



Gunma Prefecture
群馬県

教材2

認知症サポーター・ステップアップ講座

認知症を知って接し方を学ぼう



企画・制作：群馬県立県民健康科学大学

とても身近にある認知症

- 最近の推計では、認知症高齢者は全国で462万人、65歳以上の 15 %、85歳以上の 40 %以上と報告
- 認知症になる可能性がある軽度認知障害（MCI）の高齢者も400万人いると推計。
- 65歳以上の 4 人に一人が認知症とその“予備軍”となる計算

認知症の中核症状と 行動・心理症状(BPSD)

- 認知症の症状は、記憶障害や見当識障害を中心とした「中核症状」とこれによって生じる「行動・心理症状(BPSD)」に大別される
- 行動・心理症状(BPSD)は、「周辺症状」や「問題行動」と呼ばれていたが、「BPSD」が一般的になりつつある

* BPSD: behavioral and psychological symptoms of dementia

中核症状

- 「記憶障害」
- 「見当識(けんとうしき)障害」
- 「失語(しつご)」
- 「失行(しっこう)」
- 「失認(しつにん)」
- 「実行機能(じっこうきのう)障害」

【記憶障害】 内容による記憶の分類

- エピソード記憶：イベント記憶、自伝的記憶、いつ、どこで、なにをしたか
例) 昨日、引き出しのお金を押し入れに移動した
 - 手続き記憶：経験を積んで身につけた動きや技術
例) 包丁さばき、自転車の乗り方、水泳、裁縫
- * 重要！ エピソード記憶は認知症の初期から低下するが、「手続き記憶」は病状が進んでも保たれやすい

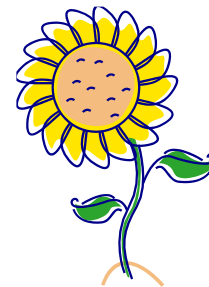
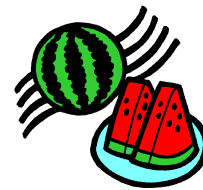
老化による物忘れと認知症による記憶障害

老化による物忘れ	認知症の記憶障害
<ul style="list-style-type: none">• 体験の一部分を忘れる (食べたものを思い出せない)	<ul style="list-style-type: none">• 体験の全体を忘れる (食べたことを覚えていない)
<ul style="list-style-type: none">• 記憶障害のみがみられる (人の名前を思い出せない、何を取りに来たか忘れる)	<ul style="list-style-type: none">• 記憶障害に加え判断や実行機能障害(水洗トイレの使い方、ふたを開け、用を足し、拭いて流す、が出来ない...)
<ul style="list-style-type: none">• 物忘れの自覚がある	<ul style="list-style-type: none">• 物忘れの自覚が少ない
<ul style="list-style-type: none">• 見つけようと努力する	<ul style="list-style-type: none">• 誰かが盗ったということがある
<ul style="list-style-type: none">• 見当識障害はみられない	<ul style="list-style-type: none">• 見当識障害がみられる(時間や日付、場所などがわからなくなる)
<ul style="list-style-type: none">• あまり進行しない	<ul style="list-style-type: none">• 進行する

【見当識障害】

- 自分の年齢や、時間、場所、季節、夫婦、親子、きょうだいなどの関係性、現在や過去などの時間的関係などに関する認識の障害

例) 真夏に厚着で出かける
子育て中と思い込んで、
子供を迎えに行こうとする



中核症状（続き）

【失語】言葉によるコミュニケーションの障害

【失行】手足に不自由がないのに食事やトイレ、着替えなどの動作が出来ない

【失認】目や耳は悪くないのに、見たり聞いたりさわったりしてもそれがなんだかわからない・・・（例：歯ブラシを渡されたのに脇の下に挟む 家族の顔を見ても誰だかわからない）

(中核症状続き)

【実行機能障害】

- 計画や順序を考えて物事に取り組めない状況
- 献立を決めて買い物や下ごしらえをする
- ポットのロックを解除して、急須を注ぎ口に置きボタンを圧す、洗濯物を干す、などの動作が出来ない
- トイレを済ませたあとにレバーをひねって大便を流すことができない など

行動・心理症状(BPSD)

- 中核症状が原因となってもたらされる (ポイント！)
- 「徘徊(はいかい)」「幻覚(げんかく)」「妄想(もうそう)」「せん妄」「不安」「焦燥(しょうそう)」「興奮」「暴力」「異食(いしょく)」「弄便(ろうべん)」などの症状

中核症状と行動・心理症状(BPSD)の関係

- 行動・心理症状(BPSD)は中核症状や環境・心理状況をふまえれば、多くの場合納得できる！！

(事例1 事例2)

