



初めての認知症介護

Ⅱ部 解説

1 認知症介護の基本

1 基本的なケアの留意点

認知症高齢者の生活は、認知症の中核的な症状である認知機能の低下によって、色々な課題が生じてきます。それらの生活課題を取り除き、安心した生活を心地よく過ごしてもらうには、まずは認知機能の状態をよく理解し、生活にどのような影響をおよぼしているかを把握することが重要であるといえます。食事を食べなくなったり、入浴しなくなったり、廊下で放尿してしまったりすることの背景には、認知機能の状態が少なからず関係しているはずです。認知症介護でまず最初に把握しておかなければならないのは、認知機能がどういう状態にあるかということを知ることです。認知症介護を行う上で、最も基本的なことになりますので、認知機能と生活課題の関係についてよく理解しておく必要があるでしょう。



1 認知機能障害と生活

特に、認知症における代表的な認知機能障害としては、記憶障害、見当識障害、失行、失認、実行機能障害などがありますので、これらの障害が、高齢者の生活課題にどのように影響しているかを知っておく必要があります。

食事、入浴、排泄の場面でよく起きてくる課題について、これらの認知機能障害の影響を表にしてみましたので参考にしてみてください。

◎食事課題と認知機能障害

| 認知機能障害 | 食事における課題 | 解説 |
|--------|---|--|
| 記憶障害 | <ul style="list-style-type: none"> ● 食事を食べない ● 何度も食事を要求する ● 他人のものも食べようとする ● 食事を途中で止めてしまう | 新しい記憶や昔の記憶も障害をうける事で、食事時間を忘れていたり、食事をしたことを忘れる場合があります。その結果、食事を何度も要求したり、他人の食事に手をだすこともあります。あるいは、食事以外の事が気になってしまい、食事時間であることを忘れることもあります。 |
| 見当識障害 | <ul style="list-style-type: none"> ● 食事の時間に席につかずうろうろしている ● 食事の時間になっても部屋からでてこない ● 食事を摂ろうとしない | 時間や、場所などの見当がつかなくなり、食事の時間や、食事場所が分からず、歩き回ったり、席になかなかつかないようなことが起こります。その結果、食事を摂るタイミングを失ってしまい、食事を拒むような状況もあります。 |
| 失行 | <ul style="list-style-type: none"> ● 箸やスプーンが使えない ● 食事を摂ろうとしない | 身体的には特に異常は無いのに、食事に関する一連の動作ができず、思うように食事ができなかつたり、箸やスプーンなどが上手に使えないようになります。 |
| 失認 | <ul style="list-style-type: none"> ● 食事を摂ろうとしない ● 箸やスプーンが使えない ● 食べ物以外の物も食べようとする ● 食べ物で遊ぶ ● 他人のものを食べようとする | 何かを認識したり、理解することが難しくなります。食事自体が分からなくなつたり、食べ物が何か、食べるという行為の意味がわからなくなつたり、箸やスプーンなどの道具の使い方や意味も分からなくなつたりします。 |
| 実行機能障害 | <ul style="list-style-type: none"> ● 箸やスプーンが使えない ● 食事を摂らない ● 席に着こうとしない ● 食事を途中でやめてしまう | 動作に関する手続きや流れが分からなくなつたり、食事を摂る時の手順や、順番が分からなくなつたり、食事を拒否したり、途中でやめたりするようなことが起きてきます。 |

◎入浴課題と認知機能障害

| 認知機能障害 | 入浴における課題 | 解説 |
|--------|--|---|
| 記憶障害 | <ul style="list-style-type: none"> ● 入浴しない ● 洗髪しない ● 何度も入ろうとする | 新しい記憶や昔の記憶も障害をうける事で、入浴時間を忘れていたり、昔の入浴習慣を忘れてしまい、入浴のタイミングをなくしたり、入浴しなくなつてしまいます。逆に、入浴したことを忘れてしまい、すぐに入浴しようとすることもあります。 |
| 見当識障害 | <ul style="list-style-type: none"> ● 入浴しない | 時間や、場所などの見当がつかなくなり、浴室の場所が分からなかつたり、入浴時間がどうかの判断が難しく、段々と入浴が億劫になり、入浴したからなくなつてきます。 |
| 失行 | <ul style="list-style-type: none"> ● 身体を洗わない ● 洗髪しない ● 服が脱げない ● 身体を洗わない | 身体的には特に異常は無いのに、入浴に関する動作が難しくなり、身体を洗つたり、頭髪を洗つたり、衣服を脱いだりする事が難しくなつてきます。 |
| 失認 | <ul style="list-style-type: none"> ● 入浴したからない ● 洗髪しない ● 身体を洗わない ● 服を脱げない | 何かを認識したり、理解することが難しくなります。入浴自体の意味が分からなかつたり、身体を洗つたり、頭髪を洗つことの意味や方法が理解できなくなつたりします。 |
| 実行機能障害 | <ul style="list-style-type: none"> ● 入浴したからない ● 洗髪しない ● すぐにあがってしまう | 動作に関する手続きや流れが分からなくなつたり、入浴や洗髪、洗身、衣服の着脱をするときの手順がうまくできなくなつたりします。その結果、入浴への抵抗感が出てきてしまいます。 |

