

令和 5 年度 八王子市介護支援専門員研修 医療連携研修 医療連携 3 事前学習用資料

《研修の前に資料を読んで基礎的な学習を済まして研修へ参加してください》

認知症

脳の働きが低下する病気

主な症状は「もの忘れ」

「加齢による物忘れ」や「ど忘れ」は体験の一部（会った人の名前や物を置いた場所など）を忘れますが認知症では出来事や体験したこと自体がすっぽり記憶から抜け落ちてしまい、そのことをすっかり忘れてしまいます。

【主な認知症の種類と特徴】

アルツハイマー型認知症

- ・アミロイド β というたんぱくが脳に蓄積して、神経細胞が減少し、脳の萎縮が進行する病気
- ・記憶障害が徐々に進行し、日付や曜日がわからなくなり、仕事の要領が悪くなる。
- ・症状は緩やかに進行する。

レビー小体型認知症

- ・レビー小体というたんぱく質が脳に蓄積する病気
- ・実際には存在しないものや人物が見えるという幻覚（幻視）、人物誤認、動作が鈍い、転びやすいなどの症状が徐々に進行する。
- ・調子のよいときと悪いときの変化が大きい

前頭側頭型認知症

- ・前頭葉と側頭葉の萎縮が徐々に進行する病気
- ・同じ言葉を繰り返す、自分勝手な行動をとる、言葉の意味がわからなくなる、言葉が出なくなる。
- ・65 歳未満で発症することが多くなる。

【認知症の症状】

中核症状（認知機能低下）と行動・心理症状（BPSD）に分かれます。

【治療】

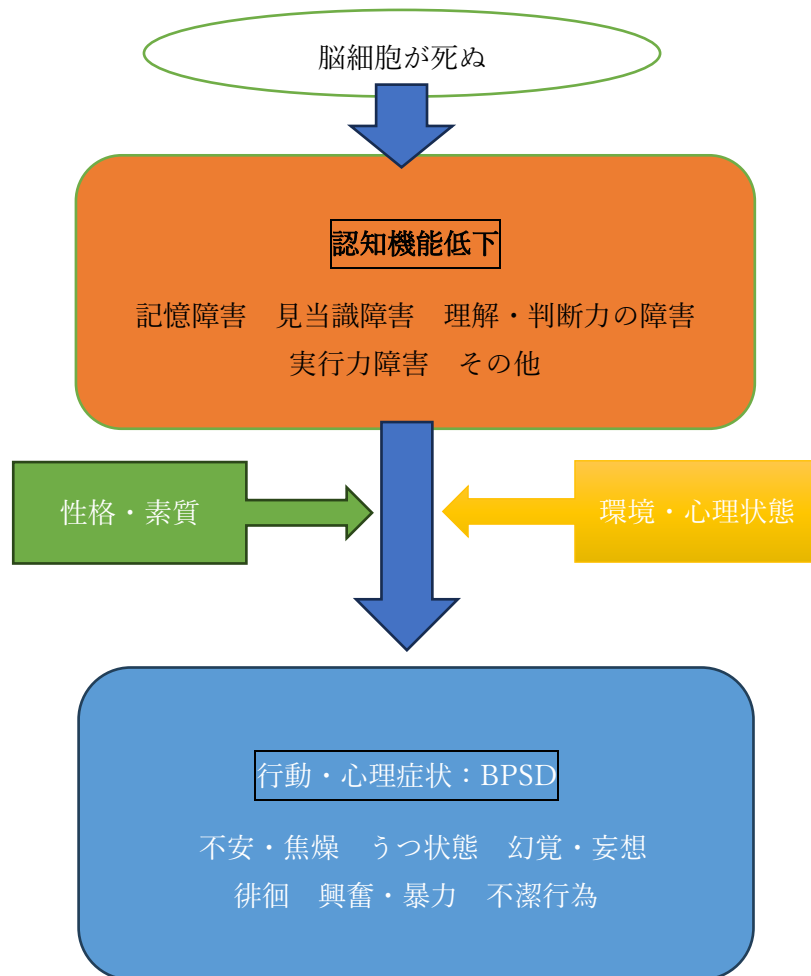
中核症状には…

薬物療法とリハビリテーション（運動療法、回想療法、音楽療法、現実見当訓練、芸術療法、ペットセラピー、園芸療法など）によって残存知的機能を保つことを目指します

心理・行動症状（BPSD）には…

薬物療法である程度抑えることもできますが限界もあります。

環境や周囲の接し方によって軽くなったり、強く表れることもあります。



【中核症状】

〈記憶障害〉

- ・ 数分前、数時間前の出来ごとをすぐに忘れる
- ・ 同じ内容の話や質問を繰り返す
- ・ 財布や鍵を置いた場所をすぐに思い出すことができない
- ・ 通いなれた場所を迷う
- ・ スイッチの消し忘れが増える

