

認知症

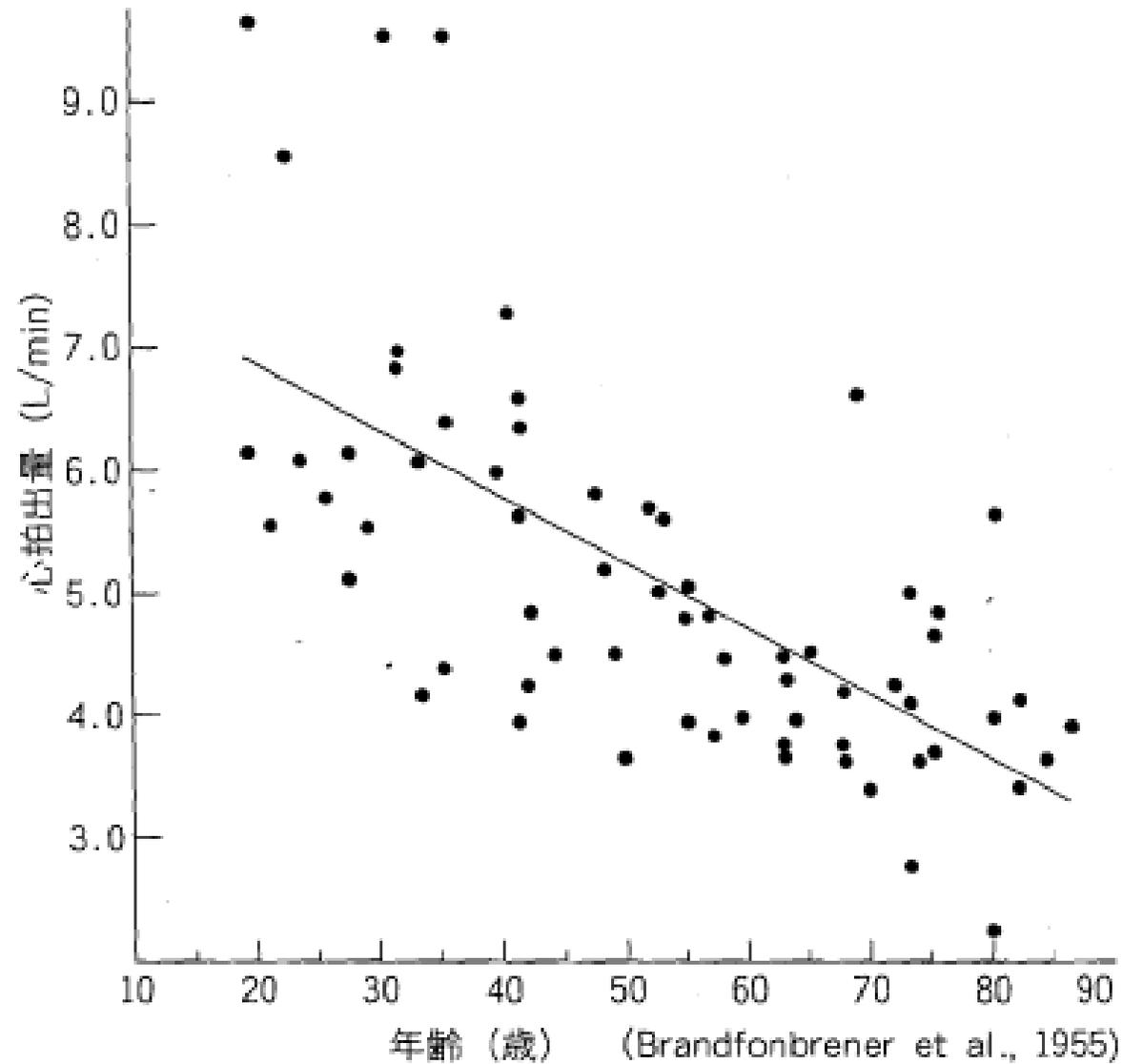
老化現象と機能変化

「老化は本当に機能低下か？」

人が年を取って行くこと

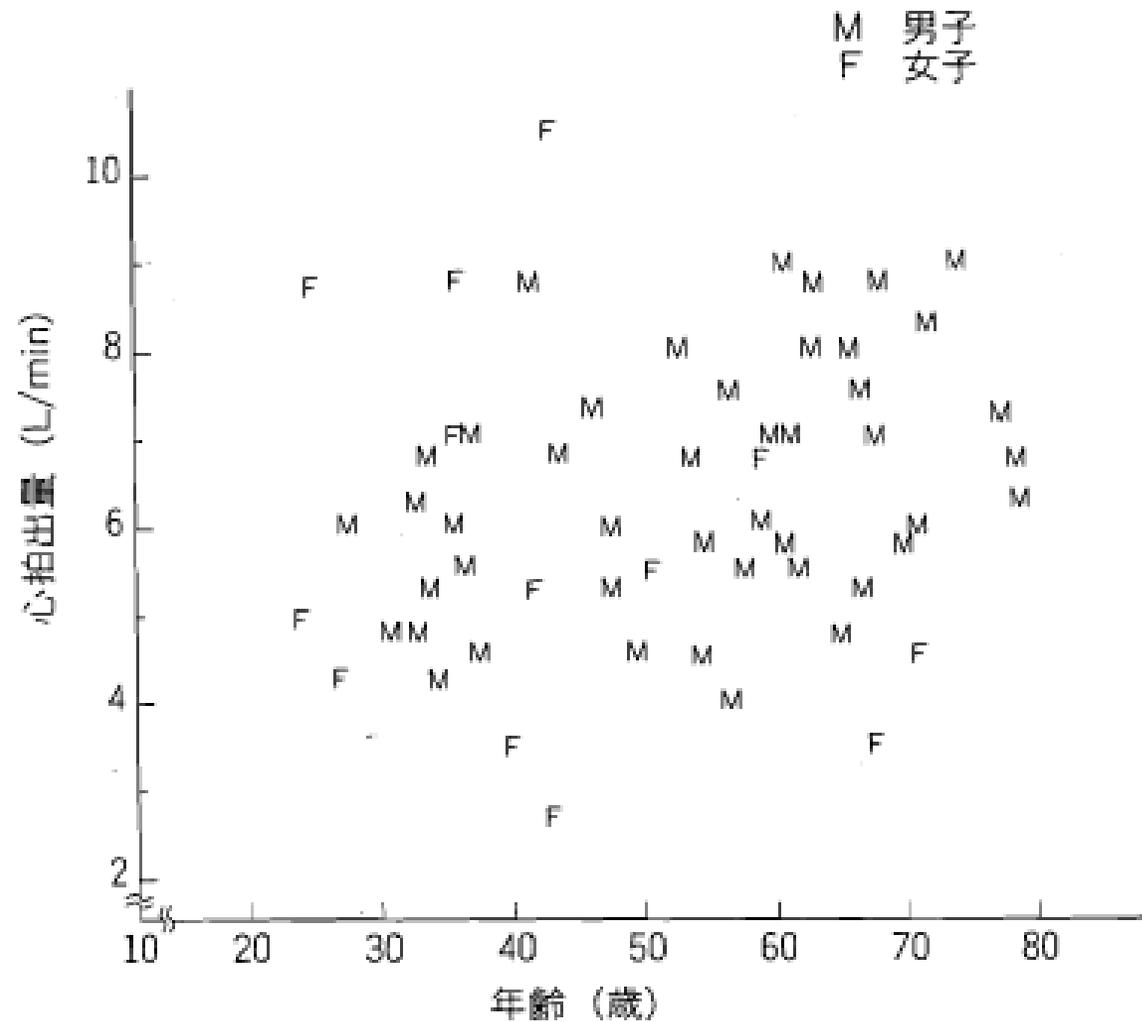
- 身体機能の生理的変化の理解
（正常老人とは）
「加齢の右肩下がり神話は本当か？」
- 高齢者疾患の予防
「年を取るから病気になるのではない！」

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 同じポ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)

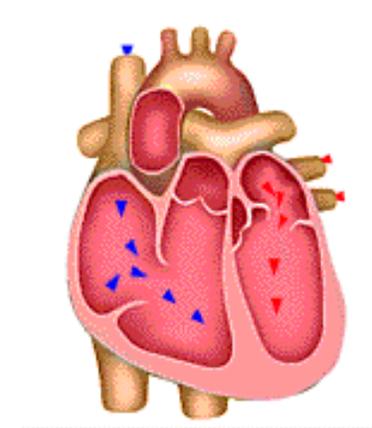


(Rodehefer et al., 1984)

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

健康な人の老化 1

- 心拍出量 (l/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↑

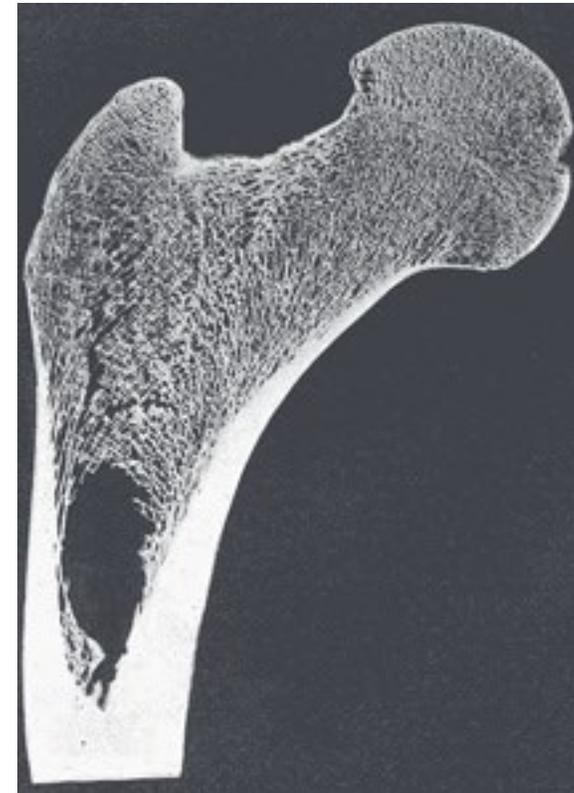
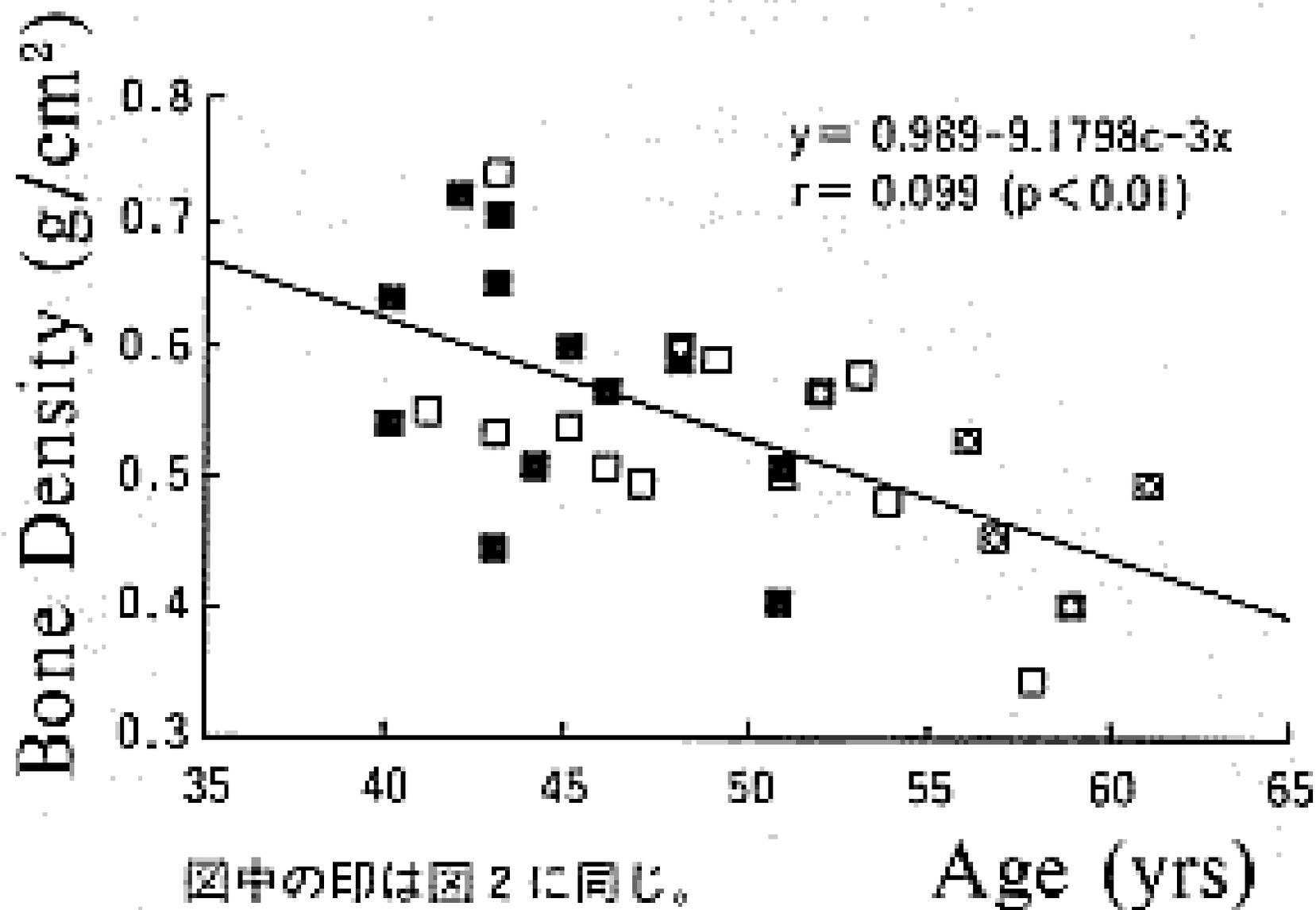


