

認知症支援の基礎

～ 中核症状 編 ～

認知症対応型通所介護施設

「ほうとく」

「ほうとく 弐番館」

「認知症リハビリテーション

ぱーそんらいふ 久野」

介護福祉士 鳥海 忠明



拒否・焦燥の事例

通っていたデイサービスが事情から急に変更となり、今までと全く違った環境になっています。職員も初めての支援であり、移動、排泄、入浴支援など全てに拒否が見られ支援が難しい現状となっています。

排泄や入浴支援でもズボンを降ろすなど多くの介助が必要ですが、説明への理解は限定され、トイレやお風呂などの環境など現状への理解も難しくなっています。また、高齢になって家族の住む関東に引っ越し、方言なども多く聞かれ、昔の環境とも全く違っています。

考えてみて下さい！

問題 ①



拒否、焦燥などの行動・
心理症状に派生する原因
は何個あるでしょうか？

また、分かる方は具体的に
書き出してください。

- ① 3個以下 ② 4～6個以下 ③ 7個以上

答え



人間の行動原則

☆考えてみましょう！

問題 ②

〇〇が、
人間の行動に大きく影響しています。

認知症の方の行動理解

皆さんが不思議と思う行動はなぜ起きているのか？



認知症の方は自分の残された力（能力）で、
様々な問題を何とか解決しようとしているのです。

介護者の困りごと・・・

夜は寝て
欲しい・・・



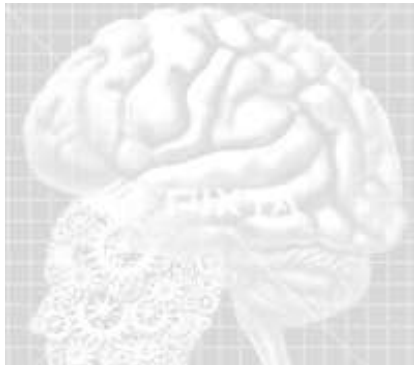
薬を飲んで
欲しい・・・

行動・心理症状とは、**中核症状から派生**して環境などの変化によって一時的に出現する症状です。また、行動・心理症状は良くも悪くも、家族・介護職によるケアなど**環境の影響**を大きく受けてしまうのです。

認知症支援の基礎

認知症対応の基礎は、中核症状を理解し、焦燥、暴言などの行動・心理症状に派生させないことが重要となります。

様々な支援の中で、**中核症状に留めておく事**が症状の安定に繋がります。



中核症状とは

記憶障害・注意障害・遂行機能障害・社会的行動障害など認知機能の障害により判断力や理解力などが低下した状態であり、認知症の本質的な症状です。

認知症の主症状

主症状(中核症状)

記 憶
障害

見当識
障害

失 認

失 行

失 語

実 行
機能障害

記憶障害

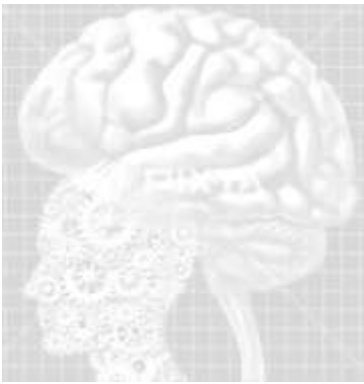
記憶の過程・・・

「記銘」、「保持」、「想起」の3段階から成り立つとされており、「記銘」機能により覚え込み、「保持」機能で維持し、「想起」機能によって思い出す。記憶されていたことを想起できなくなることを忘却という。

記憶とは・・・

- ・即時記憶→数分前の記憶
- ・近日記憶→数日前の記憶
- ・長期記憶→昔の記憶

- ・陳述記憶→エピソード記憶、意味記憶
- ・非陳述記憶→手続き記憶



即時記憶

☆様々な場面で即時記憶障害は見られています...

食事が食べ終わり食器などを下膳した際、少しすると「ご飯を食べていない」や「お腹が空いた」など、食事の訴えが再び聞かれる。また、「食べましたよ」など説明をするも「食べていない」などとの返答が聞かれます。

チェック！

即時記憶とは、数秒から数分前までの記憶を表しています。

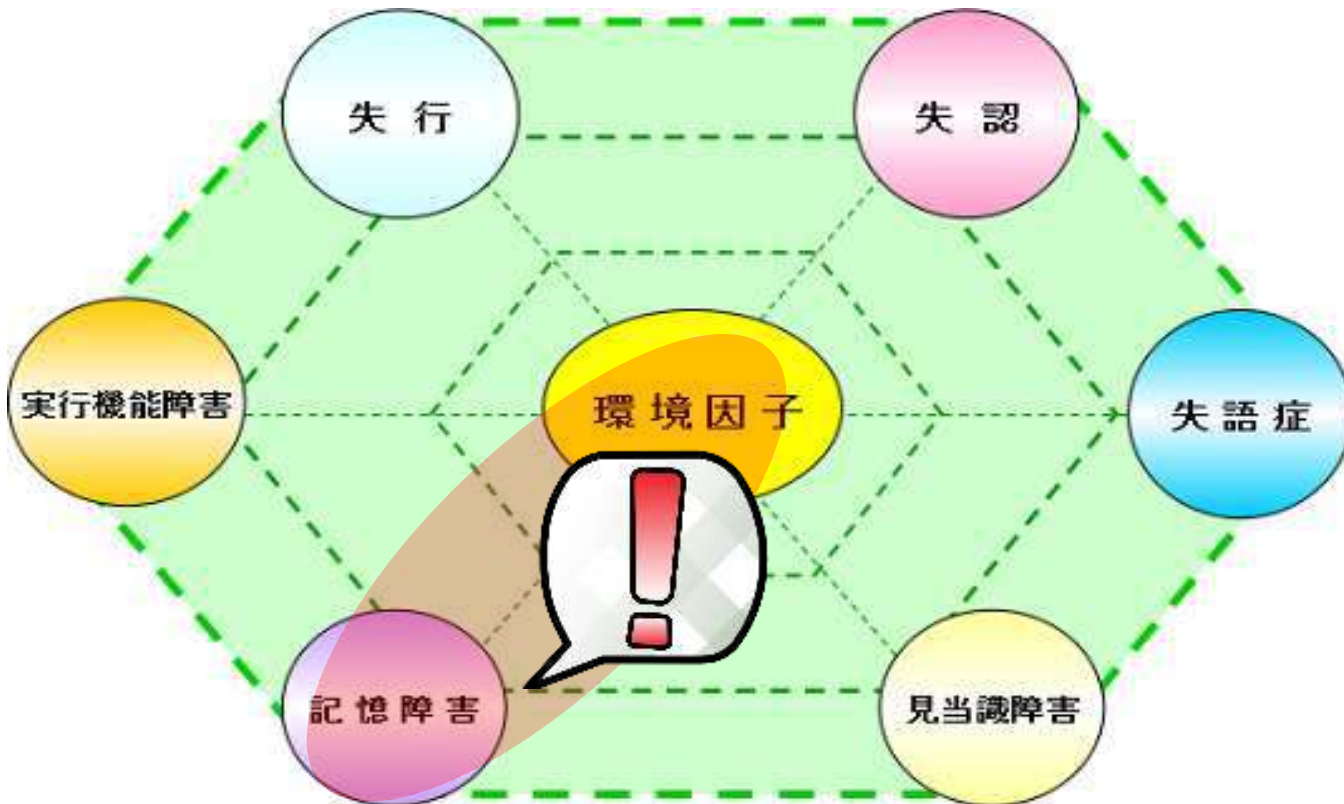


服薬拒否の事例

☆食事後の服薬を持っていくと服薬拒否に派生してしまう

朝食後、お茶を飲んでいる時に朝の薬を持っていき、袋から出し手に渡そうとすると「ご飯を食べてない」との発言から拒否が見られています。目の前の食器などから説明をしますが、拒否は見られています。袋に書いてある名前を見せ繰り返し進めますが、服薬には繋がっていません。

行動・心理症状(BPSD)派生スケール



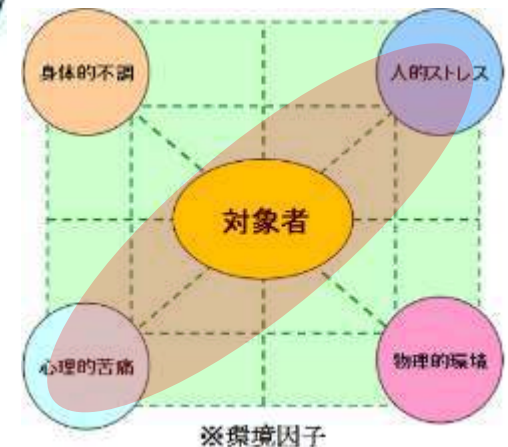
☆環境因子

※介護者

(人的ストレス)

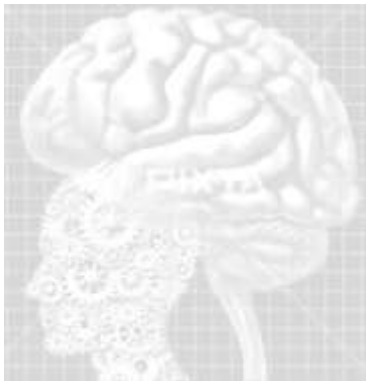
※不安

(心理的苦痛)



ケア・ポイント！

病識もなく記憶障害の影響からいつ服薬をしているか忘れており、服薬拒否に繋がっています。記憶がどの程度保持されているかを把握し、環境因子へのアプローチが解決に繋がります。



