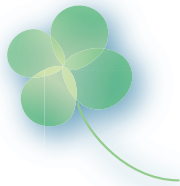


ひもときテキスト 改訂版

Ⅴ 認知症の理解





認知症の理解

1. 認知症を理解する

(1) 認知症ケアの歴史とこれからのケア

認知症のケアは、当初身体介護中心・問題対処型ケアでしたが、その後アクティビティ中心の集団対応型ケアに移行し、近年では認知症の、「人」を中心にして支援するというパーソン・センタード・ケアの考え方が浸透し始めました。ここではこれまでのケアの歴史を振り返り、これからのケアのあり方について考えていきます。

○ 身体介護中心・問題対処型ケアの時代

認知症ケアの歴史において、私たちは認知症の人のことを何もわからなくなった人と考えてきました。介護は三大介護と呼ばれる「食事」「入浴」「排泄」という身体介護中心であり、同じ時間に一斉にケアを行うという大規模な集団対応的なケアが行われてきました。また認知症の人のさまざまな症状や行動が介護を困難にさせるやっかいものと考え、その症状や行動をいかに抑えていくかということをケアの中心に考え、安易な抑制などが行われてきたのです。認知症の人の徘徊への対処として回廊式の施設が増えたのもこの時期です。

○ アクティビティ中心の時代

その後、認知症のケアでは、さまざまなアクティビティプログラムが展開されるようになります。施設やデイサービスでは、音楽や絵画、書道、工芸、園芸などさまざまなプログラムを用意し、ボランティアの講師などの力も借りながら、さまざまなアクティビティが行われるようになりました。三大介護中心から比べるとケアはずいぶん前進しましたが、問題なのは、さまざまなアクティビティプログラムを個人が選択するのではなく、そのプログラムに個人を合わせていきたいという点にあります。

○ その人を中心に据えたケアの時代

近年になると大規模ケアの反省の中から、グループホームやユニットケアなどが認知症ケアに有効であるといわれ始めました。

イギリスの心理学者であるトム・キットウッドは、これまでの介護者中心のケアに対し、これからのあるべきケアの姿を「その人を中心に据えたケア (パーソン・センタード・ケア)」という言葉で表しました。これは認知症の人の声に耳を傾け、人生の物語を知り、その人らしく生きていくための支援をすることが、これからの認知症ケアのあるべき姿であることを提唱したものです。最近ではこの考え方が認知症ケアの主流になっています。

(2) 認知症の人の心理

認知症の人は、何もわからないわけではなく、さまざまな苦悩を抱えながら生活しています。その原因は、もの忘れや見当識の障害など、中核症状と呼ばれるものが背景にあって起こるものとして理解することが大切です。ここでは、認知症の人の生活体験を理解し、その心理を理解して行くことが目的です。

○ 中核症状を理解する

アルツハイマー型認知症の人に共通してみられる中核症状には、いくつかの種類があります。代表的なものとして、もの忘れに代表される「記憶の障害」があり、直前のことを忘れてしまいます。もの忘れを責めず、根気よく対応することが必要です。また、さまざまな見当がつかなくなる「見当識障害」も特徴であり、時間や場所、人の見当がつかなくなってくるため、環境の調整や時間感覚をわかりやすくする工夫が必要となります。さらに物事の手順がわからなくなる「実行機能の障害」に対しては、ひとつずつ手順を踏んだ言葉掛けが有効となります。

○ 認知症の人が抱える心理的な問題

慢性的な不快感

私たちは自分の思いどおりにならないことが多いとイライラします。特に認知症の人の場合には日常的に思いどおりにならないことが多いのです。

不安感

私たちは道に迷うと不安になります。また自分が昨日のことを思い出せないとしたら不安になるでしょう。認知症の人にはこのような状態が日常的に起こっているわけですから、非常に強い不安感をもっていることになるのです。

自発性の低下やうつ状態

ほめられれば嬉しくなり、思いどおりにならなかつたり、怒られたりすると落ち込むものです。認知症の人は、自分の思いどおりにならないことが増え、人から怒られることも増えることから落ち込んでしまうのです。

混乱

判断力が低下して自分が何をしてもよいかわからなくなると混乱することになります。

感情の変わりやすさ

ストレスがたまると怒りっぽくなるのは誰でも同じです。認知症の人は大きなストレスを抱えて生活しており、ちょっとしたことで感情的になりやすいのです。

(3) 認知症の原因疾患と行動・心理症状（BPSD）

認知症を引き起こす疾患を原因疾患といい、認知症にはいくつかの種類があります。主なものにはアルツハイマー型認知症や血管性認知症、レビー小体型認知症などがあります。また、かつて問題行動と呼ばれた症状は、現在では行動・心理症状（BPSD）と呼ばれるようになりました。ここでは、認知症という病気を理解し、BPSDの基本的なとらえ方を理解することが目的です。

○ 認知症の種類

認知症の半数以上を占めるアルツハイマー型認知症は、脳の病的な萎縮を示す認知症であり、その原因はいまだによくわかっていません。ゆっくりと発症し、全般性の認知症の症状を示し、確実に進行していくのが特徴です。次に多いのは、脳卒中や脳梗塞が原因で起こる血管性認知症であり、認知症の約3割を占めています。発作とともに比較的急に症状が現れ、しっかりしている部分とそうでない部分がまだら状に症状として現れ、再発作のたびに階段状に進行していきます。また、レビー小体型認知症は、認知症の約1割を占めています。他の認知症と違い、パーキンソン症状と幻視を伴うのが特徴です。

○ 問題行動という呼び方の問題

徘徊や妄想、攻撃的行為、不潔行為など、認知症の人の示すさまざまな症状は、かつて「問題行動」と呼ばれてきました。しかし、この呼び方は、介護を困難にさせるやっかいな行為という意味で使われ、介護者視点であって本人の視点には立っていないと批判されるようになりました。その後は「行動障害」と呼ばれるようになりましたが、これらの行動は、認知症の人なりの目的に添った行動だったり、不適切なケアに対する反発として現れると考えられるようになり、この用語も適切ではないと考えられるようになりました。

○ 行動・心理症状（BPSD）

最近ではこれら一連の症状を認知症の行動・心理症状（BPSD）と呼ぶようになっています。BPSDには、徘徊や攻撃的行為のように行動に現れる「行動症状」と、幻覚や妄想のように、話の中で明らかになる「心理症状」とに分類されています。BPSDは、認知機能の障害が原因で起こる症状であり、認知症の進行のすべての段階で1つ以上の症状が出現することがわかっており、認知症の中核症状よりも介護者に負担を与える症状といわれています。

(4) 行動・心理症状（B P S D）の理解と対応

認知症の中核症状は、アルツハイマー型認知症の人すべてに共通してみられる症状です。しかし、すべての認知症の人が徘徊するわけではなく、みんながもの盗られ妄想をもっているわけではありません。同じ程度の認知症の人でも、ある人は徘徊し、ある人は妄想が起こります。ここではなぜB P S Dが起こるのか、何がその症状を起こさせるのかの基本を理解することが目的です。

○ B P S Dの出現原因

認知症の中核となる症状は、認知機能の障害です。この中核症状に身体的要因や心理的要因、環境要因、社会的要因などが加わってB P S Dが出現することになります。したがって、徘徊が起こったからといって一緒について歩いたり、物盗られ妄想が起こったからといって一緒に探すような画一的な対応をしても、問題解決には至りません。つまり、その原因を知り、その原因に対する対処を考えなければ、根本的な解決には至らないのです。たとえば物盗られ妄想の背景に認知症の人の不安感がある場合には、一緒に探す行動をとるのではなく、不安感を解消するケアを組み立てる必要があります。このように、その背景にある要因を考えなければ、ケアは認知症の人に届かないのです。

○ 作られたB P S D

B P S Dは、認知症の人の要因だけで出現するだけではなく、時には介護者との関係性によってつくられることがあります。基本的には、中核症状にさまざまな要因が加わってB P S Dが出現するのですが、B P S Dがみられることによって介護者も混乱を示すのです。一般に対応に苦慮するのは、中核症状よりもB P S Dであるといわれています。つまり、認知症の人にB P S Dが出現すると介護者の負担は増え、イライラしたり不安になったり、ストレスを感じることも増えてきます。そのような心理が不適切なケアを生むことになり、その不適切なケアが認知症の人のB P S Dを悪化させていくという悪循環が生まれるのです。

○ 虐待は不適切ケアの延長線上にある

このような悪循環が続くと、介護者は疲れ果ててしまい、虐待など最悪の事態につながることもあります。専門職の人がこのような悪循環に陥りそうな時には、自己コントロールが必要になります。また在宅介護者に対しては、その悪循環を断ち切るための家族ケアが必要になってくるのです。

認知症介護研究・研修仙台センター 認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業
「認知症の理解と家族支援」スキルアップ研修テキスト講師用より引用

2. 中核症状とは

脳の細胞が壊れることによって、その細胞が担っていた機能が失われたために生じる症状で、記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下、実行機能の低下などの直接起こる症状をいう。

- ・ 認知機能障害による症状。
- ・ 病気等により脳の細胞が壊れ、直接起こる症状。
- ・ 認知症の人に必ず認められる認知機能の障害。
- ・ 脳の器質的な障害によって引き起こされる。

