

認知症に寄りそろう

認知症と上手につきあう暮らしのヒント



認知症とは？

アルツハイマー型認知症

- ①記憶障害、特にエピソード記憶障害
(少し前に体験したこと全てを忘れる)
- ②取り繕い、または場合わけ反応：
返事に困っても上手くその場を切り
抜けるため、日常会話だけでは、変
化に気付くことが難しい

..... P3~P11

レビー小体型認知症

- ①とても生々しい幻視
(見えないものが見える)
- ②時間や日によって認知機能に
変動がみられる
- ③パーキンソン症状がみられる

..... P12~P16

前頭側頭型認知症

- ①無関心で身勝手な行動
- ②決まった時間に決まった行動をする
(常同行動)
- ③信号無視や万引き、痴漢行為などの
反社会的な行動

..... P17~P19

脳血管性認知症

脳梗塞や脳出血、くも膜下
出血などの脳の血管の病気
によって、認知症が起こり
ます

..... P20~P22

慢性硬膜下血腫

頭部打撲後に発症する
認知症 (治療により治る)

..... P23

正常圧水頭症

くも膜下出血、頭部外傷
髄膜脳炎後などに発症をみる
認知症 (治療により治る)

..... P24~P26

せん妄

強い寝ぼけ状態、軽い
意識障害 (認知症ではない)

..... P27

■ 認知症の心理 P28

■ 認知症と運転 P29

■ 認知症介護の基礎知識 1 P30

■ 認知症介護の基礎知識 2 P31

■ あとがき P32

軽度認知障害（MCI）とは？

健常な老化状態からアルツハイマー型認知症に移行する前段階と考えられます。
 そのまま治療を受けなくても、半数は認知症にならないようです。
 しかし残りの半数は、年に12%から15%の割合で、MCIからアルツハイマー型認知症に移行するという研究報告もあります。



認知能力の低下より2、3年前
軽度人格変化（頑固、自己中心）



仕事の段取りが悪くなる
料理や仕事に時間がかかる



積極性が低下する



最近の出来事を忘れる

昨日近所で
火事があったよね

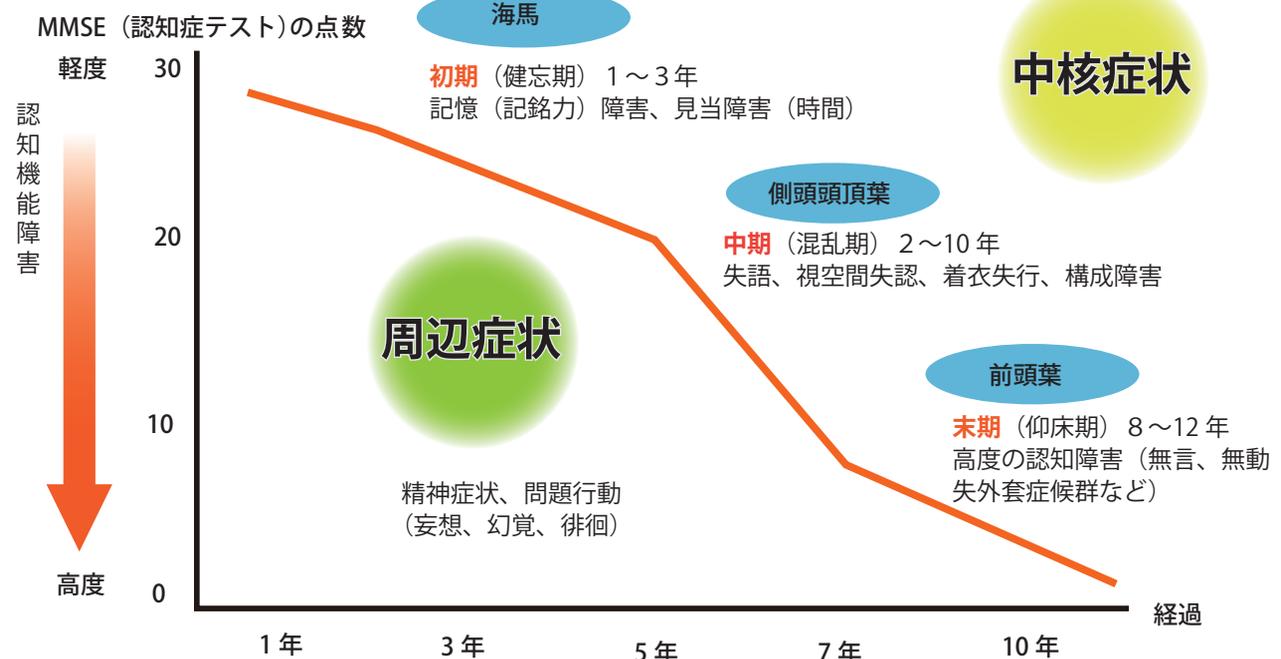


約束を忘れる
たとえば集合の日時を間違える
ことがある



「あれ」「これ」「それ」などの
代名詞を使って話すことが
多くなる

物の名前が
出てこない

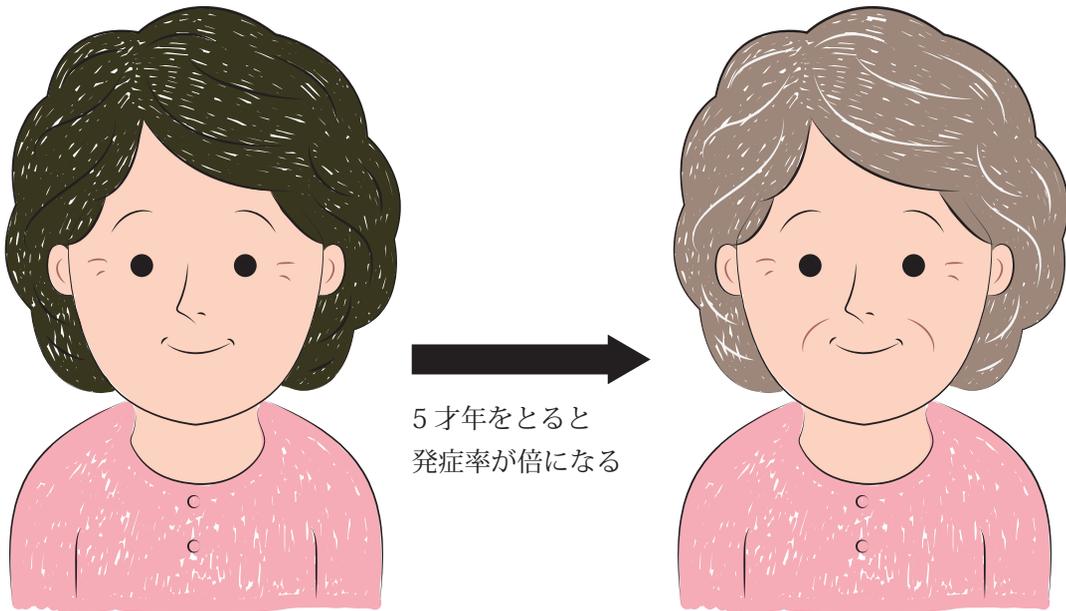


アルツハイマー病の危険因子

■ アルツハイマー型認知症になりやすいのはどんな人？

(((どうにもならない危険因子)))

- ① 年齢（最大の危険因子）65才以上で5才ごとに発病率が倍増する
- ② 遺伝的素因のある人



(((どうにかなる危険因子)))

生活習慣の見直しなどで発病を遅らせたり、減らしたりできる



糖尿病



高血圧



脂質異常症



頭部外傷



タバコ



肥満

アルツハイマー病 中核症状 初期（発症から1～3年）

● **記憶障害** 初期には、数分～数日前のことを忘れる

● **近時記憶障害**

自分が数分前に電話で会話した
ということを忘れる



● **エピソード記憶障害**
(思い出記憶障害)

