

認定調査に役立つ 認知症高齢者の特徴 ~よりよい調査のために

社会福祉法人 浴風会

浴風会病院 精神科

認知症疾患医療センター

古田伸夫

認知症に関する統計

- 認知症有病率：462万人（2012）
 - 65歳以上人口の15%
 - 80歳以上の40%
 - 在宅生活270万人、うち独居43万人
- 軽度認知機能障害（MCI）：400万人
 - MCI：健常と認知症の境界域
- 認知症 + MCI：> 850万人
 - 65歳以上人口（3079万人）の> 25%

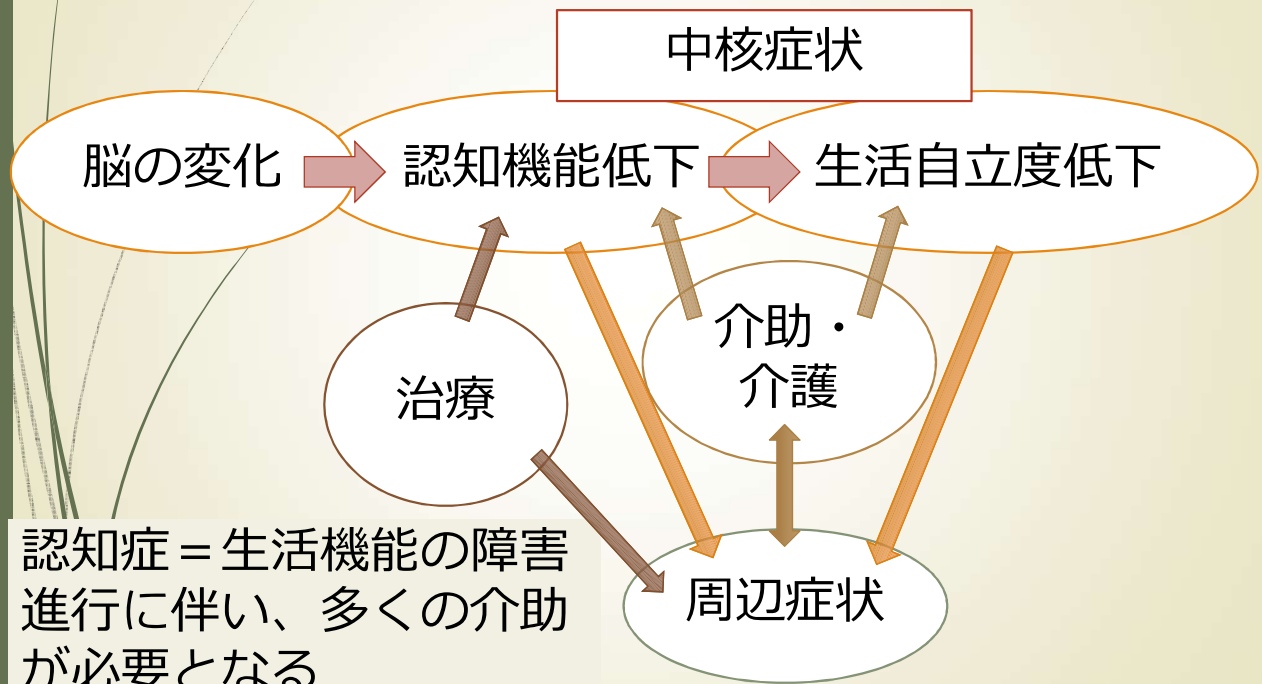
認知症を“知る”大切さ

- ▶ 高齢者においては“ありふれた”状態
 - ▶ 年齢とともに増加、“誰でもなり得る”
- ▶ 偏見・差別の解消
 - ▶ 認知症 = 徘徊、暴力、何もわからない…
- ▶ 地域社会で支える
 - ▶ 本人・家族のみでは難しい…
 - ▶ 介護保険サービスの重要性
 - ▶ 適切な評価

