

アルツハイマー型認知症 ケアのポイント

患者さんのご家族・介護者の皆さまへ

気になる症状・変化がある場合は
専門の医師に相談しましょう。



監修：三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学 特定教授 富本 秀和 先生
済生会明和病院 院長



施設名

東和薬品株式会社

● はじめに	1
● アルツハイマー型認知症の症状	2
● こんな場合には…？ 接し方のポイント	
認知機能障害	
記憶障害、見当識障害、視空間障害	3～4
行動・心理症状(BPSD)	
暴言・暴力、幻覚	5～6
服薬拒否、介護拒否	7～8
不眠・昼夜逆転、徘徊	9～10
意欲低下、不安・抑うつ	11～12
そのほか気をつけていただきたいこと	
感染症への対応、自動車の運転	13～14

はじめに

人口構成の高齢化に伴い、日本でも認知症の患者さんが増えています。厚生労働省の発表によると、2012年の認知症患者数は約462万人で高齢者人口の15%でしたが、いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者(75歳)に差しかかる2025年には約700万人に達し、高齢者の5人に1人が認知症になると推計されています。認知症はだれもがなる可能性があり、身近なものとなっています。

こうしたなか、認知症の方とそのご家族を支える共生社会を目指した仕組みづくりが進められています。患者さん・ご家族が地域で安心して暮らせるように、さまざまな取り組みがおこなわれています。

この冊子では、認知症のなかでも最も多いアルツハイマー型認知症の主な症状を取り上げ、症状別に接し方のポイントを紹介していきます。病気に対する理解を深め、対応方法や改善策を知っていただくことで、ご家族・介護者の方々の困りごとや負担を減らし、日常の認知症ケアにお役立ていただくことを目的にしています。患者さんご本人とご家族・介護者のより良い関係、より快適な生活に寄与し、患者さんとご家族を支える共生社会の実現につながることを願っています。

三重大学大学院医学系研究科 神経病態内科学 特定教授
済生会明和病院 院長

富本 秀和

アルツハイマー型認知症の症状

アルツハイマー型認知症の症状はさまざまありますが、「認知機能障害」と「行動・心理症状 (BPSD)*」の2つに大きく分けられます。

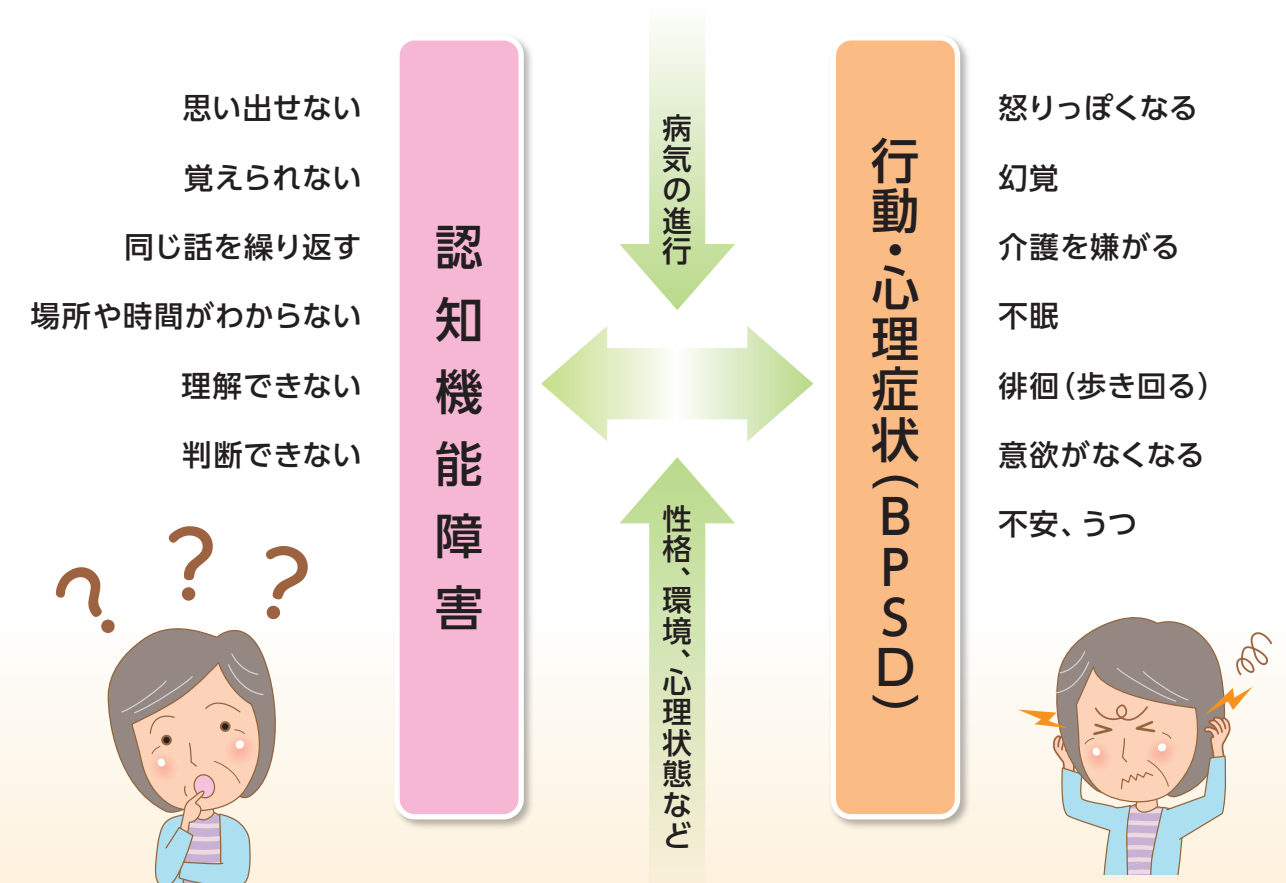
*Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