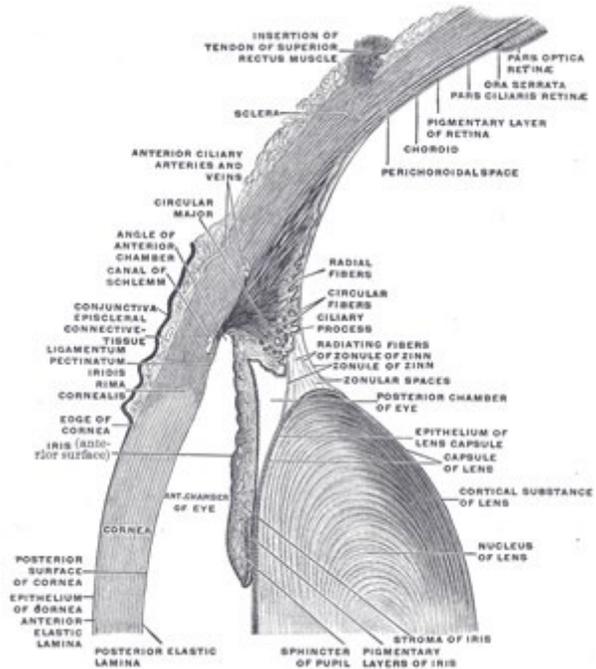
図4 踵骨の骨密度の年齢変化



図中の印は図2に同じ。

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↓



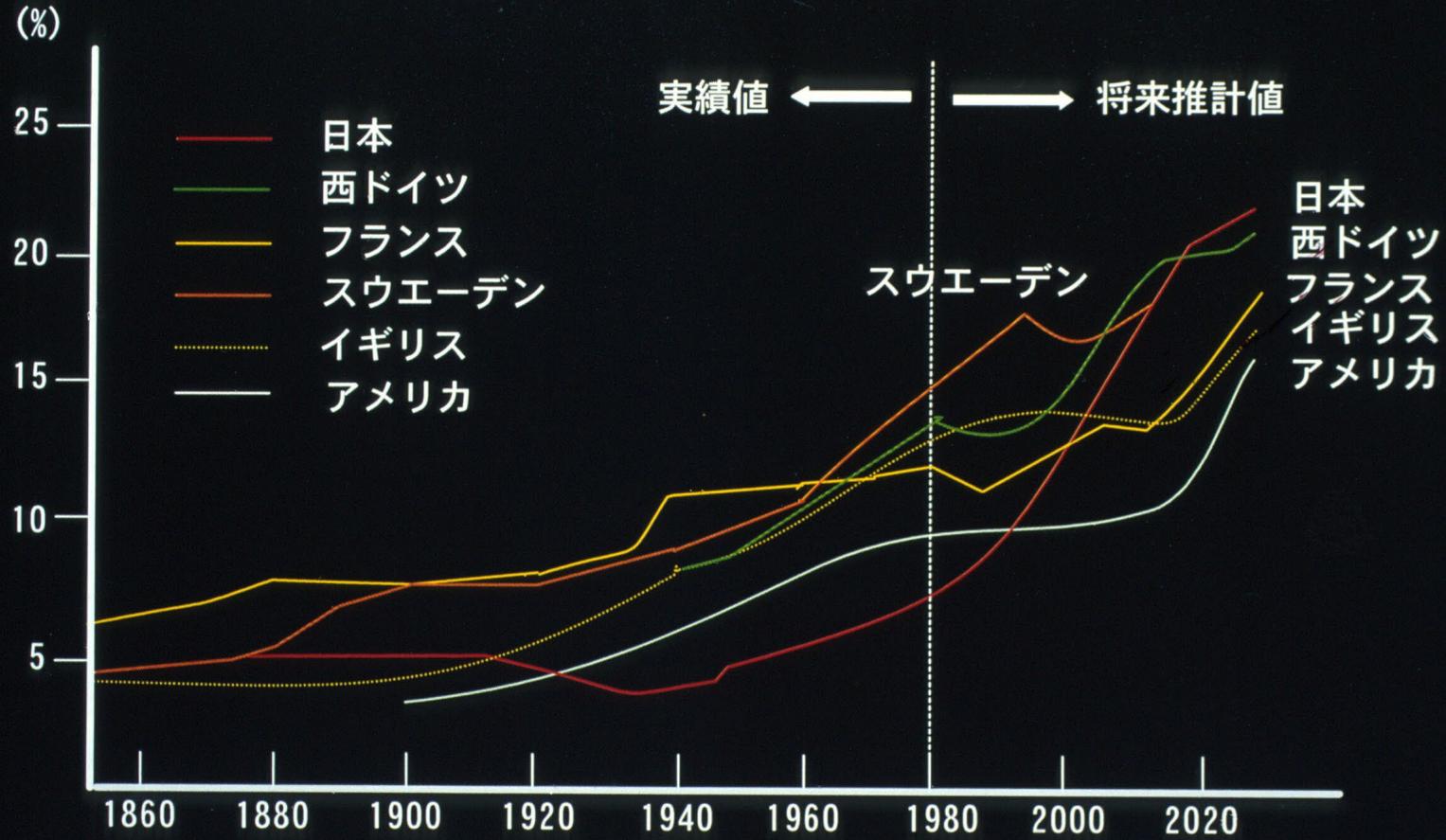
スポーツ健康道場

目指せ

ピンピン

100歳

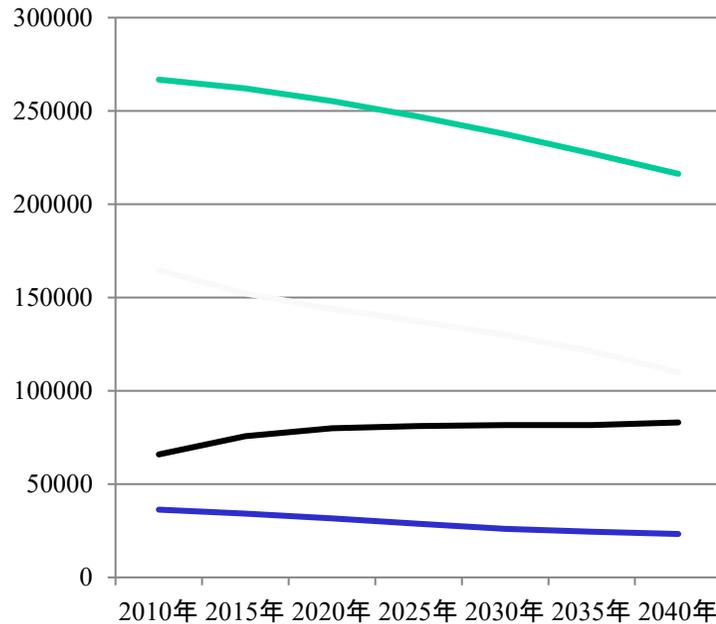
欧米先進諸国と日本の老年人口割合



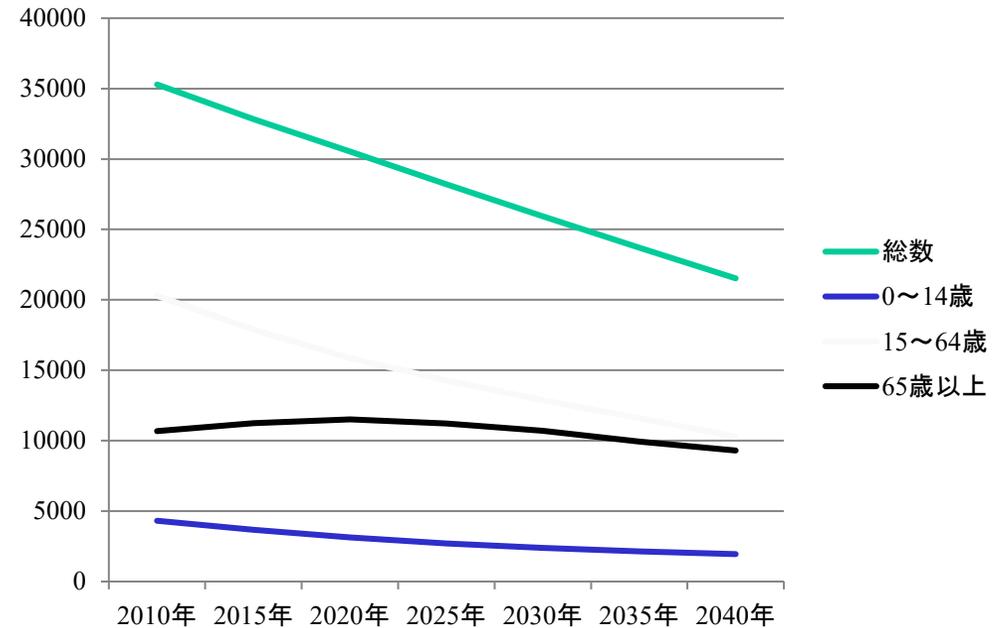
厚生省人口問題研究所「人口統計資料集」(昭和58年)

福井地域の将来人口予測

福井市

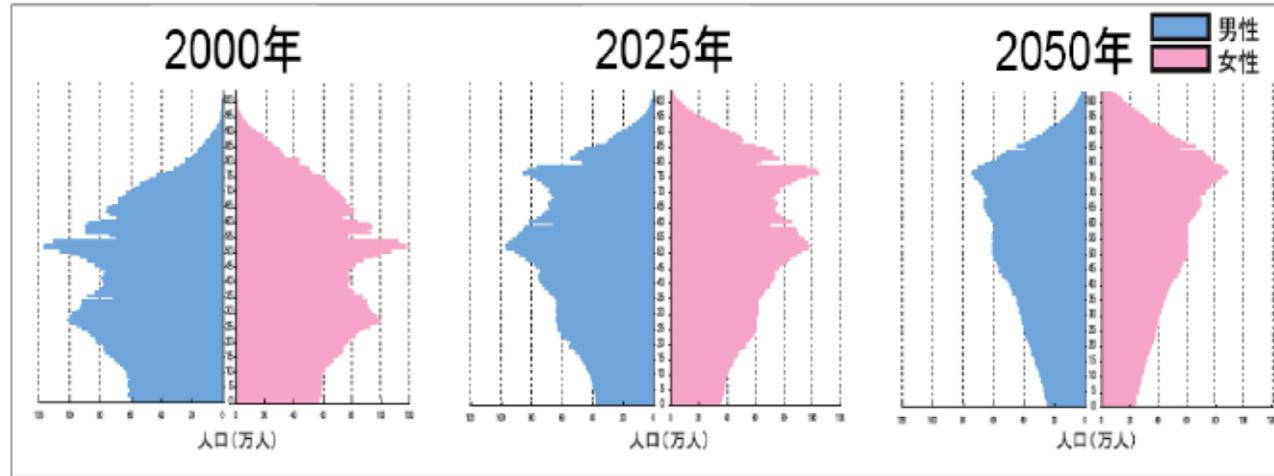


大野市



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)

