

認知症の人を支えるケア



—他の事業所等に伝えたい取組事例—



広島県

【広島県認知症地域支援体制推進会議】

平成21年1月

はじめに

新聞やテレビで、認知症に関連した報道や特集に、最近でも遭遇することがたびたびあります。このことは、認知症高齢者のためのグループホームなど、新たな施策が介護保険で始まったにもかかわらず、その効果が十分でないことを意味しています。そのため、現在でも大きな社会問題として、認知症の方、家族、地域社会、そして医療福祉関係者に多くのしかかっているのではないのでしょうか。これを裏づけるように、平成20年7月、厚生労働大臣の指示により設置された「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」において、報告書が取りまとめられました。この報告書の内容は、認知症の早期発見、予防、治療、適切なケアの普及、本人・家族支援、若年性認知症対策など、多岐にわたっています。

一方、認知症ケアの現場では、認知症の増加、長期化（重度化）、それに伴うターミナルケアをどうすべきかと悩み、さらに、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症など、病気、病態による適切な医療、ケアの選択がこれでいいのかと悩み、また、人材育成や確保、そしてチームワーク、チームケア等についてどうすれば解決するかなど、悪戦苦闘しています。しかし、これらは古くからある問題です。少子高齢化が進んだり、財政事情等社会状況の変化により、新たな問題としてクローズアップされていると思われます。そこで、これらを解決する方法があればと常に願望していたところです。

ところで、私の好きな言葉に

「その人の思いはその人の雰囲気となり

その人の思いはその人の行動となり

その人の思いはその人となる。」

があります。

認知症の方本人をはじめ、家族、医療福祉関係者等の思い、雰囲気、行動を知ることは認知症ケアでは基本であり、また、先に述べた問題の解決方法の一翼を担うものと考えていました。そんな時、広島県で様々な人の思いを込めた事例集を出すことになりました。

この事例集は、BPSDと連携の2つのテーマに大きく分かれており、また、ケアの現場で活用できるよう、①うまくいったポイント、②事例を通じて学んだこと、③他の事業所等に伝えたいこと、④ワンポイントアドバイスが記載されています。

現場の皆様が、この事例集を参考にして、日々活躍されんことを祈っております。

なお、この事例集は、県内の地域密着型サービス事業所及び関係団体等から御紹介いただいた事例の中から、広島県認知症地域支援体制推進会議において選定し、事業所でのヒアリング調査をもとに作成したものです。事例を御紹介いただきました事業所等並びに調査に御協力いただきました事業所の皆様方にお礼を申し上げます。

平成21年1月

広島県認知症地域支援体制推進会議
ワーキング会議会長 安原耕一郎

目次

認知症について	1
基礎知識	1
ケアの視点から	4
事例	7
見当識障害 排泄パターンを知ろう（グループホームゆかりの里）	9
入浴拒否 本人の生活歴を知ろう（公立みつぎ総合病院グループホーム「かえで」）	12
入浴介助 認知症研修を実施しよう（特別養護老人ホームこじか荘）	15
徘徊・異食 先入観を取り除いて（特別養護老人ホーム千歳園）	18
帰宅願望 適切に薬を利用して（グループホームほんまち平安の家）	21
在宅復帰 利用者の心の中を理解して（老人保健施設かなえ）	24
在宅介護 思いを汲み取ったケア（熊野町社協訪問介護センター）	27
利用者の24時間を支えよう（小規模多機能型居宅介護もえぎ）	30
地域との連携によるケア（東寿園デイサービスセンターえがお）	33
関係機関連携 チームワークでなじみの関係を（介護支援ホーム因島医師会）	36
地域連携 地域の力を育てていこう（居宅介護支援事業所菜の華）	39
地域のネットワークを構築しよう（デイサービスセンター第2清鈴園）	42
地域の理解 職員自ら地域へ出向いて（ニチイのほほえみ広島亀山）	45
運営推進会議 地域と情報を共有して（小規模多機能ホームみのりの里河内）	48
参考文献	51
参考資料	52
個人情報の取扱いについて	52
成年後見制度について	54
委員からの一言	56
編集後記	58

※事例における事業所の定員，職員数並びに利用者の情報については，ヒアリング調査時点のものです。

認知症について

基礎知識

個々の事例を紹介する前に、認知症について知っておいていただきたい事柄について解説します。適切なケアをするためには、認知症を正しく理解することが必要です。

1 認知症の診断

認知症と診断するには、物忘れに加えて判断力の障害や実行機能障害を認め、日常生活に支障をきたしていることが必要です。その頻度は年齢とともに増加し、60歳代後半では1.5%ですが、85歳以上では27%と推定されています。