本日の内容

- ▶ 前半
 - ▶ 認知症の症状
 - ▶ 介護について
- ▶ 後半
 - ▶ 調査項目と認知症の関連
 - ▶ よりよい調査のために

認知症とは



認知症の“中核症状”

- ① 記憶障害
- ② その他の認知機能障害
- ③ ①②により生活機能障害をきたした状態

- 年齢は無関係
- 健常 = 何歳であっても生活は自立
- 自立困難 ⇒ 認知症

① 記憶障害

- ▶ “物忘れ”とは・・・
 - ▶ 正常範囲内
 - ▶ “記憶した情報”を“なかなか思い出せない”
 - ▶ ヒント・きっかけで“ピンとくる”
- ▶ 認知症の“記憶障害”とは・・・
 - ▶ 情報を“覚えていられない”“記憶できない”
 - ▶ 情報が“消えてしまう”⇒思い出せない
 - ▶ ヒント・きっかけでも“ピンとこない”

記憶障害にまつわる“なぜ？”

～昔の話は覚えているのに...～

- ▶ 認知症 = 記憶システムの障害
- ▶ 認知症以前 = 記憶システムは正常
- ▶ 生まれてから認知症になるまでの情報は“脳に残っている”
- ▶ 認知症となった以降は“残っていない”
- ▶ “10年前のことは思い出せても昨日のことは思い出せない”

記憶障害にまつわる“なぜ？”

~分かったといったのに...~

- ▶ “その場の理解・判断はOK”
 - ▶ 話せば“分かる”
 - ▶ 考えること・判断することはできる
- ▶ 時間経過とともに“情報が消失”
 - ▶ “そんなこといってないわよ”

記憶障害にまつわる“なぜ？”

~すらすらと嘘をついている~

- ▶ 取り繕い・場合わけ = 人間の“才能”
- ▶ “記憶の穴”を自動的に“埋める”
 - ▶ 多くは自身を守る(都合のよい)ストーリー
- ▶ “嘘をついている”意識はない
 - ▶ “悪意”はない = 非常に重要

② その他の認知機能障害 —失語

- ▶ 言語に関する障害
 - ▶ 言葉が出てこない：喚語困難
 - ▶ 言葉の意味が分からない：語義失語
 - ▶ 字が読めない：失読
 - ▶ 字が書けない：失書
- ▶ 左側頭葉(言語中枢)の障害で顕著

② その他の認知機能障害 —失行

- ▶ 手足に麻痺はない(=自由に動かせる)
- ▶ 行動がうまく取れない
- ▶ ものの使い方がわからない
- ▶ 行動の仕方がわからない

② その他の認知機能障害 — 失認

- ▶ 感覚器(視覚・聴覚・嗅覚・味覚・触覚)は正常
- ▶ それが何かを“脳が認識できない”

② その他の認知機能障害 — 遂行機能障害

- ▶ 遂行機能
 - ▶ 物事の“計画”、“準備”、“段取り”
- ▶ 一連の作業が困難となる
 - ▶ 何かをしようと思っても、うまくできない
- ▶ 日常での支障

② その他の認知機能障害 — 見当識障害

- ▶ 時間の見当識障害
 - ▶ 日付・曜日がわからない
 - ▶ 昼か夜かがわからない
- ▶ 場所の見当識障害
 - ▶ 初めての場所、不慣れな場所、慣れた場所、自宅近所、自宅内で“迷子”

③ 生活機能障害

- ▶ ①記憶障害、②その他の認知機能障害により“生活がうまくいかない”状態
- ▶ 日常さまざまな場面での“失敗”・“混乱”

初期からみられる生活機能障害 —非日常での混乱

- ▶ 旅行
 - ▶ 初めての場所、緊張感
 - ▶ 認知機能が混乱、精神不安定
- ▶ 急なアクシデント
 - ▶ 臨機応変・とっさの対応：高度な判断が必要
 - ▶ 対応がうまくできない⇒混乱・パニック