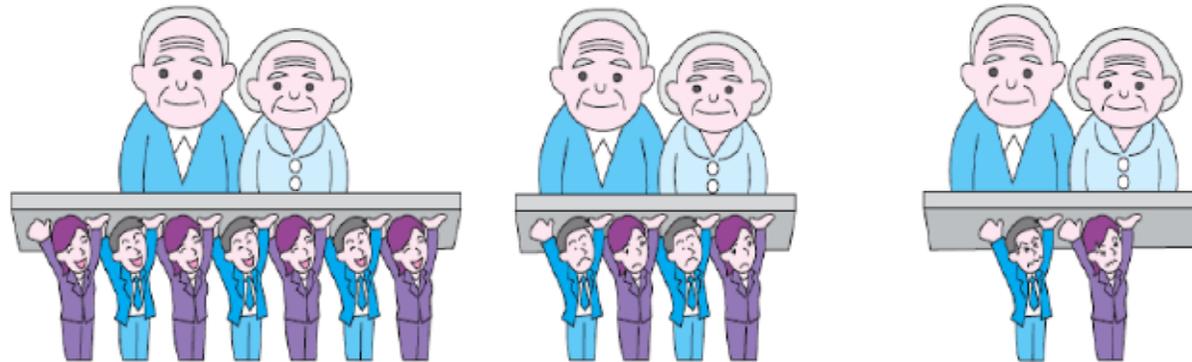
高齢者を支える若者の減少



3.6 (1億2,693万人)

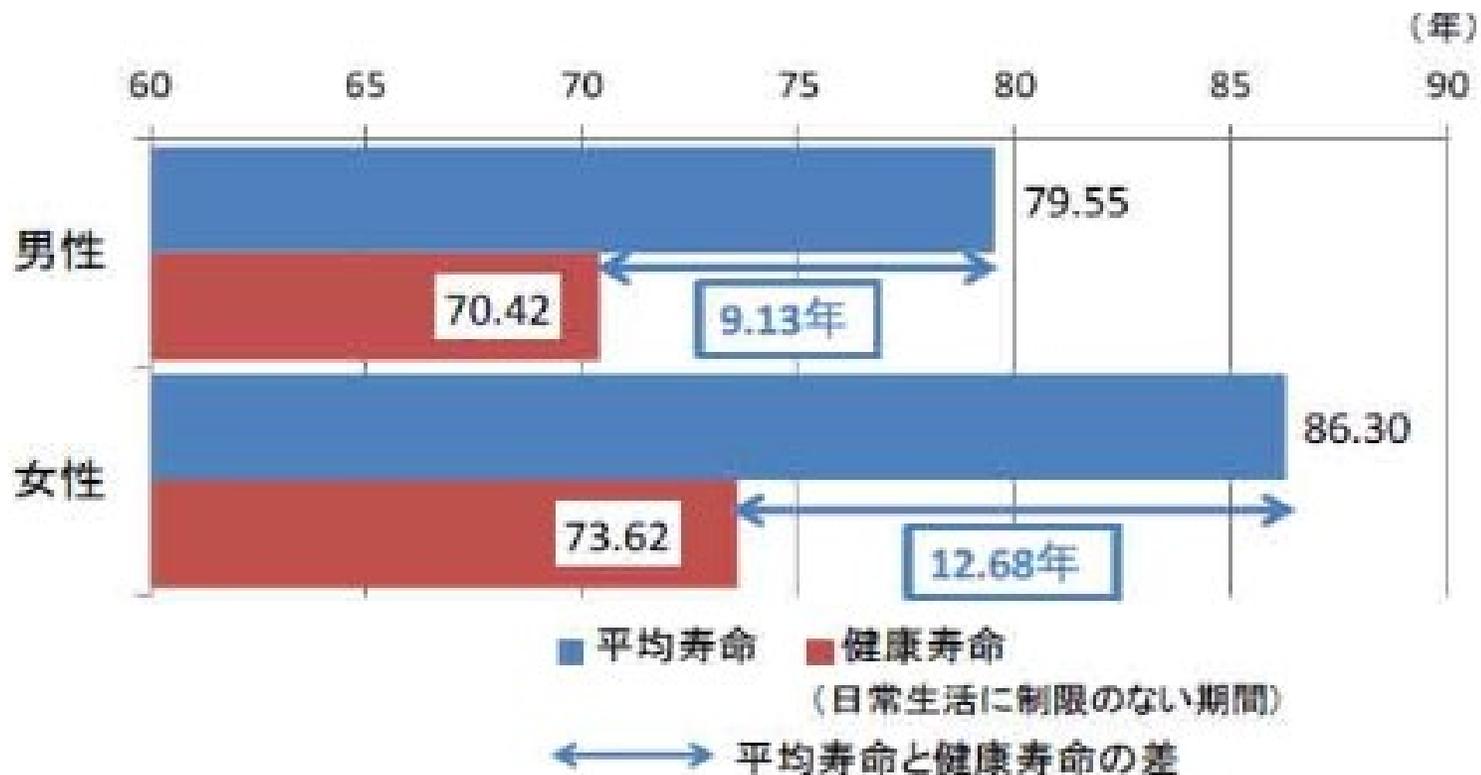
1.8 (1億1,927万人)