たとえば、「昨日孫の誕生日を
皆でお祝いをした」というこ
とを忘れる



● **意味記憶障害**

一般的な知識（たとえば
野菜の名前などが
わからなくなる



● **遠隔記憶障害**



進行すると

● **見当識障害** 記憶障害、理解力と判断力が低下するため、
時間、場所、人物の見当がつけられないこと

● **時間の見当識障害**

時間や年月日が不確か



● **場所の見当識障害**

地理的見当識障害
よく知っている場所で
迷子になる



45年前に結婚した
昔の記憶も
思い出せなくなる

● **実行機能障害**

計画を立て物事を具体的に進めて
いく能力が損なわれること
料理、洗濯、掃除などの
家事ができない



● **失行** 運動機能が損なわれていないのに、動作をうまくできなくなる



● **構成失行** (立体図形や絵がかけない)

白い紙に色々な図形を描けない
三次元の構成が出来ない
(積み木、図形の描写ができない)



● **観念運動失行**

(単純な指示の動作ができない)

日常生活の動作を、自発的にはできるの
ですが、言葉で指示されるとできず、ま
たマネすることもできない状態のことです。

● **失語** 発語の障害が中心のものと言語の理解が中心のものがある



● **喚語困難** (かんごこんなん)

何か言おうとした時に、言うべき言葉が出て
こない状態です。



● **言語理解の低下**

理解力障害

言葉は聞こえているのに、その意味が
わからない状態です。どのタイプの失
語症にもみられますが、「ウェルニッケ
失語」の場合は特にひどくなります。

アルツハイマー病 中核症状 中期（発症から2～10年）

● 記憶障害 手続き記憶障害

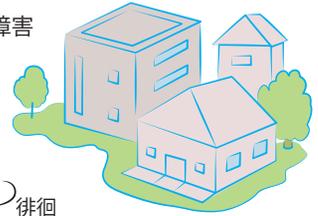


体で覚えた記憶（編み物、自転車乗り、楽器の演奏など）ができなくなる



● 見当識障害 場所の見当識障害

自分の家を認識できなくなる



● 失認（視空間失認）

椅子の真ん中に座れない

目の前にある箸が探せないなど



トイレの場所がわからない 徘徊は、視空間失認が基礎になって起こる

● バリント症候群：

精神性注視麻痺；眼球を思うように動かせなくなり、見えているものをつかめなくなったりすること。患者の目の前で検者が示した指先への注視運動が出来ず、視点が定まらない。眼球の動きに制限はない。

バリント症候群 3徴

- ①精神性注視麻痺（対象への視線の移動が難しく、個視も不確実な症状）
- ②視覚失調（発見し、個視した対象であってもスムーズに手を伸ばしてつかむことができない症状）
- ③視覚性注視障害又は同時失認（典型的には視野の主に中心部においてひとつの物体しか見ることのできない症状）



● 失語 反響言語など



人が言ったことをそのまま復唱してしまう状態をいいます。
例)「最近いかがですか？」と話しかけられると「最近いかがですか」と言ってしまう

● 流暢性失語

話す量はほぼ正常、努力して話す様子は認められず、句の長さは正常、話す速度も正常、リズムや抑揚の乱れもないのですが、「とけい」を「めけい」という、などの言い誤り（錯語といいますが）、多い失語症です。



今日は
ですです
(語間代)

● 語間代

言葉の終わりの音節を反復すること
例)「こんにちわちわちわ」語尾の反復
-「おはようございます、ます、ます」



対鏡行動

鏡に映った自分が自分だとわからなくなる

季節に合った衣服が選べない？



着衣失行

(衣服の着衣がうまくできなくなる)

失行

● 観念失行

(使い慣れた道具を使うことができない)

物の名前や使用法は説明できるのに、使用ができないのが特徴。箸を見せて「これは何ですか？」と質問すると「ご飯を食べる時使うものです」と答えるのに、「使ってみてください」というと耳に入れようとしたりする。



電化製品が使えない



箸やハサミが
うまく使えない

アルツハイマー病 中核症状 後期（発症から8～12年）

- 記憶はほとんど失われる
人の見当識障害
肉親が誰かわからなくなる



- 身体失認
自分の身体の部分への認知ができない



- 手指失認
人指し指や中指などが理解できない



● 反響言語

人が言ったことをそのまま復唱してしまう状態をいいます。
例)「最近いかがですか?」と話しかけられると「最近いかがですか」と言ってしまう



● 身体部位失認

左半分だけヒゲを剃り残したり、髪をとかさなかつたりする。
耳を触られていても、身体のどこを触られているかわからない。
また上下肢を使おうとしないこともある。



● 視覚失調

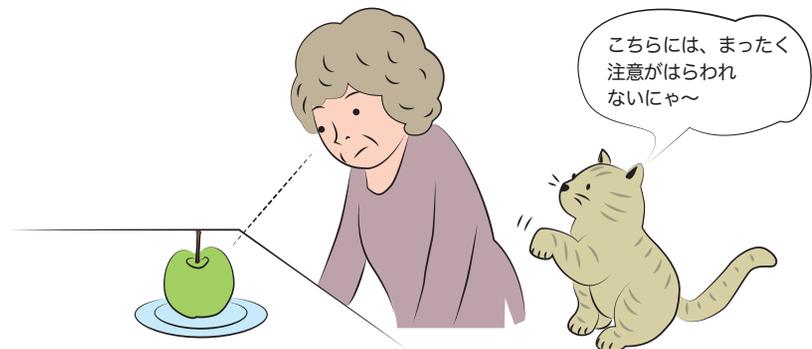
凝視した物をつかもうとしてもずれてしまう。



音の刺激には反応

● 視覚性注視障害

注視しているもの以外に新しく視野に入ってくる対象に注意が払われない。
(音などの刺激には正常に反応する)



失外套症候群とは、

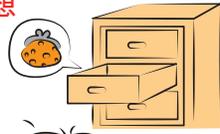
精神機能はすべて失われますが、脳幹の機能が活発な状態です。
眼球運動、瞬目反射、睡眠・覚醒リズムはそのまま。寝たきり。
口に食物を入れてやると、咀嚼して飲み込む。目を見開いて、わかっているかのように目を動かしますが、言語や人間的な感情の交流は、まったくなくなる。



アルツハイマー病 周辺症状 1 初期（発症から 1~3 年）

● 物盗られ（金盗られ）妄想

新しい体験を丸ごと忘れる
（エピソード記憶の欠落）
例：財布をタンスにしまった
という体験を忘れる

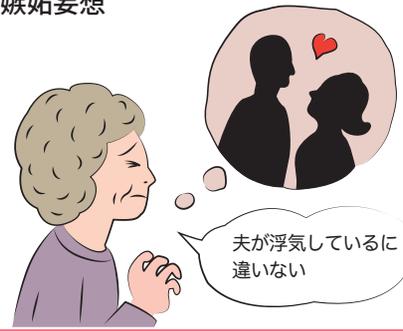


知らないうちに
財布がなくなった
嫁が盗んだに
違いない



（記憶障害に基づく）物忘れ
↓
判断力低下
↓
不安、気分障害
↓
金盗られ妄想

● 嫉妬妄想

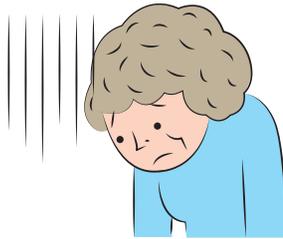


● 取り繕い、場あわせ反応

（前頭連合野はしばらく保たれる）
周囲を気遣い、威厳を保とうと全力
を尽くす心の働き



● うつ状態



● 不安感



● 焦燥 イライラ



● 心気症状

必要以上に
体の具合を気にする

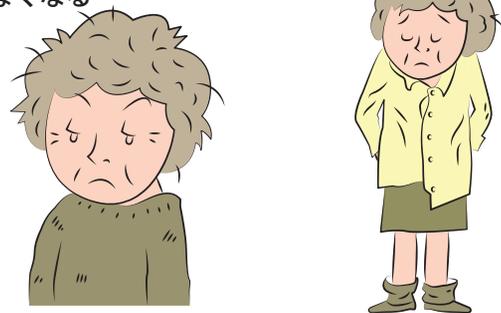
ガンかな？
糖尿病かな？



● 不利なことは認めない



● だらしなくなる



● 作話



アルツハイマー病 初期 周辺症状2 (発症から1~3年)

