第15-③章 ケアマネジメントの展開
～認知症に関する事例～

補足資料

群馬医療福祉大学リハビリテーション学部
前橋市認知症初期集中支援チーム
作業療法士 山口智晴

本科目で学ぶべき事項

第15-③章 ケアマネジメントの展開
認知症に関する事例
P.151～152：目的と習得目標

目的：認知症の特性、療養上の留意点、生じやすい課題を踏まえた支援のポイントを理解

目標：以下が理解できる
①認知症の四大原因疾患の特徴とケアのポイント
②療養上の留意点・倫理的な対応、生じうる課題
③独居認知症者へのアプローチの視点と方法
④同居家族への支援や地域への配慮、協働
⑤認知症ケア・BPSDの考え方に基づき、ケアマネジメント
⑥認知症の特性に応じたマネジメントプロセスの実施

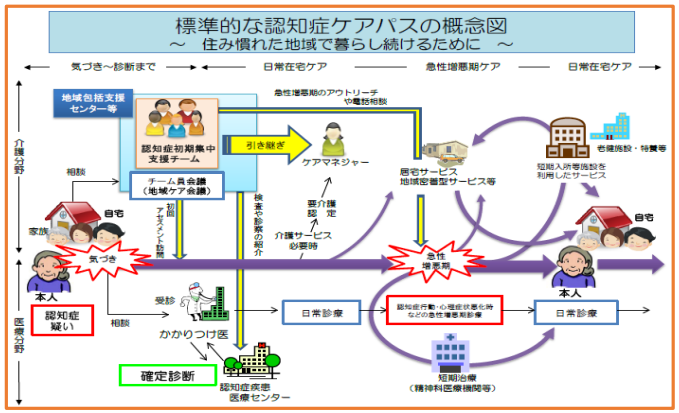
厚労省：「今後の認知症施策の方向性について」(H24年6月18日)

今後目指すべき基本目標－「ケアの流れ」を変える－

「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」

→「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現。

→認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)（H24年9月5日）



認知症施策推進総合戦略「新オレンジプラン」(H27年1月27日)

厚生労働省が関係府省庁と共同策定

認知症高齢者数：2012年462万人→2025年700万人
認知症の人：「支えられる側」→「認知症と共によりよく生きる」

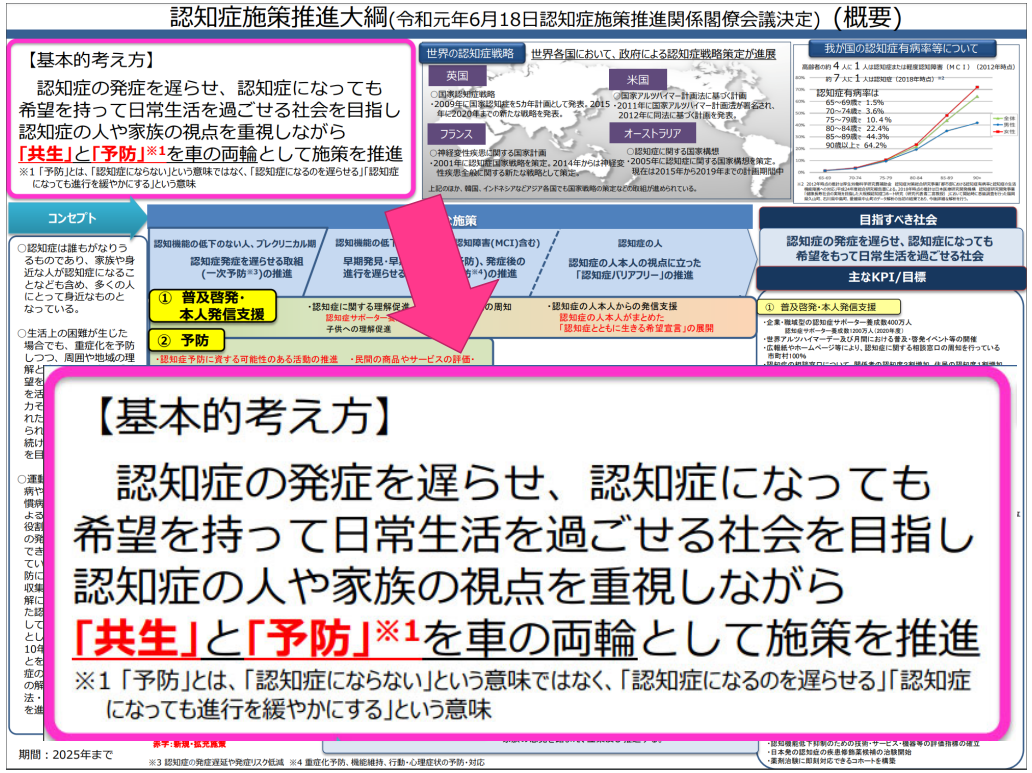
新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現

七つの柱
①認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
②認知症の進行に応じた適時・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、リハモデル。介護モデル等の研究開発及びその効果の普及の推進
⑦認知症の人やその家族の視点の重視

厚生労働省ホームページ：「新オレンジプラン：資料1」より作成　http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html

禁無断転載



共生社会の実現を推進するための認知症基本法「認知症基本法」(R6年1月1日施行)

（目的）

第一条　この法律は、我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症の人が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（**共生社会**）の実現を推進すること。

認知症施策における基本理念

① 基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活・社会生活を営める
② 国民が、共生社会の実現推進に必要な認知症に関する正しい知識・理解を深められる
③社会の対等な構成員として、安全・安心に自立生活を継続でき、適切な意思や意見を表明する機会、様々な分野の活動に参画する機会の確保を通じ、個性と能力を十分に発揮できる
④ 本人意向を十分に尊重し、良質・適切な保健医療福祉サービスが切れ目なく提供される
⑤ 認知症の人や家族等への支援により、地域において安心して日常生活を営める
⑥ 予防や診断、治療、リハ、介護、尊厳保持など共生社会実現の研究推進と成果が共有できる
⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉などの各関連分野で総合的な取組として行われる

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く）
都道府県・市町村は、都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く）（努力義務）

スコットランド認知症ケア基準[1,2]

I have the right to a diagnosis 私には，診断を受ける権利がある
I have the right to be regarded as a unique individual and to be treated with dignity and respect 私には，かけがえのない個人として，尊厳と敬意ある処遇を受ける権利がある
I have the right to access a range of treatment, care and supports 私には，治療やケアやサポートにアクセスする権利がある
I have the right to be as independent as possible and be included in my community 私には，可能な限り自立して，地域社会の一員として暮らす権利がある
I have the right to have carers who are well supported and educated about dementia 私には，十分な支援を受け，認知症について教育を受けているケアラーをもつ権利がある
I have the right to end of life care that respects my wishes 私には，私の願いに配慮したエンド・オブ・ライフ・ケアを受ける権利がある

1）Scottish Government: Standards of Care for Dementia in Scotland, 2011
2）栗田主一．日本認知症ケア学会誌 26: 409-416, 2017

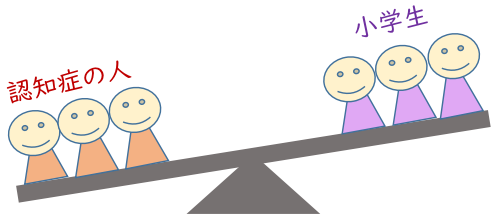
禁無断転載

社会の課題でもある

テキストP.155

認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会

2025年
認知症有病者数
約700万人



2023年
全国小学生数
605万人※
※令和5年度
学校基本統計より

社会が変わるだけで
認知症があっても
生活しやすくなる

高齢者の認知症有病率将来推計

	秋田	群馬	全国
2020	17.7	16.1	16.7
2025	19.8	19.1	19.4
2030	22.8	22.8	22.7
2035	27.0	26.0	26.1
2040	29.9	27.0	27.4
2045	31.7	28.2	28.7

N Nakahori, et al. BMC geriatrics. 2021 10 26;21(1);602.

