介護支援専門員実務研修
7日目

第15－③章

ケアマネジメントの展開

認知症に関する事例

本科目の目的

認知症の特性や療養上の留意点、起こりやすい課題を踏まえた支援に当たってのポイントを理解する。

第1節　四つの代表的な認知症の特徴とケアのポイント

P154～156

1．認知症にかかる事例を学ぶ意味

（1）認知症の有病率　　加齢に伴い上昇

P154図15―③-1-1

（2）認知症の将来推計　　2025年には約700万人前後

※65歳以上人口の5人に1人

P155表15―③-1-1

（3）要支援・要介護者に占める「認知症の日常生活自立度Ⅱ」以上の割合　　約60％（要介護者に限ると約75％）

P155表15―③-1-2

（4）認知症の特性

- 自分の認知機能の低下を本人が正しく把握できない。
- その場とマッチしない言動・行動が生じ、周囲の人と軋轢が発生する。
- 原因疾患は進行性のものが多く、いずれは嚥下機能が低下し、死に至るという進行過程を示す病である。

第1節　四つの代表的な認知症の特徴とケアのポイント

P156

２．認知症の定義と原因疾患

（１）　認知症の定義

○　脳に生じた病変によって、正常な社会生活が営めなくなるほど、認知機能が低下した状態。

○　覚醒しているときの状態で、意識障害がないこと。

○　その状態が6か月以上継続していること

（２）　原因疾患

○　４大疾患で大部分を占めるが、ほかにも多数ある。

○　原因疾患の中には、治療可能な疾患があるので、早期の鑑別診断が大切。

第1節　四つの代表的な認知症の特徴とケアのポイント

P157～160

３．代表的認知症の知識

（１） アルツハイマー型認知症の症状と経過

〇初期、中期、末期、終末期のステージの特徴

（２） 血管性認知症

〇前回の「脳血管に関する事例」で学習済

（３） レビー小体型認知症

〇リアルな幻視、家族を他人と思う誤認妄想、幻の同居人が特徴

〇転倒リスクが高いことを関係者間で共有する必要がある。

第1節　四つの代表的な認知症の特徴とケアのポイント

P161～162

３．代表的認知症の知識

（４）　前頭側頭型認知症

①我慢できない、すぐに怒る、思い立ったらじっとしていられないなど社会人としての人間らしさが失われる。脱抑制や社会ルールの無視などがみられる。

②失語症状、構音が歪み、言葉のつながりが悪くなる。

③ありふれた日用品の名前がわからなくなる。

■若年性認知症（※介護保険法の特定疾病「初老期における認知症」）

〇65歳未満の人の認知症のこと。

〇就労、経済、子どもの扶養、支援する社会資源など、高齢者とは異なった課題がある。

第1節　四つの代表的な認知症の特徴とケアのポイント

P162～164

４．治療可能な認知症の原因疾患

○認知症の原因疾患には、下記のように治療可能なものがあるので、早期に認知症の鑑別診断を受けることが大切です。

（１）正常圧水頭症
（２）慢性硬膜下血腫
（３）その他
　①甲状腺機能低下症⇒ボーとして反応が鈍い症状、血液検査でホルモン濃度を測定
　②慢性アルコール中毒⇒多量のアルコールを長期摂取
　③ビタミンB_{12}欠乏症⇒胃の摘出手術を受けた場合など
　④脳腫瘍⇒頭蓋内圧亢進症状（頭痛・嘔気・嘔吐・視界がぼやけるなどの症状）

