

認知症高齢者への援助

認知症の特徴

東京都健康長寿医療センター研究所

自立促進と介護予防研究チーム・研究部長

栗田圭一

〒173-0015 東京都板橋区栄町 35 番 2 号

1. はじめに

高齢化の進展とともに、認知症高齢者の数も急速に増加している。団塊の世代が 75 歳以上になる 2025 年には、要介護認定に用いられる「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上」の人の数は 323 万人（高齢者人口の 9.3%）、疫学データから算出される認知症高齢者数は 387 万人（高齢者人口の 10.6%）に達すると予測されている（図 1）。

2. 認知症の定義と原因疾患

認知症とは、何らかの脳の病気によって、認知機能が障害され、それによって生活機能が障害された状態を言う。このような、「脳の病気—認知機能障害—生活機能障害」の連結が、認知症の臨床像の中心にある（図 2）。

認知症の原因となる脳の病気のことを「認知症疾患」と呼ぶが、ここには、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症など多様な疾患が含まれている。この中で最も頻度の高い疾患がアルツハイマー型認知症であり、全認知症疾患の 60%以上を占めている（図 3）。

3. 認知症の特徴

認知症の臨床像は、認知機能障害、生活機能障害、身体疾患、精神症状、社会的困難によって特徴づけられる。これらの特徴を総合的に評価しながら、一人一人に合った医療と介護の在り方を個別的に考えていくことが、認知症高齢者への援助の入り口にある。

(1) 認知機能障害

認知症の中核症状は、脳の病気によって直接もたらされる認知機能障害である。認知症に見られる認知機能障害は、障害される脳の部位と密接に関連している（図 4）。たとえば、アルツハイマー型認知症では、頭頂葉と側頭葉の障害が目立つために、少し前のことをすっかり忘れる（近時記憶障害）、部屋の場所がわからなくなる・道に迷う（視空間認知の障害）、会話が理解できなくなる・話の辻褄があわない（言語理解の障害）といった認知機能障害が現れやすい。脳血管性認知症や前頭側頭葉変性症では、前頭葉の障害によって、注意が散漫となり、自発性低下が目立ち、計画的に、段取りよく行動することができなくなったり（実行機能障害）、発語が困難になったりする（発語の障害）。また、側頭葉前部の障害によって、言葉の意味が理解できなくなり、物

の名前が言えなくなるといった特徴的な症状が現れる（意味記憶の障害）。

(2) 生活機能障害

このような認知機能障害によって日々の生活に支障を来すようになるのが認知症の特徴である。生活機能は日常生活動作能力(ADL)と呼ばれ、基本的 ADL（排泄，食事，着替，身繕い，移動，入浴）と手段的 ADL(電話の使用，買い物，食事の支度，家事，洗濯，交通手段を利用した移動，服薬管理，金銭管理)などに分類されている。認知症が軽度の場合には手段的 ADL のみが障害され，中等度になると基本的 ADL が部分的に障害され，重度になると基本的 ADL が全般的に障害される。

(3) 身体疾患

認知症高齢者にはさまざまな身体機能障害や身体疾患が認められやすい。認知機能障害や生活機能障害によって，服薬管理や栄養管理など，健康を守るための自律的な活動に支障を来し，そのために身体機能が低下し，体の病気が発症し，病状が悪化する場合がある。頻繁に見られるものには，高血圧症，慢性心不全，虚血性心疾患，心房細動，糖尿病，慢性閉塞性肺疾患，誤嚥性肺炎，慢性腎不全，がん，貧血症，脱水症，白内障，難聴，変形性関節症，骨折，前立腺肥大症，褥創，歯周病，口腔乾燥症，パーキンソン症候群，脳卒中などがある。