介護保険法の第五条二 ～認知症の定義～

「アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患による後天的な脳の障害により、日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態」

2020年に定義が改正

American Psychiatric Association; DSM-5 2013

Dementia → Major or Mild Neurocognitive Disorders

The cognitive deficits interfere with independence in everyday activities (at a minimum, requiring assistance with complex instrumental activities of daily living such as paying bills or managing medications)

認知機能6領域いずれか1以上の低下（注意、学習と記憶、言語、遂行能力、知覚運動、社会的認知） ＋ 日常生活の自立を阻害 ＋ ・せん妄 ・その他の精神疾患 ではない

つまり 認知症とは？

2つ以上の認知領域（記憶、実行機能、注意、言語、社会的認知と判断、精神運動速度、視覚知覚的または視空間認知など）における以前と比べた認知機能低下を特徴とする後天性脳症候群。認知機能障害は正常加齢に起因するものでなく、個人のADL技能の自立を著しく妨げるもの。

ICD-11 (WHO), 2018

「生後いったん正常に発達した種々の精神機能が、慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態」

つまり

「何らかの原因で、認知機能に問題→社会生活が困難」

認知症のとらえ方

認知症ってなんだんべぇ？

「何らかの原因で、認知機能に問題→社会生活が困難」

- アルツハイマー病
- レビー小体病
- ピック病
- 正常圧水頭症
- 脳血管障害
- 大脳皮質基底核変性症
- 進行性核上麻痺
- 甲状腺機能低下症

たとえば、「頭が痛い！」という症状
⇒原因には
偏頭痛、脳腫瘍、くも膜下出血...
筋緊張性頭痛、副鼻腔炎

つまり、医学的観点から
・原因を探る
⇒予後・症状を知る
・改善可能なものは治療
・対症療法的な治療

だからこそ、医学的な視点や診断が必要　でも...

医学の可能性と限界

テキストP.154

だからこそ、医学的な視点や診断が必要　でも...

早期発見・早期対応が加速
⇒でも、原因を完全に治す方法
⇒多くの認知症「無い」

・抗認知症薬※は、有害事象のリスクが有効性を上回るという意見
・特に高齢者や進行例ではデメリットが大きいという意見
・フランス保健省、2018年8月から実質的に保険適用外

※抗認知症薬：ドネペジル塩酸塩、ガランタミン臭化水素酸塩、リバスチグミン、メマンチン塩酸塩

一方で、治療可能な認知症、予後、症状への治療など

認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会

禁無断転載

医療介護連携が大切

認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会

「何らかの原因で、認知機能に問題→社会生活が困難」

認知症により
認知機能が低下するので
不便なことは増えるが、
不幸ではない

- 薬を飲み忘れる
- 同じ話を繰り返す
- 同じものを買う
- 料理ができない
- 切符が買えない
- 道に迷う
- 自宅が分からない

ご本人の「やりたい」を
どの様に継続する支援を
行えるかがケアの本質

P.157～ 4大認知症＋αを学ぶ

① アルツハイマー型認知症

② 血管性認知症

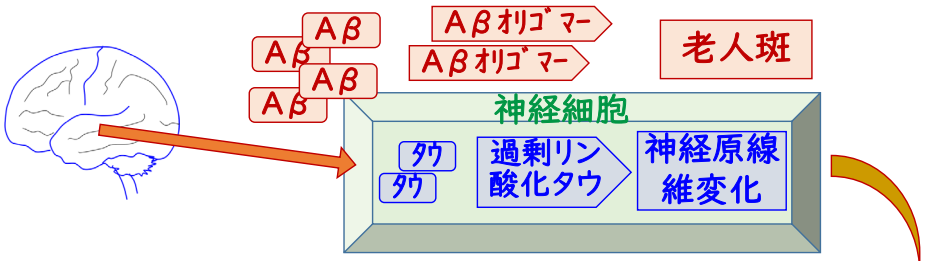
③ レビー小体型認知症

④ 前頭側頭型認知症

＋α 治療可能な認知症

病気の原因を知る

認知症ってなんだんべぇ？

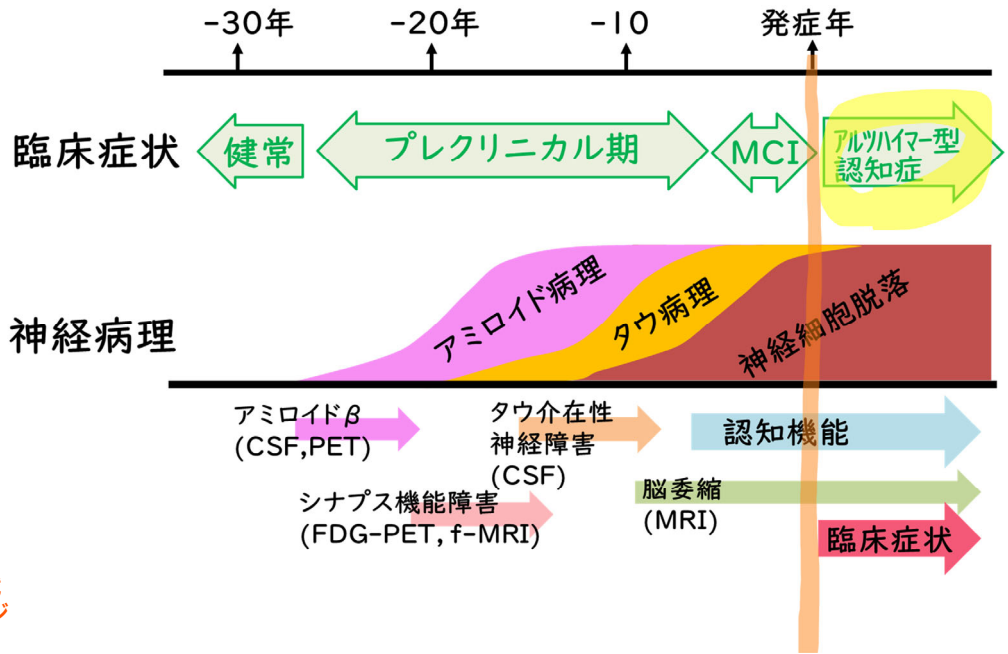


結果的に脳の神経細胞の
働きが低下してくる
⇒認知機能が低下する

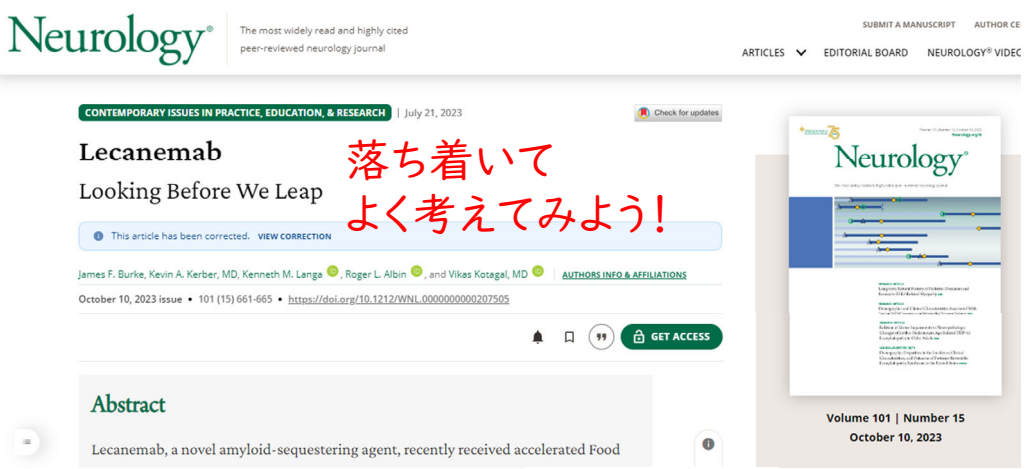
神経細胞内や細胞間に、この病理的な変化を報告したAlzheimer
(Alois Alzheimer, 1864-1915)氏にちなんで命名された病気

1901年に進行性の記憶障害や嫉妬妄想などを認める患者
(Auguste Deter,1850-1906)を診察し、1906年に学会発表した

P.157～ アルツハイマー型認知症



禁無断転載



落ち着いて
よく考えてみよう！

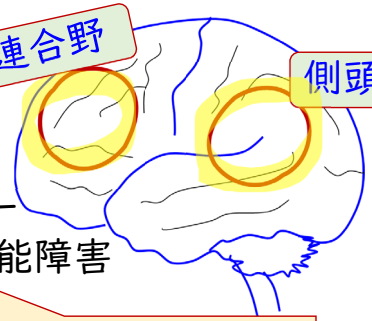
ドネペジルより効果が低く
有害性が高く、
100倍高価
脳浮腫や脳出血などの副作用リスクも

neurology

病変によってどうなる？

老人斑

神経原線維変化



アパシー
遂行機能障害

視空間認知障害
失行
語健忘

興味が低下、面倒くさい
計画的行動が苦手、自身の客観視(病識)が低下、
相手の状況に応じた配慮や我慢が苦手に

頭のカーナビ、自動運転装置
道具操作、身体認知

人の名前など固有名詞や言葉が出てこない

徐々に進行し、末期：失外套症候群（発語・座位等が困難⇒寝たきり）、低栄養や脱水、誤嚥性で亡くなる

P.165～【5】他の症状との区別

物忘れ
→加齢変化(老化)
生活障害なし

認知症
→原因によって
症状も様々
記憶障害少ない場合も
生活障害あり

記銘：記憶する
↓ 登録・符号化
保持：覚えておく
↓ 保持・固定
再生：思い出す
再生・検索

記銘や**保持**ができていなければ、**再生**は難しい
身に覚えが無いことを説得されるのは苦痛

禁無断転載

アルツハイマー病（AD）の進行

発達過程を逆行!?

