【加齢による物忘れと認知症のちがいとは】

加齢による物忘れ

認知症による物忘れ





物忘れを自覚している 体験したことの一部を忘れる ヒントがあれば思い出す 日常生活に支障はない 判断力は低下しない

物忘れの自覚がない 体験したこと自体を忘れる ヒントがあっても思い出せない 日常生活に支障がある 判断力が低下する 食事を例にあげてみると、 加齢による物忘れでは食べたこと自体は覚えていますが、 その内容が思い出せないという状態です。

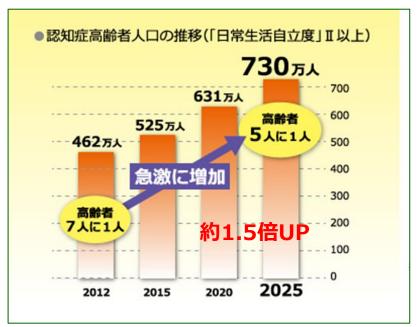
認知症による物忘れでは食べたこと自体の記憶が抜け落ちます。 よって、実際は食事をしているのに食べていないと言い張ったり、 何度も食事を要求してきたりするので ケアに注意が必要になります。

【認知症高齢者はどのくらいいるか?】

2012年時点で認知症高齢者は462万人いて、 高齢者の7人に1人が認知症と推計されています。 今現在も急速に増加しており、団塊の世代が75歳以上となる2025年には 700万人を超える見込みです。

その他に、認知症の前段階である軽度認知障害の高齢者は 現在400万人いる見込みで、

高齢者の4人1人が認知症 あるいはその予備軍ということになります。



引用:日本における認知症の高齢者人口の将来統計に関する研究 (平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業)

【軽度認知障害とは?】

認知症の一歩手前の状態で、記憶障害(P17参照)があるものの症状はまだ軽く、正常な状態と認知症の中間と言えます。

〈軽度認知障害の定義〉

- ①本人または家族から物忘れの訴えがある
- ②加齢だけでは説明できない記憶障害がある
- ③全般的な認知機能は正常
- ④日常生活は自立している
- ⑤認知症ではない

軽度認知障害を放置すると、認知機能の低下が続き 5年間で約40%の人が認知症へと進行すると言われています。 早めに適切な介入ができれば、 認知症の発症を防いだり進行を遅らせることが可能です。

その方法としては、 食事や睡眠・運動などの日常生活を整えたり、 目的をもって外出したり、他者との交流などがあります。

【高齢者の運転事故について】

ここ最近、高齢者による車の運転事故が年々増加しています。 令和4年に高齢者の運転免許更新の制度が変わります。

一定の違反(下記の11項目)があった75歳以上の高齢者に、 運転免許更新時「運転技能検査(実車運転)」が導入されます。





- 〇信号無視
- ○追い越し車線の通行
- ○禁止場所での横断、転回、後退
- ○左折時に事前に左側に寄らない
- ○横断歩行者の進行を妨害
- ○携帯電話使用など「ながら運転」

- ○反対車線へのはみ出し、逆走
- ○速度超過
- ○踏切直前での不停止
- 〇優先道路の進行を妨害
- 〇前方不注意

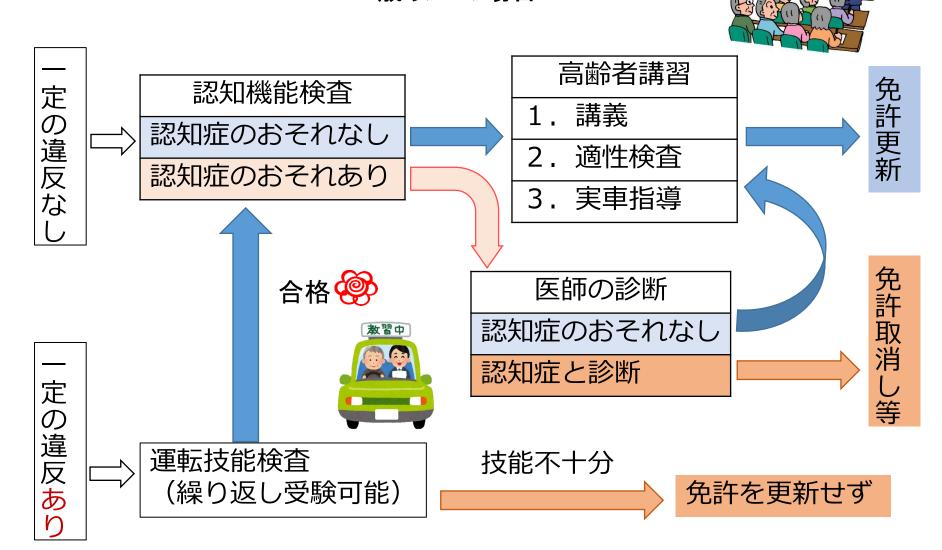
また、先進安全機能を備えた安全運転サポート車に限って運転できる「サポカー限定免許」も導入されます。

