


認知症の“その人”は 何を求めているのでしょうか

～その人にとっての私たちはどんな存在？～
安心と信頼を感じられる関係性づくり



特別養護老人ホーム生田広場
施設長 神田 けい子

認知症とは・・・ 知っているつもり




認知症とは

認知症は脳の神経細胞が広範囲に、長期間にわたって障害を受けた時に起こります

脳は活動をコントロールしている**司令塔**
(人は認知機能によって物事を判断し生活を営んでいる)

司令塔の働き (認知機能操作等) **×** になると

脳の病気 ↓

認知機能等の障害が起こり、**普通の生活が困難**になる

もともと正常に発達した**知能**が、その後の**病気や障害**によって、**持続的(約6ヶ月)**に低下した状態のこと

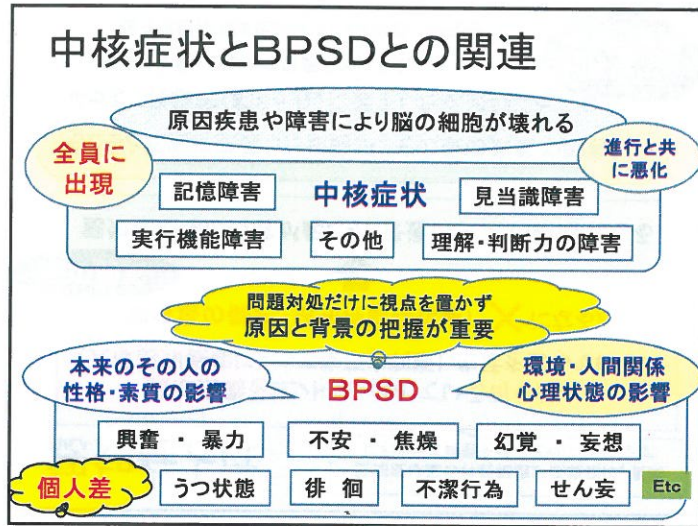
(「認知症」はひとつの病名ではなく、
様々な原因で知能が低下した「**状態**」の総称)

後天的で
器質的な障害

認知症の原因疾患

参考

原因疾患	診断名
血管障害	脳出血・脳梗塞・ピンスワンガー病
退行変性疾患	アルツハイマー病・レビー小体病・前頭側頭型認知症(ピック病)・ハンチントン舞蹈病
内分泌・代謝性疾患	甲状腺機能低下症・ビタミンB ₁₂ 欠乏症・サイアミン欠乏症・肝性脳症・透析脳症・低酸素症
中毒性疾患	各種薬物、金属、有機化合物などの中毒・アルコール中毒
感染症疾患	クロイツフェルト＝ヤコブ病・各種脳炎ならびに髄膜炎・進行麻痺・エイズ
腫瘍性疾患	脳腫瘍・転移性腫瘍
外傷性疾患	頭部外傷後遺症・慢性硬膜下血腫
その他	正常圧水頭症・多発性硬化症・神経ベーチェット病



