

AOIRO 「あおいろ」

令和6年

3月

第13号



早いところは桜も満開になっていますね。
少しずつ暖くなり、ハレノヒの活動も広がっています。
桜見学や絵画展、外食や神社参り、飛行機見学など様々です。
どんどん外に出ていただき活動することで心身共に活性化に繋がればと思います。
ついでに一緒に職員も楽しんでいます！

さて今回のAOIROメイン記事は「認知症の中核症状と周辺症状」についてです。
認知症の症状は大きく2種類に分けられるって皆さんご存知ですか？
是非、ご一読いただき、症状の種類や
対応方法について知っていただければと思います。



「認知症の中核症状と周辺症状」について

認知症の症状は大きく2つに分かれます。

1つは中核症状といい新しいことを覚えられない「記憶障害」や物事がうまくできない「実行機能障害」言葉が出てこない「失語」などがあります。この中核症状は、脳の萎縮やダメージを受けることで直接的に出現する症状のため改善する事は難しい症状です。

一方、周辺症状（BPSD）は、脳がダメージを受けている状況に様々な要因が関係し出現する症状です。例えば、判断・理解力の低下という中核症状があるため異食（食べられないものを食べる）をする、

記憶障害や見当識障害という中核症状があるため取られ妄想や失禁をするなど様々です。

このように、周辺症状は中核症状がもとで出現しますが、中核症状は改善することは困難でも周辺症状は周囲の環境整備と関わり方で改善する可能性があります。

今回はアルツハイマー型認知症の人に出現しやすい周辺症状への効果的な対応についてお伝えしたいと思います。

アルツハイマー型認知症の人に出現しやすい周辺症状（BPSD）

うつ状態、不安になる、焦って落ち着かない

うつ症状はアルツハイマー型認知症初期の20～40%の方に出現すると言われています。脳が萎縮する事で頭痛がでたり不眠になったり、初期には、よく忘れてしまう、おかしい行動をとってしまうと自覚がある場合も多く、そのために悲観的になってしまいうつ状態となる方がおられます。また、今までできていたことができなくなった、自分の居る場所が分らないなどの状況を繰り返す事で不安や恐怖心が強くなり、落ち着かなくなったり焦ったり、大きな声が出たり、1人でいられなくなり家族に依存するなどの行動が現れる場合があります。痛みや不快な場合も、上手に「痛い、気持ち悪い」と言えずに落ち着かずソワソワしたり興奮するなどの症状が出る事もあります。入院をしたときは特に自分がなぜ入院しているのか分からない、どこなのか分からない、家族がいないなど様々な要因から不安や焦る気持ちが強くなり安静が保てない場合があります。

とられ妄想、被害妄想

とられ妄想や被害妄想は女性に多くみられ、症状が出現するのは比較的体が動く初期に多いと言われています。特に、財布や通帳など大事な物が多く「自分の財布が見あたらない→自分の直前の行動が思い出せない→自分はどこにも持って行っていない→



そういえばあの人(主に介護をしてくれる人が多い) がさっきいたな→あの人が盗ったのか！！」と
なってしまうのではないかと思います。実際はこんなに単純な流れではなく様々な葛藤や不安が
多く絡み合い結果的に妄想という形で表面に出てきている状況です。何故、身近な人が対象になる
のかは、単純に他の人を思い出す、考える能力が低下している事と、信頼している人に裏切られた
くないという気持ちから対象となってしまう事が多いようです。また、忘れてしまっていることを
認められず自分を守るための反応でもあります。

歩き回る、本来居るべき所から居なくなる

以前から、一見すると目的もなく歩き回ったり、自分の居場所から離れてしまう事を「徘徊」という
言葉でまとめられていましたが、徘徊は「目的もなく歩き回る」という意味があるため最近では使わ
れない傾向にあります。たとえ認知症があり目的なく歩き回っているように見えても必ず目的がある
のです。例えば、記憶障害や見当識障害等の症状があるために、現在と過去が混同し、家で子どもが
待っている夕飯の準備をしないといけない、子どもを迎えに行かないといけない等、以前自分が担っ
ていた役割を目的とし現在は必要がなくてもその目的を果たすために行動される場合が多いようです。