第1節　四つの代表的な認知症の特徴とケアのポイント

P165～167

５．他の症状との区別

（1） 加齢に伴う健忘

〇加齢に伴う健忘と認知症の健忘は異なる特徴を示す。

〇認知症の健忘は、日常生活に支障をきたす。

（2） せん妄

〇せん妄は意識障害であり、認知症の症状ではない。

〇しかし、認知症にはしばしばせん妄が合併する。

〇せん妄を引き起こす原因を取り除くと、せん妄は消失する。

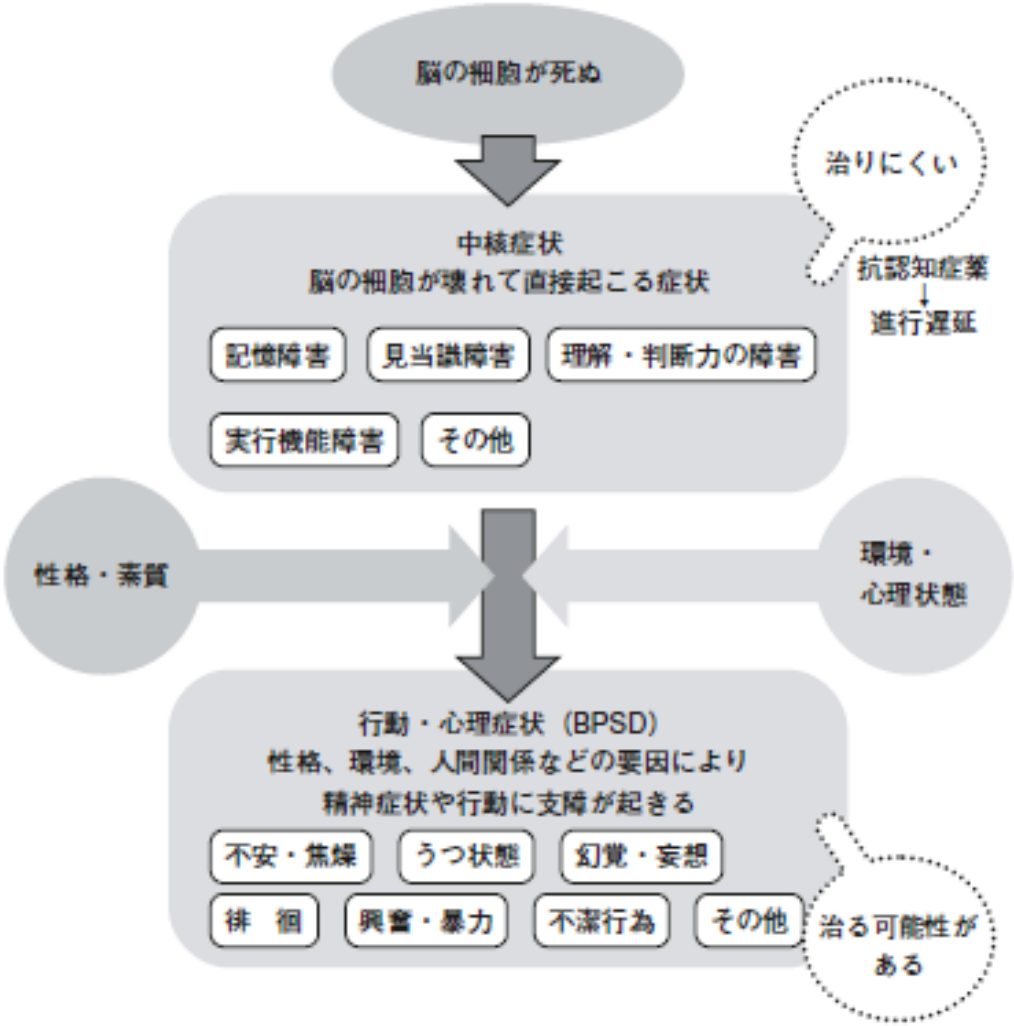
（3） うつとアパシー

〇「うつ病」と「認知症のうつ症状」は異なるので、鑑別診断が必要である。

〇アパシーは、やる気がなく自発性が低下し、一日中ボーとして無為・無欲いるが、うつ病のような「死にたい」という悲観的な訴えはない。血管性認知症にみられる。

第2節　療養上の留意点･倫理的な対応及び起こりやすい課題

1．認知症の症状と生活障害



出典：認知症サポーター養成講座標準教材「認知症を学び地域で支えよう」全国キャラバン・メイト連絡協議会を一部改変

第2節　療養上の留意点･倫理的な対応及び起こりやすい課題

P169

2．中核症状の理解　(1)記憶の分類と記憶障害の特徴

記憶の内容	陳述記憶(エピソード記憶、意味記憶)言葉や文章で表すことが出来る 非陳述記憶(手続き記憶)※比較的残っている。(体で覚えた記憶、料理･水泳･自転車等)
記憶の保持(神経心理学的分類)	即時記憶(数秒前の事) 近時記憶(数分から数ヶ月保持される記憶) 遠隔記憶※比較的残っている
記憶の保持(認知心理学)	短期記憶 長期記憶
記憶の段階	記銘 保持(側頭葉で保持すること) 想起(前頭葉で検索し、繋ぎ合わせて思い出すこと)

