

Withコロナ 認知症について考えよう

～人任せにしない老い方を考える～

精神科認定看護師/特定看護師/介護支援専門員

NPO市民後見センターさいたま

井手順子

コロナ禍で変化したこと

- **8050問題への対応が加速**

 - 在宅医療が加速化 ・ICT活用・オンライン診療のニーズ

- 終活の関心 「もしも・・・」が他人事でなくなった

 - ⇒ 老い方・死に方を人任せにしない

- 「治す医療」から「支える医療」への転換

- 少子化が急速

 - ⇒ 医療・介護の人材不足が加速



 - ★ 働き方の変化

 - テレワーク、オンラインの普及

 - ★ 急激な変化ストレス

 - ⇒ 適応障害やうつ病、自殺の増加



既存の制度で解決できない課題が増加

【制度のはざまの課題】

- ・ ごみ屋敷など地域で困っている
- ・ 障害疑いあるが、受診拒否等
- ・ 複合的な支援が必要な家族
- ・ 支援を拒否
- ・ 生保に至らない人の支援のしくみが少ない

包括的相談支援体制

共生型サービス

(介護保険と障害福祉
の複合サービス)

【課題の複合化】

- ・ 介護と育児のダブルケア ・ 老老介護 ・ ヤングケアラー
- ・ ひきこもり
- ・ 8050問題 ・ 社会的孤立 ・ ごみ屋敷

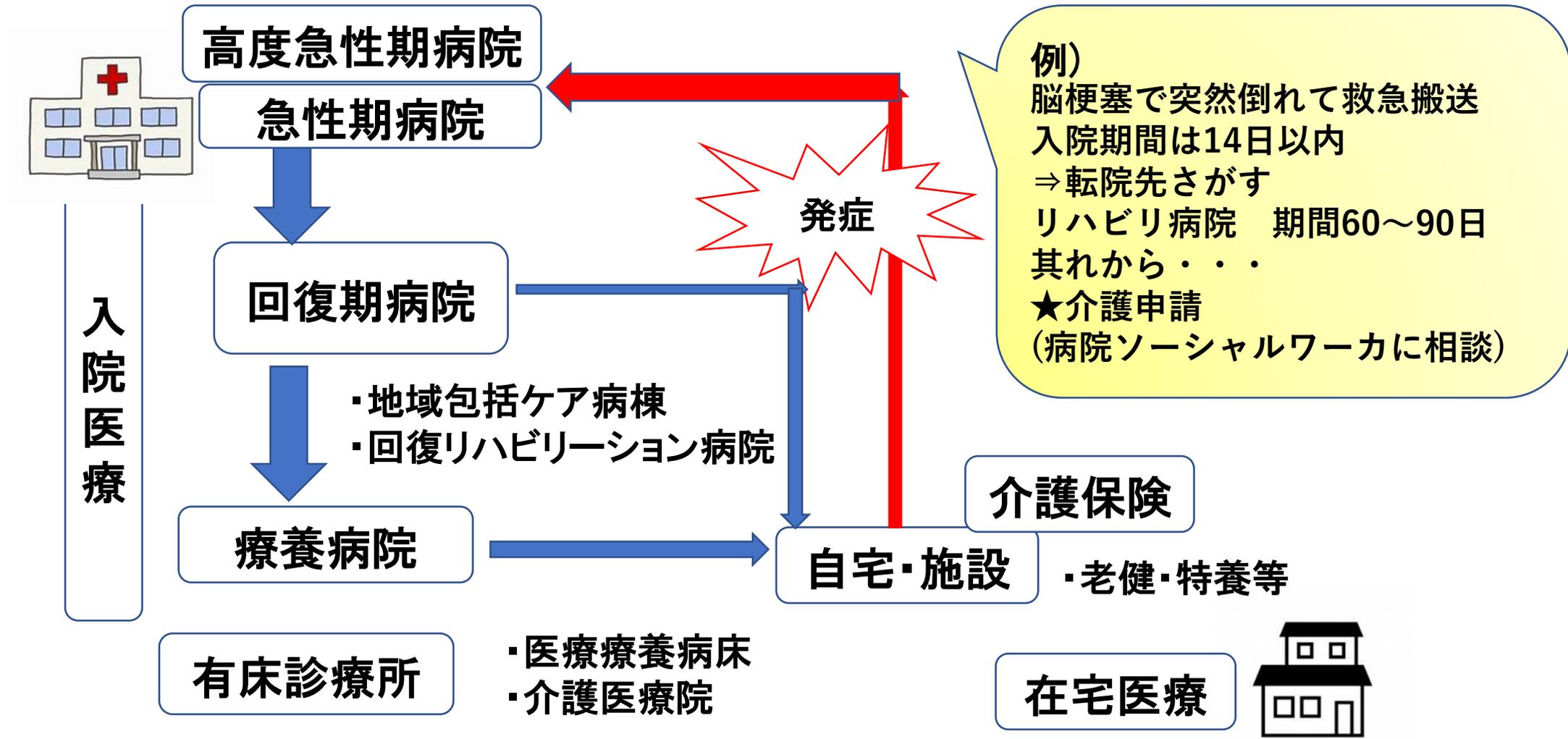
⇒他分野の関係機関の連携が必要

訪問から 事例紹介

- 認知症疑いの両親と未治療の統合失調症の子
- 介入を拒否するゴミ屋敷に暮らす独居高齢者
- 医療介護を拒否する高齢者夫婦
- 近隣トラブルが絶えない妄想性障害疑いの高齢者



