



退院後も



つなぎます



あなたの



こころからだ



退院後も
つなぎます
あなたの
ところとからだ

T・TAK介護教室 第2回

認知症の理解

-65歳以上の13人に1人が認知症の時代に-

石川島播磨重工業健康保険組合
播磨病院

相生市旭3丁目5-15

TEL: 0791(22) 0380

FAX: 0791(23) 1743

<http://www.harima-hp.jp/main.htm>

内科・地域医療室 坂口一彦

認知症の紹介

患者様のビデオ (55秒)

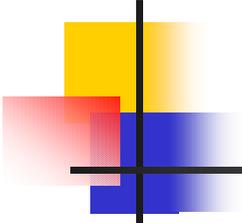
家族のビデオ(85秒)



今のビデオから分かること

一見普通に会話できている
病識はまったくない
(物忘れの自覚はない)

患者さんの態度が、病院と家とでは全く異なる
(物がなくなったといったり、物忘れがひどい)
困っている



今日の予定

- 認知症とは？

(少し難しいですが、お付き合い下さい)

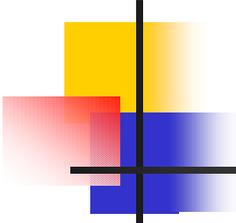
- 認知症という【病気】のことを知しましょう -

- 認知症の方が体験していること

- 認知症の【人】のことを知しましょう -

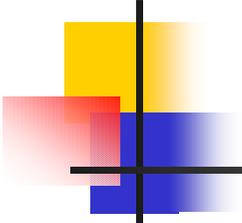
- 認知症の患者さんを介護する

- 認知症の【介護】のことを知しましょう -



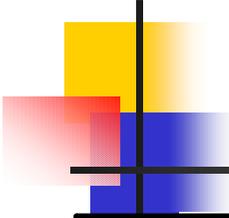
「痴呆症」に替わる用語 「認知症」について

- 厚生労働省は、「痴呆症」が侮蔑的で適切な用語ではない、として6333件の中から選んだのが「認知症」である。
(平成16年12月24日以後)
- 医学上の用語としては引き続き「痴呆症」が使用される
 - 「アルツハイマー型痴呆症」「血管性痴呆症」など