〈見当識障害〉

- ・日付や曜日がわからなくなる

【中核症状（続き）】

〈実行機能障害〉

- ・仕事や家事の要領がわからなくなる
- ・きちんと薬を飲むことができなくなる

〈判断力低下〉

- ・季節に合った服装を選ぶことができなくなる

〈言語障害（失語）〉

- ・物の名前が言えなくなる

〈失行〉

- ・服をどういう順序で着るのかわからなくなる

〈失認〉

- ・時計の文字盤を描くと文字の配置が右側に偏る

【行動・心理症状（BPSD）】

〈焦燥感〉イライラする場面が多くなる

〈興奮〉些細な事で腹を立てることが多くなる

〈抑うつ〉今まで日課をせずに、ふさぎこんでいる

〈幻覚〉誰もいないのに誰かいると主張する

〈妄想〉自分の物を誰かに盗まれたと主張する

〈徘徊〉屋外に出て歩き回る

〈睡眠障害〉入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、熟睡感がない

〈せん妄〉昼夜逆転している、興奮して大声を出すなど。

統合失調症

100 人に 1 人の割合で発症する可能性があります。

思春期に発症することが多く原因は今のところわかっていません。

脳内の情報伝達の関与する物質の働きと生活環境などによるストレスが症状の出現に影響しているのではないかという考え方が主流になっています。

【症状】

・陽性症状と陰性症状

陽性症状とは…

非現実的な考え方を強く確信して（訂正不能で）いる妄想や現実的には存在しないものが見えたり聞こえたりする幻覚などがあります。

陰性症状とは…

感情の表現が鈍くなったり、周囲への関心が低くなり人づきあいが苦手になることといった心の柔軟性が低下した状態。何をするでもなくぼんやりと過ごす無為自閉の日々が続くこともあります。

この状態を周囲の人は一見怠けているようにとらえがちですがこれも症状の一つです。

・そのほか、注意力や集中力、記憶力の低下などの認知機能障害が出現することも多くあります。認知機能障害は生活のしづらさに大きく影響します。

・興奮 突然大声を上げたり、落ち着きなく忙しく動き回ったり、ときには暴力に及ぶこともあります。

・混迷 話さない、動かない、外からの刺激に全く反応を示さない状態です。話かけても反応がないので聞いてないように思えますが意識障害がないのでその時の周囲の様子は覚えています。

・拒絶 他人からの指示や要求に従わず、逆に反抗する行動を起こしてしまいます。

多いのは入浴、食事、更衣などを行おうとせず、近親者や支援者がそれを促すと強く抵抗をするといった行動です。

・カタレプシー 受動的にとらされた姿勢を保ち続け、自身の意思ではその姿勢を変えようとしらない状態です。不自然な姿勢であってもそのまま保持します。

・常同行為 同じ動作を繰り返します。手足を動かしたり体を前後にゆすったりする行為を続けます。

・反響症状 他人の言葉や表情、動作などをまねる行為です。目の前の相手と同じ動作をします。

☆混迷から興奮、またはその逆の状態に変わることもある。ストレスがかかったときに出現することも多い。

【治療法】

主に3つあります。

薬物療法、精神療法、リハビリテーションです。

薬物療法…

現在の治療の主軸になっています。

ただし根本的に治すことはできません。

対処療法的なもの。

副作用も多く、服用していくために支援が必要になるケースも多い。

精神療法は医師が外来で行うものです。

本人の困りごとについて一緒に考えていくものです。精神疾患の症状は外見だけではわからないことも多く生活上の話を聞くことで症状について把握できます。

症状の把握だけでなく生活上の困りごとについて医療的なアドバイスをしていきます。

リハビリテーションについては作業療法やデイケア、心理教育、SSTなどがあります。

訪問看護は人と接するリハビリテーションの意味もあります。

感情障害（躁うつ病・うつ病）

【躁うつ病とは】

躁うつ病とは気分と意欲が障害される精神疾患です。

躁状態とうつ状態が現れるものを躁うつ病（双極性感情障害）、うつ状態のみのものをうつ病といいます。

躁うつ病やうつ病はあらゆる年代で発症する可能性があります。

【躁状態】

〈躁状態の特徴〉

最初は通常の高揚感と区別しにくいのですが徐々に重症化します。

会話は誇大的で精力的に活動し、睡眠時間が短くなりそれでも本人は全然平気と感じています。無計画に買い物やおしゃべりも目立ちます。はじめご機嫌でも、怒りっぽくなり、会話は途切れなくなります。

