

認知症の理解

平成21年12月12日(土)

窪田クリニック院長 窪田 茂比古

認知症と加齢に伴う認知機能低下 (もの忘れ)との違い JAAD

	認知症	加齢に伴う 認知機能低下
日常生活	支障あり	ほぼ支障なし

認知症初期(前段階)の記憶障害と加齢による記憶障害との区別は必ずしも容易ではない場合がある。

1. 認知症とは？

「認知症によるもの忘れ」と「加齢によるもの忘れ」の違い JAAD

認知症によるもの忘れ

- 体験全体を忘れる
- 新しい出来事を記憶できない
- ヒントを与えられても思い出せない
- 時間や場所などの見当がつかない
- 日常生活に支障がある
- もの忘れに対して自覚がない

加齢によるもの忘れ

- 体験の一部分を忘れる
- ヒントを与えられると思いつける
- 時間や場所など見当がつく
- 日常生活に支障はない
- もの忘れに対して自覚がある

認知症 JAAD

認知症の定義

いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害があるために社会生活に支障をきたすようになった状態。
(認知障害の中でも記憶障害が中心となる症状で、早期に出現することが多い)

< 認知症と区別すべき病態 >
意識障害・せん妄、加齢による認知機能の低下、うつ状態による仮性認知症、精神遅滞ほか。

「認知症によるもの忘れ」と「加齢によるもの忘れ」の違い JAAD

認知症によるもの忘れ

記憶の帯
体験の流れ
抜け落ちる

加齢によるもの忘れ

記憶の帯
体験の流れ
健康なもの忘れ

せん妄との鑑別

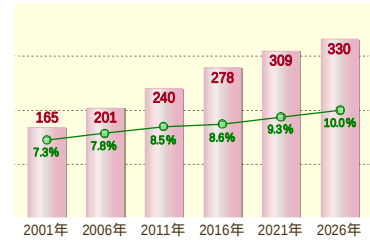
JAAD

	せん妄	認知症
発症	急激	緩徐
日内変動	夜間や夕刻に悪化	変化に乏しい
初発症状	錯覚、幻覚、妄想、興奮	記憶力低下
持続	数時間～数週間	永続的
気分	動揺性	変化あり
知的能力	一時的低下	持続的低下
身体疾患	あることが多い	時にあり
環境の関与	関与することが多い	関与ない

認知症を有する高齢者の将来推計数

JAAD

● 65歳以上の認知症高齢者数



* %は65歳以上の高齢者人口に対する割合
平成9年1月の「日本の将来推計人口」をもとに、平成17年に大塚が推計したもの
(大塚敬男、日本における認知症性老人数の将来推計、平成9年の「将来推計人口」をもとに、日経医療 20:10-40, 2001)

うつとの鑑別

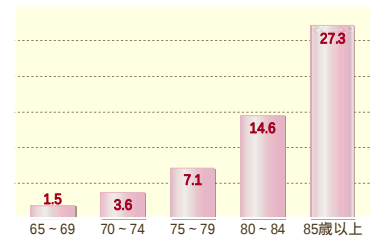
JAAD

	うつ	認知症
発症	週か月単位、何らかの契機も	緩徐
もの忘れの訴え方	本人が強調する	自覚がない、自覚あっても生活に支障ないと言う
答え方	否定的答え(わからない)	作話、つじつまをあわせる
思考内容	自責的、自罰的	他罰的
失見当	軽い割にADL障害強い	ADLの障害と一致

認知症を有する高齢者の割合

JAAD

● 高齢者の年齢段階別認知症出現率



老人保健福祉計画策定に当たったでの認知症老人の把握方法等について、平成4年7月統計第2号、老健1号

うつとの鑑別

JAAD

	うつ	認知症
記憶障害	軽い割にADL障害強い 最近の記憶と昔の記憶に差がない	ADLの障害と一致 最近の記憶が主体
睡眠	障害ある	障害はない
日内変動	午前中に悪い	変化に乏しい
持続	数時間-数週間	永続的
気分	動揺性	変化あり