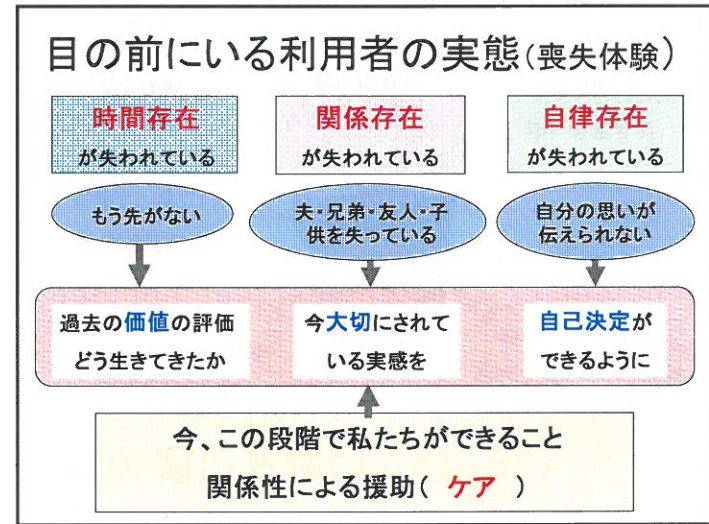
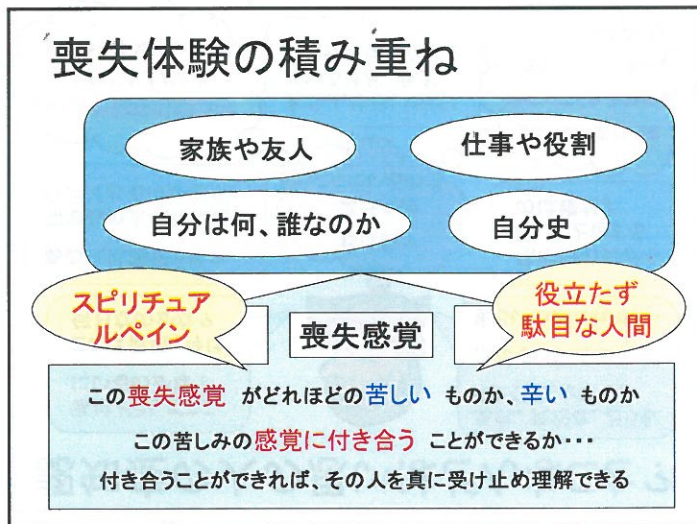
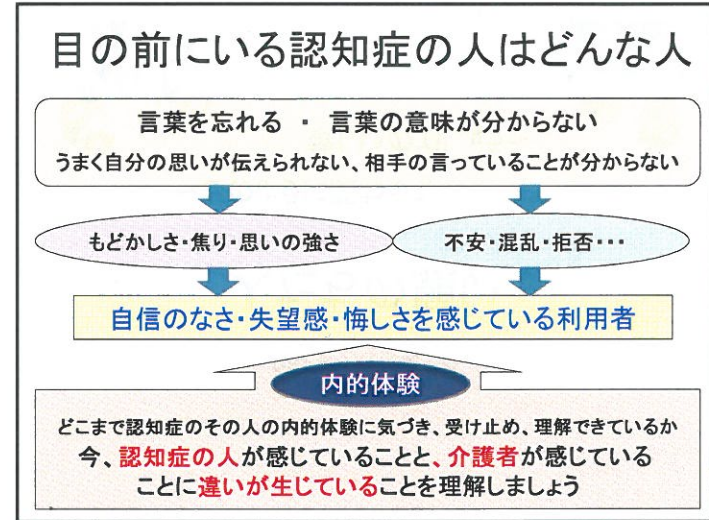
アルツハイマー型認知症	血管性認知症	参考
<p>アルツハイマー型認知症</p> <p>海馬周辺から大脳にかけてアミロイド・β蛋白が沈着(老人斑)により、神経細胞傷を傷害し、神経のネットワークが破壊されていく(特に海馬が萎縮)</p> <p>患者数 : 50~60%(三大認知症)</p> <p>症状:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・はじめは抑うつ等が目立ち発症が分かりにくい ・初期に記憶障害が顕著、記名力障害、見当識障害が出現 ・中期に実行機能障害等が出現 ・末期は人格変容、失外套症候 ・妄想は現実的なもの(物盗られ妄想等) ・進行は緩やか ・「取り繕い」現象(表面的な反応) ・危険因子は高齢・女性 ・初期は体の動きは良好 	<p>血管性認知症</p> <p>血管の脳損傷により、脳神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れてしまう</p> <p>患者数 : 20~25%(三大認知症)</p> <p>症状:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・脳の障害される部位や範囲により症状はまちまち ・認知機能障害(まだら認知症) ・人格や性格が先鋭化(頑固な人はより頑固に) ・嚥下障害や麻痺や失禁などの神経障害や運動障害が多く見られる ・抑うつの感情失禁があり ・妄想や錯視もある ・階段状に進行するが、病識は比較的保持する傾向あり 	

