

4-3. アルツハイマー型認知症（AD）について

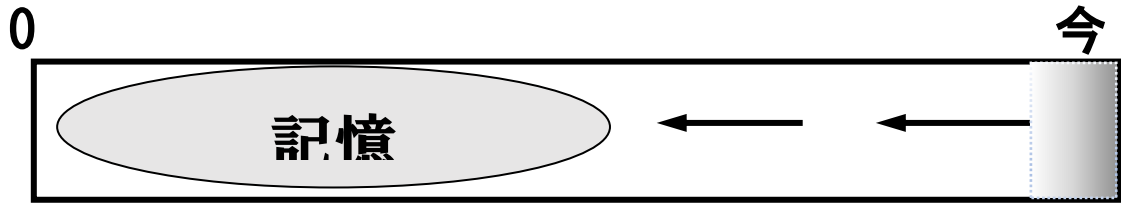
アルツハイマー型認知症はアミロイドβという物質が40代～50代に脳の中に沈着（たまり）し、60代を過ぎたころから老人斑がみられるようになり、そして神経原線維化が起こり、認知症機能が低下していきます。

アルツハイマー型認知症の中核症状は以下の通りです

- ① 物忘れとしての短期記憶障害、エピソード（できごと）障害（進行に合わせて過去から順に忘れていきます。ただ昔、自分が輝いていたころは意外と忘れません）と
- ② 日時⇒場所⇒人物の順にわからなくなる（見当をつけられなくなる）見当識障害。
- ③ 作業をやりとげることができなくなる実行機能障害です。

この3つの障害が進行していくことで、患者さん本人は「今」自分が置かれた状況（今）が何月何日でここがどこで前にいる人が誰なのか）がわからない不安・恐怖の中に置かれます。この状況を何とか切り抜けなければと思います。

① 接し方・対応の仕方



中核症状

- 今のことを覚えていられない（短期記憶障害）
- 少し前の出来事を忘れる（エピソード記憶障害）
- 日時→場所→人物 の見当がつけられない（見当識障害）
- 自分がおかれた状況が理解できないことで、
不安、混乱の世界（状態）に置かれる

プライドから
自分の言動を正当化する

その場を取り繕う言動
作り話し、言い訳、ごまかす、嘘をつくや
っている、できているつもりでも
やりかけで終わってしまう作業

記憶にない「今」を昔の記憶に置き換え

昔「なじみの関係」の世界を創る

自分の居場所、役割を見つける

安心、安全、安住できる世界

虚構の世界での感性的な納得

注意、修正=否定

怒り

居場所、役割を見失う

抛りどころがなくなることで、身の回りの物
（者）に執着する

問題行動、周辺症状、BPSD（行動心理症状）

現実の世界での理屈による説得



このような状況をどうやって切り抜けるか必死に考えます。「誰かに聞けばいいじゃないか」と皆さんなら思うかもしれませんが。けれど認知症の人はプライドがあります。見ず知らずの人に聞くなんてことはできません。

そこで、その場を何とか取り繕おうとします。なんとかその場を切り抜ける方法を考えます。その取り繕いの言動の中で作り話しをして、言い訳し、ごまかし、嘘をつきます。

「今日は何月何日ですか」と聞くと「気にしたこともない」と言ったりします。

「朝は何を食べましたか」という質問には「いつものもの」と答え、さらにしつこく聞くと、しどろもどろになりながら「ごはんのみそ汁とあるもの」と答えます。

こんなおじいさんもいました。朝、おねしょをしたことを奥さんに怒られたら「川が流れていた」と。もっともらしい(?)ものから、あきれて笑ってしまうものまで患者さんは自分なりに必死でその場を乗り切ろうと作り話しで言い訳したり、ごまかしたり、「平気ですをつきます」

行動面では実行機能(やり遂げる能力)障害から、患者さんはやっている、できているつもりで色々な作業(行動)をします。けれど最後までできず、中途半端なところで作業を投げ出します。完遂することができずに終わる作業が増えていきます。(実行機能障害)