近日記憶

☆近日記憶障害も意外と多く見られています…

職員が「昨日、桜を見に出かけたんですね？」と聞くと、「桜…行ってない」や「桜…あっ！…綺麗だったね」など、覚えていない事を取り繕う当惑作話などが聞かれる事もあります。

チェック！

近日記憶とは、数十分から数日間(2～3日程度)の記憶を表しています。

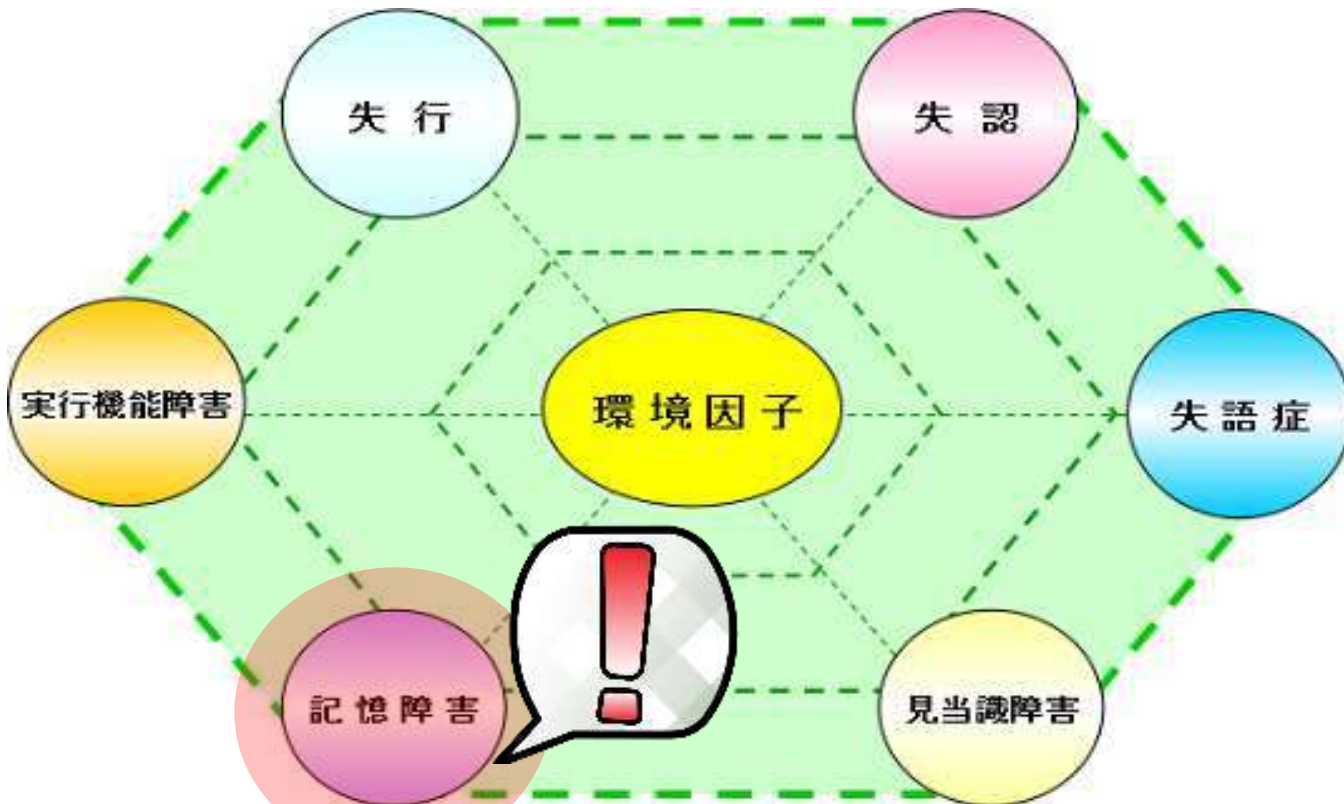


帰宅後の事例

☆デイサービスから帰宅するとデイサービス拒否の発言に派生してしまう

デイサービスから帰宅後、「もう、あそこには行かない」など、デイサービスへの不満を口にしていきます。ご家族がデイサービスで何をしているか聞くも「何もしていない」と訴え、ご家族も毎回の事で精神的に困っています。ご家族は、デイサービスの利用を中止にする事も考えています。

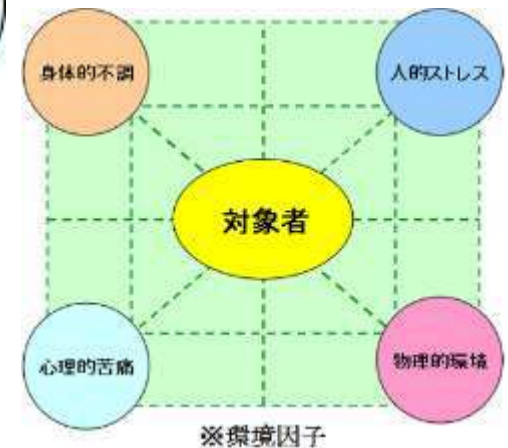
行動・心理症状(BPSD)派生スケール



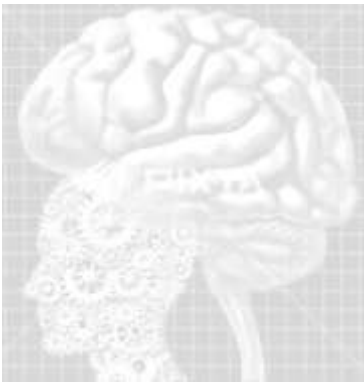
ケア・ポイント！

☆環境因子

※ なし



記憶がどの程度保たれているのかアセスメントを取っていた事で、記憶障害のレベルに合わせた支援が解決の鍵になっています。認知症の中核症状を理解する事は大切なポイントになります。



長期記憶

☆長期記憶は比較的長く維持されています！

コミュニケーションの際、「〇〇の生まれで、……」や「子供は3人で全部男で……」など、生まれ育った故郷の話や子供との思い出などで、楽しかった事や辛かった事も含め古い記憶は残っています。

チェック！

長期記憶とは、近日記憶以降の古い記憶を表しています。



送迎拒否の事例

☆送迎車が違ふことでデイサービス拒否派生してしまう

以前から通っているデイサービスで朝の送り出しの際、送迎車が見えると「車が違ふ」などの発言から乗車前に拒否が見られ、お休みする事も見られています。新しいデイサービスの併用開始で、二つの事業所を利用する事から、朝の送り出しの拒否が増加する事をご家族が心配しています。

行動・心理症状(BPSD)派生スケール



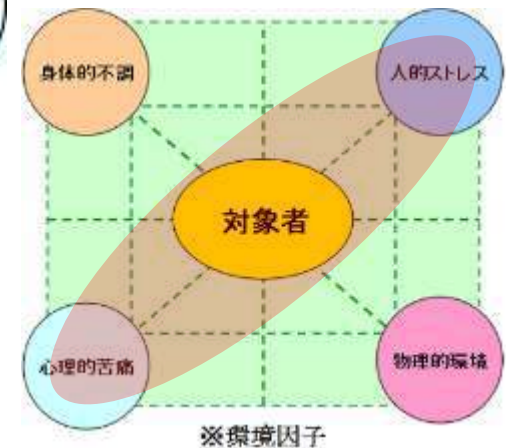
☆環境因子

※介護者

(人的ストレス)

※不安

(心理的苦痛)



ケア・ポイント!

出かける理由がはっきりわからず、どこに行くのか不安から拒否が派生しています。不安を軽減する一番の方法は、ニーズを理解し、納得のできる理由付けをする事がポイントになります。

記憶障害

記憶の過程・・・

「記銘」、「保持」、「想起」の3段階から成り立つとされており、「記銘」機能により覚え込み、「保持」機能で維持し、「想起」機能によって思い出す。記憶されていたことを想起できなくなることを忘却という。