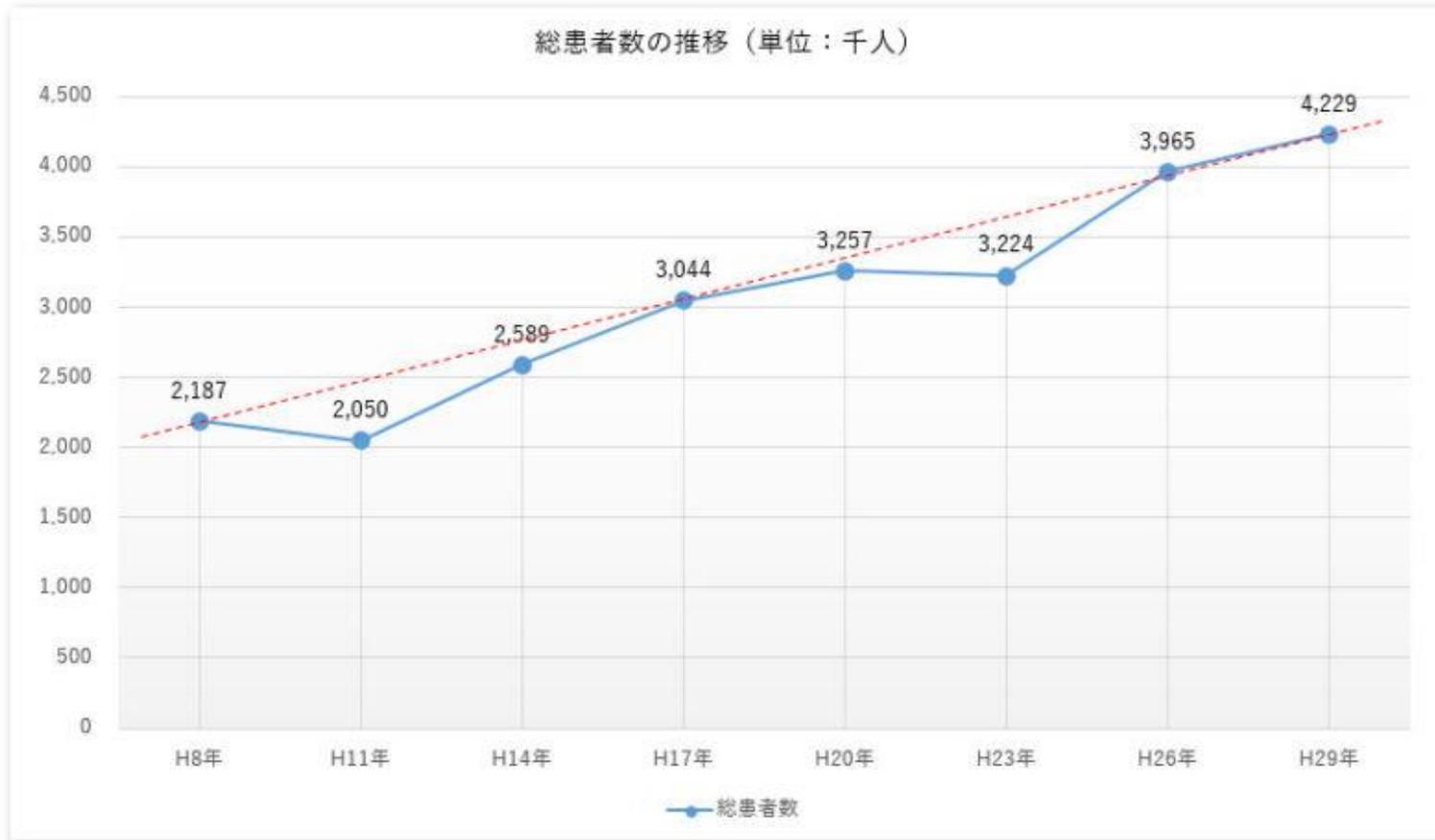
国がすすめる「ほぼ在宅、時々入院」



★大切なのは、身元引受人とお金、どこまで治療を望むか(延命など)

精神疾患の患者の動向

2017年(H29)



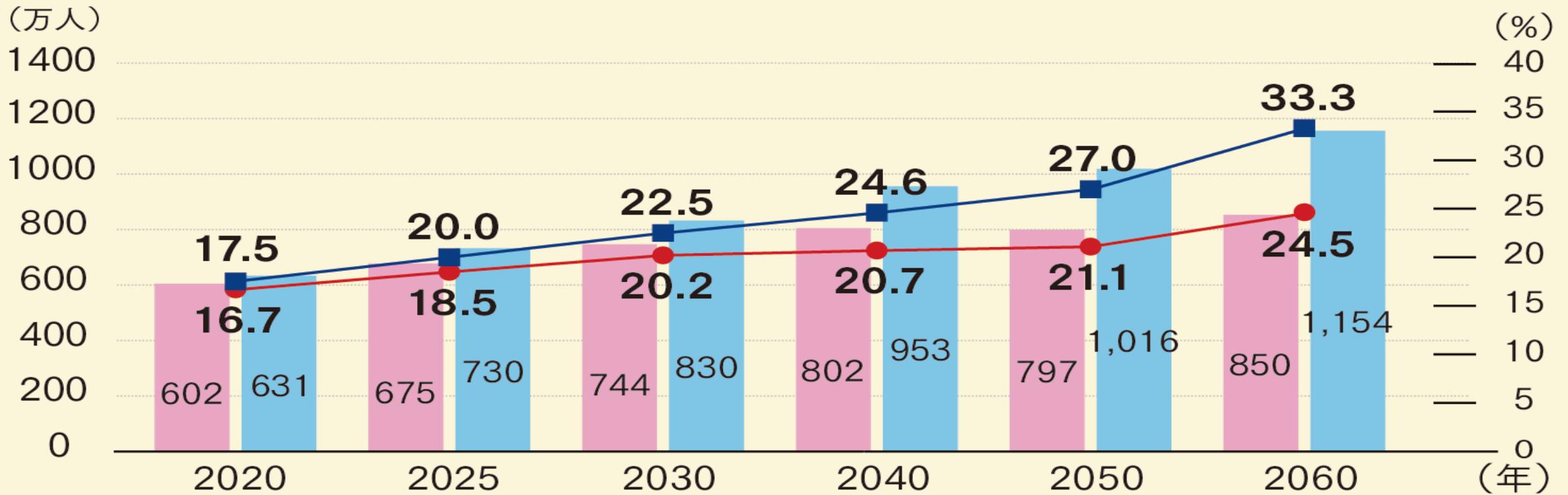
精神疾患は5大疾患の一つ
(患者は約420万人以上)

