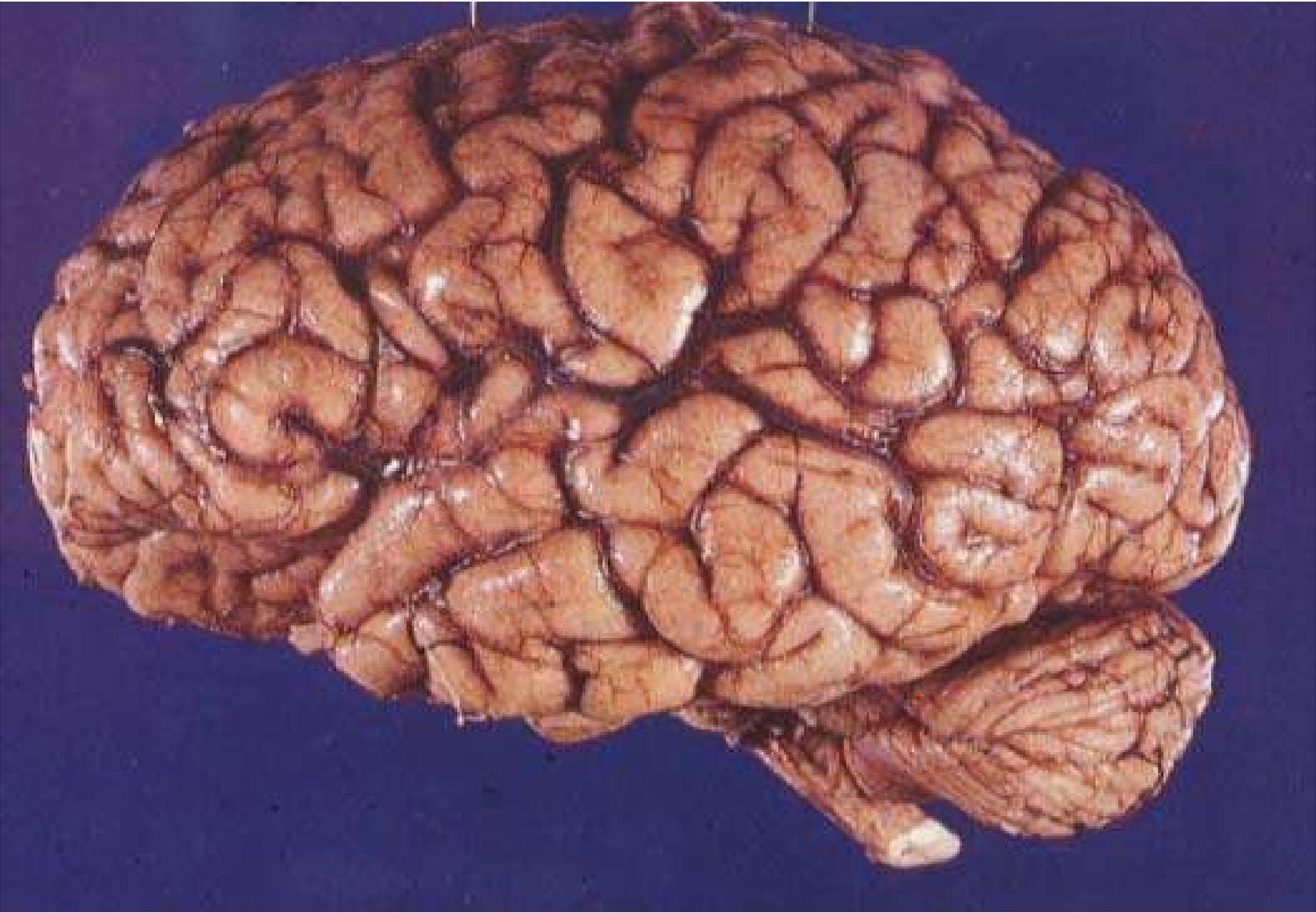
やっかいな認知症

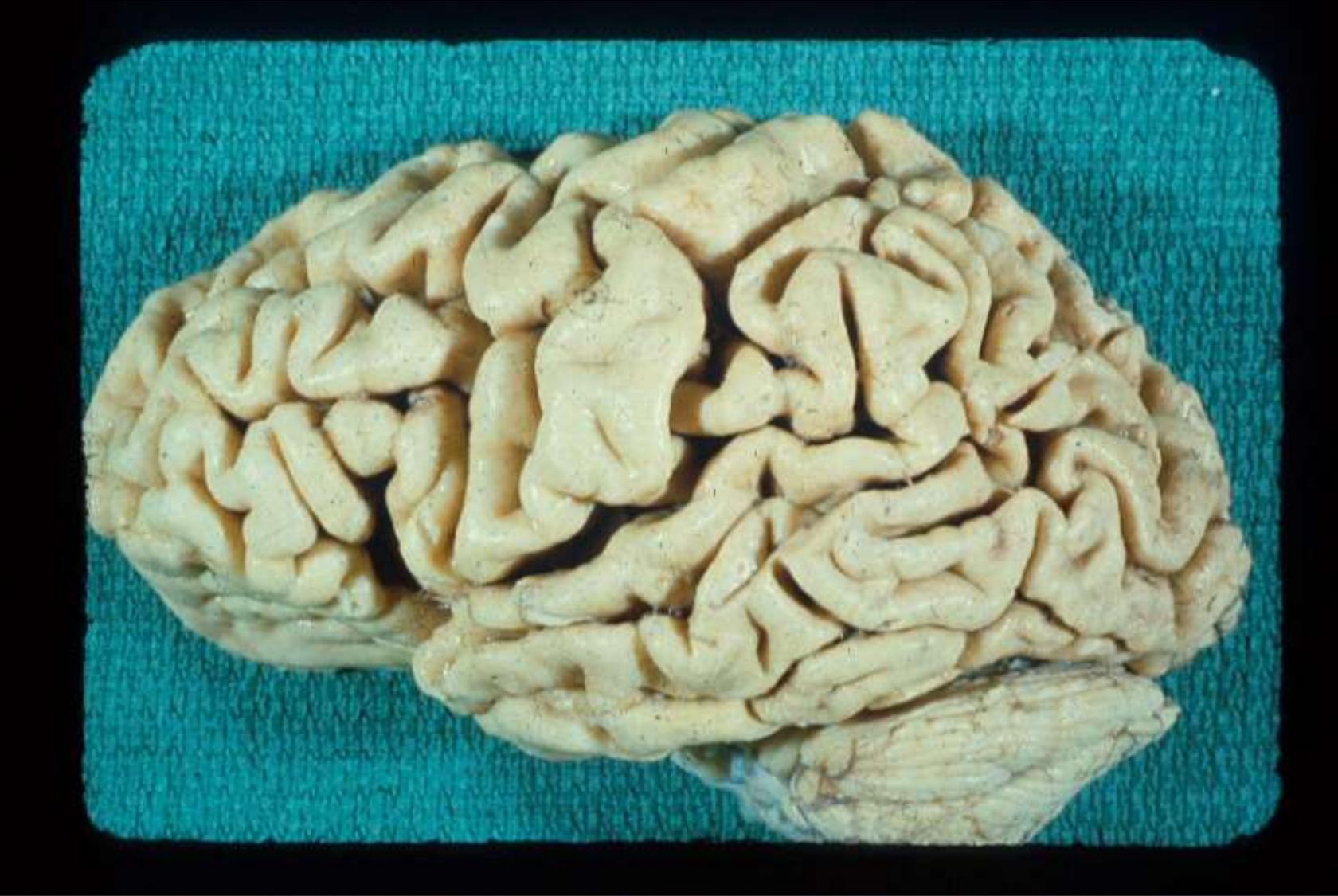
- アルツハイマー型認知症
- レビー小体型認知症
- 前頭側頭型認知症
- その他
 一種の舞蹈病 他

