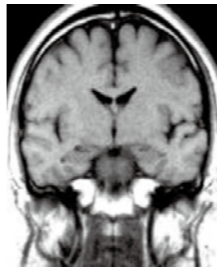


# 「認知症」を理解しよう

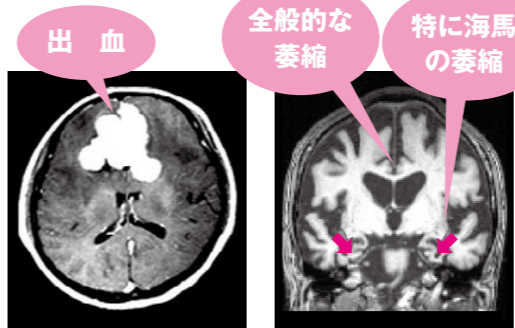
認知症の方が住み慣れた地域で生活するためには、医療や福祉の専門職だけではなく、家族や地域住民などさまざまな人の理解が必要となります。今号では認知症の理解について、東北文化学園大学の佐藤弥生准教授に寄稿いただきました。

## はじめに

2004年に「痴呆」から「認知症」に名称が変更され、子供から大人まで「認知症」を知っている人はずいぶん増えていきます。テレビコマーシャルでも、アニメ「ちびまるこちゃん」の登場人物が「単なる物忘れと



正常な脳の画像



脳出血の脳の画像

アルツハイマー病の脳の画像

認知症は違います」と教えてくれます。ところが、人の名前など思い出せないときに「あ、認知症になってしまった」など、ちまたでは記憶低下の例えのように使われてしまっており、認知症の正しい理解には至っていない現状があります。2013年現在、我が国の高齢者数は3000万人を超えており、2025年には3635万人まで増加すると予想されています。そして、認知症高齢者は、2010年で252万人、2025年には387万人になることが予想され、高齢化そして認知症高齢者の増加は、他人ごとではない深刻な

## 認知症とは「脳の病気」からなる生活障害

認知症は、「脳の病気によって起こる生活の障害」です。認知症を引き起こす病気は様々ありますが、いずれにせよ脳に異常な変化が生じて生活に支障を来すようになります。上の脳の画像の比較では、認知症は脳の病気であることを視覚的に捉えられるようになっていきます。それぞれの病気にあった介護の方法なども明らかになってきていますので、専門の医療機関で鑑別診断をきちんと受けることが適切な治療や介護を

## 認知症の症状の理解

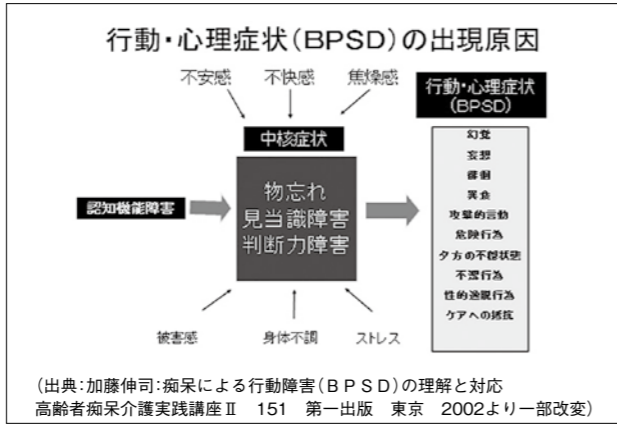
認知症は、「病気である」ということを前提として症状が現れてきます。

病気そのものからくる症状（中核症状）と身体的、心理的、社会的、環境的な要因が影響することによって起こる周辺症状あるいは行動・心理症状（BPSD）と呼ばれる症状があり、これらが日常生活に支障を来すようになります。そして、病気そのものからくる症状というのは、多少進行を遅らせることはできても治すことはできませんが、行動・心理症状というのは、適切な対応ができれば改善が可能な症状なのです。

