

# 介護職に必要な病気の知識とケアのポイント

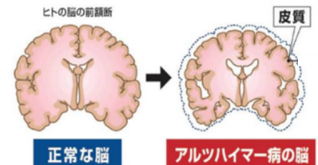
## □認知症

### 1. 認知症ってどんな病気？

認知症とは、いったん正常に発達した「記憶」「学習」「判断」「計画」といった脳の知的機能（認知機能）が、後天的な脳の器質的障害によって持続的に低下し、**日常・社会生活に支障をきたす状態**

#### ◆認知症の原因疾患

- ▶神経変性疾患—アルツハイマー型認知症、レヴィ小体型認知症、前頭側頭葉変性症など
- ▶血管性認知症



#### 【アルツハイマー型認知症】※原因疾患の約7割を占める

脳に**アミロイドβタンパク**といった異常なタンパク質の蓄積によってできる**シミ（老人斑）**が増え続け、さらに**タウタンパク**といった糸くずのような蓄積物（神経原線維の変化）や神経細胞の脱落により、脳が徐々に萎縮する。脳内の**アセチルコリン**（認知機能を保つ働き）濃度が低下することで、コリン作動性ニューロン（アセチルコリンを伝達物質とし、海馬周辺から大脳皮質にかけて広く分布）が強く障害されることにより、認知機能が低下、記憶障害が進行する。

#### 【レヴィ小体型認知症】

**レヴィ小体（αシヌクレインというタンパク質）**が脳の大脳皮質や脳幹に凝集することで神経細胞が壊れて減少し、神経の伝達が障害されることによって認知症症状が出現する。アセチルコリンとドパミン（パーキンソン病で低下）の両方が低下する。脳の萎縮は軽度なため記憶障害が目立たず、初期はうつと間違えやすい。

#### 【前頭側頭葉変性症】

主として初老期に発症し、**大脳の前頭葉や側頭葉を中心に神経変性を来すため、人格変化や行動障害、失語症、認知機能障害、運動障害などが緩徐に進行する。**前頭葉や側頭葉に限局した神経細胞の脱落がみられ、残存神経細胞にはタウタンパクやTDP-43、FUSなどの異常タンパクが蓄積していることが知られているが、変化の原因は不明。

#### 【血管性認知症】

**脳血管障害（脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血）**によって生じる認知症。脳卒中発作に伴い急激に発症することや、新しい梗塞が加わるたびに段階的に悪化する。血管障害部位に応じた機能のみが低下する「まだら認知症」、遂行機能障害、感情失禁などが特徴としてみられることが多い。アルツハイマー型認知症と血管性認知症が併発する場合もある（混合型認知症）。

#### ◆認知症の検査・診断

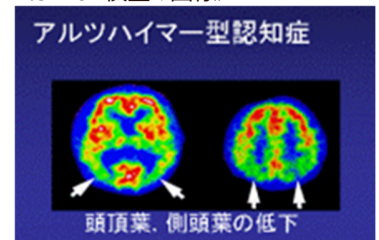
##### ▶画像検査

- ・形態画像検査…脳の萎縮や病変の有無を調べる検査（CTやMRIなど）
- ・機能画像検査…脳の血液の流れや代謝を測定する検査（SPECTやPET検査など）

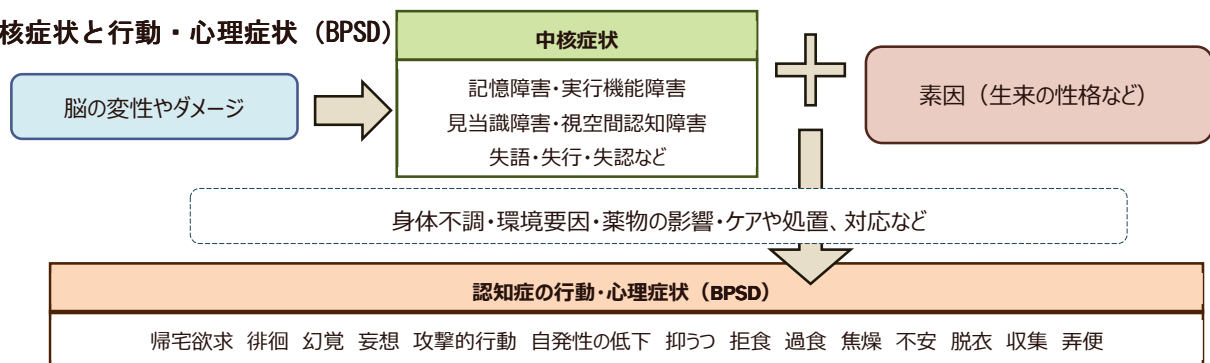
##### ▶神経心理学的検査（認知機能検査とも呼ばれ、認知機能の状態を評価、測定する）

