

● 認知症とは

さまざまな原因から、脳の働きが衰えることによって、生活に支障が出てくる脳の病気です。

「認知症」は脳の病気ですが、「病名」ではありません。

(1) 認知症の原因となる病気

1 脳の変性疾患（神経細胞が壊れて脳が萎縮する病気）

アルツハイマー病、レビー小体病など

2 脳血管性疾患

脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化など

3 その他

エイズ、クロイツフェルト・ヤコブ病などの感染症やアルコール中毒など
(慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、甲状腺の病気など治療可能な病気もあります。)

(2) 認知症の種類

● アルツハイマー型認知症

脳内に異常なたんぱく質（アミロイドβたんぱく）が蓄積して脳の神経細胞の働きが失われ、記憶力だけでなく、判断・理解・思考力なども低下し、脳の機能が全般的に低下していきます。

認知症を引き起こす脳内の変化は、症状が出る10年～20年以上前から起こり始めており、いつとはなしに病気が始まり、時間をかけて徐々に進行していきます。

現在のところ根本的な治療法はなく、脳のアセチルコリンを増やす薬により、進行を遅らせる治療を行います。

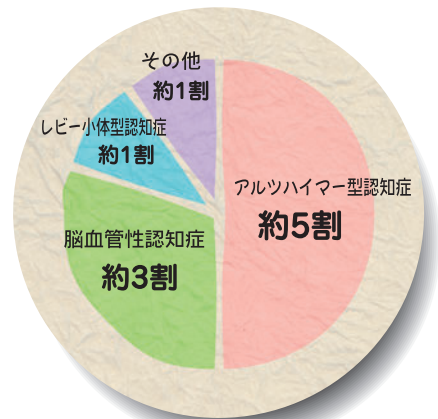
● 脳血管性認知症

脳梗塞や脳出血のために血液が流れなくなった部分の脳神経細胞の働きが低下してしまうことによりおこる認知症です。

症状は、脳のどの部分が損傷を受けたかにより異なり、片麻痺や嚥下障害、言語障害などの身体症状を伴うこともあります。

記憶力の衰えのわりに、思考力は高いなど、症状の偏りが見られやすいのが特徴です。

脳梗塞や脳出血が再発するたびに、認知症も悪化するので、高血圧や糖尿病など原因となっている病気をしっかり治療して、再発を防ぐことが大切です。





レビー小体型認知症

脳内にレビー小体という特殊な物質が蓄積されたために、神経細胞が損傷を受けておこる病気で、小刻み歩行などのパーキンソン症状と、見知らぬ人が家の中にいるなどの幻視があることが特徴です。

また、自律神経の障害があり、起立性低血圧により転倒しやすいため、注意が必要となります。

発症のメカニズムなどまだわかっていないことが多く、アルツハイマー型認知症の薬を治療薬として使うことがあります。



前頭側頭型認知症

前頭葉と側頭葉の脳細胞の動きが傷害されて起こり、40～50歳代の若い年代での発症が多い病気です。

脳の理性を司る分野が損傷されるため、初期の頃から性格が変化したり、店先のものを勝手に食べたりするなどの社会的行動の障害が現れますが、記憶や見当識（P53参照）は比較的保たれます。

ピック病が代表的な病気で、万引きなどで病気が発見されることもあります。

(3) 認知症の症状



認知症の症状には、「中核症状」と呼ばれる症状と、「行動・心理症状」と呼ばれる症状があります。「中核症状」は、脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状であり、「行動・心理症状」とは、性格や環境、人間関係など様々な要因がからみ合って起こる症状です。

中核症状

どのタイプの認知症にもおこり、進行する。

- 記憶障害 : 新しいことが覚えられない。体験全体のもの忘れ。
- 見当識障害 : 季節、時間、場所、人物がわからなくなる
- 理解・判断力の障害 : 考えるスピードが遅い。些細なことに対応できずに混乱。
- 実行機能障害 : 計画の立案や、順序立てた行動をすることが困難。
- 失認・失行 : 物事の認識や行為がうまくできない。

記憶障害

- 外出したことが自分を忘れる
- ご飯を食べたことを忘れる
- 毎日同じ物をスーパーで買って帰る
(家にあることを忘れる)

理解・判断力の障害

- 病院に行くバスがわからない
- 朝起きて何を着れば良いのかわからない
- 訪問販売に引っかかり、高額なものを買ってしまう

実行機能障害

- 仕事の手順がわからなくなる
- 料理の手順がわからなくなる
- 決まった時間に薬を飲むことができない

失認・失行

- 洋服の着方がわからない
- トイレの使い方がわからない
- 窓の開け方がわからない

見当識障害

- 今いる場所がわからない
- 今が昼か夜かわからない
- 季節がわからない

加齢に伴うもの忘れと認知症のもの忘れの違い

加齢に伴うもの忘れ	認知症のもの忘れ
記憶の一部が抜け落ちる	体験の全体を忘れる
もの忘れを自覚している	もの忘れの自覚に乏しい
見当識障害はみられない	見当識障害がみられる
作話はみられない	つじつまあわせのため作話がみられる
日常生活に支障はない	日常生活に支障をきたす
徐々に進行する	進行性である