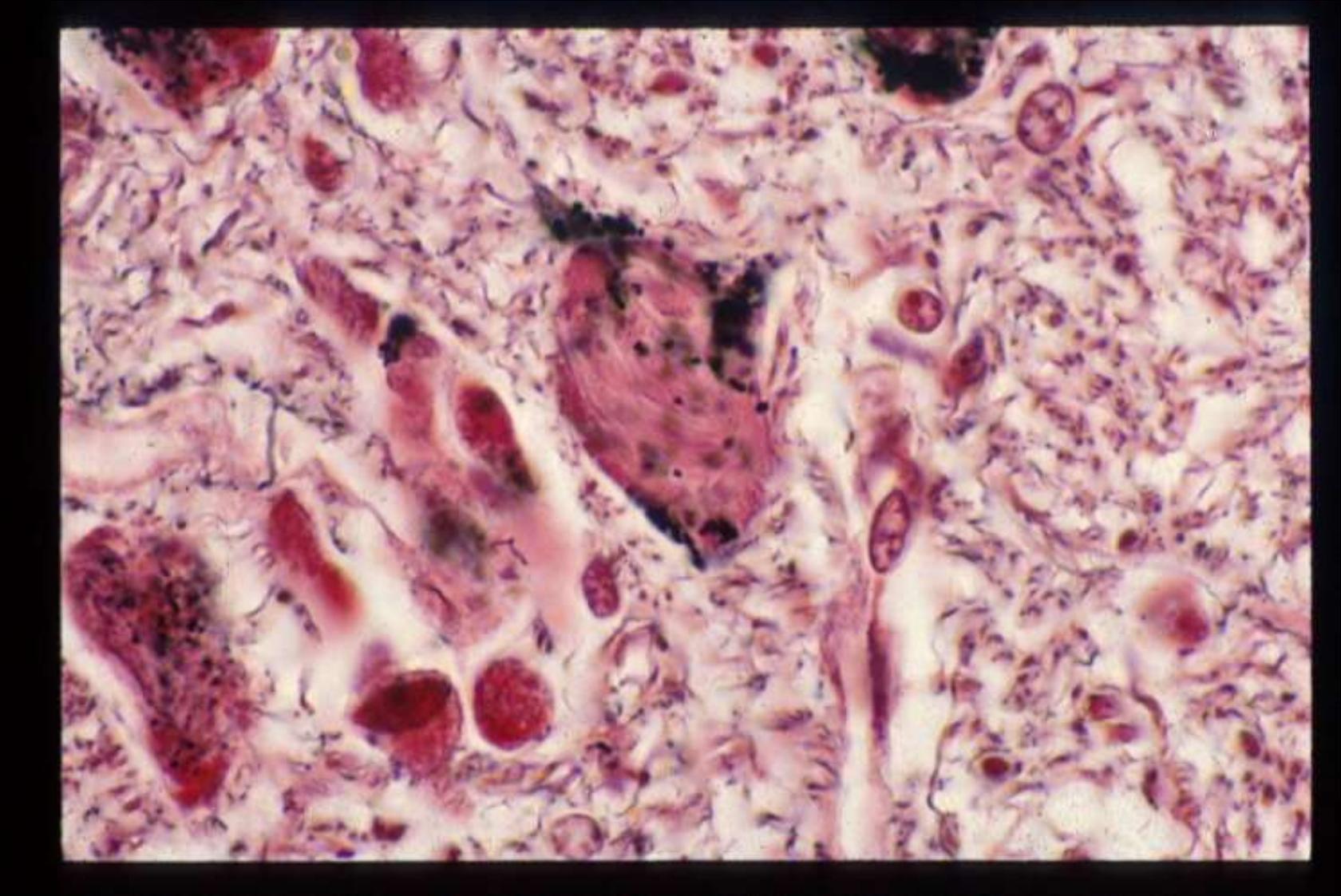


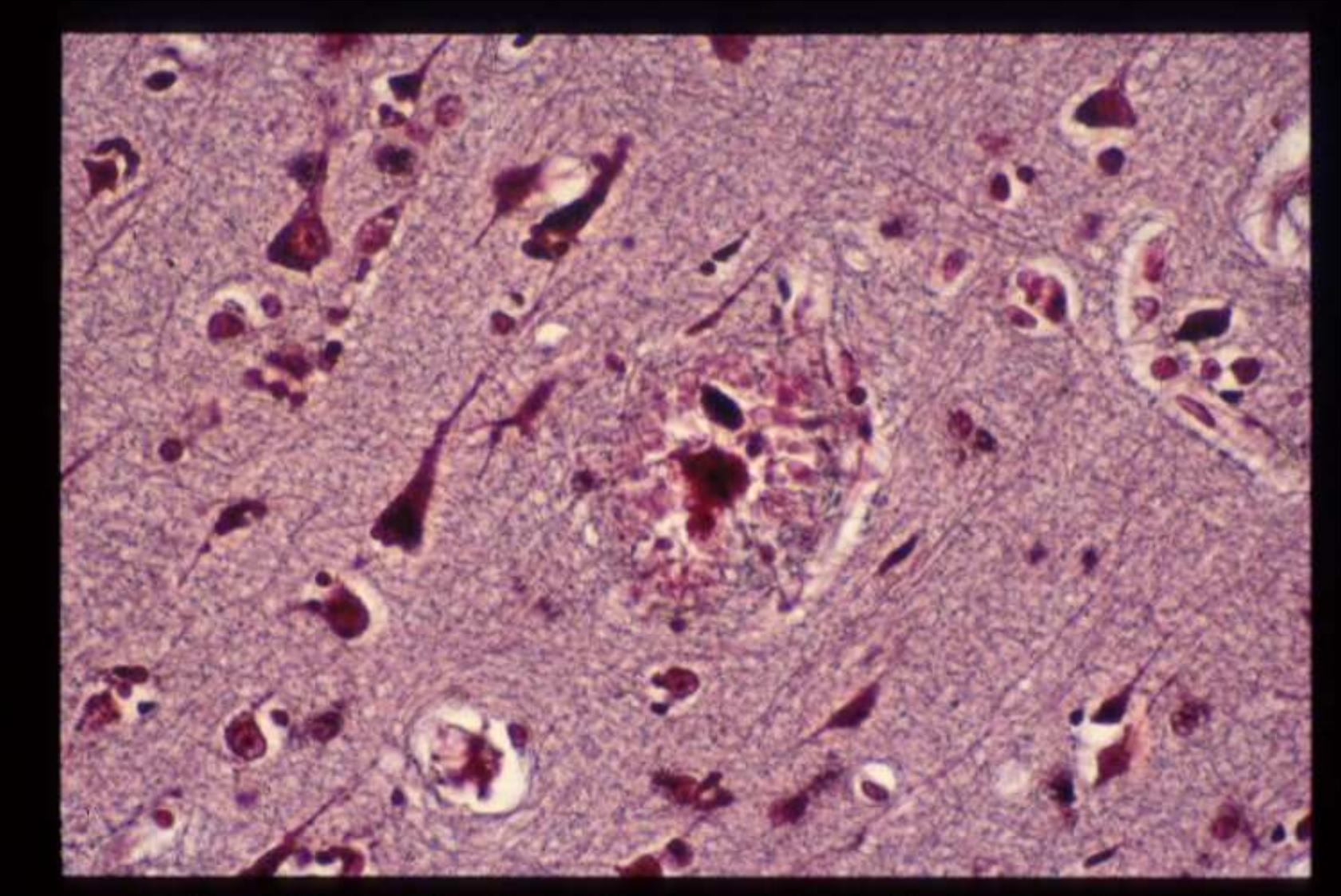
アルツハイマー病の リスクファクター

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











アルツハイマー病の薬物治療

1. 中核症状に対して
 - 塩酸ドネペジル (アリセプト)
 - ガランタミン
 - リバスチグミン マンチン
 - 漢方薬
 - ビタミンB群、E、Fe、イチョウ葉エキス
2. BPSDに対して
 - 漢方薬(抑肝散)
 - 抗精神病薬
 - 抗うつ薬
 - 抗てんかん薬

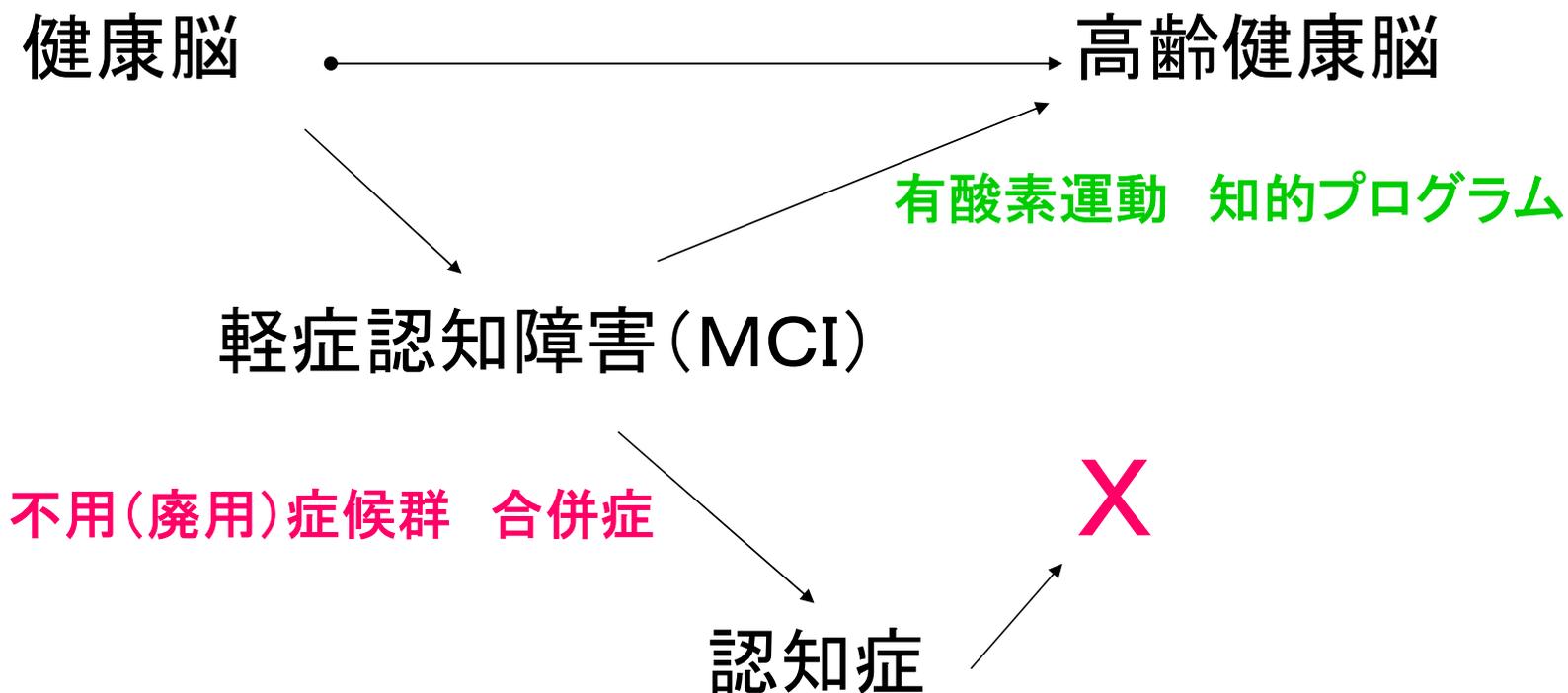
認知症の非薬物的治療

1. 回想法
2. 現実見当認知訓練
3. 神経心理学的認知訓練
4. 音楽療法
5. 動物療法
6. 外的補助
7. 環境調整

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)





レビー小体型認知症

臨床症状の特徴

症状の進行がはやい

症状の良いときと悪いときの差が大きい

転倒しやすい

まぼろし(幻視)が多い

抗精神病薬が逆効果

塩酸ドネペジル(アリセプト)が有効

レビー小体型患者の80%に幻視

- 見えるのは、人・子供・小動物・虫
- 鮮明にカラーで、リアルに動いたりする
- 部屋に川が流れている
- 夕方から夜間に増す。
- 「寝室に浮気相手がいる」等 嫉妬妄想は、レビーに頻度が高い
- 20%の患者にない

レビー小体型認知症の特徴

- 認知障害の症状の進行がはやい
- 幻視が多く、症状の良いときと悪いときの差が大きい
- 運転中に眼前に突然現れたりして危険
- 睡眠中に手足をバタバタさせたり、大きな寝言がある
(レム睡眠行動異常)
- 転倒しやすい
- 抗精神病薬が逆効果 塩酸ドネペジル(アリセプト)が有効

