

An illustration of a woman with short brown hair, wearing a light blue top, sitting at a desk and working on a laptop. The laptop screen displays a video call with a man and a bar chart. To the left of the woman is a green plant in a white pot. In the foreground, a blue office chair is visible. The background is a light blue gradient.

介護事業者が理解すべき 認知症の対応について



株式会社ケアモンスター

代表取締役 田中 大悟

社会福祉士・介護支援専門員



職歴

- 1998年 医療法人 整形外科病院 MSW (名古屋市)
(22-28歳) 老人保健施設 支援相談員 (老健施設：2施設の開設に関わる)
(28-30歳) 居宅介護支援事業所 管理者 兼 介護支援専門員
- 2006年 社会福祉法人 特別養護老人ホーム (石川県小松市)
(30-31歳) 経営企画室：生活相談員 兼 介護支援専門員
- 2007年 医療法人 脳神経外科病院 (石川県金沢市)
(31-35歳) 地域連携室主任 MSW / 居宅介護支援事業所 介護支援専門員 兼務
地域連携室の立上 / 退院支援・退院調整 / 病診連・病病連窓口 (紹介状管理・データ化)
回復期病棟立上げ / 病院機能評価対応 /
ベッドコントロール (医師の入退院の予定と実績のデータ化) / 医療経営を学ぶ
- 2011年 医療法人 小規模診療所 理事 / MS法人 取締役 (石川県小松市)
(35-38歳)
小規模診療所を中心とした地域包括ケアシステムの構築をテーマに下記介護事業の開設・運営を行う
住宅型有料老人ホーム：3事業 / 訪問介護：1事業 / 居宅介護支援事業：1事業
通所リハビリ：1事業 / 訪問看護：1事業 / 訪問リハビリ：1事業 / 通所介護：7事業
認知症共同生活介護：1事業
- 2014年 合同会社JAPAN UNITED HOME CARE 設立
(38歳～) たなかだいご介護・福祉相談室 開設 (独立型社会福祉士事務所)
居宅介護支援事業所の運営・コンサル事業・セミナー事業
- 2018年11月 株式会社ケアモンスター 代表取締役 (社名変更)
今の福祉事業の概念を壊しながら、「新しい価値」と「新しい仕組み」を創造する！！
- 2012年09月 (石川県) 加賀脳卒中地域連携協議会 理事
- 2013年12月 日本介護福祉経営人材教育協会 北信越支部 理事
- 2017年03月 日本デイサービス協会 監事
- 著書2017年1月 介護施設での生活相談員の仕事 (ナツメ社)

目次

はじめに	4
認知症の定義	5
ケアの基本姿勢	7
中核症状と周辺症状(BPSD)	10
認知症の原因疾患	14
薬物療法	17
非薬物療法	19
おわりに	21

はじめに・・

“問題を起こす” “手がかる” “どう対応してよいかわからなくて困る” など、認知症の利用者への介護で困難を感じている人は少なくないようです。

しかし、**異常に見える行動にも意味があります。**

認知症の利用者は、**どんな気持ちで、周囲をどのように見ているのか**・・

認知症の介護においては、

利用者の世界を推察し、

目の前で起きている事象の**原因を理解しようとする姿勢が大切です。**

また、自分たちがどのようにかかわることで、

その人らしい生活につながるのか、

認知症の利用者のことを知る手がかりについて理解を深めていきましょう。



認知症の定義

認知症の定義

ICD-10 による認知症の定義 国際疾病分類 (ICD) とは WHO (世界保健機関) が作成する疾患の分類

通常、慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習、言語、判断等多数の高次脳機能の障害からなる症候群とされており表 1 のように要約される。

表 1 ICD-10 による 認知症診断基準の要約

G1. 以下の各項目を示す証拠が存在する

1) 記憶力の低下

新しい事象に関する著しい記憶力の減退、重症の例では過去に学習した情報の想起も障害され、記憶力の低下は客観的に確認されるべきである。

2) 認知能力の低下

判断と思考に関する能力の低下や情報処理全般の悪化であり、従来の遂行能力水準からの低下を確認する。

1), 2) により、日常生活動作や遂行能力に支障をきたす。

G2. 周囲に対する認識(すなわち、意識混濁がないこと)が、基準G1の症状をはっきりと証明するのに十分な期間、保たれていること

※せん妄のエピソードが重なっている場合には、認知症の診断は保留。

G3. 次の 1項目以上を認める。

- 1) 情緒易変性 (情動の急激な変動)
- 2) 易刺激性 (些細な事をきっかけに周囲に対して不機嫌な態度で反応しやすい状態)
- 3) 無感情 (喜んだり悲しんだりする心の動きがないこと)
- 4) 社会的行動の粗雑化 (行動がいいかげんで大ざっぱ)

