

目次 **実践！
認知症を支える
口腔のケア**

はじめに i

**第1章 認知症の基礎的知識と
認知症を支える社会資源**

1 認知症の基礎的知識 2

1 認知症の人たちへの対応の基本的視点 2

2 認知症高齢者の医学的理解のために 3

(1) 認知症とはどういう状態か 3

(2) 認知症の精神症状 3

(3) 認知症の重症度 5

(4) 認知症と間違われやすい状態 8

(5) 認知症の原因疾患 11

(6) 認知症のスクリーニング 12

(7) 認知症の治療 19

3 認知症高齢者・家族への支援のあり方 19

(1) 認知症高齢者のケアとは何か 19

(2) 家族・介護者への支援 20

2 認知症高齢者の尊厳を支える社会的援助 23

1 はじめに 23

2 認知症高齢者を支える社会資源について 23

(1) 介護保険制度における取り組み 24

(2) かかりつけ歯科医の役割 27

(3) 認知症対策の総合的な推進
：認知症高齢者に関する高齢者保健福祉対策 27

(4) 成年後見制度と認知症高齢者の権利擁護 28

第2章 口腔のケアからみた認知症

—ケアをスムーズに提供するために—

本章のはじめに 32

1 本人へのアプローチ 33

1 中核症状 33

(1) 記憶障害 34

(2) 見当識障害 35

(3) 理解・判断力の障害 36

(4) 実行機能の障害 39

2 周辺症状 39

3 認知症の方の気持ち 43

2 認知症を支える口腔の基礎知識 46

1 口腔のセルフケアから認知症を考える 46

2 食べる機能と認知症 48

(1) 食べる機能の正常パターン 48

(2) 認知症での摂食・嚥下障害 51

(3) 認知症の方への摂食・嚥下評価 53

3 家族へのアプローチ 55

第3章 ケアの実際

—事例の検討及びケアプラン作成における事例—

本章のはじめに 64

■ 事例の検討 65

事例1 力業の頑張る口腔ケアからの脱却 65
—精神的な交流が図れない人への対応—

事例2 虎の威を借りて口腔ケアを継続 69
—口腔ケアを自分でできるからと介入させない人への対応—

事例3 胃瘻か経口摂取かの迷いのはざままで 73
—食物の認知ができなくて食事の時に口を開かない人への対応—

本章のはじめに

認知症の方へのケアを提供するために、まず認知症を理解することが重要です。“認知症の理解”の基本的な情報は第1章で提示しました。この情報をもとに、認知症の方への実際のアプローチを本章では考えていきます。

さて、誰でも物忘れはします。人と会って顔に見覚えがあっても名前が出てこなかったり、先ほどまで手にしていた物の置いた場所が分からなくなったり、さらに、何をしにこの場所に来たのか等々、誰でもこういった経験をしたことがあると思います。歳を重ねるとこうした“物忘れ”の頻度は多くなることが知られていますが、このような一連の出来事は“歳のせい”ということで気にもされず、時には一笑にふされることが多いようです。

しかし、認知症と診断された方が同様な出来事を起こした場合、周囲の受け取り方の様子は少々異なり、深刻な問題として捉えている印象があります。これは、同じ“物忘れ”を、老化と捉えるか、疾患としての一現象と捉えるかということから生じているようです。疾患としての認知症の一現象は“物忘れ”だけでなく様々なものがあり、これらを一般的には周辺症状と言います（3頁参照）。

周辺症状は中核症状から派生して発現する症状ですが、認知症の方のケアのコーディネートを行う際、この認知症病態の理解は重要です。

本章では、口腔のケアをスムーズに行うために必要な認知症に関連した知識を口腔のケアを提供する場面を通して整理してみました。さらに、専門職が提供したサービスを持続させるためには、日常の認知症の方を支える家族の方々への理解と支援も重要となりますので、その部分についても理解が深まるように構成しました。

1

本人へのアプローチ

認知症の方へのアプローチの際、認知症の症状の理解は最も重要なポイントの一つです。その症状の整理に役立つのが“中核症状”と“周辺症状”という概念です（4頁 図1-1参照）。関係職種間でケアマネジメントを協議する際、“中核症状”と“周辺症状”の2つの言葉は頻繁に出てきますので、この概念は確実に理解する必要があります。

1 中核症状

中核症状とは脳細胞が犯されることによって出現してくる症状で、記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下、実行機能障害などがそれに相当します。脳全体が萎縮するAD（アルツハイマー型認知症）と、特定の脳細胞領域の支配血管が梗塞することなどによって生じるVaD（血管性認知症）とは中核症状の発現は原因疾患によってその様子が異なります。いずれにしても中核症状は、脳の器質的な障害から直接発現する一次的な症状ですので、ケアする際にはコントロールしようとするのではなく、受け入れなければならない症状といえます。

このように書きますと、脳の器質的な障害が回復することが望めない以上、そこから直接発現してくる中核症状の改善は諦め、積極的なアプローチは無意味であるかの印象を持たれてしまいがちです。しかし、器質的な障害を受けていない部分がある以上、その残された部分への積極的なアプローチは重要です。長期間在宅でケアされており、限られた人間だけとの接触しかなかった方が、入所などを契機にその環境にうまく順応して記憶障害、見当識障害、思考・判断力などが改善する場合があります。つまり、廃用症候群（使わない機能は衰える）という危険に、器質的な障害を受けていない部分は常にさらされていることを理解しておかなければなりません。中核症状を意識した積極的なアプローチにより、様々な障害が経時的に改善しなくても、仮にその障害の程度が悪化することなく維持できればそれは改善と同等な結果と言えると思います。