いわゆる若年性認知症とは

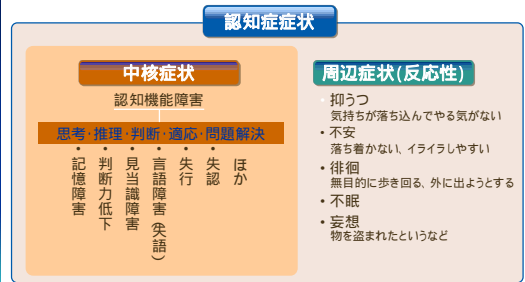
JAAD

- 若年期認知症とは？
18～39歳の間に発症した認知症性疾患の総称
- 初老期認知症とは？
40～64歳の間に発症した認知症性疾患の総称

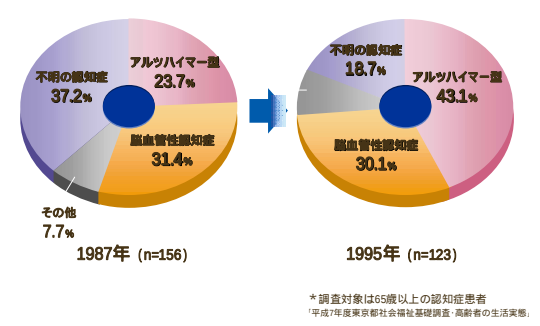
これらの基礎疾患

アルツハイマー病、前頭側頭葉変性症、
レビー小体型認知症、血管性認知症など

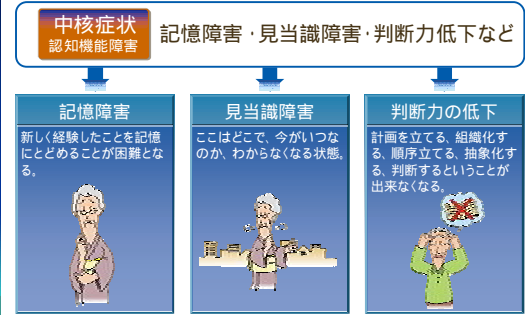
認知症症状とは？



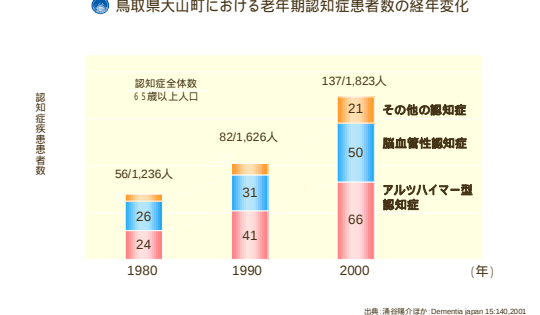
認知症の原因疾患の割合



認知症の中核症状



認知症患者数の経年変化



認知症の主な原因疾患

- (1)神経変性疾患**
- アルツハイマー型認知症
非アルツハイマー型認知症： レビー小体型認知症、ピック病、神経原線維変化型老年認知症、嗜銀顆粒性認知症、運動ニューロン疾患に伴う認知症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、ハンチントン病など
- (2)脳血管障害（脳血管性認知症）** 脳出血、脳梗塞など
- (3)その他の原因疾患**
- 内分泌・代謝性中毒性疾患： 甲状腺機能低下症、下垂体機能低下症、ビタミンB₁₂欠乏、ビタミンB₆欠乏、ペラグラ、脳リビドーシス、ミトコンドリア脳筋症、肝性脳症、肺性脳症、透析脳症、低酸素症、低血糖症、アルコール脳症、薬物中毒など
- 感染性疾患： クロイツフェルト・ヤコブ病、亜急性硬化性全脳炎、進行性多巣性白質脳症、各種脳炎・髄膜炎、脳腫瘍、脳寄生虫、進行麻痺など
- 腫瘍性疾患：
慢性硬膜下血腫、頭部外傷後遺症など
正常圧水頭症、多発性硬化症、神経ベーチェット、サルコイドシス、シェンクレン症候群など

