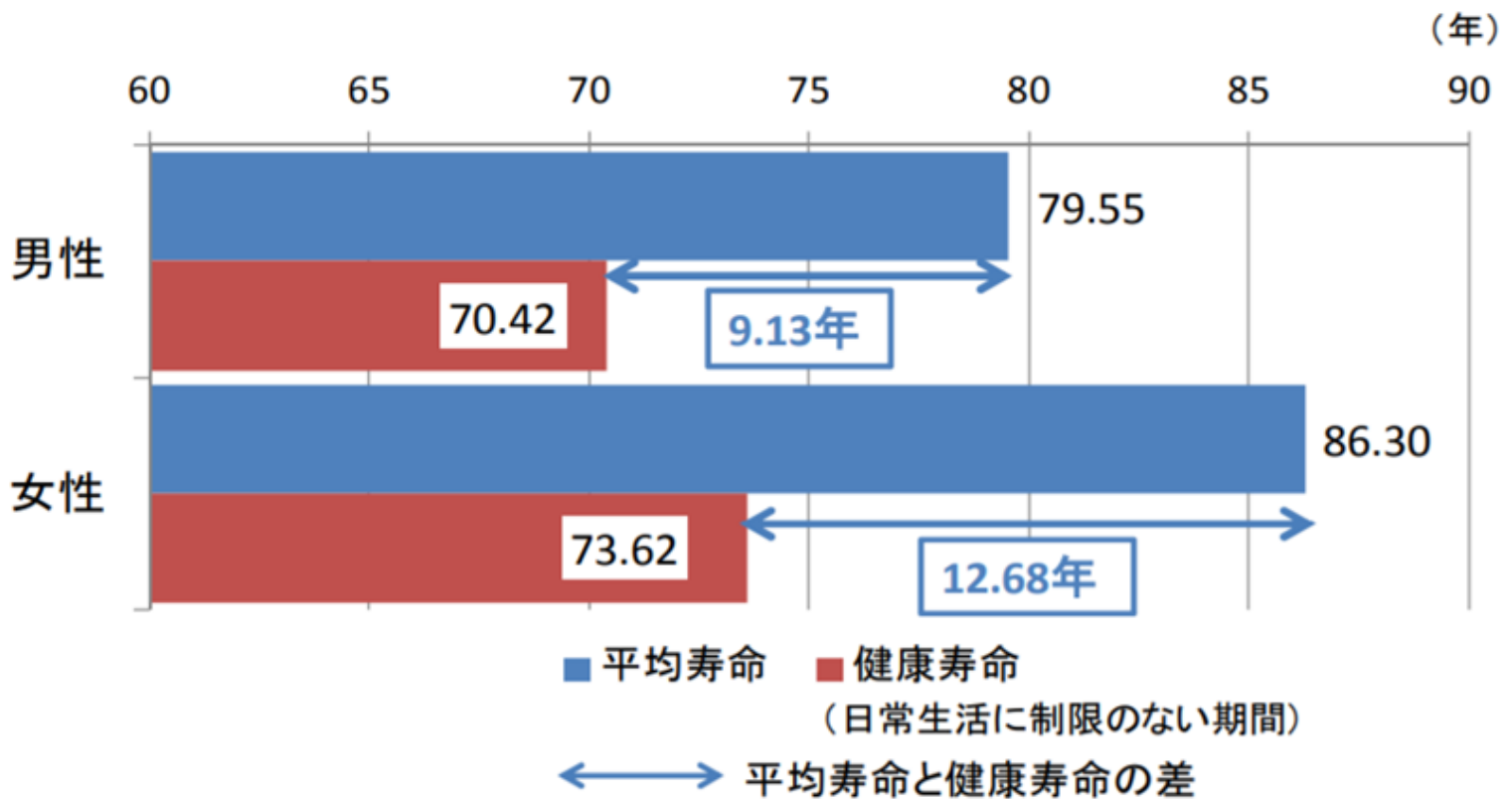


# 老いるということ

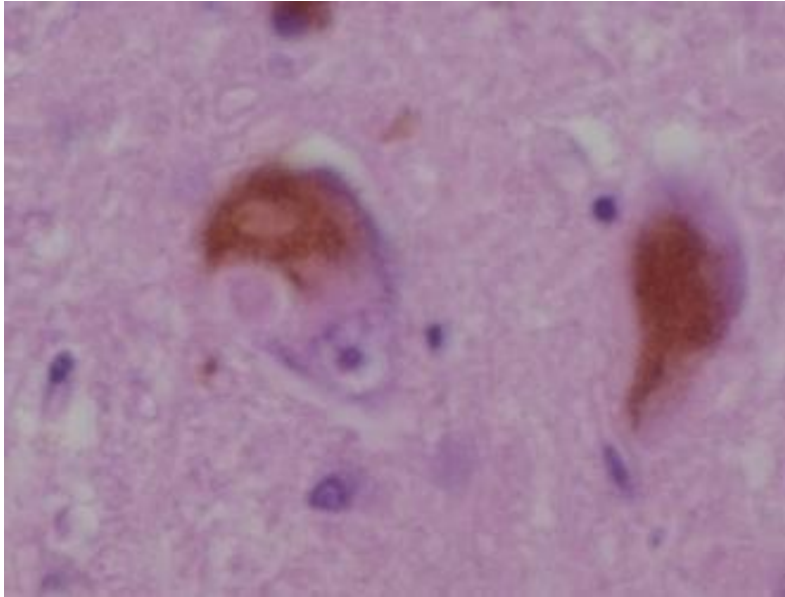
## 平均寿命と健康寿命の差



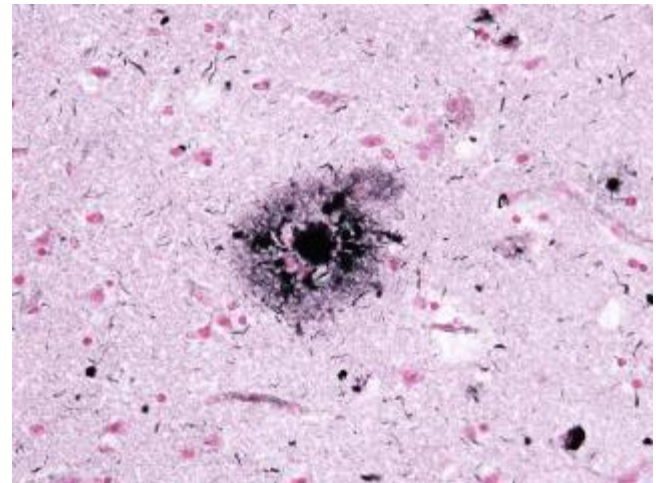
資料: 平均寿命(平成22年)は、厚生労働省「平成22年完全生命表」

健康寿命(平成22年)は、厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

# レビー小体型認知症



レビー小体



老人斑

# レビー小体型初期症状の特徴

- 実際にはいないのに、「知らない人がある・虫がいる」などと訴える
- ぼんやりとはっきりの差が激しい
- 小刻みにたどたどしく歩き、よく転びそうになる
- 睡眠中、大声で寝言を言ったり、手足を激しく動かしたりする
- 落ち込むことが多くなった

(長濱康弘先生の講演から)

|   |             | 周囲の人         | 本人           |
|---|-------------|--------------|--------------|
|   | しっかりした人     | 信 頼          | 自 信          |
| ➡ | 何 か お か し い | 疑問(年のせい)     | 不 安          |