幻視が見られる疾患

- せん妄
- 統合失調症
- アルコール依存症と離脱せん妄
- 薬物依存・中毒
- 重度の視力障害

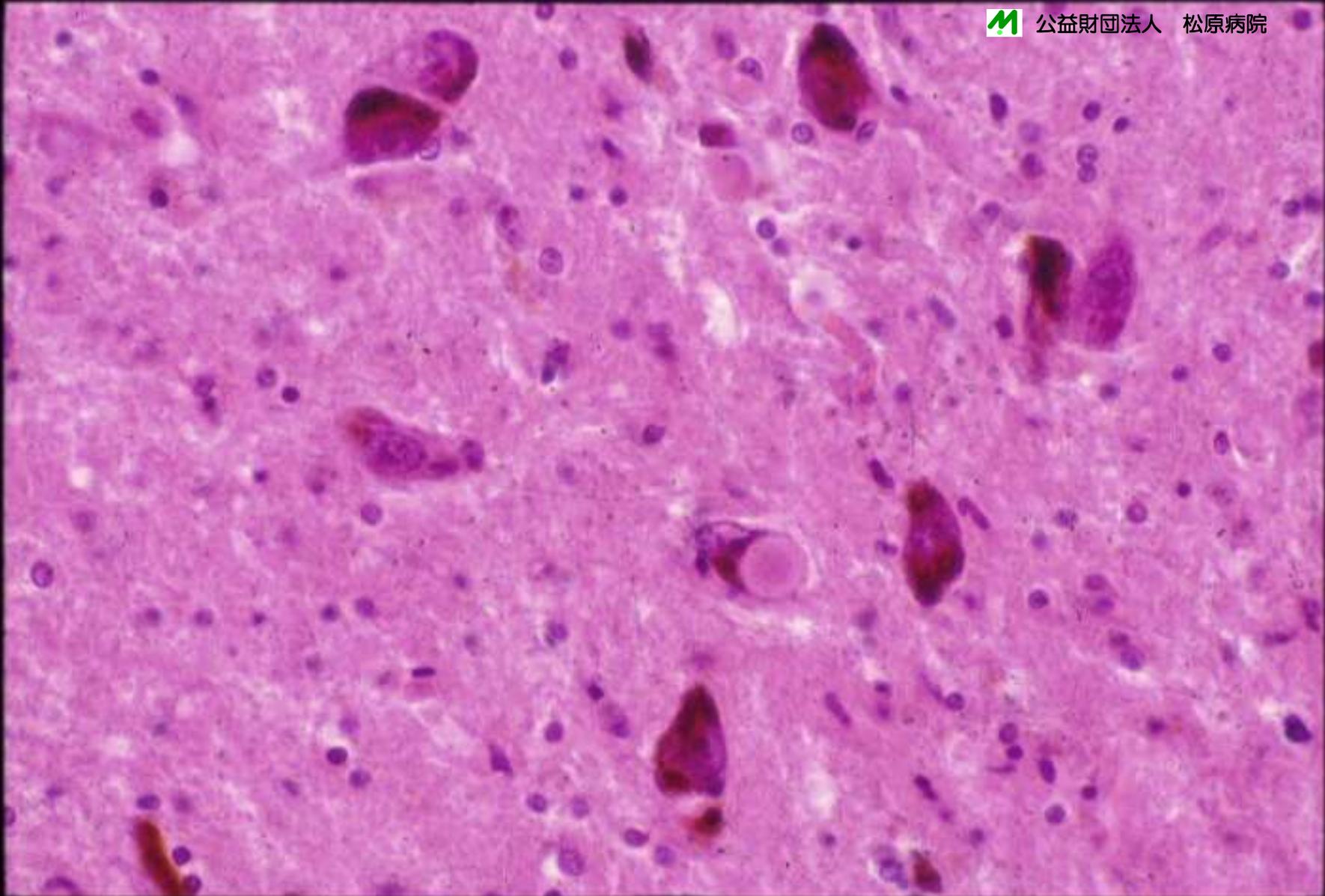
レビー小体型の幻視で不思議なこと

- 毎回同じものを見ることが多い
- 患者の不安が表面化することがある 「夫の浮気相手」
- 多くの人は恐怖と不安だが、比較的冷静にしている人もいる
- 平気？で触ろうとしたりする人もいる
- 消えた後は落ち着いている

