

サ責の仕事力を強化! 訪問介護 サービス

企画/日総研グループ 発行/日総研出版©
訪問介護サービス 第8巻第5号
平成23年7月20日発行(奇数月20日発行)

隔月刊誌

2011 7・8 月号

会員制・専門雑誌



特集1 **ヘルパーの観察力を磨く
チームモニタリング**
連携して進める効率的なサービス評価



特集2 「色眼鏡」を払拭!
**サ責に必須な
コミュニケーション技術の基本**

特集3 **経管栄養・胃瘻を使用する
利用者のケアガイド**

新連載 事例で見る!
訪問看護師の
フィジカルアセスメント!



**特別
企画**

次期介護保険制度改正において
多忙すぎるサービス提供責任者の
業務の改善を求む!

認知症

医療法人裕和会 長尾クリニック
院長 長尾和宏



1984年東京医科大学卒業。同年大阪大学第二内科入局。大阪大学病院第二内科、市立芦屋病院内科勤務を経て、1995年に尼崎にて医院を開業。2006年より在宅療養支援診療所登録、現在に至る。

長尾クリニックは、予防医療から在宅看取りまで365日24時間稼働し、地域に信頼される総合クリニックであり、そして、現場からの情報を学術や医政に発信している。在宅医療についての講演なども多数行っている。

著書に、『町医者力1〜5』（エビック社）、『在宅療養をささえるすべての人へーわが家がいちばんー』（共著、健康と良い友だち社）などがある。



介護共育研究会 主宰
石川立美子

民間訪問介護事業所にて訪問介護を実践後、病院の在宅支援部門の介護支援専門員となり、医療との連携を深める。住み慣れた地域での暮らしを継続する必要性を感じ、社会福祉協議会介護保険事業の統括管理者となる。その後、特別養護老人ホームなどの運営に携わりながら、「共に育つ」をキーワードに、訪問介護従事者などへの教育、認知症の人を地域で支える啓発活動や支援者教育を展開。現場実践を理論化し根拠あるケアを確立するため、大学院で研究。家族の介護や長年福祉現場から得た豊富な経験・知識を基に実例を挙げた研修は、分かりやすく好評。

今回は、「認知症」を取り上げます。認知症の高齢者は今後も増加傾向にあります。認知症が利用者の生活全般に与える影響が大きいことも多く、私たち訪問介護に携わる者においても、認知症ケアは避けては通れない重要な課題です。

認知症ケアにおいては、認知症のある人を深く理解し、人権に配慮した利用者本位のケアを提供しなくてはなりません。「認知症になっても安心して地域で暮らすことができる」ためには、居住環境の工夫や家族支援などが求められますが、そこでは訪問介護の役割が重要になります。暮らしが多様な側面を持つことを考慮し、本人の医療面や心理面はもちろんのこと、家族や地域の人とのかかわりなども視野に入れた支援が必要となります。

認知症の診断基準



Q 認知症と言えばアルツハイマー型認知症がすぐに思い浮かびますが…。



A 認知症はアルツハイマー型認知症だけでなく、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭・側頭葉型認知症などがあり、これらは認知症の4大原因疾患とされています（表、図）。

Q 認知症の診断基準はどのように定義付けられているのですか？

A アメリカ精神医学会の『精神障害の診断と統計の手引き 第4版 (DSM-4)』¹⁾によると、①記憶障害の有無、②実行機能障害・失行・失認・失語のうちどれか一つを有する、③社会生活に支障をきたす、④主に脳の器質的変化によって起こっている、⑤意識障害がないなどが診断基準とされています。

