認知症ケアマニュアル

メリッサケア

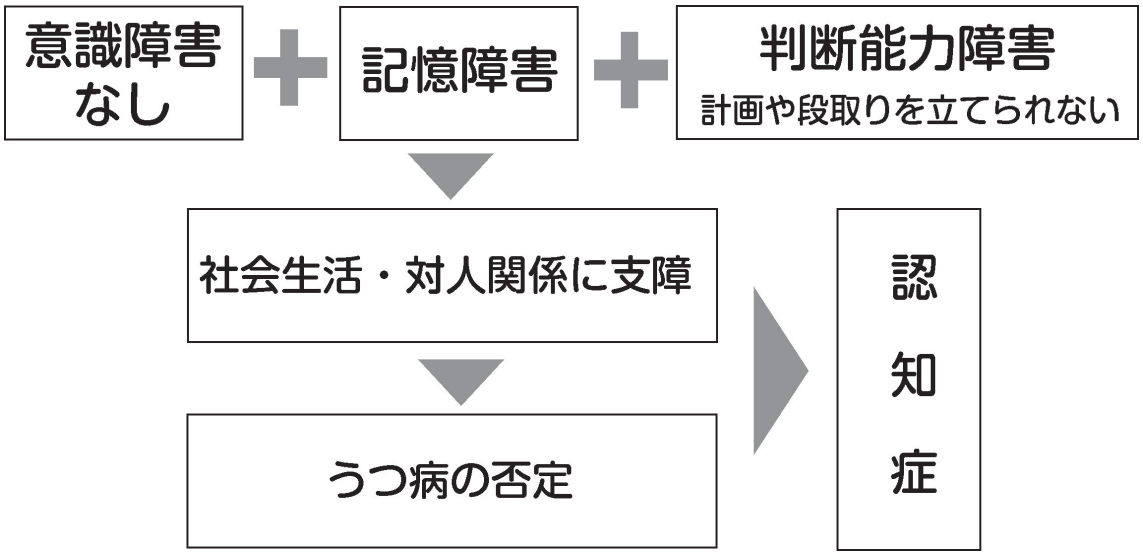
東京都文京区本郷 6-3-2-102
電話：070-2160-0234

来　歴　管　理　表

版数	日　付	改定概要	立案	審議	承認
1	2018.4.1	新規制定			

1 認知症とは

「認知症」とは、正常であった脳の知的な働きが、後天的な（生まれてからしばらくたってから起きた）いろいろな病気によって、持続的に低下した状態のことです。さまざまな原因で脳の細胞が死ぬ、または働きが悪くなることによって、記憶・判断力の障害などが起こり、意識障害はないものの社会生活や対人関係に支障が出ている状態（およそ６か月以上継続）をいいます。
認知症高齢者は、症状が進むにつれて、１人で日常生活を送れない場合もあり、家族をはじめ、まわりの人の心温まる介護が必要となってきます。



2 老化による物忘れと認知症の違い

加齢とともに、物覚えが悪くなる、人の名前が思い出せない、身の回り品の置き場所を忘れる等、脳の老化による『もの忘れ』が表れる場合があります。認知症は「老化による物忘れ」とは違い、何らかの疾患によって脳の神経細胞が壊れるために起こる症状や状態をいいます。認知症が進行すると、だんだんと理解力や判断力がなくなり、社会生活や日常生活に支障が出てくるようになります。
老化による物忘れと認知症の違いを正しく理解しておきましょう。

	老化による物忘れ	認知症
原因	脳の生理的な老化	脳の神経細胞の変性や脱落
特徴	過去に起こった出来事の一部分を忘れる。（関連する会話の中で思い出すことが多い）	過去に起こった出来事の全てを忘れる。（会話をしていても思い出す事ができない）
進行	あまり進行しない	だんだんと進行する
判断力	低下しない	低下する
自覚症状	忘れてしまったことを自覚している	忘れてしまったことを自覚していない
日常生活	支障なし	支障あり

3 主な認知症の種類

【アルツハイマー型認知症】
脳の神経細胞が変性・減少して、脳全体が小さくなってしまう原因不明の病気です。
身体的な障害はほとんどなく、認知症状のみが徐々に、しかも確実に進行していくという特徴があります。

【レビー小体型認知症】
脳の広範囲にレビー小体という異常な蛋白がたまり、脳の神経細胞が徐々に減っていく進行性の病気です。時間や場所、周囲の状況に対する認識や会話をした際の理解力など、悪い時と良い時に差があります。

【血管性認知症】
脳梗塞や脳出血などが原因となって脳の血管が詰まったり、破れたりすることにより、片麻痺、言語障害などの身体的障害を伴う病気です。脳梗塞や脳出血の発作を起こすたびに症状が悪化します。

【前頭側頭型認知症】
ピック球という異常な構造物が大脳に発生し、脳の萎縮や障害が現れる病気です。万引きや痴漢行為などの社会的ルールを無視した「反社会的行動」を取ってしまうことがあります。64 歳以下で発症することが多いです。

	アルツハイマー型認知症	血管性認知症
原因疾患	アルツハイマー病	脳卒中、脳閉塞、脳出血 ビンスワンガー病
特徴	比較的女性に多い	比較的男性に多い
進行度合い	緩やかな下り坂で悪化する	比較的急に悪化する
主な症状	記憶障害（体験したことを忘れる）、見当識障害（時→場所→人の順に表れる） BPSD の表出が多い、初期から聞き違いが生じる	理解力や判断力は比較的に保持している、抗うつ、頻尿、感情障害、せん妄、睡眠障害などが表れる（脳の障害箇所により異なる）
	レビー小体型認知症	**前頭側頭型認知症**
原因疾患	レビー小体病	ピック病
特徴	60 代以降に発症	初老期に発症、比較的男性に多い
進行度合い	動揺性傾向	緩やかな下り坂で悪化する
主な症状	見当識障害に規則性がない、幻視、パーキンソン症状、嚥下障害、レム睡眠障害、注意力・集中力の変動あり	性格変化、脱抑制、異常行動、注意力・集中力の欠如、無関心