(4) 精神症状

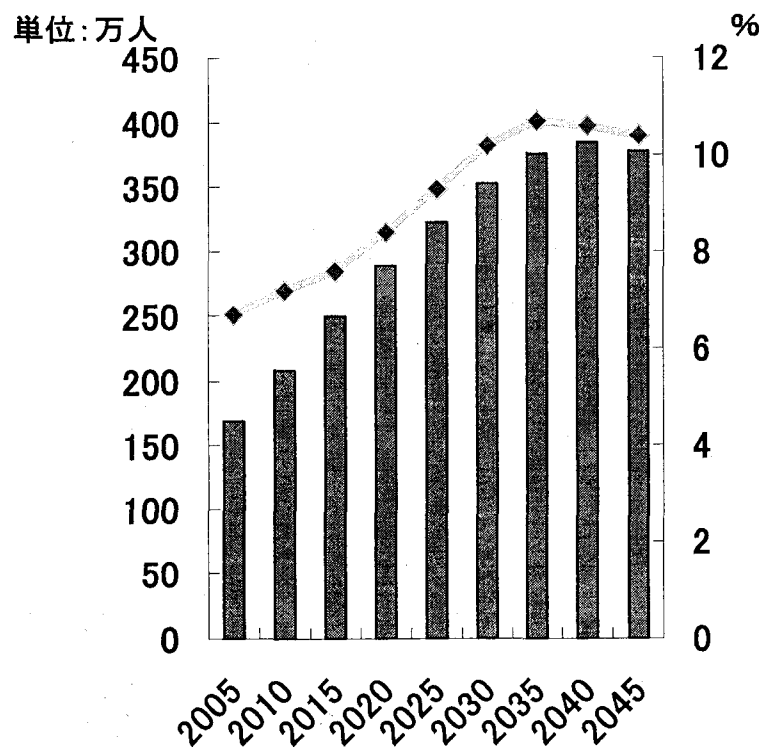
脳の病気の直接的な影響によって，あるいは認知機能障害や生活機能障害の二次的な影響によって，さまざまな精神症状や行動障害があらわれる。このような症状は認知症の周辺症状と呼ばれている。認知症の初期には，抑うつ，不安，怒りっぽさ，自発性低下，妄想，幻覚などが認められやすく，進行すると徘徊，脱抑制，叫声，食行動異常，介護への抵抗，不潔行為などの行動障害が認められやすくなる。レビー小体型認知症では幻視が現れやすい。体の病気の悪化や服用している薬物の影響でせん妄が現れることもある。周辺症状は認知症高齢者の生活の質を低下させ，介護者の負担感を高め，在宅介護や施設介護，一般病院での入院医療を破綻させる要因となる。

(5) 社会的困難

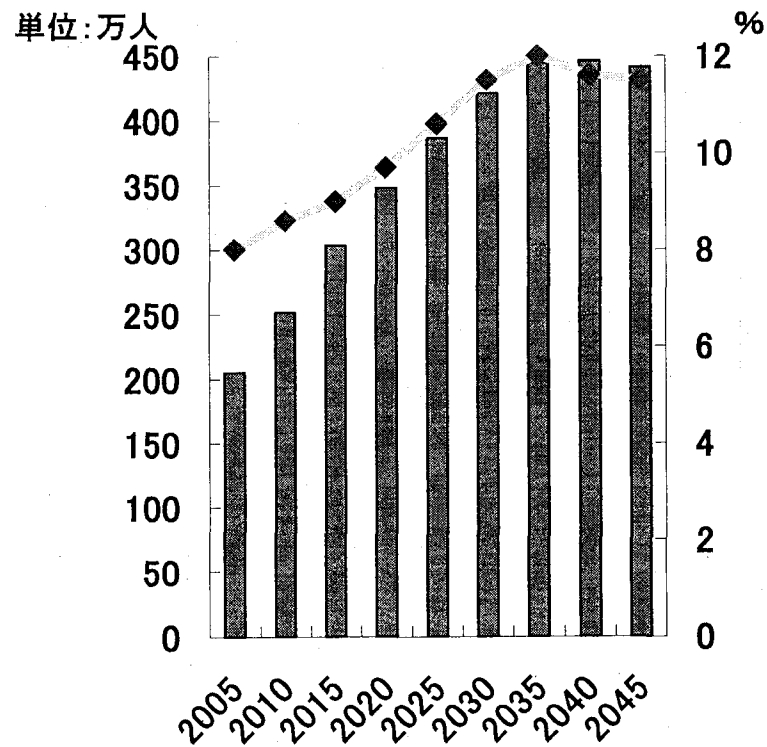
上記で述べてきたような複合的な障害が併存するために，認知症高齢者とその家族は，さまざまな社会的困難にも直面しやすい状況におかれている。認知症高齢者は社会的な孤立状況におかれやすく，特に一人暮らしの場合には，悪徳商法の被害を受けたり，経済的困窮状態に陥ったり，近隣トラブルを招いたり，救急事例化することが少なくない。一方，認知症高齢者を介護する家族は，介護負担のために，精神的・身体的健康を害することがある。また，虐待や介護心中など深刻な事態に陥る危険性もある。このような数多くの問題を抱えるために，人員不足に悩む医療機関や介護施設では必要な支援を提供できず，入院や入所が断れるといった社会問題も生じている。