本人の感覚としては「絶好調」「これが本当の自分」となりますが回りは振り回され疲弊することになります。

躁状態のチェック

〈質問1〉

1 週間以上次の状態が続く

- ☒ 気持ちが高揚し、開放的な気分が続く
- ☒ イライラしやすく、怒りっぽい

〈質問2〉

ほとんど毎日、次の状態が続く

- ☒ 優越感が強く、自信過剰となる
- ☒ 睡眠時間が減る、早く目が覚める
- ☒ 普段よりよくしゃべる、要求が多くなる
- ☒ 注意散漫になる
- ☒ 考えが次々と溢れ出る、誇大的となる

※〈質問1〉を含めて3つ以上該当するときは病的な躁状態を疑います。

〈生じやすい問題〉

軽症のときは社会では目立たず発見や対応が遅れることがあります。

重症化してくると破天荒な行動や易怒性が目立つために地域で支援することが難しくなるが困難になります。行動を自制してもらおうと対応しても周囲の意見が聞き入れてもらえず多くの支援者は感情的に巻き込まれてやがて疲弊します。

本人は結果的に周りの人との人間関係が悪化して社会的信頼を失います。

【うつ病】

発症は 30 歳代～60 歳代までに多く、男性より女性のほうが多くみられます。

特徴的な特徴は憂うつであらゆる意欲が消失することです。思考力や集中力も落ちるために生活が立ち行かなくなります。

回復に数か月かかることも珍しくありません。

うつ病チェック

〈質問 1〉

2 週間以上次の状態が続く

- ☒ **ほとんど毎日憂うつ**
- ☒ **楽しめたことも興味が薄れ、喜びを感じない**

〈質問 2〉

ほとんど毎日、次の状態が続く

- ☒ **食欲がない**
- ☒ **眠れない、または、眠りすぎる**
- ☒ **イライラして落ち着かない、動きが低下する**
- ☒ **疲れやすく、意欲がわかない**
- ☒ **「自分は生きている価値がない」「悪い人間」と考える**
- ☒ **集中できない、決断できない状態が続く**
- ☒ **自殺を繰り返し考える**

※〈質問 1〉を含めて 4 つ以上該当し、生活に支障がある場合は要注意

※〈質問 1〉が 2 つ以上該当する場合は〈質問 2〉が 1 つでも要注意

〈生じやすい問題〉

うつ病では不安や心配（妄想的なこともあります）が過剰に高まります。

自責の念や低い自己評価があり、負のスパイラルに陥ることも特徴です。

そのために、身体の不調や自身の状況を悲観的にとらえて、同じような訴えを繰り返します。

うつ病には日内変動があり、対応を混乱させる要因の 1 つになります。一般的に、午前中は抑うつ的で午後になると改善傾向にあります。そのため、気持ちの問題だと誤解されたり、良くなったと思われてしまうこともあります。