事例1 もの取られ妄想

元来細かい性格で疑り深いところがあるAさんは、近頃物忘れが激しくなってきました。激動の時代を生きてきた彼女は、いつ何が起こっても困らないよう、自宅内に分散して数百万円の現金を所持しています。

ふと思い立って、今までダンスと仏壇にしまっておいた100万円の札束2つを、押し入れとテレビ台の下に移しました。翌日、現金を移動したことなどすっかり忘れ(記憶障害)、いつものように仏壇の引き出しを開けると、100万円が、ない！ダンスをみると、やっぱりこの100万円も消えている！「泥棒だっ！この家に泥棒がいる！（興奮）」そういえば、昨日嫁が仏壇の掃除をしていた(事実)。その時、仏壇の引き出しを開けて、なにやらエプロンの中に隠していた、はっきりこの目で見えた！そもそも、嫁はこの家の財産目当てで嫁に来たんだ。最初から盗むつもりだったんだ！（妄想）

事例2 必死の帰宅願望

手術後安静中のBさん。認知症のため、手術したことも入院中であることも忘れていきます（**記憶障害**）。現在と過去の区別がつかず、子育て中の20代の頃と思いこんでいる様子です（**見当識障害**）。窓の外はそろそろ暗くなり始め、家では3歳と5歳になる子どもたちが自分の帰宅を待っています。夫は仕事で忙しく、夜遅くにならないと帰りません。急いで帰らなければ、暗い家の中で幼い二人の子どもが寂しさや空腹で泣いているにちがいない…（妄想？）。どうしよう、早く帰らなければ（不安、焦燥）。「だれか！ たすけて！」「帰る、帰る、家に帰る！」（興奮）、大声で叫びながら、点滴を引き抜き、血まみれでベッドサイドに立ち上がるBさん…。「そこをどいてよっ！ 帰るんだから！」

BPSDへの対応は、「説明・説得」
ではなく、「共感・納得」が必要！

(対象の世界を理解し同じ視点で考えなければ納得は得られない)

BPSDへの対応 食事編(良くない例)

<https://www.youtube.com/watch?v=AitG0br-IQQ>



BPSDへの対応 食事編(良い例)

<https://www.youtube.com/watch?v=Oj0scvYaiDU>



<出演>

花澤町子

樋口友紀

<脚本・演出>

岩淵健二

<企画・制作>

群馬県立県民健康科学大学

狩野太郎(企画・制作統括)

佐藤正樹(撮影)

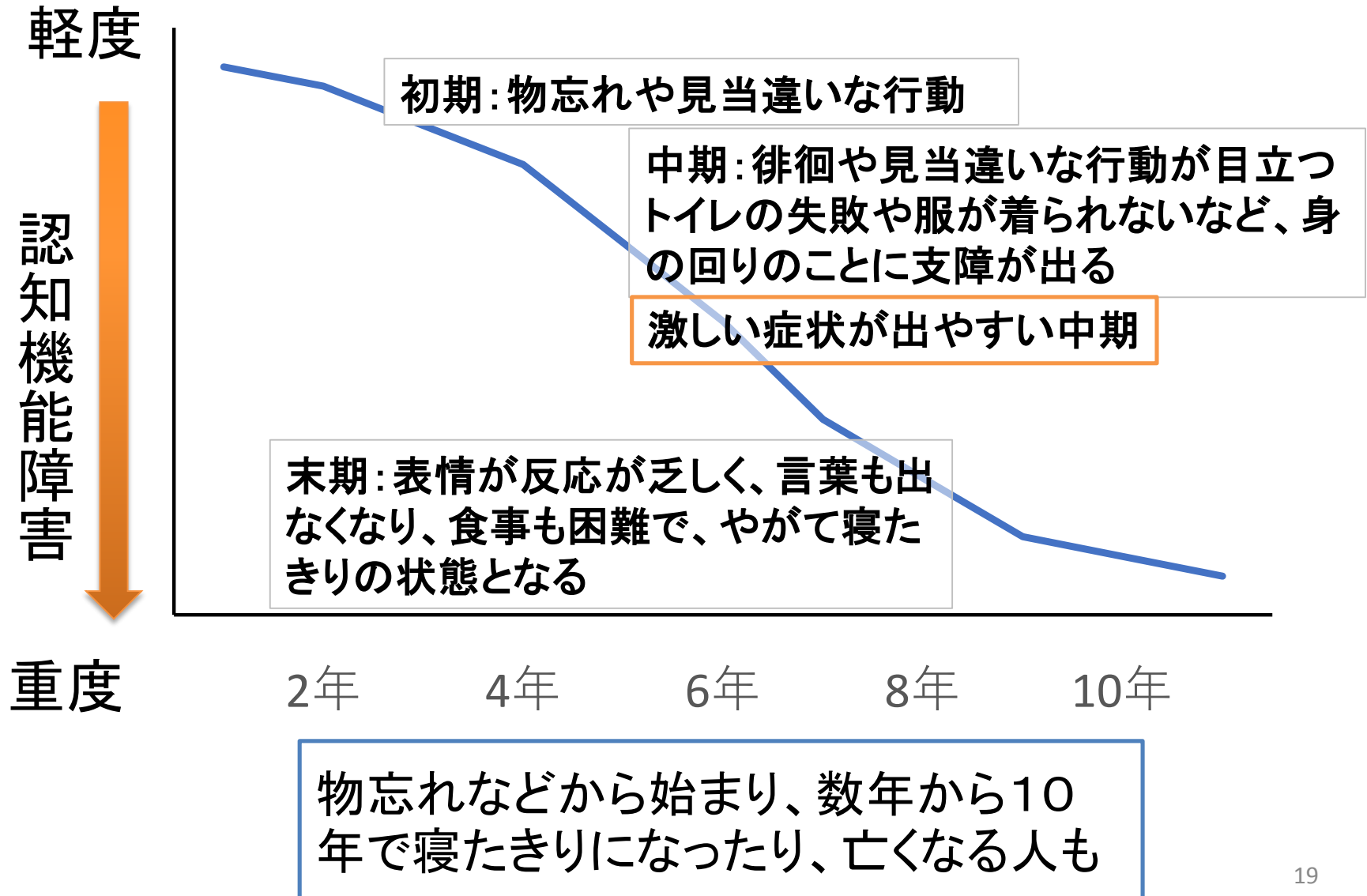
清塚 遊(撮影補助)