レビー小体型認知症	前頭側頭型認知症	参考
<p>レビー小体型認知症</p> <p>レビー小体という構造物が大脳全体の神経細胞内に付着。(中枢神経・抹消自律神経)全身に影響を及ぼす自律神経症状を引き起こす全身病。側頭葉と後頭葉に萎縮、活動低下あり。</p> <p>患者数 : 20~30%(三大認知症)</p> <p>症状・生々しい幻視に基づく妄想(非現実的・特に人)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知機能の変動が著しい(注意力・集中力・記憶に変動) ・パーキンソン症状 ・錐体外路症状が出やすい(身体の動きが固い・鈍い・遅い(嚥下機能低下・転倒・怪我) ・海馬の萎縮が少ないので認知機能の低下は遅い ・向精神薬の過敏性(抗不安薬等) 	<p>前頭側頭型認知症</p> <p>ピック球(異常構造物)、TDP-43(タンパク質)等が脳の神経細胞内に蓄積。前頭葉と側頭葉に萎縮が目立つ</p> <p>症状別・前頭側頭型認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・進行性非流暢性失語症 ・意味性認知症 <p>患者数 : 約10%弱。若年性が多い</p> <p>症状・初期は記憶力の低下は見られない(生活障害も同様)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・人格の変容(無欲・無関心・非活動) ・行動異常(性的逸脱・反社会的行動) ・常同行動(食行動・周徊等、時刻表的な生活) ・進行性の語彙失語症状 ・興奮状態、時には乱暴な行為(アリセプトは逆効果) ・身体の動きはよい 	

治る認知症(正常圧水頭症)	参考
<p>突発性正常圧水頭症 (iNPH)</p> <p>原因は特定できない髄液が産生されるのみで吸収されない為に、脳室に髄液が溜まり脳室の拡大・頭頂部の腫脹があり、脳を圧迫して脳の機能が低下する</p> <p>患者数: 5~10%(70~80歳代。本当はもっと多いのでは)</p> <p>症状:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・歩行障害(94~100%) <ul style="list-style-type: none"> ・小刻み歩行(小股でヨチヨチ歩く) ・開脚歩行(がに股で歩く、パーキンソンでは無い) ・すり足歩行(足が上がらない) ・第一歩が出ない(歩き出せない・すくみ足) ・不安定で転倒しやすい(特にUターン) ・排尿障害(76~83%) <ul style="list-style-type: none"> ・頻尿、尿意切迫、歩行障害の為に間に合わない、失禁 ・認知障害(78~98%) <ul style="list-style-type: none"> ・自発性、興味関心、意欲の低下 ・集中力、作業速度の低下 ・記名力障害(もの忘れ、1日中ボーンとして) ・表情乏しい、呼びかけへの反応が遅い、声が小さくなる 	<p>年のせいと、見逃されやすい</p> <p>髄液シャント術にて症状は改善。歩行障害は70~80%改善した。</p>

