

認知症ケアマニュアル

1 情報収集の項目

- (1) 内容
- (2) 氏名
- (3) 生年月日
- (4) キーパーソン（契約者ないし、存命していて利用者が最も信頼している人物）
- (5) 認知症の発症
 - ・どのような症状で「認知症かな？」と感じたか
 - ・それは何歳頃のことか
 - ・それ以後どのような症状が現われているか
 - ・どのような点で生活に支障が出たか
 - ・その症状に対してどんなことを試みたか
 - ・医師の診断を受けているか
- (6) 既往歴（心身機能・身体機能の要因として）
病歴や機能障害を中心に
特に、腎不全、心不全、肝機能障害などは意識障害を起こしやすいので注意する。パーキンソン病（震戦、固縮・寡動～無動などの症状がある）なども認知症の症状と間違えやすいので注意する。なお、服薬している場合は何時ごろから、何を服薬しているか確認する。
- (3) 家族構成
 - ①介護は誰が中心に行なっているのか（キーパーソン）
 - ②本人のことがよくわかる人は誰か
 - ③本人が最も信頼している人は誰か
 - ④利用者に対する家族の対応方法は何か
 - ⑤本人の癖は何か
 - ⑥家族に認知症の人はいるか
- (4) 生活歴（背景因子である個人を理解するため）
 - ①出生地
 - ②居住地
 - ③学歴
 - ④職歴
 - ⑤退職後の趣味
 - ⑥愛称
 - ⑦関心のあること
 - ⑧利用者とのかかわりあった人など（友人、知人、ペットなど）
- (5) 現時点での精神・心理状態
 - ①不安ではないか
 - ②孤独ではないか
 - ③孤立していないか
 - ④緊張していないか
 - ⑤環境の変化に戸惑っていないか
 - ⑥愛するものを失っていないか
- (6) 家族の希望
 - ①家族の希望を把握する
 - ②家族の希望に対して可能・不可能を判断する

- ③無理な期待に対しては、十分説明して理解してもらう
- (7) 施設としての見通しについて家族に知らせること
利用者の状態から予測されること

2 気質と人格の機能（性格傾向）

- (1) 外向性
積極的、社交的、表現性などのように表現される個人的要素を生む精神機能で、内気、遠慮、抑制と対立するもの
- (2) 協調性
協力的、友好的、柔軟さなどのように表現される個人的要素を生む精神機能で、非友好的、対立的、挑戦的と対立するもの
- (3) 誠実性
勤勉さ、手堅さ、慎重などのように表現される個人的要素を生む精神機能で、緩慢さ、頼りにならなさ、無責任さといった要素を生む精神機能と対立するもの
- (4) 精神的安定
温厚、穏やか、落ち着きなどのように表現される個人要素を含む精神機能で、短期、心配性、うつり気、むら気と対立するもの
- (5) 経験への開放
好奇心の強さ、想像力の豊かさ、探求好き、なんでも試みようとする態度などのように表現される個人的要素を生む精神機能で、不活発、無頓着、情緒的表現の乏しさと対立するもの
- (6) 楽観主義
上機嫌、快活、希望に満ちたなどのように表現される個人的要素を生む精神機能で、落胆、陰気、絶望と対立するもの
- (7) 確信
自信、大胆、自己肯定などのように表現される個人的要素を生む精神機能で、臆病、不安、自己否定的と対立するもの
- (8) 信頼性
あてにできる、節操のあるなどのように表現される個人的要素を生む精神機能で、欺瞞、反社会性と対立するもの

3 認知症の定義

一般に、「個人のそれまで発達した知的水準からの著しい低下による崩壊した精神状態であり、記憶・見当識・判断力・理解力・計算力・抽象思考・高次大脳皮質機能・感情・抗動・人格などの障害が認められ、その原因として明確な脳の気質性病変が推定されているが、最新版にあたるDSM-IVでは記憶障害、認知障害などの中核症状（知的機能の低下によって起こる障害で非可逆的である）と中核症状があるために起こりやすい周辺症状、すなわち精神症状や行動障害をいい、現在では「生活障害」の意味合いを含んでいる。

認知症に伴う中核症状

- (1) 記憶障害
新しい情報を学習すること（登録）、覚えたことを保存すること（貯蔵）、以前に学習した情報を思い出すこと（再生）が困難になることである。近時記憶（エピソード記憶の一部）、エピソード記憶、意味記憶という順序で記憶障害が進み、その後は断片的記憶のみになるとしている。
I. 時間軸による分類