認知症の症状と経過

Q 若い時にはそれほどなかったのに、年を取るとよく「もの忘れ」をするようになりますが、それと認知症の違いは何ですか？

A 年を取ることから起こる生理的な単なる

表 4 大認知症の特徴

	アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症	レビー小体型認知症	前頭・側頭葉型認知症
発病の要因	脳の神経細胞の変性（アミロイドタンパクの蓄積）による神経細胞の機能低下と、死滅が原因の海馬の委縮が関与する進行性神経疾患	脳出血や脳梗塞、多発性脳梗塞、くも膜下出血	大脳皮質の神経細胞にレビー小体（タンパク質）が認められる	大脳の前頭葉や側頭葉が委縮する
主な症状	<ul style="list-style-type: none"> 主に記憶障害に基づく障害として「あれ、それ」など指示代名詞が増加する 計算ができない 短期記憶の記録障害（新しいことが覚えられない、探し物をする、同じことを繰り返し話す） 徘徊 ・単純な睡眠障害 物盗られ妄想 	次に示す障害の段階的（階段状）変化 歩行障害、嚥下障害、構音障害、運動障害、感覚障害	<ul style="list-style-type: none"> 初期は記憶障害は軽い 徘徊は少ない レム睡眠期に起こる睡眠障害（睡眠中の夢に反応） 幻視、パーキンソン症状（無表情、前屈姿勢、小幅度歩行）、変動する認知機能 	<ul style="list-style-type: none"> 発語障害（無言）初期には認知症よりも性格の変化や衝動的行動が目立つ 状況に合わない行動 意欲減退 時刻表的行動 常同行動 嗜好の変化
ほかの疾病	パーキンソン症状はまれである	高血圧、糖尿病、高脂血症、心房細動の併発が多い	パーキンソン病に似ている	
経過	5～20年ぐらい	人格は保たれる		10年ぐらい

三宅貴夫：認知症ぜんぶ図解，P.26～39，メディカ出版，2011.を基に石川作成

「もの忘れ」は、記憶の一部を忘れるというようなことで、典型的な例が「昨夜食べた献立を忘れる」といったことです。これは、本人が自覚していることが多く、メモを活用するなどして、自分の力だけでも日常生活を継続することができます。

しかし認知症を発症すると、体験そのものを忘れてしまいます。したがって、例えば夕食を食べたことをすっかり忘れてしまい、「絶対食べていない！」と怒って訴えるなどということが起こります。



認知症の人は、今日が何日か分からなくなったり、場所が分からなくなったりして家に帰れなくなることもあります。また、新しいことが覚えられずに、何度も同じことを尋ねたり言ったりするので、家族や介護者が疲れてしまうこともあります。さらに、時間などが分からなくなったことにより昼夜逆転を起こすこともあり、家族の負担は大きいようです。



認知症は進行性の病気で、できることや分かることが退行していきます。気を付

図 脳の役割図

介護共育研究会作成



けていただきたいのは、仕事や家事など、以前できていたことが中途半端になってしまい、それに伴い、好きだった趣味やスポーツなどにも興味を示さなくなり、家に引きこもりがちになったり、布団の中から出てこなくなったりしてしまうことがあることです。



文字が思い出せなくなったり、言葉が使えなくなったりすることもよく起こるので、本人の意思が確認しにくくなり、家族は介護を困難に感じる人が多いようです。



位置関係を視覚的に理解することが困難になり、見て判断できなくなり、鏡に映る自分を他人だと思って話しかけることもあります。また、認知症は判断力の低下も伴い、自

分にとって良いことが受け入れられずに、入浴や排せつ介助を拒否することもあります。

Q 認知症を発症した場合、症状はどのような経過をたどりますか？

A 経過期間に個人差はありますが（5～20年くらい）、アルツハイマー型認知症の場合、発症前はもの忘れや不安、抑うつといった症状が現れます。初期では記憶・記銘力障害、見当識障害といった中核症状が起こります。中期になると妄想、幻覚、徘徊、失行、失認、失語といったBPSDと言われる心理・行動症状が出る場合があります。末期になると性格変化、歩行障害、嚥下障害、無言・無動、寝たきりといった状態になります。

Q 若年性認知症という言葉を知っていますが、どのような認知症ですか？

A 20～64歳の若年期に発症する認知症のことです。まだ働き盛りであることが多いため経済的問題や、子どもがまだ大人になっていないことなどによる精神的問題などがあります。

また、高齢者向けの介護保険制度のサービスは多いですが、若年期の人が利用できるサービスは少ないなど、認知症の高齢者より深刻な課題を抱えていることが多いです。

Q 認知症は治るのでしょうか？

A 原因となる認知症の種類にもよりますが、一部「治る認知症」と呼ばれる病態もあります。ただ、現在の医学では完全には治りにくいと考えられます。

Q どのような認知症が治るのですか？

A 慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症、ビタミン欠乏症、甲状腺機能低下症に伴う認知症害などは、治療をすれば改善することがあります。

