

Vol -7

2020, 10月1日



(Vascular Dementia: VaD)

認知症には いろいろあります。
今回は「血管性認知症」の話です。
(血管因子に関連する認知機能障害)

20201001



しあわせちゃん

原因

- 事故による後遺症 脳の損傷(→高次脳機能障害)
- 生活習慣の乱れ→脳梗塞や脳出血



- 血管が細くなって流れが圧迫されたり
- 血管が固くなり伸縮ができにくくなったり
- 固まりができて流れを塞いでしまうと大変！！酸素を運ぶ血液がパイプ(血管)をスムーズに流れなくなって、結果として酸素をきちんと運ばなくなって、必要とする細胞が壊死してしまいます。

酸素と栄養を全身にお届けする役目



- 喫煙 XX
- 過度な飲酒 XX
- 運動不足 XX
- 食習慣の乱れ XX

- 高血圧、虚血性心疾患
- 肥満、糖尿病
- 高コレステロール血症

流れが狭くなる

脳血栓症

血管内腔が狭くなって閉塞する



流れが塞がれる

脳塞栓症

別の部位からの血栓で閉塞する



お問合せ

認知症ケアのプロ集団「ル・ソレイユ」

- 055-979-2211 (函南エスポット近く)
- 055-979-7600 (伊豆仁田駅徒歩4分)
- 055-940-2411 (原木 駅徒歩5分)

までお気軽にどうぞ。(次回Vol-8は前頭側頭型認知症がテーマです)



お客様のライフワークシーンに応える
デイサービスを考えていきます

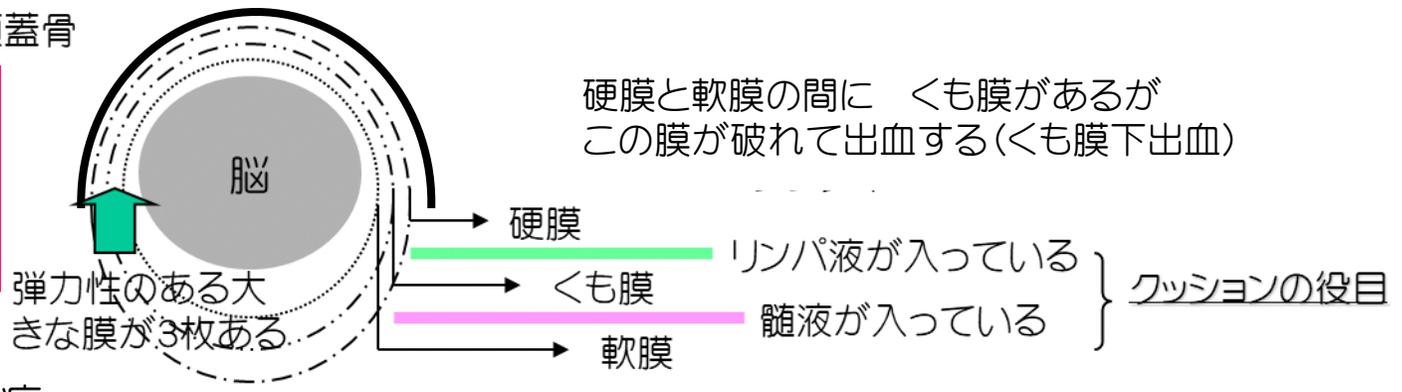
脳血管障害

右の4疾病をいう



- 1、脳出血
- 2、クモ膜下出血
- 3、脳梗塞(脳血栓)
- 4、脳塞栓

頭蓋骨



危険因子...加齢・高血圧・糖尿病・高脂血症

	脳出血	クモ膜下出血	脳梗塞	脳塞栓
前兆	急に寒い所に出た時 重いものを持ち上げた拍子に 高血圧が長くつづき薄くなって破れる 脳の血管が	日中の活動期に発症する 血管内にこぶができて突然倒れる 加齢で血管が老化してこぶが破れる 血圧が急に高くなると 稀にズッキンズッキンと頭痛が出る	夜間に多い(血圧が最も下がっている) 血管の内壁が狭くなり詰まり安くなるので 一過性脳虚血発作があることも。 Ⅱ ほんの一瞬だけ、脳梗塞の症状が出る 加齢ほど血管も詰まる可能性が高い	予防: ①心房細動、発作性心房細動野発見 ②抗精神薬(ワーファリン) Ⅱ 血液を固まりにくくする薬。 (出血が止まらない)
危険因子				
発症誘因	急激な血圧上昇		加齢、高血圧、糖尿病、高血圧症	
原因	ほとんどが高血圧 力み、精神的な興奮、寒さ、活動	脳動脈瘤、動脈硬化症	急な血圧の下降、脱水 (誤薬してしまった・・・など)	心疾患、心房細動
検査	CT, MRI	CT, MRI, MRA, 血管造影	MRI, CT	CT, MRI
症状	突然の発症 激しい頭痛 片麻痺 意識障害(数時間後)	突然の発症 激しい頭痛 悪心・嘔吐 意識障害	片麻痺 構音障害(呂律が回らない) 段階的進行	突然の発症 片麻痺 意識障害
コメント	『突然、頭が痛い」と倒れこみ 左右どちらかが麻痺する』	『後頭部をハンマーで殴られたような 激痛がある。手足のマヒはない』	『発症して半日くらいで病気が 一気に進む。再発しやすい』	『心臓から血の塊が脳に飛んで 行った際に発症する』