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

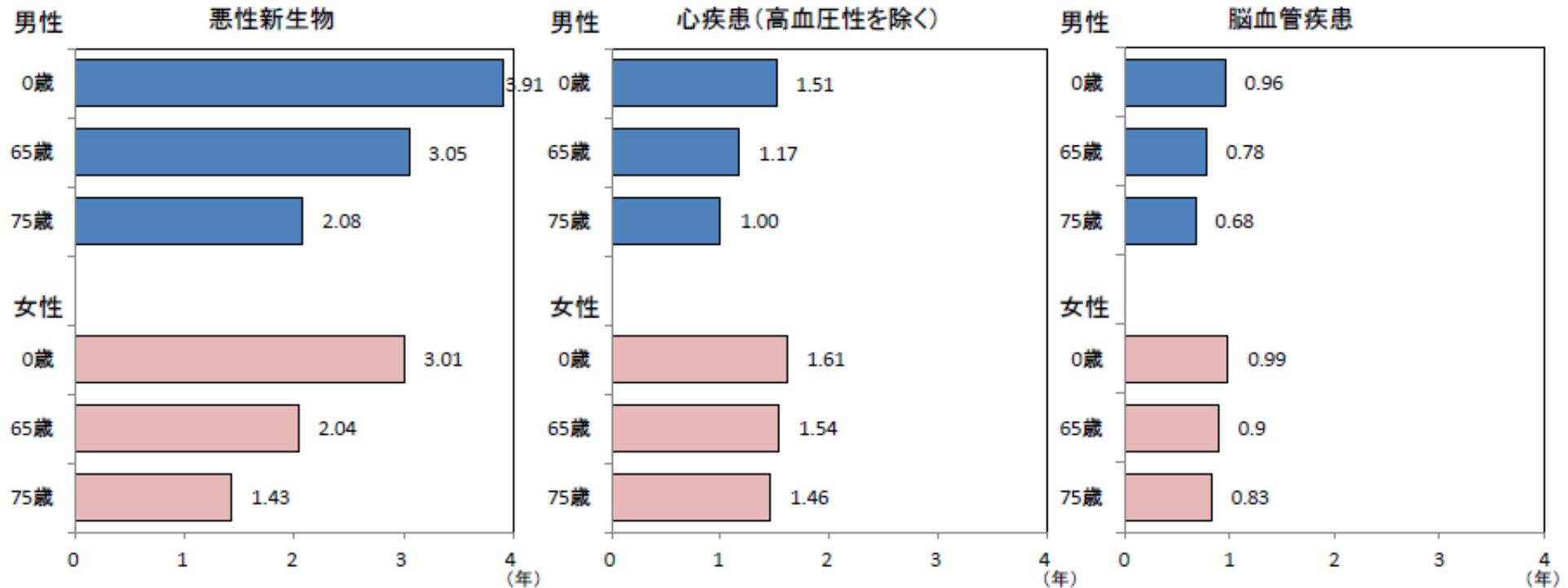
平均寿命と健康寿命

(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

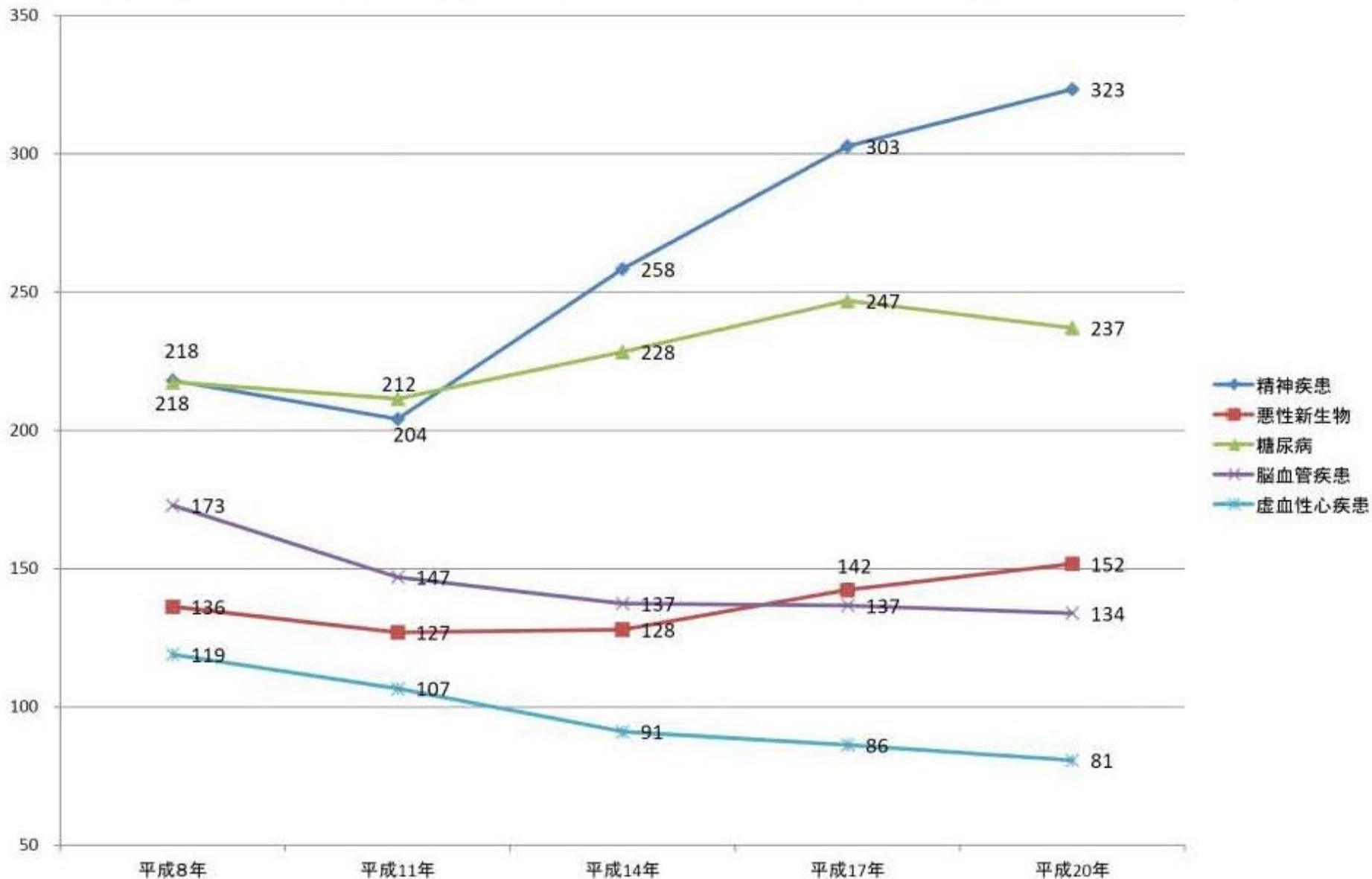
病気の予防治療と長生き

◆ 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」

傷病別の医療機関にかかっている患者数の年次推移

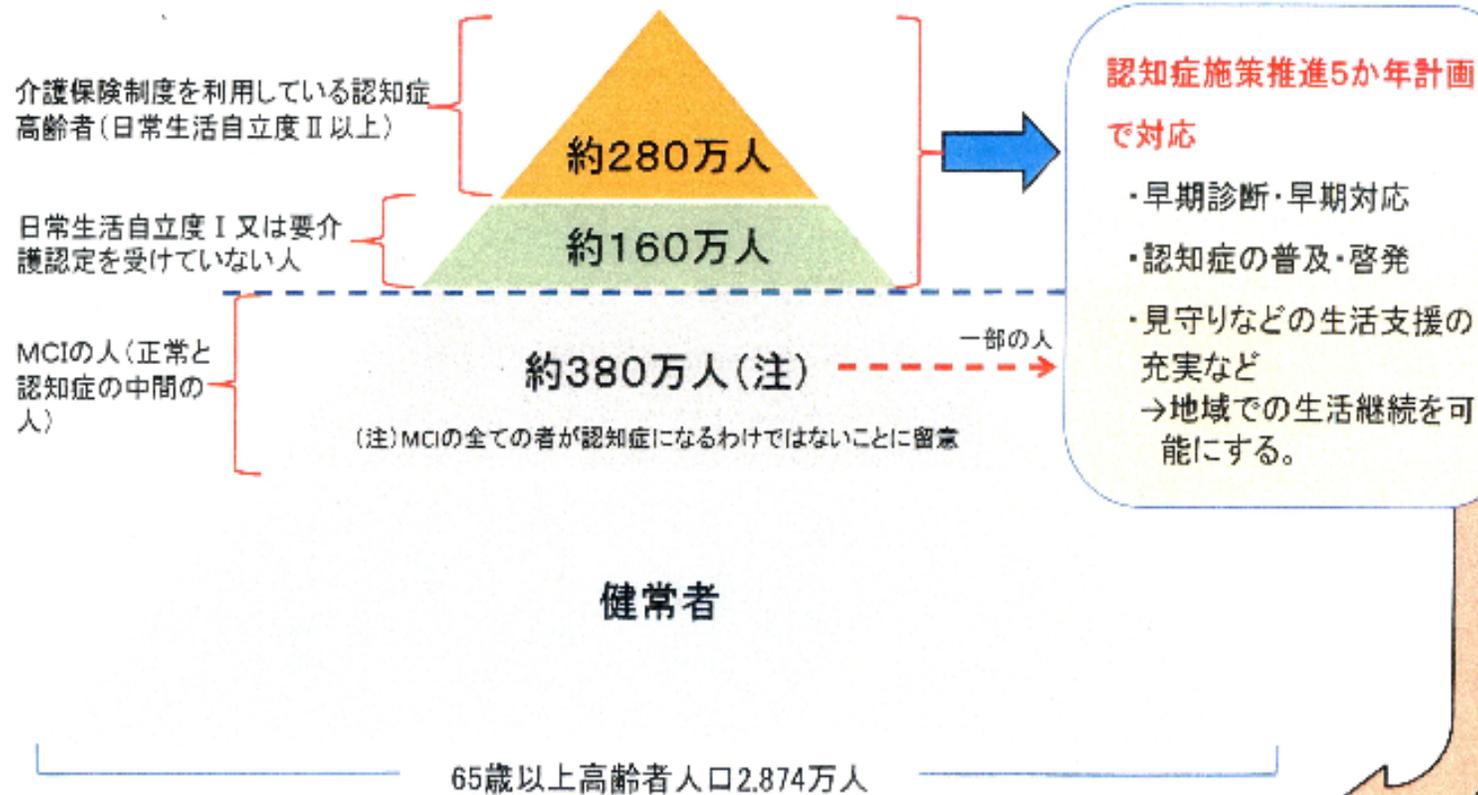


※単位:万人

※出典:患者調査を基に作成

認知症高齢者の現状（平成22年）

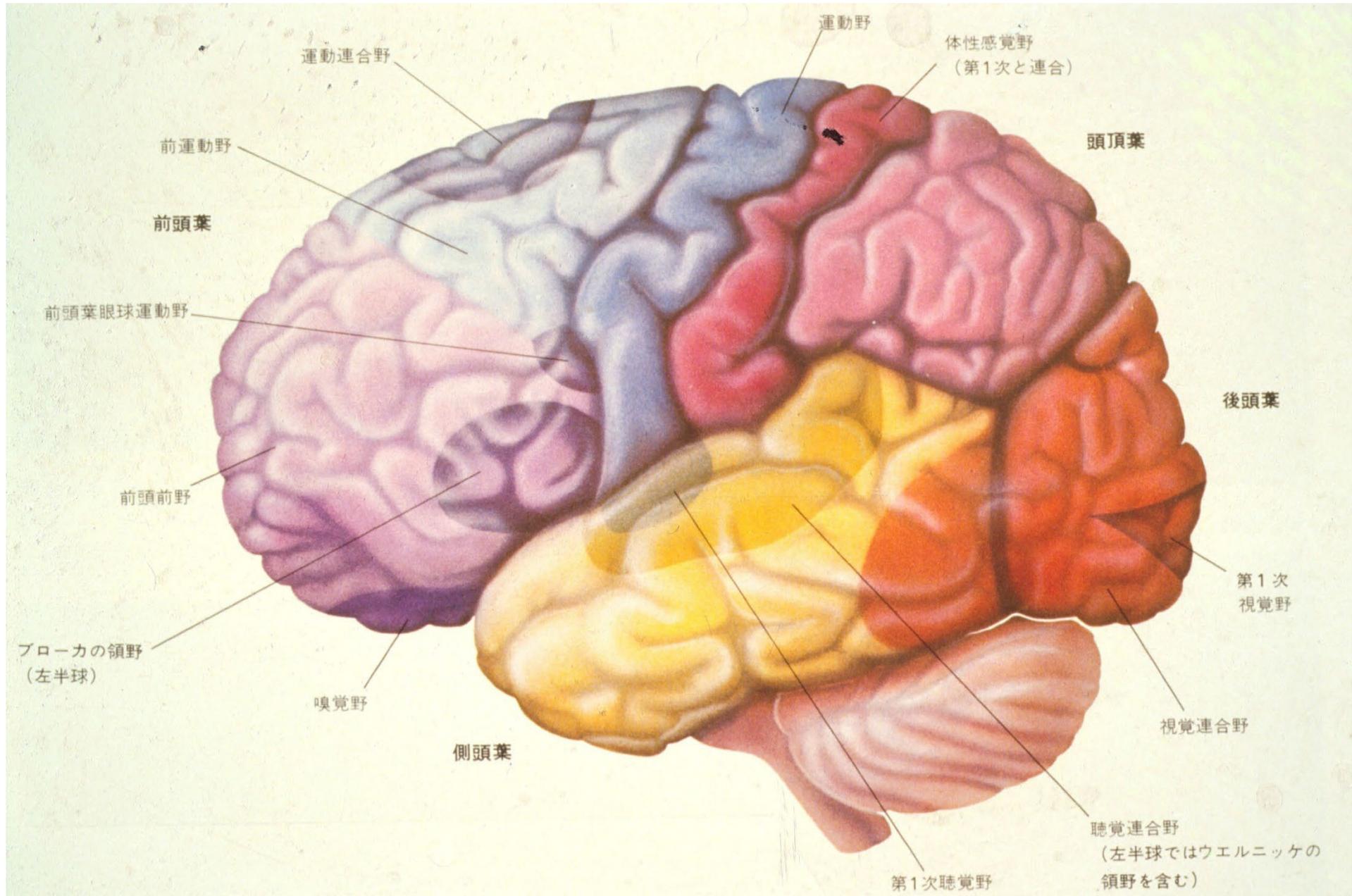
- 全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計（平成22年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）。
- 介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人（平成22年）。

