

認知症ケアと家族支援

平成27年7月27日

大内病院 東京都認知症疾患医療センター
精神科認定看護師/介護支援専門員 井手順子



【精神医療の現状】

誰でもなりうる・・・

☆精神疾患は**5大疾患**（4大疾患より多い）

- ・精神疾患323万人、知的障害55万人
- ・認知症462万人＋予備軍400万人
- ・入院期間短縮・病床数削減
- ・障がい者の地域移行支援・・・病院から地域へ移行
- ・認知症の増加

孤立死、行方不明者、虐待、消費者被害が急増

⇒新オレンジプラン(認知症施策)

医療・介護制度改革

地域包括ケアシステムの構築

新オレンジプラン

(認知症施策推進総合戦略)

厚生労働省よりH24年9月に発表され、改定版として平成27年1月発表。対象期間は、2025年(平成37年)

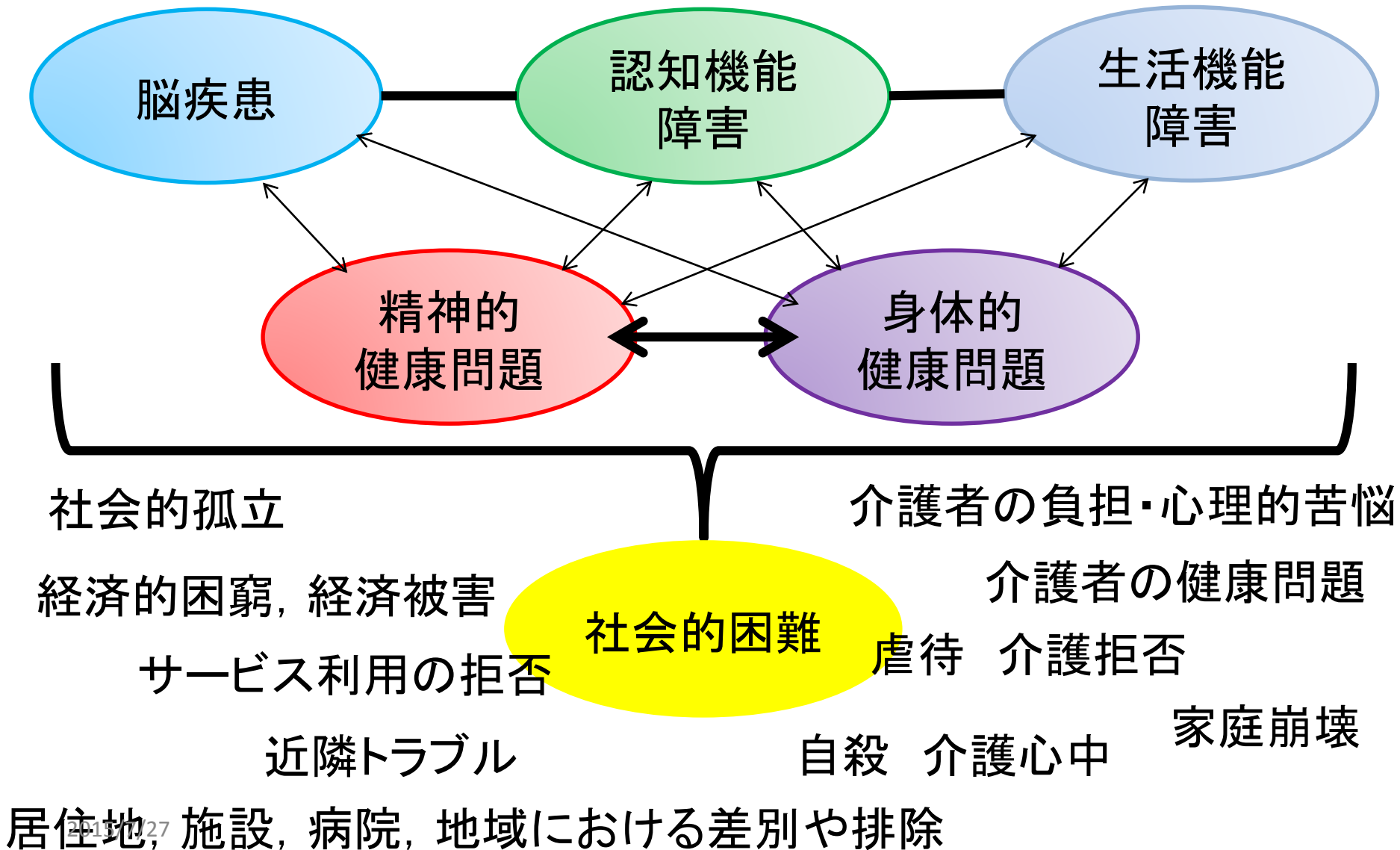
- ①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③若年性認知症施策の強化
- ④認知症の人の介護者への支援
- ⑤認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦認知症の人やその家族の視点の重視



認知症とは？



【認知症の臨床像】



認知症早期発見・早期診断推進事業 (アウトリーチ事業)