記憶とは・・・

- ・即時記憶→数分前の記憶
- ・近日記憶→数日前の記憶
- ・長期記憶→昔の記憶

- ・陳述記憶→エピソード記憶、意味記憶
- ・非陳述記憶→手続き記憶



手続き記憶（非陳述記憶）

☆比較的最後まで残る記憶と言われています…

代表的な手続き記憶として、自転車に乗る事や水泳などが挙げられますが、日常生活での癖や習慣など違和感なく行動している動作も、手続き記憶による動作であると言えます。

チェック！

物事を行うときの手続きについての記憶であり、「体で覚える」記憶とも言われています。

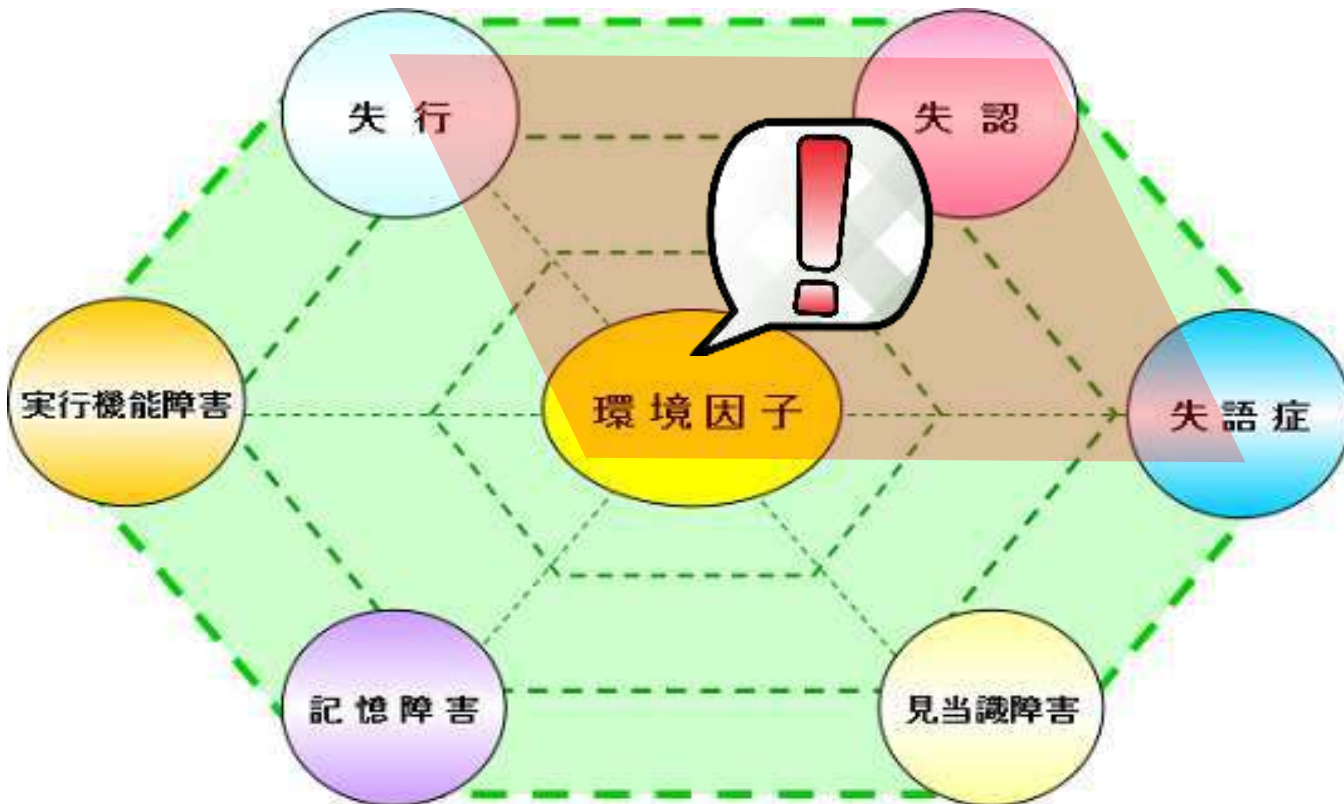


口腔ケアの事例

☆重度の認知症状から自力での口腔ケアが難しくなってしまう

食後の口腔ケア時、洗面台の前で歯ブラシを渡しますが、歯ブラシを置いてしまうなど磨く動作ができません。自力で歯を磨く事が難しく、嗽を進めるも吞み込んでしまい嗽もできていません。職員が説明するなどを繰り返しますが、理解できず全介助で口腔ケアを進めています。

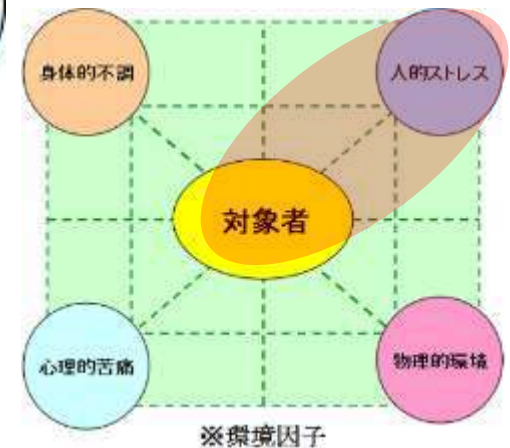
行動・心理症状(BPSD)派生スケール



☆環境因子

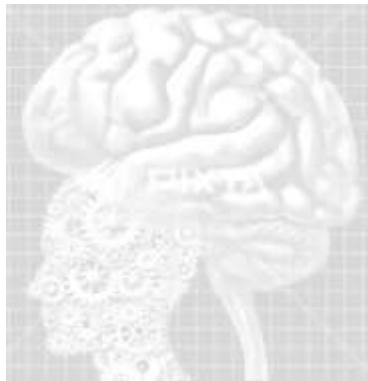
※他利用者

(人的ストレス)



ケア・ポイント！

失語症、失認、失行など認知症の中核症状により現状の理解力は低下しています。手続き記憶(身体が覚えている記憶)は比較的残っているので、身体を動かすスイッチを入れる事が大切になります。



意味記憶（陳述記憶）

☆流暢な話の中にも当惑作話が多く見られています…

職員が「天気がいいですね」など些細な会話をすると、「昨日は、娘と小田原城の桜を見に出かけて…」などの話しをしますが、娘様に確認すると出かけていない事が分り、意味記憶を使った作話が見られています。

チェック！

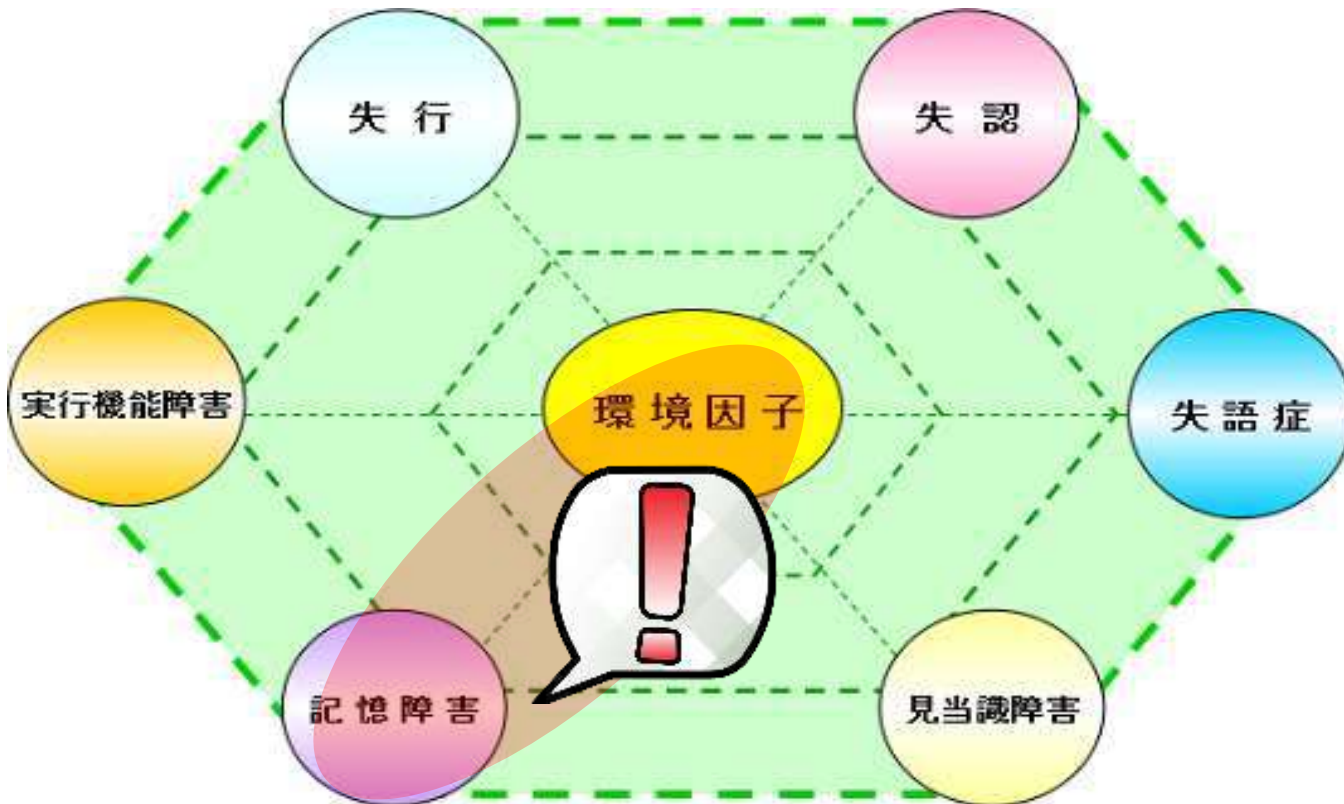
常識や経験、学校で学んだ事など言葉の意味についての記憶を表しています。

入浴拒否の事例

☆他デイサービスでも入浴への拒否が強く、脱衣所にも移動できない。

職員が足湯をしましょうと声を変えるも「湯」の言葉に反応し「お風呂は入らない・・・」と表情が硬く、声も大きく訴えています。対象者に確認すると「昔、お風呂に入って風邪を引いたから・・・」との説明を繰り返し、デイサービスへの不信感などからも入浴への強い拒否に繋がっています。

行動・心理症状(BPSD)派生スケール



ケア・ポイント！

以前の酷い経験からの訴えであるか、意味記憶を活用した作話であるかの判断は必要ですが、入浴へのキーワードは発している言葉であると考えます。発した言葉から「お風呂に入っても良いかな」と思える言葉かけ、内容がポイントとなります。