遠隔記憶は数か月から何十年にもわたる記憶、何度も繰り返し思い出しているような記憶で壊れにくい、なお即時記憶は認知心理学で用いられる短期記憶にほぼ相当し、近時記憶と遠隔記憶はともに長期記憶に含まれる

第2節　療養上の留意点・倫理的な対応及び起こりやすい課題

170～P171

2．中核症状の理解

（2）見当識障害

〇時間の経過がわからない、季節がわからない
〇方向がわからない、場所の見当がつけられない
〇人物の顔を識別できない

（3）理解・判断力障害

〇考えるスピードが遅くなる→急がせない
〇二つのことが重なると処理不能→一つずつゆっくりと、感覚入力を制限
〇自動券売機や銀行のATM を使えない。ファックス・全自動洗濯機やIH 調理器の使用も難しい。

（4）遂行機能障害（実行機能障害）

〇計画立案、按配・遂行が困難になり、家事ができない、一人暮らしが困難になる

第2節　療養上の留意点・倫理的な対応及び起こりやすい課題

P171～P172

3．行動・心理症状（BPSD）の理解

BPSDを引き起こす要因とその分析

脳神経疾患

認識・理解・判断力の低下
（記憶障害、見当識障害、実行機能障害など）

→

BPSD

興奮、暴言、暴力、抵抗、物盗られ妄想、不眠、徘徊、異食など

これらが、「いつ」「どこで」「どのような状況で」起こるのか、「どういうときには起きないのか」を分析することが重要な視点である。

心理的側面

混乱、自信喪失、不安、焦燥、不快、孤独、プライド失墜など

身体的側面

他疾患（痛み、痒み、発熱等）、脱水、便秘、薬の副作用など

環境的側面

周囲の人の対応（叱責、命令・指示、抑制、無視等）、音、光など

第2節　療養上の留意点・倫理的な対応及び起こりやすい課題

P172～P174

4. 認知症のステージアプローチ

表15-③-14 認知症の進行過程（アルツハイマー型認知症を想定。MMSE 得点は目安で個人差大）

BPSDの出現は各ステージで異なる。
初期～中期：被害妄想が出る事がある、訂正は不能、盗られ妄想など一緒に探すなどの対応を考える
中期～進行期：ADLに支援が必要になる、この時に禁止や抑制、子供に言い聞かせるような態度をとると本人のプライドを傷つけ、暴言・暴力・介護への抵抗など起こす
BPSDは認知症の進行だけではなく、生活歴や生活環境、人間関係など多くの要因が関係する、アセスメントを適切に行い、原因と背景を明らかにする

①	DL
②	。
③ 進行期／重度 MMSE 1～10点	なり、言葉も減り（失語症）、コミュニケーションが難しくなり、運動機能も徐々に衰える。随意的な排尿コントロールができなくなり、尿失禁となる。
④ 終末期 MMSE 0点	寝たきりになり、発語はほとんどなく、尿便失禁、随意的な嚥下が困難となる。しばしば誤嚥を起こし、いずれは死に至る。

第2節　療養上の留意点・倫理的な対応及び起こりやすい課題

P175～P177

5. 薬物療法と非薬物療法

1　薬物療法と介護支援専門員の役割

○利用者に処方されている薬物の有効性と副作用を知ること。
※代表的な認知症の治療の項を参照

○利用者の生活場面の変化を医師に情報提供する。

○医師は、利用者の生活場面の変化を把握して、薬物療法の参考とする。

○医師の処方内容が変わった時は、特にその後の生活場面の変化をケアチームで観察し、医師に情報提供する必要がある。

2　非薬物療法（P177　表15-③-2-3参照）

○利用者が、活動と参加、居場所と出番の機会を得ることにより、精神状態の安定、意欲と自信の回復に作用することが期待される。

○利用者の生活歴、性格、気質などの情報収集が重要である。

（1） 認知症の本質の理解

〇認知症の本質は、自分の認知機能の低下を本人が正しく把握できないことにある。
〇その場にマッチしない言動・行動が生ずる。周囲との軋轢が生じる。本人と周囲との悪循環が深まる構造が潜在している。

〇だからと言って、認知症の人は「何も分からなくなった人」ではない。
〇「その人にとっては、何らかの意味がある言動・行動をしている」ととらえるべき。

〇相手の立場に立って「その理由」を考える「利用者本位」の視点が大切である。
〇そのためのケア理論の基本となるのがパーソン・センター・ケアの5つのアプローチである。