「認知機能障害」は、一般的にアルツハイマー型認知症の初期からよく現れる症状です。記憶力、思考力、判断力の低下などがあげられます。

さらに、怒りっぽくなる、歩き回る、意欲がなくなるなどの「行動・心理症状」が現れることがあります。症状の現れ方は個人差が大きく、すべての患者さんにみられるものではありません。患者さんの性格や生活環境、心理状態なども影響し、接し方によっても変わってきます。

次のページから、主な症状とその対応法を症状別に説明します。

アルツハイマー型認知症の主な症状

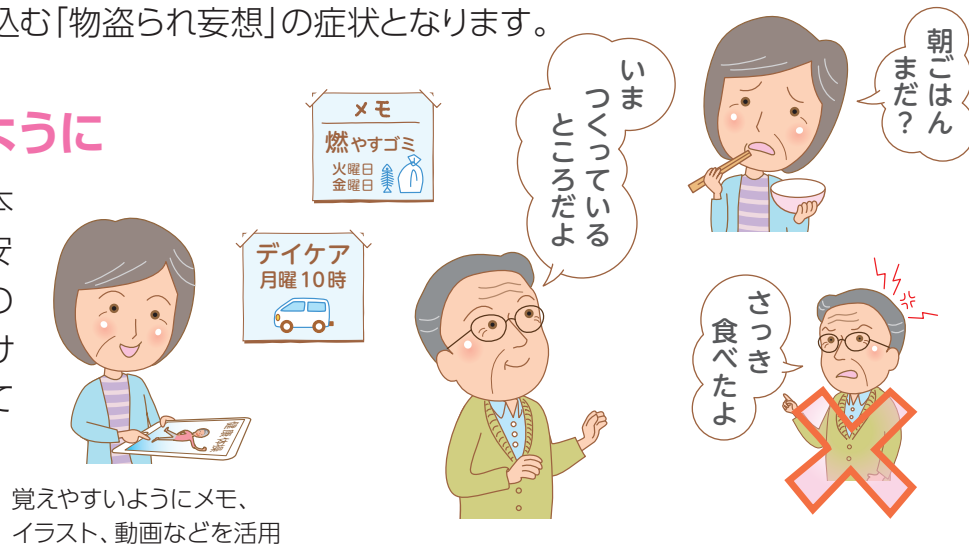


記憶障害 思い出せない、覚えられない

過去の体験が思い出せなかったり、新しい出来事が覚えられなくなったりします。加齢による物忘れとは違い、出来事全体の記憶が抜け落ちます。比較的最近の記憶から徐々に失われていくという傾向があります。たとえば、物を置いた場所を忘れることで、「だれかに盗まれた」と思い込む「物盗られ妄想」の症状となります。