行動・心理症状

周辺症状とも言われ、本人もその症状で苦しんでいるとともに、介護者や周囲の人たちに著しく迷惑をかける症状です。よく見られる症状と、その症状への対応の仕方を以下に述べます。

●不安・焦燥

絶えず苦痛を訴え続け落ち着きなく人を離そうとしない状態です。

対応

あるがままを受け入れて、話をよく聞いて苦痛を理解・共感し、少しでも安心できるよう工夫をします。

●うつ状態

暗い表情をしてふさぎ込み、言葉少なに悲観的なことを話します。死ぬことを考えることもあります。

対応

あるがままを受け入れて、決して励ましてはいけません。心身をゆっくり休ませてほっとできる環境を整えます。誰かが静かに寄り添っててください。

●幻覚（幻視・幻聴）

実際に目に見えない人や動物が見えたり、実際に聞こえない声や音が聴こえたりして、怯えたり独り言をいったりします。

対応

室内の照明を明るくします。本人の好きな音楽などを小さめに流したりするのもよいです。室内を片付け広く簡素にします。花・アロマ・香などの香りの工夫も考えてみてください。

●被害妄想

嫌がらせされる、いじめられる、ひどいことをされる等と訴え続けます。虐待と誤解されることもあります。

対応

強引な否定や真否確認を行ってはいけません。説得は効きません。訴えをそのまま受け入れ、安心できる環境を作ります。根気よく被害の事実がないことを保証します。

●物盗られ妄想

財布や通帳、大切なもの等が盗まれたと訴え騒ぎます。

対応

大事なものの保管場所をわかりやすい所に決めて、すぐに見えるようにして、毎回盗られていないことを根気強く保証します。

●徘徊

一日中所かまわず延々と歩き続けます。自宅や自室に戻ることができません。行方不明になることもあります。

対応

日中に定時の散歩を同伴で長めに行うなど適度の疲労を誘います。家の玄関や部屋の入り口に目印を付けたりします。徘徊はある時期活発ですがそのうちにおとなしくなります。一時的に広い空間や回廊のある介護施設への入所も検討してください。行方不明の心配がある場合は市町村の徘徊SOSネットワークへ登録してください。

(地域によっては、事前登録制度のないところもあります)

●興奮・暴力

激しく怒りだして大声を出したり、ことごとく拒絶して暴力をふるったりします。

対応

力づくで抑え込んではいけません。少し距離を置いて静観し、事故や怪我が無いように見守ってください。

興奮の原因を除去し本人が安心できる状況を整えます。なるべく複数の人で対応し介護の熟練者がいるとなお結構です。普段から本人が興奮しやすい状況を把握しておいて事前に回避すべく工夫をします。

●不潔行為

失禁して後始末ができなかったり、所かまわず放尿・放便したり、汚物の散乱や収集をしたり、周囲を汚したりします。

対応

定時の排泄誘導を頻回におこなって失禁を予防します。排泄行動のパターンを把握してトイレ誘導やポータブルトイレ使用など工夫をします。排泄しやすく衣類を工夫したりします。不潔になった時は根気強く清潔対応します。不潔のままでは本人も不快です。

●せん妄

夕方から夜間にかけて人が変わったように興奮し騒ぎだします。支離滅裂に大声を出したり動き回ったりします。

対応

力づくで抑え込んではいけません。室内を明るくして、物を片付け簡素に広くして、怪我や事故が起こらないように気をつけます。誰かが静かに寄り添います。多めの水を飲ませたり、角砂糖を含ませたりすると落ち着くことがあります。日中にデイサービスやデイケアなどのグループ活動をおこなって適度の疲労を誘ったり、午後に入浴させて十分に水分を与えておく等の工夫も有効かと思われれます。

以上、代表的な行動・心理症状への対応を述べましたが、それらの対応でも手に負えない場合には、近くの精神科、神経内科など認知症の症状について経験豊富な専門の先生へ相談してください。最寄りの市区町村役所や地域包括支援センターに相談して、認知症専門の先生を紹介してもらってもよいかと思います。

●徘徊SOSネットワークとは

「徘徊SOSネットワーク」とは、認知症等が原因で徘徊する方の捜索について警察と連携し、地域の方や関係機関の協力を得て、一刻も早く発見して家族の元へ帰すこと、また、保護された方の身元がわかるまで安心して過ごせるように、一時的に協力機関でお預かりするシステムです。

神奈川県全域に、このネットワークがあります。
お住まいの市役所、（区役所、町村役場）へお問い合わせください。