G4. 基準G1の症状が明らかに **6か月以上存在**し、確定診断される

ケアの基本姿勢

ケアの基本姿勢

1：健康状態・生活歴等を把握する

■ 現在の健康状態を把握する

健康状態は、気持ちや行動に影響を及ぼしますが、自分の健康状態を言葉で表現し伝えることが困難になります。周囲の人を困らせる症状（周辺症状）の裏には、思わぬ病気や薬の副作用などが隠れていることもあります。

■ 健康状態の確認ポイント

健康状態の確認ポイントを理解しておきましょう。

- ・便秘症状（便は出ているか？）
- ・脱水症状（水分は適切に摂取できているか？）
- ・血圧異常（血圧は安定しているか？）
- ・発熱症状（体温は安定しているか？）
- ・薬の服用状況（睡眠薬などは過剰に服用していないか？）

■ 生活歴を把握する

今まで人生をどのように歩んできたかによって、物事の考え方や行動様式が違います。家族などからできるだけ多くの手がかりを入手し、利用者が穏やかに過ごせるように配慮しましょう。

■ 穏やかに過ごしていただくための手がかりを知る

- ・過去の職業（資格・役職など）
- ・学歴（最終学歴など）
- ・趣味（好きなことや得意なこと：カラオケ・畑）
- ・嫌いなことや苦手なこと
- ・習慣やこだわり（嗜好品の好み：タバコ・お酒）
- ・暮らしてきた地域
- ・家族や介護者などとの関係性 など

ケアの基本姿勢

2：性格・生活環境等を把握する

■ 利用者の性格を知る

もともとの性格や人柄を知り、症状を理解しようとする視点もとても大切です。

例えば、

「社交的なタイプ」と「他者との関わりを避けるタイプ」
「温厚なタイプ」と「怒りっぽいタイプ」など、
もともとの人柄がどちらかのタイプだったかで、
現れる症状も介護職としての声かけや対応も、
まったく違うものになってくる可能性があります。

■ 人的環境、社会的環境などを把握する

人的環境や社会的環境などへの配慮も大切です。
介護者との接し方や生活環境について注意深く観察する事も重要です。

■ 環境の確認ポイント

- ・ 安心を感じる生活環境
 - ・ 不安を感じる生活環境
 - ・ 介護者・家族等の言動・態度
 - ・ 介護者・家族等の認知症に対する理解度
- 周囲の人が子どもに対するような態度で声をかけたり、何もわからない人のように扱ったり、その場しのぎの嘘をついたりすることで、怒りや暴力などの症状がでて、やがてあきらめから気力低下へとつながってしまうこともあります。

中核症状と周辺症状

中核症状と周辺症状

中核症状と周辺症状

認知症になることで
現れる症状には
大きく分けて2つあります。

・必ず現れる **中核症状**

・人によって現れ方が異なる **周辺症状**

BPSDとは
Behavioral (行動の)
and Psychological (心理上の)
Symptoms (症状)
of Dementia (認知症) の略称