アルツハイマー博士/Auguste D



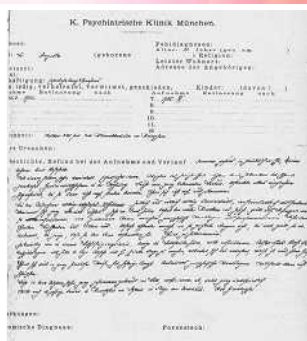
アルツハイマー博士の研究室と履歴書



アルツハイマー型認知症の経過を追った症状の変化



Auguste D所見記録



アルツハイマー型認知症の初期徴候

初期診断のポイント

記憶
失語・失認・失行
家事など
感情面
その他

アルツハイマー型認知症の脳萎縮



アルツハイマー型認知症の初期徴候

- 新たにインプット(記憶)できない
(記憶の3段階: 記憶、保持、想起)
例1) 電話を済ませた後で元の会話が思い出せない
2) 電車に乗っていて目的地を忘れる
3) 駐車場の何処に停めたか思い出せない
- 失語・失認・失行に関して
例1) 人の話についていけない
物の名前が出てこない など
2) 方向感覚の悪さ
見知らぬ所で・運転中に道に迷う
3) 着衣の乱れ
ネクタイを結びにくい

アルツハイマー型認知症の初期徴候

- 家事など
 - 例 1) 料理が手抜き、同じメニューの繰り返し
(遂行機能障害の表れ)
 - 2) 同じものを何度も買う
- 感情面
 - 例 1) うつやアパシー(やる気のなさ)で始まる例も多い
 - 2) おどおとした自信のない態度
- その他
 - 例 1) 体重減少

立方体の模写



アルツハイマー型認知症



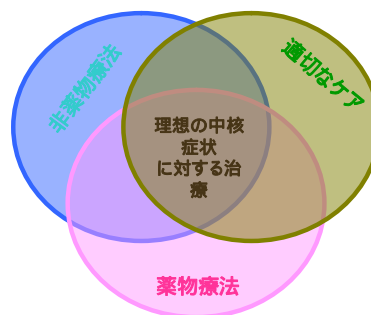
脳血管性認知症

認知症 気づきのポイント

- 今日の年月日や曜日がわからない。
- 今何時頃かわからない。
- 少し前のことや、1～2週間前に話したことを全く覚えていない。
- 同じことを何度も言ったり、会うたびに同じ内容の話ををする。
- 使い慣れた単語が出てこなく、代名詞が多い。
- 話の脈絡をすぐに失う。
- 質問されたことと違うことを答える。
- 話のつじつまを合わせようとする。
- 家族が同席していると、聞かれるたびに家族の方を向く。



認知症治療の基本



日常の診療でできる簡易スクリーニング法

もの忘れスクリーニング検査(例)

- これから言う3つの言葉を言ってみて下さい。
あとでまた聞きますからよく覚えておいて下さい。
(以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく)
- 1 : a) 桜 b) 猫 c) 電車 2 : a) 梅 b) 犬 c) 自動車
- 今日は何年の何月何日ですか
何曜日ですか
(年月日、曜日が正確でそれぞれ1点づつ)
- 先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言って見て下さい。
(自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合は以下のヒントを与えて正解であれば1点)
- a) 植物 b) 動物 c) 乗り物
- a : 0 1
b : 0 1
c : 0 1
- 年 0 1
月 0 1
日 0 1
曜日 0 1
- a: 0 1 2
b: 0 1 2
c: 0 1 2

ドネペジルで変化がみられた日常生活上の行動 1

- 置き忘れが減った
- 簡単な食事の準備ができるようになった
- 自分から気づいて草取りをするようになった
- ペルが鳴ると電話機をとるようになった



アルツハイマー型認知症の診断・治療マニュアル(日本老年精神医学会編)より

ドネベジルで変化がみられた 日常生活上の行動 2

JAAD

● 趣味をするようになった



● 何でも尋ねることが減った



● 表情が良くなった



● トイレでの失敗がなくなった。



高度アルツハイマー型認知症とは

JAAD

例えば・・・

- 寝巻の上に普段着を重ね着してしまう
- ボタンをかけられなかったり、ネクタイをきちんと結べない
- 入浴で体をうまく洗えない
- 風呂から出た後、体を拭くことができない
- トイレの後、きちんと拭くことを忘れる、また済ませたあと服を直せない
- 尿・便失禁
- 配偶者や子供の顔もわからない
- 家の中でもトイレの場所がわからない