初期からみられる生活機能障害 —探し物

- ▶ ものの在処を“記憶していない”、“思い出せない”
- ▶ 探し方が“下手になる”
 - ▶ 記憶をたどれない
 - ▶ “効率的な探し方”が難しくなる

初期からみられる生活機能障害 一薬の管理

- ▶ “食事が終わったら薬を飲もう”：OK
- ▶ 食事をしているうちに“忘れてしまう”
 - ▶ 声掛け・確認が必要
- ▶ 様々な薬の飲み方に“混乱”
 - ▶ 仕分けが難しい
 - ▶ “回数を少なく”、“一包化”が便利

初期からみられる生活機能障害 一炊事

- ▶ 炊事 = 非常に高度な知的作業
 - ▶ 毎日献立を考える
 - ▶ 必要な食材をそろえる
 - ▶ 下ごしらえから段取りよく調理
 - ▶ 複数の作業を並行
 - ▶ 後片付け

炊事が困難になると・・・

- ▶ メニューが限られる
 - ▶ 複雑な手順の料理をしなくなる
 - ▶ “自信のあるもの”ばかりになる
 - ▶ 毎日同じもの…
- ▶ 買って済ませる・外食
 - ▶ “面倒くさい”と言って、買ってくる・外食
- ▶ 食べないで済ませる
 - ▶ 一人暮らしに多い、“食べる支度ができない”

初期からみられる生活機能障害 一買い物

- ▶ 買い物 = 記憶・総合的判断が必要
- ▶ 必要なものは何か ⇄ “不必要”の判断
- ▶ 買っておいたほうがよいもの
 - ▶ “お買い得”
 - ▶ ストックできるもの
- ▶ 効率よい買い物

買い物が難しくなると・・・

- ▶ 買い忘れ
 - ▶ スーパーで“何を買いにきたのかしら？”
 - ▶ メモを持つが“メモを思い出せない”
- ▶ 重複買い・同じものを買う
 - ▶ 家にあるもの(今は不必要)を買ってしまう
 - ▶ 毎日“目についたもの”を買ってしまう
 - ▶ 習慣的な買い物(卵・牛乳・ストック品など)

買い物における“判断”


- ▶ “サンマが特売”⇒買おう！
 - ▶ 実は昨日も“サンマ”…←思い出せない
- ▶ 習慣的に卵・牛乳は冷蔵庫にある
 - ▶ 買い物に行くたびに“買っておこう”
- ▶ その場の判断に大きな間違いはない
 - ▶ 目の前の情報に対する反応・判断はOK
 - ▶ 記憶障害などにより総合的な判断が困難

初期からみられる生活機能障害 — 片付け・区別・分別

- ▶ 片付け = ものを分類して対応する場所に移動すること：高度な知的作業
- ▶ 分別が困難
 - ▶ 郵便物の仕分け
 - ▶ ごみの分別
 - ▶ 自分のもの、他者のものの区別

認知症が進行すると...

- ▶ 初期：記憶障害・生活の中での混乱
- ▶ 中期：身の回りのことが困難
- ▶ 後期：意思疎通が困難



身の回りのこと 一着替え

- ▶ “季節・状況に応じて選ぶ”ことが困難
- ▶ “適切な手順”で脱ぎ着することが困難
- ▶ 服の“着方”がわからない



身の回りのこと 一入浴

- ▶ 身体を“清潔に保つ意識”の低下
- ▶ 石鹸やシャンプーなど適切な“道具の使用”が困難
- ▶ 洗って流すという“手順”がわからない
- ▶ 促されると“拒否”

身の回りのこと —排泄

- ▶ トイレに行くが“きれいに使えない”
- ▶ “拭き残し”、“下着が汚れる”
- ▶ トイレに“何回も往復”
- ▶ “失禁”
 - ▶ トイレに行く“タイミングの悪さ”
 - ▶ “尿便意の障害”