☆東京独自の取り組み

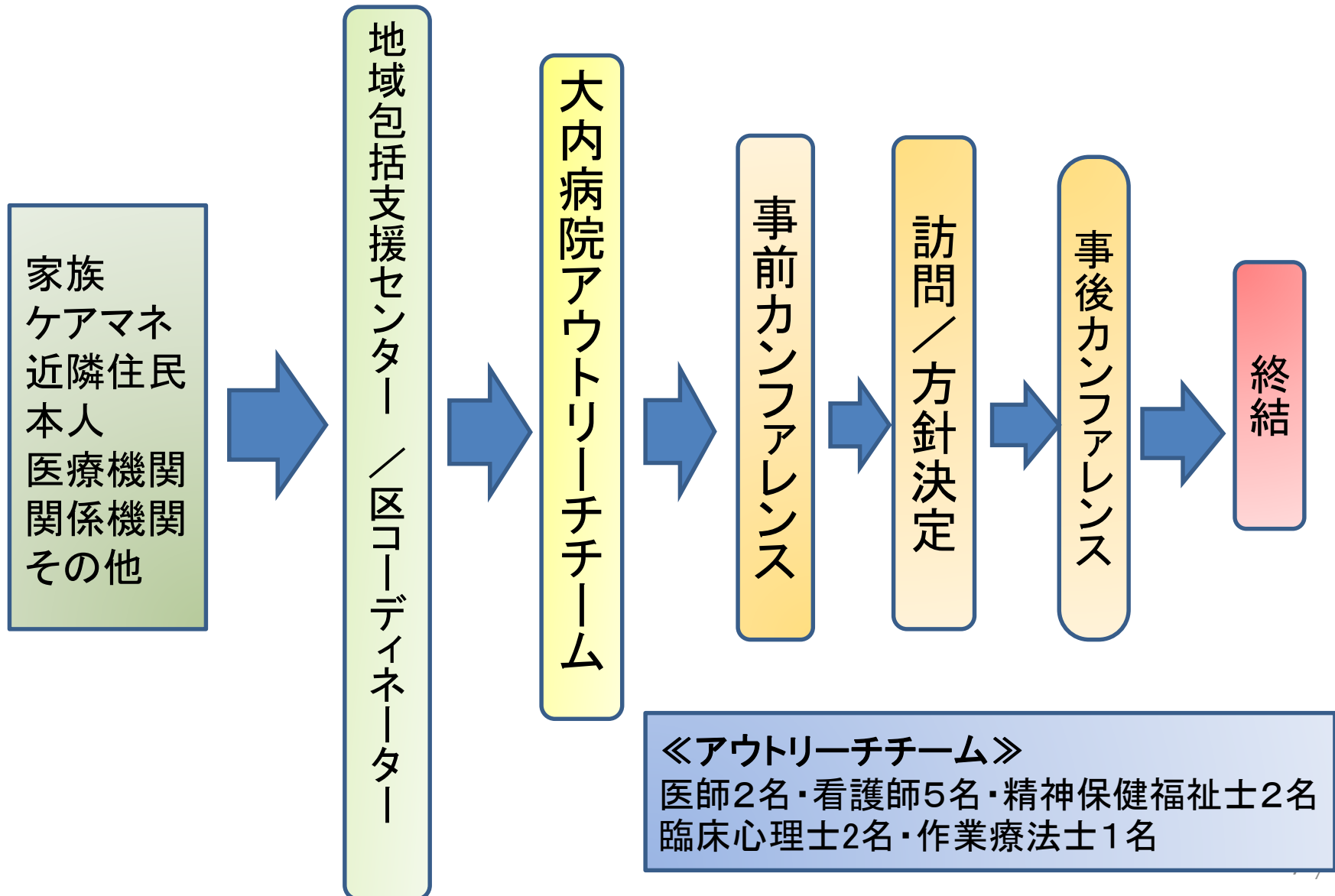
☆認知症コーディネーターと、包括支援センター、認知症アウトリーチチームなどが協働して、認知症の疑いのある人を把握・訪問し、現状に応じて適切な医療・介護サービスに繋げる等の取り組み

☆認知症の早期発見・診断・対応のシステム作り

【事業開始】

平成25年8月

アウトリーチ事業の流れ



“早期発見・早期診断”に繋がらない理由

- ①病識欠如により受診行動がとれない
- ②地域との関係性が希薄で孤立
- ③家族と疎遠又は家族がいても機能不全状態
家族が判断できない(家族がメンタル面の問題)
- ④かかりつけ医との連携不足
- ⑤認知症の知識不足や誤解