認知症の定義

- 認知症とは、一度正常なレベルまで発達した精神機能が、なんらかの脳の障害のために病的に低下した状態のことである。
 - 精神機能 : 知能のこと

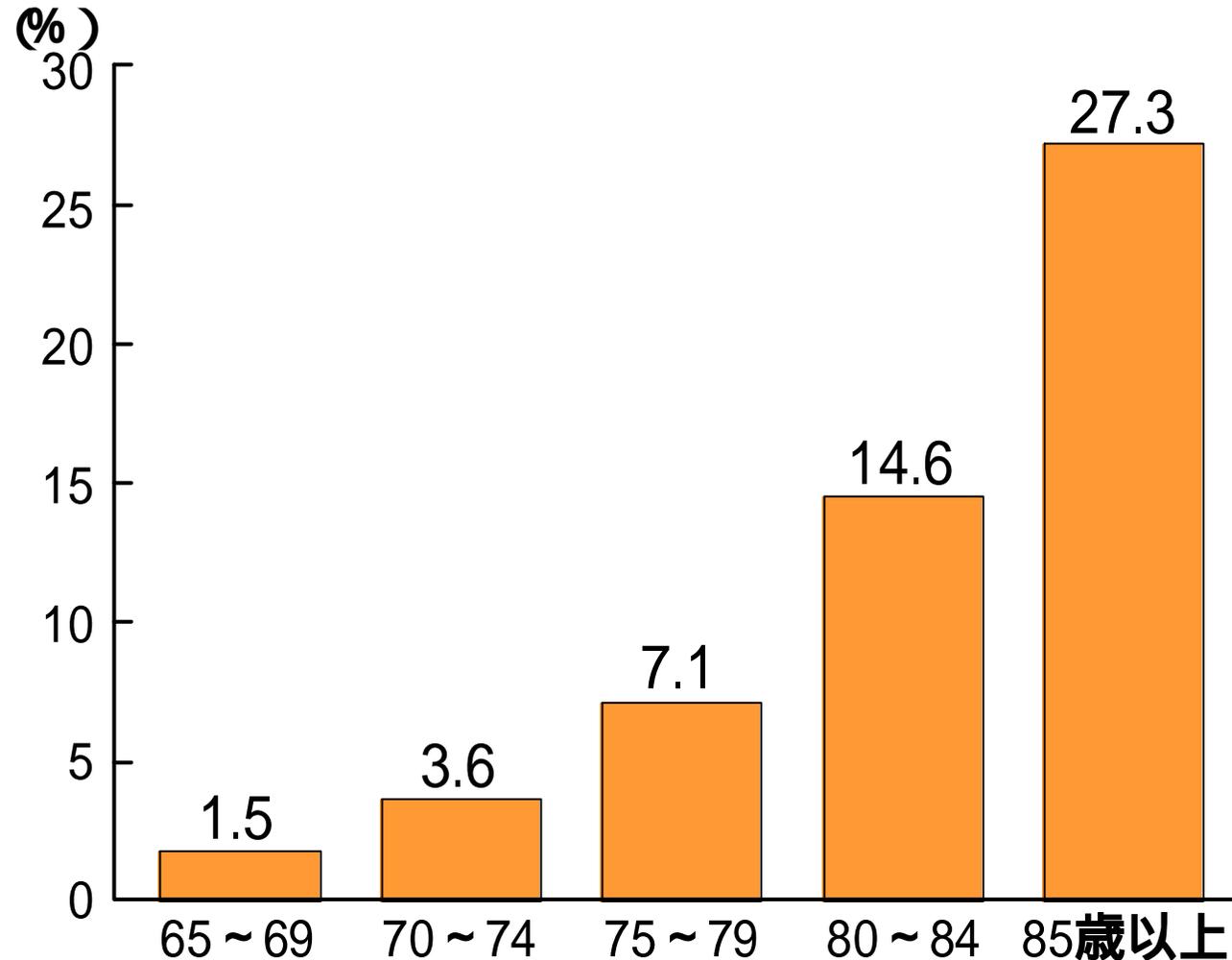


加齢に伴う「ぼけ」と認知症」の差

	加齢に伴う「ぼけ」	認知症
原因	加齢により生じる	病気
記憶障害	とっさに思い出せない	経験自体を忘れる
自覚	あり	ない
時と場所の誤り	なし	あり
社会生活	支障なし	営むことが困難
幻覚・妄想	なし	生じることが多い
人格変化	なし	生じることが多い

認知症を有する高齢者の割合

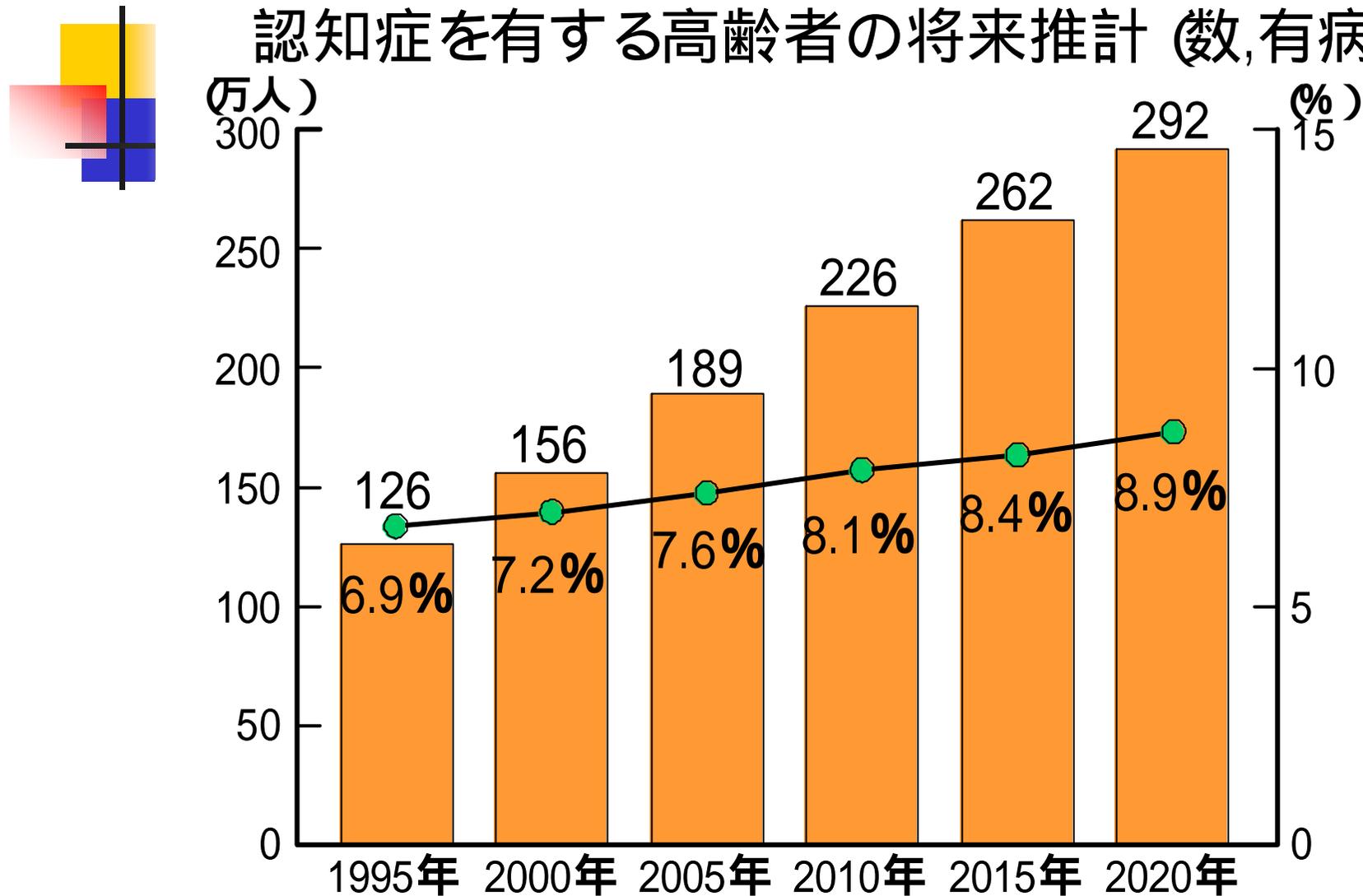
高齢者の年齢段階別認知症出現率



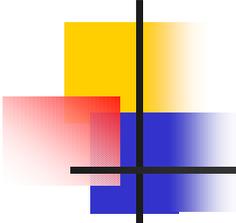
老人保健福祉計画策定に当たっての認知症老人の把握方法等について」
平成4年2月老計第29号、老健14号