不安、焦燥感が強く、希死念慮のあるケース（表出しない場合もあるので注意）では急激に自殺のリスクが高まる可能性があります。

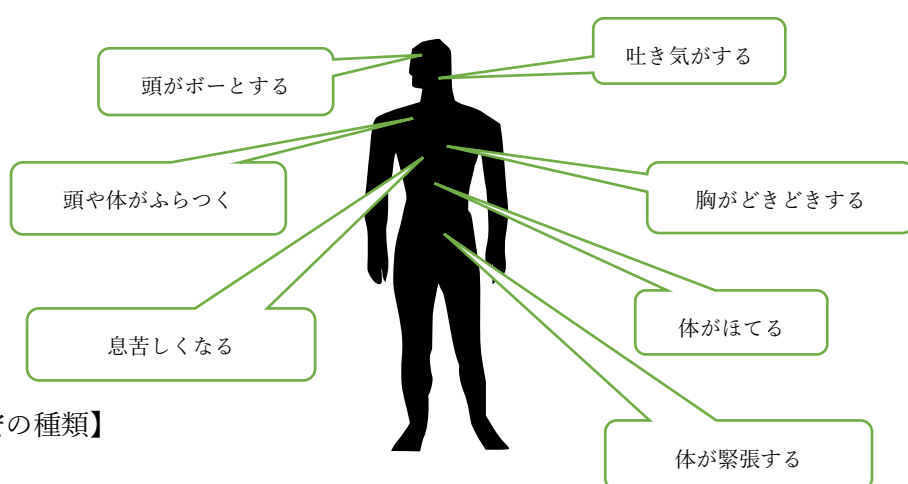
不安障害

【不安障害とは】

不安は漠然とした心配感情であり、そこには対象がないことが特徴。

また過去や現在ではなく、未来のどうなるかわからない不確実な事態をとらえます。

つまり、安全が保障されていないまま強烈な恐怖を抱き、それを慢性的、発作的に体感します。その際、自分が自分ではなくなり死んでしまうのではないか、倒れてしまうのではないか、自分をコントロールできず気がおかしくなるのではないかという感覚が生まれます。こころと身体は密接に関連し合うことから、自律神経症状をはじめとする様々な症状を呈します。



【不安の種類】

精神疾患以外で不安が出現する疾患

カフェイン

薬物の乱用

内分泌障害

甲状腺機能亢進症、低血糖症、多発性内分泌腺腫症、褐色細胞腫、副甲状腺機能低下症、クッシング症候群

心血管障害

狭心症、特発性心房頻脈、僧帽弁逸脱症候群

呼吸器疾患

喘息、慢性閉塞性疾患、肺塞栓症

神経疾患

複雑部分発作

脳血管性障害

一過性虚血疾患

閉経

貧血

【不安という症状が中心となる精神疾患】

不安という症状が中心となる精神疾患を不安障害といいます。

不安という症状は多様であり、様々な精神疾患に併発する可能性があるために、支援者は当事者を取り巻く状況に対して、さまざまな可能性に注意を払う必要があります。

- **パニック障害**
- **恐怖症**
- **強迫性神経症**
- **心的外傷後ストレス障害(PTSD)、急性ストレス障害**
- **全般性不安障害**
- **一般身体疾患による不安障害**
- **部質誘発性不安障害**
- **特定不能の不安障害**

【不安を感じたときにとるコーピング（対処）方法】

不安衝動の行動化

不安を怒りに転化し、直接的または間接的に表出する。

訪問拒否や服薬拒否など。

身体化

不安を身体症状に転化し、腹痛や頭痛を訴える。

体が悪いと思い、病院を転々とする。

回避

無意識に不安を紛らわす行動を取る。

飲酒や仕事に逃げるなど。

前向きな取り組み

不安体験を自分の糧にして問題解決を図ろうとする。

アディクション

【アディクションとは】

アディクションとはあるものを特別に好むという嗜癖のことをいいます。

医学的には依存と称されることが多い。

もともとは目的にかなうための習慣だったものが、自己調整が難しくなり、その習慣をコントロールすることができない状態に陥ってしまうものです。

そして、個人の利益にそぐわなくなっているにもかかわらずその習慣を反復してしまうという悪循環を

繰り返してしまいます。

アディクションに陥る背景には自己治癒効果への期待があります。

人は苦痛や悲しみに襲われたときに何かに夢中になることで空虚感や孤独感や苦悩を埋めようすることがよくあります。アディクションまでになると自己治癒にはまりすぎてしまい自己コントロールが効かなくなった状態です。

何とかやめようとして他のアディクションに置き換わったりすることもあります。

【アディクションの特徴】

- ・時間をかけて自己治癒するのではなく、即時の高揚を求める傾向がある。
- ・本人にとって適切な対処法だったため、習慣化しやすく、固定化する。
- ・それを行うことで一時的に癒される感覚を抱くために、それなしでは自分が保てないように感じる。
- ・どのような犠牲を払ってでも続けようとする。
- ・自分の問題であることを否認する。
- ・その行為や行動にのめり込むことで気分が大きく変化する。
- ・習慣化するほど強力な効果を求めて、アディクションがエスカレートし、放っておけば自己破壊に向かう。
- ・家族や大切な人たちが、その問題にふりまわされて、困ったり悩んだりすることが多い。
- ・周囲が努力するほど逆効果になることが多く、さらに悪循環を生じさせることがある。

境界性パーソナリティ障害

【パーソナリティー障害とは】

パーソナリティー障害のパーソナリティとは‘人格’というよりも‘人間関係’を意味している。つまり、‘何かしらのトラブルが起こりやすい障害’ということ。

原因ははっきりしていません。生れつき複雑な人の感情に対処してきれないタイプもいれば、成長過程で他者への信頼関係が築くことができずに安定した人間関係の形成が困難になっているタイプもいるといわれている。