認知症の“後期”

- ▶ 意思疎通が困難
 - ▶ 言語理解力の低下
 - ▶ 言葉の利用が困難
- ▶ 食事の自立困難
 - ▶ 嚥下障害
 - ▶ “食事の認識”低下

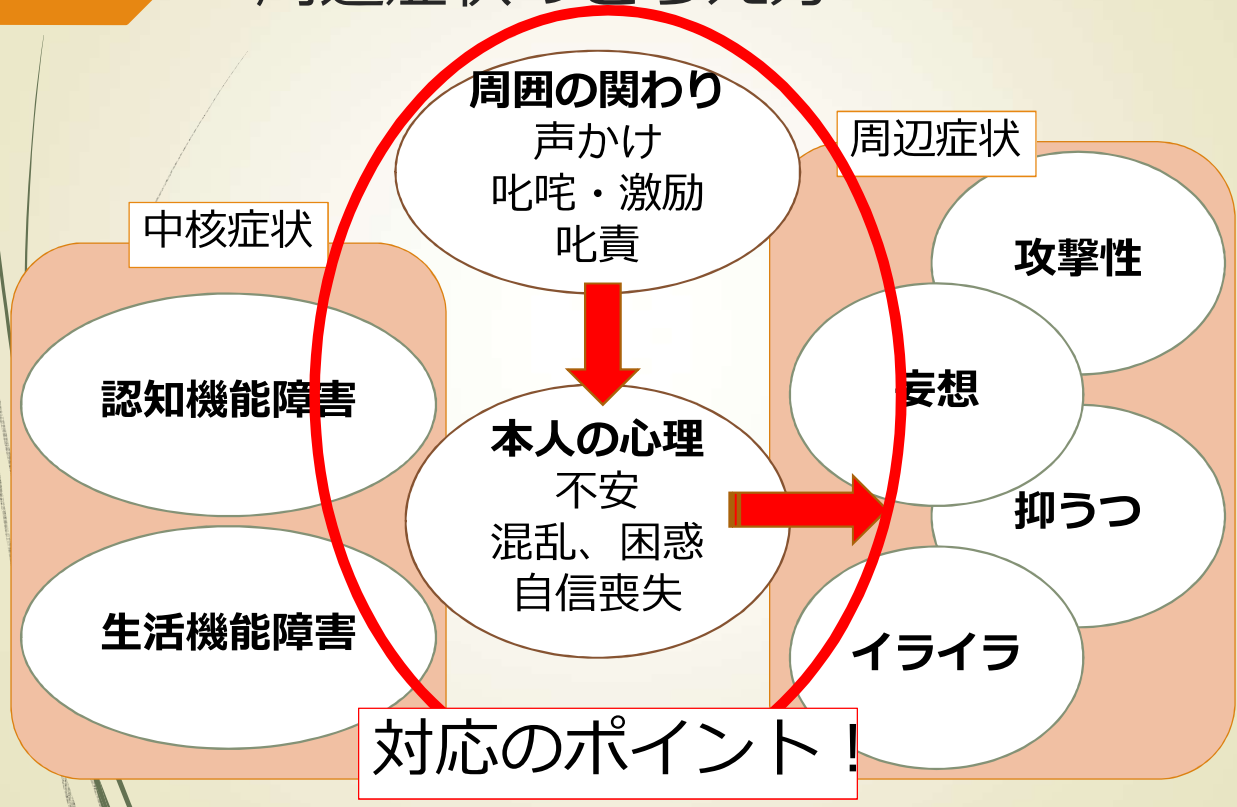
認知症の“周辺症状”

- ▶ 様々な心理反応や精神症状、行動症状
- ▶ 症状の有無や強さは“人・時それぞれ”
 - ▶ 個人差大きい
 - ▶ 環境や介護の問題も影響
 - ▶ 認知症の進行とともに増加
- ▶ 対応が重要
 - ▶ 本人の苦痛・周囲の負担