記憶障害

記名力、記憶保持、想起力が低下する。新しいことが覚えられない。以前のことが思い出せない。即時記憶→近時記憶→遠隔記憶の順に失われやすい。

- ・ 新しい情報を学習したり、以前に学習した情報を想起する能力の障害。
- ・ 同じことを言ったり聞いたりする。
- ・ しまい忘れや置き忘れが目立つ。
- ・ 記憶の内容や程度は問わないが、新しく重要なことも覚えにくくなる。
- ・ さっき聞いたことが思い出せない、覚えていたはずの記憶が失われる。
- ・ 直前や数分前に起きたことも忘れる。
- ・ 「記銘」「保持」「追想（あるいは想起）」の障害、即時記憶、短期記憶の障害が目立つ。
- ・ 長期記憶は保たれていることが多い。
- ・ 最近聞いた話を繰り返していうことができない。

見当識障害

記憶障害、理解力と判断力の低下のために時間・場所・人物の見当がつけられなくなる。

- ・ 時間、場所、人物に関する見当識が失われる。
 - （時間に対する見当識）日時や季節などの時間的なことについての認識。
 - （場所に対する見当識）今いる場所はどこであるかの認識。
 - （人物に関する見当識）目の前にいる人物は誰であるかの認識。
- ・ 道順などがわからなくなる。
- ・ 時間的な事柄、今いる場所、他人あるいは自己に関する認識の障害。
- ・ 時間の概念がない（時間、午前か午後かさえも）。いつも日にちを忘れている。

失 語

聴覚障害や構音障害がないのに、言語の理解と表現が障害される場合がある。言語の理解はできるが、自発言語、言語復唱ができない症状を運動失語といい、言語の理解、復唱はできないが、自発言語はできる症状を感覚失語という。

- ・自分の話したいことを上手に言葉にできなかったり、滑らかに話せない。
- ・言葉のやりとりができない。
- ・聴覚や構音機能などの障害がないのに、言語の理解や発語ができなくなる。
- ・ものの名前がわからなくなる。
- ・相手の話（質問や会話の内容）が理解できない（言語理解の障害）。
- ・文字を読んだり、書いたりすることができない。

失 行

四肢の知覚、運動機能は保たれているのに、一定の目的・行為を正しく行うことができない状態をいう。

- ・日常的に使っているものを正しく使えない。
- ・歯ブラシの持ち方を間違える、歯磨きの手順を間違える（観念性失行）。
- ・ボタンをはめられない、箸を使えない等、手先を使った細かい行為をすることができなくなる（肢節運動失行）。
- ・衣服を正しく着ることができず、裏表や前後を間違えたり、反対側の袖に手を通そうとする（着衣失行）。
- ・運動機能は正常であるのに、動作を行う能力に障害があり、目的にかなった行動ができにくい状態。
- ・普段している動作であっても、指示されないとできなくなる（トイレの水洗を流せない等）。
- ・日常の動作がぎこちなくなる。

失 認

感覚の径路を通して、対象を認識できない障害をいう。

- ・ものの形や色がわからない。
- ・親しい人を認知できない（相貌失認）。
- ・長針と短針のパターンから時刻を判定できない（時計失認）。
- ・感覚機能が損なわれていないにもかかわらず、対象を認識または同定できない。
- ・日常使用しているものを触っても、それが何かわからない（触覚失認）。
- ・何指なのかわからない（手指失認）。
- ・自分の身体の部分への認知ができない（身体失認）。
- ・空間における物の位置や、物と物との位置関係がわからない（視空間失認）。
- ・鏡に映っている人物が誰なのか認識できない。

実行機能障害

計画を立てたり、順序立てる、物事を具体的に進めていく能力が損なわれることをいう。

- ・物事の計画を立てる、順序立てる、手順を踏む作業ができない（例えば料理）。
- ・機械を操作する、按配をする等ができない。
- ・ある状況に置かれたときに、その状況を総合的に観察し判断し、それに相応しい適切で的確な行動をとる機能が障害されている状態。
- ・計画的にものごとを実行できなくなる。
- ・家電や自動販売機やＡＴＭなどが使えなくなる。

判断の障害

日常生活や職業に関連した問題を手順よく計画的に処理できないことをいう。

- ・寒くても薄着のまま外に出る等、気候にあった服が着られない。
- ・真夏でもセーターを着ている。
- ・筋道を立てた思考ができなくなる。
- ・物事の適切な判断ができなくなる、混乱する。

3. 疾患別認知症の特徴とケアのポイント

(1) アルツハイマー型認知症

○ 特徴

もっとも多い認知症の原因疾患。異常な蛋白が神経細胞内外に蓄積し、神経細胞が脱落し、脳が萎縮します。以下のような特徴的な症状がみられます。

- ・ 記憶障害：さっきの出来事記憶の障害から始まることが多く、最近の身の回りで起こったことをすっかり忘れてしまう。生活面では同じことを何回も言う、仕舞い忘れや置き忘れなどの行動としてみられやすい。
- ・ 見当識障害：多くは、記憶障害に次いで出現する。一般的には、時間、場所、人物の順番で見当識が障害される。日付を何度も確認するなどの行動がみられる。
- ・ 失認：感覚障害がないにもかかわらず、物を認識し同定できなくなる。物体認知の障害により、物をみても何か解らない。相貌認知障害は、顔を見ても、誰か解りにくくなる。色彩が解りにくくなることもある。
- ・ 失行：運動機能の障害がないにもかかわらず、目的の行動を遂行できなくなる。多くは、アクセサリーを身につけたり、ネクタイの付け方が解らなくなり、服を上手に着られなくなる。手の洗い方、タオルに石けんのつけかたが解らなくなる。服を着替えるのがおっくうになる。進行すると、トイレの水の流し方が解らない、お風呂のお湯の張り方が解らないなどの変化がみられる。
- ・ 失語：簡単な物の名前が出にくくなるという喚語困難が特徴的な症状としてみられることが多い。その他に迂回操作という回りくどい表現がみられることもある。漢字は読むことができて、意味がわからないことがしばしば起きる。
- ・ 判断力障害：実行（遂行）機能障害の1つで、状況を判断することが障害される。
- ・ 視空間機能障害：空間的な位置関係がわかりにくくなる。時計描画や立方体の絵をうまく書けない、車を運転していて擦り傷などが増えるなどがみられる。

○ 精神症状

- ・ 妄想（もの盗られ妄想）、幻覚、うつ状態、意欲低下、猜疑心、不安感、感情のコントロールがうまくできない。

○ アルツハイマー型認知症ケアのポイント

- ・ アセスメントのなかで現存している能力、つまりできることとできないことを見極めることが最初です。
- ・ できないことは訓練しても回復しません。却ってその人の自信と誇りが失われてしまうことを理解しましょう。

- ・できることがわかれば、そのひとにとって嬉しいことや楽しいことを考える助けになり、自信をもってもらえることにつながります。
- ・手続き記憶（スキルと呼ばれる身体で覚えた記憶、水泳や自転車の乗り方など）、意味記憶（言葉の意味や常識的なことがら）は出来事記憶に比べて保たれやすいという特徴があります。ケアプログラムに活かしましょう。例えば、視空間認知の障害の強い人にとって、積み木を作ったり、絵を描くことは苦痛になります。
- ・ユーモアや感情は保たれているので、集団でのケアのなかで他の方とのなじみの関係をつくり本人の「居場所」をつくっていくことで、自分を取り戻すことも少なくありません。楽しいことも覚えやすいのです。
- ・ケアが上手くいかない、参加してもらえないと悩む前に、その方の症状を理解して、参加できるプログラムであるかどうか、参加しやすい雰囲気であるかどうかを考えてみましょう。

(2) 血管性認知症

○ 特徴

脳梗塞や脳出血などの脳血管障害のあとに認知症が現れた場合をいいます。アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症とともに認知症の4大原因疾患です。症状は梗塞などが起きる場所によってさまざまです。日本では大きな梗塞のあとに認知症が現れるタイプよりも小さな梗塞が多数起こり、その後に認知症になる例が多いといわれています。身体症状では麻痺が見られないこともありますが、嚥下困難や構音障害、小刻み歩行などの歩行障害を伴います。共通してみられる一番の特徴は自発性の低下です。そして、感情失禁といって悲しくないことでも泣き出したり、おかしくないことでも笑い出したりなど感情のコントロールができにくくなります。

○ 精神症状

- ・意欲の低下、自発性の低下：反応が遅い、無気力、沈んだ気分がみられる。
- ・感情失禁（突然笑う・泣くなど）がある。
- ・夜間せん妄 など

○ 身体症状

- ・動脈硬化のリスク（高血圧症、心疾患、糖尿病など）。
- ・老年期によくみられる病態（脱水、感染症など）。

○ 血管性認知症ケアのポイント

- ・高血圧症や心疾患、糖尿病などの動脈硬化のリスクになる合併症の治療と脳血管障害の再発予防がもっとも重要です。そして、デイサービスやデイケアの積極的な利用など自発性の低下のため廃用性の変化が進まないような関わりが必要です。