| ➡ | 誤 り が 増 え る | 注意叱責         | 不安と反発        |
| ➡ | 異 常 な 言 動   | 手がかかる<br>厄介者 | 不安と反発<br>孤立感 |

# 感情の安定がポイント

- 認知症は生活習慣病ではない。認知症の中で最も多いアルツハイマー病は、原因がまだ明らかではなく予防ができない。
- 人は、感情(情)が認知(知)のベースにある。だから認知症の人でも感情が安定すれば認知機能は崩れない。感情が安定していればBPSDは起こらない。
- 人は人との関わりの中でしか生きられない。人が幸せと感ずるのは、人から「愛されること」「感謝されること」「役に立つこと」「必要とされること」の四つ。認知症になると、これらを得られなくなってしまう環境に追い込まれる。「あなたと一緒にいてよかった」と認知症の人に伝えることで、幸福感を感じてもらえるのではないか。
- 認知症の人は自身をうまく表現できない。思いがあっても言葉での表現が下手になる。認知症の人の思いに添った対応をするためには、認知症の人の思いを推測する必要がある。

# 家族の負担が大きすぎる

- 理解することの難しさ
- 共感することの難しさ
- 専門職による家族支援
- 専門職による本人支援
- 居場所(家しかない)

# 理解することの難しさ

- 認知機能の変動
- 幻視
- 妄想
- 前頭葉症状(うつなど)
- パーキンソン症状
- 自律神経症状(起立性低血圧、便秘、頻尿など)
- 睡眠時の異常な行動
-