外来患者が増加: 30.2 万人
入院患者は減少: 389.1 万人

入院患者
①統合失調症
②認知症
③気分障害

日本は世界一精神病患者ベッドが多い ⇒ 病床数削減、退院促進

65歳以上の認知症患者の推定者と推定有病率



長期の縦断的な認知症の有病率調査を行っている福岡県久山町研究データに基づいた、

- ・各年齢層の認知症有病率が、2012年以降一定と仮定した場合
- ・各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も糖尿病有病率の増加により上昇すると仮定した場合

※久山町研究からモデルを作成すると、年齢、性別、生活習慣(糖尿病)の有病率が認知症の有病率に影響することが分かった。
本推計では2060年までに糖尿病有病率が20%増加すると仮定した。

- 各年齢の認知症有病率が一定の場合 (人数)
- 各年齢の認知症有病率が上昇する場合 (人数)
- 各年齢の認知症有病率が一定の場合 (率)
- 各年齢の認知症有病率が上昇する場合 (率)

出典：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」(H26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業九州大学二宮教授) より内閣府作成

老年期の精神病状の特徴



うつ状態

妄想
状態

認知機能
障害

せん妄

混在したり、交互に出現...

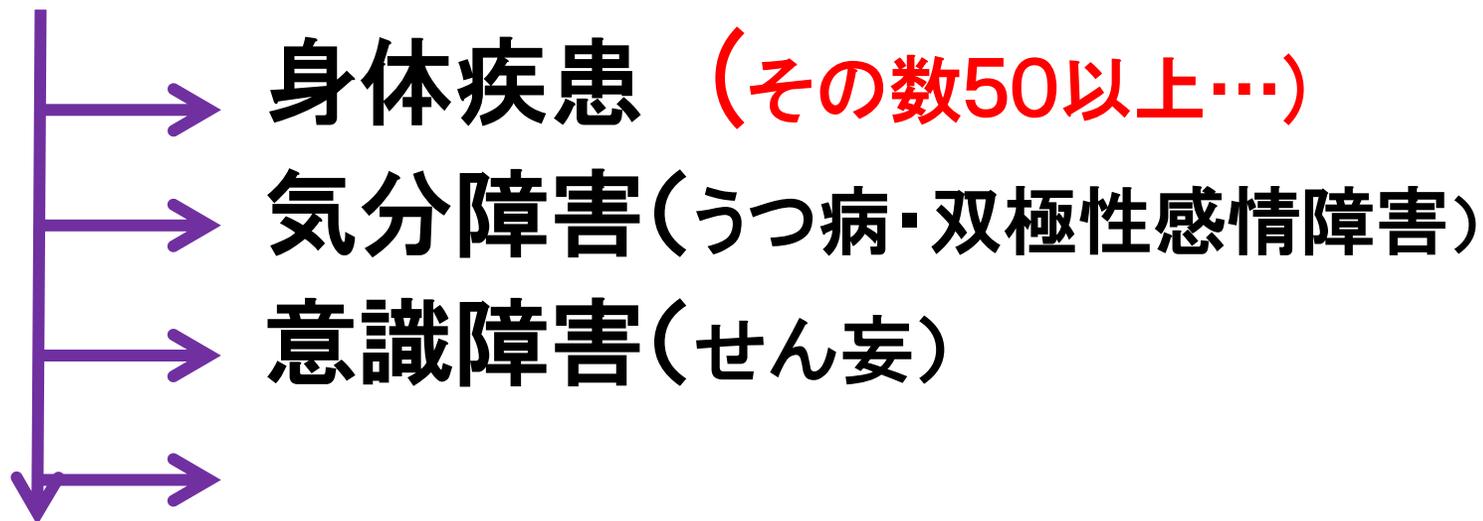
- 複数の病気がある
- 老化は個人差あり
- 生活する力が低下
- 症状がさまざま
- 薬への反応性が違う
- 周囲の影響を受けやすい

【認知症と鑑別が必要な精神疾患】

- せん妄
- うつ病
- 妄想性障害
- てんかん

認知症を疑わせる症状

生理的な物忘れ(加齢現象)