MMSE : 8.7 ± 3.9
HDS-R : 10.7 ± 5.4
(平均値±標準偏差)

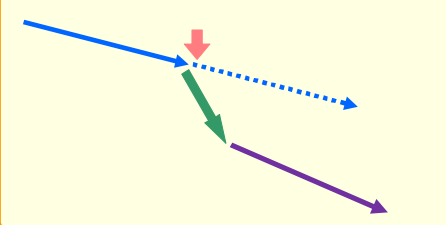
監修：東京郵老人総合研究所 本間 昭 信友病院 神経内科 宇高 不可朗

ドネベジルの効果

JAAD

アルツハイマー型認知症の進行抑制

効いていないように見えても中止すると薬効が失われます。



概念図

高度ADに対するドネベジルの増量のポイント

JAAD

ボタンが
かけられない



トイレを
汚す



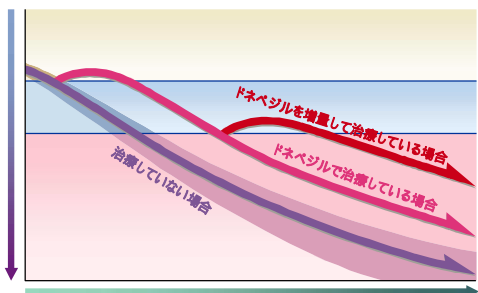
お風呂に
一人で上手に
入れない



監修：香川大学医学部 教授 中村 祐

ドネベジルの増量で、何か出来る能力や 判断力を少しでも残してあげることができます

JAAD



時間の流れ

監修：香川大学医学部 教授 中村 祐

高度ADに対するドネベジルの増量のポイント

JAAD

失 禁



自分から家事を
しなくなる



診察室



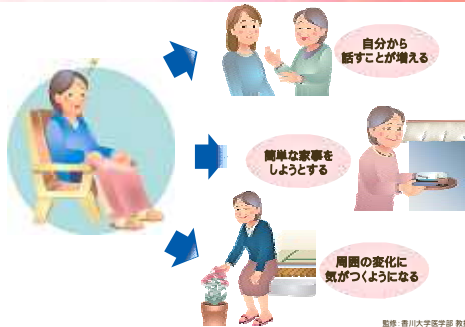
ジッと座って
いられない



監修：香川大学医学部 教授 中村 祐

高度ADに対してのドネペジルの増量でみられる改善症状

JAAD



監修: 香川大学医学部 教授 中村 祐

BPSDの分類

JAAD

- 抑うつ、不安、緊張、焦燥、妄想、幻覚
 - 心理症状(面接によって評価)
- 落ち着きのなさ、暴言、暴力、徘徊、不適切な行動
 - 行動症状(観察によって評価)

高度ADに対してのドネペジルの増量でみられる改善症状

JAAD



監修: 香川大学医学部 教授 中村 祐

BPSDに対する治療原則

JAAD

- まず治療が必要なBPSDかを検討する。
- 身体疾患(感染症など)が原因になっていないか、また現在投与されている薬剤が原因になっていないかを検討する。
- 環境調整や非薬物療法で対応が可能かを検討する。
- それでも治療困難な場合はBPSDに対しての薬物療法を検討する。

認知症の中核症状と周辺症状

JAAD

- 中核症状(記憶障害、認知障害、人格変化など)
 - ・程度の差はあれすべての患者にみられる
 - ・疾患の進行とともに悪化する
- 周辺症状BPSD(神経症状、行動障害など)
 - ・みられない患者もいる
 - ・疾患の重症度(進行)と比例しない