☆環境因子

※面倒

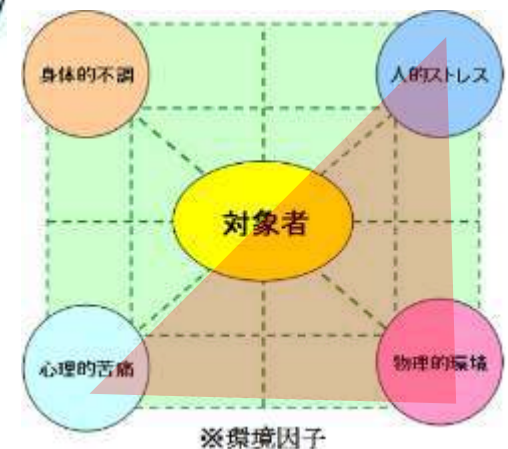
(心理的苦痛)

※自宅以外のお風呂

(物理的環境)

※職員

(人的ストレス)





エピソード記憶（陳述記憶）

☆印象に強く残っている話が多い傾向にあります・・・

家業が酒屋の方は「酒飲みは嫌だよ・・・お金持って来るから売れば、奥さんは嫌な顔をして・・・」などの記憶が残ります。戦争の記憶が鮮明の方は「子供の頃、お尻に火がついて走り回って・・・走り回ったら消せないからバカだよーあはは・・・」など、繰り返し聞かれる傾向があります。

チェック！

個人的体験や出来事についての記憶を表しています。

見当識障害

見当識障害とは・・・

認知機能の低下などから時間、場所、人物の**見当がつけられなくなる状態**である。(失見当)

時間の見当識障害・・・

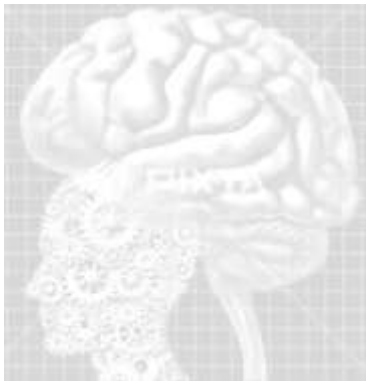
季節、曜日、時間などを正しく認識(見当)できない状態。

場所の見当識障害・・・

現在の場所やトイレなど場所を正しく認識(見当)できない状態。

人物の見当識障害・・・

人の顔を正しく認識(見当)できない状態。



場所の見当識

☆慣れ親しんだ自宅でも見られます・・

夕方になるとソワソワと落ち着きがなくなり、自宅に居るにも関わらず「家に帰らないと・・・」との発言が聞かれる。ご家族が「ここが、家でしょ」と説明するも納得ができず訴えが続く症状が見られます。

チェック！

現在の場所やトイレなど場所を正しく認識（見当）できない事を表しています。

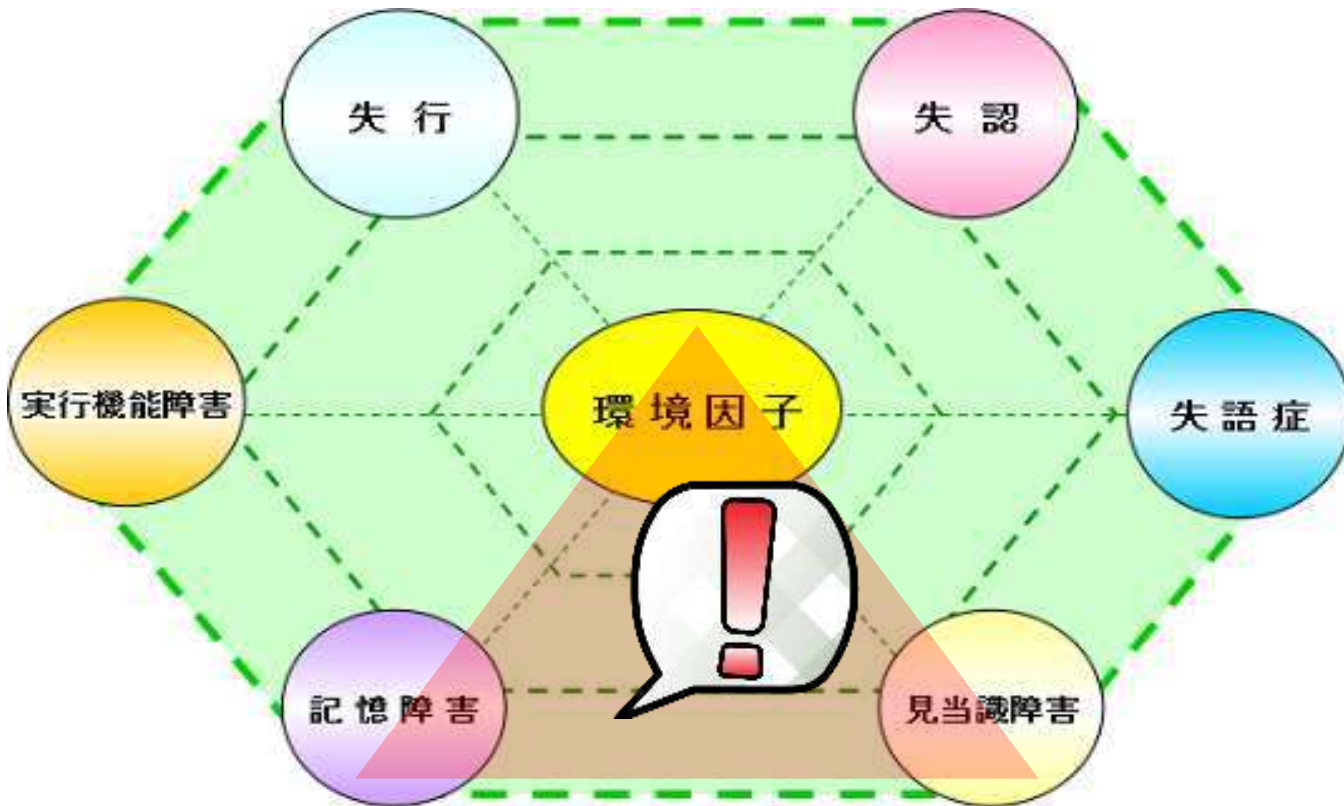


帰宅願望の事例

☆慣れ親しんだ自宅から「帰る」と落ち着きがなくなってしまう

自宅の自分の部屋に居ましたが、夕方になるとソワソワと落ち着きがなくなり、「家に帰る」と言って、玄関に向かおうとしています。家族が「お母さん、ここが家でしょ！」と伝え、一旦は納得しますが帰宅の発言は繰り返されご家族の困惑に繋がっています。

行動・心理症状(BPSD)派生スケール



☆環境因子

※寂しさ

(心理的苦痛)

※夕暮れ症候群

(物理的環境)



ケア・ポイント！

記憶障害は逆行する傾向があります。逆行した記憶により”生まれた家”の記憶が鮮明になり、自宅に居るのに「帰る」との発言に繋がっています。



世界観の鍵

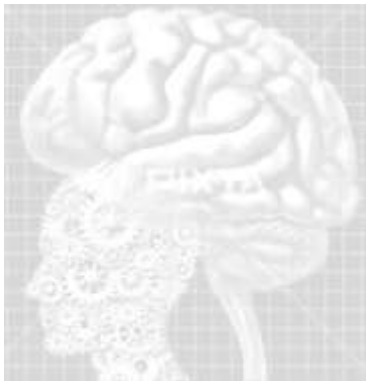
☆記憶の逆行性喪失とは・・・

認知症の方の記憶の特徴として、新しい記憶から消失し、古い記憶が鮮明になる傾向があります。昔の事をよく覚えていることは、記憶の逆行性喪失が影響しています。

ポイント！

海馬=新しい記憶「即時記憶、近日記憶」

大脳皮質=古い記憶「長期記憶」



時間の見当識

☆見当識障害の中でも初期から見られる傾向があります...

睡眠障害から夜間の中途覚醒で、周囲は暗い中でも「朝だから起きるか！」と起床をしてしまい、ご家族などが「夜だから寝て」と言っても聞く耳を持たない事などが症状として見られます。