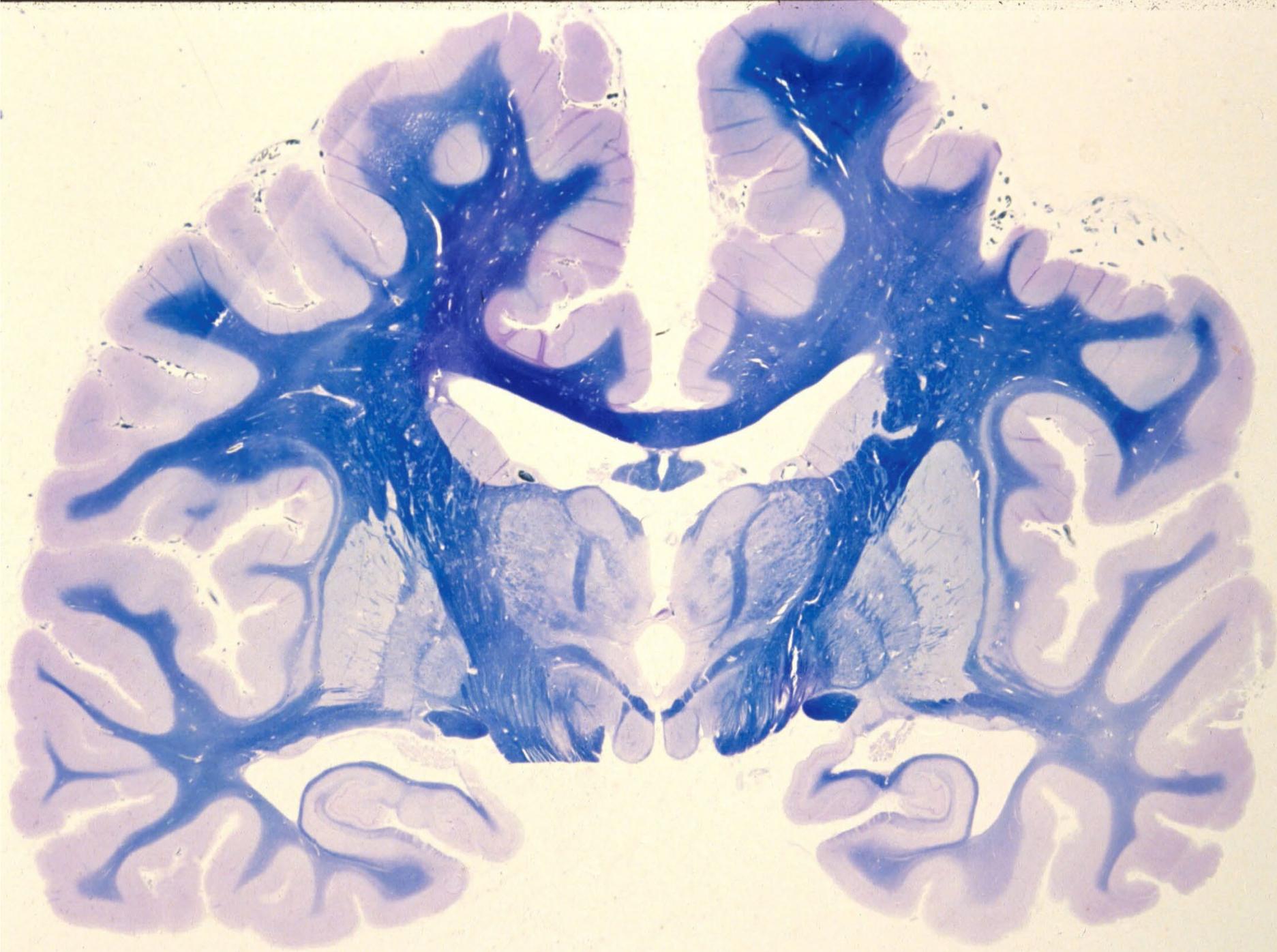


認知症施策推進5か年計画 で対応

- ・早期診断・早期対応
- ・認知症の普及・啓発
- ・見守りなどの生活支援の充実など
→地域での生活継続を可能にする。

持続可能な介護保険制度を確立し、安心して生活できる地域づくり。





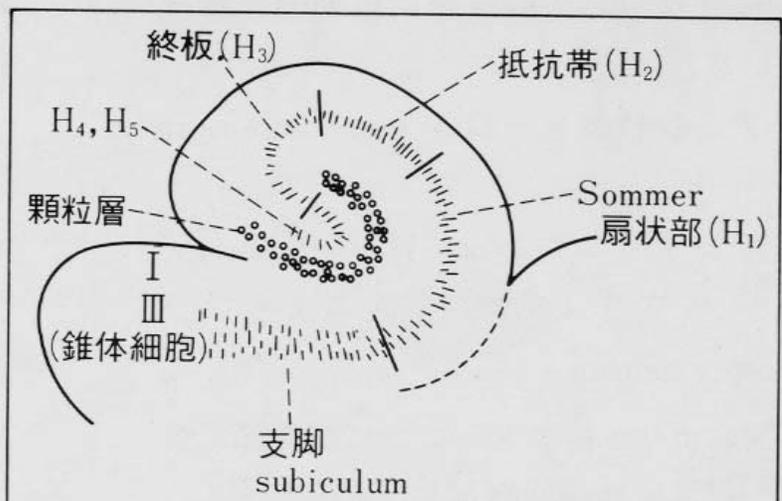
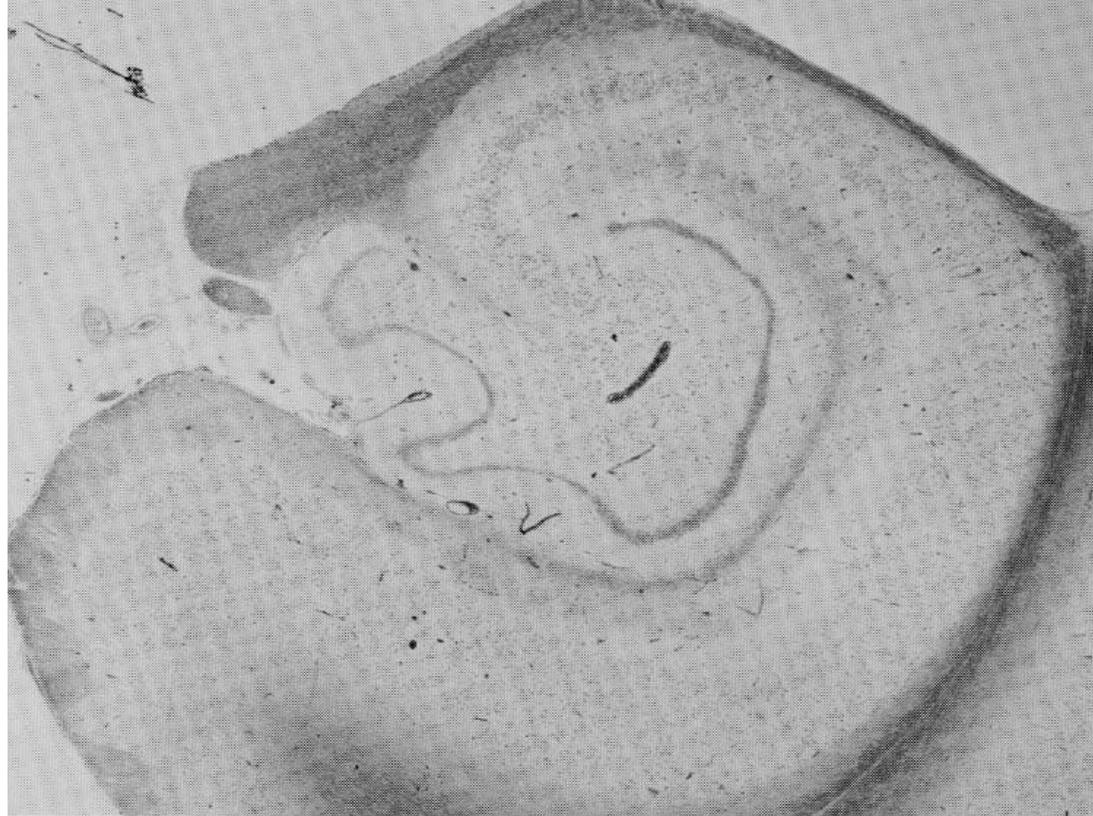
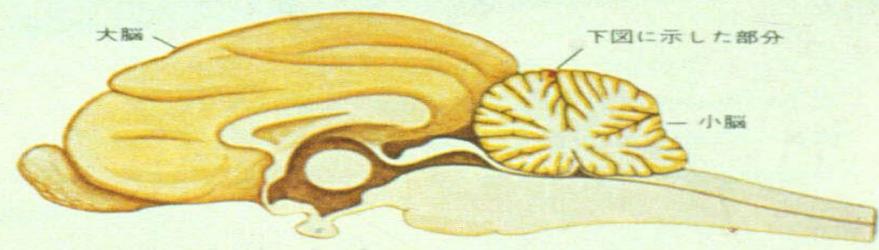
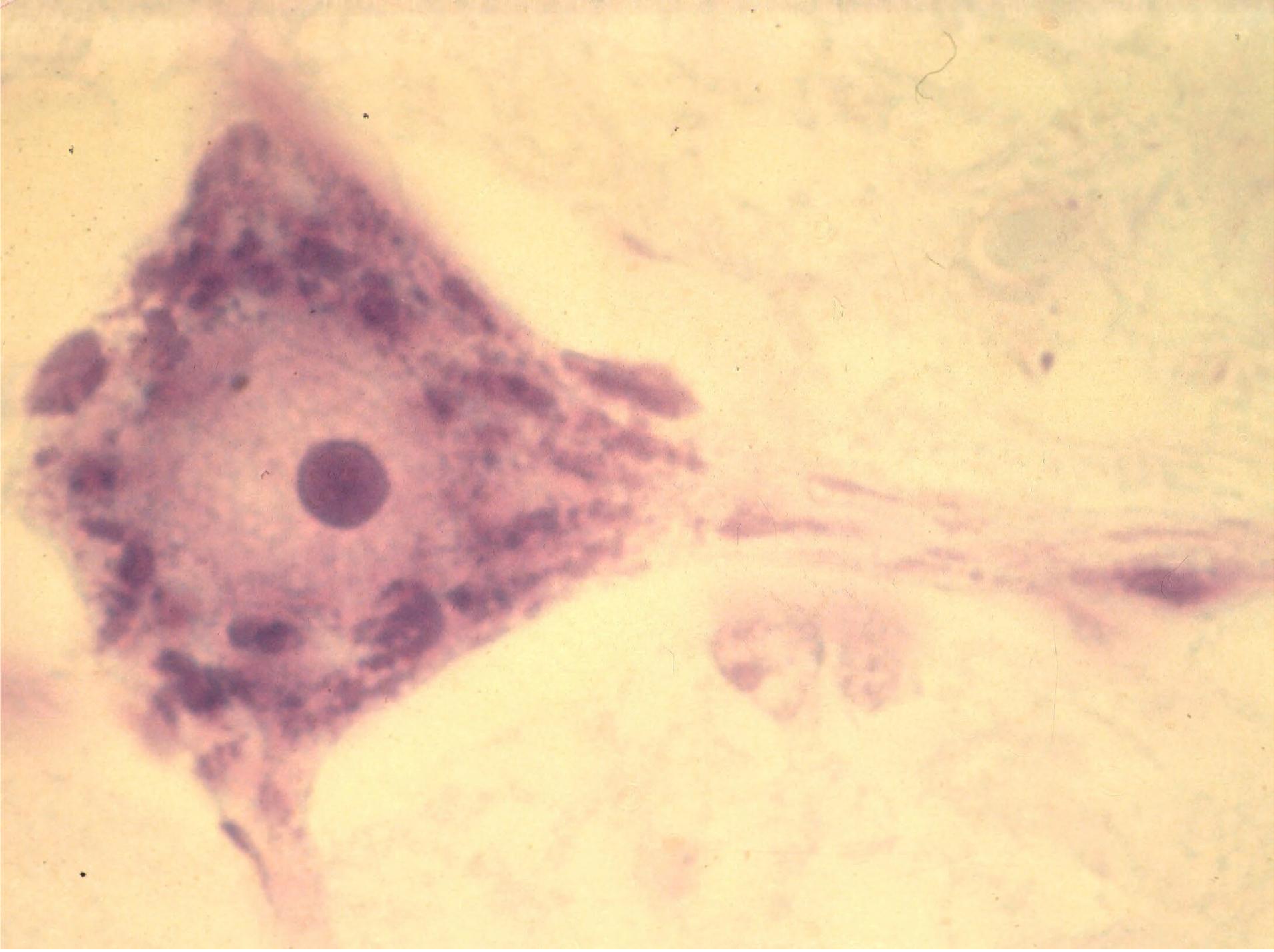


圖2 海馬



- 黒 — ブルキンエ細胞
- 青 — ゴルジ細胞
- 橙 — 顆粒細胞と平行線維
- 青 — バスケット細胞



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

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

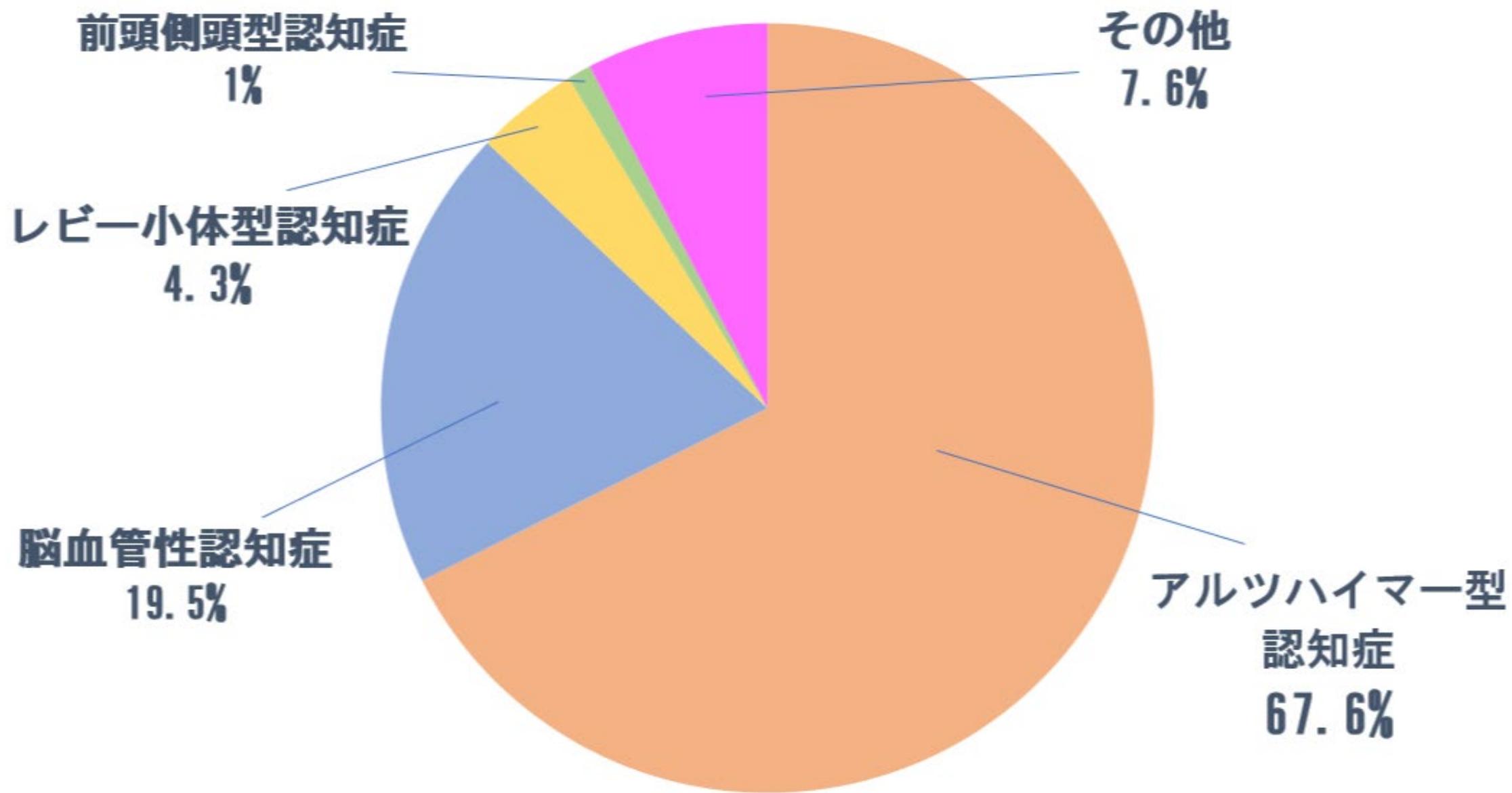
認知症に似て非なるもの

- 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

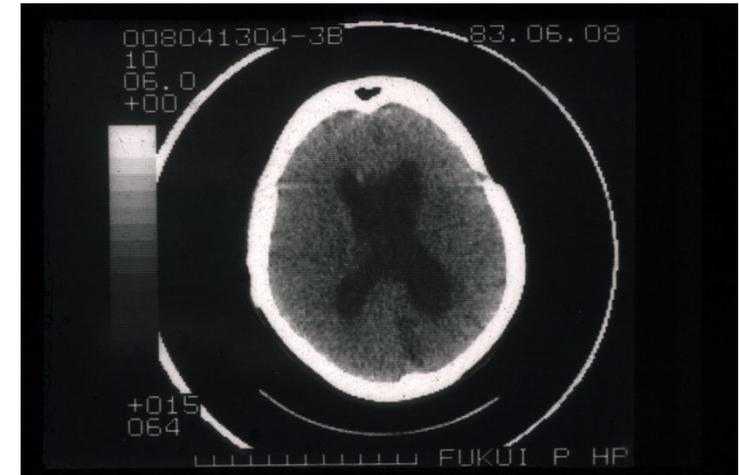
- 血管性認知症(40%)
生活習慣病の予防と治療
高血圧,心臓病,糖尿病,高脂肪血症
- アルツハイマー型認知症(55%)
廃用症候群の予防
- その他(5%)