幻視に対する対応

- 寄り添って安心させる
- 頭から否定しない
- 共感する
- 気をそらす





前頭側頭型認知症

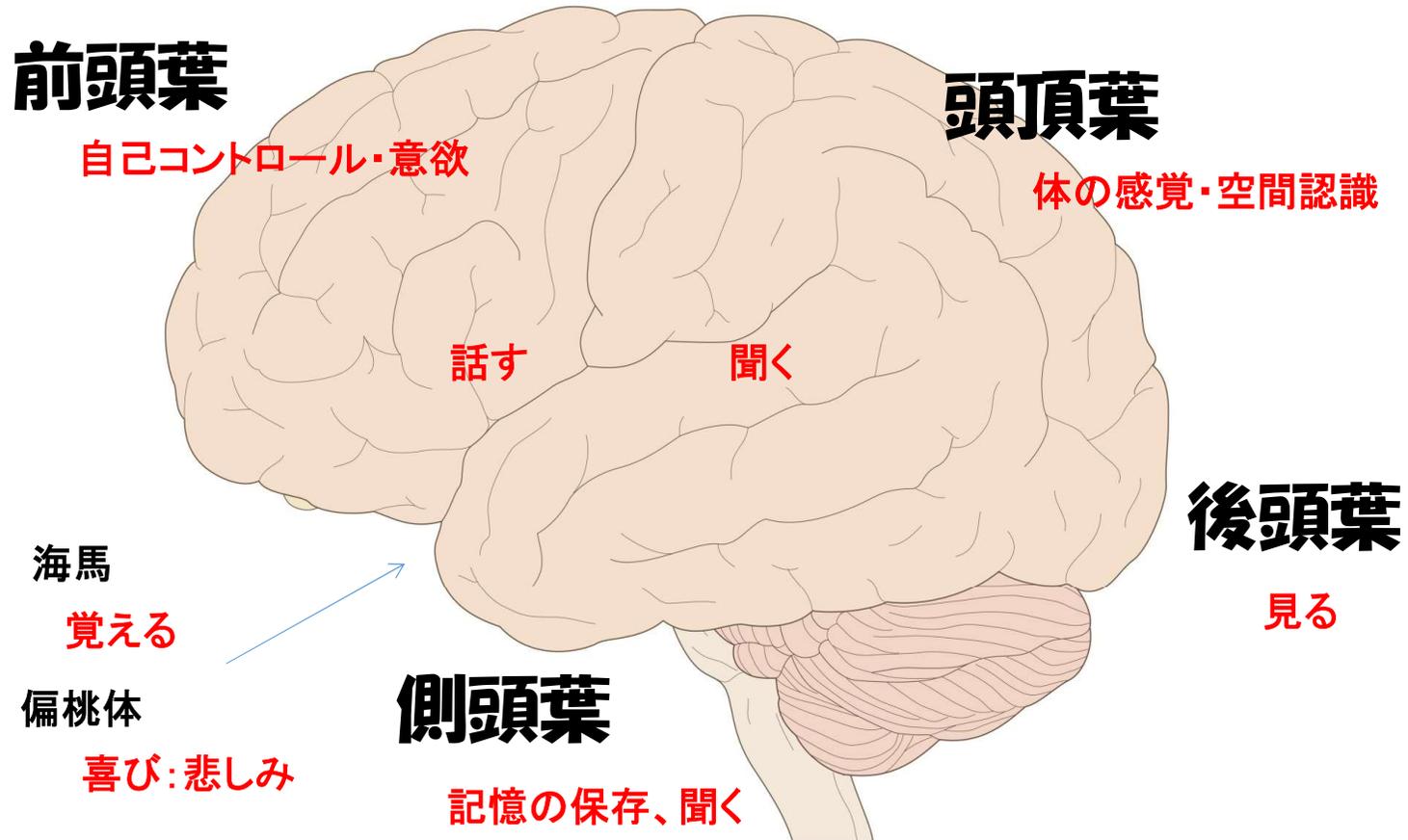
ピック病

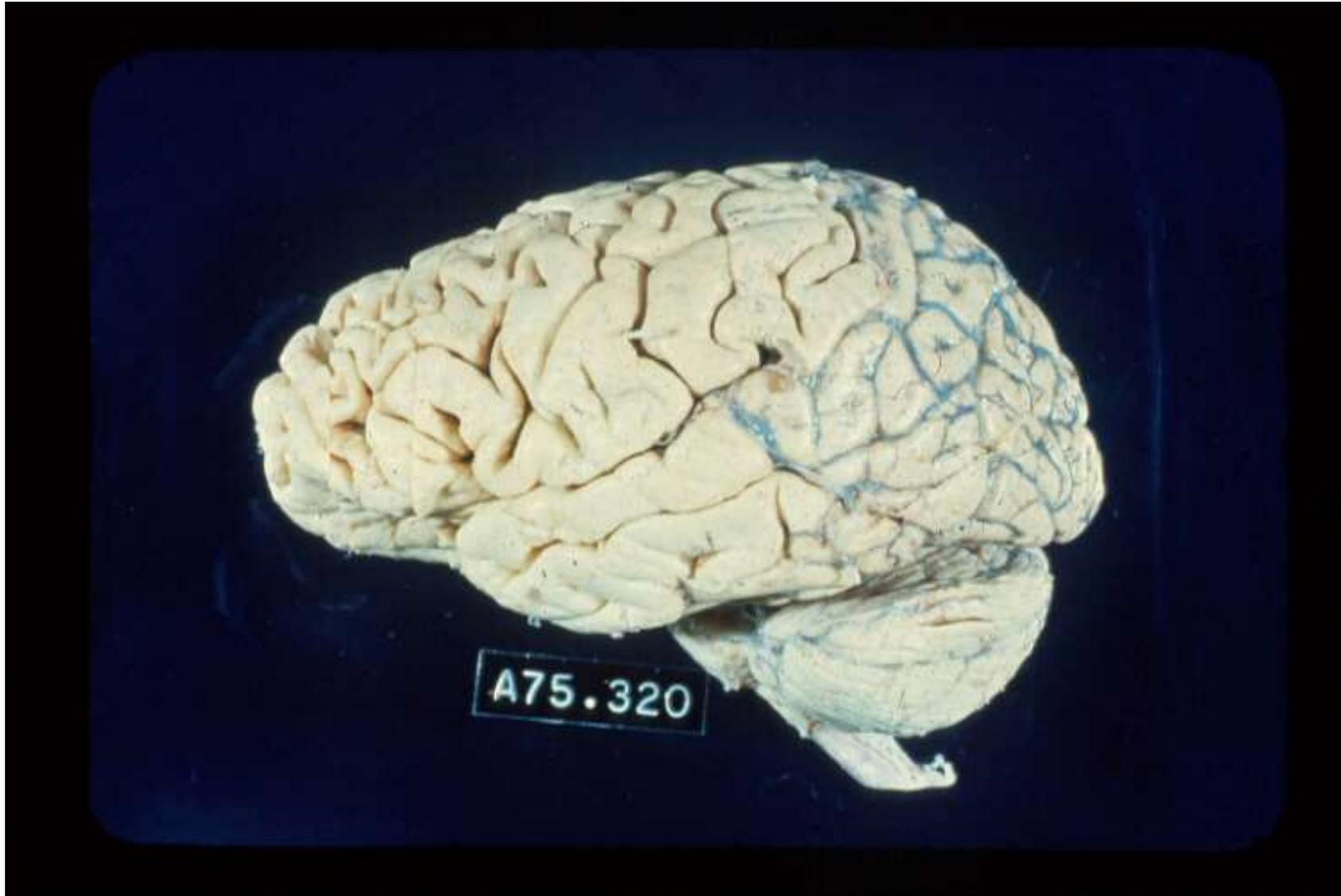
ハンチントン舞踏病

筋萎縮性側作硬化症に合併したもの

など

大脳のはたらき







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

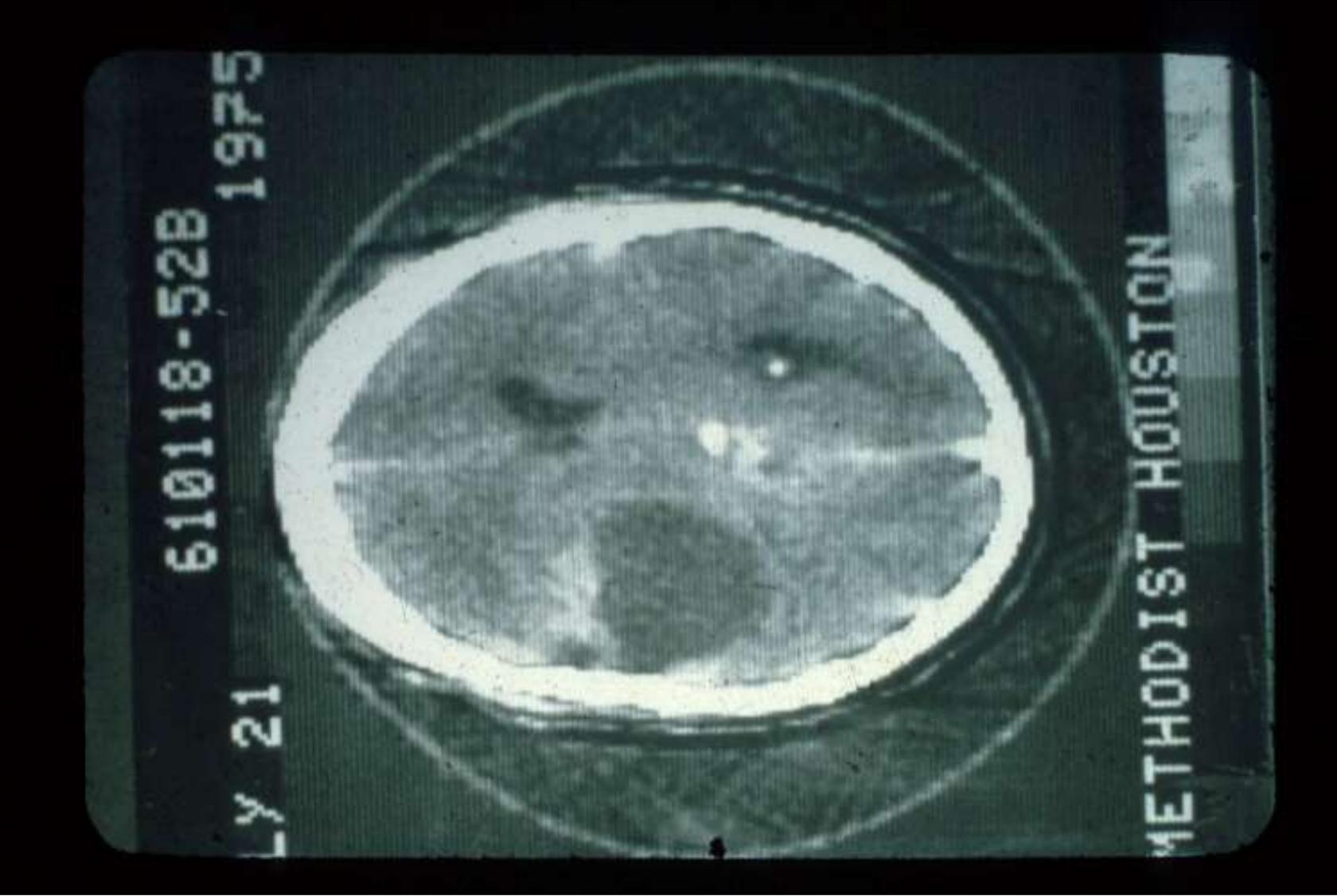
前頭側頭型認知症の症状

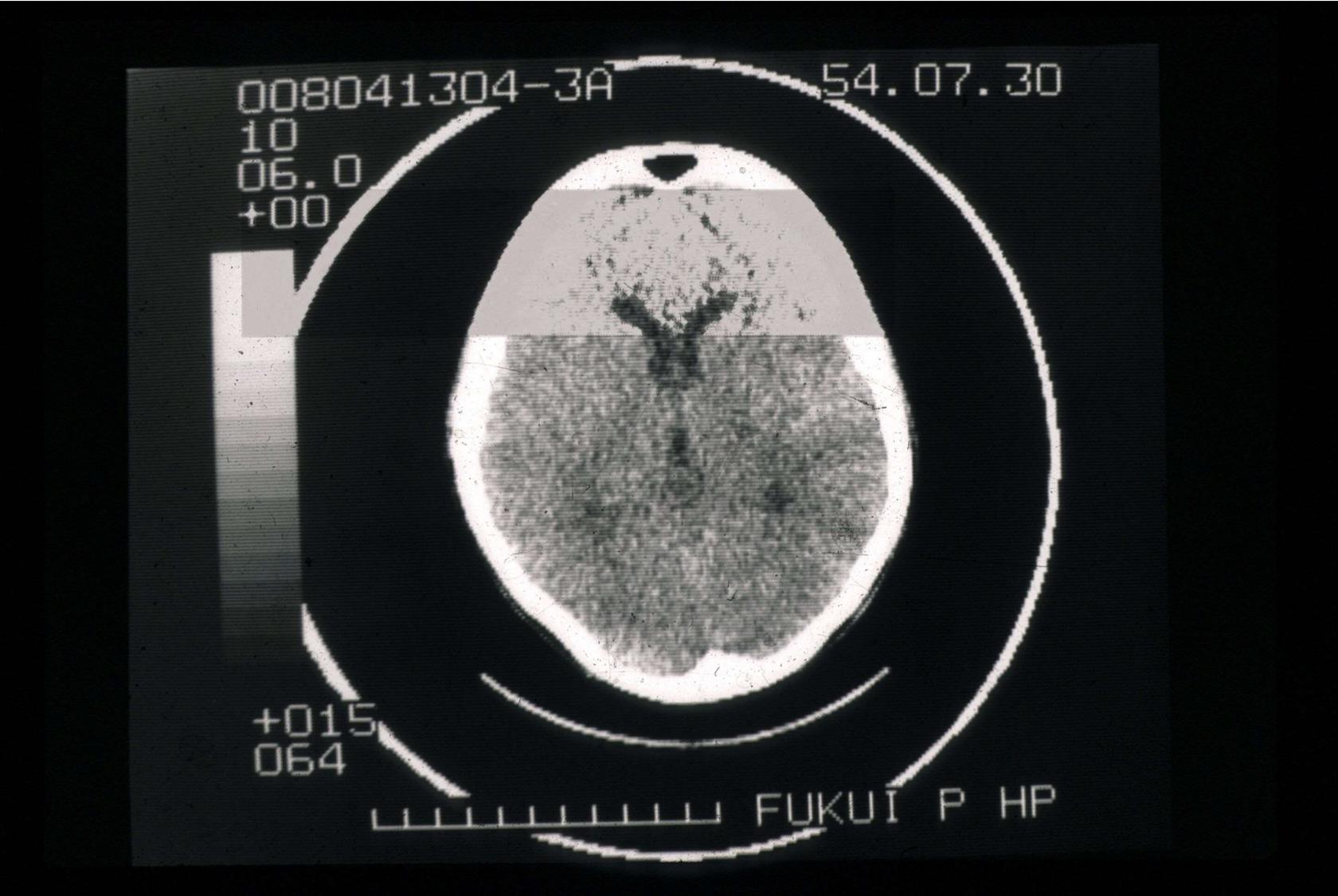
特徴的な症状として

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







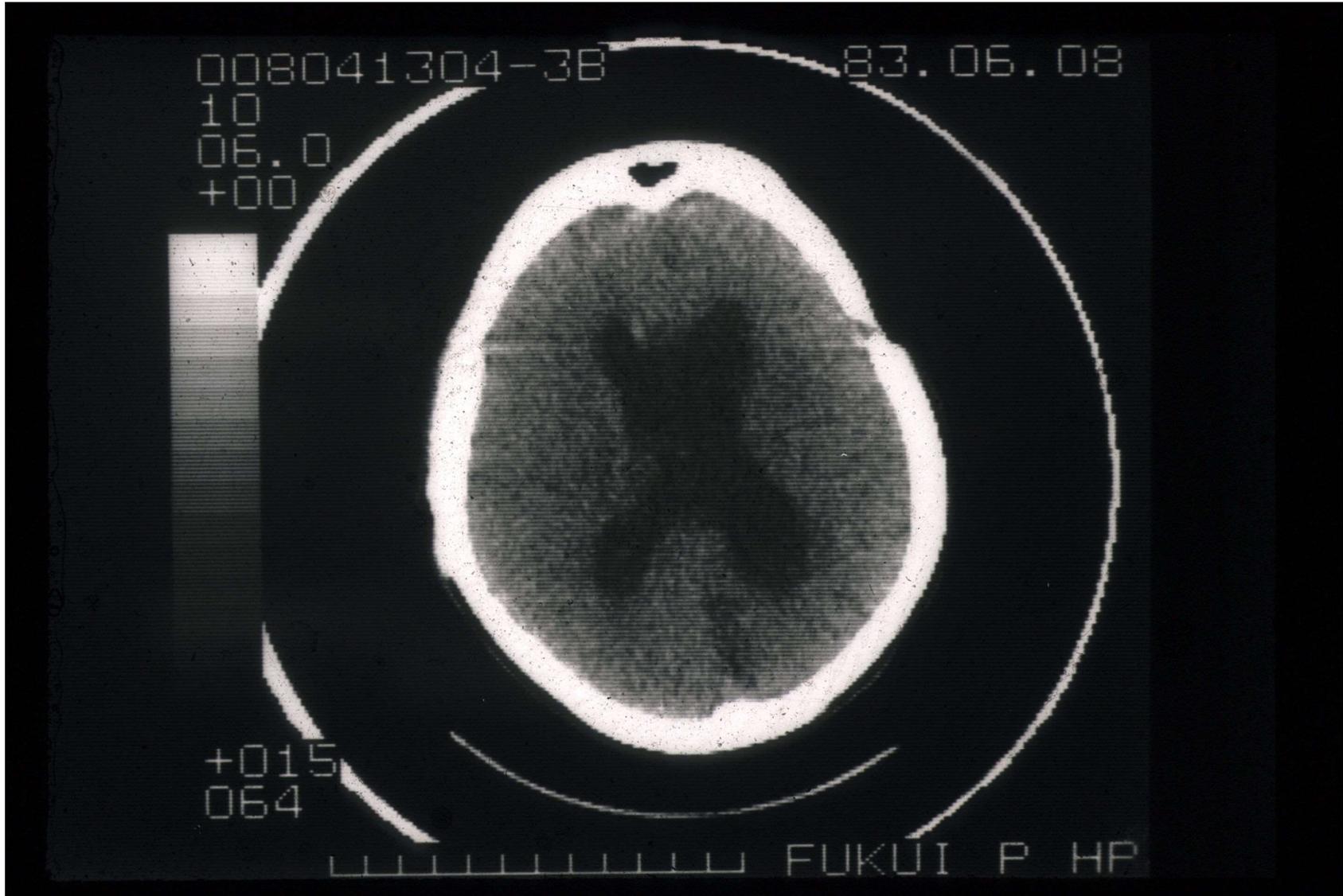


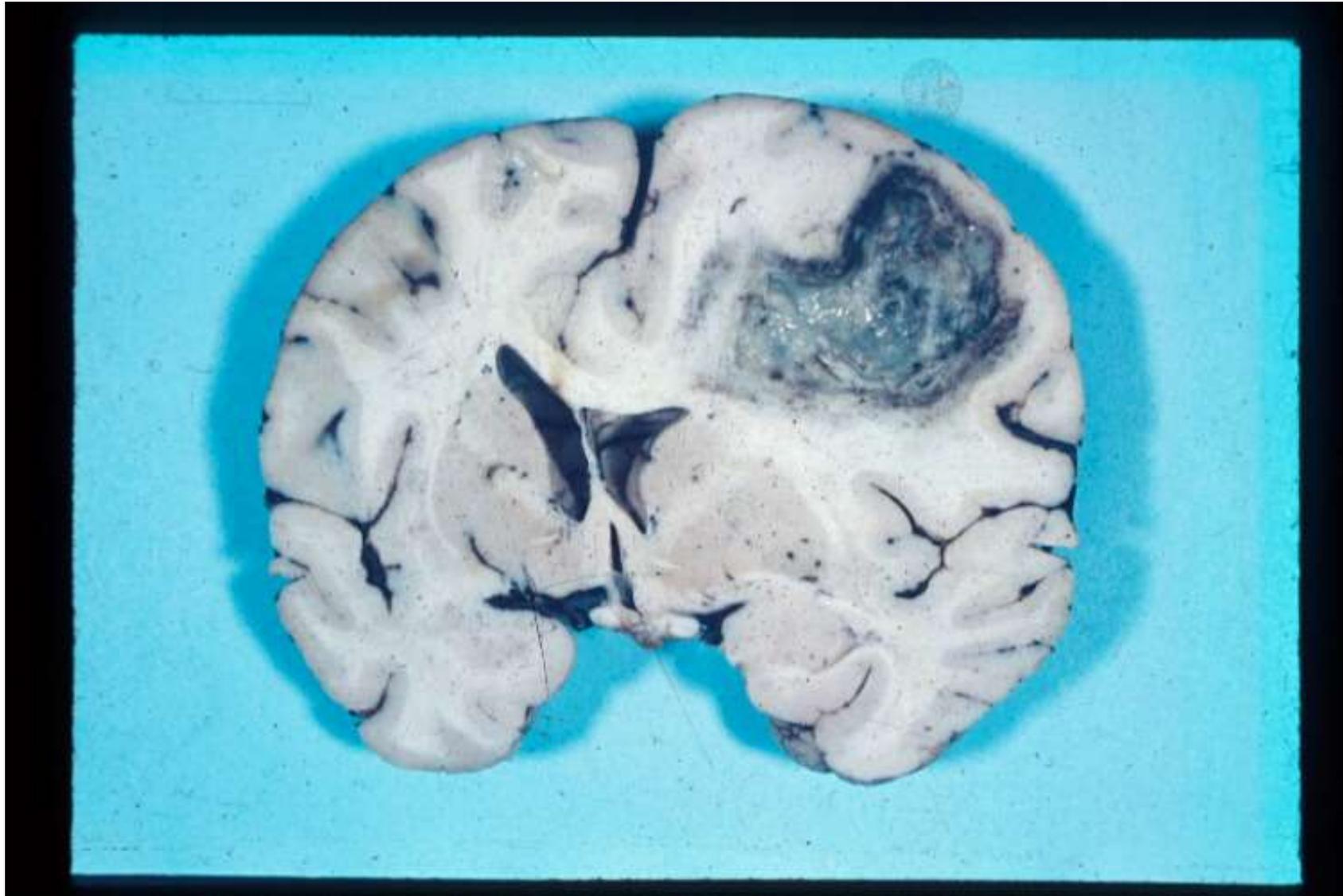
008041304-3A