何事に対しても意欲がなくなる（アパシー）

感情が動かされるような出来事に直面しても、関心が湧かなくなってしまう状態をアパシー
といいます。自分のことに関しても無関心になってしまい、家事や入浴、着替えなどもでき
なくなります。本人は自覚がないことが多く、気分が落ち込んでいるわけではありません。
一方でうつの場合は、気分が沈んでいる状態です。本人は落ち込んでいることを自覚して
いて、その状態に無力感を感じ、苛立ちや焦りを覚えることがあります。
両者を見極める方法として、離床や動作を促した際に、イライラするような反応がある
場合は、うつの可能性が高いと考えます。



周辺症状（BPSD）への対応

①否定しない

一見すると介護者からは受け入れがたい状況でも、本人からすれば必要な行動、言動である場合が殆ど
です。本人は間違っているとは思っていないため「ダメです。間違ってます。」などと否定をすると
「私は間違っていない！」と間違っていないことを確信するために更に行動がエスカレートする事も
あります。例えば自宅にいるのに「家に帰る」と外に出て行こうとされる方に「あなたの家はここです
よ」と伝えると「そんなはずはない。私の家じゃない。何でこの人は私をここに閉じ込めるんだろう。
怖い。逃げよう。」と外に飛び出してしまいます。認知症がない方でも、自分の家ではない場所で



「ここはあなたの家です」と言われたら怖いですね。私だったら恐怖しかあり
ません。認知症があってもなくても感情は同じです。例えばこのような時は、
「そうなんですね、もう少しゆっくりしていきませんか？お茶でも一緒にどう
ですか？」とお菓子とお茶を出してみたり、どうしても外に出たい様子がある
ときは車に乗っていただきドライブをすると気分転換になる方が多いようです。

②本人の気持ちや困りごとを分析する

周辺症状（BPSD）を目の前にしたとき、例えば「イライラしている」など表面に見えている症状だけをみるのではなく、その行動や言動の裏に隠れている気持ちや困っている事を分析する事が大切です。

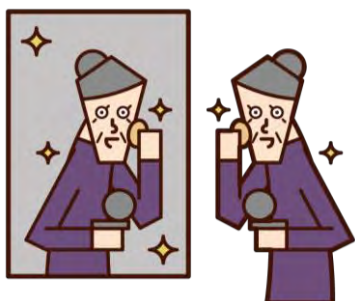
イライラして大声を出している方を真っ正面から受け止めると介護者は感情のコントロールが難しくなります。その為、表出されている感情ではなく「なぜイライラしているのか、何に対して怒っているのか」その背景、原因をみるのです。

ハレノヒの利用者さんの中で普段はとても穏やかな方なのに急に怒り出す方がおられます。その方が怒られる時はかなりの確立で「トイレに行きたい」という背景、原因があります。関わり初めの頃は、なぜ怒りがでるのか分かりませんでした。繰り返し背景を考え気付く事ができ、今では少し表情が変わられた時点で声をかけ、トイレにお連れする事ができています。

このように、背景に気付くまでは少し時間がかかるかもしれませんが繰り返し「なぜ？」を考えることで周辺症状（BPSD）が出現する前段階での対処法が見つかることがよくあります。



③できる事を奪わない



介護者が本人のできることを代わりに行ってしまいう事があります。理由は、できないという思い込みや、時間かかるくらいなら、完璧にできないなら、自分ひとりでやった方が早いし楽だし。やってあげることが優しさだと思っているなど様々です。しかし、認知症の方はできる事を実行する機会がないと能力の低下に直結します。

健康で料理が得意な方でも暫く作る機会がないと味付けに迷ったり、

水の分量を忘れてたりすると思います。認知症の方は特に進行を助長させますので、できる事はサポートしながら続けていただく事が一番の進行予防になります。

「やってあげる＝優しさ」ではないのです。

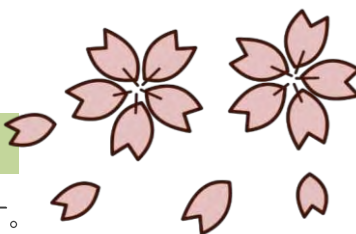
④気持ちが収まらない、抵抗が強い時は一旦離れる、相談をす

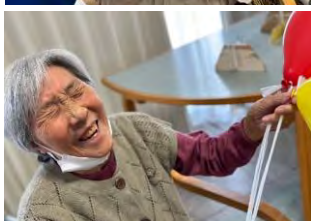
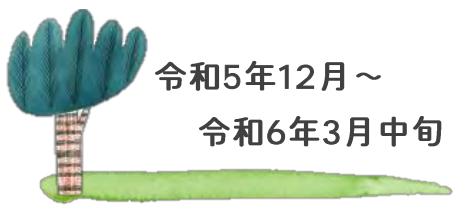
介護を受ける側はもちろん、介護をする側も同じ感情をもつ人間です。