医療との連携が必要だと 感じるケース



次のようなケースについて、訪問介護の立場で、医療的視点から本人や家族に対してどのような情報収集や生活支援を行えばよいかを教えてください。ケアマネジャーや他職種のチームメンバーと情報や目標を共有して協働するために、サービス担当者会議を開催する予定です。

■利用者の状況

D氏、87歳、女性。要介護4、一人暮らし
身長150cm、体重42kg

団地の1階に住んでおり、長男とその妻が上階の3階に住んでいる。

幻視、パーキンソン症状（無表情、前屈姿勢、小幅歩行）がある。午前中は、話しかければ穏やかな笑顔で返答することが多いが、午後からはぼんやりしていたり、「小さな子どもが横に座っている」などと言い、幻視があったりする。

起き上がりや歩行、トイレでの排泄、食事の摂取に不自由があり、最近は特に転倒が多い（1回/日）。

通所介護（月・水・金曜日、入浴と機能訓練）、訪問介護（火・木・土曜日、11時～12時30分、排泄、食事の見守りや介助など、身体2と生活1）を利用中。

■訪問介護の現場から課題と感じていること

訪問時、D氏から「そこに男の子がいるから、ご飯を食べさせてやって」と言われましたが、誰もいません。そのことを説明するが、

理解できない様子で、大声で怒鳴り出したり、唾を吐いたりするのでどうしたらよいか分かりません。

また、自分で何かを冷蔵庫から出そうとして転倒することもあり、本人はびくびくしています。

最近は特に前屈姿勢になり、小幅歩行になってきているようです。



「子どもが見える」などの幻視から、レビー小体型認知症が疑われます。また、前屈姿勢や小幅歩行などのパーキンソン症状が認められるので、服薬の必要があります。

認知症に用いられる薬剤は、①抗認知症薬（ドネペジルなど）、②向精神薬（抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬、睡眠導入薬など）、③血管系薬剤（脳血管障害の薬物療法）、④漢方薬ですが、D氏のケースでは脱水や貧血の対応も必要です。

薬物療法としては、中核症状に対して塩酸ドネペジルなどの抗認知症薬を用います。また、幻視などの周辺症状（BPSD）に対しては抑肝散、リスペリドン、クエチアピンなどの抗BPSD薬を用います。

レビー小体型認知症の患者の脳は、病理学的にパーキンソン病の脳と類似しており、疾患概念が一部重なっています。したがって、この症例のように前屈姿勢や小幅歩行のパーキンソン様症状が見られることも多く、抗パーキンソン病薬を併用することもあります。



D氏のケースのように、多様な認知症の高齢者が増加しているので、認知症の原因疾患の知識が必要です。



以前は認知症の症状と言えば記憶障害が一般的でしたが、幻視・幻聴や転倒など、いろいろな生活場面で課題を持つ人が増加してきている可能性は高いと思います。便秘や過食、意欲の低下なども認知症と関連があります。認知症のある人の健康的な暮らしを支援するために、医療知識を訪問介護の業務に生かすことが重要



ありがとうございます。

* * *

先日の東日本大震災でお亡くなりになられた方のご冥福をお祈りすると共に、被災された方々に心よりお見舞い申し上げます。

現在、認知症のある人が避難所や在宅、グループホームなどで混乱しやすくなっていることが心配されています。また、環境の変化で認知症を発症する人が増加していることも報道されています。避難所などでも認知症の人に少しでも安心して過ごしていただけるように、手引書が作られています。

訪問介護においても参考になると思いますので、一度ご覧ください。



『避難所ががんばっている認知症の人・家族等への支援ガイド』

<http://www.roushikyo.or.jp/jsweb/html/public/contents/data/00002/854/attached/4.pdf>

引用・参考文献

- 1) アメリカ精神医学会：精神障害の診断と統計の手引き 第4版，1994。
- 2) 三宅貴夫：認知症ぜんぶ図解，P.26～39，メディカ出版，2011。