認知症を有する高齢者人口の推移

認知症を有する高齢者の将来推計 (数,有病数)



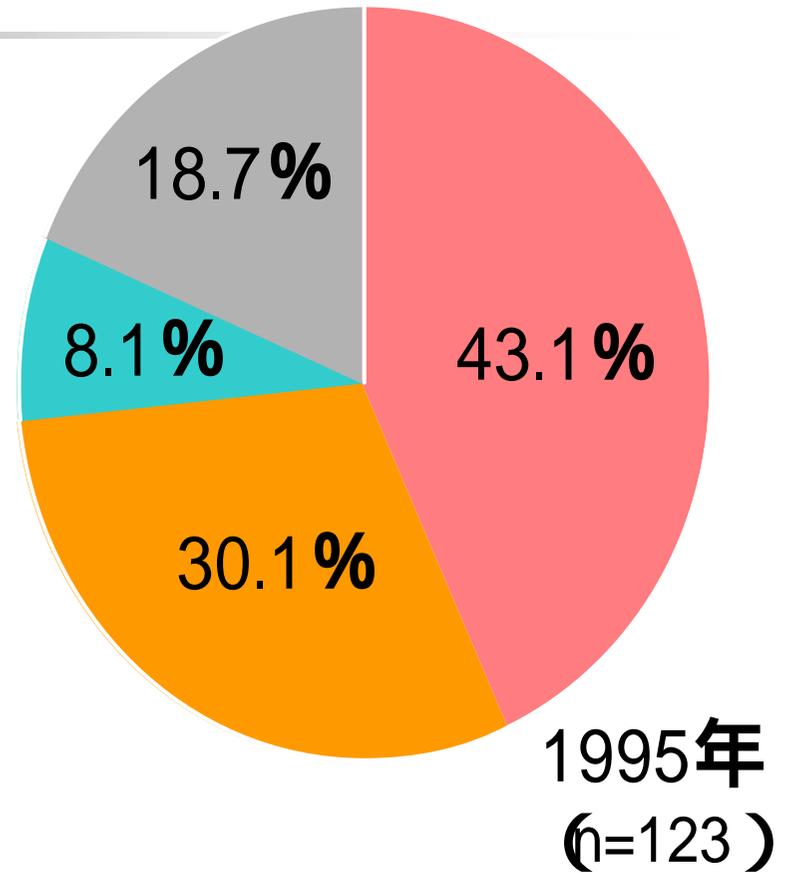
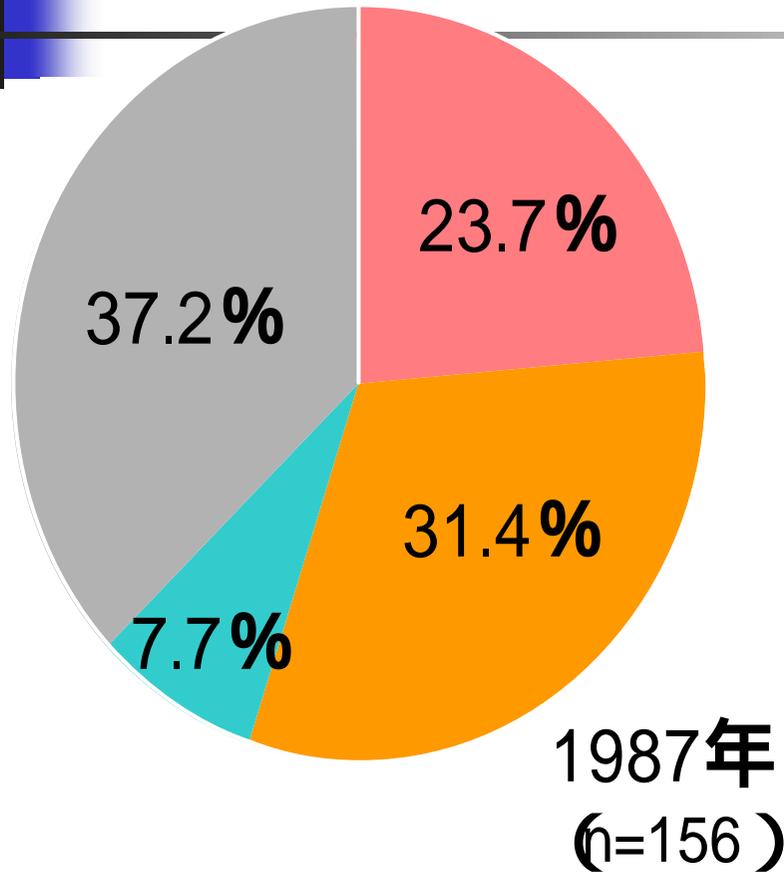
* %は65歳以上の老人人口に対する認知症性老人の出現率



認知症の分類

- 変性性認知症
 - アルツハイマー病 , レビー小体型認知症 , 前頭側頭型認知症 , 皮質基底核変性症 , 進行性核上性麻痺
- 血管性認知症
- 脳外科的疾患による認知症
 - 正常圧水頭症
- 感染による認知症
 - 狂牛病 (クロイツフェルトヤコブ病)

認知症の原因疾患の割合 (アルツハイマー型が増えていきます)