認知症の診断をする際には、経過の聞き取り・診察・知能レベルのスクリーニングを行い、血液検査・画像検査と進めていきます。その際、治療可能な認知症を見逃さないことが重要です。慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症、神経梅毒があたりはまります。このような疾患であっても、治療時期を逸すると回復が不十分となるため、早期診断が必要です。表1に示す事項が複数出現した場合には、認知症を疑います。

表1 認知症を疑う事項

-
- ・同じことを何度もたずねる。
 - ・話題が乏しく、限られている。
 - ・今までできた作業に、ミスや能率低下が目立つ。
 - ・物の名前が出てこない。
 - ・以前あった興味や関心が低下した。
 - ・物のしまい忘れが目立つ。
-

2 認知症と区別を要する状態・認知症の種類

認知症と区別が必要な状態として、①加齢による物忘れ、②うつ状態、③せん妄があります。①加齢によるものの場合、見当識（時間・場所・人）障害はなく、日常生活にも支障がなく、出来事の一部を忘れるのみであり、後で思い出すことができます。②認知症の場合、にこにこ周囲の話の聞いていることが多いのに対して、うつ状態では、自分はいかに物忘れがひどいかを訴える傾向にあります。③せん妄は知的能力が変動し、幻覚・妄想・興奮といった症状が夜間に悪化することが多く、意思の疎通が困難となり、多くは肺炎や脱水といった病気を有しています。

認知症をきたすものの頻度としては、アルツハイマー病・血管性認知症・レビー小体型認知症の順に多いと考えられています。

表2 認知症をきたす主な疾患の症状

アルツハイマー病（前駆期） （初期） （中期） （後期）	自発性の低下 臨機応変の対応が困難 見当識障害，失行・失認 無欲無動から寝たきりへ
レビー小体型認知症 前頭側頭型認知症 正常圧水頭症	繰り返す転倒と失神，幻視，パーキンソン症状 人格変化と行動変化が先行 同じ行動を繰り返す，何でも食べようとする，反社会的行為 物忘れ，歩きにくい，尿もれ

3 認知症の治療・対応法

アルツハイマー病の治療薬としては、我が国では、アセチルコリン分解酵素阻害薬の塩酸ドネペジルのみが使用可能であり、できるだけ早期からの服用が勧められています。主な副作用は消化器症状です。着衣・入浴・トイレに介助が必要となった場合、重症と判断し、5 mgから10 mgへの増量を検討します。

脳血管性認知症は脳血管障害に伴って発症し、症状はみだらで、感情失禁が特徴的です。理論的には、脳卒中が再発しない限り進行はしないので、高血圧・糖尿病・高脂血症・心房細動といった危険因子の治療により、再発を予防することが重要です。

認知症の症状は、1日のうちでも多少の変動はありますが、基本的には急に悪くなることはありません。もし、急に悪くなった時は、脳卒中の合併や体調の悪化による、せん妄状態になっていることが疑われます。まずは内科を受診して、肺炎や脱水になっていないか診察してもらいましょう。また、表2に示したように、病気の進行とともに症状は変化していきます。いつまでも同じ症状が続くわけではありません。

認知症の方への一般的な援助法を表3に示します。

表3 一般的な援助法

- ・自尊心を傷つけない。
- ・急激に環境を変えない。
- ・説得や否定は意味がなく、逆効果である。
- ・感情を無視しない。
- ・残された機能に働きかける、役割を認める。
- ・不安を与えず、孤独にさせない。

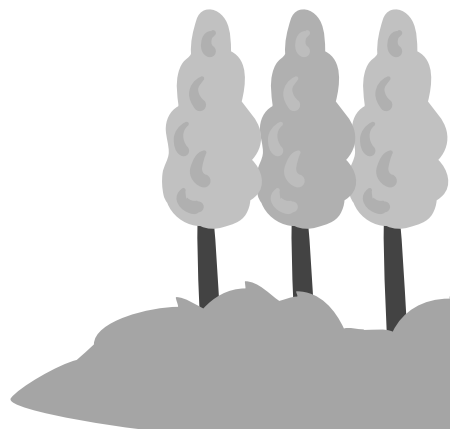
4 疫学研究

疫学研究によると、対人接触・知的活動・運動を積極的に行っている人ほど認知症の危険性は低く、動物実験でも環境の影響が指摘されています。食事との関連では、認知機能の低い群ではビタミンB群や抗酸化物（ビタミンC, ビタミンE, β カロチン）の摂取が少なく、脂質の摂取が多くなっていました。ロッテルダム研究では、脳血管性認知症は脂質の過剰摂取と関連し、魚の摂取量が多いほどアルツハイマー病になりにくいという結果でした。アルツハイマー病の日本人の検討では、発症前から偏食が強く、緑黄色野菜や魚の摂取が少なく、肉の摂取が多く、カルシウム・ビタミンC・ β カロチンが少ないという結果でした。