血管性認知症の特徴



- 一過性のうつ気分
- 情動不安定
- 再発する梗塞により生じる一過性の意識混濁やせん妄
- 人格は比較的よく保たれる
- 無感情、自己中心性、妄想的態度、易刺激性の出現
- 病前性格先鋭化(もともとあった人格特徴がよりきわだってくる)などの人格変化が認められることがある

.....!CD10によるVaD(コードF01)より

Hachinskiの虚血スコア	点数
急激な発症	2
段階的憎悪	1
動揺性の経過	2
夜間の錯乱	1
人格が比較的保たれる	1
うつ症状	1
身体的訴え	1
情動失禁	1
高血圧の既往	1
脳卒中の既往	2
アテローム硬化合併の証拠	1
局所的神経症状	2
局所的神経徴候	2
合計点数が4点以下ならアルツハイマー病が	
7点以上ならVaDの可能性大	
出典 認知症疾患治療ガイドライン2010	



脳の血管のダメージは、
高血圧や高脂血症、糖尿病などの生活習慣病と
密接に関連しているといわれています。
すなわち
食事と運動によるエネルギー消費の
パフォーマンスでバランスを保つことが
とっても大事ということになりますね。
「言うは易し。やるは難し」ですが
簡単な数値を取り入れるなど工夫して
マネジメントをしていきましょう。



■ 日常の介護対応で注意したいこと

- 歩行障害と不安定歩行
- 頻回の転倒
- 病早期からの排尿障害
- 偽性球麻痺
- 人格障害、意識低下
- うつ、情動失禁など

アルツハイマー型認知症に比べて
非流暢性言語障害は少なく、
行動の遅延、うつ症状、不安が多い。

Vol -8

2020, 11月1日



(Frontotemporal dementia: FTD)

FTD

認知症には いろいろあります。
今回は「**前頭側頭型認知症**」の話です。

アルツハイマー型認知症に比べても
初期から行動障害が出現し、
介護者の負担も大きいと
言われています。

FTDはFTLD(前頭側頭変性症)の下位分類に属しています。
(FTLDは全体を指す用語です)

これって Pick病のこと??

前頭葉と側頭葉の萎縮による言語障害や
精神症状を呈する一連の症例報告をした。
これが後のピック病と命名されました。(1926年)
ピック病はFTDの8割を占めています。

社会的判断力の低下を招く 前頭側頭型認知症 (FTD)

初期には物忘れや失語はあまりみられず、人格の変化や非常識な行動などが目立ちます。



あわせちゃん

脳の前頭葉と側頭葉が萎縮し、血流が低下することで様々な症状が引き起こされる病気です。

脳の中で、前頭葉は「人格・社会性・言語」を、側頭葉は「記憶・聴覚・言語」を主につかさどっています。そのため、前頭側頭葉型認知症を発症すると、これらが正常に機能しなくなり、下記の特徴的な症状が表れます。

FTDの特徴

- 社会性の欠如...身だしなみに無頓着になったり、万引きのような軽犯罪を犯すことがある。
- 抑制が効かなくなる...自分に対して抑制が効かない、相手に対して遠慮ができないなど
- 同じことを繰り返す...いつも同じ道順を歩いたり、同じ動作を繰り返すなど
- 感情が鈍くなる...共感や感情移入ができず、感情鈍麻になるなど