認知症の“その人” はどんな人

～その人たちの
心の傍に立ってみよう～

認知症の人の思いはどんなこと？

私はどうしてここにいるのかな？
ここは何処、今は何日なのかな？

あれ、変だな。どうもうまくできないな。
これでいいのかな？
まっいいかこれで…

あの人は誰だっけ？
何であの人は私に優しくしてくれるのかな？

私は誰？
私は何故ここにいるの？

私は訳の分からないことをするのは嫌だよ

よく分からないことだらけだけど大人だから折り合いを付けている私

あの人は怖い顔をしているけど、私がいるからなのかな？

誰が私の気持ちを分かってくれるのかな
私を助けてくれる人はここにいるのかな

私の思いを聞いてください

私を怒る前に
何故私がこうしたか
考えておくれ

私はどうしたらいいか、
何故こうなっちゃうのか
分からないんだよ

私は私として生きていきたい

私なりの楽しみがある

できないことで、駄目だと決めつけないで

どんな支えが必要か、まずは私に聞いて欲しい

少しの支えでできることがたくさんあります

認知症の人が持っている力

私にはこんな力がありますよ
見てくれていましたか

拒否できる

不安を感じる

嬉しさを感じる

いつもの違いが分かる

人を気遣う

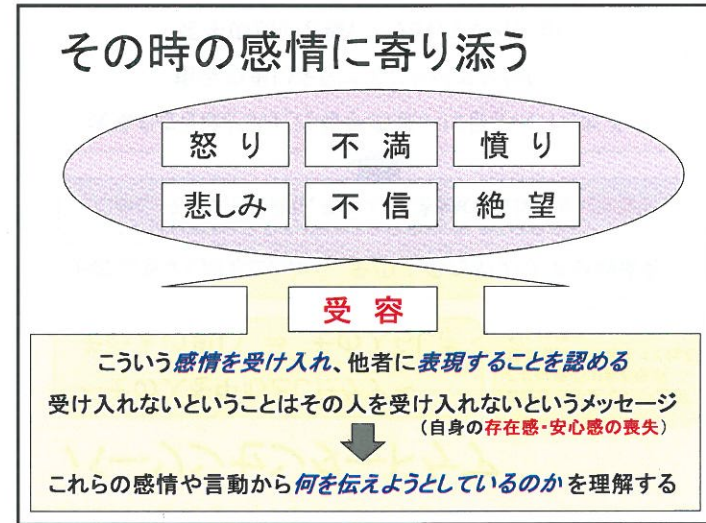
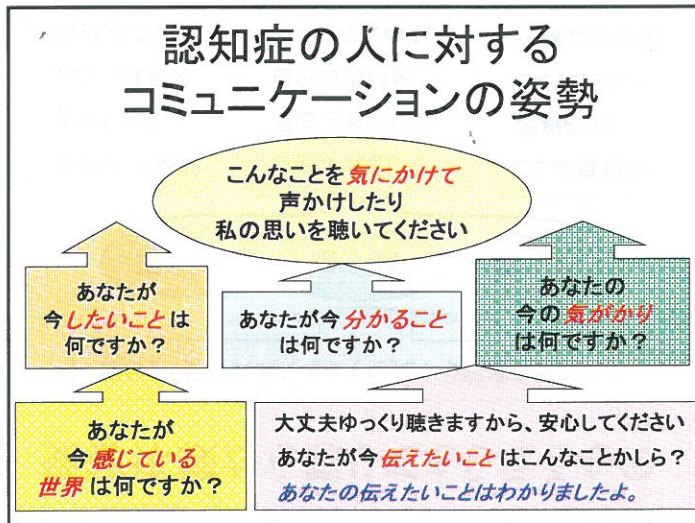
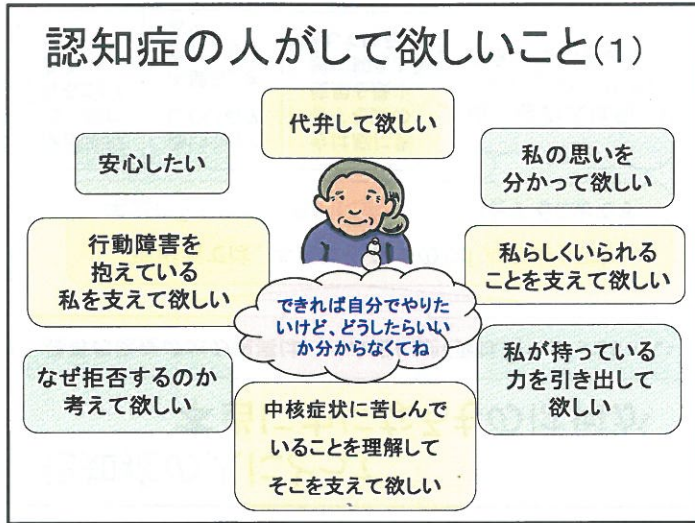
人の温かさを感じることができる