４　認知症の症状（中核症状）

認知症には、中核症状と行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の二つの症状があります。中核症状とは、脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状をいいます。行動・心理症状（ＢＰＳＤ）とは、中核症状のさまざまな要因が重なって起こる症状のことをいます。

① 記憶障害	認知症の代表的な症状。さっき聞いた食事時間や名前を何度も訪ねるなど、新しい記憶から覚えられなくなることを短期記憶障害、以前の記憶や経験したことや覚えていたことが思い出せなくなることを長期記憶障害という。
②　見当識障害	見当識とは、現在の年月や時刻、季節、場所など基本的な状況を指し、それらがわからなくなることをいう。記憶障害と並んで、早期から出現する。
③　理解･判断力の低下	考えるスピードが遅くなったり、二つ以上のことが重なるとうまく処理できなくなる。些細な変化、いつもと違うできごとで混乱を来たしやすくなり、現実的、具体的な事柄が結びつかなくなる。例えば、自動販売機や洗濯機などが使えないなど。
④　実行機能の低下	計画を立てて、実行することができなくなる。例えば、冷蔵庫の食材をみて、献立を考え、調理をすることや、費用や時間配分を計画し、旅行するなど。

５　行動・心理症状（BPSD）の原因

身体的要因	便秘、脱水、疼痛、疲労感、持病の悪化、栄養不良など
心理的要因	不安、焦燥、孤独感、疎外感、過剰なストレスなど
環境要因	介護者の対応、馴染みのない場所や人、夕暮れなどの時間帯、　大きな音、寒暖、悪臭など
薬物要因	認知症治療薬や向精神薬、持病の治療薬などの副作用

行動・心理症状（ＢＰＳＤ）の表出を防ぐには、利用者一人ひとりの「その人」を知る必要があります。「認知症の利用者」として見るのではなく、以下に挙げる４つについてを利用者毎に理解するよう心がけましょう。

①　性格・・・気質、能力、ものごとの捉え方、メンタルの強さなど。
②　生活歴・・・これまでの生活スタイルや人生の転機となる出来事など
③　健康状態・・・視力、聴力、嗅覚などの五感、①の身体的要因など。
④　環境・・・人間関係の構築、パターン、人との関わり、趣味や活動など。

6　行動・心理症状（BPSD）の症状とケア方法

＜幻覚＞
症状：現実にはないものを見たり、聞いたりと訴える

ケア方法：本人には実際に見えたり聞こえたりしているので、否定せずに本人が安心するような受け答えをしましょう。本人の言動に動揺せず、病気として受け止めることが大切です。

＜妄想＞
症状：実際にはなかったことを事実と思い込む

ケア方法：間違いを正そうとして妄想を否定するとかえって興奮させてしまいます。物盗られ妄想などは、一緒に探してあげるといいでしょう。

＜徘徊＞
症状：家の中や屋外を一人でさまよい歩く。帰り道がわからなくなる

ケア方法：他の人にも連絡先がわかるように工夫しましょう。ご近所や交番などにあらかじめ本人の状況をよく説明し、一人でいるところを見かけたら連絡してもらうように協力をお願いしましょう。また一緒に散歩するのもよいでしょう。

＜拒否＞
症状：食事や入浴、介護のすべてに対して抵抗を示す

ケア方法：その場は無理強いをするのではなく、本人の要求に耳を傾け可能であれば、その通りにしてあげましょう。本人が落ち着いたところで再び声かけを試みてみましょう。

＜興奮＞
症状：自分の行動を注意されたり、不快な出来事があると急に怒り出し、暴力に及ぶこともある

ケア方法：慌てずに、落ち着いた対応が求められます。話題や状況を変えるなどしてみましょう。興奮状態が続くようであれば、医師に相談する必要があります。

＜夜間の不眠＞
症状：昼間は居眠りしたりボーっとしているが、夜になると眠れなくなり、落ち着かなくなる

ケア方法：昼間の居眠りや運動不足が原因になっていることもあるので、日中は体を動かすようにするといいでしょう。それでも不眠が続くようであれば、医師に相談する必要があります。

＜失禁＞
症状：認知症が進むにつれ、トイレの場所がかわらなくなったり、尿意を感じなくなりおもらしが頻繁になる

ケア方法：トイレの場所がかわらない場合は、ドアに「トイレ」と書いた紙を貼るなどの工夫が必要

です。また、時間を決めてトイレに誘ったり、部屋にポータブルトイレを置くのもいいでしょう。場合によってはオムツも考えましょう。

＜不潔行動＞
症状：不潔なものを食べる。便器以外の場所で排泄したり、自分の便をもてあそぶ

ケア方法：物の分別、失禁の後始末がわからないためにこのような行為をします。常に身の周りを清潔に保ち、本人の排泄パターンを知っておくようにしましょう。また、本人が排泄物に直接手を触れないような衣服の工夫も必要です。

7 認知症の方への対応について

認知症の症状や行動はさまざまなものがありますが、大きく分けて 2 つの特性に分かれます。
一つは、「事実の誤り」二つ目は、「失敗行動」です。

＜事実の誤りに対する対応方法＞
- 認知症の方の認識に合わせる
- 否定しないこと、逆らわないこと
- 話題などを変えて、関心をそらせる

＜失敗行動に対する対応方法＞
- 失敗しないような環境を作る
- 叱らない、説得しないこと
- 行動の動機や背景を考えて、それを満たしていただけるように関わる