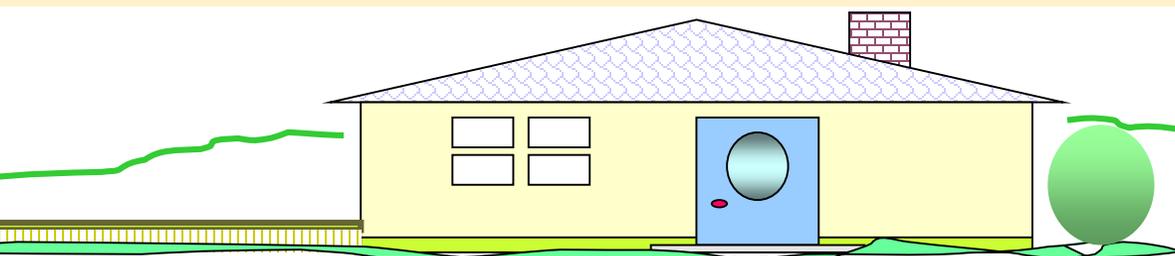
お問合せ

認知症ケアのプロ集団「ル・ソレイユ」

- 055-979-2211 (函南エスポート近く)
- 055-979-7600 (伊豆仁田駅徒歩4分)
- 055-940-2411 (原木駅徒歩5分)

までお気軽にどうぞ。

(次回Vol-9は「認知症スケール」がテーマです)

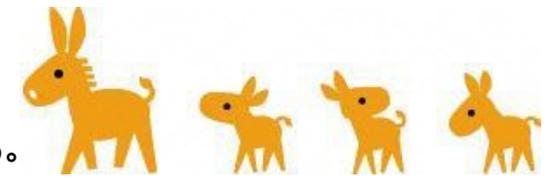


グループホーム

初期から中期の認知症のお年寄りが共同生活(5人~9人程度)を通して職員の支援を受けながら自立的な生活をするための居住空間です

ケアのポイント

- **行動の背景を知る**→→→本人の行動を遮らないサポートをする。
- **なじみの関係をつくる**→→→馴染みの関係や信頼感が持てることで「安心」が保たれる。
- **影響されやすさを利用する**→→→例えば道具を使用する際は、優しい言葉をかけ、自然なかたちで道具を手渡すなどの工夫をする。強い言葉での指示は「立ち去り行動」を誘発するので避ける。
- **得意な作業を日課にする**→→→過去の仕事や趣味から得意なものをみつけ、やってもらうことで機能維持を図る。
- **環境を整える**→→→周囲の環境に影響されやすい。騒音・映像・食べ物の匂いなどに注意し、広すぎる場や強すぎる光などもご本人を刺激するので、環境調整を図る。刺激の少ない環境で 1：1 の個別対応が望ましい。
- **常同行動を利用する**→→→急激な変化や刺激に弱いので生活パターンを大きく変えないようにする。こだわりが強く、周囲に迷惑を及ぼすような行動をくり返す場合は、デイサービスなどの利用で一定の生活リズムを保つようにするのも一案です。



□に食べものを詰め込む行動
テーブルマナーの悪さ、介護への抵抗、落ち着きのなさなどについて、患者の状態に応じて個別の支援が必要となります。
病気を理解することで、接し方が変わり介護者の負担が大幅に**軽減**されることにつながります。

厳しい精神症状に対応するためにも、ケア導入時はマンツーマンの対応が必要であることが強調されており、きめ細かなケアが可能なグループホームにおけるケアの有効性も報告されています。

(認知症疾患診療ガイドライン2017より)



前頭側頭型認知症と診断された中村さんは、「本当に認知症なの?」と言われることが多い。「事件後家族も私も地獄の時代が続いた」と述べておられます。「万引は病気が原因」として、後に処分取り消しを求め、認められました。



元茅ヶ崎市の職員(課長)
54歳で認知症を発症し退職。
56歳で**前頭側頭型認知症**と診断されました。現在では、認知症への理解を深めてもらいたい、初期の段階で周りに気が付いて欲しいとの想いで、全国各地で講演活動をされています。

2013.4月読売新聞夕刊より、



ポケット
セミナー VOL. 9

20201201

高齢になるほど
出現の確率が増してくる
認知症ですが今回は
その診断に使われて
いる代表的な評価
知能スケールを
紹介します。

Vol-9

2020, 12月1日

認知症簡易スケール

認知症介護のプロ集団「ル・ソレイユ」

■055-979-2211 (函南エスポット近く)

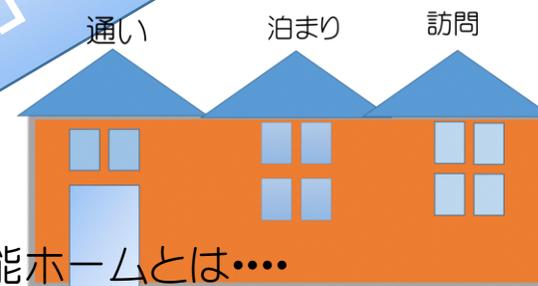
■055-979-7600 (伊豆仁田駅徒歩4分)