- ・改訂 長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）
- ・Mini-Mental State Examination（MMSE）
- ＊自己チェックツールとして、[兵庫県版認知症チェックシート](#)などを活用

<SPECT検査の画像>



#### ◆中核症状と行動・心理症状（BPSD）



## 2. 認知症の治療

### ◆認知症の薬物療法

#### ▶記憶や見当識障害などの中核症状に対し進行を遅らせる治療

- ・神経伝達を効率よく調整することで、残存する記憶、学習機能の増強・維持を期待する
- ・アルツハイマー型認知症（一部の薬剤はレビー小体型認知症も）にのみ適応

#### ▶うつ症状や不安、幻覚、妄想、興奮などのBPSDに対する治療

#### ▶新しい治療 レカネマブ(レケンビ®点滴静注)

- ・アルツハイマー病の原因に働きかけて病気の進行自体を抑制する薬としては、国内ではじめて承認された薬



## 3. 認知症支援のポイント

### ◆アルツハイマー型認知症のケア

- ・個人差はあるが、MCI→軽度→中等度→重度と障害を受ける脳の部位や現れる症状には一定の順番や段階がある
- ・起こる症状を事前に予測し、心の準備をし、対策を講じる『先回りのケア』が重要
- ・「失敗した」、「できなくなった」という思いを防ぎ、**強みや残存機能に着目する**

### ◆レビー小体型認知症のケア

- ・覚醒度や認知機能、幻覚、妄想などの症状やADLに変動性あり→**状態が悪い時に無理に誘導しない**
- ・室内の明るさや模様等が幻視や錯視を誘発することもある→照明の調整、誘因を取り除く、他に気を向ける
- ・誤認妄想、嫉妬妄想、被害妄想などが見られることがある→家族の負担へのサポート、社会資源の有効活用
- ・**自律神経障害への対応**→排便コントロール、尿閉や起立性低血圧に注意する

### ◆前頭側頭葉変性症のケア

- ・初期段階では、エピソード記憶、見当識、手続き記憶などの認知機能は保たれている
- ・**抽象的な表現は避け、具体的な声掛けをおこなう**。一連の行動を細かく区切って依頼する
- ・手続き記憶の保持と常同性を利用し、本人の趣味や生活パターンから作業や料理などを日課に組み入れる

### ◆血管性認知症のケア

- ・生活習慣の見直し、**脳梗塞の再発予防**、血圧コントロール、処方された薬の継続、リハビリテーションなどが重要

### ◆中核症状に対しての対応

#### <ポイント> どの認知機能が低下し、日常生活のどのような場面で困り事が生じているのかを考える

（予定を忘れる、料理の手順を忘れる、同じ食材を買い物の度で買ってしまふ、買い物で支払いができない、など）

→今持っている力で、困りごとを減らすための工夫を考える

→最小限のサポートで、その人らしく生活できるようにしていく

→失敗体験を最小限にできるように努める

#### おすすめ参考図書

- 認知症世界の歩き方
- マンガでわかる！認知症の人が見ている世界



### ◆BPSD への対応

#### <ポイント> 認知症の症状悪化の4つの段階 1 不安 → 2 不満 → 3 不信 → 不穏

- ・BPSDは、認知機能の低下に環境の変化、身体の不調、ケアの不足によるストレスから生じることが多く、不安、居心地の悪さ、不快から身を守るために生じる反応。

→例えば、物盗られ妄想や嫉妬妄想などは、認知機能低下を背景とした二次的な妄想である場合が多く、十分な配慮と対応により症状が軽減する場合もある。**BPSDを緩和するのはケア！（薬物療法は最終手段、まずは原因検索！）**

#### ！急な認知症症状の出現や悪化は要注意！

急性増悪や薬剤等が原因の可能性がある。転倒や頭部打撲などのエピソード、麻痺、体の傾き、発熱、脱水、貧血、低酸素、疼痛、便秘・下痢、睡眠不足、睡眠薬・新規薬剤の有無、アルコールの摂取状況などを確認し、**医師・看護師に相談**する。

## 4. 地域の皆さんと共有したいこと

### \* その人らしさが保てる支援を一緒に考えましょう！（職種によって役割が違っても目標は同じ！）

情報共有、連携し、認知症を持つ方やご家族が安心してその人らしく生活できるよう協力しましょう！

### \* 「もしものとき」に備えてアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を推進しましょう！

本人の意思決定が困難な状態でご家族が悩むケースが多い。普段から話をしておくことが大切です。