(本人の申請で移行でき、対象車両の運転に限られます) 最近は、運転免許の自主返納をする人も増えていて、 特典を受けられる支援制度もあります。



【改正道路交通法のポイント】

~75歳以上の場合~



【事故を起こした場合の家族の責任とは】

事故の賠償責任を家族が負うべきかどうかが争われた注目の裁判がありました。

平成19年 認知症の男性(91) 徘徊中に列車にはねられ死亡

91歳の認知症の男性が、 徘徊(P7参照)中に駅の構内で電車にはねられました。 妻と二人暮らしで、妻が少し目を離したすきに起きたことでした。

1審・2審とも家族に賠償を命じる判決

1・2審とも家族に監督義務があり、 監督が十分ではなかったとして賠償を命じました。

最高裁では、家族の心身の状況や同居しているか等の介護の実態を総合的に判断すべきとしました。 妻は自分も介護が必要な状態である、 また長男は離れて暮らしていたため、 いずれも監督義務者には当たらないと判断され 責任は問われませんでした。 最高裁で家族側 逆転勝訴 「家族に責任は問わない」



上のケースでは賠償責任は問われませんでしたが、 監督が容易な場合には家族に責任が問われる可能性もあります。

本人に責任能力がないと判断されたら、 親族に賠償責任が課せられる可能性がある (民法714法より)



しかし介護の実態は家族の負担がとても大きいものです。

徘徊する認知症の人に対して、 家族が四六時中目を光らせるのは難しいことです。 認知症の人の気持ちを理解せずに無理に部屋に閉じ込めたりしたら、 本人に強いストレスがかかり症状が悪化するおそれもあります。 ►