◎排泄課題と認知機能障害

| 認知機能障害 | 排泄における課題 | 解説 |
|--------|--|--|
| 記憶障害 | <ul style="list-style-type: none"> ● 失禁してしまう ● 何度もトイレに行く ● トイレ以外で排泄してしまう | 新しい記憶や昔の記憶も障害をうける事で、トイレの場所を忘れたり、トイレに行ったことをすぐ忘れてしまうことも多くなります。その結果、トイレに行く前に、失禁してしまったり、トイレ以外で排泄するようなことも起こります。また、トイレに行っただけなのに、すぐにトイレに行くようなことも起きてきます。 |
| 見当識障害 | <ul style="list-style-type: none"> ● 失禁してしまう ● トイレ以外で排泄してしまう ● 夜間に起き出して、頻繁にトイレに行く | 時間や、場所などの見当がつかなくなり、トイレの場所が分からず、失禁してしまったり、トイレ以外で排泄することが起きてきます。また、時間の見当がつかなくなり、夜中でも起き出して何回もトイレに行くようなことも起きてきます。 |
| 失行 | <ul style="list-style-type: none"> ● スポンや下着を汚してしまう ● 失禁してしまう ● 便器以外に排泄してしまう | 身体的には特に異常は無いのに、排泄に関する動作ができなくなります。スポンや下着の上げ下ろしや、便器のふたを開けたりすることが難しくなります。その結果、スポンや下着を脱がないで排泄したり、ふたをしめたまま排泄をするようなことが起きてきます。 |
| 失認 | <ul style="list-style-type: none"> ● 失禁してしまう ● トイレを汚してしまう ● トイレ以外で排泄してしまう ● 便を触ったり、いじったりする ● 流さない ● トイレの水で手を洗う | 何かを認識したり、理解することが難しくなります。トイレの使い方やトイレの意味が分からなくなったり、便が何かも理解できなくなってきます。その結果、衣服をつけたまま排泄をしたり、トイレ以外で排泄することがあります。あるいは、便を触ったり、いじることもあります。 |
| 実行機能障害 | <ul style="list-style-type: none"> ● 失禁してしまう ● トイレ以外で排泄してしまう ● 下着がよごれてしまう | 動作に関する手続きや流れが分からなくなります。排泄をするときの手順や、トイレを使うときの手順が分からなくなります。トイレの扉を開けて、スポンを脱いで、ふたを開けて、便座に座って、ペーパーで拭いて、スポンを上げて、流してというような順番がスムーズにできないことがあります。 |

いずれの課題についても、認知機能の障害が何らかの影響を及ぼしていることがわかると思います。しかし、気をつけなければならないのは、必ずしも認知機能の障害だけが原因と考えるよりは、他にも気持ちや心理、気分が影響していることもありますし、周囲の人間関係や、住環境が影響している場合もあります。或いは、身体の状態や病気等々、複数の要因によってこれらの生活課題が起きていることも理解しておいてください。

◎ 認知機能の理解の重要性

認知機能の状態を把握することは、認知症介護の基本であり、まず理解していなければならない大前提であると考えてください。認知症介護とは、認知機能の障害による生活上の課題を取り除き、高齢者の安心した生活をサポートすることといえます。しかし、認知機能の障害が原因だと分かっても、認知機能の障害自体を無くすことは現在は困難だといえるでしょう。ですから、認知機能の障害を除去するというよりも、認知機能の障害があっても生活しやすい環境を整備したり、関わり方を工夫することが重要といえます。認知症介護をおこなう上でまず、最初に行うことは、認知機能の状態を理解し生活にどのように影響しているかを調べることです。その結果、認知機能の低下があってもそのままの状態でも快適に生活できる状況を考えることが重要であるといえるでしょう。