タンスの整理はアルツハイマー型認知症の中期頃によくみられます。毎晩タンスの引き出しを開けては閉め、中身を出してはしまいを繰り返します。朝になって家族がタンスの中をチェックすると、そこには下着、上着、夏物、冬物がぐちゃぐちゃに入っています。財布や通帳がでてきます。もう少し進行すると、みかんやせんべいが出てきたり、カビの生えた魚が皿ごと出てきたりします。でも本人は自分の大切なものをしまおうと必死だったのだと思います。家族に迷惑をかけてやろうなどと言う気持ちは全くありません。手を付けてしまってから、どうしていいかわからなくなって時間だけが過ぎてしばらくすると、そもそも自分は何をしていたのか、何をしたかわからなくなる。そういう行動が断片的に毎日毎週、繰り返されています。

料理をすれば、だしの素を入れることを忘れて出汁なしの味噌汁が出てきたり、火にかけたことを忘れて、その場を離れて鍋を焦がしたりします。

このような「できている」つमりの作業(仮性作業)を目の前にすると、介護する人は「そんなことをしてはだめ」「何でこんなことをするの」と本人に対して注意をしたり、やっていることを無理に止めたりしてしまいます。

この時、自分に置き換えて考えてみてください。良かれと思ってやったことを注意され、直されたらどうでしょう。自分の考えや行動を否定されたら怒りという感情がわいてくるでしょう。認知症の患者さんの問題行動はこの怒りの感情から始まります。

怒りが強くなればなるほど、視野(視界)は狭くなり、まわりがどんどん見えなくなります。(みなさんもけんかをしていると、そのうち何に怒っていたかわからなくなつて、だけど怒っているということがありませんか?)

それまであった(居た)自分の居場所や役割が見えなくなります。失っていきます。

その結果、よりどころによるすべを失った患者さんは身近なものに執着をするようになります。強い執着がわたしたちには問題行動・周辺症状・BPSPとして観察されます。

たとえば生きてく上でかせない「お金」「通帳」「印鑑」「財布」「現金」などのお金に関係するものに執着して、茶ダンス・タンス、かもしなど、あちこちに隠すようになります。

いざ探すときにはどこにしまったか忘れていたので、あちこち探しますが出てこない。こうなると自分が「しまったものがなくなってしまった」のは「盗まれたからだ」となります。「物とられ妄想」というやつです。

妄想はあり得ないことが現実にはある（起こっている）と思いつく（修正できない）ものです。総合失調症や気分障害（躁うつ病）などでみられるものです。こちらの詳細は省きますが、脳の神経伝達物質の障害なので薬が効きます。薬で改善させることができます。

しかし認知症の場合は前述の通り、中核症状をベースにした「忘れること」とその対応の方法に基因しています。ですから薬は効果がありません。「そんなことないから」「盗るわけないでしょ！」これは本人を否定することになってしまい怒りを増幅させます。これを現実の世界での理屈による説得と呼びます。

取り繕いに対して、注意、修正、否定つまり抑え込めこもうとすることで、怒りを増幅し、身の回りのものに執着し、居場所を奪います。役割がなくなり、狭い世界（孤独）に追い込むことでBPSDは憎悪していきます。負のサイクルについてご理解いただけただでしょうか。では、どうすればBPSDを予防、改善できるのでしょうか。

取り繕いの言動はわからない（理解できない）今をなんとか乗り切るために昔の記憶を今に持ち出して対処しようとした結果です。そのためにつじつまが合わない内容の話になってしまったり、おかしい行動になります。昔の記憶の中で、特に自分の人生の中で一番輝いていた頃の記憶に置き換えます。このため家族でもその記憶を共有しているひとは、多少なりとも本人の言っていることが理解できることがあります。家族はしばしば「昔のことはよく覚えているんです」と発言する所以です。

男性なら仕事をしていた頃、女性なら子育てをしていた頃といった具合に、その人が一番楽しくて生き生きとしていたころの記憶に置き換えます。そして自分なりの昔馴染みの世界を創っていきます。隣の人は職場の同僚になり、昔からの友達になり、同級生や家族になります。施設は会社や学校・集会所と患者さんの居心地のよい場所になります。端からみれば知らない人を知人にして知らない場所を生きなれた場所にするわけですから「何をおかしなこと言っているの」と注意修正否定をしたくなるでしょう、しかし本人は大真面目なのです。そして「昔馴染みの世界」ができあがり、その中に自分なりの居場所や役割が生まれます。小規模のユニットケアでご飯を炊いたりみそ汁を作ると認知症の症状が落ち着くのは、ご飯を炊くからではなく、自分なりの役割が持てて、居場所ができるからです。

患者さん本人が昔馴染みの世界の中で居場所、役割が見つかり、その世界が安心安全安住できるところになります。嘘でできた世界です。これを「虚構の世界での感性的な納得」と言います。