チェック！

季節、曜日、時間などを正しく認識（見当）できない事を表しています。

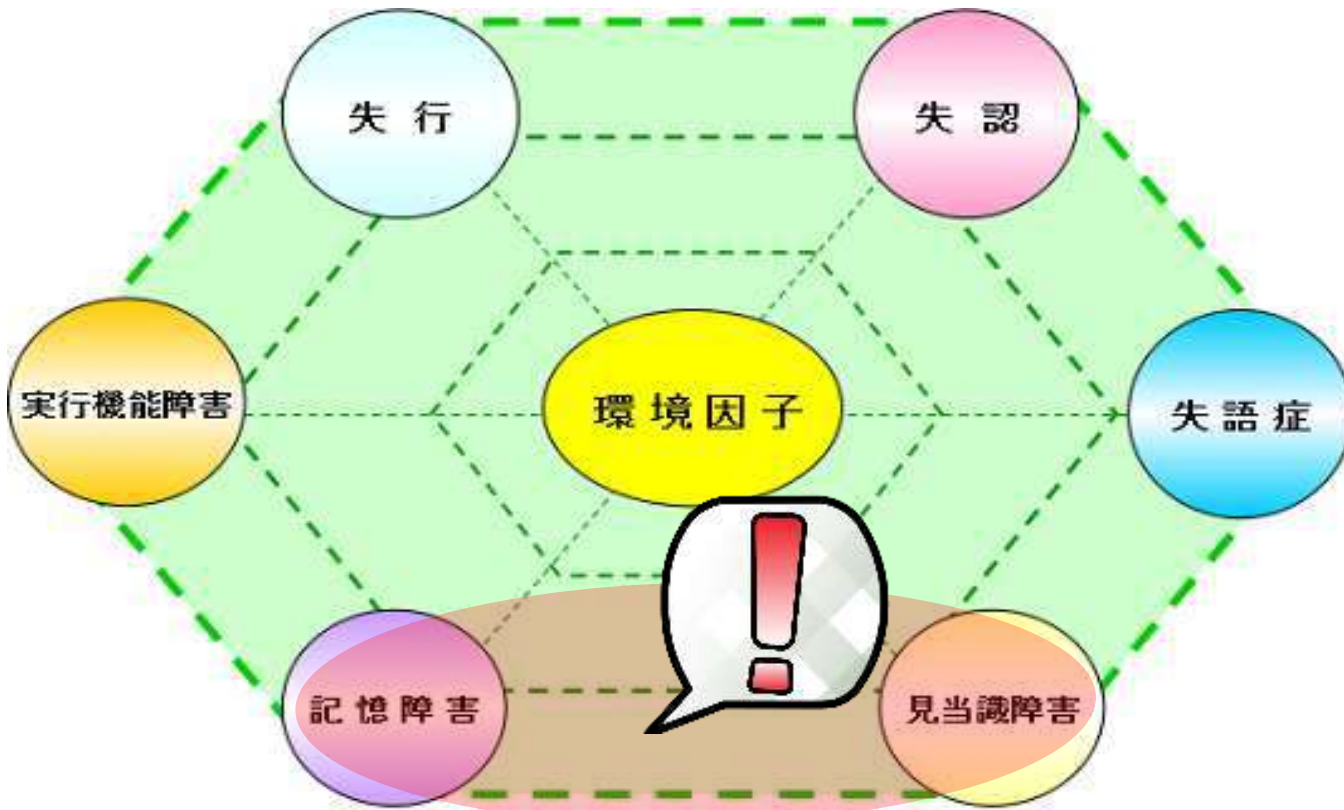


睡眠障害の事例

☆早朝や夜間の中途覚醒から寝つきが悪くなり、介護者の負担が増加してしまう

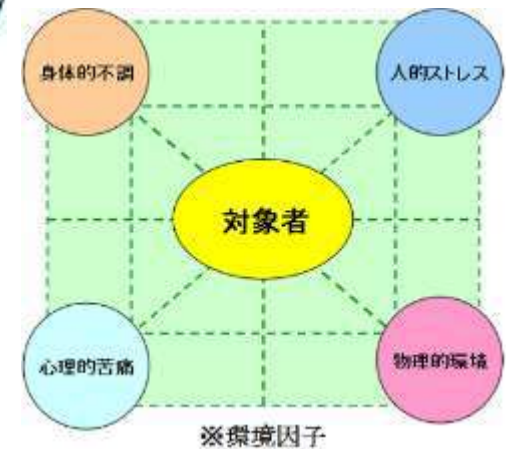
朝方になると部屋から出てきて「もう、朝だから・・・」と言って起きてきます。職員が「〇〇さん、何時だから寝ていて下さい」と伝えようと「そうか・・・では、寝ています」とベッドに横になっています。数分すると再び部屋から出てきて同じ訴えを繰り返し、なかなか寝付けません。

行動・心理症状(BPSD)派生スケール



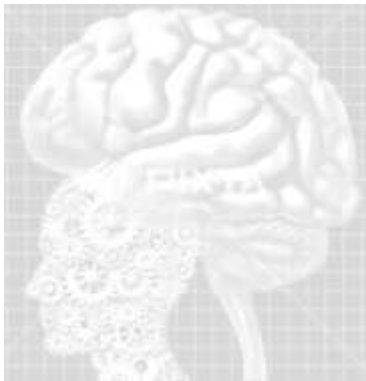
☆環境因子

※なし



ケア・ポイント！

時間の見当識障害から周囲が暗いにも関わらず、現在の時間の見当ができていない事から起床してしまいます。また、記憶障害から伝えられた時間を忘れてしまい、繰り返しの行動に繋がっています。分りやすいRO(現実見当識訓練)がポイントになります。



人物の見当識

☆見当識障害の中でも最後まで残る見当識と言われます...

夫や子供など身近な家族を見て「あなたは誰？」など人物が分らない事が症状として見られます。高齢になると余り会う事の無い親戚や友人などの顔が分らなくなることが初期のサインと言えます。

チェック！

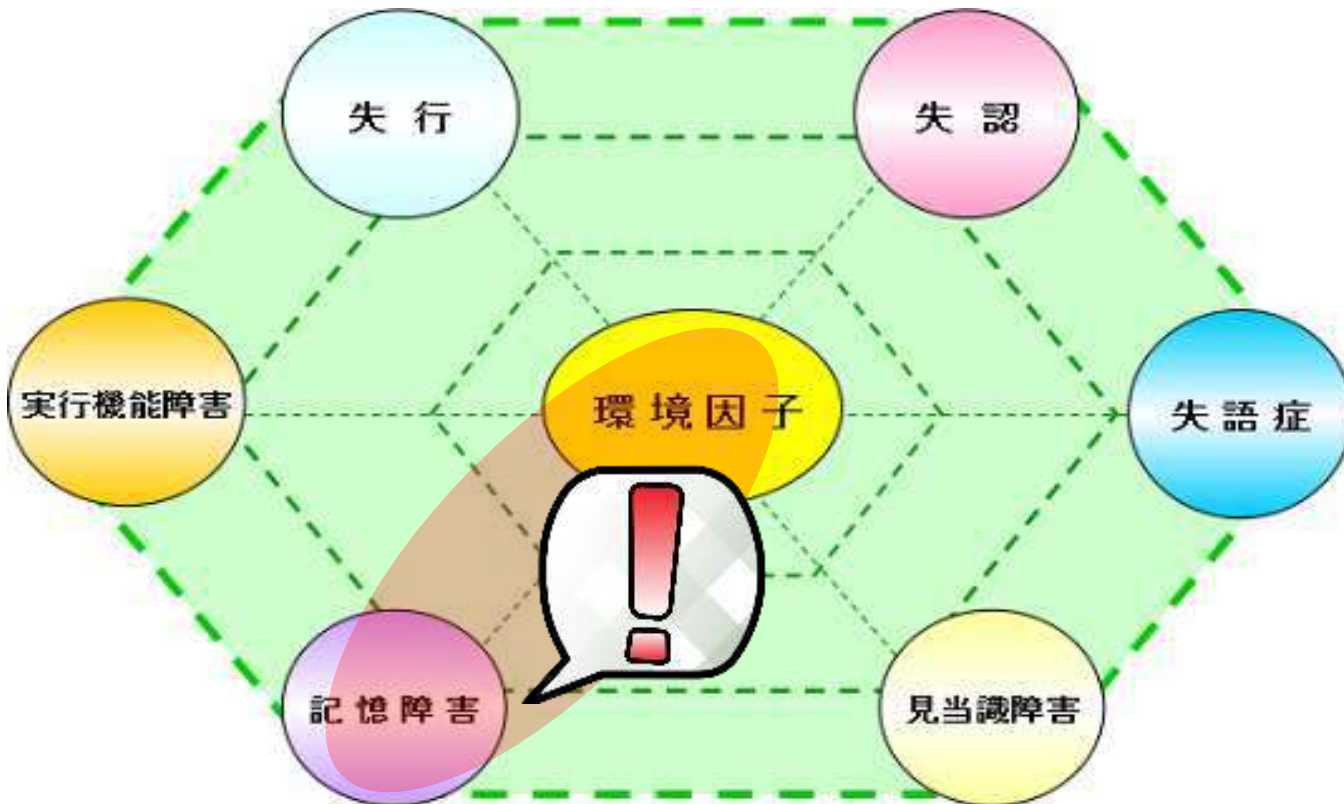
人の顔を正しく認識(見当)できない事を表しています。

人物誤認の事例

☆数十年住んでいる自宅でも奥様の顔が分からなくなってしまう・・・

一緒に住んでいる奥様の顔が夕方や夜間に分からなくなることが多くなり、奥様に対し「家から出ていけ」や「家に帰る（生家）」などの訴えからトラブルに繋がっています。また、奥様のことを「お姉ちゃんは、そんなことは言わない」など、お姉様にすり替わっている発言も聞かれています。

行動・心理症状(BPSD)派生スケール



ケア・ポイント！

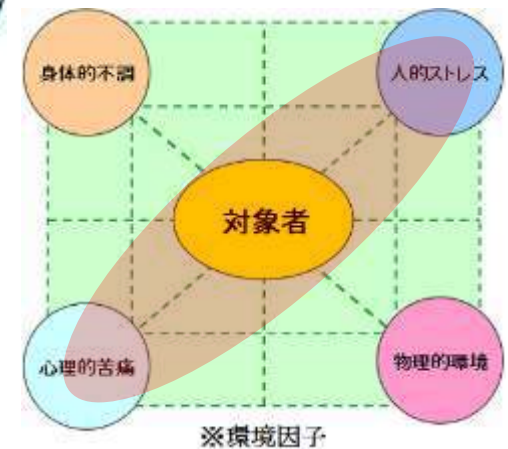
☆環境因子

※配偶者

(人的ストレス)

※不安、心配

(心理的苦痛)



認知症の記憶の特徴である記憶の逆行性喪失による影響から派生していることが考察できます。また、眠気や疲労感などから一時的に認知機能が低下していることも影響しており、対応の基本は受容であると考えます。受容をすることで対象者の世界観に合わせることが不安や心配は軽減され情動も安定します。