本人が安心できるように

記憶違いを指摘されると、本人は否定されたと思い、不安や焦りを感じます。本人の言葉や行動をいったん受け止めましょう。まず安心してもらうことが大事です。



覚えやすいようにメモ、イラスト、動画などを活用

見当識障害 時間・場所・人がわからなくなる

記憶障害に続いて起こり、時→場所→人の順に進行することが多いようです。

時間や場所を意識しやすくし、間違いを責めない

暮らしのなかで時間や年月日、季節、場所を意識しやすいように工夫しましょう。

間違いを責めないことが大切です。たとえば家族の名前を間違えても、穏やかな口調で「〇〇ですよ」などと答えるようにしましょう。その場では、本人に合わせるのもよいでしょう。



カレンダーを確認する習慣をつける



食事に季節感のあるメニューを



文字盤が見やすい時計を置く

視空間障害 方向や位置などがわからない

目に見える空間や間隔に対する感覚が低下します。そのため、家の中や近所で迷ったり、物を均等に切るのが難しくなったりします。

本人ができることを見守り、サポート

家の中のドアや廊下に張り紙・目印をつけると、方向や位置がわかりやすくなります。1人で外出するのを防ぎたい場合は、玄関ドアにベルやセンサーをつけておきましょう。

また、たとえば調理で、材料を等分に切るのが難しくなっても、危険な行為でなければ、本人が好きなこと・できることはなるべくやらせましょう。見守りながら温かくサポートする姿勢が大切です。

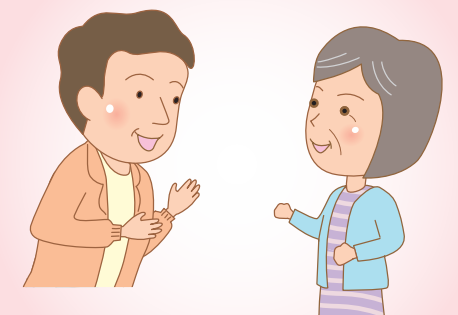


張り紙などで位置・方向をわかりやすくする

日常生活のヒント

会話はゆっくり

話しかけるときは正面から声をかけ、視線を本人と同じ高さにしましょう。落ち着いた声でゆっくりと話し、理解しやすい短い単語を選びましょう。



安全で心地よい環境をつくる

本人が安心できる安全な環境を整えましょう。慣れ親しんだ場所で穏やかに生活できるように工夫しましょう。

生活のリズムを整える

起床、睡眠、食事、適度な運動など、規則正しい生活を心がけましょう。1日のスケジュール表を壁に張っておくのもよいでしょう。

行動・心理症状は、暴言・暴力などのいわゆる「興奮」の状態である「過活動状態」と、意欲低下などのいわゆる「うつ」の状態である「低活動状態」に大別できます。

暴言・暴力 突然興奮する、攻撃的に怒る

自分の意思が伝わらなかったり、失敗や行動を注意されたりすると、患者さんは不安や焦りからイライラし、ささいなことで突然興奮し、暴言・暴力などの攻撃的な言動に発展することがあります。

まずは気持ちを落ち着かせる

本人が興奮状態のときには何を聞いてもかえって刺激してしまうことがあります。まずは本人の気持ちを落ち着かせるようにしましょう。緊急対応が必要な場合は応援を呼びましょう。