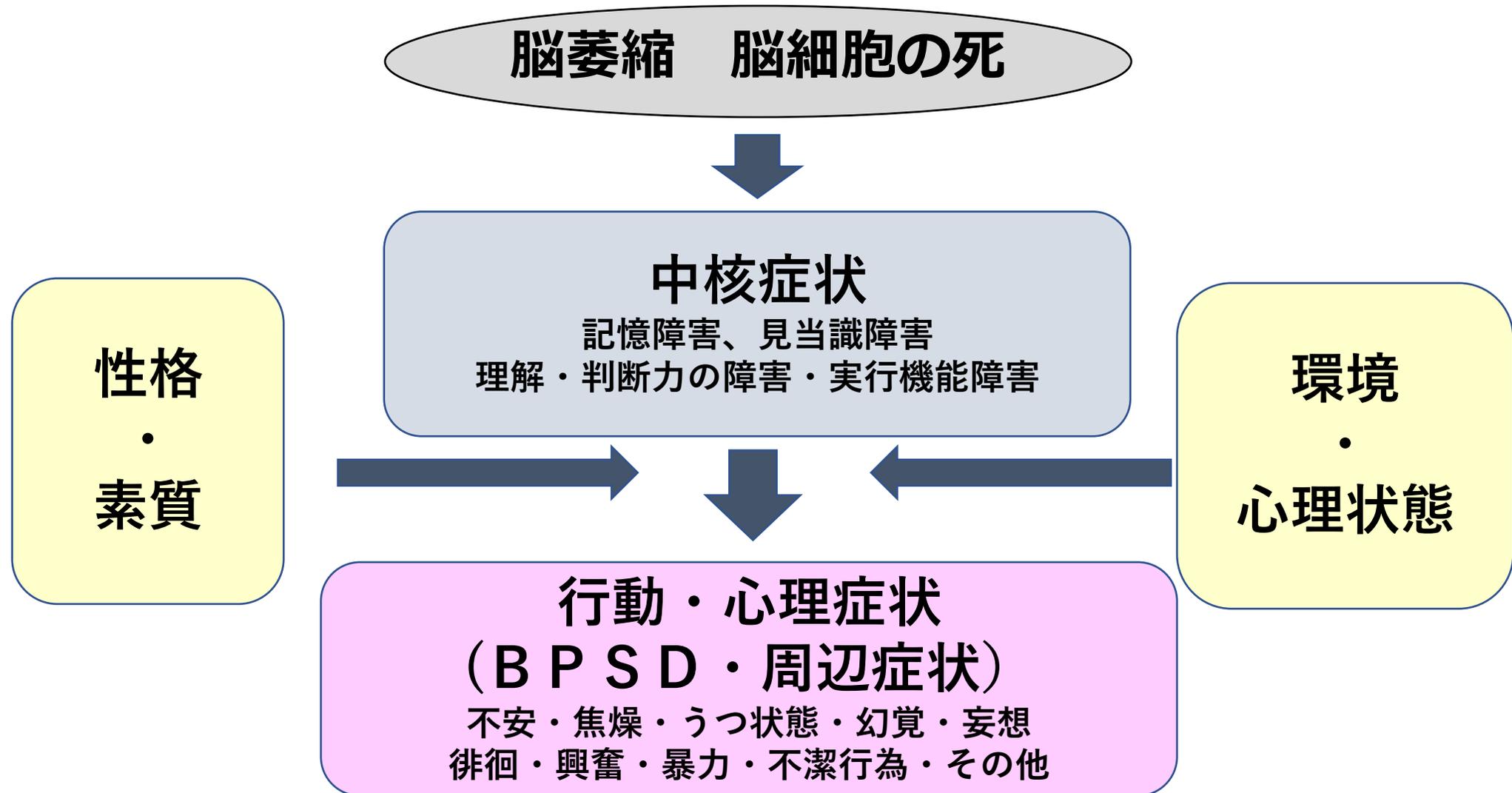
狭義の認知症の鑑別

(アルツハイマー型、脳血管型、レビー小体型、前頭側頭型等)

加齢に伴うもの忘れと認知症のもの忘れ

加齢に伴うもの忘れ	認知症のもの忘れ
体験の一部を忘れる	全体を忘れる
記憶障害のみがみられる	記憶障害に加えて 判断の障害や実行機能障害がある
もの忘れを自覚している	もの忘れの自覚に乏しい
探し物を 努力して見つけようとする	探し物を 誰かが盗ったということがある
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	しばしば作話がみられる
日常生活に支障はない	日常生活に支障をきたす
きわめて徐々にしか進行しない	進行性である

認知症の症状



BPSD（周辺症状）とは

「中核症状」により生活上の困難にうまく
適応できない場合に、元々の本人の性格、環境、
身体状況などの誘因が積み重なった結果おこる症状

かつて、問題行動・異常行動と呼ばれていた。

本人にとってはその行動に至った理由が必ずある という理解が進み、呼ばれなくなった。

中核症状に対し「周辺症状」と呼ばれていた時期もあったが、現在は「BPSD（行動・心理症状）」が一般的になりつつある。



BPSDの現れ方の例(もの盗られ妄想)



中核症状

お金の管理ができなくなる
(実行機能障害)
財布を自分でしまい込み、しまったこと自体を忘れる (記憶障害)