● 興奮



● 攻撃的行動



● 過食

食べ物をいくら食べても満腹感が得られずに過食することもよくみられるが、これは食事をした記憶が欠落するために起こるほかに、食欲中枢が障害されているために起こる場合もあります。



● 帰宅願望

誤認や見当識障害が関係
夕方頃になると帰宅願望が強くなることが多いので、夕暮れ症候群とも呼ぶ



● 夜間せん妄

夜になると意識レベルが低下して別人のような言動をする

夜になると発作的に起こる精神錯乱の状態で、興奮して外に飛び出すこともある

● 常同行動

オルゴール時計症状

同じ内容の一連の話を繰り返し話してしまう状態をいいます。

例)「私は昔から手先が器用で、子供の服は全部手作りで買ったことがなかったよ…」と決まった内容の話を会うたびに、繰り返し話す。常同行動の一つで、アルツハイマー病や前頭側頭型認知症などでみられる。



● 失禁

家の中でもトイレがわからない間にあわず失禁



● 徘徊

- 見当識障害 (場所・時間) によるもの
- 記憶障害によるもの
- 認知障害 (思考・判断力障害) によるもの
- 感情障害 (気分・情動の障害) によるもの



アルツハイマー病 周辺症状 中期（発症から2～10年）



● 異食

食べ物ではないものを口にする異食。
原因の多くには、認知症による**判断力の低下**や**記憶障害**、**見当識障害**などにより食べ物とそうでない物の区別をつけることが出来ず、口に運んでしまうと考えられています。

● 拒食

誰か毒を入れたに違いない



● 愚便（ろうべん）

便をもてあそぶ



服薬管理できない



整容困難



排泄困難



自動車運転困難



金銭管理困難



仕事、家事困難



アルツハイマー病 周辺症状 後期

● 嚥下障害



● 無動、無言

四肢屈曲拘縮



● 筋固縮



● 失外套症候群

失外套症候群とは、眼は動かすが、身動きひとつせず、言葉も発さない状態
精神機能はすべて失われますが、脳幹の機能が活発な状態です。

眼球運動、瞬目反射、睡眠・覚醒リズムはそのまま。寝たきり。

口に食物を入れてやると、咀嚼して飲み込む。

目を見開いて、わかっているかのように目を動かしますが、言語や人間的な
感情の交流は、まったくなくなる。

本人の人格は完全に失われている状態と見なせる。



自立困難



要介護、介護困難



レビー小体型認知症 初期

初期症状は、うつ症状、便秘、嗅覚異常、レム睡眠行動異常ではじまることが多く、うつ病と間違えられやすい

● うつ症状 (自発性や意欲の低下)

気分がふさぎこみ、悲観的
憂うつな気分



● 嗅覚異常



● 便秘



● レム睡眠行動障害 (悪夢で大きな寝言)



● 幻視：見えないものが見える

幻覚で圧倒的に多いのは幻視で、人や幽霊、小動物などが出てくる生々しい幻視（後頭葉の視覚野に障害をきたすためと考えられている）や誤認の他に、幻聴や体感幻覚が加わる事もある。



レビー小体型認知症の初発症状？

中期以降にレム睡眠行動障害はみられない

対応：危険がなければ見守る

10分以上続く時には部屋を明るくしたり、めざまし時計を鳴らして自然に目覚めるようにする
体をゆすって起こしてはいけない
(強い刺激は、悪夢と現実が混同し、興奮してしまう)

● パーキンソン症状

仮面様顔貌

無表情になり、眼は一点を見つめる様になる

小字症

字がだんだん小さくなる



頭のふるえ



● 立ちくらみ

起立性低血圧



● 段取りの悪さ



● 軽度の物忘れ



歩行障害



①前かがみで

すり足、小刻み歩行

②すくみ足

(足を前に出しにくい)

③突進現象

いったん歩き始めると
前のめりになって
加速して止まらなくなる

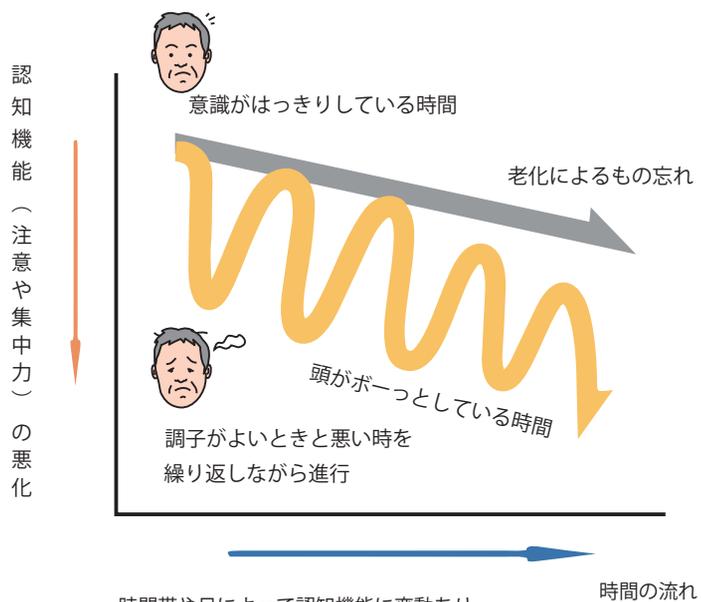


寡動、無動
じっとしたまま
動かなくなる

安静時振戦
左右差がある

(片側だけの手足のふるえから
両側の手足がふるえるようになる)

レビー小体型認知症の症状の進み方



時間帯や日によって認知機能に変動あり。
次第に認知機能が低下する

レビー小体型認知症 初期 2

● カプグラ症候群

配偶者が偽物である

自分の親しい相手のアイデンティティを特定（確定）することができず、『この人は本物と瓜二つの偽者（替え玉）である』と無根拠に信じ込んでしまうことである

お前は妻の替え玉だ



● 嫉妬妄想



妻が浮気しているに違いない



● 被害妄想

事実ではないことを事実と思い込むこと

皆が自分を笑っている



● 帰宅願望

誤認や見当識障害が関係

その前に、夕食を一緒にいかがですか？

お世話になりました
自分の家へ
帰ります



夕方頃になると帰宅願望が強くなることが多いので、夕暮れ症候群とも呼ぶ

● 薬剤過敏性

レビー小体型認知症では、薬に対する過敏性が高いことが特徴。どの薬がどのくらいの量で最も効くかは個人差が大きいため、薬を飲んでみないと医師にもわからないことが多い。（興奮などをおさえる）抗精神病薬で症状が悪化。最悪の場合寝たきりになることもある