5 社会制度など

道路交通法が改正され、一定の病気の場合、診断書を提出し、運転免許証の取消及び停止の申請が可能となりました。運転を控えることが認知症患者にとって望ましい場合は、家族に十分な説明を行わなければなりません。

成年後見制度は、後見・保佐・補助・任意後見からなります。戸籍への記載もなくなり、これまでの禁治産といった措置の考え方から、契約ととらえ、自己決定権を尊重する考え方へと変わっています。今後、さらに成年後見制度の利用が増加していくものと思われます。



ケアの
視点から

認知症は脳の病気ですが、脳梗塞に見られる麻痺とは異なり、物忘れ（記憶障害）や、時間・場所がわからない（見当識障害）、衣服を着られない（着衣失行）などが主症状であり、認知症の中核症状とされています。一方、物盗られ妄想、徘徊、失禁等も認知症の方によく出現します。これらの症状を認知症の行動及び心理症状（以下「BPSD」という。）といい、介護困難の原因となるため、認知症ケアでは最も重要な問題です。

ところで、徘徊等の異常行動や精神症状は、以前は問題行動と言われていましたが、これはケアを提供する側のとらえ方であったため、介護等の対応には認知症の視点から見る事が重要であると考えられるようになりました。このような観点から、平成8年よりBPSDという名称が用いられるようになりました。

1 BPSDについて

BPSDが出現すると介護困難となり、認知症患者のQOL低下、介護者のストレス増大、早期の施設入所など、様々な問題が起こります。しかも、BPSDの出現頻度は高く、そのケアをどのように行うかは認知症ケアの基本であり、最も重要な問題と考えられます。

ところで、BPSDには様々な症状があります。International Psychogeriatric Association（IPA）では、対処困難度により、表4のとおり3グループに分類しています。しかし、徘徊等はケアにより対処可能な場合や、反対にわめき声など対処に悩まされることもたびたびあり、この分類が実際と異なる場合があることも記憶に留めておいてください。

表4 BPSDの症状（服部）

グループⅠ (厄介に対処が難しい症状)	グループⅡ (やや処置に悩まされる症状)	グループⅢ (比較的対処しやすい症状)
<ul style="list-style-type: none"> ・心理症状 妄想, 不眠, 幻覚, 不安, 抑うつ ・行動症状 身体的攻撃性, 徘徊, 不穏 	<ul style="list-style-type: none"> ・心理症状 誤認 ・行動症状 焦燥, 社会通念上の不適当な行動と性的脱抑制, 部屋の中を行ったり来たりする, わめき声 	<ul style="list-style-type: none"> ・行動症状 泣き叫ぶ, ののしる, 無気力, 繰り返したずねる, シャドーイング

さて、BPSDの出現時期について、認知症の主要疾患であるアルツハイマー病でみると（図1）、初期は物忘れが目立ち、また、うつ症状が早期に現れることもあります。中期になると、記憶障害・認知障害等が進み、妄想・徘徊等のBPSDが顕著化することが多く、最も介護困難になる可能性があります。様々な機能障害が進んだ末期では、無言・無動状態となります。