多くの認知症疾患は時間とともに重度化する。しかし，認知症高齢者への適切な援助は認知症高齢者とその家族の生活の質を高め，認知症疾患の進行抑制に役立つことであろう。

①認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上



②疫学データから推計される認知症高齢者数



■ 認知症高齢者 ◆ 有病率

■ 認知症高齢者 ◆ 有病率

図1 認知症高齢者数と有病率の将来推計

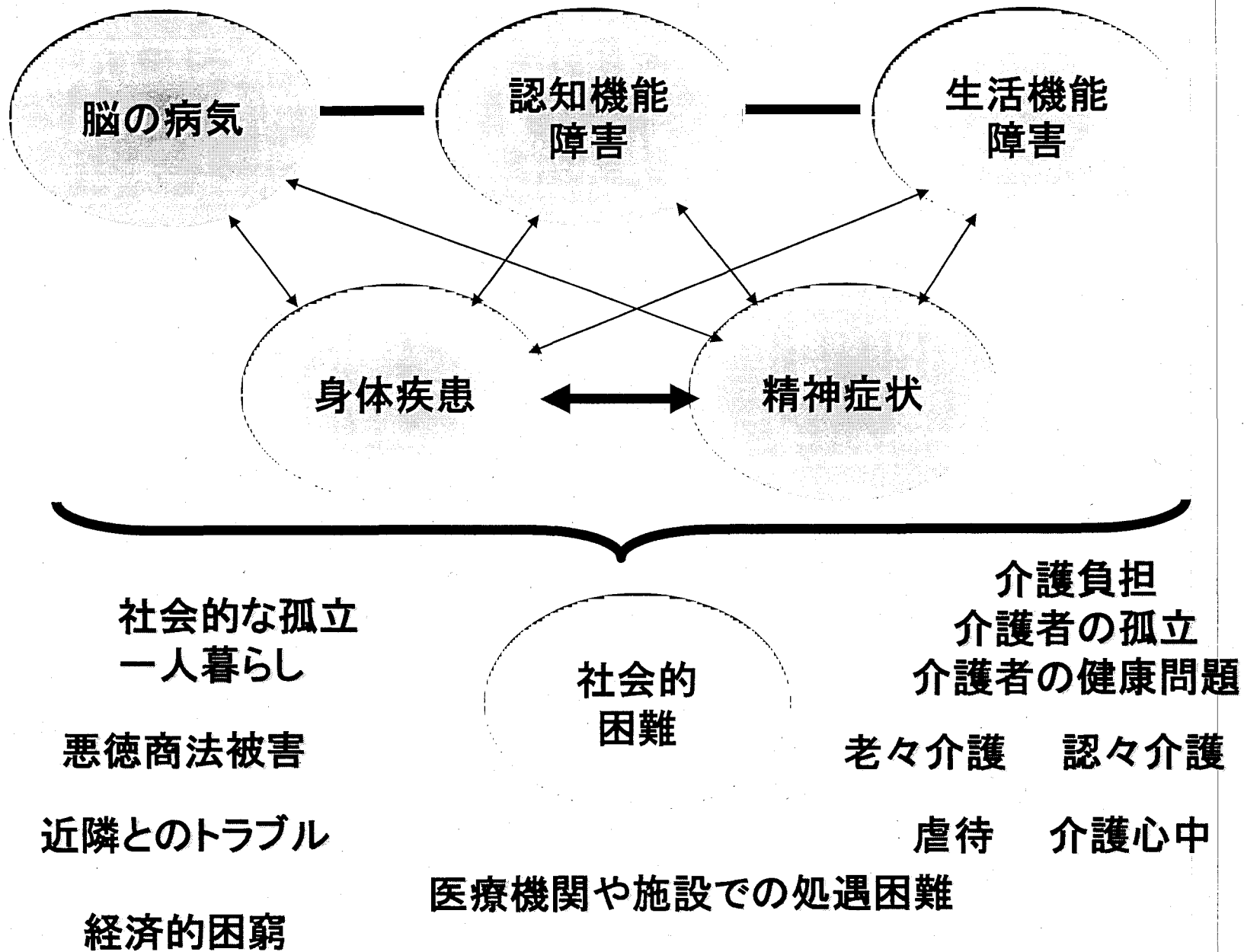


図2. 認知症の臨床像