# 認知症を知る

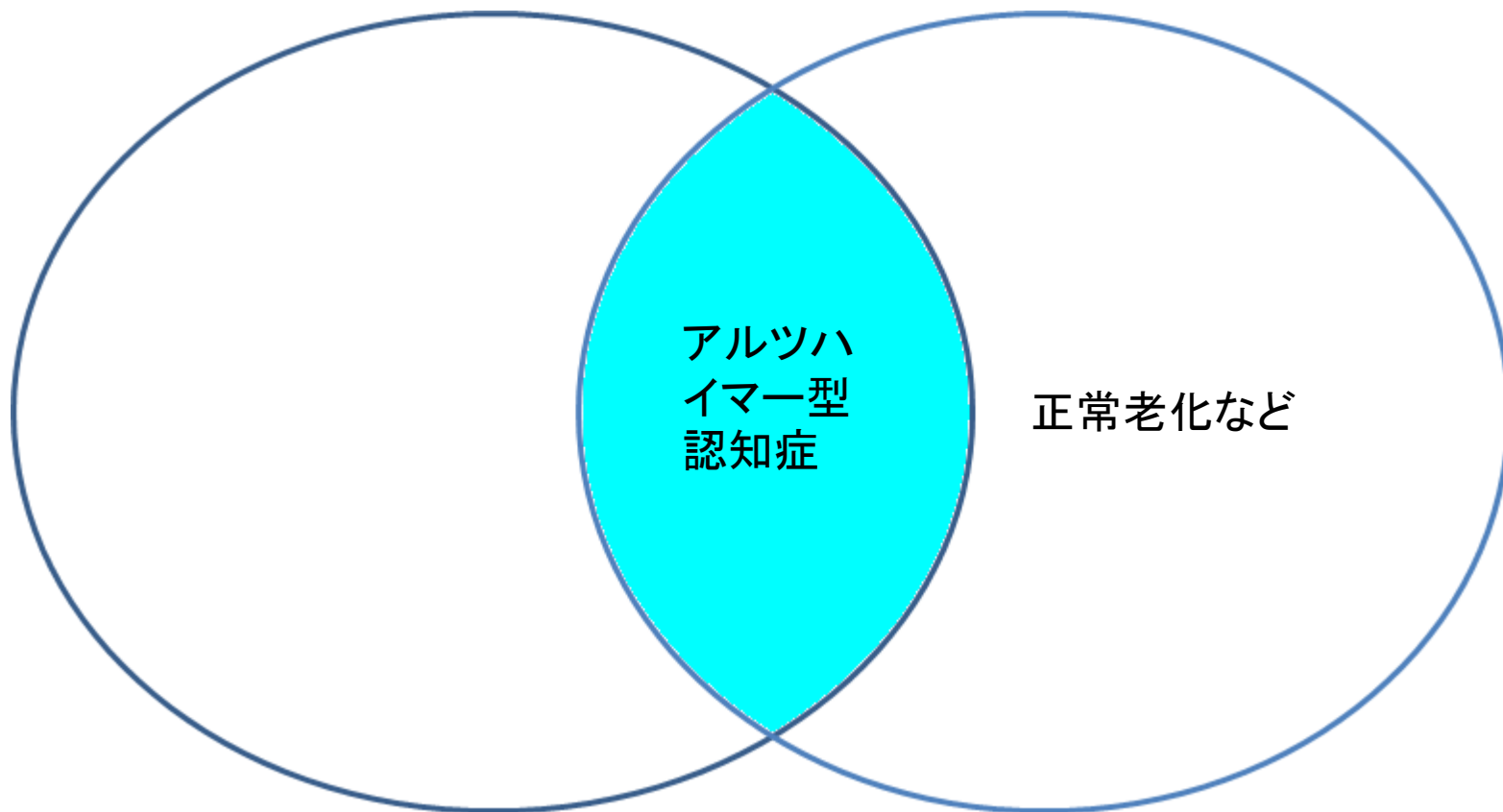
～ともに住み慣れた場所で暮らすために～



# 認知症とアルツハイマー型病理変化との関係

認知症の状態

アルツハイマー型  
病理変化がある人



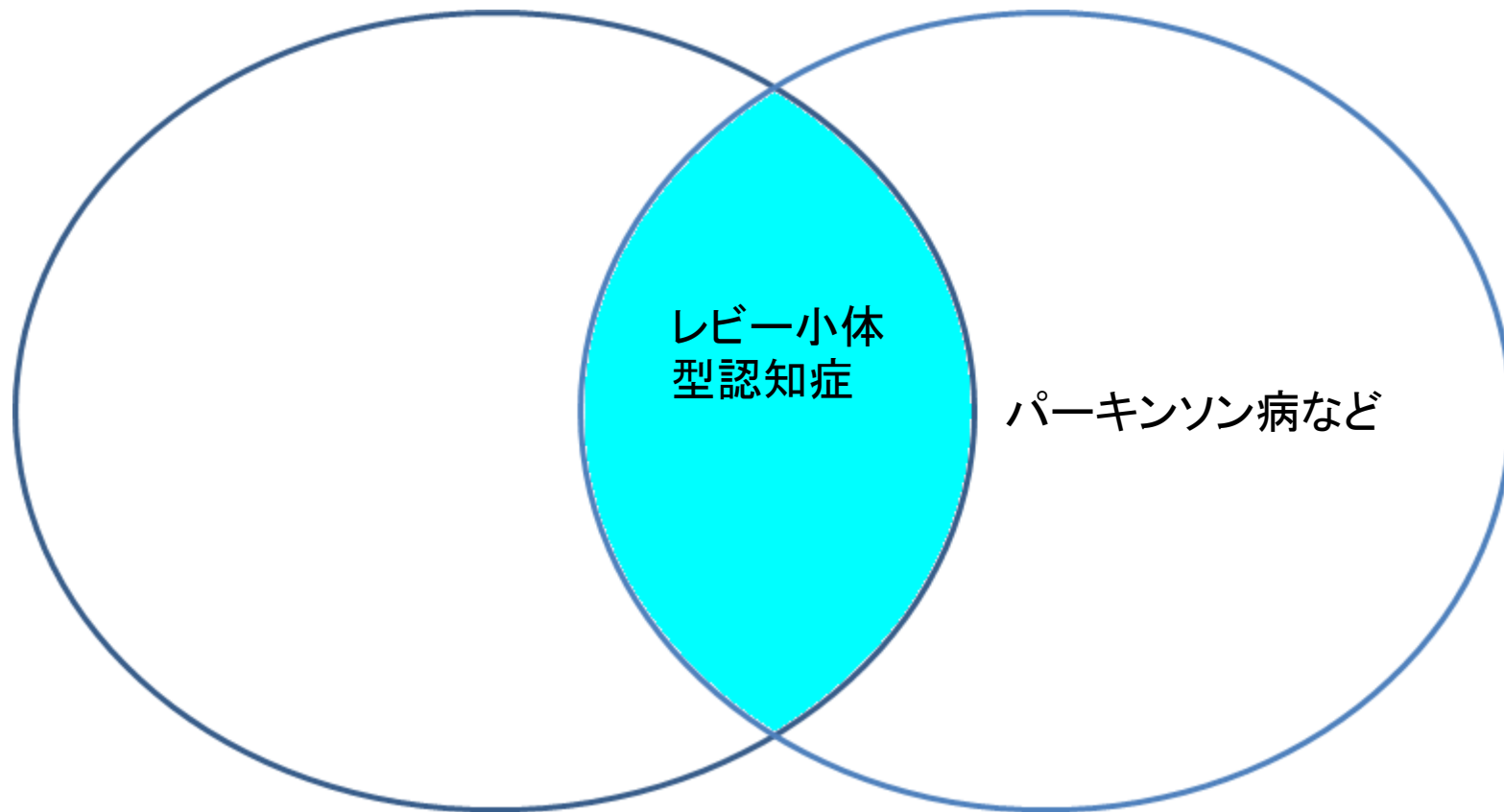
アルツハイマー型  
認知症

正常老化など