FAST: Functional Assessment Staging of Alzheimer's Disease

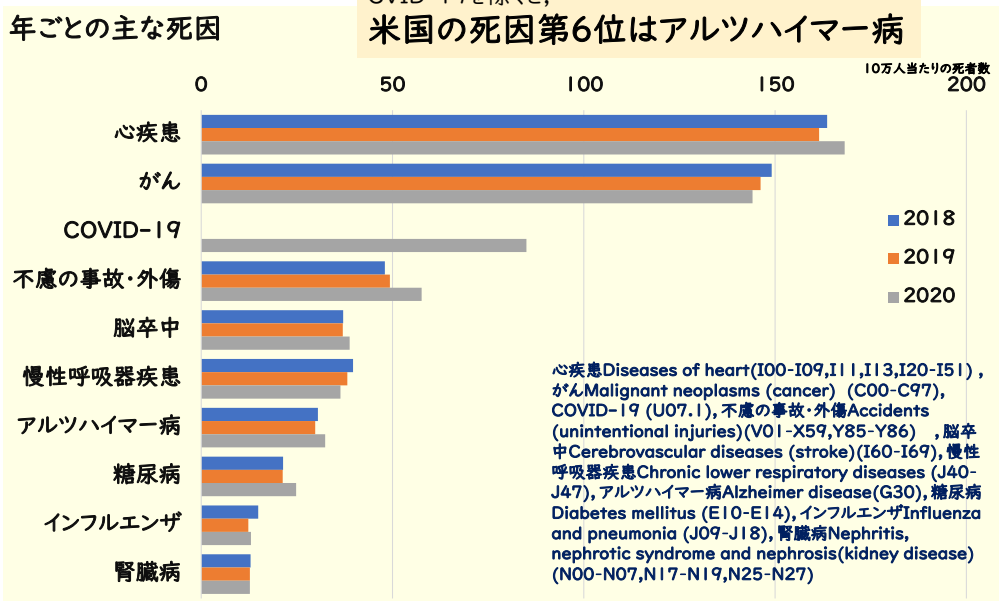
ステージ	年齢		
1	成人	正常成人	意識消失
2	若年成人	正常老化	頸部固定不能
3	思春期	境界領域	笑顔の喪失
4	6歳	軽度AD	座位保持機能喪失
5	5歳	中等度AD	歩行機能喪失
6a	4歳	やや重度AD	語彙が一つ
6b	48か月		語彙が5つ以下
6c			尿失禁・便失禁
6d			トイレで水流し・拭き忘れ
6e			入浴介助・入浴を嫌がる
7a	15か月	重度AD	服を正しい順に着られない
7b			TPOに適した服装でない
7c	12か月		日常の複雑な作業が困難
7d			複雑な職業の困難さ
7e	24週		主観的所見のみ
7f	8週		所見なし

4週

Reisberg B: Geriatrics 41: 30-46, 1986.を基に作成

米国における主な死因の推移

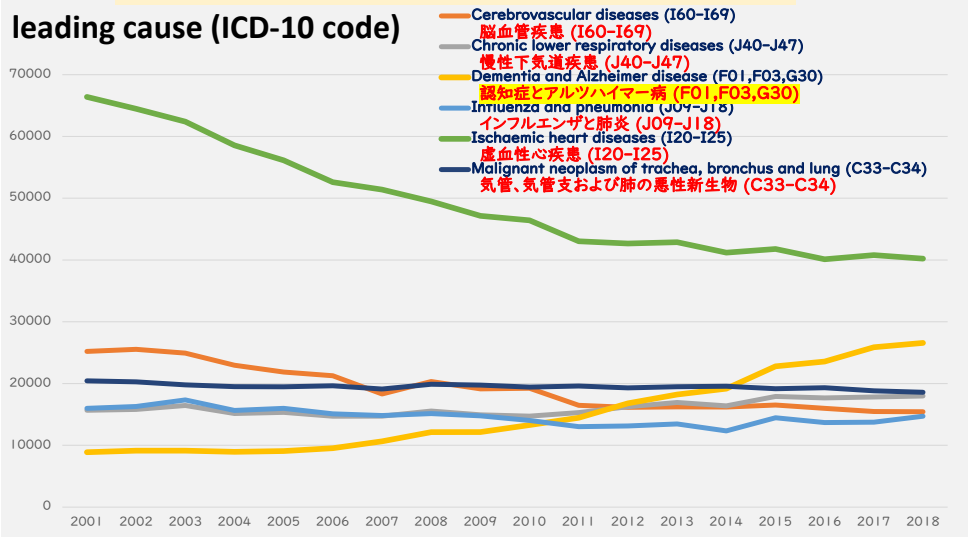
CVID-19を除くと,
米国の死因第6位はアルツハイマー病



NCHS Data Brief, No. 355, January 2020. Mortality in the United States, 2018とNCHS Data Brief, No. 427, December 2021. Mortality in the United States, 2020から作成

英国における主な死因の推移

統計手法の違い(ガンが詳細に分けられている)などはあるが,
認知症による死亡が増えている



Deaths registered by age group, sex and leading cause of death, U.K: 2001-2018.より作成
イギリス統計局:https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/healthandsocialcare/causesofdeath/datasets/leadingcausesofdeathuk

アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症の人の苦手な認知機能

- **エピソード記憶障害**⇒共通して早期から。最近の出来事から
- **作業記憶の低下**⇒同時並行作業、「ながら」が苦手
- **注意機能の低下**⇒上記と関連、記憶にも影響、環境調整を
- **遂行機能の低下**⇒予定の管理や不測事態への対応も苦手に
- **構成障害**⇒障害強いと洗濯や整理整頓も苦手に
- **失行症**⇒視空間認知障害や失行症あると、更衣などBADLが早期から苦手になることもある
- **見当識**⇒日付・曜日(予定混乱)→季節(衣類選択)→場所(徘徊)
- **取り繕い**⇒他人の前では饒舌にがんばる(笑顔or怒りっぽく)
- **病識低下と病感残存**⇒的確な状況把握は難しいが不安
- **身体機能は良好**⇒周囲からも気付かれにくい

P.157～ 4大認知症＋αを学ぶ

① アルツハイマー型認知症

② 血管性認知症

③ レビー小体型認知症

④ 前頭側頭型認知症

＋α 治療可能な認知症

禁無断転載

血管性認知症

vascular dementia; VaD

脳血管障害が原因となる認知症、頻度は比較的高くアルツハイマー型認知症と併存することも

障害される部位や程度によって症状は様々

・情報の処理に時間がかかる（反応が緩慢に）
・注意が散漫だったり 物忘れが増える
　⇒置き忘れ、しまい失くしが増える
・意欲が低下したり 気分が落ち込む
・急に泣いたり笑うなど感情コントロールが苦手に