環境 心理状態

もの忘れに対する不安を打ち消したい

環境の変化

性格 素質

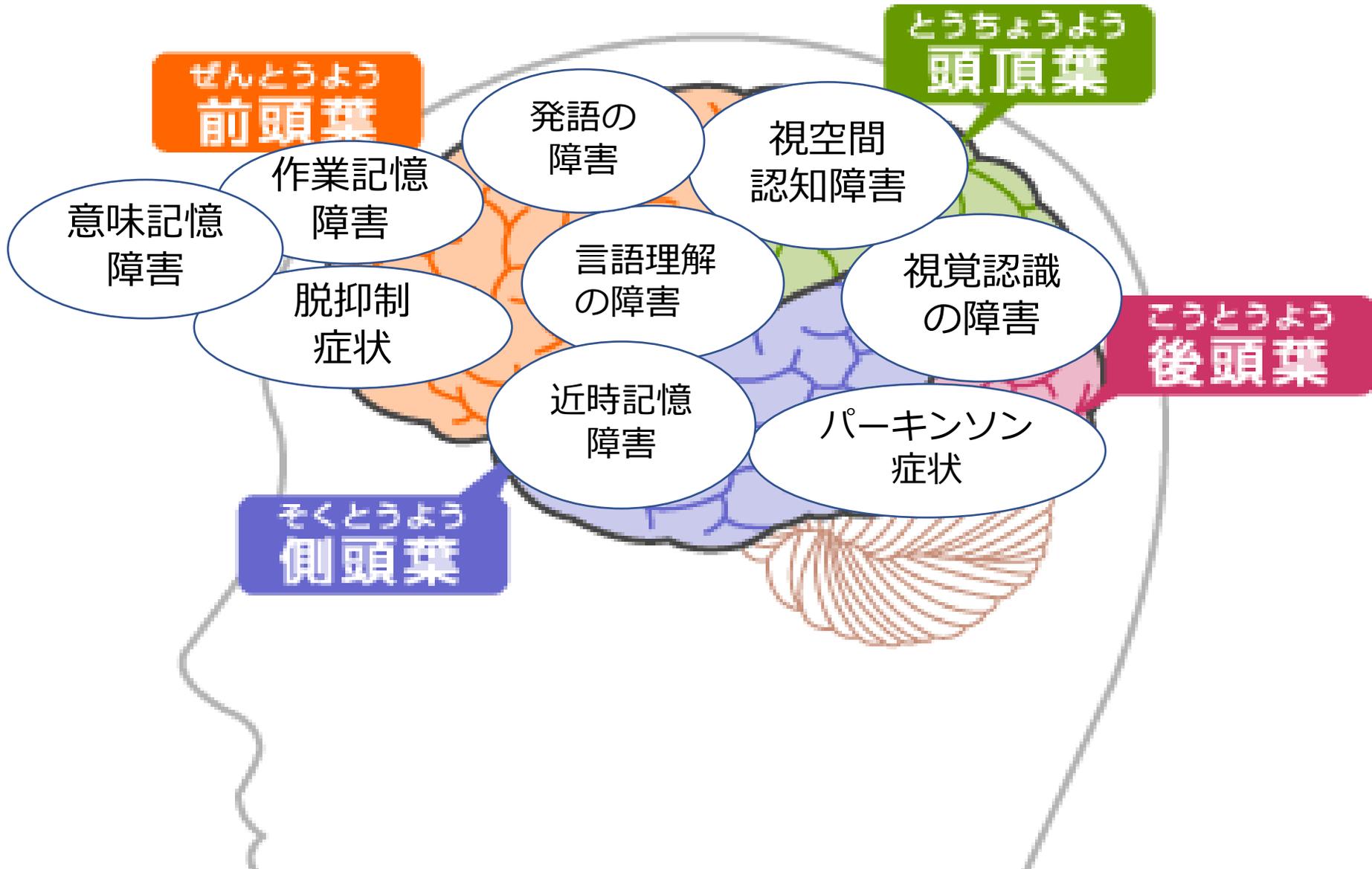
几帳面

女性に多いと言われる

BPSD (周辺症状)

嫁に大事な財布を盗まれた
(もの盗られ妄想)
「泥棒！」と罵る (暴言)