■ アルツハイマー型認知症 ■ 脳血管性認知症 ■ その他の認知症
■ 不明の認知症

認知症の診断 (鑑別診断) の重要性

- 治療可能な疾患を見逃さない
 - 甲状腺機能低下症・うつや「せん妄」には薬がある
 - 脳外科疾患では、手術で改善するものがある
- 原因がアルツハイマー型認知症であれば薬物療法が可能・・・アリセプト
- 将来の経過を予想することができ、介護プランを策定しやすくなる。
- 早期診断できれば、今後の対応について自己決定権を尊重することができる。

アルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆 の比較

	アルツハイマー型痴呆	脳血管性痴呆
年齢	初老期から高齢まで	60歳以降
性	女性に多い	男性に多い
発症と経過	緩徐に発症 進行性	急性発症 階段状に悪化, 動揺性
症状	全般性痴呆 失語, 失行, 失認	まだら痴呆 運動麻痺, 歩行障害
その他	多幸, 多弁, 徘徊	抑うつ, 感情失禁
病識	早期に消失	晩期まで残る
CT/MRI	* 脳萎縮 (特に海馬)	梗塞巣の多発, 大脳白質病変
SPECT/PET	側頭頭頂葉, 後部帯状回の 血流、代謝の低下	主に前頭葉の血流代謝の低下

* :早期には脳萎縮のみられないことがある。

認知症の中核症状

中核症状 認知機能障害

記憶障害 ・見当識障害 ・判断力低下 など

記憶障害

新しく経験したことを記憶にとどめることが困難となる。



見当識障害

ここはどこで、今がいつなのか、わからなくなる状態。



判断力の低下

計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化する、判断するということが出来なくなる。



中核症状と周辺症状

認知症症状

中核症状

認知機能障害

思考 推理 判断 適応 問題解決

- 記憶障害
- 判断力低下
- 見当識障害
- 言語障害 (失語)
- 失行
- 失認
- ほか

周辺症状 (反応性)

- 不安
- 抑うつ
- 興奮
- 徘徊
- 不眠
- 被害念慮
- 妄想

周辺症状のほとんどが、中核症状を基盤に、不安や心身ストレス蓄積されて誘発される

播磨病院における認知症診断の流れ

「なにか、おかしいです。呆けたのでしょうか？」

問診 (本人 付き添いの人) , 診察 , 血液検査など

甲状腺機能低下症などの
内科的疾患の除外

画像検査 (CT, MRI など)

正常圧水頭症などの
脳外科的疾患の除外

神経内科 (金曜日)

うつ病などの神経科的
疾患の除外

専門施設への紹介

認知症

HDS-R (改訂長谷川式簡易知能評価スケール)

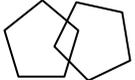
	質問内容			配点
1	お歳はおいくつですか？(2年までの誤差は正解)			0 1
2	今日は何年何月何日ですか？何曜日ですか？ (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)		年	0 1
			月	0 1
			日	0 1
			曜日	0 1
3	私たちが今いるところはどこですか？ (自発的に出れば2点、5秒おいて、家ですか？病院ですか？施設ですか？の中から正しい選択をすれば1点)			0 1 2
4	これから言3つの言葉を言ってください。後でまた聞きますので、よく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に 印をつけておく)			0 1
	1 a)桜 b)猫 c)電車 2 a)梅 b)犬 c)自動車			0 1
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をひくと？と質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る)		(93)	0 1
			(86)	0 1
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)		286	0 1
			9253	0 1
7	先程覚えてもらった言葉をもう一度言ってください。 (自発的に回答があれば各2点、もし回答が無い場合、以下のヒントと与え正解であれば1点)			a : 0 1 2
	a)植物 b)動物 c)乗り物			b : 0 1 2 c : 0 1 2
8	これから5つの物品を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください。 (時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの)			0 1 2 3 4 5
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を下欄に記入する。途中で詰まり、約10秒持ってもでない場合にはそこで打ち切る)			0 1 2 3 4 5
5個までは0点、6個 = 1点、7個 = 2点、8個 = 3点、9個 = 4点、10個 = 5点、				
			合計得点	点

痴呆のスクリーニングテストとして用いられており、老人のおおまかな知能障害の有無とおおよその程度を判定することができる。

施行時間は10分程度と短く、事前に被験者の情報を知る必要がなく施行できる簡便な検査である。質問項目数は

年齢、日時の見当識、場所の見当識、3単語の記銘、計算、数字の逆唱、3単語の遅延再生、5つの物品記銘、言語の流暢性からなるカットオフポイント

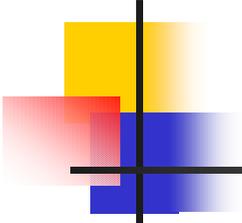
MMSE (Mini-Mental State Examination)