認知症の原因となる病気の比率



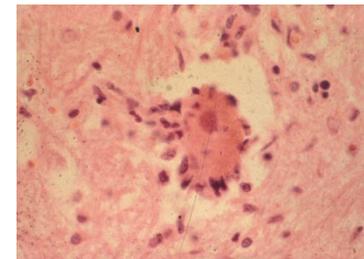
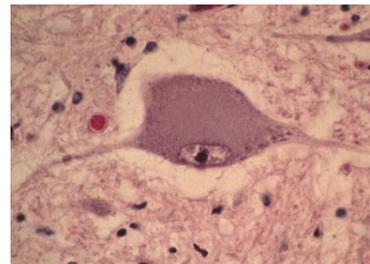
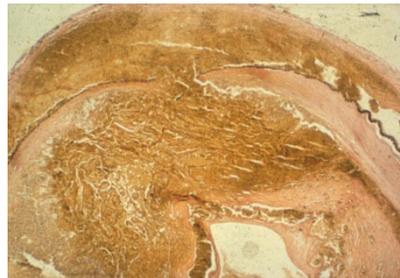
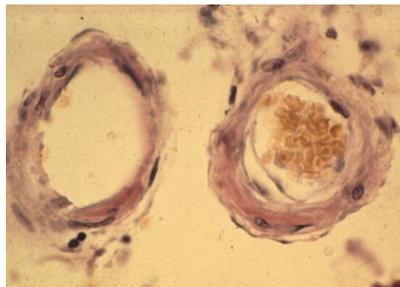
治せる認知症

- 頭蓋内占拠物による認知症
正常圧水頭症, 血腫, 腫瘍, 膿瘍
- 脳の感染症
HIV感染, 梅毒, 結核
- 内分泌疾患による認知症
甲状腺機能低下症, 副腎皮質
- 葉酸・ビタミンB₁₂欠乏症



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

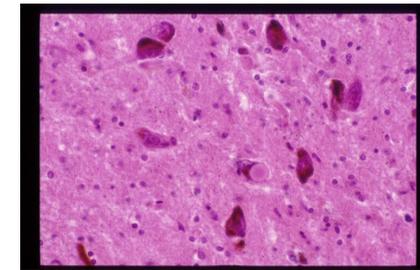
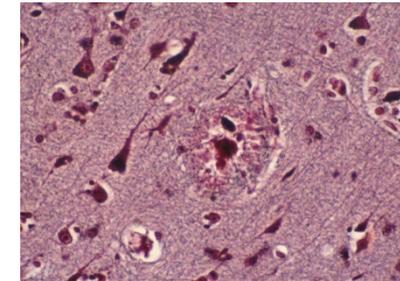
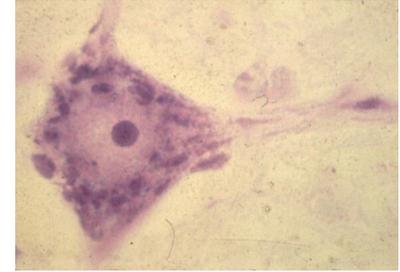


脳血管性認知症のリスクファクター

- 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
(認知症全体の50-60%)
- レビー小体型認知症
- 前頭側頭型認知症
- その他
クロイツフェルト・ヤコブ病
ハンチントン舞踏病

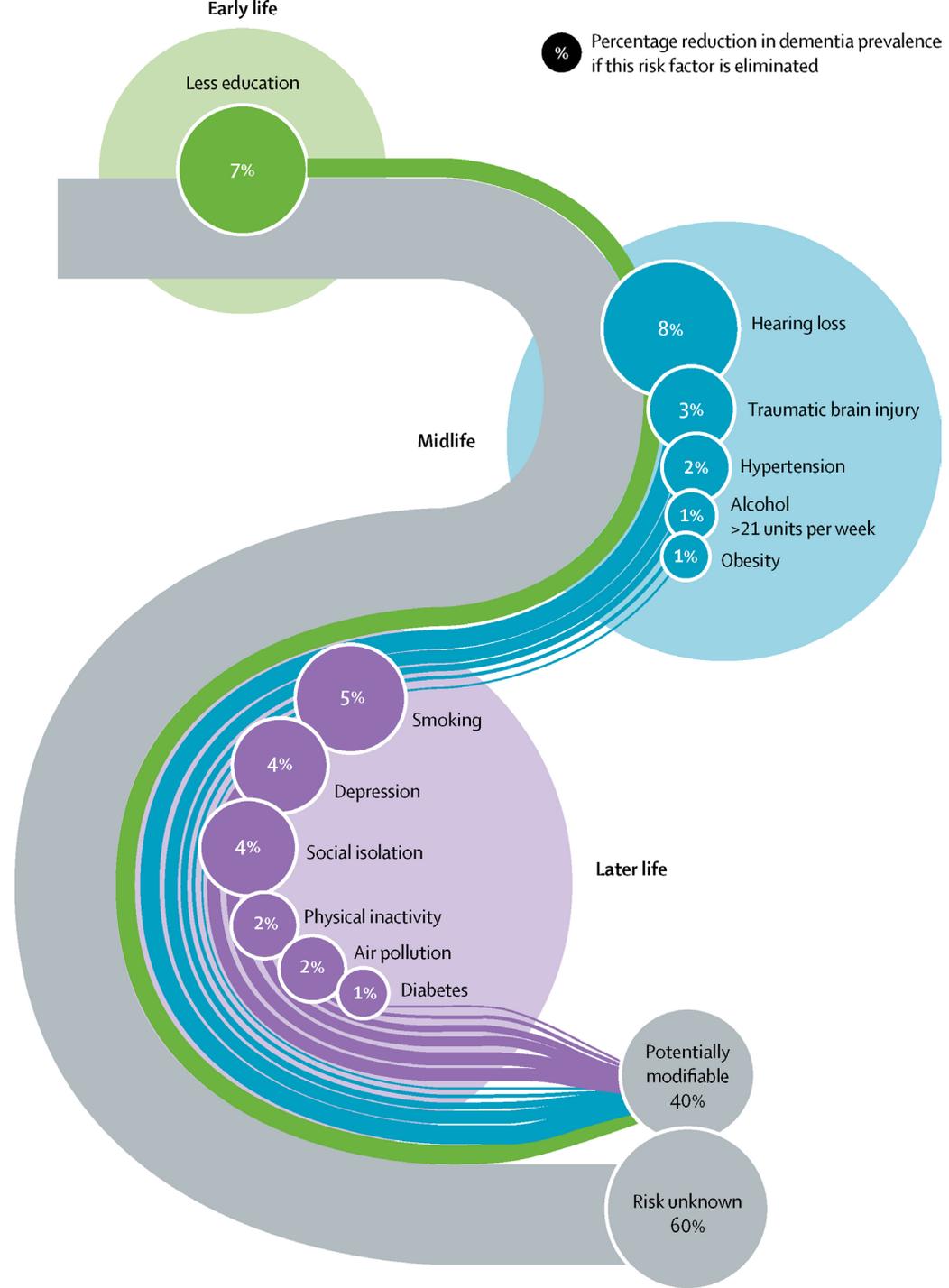


アルツハイマー病の リスクファクター

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

認知症の予防



数値は当該リスク因子が完全に排除された場合に、認知症の発症をどの程度抑えることができるかを示す

高齢期
喫煙……………5%
抑うつ……………4%
運動不足……………3%
社会的孤立……………2%
糖尿病……………1%

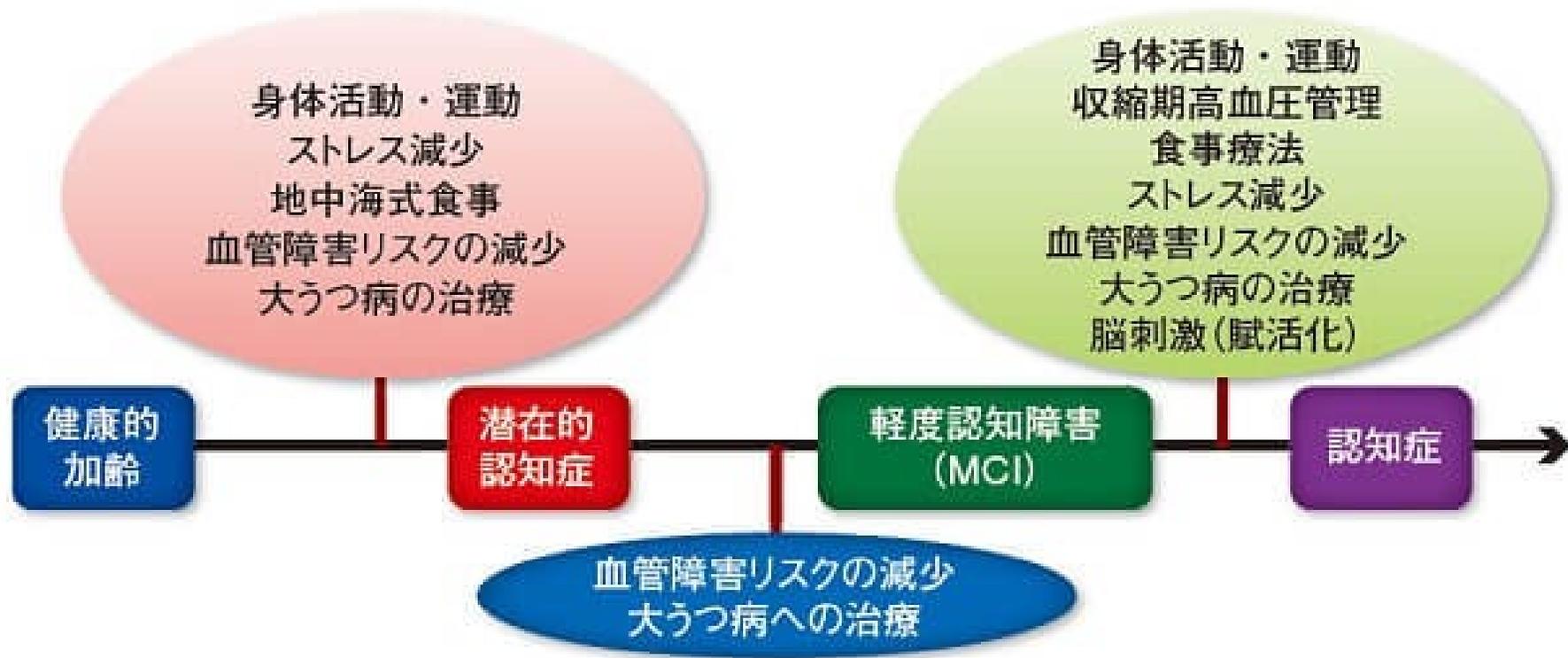
中年期
難聴……………9%
高血圧……………2%
肥満……………1%

小児期
教育期間の短さ……8%

遺伝的素因
apoE e4……………7%

潜在的に
修正可能
35%

潜在的に
修正
不可能



認知機能低下を抑制させる戦略と可能性

介入方法	エビデンスの強さ
身体活動・運動	+++
血管病変への治療によるリスク低下	+++
食事による介入	++
大うつ病(MDD)への治療	++
認知機能トレーニング	++
ストレス減少	++
脳刺激(賦活化)	+

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。

Mediation

Nikolaos Scarmeas, Yakov Stern, Richard Mayeux, and Jose Luchsinger

Journal Abstract

Objectives:

To examine the association between the Mediterranean diet (MeDi) and Alzheimer disease (AD) in a different AD population and to investigate possible mediation by vascular pathways.

Design, Setting, Patients, and Main Outcome Measures:

A case-control study nested within a community-based cohort in New York, NY. Adherence to the MeDi (0- to 9-point scale with higher scores indicating higher adherence) was the main predictor of AD status (194 patients with AD vs 1790 nondemented subjects) in logistic regression models that were adjusted for cohort, age, sex, ethnicity, education, apolipoprotein E genotype, caloric intake, smoking, medical comorbidity index, and body mass index (calculated as weight in kilograms divided by height in meters squared). We investigated whether there was attenuation of the association between MeDi and AD when vascular variables (stroke, diabetes mellitus, hypertension, heart disease, lipid levels) were simultaneously introduced in the models (which would constitute evidence of mediation).