レビー小体型認知症 中期

● パーキンソン症状が強くなり、歩行が困難になってくる

すり足、小股で歩く
前かがみになる
腕の振りが小さくなる
一歩目の足が出にくい
歩き出すと止まらない
曲がれない

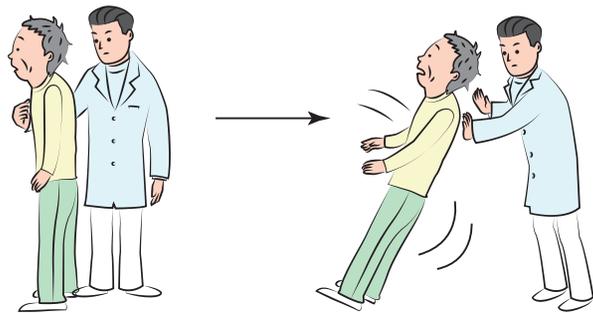
→ 方向転換できないため
転倒しやすい

骨折の危険性



● 姿勢反射障害

わずかな外力が加わったときに、
患者が自分で姿勢を立て直すこと
ができない現象。
パーキンソン病の中期ないし進行
期に出現



● 認知機能の変動は 目立たなくなる

認知機能の悪い時間帯が長くなる
(見当識や理解力も低下)



● よだれが多い

唾液分泌は増えていないが、
嚥下機能が低下しているため
飲み込めない



● 不眠



● 幻視や妄想などで対応に困ることも多くなる 繰り返し出現する幻視や錯視

ネズミがは這い回っている
知らない人が家にいる
床に水が流れているなど



壁に蛇がはっている
幻視は子供や人、小動物が多い
時には動きや色を伴うこともある



あれ？子供がいる



● 嫉妬妄想

えっ？

他の男と
浮気しちゃ
ダメだ！



● 錯視 (ものを見間違える)

ハンガーにかけてある洋服が人に見える
光の反射が水に見える
廊下や道路が波打って見えるなど



レビー小体型認知症 中期 2

● パーキンソン症状が強くなり 歩行が困難に

構音障害 前傾姿勢

声が小さくなる

こんにちは～

(安静時、振戦)

(姿勢反射障害)

前屈み姿勢になりやすく、転びやすい

動けず、動作も遅い(無動)

筋肉のこわばり(筋固縮)

すくみ足

立ちくらみ

起立性低血圧に注意

● 日常生活に介助支援が必要

支え歩き

食事の介助

伝え歩き

レビー小体型認知症 後期

抑うつ症状や幻視、睡眠時の異常行動は消えていく。
パーキンソン症状および認知症状は徐々に悪化する。

● パーキンソン症状はさらに悪化



動けず、動作も遅い。
筋肉のこわばり（筋固縮）前かがみ姿勢になりやすく、転びやすい（姿勢反射障害）からだのこわばり緊張が強く、**立てない、歩けない。**

● 嚥下障害が目立つ



球麻痺症状（喉の障害）が強くなり、声が小さくなり、かすれ声になる。
嚥下障害（飲み込めない）がおきるため誤嚥しやすくなり、誤嚥性肺炎をおこしやすい。

● 認知機能はいつも悪い状態



● よだれ



唾液分泌は多くはないが唾液を飲み込めないためよだれとして出る。

● 日常生活に常に介護が必要

車椅子の利用を余儀なくされる



食事の介助



排泄の介助



前頭側頭型認知症 初期 50~60 才台で発症

初期には、毎日決まった時間に決まった行動をしたり、周囲に配慮を欠いた反社会的な行動が多く見られる。これらの行動を止められると、興奮して暴力をふるうこともある。

● 自発性や意欲の低下



「やる気や意欲、
興味がなくなる」
→ うつ病と診断
されることもある

● 病識がない

病気がないから
病院へは
行かないよ



● 身だしなみに無頓着

歯磨きしない
化粧しない
ヒゲを剃らない
下着をめったに替えない
など

● 無関心で身勝手な行動



仕事や家庭のことに
関心がなくなる
(周囲にお構いなし)



going my way(我が道を行く)

立ち去り行動

興味や関心が薄れると診察
中であっても診察室から勝
手に立ち去ってしまう

● 常同行動 (時刻表的生活)

決まった時間に決まった行動をする



起床時間、食事時間、
散歩の時間、入浴時間、
就寝時間などほとんど
狂いなく時間通りに行う

● 食事の好みの変化

毎日同じ食べ物を食べ続け
同じメニューの料理を作り
続ける
甘いものや大量飲酒を続ける



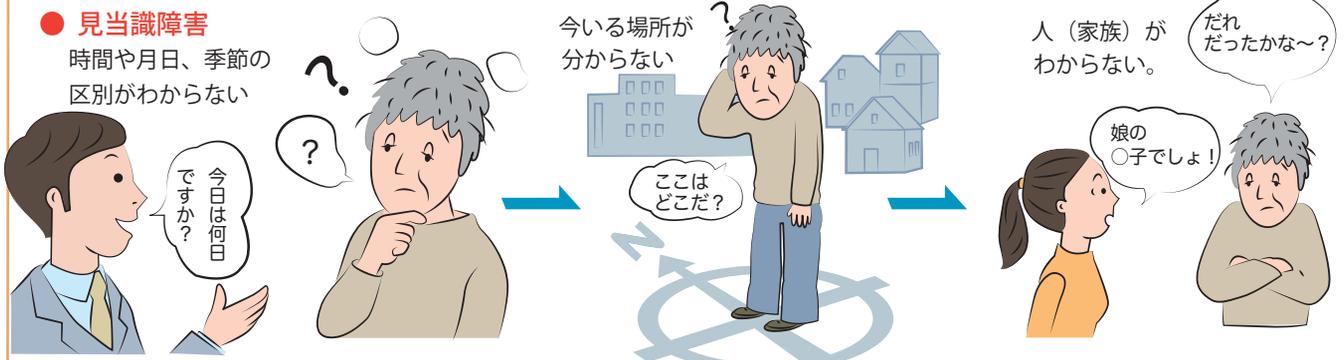
天気がよくても、悪くても、
毎日まったく同じ時間に同
じ場所を周遊する
アルツハイマー病と異なり、
迷子になることはない

常同行動が、遮られた時に
暴力行為をおこすことがある

前頭側頭型認知症 中期

● 見当識障害

時間や月日、季節の区別がわからない



● 記憶障害もでてくる



身勝手な行動から反社会的な行動へ

悪気はないが思い立ったことを我慢できない。周りの人からどう思われるかや、社会通念や礼節などを全く気にしなくなる。本能の赴くままに我が道を行く行動が特徴。



時間通りの行動は減って大まかなスケジュールになる。

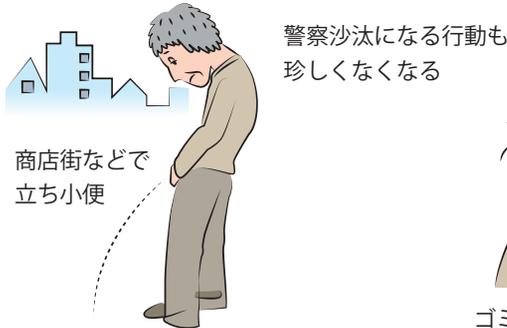


● 物や行為に異常なこだわり

- 食事の時、必ず決まった椅子に座る
茶碗や皿の位置にもこだわる
- ご飯を全部食べてから、次におかずを全部食べ、さらに次のおかずを全部食べるといった食事の仕方をする



ビンやレシートの収集や価値を感じないものを手当たり次第集める。本や新聞への下線ひきなど



周囲への無関心



前頭側頭型認知症（Pick 病を含む） 後期

会話量が極端に減ってくる。意欲ばかりでなく、活動性も低下する。周囲に配慮を欠いた興奮や暴力行為などは少なくなる。常同行動などでも、複雑な行動は減って、膝をさするなどの単純な行動だけが残る。

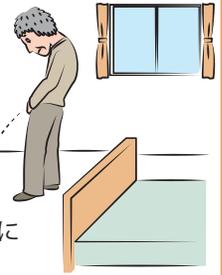
● 常同行動 (膝さすりや膝叩き)