BPSDの理解と対応



- BPSDに対しては冷静に症状のメカニズムを分析し、豊かな心で共感して対応することが大切！（あなたの推理とセンスが光ります！）
- 「頭がおかしくなってしまった理解不能な高齢者」とのレッテルを貼ってしまうと、BPSDへの対応は全く歯が立たず、高齢者にとっても介護する側にとっても悲劇となる・・・
- 不安や興奮などのBPSDに対しては接し方の工夫のほか薬による治療も有効！

認知症の経過



ボランティアに見せる穏やかな表情や その人らしさは残される家族の支え

- 5～10年という長い介護を経て、認知症末期の身内を看取った家族にとっては、認知症になる前の本人の笑顔や元気な様子を思い出すのは容易ではない
- 見当違いな行動や言動に振り回されやすい認知症の中期だが、互いにとってもっと良い時間にできたのではないかと、看取り終えたあと後悔することも・・・
- ボランティアの皆さんが引き出してくれた笑顔、本人らしい気遣いや優しさは、介護が大変な時期も、看取ったあとも、家族にとっては大きな支えとなる

認知症の種類と特徴

認知症を起こすおもな病気

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

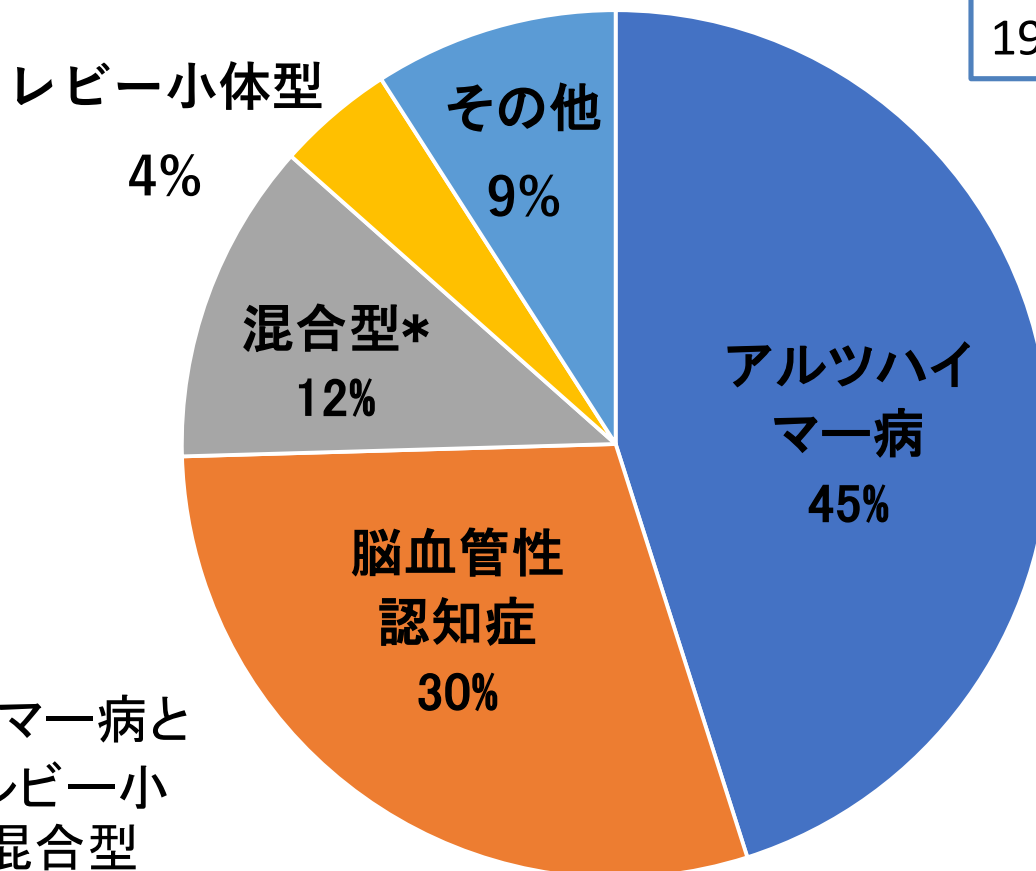
脳神経に異常なタンパク質の
ゴミがたまって起きるタイプ

脳血管性認知症

脳梗塞や脳出血、くも膜下出血
などによって起こるタイプ
(手足の動きや言葉の不自由
を伴うことが多い)

タイプ別に見た認知症の割合

福岡県久山町研究
認知症発症275例、
1985—2002年



*アルツハイマー病と
脳血管性、レビー小
体型などの混合型

【アルツハイマー病】

- 脳全体がやせて縮んでくる
- 脳にβアミロイドという異常なタンパク質がたまってしまう
- 記憶障害や見当識障害が強く、道に迷ったり、家事や身の回りのことが難しくなる
- 神経細胞の障害は徐々に進むため、症状はゆっくりと進行
- 中核症状の進行を和らげるために、飲み薬や貼り薬などが使用される

【脳血管性認知症】

- 脳梗塞や脳出血などの脳血管疾患により、栄養を受けていた部分の脳組織が死んでしまうことで起こる
- 脳梗塞や脳出血の後に急速に出現し、再梗塞や再出血をきっかけに階段を転げ落ちるように進む
- 片麻痺や失語、構音障害、嚥下困難なども起こる