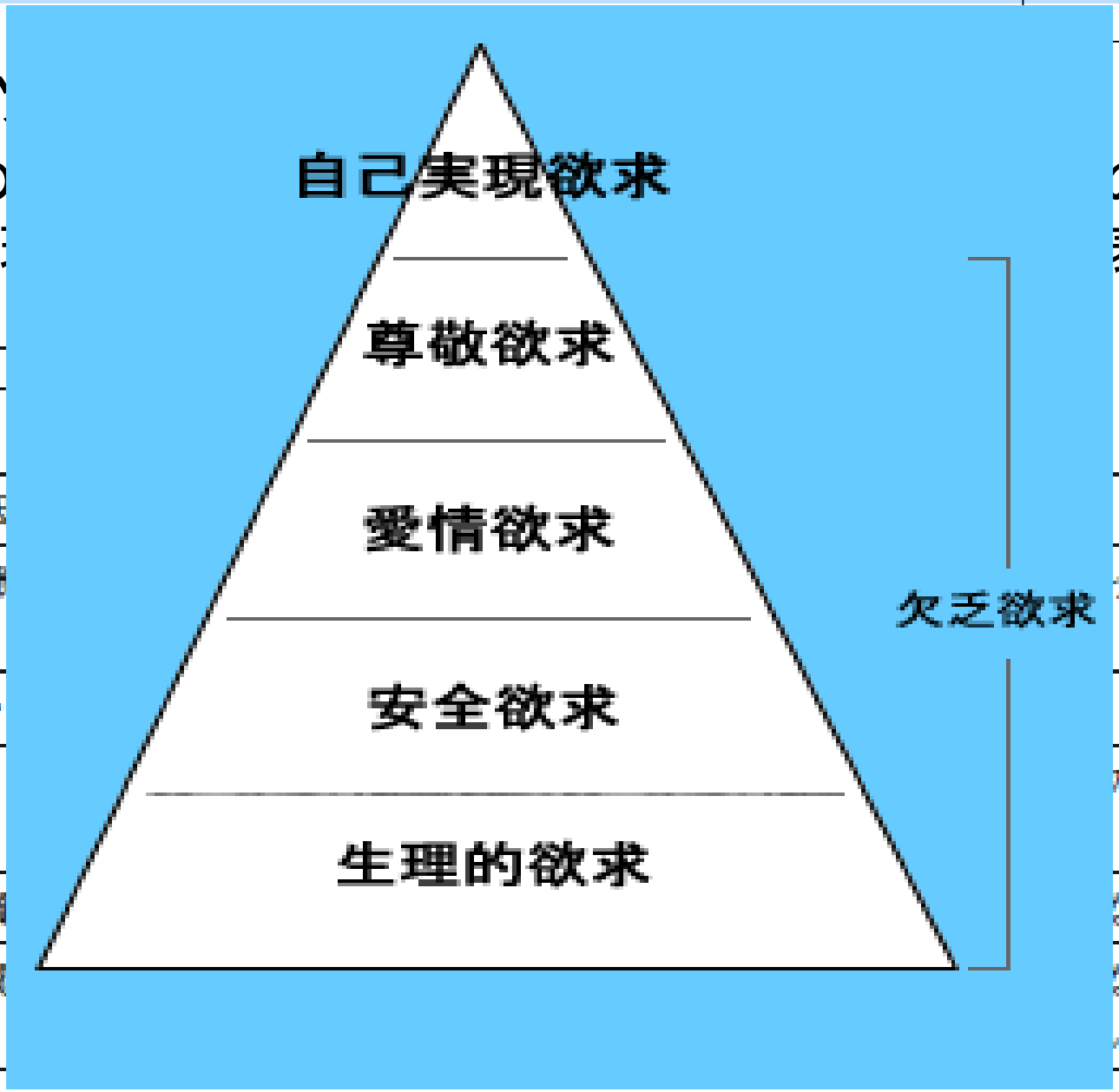
P180

（2） パー

認知症の人の の要
因とその他の 表れ
である。

表15－③-

要　因	
脳神経疾患	って
身体状況・	
生活歴	の活
性格・気質	など
心理社会関	など いて



P182～P183

（3） 独居の本人に対するアセスメント

（1） パーソン・センタード・ケアの五つのアプローチに焦点を当てて、 認知症の原因疾患、服薬状況や現在の健康状態、本人の生活歴、性格・気質、周囲の人との関係性、今の置かれている環境に対する本人の心理状況等に関する情報を取集し、それらの相互作用を分析する。