認知症ケアの基本 本人理解がケアの基本

JAAD

認知症の人の心理、体験している世界

- 「わからない」ことの連続 → 不安と混乱
思い出せない、何かがおかしい
考えても考えてもわからない
- 家事や仕事の失敗 → 自尊心の喪失
自信がなくなる、孤独、あきらめ
- 現実の世界についていけない → 焦燥・恐怖
周囲とのずれ、戸惑い、焦り、苛立ち
- 自分自身が壊れていく → 強い恐怖

認知症を持ち、懸命に自分らしくありたいと願っている姿

JAAD

認知症の人との接し方

● 自尊心を傷つけない

間違った行動・意味不明な行動をしても

叱らない
否定しない

確まじい対応の仕方や奇異な目でみたり、無視をしたりせず、
まずは「いいよ、いいよ、だいじょうぶだよ」とゆったりと接する

JAAD

認知症の人との接し方

● わかりやすい言葉で簡潔に伝える

一度にたくさんの話で混乱

混乱や失敗にならないように！

一つの要求のあとは、しばらく「待つ」
本人に伝わる呼び名やなじんだ土地の言葉を使う

JAAD

認知症の人との接し方

● 相手の視野に入ってから近づいたり、話しかけたりする

後ろからの声掛けや突然近付くと驚く

脅かさない

正面から近付いたり、声をかけたりする

JAAD

認知症の人との接し方

● ボディランゲージ、道具や写真、物を使って伝える

物事の意味や言葉が理解できない

理解を助ける！

「座りましょう」は椅子を示し、
一緒に座る動作をすることで理解できる

JAAD

認知症の人との接し方

● ゆったり、穏やかに、笑顔で！

周囲のスピードについていけない
言葉の理解に時間がかかる

パニックを防ぐ！

言葉かけや対応のスピードを落とし
本人のペースに合わせる

JAAD

認知症の人との接し方

● 感情は豊かに生きている！

意欲低下や無気力、失敗を恐れていたり自信がなかったりする

心が動く
働きかけを！

五感を刺激したり、心地良さを楽しいと感じる
場所や場面を増やす(風・香り・花・散歩…)

認知症の人との接し方

JAAD

- 暮らしの場面の「わかる」「できる」を増やし、ストレスを少なくする

見当識の低下、わからないことの連続



いつも安心
いつも私らしく！



トイレの場所や、なじみのある場の整え、カレンダーや時計は見やすいものを
得意なこと、好みや習慣に応じて力や役割の発揮の
場面をつくる

もの盗られ妄想への対応

JAAD

記憶障害による強い不安や寂しさが原因、身近な家族が
“犯人”になることが多い



- まずは本人の訴えを聞く、否定しない
- 一緒に探す、普段からしきり場所を確認しておく
それとなく本人が見つげられるようにする
- 「犯人役」の家族だけでは難しい、協力者を得る
- 頻繁に起こると負担は大きい協力者を得て、本人を
突き放さないよう、毎日少しずつでも関わる
- 介護する側の発想の転換と気分転換が大事！



認知症の人との接し方

JAAD

- 必ず本人なりの理由や背景がある 本人を理解しようとする

徘徊や妄想、帰宅願望など
行動障害が起こると周囲が大変！



ユーモアと
ファンタジーを！



逆らったり、鎮めようとばかりせず、
危険がないことを確認し、しばらく見守る

徘徊への対応

JAAD

記憶障害や見当識障害、不安や混乱、恐怖や寂しさなどが
原因・背景～仕事や長年続けた習慣、子供の世話、
今いる場所から逃げたいという気持ちから起こることもある



- できるだけ自由に、但し安全性の確保を同時に
- できるだけ一緒に歩き、見守る
- 本人なりの理由や目的を探り、一日の過ごし方の
工夫をする(趣味や特技を活かしたアクティビティ)
- 本人の出かける先や隣近所に予め協力を依頼
(GPSなどの徘徊探索システムの利用、徘徊SOSネットワークが普及して
いる地域もある)
- 早めに地域包括支援センターや行政窓口へ相談する



周辺症状(BPSD)の軽減

JAAD

【もの盗られ妄想・徘徊・帰宅願望・暴力行為等の対応】

- 基本～「何とかしようとする本人なりの反応」であり不安
やストレスが蓄積されておこる本人にとってはあたりま
えの行動であることを理解する
- 対応～行動障害の背景にある原因やきっかけを
探ることから
- 不適切な環境や対応、体調不良等で増悪
- 本人の物語やなじんだ暮らし方、性格等の中に
理解する手がかりがある