		質問内容	配点
1	今年は何年ですか。 今何月ですか。 今日は何日ですか。 今日は何曜日ですか。	各1点 合計5点	年 月 日 曜日 0 1 2 3 4 5
2	ここは何県ですか。 ここは何市ですか。 ここは何病院ですか。 ここは何階ですか。 ここは何地方ですか。(例 関東地方)	各1点 合計5点	県 市 病院 階 地方 0 1 2 3 4 5
3	相互に無関係な物品名3個の名前を1秒に1個ずつ言い、被検者に繰り返させる。 正答1個につき1点を与え、得点を記入する。 (めがね・タバコ・くし)設問5のために誤答無答があれば6回まで繰り返し、できなければ設問5はとばす		0 1 2 3
4	100から順に7を引く(6回まで)93、86、79、72、65、(正答1個に1点) 「ワジノヤマ」を逆唱させる。(マヤノジフ 5、ヤマノジフ :3、ヤマノフジ :1)		0 1 2 3 4 5
5	3で提示した物品名の再度復唱。(設問3ができなかった人は×)		0 1 2 3
6	(時計をみせながら)これは何ですか。 (鉛筆をみせながら)これは何ですか。	各1点 合計5点	0 1 2
7	文章反復 「みんなで力を合わせて綱を引きます」(1回のみで評価)		0 1
8	3段の命令 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんでください」 「机の上に置いてください」(各段階ごとに1点)		0 1 2 3
9	(次の文書を読んで、その指示に従ってください)「目を閉じなさい」		0 1
10	文書を書いてください(文法や読点は不正解でも自発的で意味のあるもの)		0 1
11	(次の図形をかいてください)		0 1
			合計得点 点

痴呆のスクリーニングテストとして国際的に広く用いられている。施行時間は10分程度と短く、事前に被験者の情報を知る必要がなく施行できる簡便な検査である。

質問項目数は 時の見当識、 場所の見当識、 単語の記銘、 注意と計算、 単語の遅延再生、 物品呼称、 復唱、 3段階命令、 読字、 書字、 構成の11項目からなる。

カットオフポイント :23/24



今日の予定

- 認知症とは？

(少し難しいですが,お付き合い下さい)

- 認知症という【病気】のことを知りましょう -

- **認知症の方が体験していること**

- 認知症の【人】のことを知りましょう -

- 認知症の患者さんを介護する

- 認知症の【介護】のことを知りましょう -

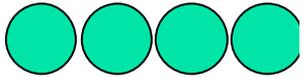
認知症の人が伝えたいこと



認知症とみなされていた老婦人の
遺品の中から
入院中に綴った詩が見つかりました

目を開けてよ ,看護婦さん】

朗読 : 湯口看護師 (T・TAK)



何が見えるの 看護婦さん、

あなたには何が見えるの

あなたが私を見るとき、

こう思っているのでしょう

気むずかしいおばあさん、

利口じゃないし 日常生活もおぼつかなく

目をうつろにたまよわせて

食べ物をぼろぼろこぼし 返事をしない(略)

おもしろいのかおもしろくないのか

あなたの言いなりになっている(略)