☆関係機関における情報共有、多職種協働の推進

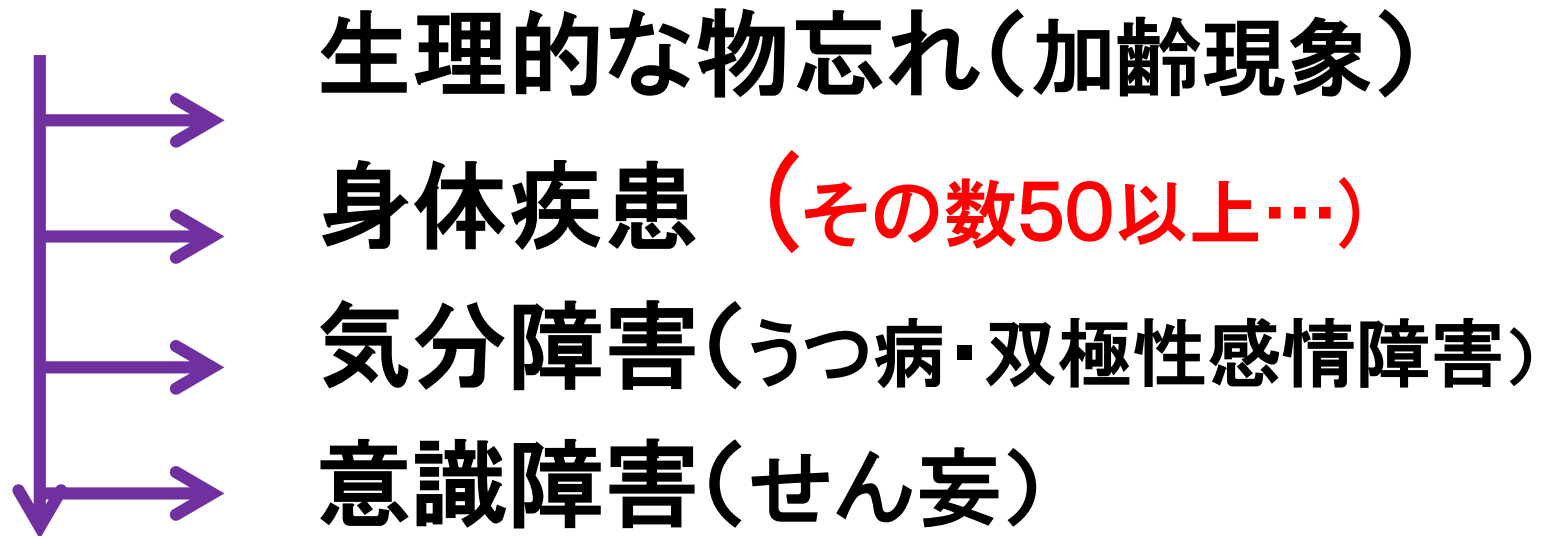
☆認知症の啓発活動やアウトリーチ事業の広報

⇒地域コミュニティをどうまきこんでいくかが課題



認知症 鑑別の流れ

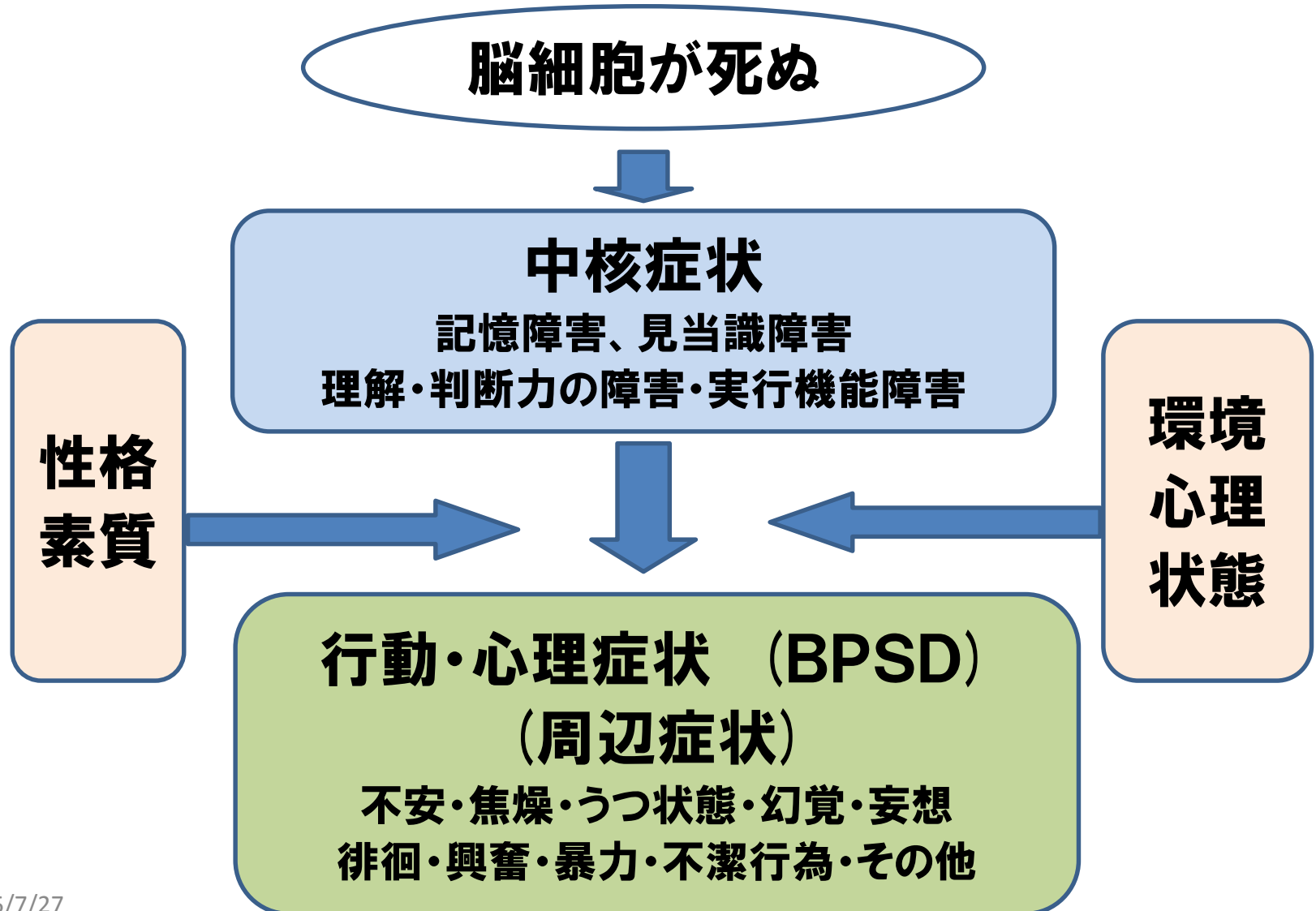
- 認知症を疑わせる症状



狭義の認知症の鑑別

（アルツハイマー型、脳血管型、レビー小体型、前頭側頭型等）

認知症の症状



【認知症の新しい診断基準】

(DSM-V : 精神疾患の診断・統計マニュアル 第5版)