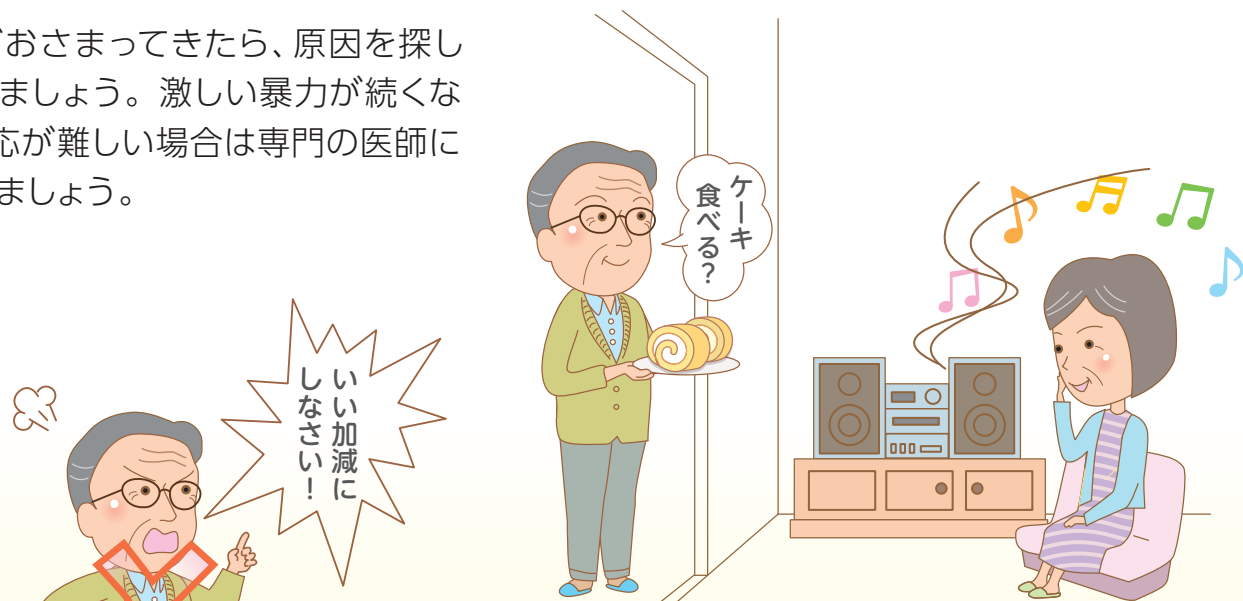


原因をさぐるのは、
興奮がおさまってから

距離と時間を少し置いてみる

距離と時間を少し置くのはひとつの方法です。家族・介護者はいったんその場を離れ、刺激の少ない部屋で本人をひとりにし、危険な行動がないか安全に十分配慮しながら見守りましょう。

興奮がおさまってきたら、原因を探していきましょう。激しい暴力が続くなど、対応が難しい場合は専門の医師に相談しましょう。



好きな音楽をかけるなど、ほかのことに
本人の気持ちを向けさせる方法も

幻覚 実在しないものを見たり聞いたりする

幻覚とは、実在しないものを知覚することで、実際にはないものが見える「幻視」のほか、「幻聴」、「幻嗅」などがあります。アルツハイマー型認知症においても、幻視等の症状がみられることがあります。

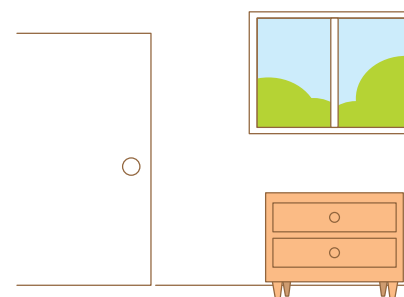
否定せず、一緒に確認して不安を取り除く

幻視の一例は「家の中に知らない人が見える」というものです。本人は恐れていることが多いので、まずその不安を取り除くことが大切です。

周囲は否定したり怒ったりせず、一緒に確認するようにしましょう。幻視体験を繰り返すうちに、本人自身が幻視であることを徐々に自覚し、生活に支障をきたさなくなるケースもあります。



本人が安心するような言葉をかける



幻視対策として、見間違いをしにくいよう、
室内を明るく、見通しよくする

安心感を与える対応で原因をさぐる

症状の原因をさぐるときには、穏やかな口調、わかりやすい言葉、前向きな表現で話しかけましょう。安心感を与える接し方が大切です。

本人が言葉でうまく表現できない場合もあります。様子を観察し、想像力を膨らませて原因を推察しましょう。原因がわかった場合でも、本人の嫌がることを強要するのは避け、本人の意思を尊重するよう心がけましょう。



体調不良、不快な環境などが
症状の引き金になっている可能性もある

服薬拒否 薬を飲みたがらない

認知症の患者さんが薬を飲むのを嫌がる場合があります。病気であることの自覚がないため飲みたがらない、飲み込む力が弱くなったため薬が飲みづらいなど、原因はいろいろです。

無理に飲ませない

無理に薬を飲ませると、「毒を盛られた」という被害妄想につながったり、周囲に気づかれないように薬を吐いたりする可能性もあります。

また、家族・介護者の判断で食事に混ぜると、料理の味が変わって食事拒否につながったり、薬の効果に影響が出たりすることもあります。服薬を嫌がる場合は、医師・薬剤師に相談しながら慎重に対応し、本人が納得しやすい方法をみつけていきましょう。



飲みやすい形状に変更可能な場合も

薬は、飲みやすい形状に変更したり、服薬タイミングを変更したりできる場合があります。医師・薬剤師に相談してみましょう。

薬を混ぜてよい食べ物など、知りたいことを整理しておくといでしょう。



介護拒否 食事、入浴などの介助を嫌がる

食事、入浴、排泄、着替え、外出、リハビリなど、生活のさまざまな場面で介護や介助を嫌がる場合があります。認知機能の低下により、その行為そのものの必要性や意味を理解できないことから、拒否している場合もあります。