● 愚便（ろうべん） 便をもてあそぶ



部屋の片隅に
放尿や放便



● 異食行為

異食行為とは、食物ではないものを口に入れたり、食べてしまったりする行為



● 口唇傾向



手に取るものすべてを
口に運ぼうとする

衣服の切れ端や髪など身の回り
にある食品でない物を口にする。
常同化すると、危険なものや不
潔なものでも口に入れてしまう

● 奇妙な会話

● 滞続言語

一つの文章に同じ言葉が
強制的に入り込む



精神機能の荒廃が高度で
無言となり、寝たきりになる。



● 常に介護が必要

排泄、入浴、着替え、移動、食事など基本的な身の回りの異ができなくなり、介助が必要になる



脳血管性認知症の特徴

脳血管性認知症の特徴は、病識があり、人格は保たれる



初期には、意欲低下や自発力低下が目立つ

● まだら認知症

「記憶力の低下」が目立つのに「理解力や判断力はしっかり」している状態。小さな脳梗塞が原因で起こることが多い

● 感情失禁（涙もろくなる）

感情を抑制する機能部位に梗塞が起こりやすいためと考えられている



脳血管性認知症を強く疑う臨床症状としては、

① 仮性球麻痺症状

嚥下障害

うまく飲み込めない



構音障害

話すことに関する筋肉の運動障害
うまく話せない



② 初期から見られる尿失禁



③ 片麻痺



④ すくみ足や小刻み歩行

足を前に出すことが出来ない



小刻み歩行

⑤ 病的反射や深部腱反射亢進

Babinski 反射など親指が背屈する

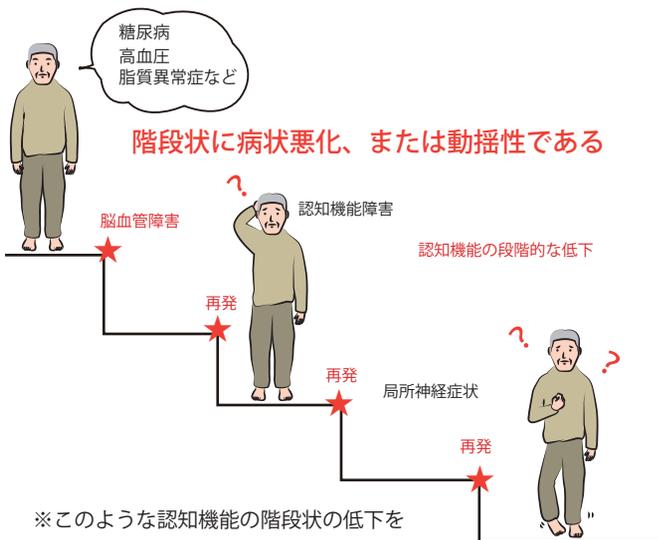


尖ったものでこすると



深部腱反射亢進

脳血管性認知症経過



※このような認知機能の階段状の低下を示さず、穏やかな経過をたどる場合もある

手足の麻痺や言語障害に伴った脳梗塞や脳出血発作後、やや急激に症状が出現。

認知症の始まりが急なこと、認知症の症状に波があり、よい時と悪い時がはっきりしていること、一時的に軽快することが特徴。細い血管が少しずつ詰まるタイプの血管性認知症の場合は、必ずしも「階段状」には進まず、ゆるやかな進行をたどることがあります。

脳血管性認知症では、障害された部位によって症状は異なり、めまい、しびれ、言語障害、認知能力の低下等にはむらがある。

また、記憶力の低下が強いわりには判断力や理解力などが相対的によく保たれているといった「まだら認知症」が見られる。

また、認知症の症状は日によって差が激しいことがある。

脳血管性認知症の発症を高める危険因子

生活習慣の見直しなどで発病を遅らせたり、減らしたりできる

● 糖尿病



● 高血圧



● 脂質異常症



● 飲酒



● タバコ

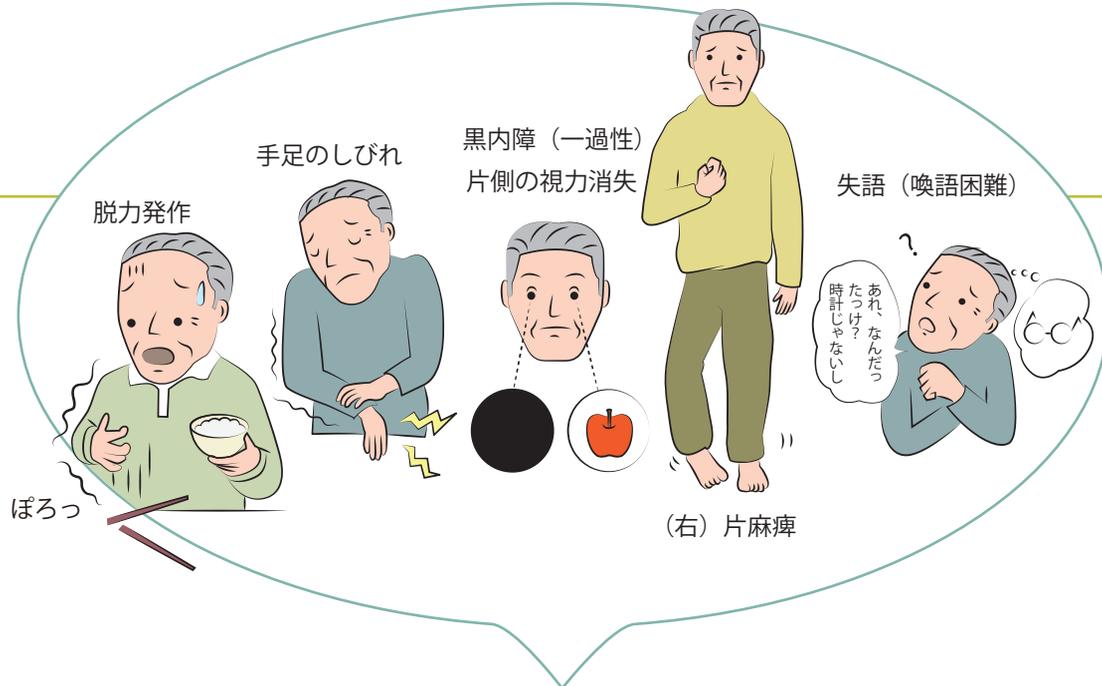


● 心房細動



脳血管性認知症の発症様式

- (1) 一過性脳虚血発作 (TIA: 片側の視力消失、脱力、片麻痺、失語などが出現、症状は数分から 15 分以内に消失) を繰り返すうちに認知症の症状が目立ってくる場合



これらの症状は突然出現し、数分から 15 分程度で消失する (TIA 発作)



回復後に認知症出現

- (2) 突然の脳卒中 (片麻痺など) の回復期から認知症の症状が出現する場合



- (3) 脳卒中発作や局所神経症状が明らかではなく、ゆるやかな進行の経過をとる場合 (ビンスワンガー型白質脳症や多発梗塞性認知症など)