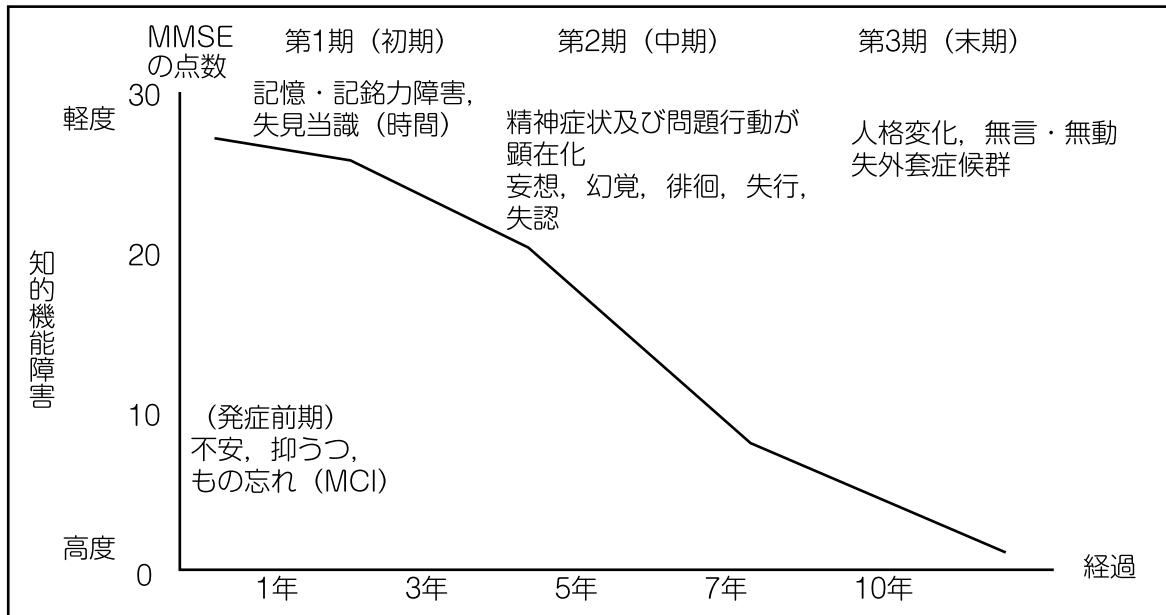


図1 アルツハイマー病の症状と経過 (服部)

(注) MMSEとは、Mini-Mental State Examinationの略で、認知機能や記憶力を簡便に測定できる11項目からなる認知機能検査です。満点は30点で、27～30点は「正常値」、22～26点は「軽度認知障害の疑いがある」、21点以下は「認知症等の認知障害がある可能性が高い」と判定されます。

2 BPSDの出現要因について

例えば、徘徊の要因を考えてみると、便秘による腹部膨満のような身体的症状や、自宅にいても記憶障害が進み、わが家を探すなど様々な要因が考えられます。そこで、BPSDが出現悪化した時には、次のような要因を検討する必要があります。

- ①新たな病気の出現、以前からある病気・病状が悪化していないか。
 - ②服用している薬が最近変更されていないか。
 - ③認知障害に対するケアが変更されていないか。
 - ④認知症の方の環境、状況や人間関係に変化がなかったか。
- などです。

3 BPSDに対する対応について

このように、BPSDの要因をまず考え、次にBPSDの対応を思案します。対応の基本は、次のようになります。

(1) 非薬物的対応

①環境への介入

これは、環境整備により、認知症の方の不安や混乱を少しでも軽減させるためのものです。例えば、トイレのドアの色を変えるとか、慣れている和式便器の使用などです。

②行動的介入

徘徊されている時に見守りながらついて歩いたり、不眠で落ち着きもなく寂しそうにしている時の添い寝などです。また、閉じこもりがちの方のデイサービス利用などです。

③心理的介入

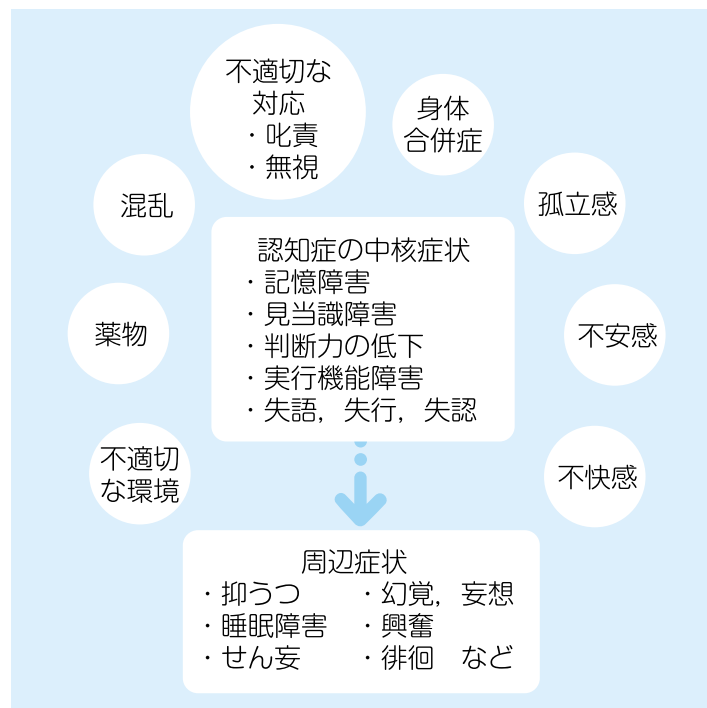
音楽療法などがあります。

(2) 薬物療法

非薬物的対応で改善しない場合、薬物療法を考慮します。

さて、これらの対応で重要なことは、BPSDに対する効果の評価です。効果が不十分で、かつ、本人や介護者等に危険が及ぶと予想される場合には、家族に状況をよく説明し、早期に専門医に相談し、薬物療法を併用することを勧めます。

簡単に、認知症のことを述べましたが、これを参考にして、事例集を紐解いていただきたいと考えています。



《参考》認知症の周辺症状 (小山)