よく「本当のことを教えないといけない」と考える人がいます。

アルツハイマー型認知症の人のリハビリの一つとして、今日が何月何日か覚えてもらう現実見当療法（リアリティオリエンテーション）があります。どうせ次の瞬間に忘れてしまう人に何か意味があるのでしょうか。その人が冬と言え冬、8月と言え8月でいいじゃないですか。無理に教え込もうとすることを理屈による説得とよび、そのまま受け入れることを感性的な納得と言います。

BPSDを抑えるためにはどうすればいいか。

「患者さんの興味を他の事（物）に移すこと」これにつきます。

執着からBPSDが起こると考えると、第一に患者さん本人の言動を否定しないで受け入れること。介護する側の常識を押し付けることは本人の言動を否定することになります。患者さんの言動を受容して理解することが大切です。そして本人のペースにあわせ

ること。介護側のペースで介護すると無理に動かすことで、抵抗・反発され、かえって時間がかかります。オムツ交換のときを思い出してください。「失禁しているからオムツを換えます」とこちらの理屈を通せば暴れることは必死です。

ケアの原則（『老年期痴呆の医療と看護：室伏君士編』より）

昔なじみの世界を作る

1. 老人の言動を受容して理解すること
2. 老人のペースに合わせること
3. なじみの仲間をつくること
4. 理屈による説得より、感性的な納得をはかること
5. その老人にふさわしい状況を考えること今を機嫌よく、楽しむ
6. 絶えず少しずつでも良い刺激を与えること
7. 孤独に放置しないこと、寝込ませないこと
8. その人に重要なことを、簡単にパターン化して、目の前に示しながら繰り返して教えること
9. その人の良い点を認めて、良い付き合いをすること
10. その人の「今」を大切にすること

前述しましたが、なじみの世界を創る手伝いをする、現実の世界での理屈による説得ではなく虚構の世界で感性的な納得をはかること、昔馴染みの世界で、その人にふさわしい状況を作ることで安心・安全・安住できる場とすることです。

怒りから執着が強くなってしまったときの解決策は、「注意、興味を他のものに移す」ことです。執着しても問題のないものに執着を移すことです。お金の執着している人がデイケアで手芸などに集中している間は一切お金の話をしません。なじみの関係になった人と話しているときはニコニコ笑っていて家族をみた瞬間にお金の話をようになります。それならば、なじみの人と一緒に過ごす時間を長くして、家に帰ったら寝てしまうという方法もあります。物盗られ妄想は人によって持続期間は様々ですが、そのうち「忘れ」て言わなくなります。それまで待つことが大切です。その期間待つための介護プランを算定する必要があります。

興味を移すために絶えず少しずつでも良い刺激を与えること、視野を広げるために孤独に放置しないこと、寝込ませないこと、重要なことを簡単にパターン化して繰り返し教えること、良い点を見つけ良い付き合いをすること。その人の「今」を大切にすること。そうやって興味を他に移していきます。

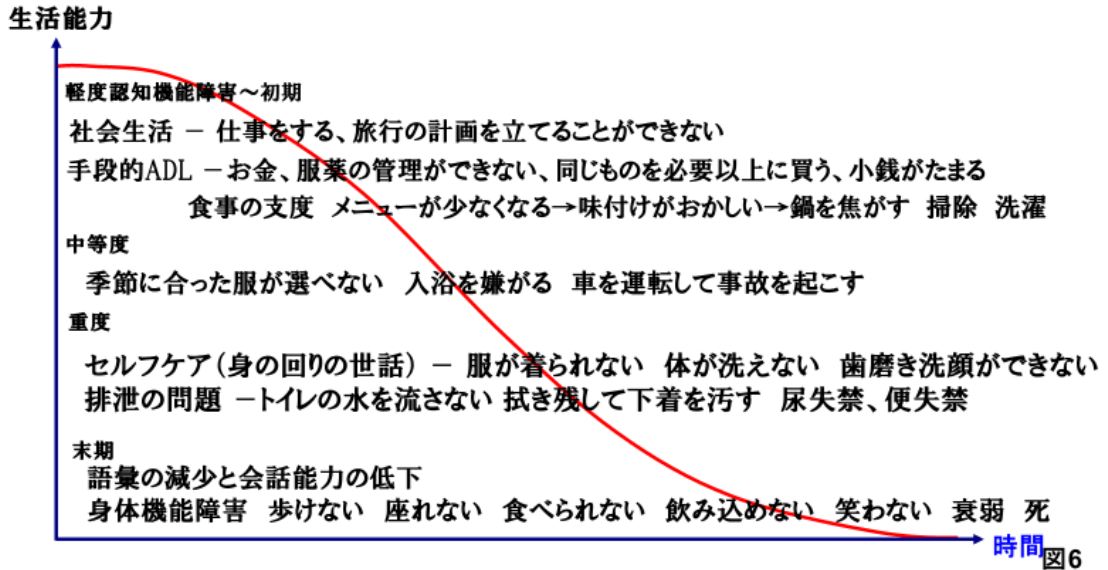
薬物療法は不安や不眠、易怒性などにある程度効果が期待できます。しかし、投与する量を間違えば、せん妄を起したり、ふらつきにより転倒したり、薬剤性パーキンソン症候群によって誤嚥性肺炎を起したりします。