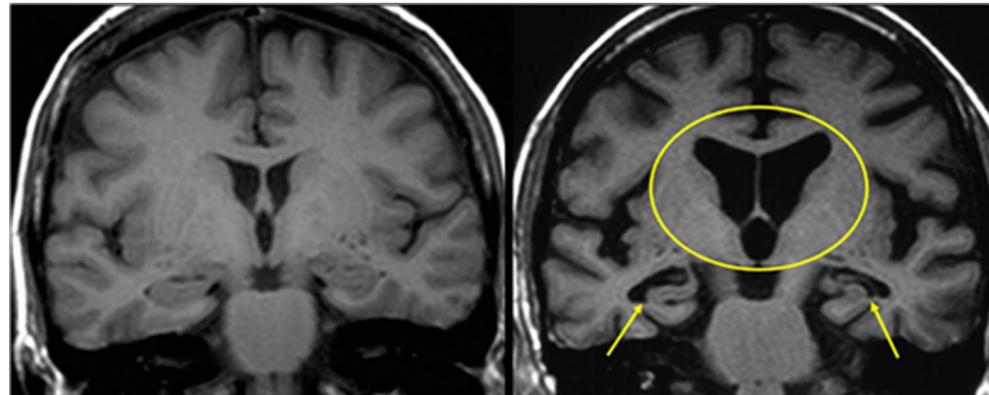
脳の障害部位とあらわれる認知機能障害



アルツハイマー型認知症

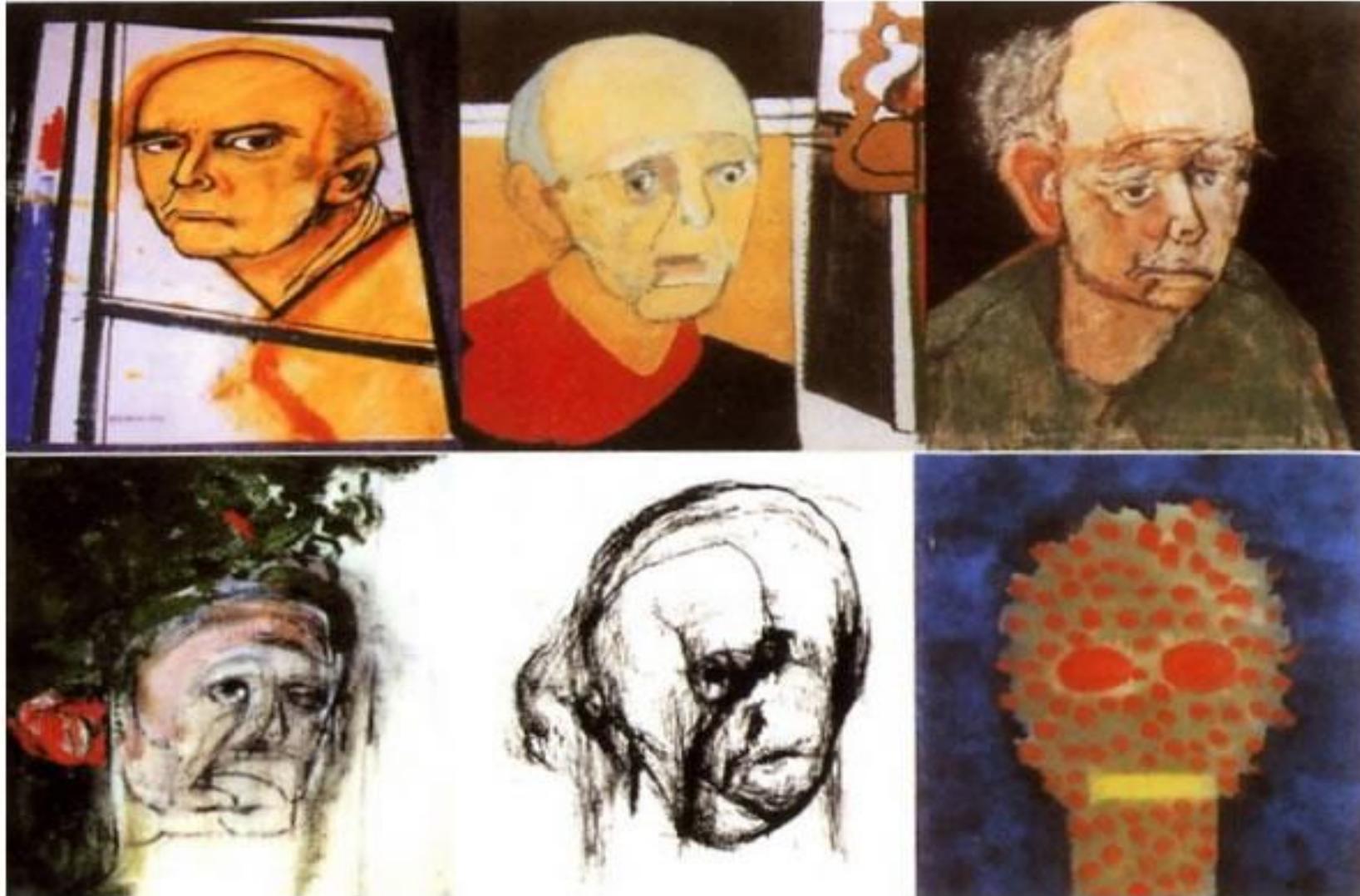
脳の変化	老人斑や神経原線維変化が海馬を中心に脳の広範囲に出現する脳の神経細胞が死滅していく
初期症状	物忘れ
特徴的な症状	認知機能障害 もの盗られ妄想・徘徊・とりつくろい など
経過	記憶障害から始まり、広範な障害へ徐々に進行する