食事をとらない理由をさぐる

- 体調が悪く食欲がない
- 入れ歯が合わない
- 飲み込めない
- 箸をうまく使えない
- 味つけが合わない
- 苦手な食材が入っている
- 介助のペースが速い
- 毒入りだと妄想している
- 食後のトイレが心配

——など、理由はいろいろ考えられます。

本人が理由をうまく説明できないケースも多いので、好物を出してみる、手でつかみやすいおにぎりにしてみるなど、いろいろと試して理由をさぐっていきましょう。

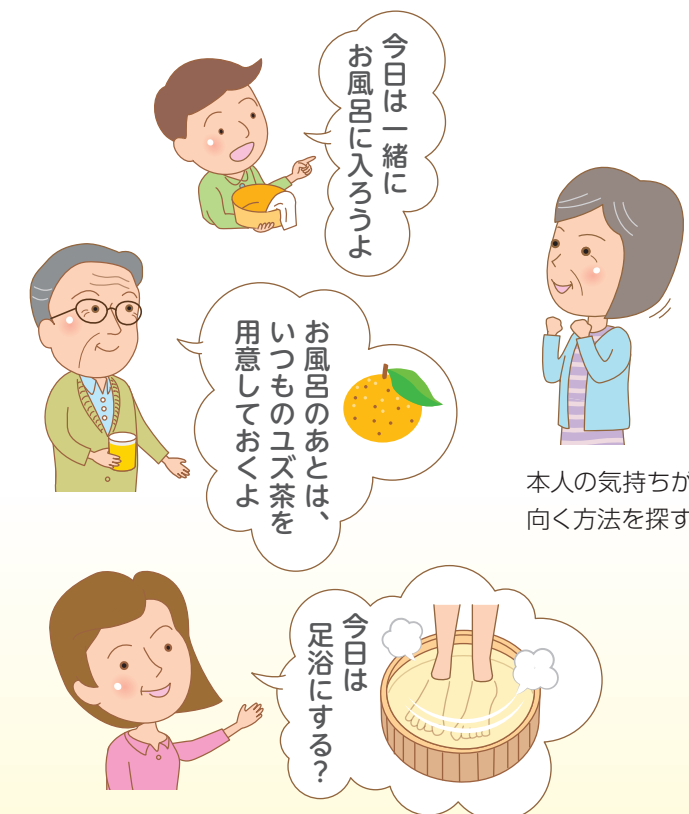


入浴介護サービスも活用

裸を見られることに抵抗を感じる方もいます。本人の様子をよく観察し、解消できる原因は取り除きましょう。

また、「清潔・不潔」のとらえ方は世代間や個人によって異なることも理解し、価値観を押しつけないようにしましょう。

自宅での入浴が難しい場合は、介護サービスなどを活用しましょう。



不眠・昼夜逆転

夜眠れない、昼夜が逆転

一般的に、加齢に伴い体内時計の機能が低下し、寝つきが悪い・早朝に目が覚めるなどの睡眠障害が増えますが、アルツハイマー型認知症では特に、不眠や昼夜逆転が起きやすくなります。時間がわからなくなる見当識障害(p.3参照)は、夜間の睡眠を妨げる原因になり、夜間の徘徊につながることもあります。

午前中に日光を浴び、日中は体を動かす

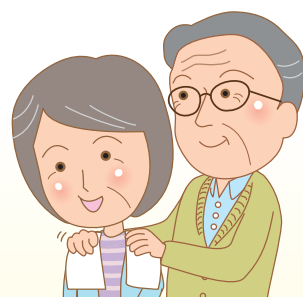
生活のリズムを整えることが大切です。午前中に日光を浴びると覚醒効果がありますので、朝の散歩はおすすめです。日中は趣味の活動や介護サービスのプログラムに参加するなどして、なるべく体を動かすようにしましょう。



日中の活動量が増えれば、夜は眠りやすくなる

眠りやすい環境をつくる

夜は室内の明るさ・温度を調節し、眠りやすい環境をつくりましょう。寝具や寝間着は本人がくつろげるものを選ぶようにします。夜間にトイレで目を覚ます不安をやわらげるため、布団に入る前にトイレに行くようにしましょう。