アルツハイマー型認知症に限らずその他の認知症も、現在の医療では根治療法が行えません。そのような薬はありません。だからと言って認知症の患者さんには何もできないのかと言えば「否」です。あきらめる必要はありません。ケアの原則のように、患者さんに対する接し方、対応で BPSD は改善します。どのタイプの認知症でも、それぞれのタイプに合った対応の仕方があり、対応によって患者さんは落ち着いていきます。

② アルツハイマー型認知症の進行

アルツハイマー型認知症は社会的能力の障害から始まり、手段的日常生活動作（IADL）、日常生活動作（ADL）、排泄、基本動作の順で障害されていきます。進行は比較的緩徐ですが確実に進行していきます。（MMSE・HDS-Rなどの簡易検査では年3点くらい減点になっていきます）

アルツハイマー型認知症の進行過程



FAST 1 では5～10年前と比べて仕事や社会生活で変化がみられません。

FAST 2 は年相応のレベルで物の名前がでてこない（換語困難）。その場では思い出せないけれど後で突然思い出したりすることがある。度忘れのレベルです。

FAST 3 は正常とアルツハイマー型認知症の境界レベルとなり、重要な約束を忘れてしまったり複雑な作業を行う上で障害がみられるようになりますが日常生活は問題なく過ごせます。軽度認知機能障害（MCI）と診断される状態でうつ状態などから注意力・集中力が低下して重要なことを覚えていないような症状との識別が必要となります。

F A S T stage	臨床診断	FASTにおける特徴	FASTにおける特徴
1. 認知機能の障害なし	<u>正常</u>	主観的および客観的および客観的機能低下は認められない	5～10年前と比較して職業あるいは社会生活上、主観的および客観的にも変化はまったく認められず支障をきたすこともない。
2. 非常に軽度の認知機能の低下	<u>年相応</u>	物の置き忘れを訴える。喚語困難	名前や物の場所、約束を忘れていたりすることがあるが年齢相応の変化であり、親しい友人や同僚にも通常は気がつかれない。複雑な仕事を遂行したり、込みいった社会生活に適応していくうえで支障はない。多くの場合、正常な老化以外の状態は認められない。
3. 軽度の認知機能低下	<u>境界状態</u>	熟練を要する仕事の場面では機能低下が同僚によって認められる。新しい場所に旅行することは困難。	重要な約束を忘れてしまうことがある。はじめての土地への旅行のような複雑な作業を遂行する場合には機能低下が明らかになる。買い物や家計の管理あるいはよく知っている場所への旅行など、日常行っている作業をするうえでは支障はない。熟練を要する職業や社会的活動から退職してしまうこともあるが、その後の日常生活のなかでは障害は明らかとはならず、臨床的には軽微である。

FAST 4 初期（家庭生活 IADL の障害）

社会的能力として仕事が上げられますが、この中で重要な約束を忘れてしまう、書類の内容にミスが多くなるといった症状がみられます。この段階で気付かれるのは若年発症のADの人で高齢で発症する人や専業主婦では気づかれずに過ぎてしまう場合が多くみられます。