失見当とは

寝起きや疲労など、様々な原因から**一時的に認知機能が低下**し、場所や時間などが分からなくなる状態です。失見当（見当識障害）のサインは、周囲をキョロキョロすることや急に立ち上がるなど様々なサインが見られます。そのようなサインを見逃すことで徘徊、焦燥などの行動・心理症状に派生していきます。

ポイント！

失見当の基礎的な対応として
現実見当識訓練（RO＝リアリティ・オリエンテーション）

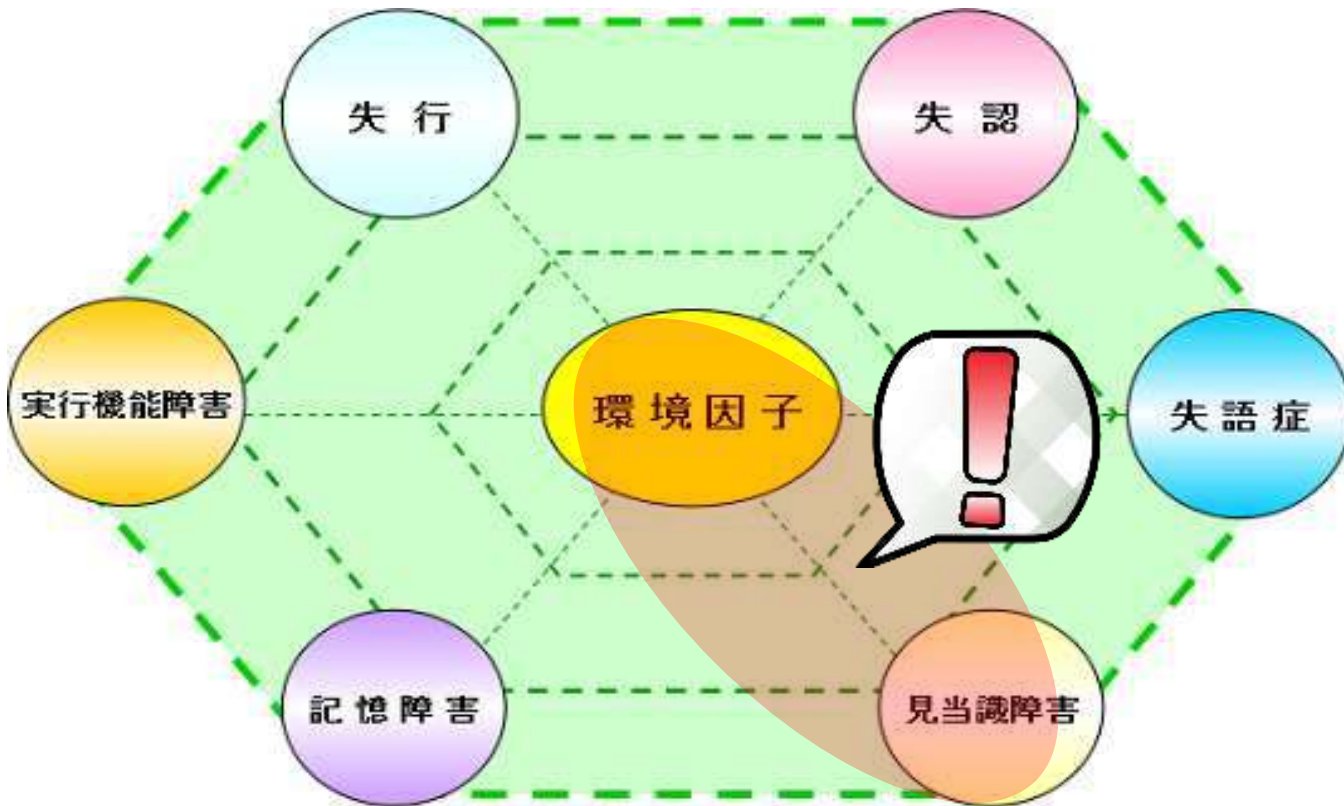


見当識障害の事例

☆眠気の見られる場面から焦燥・易怒に派生してしまう

リビングのソファで寝起きやウトウトしている際、食事や入浴などのお願いをするも「私はいいです」など、拒否が強く支援が困難になっています。職員が丁寧に説明をすると「あなたが行きなさい」など、表情が陰しくなり、口調も変わり焦燥感に繋がりがり支援ができない事が見られています。

行動・心理症状(BPSD)派生スケール



☆環境因子

※不安 etc

(心理的苦痛)



ケア・ポイント！

見当識障害は場所や時間の見当がつかなくなる事であり、自分がどこに居るかなど、分らなくなり不安が強くなっている状態です。安心できる言葉をかける事が大切なポイントです。

失 認

失認とは・・・

視知覚機能が損なわれていないにも関わらず、対象物などを理解したり、把握することができなくなる。

症状・・・

- ・視空間失認→変形視，大視症，小視症などの視空間知覚障害
注視点が一定方向に固着し，ある一つのものしか見えないとか注視したものをつかもうとしても手が別の方向にそれてしまうというバリエーション症候群。
- ・相貌失認→顔形は見えていても，それを視覚的に顔と識別できず，表情もわからない。
- ・鏡像認知障害→相貌失認とは違い、自分の鏡像を鏡の中や背後で探す。一緒に映った他人の鏡像は認知できるが、自分の鏡像は身近な他人と誤認する。

- ・触覚失認→触覚で対象を認識できない。
- ・痛覚失認→痛み刺激に対して不快感は感ずるが、適切な反応ができない。
- ・同時失認→情景画の細部はわかるが全体としてどのような場面かわからない。
- ・色彩失認→色をその種類と濃淡で分類できない。
- ・病態失認→盲目や片麻痺など障害のあることを認めようとしな
い。
- ・身体部位失認→全身体の部位を認知できない。
- ・半側空間失認→視空間の半分とそこにあるものを無視し、無視
したことに気づかない。

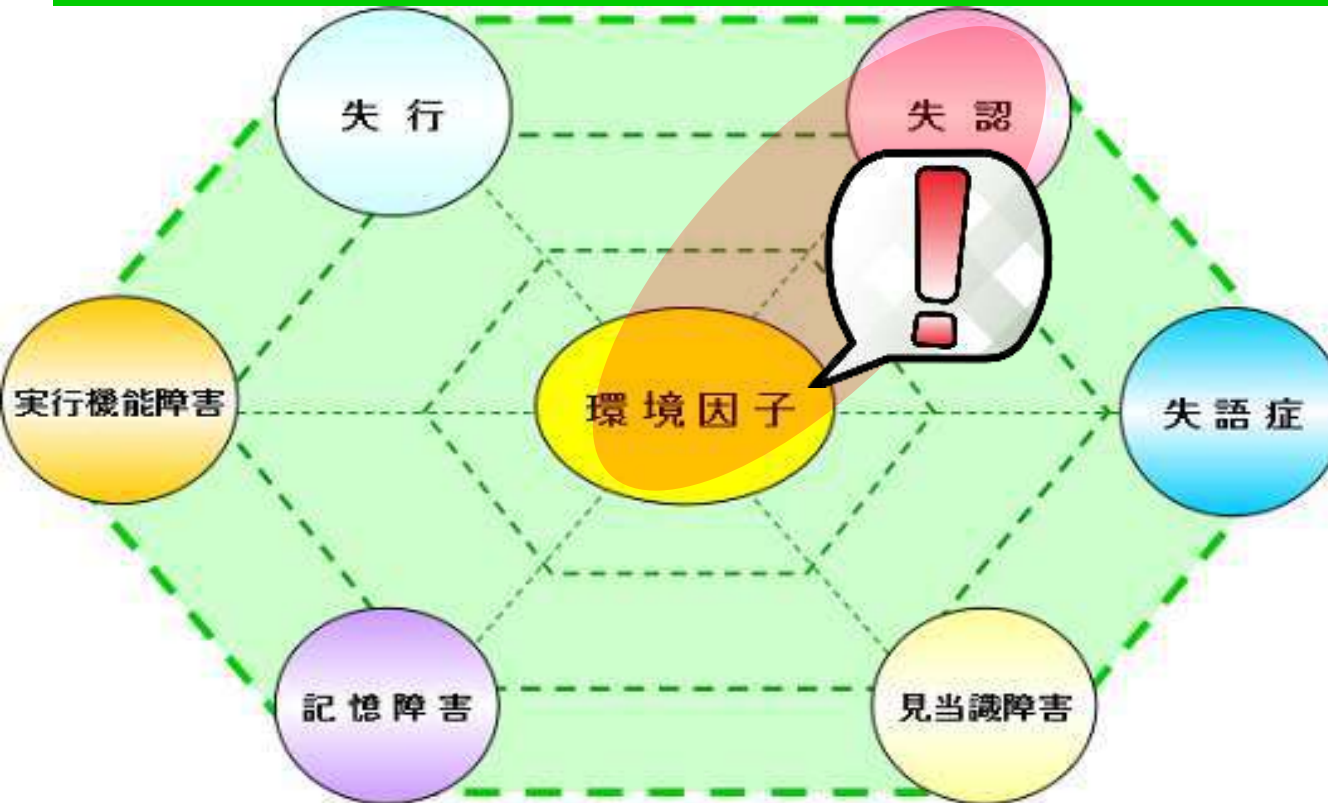
移動の事例



☆床の色が変わっている場所で動作が止まってしまい介助に困ってしまう。

入浴時、脱衣所と洗い場の床の色が違うことから、洗い場に入ることに躊躇しています。職員が「大丈夫」と説明しますが、一歩が出ず迷った末に向きを変え脱衣所に戻ってしまいます。玄関やリビングでも床の色が変わる環境でも同様の行動が見られ介護者がどのように対応してよいか迷ってしまう。

