

留意事項 1

認知症・精神疾患（うつ）のアセスメントと支援

〈関係資料〉



もくじ

○認知症とは.....	67
○アセスメントの視点.....	69
○対応方法.....	70

1. 認知症とは

(1) 基本知識の整理

① 認知症とは

(ア) 「もの忘れ」と「認知症」の違い

高齢になると、加齢に伴うもの忘れ、さらには体調不良や疲労などに伴い認知機能の低下を生じることがあります。健康な高齢者のもの忘れと認知症高齢者のもの忘れの比較を（表1）に示します。地域で自立した生活を送り、通所型サービスCに参加する高齢者の場合、体験の全部を忘れている方や、自覚の低下している方は認知症の可能性が考えられます。しかし、厳密には判断に迷うことが多く、経験から判断することが多いのが現状です。

記憶、コミュニケーションや段取りができないこと、意欲低下などにより自立した生活が困難になることなどを課題として捉えてください。すべて認知症と決めつけないようにしましょう。生活に支障があるか？支援が必要か？といった視点で観察してください。

表1 健康な高齢者のもの忘れと認知症高齢者のもの忘れの比較 出典1)より一部改編

	健康な高齢者のもの忘れ	認知症高齢者のもの忘れ
原因	・脳の老化	・脳の疾患
状態	・体験の一部を忘れる ・自覚がある ・ヒントがあれば思い出す	・体験の全部を忘れる ・自覚が低下している ・ヒントがあっても思い出せない
介護	・判断力は低下しない ・生活に支障なし	・判断力が低下する ・生活に支障あり

② 主な認知機能障がい

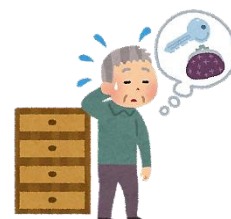
(ア) 認知症の症状 (中核症状)

記憶障がい：新しい出来事を覚えることができない、記憶を想起（思い出す）ことができない。

〈具体例〉：朝食食べたものが思い出せない、同じことを何度も繰り返して話す（話したことを覚えていない）、約束を忘れる、物をなくすなど。

見当識障がい：人、時間、場所に関する見当が障がいされる。一般的に時間→場所→人の順に障がいされる。

〈具体例〉：日付や曜日があいまいになり、通所の日時に行けないなど。



遂行（実行）機能の障がい：目的に合わせて手順を考えたり、段取りをつけたりする能力で、目標の設定、計画の立案、目標に向けた計画的な実施、効果的な行動遂行（実行）が障がいされる。

〈具体例〉：出かける準備が段取り良くできない、料理が手順よくできないなど。

注意の障がい：集中できない、気が散る、注意を向け続けること（注意の持続）ができない。二つのことを同時に行うこと（注意の分割）ができない。

〈具体例〉：家事や物事に取り組んでいるときに、周りの刺激に気が散って取り組めない。複数の調理を並行してできない。段差に気を付けて歩行できないなど。

言語の障がい：人の話や文字の理解ができない。言葉を用いて伝えることができない。

〈具体例〉：周囲の会話速度についていけない。説明書を読んでも理解できない。物事の説明がうまくできない。言葉が出てこないなど。

失行：運動機能に問題はないにも関わらず、うまくできない。

〈具体例〉：テレビのリモコンがうまく操作できない。ガスレンジのスイッチが操作できない。服のボタン、ベルトやファスナーの着脱ができないなど。

失認：目や耳、皮膚の感覚など感覚機能に問題がないにも関わらず、周りの状況を把握する機能が低下する。

〈具体例〉：知り合いが訪ねてきたのに「知らない人が家に入ってきた」、隣の公園で子どもが遊んでいる声が聞こえた時に「子どもが来た」、道路工事の音や車を「家を壊そうとしている」と認識するなど。

理解と判断力の障がい：計算ができない、考えるスピードが遅くなる。優先順位がわからなくなる。決定できない。

〈具体例〉：おつりの計算ができない。献立を決められない。むやみに買い物をしてしまう。信号や踏切りを渡るタイミングの判断ができないなど。

（イ）行動・心理症状（BPSD）

認知症があるからと言って必ず見られる症状ではありません。社会生活を送るうえで、認知症の進行に伴い、多くは**不安**から生じる症状です。介護者や周囲の対応により、軽減できる可能性があります。