できないことでもやろうと力を尽くす

分らないことばかりでうまくできないけど
思いを様々な形で伝えることができる

認知症の人たちの願い

～どのように関わって欲しいのでしょうか～



受容体験から感じてもらえるもの

自分を「受け入れてもらえた」という感覚を持った人

安心

信頼

意欲

自分が大切にされている。
この人は自分の味方だ。

自分が人として尊重されている。
自分の思いを分かってくれる。

ここは自分の居場所だ。
この人たちと一緒にできる。

パーソンセンタードケア

～その人を中心としたケア～

その人の思い ⇒ その人らしさ

ここは私が居ていい場所
ここは安心できる場所
私の気持ちを察してくれる嬉しい場所

その人をよく知ることから、その人のためのケアが始まる

しかし、その人を理解し、その人らしさを知るのは簡単ではない

大事なことはどれだけ相手の思いに目を向けられるか
相手の思いを察することができるのか
相手の思いを察しようとしているのか

認知症の人にとって 本当に力になるものは何か

薬等の医療の力の現実……本当に効く薬は見つかっていない

現段階では、本当に役立つのは「人の力」です
本当に「その人の思いに添ったケア」をすることで

薬が問題の一部になることもある

扱いやすくしている？
人間らしさを奪っている？

今は脳に影響する薬の使用を最小限に抑えようとしている

認知症の人は何より「人の心やふれあい」を求めているのです

私たちは何をする人 (対人援助の専門職)

対人援助者としての関わりによって

理解の成立

関係性の構築

認知症の人の思いや願いが受け止められたことで

認知症になっても「私は私」
私の「存在を認めて」欲しい

自分らしく生きたい ⇔ 自己実現

スピリチュアルケア

認知症の人の「生きる」を支えている私たち ⇔ 自己実現

認知症の方々のつぶやき

頭の中が何だか変なんだよ。頭が二つに割れちゃうみたいだよ。自分がいなくなっちゃうみたいだよ。

分からないから、分かってほしいんだよ。

以前は何だってできたのに、以前は頼りにされていたのに、みんなの世話ができたのに・・・
情けないね。今の自分・・・

どうしてこんな風になっちゃったのだろう。年のせい？

どうしてだかが分からない。どうしたらよいか分からない。そのことを誰かに聞いてみたいけど、うまく伝わらない。言葉にならない。私が私でなくなっていくよう・・・

認知症の人の言葉 (45歳で発症した男性の52歳の時)

駄目な人間だと決め付けられ、検査が嫌でたまりませんでした。

自分がどんどん駄目になっていくので不安です。

私は母さん(妻)がいないと何もできません。母さんが仕事に行く
と不安で苛立ちます。帰ってくると自然と涙が出ます。

母さんに(妻)迷惑をかけているのですまないと、そんな時は涙が出ます。

私は頭は病気でも体は元気です。体力もあります。重い荷物も運べます。頼まれたら働きます。だからすることを言ってもらえれば、ゆっくりだけ大抵のことはできます。

人の役に立って喜ばれたいし、感謝されたいです。

元氣になりたいです。なんでこんなになったのか悔しいです。

その他の参考資料

レビー小体型認知症の人の場合

参考

1. 注意力や集中力が変動してボーッとしてしまい、普段はできることを間違えたり、自分で気づかないうちにいつもと違うことをしたり、おかしいことをしてしまうことがある。
2. 反面、考えて判断する能力に低下は遅く、指摘を受けた場合に自分の考え違いや判断の間違いに気づく能力が残っている。
3. 目で見えるものが歪んで見えてしまい、正確にははっきりと認識できない状態。よって、視覚を使って行うことが苦手になる。(読書・絵を描く・折り紙等)
4. 幻視で人が見える妄想を抱くが、どこかで幻視について疑惑を持っていることも多い。
5. 身体の動きが悪くなって来る人が多くなり、遅い・鈍い・固い状態が出てくるので、言われたことがしなくてもできないし、そのことを伝えられない。
(一方、動きが急によくあることもある)
6. 嚥下機能が低下するので食事に時間がかかり、食べる量も減ったり、食べたくても食べることが苦痛なこともある。(波がある)