認知症の心理

- ▶ 認知症症状の“自覚”
 - ▶ 忘れっぽい：周囲からの指摘
 - ▶ うまくいかない：失敗・恥の体験、周囲との不整合、周囲からの指摘
 - ▶ どうしてよいかわからない：生活の中での混乱・困惑
- ▶ 自身の生活に不都合・不満足を感じる
- ▶ 猜疑心、引け目、指摘をおそれる
- ▶ 本人の心理 = 不安・困惑・混乱
 - ▶ 周囲の理解が重要

周辺症状のとらえ方



周辺症状への対応

- 認知症についての理解
 - 目の前の症状や言動を理解する
 - 本人の心理や思考・論理を“想像する”
 - 不安感や焦燥感、混乱や困惑
 - 記憶の混乱やちぐはぐな判断
- 本人の希望、困っていることに“寄り添う”
- 否定・叱責しない、プライドを尊重
- 本人の“訴え”に耳を傾けることが重要
 - 介護者情報のみで判断をしない

物盗られ妄想

- ▶ 探し物がみつからない⇒あんたが盗った
 - ▶ “犯人”は主介護者 ⇒ 介護者ストレス
- ▶ あるはずのものがなく“困っている”
 - ▶ 自分でしまったとは全く思っていない←記憶障害
 - ▶ 失敗を人のせいにしようという“悪意”はない
- ▶ 本人に寄り添う対応
 - ▶ “犯人でないことの証明”にこだわらない
 - ▶ 一緒に探す、見つけることが解決法
- ▶ 背景因子
 - ▶ 不安、狭い生活 ⇒ 環境改善