これがあなたの考えていること、

あなたの見ていることではありませんか

でも目をあけてくらんない 看護婦さん、

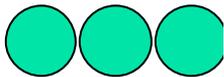
あなたは私を見てはいないのでしょ

私が誰なのか教えてあげましょ、

こうじつと座っているこの私が

あなたの命ずるままに起きあがるこの私が

あなたの意志で食べているこの私が誰なのか



私は十歳の子供でした 父がいて母がいて

兄弟 姉妹がいて、

皆お互いに愛し合っていました

十六歳の少女は足に羽をつけて

もうすぐ恋人に会えることを夢見ていました

二十歳でもう花嫁 私の心は踊っていました

守ると約束した誓いを胸にきざんで

二十五歳で私は子供を生みました

その子は私に安全で幸福な家庭を求めたの

三十歳 子供はみるみる大きくなる

永遠に続くはずのきざすまで

母子は互いに結ばれて

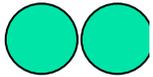
四十歳 息子達は成長し 行ってしまった

でも夫はそばにいて、

私が悲しまないように見守ってくれました

五十歳 もう一度赤ん坊が膝の上で遊びました

私の愛する夫と私は再び子供に出会ったのです



暗い日々が訪れました 夫が死んだのです

先のことを考え 不安で震えました

息子達は皆

自分の子供を育てている最中でしたから

それで私は、

過^ぎごしてきた年月と愛のことを考えました

今私はおばあさんになりました。

自然の女神は残酷です

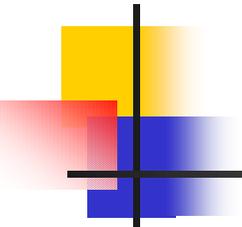
老人をまるではかのように見せるのは、

自然の女神の悪い冗談

体はぼろぼろ 優美さも気力も失せ

かつて心があったところには

今では石ころがあるだけ





でもこの古ぼけた肉体の残骸には

まだ少女が住んでいて

何度も何度も

私の使い古した心をふくらます

私は喜びを思い出し、

苦しみを思い出す

そして人生を

もう一度愛して生き直す

年月はあまりにも短すぎ、

あまりにも速く過ぎてしまったと

私は思っつ

そして

何物も永遠ではないという厳しい現実を

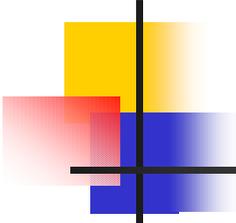
受け入れるのです

だから目を開けてよ 看護婦さん、

目を開けて見てください

気むずかしいおばあさんでなくて、

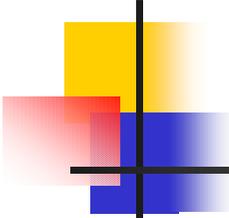
「私」をもっとよく見て！



認知症の人といえども・・

何もない (Nothing) わけではない
人間として 終わった」わけでは
決してない

看護や介護という仕事は、誰もがもつ不安、苦しみ、不自由などを少しでも和らげようとする人間の知恵と、人間に対する愛情の具体的な結晶である



認知症の人が体験していること

- **周りの世界と自分の世界がずれていく**
 - 時間 場所・ことから
- **回りの世界がつかめない**
 - すりぬけていく・世界がぐらぐらする・ぶつぶつ切れる
- **回りの世界が自分を脅かす**
 - 声・音・光・影・広さ・物の固まり・スピード, 他
- **自分の身体が自分を脅かす**
 - 痛み・かゆみ・苦しさ・だるさ・のどの渇き・空腹・眠気・疲れ (苦痛や不快に対処できず身体のシグナルが侵襲となる)
 - 行動を自分でコントロールできない (身体の反乱・反抗)
- **自分自身が崩れる**
 - 自分自身がつかめない・消えていく, 自信・プライドがずたずた, 気力も失せる, 不安・孤独, 他
- **(記憶にやきついている)大切な出来事や大切な人が, 今まさにここに存在する**

認知症の人が求めている生活の質

いのちの質

脅威がない (怖い場でない, 怖い人がいない)
苦痛がない (身体と心を縛るものがない, 痛み・かゆみ・苦しさがない)
心地よさがある (ぐっすり眠れる, おいしく食べられる など)

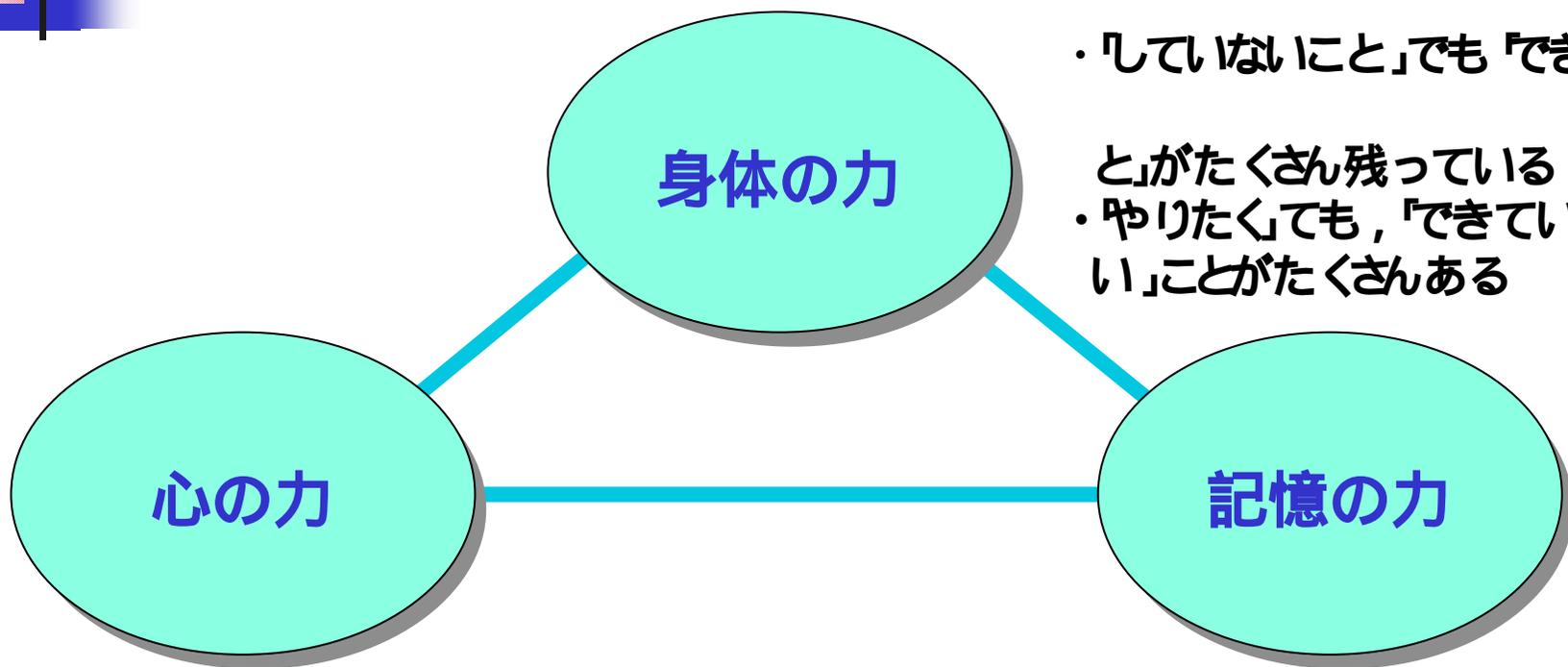
暮らしの質

今までの暮らしを継続できる
自由, 自分で選べる
自分の力, 可能性を発揮できる
楽しみ・喜び・美しさ・心の潤いのある時を過ごせる
これぞ自分と感じ取れる環境・暮らし方

人生の質

かけがいのない過去を持ち, 人生の途上を歩んでいる1人の人として存在できている (自分で実感できている, 人からも大事にされている)
今, この時期を人生の終盤期として大切に過ごせている
・(死の時まで) 自分が発達する可能性を大事にできている

認知症の人に秘められた様々な可能性



心之力
・五感が鋭く残っている
 感覚はずれてはいても、残っている
・情緒は豊かに生きている
 喜怒哀楽、恥ずかしさ、誇り

身体之力
・「していないこと」でも「できること」がたくさん残っている
・「やりたくても、できていない」ことがたくさんある

記憶之力
・1つのことをゆっくりと
 昔の記憶が宝物
・身体で覚えた記憶の威力

認知症の人との接し方 (1)