# 認知症とレビー小体型病理変化との関係

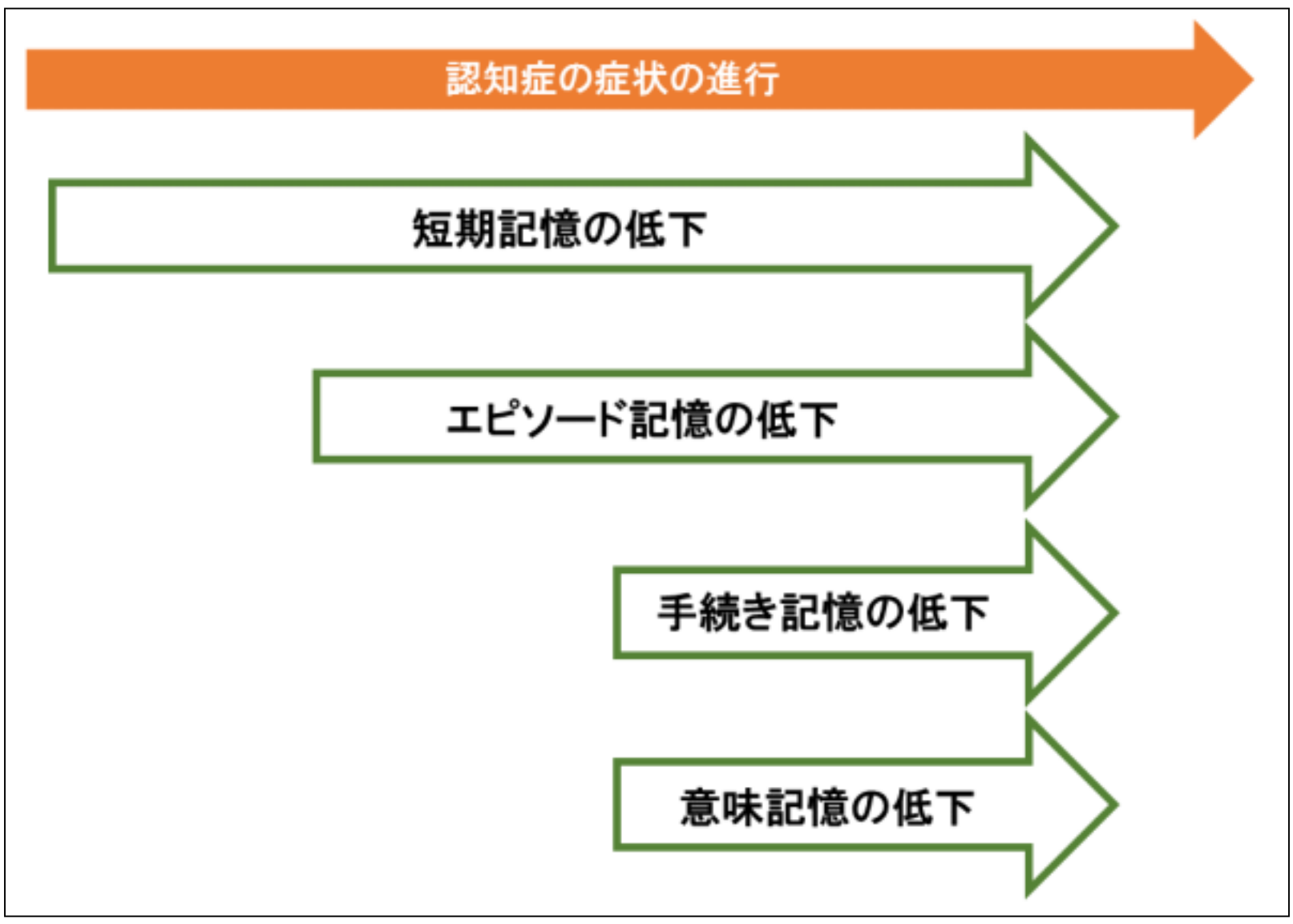
認知症の状態

レビー小体型病理  
変化がある人



## 記憶障害・記銘障害

認知症の症状の進行



```
graph LR; A[認知症の症状の進行] --> B[短期記憶の低下]; B --> C[エピソード記憶の低下]; C --> D[手続き記憶の低下]; D --> E[意味記憶の低下];
```

短期記憶の低下

エピソード記憶の低下

手続き記憶の低下