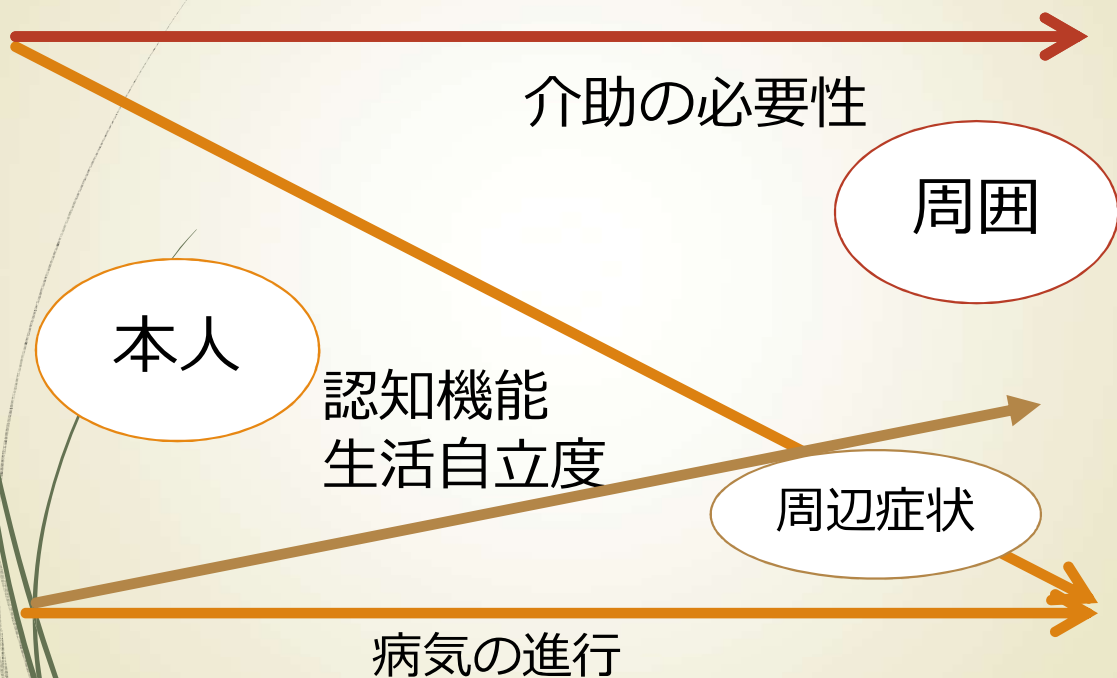
介護への抵抗・興奮

- ▶ 直接介助の場面に多い
- ▶ 中等度以降の進行例に多い
- ▶ 本人の状況理解の悪さ
- ▶ 周囲の介助のまずさ
- ▶ 本人のペースに合わせる、無理をしない
- ▶ 機嫌とタイミングをはかる

不潔行為：自室での放尿

- ▶ 家族の訴え：“夜中に起きだして部屋で排尿”
- ▶ 泌尿器疾患、利尿薬等薬剤因、睡眠障害の確認
- ▶ 排尿状況の確認
 - ▶ 場所：部屋の隅、ごみ箱、ベランダ・・・
- ▶ ポイント
 - ▶ 本人なりの判断により最善の行動をとっていることが多い⇔認知機能障害のために“ちぐはぐ”
 - ▶ 尿意で覚醒⇒トイレの場所がわからない？⇒尿意切迫⇒最善の場所を探す
 - ▶ トイレを見つけやすくする工夫・ポータブルトイレの設置

認知症の経過



ケアの基本理念

- ▶ 本人の正しい評価
 - ▶ 認知機能、身体機能：残存機能・喪失機能
 - ▶ 心理状態：不安・混乱・困惑、いらだち
 - ▶ 生活史・性格など：個別性を重視
- ▶ 本人中心のサポート：Person centered care
 - ▶ 本人の意思・意図、感情的安定・納得
 - ▶ 生活に寄り添う・合わせるサポート
- ▶ 本人の利益・権利、健康・安全
 - ▶ 必要なケアの評価・実施

介護について

- ▶ 進行に伴い生活自立度が低下 = 要介護
- ▶ 適切な介護：やりすぎない、やらせすぎない
 - ▶ できること（残された能力）を最大限に尊重
 - ▶ できないことは頑張ってもできない⇒イライラ
- ▶ “成功体験の蓄積”・“失敗体験の回避”
- ▶ “できること”の継続 ⇒機能維持・廃用予防
- ▶ 生活上のさまざまな動作につき評価、対応

介助の評価

- ▶ 日常の全ての場面ごとに評価
 - ▶ 見守り
 - ▶ 声かけ：行動の気づきを与える
 - ▶ 促し：具体的に行動を意識させる
 - ▶ 指示：具体的な手順の提示
 - ▶ 準備：行動にあたっての用意
 - ▶ 一部介助：動作の一部を介助
 - ▶ 全介助：動作の全てを介助

要介護認定と認知症の問題

- ▶ 認知症介護の手間が反映されづらい
 - ▶ 見守り・声掛けの手間：時間換算しづらい
 - ▶ 認知症患者に十分なサービスが提供できない
- ▶ 調査項目の問題
 - ▶ 直接介助に基づく分類
 - ▶ 認知症 = 生活機能全般の障害、横断的に関連

調査項目と認知症

- ▶ 第1群：身体機能・起居動作
 - ▶ 第2群：生活機能
 - ▶ 第3群：認知機能
 - ▶ 第4群：精神・行動障害
 - ▶ 第5群：社会生活への適応
- ▶ 認知症が関連する群は・・・
- ▶ “すべて”

第1群：身体機能・起居動作 —運動機能障害

- ▶ アルツハイマー病
 - ▶ 高度に至るまで運動機能は正常
 - ▶ ⇒後期になると歩行障害・座位保持障害・寝たきり
- ▶ レビー小体型認知症：パーキンソン症状
- ▶ 血管性認知症：麻痺合併の可能性
- ▶ 洗身・爪切り
 - ▶ 認知症により自立が困難となる
 - ▶ 認知機能障害(失行や判断の低下)による