そこで、<mark>認知症の人たちを地域で見守っていく</mark>ことも大切です。 近所の人が日頃から声かけたり、

市川市でも警察と市役所が連携して 徘徊高齢者のメール情報配信サービスを 行っているので、地域のネットワークを利用した捜索にも協力していきましょう。

【認知症と介護保険】

要介護認定の手続きの流れ

電話等で相談 → 市町村の担当窓口へ

要介護認定の申請 → 本人または家族が市町村などに申請



主治医意見書

→市町村の依頼で 主治医が意見書を作成

3

6



訪問調査

→市町村の職員が 自宅を訪問して審査



要介護度の決定



8

認定結果通知 → 申請から30日以内に通知





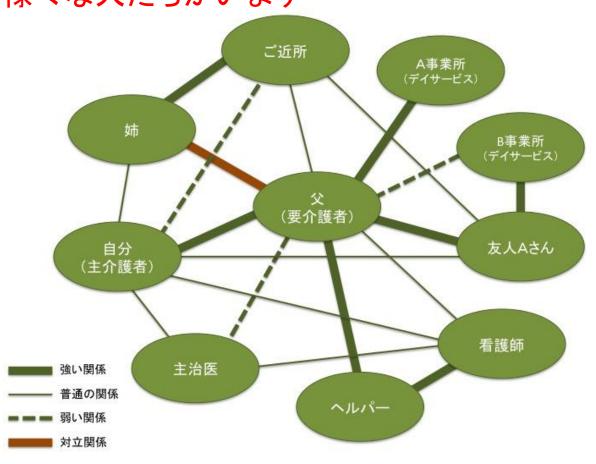
要介護・要支援と認定

非該当と認定

市川市では 高齢者 サポートセンターで 申請できます

【患者家族をサポートする制度】

患者さんの周りには、家族だけでなく、 様々な人たちがいます



Q 繰り返し同じことを聞いてきます

A伝える側はまたかと思ってしまいがちですが、なるべくその都度患者さんが納得できるように答えるとよいでしょう



Q 私が財布をとったと言います

A一緒に探す演出が功を奏する場合が あります



- 入浴やシャンプーを拒否し、非常に 不機嫌になります
- A なぜ嫌なのか聞いてみましょう



Q認知症の父が昼夜を問わず家から 出ていきます

A認知症になると、ひたすら歩きまわること があります。これを徘徊と言います



特別養護老人ホーム

介護保険

初期費用

なし

月額

6~15万円

原則として要介護3以上 介護サービスは充実しているが、医療面では 限定的

待機者数50万人以上 1年以上の 待機期間も当たり前



老人保健医療施設

初期費用

なし

月額

8~20万円

介護保険+ 自費

病院と自宅の中間的な意味合いを持っている終身利用は不可で原則として入所は3カ月まで



介護付き有料老人ホーム

初期費用

O~数千万円

自費+ 介護保険

月額

15~35万円

一般的な老人ホームのイメージ 民間の事業者が運営



ケアハウス(軽費老人ホーム)