(3) レビー小体型認知症

○ 特徴

異常なたんぱく質が脳の神経細胞内に蓄積し、主に脳幹に現れるとパーキンソン病になり、さらに大脳皮質にまで広がると、レビー小体型認知症になります。ただし、原因は今のところ十分にわかっていません。症状の特徴として、認知症に加えて、具体性のある幻視が現れます。そして、頭がはっきりしている状態とボーッとしている状態が入れ替わり起こることが1日の中や日によってみられるようになります。3番目の特徴は、手の震え、手足や筋肉のこわばり、動きの鈍さ、小刻み歩行、無表情などのパーキンソン症状があらわれます。身体症状として、この他に自律神経の障害のために起きる起立性低血圧による立ちくらみのために転倒しやすくなります。また、特に抗精神病薬に対する感受性が高くなり、効き過ぎがちになることがあります。レム睡眠行動障害という夜間睡眠時に寝ぼけのような異常行動や興奮状態が見られる場合があることも特徴です。

○ 精神症状

- ・ 幻覚、とくに幻視。
- ・ 体系化した妄想。
- ・ 幻覚、妄想に基づく不安、焦燥、興奮、異常行動。
- ・ 意欲低下など。

○ 神経症状

- ・ パーキンソン症候（固縮、振戦、小刻み歩行など）。

○ その他の症状

- ・ 繰り返す転倒、失神、抗精神病薬に対する感受性亢進。

○ レビー小体型認知症ケアのポイント

まずは転倒の予防が必要です。そして、注意力が散漫だったり、集中力がなく、混乱がひどいときには見守り、周囲の状況を把握できているようなはっきりしているときには積極的にいろいろなプログラムに参加してもらいましょう。

(4) 前頭側頭型認知症

○ 特徴

アルツハイマー型認知症に比べればまれな病気です。前頭葉もしくは、側頭葉もしくは両者に限定された障害によります。以下のような症状が特徴としてみられます。

- ・早期から車の運転時の信号無視や万引きなどゴーイングマイウェイで生活をするという性格変化が起き、社会性の消失や社会的なルールの無視という形で生活上に現れます。認知症の原因のなかではもっとも性格変化が激しく現れます。易怒、不機嫌、爽快なども認められ、人を無視した態度、人に非協力的な態度、不まじめな態度、ひねくれた態度、人をばかにした態度などが目立つようになります。場所や状況に不適切と思われる悪ふざけや、配慮を欠いた行動をしたり、周囲の人に対して無遠慮な行為や身勝手な行為としてみられることもあります。しかし、本人に自覚はありません。40代でこのような症状がみられると統合失調症と誤診されることもあります。
- ・常同行動：毎日同じ行動を繰り返し、時刻表的な生活になります。1年間毎日同じメニューしか作らなかったという例もあります。このような行動の制止は本人を混乱させます。毎日、同じもの、特に甘いものしか食べない場合もあり、際限なく食べる場合もあります。
- ・手続き記憶、出来事記憶、視空間認知能力は比較的保たれます。
- ・言語の障害：会話や質問の内容とは無関係に、同じ内容の話を繰り返したり、おうむ返しを続けたりする滞続言語といわれる症状が認められます。この症状は持続的で、制止できません。簡単な言葉の意味を理解することができないという語義失語は意味性認知症という前頭側頭型認知症と同じカテゴリーの病気で特徴的にみられます。

○ 精神症状

- ・被影響性の亢進：マネをしないでと言っても、マネするなど他人の行動に影響される。
- ・脱抑制：信号無視、万引きなど、反社会的な行動が目立つ。
- ・常同行動：毎日同じ行動を繰り返し、時刻表的な生活になる。
- ・自発性の低下、特定のものに執着する。

○ 前頭側頭型認知症ケアのポイント

- ・視空間認知や出来事記憶、手続き記憶は保たれているので、それらを活かすようにします
- ・被影響性の亢進や常同行動をうまく活かして、好きな作業や日々の生活パターンを取り入れて、これまで対応に苦慮していた行動から、新たな生活パターンを獲得するようにすることで比較的スムーズに対応できることもあります。
- ・入浴や歯磨きなどといった身のまわりの清潔を保持するための行為は、習慣化されていないと、進行した後にはとても苦労することになりがちです。
- ・この病気では同じコースを歩くという意味で徘徊ではなく、周回という呼称が使われることもあります。初期では道に迷うこともなく、時間が立てばたいてい自分で戻ることができるので、妨げないで危険なコースを歩いて行かないかを見守ることが大切です。

日本認知症ケア学会「地域における認知症対応実践講座」を改編

4 大認知症疾患の特徴

	アルツハイマー病	血管性認知症	レビー小体型認知症	前頭側頭型認知症（ピック病）
特徴	- 近時記憶・エピソード記憶の障害が多い - 見当識障害・視空間認知の障害 - 失語失行失認など - 場あわせ、取り繕い反応	- 脳の損傷部位・程度により異なる - 比較的保たれている部分とそうでない部分がある。	- 注意や覚醒レベルの変動と関係する認知機能の動揺 - 具体的で詳細な内容の幻視 - パーキンソン症候群	- 前頭側頭型認知症（社会的行動や人格の異常）→ピック病 - 進行性非流暢性失語（言葉を流暢に発することが出来なくなる） - 意味性認知症（利き手を挙げてと言われ「利き手って何？」） 前頭葉と側頭葉に萎縮 早期から性格変化、社会性の消失 手続き記憶、エピソード記憶、視空間認知能力は保たれている
精神症状	- 妄想（物盗られ妄想） - 意欲低下 - 易怒性	意欲の低下、自発性低下、感情失禁、夜間せん妄など。再発することが多く、しかも、そのたびに階段状に悪化する（脳血管障害の再発を予防）	- 幻覚、特に幻視 - 体系化した妄想 - 幻覚・妄想に基づく不安、焦燥、興奮、異常行動、 - 注意明晰さの著名な変動 - 注意低下 など	- 被影響性の亢進（まねをしないでと手を上げるとまねしてしまう） - 脱抑制（反社会的な行為） - 常同行動（時刻表的な生活） - 自発性の低下 - 特定のものに執着する
身体症状	老年期によくみられる病態（脱水感染症など）→常に観察し、発見の遅れがないようにする（自らの訴えが少ない）	- 動脈硬化のリスク（高血圧症・心疾患・糖尿病など） - 老年期によくみられる病態（脱水、感染症など）	- 繰り返す転倒・失神 - 抗精神病薬に対する感受性亢進 - CT、MRI 画像で特異所見がないことが多い。 - 後頭葉で脳循環代謝の低下	特徴的な身体症状はなし
神経症状	麻痺や固縮（筋強剛）など局所神経徴候は初期にはみられない（パーキンソン症状なし）	- 排尿障害、歩行障害、麻痺、病的反射、仮性球麻痺に伴う嚥下障害、構音障害）、パーキンソン症候群など。 - 錐体外路症状である構音障害と排尿障害のある人は嚥下障害を合併し誤嚥性肺炎を起こすリスクが高い	パーキンソン症候群がある（固縮・小刻み歩行）	- 麻痺や固縮など局所神経徴候は初期にはみられないことが多い。 - 運動ニューロン型では上肢に顕著な筋力低下と筋萎縮がみられる
現存能力の活用や症状へのアプローチ治療・ケアのポイント	- 認知症があっても保たれる能力を活用する。手続き記憶（体で覚えた記憶、スキル）や意味記憶（長く保存された知識の記憶）は比較的保たれやすい - 感情は豊かでユーモアは保たれている - 現存能力を評価し治療プログラムを作成する（例・視空間障害がある時には絵画や書字訓練を実施すると混乱と苦痛を与える） - 本人に保たれている能力を活かして楽しめるプログラムを	精神症状 - 自発性の低下を防ぐ。 - 精神活動性を上げるためのデイケアの活用、薬物療法 - 呼びかけに反応が遅い時→本人のペースに合わせる - 夜間せん妄→規則正しい昼夜の生活リズム 身体症状 - 脳血管障害の再発の予防→・抗血小板薬、脳循環代謝改善薬の服用 - 動脈硬化のリスク因子管理、脱水の予防 神経症状 - 嚥下障害による誤嚥性肺炎予防 - 廃用性症候群を防ぐリハビリ - 転倒の予防	精神症状 - 幻視、幻聴、妄想に対する治療 抗精神病薬は症状の悪化を招くので慎重に 神経症状 - パーキンソン症候群治療 - 抗パーキンソン病薬は精神症状の悪化を招くので慎重に 状態の良い時に食事や入浴、リハビリ等を重点的に行う。状態の悪い時は誤嚥や転倒に注意	現存能力を活かしたケア - 手続き記憶、エピソード記憶、視空間認知能力を活かした場面の設定 精神症状をよく把握したケア - 被影響性の亢進、常同行動をリハビリに活用する - 立ち去りにくい環境設定 - 本人が興味を示す材料や道具を準備しておく - 失敗のない好きな単純作業→複雑な生活動作へ - 外出を妨げない（初期は道に迷うことがない）



ストレスマネジメント

ストレスの感じ方には個人差があるので、日頃から自分の心の状態をチェックすることがとても大切です。多忙のあまり心身の変化に気づかないでいると、胃潰瘍やストレス性疾患で倒れてしまうことになりかねません。心身が悲鳴をあげる前にストレスに気づき、心身の健康のために何らかの措置を講ずることが必要です。このように予防的にストレスにかかわることを、「ストレスマネジメント」と呼んでいます。ストレスマネジメントに第一に重要なのは、自分をよく知ることです。誰もが心は元気だと思いたいし、元気でなければと思いこんでいるので、心のだるさはなかなか自覚しにくいものです。周りに気を配り過ぎて疲れていませんか？一人で頑張りすぎていませんか？自信が持てずに人からの評価ばかり気にしていませんか？