（2） 本人を取り巻くインフォーマルサポートのエコマップを作り、近隣の人やいろいろなお店の人たちがどのような支援をしているか、最近の本人の様子はどうかなどの情報が得られる関係性づくりができれば、地域包括ケアになる。

（3） ケアチームが本人の受診、医師の指示、薬物療法状況を知り、本人の服薬管理や他の生活状況が医師に伝わる、情報循環型の仕組みが必要になる。

第3節　独居で認知症の要介護者等における アプローチの視点や方法

P183～P184

2. 独居本人に対するケアプランの留意点

（1）健康状態の悪化の防止⇒体調悪化を本人が認知出来ない

リスクマネジメントとして悪化防止の為の観察ポイントの明確化と体調不良時の受診をどのようにするかの明確化

（2）服薬管理⇒服薬支援や服薬確認の方法

（3）脱水の予防⇒高齢者に必要な飲水量は？

（4）栄養状態の悪化の防止⇒栄養マネジメントやBMIの確認

（5）金銭管理の必要性⇒計算能力確認や小銭が異常に増えてないか

（6）IADLの把握⇒使えない道具（携帯など）増えてないか？

独居の認知症の人のリスクマネジメント

○　予測されるリスクの要因の把握と関係者の情報共有が大切

第4節　認知症の要介護者と同居している家族に対する支援や地域への配慮と協働の必要性

P185～P186

1．家族に対する支援①

（1） 家族の四つの心理的ステップの理解

第1ステップ　否定

第2ステップ　混乱

第3ステップ　諦め

第4ステップ　受容

本人も家族も事態の理解ができずに悪循環に陥る。

※できるだけ早く家族を第4ステップに！

（2） 家族への助言

①認知症は長生きするほど、誰でもなる病気である。

②BPSDはよくなる可能性がある。

③介護者が変わると介護も変わる。

第4節　認知症の要介護者と同居している家族に対する支援や地域への配慮と協働の必要性

p185～P188

1．家族に対する支援②

（3）介護家族の四つの苦しみの理解⇒P188の表15-③-4-2

①24時間気の休まるときのない介護（24時間365日疲労困憊）

②家族生活が混乱（当たり前に送れていた生活が障害される）

③先行きの大きな不安（この状態がいつまで続くのだろう？）

④孤立無援の思い（誰にも分ってもらえない）

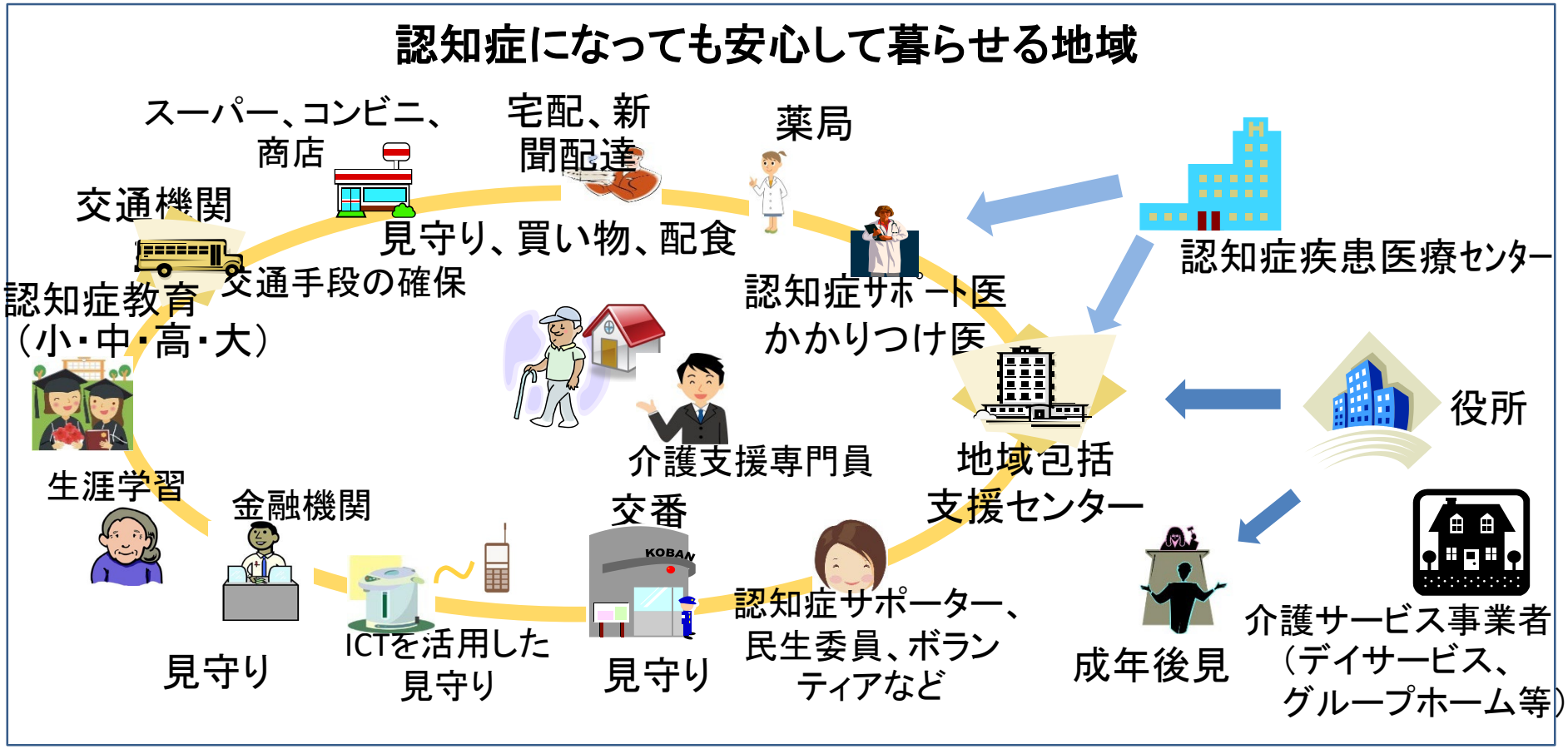
（4）家族のアセスメント