自費+ 介護保険

初期費用

O~数百万円

月額

8~15万円

費用が安い 医療法人、社会福祉法人が事業主のため公的側面が強い



サービス付き高齢者向け住宅

初期費用

O~数百万円

自費+ 介護保険

月額

8~15万円

費用が安い 医療法人、社会福祉法人が事業主のため公的側面が強い



認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

自費+ 介護保険

初期費用

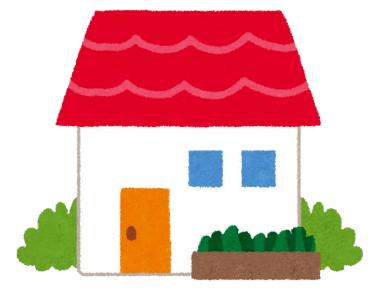
0~30万円

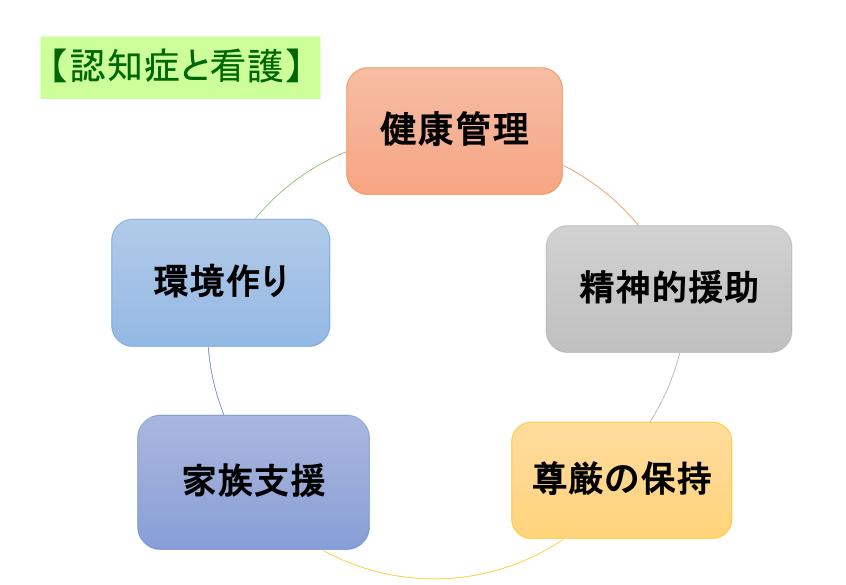
月額

13万~20万円

認知症と診断された高齢者が少人数で生活をする

施設です





認知症の方への看護のポイントがあります

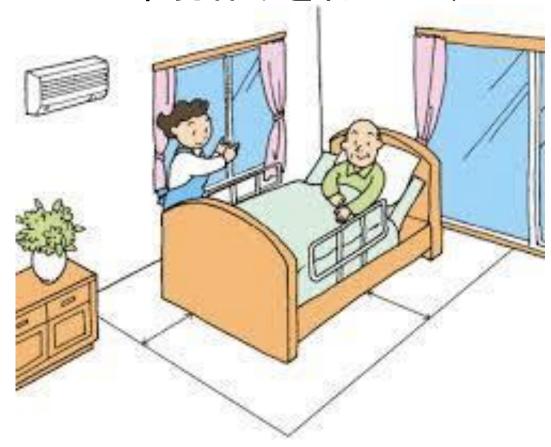
健康管理

服装や表情など外見的変化を観察します



環境つくり

安心して暮らせる環境作りを行います



精 神 的 援 助

感情の安楽、興味や関心のあることにチャレンジできるように援助する





家族支援

ケア方法や問題行動への対処方法を 指導します



尊厳の保持

認知症の人に対しても人としての尊厳を守る ことは非常に重要です



認知症の診断

- ~診断のために必要なこと~
- 1.血液検査
- 2.頭部画像検査(CT・MRI・SPECT等)
- 3.問診
- 4.認知機能検査







MRI Scan and Diagnose

【1. 血液検査】

認知症と似た症状が出る他の疾患を除外

例えば。。。

甲状腺機能低下?

- 活動性の低下
- 集中力の低下
- 傾眠*
- 記憶障害



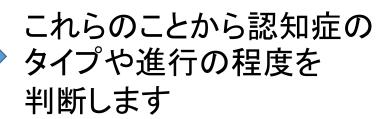
ビダンB1やB12 不足?

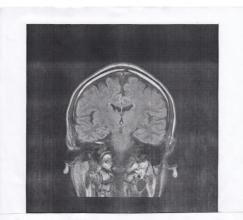
- 記憶障害
- 妄想**
- 無気力
- 集中力低下
- 錯乱***

*傾眠 軽い刺激で目を覚ますが、またすぐに眠ってしまう状態 **妄想 現実にありえないことを真実と強く思い込むこと ***錯乱 感情や思考が混乱すること

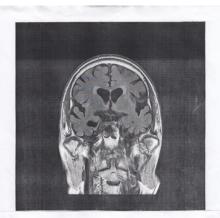
【2. 頭部画像検査(CT-MRI-SPECT等)】

- ・脳が萎縮していないか?
- 萎縮は脳のどの場所に強いか?
- ・脳梗塞や脳出血は合併していないか?
- ・脳腫瘍や硬膜下血腫*はないか?











海馬

~認知症にはこのようなタイプがあります~

- ①アルツハイマー型認知症
- ②脳血管性認知症
- ③レビー小体型認知症
- ④前頭側頭型認知症 (ピック病)

アルツハイマー型では海馬(記憶に関する 部位)の萎縮が特徴的です

* 硬膜下血腫 脳を覆っている硬い膜と脳の間に血液が溜まってしまう病気

正常

アルツハイマー型認知症



MRIと合わせて行うと効果的

VSRAD(ブイエスラト゛)

VSRADとは、MRIの検査データを使ってアルツハイマー型認知症の原因である 脳の萎縮を調べる検査です。

通常のMRI検査に追加して行う検査となり、MRIと合わせて20~30分程で、痛みも無く簡単に検査ができます。

※こんな利点があります・・・

- ・特に発症早期に萎縮がみられる海馬彷回(かいばほうかい)、海馬、扁桃の萎縮を見るため、アルツハイマー型認知症の早期発見にも役立ちます。
- ・VSRADではコンピューター解析により、非常に小さい部分の萎縮もより簡単に確認することができます。

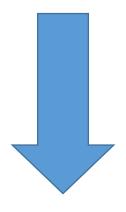
結果は萎縮の強さを4段階の数字で表します。ただ、これだけではなく、質問形式の認知機能検査や症状なども合わせて、医師の総合的な診察が必須になります。

~この検査の注意点~

- ・閉所恐怖症、脳クリップやペースメーカーが入っている、検査中じっとしていられない等、 MRI 検査そのものができない方はVSRADの検査もできません。
- ・通常50歳以上の方が対象です。50歳以下の方は解析結果の個人差が著しく、正確な診断が困難です。
- •MRI検査に追加して行う検査であり、VSRAD単独での検査はできません。

【3. 問診】

ご本人・ご家族に日々の症状についてお聞きする



認知症かどうか



どのタイプの認知症か

認知症の診断基準

- ① 記憶障害がみられる
- ② 記憶障害以外の認知機能障害 (失語・失行・失認・実行機能障害)のうち 1つ以上当てはまる
- ③ これらが原因で人間関係や 日常生活に支障を来たしている