ストレスは身体の不調として自覚しやすいです。眠りが浅いことや眠れないこと、朝の目覚めがすっきりしないことも心にだるさが潜んでいる証拠でもあります。また、食欲など欲求の低下も考慮する必要があります。これらを放置すると、不定愁訴(病気としてはまとめられない漠然とした体の不調の訴え)が生じ、心身症や仮面うつ病(うつ病としての精神症状が身体症状として強くあらわれる)に陥る危険が高くなります。心のだるさを早めに自覚して、身体を休めることが重要です。それが心を休めることにもなります。

4. 認知症ケアにおける薬の理解

(1) 高齢者にみられやすい薬剤の副作用

高齢者の疾患には表①のような特徴があるとされています。高齢になると体脂肪の相対的な割合が増加し、細胞内水分の相対的な比率が減少するという特徴があります。いわば、高齢者は潜在的に脱水状態にあるということもできます。

そのために、容易に水分と電解質のバランスが崩れ、精神症状が発現しやすくなります。同じ薬を服用していても脱水が加わったりして、認知症と紛らわしい状態が現れたり、意識障害を起こすなどの思わぬ副作用がみられることもあります。また、加齢に伴って血中アルブミン量が低下し、遊離型の薬物濃度が上昇し、薬物の半減期が延長することもあります。向精神薬のほとんどは脂溶性なので、体脂肪の割合が増加すると、薬物が脂肪に拡散して作用が続く時間が延びることにもなります。さらに、腎臓や肝臓のクリアランス（臓器における、老廃物の排泄の能力を表す指標）が低下するため、血中の薬物濃度が高くなりやすくなります。

高齢者が多くの病気を持っているということは、それぞれの病気の治療のために多種類の薬剤を同時に服用することとなり、薬剤の相互作用が起きやすい状態になります。表②では、認知症やせん妄、うつ状態、幻覚などを起こしやすい薬物を示しています。

表① 高齢者にみられる病気の特徴

① 高齢者に特有な病気がみられる
② ひとりで多くの病気をもっている
③ 重症化しやすく回復が遅れやすい
④ 個体差が大きい
⑤ 症状が非典型的である
⑥ 水・電解質の異常を伴いやすい
⑦ 身体疾患であっても精神症状を呈しやすい
⑧ 薬物の副作用がみられやすい
⑨ 患者の予後に社会的環境の影響が大きい

（出典）平井俊策「代謝面からみた高齢者における心身障害の相関」老年精神医学雑誌 16: 647-652, 2005

表② 高齢者に認知症に似た症状をもたらす可能性のある薬剤

薬の種類	抑うつ	もの忘れ	せん妄 (意識障害)
① 一部の降圧薬	○	○	○
② 抗不安薬	○	○	○
③ 睡眠薬		○	○
④ 古い型の抗うつ薬（三環系）		○	○
⑤ 一部の抗精神病薬	○	○	
⑥ H ₂ ブロッカー	○		
⑦ H ₂ ブロッカーを含む抗ヒスタミン薬		○	○
⑧ 抗パーキンソン病薬		○	○
⑨ 甲状腺の動きを抑える薬	○		
⑩ 抗てんかん薬		○	
⑪ 副腎皮質ステロイド			○
⑫ 一部の抗不整脈薬			○
⑬ 一部の気管支拡張薬			○

（出典）信濃毎日新聞 2010 年 10 月 22 日，（秋下雅弘，東大病院老年病科准教授による）

(2) 介護者が留意すべきこと

認知症の症状をはじめとして、さまざまな精神症状のある高齢者は、服用している薬の影響を受けやすいといえます。本人の健康状態をできるだけ良い状態に保つことは介護の基本ですが、そのためにはまず、服用している薬を把握することが大切です。幸い、最近は以前に比べて「お薬手帳」なども普及してきており、本人がどのような薬を飲んでいるのか比較的簡単に把握できるようになりました。それぞれの薬をきちんと服用できているのかを確認することも重要な支援になります。

しかし、実際には、認知症の人が自分自身で薬の管理をすることも多く、飲み忘れがあってもそのままにしているケースがしばしばあります。血圧がどうも不安定だと思っていたら、降圧薬をきちんと服用できていなかったということは珍しくありません。服用している薬の効果や副作用を理解しておくことは難しいかもしれませんが、とくに、本人の状態に変化があったときには、薬の種類や量が変わっていないかどうかを確かめる習慣をつけましょう。

施設であれば、入居者の日常の生活に接する時間が一番多いのは介護職です。在宅で暮らす高齢者の場合も、最近では独居高齢者や高齢者のみの世帯が増えています。今後はますます介護職が気づきを持つことが重要になってくるでしょう。表③では、服薬に関して介護職が留意すべき点をまとめました。

表③ 服薬に関する介護者の留意点

① 服用している薬を把握する
② 服用している薬の、特に注意しなければいけない副作用を確認する
③ 服用している薬の飲み合わせが問題ないことを確認する
④ 服用している薬と注意が必要な食事の内容を確認する
⑤ 主治医の指示どおり服薬できているか確認する
⑥ 体調や精神症状の変化があった時には、服用している薬が変わっていないかどうか確認する
⑦ 普段服用している薬であっても、熱があるときや脱水があったりすると副作用が現れやすくなることを理解する
⑧ 主治医と相談して、服薬回数をできるだけ減らしてもらう
⑨ 服薬忘れなどに気づいたときは、介護支援専門員等を通して主治医に連絡する
⑩ 本人の心身の状態にあった服用しやすい薬の形態を主治医と相談する

ちよっと一息

心の健康コラム4



ストレスへの対処

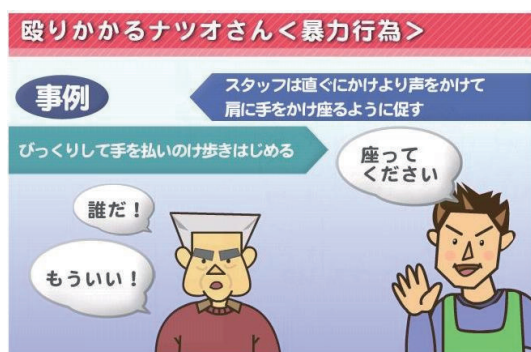
私たちはストレスにどう対処しようか、自然といろいろなことを考えています。しかし、いつも客観的に冷静な判断をしているわけではありません。私たちは自分の中に独自の考え方のクセを持っています。そして、知らず知らずのうちにいつも同じような考え方をしています。その考え方が現実とズレているときに、実際の状況よりもつらく感じ、悩んでしまうことがあります。ストレスに直面して感情が混乱しているときは、すぐ対処しようとせずに、まず落ち着くまで待ちましょう。なかなか整理がつかないときは文字や図に書くことで、自分の中から出してみましょう。文字にすることで、冷静に客観的に見ることができます。気分が落ち着き、整理がついてきたら、どのような対処ができるか考えてみましょう。時間がかかっても良いので、気持ちが落ち着くまで待つことが大切です。ストレスを感じる要因に思いあたらないときは、問題から少し距離を置いて自分の考え方のクセを見直してみると、今まで考えつかなかった対処方法を思いつくことがあります。一人で考えてもどうしようもないとき、つらくて仕方がないときは、頑張っている自分をまず認め、誰かに相談するなど一人で抱え込まず、自分のストレスと向き合って管理していきましょう。

5. 認知症に伴う行動及び心理症状

認知症に伴う行動および心理症状は、どのように理解すれば良いのでしょうか。認知症高齢者の行動と心理について考えてみましょう。

認知症に伴う行動及び心理症状を理解するうえで、その行動と心理の背景には何があるのでしょうか。まず、第一に中核症状があげられます。加えて環境の影響があり、そして、認知症高齢者本人の行動特性が関係しています。これらの背景が行動の失敗や違う結果を招き、その結果がいわゆる「行動及び心理症状」といわれるものになります。しかし、この行動障害は高齢者自身が望んだ行動ではなく、認知症に伴って生じていることを理解しなくてはなりません。こうした認知症高齢者本人を支援するためには、認知症高齢者の行動と心理状況を理解することが必要となります。それが高齢者自身を理解するということにつながります。

(1) 「殴りかかるナツオさん」暴力行為の理解



認知症の症状として現れる暴力行為について考えてみましょう。暴力行為とは一見些細なことで怒鳴ったり、暴言を吐いたり殴りかかるといった攻撃的な形として現れる症状です。ここでは、ナツオさん、75歳の事例を通して具体的に考えていきます。

ナツオさんは2年程前からもの忘れが多くなり、アルツハイマー型認知症と診断されました。やがて、タバコを買いに行ったきり家に帰れなくなることなどがたびたび見られるようになった半年程前、ナツオさんは特別養護老人ホームに入所されました。

ナツオさんはもともとプライドが高く、気難しい性格のうえ、怒りっぽいせいか友人はできにくいようです。たまに大声で怒鳴ったりすることのあるナツオさんですが、とくに最近はイライラして落ち着かない様子で、よく廊下をふらついていました。そんなある日の昼食時のことです。