正常な脳



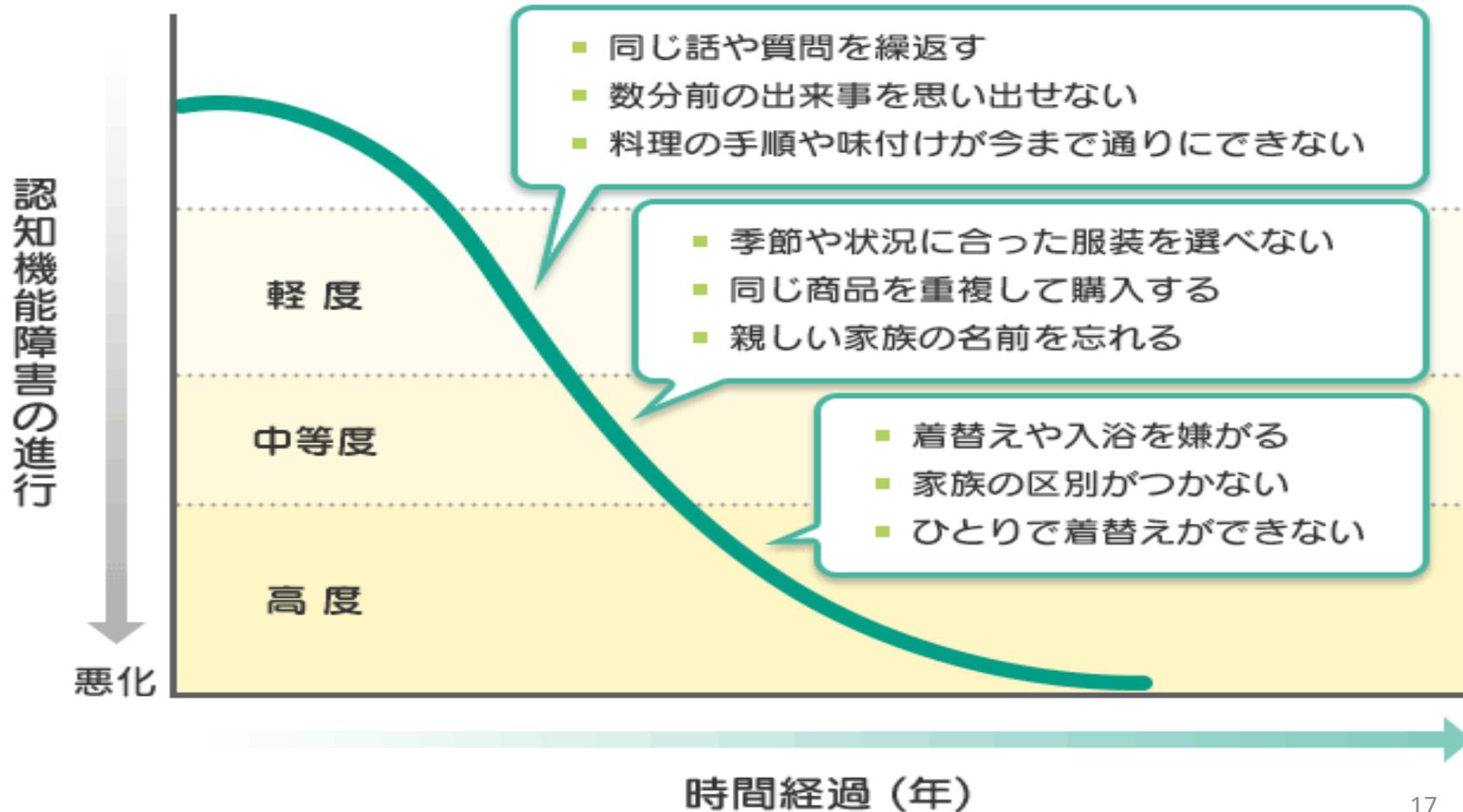
アルツハイマー型
認知症の脳

認知症画家の自画像の変遷



アルツハイマー型認知症の進行

その時期により、症状は変化する
前段階→ 軽度認知障害 → 認知症



血管性認知症

脳の変化	脳梗塞・脳出血などが原因で脳の血液循環が悪くなり、脳の一部が壊死してしまう
初期症状	もの忘れ
特徴的な症状	認知機能障害（まだら認知症） 手足のしびれ・麻痺 感情のコントロールがうまくいかない など
経過	原因となる疾患により異なるが、比較的急に発症し、段階的に進行する

レビー小体型認知症

脳の変化	レビー小体という特殊な物質ができることで、神経細胞が死滅する
初期症状	幻視 妄想 うつ状態 パーキンソン症状
特徴的な症状	認知機能障害（注意力・視覚等） 認知の変動 幻視・妄想 パーキンソン症状 睡眠時の異常行動 自律神経症状
経過	調子がいい時と悪い時を繰り返しながら進行する 時に急速に進行するときもある

前頭側頭型認知症

脳の変化	前頭葉・側頭葉が萎縮
初期症状	身だしなみに無頓着になる 同じ言葉や動作を繰り返す 性格変化、行動の脱抑制または 言語機能の障害
特徴的な症状	例：店で品物を持ち去る 仕事や家族、趣味などに興味を示さなくなる
経過	ゆっくりで年単位で進行

もの盗られ妄想への対応

1. 共感する

大切なものがなくなって困っていることに共感する

2. 落ち着いて話を聴く

「それは大変ですね」と同意する
否定せずに訴えに耳を傾ける

3. 別の話題に変える

「お茶を飲んだあとに探しましょうか」
興奮していることが多いので、一緒に探しながら
本人が好きな事などの話をする



徘徊への対応

1. 怒らない

居心地の悪さから徘徊を助長してしまう

2. 理由を探る

「何か探していますか?」「どこへ行かれますか?」など声掛け

例) トイレの場所がわからない→時間を決めて誘導

落ち着かない様子→話を聴き、気持ちをそらす

日課をこなしたい→できるかぎり付き添い歩く

話の辻褄を合わせる

3. 安全策を講じる



見守りカメラを居室に取り付ける



スマホでチェックできます

自由に開けられないように

人感センサーを玄関やドアに設置



人感センサー
玄関に取り付けましょう



GPS端末
小さなポケットタイプを
持ってもらいましょう

- 警察や近所の交番、民生委員に届け出
- 地域包括支援センターや自治体のSOSネットワークに登録

GPS内蔵靴



認知症の人の心理的特徴

1. 不安や混乱に陥りやすい
2. 周囲の対応に影響を受けやすい
 - ・相手の感情を敏感に察知
3. 感情は豊かで自尊心を持ち続けている
 - ・**成功の体験** ⇒ 自信や意欲につながる
 - ・説得、訂正、注意、叱責 ⇒ 自尊心が傷つく
4. 心理・心情は様々な言葉や行動によって表現される
 - ・認知症の人の感情や思いがわからない場合
 - **言葉や行動に込められた意味を探る**