●6分野の神経認知領域における障害

- ①複雑性注意
- ②実行機能
- ③学習と記憶
- ④言語
- ⑤知覚 - 運動
- ⑥社会的認知

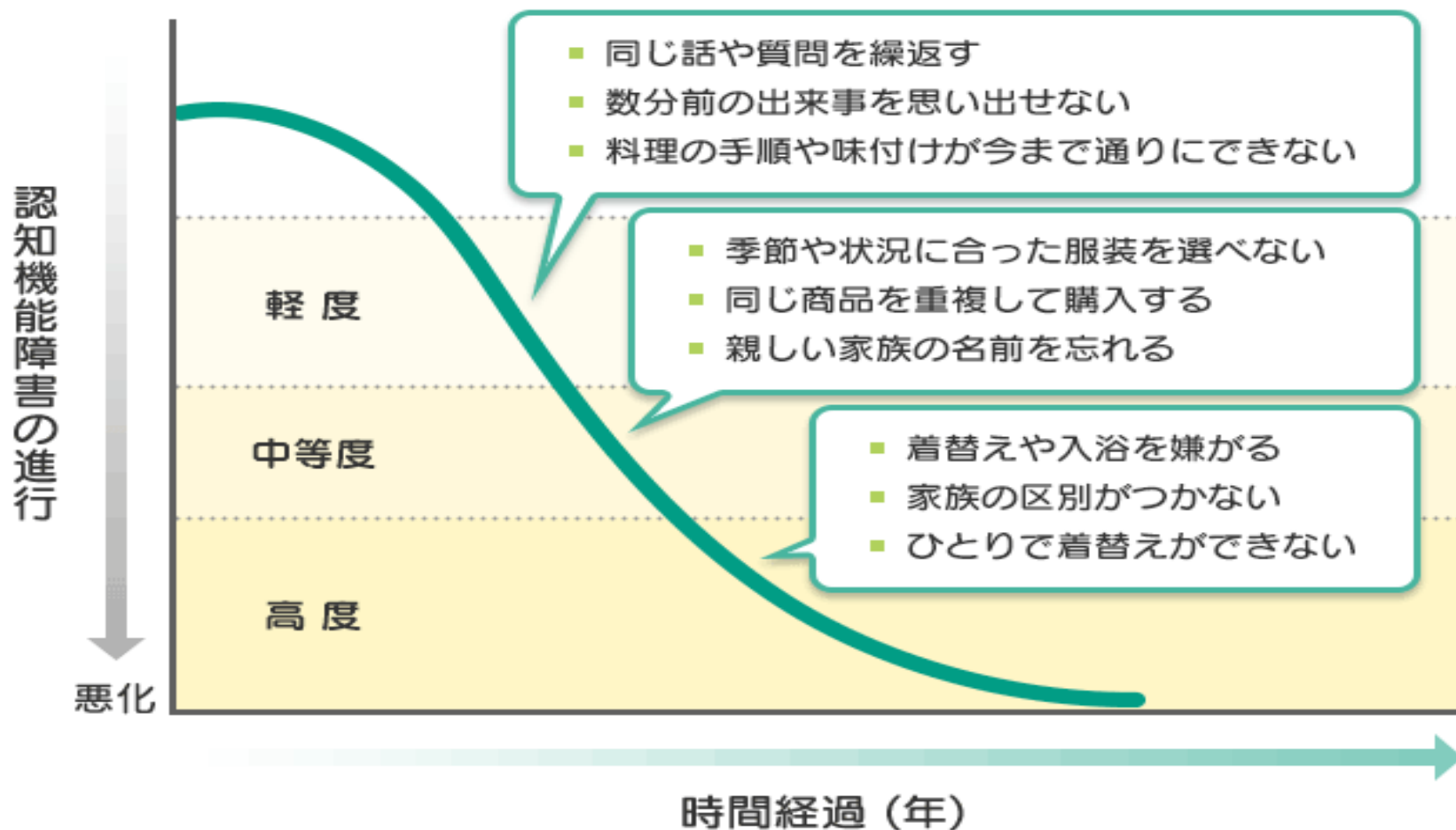
※ 1つ以上の認治療域において有意な認知の低下があり、自立した生活が阻害される

脳の障害部位と認知機能障害



【アルツハイマー病(AD)】

記憶障害にはじまる進行性の疾患



血管性認知症(VD)

脳梗塞や脳出血後に部分的な壊死によって出現

障害された脳の部位によって症状が異なる

- 感情失禁、情緒の不安定、抑うつ、感覚鈍麻、アパシー
- まだら認知症

《事例》

仕事ができなくなった52歳 男性

20歳代から高血圧にて50歳まで未治療

2年前から仕事で単純ミスが多くなり、受診

HDS-R 26/30点

頭部CT上皮質化白質病変による脳血管認知症と診断



レビー小体型認知症(DLB)

症状：進行性の認知機能障害に加え、以下

- ①注意や覚醒レベルの変動を伴う認知機能の動揺
(傾眠・無気力状態・興奮・錯乱・レム睡眠障害など)
- ②幻覚(特に幻視)：比較的初期からみられる
- ③パーキンソニズム (歩行の障害や体の固さなど)

注意！ 抗精神病薬に対する薬物感受性の亢進
意識障害、転倒、自律神経障害 (失禁、起立性低血圧)

前頭側頭型認知症(FTD)

- 脱抑制(感情や行動の抑制がきかない)
 - ☆暴力行為 ☆反社会的行動(性格変化と異常行動)
 - 常同行動
 - ☆環境調整と行動パターンの変容 ☆食行動の異常
- 一部の抗うつ薬(SSRI)の有効性の報告

《事例》

記憶障害がめだたない認知症 52歳 女性

48才 不定愁訴にて「心因反応」通院

50才 料理をせず、お惣菜を買う

51才 家事を完全放棄、言葉を使い謝る（イカをタコという）

52才 隣人宅に侵入し菓子を食べ散らかし放尿

注意散漫、不適切な態度、空笑など異常行動にて入院

医者にかかると・・・

早期発見が大切！

- 『認知症』かどうか調べる
《問診が中心に。》
- 記憶障害や認知機能の低下を調べる検査を
することもある。
- 原因となる病気は何かを調べる

【採血】

【CT・MRI】

【神経機能 】



受診するとき



☆医師の診断には、ふだんの本人の様子を知っている家族の話が役立つ

☆あらかじめ紙に書いて整理しておくとい

①ものの忘れは、日常生活に支障をきたすか

②最初の異変は、いつ頃出てきたのか、突然に出てきたのか

③この半年の間に症状は進行したか

④本人のこれまでの病気について

受診先に困ったら…

- ホームページ: **東京都認知症ナビ**
※認知症サポート医名簿が一覧できる
- 東京都保健医療情報センターひまわり
(24時間医療機関案内) 03-5272-0303
- 救急車をよぶか迷ったら、☎ #7119
つながらない地域からは、☎ 03-3212-5184
- 大内病院
認知症: 03-5691-0592 (もの忘れ相談室)
精神科: 03-3890-1306 (代表)