就寝前に足浴やマッサージなどで体を温めると、リラックス効果が

徘徊

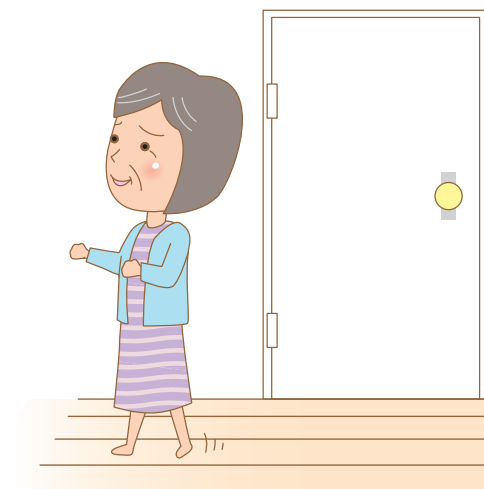
家の中や外を歩き回る

徘徊の背景には、記憶障害や視空間障害などの認知機能障害があります(p.3-4参照)。そこに不安や緊張などのさまざまな要因が加わり、「歩き回る」という行動が起こると考えられています。

不安をやわらげるようにサポートする

徘徊は、目的や理由があって歩き回っていることが多く、本人が目的を忘れて歩いている場合もあります。本人にとっては差し迫った状態であることが多いので、まず本人の話に耳を傾け、安心してもらえるようにしましょう。

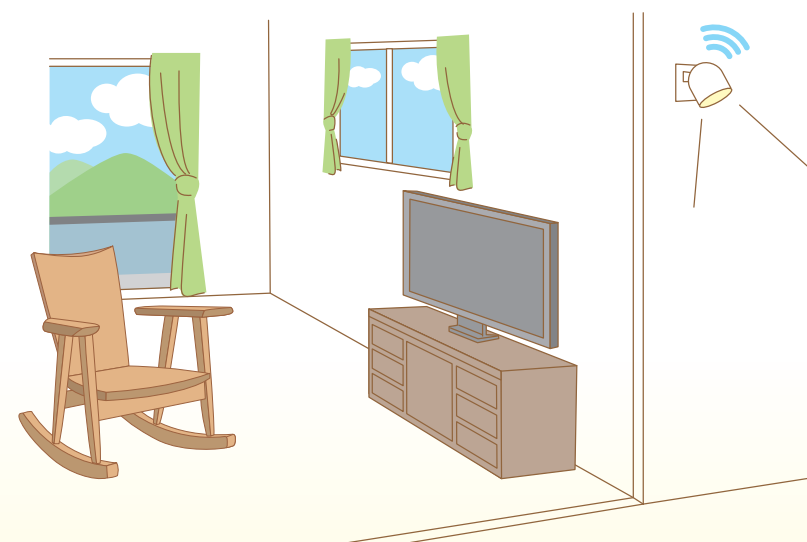
たとえば、外を徘徊しているのを見つけた場合、本人が落ち着くまでしばらく一緒に歩いてみましょう。理由・原因を推測しながら対応することが重要です。



家の中で歩き回っているときは、トイレを探している場合も

安全対策

徘徊は事故や行方不明につながる可能性もあるため、危険を回避する対策をとりましょう。万が一に備えて、近所や警察にあらかじめ相談しておくことが重要です。



室内で歩き回って転倒するのを防ぐため、段差やぶつかりやすい物なるべくなくす



夜間も目立つ明るい色の服を選び、連絡先をつけておく



GPS機能付きの小物も活用

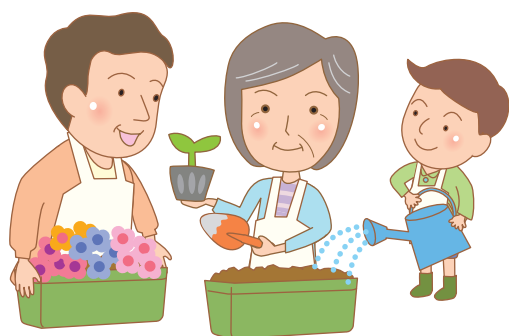
意欲低下 自発性や意欲がなくなる

記憶力や判断力などの低下によって、得意なことが徐々にできなくなるにつれ、「楽しい」という感覚が薄れ、趣味に関心を示さなくなったり、無気力になったりすると考えられます。服装に気を使わないなど、自分にも周囲にも無関心・無頓着になり、喜怒哀楽の欠如もみられます。