みんなでお昼ご飯を食べていると、ナツオさんがそわそわと落ち着かない様子で今にも席を立とうとしています。

スタッフはすぐに駆け寄り、



スタッフ：「ナツオさん、どうしましたか？」「まだご飯の途中で
すよ！」と言って肩に手をかけ、

スタッフ：「席に座ってください」とナツオさんに座るよう促しま
した。

するとナツオさんはびっくりした様子でスタッフの手を払いのけ、
少し語気を荒めて、

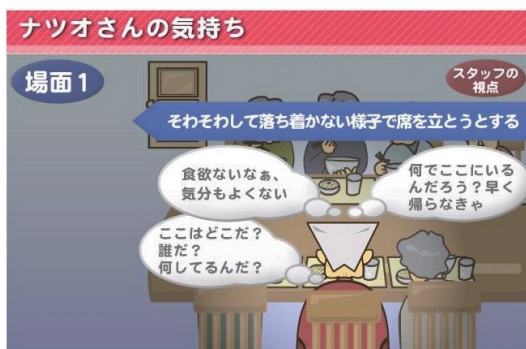
ナツオさん：「だれだ！もういい！」と言うと廊下の方に歩き始め
ます。

スタッフはそんなナツオさんの興奮している様子が怖くなり、少し
離れながら後について行くことにしました。ナツオさんはというと、
時々後ろを振り返っては何やらブツブツ言いながら、どんどん足早
になります。そして玄関まで行く和外へ出て行こうとしました。

スタッフは慌てて

スタッフ：「ナツオさん、外へ行ったらダメですよ！」「息子さん
が後で迎えに来ますから！」と言って駆け寄り、ナツオさんの腕を
つかもうとしました。するとナツオさんは突然もの凄い剣幕で怒鳴
りながら、持っていた杖でスタッフに殴りかかってきたのです。

さて、ナツオさんはどうしてスタッフに殴りかかったのでしょうか。
次はナツオさんの気持ちになって考えてみます。



① ナツオさんの気持ち

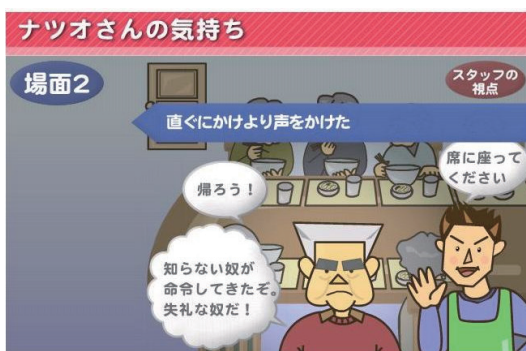
スタッフには突然に思えたナツオさんの暴力行為は、ナツオさんに
とっても突然のことだったのでしょうか。事例の場面の流れに沿っ
て、スタッフの視点と対比させながらナツオさんの気持ちに耳を傾
けてみましょう。

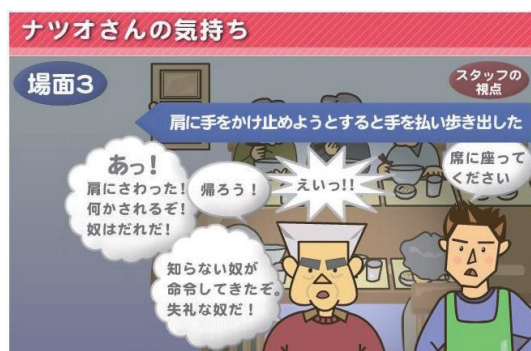
ナツオさんが食事中にそわそわと落ち着かない様子で席を立とうと
しています。

ナツオさん：『ああ、なんか今日は食欲がないなあ。気分も良く
ないなあ。しかし、ここはどこだ？いろんな爺さんと婆さんが並んで
同じものを食べてるぞ、変なことだなあ。なんでこんなところにい
るんだろう？早く帰らなきゃ！』

スタッフはナツオさんにすぐに駆け寄り、

スタッフ：「どうしたんですか？席に座ってください。」と声をかけ
ました。





ナツオさん：『なんだって？！見も知らない奴が急に寄って来て「席に座れ」だと？早く帰りたいのに、一方的に命令してくるなんて随分失礼な奴だなあ！』

スタッフが肩に手をかけ、座る様にと促すとナツオさんはびっくりして手を払い歩き出しました。

ナツオさん：『あっ！肩に触った、俺に何かする気だぞ！手を払わないとやられる、「えいっ！」奴らはいったい誰なんだ？奴にもここにも用はないんだ！とにかく急いで出口を探そう。』

スタッフはナツオさんの興奮した様子が怖くて離れて追うと、ナツオさんは何かぶつぶつ言いながら振り返り足早になりました。

ナツオさん：『いったい、ここは何なんだ？知らない奴ばかりだし、馴れ馴れしく触ってくるし、命令してくるし、一刻も早くここから出なければ！あれっ！後ろからこっちを怪訝そうに見てる奴が眉間にしわを寄せて追っかけてくるぞ！まずい。早く外に出よう！』

ナツオさんが玄関から出ようとしたので慌てて、
スタッフ：「外へ行っちゃダメですよ、息子さんが迎えに来ます」と言って駆け寄りました。

ナツオさん：『やっと玄関だ！早く出よう。何だ？「外へ行くなっ！」だと、後ろの奴が興奮して命令してきたぞ。邪魔する気だな。息子が迎えに来るだって、あんな奴が息子と知り合いなもんか、ますます怪しい奴だ！』

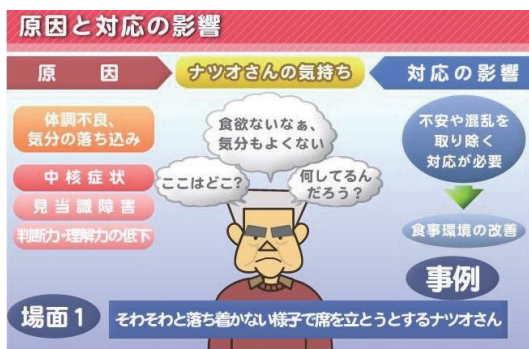
そして最後の場面です。スタッフがナツオさんを引き止めようとしてその腕をつかもうとしたときです。ナツオさんが凄じ剣幕で怒鳴りながら殴りかかって来ました。

ナツオさん：『急がなきゃ！あっ、腕をつかまれる！襲われるぞ！やっつけなきゃ！「邪魔するなー俺は帰るんだ！」「えいっ！」「えいっ！」』

ナツオさんの気持ちになれば、ナツオさんの怒りにはそれなりの理由があったことがわかります。ときにはスタッフの対応がその怒りを助長させてしまっているようです。次は、原因とともにスタッフの対応の影響について考えてみましょう。

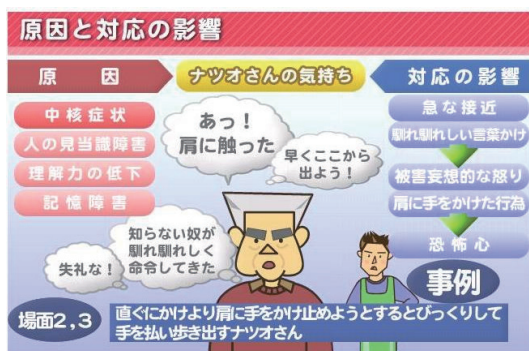
② 原因と対応の影響

ナツオさんの暴力行為には、その原因として考えられる認知症の中核症状や、スタッフの対応がどの様に影響していたのでしょうか。ナツオさんの気持ちを振り返りながら事例の場面ごとに、具体的に考

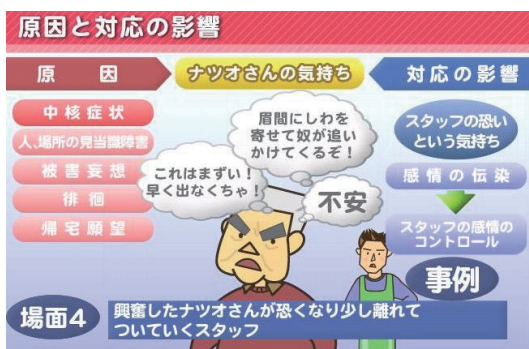


えてみましょう。

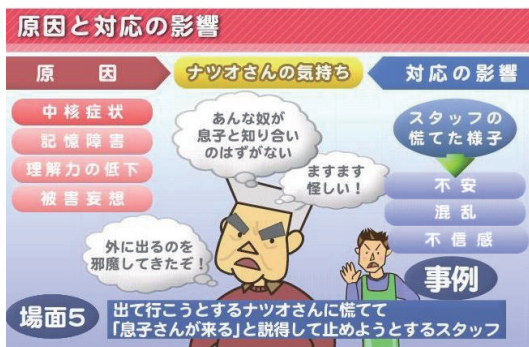
場面1では、ナツオさんのそわそわと落ち着かない様子からまず、体調不良や気分の落ち込みなどが原因として予測されます。さらに認知症の中核症状である見当識障害により自分が居る場所がわからない。判断力や理解力の低下により、ここが老人ホームであることや大勢で食事をするという状況の理解ができない、などが考えられます。「ここはどこ？なに？なんで？」といったナツオさんの不安や混乱を取り除くための対応として食事環境の改善なども必要だったかもしれません。