第2群：生活機能 —中核症状

- ▶ 移動・移乗：運動機能との関連のみ？
 - ▶ 空間認知障害によるトラブル
 - ▶ 椅子にうまく座れない、迷子
- ▶ 食事摂取・嚥下
 - ▶ 認知症により自立困難
 - ▶ 血管障害・DLB・後期ADで嚥下障害
- ▶ 排泄・整容・着替え
 - ▶ 症状の進行に伴い要介助

第3群：認知機能 —中核症状

- ▶ 短期記憶障害：認知症必発の症状
- ▶ 季節・場所の理解：見当識障害
- ▶ 徘徊・迷子：見当識障害、記憶障害、不穏・多動などに関連
- ▶ 生年月日・年齢：年齢は早期から誤答、生年月日は比較的後期まで正答・・・？
- ▶ 自分の名前：後期まで正答・・・？

第4群：精神・行動障害(1) —BPSD

- ▶ 被害的
 - ▶ 認知症に被害妄想の合併は少なくない
 - ▶ ものとられ妄想・嫉妬妄想・被毒妄想など
 - ▶ 不安感や不満足感に基づく⇒対応が重要
- ▶ 作話
 - ▶ 取り繕い・場合わけ⇨中核症状≠BPSD
 - ▶ 周囲が訂正する行為は無効・逆効果

第4群：精神・行動障害(2) —BPSD

- ▶ 感情不安定
 - ▶ 混乱・不安による情動不穏
 - ▶ 血管障害などによる感情失禁
 - ▶ もともとの感情起伏が認知症により増大
- ▶ 昼夜逆転
 - ▶ 夜間不眠&日中傾眠・入眠
 - ▶ 概日リズムの障害
 - ▶ 日中の活動性維持が重要

第4群：精神・行動障害(3) —BPSD

- ▶ 同じ話の繰り返し
 - ▶ 中核症状：記憶障害に基づく
 - ▶ BPSD：不安・不穏に基づく場合も
 - ▶ “話の内容”に注目：本人の意識・意図
- ▶ 大声
 - ▶ 本人の意図に注目
 - ▶ BPSD：不安・焦燥、妄想との関連
 - ▶ 訴えが周囲に受け入れられない場合
 - ▶ 状況に不満・不都合がある場合

第4群：精神・行動障害(4) —BPSD

- ▶ 介護への抵抗
 - ▶ 介護側の問題：方法・タイミングなど
 - ▶ 本人側の問題：状況認知の問題など
- ▶ 落ち着きなし・一人で出たがる
 - ▶ 妄想や不安による行動変化
 - ▶ イライラ・多動
 - ▶ “徘徊”

第4群：精神・行動障害(5) —BPSD

- ▶ 収集癖
 - ▶ 要・不要について分別の障害
 - ▶ 目についたものを持ってくる
 - ▶ “ものを所持すること”には執着していない
 - ▶ 過去からみられても認知症による増悪を確認
- ▶ ものや衣類を壊す
 - ▶ “不適切な行動”
 - ▶ 用途の理解困難
 - ▶ 目についたもの、手にしたものをいじる⇒結果的に壊れる
 - ▶ “壊そう”という意思はない

第4群：精神・行動障害(6) —BPSD

- ▶ ひどいもの忘れ
 - ▶ 中核症状そのもの
 - ▶ ここでは“記憶障害によるちぐはぐな行動”
 - ▶ 後期の認知症・ねたきりでは“ない”・・・？
- ▶ 独語・独笑
 - ▶ 幻覚・幻聴の存在を確認
 - ▶ 場合によっては攻撃的となる