2 身体状態の把握と対応

◎ 健康とは

世界保健機構（WHO）による健康の定義は、「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。（日本語訳：厚生労働省ホームページより）」とされています。更に「健康」の定義については、平成10年のWHO執行理事会において、「完全な肉体的（physical）、精神的（mental）、Spiritual 及び社会的（social）福祉の Dynamic な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」と変更することが議論されています。

このように、健康とは、単に病気に罹っているかどうかではなく、精神的、心的、社会的にも良い状態であることとされています。

ただ、「健康」を、「高齢者の健康」という視点で考えると「疾病・病弱がないこと」が良いのは当然ですが、もしかしたら「疾病に罹っているからといって不健康とはいえない。」という論理も成り立つのかもしれませんが。

例えば、疾病と健康を生活障害と関連付けて考えてみると、疾病による生活障害より、社会的・精神的に充足されないことのほうが、生活の大きな障害になっている、ということはよくみられることです。つまり、高齢者の健康状態を把握する場合、身体の障害や疾病の把握と同様に社会的・精神的な面も把握し対応していくことが必要だといえます。

このことは、これまでよく使用されてきた、ADL（日常生活動作）評価だけでなく、IADL（手段的日常生活動作）評価も用いられるようになったことや、センター方式シートに代表される本人の内面も含めて理解・評価するシートが広まってきたことからわかります。

◎ 日本の健康づくり施策について

2000年にスタートした「健康日本21」は、21世紀の日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方による国民健康づくり運動として始まりました。これは、自らの健康観に基づく一人ひとりの取り組みを社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としています。この理念に基づいて、疾病による死亡、罹患、生活習慣上の危険因子などの健康に係わる具体的な目標を9分野毎（表1）に設定し、自己選択に基づいた生活習慣の改善および健康づくりに必要な環境整備を進めることにより、一人ひとりが稔り豊かで満足できる人生を全うできるようにし、併せて持続可能な社会の実現を図る事を目的としています。

この施策は2008年に改正されており、それによると従来行われてきた「二次予防」（健康診査等による早期発見・早期治療）や「三次予防」（疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持・回復を図ること）に留まることなく、「一次予防」（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防すること）対策に重点を置き、壮年期死亡の減少及び健康で自立して暮らすことができる期間（健康寿命）の延伸等を図っていくことが目的となっています。

| 生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の課題となる9分野 | |
|------------------------------|---------|
| 1. 栄養・食生活 | 6. 歯の健康 |
| 2. 身体活動・運動 | 7. 糖尿病 |
| 3. 休養・心の健康 | 8. 循環器病 |
| 4. タバコ | 9. がん |
| 5. アルコール | |

表1 第三次健康づくり運動：健康日本21

◎ 高齢化に伴う変化（老化）

人は一般的に、年齢を重ねるにつれて心身が変化していきます。加齢とともに変化する心身の特徴を理解することにより、高齢者の健康管理や尊厳を保ったケアに生かすことができます。

I. 人格の変化

1. ユニセックス化

ホルモン分泌量の変化により男性は女性化し、女性は男性化することからパーソナリティのユニセックス化と呼ぶ。

2. 内向性

自我エネルギーの減少とともに興味、関心が外的世界から内的世界へと変わるため、必然的に人格が内向性となる。

3. 慎重性

過去の経験を照らし、大きな失敗を避ける意識が強くなる。慎重性の獲得は、自我を保護し、自己価値を維持する一つの方法。

II. 性格の変化

1. 円熟型

若年期に見られた性格上の特徴が次第に目立たなくなり、人間性を増しながら、調和的で円熟した性格に向かう。たとえ立腹や頑固さが表面化しても、それらをほどよく自己抑制し、対人関係を悪化させない。

2. 強化型

若年期に見られた性格上の特徴が強化され、拡大していく。

3. 逆転型

若年期の性格上の特徴が、全く正反対となって出現する。

III. 免疫機能低下と易感染性

30歳を過ぎると加齢とともに免疫機能が低下し、抗体産生能が低下するため、易感染性となる。

IV. 恒常性（ホメオスタシス）維持機能の低下

外部や内部の環境変化に対し、生体が体の環境を一定の安定した状態に保とうとする身体の機能が低下してくる。

V. 老年期症候群の出現と転倒の危険性

老年症候群とは青壮年期に通常見られないが、老年期に入り加齢とともに出現する身体的および精神的諸症状あるいは障害。老年期症候群は視力や聴力などの感覚機能の低下、易転倒性、低栄養、認知症やうつ状態による思考力の低下、免疫機能低下などが複雑に絡み合って出現する。