①記憶障害

~進行度により下記のような障害が出てきます~

認知症の症状の進行

短期記憶の低下

・今日の日付がわからない ・何度も同じことを聞く

エピソード記憶の低下

昨日デイサービスに行った、等体験したこと



手続き記憶の低下

・自転車に乗る、等身体が覚 えている記憶

意味記憶の低下

・言葉の意味や物の名前を忘れ「あれ」「それ」が多くなる

②記憶障害以外の認知機能障害

失語 言葉を忘れたり、話がまとまらなくなります

運動性失語・・・言いたい言葉がなかなか出て来ず、 たどたどしい話し方になります

感覚性失語・・・意味の通じないおかしな言葉を 話します



失行 マヒなどの障害は無いのに以前できていた ことができなくなります

例) •「手を振ってください」と指示されても できない



着衣のしかたがわからなくなる



•「ハサミは切るもの」とわかっていても 使い方がわからない



マッチを箱から出して火をつけるなど、 ひとつながりの行為ができない

失認 視力に異常が無いのに、対象物を 認識したり区別したりできなくなります

- 例) 本当は見えていても半側は無視してしまう
 - 家族など、人の顔が認識できない
 - •遠近感の障害•••箸でおかずが つかめないなど



•自分のいる場所や、 道順がわからない

実行機能障害

計画を立てて順序よく 物事を行うことができなくなります

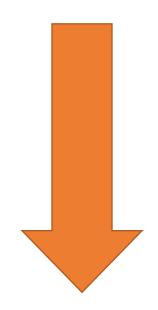
例)

・献立を決めて必要な買い物が できなくなり、同じ食材ばかりを 買ってしまう



- なじみの料理が作れなくなり、焦げ つかせたり味が変わったりする
- ・洗いものをしても、洗剤を使わないので 汚れが落ちない
 - ・リモコンや家電が使えずに 「壊れた」と言う

③これらの症状が生活に支障を来たしている



認知症



【4. 認知機能検査】

1MMSE (Mini Mental State Examination)

30点満点、23点以下が認知症の疑い

軽症20点以上、中等度10~19点、重症9点以下

当院では物忘れ外来初診時に副院長が施行



30点満点、20点以下で認知症の疑い

当院では副院長の指示で看護師が施行





睡眠薬を服用すると認知症になるといわれました。 本当ですか?

このように言われているのは睡眠薬の中でも「ベンゾシアセピン系薬」です。今のところ認知症との直接関係は不明です。しかし、この薬は脳内の色々な神経の活動を抑え、認知機能に関わる部分の活動も抑えてしまう副作用があります。そのため認知症に似た症状が起こることがあります。