心がけておきたい接し方

- **自尊心**を傷つけない
- 否定・禁止より、肯定的に…
- 失敗体験を減らし成功体験を増やす
- 非言語的なコミュニケーションを大切に



エピソードは忘れても不快な感情は記憶に残る

- 受容も大切だが、相性も…
- ハウツウでなくコツ
- 一人で抱えこまない

アドバンス・ケア・プランニング

- リビング・ウィル

「元気なうちに自分の意思を記しておく」

終末期の医療やケアについての「意思表明書」

- アドバンス・ケア・プランニング

(Advance Care Planning : **ACP**) 「人生会議」

家族や医療者、介護者を交えて作成する「周囲へ向けた指示書」

※厚生労働省は2018年「ACPに関するガイドライン」



意思決定のガイドライン

【厚労省2018年】

基本原則

本人の（推測）意思・好みを尊重する

プロセス

本人の意思を【形成・表明・実現】させる

意思決定の基本原則は【本人の意思決定の**推測**】

最終段階の決定プロセス

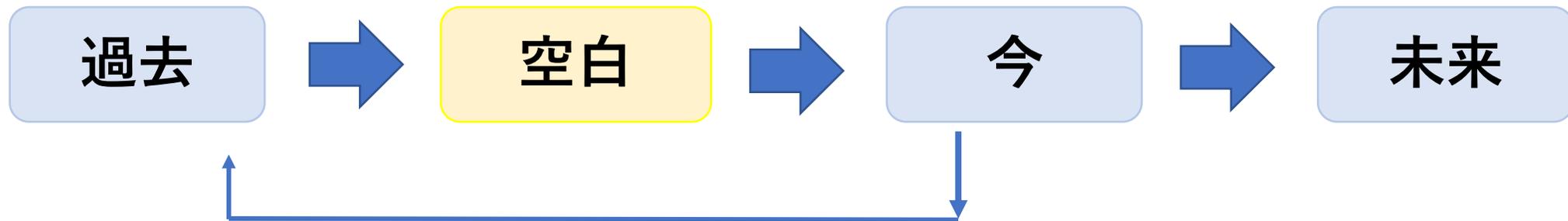
医療・ケアチームとの十分な話し合い

本人の意思が伝えられない状態になる可能性

意思を推測する者を前もって選定

本人に代わる家族などと十分に話し合い

ケアをする時のてがかり



背景（病気・経歴・性格など）を知って、ケアに生かす

認知症になる前の準備はできていますか？

介護され上手に

意思決定を支援される

準備を！

生き立ち・希望などをメモしておきましょう

パーソン・センタード・モデル

「5つの要素」

要素	内容
脳の障害	記憶障害、見当識障害、理解・判断力障害、実行機能障害、失語、失認、失行、視空間認知障害など
身体の状態	聴力や視力の程度、痛み、苦痛、かゆみ、排泄障害、便秘、脱水、栄養障害、感染症など
性格傾向	社交的、引っ込み思案、人に頼りたい、世話になりたくない、気が短い、気が長い、神経質、無神経、好奇心旺盛、慎重など
生活歴	家族構成、輝いていたころの職業、地域、好きなこと、嫌いなこと、苦手なこと、過去の経験、誇りに思っていることなど
社会心理	人間関係:一緒に生活している人、家族、親戚、ケアしている人との関係 生活環境:生活の場所で不快な部分

例

既往歴・現病歴	○歳 高血圧 ※薬はお薬手帳参照
死生観	老衰で口から食べられなくなったら、自然の摂理に従って、穏やかに人生の最期を迎えたいと思っている
時代ごとに心に残った人・出来事	幼少期、学生時代、仕事、結婚、子育て… 家族の出来事など… 家族構成など時間軸で書く…
性格	社交的、お話好き
趣味	手芸、
好きな音楽・歌手	演歌
好きな食べ物	くだもの
逝き方	指示書を作成して、子供たちに捺印して、主治医に登録済 葬式は家族葬、墓は〇〇

死期が迫り、回復が困難になった時の希望

例： ○で囲んでいるのが私の希望です

×	人工透析を希望する
×	人工呼吸器装着を希望する
×	気管切開を希望する
×	心臓マッサージなどの心肺蘇生術を希望する
×	胃ろうによる人工的栄養補給を希望する
	鼻チューブ（経鼻経管栄養）による人工的栄養補給を希望する
	酸素吸入を希望する
	点滴による人工的水分補給を希望する
○	痛みや苦痛と伴う場合、鎮痛剤・鎮静剤を使ってもよい

私の尊厳を考慮していただき、延命のみに価値をおいた医療を私が望んでいないことをご理解ください。

作成日：○年○月○日 氏名 (○歳)

老いや死と向き合うヒント

1. 「医療」に対する「誤解」と「錯覚」がある
病気を治す主役は、本人の「自然治癒力」 ←医療は手助け
2. 医療が“穏やかな死”の邪魔をすることがある
3. 「老い」にはこだわらず寄り添う
「もう...しかできない」⇒「まだ...もできる」
4. 「健康圧力」には振り回されない
健康は人生を豊かに生きる「手段」であり、「目的」ではない
5. 「死を視野」に入れて生きる
周囲と「自分の死」について話し合う
「死に方は生き方」



ドイツ「事前医療指示書」

- ・ドイツで入院または施設入所の際は、まず「事前 医療指示書ありますか？出してください。」と職員から声がかかる。
- ・本人の意志を尊重し、正式な書面でなく、メモでも可。
- ・ドイツでは後見人に医療同意権もある。

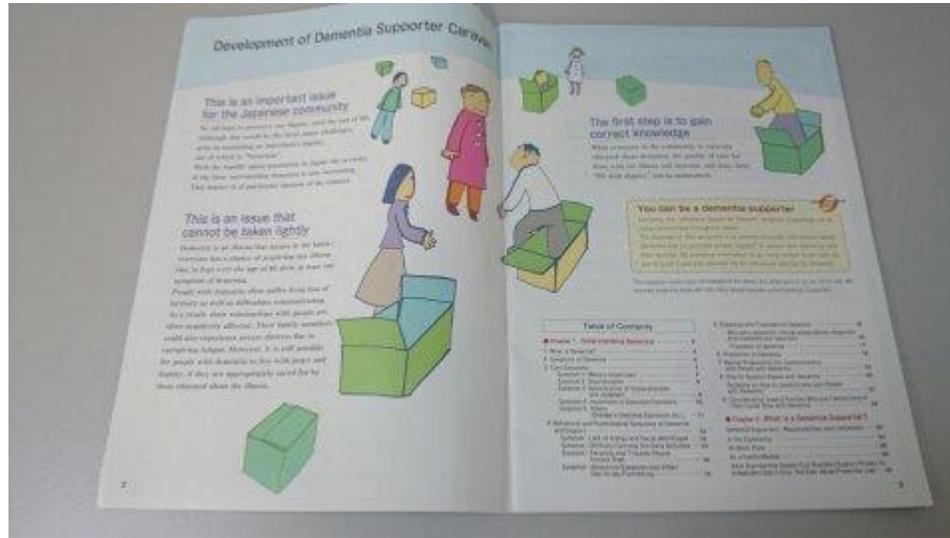


2009年 リビング・ウィル法

「もしもの時の医療処置」として、意思を記して尊重。

延命処置の程度、鎮痛、人工的な栄養・水分の補給、蘇生処置、人工呼吸、人工透析、抗生物質や輸血など。

ドイツでの認知症サポーター講座



英語版もある



- ・ 認知症の人は、過去の習慣、価値観、食生活等、自分が幼い時の文化の根源、言語に戻って行くと言われている
- ・ 日本のキャラバンメイトは、欧州から介護システムを学んだ日本人が、作り上げた助け合いのシステム

認知症の方に優しい街

すでに無い家や亡き家族の元へ帰ろうと…



ドイツの老人ホームで、認知症入居者の徘徊対策
ニセの「バス停」を置く、というアイデアが広
まっている



施設前のニセのバス停



本物のバス停

認知症の予防

他人との交流



運動



ストレス
とのつきあい

「知的活動」
家事・趣味
社会活動



生活習慣病の予防・治療



バランスのとれた食事と睡眠

