

福井市医師会物忘れ予防検診事業講演会

認知症の基礎知識と予防

2019年12月21日 安居公民館

認知症になっても安心して暮らせる社会へ

認知症の理解と地域づくり



(公益財団)松原病院

(医)福井心のクリニック(アホツサ)

(医)菜の花こころのクリニック(春江)

嶺北認知症疾患医療センター

福井市中央北包括支援センター(ホヤネット)

(公益社団)福井被害者支援センター

新老人の会福井支部事務局

(公益社団)認知症の人と家族の会福井県支部

松原六郎₂

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？

料理がうまくできなくなった。

些細なことで怒りっぽくなった。性格が変わったみたい。

冷蔵庫の中に同じ食材ばかり？

慣れた道でも、暗くなると迷ったりする。

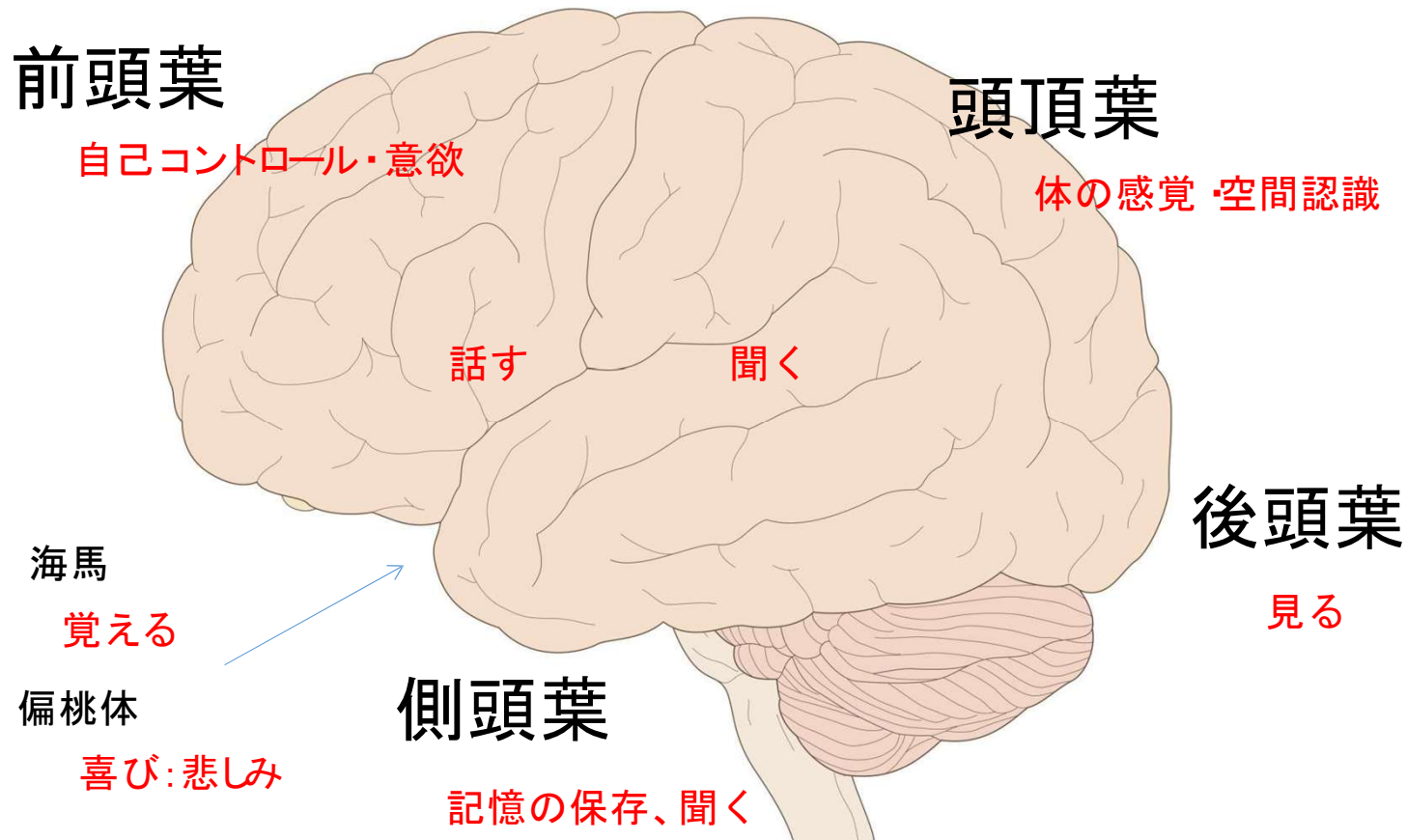
→認知症の症状は、覚えられなくなったという記憶の障害だけではありません。

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。



大脳のはたらき



認知症の予防可能な要因のリスクの度合い

中年期の聴力低下 9%

中等教育の未修了 8%

喫煙 5%

うつ 4%

運動不足 3%

社会的孤立 2%

高血圧 2%

肥満 1%

2型糖尿病 1%

予防が可能とされる上記要因のリスク度を合計すると35%になる。残りの65%は個人の努力では変えられないリスク。

認知症の人から見た世界

よくみられる認知症のBPSD

行動症状

- 活動的な障害
焦燥、不穏
多動、
不適切な活動
認知的無為
- 攻撃性（身体的、言語的）
- 食欲・摂食障害
- 既日リズム障害（睡眠・覚醒）
- 社会的に不適切な行動



- 感情の障害
不安
易刺激性
抑うつ症状
大うつ病
情緒不安定

精神症状

- アバシー
- 妄想
- 誤認性障害
- 幻覚

アバシー：情熱、情緒、興奮にかけること。感情や興味に訴えても無関心なこと。