◇精神症状：妄想、幻覚、抑うつ気分、睡眠障がい、不安、誤認など

◇行動面：攻撃、興奮、徘徊、不穏など

2. アセスメントの視点

(1) 困難なことの観察

事業所における活動の中で、参加者に以下のような困難なことが観察された場合に予測される認知機能障がいを示します。

欠席：記憶障がい、見当識障がい、遂行（実行）機能障がい、意欲低下など

忘れもの：記憶障がい、遂行（実行）機能障がい、注意機能の低下など

体操がうまくできない、集中できない：理解力の低下、言語障がいによる理解困難、注意機能の低下、意欲低下、パーキンソンニズム（レビー小体型認知症）など

服装（乱れ、季節に合わない）：着衣失行のためボタンやファスナーがうまくできない、見当識障がいのため季節に合った服装の選択が困難など

幻覚や妄想発言がある：視覚認知障がい（レビー小体型認知症）など

(2) できることの観察

社会参加の場である通所型サービスCは、社会交流の技能のうち、「できること、良い点」が観察できる貴重な場でもあります。「言語的な指示では体操ができなくても、模倣（誰かの真似）をすれば体操ができる」や、最初は忘れ物が多くても、「メモをすれば忘れ物が軽減される」などの良い点は、次の社会参加につなげられるポイントです。

特に、MCIの状態の場合、通所サービスCの参加により、有酸素運動や他者との会話、脱水状態の改善などの効果として症状が改善されることがあります。

(3) 基本チェックリストのその他の項目との関連

① 口腔機能との関連

脳の機能低下による認知機能の低下が生じると、特に歯磨きなどの口腔ケアが不十分になることがあります。それに伴い、口腔機能や嚥下機能の低下がみられることが多くあるため、注意が必要です。水分補給時には「むせの有無」や「飲み込みやすさ」、会話時には「口唇の乾燥」などを観察し、課題がある場合、家族やケアマネジャー、歯科衛生士や言語聴覚士への相談をお勧めします。

- 13. 半年前に比べて固いものがたべにくくなりましたか
- 14. お茶や汁物等でむせることがありますか
- 15. 口の渇きが気になりますか

② 栄養状態との関連

脱水や低栄養など、栄養状態により認知機能の低下が生じる可能性があります。事業所における活動の中では、水分補給を促すことが特に重要です。

また、甘いものの大量摂取や味の濃いものを好むといった**食行動の変化**は、アルツハイマー型認知症や前頭側頭型認知症にみられることがあります。

認知機能の低下が生じると本人の自覚が低下します。これらの症状が観察されたら、家族やケアマネジャー、栄養士、作業療法士への相談をお勧めします。

3. 対応方法

認知症の方は、自覚症状が低下し、自分の症状を受け入れることが難しい方も多いです。支援者は対象者の自覚症状だけでなく、事業所における活動の中での様子を観察することが重要です。

ここで示す「対応方法」は、**注意点**と考えてください。対象者を「認知症の人」ととらえないでください。認知症の症状により、対象者本人が**不安を生じる**ことが一番の問題です。失敗経験をしないように、意欲をもって活動できるように、専門職や家族と連携して支援してください。認知症を治すのではなく、「**低下した認知機能を残存機能や環境の設定でどうやって補うか**」を検討してください。できること、得意なこと、残存能力を生かす方法を検討してください。

事業所における活動の中で、認知機能低下の症状により、日常生活が困難な様子が観察された時は、家族やケアマネジャーに報告・相談の上、専門医を受診することが必要です。

<具体例>

欠席：多職種（地域包括支援センター）や家族との連携が必要です。日時通りに来れない方には、前日に連絡する、準備を手伝うなど、連携して対応しましょう。

忘れ物：記憶力の低下に伴うことが多いですが、注意機能（注意を払う、集中する）や遂行（実行）機能（準備、段取りする）などの低下に伴うこともあります。家族が支援しているか否かによっても状況は変わるため、確認が必要です。覚える課題を最小限にする工夫などをしてください。そのためには、多職種（地域包括支援センター）や家族との連携が重要です。

体操がうまくできない、集中できない：言葉の説明で困難な場合は、スタッフの目の前で真似（模倣）できるような配置の工夫や、集中しやすい環境を作りましょう。できないことを責めず、できたことをほめるようにしてください。



また、他の参加者が過度に声掛け（指導）をする場合があります。できない活動があることで集団内で居づらくならないように工夫してください。

服装（乱れ、季節に合わない）：多職種（地域包括支援センター）や家族との連携が必要です。準備を手伝うなど、連携して対応しましょう。

幻覚や妄想発言がある：本人にとっては事実なので否定をしてはいけません。怖い思いを伝えたい気持ちがあるのかもしれませんが、怖い思いは共感して下さい。

「あなたには見えるのですね。私には見えませんが、不安ですね。」というように、否定せず、共感し、事実を伝えるようにしましょう。



（出典） 1）小川敬之他編 認知症の作業療法第2版 医歯薬出版株式会社 2016

2）Wada-Isoe K, et al.: Prevalance of Dementiain the Rural Island Town of Ama-cho, Japan. Neuroepidemiology 2009;32:101-106

3）太田保之他編 学生のための精神医学 第3版 医歯薬出版株式会社 2014.