認知症の方への対応は、小手先の対応方法では改善が難しいことも多

いため、まずその症状や生活障害などが出現する原理を知ることが重要です。

認知症では、病気そのものからくる中核症状が基になって、様々な要因が重なり、行動・心理症状を引き起こすようになります。（図）

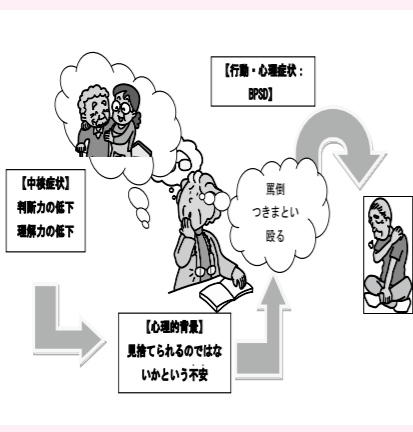


(出典:加藤伸司:痴呆による行動障害(BPSD)の理解と対応 高齢者痴呆介護実践講座II 151 第一出版 東京 2002より一部改変)

このように不安感、不快感、焦燥感、被害感、ストレスなどといった陰性の感情を持たないような環境づくりと関係づくり、そして体調不調などの健康面への配慮が行動・心理症状を軽減させられる鍵なのです。では、認知症の症状を事例を通して考えてみましょう。

## 事例 山内つきさん(73歳)女性 アルツハイマー型認知症

自宅で夫(78歳)と二人暮らしをしています。要介護認定を受けてホームヘルプサービスが開始されるようになってから、夫が浮気をしているのではないかと、夫を責めるようになりました。夫は説明を繰り返しますが、理解されないため、時に怒りを表わすと、山内さんますます興奮して嫉妬妄想はエスカレートしました。山内さんは、40代のホームヘルパーに対して、夫との関係を疑ってしまう妄想に発展したと考えられます。山内さんの夫は、穏やかな性格で献身的に介護を続けてきていますが、嫉妬妄想による罵倒やつきまとい、殴るなどをされ、精神的にも疲れがでてきています。(注:文中に出てくるお名前は仮称です)



事例を整理すると、ホームヘルパーが家に入出入りすることになり、山内さんにとってみれば、「見知らぬ人が来るようになった」わけですが、それが山内さん自身が家事ができなくなったことに対するサービスで



東北文化学園大学医療福祉学部 准教授 佐藤 弥生

専門学校教員、短大教員を経て平成17年より東北文化学園大学医療福祉学部講師。平成20年より現職  
専門は認知症ケア、高齢者介護、老年看護  
看護師、介護福祉士、認知症ケア上級専門士の資格を持つ  
現在、宮城県認知症ケア専門士会会長を務める

受けることにつながります。

あることを「理解できない」というわけでは、正しく理解することができない状態では、いくら説明をしたとしてもまた疑うことにつながっていきます。このように、ご主人を罵倒したり、殴るなどの暴力的な行為は、病気そのものからくる「中核症状」が存在し、「心理的背景」として「見捨てられるのではないか」という不安(あるいはあせり、焦燥感)が、嫉妬妄想や暴言暴力といった「行動・心理症状・BPSD」に発展したと考えることができます。

また、徘徊・帰宅願望という「行動・心理症状」においても同様です。「ここはどこなんだろう」という、現在の居場所がわからなくなる見当障害が「中核症状」として存在している、「夕方なので子供が帰ってくるまでには家に帰らなくては」という不安や焦燥感が要因にあり、「帰宅願望や徘徊といった「行動・心理症状」につながっていきます。つまり、認知症の症状がどのような構造かを知ること、解決する方法が見えてくるようになります。

## おわりに

中核症状→要因→行動・心理症状という一連の状態を正しく理解できればケアの方法が見つけ出せるようになります。しかし、なぜ山内さんが殴る、つきまとい、ののしるなどの行為をするのか理解ができなければ、一生懸命説明を繰り返して、否定しても、結果として山内さんの興奮を強め、最後には病院に入院することになり、地域での生活が難しい状況へ陥ることになりかねないのです。

認知症への正しい理解は、専門職のみならず地域生活を継続させるといって、山内さんの事例で考えてみましょう。

## 行動・心理症状への対応

①心理状態を理解するー「見捨て

