認知症について

認知症について、少しでも皆様の参考になればということ、またたちばなの園白糸台の介護サービスの質の一層の向上のため、特に自立支援において認知症の症状の改善は最優先と考え、厚生労働省のホームページや認知症に関する書籍などから認知症についてとりまとめさせていただきました。

認知症とは、「様々な原因で脳の細胞が死んでしまうことなどで、脳の病気になったり、機能が低下することにより、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態」をいいます。医学的には、原因も判明しない状態をいうことから、認知症は病名ではなく、症候群ということになります。

1　加齢による「もの忘れ」と「認知症」の違い

症候群ということですと、類似の状態である「加齢による『もの忘れ』」の差異をはっきりさせておく必要があります。この差異は、次の表によります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **加齢による「もの忘れ」** | **認知症** |
| **体験したこと** | 一部を忘れる（例：朝ご飯のメニュー） | 全てを忘れる（例：朝ご飯を食べたこと） |
| **学習能力** | 維持 | 新しいことを覚えられない |
| **忘れたことの自覚** | ある | ない |
| **さがし物** | 努力はするが見つけられる | 探す時間が長い。盗ったなどと他人のせいにすることがある |
| **日常生活の支障** | ない | ある |
| **症状の進行** | 非常に徐々に進行 | 進行する |

2　認知症の原因

認知症の原因は、4つに分類できます。それぞれについて、お話しします。

　(1)　アルツハイマー型認知症：**構成比67.6％**

認知症で最も多い原因ですが、この原因そのものは解明されていません。脳内にアミロイドβというタンパク質が蓄積し、神経細胞が変性（変化）してしまう説（アミロイド仮説）が有力です。このためアミロイドβが蓄積しない薬が研究されています。

もの忘れで発症することが多く、ゆっくり進行します。

　(2)　脳血管型認知症：**構成比：19.5％**

次に多い原因が、脳血管型認知症です。脳梗塞や脳出血などの脳血管の疾病によって起きる認知症です。疾病のある脳の部位によって症状が異なり、疾病以外のところの機能は維持されるため「まだら認知症」が特徴です。

アルツハイマー型認知症を合併してることも多く見られます。

 (3) レビー小体型認知症：**構成比：4.3％**

これは、脳神経細胞のタンパク質であるαシヌクレインを核とする「レビー小体」という物質が大脳皮質の神経細胞に支障を生じさせ、認知症状が現れます。

「3徴」と呼ばれる、①症状が少なくはっきりしている状態と理解力等が低下してボーッとしている状態が交互に繰り返され、②幻視（他の人がみえないものが、ご本人にはありありと見える）、錯視（誰でもある視覚の情報処理による色・形・動きの認識の誤りではなく、人形が人に見えたりすること）、③手足がこわばったり、震えるパーキンソン症状が現れます。この他、睡眠中に暴れたり、大声で叫んだり、自律神経症状などを有する方もいます。

　（4）　その他の疾患・病態：構成比：8.6％

前頭側頭葉変性症、進行性核上性麻痺、皮質基底核変性症、クロイツフェルト・ヤコブ症、甲状腺機能低下症、感染症（梅毒・ヘルペス脳炎等）などによるものもあります。

3　認知症の症状

認知症の症状は、中核症状と周辺症状（行動・心理症状：BPSD：「Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia」）とに大別できます。

　（1）　中核症状

脳の神経細胞の疾病等により脳の機能が低下し、認知機能が低下することによる次のような症状をいいます。

**もの忘れ（記憶障害）**：数分前のことを忘れる、何度も同じことを言う、探し物をいつもしている、昔から知っている人の名前を忘れる。など

**時間・場所がわからない（見当識障害）**：日付・曜日がわからない、慣れた道で迷う、事の前後関係がわからない、自分の家でないと思い外に出る、自宅に戻れない。など、日時などの見当識の喪失から始まり、徐々に場所の感覚が喪失されてしまいます。

**理解力・判断力の低下**：金融機関で入出金ができない、テレビ番組の内容ができない、運転ミスが多くなる。など

**実行機能障害**：①目的・目標の設定、②計画立案、③実行、④より効率的な行動、という一連のプロセスができなくなることです。料理ができなくなる。など・

**失語・失認識・失行**：**失語**は、言葉を聞き、理解し、書けなくなったり話せなくなることです。障害のある脳のどの部位かにより症状が異なり、運動性失語では人の話は理解できるが言葉を出す行為ができないことや文字を書く行為ができない症状があり、感覚性失語は流暢に話す行為はできても、人の話や文字は理解できないという症状です。

**失認識**は、目・耳などの五感の機能に低下はないが、視覚・聴覚などの認知能力に症状があらわれることをいい、見えているものが何かがわからない、トイレを流しと間違えたり、触れている部位がわからない、距離感がわからなくなるなどです。

**失行**は、目的にあった行動、行為や方法がわからなくなる症状です。お箸の使い方や服の着方がわからないなどです。

　(2)　周辺症状（行動・心理症状：BPSD）

中核症状である認知機能の低下の影響で、ご本人が混乱したり、気分が低下する抑うつの状態になり、様々な精神症状や行動障害をいいます。列記します。

|  |
| --- |
| 意欲の低下、抑うつ、不安、一人が怖い寂しい、憂うつ、億劫、好きな趣味などに興味を示さない、怒りっぽい、幻視、幻覚、もの盗られ妄想、自殺念慮、夕暮れ症候群、攻撃的、不眠、摂食障害、帰宅できない、暴力を振るう、大声をあげる、脱衣、性的逸脱行為、徘徊、ろう便、異食、常同行動（反復性行動）　　 |