〇介護負担感、ストレス、認知症に関する理解度　など

〇在宅ケア継続か施設ケアを希望しているか　など

２．認知症の人と地域包括ケア

○社会全体で認知症の人びとを支えるため、介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を最大限活用することが必要。



日常生活圏域等で認知症の人びとの見守り等を含めた自助・互助のネットワークが不可欠

関係団体や民間企業などの協力も得て、社会全体で認知症の人びとを支える取組を展開

第4節　認知症の要介護者と同居している家族に対する支援や地域への配慮と協働の必要性

P191～P193

3．地域の社会資源との協働の必要性

（1）地域ぐるみで認知症の人と家族を支える

〇高齢になれば誰だって認知機能は低下する。

〇ちょっとしたミスを攻めるのではなく、見守り、さりげない手伝いをして、本人のプライドを損なわない配慮ができる住民を如何に増やすか。

（2）フォーマルサービス・インフォーマルサポート

〇フォーマルサービスに加え、認知症カフェなど活動と参加の場、家族会、見守り隊、SOSネットワーク、ゴミ処理・買物支援し隊、傾聴、散歩同行などの支援を増やすには、1と関連する。

（3）新オレンジプランの施策を活用する。P191表15-③-4-3

（4）権利擁護の視点を持つ。（成年後見や虐待防止）

第６節　認知症の特性に応じた ケアマネジメントプロセス

P198～P201

１　認知症の人に対応した特別なケアマネジメントプロセスはない。

２　認知症の特性を理解したケアマネジメントの留意点

〇基本的視点は、パーソン・センタード・ケアの考え方に立脚

（例）

- 生活歴、性格・気質、病気になる前の生活習慣を知り、行動の意味を知るという視点をもつ。
- 本人のプライドが満たされているかどうか探る（人間関係：受容されているか、孤立、阻害されているか）。
- できること、できるようになると思われることを探る（セルフケア、活動と参加）。
- 心身の状況に影響を与える服薬、睡眠障害、脱水、低栄養、便秘、口腔機能低下などの有無を把握する。
- 五感への影響を把握する。 など

認知症の方のケアマネジメント

①皆さんが認知症の方のケアマネジメントをする時どんなことに気をつけますか？

ご本人に対して

ご家族に対して

②地域で認知症の人を支えるために何から始めたいですか？

個人ワーク　10分