慢性硬膜下血腫 → 治療すれば、症状は改善

軽度の打撲でも要注意

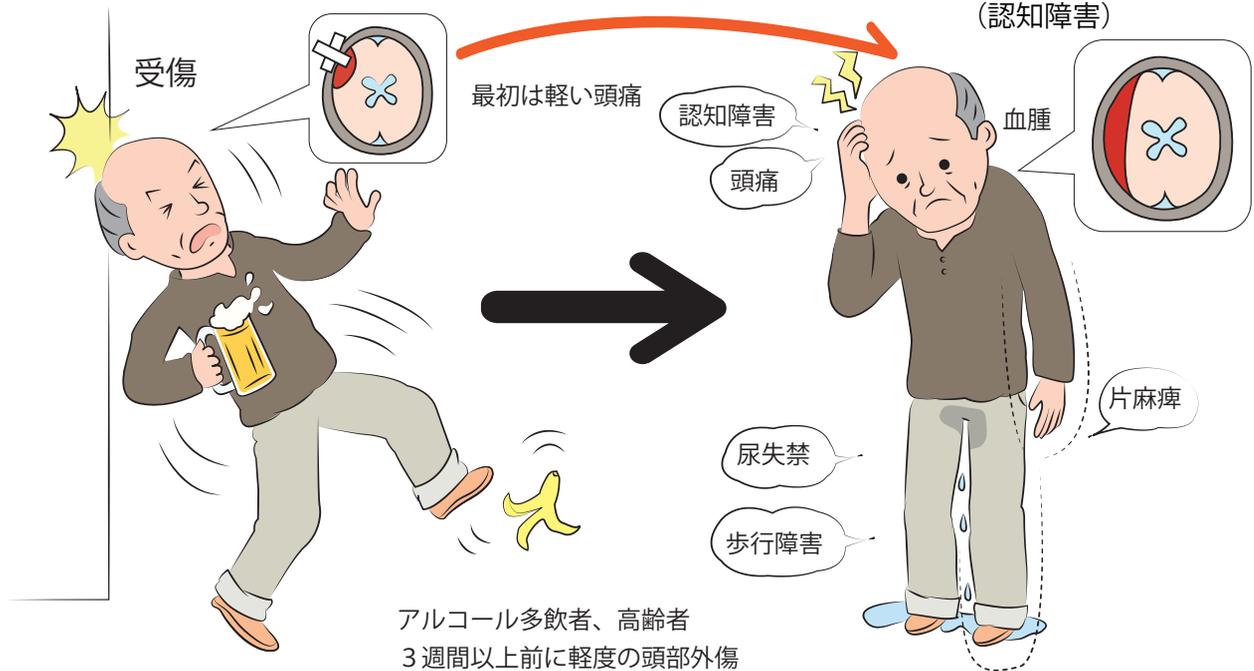
慢性硬膜下血腫 (MRI)



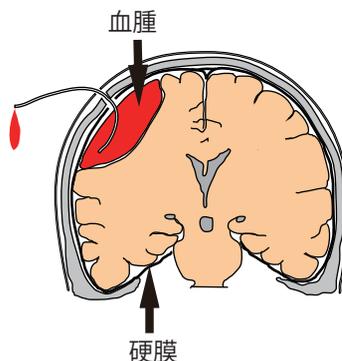
受傷後約3週間以上経過したころから発症。
 (多くは2~3ヶ月後) 高齢男性に多い。
 若年者では、スノーボードによる頭部打撲
 後に発症。検査: 頭部 CT、頭部 MRI

白い部分が血腫

写真提供: 石田 義則先生
 (竹田総合病院脳神経疾患センター 副センター長)



治療:
 硬膜下ドレナージ



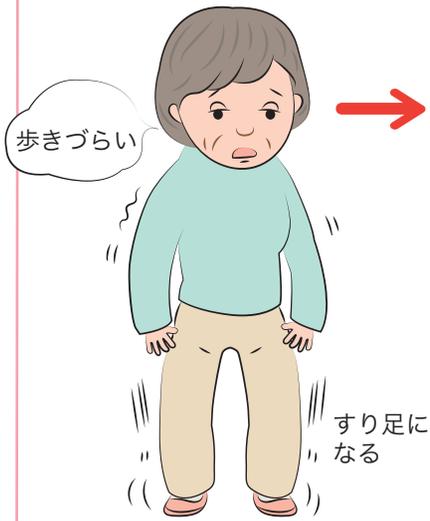
正常圧水頭症 症状

正常圧水頭症とはどんな病気？

原因はよくわかっていないが、
歩行障害、認知障害、尿失禁が三大症状です。

歩行障害が先行し、尿失禁は後から出現する。

● 歩行障害



ゆっくりで、
開脚で、
小刻みで、
すり足歩行



● 認知障害



歩行障害

歩行が不安定
(特に起立時や方向転換時)



認知機能の低下

物忘れ、無関心、自発力低下
日常生活の緩慢化

● 尿失禁

精神活動の低下
無動性無言



歩行障害

起き上がって立てなくなる
寝たきりになる

尿失禁



髄液タップテスト



30ml ほどの
髄液を排出

↓
症状改善

↓
このテストで陽性と出れば、
手術による症状改善が期待できる。

正常圧水頭症 治療



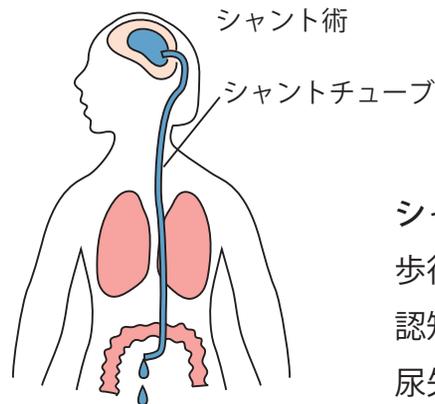
シャントなどで治療



● 水頭症の症状

- 歩行障害
- 精神活動の低下（認知症）
- 尿失禁

適切な治療により症状の改善の可能性がある



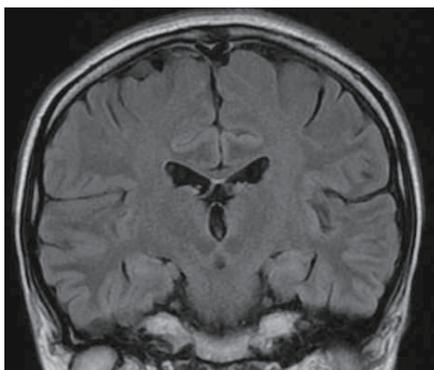
拡大した脳室から
髄液を腹腔へ流す

シャント術による改善率

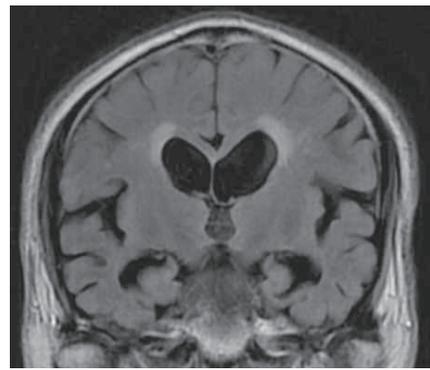
- 歩行障害の改善 ⇒9割以上
- 認知症状の改善 ⇒8割前後
- 尿失禁の改善 ⇒8割前後

■ 正常圧水頭症 (MRI)

健常人



正常圧水頭症



髄液が脳室などにたまり周りの脳を圧迫

写真提供：石田 義則先生（竹田総合病院脳神経疾患センター 副センター長）

正常圧水頭症 進行

初期

進行



歩行障害

歩幅の減少
足の挙上減少
すくみ足歩行両足を開いて歩く
歩行がゆっくり
開脚
小刻み歩行
すり足



歩行障害

歩行が不安定
(特に起立時や方向転換時)

精神活動の低下

物忘れ、無関心
自発性低下
日常生活の緩慢化



歩行障害

立位が保てなくなる
起き上がれなくなる

尿失禁

切迫性尿失禁
無関心による失禁
(前頭葉障害による)



せん妄（認知症と間違えられやすい）

せん妄＝強い寝ぼけ状態（軽い意識障害）

せん妄とは、意識障害の一種で、意識がもうろうとした状態で、動き回ったり、錯覚、幻覚、不安などが見られることです。特に夜間に増悪しやすく、「夜間せん妄」と言われる。