10
06.0
+00

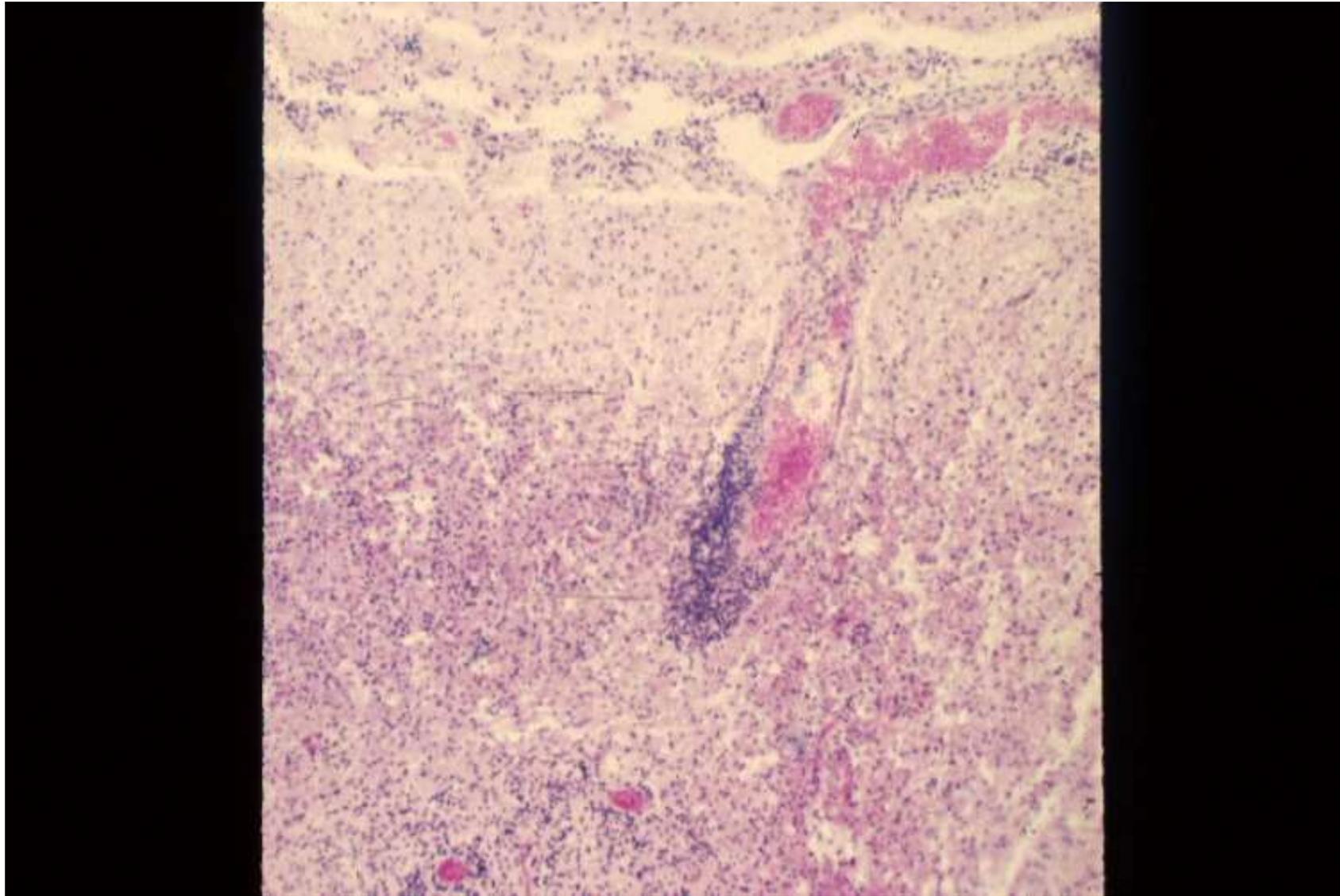
54.07.30

+015
064

||||| FUKUI P HP

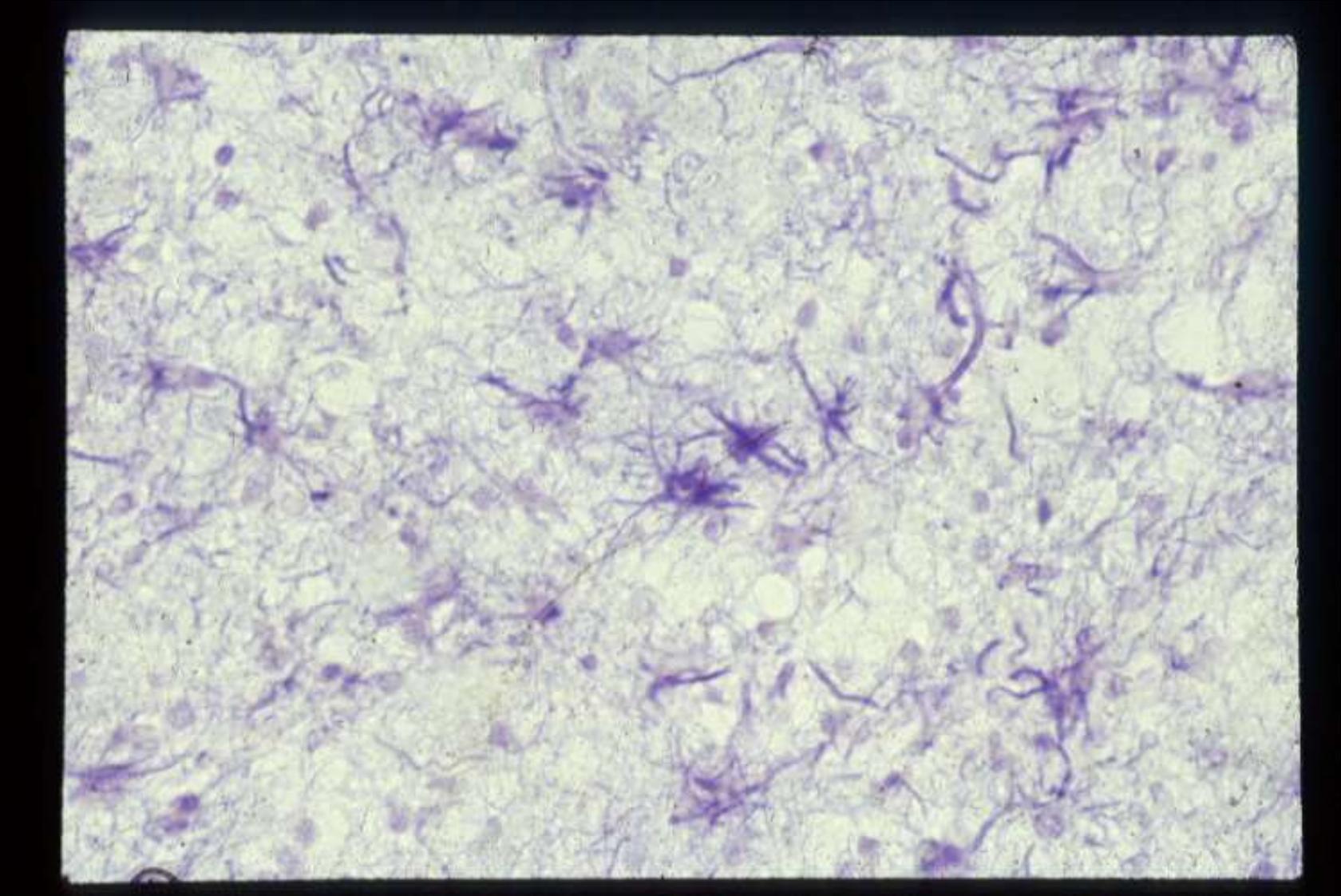












若年性認知症

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

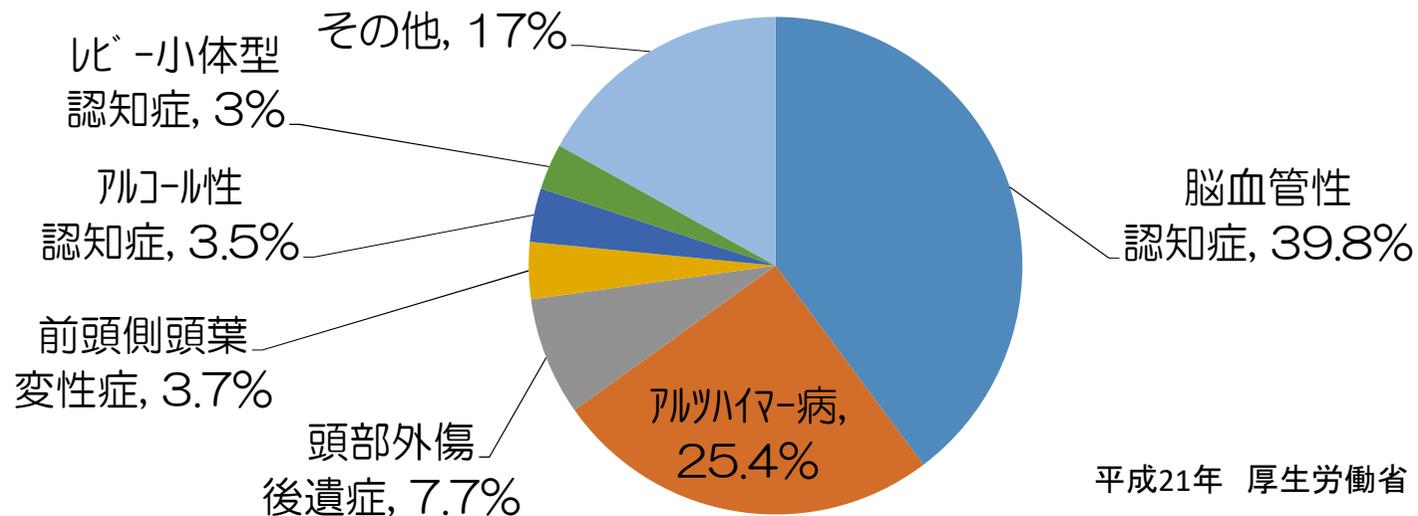
18歳から64歳までに発症した認知症、国内に4万人いるともいわれている。

若年性認知症

若年性認知症：65歳未満で発症した認知症

- 全国で37,800人と推計（平成21年）
- 今年度から3年間で全国的な調査を実施

若年性認知症の原因疾患別割合



若年性認知症の特徴

1. **現役世代**に発症する **男性**に多い、平均年齢は**51才**くらい
働いている(経済的問題)、子育て中 → **家庭内での課題**が多い
2. 今までと違う変化には気づくが、**受診が遅れる**
3. **体力や活動力**がある