場面2と3では、席を立とうとするナツオさんにスタッフはすぐに駆け寄り声をかけます。そして肩に手をかけ止めようとしませんが、ナツオさんはびっくりしてその手を払い歩き出します。ここでは、認知症の中核症状である人の見当識障害や理解力の低下、記憶障害などから、ナツオさんはスタッフの顔や名前を忘れていることが予測されます。ですからナツオさんにしてみると見ず知らずの奴らが急に寄って来て、「座れ！」と命令してくるという状況なのです。スタッフはナツオさんが当然自分を知っているものと気楽に近寄りますが、それがなれなれしく無礼な行為としてナツオさんの被害妄想的な怒りの引き金となります。肩に手をかける行為は、「何かされる」という恐怖心を抱かせます。ここではナツオさんに対して、初めての人として丁寧なかかわり方が求められます。



場面4では、スタッフは興奮しているナツオさんが怖くなり、少し離れてついて行きます。それをナツオさんは眉間にしわをよせて怪訝そうに見ている奴が追いかけて来ると思います。認知症の中核症状の影響も予測されますが、なによりもスタッフの怖いという気持ちがナツオさんに伝わってしまい、感情の伝染が起きています。それがさらにナツオさんの不安を煽っているようです。ここではスタッフの感情のコントロールと、どのような状態でもナツオさんを受け入れるという態度が大切になります。



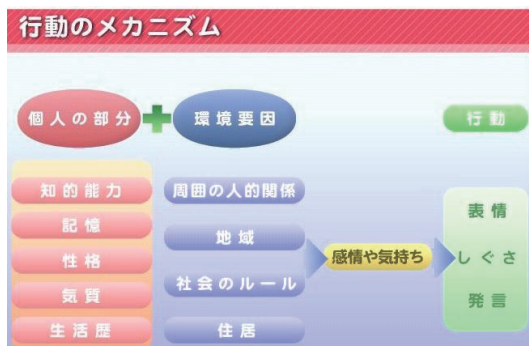
次の場面5でも、玄関を出て行こうとするナツオさんにスタッフは慌ててしまいます。「息子さんが迎えに来ます」と説得しようとしては、慌てているので、ますますナツオさんの不安や混乱が助長されてしまいます。さらにあんな奴が息子と知り合いなものかと不信感を抱かせてしまいました。この時点でスタッフは冷静に落ち着いて受容的な対応をしなければなりません。

さて最後の場面で、腕をつかもうとするスタッフにナツオさんはと



うとう、「邪魔するな！」と怒鳴りながら殴りかかります。ナツオさんは、「襲われる！」という被害妄想から暴力という方法で自己防衛したと考えられます。

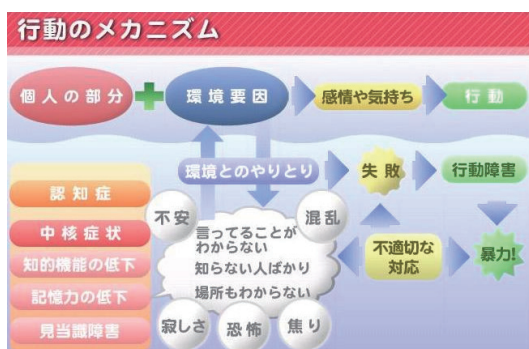
なぜ、暴力という方法だったのでしょうか。次に、暴力などの行動について考えてみましょう。



③ 行動のメカニズム

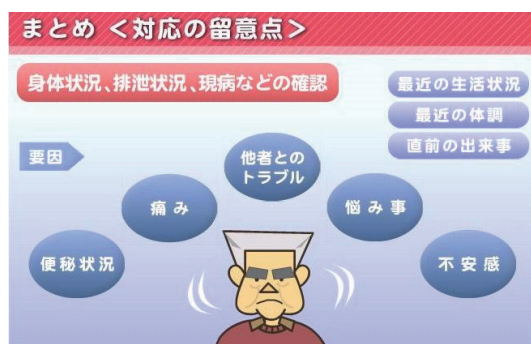
認知症高齢者の場合、何の意味も理由もなく暴力を振るうことは稀です。しかし、同じ状況下で誰もが暴力を振るうという訳ではありません。どんな行動をとるかは、個人の部分と環境とのやりとりが影響しているからです。

人の行動は、知的能力や記憶、性格や気質、生活歴といった個人の積み重ねられた経験から、周囲の人や地域、社会のルールなどの環境とどのようなやりとりをするかによって違います。そして、そこから生まれる感情や気持ちが表情やしぐさ、発言といった行動として表現されるのです。たとえば内向的だったり攻撃的だったりします。認知症高齢者の場合、そこに認知症の中核症状が大きく影響してきます。知的機能の低下、記憶力の低下、見当識の低下などによって、言っていることがわからないし、知らない人ばかりで、場所もわからないというような不安で混乱した状態で環境とやりとりすることになります。そのため、うまく対応できない結果がさまざまな行動障害として表れます。



こうした行動のメカニズムや認知症の中核症状の影響を理解しておくことが必要でしょう。そのことを、考慮することのできない周囲からの不適切な対応などがあると、不安や混乱は助長され、さらに恐怖心などを煽ることになります。認知症高齢者はそんな感情を判断力の低下などからどう表現したらいいのかわからず、もともとの性格などによっては暴力という形で表現されることがあるのです。ナツオさんの場合も、もともとプライドが高く、怒りっぽい性格でした。そうした性格や認知症の病気そのものをなくすることはできません。ですからナツオさんの怒鳴る、殴りかかるなどの攻撃的な行為はこれからもあると予測されますが、対応によって軽減することはできます。暴力行為に至るまでには、その引き金となるきっかけや状況があります。そうした状況の中から、原因や要因を探り対応にあたります。その際、原因や要因は1つではなく、複雑に絡み

合っていると考えられます。あらゆる可能性を予測してみる必要があるでしょう。それではナツオさんへの対応の留意点を確認してみましょう。



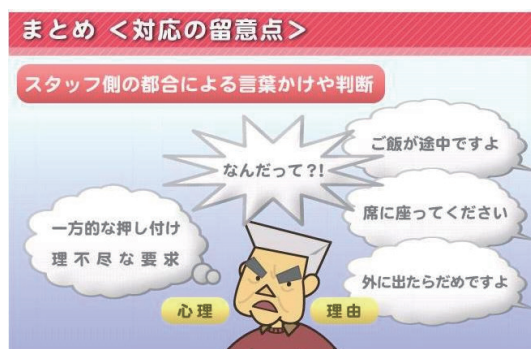
④ 対応の留意点

ナツオさんの暴力行為には、ご本人の怒りっぽい性格や認知症の中核症状が影響していますが、直接的にはスタッフの不適切な対応によって引き起こされていたと考えられます。ここで不適切と思われる対応の留意点を整理してみましょう。

まず、身体状況、排泄状況、現病などの確認が必要です。ナツオさんにはもともと落ち着かない様子が見られていました。その要因が何かを最近の生活状況や体調、直前の出来事などからアセスメントしてみましょう。予測されるのは便秘状況、痛み、他者とのトラブル、悩み事、不安感などです。



次に、突発的な動きです。スタッフが急に動いたり、動揺したり、慌てたりすると、そうした動きや表情、言動は即座に認知症高齢者に伝わってしまいます。それが不安を喚起する要因になってしまうことを認識しておきましょう。



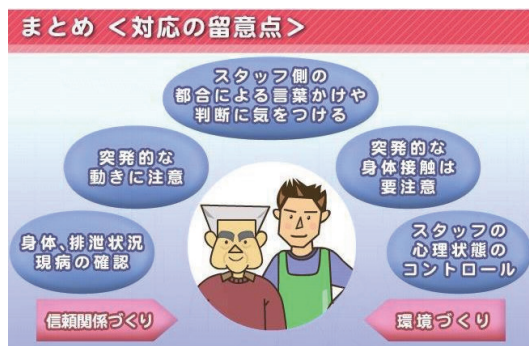
次は、スタッフ側の都合による言葉掛けや判断です。「ご飯が途中ですよ」「席に座って下さい」「外に出たらダメですよ」などの言葉です。認知症高齢者の心理やその理由を考えずにスタッフ側のルールや業務の都合だけでかかると、それがどんなに丁寧な言葉でも本人には一方的な押しつけや理不尽な要求としか聞こえません。余裕をもって受容することが大切でしょう。

そして突発的な身体接触には注意が必要です。本来、肩に手をかける、腕をつかむなどの直接身体に触れる行為は、認知症高齢者とのコミュニケーションを円滑に図るうえで効果的な方法の1つです。しかし、それは十分な信頼関係があり、慎重に行われてのことなのです。突発的な身体接触の場合は、むしろ暴力行為などの直接的な引き金になる可能性が高いのです。

さらに、とくに気をつけたいこととしてかかる側の心理状態があります。

「少し怖い」など認知症高齢者に対してスタッフが何らかの感情を持つことは専門家とはいえ仕方ないことかもしれません。しかし、その感情をいつまでも引きずり、表情や言葉、態度などに出してしまうことは避けなければなりません。





認知症の高齢者はそれらの微妙な変化を敏感に察知します。そして不信感を抱いたり、あるいは影響されて不穏になったりします。

こうしたさまざまな対応を適切に、そしてスムーズに行うために、認知症高齢者との信頼関係づくりや補助する為の環境づくりを普段から留意しておきましょう。建物やシステムの環境も大切ですが、とくに人的環境の影響は大きいといえます。