せん妄の原因

発熱

薬剤

循環障害

感染症

脱水症



高齢者

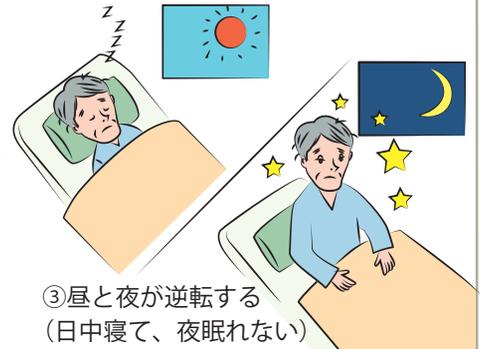
● せん妄の症状



① 時間や場所がわからなくなる



② 幻覚が見える



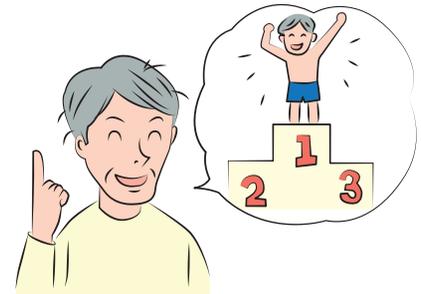
③ 昼と夜が逆転する
(日中寝て、夜眠れない)