ただ、医師と相談しながら正しく使えば、安全で効果的な薬です。

【認知症の治療】

リハビリテーション

薬物療法

認知症の治療は一般に 薬物療法とリハビリテーションを組み合わせて行います。

【認知症のリバビリとは?】

妄想・幻覚*・徘徊などの周辺症状は リハビリでの改善がみられると言われて います

見る、聞く、嗅ぐ、味わう、触れる 五感を使ったリハビリで脳に刺激を与える

【リハビリのポイント】



身体を動かす、考える、心の満足の3つをできる限り同時に 取り入れていきます。

過去の趣味や仕事を生かすことも効果的。

複数の動作が難しい場合は、できることから始めていきます。

無理強いしてストレスを与えない 家族や介護者が常に本人を尊重する気持ちを持つ これが大切

【リハビリの種類】

音楽療法 回想法

園芸療法 美術療法

作業療法
リアリティオリエンテーション

アニマルセラピー アロマ療法 レクレーション



MY介護の広場

【音楽療法とは・・・】

気分が落ち着きやすいクラシックや本人が過去に親しんだ 歌謡曲や演歌、童謡などを使います。

食欲が増す、ぐっすり眠れる、笑顔が増える、などの好ましい効果を生み出しています。

音楽は、『記憶の扉を開けるカギ』とも言われています。



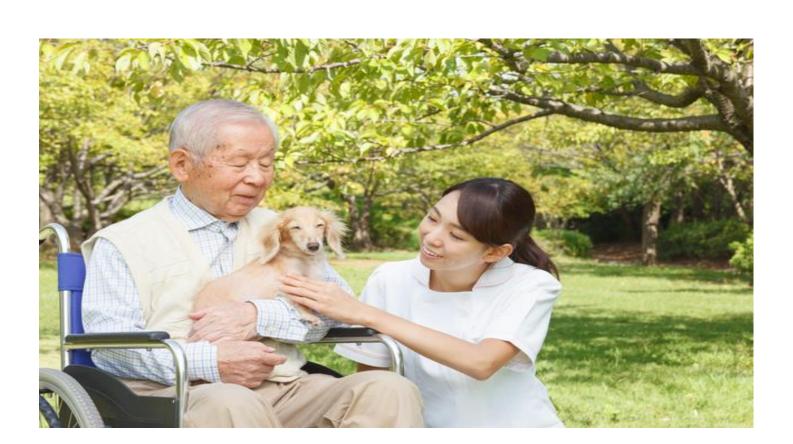
【回想法とは・・・】

楽しかった記憶を引き出して心の安定を図ります。 過去によく使っていた生活品やおもちゃなどを手にとって当時 の体験を思い出し話してもらいます。



【アニマルセラピーとは・・・】

動物と触れ合うことで、症状の改善を目指します。 セラピー用にトレーニングを積んだ動物と触れ合います。 世話をするという役割を意識することで、脳機能の改善にも 働きかけることができるそうです。



【アロマ療法とは・・・】

認知症を発症すると、まず脳の海馬がダメージを受けると考えられてきましたが、近年の研究で、海馬に直結した臭いを感知する嗅神経が最初にダメージを受けるとわかってきました。

嗅神経と海馬は密接に連携しているため、香りで嗅覚を刺激すること で海馬も活性化し、認知症の予防や認知機能の改善につながると 考えられています。



【認知症は予防できるのか!?】 (MCIの治療)

近年では『予防』という視点からも研究されるようになり、 『なりにくくなる予防方法』もわかってきています。 MCIと診断されても、適切な対応で14~44%の方が健常な状態 に戻れると言われています。

人間の認知機能



【どのように予防するのか】

加齢や遺伝的な要因、身体的不活動やうつ病、糖尿病や高血圧などの生活習慣病が発症のリスクになることが明らかになっています。

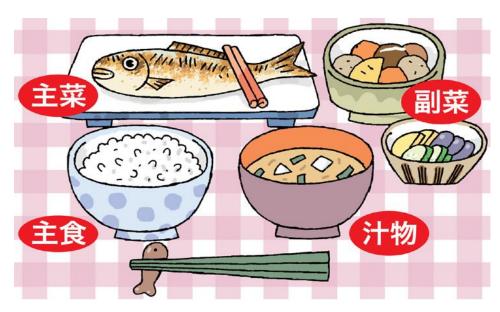
認知症の予防には、食生活、運動、生活習慣の改善などが必要と言われています。

食生活 連動 生活習慣 脳トレ



【食生活で予防】

食材と食べ方に気をつける



和食が良いとされており、多品目でいろいろな食材を摂取することが効果的です。

脳が満腹感を感じるまでに15分から20分程の時間がかかるため、ゆっくりと食べることで食べすぎを防ぎます。

特に認知機能の低下を抑えることができる食材としては、大豆、大豆製品、野菜類、牛乳、乳製品、イモ類、魚、海藻類、果物、卵などがよいとされています。

【運動で予防】

有酸素運動(コグニサイズ*とは?!)

運動は、ウォーキングやジョギング、水泳などの有酸素運動を 行うのが良いとされています。

運動は、『最も確かな認知症の予防因子』とも言われています。 有酸素運動は、酸素を取り込みながら行うため、血流を良くし、 脳の働きを活発にします。

コグニサイズとは筋力トレーニング、有酸素運動と計算やしり とりを組み合わせた脳の活性化を狙ったプログラムのことです。 ステップを踏みながら計算を繰り返したり、複数人で計算やし りとりをしながら運動します。



* 認知(コグニション)と運動(エクササイズ) を組み合わせた造語

【生活習慣で予防】

睡眠、ストレスに気をつけ、タバコ、飲酒を控えるとともに、食事、 運動などで生活習慣の予防をすることも必要です。

ディサービスや認知症カフェなどを活用し、一人で家に閉じこもりがちにならないようにしましょう。

初対面の人と話したり、子どもと話したりするなど、世代の違う人とコミュニケーションをとることで、適度な緊張感が良い刺激になり、脳神経の活性化につながると考えられています。