意味記憶の低下

# 見当識障害

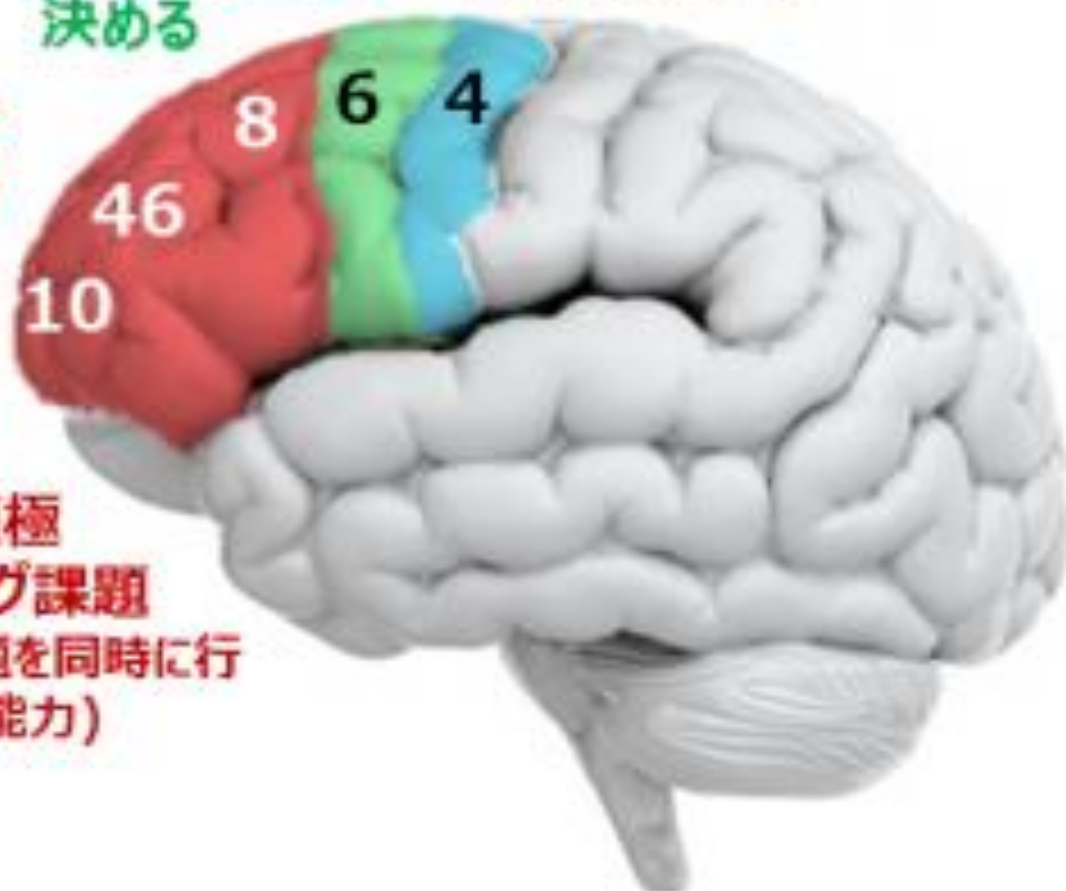
- 時間に関する見当識
  - 時間感覚:「ちょっと待って」が待てない
  - 日、月、年、季節が分からない
- 場所に関する見当識
  - 位置感覚:暗いところだと方角が分からない
  - 地理感覚:明るくても迷子になる
- 人間関係に関する見当識
  - 自分と周囲の人との関係が分からない
  - 自分自身が分からない