アルツハイマー型認知症治療薬

	アセチルコリンエステラーゼ阻害薬			NMDA阻害薬
一般名	塩酸ドネペジル	ガランタミン	リバスチグミン	塩酸メマンチン
製品名	アリセプト®	レミニール®	イクセロン® リバスタッチ®	メマリー®
特徴		半減期が短い	貼付剤がある	
副作用	消化器症状	消化器症状、 頭痛	・皮膚障害 ・消化器症状	—

- ・ 認知症治療薬の作用・副作用
- ・ 認知症治療薬の中断の可能性等の確認
- ・ 副作用への対応方法の把握
- ・ 第一選択はケアで、第二選択が薬物

BPSDの薬物療法

- (定型)抗精神病薬
- 非定型抗精神病薬
 - リスペリドン(リスパダール®)
 - 塩酸ペロスピロン(ルーラン®)
 - フマル酸クエチアピン(セロクエル®)
 - オランザピン(ジプレキサ®)
 - エビリファイ
- 抗うつ薬
- 睡眠導入薬・抗不安薬
- 抗てんかん薬

症状消失が目的ではなく、
患者や家族の苦痛軽減が
目的

認知症と間違えやすい症状



せん妄とは？

- 意識障害の一種
- 定義：脳機能の失調により軽い意識混濁。

1. 急激な発症
2. 症状が動揺性（日内変動）
3. 可塑性（元に戻る）

《リスク因子》

不眠、脱水、薬物、身体不調、痛み・痒み、環境変化、日光にあたらない生活、拘束・カテーテル、環境（騒音・温度・照明など）

高齢期 妄想性障害

1. 誘因：心理（喪失体験、孤立、孤独）

2. 症状：

- ◆特定の他人の言動を曲解、誤解して被害的感情や嫉妬心がこうじて被害妄想や嫉妬妄想が形成されるため、本人の立場にたてば本人の気持ちを理解できる
- ◆対象以外の人とは普通に社会的交流ができ生活は自立している
- ◆本人は妄想との認識はないため治療に結びつかないことが多く、妄想に支配されて社会的な逸脱行為をとることがある

3. 特徴

妄想の対象は特定の人であることが多く、妄想に左右される行動を除けば社会生活を維持できるが、病気であるとの認識は乏しい

妄想のある方への対応

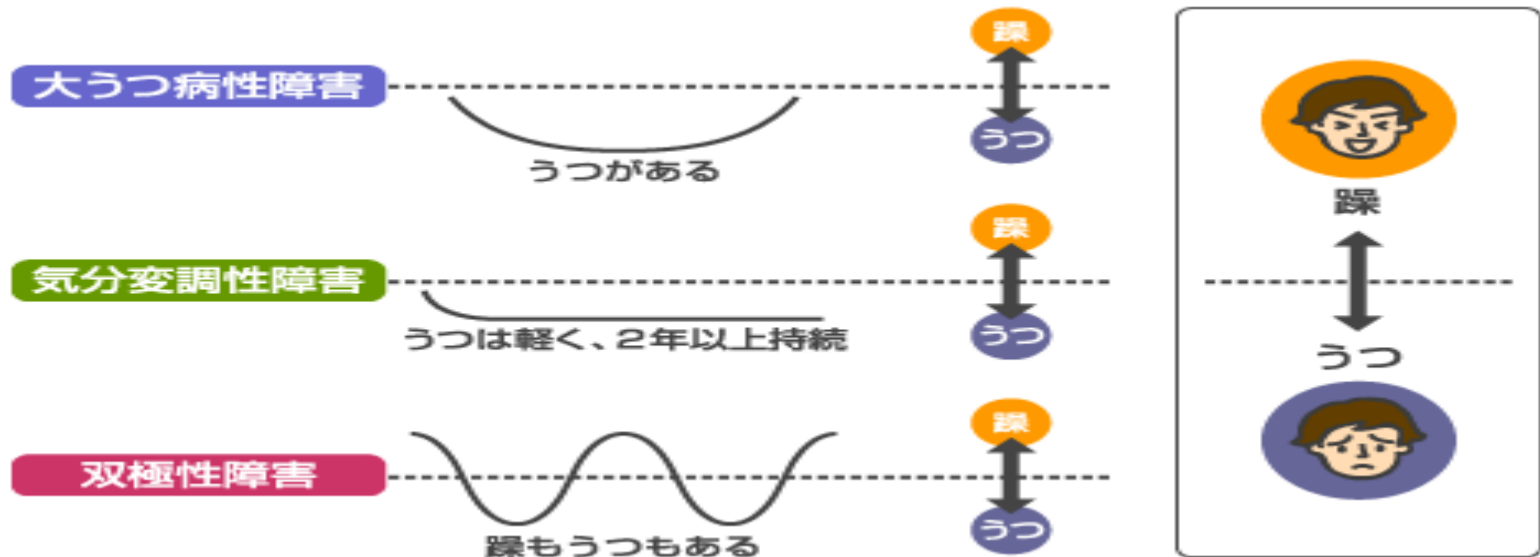
- 本人の言い分を聞く。妄想の中にその人の価値観や人生観が反映される。
- 変化に対応しにくく、独善的なこだわりがあり、現実世界の認識をゆがめてしまうことがある。
- 地域の中では、問題解決するという視点より、危機状態を支えるにとどめて、個々人の生活スタイルを保障するような関わりのスタンスが大切な場合もある。
- 共感的態度が必要だが、依存的となり援助者を独占しようとする傾向もあり、**巻き込まれない工夫も必要**