帰宅願望への対応

JAAD

- 強い不安や寂しさ、何もすることがない無為感、ストレス
などが背景にある
- 夕暮れ症候群～夕方になると気分の変化が起こったり、
急に不安になってそわそわする
- 家においても「家に帰ります」と言う…そんな時の「家」は
自分が長年育った実家の場合が多い



- 否定せず、受けとめることから
- 説明や説得は無意味、本人が納得できる
アドリブで！
- 余裕があれば一緒にしばらく周辺を歩く
- 夕方の過ごし方の工夫(アクティビティと役割づくり)



暴言・暴力への対応

JAAD

原因・背景～状況判断ができなかったり、上手く相手に意思を伝えられずに苛立ち、好まない状況下で「ノー」と言えずに行動に出てしまう。体調不良や急激な環境変化への苛立ちなども原因



- ゆっくり穏やかな口調、ゆっくり待つ姿勢が重要
- アイコンタクトと同じ目線での関わり
- 特に入浴介助や排泄介助の際は、不愉快さや羞恥心への配慮、ゆっくりしたペースでの関わりを持つ
- 本人の嫌がることを無理強いしたりせずに、意向や希望を確認する



お互いに連携して
介護しましょう

ご清聴有難うございました

58

2009 / 12 / 12

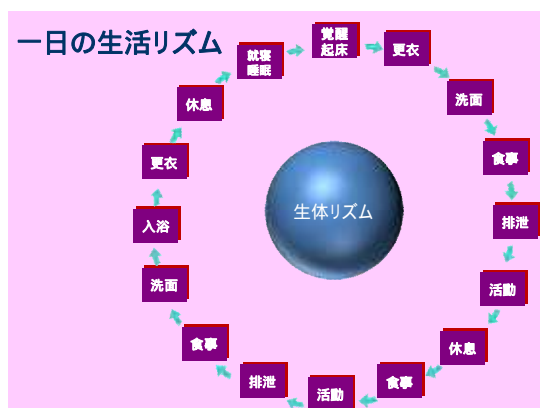
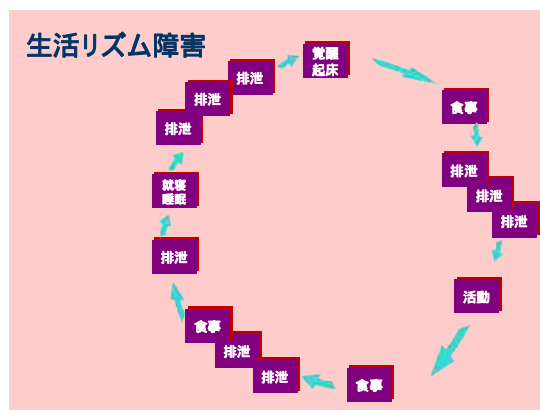
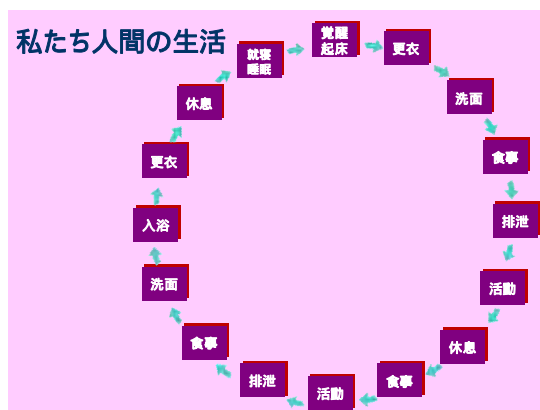
認知症ケアの基本