行動・心理症状(BPSD)派生スケール



☆環境因子

※不安・恐怖etc

(**心理的苦痛**)

※床の色の変化

(**物理的環境**)



ケア・ポイント！

床の色が変わらないように工夫をすることも場面によっては必要ですが、「大丈夫」をどのように伝えるかがポイントになります。言葉で説明するだけでなく、非言語のコミュニケーションも有効になります。

失 行

失行とは・・・

運動機能が損なわれていないにも関わらず**動作を行うことができなくなる。**

症状・・・

- ・構成失行→空間的形態又は対象の構成部分の関係を把握して正しく、十分に認識できる図形や形態に構成・配列が再現できない。
- ・観念運動失行→比較的単純な単一的動作(敬礼のまねなど)を行わせると、要求されている動作とは異なる動作を行ったり、その動作を忘れたりする。

- ・**観念失行**→物の名前や用途は説明できるのに、使用ができない。
- ・**着衣失行**→間違った着方をしたり、どこから手や首を出せばよいのか分からなくなる。
- ・**口腔顔面失行**→口腔顔面領域に起こった場合のことである。口笛をふく、舌打ちをするといった動作ができなくなる。
- ・**肢節運動失行**→熟知しているはずの運動ができなくなる。

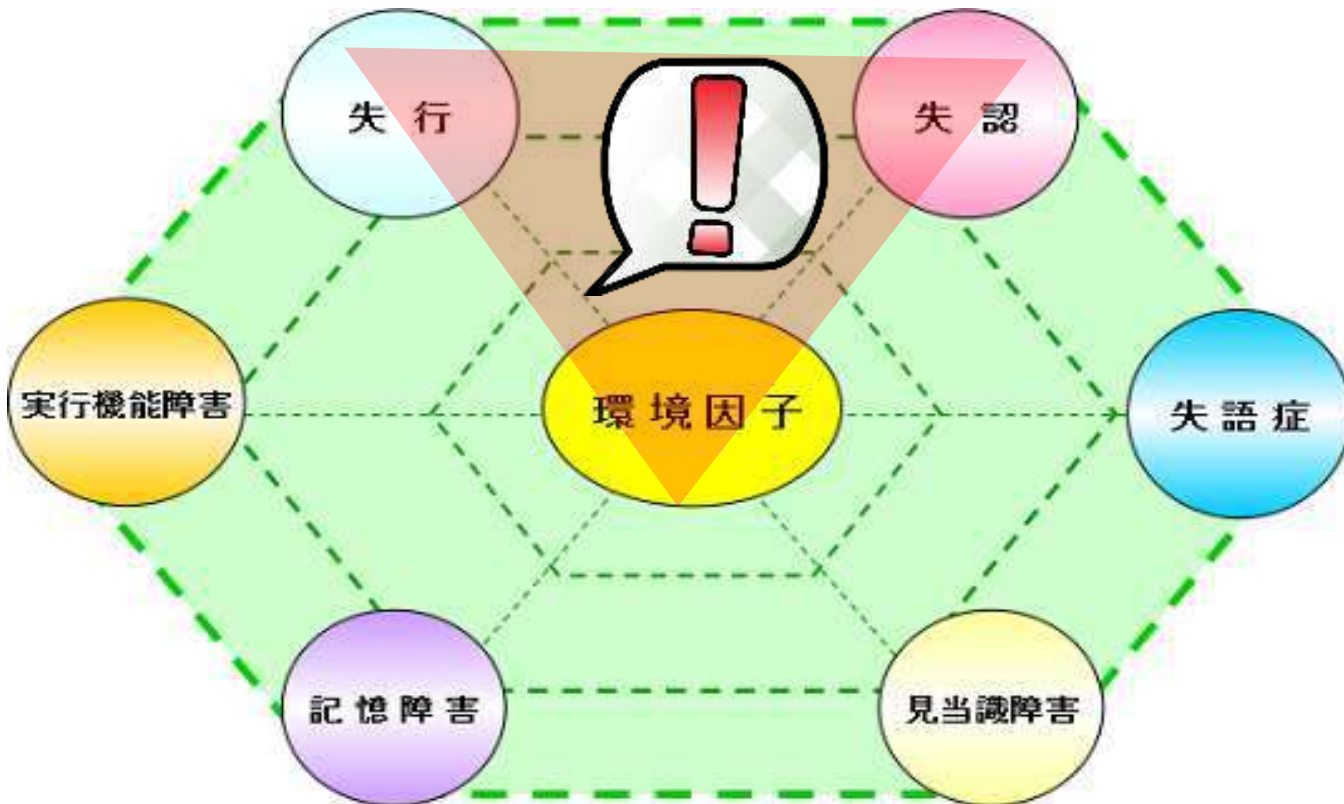
食事拒否の事例



☆食事開始直後から食事拒否の場面が多くなってしまう。

昼食となり食事の席に着き食事を勧めると、「いいです・・・」や「あなたが食べなさい」など、頑なな拒否が見られ食事に手を付けようとしません。また、食事を良いペースで食べていましたが、食事の後半に箸を置く回数が増える事も見られています。職員が食事を進めると強い拒否に繋がり、食事を残す事にも繋がっています。

行動・心理症状(BPSD)派生スケール



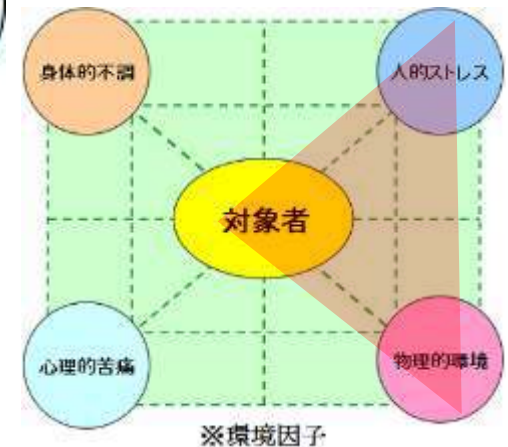
☆環境因子

※他利用者

(人的ストレス)

※周囲の様々な刺激

(物理的環境)



ケア・ポイント！

本当に食べたくないのか？などの見極めとして、普段の食事量の把握、満腹感のサインのアセスメントが必要になります。認知症の中核症状によるものか、満腹感によるものかがポイントになります。

失 語

失語とは・・・

失語には**発語の障害が中心**のものと、**言葉の理解が中心**のものとある。認知症の場合言葉を見つけ出す、理解することの障害が生じやすい。

失語の分類・・・

- ・運動性失語→「ブローカ失語」とも呼ばれ、発話量が少なく非流暢、一般には努力性でたどたどしい話し方、言葉の聴覚的理解面は比較的良好に保たれている。
- ・感覚性失語→「ウェルニッケ失語」とも呼ばれ、発話は流暢、一般になめらかな発話の割りに内容には乏しく、言葉の聴覚的理解面が著しく障害される。