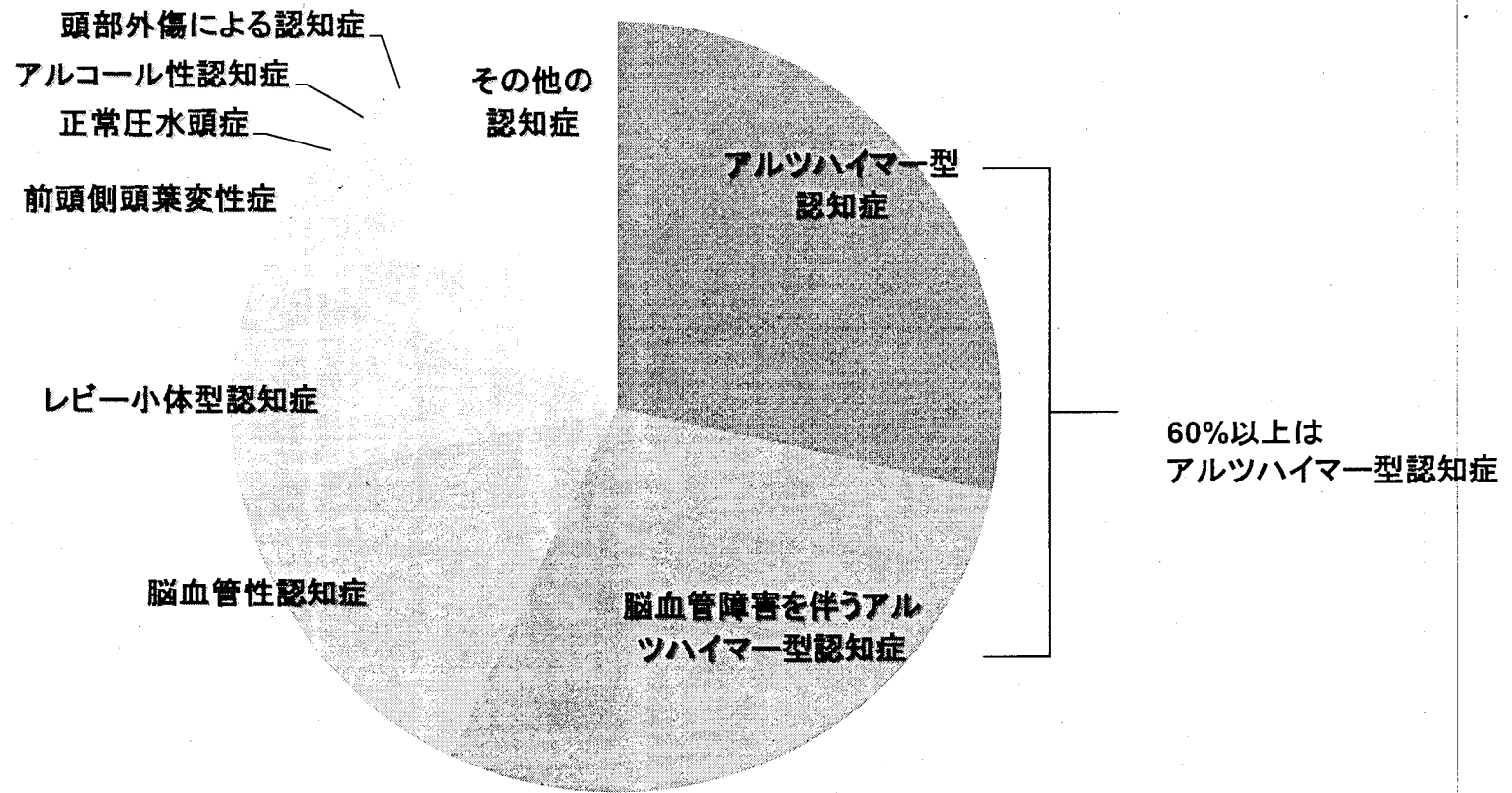


図3. もの忘れ外来を受診する認知症疾患の診断名別割合

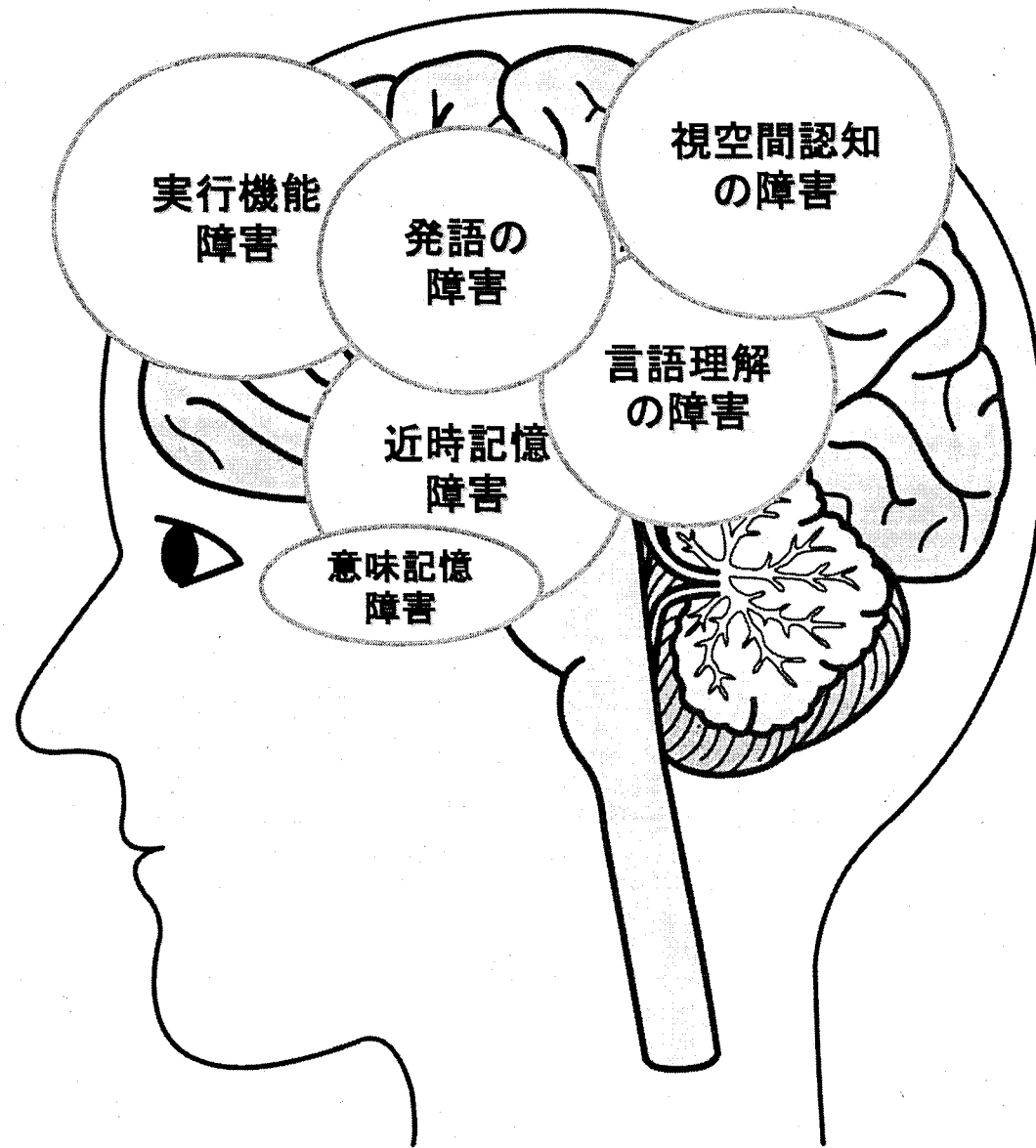


図4. 脳の障害部位とあらわれる認知機能障害