—生活リズムを整え心身ともに豊かに過ごすために—

認知症介護研究・研修東京センター
諏訪 さゆり

生活リズムと生活リズム障害とは・・・

人間は24時間の周期で刻まれている生体リズムを持っているが、「時刻の見当がつく」「食事を規則正しくとる」「日中に日光を浴びる」ということによって、睡眠・覚醒・活動・休息、食事・排泄などが24時間の周期で繰り返されている。これが生活リズムであり、そのリズムが乱れ、自律的に修正できなくなるのが生活リズム障害である

一人一人の生活リズムが整うためには

- ・時刻の見当がつく
- ・食事を規則正しくとる
- ・日中に日光を浴びる

ことができる力と環境が大切である

- ・ 認知症の方は生活リズム障害を起こしやすい

中核症状に時間の見当識障害がある！

- ・ 生活リズム障害の中でも認知症の方の睡眠障害は、特に注目する必要がある

睡眠障害による人間への主な影響

- 1 日中の眠気が強く、覚醒していることができないくなる
- 2 注意機能、記憶機能、意欲、思考力が低下する
- 3 気分が不安定になってイライラする

認知症の方にとって生活リズムが整うことは重要！

認知症の方が心身ともに安定した毎日を送り、時に普段とは異なる過ごし方に挑戦できるためには、その人なりの規則正しい生活リズムで暮らせるようになることが重要です



睡眠障害のある認知症の方の日常生活での様子

- 1 日中ウトウトして眠り込んでしまう
- 2 周囲の様子に適切に注意を向けて状況がどうなっているのか、危険なものはあるのかなどを把握することが難しくなる
- 3 普段に比べて物覚えが悪くなり、考えもまとまらないので、適切なコミュニケーションや行為ができなくなる
- 4 気分がイライラして周囲の人や物に当たってしまう

生活リズム障害の中でも重要な睡眠障害

- 1 入眠障害：寝付けにくい
- 2 中途覚醒：夜中に目が覚める
- 3 早朝覚醒：朝早く目が覚めてしまう



高齢者の睡眠障害には、まず非薬物療法—睡眠薬に頼る前にケアの力を信じよう—

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン

- 1 可能な限り非薬物療法を用いる
- 2 処方薬剤の数を最小限にする
- 3 服薬法を簡便にする
- 4 明確な目標とエンドポイントに留意して処方する
- 5 少量開始、ゆっくり増量
- 6 必要に応じて臨床検査を行う
- 7 新規症状の出現の場合はまず副作用を疑う
- 8 注意すべき副作用の初期症状を理解する

出典：秋山雅弘(2007)：高齢者の安全な薬物療法ガイドライン，日本老年医学会誌，44，31-34



睡眠障害の予防の具体的方法



2 食事をその人なりに規則正しく おいしくとれるようにするために

- ゆっくり落ちついて食べることのできる環境を整える
- 食べ方を言葉や動作で伝える
- 本人にとってわかりにくいようであれば、ふたや透明のラップなどをあらかじめ取り除いておく



1 時間の見当がつけやすくなるために

- 家族やケア専門職から時間を伝える
- 「おはようございます」「こんにちは」など、時間を告げるあいさつをする
- 時計やカレンダーを視野に入るところに置く
- 時刻や季節を感じることでできる外の景色が見えるようにする
- 習慣になっていることを、いつ行う習慣であったのかを考慮して行えるようにする
- 適切に調整されたためがね、補聴器を準備し、使用できるようにする

3 日中に光を浴びることができるようになるために ーメラトニン産出のしくみを踏まえてー

- カーテンを開けて、朝日を取り入れる
- 特に午前中、日光を浴びることのできる活動をする
- 屋外や窓辺の近くで、日光を浴びながら楽しんで活動できるようにする
- 屋外や窓辺の近くで過ごすことができるようベンチやソファなどをしつらえる
(ただし、熱中症、日焼け、脱水症に注意しながら!!)
- 夜間のトイレ誘導やオムツ交換の時、まぶしい照明にはしない