一般のデイサービスでは対応しきれない
社会的活動ができる能力がある人が多い
4. **介護者の負担**
介護者は**配偶者**に集中しがち
時に**複数介護**になる
高齢の親が介護を担う

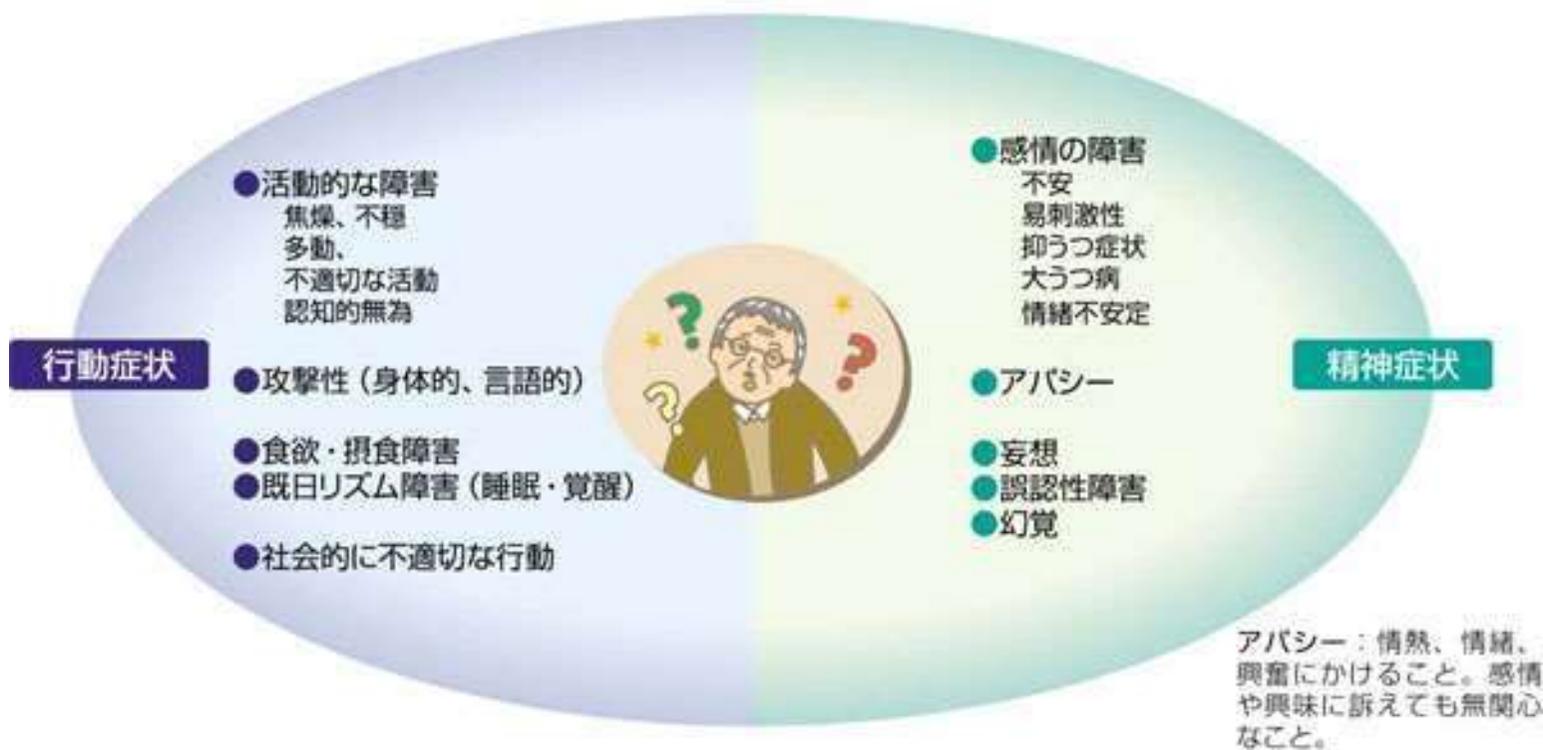
介護家族のストレス

- 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

ご家族の思い

1. 病院に行ってくれない
2. 家族だから怒りたくなる
病気が理解できない、認められない 家族間で意見が喰い違う
3. 怒ったりせずに一緒に過ごせるか？ 苦しみを受け止めてくれない
(周囲が話をどのように受け止められたかが一番気になる点)
4. 薬で治したい、進行を止めたい
5. 安定剤は飲ませないほうが良いのか？
6. これからどうなっていくのか？
7. 運転をやめさせたいが？
8. 世話が大変 下の世話、食事拒否、入浴拒否
9. 不機嫌や不眠徘徊にどう対応すればよいのか？
介護困難な行動心理症状に対応できない ト라우マとなる
10. サービスをどうやって使えばよいのか？
11. 末期の対応が家族間で調整できない