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

困った症状の成因

←心がそうさせる症状 脳障害がそうさせる症状→
性的逸脱行為 意

欲低下、過眠

せん妄

不眠、昼夜逆転

過食

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

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

- 1, イメージ想起が悪い
- 2, 変化に弱い
- 3, 知的判断が悪い
- 4, 矛盾がない
- 5, 疑問質問がな(もつともらしい) 世間ばなし
- 6, 過去化
- 7, 手続記憶残(つもり行動)
- 8, 自分忘れ
- 9, 退屈がない
- 10, 今に生きる

介護者がすべき対応

- 目の前に示し視覚に訴える 繰り返す
- 変化はゆっくりなじみのものとともに変化
- 間違いを許容する
- 説得より共感
- なじみの生きるよりどころを
- 生きかたを尊重
- 残る生きかたを持続させる
- 楽しく暮らす
- 今を大切に、日課で時の流れを得る

なにもすることがなくなった人 が取る反応

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

認知症の人の世界

•現実の世界がつかめなかったり、スピードについていけない感じに襲われます

・・・見当識や判断力が薄れ、「誰、いつ、どこ、何」が分かりにくくなるため、周りで何が起きているのか、そのスピードについていけない、不可解や不安、緊張でいっぱいです。このため、何もしていなくても、消耗して疲れやすくなります。また、相手とうまく伝えあえないもどかしさや孤独も感じています。

認知症の人の世界

- 周りの世界が、自分の身体が、自分を脅かします
…ストレスに耐える力が低下するため、音、光、空間の広さ、空気の流れ等、ありふれた生活の刺激が、降り注ぐ矢のように感じられます。