次に障害される能力は手段的日常生活能力（IADL）になります。お金や薬の管理ができなくなる、買い物に出かけて同じものを必要以上に買ってくるため、家の中に同じ商品が使いきれないくらい沢山あります。お札の価値がわからなくなり、お札で支払いをするようになるので財布に小銭が使いきれないくらい溜まるようになります。家事作業で障害がみられるようになります。料理をする人はメニューが少なくなることから始まり、味付けがおかしくなり（だし汁を入れなかったりみその入っていないみそ汁が出てきたりします）鍋を焦がすようになります。また掃除では隅をきちんと掃けなくなったり、拭き残したりします。洗濯ではタンスに季節ごとに服をしまえなかったり、下着も上着もごちゃごちゃにしまうようになります。さらに洗濯機に入れたままだったり、取り込むのを忘れます。

4. 中等度の認知機能低下	軽度のアルツハイマー型認知症	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。	買い物で必要なものを必要な量だけ買うことができない。だれかがついていないと買い物の勘定を正しく払うことができない。自分で洋服を選んで着たり、入浴したり、行き慣れている所へ行ったりすることには支障はないために日常生活では介助を要しないが、社会生活では支障をきたすことがある。単身でアパート生活している老人の場合、家賃の額で大家とトラブルを起こすようなことがある。
---------------	----------------	--	--

☆ 社会生活（IADL）障害

- ・公共交通機関の利用ができない。電車やバスに乗ることはできるが、行き先を忘れてたどり着けない。乗り換えができず遠方で保護される。→徘徊が始まるので常に見守りと保護が必要
- ・公共料金を払い忘れて、電話、電気、ガス、水道が止まる。→手続きの代行が必要
- ・暗証番号を忘れてしまい、キャッシュカードを何度もダメにする。お金を引き出せない。
- ・お金の価値がわからない、計算ができないためにお札で払い財布の中に小銭が溜まる。
- ・薬を飲んだこと、飲まなかったことを忘れて飲みすぎ、飲まない、薬が余る。
- ・料理のメニューが少なくなる→味付けがおかしい→鍋を焦がす。→火の不始末 ガスコンロ→電磁調理器に交換
- ・前日買った物の内容を忘れるため、同じものばかり毎日買ってくる。好きだから買うのではない。（卵が3パック豆腐20丁 カップ麺が段ボール2つなど、ガサ入れするとすぐにわかる）

- ・冷蔵庫を開けると、作り置きしておいた食材が手を付けずそのまま入っている。レンジに暖めようとした食材がそのまま入っている。テーブルに置いたおかずを手を付けない。→食べているところを確認 一緒に食べる 一緒に家事をする
- ・掃除、洗濯が雑になる。洗濯物をきちんとしまえなくなる。

☆ BPSD

- ・同じ話を繰り返し聞く、話す（しつこい）。探し物が増える。物がなくなる。
- ・お金、通帳、財布など、物盗られ妄想で家族を攻撃する。警察に通報する。
- ・徘徊で行方不明。→ 一緒に歩く。家族のレスパイト、本人の見守りのために通所系サービス、短期入所が必要。

孤独に放置しないこと。寝込ませないことが大切です。

FAST 5 中期—セルフケア（身の回りの世話に介助が必要）

季節に合った服が選べなくなり、冬なのに薄着で外出したり、夏にコートを着て出かけます。服をそろえて用意する介助が必要になり、入浴を嫌がるようになります。（本人の性格や「年だから」と解釈され症状を見逃されます。）車を運転する人では使い慣れた自宅の駐車場で車をこすったり、道を逆走したり、ブレーキとアクセルを踏み間違え事故を起こすことがあります。（車の操作は手続き記憶として体にしみ込んだ記憶なので支障なくできますがとっさの判断に支障が出てきます。）

5. やや高度の認知機能低下	中等度のアルツハイマー型認知症	介助なしでは適切な洋服を選んだり着ることができない。入浴させるときにもなんとかなだめすかして説得することが必要なこともある	家庭での日常生活でも自立できない。買い物をする一人ではできない。季節に合った洋服が選べず、明らかに釣り合いがとれていない 組合せて服を着たりするためにきちんと服をそろえるなどの介助が必要となる。毎日の入浴を忘れることもある。なだめすかして入浴させなければならない。自分で体をきちんと洗うことができるし、お湯の調節もできる。自動車を適切かつ安全に運転できなくなり、不適切にスピードを上げたり下げたり、また信号を無視したりする。無事故だった人がはじめて事故を起こすこともある。大声をあげたりするような感情障害や多動、睡眠障害によって家庭で不応を起しし医師による治療的かかわりがしばしば必要になる。
----------------	-----------------	---	--