①即時記憶

障害の保持時間が数秒から 1 分くらいのをいい、注意力、集中力に左右される。遠隔記憶に保存されないと情報は消えてしまう。

②近時記憶

数分から数日にわたって記憶が保持されるものをいい、いったん意識から消えても、また再生・想起される。

③遠隔記憶

即時記憶から選択されたものを数日から数十年間保持することをいう。

II. 記憶の質による分類

①陳述記憶

事実に関する記憶で、言葉を用いて再生することを言う

- ・エピソード記憶：過去の個人的な出来事に関する記憶
- ・意味記憶：学習などの繰り返しを経て得た世間一般の知識についての記憶

②非陳述記憶

- ・手続き記憶：言葉では述べられないが、技の記憶、身体記憶（運動記憶）などを指す。自転車に乗れたり、水泳ができたり、絵が描けたり、昔習ったピアノが弾けたりすることを言う。

③その他

- ・恐怖記憶：扁桃体の記憶と言われ、恐怖感を覚えたことや長期のストレスにさらされると刻まれると言われている。

(2) 見当識障害

自己、他者、時間、周囲の環境との関係を知り、確かめる全般的的精神機能を見当識といい、この機能が障害されることをいう。なお、見当識障害は時間、場所、人の順序に障害が進む。

①時間に関する見当識

年月日と曜日を認識する

②場所に関する見当識

身近な周囲の状況、町、国などの自分のいる場所を認識する

③人に関する見当識

自己の同一性（アンデンティティ）と身近にいる他者を認識する

(3) 認知障害

認知機能というのは、知覚や言語、行為、記憶、思考といった基本的な能力を用いたり、それを統合する働きを意味する。つまり人、物、時間、場所、事象の意味を理解していく過程の総称である。

認知障害は、このような過程を経てすべて知っているはずの対象の意味を理解していく対象を理解できないことを言う（意識障害、知能障害を除く）。

(4) 実行機能障害

国際生活機能分類（ICF）によると、実行機能とは高次認知機能と表記され、前頭葉に依存する個別的精神機能であり、意志決定、抽象的思考、計画の立案と実行、精神的柔軟性、ある環境下での適切な行動の決定などといった複雑な目的指向性行動を含む機能である。中核症状ではこの機能も障害される。

(5) 認知症の中核症状の予備知識

①脳の損傷と認知症高齢者の一人ひとりの「持っている力」

認知症と最も関係が深いのは大脳である。中核症状では記憶障害、見当障害、認知障害、実行機能障害が生じるとされ、回復は極めて困難といわれているが、感情・情緒面を介した認知・身体機能の維持・向上を足がかりとして、認知症高齢者の「一人ひとりの持っている力」に焦点を当てたケアが必要である。

②人格変化（中核症状とは言い切れない説もある）

記憶、見当識、高次認知機能などが、脳の損傷やその人が置かれた環境（施設などの環境、家族との離別、同室者との関係、介護者との関係など）と調和しにくいことにより、まるで人格が変わってしまう場合や本来の人格、気質と人格の機能（性格傾向）が先鋭化した場合を言う。

人格変化の主な内容

- ・自発性の低下
いわゆる活気がない状態、物事に無関心になる。例えば自分から入浴使用としない、自分から着替えようとしない状態が続き、本人はそのような状態にあることを気にしなくなる。
- ・感情の易変性
気分が変わりやすく、短期になり、ささいなことで怒る・泣くなどしたり、何かを長く続けてできずにやめてしまったりする。忍耐力・持久力が低下する。
- ・脱抑制
非常識な会話や行動を自分で抑えることができず、社会的にも問題となる。

4. 認知症の周辺症状の理解

介護や看護において見極めてかかわることが重要な症状である。

1) せん妄

一時的に脳の機能が低下することで、軽い意識障害が起こり、思考能力や判断能力が低下し、注意力や集中力がなくなった状態である。具体的には同じ質問を繰り返したり、夜間に農作業に行くなどと言って、その場にふさわしくない行動をとろうとしたり、母親・子供・孫などがそこにいるなどと言ったり、知らない人が部屋にいる、気持ちの悪いものが見えるなどと現実にはないことを言うなど興奮状態になる、あるいはぼんやりして活動性が低下するが、時間の経過と共にその状態が変動する。原因としては、脳以外の身体の疾患（熱性疾患、心肺機能の低下、代謝および栄養障害、内分泌障害、術後状態、）など。

このマニュアルは平成18年4月1日より適用する。