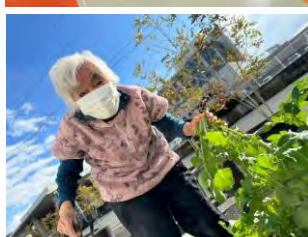
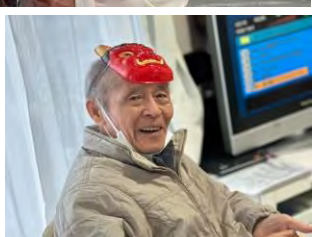
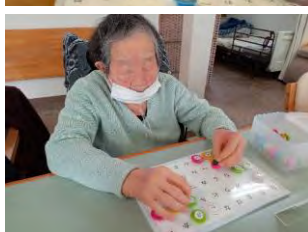
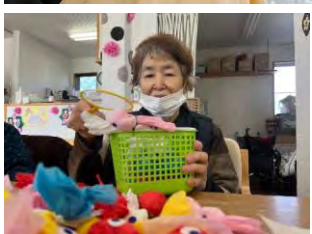
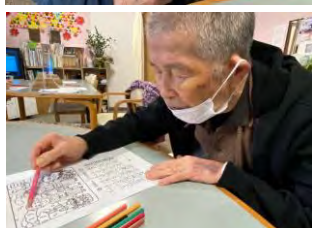
認知症の強い症状に対し、介護者が感情を抑え対応するのは、そう簡単にはいきません。

特にご家族は認知症になる前の元気な頃の様子をご存知なのでとてもつらいと思います。

認知症の方の中には脳の前頭葉に萎縮やダメージを受けている方がおられます。そのような方は、中核症状の判断力の低下で感情のコントロールが難しく激しい暴言や介護への抵抗があり介護をする側が傷ついてしまう事も少なくありません。そのように感情が抑えられない場合などは一旦その場を離れたり専門の病院に相談したり、植木町であればささえりあ植木さんに相談したりと、とにかく他の人を頼っていただきたいと思います。特に症状が強い方は家族だけで抱え込むと家族の生活もままならない状況になってしまう方も多いです。施設に預けるのは…入院させるのは…かわいそう。と思われる方もおられますが、本人の心が落ち着かず感情を抑えられない状況が続くのもつらい事です。少し手を抜き気を抜きながら介護が続けられる方法をとっていただければと思います。









1月28日(日) 山東コミュニティセンターにて 第2回 「うえきコミュニティ食堂」 を開催しました！！



今回もたくさんの食材提供、ご協力を頂き本当に感謝感謝です！今回の参加者は110名。

お手伝いして下さったボランティアの皆様、協賛、後援頂いた皆様本当にありがとうございました。



【後援】上岩野地区自治会 山東地域コミュニティセンター
訪問看護ステーションOMOIBA

【協賛】(有)植木クレーン (株)OAプランニング 開成工業株式会社
鹿本農業協同組合植木支所 (有)サンアイ商事 志垣社会保険労務士事務所
酒肴寛 (株)ストレート 電気のゆうでんウエッキー店 肥後銀行植木支店
ベッカライヘスティア (有)前田牧場 ママスパパス まるみ
道の駅すいかの里植木

次回開催は

5月12日(日)

メインはビビンバ丼の予定です！



脳のトレーニングに チャレンジ

Let's
Challenge!



①福岡県から山梨県に行くには、どこの都道府県を通過すればいいでしょうか？

②山が一つも見当たらない都道府県はどこでしょうか？

③とても高いところにある都道府県はどこでしょうか？

④服をしまうのにハンガーを使わない都道府県はどこでしょうか？



参考ウェブサイト

- ・物盗られ妄想の原因と対応 | 認知症ねっと (ninchisho.net)
- ・【都道府県なぞなぞ 全20問】ひらめきクイズ! クイズ王国 (quiz-oukoku.jp)

使用イラスト

- ・フリーイラスト素材集 KuKuKeKe (kuku-keke.com)
- ・無料のフリー素材 イラストイト (illust8.com)
- ・かわいいフリー素材集 いらすとや (irasutoya.com)

「ひきること」を増やすのも必要。でもきっと、
「楽しめること」が増えると
もっとステキな人生になりそう



〒861-0136 熊本市北区植木町岩野939-1

tel 096-245-6882 fax 096-245-6883

Email : harenohiday@outlook.jp