Results:

Higher adherence to the MeDi was associated with lower risk for AD (odds ratio, 0.76; 95% confidence interval, 0.67-0.87; $P < .001$). Compared with subjects in the lowest MeDi tertile, subjects in the middle MeDi tertile had an odds ratio of 0.47 (95% confidence interval, 0.29-0.76) and those at the highest tertile an odds ratio of 0.32 (95% confidence interval, 0.17-0.59) for AD (P for trend $< .001$). Introduction of the vascular variables in the model did not change the magnitude of the association. CONCLUSIONS: We note once more that higher adherence to the MeDi is associated with a reduced risk for AD. The association does not seem to be mediated by vascular comorbidity. This could be the result of either other biological mechanisms (oxidative or inflammatory) being implicated or measurement error of the vascular variables.

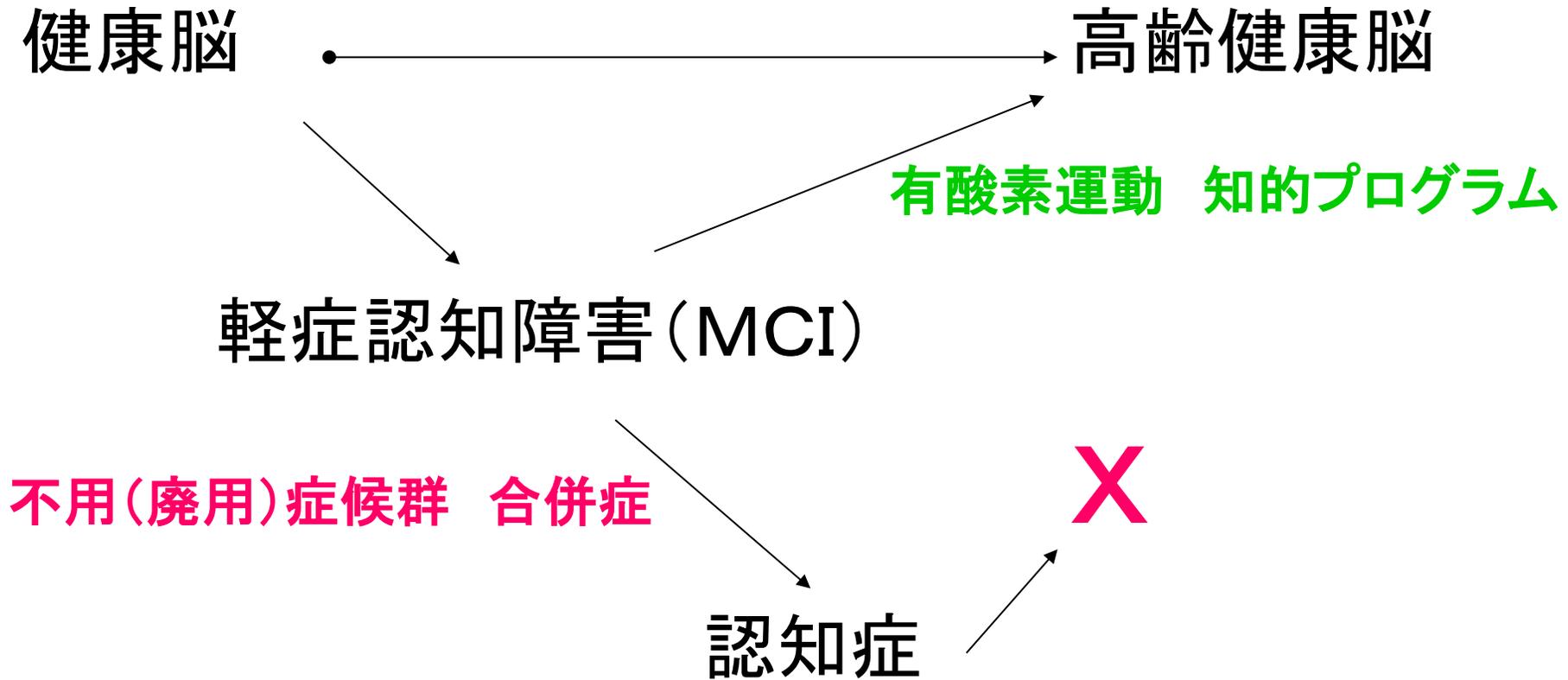
Archives of

Neurology 2006:63

地中海食 (Mediterranean Diet)

- ギリシャ, 南イタリア
- パン, 魚や野菜, オリーブオイル, ワイン

アルツハイマー型など認知症の発病 (仮説)



認知症や機能低下を予防するとは

1,病気の予防

2,不用(廃用)症候群の防止

認知症の四次予防

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

認知症の治療

認知症予防に効果があると言われているもの

食品

物質	効果	種類	多く含まれる食品	
フィトケミカル	抗酸化作用	ポリフェノール	フラボノイド	アントシアニン ブルーベリー・カシス
			ケルセチン そば	
			ルチン そば	
			カテキン お茶	
			イソフラボン 大豆	
			カルコン 明日葉	
			クロロゲン酸 赤ワイン	
			ロズマリン酸 コーヒー豆	
			クルクミン シソ	
			タンニン ウコン・ターメリック(カレー)	
		ゴマリグナン お茶		
		イオウ化合物	スルフォラファン ごま	
			システインスルホキシド類 プロッコリー	
		カロテノイド	カロテン	β カロチン 緑黄色野菜
				リコピン トマト
			キサントフィル	カプサイシン 唐辛子
				アスタキサンチン 鮭・イクラ
				ルテイン ケール・ほうれん草
		ジプロピルトリスルフィド にんにく・たまねぎ		
		フコイタン 海藻		
β グルカン キノコ				
ペクチン リンゴ				
ビタミンE オリーブオイル・ナッツ・青魚				
ビタミンC 果物				
不飽和脂肪酸	血管因子の病態改善 神経細胞の障害抑制	ω 3脂肪酸	ドコサヘキサエン酸(DHA) 魚介類 エイコサペンタエン酸(EPA)	
ビタミン	神経伝達物質を作る	ビタミンB類 葉酸	ビタミンB6、ビタミンB12 プロッコリー・枝豆・アスパラガス オレンジ	

地中海食

既存の論文中に記載あり

その他生活スタイル等

項目	効果等	エビデンス
有酸素運動	前頭葉、前頭前野に關与する遂行機能が高まる 例)コグニサイズ、フリフリグーパー運動	筑波大学・国立長寿
噛む	前頭葉活性化	神奈川歯大
やせ	側頭葉内側の委縮と体重減少の關係	自治医大
新聞購読	知的活動	筑波大学・帯広市
コミュニケーション	脳への刺激	徳島大学
基礎疾患の治療	糖尿病・高血圧・うつ病・メタボリックシンドローム・脂質代謝異常・やせ	東大・自治医大・鳥取大学・筑波大など
アロマオイル	海馬の活性化	鳥取大学
ゲーム	脳の活性化 例)麻雀、トランプ、カジノ	
回想法	脳を刺激し精神を安定させる	国立長寿
瞑想		

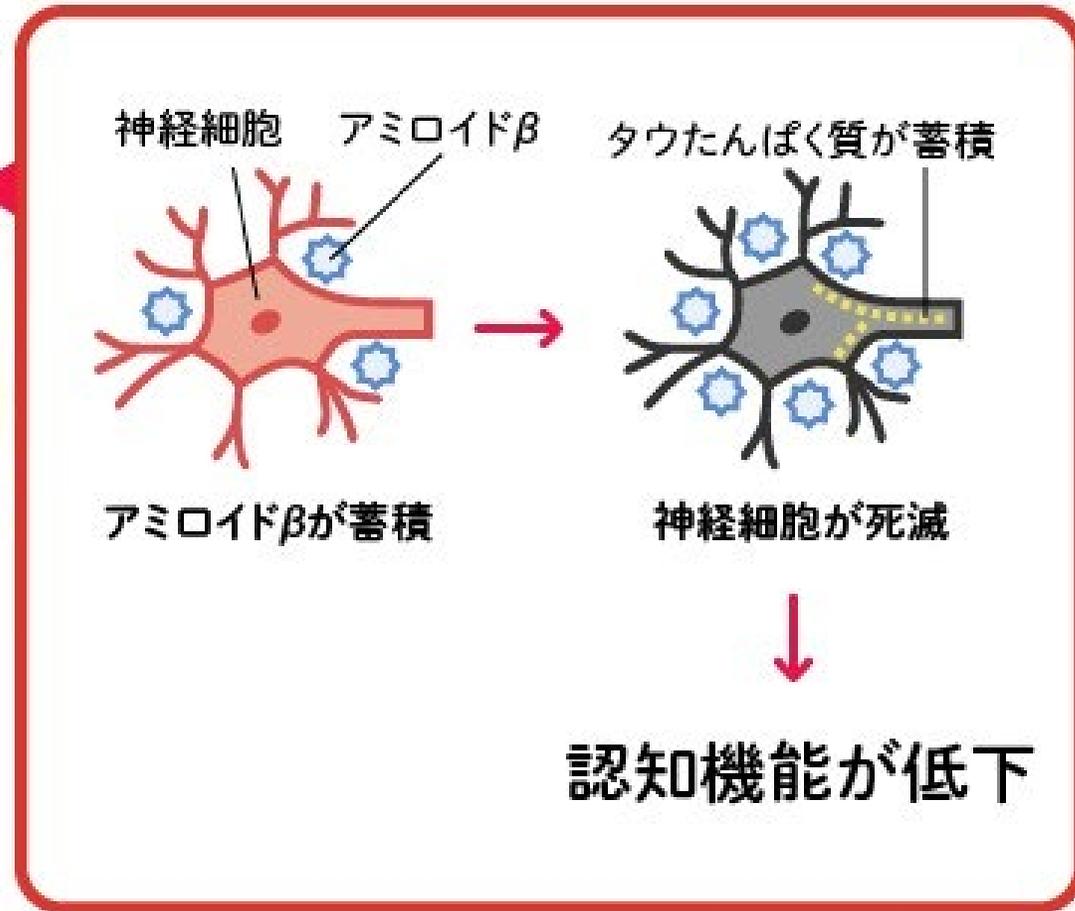
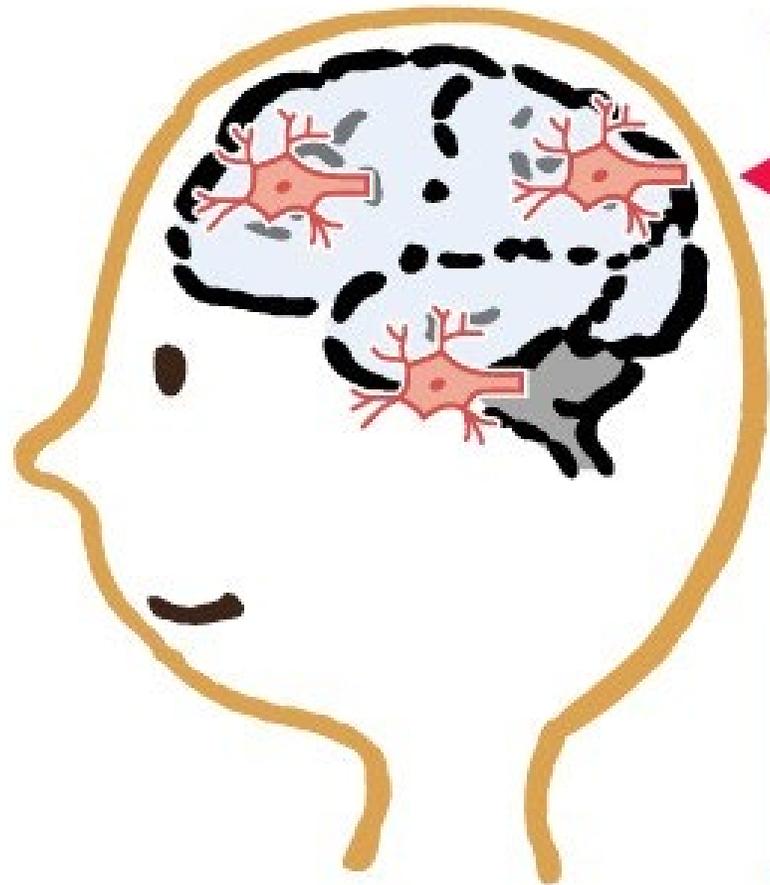
レカネマブ (英: Lecanemab)

商品名 レケンビ (Leqembi)