構音障害や嚥下機能・運動機能が低下する場合も

頭の中で何が起こっている？

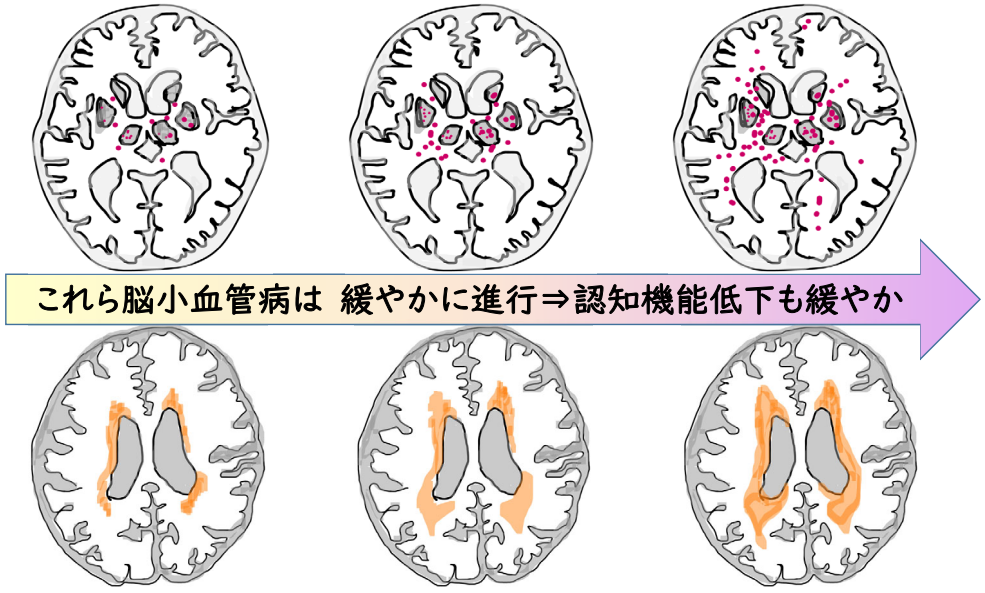
多発ラクナ梗塞性認知症

微小な出血や梗塞を起こし
機能低下するタイプ
動脈硬化や血栓などが関連

Binswanger病

白質というネットワーク経路が
機能低下するタイプ
高血圧との関連も指摘される

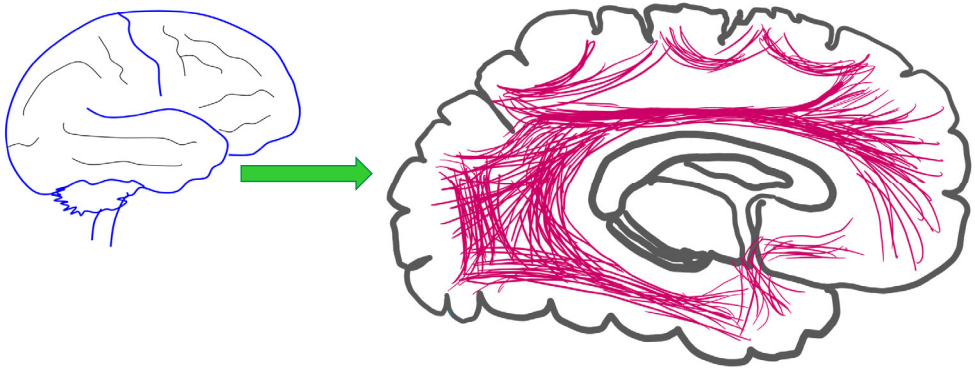
進行について



中血管の出血・梗塞では、進行は階段状に低下

特徴的な認知機能低下と症状

・脳小血管病の場合は、ネットワークが徐々に低下する
　⇒反応が緩慢、注意散漫、まだらな低下が特徴



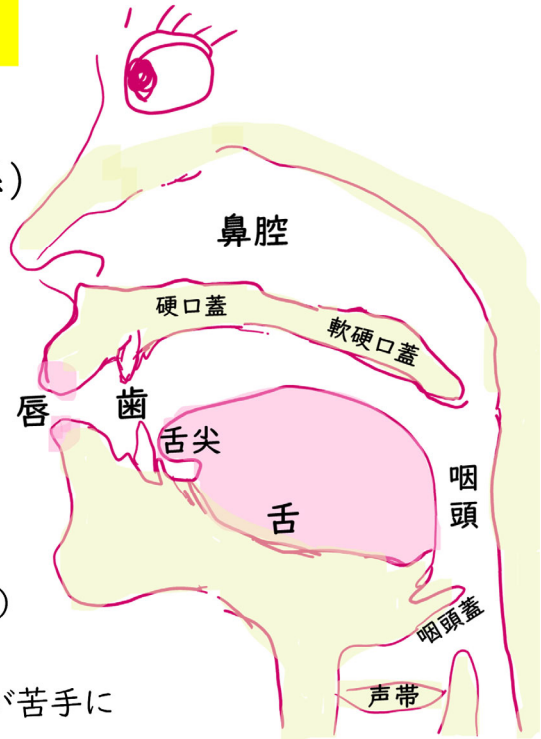
身体機能⇒明らかな麻痺ではないが、動きにくさはある

禁無断転載

認知機能だけでない

●口唇音
「ま行ば行ぱ行」(くっつく系)
「ふ・わ」(くっつかない系)
●歯舌音
「さ行た行な行ら行など」
●口蓋音
「か行、ひ、やゆよ」
●喉頭音
「はへほ」

構音障害(ﾙﾘﾓﾊﾘﾓﾃﾗｾﾊﾞ ﾋｶﾙ)
ムセ(嚥下障害)
⇒唇や舌といった微細な動きが苦手に



本当に認知症の悪化？

80代男性・独居：1年前に軽度ADの診断

探し物など増えたが、さほど困らず穏やかに生活していた

しかし、下着姿で夜道を裸足で歩き、警察に保護されたことがこの1週間で2回続いた
長男が「最近父の認知症が悪化してきたので介護のサービスを利用したい」と相談を受けた

独居で食生活が乱れ、脱水からせん妄状態
⇒点滴などせん妄の原因に対する医療
⇒元の状態（軽度の認知症）に戻り、配食や見守りサービスなどを利用し、在宅生活を穏やかに継続中

＋エアコン操作が分からなかった

山口智晴：在宅での認知症悪化とニーズの対応方法/連携，内田陽子(編)認知症対応力アップマニュアル；P.21-25，照林社，2020.

せん妄

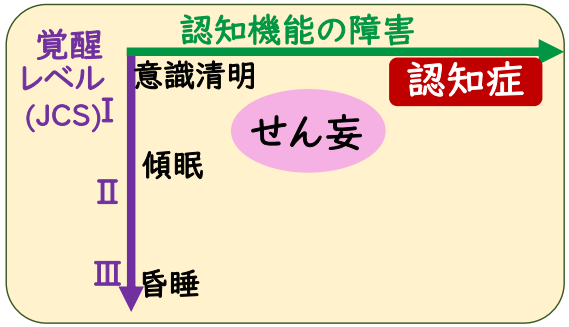
せん妄：
急激に生じて変動する精神神経症状を呈する病態

加齢や脳卒中、外傷性脳損傷など
⇒脳の機能の脆弱性

＋

炎症や熱発、脱水、疼痛などの身体的負荷
心理社会的ストレス、断眠など

とはいえ、急性期病棟などでは、認知症とせん妄が混在した状態



小川朝生(著)：自信がもてる！せん妄診療 はじめての一歩，p24，羊土社，2014.

point
・意識障害/注意障害
・睡眠覚醒リズムの障害
・急激な変動/原因がある
・適切な医療が重要
・認知症ではない

うつとせん妄

	認知症	うつ
発症	緩徐	週～月単位
きっかけ	なし	あり
健忘の自覚	少ない	あり
症状の変動	なし	あり

	認知症	せん妄
発症	数ヶ月～年	数時間～数日
経過	進行性	一過性
症状の変動	少ない	多い
意識障害	なし	錯乱状態
認知機能障害	あり	あり
精神症状/行動異常	あり	あり

1～2週の急激発症はせん妄の可能性

高橋伸佳(編著)：メディカルスタッフ専門基礎科目シリーズ 神経内科学，pp100-101，理工図書，2019.
小川朝生(著)：自信がもてる！せん妄診療 はじめての一歩，pp42-43，羊土社，2014. から引用作成

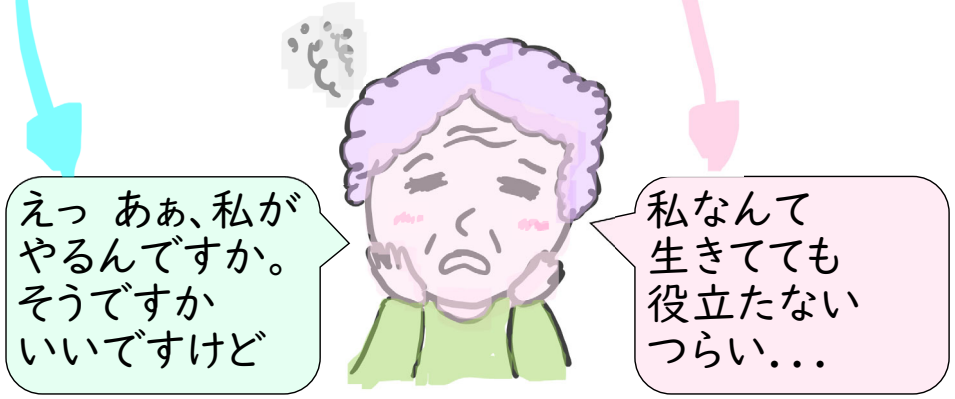
禁無断転載

老年期うつの検査日本版（Geriatric depression scale 15；GDS15）

質問事項	1点	0点
1 毎日の生活に満足していますか	いいえ	はい
2 毎日の活動力や周囲に対する興味が低下したと思いますか	はい	いいえ
3 生活が空虚だと思いますか	はい	いいえ
4 毎日が退屈だと思うことが多いですか	はい	いいえ
5 大抵は機嫌よく過ごすことが多いですか	いいえ	はい
6 将来の漠然とした不安に駆られることが多いですか	はい	いいえ
7 多くの場合は自分が幸福だと思いますか	いいえ	はい
8 自分が無力だなあと思うことが多いですか	はい	いいえ
9 外出したり何か新しいことをするより家にいたいと思いますか	はい	いいえ
10 何よりもまず、もの忘れが気になりますか	はい	いいえ
11 いま生きていることが素晴らしいと思いますか	いいえ	はい
12 生きていても仕方がないと思う気持ちになることがありますか	はい	いいえ
13 自分が活気にあふれていると思いますか	いいえ	はい
14 希望がないと思うことがありますか	はい	いいえ
15 周りの人があなたより幸せそうに見えますか	はい	いいえ