☆2つの視点が大切 ①感情に寄りそう

②客観的にアセスメント

気分(感情)障害

双極性 I・II	I 型 躁(そう)状態とうつ状態の両方 II 型 軽躁状態とうつ状態
単極性	うつ状態のみを症状とする場合



うつ病

高齢者に多いうつ病(老年期うつ病)では、

- うつ気分よりも、身体症状(不定愁訴)、不安や焦燥などが目立つ
 - 動作や思考も緩慢、集中が困難、記憶障害
 - 質問を投げかけると「わからない」と初めから拒否的な返答し、反応も遅れる傾向
- ⇒認知症と間違えやすい。合併していることも…



認知症とアルコール依存症

注意！若年とは違うケアが必要

- 飲酒が習慣となっている場合は禁酒が必要
 - 身体疾患を合併している場合、身体治療を優先する
(※一旦入院治療が必要なケースも…)
 - 家族心理教育や環境調整が大切。
(※認知症がある場合は、本人への教育は困難)
 - 飲酒のある要介護者は、日常生活動作は保たれているが、転倒・骨折が多い
 - 介護の現場では、問題行動のある方が多いので、負担が大きい
⇒担当者だけで抱え込まず、医師・保健師・ソーシャルワーカーなど多職種に相談を。
- 酔っている時は関わらず、素面の時に話し合う。

認知症ケアの基本



ケアの原則



- 認知症だからではなく、**尊厳を守る**
失敗体験を減らし、成功体験を増やす
- 認知症の人の行動を変えるのではなく、ケア側のとらえ方を変える⇒**腑に落ちる**
- 実践したケアを**振り返り**、積み重ねて情報を共有していくことで、その人に合ったケアが提供
- 記憶は忘れても感情は残る
- **心地よい感情をフィードバック**

- 受容も大切だが、相性も…
- 俳優になり演技を楽しもう！

「物を盗んだろう！」と言われた時

- ・「自分は盗んでいない」と反論
- ・「大切な物がなくなって大変ですね」



これは、認知症に多い「物盗られ妄想」です。

（特にアルツハイマー型認知症に多い。）

自分がしまい忘れたと考えず、誰かが盗んだと考える「認知症の人の心理のひとつ」

【徘徊かな？ 声かけポイント】



- (1) 声を静めて笑顔であいさつする
- (2) 目の高さを合わせる
- (3) ゆっくりと「何かお困りですか」と切り出す

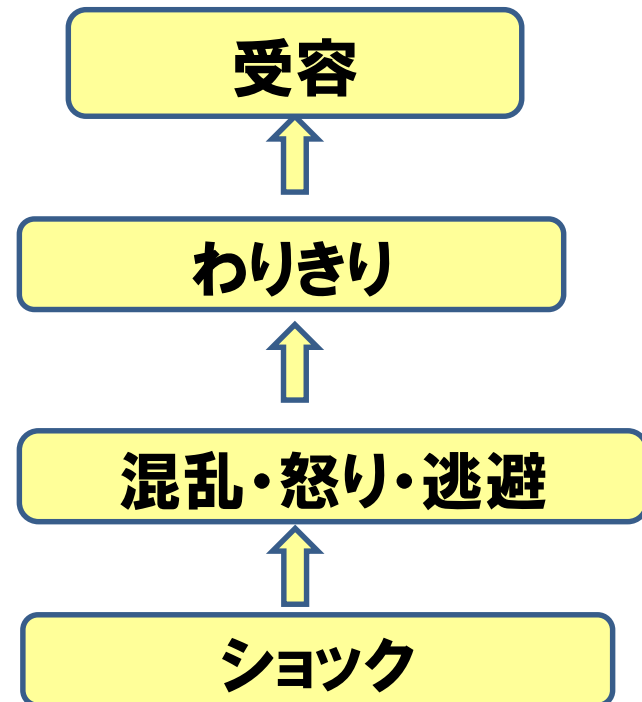
- 失礼のないように「お名前は」「お住まいはどこですか」と聞く。
- 認知症の人は持ち物に氏名を記しているケースが多いので、手掛かり探しも同時に実践する。

家族支援



介護者は・・・

介護者は、先の見えない階段で立ち止まったり、戻ったり・・・。



介護者の葛藤

- ① 困りごとへの対応
- ② 他の家族との葛藤
- ③ 自分自身との葛藤



【家族会や認知症カフェの役割と効果】

- ・ 同じ介護家族や専門職から介護の情報を得られる
- ・ 第3者が入ることで孤立感・負担感の解消
- ・ 他者に受容されることで自信が回復できる

【支援を拒む家族への対応】

家族の気持ちに合わせた働きかけが必要



【60秒間コミュニケーション】

あいさつ

介護者にも一言「〇さん、かわりないですか？」

安心感・充実感

ほっとメッセージ

「いっしょにやっていきましょう。いつでもどうぞ」

安心感・ストレス軽減

ハツとメッセージ（見えたままのサイン）

「少しお疲れがみえますが・・・」

思いを引き出す問いかけ

「ケアマネからご連絡さしあげましょうか」



【怒らない工夫】

6秒ルール

- 思考停止；頭の中で数を数える
- その場から一旦離れる
- 魔法の呪文「しょうがないか」「まあいいか」
- 自分が言われたらどう感じるのか」を考える
- イライラを書き出す
- 非日常の空間に身を置く（カフェなど）
- 「今日は絶対に怒らない」などと決めておく
- ポジティブフォーカス：良いところに目を向ける
- 怒りのもととなる第一感情(悲しいなど)に気づく



障害者総合支援法

☆三障害(身体障害・知的障害・精神障害)の一元化

☆平成18年に「障害者自立支援法」施行

⇒平成25年に障害者総合支援法に改正・施行

- 原則1割負担
- 世帯所得により月額上限額が設定
- あらかじめ選択した医療機関でのみ適用
(通院・重度認知症デイケア・薬局・精神科訪問看護
など)