また痛みや空腹、眠気、疲れ等、不快を感じても対処しにくくなっているため、その混乱や恐怖、怒りから激しい言動となったり、自分の世界に閉じこもる場合があります。

認知症の人の世界

- ・ 自分自身が壊れていく感じを抱きます

・・・不安や混乱が起こりやすくなり、自分自身のことがよく分からなくなったり、気力が失せたりします。

新しいことは記憶になく、過去の大切な、焼き付いている記憶を点々とつなぎ合わせて、今まさにそれが存在

するかのようにして、自分の世界を保とうとします

対応の基本

- 周辺症状は、より身近で、気を使わないで良い、ご家族に対して出やすいものです。
- 認知症の方は、認知機能は低下しても、感情は豊かです。

相手の怒りや苛立ちを敏感に感じ取って興奮したり、一旦生じた不快な感情が残って、不機嫌さが続くことがあります。こうした不快な感情が、周辺症状で見られる問題行動のもとになると言われています。

対応の基本

- 周辺症状や問題行動をおさえる意味で、ご本人にとって穏やかな生活をするのが重要になります。
周囲は、その人の世界に合わせた対応をすると良いでしょう。
- 安心や心身の充足(喜び、やりがい、自信)、を大切に
する。

対応の基本

- 問題となっている行動(周辺症状)の頻度、場面、パターン、背景を掴み、不安や心身のストレスをなるべく減らしましょう。
- 適切なケアをしても周辺症状が治まらないときは、医師と相談して、本人の心身を休ませたり、薬物の調整などが必要な場合もあります。

具体的な対応の例

- 記憶障害 “ご飯は、まだか？”の場合

「もうすぐできるか待っててね」等と伝えたり、食事以外に気持ちを向けるように働きかけましょう。

身体的に問題がなければ、低カロリーの食べ物を食べてもらって「今作るから、それまでこれで我慢して」と伝える。

何もすることがないと要求が出やすいので、食べたい要求が出る前に、ご本人が関心をもってやれる仕事や楽しみをつくりましょう。

具体的な対応の例

- 見当識障害
 - 日付・時間の場合
見やすい日めくりカレンダー、暦、時計を身近に置いておきましょう。
 - 人を間違えてしまう場合
否定しないようにし、一度姿を消して、再び「帰りました、〇〇です」等と言ってみましょう。

具体的な対応の例

- せん妄
 - 刺激となる音や光は避け、静かな環境で過ごしてもらいましょう。
 - しばらく様子を見て、気が紛れるように他の部屋に誘ったり、お茶を飲むようにすすめてみましょう。
 - 折に触れ、現実を知らせましょう(名前を呼びかける、場所や時間を伝える)。
 - 体調が悪いときや水分摂取が少ない時にも起こることがあるので、体調チェックをかかさないようにしましょう。

具体的な対応の例

- ・妄想
 - ・否定や説得をしないようにしましょう。
 - ・・・本人はそのことを確信しているので
 - ・一緒に探しましょう(物が無い、盗られたの場合)見つけた場合でも、なるべく本人が探し出せるように導けるとなお良いです。
 - ・日頃から、物をしまう場所を観察しておく
 - ・代替品を用意しておく
 - ・何もすることがないと妄想が出やすいので、日中の過ごし方を豊かにしましょう。

具体的な対応の例

- ・ 幻覚
 - ・ 否定せず、私がいるから大丈夫、などの声かけをしてみましよう。
 - ・ 否定すると却って混乱したり不安を強めてしまいます。
 - ・ ひとまず別室に移動してもらいましょう。
 - ・ 幻覚の原因となるような物を置かない、壁にかけないなどをして、環境を整えてみましよう。

具体的な対応の例

- ・ 独り歩き(徘徊)
- ・ できれば一緒に出掛けて、原因やタイミングを観察してみましょう。
- ・ 気をそらす話題や手掛かりを探り、慌てないように用意しておきましょう。
- ・ 玄関などに鈴をつけ、出かけた際に気づくようにしておきましょう。

具体的な対応の例

- 独り歩き(2)
- 衣服や靴など、本人の気にならない所に、連絡先や呼び名を書いた名札を付けたり、名刺をポケットに入れておいたり、ペンダントとして首からかけておいてもらうと良いでしょう。
- 近所の人や交番に事情を話しておき、見つけたときに連絡してもらおうにしましょう。