第4群：精神・行動障害(7) —BPSD

- ▶ 自分勝手な行動
 - ▶ 認知機能障害・状況判断の障害による勘違いに基づく行動
 - ▶ 不安・焦燥などのBPSDに関連した行動
 - ▶ 本人の意図に注目
 - ▶ 介護者側からみて“自分勝手”
- ▶ 話がまとまらない
 - ▶ 認知機能障害、迂遠：認知症の特徴
 - ▶ 躁状態や幻覚妄想状態の場合も

第5群：社会生活への不適応(1) —中核症状

- ▶ 薬の内服
 - ▶ 飲み忘れ、分別困難
- ▶ 金銭管理
 - ▶ 通帳などの管理：探し物
 - ▶ 経済状況の把握
- ▶ 日常の意思決定
 - ▶ 複雑な内容から理解が困難
 - ▶ 衣類の選択・献立など・・・？

第5群：社会生活への不適應(2) — 中核症状

- ▶ 集団への不適應
 - ▶ 自発性低下
 - ▶ 不安・抑うつ
 - ▶ 環境への不適應、“待てない”
- ▶ 買い物・調理
 - ▶ 既述
 - ▶ 認知症では早期から障害

調査項目分類 ≠ 認知症の全体像

- ▶ 認知機能障害：第2～5群
- ▶ 生活機能障害
 - ▶ 買い物：第5群
 - ▶ 炊事：第5群
 - ▶ 着替え：第2群・第5群
 - ▶ 入浴：第1群
 - ▶ 排泄：第2群
- ▶ BPSD：第4群
- ▶ 各項目にとらわれないことが重要

“認知症”を通して生活をみる

- 認知症の症状を理解
- 生活機能障害を確認
- 対象者の“生活”をイメージ、“聞き出す”
 - 認知症症状 ⇒ 生活状況
 - 生活状況 ⇒ 認知症の存在
- 介護者情報も十分に
 - “取り繕い”：“大丈夫、一人でやっています”
 - 介護者から別途調査も

認知症高齢者の生活自立度

	判断基準	症状・行動	ひとこと
I	何らかの認知症を有するが、 日常生活はほぼ自立		認知症が自立？
II	日常生活に支障、 誰かが注意 していれば自立	迷子 、買い物・金銭管理のミス 服薬管理・留守番	迷子は中期から？ まさに“認知症” 認知症 = II 以上 注意ではなく介助 おそらく炊事困難
III	日常生活が困難・ 介護要	身辺動作の自立困難 BPSD	認知症中期
IV	常時要介助		認知症後期
M	著しいBPSD、要医療		

FAST : ADの臨床経過

アルツハイマー病はほぼこの表のように進行する

FAST	重症度	特徴	自立度
3	境界域	複雑な仕事が困難、旅行・非日常で混乱	I
4	軽度	買い物でのトラブル、炊事が困難	II
5	中等度	家事全般困難、衣類選択困難、入浴促し要	III
6	やや高度	a)着衣に要介助 b)入浴に要介助 c)トイレの利用が困難 d)尿失禁：夜間⇒日中 e)便失禁	III IV
7	高度	・言語機能の低下、疎通困難 ・歩行障害、運動機能障害	IV

認知症には“ II ”以上を！

- ▶ I = 正常・軽度認知機能障害
- ▶ II = 軽度認知症
 - ▶ 買い物・炊事・服薬管理の自立困難
 - ▶ 要介助
- ▶ III = 中等度認知症
 - ▶ 着替えなど身の回りの自立困難
- ▶ IV = 高度認知症
 - ▶ 生活全般全介助

よりよい調査がもたらすもの — 認定調査の重要性

- ▶ 生活機能障害の詳細な把握
 - ▶ 介護の必要性を把握
 - ▶ ケアプラン・サービス利用
 - ▶ 適切な介護⇒本人・介護者のQOL維持
- ▶ 認知症の気づき
 - ▶ ケアマネージャーを通して主治医との連携
 - ▶ 医療・介護の情報共有