心から安心できないのでいつも漠然とした不安感や虚無感に襲われ、‘自分の存在が不確かなもの（アイデンティティが確立していない）’ため常に‘大切な人から見捨てられるのではと不安感に怯えている’のです。

パーソナリティ障害には 10 パターンほど存在します。

【境界性パーソナリティー障害（BPD）の全般的診断基準】

大きな特徴は自分とその他の人とのかわりがうまくいかなくなるパターンをもっていること。そのパターンは非常に頑なで、簡単に修正できないため、考え方にひどく偏りがある。

診断基準となる項目の紹介

- ・いつも人から見捨てられる気がして安心できないので人にしがみつく。または自分から突き放してしまう。
- ・人への評価が、はじめはどれも尊敬していても、後に欠点が見えると手のひらを返したように軽蔑してしまう。
- ・孤独感や不安や葛藤をまぎらわすために、一時的な快楽や満足を求め、絶えず何らかの直線的・短絡的な衝動の満足をしていないと落ち着かない。

- ・落ち着いているかと思えば、今度は落ち込んだり、不安がっていたり、イライラしていたりといった感情の急な変化が起こり、かんしゃく、自傷行為、けんかなどを起こしてしまう。
- ・周りが驚くほどの激しい怒りを見せ、けんかを繰り返すことがある。
- ・自殺のおどしやそぶり、自傷行為を繰り返してしまう。
- ・職業選択や自分の価値観などが漠然としか感じられなくて、虚無感をいつも感じている。

【人間関係を通して境界性パーソナリティー障害を理解する】

境界性パーソナリティー障害の人は自分と他人の境界が曖昧になります。

自分が思っているように相手も思っていると無意識に思っています。そうではないとすると怒りをぶつけてきて「自分のこと全くわかってくれない」と0か100に決めます。

そういう人相手していると支援者も知らず知らずのうちの本人の感情なのか支援者自身の感情なのかが曖昧になってきます。‘感情的な巻き込まれ’という状態になります。

いつもその人のことが気になってしまう、連絡があるとすぐになんとしなないといけない気持ちになってしまう時などは要注意です。

境界性パーソナリティー障害の方の理解の仕方していくつかの行動について説明していきたいと思います。

① 見捨てられることをさせようとしてなりふり構わぬ努力をする。

境界性パーソナリティー障害のかたにとって見捨てられるということは不安というよりも恐怖なのです。この先生生きていけないと感じるほどです。誰かと密接な関係になることはうれしいことなのに直後から別れる恐怖に怯えているのです。恐怖が心を支配するようになり、その結果‘別れるなら死んだほうがまし（自殺念慮）’‘振り向いてくれるならなんでもすると自傷行為を繰り返すなど極端な行動をとります。当然相手はもっと離れてしまいそうになります。行動はエスカレートすることになります。

このような問題行動と呼ばれる行動は見捨てられないための努力であることを支援者は理解しておく必要があります。

② ‘あなたのこと大好き’と言った矢先に‘大嫌い’宣言がある

境界性パーソナリティー障害の人にとって好きになった存在は、自分のことを見捨てない存在でなければなりません。‘絶対に信用できる人’でなければ安心できないのです。このような気持ちから好きな相手の人を極端に理想化するところから関係が始まります。相手にとっても悪い気はしないので始めは非常に良い関係が築けますが、少しでもそっけない態度を1度でも取ると‘相手から見捨てられた’という

体験になります。

彼らの見捨てられたくない気持ちは‘こき下ろし（脱価値観）’という状態に移行することがあり、そうになると「あの人は、私にとって価値のない人だった」と思うことで、見捨てられを阻止しようと自分から別れようとしたりするのです。ときには相手に過度な攻撃を向けることもあります。そしてその後また理想化する相手を見つけて近づいて同じパターンを繰り返すのです。この体験を乗り越えることができれば成長してくこともありますが、多くの場合は何度も挫折体験として残り自尊感情が著しく低下し「自分は生きている価値がない」という気持ちになり自傷行為に至るケースも珍しくありません。

このような人間関係は支援者へ向けられることもあります。‘理想的な支援者に会えて幸せ’といていたのが急に怒りを向けられるようになることもあります。

大切なのは支援者に対して過度の理想化している時点で気づき、急に来る‘大嫌い’をある程度予測しておくことです。

支援者自身に向けられた称賛や尊敬に一喜一憂せずに極端な気持ちが動いたときは‘こころのサイン’が点滅していると思うようにしてください。