運動前野6野  
運動の順番を  
決める

運動野4野  
筋肉を動かす

前頭前野  
8野・46野  
ワーキングメモリー

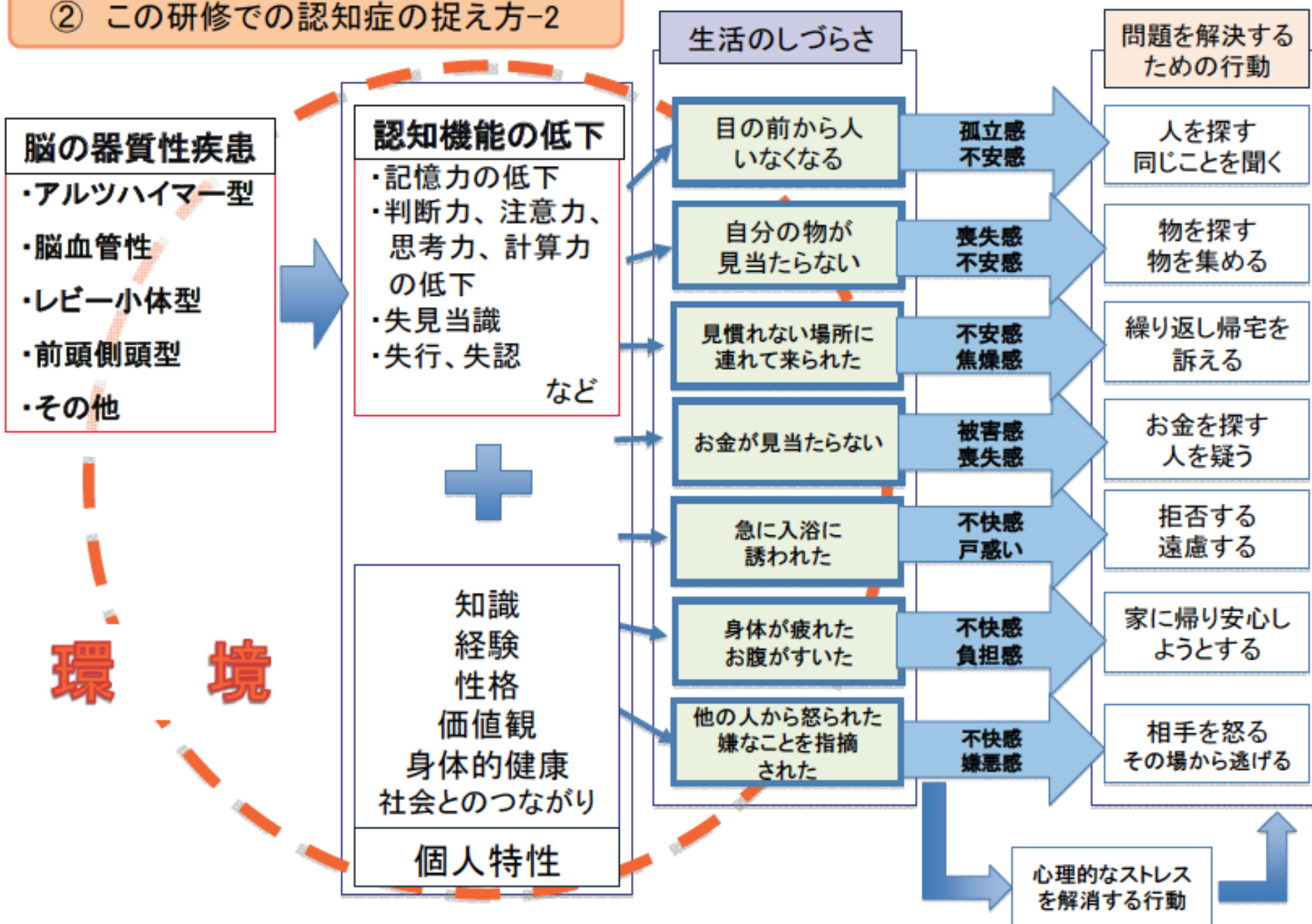
前頭前野  
10野前頭極  
プランニング課題  
(複数の課題を同時に行  
う作業処理能力)



## 実行機能・WMの障害に加え、理解力、判断力の低下が起こると・・・

- 一度にいくつもの事を処理できなくなる
  - － 家事ができなくなる
- いつもと違うことに対応できなくなる
  - － 来客が嫌
  - － 葬式で混乱
- 抽象的な概念と具体的な行為が乖離
  - － 「儉約が大事」でも、「セールスマンが気の毒な人だから」訪問販売の不要な羽布団を買ってしまう

## ② この研修での認知症の捉え方-2



- 認知症と誤りやすい状態のもう一つにせん妄がある。
- “過活動型のせん妄”はよく知られているが、その逆に見逃されやすいのが“活動減少型のせん妄”
- なんとなくぼーっとしている状態があれば要注意
- 薬をきっちりのんでもらって起こるせん妄もある



## 〔せん妄の原因〕

せん妄の原因は多岐にわたり，複数の要因が組み合わさって発現する（表1）。なかでも薬剤によるものは頻度が高く，せん妄全体の約10～20%である。せん妄が起これば，常に薬剤の影響を疑うことが重要である。