できることから、無理なく、少しずつ

自発性がなくなり家に閉じこもりがちになると、活動量が減って運動機能が低下し、それにより認知機能が一層低下するという悪循環を招く可能性があります。生活のリズムをなるべく整えるようにしましょう(p.9参照)。

意識的に声をかけ、本人が自分から話したり、行動したりするように働きかけましょう。本人のペースや状態に合わせて無理のないようサポートすることが大切です。



以前好きだったことを少しずつ試してみる



散歩や買い物に誘ってみる

介護サービスのプログラムを活用しましょう

デイサービスなどには、認知機能訓練(計算ドリル他)、運動療法、音楽療法、回想法(懐かしい写真や道具を使って、思い出を語り合う)といったプログラムがあります。こうしたプログラムは、さまざまな症状を落ち着かせることが期待でき、非薬物療法(薬を使わない治療法)として研究が進んでいます。

本人が興味を持ちそうな活動に参加してみましょう。デイサービスなどに定期的に外出し、多くの方と交流することがよい効果があります。



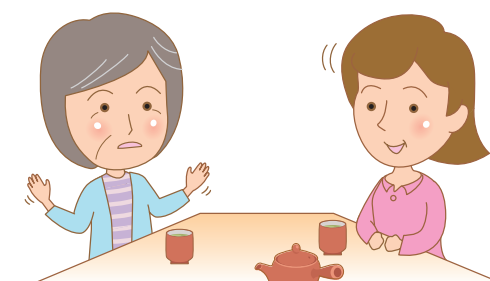
不安・抑うつ 不安感・うつ気分から悲観的に

不安や抑うつは、アルツハイマー型認知症では早期にみられることの多い症状です。意欲低下(左ページ)と共通の症状がありますが、一般的に意欲低下の場合には感情の欠如がみられるのに対し、不安・抑うつの場合には感情面の症状があり、悲観的になります。自発性や活動性の低下を本人が自覚し、苦痛に感じることが多いとされます。また、同じことを何度も繰り返し確認しようとする症状もみられます。

不安感を減らす態度で接する

本人は「これもできなくなった」「この先どうなるのか」と悲観的になりがちです。本人の不安感をできるだけ軽減するように接することが重要です。

本人の反応があまりないことも多いですが、本人の気持ちを想像しながら、本人のペースに合わせて接していきましょう。



本人の話をゆっくり聞き、共感することが大切



家族の思い出話で会話が弾む、ハンドマッサージをすると落ち着いてくるなど、本人が喜ぶ行為や心地よいと感じる対応がだんだんわかってくるように

脱水症状・栄養状態悪化に注意

不安・抑うつ状態では、食事をあまりとらなくなることがあります。脱水・栄養状態の悪化が心配な場合は、すぐに専門の医師に相談しましょう。



感染症への対応

外出自粛による運動不足に注意

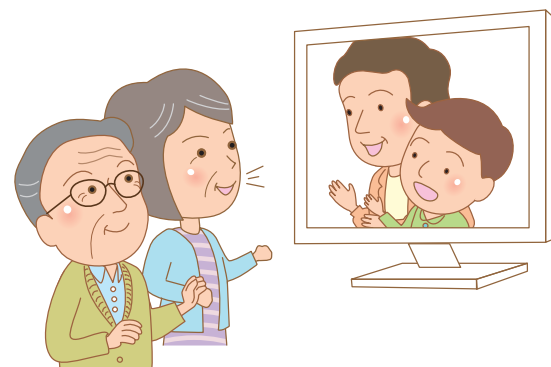
新型コロナウイルス感染症の拡大などで外出を控えると、家にこもりがちになり、運動不足が心配です。3密を避けて早朝に散歩に出かける、自宅でできる簡単な体操やストレッチを日課にするなど、少しでも体を動かすように心がけましょう。筋力低下防止、転倒防止にもなります。



好きなことや会話を楽しむ

頭と指を使うことも意識的に増やしましょう。日記を書く、パズルやゲームをするなど、好きなことを日課に組み入れ、休息・活動のリズムをつけましょう。

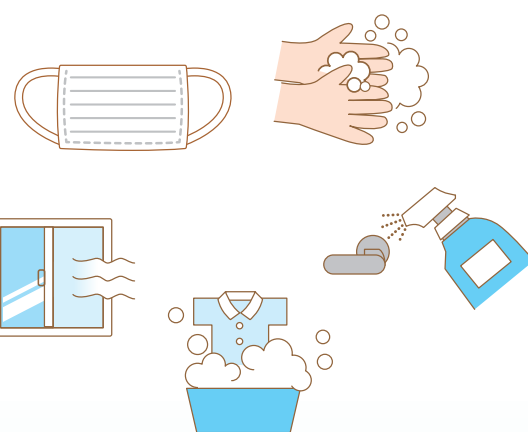
会話も大切です。実際に会うのが難しくても、電話などで、声を出す機会をなるべく増やすように工夫しましょう。