(2) 役に立ちたいハルエさん



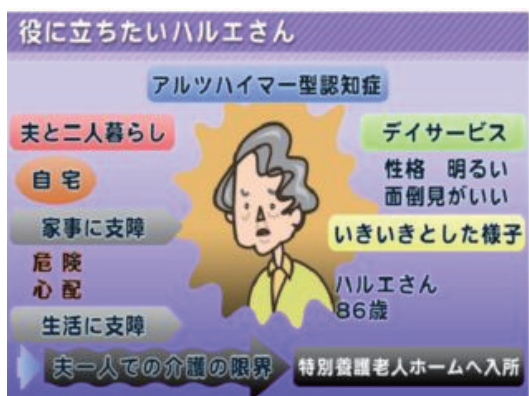
認知症高齢者の一人ひとりが、その人らしくいきいきと生活していくためにはどのようなケアが必要とされ、求められているのでしょうか。

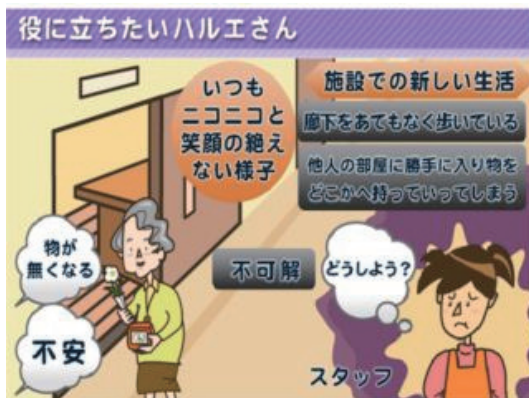
ここではハルエさん、86歳の事例を通して、具体的に考えてみましょう。

ハルエさんは、家族旅行の際、孫を他人と間違えたり、部屋を覚えられなかったりしたことをきっかけに専門医を受診し、アルツハイマー型認知症と診断されました。その後しばらくは、夫と2人暮らしの自宅からデイサービスに通っていました。

そこではハルエさんの持ち前の明るさと面倒見の良い性格が発揮され、いきいきとした姿が見受けられたようです。

ところが自宅でのハルエさんは、同じものを何度も買ってくるなど家事に支障が出始めていました。ある日、鍋を火にかけたまま忘れて焦がしてしまったハルエさん。驚いた夫は強く怒ります。それからは危険で心配ということもあって、家事は夫がするようになり、ハルエさんはますます何もしくなっていくようです。そのうちハルエさんには、トイレの失敗やズボンがはけなくなるなど、日常の生活にも支障がみえ始め、とうとう夫は介護疲れから倒れてしまいます。そして、「このままでは二人とも駄目になってしまう」と





限界を感じた夫の訴えがあり、ハルエさんは特別養護老人ホームに入居してこられたのです。

自宅での生活から施設での新しい生活が始まりましたが、ハルエさんは入所時の混乱もなく持ち前の明るさでいつもニコニコと笑顔の絶えない様子でした。

しかし、施設の生活にも慣れてきたと思われた頃から、ハルエさんが廊下をあてもなく歩いていることがたびたび見受けられるようになったのです。そして他の入所者の部屋に勝手に入っては、そこにあつたものを自分の部屋や違う場所へと持って行ってしまいます。

ハルエさん本人は相変わらずニコニコとして、とりたてて問題はないのですが、他の入所者からは、「物がなくなる」などの不安な声が聞かれるようになっていました。スタッフは何かしようと思うのですが、ハルエさんがどうしてそんなことをするのか不可解で、「どうしたらいいのだろう?」と困っていました。

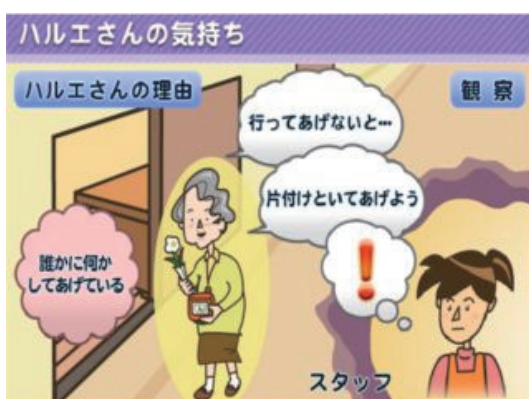
そこで、スタッフはまずハルエさんの気持ちを考えることから始めました。



① ハルエさんの気持ち

他の入居者に不安を与えスタッフには不可解で困ってしまうハルエさんの行動ですが、そこにはきっとハルエさんなりの理由があると考えられます。

そこで、スタッフはハルエさんの行動を注意深く観察するとともに、ハルエさんの立場になってその気持ちを考えるために、これまでの生活歴や性格などを振り返ってみることにしました。



ハルエさんは相変わらず、廊下をうろうろしては他の入居者の部屋に入っていってしまいますが、当たり前のようにニコニコとしています。でも、よく耳を傾けてみると、「あの子のところに行ってあげないと……」、「片づけ物を直さないね……」などと独り言を言っていることに気がつきました。どうやらハルエさんは、誰かに何かしてあげようとしていた、あるいはしてあげているつもりだったのではないかと考えられました。

ハルエさんには、長年主婦として家事をこなし夫や子供の世話をしてきたという生活歴があります。自宅から施設へと場所は変わっても、ものを片づけることや誰かの世話をするということは、ハルエ



さんにとっていつもの当たり前の生活の続きなのかもしれません。ハルエさんの誰にでもやさしく世話好きな人柄や明るい性格は、認知症を発症してからしばらく通っていたデイサービスでも発揮されていました。

ハルエさんの、誰かのお世話をする、何か役に立とうとするといった気持ちの背景には、こうしたハルエさんの人柄や生活歴が大きく影響していると考えられます。

それではどうして、誰かの役に立とうとする、ハルエさんにとってごく当たり前の行為が、他の人には理解されにくいうえに、ともすると迷惑で困ったこと、いわゆる“問題行動”と映ってしまうのでしょうか。

次にその原因と対応の留意点について考えてみましょう。



② 原因と対応の留意点

廊下をあてもなく歩いている、他の入居者の部屋へ勝手に入る、そして他の入居者の持ち物を自分の部屋や違う所に持って行ってしまおう、といったハルエさんの一連の行動は、認知症に伴う行動と心理症状であり、認知症の中核症状が大きく影響していると考えられます。



記憶障害や場所、人、時間の見当識障害そして判断力の低下などによって、今がいつなのか、自分がどこにいるのかわからない、自分の物と他の人の物との区別が付きにくい、などといった状態が考えられるのです。

<ハルエさんの心の声>

「ここは何処だろう？」

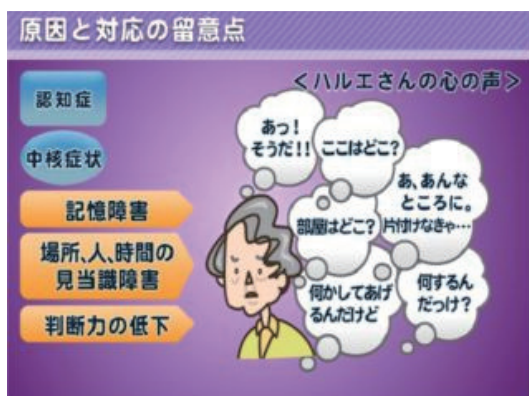
「私の部屋はどこだったっけ？」

「あら、私のものがあんなところにあるわ、片づけなくちゃ」

「ええと、何をするんだっけ……？」

「なにかしてあげなくちゃいけないんだけど」

「ああ、そうだ！」

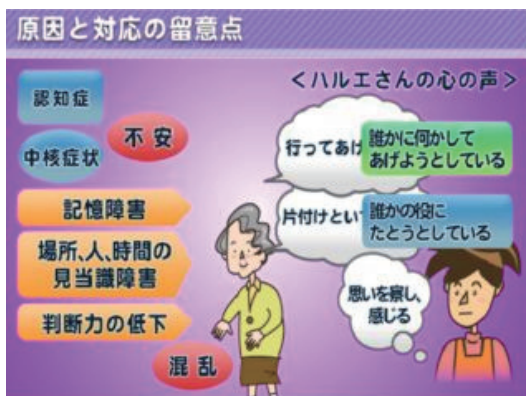
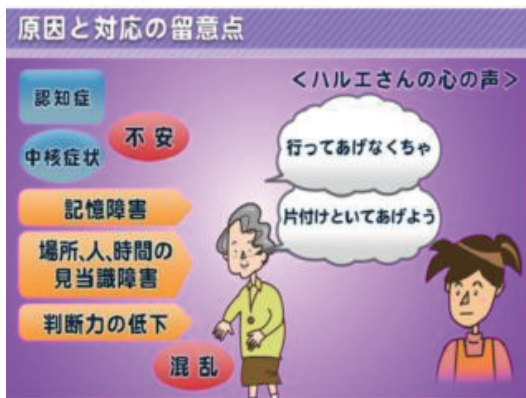


<ハルエさんの声>

「あの子の所に行ってあげなくちゃ」

「片づけ物を直しといてあげないと……」

どうやらハルエさんは子育てをしていた頃に時々戻ってしまうよう



です。そんな認知症の中核症状による不安を抱え混乱している状態ですが、ハルエさんは誰かに何かしてあげようと思い、役に立とうとしているように感じられます。

スタッフはハルエさんの立場になって考えることによって、ハルエさんの思いやその人柄にまで触れることになりました。そして不可解と思われた行動には、ハルエさんなりの意味も理由もあり、それを察したり感じたりすることもできました。