自尊心を 傷つけない

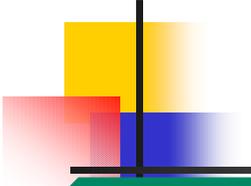
間違った行動,理解できない行動をとっても否定しない
奇異な目や突き放した態度をとらない(敏感に感じ取り反応する)
相手のどんな場面でも肩の力を抜き,ゆったり関わる
(相手を脅かさない)

視野に入って 話す

1メートル以内に近づいて話す
うしろから声をかけると,気づかなかったり,振り向きざまに転倒することが有るので注意
本人の目を見る
上からのアプローチは避ける.低い位置からのアプローチ

ゆったり 楽しく

言葉,身のこなし,誘導は意識的に「スピードを落とす
本人の動くスピードに添う(すべては無理でも,ポイントの場面を大事に)
緊張を解くように,やわらかく,楽しい雰囲気



認知症の人との接し方 (2)

感情に働きかける

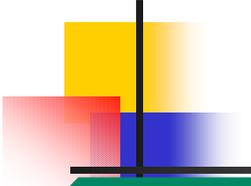
言葉だけでなく、しぐさ、眼差し、態度などで「安心」「楽しい」「うれしい」などの感情面に働きかける
五感を刺激し、心地よさを感じる場面を増やす
ケアをする一方でなく、本人をケアする側が頼ったり、お願いする場面を作り、年長者としての誇りと自信を引き出す

簡潔に伝える

1度にいくつものことを話すと混乱するので、情報を伝えるときは単純な内容にして、順を追って1つずつ伝える
特に先のことを先走って伝えると、混乱や失敗をおこしがちなので注意する

わかる言葉を使う

本人に伝わる呼び名、言葉を用いる
生まれ育った土地の言葉などを使うと効果がある
本人の心と身体が動く「言葉」「話題」を探す



認知症の人との接し方 (3)

話を合わせる

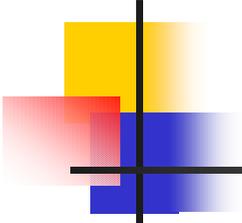
現実にはあり得ないような話でも、逆らったり、訂正したりしない
(間違いを訂正すると、かえって混乱したり、不快を募らせる)
真剣に聞く態度を示す
混乱が強い場合は、話に入り込まずそっとしておく

昔話をきく

その人がさかのぼって内面に浮かんでいる時期や、最も輝かしかつた
ころに視点を合わせる
思い出のきっかけになるものを用意する
本人の話に集中し、関心を持って、「喜んでかかせてもらっている」という
姿勢を示す

現実を強化する

折りに触れ、名前、日時、場所などの基本的なことを知らせる
時間とできごとの関係も知らせるようにする
みやすい日めくり、暦、時計を身近に置く
混乱のみられる時期には、言葉のみでなく文字を書いた紙、なじみのもの
を活用する



今日の予定

- 認知症とは？

(少し難しいですが,お付き合い下さい)

- 認知症という【病気】のことを知りましょう -

- 認知症の方が体験していること

- 認知症の【人】のことを知りましょう -

- **認知症の患者さんを介護する**

- 認知症の【介護】のことを知りましょう -

認知症をよく理解するための6法則・1原則(1)

第1法則 記憶障害に関する法則

記銘力の低下・・・話したことも見たことも行ったことも直後には忘れている。
同じことを繰り返すのは毎回忘れるため
記憶の逆行性喪失・現在から過去にさかのぼって忘れていくのが特徴

第2法則 症状の出現強度に関する法則

より身近な者に対してぼけ症状がより強く出る

第3法則 自己有利の法則

自分にとって不利なことは認めない

第4法則 まだらぼけの法則

正常な部分とぼけとして理解すべき部分とが混在する
初期から末期まで通してみられる

認知症をよく理解するための6法則・1原則(2)

第5法則 感情残存の法則

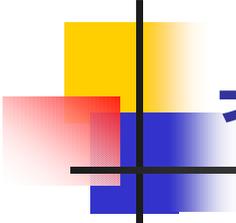
言ったり,聞いたり,行ったことはすぐ忘れるが,感情は残像のように残る

第6法則 こだわりの法則

1つのことにいつまでもこだわり続ける
説得や否定はこだわりを強めるのみ
本人が安心できるように持ってゆくことが大切

介護に関する原則

お年寄りが形成している世界を理解し,大切にする
その世界と現実のギャップを感じさせないようにする



具体的な対応(1)

もの取られ妄想

お金が無くなった,取られた
嫁が取った

もの盗られ妄想とその対応

記憶障害が基本、心細さも原因
早期からみられる
身近で世話する人が犯人扱い



対応

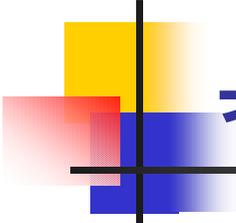
まずどうしよう？

聞き役は「盗った」介護者ではだめ
理屈や言い返しはだめ

その上でどうする？

味方役作り、一緒に探す、お決まりの場所、
屑かご点検、発想の転換





具体的な対応(2)