2 食事をその人なりに規則正しく おいしくとれるようになるために

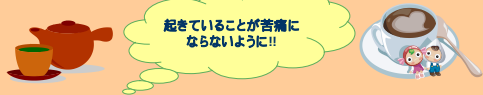
- 習慣を大切にしながら、その人にとっての適切な食事時間を検討し、その人なりに規則正しく食事をとれるようにする
- 適切な食事時間を検討する際に、体調、体力、本人やまわりの人の一日の過ごし方、もともとの習慣などを考慮に入れる
- 本人がおいしそう！と思える料理、使われている食材や味がわかりやすい料理を大切に。彩り、香り、盛りつけ、温度、食器なども工夫する

メラトニン産出のしくみ

- 人間は午前中に日光を浴びてからおよそ14～16時間後に眠気を作り出すメラトニンというホルモンが分泌されはじめ、その2～3時間後に眠気をもよおすようにできている
- 午前中に日光を浴びることのできる環境や活動は、夜、いつもの時間に寝ることを促す
- 夜間に浴びる光の量が増えてしまうと、メラトニン分泌量が減ってしまうことが明らかになっている

4 日中、すっきり覚醒していただけるようにする

- 朝、起床後、嗜好を考慮しながら、日本茶やコーヒーなどカフェインを含む飲み物をとる
- 興味・関心を持てること、趣味活動を取り入れることで日中の覚醒を促し、楽しく充実した過ごし方ができるようにする
- 興味・関心を持てる物や趣味活動に必要な物や人(ボランティアを含めて)整える



睡眠障害のケア

- 1 まずは睡眠障害の予防の具体的方法が確実に実施されているか確認しよう
- 2 睡眠障害の原因を踏まえてケアしよう

5 睡眠を促す環境を整える

- 就寝前に入浴や足浴を行えるようにして深部体温を上昇させ、その後急激な体温降下が起こって入眠につながるようにする
- 室温(日中は18～25、夜間は13～17 程度)
- 湿度(60%程度)
- 光(印刷物の文字が何とか読める30ルクス未満)
- 音(テレビや話し声)
- におい(不快なにおいは?心地よい香りは?)
- 寝衣・寝具(清潔さ、材質、大きさ、重さ、硬さ、高さ、保温は?)
- 睡眠の深さからトイレ誘導のタイミングを検討する

睡眠障害の原因となっている疾患の治療 —主な疾患—

- せん妄
- パーキンソン病:筋固縮、不随意運動
- 高血圧
- 糖尿病:夜間の口渇、発汗、神経痛
- 不整脈、夜間狭心症
- 喘息発作、慢性閉塞性肺疾患による肺泡低換気
- むずむず脚症候群 など

適切に治療、コントロールされているか
確認することが重要

6 安心・信頼できて、リラックスできる 人間関係がある

- 睡眠障害の予防を行う時には本人のこころよさ、興味・関心を大切にすること
- 嘘をついたり騙したりしない人々に囲まれていると本人が感じることができているかふりかえる
- 言語によるメッセージと非言語的によるメッセージが一致するようにコミュニケーションをやりとりする
- 周囲の人々の穏やかな表情や速すぎることをない(わかりやすい)動きに留意する
- その時どのような気持ちでいるのかを大切にすること
- コミュニケーション(言葉に振り回されない!)をやりとりする
- 緊張する必要なく、現実の見当識を高めてくれるコミュニケーションをやりとりする

まわりの人は信頼できると実感できる、
自分が何をすればいいのかわかる。
自分は今、ここでこうしていいと思える、
自分は今、ここにいてもいいと思える。

睡眠障害の原因となっている症状の緩和 —主な症状—

- 疼痛:腰痛、関節痛、神経痛、口腔内の痛み、歯痛、頭痛、胸部痛、腹痛など
- 掻痒感:ドライスキン、皮膚汚染(排泄物、汗)衣類やオムツ類、洗剤などの刺激
- 夜間頻尿:夕方から夜間の飲水量過多(特に、利尿作用のある飲み物、利尿剤、冷え)

まとめ

認知症の方にとって生活リズムが整うことは大切です。生活リズムを整えるために必要な3つの要件「時刻の見当がつく」「食事を規則正しくとる」「日中に日光を浴びる」を理解し、生活リズム障害の中でも睡眠障害の予防とケアを実践して、認知症の方とご家族の心身が安定し、より豊かに生活できることを目指しましょう。