★ **社会生活（IADL）障害～ADL障害**

- ・季節に合った服が選べない、おしゃれだった人が服に気を使わなくなる。真夏にコート、真冬に半袖を着る。
- ・風呂に入るのを嫌がる。→セルフケアに対する介入 通所系、訪問系サービス
- ・車の運転に支障が出る。運転操作はできるが、細かいミスを起こす。信号、一時停止を無視する。使い慣れた駐車場で車をこする。行き慣れない道で道が分からなくなる。焦ってブレーキとアクセルを踏み間違える。
一方通行、高速道路を逆走する。→ **運転の中止、免許失行、**
運転以外へ興味を移す

★ **BPSD**

- ・作話（当惑性作話）深く突っ込んで質問していくとしどろもどろになる。
- ・物盗られ妄想（お金、財布、通帳）から始まる。タンスの整理。些細なことで起こるし、興奮する。不眠。
→ 専門医 受診による確定診断と治療的介入。
興味を他に移すためのサービス利用。 通所系サービス、短期入所、治療目的の入所系サービス。

なじみの仲間を作ること。

こんな質問でどのくらいの状態かおおよそ判断がつきます。

〈朝ご飯は食べました?〉はい。 〈何を食べましたか?〉ご飯とみそ汁。 〈おかずは?〉食べましたよ。

〈具体的には?〉魚かな。昨日の残り物・・・

FAST 6 後期（失行—今までできたことができなくなるが目立つようになる。実行機能の障害、排泄の障害）

6. 高度の認知機能低下	やや高度のアルツハイマー型認知症	(a) 不適切な着衣	寝まきの上に普段着を重ねて着てしまう。靴紐が結べなかったり、ボタンを掛けられなかったり、ネクタイをきちんと結べなかったり、左右間違えずに靴をはけなかったりする。着衣も介助が必要になる。
		(b) 入浴に介助を要する。 入浴を嫌がる	お湯の温度や量が調節できなくなり、体もうまく洗えなくなる。浴槽への出入りもできにくくなり、風呂から出たあともきちんと体を拭くことができない。このような障害に先行して風呂に入りたがらない、嫌がるという行動がみられることもある。

- (a). 服の着方がわからなくなります。前後ろ、表裏がわからなくなる、重ね着をする（寒いから厚着をしているのとは違います）着る順番を間違える。ボタンの掛け違い、掛けられないといった行為から、ズボンに両手を入れて「頭が出ない」と騒い

だりします。このため服を1枚1枚手渡しして着方を指示しなければきちんと着られません。

- (b). 入浴しても体をきちんと洗えなくなり、洗い残すようになります。ボディソープをつけずに体をこすっていたり、シャンプーを忘れてしまいます。洗ったあとに浴槽に向かってお湯をかけたり、湯舟で体を洗ったりします。また入浴してもお湯をかけただけで出てくるため入浴時間が短くなることもあります。脱衣場ではaの症状も重なり、着替えを用意しても脱いだ下着をまた着たりすることがあります。入浴時に体や頭を洗う介助が必要になります。

★ セルフケア障害

- ・ 着衣失行 裏表、前後に反対に着る。重ね着をする。靴の左右が分からない。ボタンが留められない。下着を重ね着する。
おむつの上にパンツを履く。股引に腕をとおす。
シャツの袖に足を入れる。
→ 袖に手をとおすことはできるが、着方が分からなくなる。放っておくと脱水、熱中症、感冒、肺炎などの危険がある。
- ・ 実行機能障害 風呂で体の一部しか洗わない。入浴時間が短くなる。浴槽の中で体を洗う。頭が洗えない。
浴槽への入り方（またぎ方）分からなくなりお湯をかけるだけで出てくる。
→ 体を洗ってあげる。浴槽をまたぐ介助をする。泡を流す。
体を拭く介助が必要。
- ・ 注意、集中障害のため1品食い → 「1品だけたべてごちそう様」

★ BPSD

- ・ 介助を拒否する（介護拒否）。
- ・ 徘徊。
- ・ 作話に振り回される。注意すると怒り出す。
→ こちらのペースではなく、**本人のペースに合わせた対応**。
理屈による説得より感性的な納得

6. 高度の認知機能低下	やや高度のアルツハイマー型認知症	(c) トイレの水を流せなくなる	用をすませたあと水を流すのを忘れて、きちんと拭くのを忘れる、あるいはすませたあと服をきちんと直せなかったりする。
--------------	------------------	------------------	--