徘徊

家の中や屋外をさまよい歩く
帰り道がわからなくなる

帰宅欲求

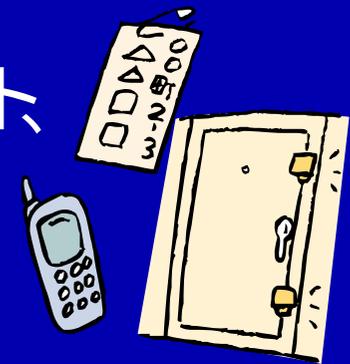
徘徊とその対応

認知症の程度により原因は様々
記憶障害（視覚・目的地）
方向感覚不良、不安や恐怖心、
仕事として、さらには全く無目的まで



対応

重度の繰り返す徘徊には
衣類やはきもの、所持品にネームプレート、
出入り口の二重ロックや出入り感知装置、
ハイテク徘徊探知システム



帰宅欲求とその対応

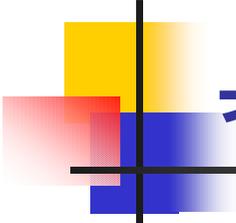
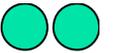
自宅にいながら 家に帰る」と
荷物をまとめる



対応

一緒に自宅を出て
一回りして帰宅





具体的な対応(3)

替え玉妄想

それまで一緒に暮らして居た人を突然 , 偽物扱いする
身近な人を突然 , 他人扱いする

替え玉妄想とその対応

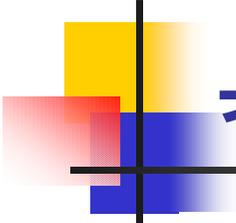
家族が偽者に置き換わっているという妄想



対応

一旦出て行って、電話を入れてから帰宅





具体的な対応(4)

攻撃的言動

自尊心を傷つけたとき,考え方などに行き違いがあると,攻撃的になる

暴言・暴力とその対応

背後にあるもの

「だめ」に反応して

妄想 (もの盗られ、嫉妬)

介助への抵抗

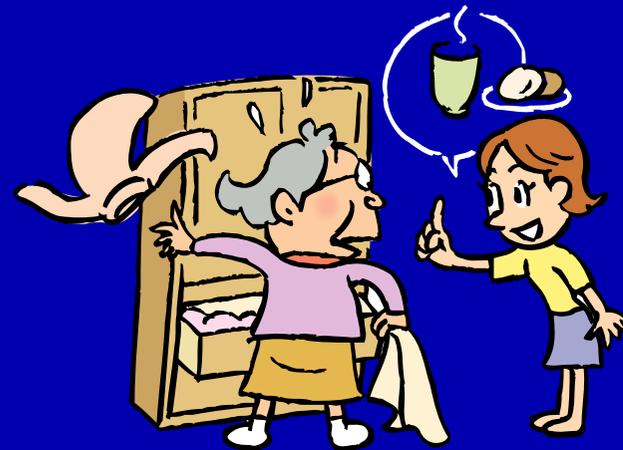


対応

「だめ」を巧妙に

薬物治療も

入浴などは力を借りる





介護家族のたどる4つの心理的ステップ

第1ステップ

とまどい

否定

老人に異常な言動に戸惑い,否定しようとする
他の肉親にすら打ち明けられず悩む時期

第2ステップ

混乱

怒り

拒絶

どう対処してよいかわからず,ささいなことに
腹を立てたり,精神的 肉体的に疲労し,老人
を拒絶しようとする .一番つらい時期 .

第3ステップ

あきらめ

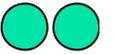
割り切り

怒ったりイライラするのは自分に損と思い始め
割り切るようになる .あきらめの境地 .

第4ステップ

受容

ぼけに対する理解が深まり,ぼけ老人の心理
を自分自身に投影できるようになる
あるがままのお年寄りを家族の一員として受け
入れることができるようになる



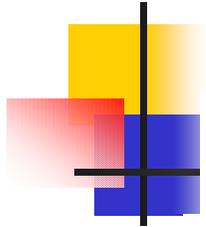
家族を楽に ,そして力の発揮 上手な介護のために12箇条

- 第1条 知は力なり ,よく知ろう」
- 第3条 演技を楽しもう」
- 第2条 割り切り上手は ,介護上手」
- 第4条 過去にこだわらないで現在を認めよう」
- 第5条 気負いは ,負け」
- 第6条 困うより開けるが勝ち」
- 第7条 仲間をみつけて ,心軽く」
- 第8条 ほっと一息 ,気は軽く」
- 第9条 借りる手は ,多いほど楽」
- 第10条 ペースは合わせるもの」
- 第11条 相手の立場でものを考えよう」
- 第12条 自分の健康管理にも気をつけて」



介護相談

- ぼけ電話相談110番
 - フリーダイヤル 0120-294-456
- 介護支え合い相談 (厚生労働省助成事業)
 - フリーダイヤル 0120-070-608
- 認知症をあきらめない
 - <http://www.e-65.net>
- 精神保健福祉相談
 - 赤穂健康福祉事務所 (Tel: 43-2321)
 - 相生社会福祉課 (Tel: 22-7167)
 - 赤穂保健センター (Tel: 43-9855)
 - 上郡町保健センター (Tel: 52-2188)



次回のTTAK介護教室 (第3回目)は、
7月21日 (第3木曜日) 14時から
テーマ：くすりの正しい内服のさせ方・仕方
講師：山本薬剤師

で、行う予定です。

介護教室はどなたでも、いつからでも自由にご
参加頂けます。

どうぞ、次回もご参加下さい。

石川島播磨重工業健康保険組合
播磨病院
T・TAK