表1 せん妄の原因

|      |                                                                                                                                                           |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 直接因子 | 脳自体の病変（脳血管性病変，脳腫瘍，脳梗塞，脳炎，てんかんなど），代謝性要因（血糖値異常，肝・腎障害，電解質異常，低酸素血症，内分泌障害，ビタミン欠乏症など），重症感染症（敗血症，エイズなど），中毒（治療薬剤，アルコール，覚せい剤など）<br>アルコールおよび薬物の離脱などで，意識障害の直接の原因となる。 |
| 誘発因子 | 入院による環境変化（身体拘束，慢性疼痛），心理ストレスなどが睡眠妨害を介して意識変容を誘発する外的要因となる。                                                                                                   |
| 準備因子 | 脳血管障害慢性期，アルツハイマー型認知症などの脳機能の脆弱性を示す。<br>加齢（60歳以上）により，せん妄が発現しやすくなる。                                                                                          |

表 1 セン妄を引き起こしやすい治療薬

---

1. 中枢神経作用薬（向精神薬）

**抗パーキンソン病薬**

抗うつ薬（三環系抗うつ薬など）

睡眠薬・安定剤（Benzodiazepine 系など）

抗けいれん薬

リチウム

2. 鎮痛剤

麻薬性鎮痛剤

非麻薬性鎮痛剤

3. 消化器系の薬剤

鎮痙剤

H2- ブロッカー

4. 炎症・アレルギーに作用する薬剤

ステロイド

抗ヒスタミン薬

5. その他

抗がん剤

抗生物質（広義）

気管支拡張剤

降圧剤 など

---

## 脳の病理変化

- アルツハイマー型
- レビー小体型
- 脳血管障害
- 前頭側頭型

## 改善可能な認知機能障害

- 甲状腺機能低下症
- ビタミンB12低下症
- 正常圧水頭症
- 慢性硬膜下血腫
- うつ病
- 精神的ストレス
- 意識障害
- 薬剤  
(脳へのストレス)

## 認知症の状態

- アルツハイマー型認知症
- レビー小体型認知症



...レビー小体型認知症の幻視は、認知の変動で、調子が悪いときに見えやすいっていうふうにもどこにも書いてあるんですけども。でも、わたしの場合は、そういうときに見えたことは一度もなくて、朝、新聞の社説を読んでいるときに虫が飛んでくる...っていう...状態で、.....全く正常な意識、全く正常な思考力を持っているときに見えます。

だから、...ストレス、ストレスがかかったら、もう、その瞬間に、悪くなるのが分かります。もう、その、その瞬間から、こう、動けなくなる感じがあるんですね。何か、非常にストレスのかかるような言葉を一言言われた瞬間に、もう、ぐったりして動けなくなったりとか。毒を飲んだような感じでぐったりしちゃいますね。ストレスが一番悪いです。

...で、天候もそうで、雨の日とか、一番悪いのは台風。ま、低気圧が駄目なんですけども、ま、自立神経...の障害もあるので、そのせいなのかな何なのか分かりませんが、台風が近づいてくると、やっぱり、動けなくなって、ぐったりして、苦しい、すごく苦しいんです。何か、もう、「助けて」(笑)、何か、「ここから出して」みたいな、出られませんけどね

どうも頭も、頭もよく回らなくて、何かミスばかりしているみたいになっていくの、ときは、結構つらいんですけども。...でも、そうなっても、「また、いずれよくなるよ」って、自分で思って悲観しない。「大丈夫、大丈夫」って思うのが、すごく...大事だなって...思っています。感覚的には、頭の中にスイッチが無数にあって、何かそのスイッチが常に、こう、カチカチカチカチ、...オンになったりオフになったりしているような感じなんですね。