◎ 高齢者に多い疾病と対応

高齢者の多くは、病気をかかえておりますが（表2）、中でも「基礎疾患」と呼ばれる慢性疾患を抱えているケースは非常に多いことが知られています。これには心臓や腎臓、肝臓、呼吸器系疾患など様々ありますが、高血圧、高脂血症、糖尿病等、他の病気を引き起こす原因になりうるものも含まれます。

| 分類 | 疾患 |
|--------------|--------------------------------|
| 生活習慣と関連の深いもの | 脱水症、熱中症、歯周病、生活習慣病、メタボリックシンドローム |
| 症候群 | メニエール症候群、睡眠時無呼吸症候群、エコノミークラス症候群 |
| 感染症 | 肺炎、肺結核、褥瘡感染、敗血症、MRSA、疥癬 |
| 消化器疾患 | 胃食道逆流症、胃がん、胃潰瘍、大腸がん、胆石症 |
| 代謝疾患 | 骨粗鬆症、高脂血症、糖尿病、高尿酸血症 |
| 泌尿器疾患 | 尿失禁、前立腺肥大症、前立腺がん |
| 脳血管疾患 | 脳血管障害、認知症、慢性硬膜下血腫、パーキンソン病 |

表2 高齢者によく見られる疾患例

基礎疾患は死亡原因とも関連しており、主要死因別死亡者数（図1）では、心疾患や脳血管疾患、肺炎などが上位であることから、それがわかります。

近年は、高齢者の重度化が進んできたことにより、介護においても医学的視点を持った対応が求められています。医学的視点を持った対応といっても、医師の役割を介護者が担うということでは

主要死因別死亡者数

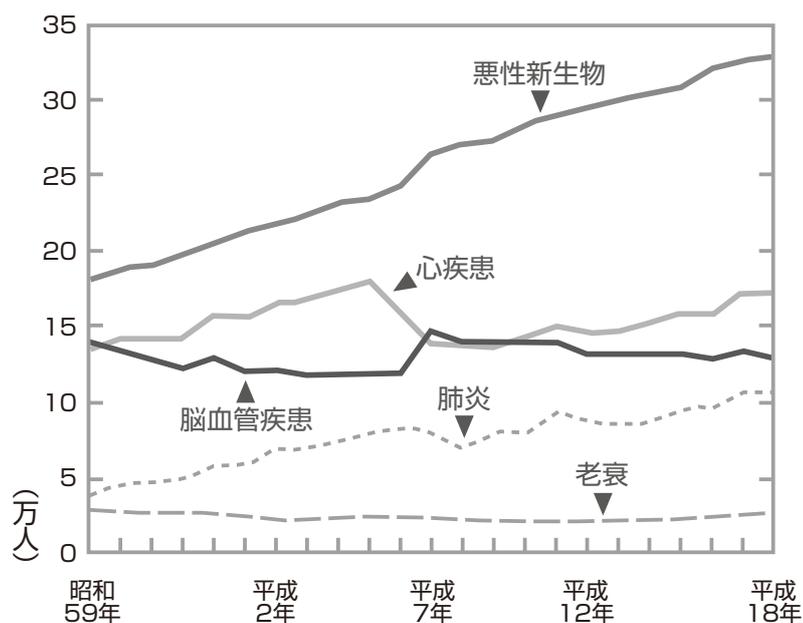


図1 出典：総務省統計局ホームページ

なく、疾病や治療に対する知識や観察力を求められるということです。

例えば高齢者が頭痛を訴えた場合、その頭痛が高血圧などの基礎疾患に起因するものかどうかというのは、医学的知識の裏づけを持ち、なおかつ普段の様子とどこが違うのかを観察・聞き取りできる能力がないと、医師へ適切に説明する際の代弁者になるという役割が果たされません。また、知識という点では、介護保険の第2号保険者の場合、特定疾病に罹患している方は介護保険サービスの対象となるため、こういった知識も必要でしょう。(表3)