④ 怒りっぽくなったりする

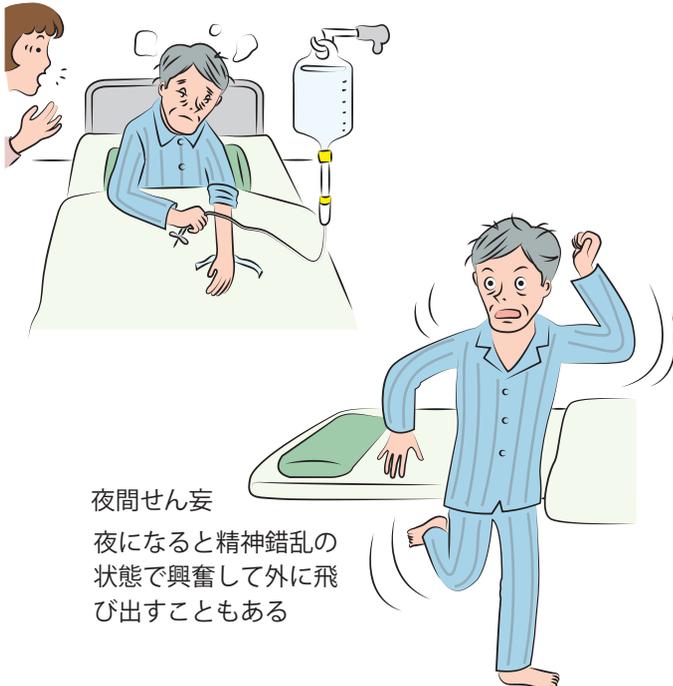


⑤ 落ち着きがなくなる



⑥ 過去を現実のように話す

⑦ 点滴を無意識に抜いてしまうなど



夜間せん妄

夜になると精神錯乱の状態
で興奮して外に飛び出すこともある

● どんな時に「せん妄」状態になるか？

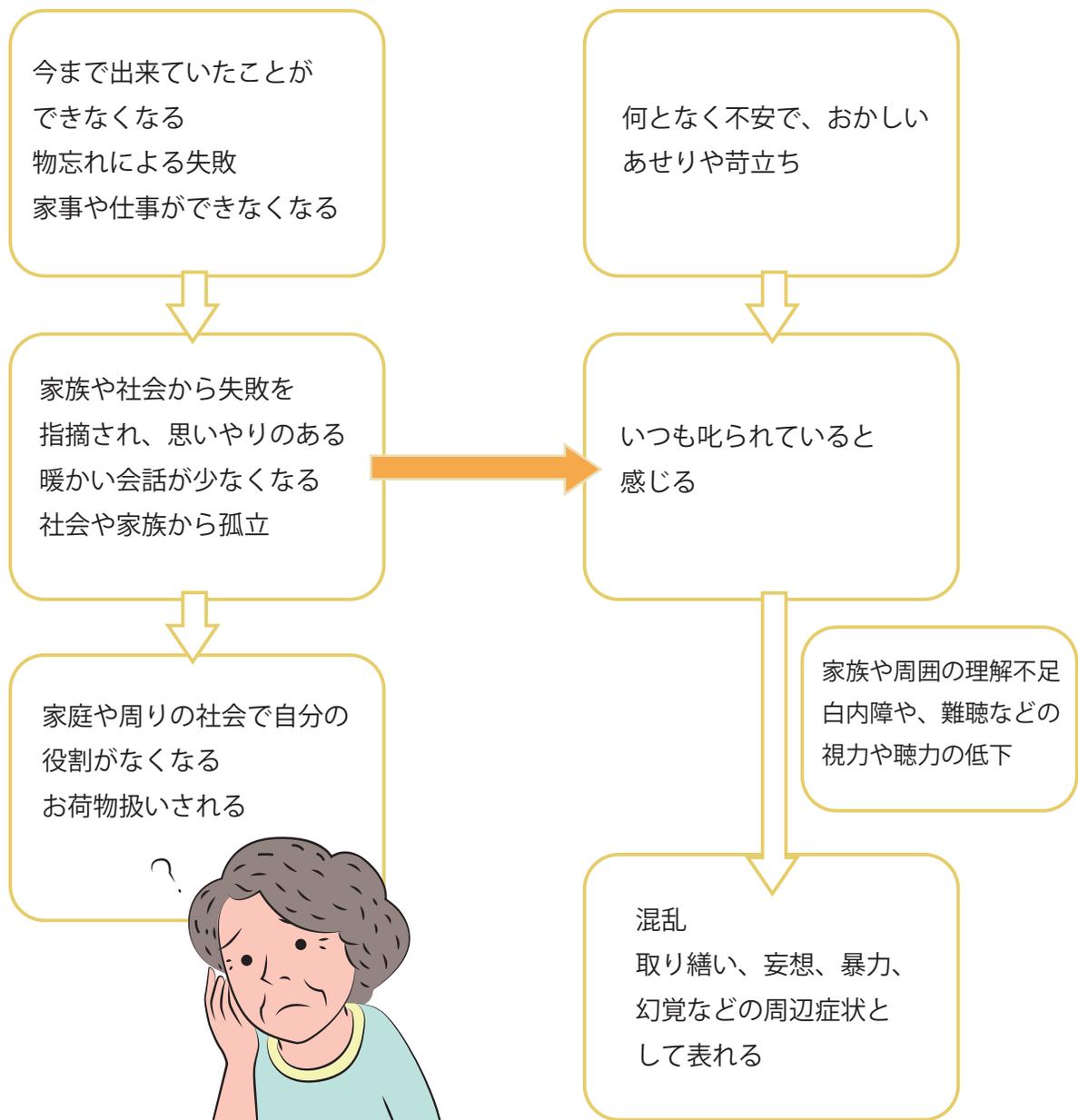
手術後
体調が思わしくない時
新しい薬がからだに合わない時

● 「せん妄」になりやすい人

高齢者
過去に脳出血や脳梗塞をおこしたことがある人
アルコールを多く飲む習慣がある人

多くの場合、治療により回復する

「認知症の本人に自覚がない」というのは大きな間違い

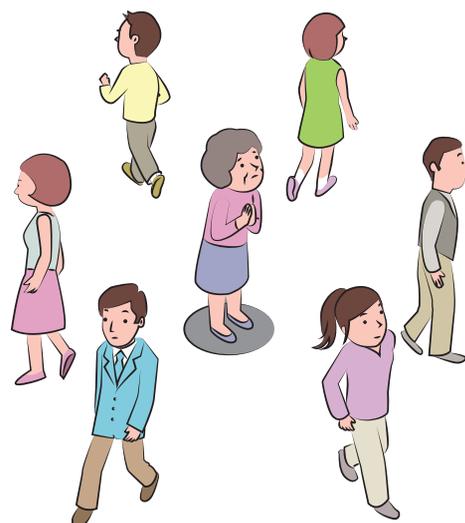


認知症に最初に気づくのは本人です。

物忘れによる失敗や、家事や仕事ができなくなる
ことが次第に多くなり、なんとなくおかしいなと思
いはじめます。

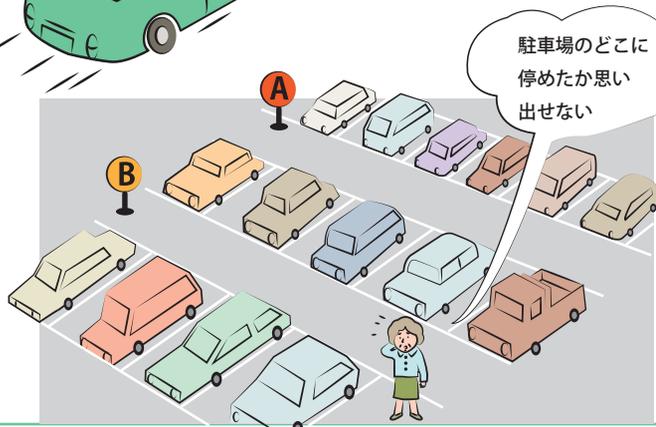
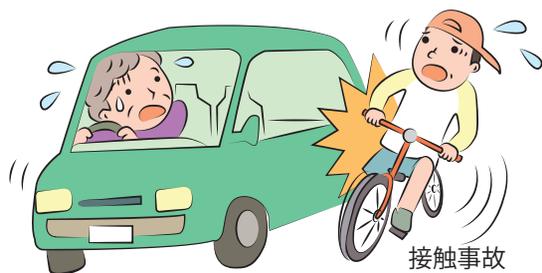
認知症になったのではないかと、という不安は想像
を絶するものでしょう。

認知症の人は、何も分からないのではなく、誰よ
りも一番心配なのも、悲しいのも本人なのです。



認知症と運転 高速道路を逆走したドライバーの12%が認知症

● アルツハイマー型認知症



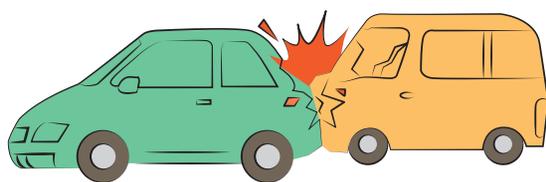
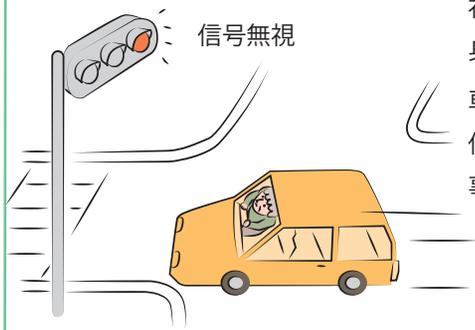
● 脳血管性認知症



● 前頭側頭型認知症

診断された時点で運転をやめてもらう

社会性を無視するような
身勝手な運転
車の運転は出来ても、
信号の意味がわからないと
事故をおこすことがある



認知症介護の基本原則 認知症介護の要点

■患者さんの尊厳を守る



■できることは本人にまかせる



■環境や生活習慣を変えない



■食べる、入浴する、排泄のケアを大切に



■個性的な空間作り (私物をできるだけ多く身の回りにおく)



■不安を取り除き、楽しい気分になるように



■言ったことを受け入れ、否定しない



■ゆっくり、本人のペースに合わせる



■できることを探し、できることはしてもらう



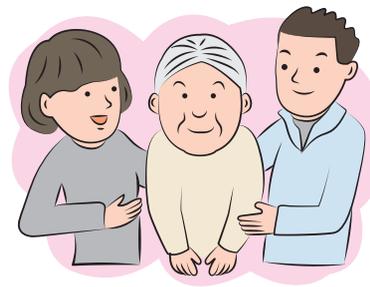
■分かりやすい環境を作る



■視野に入って、分かりやすい言葉でゆっくりと簡潔に話す



■介護が虐待にならないために一人で介護を抱え込まない (心労が重なり共倒れになったり、虐待や暴力に発展する可能性がある)



介護の基本原則 症例別対処法の例

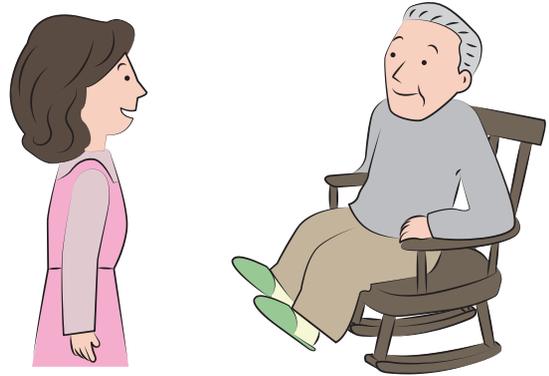
■アルツハイマー型認知症：

皆でワイワイガヤガヤと大騒ぎしながら、できる限り患者さんのそばに近づいてスキンシップを心がける介護がよい。



■脳血管性認知症：

静かな環境で、1対1での対応が望ましい。あまり近づきすぎずにゆっくりと患者さんのペースに合わせてお世話する。相手に安心感を与える、相手に対して急がずゆっくり関わっていく、相手の自尊心を傷つけない、相手に無理なことは押し付けない。



■前頭側頭型認知症：

いち早く本人の異常に気づき専門医を受診させる。本人の反社会的行動を病気の症状の一つととらえ、本人を犯罪者のレッテルから守る。なじみの環境が大切です。はじめのうちは記憶力はある程度保たれていますので、デイ・サービスなどは同じ場所で同じスタッフに対応してもらおうとよい。



■レビー小体型認知症：

実際には見えないものが、本人にはありありと見える幻視を頭から否定しない。幻視は夕方から夜間の薄暗いときに多く、不安により強くなることがあります。影により不安が増大しないよう、部屋や廊下の明るさを調整し、環境を整える。



あとがき

高齢社会を迎え、「認知症」は私たち誰もが今後、何らかの関わり合いを持たざるを得ない切実な問題です。

ご家族やご近所などの身近に認知症を患われている方がいるという状況が日常化しつつあります。

認知症の方を介護するご家族にとっての最大の課題は、その「奇妙な言動」への対応の難しさにあります。しかし、認知症の症状を正しく理解し、今何ができるか、今後どうすべきかを知ることによって、適正な対応が可能になると思われます。

認知症の方が住み慣れた地域で、ご家族やご近所の方々に見守られながら、いつまでもその人らしい生活が続けられるような地域社会の実現が求められています。

この小冊子が皆様の健康維持、問題解決の手助けになれば幸いです。

喜多方医師会

認知症に寄り添う

2015年11月1日 第1刷発行<非売品>

企画：喜多方医師会 喜多方医師会認知症懇話会 喜多方市保健福祉部高齢福祉課

編集・製作：武田 尚壽（喜多方医師会長）

監修：川勝 忍（福島県立医科大学会津医療センター 精神医学講座教授）

※ 本誌の内容は、印刷物とは別に、総て PDF 化され喜多方医師会 HP より見ることができます。

無料でダウンロードできますし印刷も可能です。

喜多方市医師会 HP: <http://park8.wakwak.com/~kitaishi/AKI/>