認知症予防に良い食べ物

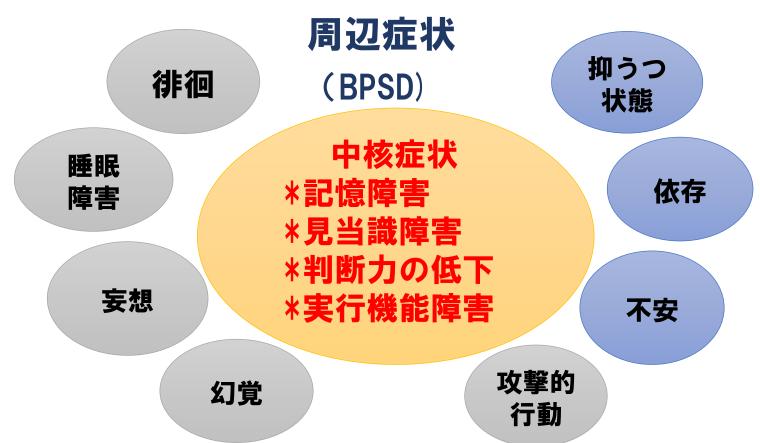


【認知症症状】

中核症状 脳の障害が直接おこす症状

周辺症状

中核症状に合わせておきる二次的な症状 (本人の行動や心理状態によって現れる)



【脳の神経 と アルツハイマー型認知症】

人のからだには、「神経(神経細胞)」が網の目のように張り巡らされ、無数の細胞や組織と情報をやり取りし合うネットワークを作っています。そして脳内にも神経細胞が10000数百億以上あるといわれており、そのネットワークのおかげで複雑な活動を可能にしています。

そして実は 隣り合っている神経細胞と神経細胞の間には隙間が空いてます。

隣の神経細胞と<u>情報をやり取りする際の出入り口</u>にあたるのが <mark>シナプス</mark>、情報を 伝えるための<u>橋渡し役</u>が<u>神経伝達物質</u>というものです。

<u>神経伝達物質</u>には様々な種類がありますが、主に記憶に関連するものが<mark>アセチル</mark> コリンという物質です。

<u>出入り口(シナプス)からどんどん情報(アセチルコリン)が出し入れされれば、認知</u>機能は保たれます。

アルツハイマー型認知症は脳内の神経細胞間でのアセチルコリンの受け渡しがうまくいかなくなっている状態なのです。

【認知症の脳神経細胞の状態と治療薬の関係】

①脳内のアセチルコリンの減少→<mark>記憶障害</mark>
〔アセチルコリンエステラーゼ阻害薬の作用〕



- ②脳の神経が過剰に興奮することにより起こる作用で神経細胞が傷つき、正常に神経伝達が出来なくなる
 - → 記憶・学習障害

【認知症の薬】

◆コリンエステラーゼ阻害薬

認知機能低下の進行を抑え、 一時的に改善をさせる 目的に使うお薬

- ① アリセプト(一般名:ドネペジル塩酸塩)
- ② レミニール(一般名:ガランタミン)
- ③ イクセロンパッチ・リバスタッチパッチ(一般名:リバスチグミン) アセチルコリンエステラーゼがアセチルコリンを分解してしまうのを阻害して (さまたげて)脳内のアセチルコリンを増やす作用があります
- ◆ NMDA受容体拮抗薬
- ④ メマリー(一般名:メマンチン塩酸塩)

脳神経が過剰に興奮することで起きる作用(NMDA受容体の活性化)を抑えることで、神経細胞を保護し、記憶・学習障害を抑える作用があります

【周辺症状の薬の選択】

沈静症状:中核症状と同じ薬を用いる

周辺症状 抑うつ状態・依存・不安

▲ 活発な症状

徘徊•睡眠障害•妄想•幻覚•攻擊的行動



グラマリール 抑肝散 セレネース セロクエル セルシン リスパダール などのお薬





【薬の副作用】

- ※①~③ コリンエステラーゼ阻害薬
- →自律神経に影響を及ぼすため、消化器症状や不整脈が 出現することがある ■

消化器症状:食欲低下 吐き気 腹痛 下痢

胃の不快感など

不整脈:徐脈(脈が遅くなる)

- ※④ NMDA受容体拮抗薬
- →興奮や攻撃性など活発な症状を抑える





めまい 眠気 意欲・食欲低下など

【コウノメソッドによる治療】

*「名古屋フォレストクリニック」

河野和彦先生による認知症治療。

治療薬、注射・点滴、サプリメントを組み合わせる。

注射

点滴

覚醒:ニコリン注射

覚醒・歩行改善:タチオン+ニコリン 点滴



サプリメント

フェルガード