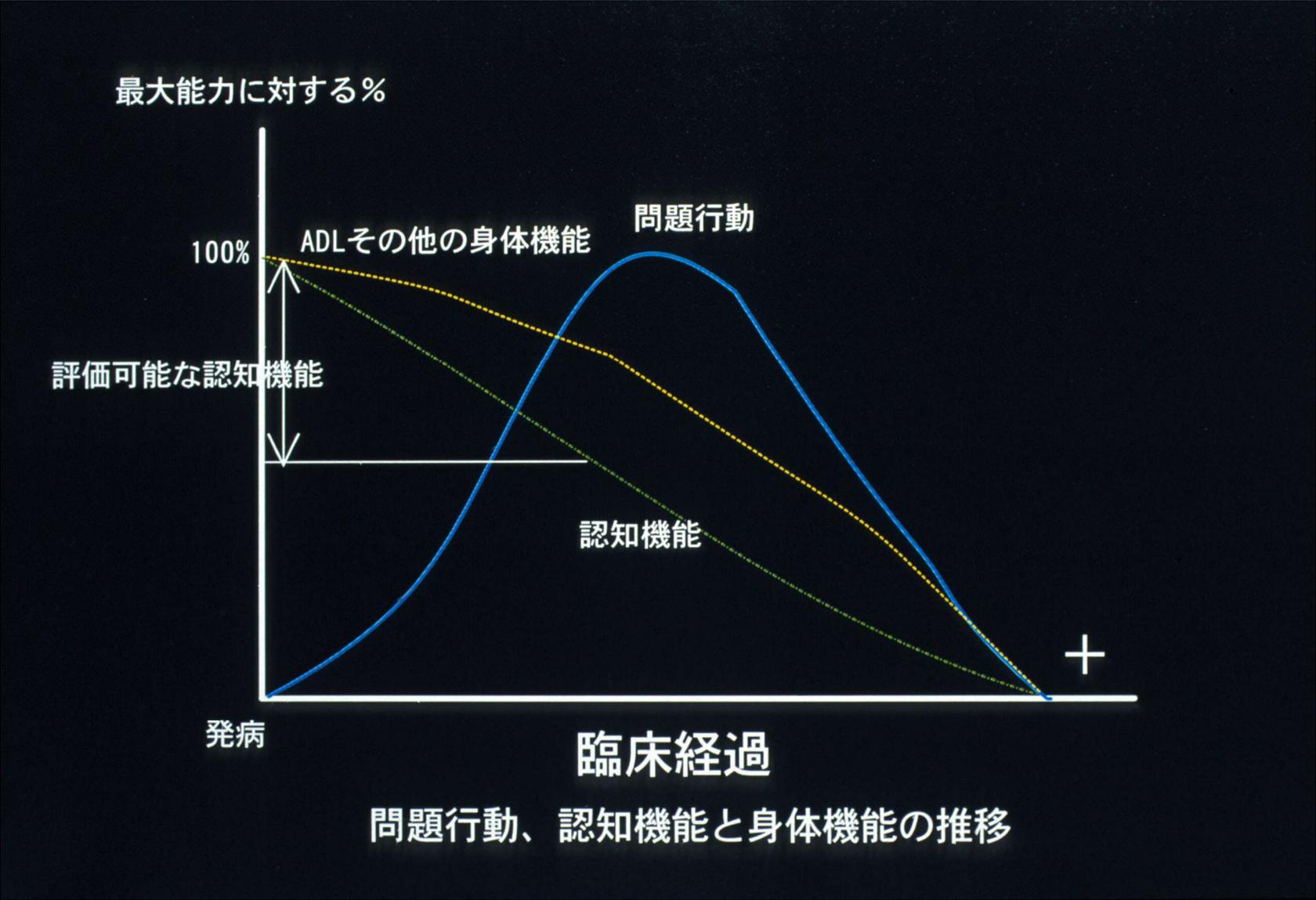
よくみられる認知症のBPSD



国際老年精神医学会 (IPA) の「プライマリケア医のためのBPSDガイド」より

BPSD で介護者のご本人の QOL が低下





認知症の症状

神経細胞障害



中核症状

記憶障害、見当識障害、理解判断力障害
計算障害、実行機能障害、(うつ状態)、その他

環境要因・心理反応



周辺症状(行動・心理症状 BPSD)

不安焦燥、(うつ状態)、幻覚妄想、徘徊
興奮暴力、不潔行為、その他

行動と心理の症状の成因

←ストレスがさせる症状

脳の障害がさせる症状→

性的逸脱行為

意欲低下、過眠

せん妄

不眠、昼夜逆転

過食、拒食

幻覚、錯覚

盗られ妄想

強迫症状

うつ状態

不穏興奮、易怒性

不安焦燥

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

膵癌, 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

1-DOPA系, 抗コリン作動系, アマンタジン, ブロムクリプチン

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 チアピリド 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 -メチルトバ 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

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

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

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(もっともらしい) | 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 |

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

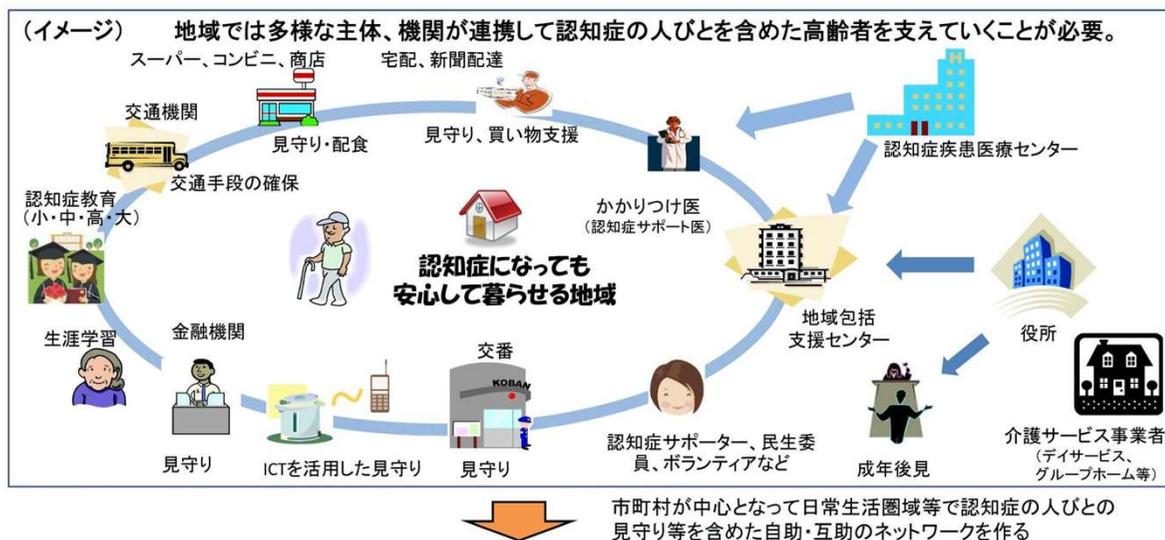
家族にとっての認知症高齢者

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もするが、ベッドの上に身体が横たわっている。ある日のこと、、、。

認知症になっても暮らせる町

社会全体で認知症の人びとを支える

○社会全体で認知症の人びとを支えるため、介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用することが必要。