レビー小体型認知症ケアのメモ 参考

1. **日内変動**に合わせていく
⇒頭がはっきりしたり、ぼーっとしたりする変化があるので、大事なことを伝える時を選ぶ
2. **転倒防止**(パーキンソン症状の進行)
⇒転びやすくなるので、運動や体操、マッサージ等を実施し機能低下予防が大事。
椅子からの立ち上がり、階段の昇降は特に注意、後ろから声をかけない、環境整備(物を置かない、手すり、濡れ・・・)
服装や履物にも注意、足の爪にも留意(巻き爪等)
3. **誤嚥予防**
⇒球麻痺(咽喉の障害)が出てきて、声が小さくなる、かすれ声になる、誤嚥しやすくなるので注意。機能低下予防が重要。
4. **服薬注意**
⇒定型抗精神病薬に過敏に反応。雖体外路症状が出にくいと言われている非定型抗精神病薬でも、副作用が考えられるとのこと。処方の変更や、中断を行った場合には悪性症候群などの危険性が生じる可能性もあるとのこと。

事例 レビー小体型認知症の人の場合 参考

誤認・幻視

「虫や子供がたくさんいる」等、いないものが見えるとか、夜中に「ここに男の人が背中を向けて座っている」等、訴える。

↓

恐怖感を抱いている場合は否定せず、安心できるような対応。時には客観的な状況を説明することで安心が得られる。

睡眠時異常行動

夜中に眠っていると思ったら突然、大声で騒ぎ出すことがある。

↓

悪夢が大きな要因なので声かけ、電気をつける、目覚まし時計を鳴らす等目覚めさせる。身体はゆずって急に起こさないこと。不安や嫌な事の体験は悪夢を見やすいので、精神的に安定した日中を過ごすことが必要。

入浴がうまくできない

自分で身体を洗おうとしない、洗っても不十分、入浴後も服を自分で着ようとする。

↓

身体の動きの状態をよく把握して、したくてもできない状態の場合は「背中を流しましょう」「この洋服がお似合いですね」等、声かけをしながら自然に関わる。

前頭・側頭型認知症の人の場合 参考

1. 病気の始まりと共に時間の見当識障害は比較的早期から見られるものの、**場所の見当識障害はかなり重度にならないと見られない。**
2. 病気が軽度のうちは**脱抑制**や**自分勝手な行動**(立ち去り行動等)や**常同行動**が目立ち、記憶障害は目立たないか、または正常の場合もある。
3. 側頭葉の萎縮により言語障害が出るが、**言葉の意味は分からないがそのものの動きは分かる。**(自転車の乗れる・時計で時間を教える等)自分が伝えたい言葉が分からず、**相手に自分の思いが伝えられない。**
4. 重度になるまで**身体の動きは良好**で、嚥下障害や尿意・便意も障害されにくい。(食行動障害も見られる)
5. 前頭葉の萎縮により軽度の段階から、**本能に抑制がかからない状態**が見られる。(本人は悪いことをしているという意識は全くない)
 - ・好きな人に大金を渡す、勝手に誰かと突然旅行に行ってしまう・・・中度～重度になると**理解不能な言動**が見られる。
 - ・スーパーでおいしそうなお果物があるとその場で食べたり、お菓子を開けてその場で食べたり、カップラーメンに水を注いで食べたり・・・
 - ・万引きや痴漢などの行為も見られることがある

前頭側頭型認知症ケアのメモ 参考

1. **常同行動**を利用する
⇒良い生活が日常生活のパターン化
2. 影響されやすさを**利用**する
⇒して欲しいこと等の使う道具を見えやすい所に置く、声かけで自然な形で道具を手渡す
3. 得意な作業を**日課**にする
⇒過去の趣味等得意なものを見つけ、毎日してもらう
4. **環境**を整える
⇒周囲の環境に影響されやすいので、刺激の少ない環境をつくる
5. なじみの**関係**をつくる
⇒できるだけ同じ場所で顔なじみの人に関わる
6. **背景**を知る
⇒周囲に迷惑が及ばない行動は見守る。固執していることが原因の場合もあるので、これまでの生活状況を知り対応。
7. 食行動障害に対処する
⇒大食い、甘い・味の濃いものを好んで食べるので、合併症に注意。見えない所に置く、食べ物から注意をそらす。むせや窒息に注意。