■055-940-2411 (原木駅徒歩5分)

までお気軽にどうぞ。(次回Vol-10は「認知症の身近な診断」がテーマです)



あわせちゃん



小規模多機能ホームとは……

高齢者の暮らしで必要とされる①ホームヘルプ、②デイサービス、
③ショートステイの機能を。地域に密着した小規模の一つの事業所で
実施し、顔なじみの関係で、その方に対応することで混乱や緊張を
回避することが期待されているところ(事業)です

Mini-Mental State (MMS)

長谷川式認知症スケール

I 知的機能検査 (質問式)

認知症現場で
よく使用されている例

- I -1.改訂 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)
- I -2.長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)
- I -3.国立精研式痴呆スクリーニング・テスト
- I -4.N式精神機能検査 (Nishimura Dementia Scal)
- I -5. Mini-Mental State (MMS)
- I -6. Mental Status Questionnaire (MSQ)
- I -7. Alzheimer's Disease Assessment Scale (ADAS)

II 行動観察尺度 (観察式)

- II -1.柄澤式「老人痴呆の臨床的判断基準」
- II -2. Functional Assessment Staging (FAST)
- II -3. Clinical Dementia Rating (CDR)
- II -4. GBSスケール
- II -5. 式老年者用精神状態尺度 (NMスケール)



III ADL評価尺度 (日常生活動作能力)

- III -1. N式老年者用日常生活動作能力評価尺度 (N-ADL)
- III -2. Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL)
- III -3. Physical Self-Maintenance Scale (PSMS)

長谷川式簡易知能評価スケール			質問の答えが正解は1点、間違いは0点 3番の問題:ストレートで答えた場合は2点		
質問内容			配点	得点	
1	お年はいくつですか？(2年までの誤差は正解)		0	1	
2	今日は何年の何月何日ですか？ 何曜日ですか？	年	0	1	
		月	0	1	
		日	0	1	
		曜日	0	1	
3	私たちが今いるところはどこですか？		0	1	2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。		0	1	
	あとで又聞きますのでよく覚えておいてください。		0	1	
			0	1	
5	100から7を順番に引いてください。		0	1	
			0	1	
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。		0	1	
			0	1	
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。		0	1	2
			0	1	2
			0	1	2
8	これから5つの品物を見せます。				
	それを隠しますので何があったか言ってください		0	1	2
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言って下さい。	1	2		
		3	4		
		5	6	0	1
		7	8	2	3
		9	10	4	5
cut off point・・・20/21(20点以下は認知症の疑いあり)			満点	30点	合計得点

長谷川式スケール評価のCheck Point

← 2年までの誤差は正解

・自発的にできれば2点

・5秒おいて、家ですか？ 病院ですか？ 施設ですか？
の質問をして正しい選択をすれば、1点

(以下の系列のいずれか一つで、採用した系列に○をつけておく)

1:a)桜 b)猫 c)電車 2:a)梅 b)犬 c)自動車

・100-7は？ それからまた7を引くと
と質問する

・6~8~2、・3~5~2~9、

・自発的に回答があれば各2点

・もし回答がない場合、以下のヒントを与え正解であれば1点
a)植物 b)動物 C)乗り物

時計、たばこ、ペン、硬貨など
必ず相互に無関係なもの

答えた野菜の名前を右欄に記入する。
途中で詰まり、約10秒待っても出ない
場合はそこで打ち切る。



しあわせちゃん

5個までは0点、 6個=1点、 7個=2点
8個=3点、 9個=4点、 10個=5点

MMME (Min-Mental State Examination)検査シート				
設問		質問内容	回答	得点
1	時間の見当識 1(5点)	今年は何年ですか	年	0 1
		今の季節はなんですか	.	0 1
		今日は何曜日ですか	曜日	0 1
		今日は何月何日ですか	月	0 1
		.	日	0 1
2	場所の見当識 2(5点)	この病院の名前は何ですか	病院	0 1
		ここは何県ですか	県	0 1
		ここは何市ですか	市	0 1
		ここは何階ですか	階	0 1
		ここは何地方ですか	地方	0 1
3	3(3点)	物品名3個 (桜、猫、電車) 《1秒間に1個ずつ言う。その後、被験者に繰り返させる。 正答1個につき1点を与える。3個すべてを言うまで繰り返す(6回まで)》	.	0 1 2 3
4	注意と計算 4(5点)	100から順に7を引く(5回まで)。または「フジヤマ」を逆唱してもらう。	.	0 1
			.	2 3
			.	4 5
5	遅延再生 5(3点)	設問3で提示した物品名を再度復唱させる	.	0 1
			.	2 3
6	呼称 6(2点)	(時計を見せながら)これは何ですか?	.	0 1
		(鉛筆を見せながら)これはなんですか?	.	0 1
7	7(1点)	次の文章を繰り返す 「皆で、力を合わせて線を引きます。」	.	0 1
8	三段階命令 8(3点)	(3段階の命令)	.	
		「右手にこの紙を持ってください」	.	0 1
		「それを半分に折りたたんでください」	.	0 1
		「それを私に渡してください」	.	0 1
9	読解 9(1点)	(次の文章を読んで、その指示に従って下さい)	.	0 1
		例1、「右手をあげなさい」	.	
		例2、「目を閉じてください」	.	
10	書字 10(1点)	(何か文章を書いてください)	.	0 1
11	11(1点)	次の図形を書いてください	.	0 1