中核症状と周辺症状

中核症状について

	記憶障害	見当識障害	判断力の障害	失語	失認	失行
障害の状態例	<ul style="list-style-type: none"> ・短期記憶、 ・長期記憶、 ・エピソード記憶、 ・意味記憶等が、 抜け落ちてしまう状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分が置かれている状況を正確に認識できなくなってしまう状態 	<ul style="list-style-type: none"> ・判断力が低下した状態 ・良い事、悪い事の判断ができない状態 ・物事の共通点、違いがわかりにくい状態 ・物事の手順が分からない状態 	<p>(脳卒中や頭部外傷等により)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大脳の言語中枢が障害され聞く・話す・読む・書くの機能が失われた状態 	<p>(脳卒中や頭部外傷等により)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・感覚器に障害がないのに、視覚、聴覚、触覚、嗅覚、味覚による状況を正しく認識することが難しい状態 	<p>(脳卒中や頭部外傷等により)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻痺等の運動障害がないのに、日常慣れ親しんだ身体の動かし方、物の使い方等がわからなくなる状態
症状の例	<ul style="list-style-type: none"> ・記憶できず同じ事を聞く ・家族の名前を忘れる ・水道の閉忘れ・火の不始末 ・片付けたこと自体を忘れ、探し物が多くなる ・言葉の意味がわからなくなり「あれ・これ・それ」等が増える 	<ul style="list-style-type: none"> ・日付・時間、場所が正確に認識できない ・人を間違える ・予定を把握できなくなる ・他者とトラブルになる ・トイレ以外で排泄する ・外出し帰れない ・脱水を起こす 	<ul style="list-style-type: none"> ・曖昧な表現が理解できない ・服を選んで着られない ⇒夏に冬服を着る ・交通事故を起こす、 ⇒一方通行を逆走する ・万引きする。 ⇒それを悪い思わない ・暴言 ⇒良い・悪いを判断できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・話そうとしても、言葉が出てこない ・伝えたい言葉と違う言葉を言ってしまう ・話されている意味が理解できない 	<ul style="list-style-type: none"> ・知人や物を認識できない(視覚失認) ・知っている音を聞いてもそれが何かを認識できない(聴覚失認) ・左右片方の身体の感覚が対象を認識できない(半側空間無視) 	<ul style="list-style-type: none"> ・更衣がうまくできない ・歯ブラシと歯磨き粉を渡されてもどうしていいかわからない ・模倣・指示による運動や簡単な動作が再現できない「腕をあげてください」といわれ、頭では理解できるが実行できない 等
対応方法の例	<ul style="list-style-type: none"> ⇒言動を優しく受け止めて、不安にさせない。 ⇒不安の訴えを傾聴する(言動を訂正すると、否定されてたと感じ不安が高まる) ⇒主治医へ具体的な症状を伝え、相談する。 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒認識する機能が失われていることを理解する(他者とトラブルになった場合、その場は本人に話を合わせて、相手には事情を説明し理解してもらう) ⇒トイレを間違えないように張り紙などをする 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒具体的表現で話す(冷たい物ではなく、冷たいお茶という) ⇒怒らずに対応する(怒ると嫌な感情だけが残り、介護拒否等に繋がりがやすい) ⇒出来ないと決めつけず、出来ることがあると本人が思えるように支援する 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒簡単な言葉でゆっくりと話しかけ、言葉をさえぎらず最後まで聴く表情やジェスチャーを確認する。写真やイラスト・筆談等も利用し、積極的に関わる ⇒注意力や集中力の低下あり疲れやすいことへ配慮する 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒どの感覚が認識できないのかを把握する ⇒事前にコミュニケーションの手段を把握する ⇒視覚・聴覚失認には、周囲が事前に声かけ等をする ⇒半側空間無視がある場合は、無視の反対側から話しかける 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒複数の手順や工程があることをさせない ⇒できない動作や使えない道具がある事を理解しておく ⇒できない事や認識できない事を認識させようとしない ⇒声かけ、説明がわからなければ、やさしく誘導する