ちなみにアパシーとは？

自発性が低下し、ボーっとして無為・無欲
一般的な認知症の行動・心理症状（BPSD）
言われれば行動するも、持続しない
本人から苦痛の訴えはない点がうつとは異なる



P.157～ 4大認知症＋αを学ぶ

① アルツハイマー型認知症

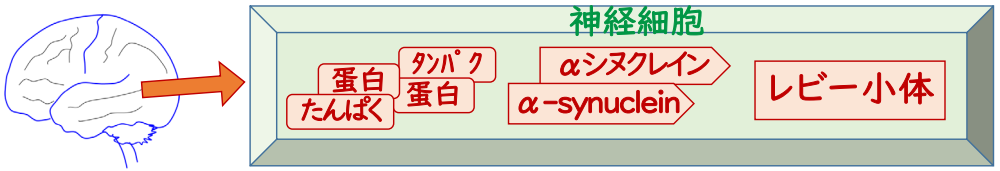
② 血管性認知症

③ レビー小体型認知症

④ 前頭側頭型認知症

＋α 治療可能な認知症

病気の原因を知る



様々な種類の蛋白が凝集し、αシヌクレインを形成

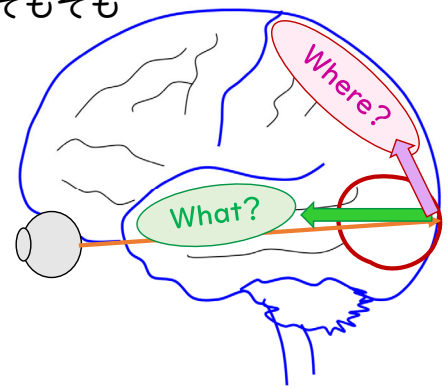
結果的に脳の神経細胞の働きが低下
神経伝達物質のアセチルコリンの減少
⇒認知機能が低下する
＋自律神経系の障害、身体機能の低下

パーキンソン病にもレビー小体⇒症状が類似
レビー小体だけでなく 両者共に 心臓のノルエピネフリン神経が減少

禁無断転載

脳の機能から考えると納得

そもそも



眼球に映った像は網膜へ
網膜から電気信号で後頭葉へ
後頭葉周辺で　基本的な分析
側頭葉で何?What??
頭頂葉でどこ?Where??

ということは...

後頭葉を中心とした領域の血流低下

⇒後頭葉辺りの機能低下

ものを見間違えたり
視覚認知での誤りが
生じやすい

Lewy小体型認知症って？

dementia with Lewy bodies; DLB

Lewy小体は、中枢神経系以外に、末梢交感神経節などでも

注意や覚醒、認知機能の変動などが特徴的
具体的な幻視（小動物や人物などが多い）や抑うつ・不安が強い場合は、介護者が困惑しやすい
睡眠や覚醒に課題を抱えていることが多い
起立性低血圧やパーキンソニズムで転倒リスク10倍

初期は物忘れが目立ちにくい場合も

単に認知機能の低下だけでなく、身体機能の低下や自律神経症状なども伴う。
転倒予防なども含め、アルツハイマー型認知症とは異なる評価や配慮が必要！

P.157～　4大認知症＋αを学ぶ

① アルツハイマー型認知症

② 血管性認知症

③ レビー小体型認知症

④ 前頭側頭型認知症

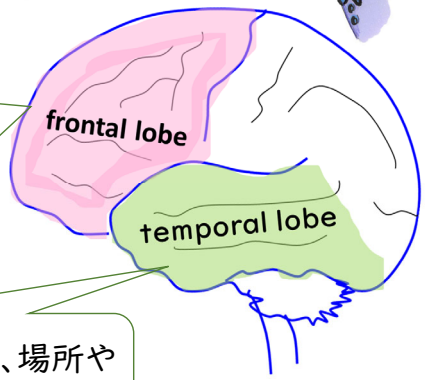
＋α　治療可能な認知症

前頭側頭型認知症

frontotemporal dementia; FTD

道徳の教科書

社会のルールを守る、他人の気持ちに配慮、自分よりも他人を優先、目先よりその先の利益



個人の百科事典

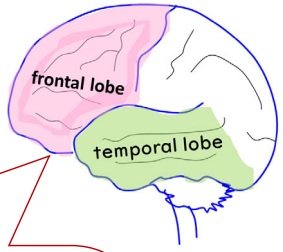
ものの意味や言葉の定義、個人史、場所や相貌(顔の形や容貌)などの記録・記憶...

前頭葉と側頭葉を中心とする神経細胞の変性・脱落
⇒著明な行動異常や精神症状、言語障害などを特徴
　進行性の認知症　いくつかの亜型に分けられる

禁無断転載

前頭側頭型認知症

frontotemporal dementia; FTD

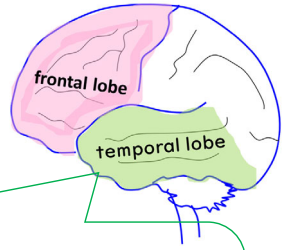


行動障害型前頭側頭型認知症

- 脱抑制(反社会的行動、無礼な言動、衝動的・無頓着さ)
- 無気力や無関心 — アパシー(血管性を参照)
- 他者への共感の欠如 — 社会脳(social cognition)
- 常同性や固執(時刻表的で脅迫儀式的)
- 食嗜好の変化、喫煙・飲酒の増加
- 遂行機能(計画的行為)の低下

前頭側頭型認知症

frontotemporal dementia; FTD



意味性認知症

- 物品の呼称や単語理解の障害
- 対象物の知識や失読失書でも発話は流暢
- 比較的若年例が多い　有名人の写真で？ 利き手？ 三日月、団子、海老

進行性非流暢性失語症

- 進行性の失語
- 不規則な音韻の誤りや歪み
- 単語レベルの理解○、複雑文は×

P.157～ 4大認知症＋αを学ぶ

① アルツハイマー型認知症

② 血管性認知症

③ レビー小体型認知症

④ 前頭側頭型認知症

＋α 治療可能な認知症

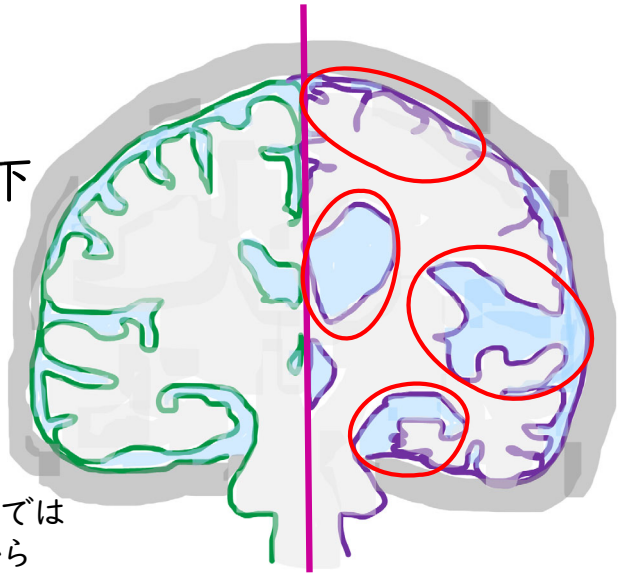
突発性正常圧水頭症(iNPH)

脳脊髄液が通常より多く頭蓋骨内に貯留

歩行障害
ガニ股・すり足

認知機能の低下
反応緩慢・ボーっと
辻褄の合わない話

失禁
頻尿・間に合わない



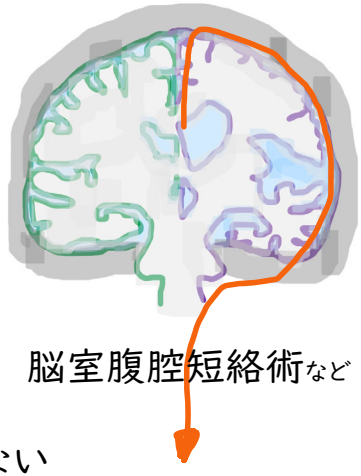
比較的進行が早い
アルツハイマー型認知症では
尿失禁は重度になってから

禁無断転載

突発性正常圧水頭症(iNPH)