口腔の清掃行為（口腔ケア）、食事といった日常的な生活行動に対して、認知症の方へ支援する際には、これら中核症状について理解を深める必要があります。

2

認知症を支える
口腔の基礎知識

1 口腔のセルフケアから認知症を考える

これまで認知症に対する有効な治療法が無かったことから、医療のプロモーションでうたわれている『早期発見、早期治療』は認知症には当てはまらず、逆に、『早期発見、早期絶望』などと言われることがありました。しかし近年、認知症の治療は困難であっても、その進行を抑制することは可能になりつつあります。つまり、認知症においても、一般の疾患と同様に、早期発見が重要なポイントとなります。さらに認知症の早期発見は、本間（2003）¹⁾は、以下の3つの点からその重要性を指摘しています。

- (1) ADでは、塩酸ドネペジルの投与によりその進行を遅らせることができる。これにより在宅介護の期間を延ばすことも可能となる。
- (2) 早期発見により本人の自己決定権を尊重できる。すなわち病状が軽いうちに財産の管理や介護に関する本人の希望を家族に伝えることができる。
- (3) 早期発見により本人と介護者のQOLを保つことができる。認知症であることを介護者があらかじめ認識できていれば、妄想等の症状によって家族関係が崩壊するのを防ぐことができる。

また、認知症の早期発見だけでなく、その予防に対しても専門職だけでなく、一般の方々も含め多くの注目が集まっており、その関連書籍も、数多く世に出されています。さらに、2006年4月に行われた介護保険改正により、65歳以上に行われる基本健康診査に認知症関連のスクリーニングを目的とした3項目が、基本チェックリスト(25項目)に盛り込まれました。

18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか

19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか

20 今日が何月何日かわからない時がありますか

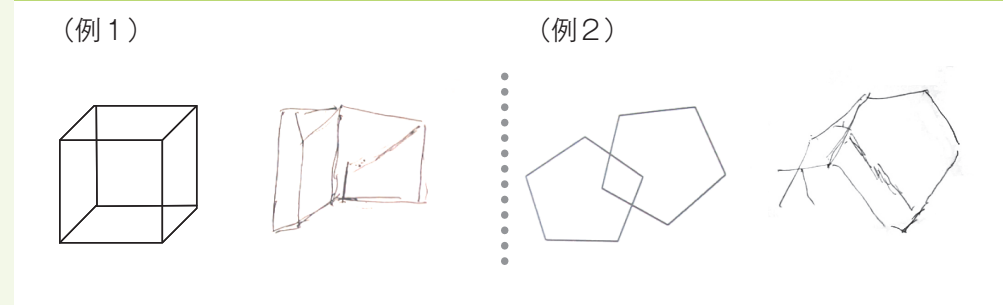
これらのスクリーニングを経て、地域で整備された支援事業での対応が行われている

ます。しかし、確実な認知症の診断には医療機関を受診して、画像診断も含めた検査が必要となります。つまり、認知症早期発見の社会的、さらに地域末端でのインフラ整備は他の疾患と比べ、現段階では立ち遅れている印象があります。

認知症で最も多いタイプはADです。ADの特徴的な症状は疾患の進行度合いで様々なものがありますが、その中で、本節で注目する症状は視空間認知（空間見当識）(12頁 表1-5参照)障害です。視空間認知障害はADの初期の段階で特徴的に認められることが多い症状です。ADは頭頂連合野に障害が生じることが知られており、この部分の重要な役割である視覚からの情報処理能力の低下が視空間認知障害をもたらすと考えられています。

視空間認知障害が進むと、『道に迷う』『自分の家のトイレの位置がわからなくなる』などの症状として顕在化してきます。視空間認知障害のスクリーニングとして、MMSEでの課題の一つである五角形の模写や、立方体の模写が有効な手段として知られています(図2-2)。

図2-2 AD患者の視空間認知障害例



ここで、口腔の清掃法の一つであるブラッシング行為を、高次脳機能の視点から考えてみましょう。高次脳機能とは、『言語、記憶、認知など人間を人間たらしめている機能』と定義されます。つまり、視覚などの感覚器から入った情報を処理し、その情報を基に自分が置かれている状況に適応した行動へと導く機能とすることができます。

ブラッシング行為は、まず口腔内の状態を把握することから始まります。舌などの口腔内感覚、視覚による情報が処理され、口腔が3次的に高次脳機能により構成されます。さらに、歯ブラシなどの清掃器具を手で把持し、適正な口腔内の位置（歯面、歯茎部など）に当て、ブラシを動かしていくことになります。歯科衛生士などによるブラッシング指導の多くの場面では、鏡に写し出された反転した口腔の視覚的情報を、高次脳機能により処理し、その情報を基に清掃器具の動きを制御するといった作業を繰り返し行っていることになります。高次脳機能の一つである視空間認知機能が障害されると、視覚からの情報処理が滞ることとなり、同じく記憶障害が生じると指導した内容を維持することが困難になり、さらに失行などが生じることにより清掃器具がうまく使えなくなります。つまり、ブラッシング行為またはその指導は、高次脳機能