- 正常な機能と機能障害が混在する「まだら認知症」がみられる

(例) 記憶力の低下が強い割には、理解力や判断力が良かったりする。おかしい言動がある一方で、立派な人生相談ができてしまう人もいる。

【レビー小体型認知症】

- 脳の萎縮はほとんどみられない
- 認知機能の変動が大きく、幻覚、パーキンソン症状（手足のふるえや歩きにくさ、飲み込みの障害、無表情など）が特徴
- 脳組織の病理検査で大脳皮質にレビー小体という変化がみられる
- 薬剤の投与量調整が難しい
- 意欲や食欲が低下しやすく、パーキンソン症状により転んだり、飲み込みが悪くなり、数年で寝たきりになったり、亡くなる人が多い



【前頭側頭型認知症】

- 前頭葉または側頭葉に脳萎縮がみられる
- 若年性認知症の一つでピック病と呼ばれていた
- 性格変化や反社会的行動が目立つ
- 初期には記憶障害は目立たず、お金を払わずに店から商品を持ってきてしまい犯罪者と間違われる
- 万引きで懲戒免職処分となった公務員がのちにこのタイプの認知症とわかり処分が取り消された例もある

【若年性認知症】

- 65歳未満で発症する認知症
- 前頭側頭型認知症やアルツハイマー病が多いとされる
- 40-50歳代の発症は、家事や育児、家計に与える影響がきわめて大きく、社会的に深刻な問題となっている

→ボランティア支援の対象は高齢者だけではなく、働き盛りや子育て最中の人々も含まれます

引用文献

- Matsui Y, Tanizaki Y, Arima H, et al. Incidence and survival of dementia in a general population of Japanese elderly: the Hisayama study. J Neurol Neurosurg Psychiatry 2009 ;80(4):366-70.

認知症サポーター・ステップアップ講座教材 2



群馬県健康福祉部地域包括ケア推進室

<カリキュラム・教材開発事業担当>



群馬県立県民健康科学大学地域連携センター・看護学部

事業調整担当：教授 齋藤 基 (地域健康看護学教育研究分野)

企画・制作代表：教授 狩野 太郎 (生涯発達看護学教育研究分野)

制作担当： // // (//)

講師 佐藤 正樹 (看護技術学教育研究分野)

助教 清塚 遊 (生涯発達看護学教育研究分野)

企画・制作：群馬県立県民健康科学大学 平成29年6月