- (c). トイレの水を流し忘れる、用を済ませた後きちんと拭けず、拭き残して下着を汚すようになります。汚した下着はタンスに隠していたりします。トイレの時は、付き添い、水を流す、仕上げのふき取りが必要です

★ 排泄障害

- ・ 排泄後水を流すのを忘れて出てくる。

- ・拭き残して下着を汚す。
- ・服を直さずに出てくる
→ 終わった後に水を流す。 仕上げ拭きをする。 服を直す介助。

★ BPSD

- ・汚れた下着をタンスに隠す。 タンスの中からいろいろなものが出てくる。
- ・弄便。手に着いた便をどうしてよいかわからなくなり壁などに拭う。
- ・収集癖 おしぼり、タオル、トイレトペーパー、スプーン、コップ、なんでも服の中に隠す。
→ 無理に取り上げると物盗られ妄想になる。
プライドを傷つけないように介助する。

その人の良い点を見つけてよい刺激を与える。

6. 高度の認知機能低下	やや高度のアルツハイマー型認知症	(d) 尿失禁	時に (c) の段階と同時に起こるが、これらの段階の間には数か月間の間隔があることが多い。この時期に起こる尿失禁は尿路感染やほかの生殖器泌尿器系の障害がなく起こる。この時期の尿失禁は適切な排泄行動を行ううえでの認知機能の低下によって起こる。
		(e) 便失禁	この時期の障害は (c) や (d) の段階で見られることもあるが、通常は一時的にしる別々にみられることが多い。焦燥や明らかな精神病症状のために医療施設に受診することも多い。攻撃的行為や失禁のために施設入所が考慮されることが多い。

(d). 尿失禁がみられるようになります。はじめは間に合わなくて尿失禁をしますが、これは「年のせいで」とか「足が遅くなったから」ではなく「おしっこがしたい」と思ってからトイレに到着しておしっこをするまで「どのくらいの時間がかかるか」という予想を立てられないために起こります。男性の前立腺肥大による終わった後のもれや女性の腹圧をかけたとき（笑ったりしたとき）にもれる生理的な問題も無関係です。間に合わなくなってから段々と完全に漏らすようになります。

(e). 便失禁がみられるようになります。常時尿失禁がみられるようになると、便の失がみられるようになります。失禁した事実と失禁してしまったという感情の間にはギャップがあります。失禁に対する介助はこのギャップを理解することが大

切です。失禁したからといって無理にトイレに連れて行こうとするとプライドが傷つき、しばしば怒りだしたり暴力をふるうことになります。考えてみてください。自分が失禁したことを他人に指摘されたら「違う」「していません」とその場を取り繕って切り抜けようとしませんか？ましてやパンツやオムツを突然降ろされたら怒って当然だと思います。いかに納得してもらって介助するかを考えなくてはなりません。

☆ 排泄障害

- ・間に合わなくて尿失禁 年の問題（泌尿器科的な）ではなく、間に合うようにトイレに行く判断力（認知機能）の障害。→ 完全な尿失禁。→ 排尿のサインを見つけて、トイレに誘導する。 **排尿は全介助。**
- ・便失禁→排便のサインを見つけて、トイレに誘導する。 **排便は全介助。**
- ・正確な意思の伝達、指示の理解はできないレベル。

☆ BPSD

異所排泄。 放尿。 放便。 弄便。 大食。 異食。

→ 本人のプライドを傷つけない介助が必要（専門的な介入が必要）
極力オムツにさせない方法を考える。

その人の今を大切にする。

FAST 7 末期（言葉・会話と基本動作の障害）

7. 非常に高度の認知機能低下	高度のアルツハイマー型認知症	(a) 最大限約 6 語に限定された言語機能の低下 ・口数が少なくなる	語彙と言語能力の貧困化はアルツハイマー型認知症の特徴であるが、発語量の減少と話し言葉のとぎれがしばしば認められる。さらに進行すると完全な文章を話す能力はしだいに失われる。失禁がみられるようになると、話し言葉はいくつかの単語あるいは短い文節に限られ、語彙は 2, 3 の単語のみに限られてしまう。
		(b) 理解しうる語彙はただ 1 つの単語となる	最後に残される単語には個人差があり、ある患者では“はい”という言葉が肯定と否定の両方の意志を示すときもあり、逆に“いいえ”という返事が両方の意味をもつこともある。病期が進行する