中核症状と周辺症状

周辺症状について：行動・心理症状（BPSD）とも呼ばれます。中核症状と本人の性格や環境の影響によっておこる症状を指します。

	徘徊	弄便	物とられ妄想	せん妄	幻覚と錯覚	うつ・抑うつ
症状の例	<ul style="list-style-type: none"> 家の中や外を歩き回る 目的もなく歩き回っているようだが、目的があつて歩いていることが多い 	<ul style="list-style-type: none"> 便をさわる行為 手で触れたり、口に入れたり、等 便を便だと認識できないことが多い 	<ul style="list-style-type: none"> 本人がしまし忘れた財布等を「誰かが盗んだ」と思い込む 	<ul style="list-style-type: none"> 頭が混乱した状態 幻視・幻覚などが起こり、<u>大声、暴言、暴力等</u>興奮状態になることがある 	<ul style="list-style-type: none"> 部屋に知らない子どもがいるなどの幻覚 錯覚。布団に虫がたくさんいると言って布団を叩く等 	<ul style="list-style-type: none"> 気分が落ち込んだ状態 意欲低下、不眠、食欲不振、活気の低下、被害的な訴え等が起こる
対応方法の例	<ul style="list-style-type: none"> 転倒事故がないように見守り体制をつくる 交通事故や自宅へ戻れなくなる事故が考えられので、近隣へ説明し協力を得たり、公共機関等にあらかじめ説明し協力体制をつくる 	<ul style="list-style-type: none"> 便が出るタイミングを把握し、排泄前にトイレへ誘導する 汚れてしまった場合、怒らず、お風呂等へ誘導する 家族が介護疲れを軽減できるように支援する 	<ul style="list-style-type: none"> 周囲が否定し、真実を伝えたとしても、それを受け入れようとはしない為、訴えを傾聴し、共感する姿勢で接する 家族の精神的な負担を軽減するように支援する 	<ul style="list-style-type: none"> 規則正しい睡眠サイクルをつくる 暴力は、あわてて制止せず、落ち着くよう声をかける 危ないものは置かない 脱水や便秘に注意する 	<ul style="list-style-type: none"> 否定せず話を聴き、体調確認する 子どもはもう帰った、虫は追い払った等、本人が安心できる声かけをする 錯覚しないような柄の布団カバーを使用する 	<ul style="list-style-type: none"> 相手のペースで話を聴く 一人にしない 集団の輪に誘う 興味を引き出す 散歩、音楽等で気分転換 服薬状況を確認する
	暴言・暴力	介護拒否	失禁	睡眠障害等	食べない	異食
症状の例	<ul style="list-style-type: none"> 脳の機能低下で、物事が理解しにくく、不安やいらだちが大きくなる。そのような時に暴力・暴言が起こりやすい 	<ul style="list-style-type: none"> 入浴、服薬、排泄、食事更衣等の介護を拒否する 	<ul style="list-style-type: none"> トイレの場所がわからず、間に合わない 別の場所で排泄する ポータブルトイレの使用法がわからない 	<ul style="list-style-type: none"> 不眠、昼夜逆転等が起こる 夜中に外出、食事をする 夜遅くまでテレビを見る 	<ul style="list-style-type: none"> 嚥下能力の低下 食物への認識能力の低下 口の中の痛み、 体調不良等で食事を拒む 食べることを忘れる 	<ul style="list-style-type: none"> 食べ物以外を口に入れる花・観葉植物、事務備品ティッシュ、オムツ、排泄物、葉のシート等
対応方法の例	<ul style="list-style-type: none"> 自尊心に配慮し、不安を軽減する ⇒興奮時は、対応する人や場所をかえる ⇒便秘等、体調を確認 ⇒暴力は主治医に相談 	<ul style="list-style-type: none"> 拒否理由の理解に努め、本人の立場に立った声かけや介助 ⇒無理強いない ⇒体調を気遣う ⇒服薬拒否は主治医に相談 	<ul style="list-style-type: none"> トイレの場所をわかりやすく工夫する 排泄のタイミングの把握 ⇒ソワソワする仕草 ⇒排泄の兆候の仕草 ⇒事前の声かけ 	<ul style="list-style-type: none"> 生活リズムを整える ⇒夜は部屋を暗くする ⇒朝は日光を浴びる ⇒日中の活動量を増やす ⇒就寝前に身体を温める（入浴、温かい飲み物等） 	<ul style="list-style-type: none"> 体調、栄養状態を確認する ⇒食べない理由、 ⇒食べたいと思える工夫 嚥下能力にあった食事形態 状態に適した福祉用具活用 	<ul style="list-style-type: none"> 冷静に対応する 異食しそうな物は目につかないように配慮する 薬はシートから出して手渡す 主治医に相談する