比較的侵襲が少なく
高齢者でも受けられる手術

とはいえ、
手術のリスクは皆無ではない
経過が長ければ、認知機能も
身体機能も低下するので
効果が十分に得られない



脳室腹腔短絡術など

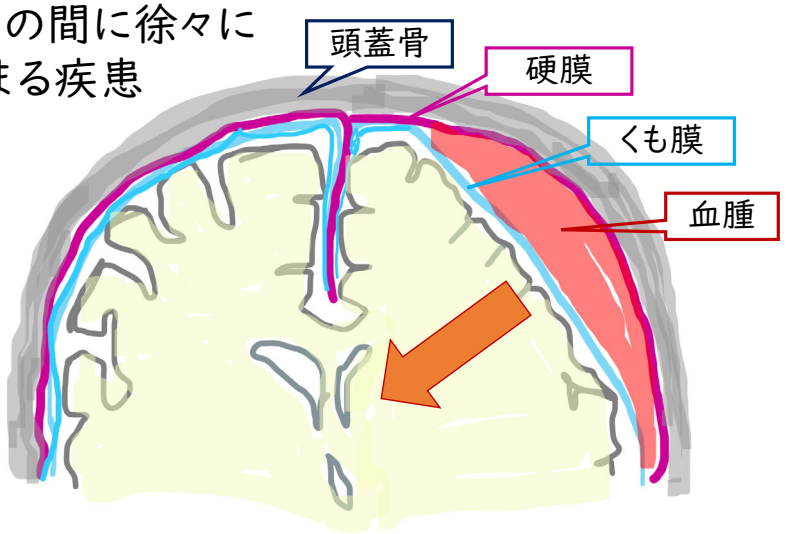
つまり「治療可能」=「治る」ではない

とにかく**早期の受診**が重要

慢性硬膜下血腫

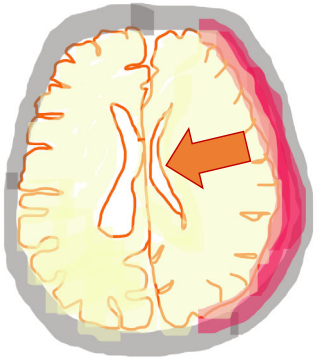
過去、数週～数ヶ月に、
硬膜と脳との間に徐々に
血液が溜まる疾患

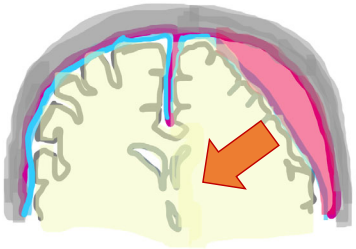
⇒脳が圧迫



慢性硬膜下血腫

CTで撮影すれば ⇒
三日月の様に血腫が確認できる





症状

頭痛や手足の動きにくさ
ボーっとしている(意識障害)
認知機能の低下
性格の変化

手術で血腫を排出⇒改善
早期発見と適切な治療が重要

3/18実務

禁無断転載

P.171～ 認知症の行動・心理症状BPSD

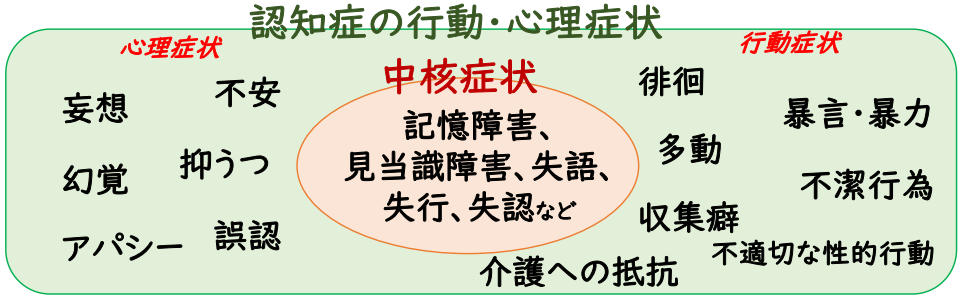
中核・周辺という単純な捉え方ではなく
BPSDという言葉でとらえる
BPSDは多面的な背景がある
そして、BPSDは改善可能性のある症状

だからこそ
適切なアセスメントと
適切なケア・治療が重要

原因が適切に把握できれば
支援策も自ずと明確に!!

BPSDとは何でしょうか？

- Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia の略
- 日本語では“認知症の行動・心理症状”
- 本邦の教科書で以前に書かれていた
【中核症状/周辺症状】との混乱→要注意



BPSDの原因は何でしょうか？

Causes of BPSD
- Biological Factors
  Genetic
  Neurotransmitters
- Structural Changes
- Clinical Factors
- Psychological & Personality Factors
- Social & Environmental Factors
- Caregiver Factors

BPSDの原因
- ・生物学的要因
  遺伝的
  神経伝達物質
- ・構造変化
- ・臨床要因
- ・精神的/個人的要因
- ・社会的と環境要因
- ・介護者要因

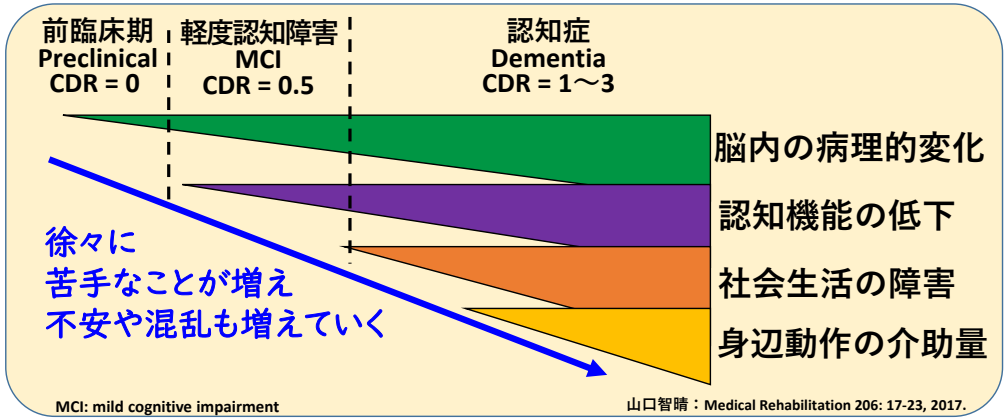
(IPA, BPSD slide kit, 2011； The IPA Complete Guides to BPSD - Specialists Guide, 2015.)

多面的にとらえる必要性

禁無断転載

ある日、突然「認知症」ではない

P.172～
ステージアプローチ



いつも通りの生活、自分が「認知症になるとは」
仕事でのミス、記憶低下の自覚、「まさか？」
調理や支払、服薬、ゴミ出しでのミス…「不安・落胆」
トイレや着替えが大変、失敗も増える…「不安・混乱」

認知症の薬物療法

P.175～

抗認知症薬	いわゆる	作用機序	半減期	副作用
ドネペジル塩酸塩	アリセプト®	ChEI：コリンエステラーゼ阻害薬	3～4日	悪心、嘔吐、下痢
ガランタミン臭化水素酸塩	レミニール®		7～9時間	悪心、嘔吐
リバスチグミン	イクセロン®パッチ リバスタッチ®パッチ		3～4時間	皮膚症状
メマンチン塩酸塩	メマリー®	NMDA受容体阻害薬	3日前後	めまい、傾眠、頭痛、便秘

※ChIE：食欲がない、喘息や徐脈、頻尿などは 副作用を気に掛ける、易怒性や過活動にも配慮

薬物療法は根本解決ではない、ケアを中心とした非薬物療法が主体であるべき

医療の限界

・ChEIは軽度～中等度の僅かな改善効果あるが、臨床的有用性は不明[1)]
・進行例や85歳以上では、有害事象のリスクが有効性を上回る[1)]
・ADへのChEIは臨床的有用性を支持する根拠が弱く効果は疑わしい[2)]

フランス保健省：2018年8月～
アルツハイマー型認知症の治療薬4種を保険適用外へ

1) Buckley JS, et al. Drugs Aging 32:453-467, 2015
2) Loveman E, et al. BMJ 331:321-327, 2005.