MMS(E)

ミニメンタルステート検査 (Mini Mental State Examination、MMSE) は、認知症の診断用に米国で1975年、フォルスタインらが開発した質問セットです。30点満点の11の質問からなり、見当識、記憶力、計算力、言語的能力、図形的能力などをカバーします。24点以上で正常と判断、10点未満では高度な知能低下、20点未満では中等度の知能低下と診断します。

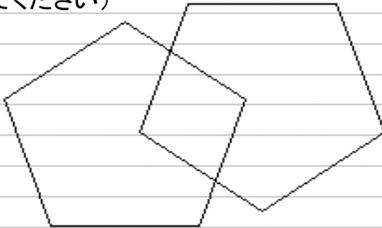
MMSEの下位項目からDLBを鑑別するための計算式が算出された。MMSE得点が13点以上の場合、得点の重み付けを均等にしたりして算出し、その値が5点未満であればDLBが疑われます

(注意と計算) - 5/3 × (遅延再生) + 5 × (構成) = 5点未満であれば レビー小体型認知症 (DLB) が疑われます。



参考文献: 高齢者のための知的機能検査の手引き
精神医学研究所附属東京武蔵野病院院長 大塚俊夫
認知症介護研究・研修東京センター本間 昭 監修、
(株)ワールドプランニング

ポケット
セミナー VOL. 9
20201201



時計描画テスト (clock drawing test; CDT)

近年の論文発表によると、CDTにより、認知機能障害の有無や全般的重症度だけでなく、概念障害、視空間認知障害、前頭葉機能障害などの個別の認知機能障害のいくつかを評価することができると考えられており、今回Pick up しました。

出典：論文「アルツハイマー病患者における時計描画の特徴」

論文：認知症介護研究・研修大府センター
小長谷陽子氏らによる。(臨床神経2014;54:109-115)

これまでの多くの研究で、認知症の人では、CDTの得点が健常者にくらべて低く(17)20)、他の認知機能検査の結果と相関し(7)17)20)、認知症の重症度とも関連すると報告されている(14)18)わが国では、近年、75歳以上の高齢者の自動車運転免許証更新時に認知機能検査が取り入れられ、その課題の一つとしてCDTを施行している。

認知機能障害が軽度の場合は「**概念障害**」より「**空間・計画障害**」の頻度が高いが、認知機能低下が進むと、「**概念障害**」の方が多くみられるようになった。これは、認知機能障害が重度になると時計という意味概念が失われ、針や数字が描けなくなるためであり、ADの特徴であると考えられている。

Q: 無地の紙面に 時計の針が10時10分になるところを 図示しましょう。

- | | |
|--|--|
| <p>全体像</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 外周円が整っている 2 円の大きさが適切である <p>数字</p> <ol style="list-style-type: none"> 3 1~12のみ書く 4 算用数字のみをもちいる 5 順序が正しい 6 用紙を回転せずに書く 7 位置が正しい 8 円の中にある <p>針</p> <ol style="list-style-type: none"> 9 2本の針を有する 10 適切に[時]を指す 11 適切に[分]を指す 12 分針の方が長い 13 余計な印がない | <ol style="list-style-type: none"> 14 2本の針が結合する 15 中心が設定されている |
|--|--|



Check Point

ポケット
セミナー VOL. 9

次回は「発症リスク」の話を予定しています

■ 刺激結合 ■	■ 概念障害 ■
<p>分針が10の方向</p>	<p>分針がなく、数字の10と書く</p>
■ 空間・計画障害 ■	■ 保 続 ■
<p>左半側無視</p>	<p>針が3本以上</p>
<p>定位置数字が書けない</p>	<p>1~12以外の数字</p>