手洗い・消毒・換気・洗濯をこまめに

感染症が流行しているときには、衛生面に普段以上に注意し、感染症対策の基本に気をつけましょう。

- マスクをつける
- こまめに手洗い、消毒(手で触れる環境面)、換気、洗濯(汚れた寝具、衣服など)
- 食事は小皿に取り分ける
- ゴミは密閉して捨てる



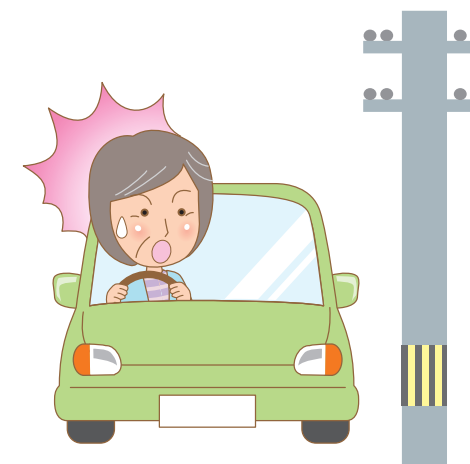
本人は感染症や予防対策の意味が理解できない場合もあります。強制するのは避け、本人の理解力やペースに合わせて、感染対策を工夫しましょう。困ったことがあれば、医師、看護師、介護士などの専門家に相談しましょう。

自動車の運転

75歳以上の自動車運転者は免許証更新時に認知機能検査を受けることになりました。専門医による臨時適性検査で認知症と診断された場合には、運転免許が取消し・停止されます。免許更新時でなくても、専門医から認知症と診断され、自動車の運転をやめるよう指導された場合には、運転免許証返納を本人に受け入れてもらいましょう。

運転をやめられない気持ちを理解する

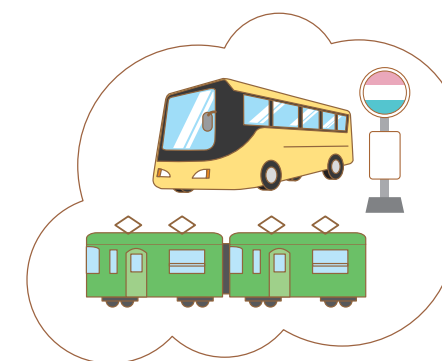
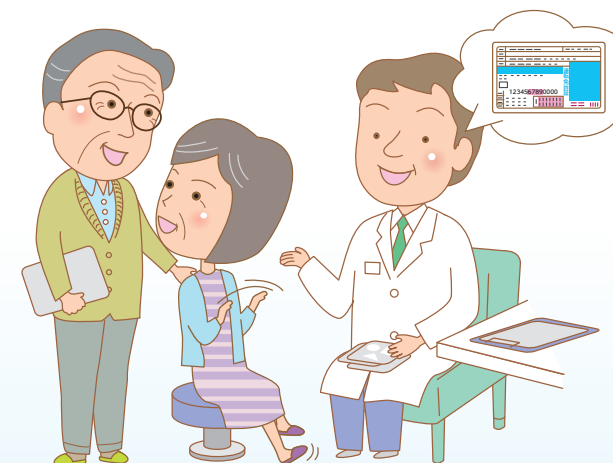
本人が自主的に運転免許証を返納するのが望ましいですが、運転をやめてもらうことが難しい場合もあります。自動車の運転は生活に必須、運転に自信がある、運転が趣味…など理由はさまざまです。本人の立場になり、本人が納得できるように話を進めることが重要です。



家族以外に協力してもらう方法も

まずは相談をもちかける形で話し合ってみましょう。家族から言われるよりも、たとえば親しい友人などから促されるほうが本人が受け入れやすいようであれば、関係者で役割を分担して段階を踏むのもひとつの方法です。

どうしても聞き入れてもらえない場合は、専門の医師に相談しましょう。



免許証返納後の移動手段も確認

