

1

特集 病棟で認知症ケアに取り組もう！

認知症ケアの実践に必要な知識



諏訪さゆり (千葉大学大学院 看護学研究科 教授)

point

- 記憶障害、注意障害、見当識障害、失認、失語、失行、実行機能障害といった認知機能障害が認知症患者さんの生活にどのように影響するのかを理解する！
- 認知機能障害を有していても安心できるように看護師がサポートする！
- 自分にされたら嫌だと思ふことは認知症患者さんには行わない。自分がよいと思ふことを認知症患者さんもよいと思ふとは限らないので、認知症患者さんの立場に立って考えてから行う！

はじめに

皆さんの家族や親戚に、認知症を有している人はいるでしょうか。超高齢社会となった今、自分の家族や親戚に、あるいは友人・知人の家族に認知症を有する人がいて、医療と介護について悩みを抱えている医療職者は多いと思います。皆さんが勤務している病棟でも、認知症を有している患

者さん（以下、認知症患者）が多いと感じたことがあるのではないのでしょうか。

厚生労働省の研究班¹⁾は、2012年の時点で認知症高齢者の人数が462万人であると推計しました。そして、2015年には517万人、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には675万人に達

することが推計されています。さらに2013年の研究結果で明らかにされた有病率をみると、年齢が上がるとともに認知症の有病率は高くなり、75～79歳で13.6%、80～84歳では21.8%、85～89歳になると41.4%に上ることが推計されています。これらの数字は、誰もが認知症になる可能性が高いことを意味しています。今後、ますます病棟に認知症患者さんが増えていきます。もちろん、看護師自身も、そして家族や親戚も認知症を患うようになり、自身が家族介護者としての役割

を担うこともあり得ることでしょう。

看護師は、患者さんのニーズが満たされるようさまざまな工夫を凝らしながらケアを展開していくことが役割です。したがって、認知症の正しい理解のうえで、自分自身が認知症だったらどのようなかかわってほしいかということを考えることが、病棟で認知症患者さんをどのようにケアするのかのヒントとなります。本章では、病棟での認知症ケアの実践に必要な知識を述べていきます。

認知症の原因疾患、認知機能障害を理解し、認知症患者さんとの信頼関係を築く

看護師にとって患者さんと信頼関係を築くことは、最も重要なことです。しかし、認知症があると何もわからなくなり、意思疎通できなくなると誤解している看護師は多く、認知症患者さんとの信頼関係を築くことを初めからあきらめてしまっていることもあります。認知症の原因疾患と特徴的な障害を知ることで、認知症患者さんが何に困り、どのような支援を求めているかを理解しましょう。認知症患者さんが求めている支援を行っていくことで、信頼関係を着実に築くことができます。

認知症の原因疾患

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きたすようになった状態です²⁾。具体的には、記憶障害、注意障害、見当識障害、失認、失語、失行、実行機能障害が起こり、次第に進行します。ただし、これらの障害の様相は、認知症の原因疾患や障害されている脳の部位によって、さらには合併している疾患や物理的環

境、家族介護者や看護師などの周囲の人のかかわり方によっても異なります。

後天的な脳の障害を引き起こす認知症の原因疾患として代表的なアルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症は「4大認知症」と呼ばれます（表1）。

看護師には、これらの特徴を理解したうえでケアすることが求められます。たとえば、アルツハイマー型認知症と血管性認知症では認知症の初期から記憶障害がみられますが、レビー小体型認知症や前頭側頭葉変性症では初期には記憶機能は保たれています。レビー小体型認知症では、むしろ実際には存在していない物や人が患者さんにはありありと見える、幻視という症状が起こります。認知症患者さんは皆、記憶障害のために忘れやすいと思ひ込み、レビー小体型認知症の特徴を意識せずに、認知症患者さんに事実をしっかり伝えないなど、いわゆる失礼な対応となっていると、その認知症患者さんからは一切信用されなくなることが起こります。認知症患者さんにとっては、看護師から嘘をつかれ、適当にあしらわれたということの意味するのです。