アルツハイマー病の治療薬。本剤は、マウス抗体mAb158のヒト化版であり、アルツハイマー病の動物モデルにおいて、プロトフィブリルを認識し、アミロイド β の沈着を抑制した。認知症において対症療法ではなく、病気の原因物質の除去をねらった治療薬の正式承認は世界初。

ドナネマブ（英: Donanemab）

ドナネマブは、イーライリリー社の研究所で行われた生物学的起源に基づいて開発された。ヒト化抗体の作成には、胎生期でDNAを注入したトランスジェニックマウスを使用した。使用されたマウスは、ヒトにより類似した遺伝子配列に改変されており、ヒトが産生するものと遺伝的に類似した抗体が産生された。



認知症のBPSD

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？

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

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

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, 疑問質問がない(もっともらしい)
- 6, 過去化
- 7, 手続記憶残る(つもり行動)
- 8, 自分忘れ
- 9, 退屈がない
- 10, 今に生きる

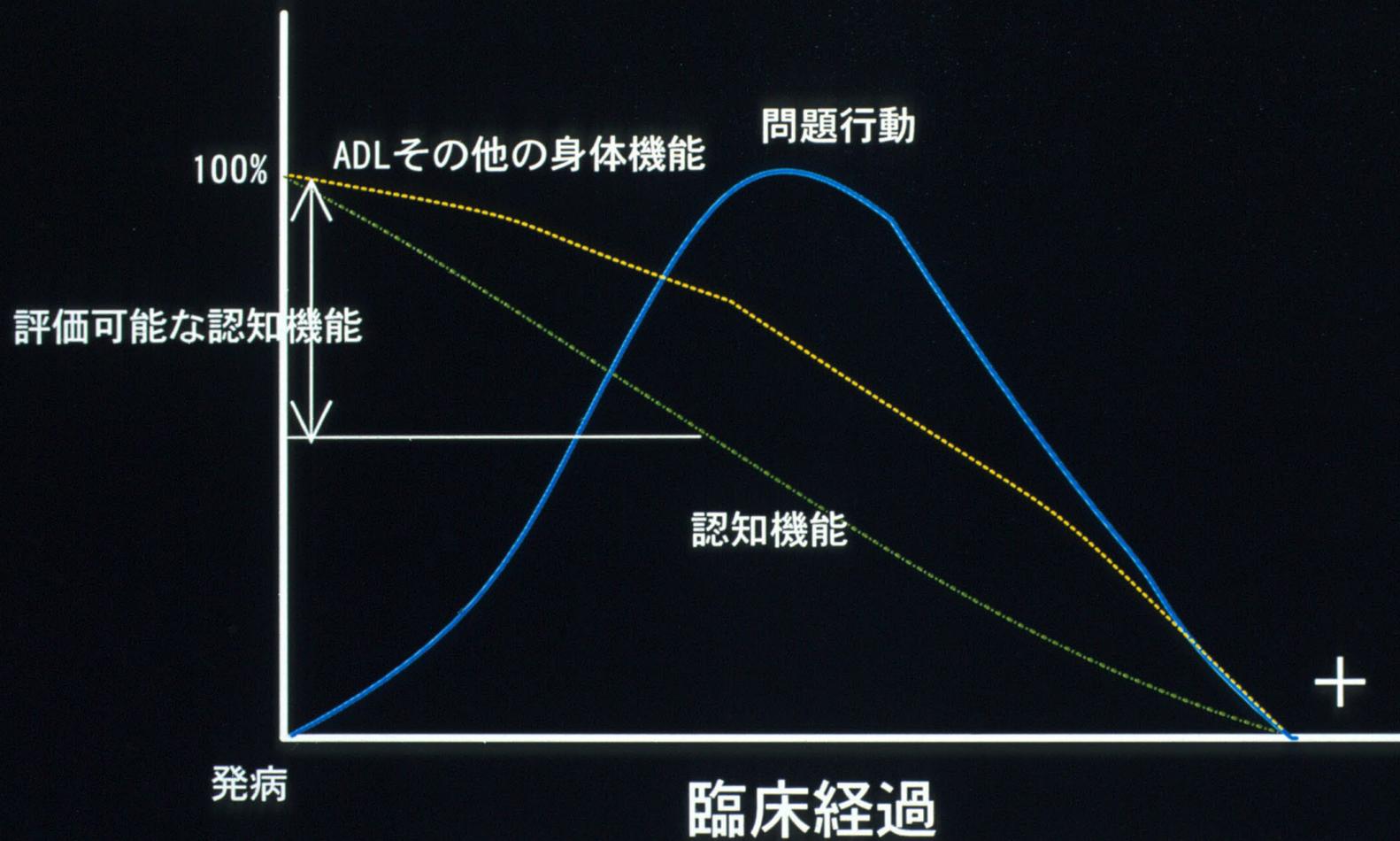
介護者がすべき対応

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
世間ばなし
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(松原試案010320)

- 心氣的 気持ちが身体にむく
- 強迫的,常同的 気持ちが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
- 認知症 不用症候群(廃用症候群)

最大能力に対する%



臨床経過

問題行動、認知機能と身体機能の推移

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

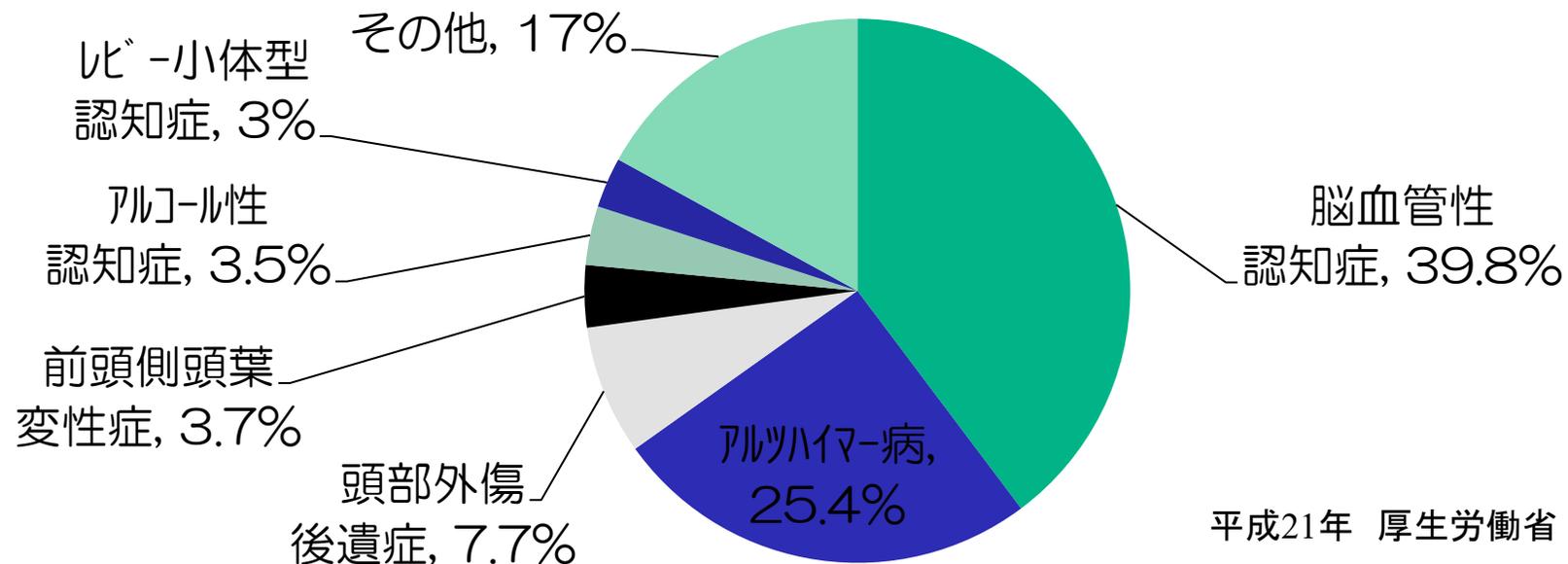
18歳から64歳までに発症した認知症,国内に4万人いるともいわれている。

若年性認知症 2009年度

若年性認知症：65歳未満で発症した認知症

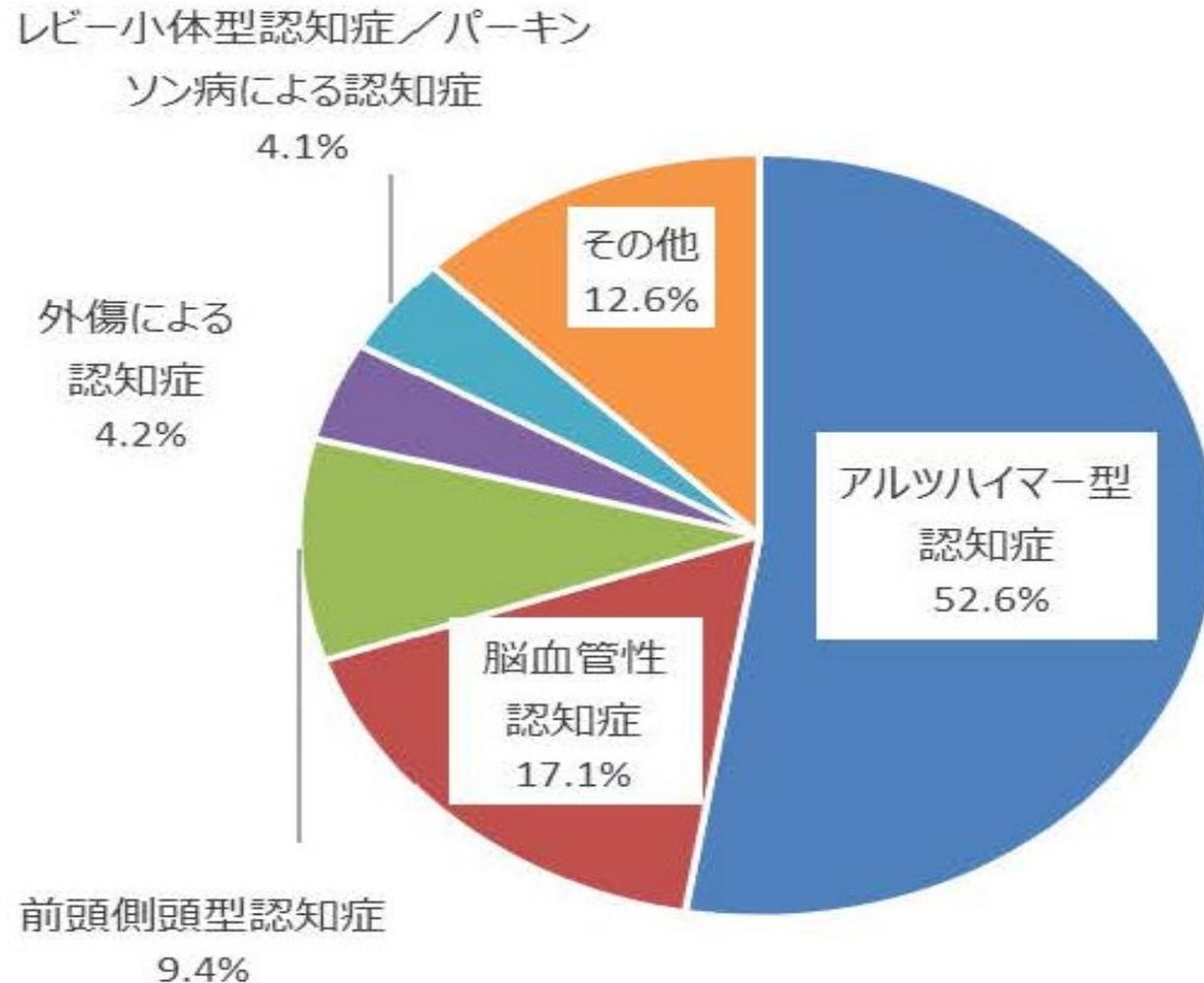
- ・ 全国で37,800人と推計（平成21年）

若年性認知症の原因疾患別割合



若年認知症 2020年度

(図) 若年性認知症（調査時65歳未満）の
基礎疾患の内訳



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

地域がすべきこと

ストレスを癒す

- **言語化**とストレスの気づき
- **受容**(傾聴,受容,共感,,)

言語化に必要なもの

1) 話し相手

2) 話す時間

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

ストレス対策

言語化と受容の地道な継続

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
2. 何でも話すこと
 話し相手がいいますか？
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。」**



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

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 チアプロリド 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 -メチルトハ 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

禁治産

準禁治産

新制度

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 |

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う
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라우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

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

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、...

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。