

認知症とは、一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続性に低下し、日常生活や社会生活に支障を来すようになった状態です（日本神経学会「認知症疾患治療ガイドライン2017」）。つまり、今まで生きてきた中で学習した能力や獲得した技術が、脳が何等かの障害を受けたことで失われていく状態です。私達医療者は、認知症者が最期まで尊厳をもって生きられるよう支援することが必要です。まずは、それぞれの認知症の特徴を知っておきましょう

## アルツハイマー型認知症

原因: 海馬や大脳皮質を中心に神経細胞の脱落や老人斑・神経原線維変化によりおこる

◎行動・心理症状: 意欲・活動の低下、妄想、幻覚、徘徊、興奮などがみられる

(軽度) 近時記憶障害が目立ち、「同じことを何度も言ったり、聞いたりする」「置き忘れやしまい忘れが多い」「服薬管理ができない」などの症状が目立つ

(中等度) 遠隔記憶障害や喚語困難が目立つ。金銭管理、買い物などが困難となり入浴や日常生活動作にも援助が必要となる妄想や焦燥感などが見られる

(重度) 会話の内容が理解できず、発語が乏しくなり、意味をなさない言葉や単語を発し、最終的には無言になる身近な人(家族など)も区別できず、全ての日常生活動作に援助が必要となる。誤嚥性肺炎・尿路感染・褥瘡など罹患しやすい

## レビー小体型認知症

原因: 脳幹から大脳皮質までの神経細胞内にレビー小体が出現

◎認知機能の変動に加え、幻視、うつ、レム期睡眠行動異常症、パーキンソニズム、自律神経症状等の症状を呈するため、転倒・転落の予防介入が必要

(幻視)は色彩を伴い、具体的で鮮明なものが多い。初期の場合幻視が見えていることを自覚している人もいる。天井の模様や電気の反射などを誤認することがあり、環境調整が必要

(認知機能の変動)覚醒と注意障害(せん妄や見当識障害、妄想性誤差、記憶錯誤などの症状)の変動が見られる。日内変動(1日の間の変動)や日間変動(週や月単位での変動)があり、現れ方には個人差がある

末期では嚥下障害や筋固縮を認め、寝たきりとなる



## 血管性認知症

原因: 脳梗塞や脳出血などの結果、その血管が栄養している神経細胞の死滅しておこる

◎身体的症状(麻痺、呂律障害、排尿障害、歩行障害など)や行動・心理症状の現れが異なり、症状は段階的に進行する。慢性虚血変化を背景に、潜在的に発症し、緩徐に進行することもある為、生活習慣病のコントロールが必要

◎血管性認知症の初期症状として無為、無関心、自発性・活動性低下は廃用性症候群を招きやすく、身体的・精神的な活動を上げる関わりの検討が必要

## 前頭側頭変形性症

原因: 大脳の前頭葉や側頭葉を中心に神経変性を来たす

◎人格変化や行動障害、失語症、認知機能障害、運動障害などが緩徐に進行する

◎前頭葉の障害により自発性の低下、常同行動、自分や他者への無関心、脱抑制、易刺激性、感情・常同の変化などの症状がみられる。進行すると反復行動が出現する

※参考書：認知症の人々の看護より抜粋

それぞれの認知症の特徴を踏まえ、ケアやリスク予防に努めましょう。そのためには、認知症者を観察し、ありのままの行動を受け入れ、アセスメントすることが重要です。医療者は業務に追われ忙しい日々ですが、認知症者が「心地良い状態」で過ごせるように1つ1つの関わりを丁寧に行っていきましょう