介護保険でなく、
医療保険

精神障害者の入院形態 (精神保健福祉法)

《入院の基本形態》
患者本人の同意に基づく

任意入院

《その他の入院形態》
患者本人の同意に基づかない

医療保護入院

措置入院

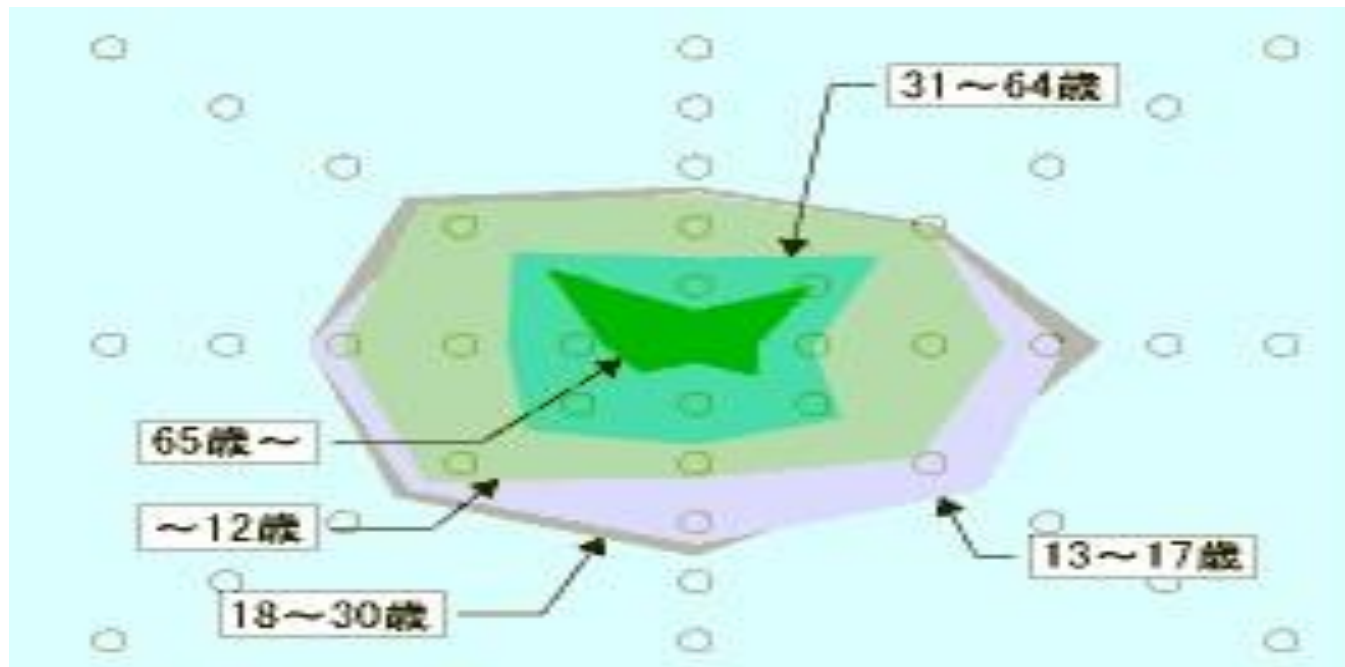
緊急措置入院

応急入院

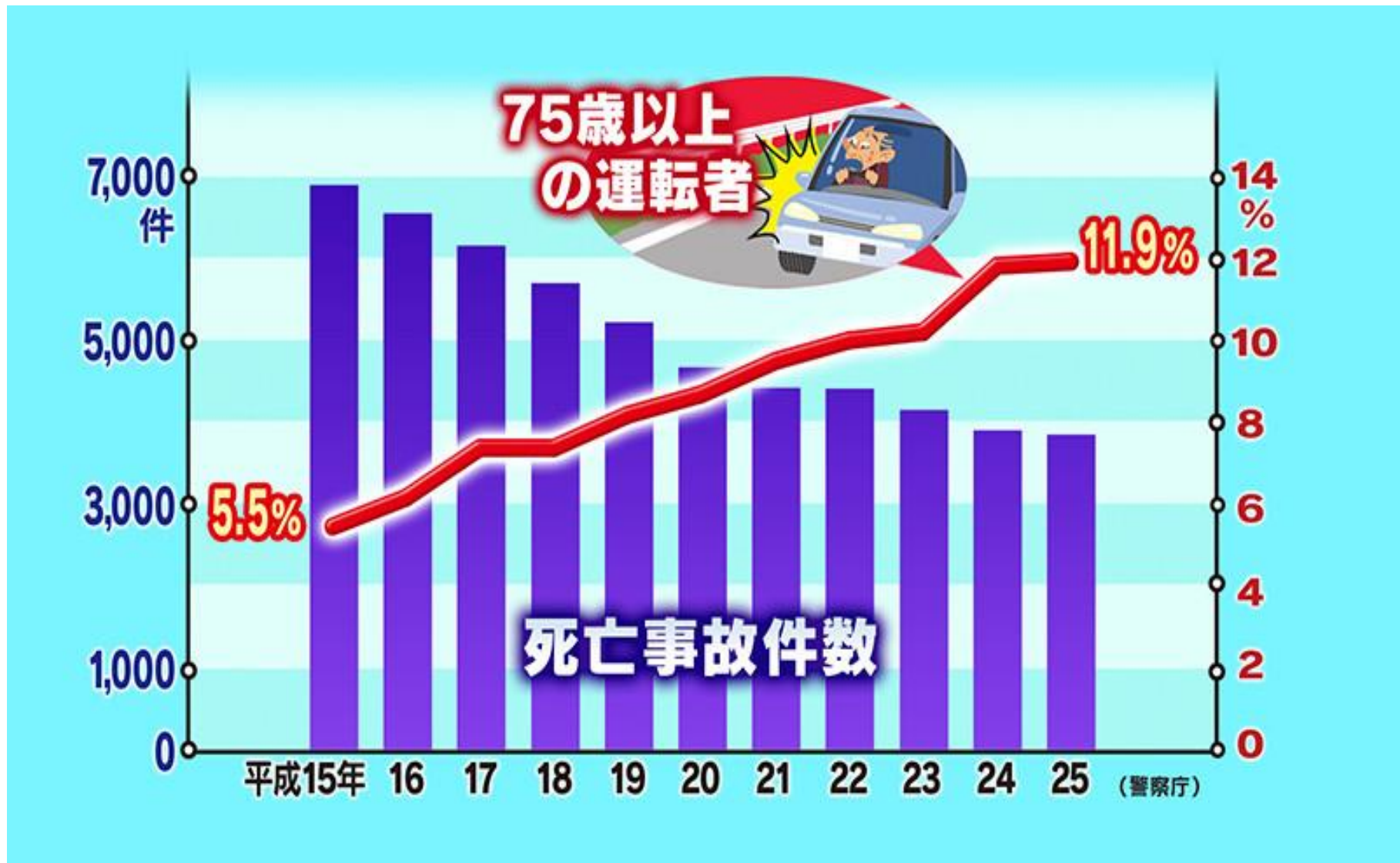
書面による告知等で人権配慮規定を適応

視野と加齢