		・なんでも「はい」	に従ってこのようなただ1つの言葉も失われてしまう。一見、言葉が完全に失われてしまったと思われてから数か月後に突然最後に残されていた単語を一時的に発語することがあるが、理解しうる話し言葉が失われたあとは叫び声や意味不明のぶつぶつ言う声のみとなる。
--	--	-----------	--

(d)、(e) 尿失禁・便失禁がみられるようになるころ、言葉の減少が目立つようになります。流暢の作話（言い訳・ごまかすなど）をしていたのが徐々に口数が少なくなり、会話が短くなります。話す内容も単純になってきます。さらに進行すると2語文・単語レベルの発言になります。その後、発語「はい」「いいえ」など簡単な単語だけでyes/noを表すようになります。そして最後には自発後（自分から話すこと）はなくなります。

7. 非常に高度の認知機能低下	高度のアルツハイマー型認知症	(c) 歩行能力の喪失	歩行障害が出現する。ゆっくりとした小刻みの歩行となり階段の上り下りに介助を要するようになる。歩行ができなくなる時期は個人差はあるが、しだいに歩行がゆっくりとなる、歩幅が小さくなっていく場合もあり、歩くときに前方あるいは後方や側方に傾いたりする。寝たきりとなって数か月すると拘縮が出現する。
		(d) 着座能力の喪失	寝たきり状態であってもはじめのうち介助なしで椅子に座っていることは可能である。しかし、しだいに介助なしで椅子に座っていることもできなくなる。この時期ではまだ笑ったり、噛んだり、握ることはできる。
		(e) 笑う能力の喪失	この時期では刺激に対して眼球をゆっくりと動かすことは可能である。多くの患者では把握反射は嚙下運動ともに保たれる。
		(f) 昏迷および昏睡	アルツハイマー型認知症の末期ともいえるこの時期は本疾患に付随する代謝機能の低下と関連する。

(c). 発語量が減少していく中で基本動作の障害もみられるようになります。歩行⇒座位⇒寝返りの順に障害されます。はじめは歩幅は狭くなり歩く速さもゆっくりになります。そして左右に傾いたり、ひっくり返った姿勢で歩くようになります。この段階では障害物があっても認識できずにぶつかって転倒したりします。食事にも介助が必要になります。

- (d). 歩けなくなると次は座る能力が低下していきます。はじめはひじ掛けのついたイスであれば座れますが、徐々に左右の傾きが強くなったり、イスからずり落ちたりするようになります。そして、イスや車椅子では座れなくなり（座位を保持できなくなり）リクライニングやチルドタイプの車椅子でかろうじて座ることができる状態になります。この頃には四肢の拘縮（関節が硬くなり縮まっていく）がみられるようになります。また寝返りもしなくなるので褥瘡（床ずれ）予防のため、エアマットが必要になります。食事は咀嚼をしなくなるので上顎と舌でつぶせてそのまま飲み込めるような食形態になります。
- (e). 笑わなくなります。この時は発語もみられません。ゆっくり目を動かすことはします。食事では口を開かなくなるため、シリンジポンプ（注射器やドレッシングボトルなど）を口元にあて、口腔内に流動食を流し込めば飲み込みます。しかし徐々に吐き出す量が増えます。
- (f). 終末期には四肢の拘縮が進行し、曲がった関節に白癬（水虫）がみられるようになり褥瘡ができてしまうことが多々見られるようになります。シリンジポンプで口の中に食べ物を入れても吐き出したり、食べても十分に吸収されなくなり徐々にやせていきます。
- 失外套症状群のような状態となり衰弱が進み、死亡します。

FAST 7 (c) の頃から食事を十分にとれなくなります。特に(d)になると介助の問題から経管栄養—経管（鼻から胃にチューブを通す）胃ろう（腸瘻から胃にチューブを通す）となる人も多く見られます。ただ経管栄養を作っても認知症は進行しますから必ず死に至ります。残念な言い方をすれば経管栄養は単なる延命措置でしかありません。また延命することによって関節拘縮も進行します。褥瘡もできやすくなります。また笑ったり泣いたりといった表情の変化も段々になくなります。本人にとって良いことなのか逆に苦痛なのか、この段階で本人の意思は確認できません。このような状態になるまでの間に「やるべきことを十分やってあげられた」と思える介護をしておくのもひとつの方法だと思えます。

☆ アルツハイマー型認知症の終末期

歩けない→立てない→座れない→笑わない→食べられない→衰弱→死