認知症の原因疾患

認知症の原因疾患

1.アルツハイマー型認知症 2.脳血管性認知症 3.レビー小体型認知症 4.ピック病の 原因と特徴の比較

	1.アルツハイマー型認知症	2.脳血管性認知症	3.レビー小体型認知症	4.ピック病(前頭側頭型認知症)
原因	脳にアミロイドβやタウと呼ばれるたんぱく質がたまり、神経細胞が壊れたり死んでしまうことで、脳が委縮し、知能や身体機能が徐々に衰える	脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などで脳の血管が詰まったり出血したりし、脳の細胞に酸素が送られなくなるため、神経細胞が死んで認知症が起こる	レビー小体（特殊なたんぱく質）が大脳皮質等に多く集まり、神経細胞が壊れ減少するため、情報が伝わらなくなり、認知症が起こる	「人間らしさ」を司る前頭葉と側頭葉の委縮や障害から認知症が起こる
特徴例	女性に多い	男性に多い	男性に多い	多くは64歳以下で発症
	ゆっくり確実に進行	よくなったり、悪くなったりを繰り返して進行	よくなったり、悪くなったり（ボーツとする）を繰り返しながら進行	物忘れは見られず、常識外れ（反社会的）な行動が目立つ
	脳の海馬という部分に病変が起こり記憶できなくなる	障害を起こした脳の部位により起る症状が違う	初期には、物忘れよりも幻視が見られることが多い	感情・理性のコントロールが困難になる
	判断能力が低下 調理では、どんな食材を使うか判断できなく、手順がわからない等	感情失禁 感情のコントロールができなくなりよく泣いたり怒ったりする	誤認妄想 配偶者が他界しているが、まだ生存している、まだ仕事をしていると言ったりする	食関係の異常な行動 同じ物を食べる、同じ料理ばかり作る 極端に甘く濃い味付け等
	見当識障害 日付、時間、場所、人を正確に認識できない	高次脳機能障害 失語・失認・失行などが起こる	初期には、うつ症状が見られることがある	集中力・自発性がなくなる 話を聴けない、同じ作業を継続できない 急に立ち上がり歩き出す等
	記憶障害 体験そのものを記憶できず、思い出すことができない、最近の出来事を忘れる	脳血流の状態変化等でまだらな症状が出る 物忘れがあるが判断力などの低下はない、同じ事が出来る時と出来ない時がある	パーキンソン病様症状 手が震える、身体がこわばる 動作が遅くなる、バランスをとれない等	異常行動 家の中を歩く、身体をゆするなど同じ行動・行為を繰り返すなど
その他の症状等 物とられ妄想、同じ話、徘徊、介護拒否 感情不安定、内服管理できない等	その他の症状等 感情の不安定 症状に応じたりハビリが改善に効果的	その他の症状等 幻視、睡眠障害、大声、 暴言・暴力など	その他の症状等 徘徊はするが、 同じコースを歩いて帰ってくる	