関係府省と連携し、地域の取組を最大限支援

関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人びとを支える取組を展開

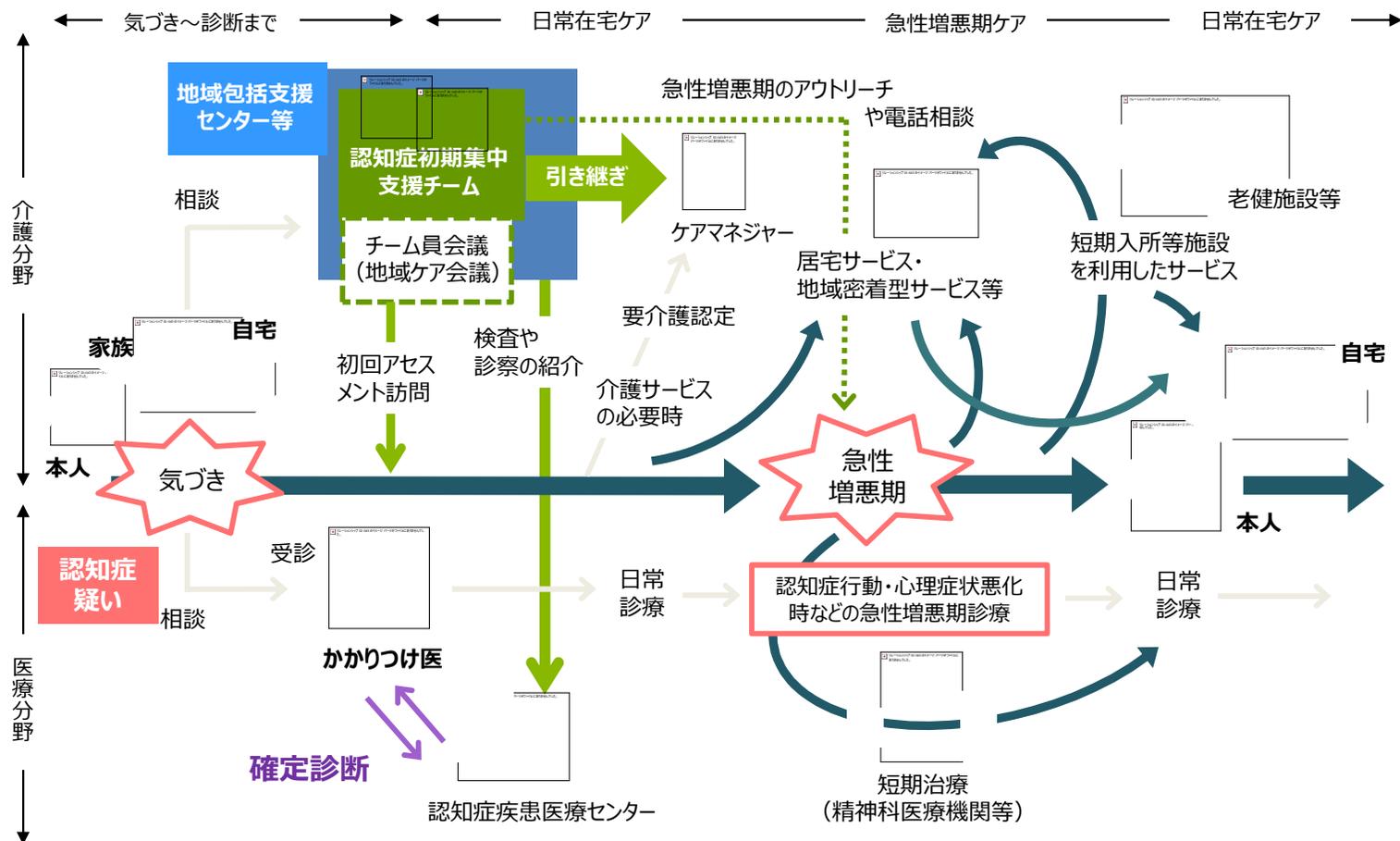
2

59

<連携と制度-25>

認知症ケアパス

認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ



認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか 理解できる

◆ ウォーキングプログラム

生活歩数を記録する



ウォーキングの目標を決める



ウォーキングを実行して記録をつける

← スモールステップ
→ 目標の見直し

日常生活の中で無理なく、やや早く歩く習慣を身に付けることを目標とします。歩数計を着けて1日の歩数を記録し、自分の達成できそうな目標を決めて、少しずつ最終目標の「1日30分、週5日間」の早歩きを目指します。



【標準コース】
認知症に強い脳を作る
「ウォーキングのすすめ」

ウォーキングプログラム (知的活動プログラム併用版)

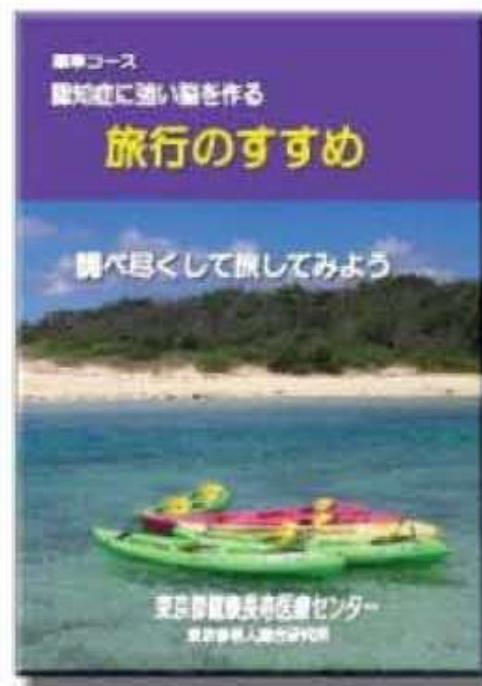
パソコン・料理・旅行のプログラムと併せて、ウォーキングの習慣を身に付ける活動を行います。



【標準コース】

旅行プログラム

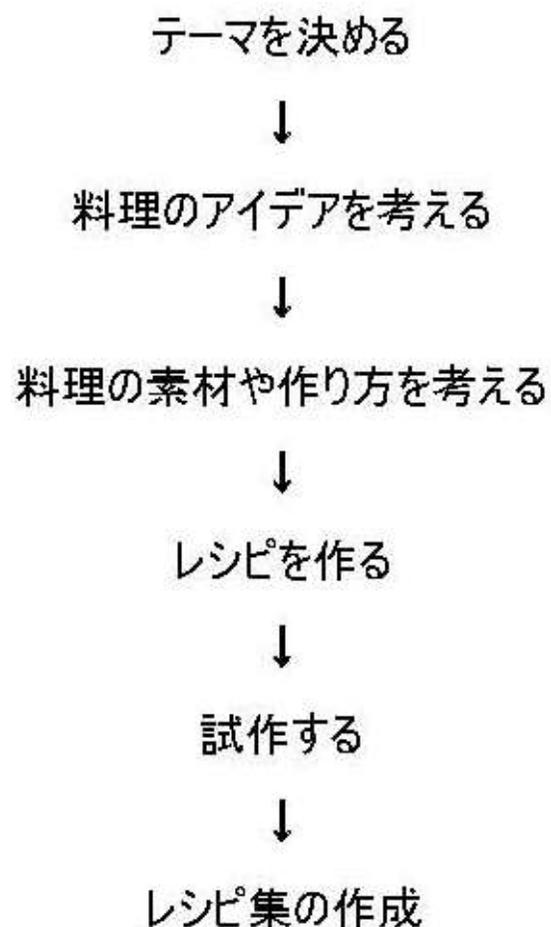
メンバーひとり一人が旅先の情報を調べ、独自の旅程を考えることを通じて日常生活の中で、エピソード記憶・注意分割機能・計画力を使う習慣を身に付けることを目指します。



【標準コース】
認知症に強い脳を作る
「旅行のすすめ」
調べつくして旅をしよう

料理プログラム

メンバーひとり一人が新しい料理を考えて作ることを通じて日常生活の中で、エピソード記憶・注意分割機能・計画力を使う習慣を身に付けることを目指します。



【標準コース】
認知症に強い脳を作る
「料理のすすめ」
新しいレシピを作ってみよう

パソコンプログラム

メンバーひとり一人がパソコンの技術を学びながらミニコミ誌を作ることを通じて日常生活の中で、エピソード記憶・注意分割機能・計画力を使う習慣を身に付けることを目指します。



ミニコミ誌のテーマを決める



【標準コース】
認知症に強い脳を作る
「パソコンのすすめ」XP版
ミニコミ誌を作ってみよう



デイホームの役割

- ① 多様性を持つ
- ② 自由に出入りできる自主運営

絵手紙・ヨガ・太極拳・ダンス・英会話・
書道・茶道・華道・音楽・カラオケ・
編み物・手芸・旅行・園芸・盆おどり・ボランティア
などなど



デンマークの高齢者福祉の3原則

1. 生活の継続性の尊重
2. 高齢者の自己決定の尊重
3. 高齢者の持てる能力の活用

デンマークの社会省の下に設置された高齢者政策委員会が、1979～82年にかけて作成した報告書のなかで打ちだした原則

1の「生活の継続性の尊重」は、それまでの施設偏重主義の反省から出された

2の「高齢者の自己決定の尊重」は、高齢者の生活全般にわたる決定を高齢者自身にまかせるべきだというもの

3の「高齢者の持てる能力の活用」は、高齢者に何でも提供するのではなく、自助にいたるまでの支援だけを行い、高齢者がもつ能力を活かしていこうという原則

施設の完全介護型のサービスが高齢者の能力を奪っていたことの反省

「自立を支援する」多様なサービス

「できるだけ長く自分の家で」暮らす生活を可能にするための市町村(コミュニティ)の多様なサービス

経済的支援： 年金、家賃補助、暖房費補助

在宅ケア支援： 訪問看護、ホームヘルパー、配食サービス
施設でのショートステイ

施設ケア： プライエボリー(介護住宅)、認知症グループホーム

医療・リハビリ： ホームドクター、リハビリ病院

デイセンターでの理学・作業療法、補助器具貸与

余暇文化活動： デイセンター(各種アクティビティ)、高齢者学校

住宅の提供： 高齢者住宅(賃貸・分譲)、共同住宅のコーディネート

デイホームからデイセンターへ

- 健康な高齢者を対象にしたカルチャーセンター的機能も有する
- 便利である: 食事、郵便局、銀行、床屋、美容院、ネイルサロン、マッサージ etc
- 多様性と自主性が用意されている
- コミュニケーションが主軸となる

コレクティブハウス

スウェーデンに多く見られる、共同生活を営む集合住宅。共同の食堂や保育室などを持つが、それぞれの住宅は各戸に台所、浴室、トイレを備えた独立したもので、いわゆる寮とは異なる。日本でも共働き世帯や高齢単身者などの増加を背景として、保育の分担や仲間同士の触れ合いを求め、2003年に本格的な実例が東京・日暮里で完成。デンマークや米国などでは、同様な住まいをコウハウジング(cohousing)と呼ぶ。

(小林秀樹 千葉大学教授)

これからの課題

- 費用をどう工面するか
- 健全住民をどう巻き込むか
若者や子供たちをどう巻き込むか
- これからの時代の変化にどう対応するか
街づくりをどうするか
- 受診やサービスに繋がらない人への対応をどうするか

ストレスを癒す

- 言語化とストレスの
気づき

言語化に必要なもの
話し相手

2話す時間

- 受容(傾聴、受容、共
感、...)

受容に必要なもの

1聞ける態度

カウンセラ~~グ~~マインド

2聞ける時間の余裕



積極的傾聴(active listening)

「積極的に相手の話を聞くこと。相手の立場に立って、
考えや気持ちを理解しようと努めること。」

傾聴そのものが、診断(早期発見)であり治療である。

理解しようとする姿勢が大切

チームとしての積極的傾聴

- カンファレンス、~~ミ~~カンファレンス
何か起きたときに、話し合うセをつける。
- ブリーフィングと~~デ~~ブリーフィング これから
向かうとき。
終わって帰るとき。

ストレスをその場に置いて帰宅するために

高齢者ケア憲章（鎌田ケイ子）

自尊心の尊重: かけがえのない存在として、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る場合、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。