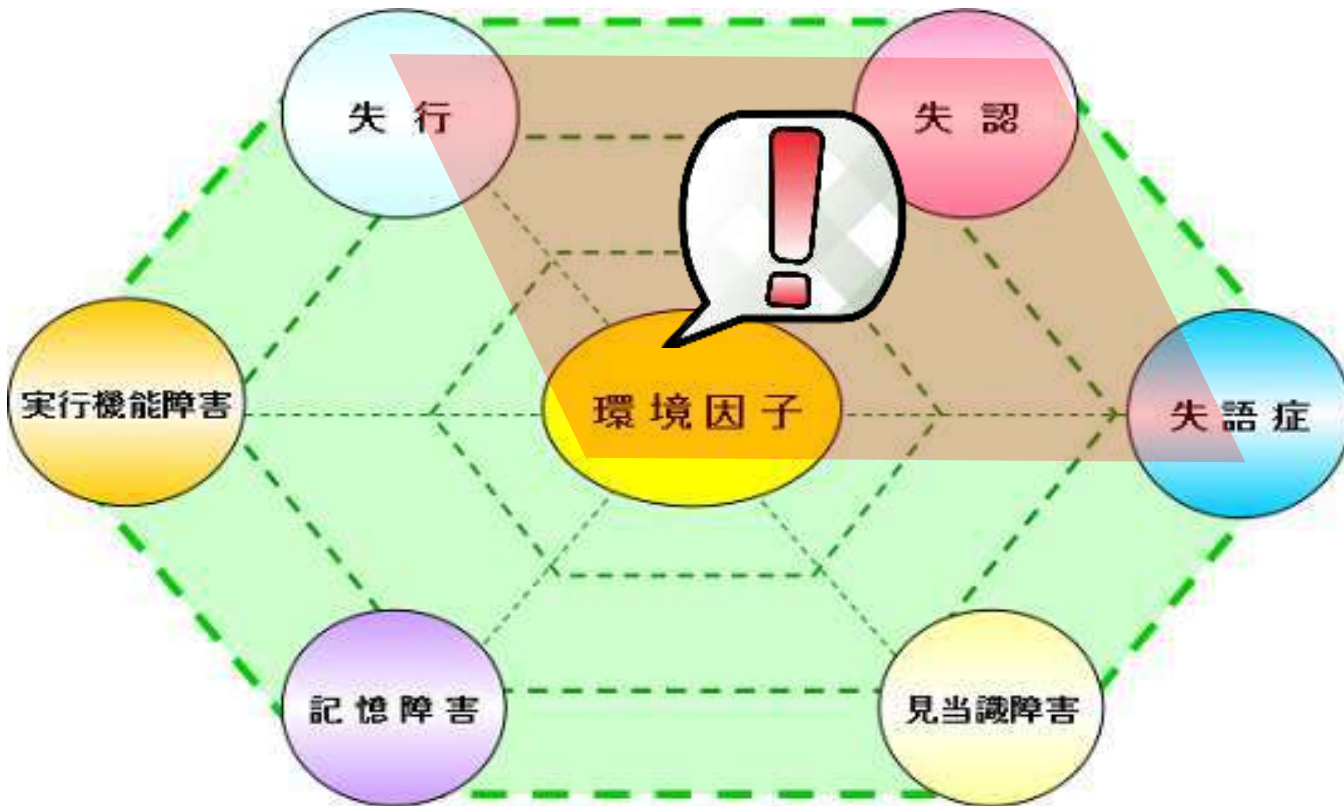


食事の事例

☆食事をゆっくり摂取しており、手が止まることも多く自力での食事が中々進まない。

食事の席に着きますが、食事に手を付けず食事への認知が見られていない。職員が介助で箸と小鉢を渡し持ってもらうことで食べ始めています。しかし、一口食べると小鉢を置き自力での食事が進まず、食事時間に1時間以上かかることにも繋がっています。また、介助への拒否も強く食事量の変動も多く見られています。

行動・心理症状(BPSD)派生スケール



☆環境因子

※不安・恐怖

(**心理的苦痛**)

※支援者・他利用者

(**人的ストレス**)

※周囲の刺激

(**物質的環境**)



ケア・ポイント！

食事に集中できる環境を整えることが重要ですが、食事への興味・関心を向けることも同時に必要と考えます。失語症状が強い場合、どのように伝えるかがポイントになります。

運動性失語（ブローカー失語）

☆大脳皮質基底核変性症の方……

言葉が発しずらく「あれ」や「ねー」などの言葉が多く聞かれますが、笑顔は多く見られます。言っている事
の理解は多く、動作も指示通りに行動しようとし
ます。しかし、失行などの影響が強く動作が上手
くできない症状が見られます。

チェック！

発話量が少なく非流暢、一般には努力性でたどたどしい話し方、言葉の聴覚的理解面は比較的良好に保たれている。

感覚性失語（ウェルニツケ失語）

☆前頭側頭葉変性症の方……

看板などの文字は「〇〇クリーニング」や「湘南〇〇あ〇〇-〇〇」などは読め、職員の言っている事を復唱したりする行動も見られます。しかし、返答は流暢に聞かれますが、全く違う返答でつじつまが合わない会話を笑顔でしています。

チェック！

発話は流暢、一般になめらかな発話の割りに内容には乏しく、言葉の聴覚的理解面が著しく障害される。

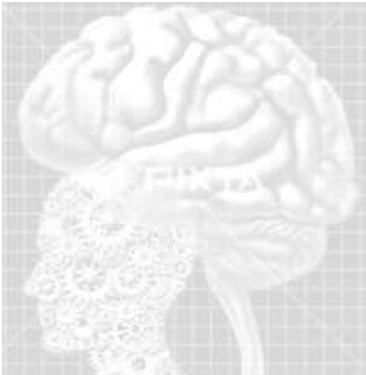
実行機能障害

実行機能障害とは・・・

目的をもった一連の行動を自立して有効に成し遂げるために必要な機能であり、計画を立てたり、組織化する、順序立てる、抽象化するといった、物事を具体的に進めていく能力が損なわれる。(または遂行機能障害)

内容・要素・・・

- 1.目標の設定
- 2.計画の立案
- 3.目標を実現する為の計画の実行
- 4.効率的に実行すること



実行機能障害

☆自発性の低下のサインの一つになります……

主婦であれば、食事の準備をしなくなった。自宅の掃除や整理、整頓などをしなくなった。男性であれば、庭の手入れをしなくなった。お風呂の掃除をしなくなったなど、日常生活での習慣となっていた行動ができない、又は、見られなくなってきました。

チェック！

趣味・嗜好などにも多く見られています。説明をして各工程がスムーズにできる場合は、実行機能障害の影響が強いと考えます。

まとめ



認知症対応の基礎は、中核症状を理解し、中核症状に留めておく事がとても重要になってきます。

中核症状の理解が浅いと、気づかない間に行動・心理症状に繋がり介護者の負担が増加する事にも繋がります。

しかし、中核症状の理解だけでは認知症対応は不十分であり、複数のアセスメントツールの活用が、行動・心理症状の派生を大幅に軽減できるのです。

主症状(中核症状)

記 憶
障害

見当識
障害

失 認

失 行

失 語

実 行
機能障害



環境因子とは

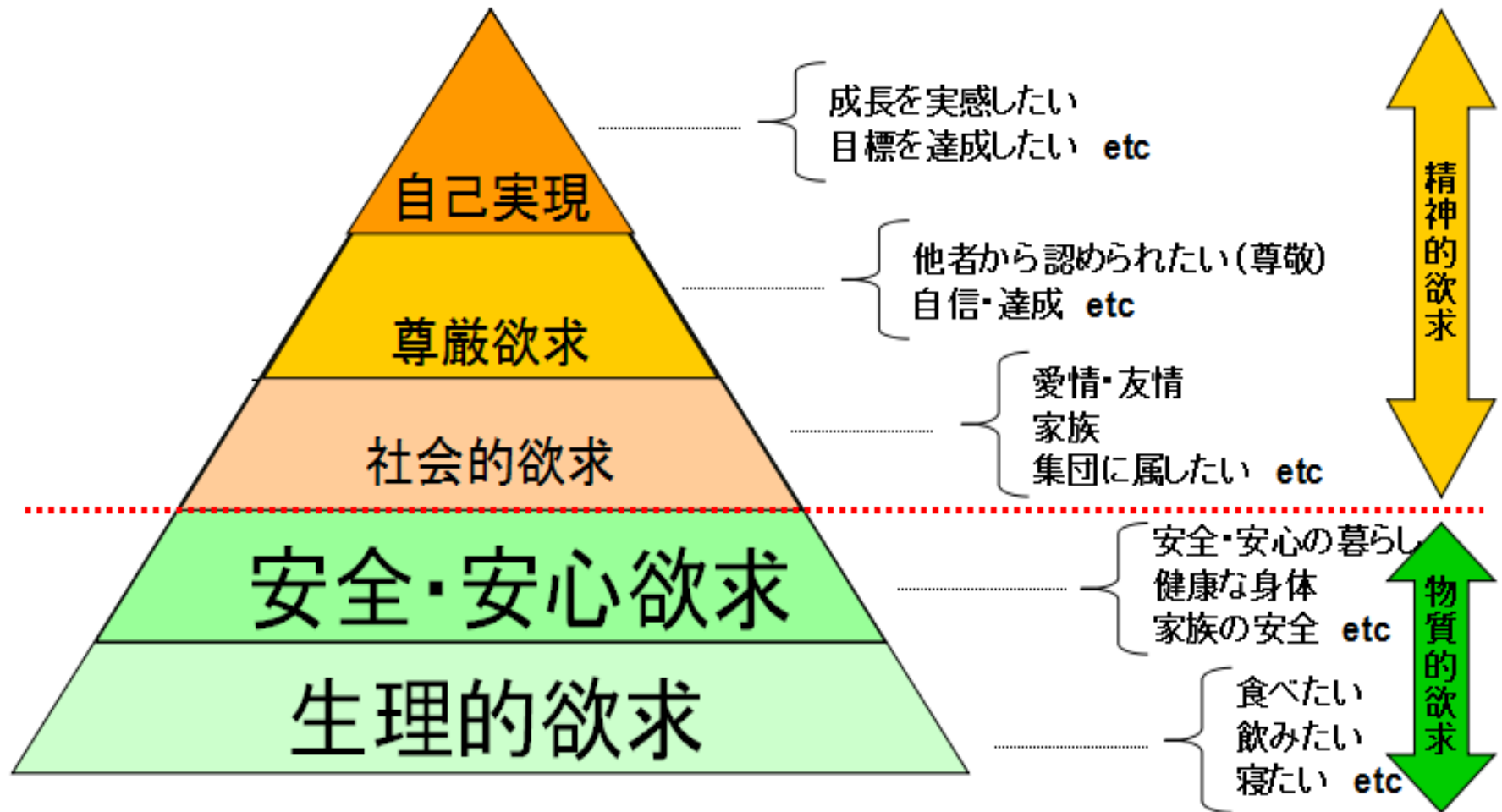
内部環境

身体的不調→便秘、発熱、脱水、不眠 など
心理的苦痛→後悔、気がかり、焦り、不安 など

外部環境

人的ストレス→自尊心の低下、抑圧される、せかされる など
物理的環境→不快な音や光、よどんだ空気、不快な温度
湿度、生活感の無い広い空間 など

人の欲求階層（マズロー）





観察視点(13項目)

ポイント！

- ・態度
- ・表情
- ・服装
- ・行動
- ・言語の理解力
- ・構音障害
- ・記憶障害
- ・見当識
- ・思考
- ・計算
- ・判断
- ・感情
- ・意欲



ご清聴、ありがとうございました