| | |
|----|--|
| 1 | がん(がん末期) |
| 2 | 関節リウマチ |
| 3 | 筋萎縮性側索硬化症 |
| 4 | 後縦靭帯骨化症 |
| 5 | 骨折を伴う骨粗鬆症 |
| 6 | 初老期における認知症 |
| 7 | 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病(パーキンソン病関連疾患) |
| 8 | 脊髄小脳変性症 |
| 9 | 脊柱管狭窄症 |
| 10 | 早老症(ウェルナー症候群) |
| 11 | 多系統萎縮症 |
| 12 | 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症 |
| 13 | 脳血管疾患 |
| 14 | 閉塞性動脈硬化症 |
| 15 | 慢性閉塞性肺疾患 |
| 16 | 両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症 |

表3 特定疾病一覧

◎ 疾病とBPSD(認知症に伴う行動・心理症状)

基礎疾患は認知症の発症要因になることがあり、特に「脳血管疾患」を起因とする「血管性認知症」には大きく関わっています。また、基礎疾患はBPSDにも影響していると考えられます。

認知症高齢者は自分の体調をうまく言葉で言い表せないことがあります。心疾患による胸の苦しさや、腎疾患による疲れやすさ、血糖値の変化による意識障害など、本来は自分で原因がわかればうまく対処できることも、言葉に表せなかったり、自分の身体に起きている異常の原因が特定できなかったりすることから、思わぬ急変や周囲への暴言、不満となって現れるのです。また、こういったことは慢性疾患に限らず起こります。便秘による不快感は、興奮や不穏状態を引き起こしますし、下痢や発熱からくる脱水により一時的に意識が混濁し、つじつまの合わない発言をすることもあります。便秘は食物繊維の摂取とも関係しますが、水分摂取量や運動との関係も深く、活動量の少ない高齢者の生活スタイルからすると起こりやすいものです。また、高齢者は水分を一度に多く摂取することも困難ですし、身体に蓄えている水分量も若年者に比べると少ないことから、発熱などの症状により脱水状態に陥りやすい傾向にあることも考慮しなくてはなりません。

BPSDへの対応に必要な視点を、疾患との関連中心に考えると、

- ① 基礎疾患を知る。
- ② 普段の様子を知る。
- ③ 疾患による訴えがどういう形で表出されるかを知る。

といったことが挙げられます。訴えを適切に表現できない認知症の高齢者は、介護者がその仕草から推測するといった手順が必要になります。BPSDが環境や関わりによるものか、疾患によるものかを適切に判断することが、高齢者の快適な生活を創出するうえで重要な視点になると考えられます。

では脳血管障害やアルツハイマー病など、認知症の直接原因となる疾患の特徴を把握することで、対応はどう変わってくるのでしょうか。これまでの認知症ケアでは、認知症の原因疾患毎の特徴をとらえて、介護を提供するという考えは稀でした。しかし、認知症の原因疾患を把握し、その傾向を踏まえつつ予断を持たないで接することで、更にその人に適したケアが提供できることが臨床では知られています。例えば“まだら症状”といわれる、出来ることとできないことが極端なことから、本人の認知症の進行度を測りづらく、周囲の人が疲弊・混乱してしまう場合も、血管性認知症により、脳細胞がダメージを受けた場所が司る機能が失われたことから起こる症状で、その他の健康な脳細胞が司っている機能は元気なのだから、出来ることとできないことが混在することは当然であると理解できます。ピック病では性格変化などが起こりますが、正しい診断を受けていれば、介護者の心構えも違います。

また、BPSDが起こる原因についても基礎疾患が原因となっているのではないかと推測できれば、基礎疾患の治療によりBPSDが沈静化することも考えられます。そして、基礎疾患から将来予想される症状を頭に入れておくことで、認知症が重度化したとき、本人の訴えが言葉として発せられないときでも、周囲の人が様子を見て推測してあげることで、病気の早期治療に役立つことでしょう。

「医療は病気を診て人を見ず」といわれることがありますが、逆に「介護は人を見て病気を見ず」ともいえるのでは、と思うことがあります。目の前のBPSDに注目してしまうあまり、その陰に隠れた疾患に関する情報をおろそかにしているのでは本末転倒です。高齢者の生活改善には幅広い視点が必要であるといえます。

【参考文献】

「高齢者医療」中島澄夫著（オーム社）2008

「高齢者の疾病と栄養改善へのストラテジー」齊藤昇、高橋龍太郎 編著（第一出版）2003