4　対応方法

現在であっても、既に失った脳細胞を取り戻すことはできないということもあり、完全に治す薬はありませんが、進行を遅らせる薬はあります。またパーキンソン症状に対してはその薬が処方されることもあります。さらに後述の非薬物療法として、安心・安定できるような対応や工夫による症状の緩和には、早期発見による受診とともに不可欠な対応といえます。。

また、認知症の症状により、対応方法は異なりますが、できる限り早期に原因の発見に努め、手術も含め進行を少しでも遅らせるための薬物療法等の早期治療が重要です。

認知症になることは恥ずかしいことだという偏見や、治療法がないことから喪失感や怖れをもつこと、さらにこれは一時的なもので様子を見ながら症状がよくなるという根拠に乏しい期待などにより、初期の対応を失してしまい、脳の細胞を相当程度取り戻せなくなった上に、正常な脳細胞の病状を進行させてしまうことにより、脳全体による補完も難しくなることが懸念されます。事実を受入れ、早期の診療を受け、明るく楽しく病に抗い健康を取り戻す強い意思をもつことが、進行を緩和することや症状の改善に不可欠ではないかと思われます。

これらとともに、早期に、感覚、認知、感情、行動に働きかけ、脳の活性化や精神的な安定、問題行動の軽減を図るため、次のような非薬物療法も重要です。

|  |
| --- |
| 運動療法、芸術療法、音楽療法、園芸療法、学習療法、レクリエーション療法、バリデーション療法、認知機能訓練、認知刺激療法、認知症に対するリハビリテーション、回想法、アロマセラピー、アニマルセラピー、リアリティーオリエンテーション、パーソンセンタードケア |

私たちは、「認知症の方から不適切な発言や行動があっても、頭ごなしに否定するのではなく、常に穏やかで、意味がわからない言動・行動には『どうして？』と意見を聞き、コミュニケーションを図ること、そして（呆気にとられるような状況であっても）笑顔を絶やさないこと」に努めています。といいましても、いつも一緒にいるご家族であれば、すぐに厳しい口調になってしまい、このような対応は中々難しいかもしれませんが、認知症の方もご家族をはじめとする周りにいる方々にとっても、状況を改善するためには、必要なこととでしょう。

現に、たちばなの園白糸台に入所された当初は、周辺症状を有する方であっても、すべての職員が、ここはいいところだと感じてほしいという気持ちをもって、常にやさしく丁寧で親身な対応を心がけることにより、大半の方が、徐々に穏やかになり、笑顔が見られ、楽しく生活されています。

各症状に対しては、次のような対応が大切だと思います。

(1)　記憶障害

メモを取るようにする。

たちばなの園白糸台では、令和4年度からご利用者一人ひとりに何を書いてもいいノートをお渡しし、思い立ったことを記入できるよう検討し、実施を予定しています。これにより、ご利用者と職員のコミュニケーションを一層良好になることを期待しております。

(2)　見当識障害

日時や場所の感覚が喪失され、状況がわからない状態では不安や孤独感が強く表れることから、介護される方がそばにいて安心できるよう適度に話しかけるようにしましょう。

家に戻れなくなることなどから外出を控えてしまい、家に引きこもってしまうのは、気持ちも塞がってしまいますから、体温調整できる服装で、四季を感じられるよう散歩することは心身にいいことです。症状のない私も、休日には、緑の中、桃や菜の花に囲まれてドライブし、温泉に入ることは重要なストレス発散であり、仕事に集中できる力をいただいてます。

たちばなの園白糸台では、特に春・秋のいい季節では、一人でも多くのご利用者に、外出し、花を愛でたりできるようにしてますし、コロナ禍も落ち着いたら、富士山や伊豆の海などに旅行にいってもらおうと考えてます。

(3)　実行機能障害

今までできたことできなくなるというのは、精神的にも辛いことですし、失敗したくないので、何もやらなくなってしまうことは、認知症の方でなくてもよくあることです。私たちが様々な行動ができるよう積極的に取り組むようになるためには、成功体験によるモチベーションが大きく影響します。認知症のない私たちであっても、常にうまくいくことばかりではありませんが、「失敗」から学ぶこともまた重要です。「成功」と「失敗」の割合として、モチベーションも下がらず「失敗」からも学べる最適の成否の割合は、成功が85％といわれていますので、10回に9回くらいうまくいくことから始めるとよいのではないかと考えられます。

従いまして、理想を掲げ、いきなり難度の高いことでは失敗が多くなりますから、途中に少し難度の高い行動を挟むようにすることで効果を期待することができるでしょうし、また認知症の方が楽しんでいたことで試すのも効果的でしょう。認知症の方にとってそれまでできなかった難しいことができるようになったときは、一緒に喜びを分かち合いましょう。

たちばなの園白糸台では、あそびクラブという活動で、オセロや将棋、TVゲーム（初めてやる方も多いですが）などのあそびから楽しく、心身の機能を取り戻せるような取組を行っています。

(4)　失行・失認識・失語

いずれも、厳しい対応をせず、介護する方が、やさしく、できないことをなるべくご自分でできるよう誘導したり、何度も簡単な言葉で説明し、納得する表現を探しながら、その納得できることを繰り返し語りかけていただくことにより、心の通ったコミュニケーションになると思います。さらに、継続することにより認知症の進行を穏やかにすることや良好な関係を維持することが期待できます。

つづく