P.178～ 認知症の人へのケア

認知症の人へのケア
（1）認知症の本質の理解
（2）パーソンセンタードケア
　1）理念
　2）パーソン・センタード・モデルの5つのアプローチ
　　脳の障害 ／ 身体的健康 ／ 生活歴 ／
　　性格傾向 ／ 社会心理

パーソン・センタード・ケア

我々はどうしても、「支援者」という視点になりがち
⇒介護する側の都合で「問題行動」と捉えがち

イギリスのトム・キッドウッド氏による
一人の人間として周囲に受け入れられ、尊重されていると本人が実感できる様、共に行うケア

パーソン・センタード・モデルの5つのアプローチ
1.脳の障害（原疾患、病期、脳病変など）
2.身体の状態（筋力や視力・聴力、疾患など）
3.生活歴（職業、趣味、生育歴など）
4.性格（元来の性格、気質、能力など）
5.周囲の環境・社会心理（周囲の人の認識、環境など）

背景や要因を構造的に整理すると 理解しやすい

禁無断転載

例えば、頻回な電話

アルツハイマー型認知症初期　75歳　女性　独居　元教師
10年前に夫の定年を機に群馬に越してきたが
翌年に夫と死別、3年前に腰椎圧迫骨折

パーソン・センタード・モデルの5つのアプローチ

構造的に理解してみる

1. 脳の障害：AD初期、見当識と近時記憶障害、注意も悪く整理できず、スケジュール管理も苦手に
2. 身体の状態：腰痛で準備に時間がかかる
3. 生活歴：時間に厳しく育てられ、生徒にもそうした
4. 性格：周囲に非常に気をつかう性格
5. 社会心理：家族は認知症のことをよく理解していない？

これは、山口の想像を含む

まずは、本人自身に
本人の気持ちを　しっかり確認
本人がどの様に思っているのか
本人自身に聞いてみる

どこが介入可能か？

1. 脳の障害：AD初期、見当識と近時記憶障害、注意も悪く整理できず、スケジュール管理も苦手に
2. 身体の状態：腰痛で準備に時間がかかる
3. 生活歴：時間に厳しく育てられ、生徒にもそうした
4. 性格：周囲に非常に気をつかう性格
5. 社会心理：家族は認知症のことをよく理解していない？

A：丁寧にやさしく、何度も明日はデイ休みであることを伝える

B：心配なのね。カレンダーの明日の欄に「デイ休み」と書いて！と伝える

C：もしくは、ケアマネさんやデイ職員に対応してもらう？

たとえば…

見当識障害
近時記憶障害
注意障害
＋本人の性格特性に配慮
⇒物理的に代償

10月　予定表

日	曜	予　定	16	水	午前 ××先生
1	火	午前○×の園	17	木	可燃ゴミ
2	水		18	金	
3	木	可燃ゴミ	19	土	
4	金		20	日	
5	土		21	月	可燃ゴミ
6	日		22	火	午前○×の園
7	月	可燃ゴミ	23	水	集会所カラオケ
8	火	午前○×の園	24	木	可燃ゴミ
9	水	集会所カラオケ	25	金	
10	木	可燃ゴミ	26	土	
11	金		27	日	
12	土		28	月	可燃ゴミ
13	日		29	火	午前○×の園
14	月	可燃ゴミ	30	水	
15	火	午前○×の園	31	木	可燃ゴミ

メモ　デイサービス ○×の園 027-000-0000　デイサービス前日に必ず電話します ○×の園　山口

⇒生活上のケアのpointは別の回で!!

禁無断転載

P.185～ 第4節 家族支援、地域との協働

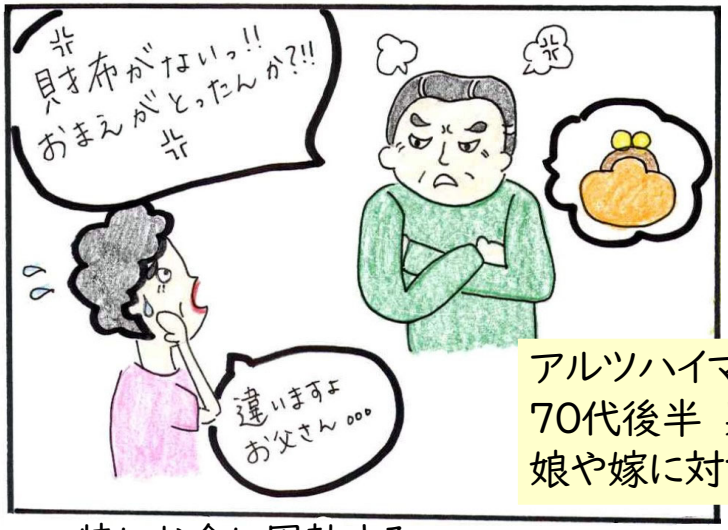
前橋市認知症初期集中
支援チーム
家庭介護ガイドブック⇒

初期集中

・negativeからpositiveへ
・指導よりも家族の不安に寄り添う
（受け入れる、改善可能性、自分が変われば相手も変わる）
・介護する家族の理解
・認知症の方の能力を活かす良い施設
・認知症施策推進大綱

認知症・大綱

盗害妄想？



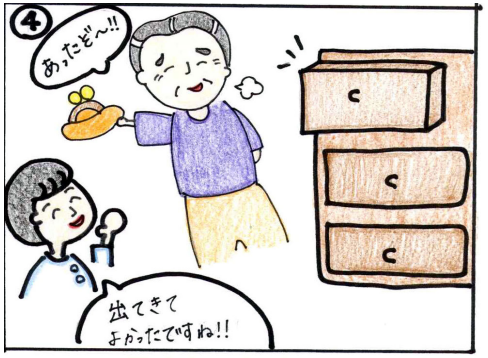
アルツハイマー型認知症
70代後半 男性
娘や嫁に対する 盗害妄想

特にお金に固執する
多くの場合は 自分で財布をしまい忘れるが
見当たらないと 周囲にあたる

理想と現実？

これは**結果として**
上手くいったというだけ
全てこの方法で対応
できるかというと...

なぜなのか？



当たり前ですが、その人によって、
「財布がない」という**発言の背景**は異なります
家族との**関係性**も異なります
“財布”“お金”に**対する想い**も異なります

見つかって、その場は落ち着けたのは良いですが、
なぜ不安なのか、何に困っているのか？
その根源を知ることも 重要では？

人生いろいろ、背景も様々

人生いろいろ、実体験

・過去に**強盗**に入られた（刃物で脅され縛られた恐怖）
・過去に親族間で**金銭トラブル**があった（信じていた人に裏切られた経験）

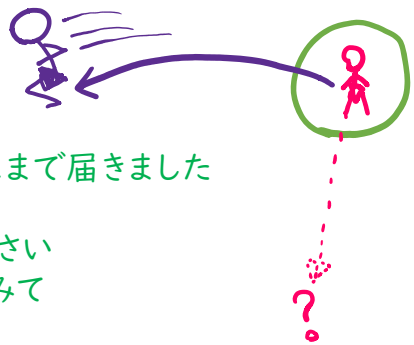
・子にお金を無心され、自宅と敷地も名義変更されており、非常に苦労をしたという**隣人の話を聞いて不安**なった女性

・幼少期に家が貧しく、養子に出され、つらい経験を沢山された女性は「最後も**裏切らないのはお金**だけ」と

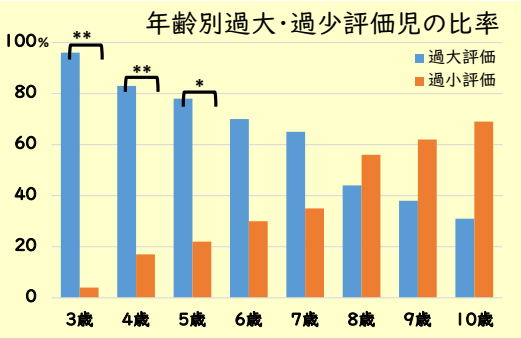
禁無断転載

子供は自分の運動能力をいつ把握？

男女児161名(3歳0ヵ月～10歳11ヵ月)
予測値と実測値の差異から
自己の運動能力の把握を調べる



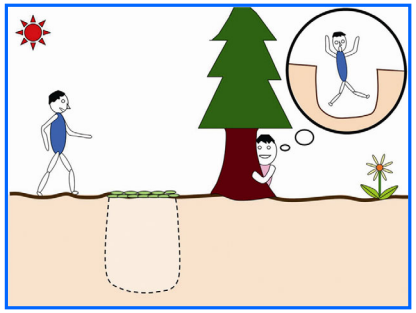
・先生は思いっきりジャンプしたらここまで届きました
・今度は〇〇ちゃんの番です
・〇〇ちゃんも同じところに立ってください
・どこまで飛べるかな？ 印を置いてみて



・月齢と実飛距離はr=0.74
・月齢と誤差はr=-0.42
・誤差の値が圧倒的に大きいのは3歳
3歳は4～10歳と有意差あるが、
その他の年齢では有意差なし
・3～5歳は有意に過大評価する児童が多い(左図)

加藤寿宏,ほか:作業療法 29; 73-82, 2010.より作成

social cognitionを視覚化 → 世界観を理解へ



落とし穴課題:pitfall task

Q1 どの様な場面？
Q2 左の人は何をしている？
Q3 真ん中の人は？
Q4 これは？(右上〇を指して)
Q5 これは？(穴を指して)
Q6 この後、左の人は？
Q7 真ん中の人、何考えてる？

Yamaguchi T, et al.: Int Psychogeriatr. 24(12): 1919-1926, 2012.