# 認知症相談&支援と初期集中支援

相談

支援

生活

地域包括支援センター・  
ケアマネージャー・認知  
症の人と家族の会・認知  
症サポーター

フォーマルケア(デイ、小規模  
多機能、ショートステイなど)・  
インフォーマルケア(オレンジ  
カフェ・音楽療法やその他の居  
場所作りなど)・地域

初期集中  
支援

地域の地域連携室(中  
京区在宅医療セン  
ター)・病院地域連携室

若年型認知症対応デイ  
&カフェ・認知症リハ・重  
度認知症者の居場所作  
りなど

医療



認知症疾患  
医療セン  
ター

お出かけ安心  
ネットワーク

認知症サ  
ポート医

相談 ← → 支援

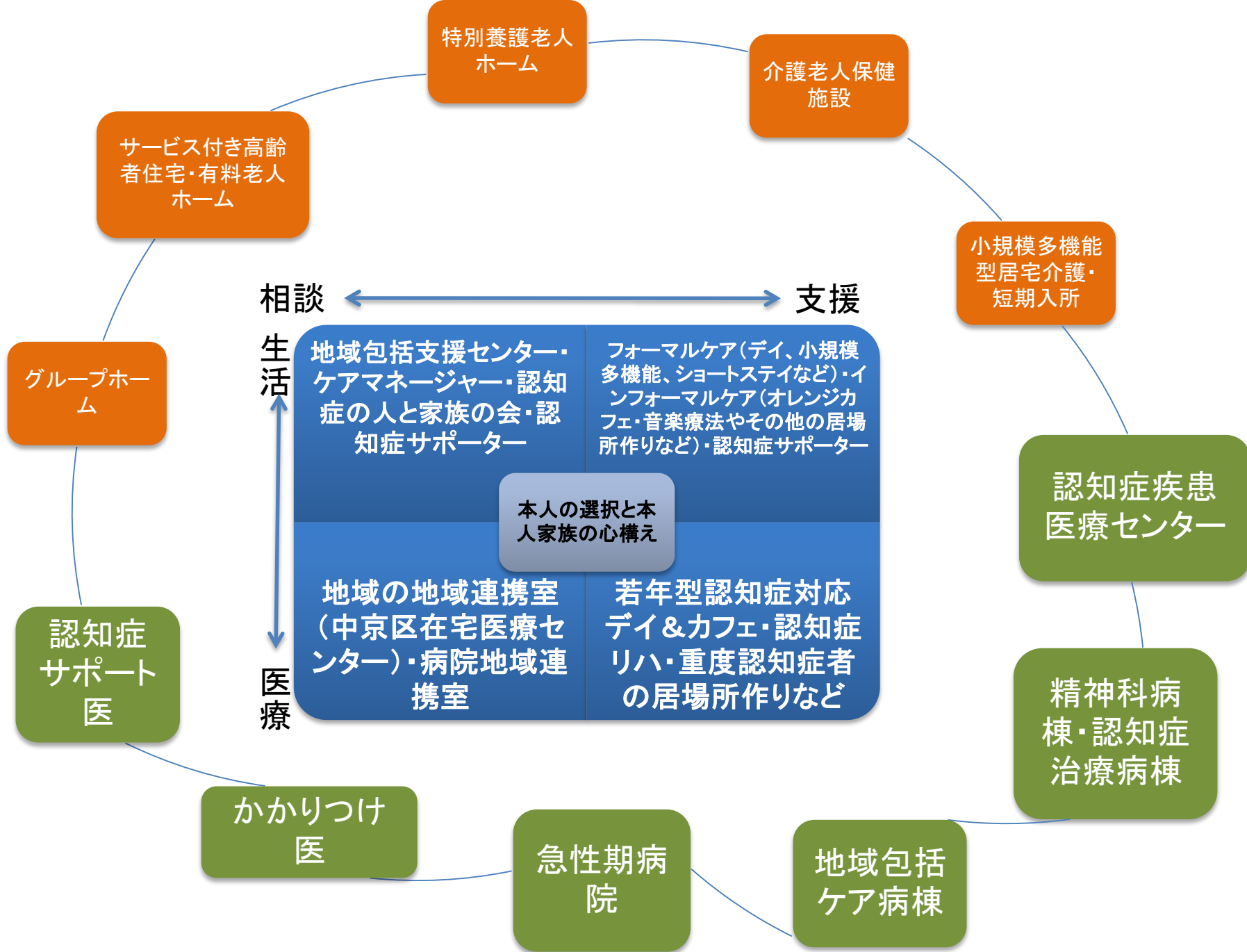
生活  
↑  
医療  
↓

|                                                    |                                                                                                    |
|----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地域包括支援センター・<br>ケアマネジャー・認知症<br>のひと家族の会・認知<br>症サポーター | フォーマルケア(デイ、ショート、<br>小規模多機能、ショートステイ<br>など)・インフォーマルケア(オレ<br>ンジカフェ・音楽療法やその他<br>の居場所作りなど)・認知症サ<br>ポーター |
| 在宅                                                 |                                                                                                    |
| 地域の地域連携室<br>(中京区在宅医療セン<br>ター)・病院地域連<br>携室          | 若年型認知症対応<br>デイ&カフェ・重度認<br>知症者の居場所作<br>りなど                                                          |

急性期  
病院

地域包括  
ケア病棟

かかりつけ  
医



# 京都式認知症ケアパス

認知症ケアパス

介護・福祉・住まい・住民

地域資源

保健・医療・看護

認知症の人と家族の会など家族会・NPO・社会福祉協議会・行政

サービス付き高齢者向け住宅・有料老人ホーム

老人福祉センター・認知症サポーター

特別養護老人ホーム

民生児童委員等

介護老人保健施設

サロン・居場所

グループホーム

認知症カフェ

小規模多機能型居宅介護・短期入所

成年後見制度・意思決定支援

認知症対応型デイ・重度認知症デイケア

初期集中支援チーム

デイサービス・デイケア

ホームヘルプ・配食サービス

地域包括支援センター・ケアマネジャー・認知症地域支援推進員

地域住民

在宅生活

家族

訪問歯科・訪問看護・訪問リハビリ・薬局

かかりつけ医・訪問型認知症診療

認知症専門医・専門医療機関・認知症サポート医

一般病院・療養型病床

認知症疾患医療センター

精神科病棟・認知症治療病棟

気づき

軽度

認知症の度合い

重度

終末期

# 自立支援

- 本人家族～友人知人
- 専門職
- 地域
- 国
- 世界

理解と共感