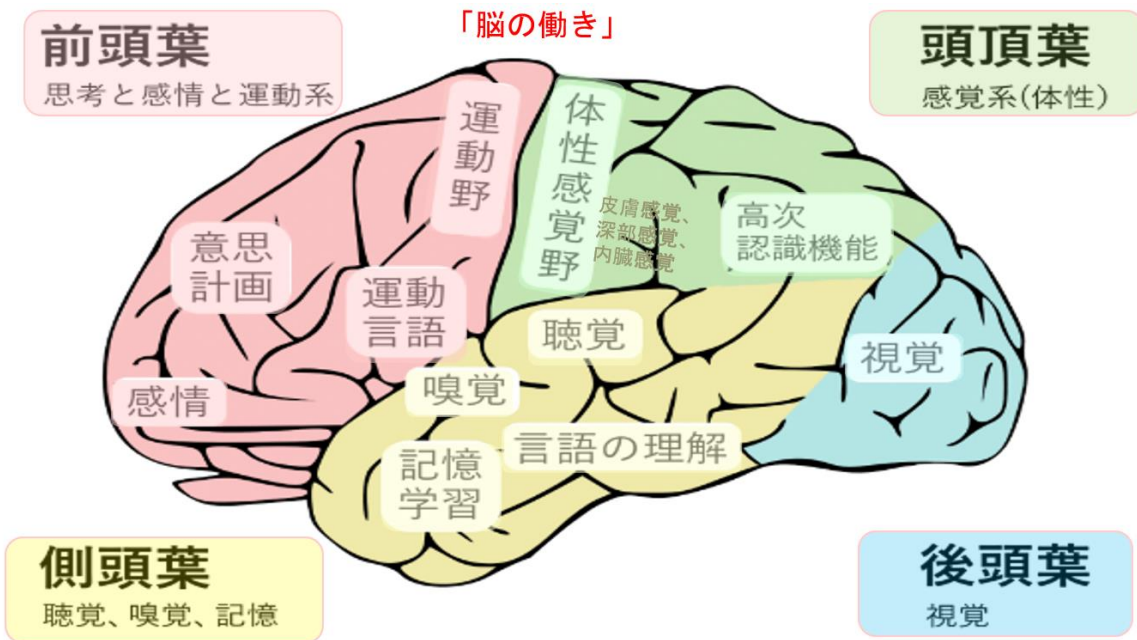
認知症の原因疾患

脳の働き

脳（大脳皮質）の4つの部位

- ①前頭葉：感情・思考・運動など
- ②側頭葉：記憶・嗅覚・聴覚など
- ③頭頂葉：感覚情報の統合など
- ④後頭葉：視覚など

をつかさどっています。



薬物療法

薬物治療法

認知症を根本的に改善してくれる治療薬は、現代の医学の力をもってしても開発されていません。そのため、薬で症状の進行をゆるやかにする対症療法が行われています。

認知症の方に現れる、行動や心理症状を緩和してくれる薬

対象となる 行動・心理症状	種別	説明
幻覚・妄想・焦燥・興奮・攻撃	向精神薬	人間の精神にかかわる神経機能に影響を与える薬の総称です。 ・不眠症対策として使われる「睡眠薬」や、 ・うつ病治療に用いられる「抗うつ薬」などが含まれます。
抑うつ・自分を抑えられない ・同じことを繰り返す	抗うつ薬	「抑うつ」は、認知症の初期段階の方に現れることが多い症状です。 ・抑うつに対しては、「幸せホルモン」と呼ばれる「セロトニン」や、 ・集中力と意欲を高める「ノルアドレナリン」の量を増やす効果があります。
不安・緊張	抗不安薬	不安や緊張を和らげる作用を持つ薬が効果的です。 ・抗不安剤のひとつとして、セロトニンに作用する薬も使用されます。 ・抗不安薬は運動失調や過鎮静等さまざまな副作用があり、 ・高齢者が使用する場合は特に注意が必要です。
不眠・昼夜逆転	睡眠薬	認知症の発症から、夜間不眠に陥り、「昼夜逆転」の症状も多い症状です。 ・認知症の不眠症は脳の睡眠中枢が機能しなくなることから起こることも多く、 適切な薬剤療法が必要となります。
イライラ・不安・妄想・暴力	漢方薬	漢方薬には身体機能を維持したまま、症状だけを抑えていく効果が期待できます。

副作用や使用上の注意なども多くありますので、医師にしっかりと確認をして服用する必要があります。

非薬物療法

非薬物治療法

認知症の治療に効果的なのは、薬物療法ではありません。
薬を使用しない**非薬物治療**や**入院治療**が選択されることもあります

非薬物治療では認知機能のリハビリテーションや生活リハビリテーションを中心に行い、
家族や周囲の関係者との関わり方を改善することで行動・心理症状をやわらげていきます。

療法	説明
1.回想法	認知症により、最近の記憶が障害されても古い記憶は比較的残っていることがあります。 手続き記憶も同様に残っていることが多いので、 自分が今まで使用してきた生活道具 に触れながら 本人の以前の生活や思い出話をしてもらうことで、 本人の意欲が湧いてくる効果が期待 できます。
2.リアリティーオリエンテーション	今は、何月何日なのかとか、季節はいつなのかといった時間や今いる場所等が判らない等の 見当識障害 を解消するための訓練で、現実認識を深めることを目的として行われます。
3.音楽療法	音楽の持つ特性 を活用するプログラムを通してリハビリテーションを行い、 健康の維持、心身の障 害の機能回復、生活の質の向上、問題行動の改善 などを目的に行われます。 不安や痛みの軽減、精神的な安定、自発性・活動性の促進、身体の運動性の向上、表情や感情の表 出、コミュニケーションの支援、脳の活性化、リラクゼーション効果等 があげられます。
4.アロマセラピーとタッチング	心地よい香とタッチケア をすることで、 オキシトシンやセロトニン が分泌されることで ストレス軽減 が期待できます。

おわりに・・・

認知症の行動・心理症状への**薬物療法**は、リハビリテーションや心理療法などの「非薬物療法」が不十分な場合に限り行うことが望ましいとされています。

医師から抗認知症薬を処方してもらっているにもかかわらず、

行動・心理症状が続く場合は、

薬の**副作用**によって症状が起こっているかもしれません。

不安がある場合は、ひとりで悩まず、他のケアマネさんや主治医などに相談するようにしましょう。

ご視聴ありがとうございました