表情作成課題:Y-FEMT

目隠しせずに福笑いの様に、顔のパーツを並べて笑顔と怒り顔を

模範解答:笑顔と怒り顔

お母さん!何で鼻がここなの!!
こっちでしょ!

介護家族の反応で
ケアがわかる

あら、お母さん!ステキな顔
ですね。笑ってるみたい。

Yamaguchi T et al.: Dement Geriatric Cogn Disord Extra. 2(1): 248-257, 2012.

忘れっぽい
(記憶障害)
場所が認識できない
自分の状況が分からない
(現実見当識の障害)
落ち着き無い(焦燥感)

元々、活発
仕事人間
会社だと思っている?

自分の居場所と感じない
居心地良くない 不安感

自分の家だと認識する能力
に問題が生じている

人様のためにがんばる性格
役割と安心感が無いと
自分の存在価値が分からない

説得しても仕方ない

役割がある場所に
居心地よい空間で安心感を

なじみのもので認識促す
焦燥感は薬剤検討

P.182～ 第3節 独居者への支援

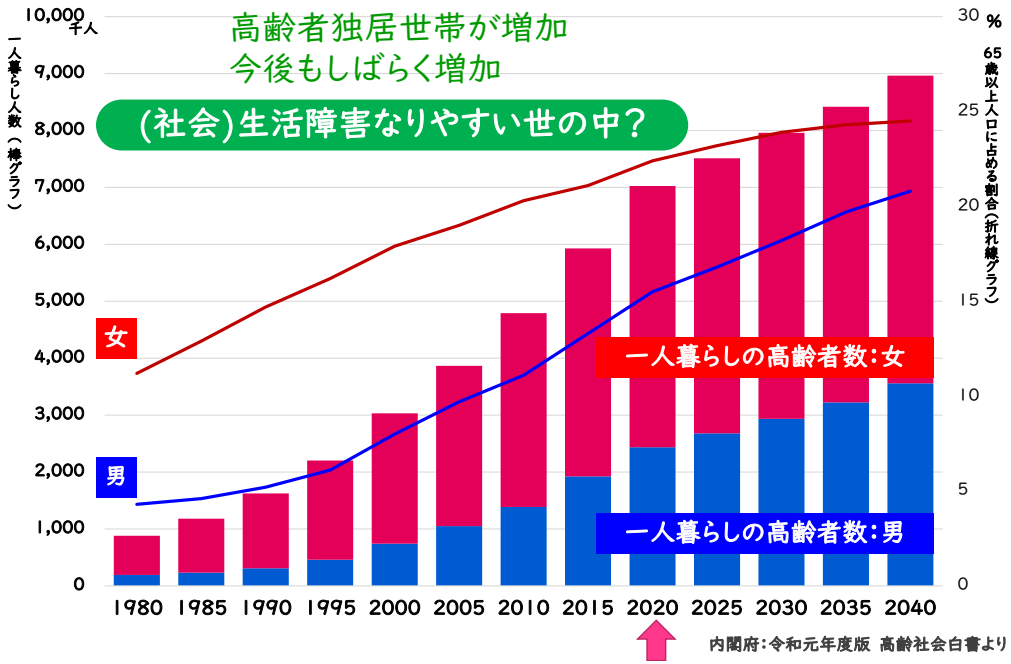
・信頼関係、コミュニケーションのポイント
・リスクマネジメントには周囲と共有
(健康・服薬管理、栄養・水分摂取、生活管理IADL)

P.194～ 第5節 ケアマネジメント展開
P.198～ 第6節 マネジメントプロセス
P.202～ 第7節 継続的な自己研鑽

・分析的視点
脳の障害、身体的健康、生活歴、性格傾向、社会心理の要因とその他の要因がどの様に作用し合って言動が生じていくのか紐解きが重要
・アセスメントの重要性
・継続的な自己研鑽の重要性

禁無断転載

P.182～　一人暮らし世帯の増加



内閣府：令和元年度版 高齢社会白書より

P.182～ 第3節 独居者への支援

・信頼関係、コミュニケーションのポイント
・リスクマネジメントには周囲と共有
（健康・服薬管理、栄養・水分摂取、生活管理IADL）

P.194～ 第5節 ケアマネジメント展開
P.198～ 第6節 マネジメントプロセス
P.202～ 第7節 継続的な自己研鑽

・分析的視点
脳の障害、身体的健康、生活歴、性格傾向、社会心理の要因とその他の要因がどの様に作用し合って言動が生じていくのか紐解きが重要
・アセスメントの重要性
・継続的な自己研鑽の重要性

行為障害の分析できれば 対応も分かる

失行症

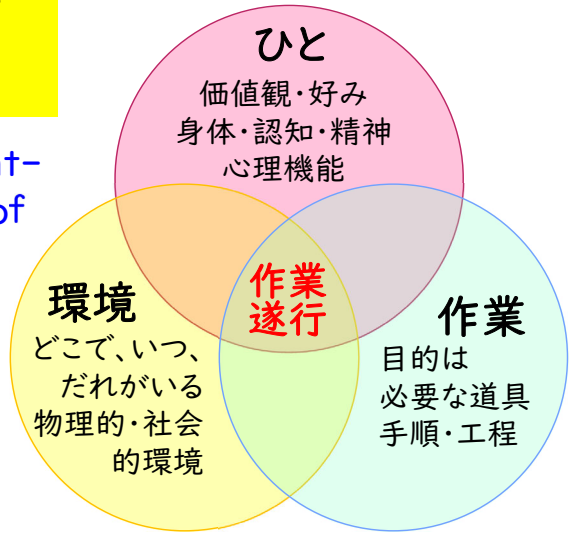
・混乱時には一度仕切り直し
試行錯誤で問題は解決しない
・意識的動作で混乱増強
・言語指示で混乱増強
・動作の企図や物品の操作が問題で
運動機能の問題ではない

「自分で！」と介護拒否??
でも、できずに泣く、易怒性!?

・手続き機能は保たれる
・運動機能も保たれる → Automaticな動作を
動作のきっかけを提示する

人-環境-作業 PEOモデル

Person-Environment-Occupation Model of occupational performance (PEO model)



Lawらが1990年代後半に構築した
作業遂行における相互作用のモデル

禁無断転載

Law M, et al. The Person-Environment-Occupation Model, Can J Occup Ther 63(1): 9-23, 1996.

大切なのは普及啓発　本人の意向

社会が変わるだけで　認知症があっても
生活しやすくなる
　誰もがなる可能性
　→認知症になっても　過ごしやすい社会へ

希望大使

厚生労働省ホームページ
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html

日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG）
⇒「認知症とともに生きる希望宣言」表明（2018年11月）
認知症本人大使「希望大使」

認知症絵本

【認知症普及啓発動画】 @tsulunosu
「いったい どうなっているんだい？」朗読
｜健康長寿社会づくり推進課｜群馬県
https://tsulunos.jp/single.cgi?id=2694

認知症の人の意思決定が尊重される社会へ

厚労省HP

認知症施策関連ガイドライン(手引き等)、取組事例

「自立」の概念について

福祉分野では、人権意識の高まりやノーマライゼーションの思想の普及を背景として、**「自己決定に基づいて主体的な生活を営むこと」**、**「障害を持っていてもその能力を活用して社会活動に参加すること」**の意味を含む

平成16年4月20日(火)　第9回　社会保障審議会　資料2より

ガイドライン

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン

意思決定動画

厚労省：認知症の人の意思決定支援ガイドライン研修教材動画
https://www.youtube.com/watch?v=ui3qxfB701g

Q：夫婦で認知症など意思決定困難事例が増えてきたが、今後の対応は？

sponsorship　社会福祉法人 群馬県社会福祉協議会

「認知症」という特別な対処法ではなく
原因と状態に応じて生活継続の工夫を！

お疲れさまでした

yamaguchi@shoken-gakuen.ac.jp

イラスト：Special Thanks to くーちゃんさん・鮎さん・由愛さん

禁無断転載