- 動体視力は20歳から、周辺視野は65歳から下降（個人差あり）
- 加齢になるほど、緑内障、白内障が増加

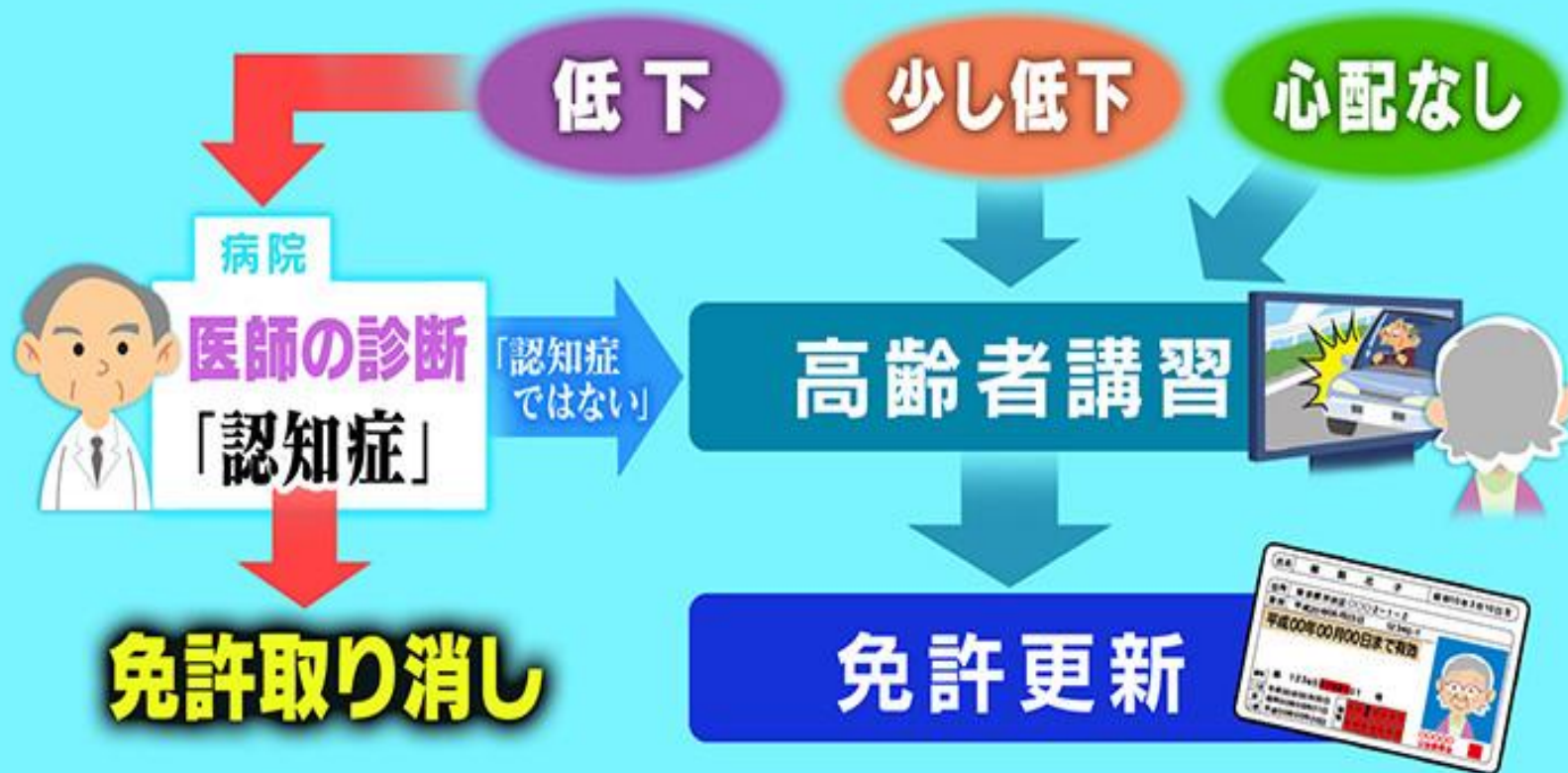


高齢者の交通事故増加



道路交通法改正

改正案 認知機能検査



どう対応をすればいいのでしょうか？

- ☆説得には、ねぎらいの言葉が大切
- ☆医師や警察に相談して、第3者から免許証の自主返納を検討
- ☆自主返納すると、免許証のかわりに本人確認の証明にもなる運転経歴証明書を発行

寸劇をどうぞ..