具体的な対応の例

- 攻撃的言動
 - 体調が悪い、周囲の環境が落ち着かない、思いを上手に表現できないなどが原因となっていることが多いので、それを見つけ、できればその原因を取り除くように努めてみましょう。
 - 無理に関わろうとせず、その場を離れ、間をおいてみましょう。
 - 話題を変えながら、別のことに気をそらしてみましょう。

具体的な対応の例

- 不潔な行為
 - 強く叱らないようにしましょう。
 - …失敗したいことを隠したいという羞恥心があるので
- 便やゴミなど対象になるものは早めに片付け、目に触れないようにしましょう。
- ご本人の生活リズム(ペース)で、定期的に、トイレに誘導してみましょう。

具体的な対応の例

- ・不潔な行為 (2)
- ・ちょっと濡れたから替えようか、新しい方が気持ちが良いよ等と言って、平静に始末し、固執させないように気持ちを切り替えてもらいましょう。
- ・夕食後は利尿作用のある飲み物(コーヒーや緑茶等)を可能な限り減らすことも1つの方法です。

認知症になっても暮らせる町

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)

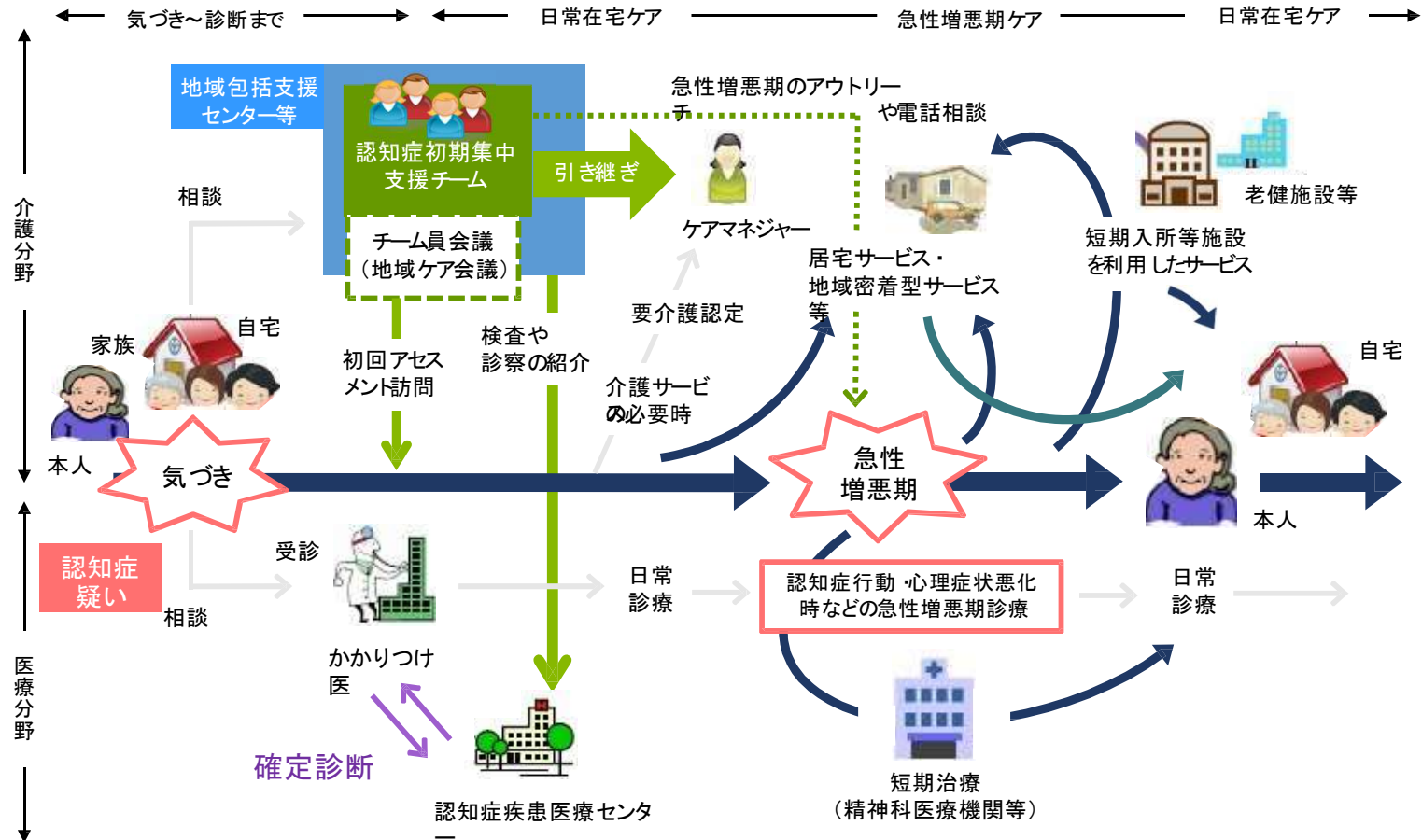
- A) 短期および長期の記憶障害の存在
- B) 以下のうち少なくとも1項目
 - 1) 抽象的思考の障害
 - 2) 判断の障害
 - 3) 失語、失行、失認など高次皮質機能障害
 - 4) 人格変化
- C) AおよびBは仕事、**日常社会生活活動**、または**他者との人間関係**を著しく障害している
- D) せん妄の経過中のみ起こるものではない