こうして、ハルエさんの置かれている状況を理解し、その思いを察することで、自然にハルエさんへの対応の留意点や方針も決まっていきました。それは、ハルエさんの行動面そのものにとらわれるのではなく、ハルエさんの誰かの役に立とうとする気持ちを尊重し支援していくことが最も大切であると考えられました。そのためには、ハルエさんが炊事や洗濯をして、夫や子供の世話を当たり前にしてきたかつての生活を、施設の生活のなかでどのように継続し実施していくのかということについて、具体的な対応を考えていくことが必要となります。

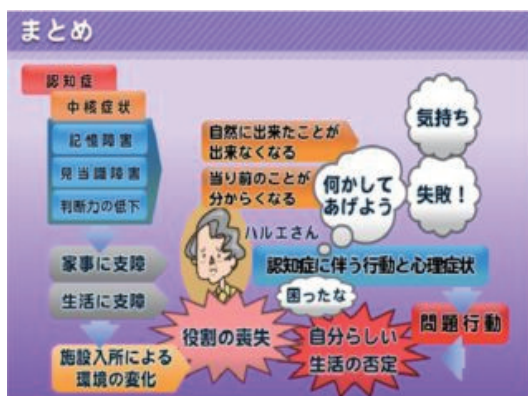
次に、スタッフが取った対応とその後の様子についてみてみましょう。

③ 具体的な対応とその後の様子

ハルエさんへの具対的な支援は洗濯物を一緒にたたむことから始まりました。洗濯物をたたんでいるとよくハルエさんがそばに来ては、衣類にそっと触れていたりするのに気づいたスタッフが、手伝ってもらえるようお願いしてみることになったのです。その際、命令や指示になってしまわないように注意がはられました。

「たたむを手伝ってもらえませんか？」というスタッフのさりげない声掛けに初めてハルエさんが快く頷いてくれて、あとは自然に簡単な会話も交わせるようになっていきました。

たとえば、「洗濯物をたたむの苦手なんです、ハルエさんはどうた

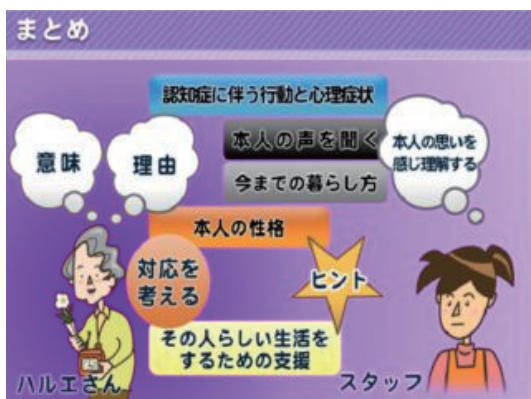


たんでいるんですか？」というスタッフの問いに、「こうやってたむのよ」とハルエさんは丁寧にたたみ方を教えてくれます。こうしたやりとりがきっかけとなり、ハルエさんは徐々に子育てのことや昔の苦労話など、いろいろ話してくれるようにもなりました。洗濯物を一緒にたたみながら、いつしかハルエさんとスタッフのコミュニケーションの場が築かれていたようです。そのことが信頼関係づくりだけでなく、ハルエさんへの支援を継続していくための情報源として役に立つことになりました。

なかでも毎朝お味噌汁をつくるのを欠かさなかったというハルエさんの話は、実はハルエさんの夫からも、「できなくなってしまったこと」として聞いていました。でも、もしかしたらお味噌汁をつくることはできなくても、できあがったお味噌汁をお玉で鍋からすくってお椀によそうことはできるかもしれません。そう考えたスタッフが早速お手伝いをお願いしてみると、ハルエさんのお玉を持つ手つきは慣れたもので、結局すべてのお椀にお味噌汁をよそうことになりました。

その後のハルエさんは、洗濯物をたたんだり、食事のときにはお味噌汁をよそってくれることが日課となり、施設にいるみんなのお世話をしてくれています。スタッフや他の入所者からは、「ありがとう」と言われる様にもなって、誰かの役に立っているという充実感もあるのでしょう、もともとお世話好きで明るいハルエさんですが、よりいきいきとして生活に張りが出てきたようです。

ハルエさんのいわゆる問題行動と思われた、“認知症に伴う行動と心理症状”がまったくなくなったという訳ではありませんが、いつの間にか他の入所者の苦情もなくなり、ハルエさんのそうした行動はみんなにとって気にならなくなったようです。



④ まとめ

認知症を発症すると、その中核症状である記憶障害や見当識障害、判断力の低下によって、今まで自然にできていたことができなくなります。

「今何をしていたのか」、「何をしてよいのか」など、当たり前になっていたこともわからなくなったりします。そのため、気持ちはあるのに今までの生活で自然にできていたことができなくなる、あるいは失敗するということが起こって来ます。



ハルエさんの場合もそのために家事に支障をきたし、家事をするという役割を失い、施設入所による環境の変化によってさらに役割を喪失します。そして、ハルエさんにとっては当然の、「何かをしてあげよう」という思いから“廊下を歩く”、“他の入居者の部屋へ入る”という行為が、他のスタッフや入居者にとっては単なる「困ったなあ」という“問題行動”として映ってしまっていました。もしそのとき、行動のみを問題にして無理に制止しようとするなど、対応の仕方によっては、ハルエさんはさらに自分らしい生活を否定されてしまうことになります。いわゆる問題行動と誤って捉えられてしまう“認知症に伴う行動と心理症状”には、ハルエさんの場合と同じように、その人なりの意味や何らかの理由があります。本人の声に耳を傾けたり、今までの暮らし方や性格を知ることによって、本人の思いを感じ取ったり、理解することができるのです。

スタッフはまず認知症高齢者の置かれた状況や思いを理解して対応を考えます。そして施設の生活のなかで、その人らしい生活をするための支援をしていくことになります。具体的な支援のヒントは、その人の送って来た今までの生活のなかにたくさんあります。

認知症高齢者をケアするスタッフは、今まで生きてこられたその人らしい生活をどう継続できるかを考えることが重要です。そして、そのための環境を整え、その人の本来の力が活き活きと発揮できるように支援する必要があります。

それは、その人に笑顔や生きがいが生まれることを援助することにもなるのです。

Web 学習なるほど知って塾
(<http://www.dcnet.gr.jp/enkaku/index.html>) より

心の健康コラム 5

ストレスとなる要因 (ストレッサー)

〈職場内〉

- ・ 仕事上の失敗や過重な責任
- ・ 事故や災害の体験
- ・ 仕事の質や量の変化
- ・ 役割や地位の変化
- ・ 職場内の人間関係の問題 など

〈職場外〉

- ・ 家族や親族の問題 (不和・離婚)
- ・ 事故や災害の体験
- ・ 病気や金銭問題など自分の問題
- ・ 個人的な人間関係の問題 など

ストレス反応

〈身体的反応と症状〉

肩こり、腰痛、抜け毛、下痢、便秘、頭痛、食欲不振、吐き気、嘔吐、発疹、慢性疲労、手のひらの発汗 など

〈行動・心理社会的反応〉

集中力/判断力低下、常習的歯ぎしり、気分の変動、他人に対する非難や敵意、拒否や引きこもり傾向、爪や鉛筆を噛む、貧乏ゆすり、もの忘れ、創造力の低下、他人への配慮の欠如、喫煙過多、パチンコ・飲酒に行く機会の増加 など



ストレスをためない工夫

- ☆ 問題の解決に向けて積極的に取り組む。
- ☆ 問題について考えることをやめる。
- ☆ 周囲の人に助けを求める。
- ☆ 問題を問題としてみないで、問題からいったん離れる。
- ☆ かえって良いことを学んだと考える。



ストレスコーピング

ストレスを切り抜けるための対処行動を「ストレスコーピング」とよんでいます。ストレスコーピングは、①問題焦点型対処と②情動焦点型対処という大きく2つの方法に分けることができます。①問題焦点型対処は、問題解決に向けて情報を集めたり計画を練ったり積極的に行動するもので、②情動焦点型対処は、話を聞いてもらったり、趣味や運動でリラックスしたり、問題から離れて気分転換をはかるものです。

いつものような対処をとっていますか？自分の対処行動を振り返り、どちらか一方に偏り過ぎていないか、何か一つの方法に固執して、なかなか解決できず、嫌な気分を引きずっていないか、不必要に自分を追い込んではいないか考えてみてください。いつも同じ対処では、ストレスを上手く活用できず、苦しいだけで、成長のチャンスを逃しているかもしれません。いつもストレスから逃げてばかりの人は周りの人の助けを得ながらストレスに向き合ってみたり、いつもストレスと向き合っている人は少し離れてみるのはどうでしょう。自分をよく知り、自分に合った対処法を持つことがとても大切です。

さらに、リラックスできるストレス解消法を3つ以上持つように心掛けてください。ストレスを感じても解消法を持っていることで、リラックスでき気分転換がしやすいです。おしゃべりやスポーツで汗をかくこと、熱中できることに打ち込むなど、どんなことでも良いです。ストレス管理は、できそうに感じたことから取り組んでみましょう。仲間とどんなストレス解消法を持っているか話して、いろいろなリラックス法を試してみることも良いですね！