認知症ケアパス

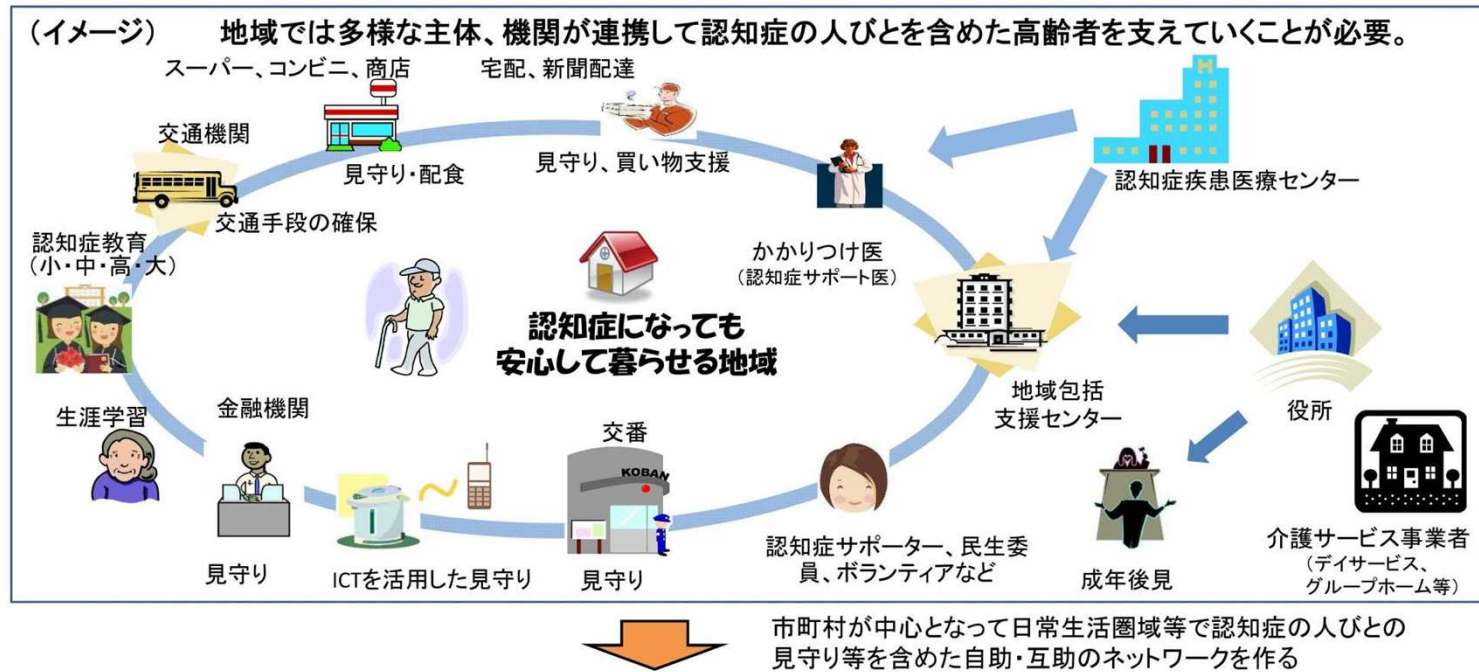
認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ



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

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

地域包括ケアシステムと 認知症

2025年に向けて有病率を変えられるか
認知症になっても暮らせるか

地域包括ケアシステムの2本の柱

1. 地域住民主体 Community-based Care

2. 予防—医療—介護 Integrated Care
かかりつけ医が最前線

住民とともに「限られた資源のなかで」

後見制度

成年後見制度

法定後見

後見
保佐
補助

判断能力
欠けている
著しく不十分
財産行為に援助必要

援助者
成年後見人
保佐人
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

成年後見制度利用が必要な時

1. 預貯金の管理
2. 介護保険契約(施設入所など)
3. 身上監護
4. 不動産処分
5. 相続手続

身上監護

本人の生活環境を整えるために法的手続きをおこなうこと。

1. 要介護申請手続き
2. 住居確保
3. 病院への入院手続き

後見人等になれる人

民法847条「後見人の欠格事由」以外の人ならだれでも後見人になれる。

親族をはじめ、専門家（弁護士、司法書士、社会福祉士等）地域の市民など。

複数の後見人等、法人の後見人等も可能。

親族が後見人等になる場合の注意点

1.後見人等は家庭裁判所に選任される「公的な任務」であることを自覚する。

息子が父親の後見人等となっている場合、父親の財産を自分のために使うことは業務上横領となる。

2.本人の財産の贈与・貸付等はしない

本人の意思が強い場合には、事前に家庭裁判所に相談。

3.後見人等就任前に、親族内でしっかり話し合いをする

親族が「後見人は本人の財産を自由に使える」と誤解することがある。

第3者が後見人等になる場合の注意点

1. 後見人等は「本人の利益」のために動く
将来の相続に備えて贈与を行う等は、本人の財産を減額させることになるためできない。
2. 後見等に関する記録を見せてくれないこともある
後見人等には、被後見人等の財産目録や後見等に関する記録を親族に公開する義務はない。確認したい場合には、家庭裁判所に記録の閲覧・謄写を申請。
3. 後見人等とは、なるべくコミュニケーションをとる
不正防止につながる。

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がない)
- 2, 意志判断の根拠の提供
チーム全体が本人を正確に評価
- 3, 十分に(わかりやすく、ていねいにくりかえし)議論

認知症のご家族の思い

家族の不安

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ふ
3. 怒ったりせずと一緒に過ごせるか？ 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. 不機嫌や徘徊にどう対応すればよいのか？ 困難なBPSDに対応できない
トラウマ
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

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

1) 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

カウンセリングマインド

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、**ミニカンファレンス**
何か起きたときに、話し合うクセをつける。
- 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

ストレス対策法

1. ストレスであることに**気付く**こと
 ストレスを話題にする
1. 何でも**話す**こと
 話し相手がありますか？
3. **日記**を付けてみること
4. **スポーツ**や**趣味**を持つこと

1日30分～1時間(以上)

ストレスのない時間を

「ひとりで悩まないで！

私はずっとあなたのそばに
いますから。」



Thank you

聞いていただいて
ありがとうございました。
た。

Rokuro Matsubara
松原六郎

