

認知症の

第3版
3万人に
震されて

正しい理解と 包括的医療・ケアの ポイント

快一徹!

脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう

山口晴保 編著

佐土根朗+松沼記代+山上徹也 著

協同医書出版社



はじめに

これまで医療関係者は「認知症があると医療にならない」、「認知症があるとリハビリテーション(リハ)の対象ではない」などと認知症を避ける傾向がありました。医療機関ではアルツハイマー型認知症の人が夜中に大声を出したり、他人のベッドに潜り込んだりすると退院を迫られることがあるのが現状です。こうした医療側が問題とする行動の多くは、医療側の不適切な対応や設備の不備により生じています。本質は、医療側の問題行動なのです。長寿社会を迎え認知症が急増している中、これからの医療・福祉に関わるスタッフは、認知症をよく理解し、適切な対応技術を身につけて初めて一人前といえる時代が来ます。

本書では、全体を通して以下の点を強く訴えています。①高齢になると誰もが認知症になる可能性があること、②主要な原因となるアルツハイマー型認知症は、老人斑や神経原線維変化など加齢に伴って出現する脳病変が、正常範囲を超えて多量に出現した「脳老化の究極の姿」ですが、老化だからと放置してよいのではなく、医療やケアが必要なこと、③このような理解が、認知症の人を異質な人と差別するのではなく、受容的に接する態度につながることで、④認知症になっても人格があり、感情があり、感情に訴えると心が通じること、⑤心が通じ合うと、認知症でも能力が引き出されること、⑥脳の活性化で廃用による認知症の進行を防ぎ、軽度の認知症なら回復する可能性すらあること、⑦笑顔の絶えないケアから前向きに生きる活力が生まれること、⑧このようにして、認知症があっても前向きに楽しく生活できること、などです。

本書を読破することで、認知症の病態をよく理解し、高齢者の抱える心の問題を共有し、適切な対応がとれるようになると信じています。そして、「認知症とは?」、「認知症の医療は?」、「認知症のリハは?」、「認知症のケアは?」といった質問に、適切な答えを出せるようになっているでしょう。脳梗塞後の運動麻痺がリハで回復するように、認知症の原因疾患によって脳組織が壊れても「脳活性化リハ+笑顔を生むケア+正しい医療」の包括的な取り組みによって、認知症の進行を緩め、残存機能を高めて生活能力を回復させることが可能です。

本書は、認知症に関わるスタッフができれば知っておきたい知識をわかりやすく解説することを旨とし、四部構成になっています。第1部は総論で、認知症の概念や原因、脳老化などについて書いてあります。第2部は認知症の症状とケアです。第3部は脳活性化リハです。第4部は認知症の理解を深めるセクションで、すべて項目ごとに読み切りのスタイルにしています。構成は、総論を極力短くし、実践的な知識にずっと入れるよう配慮しました。また、各項目を、必ず読んでほしい基本知識の部分と、興味が

なければとぼして読んでも構わない、基本知識の背景にある科学的根拠や一步進んだ知識()に分けています。後者をとぼすと読みやすいのですが、他のスタッフより一步前に進むには、是非後者も読んでもらいたいと思います。本書が他の書籍と異なるところは、むしろ後者の部分をしっかりと解説した点にあるからです。

読み終わったときに、読者がこの本を読んでよかったと思える本を目指しました。これは是非とも理解してほしい、役立ててほしいと思える事柄を書きました。また、この症状にはこのような対応というようなマニュアル本に終わることなく、その背景にある科学的根拠や理論を読み取ってもらえるよう配慮しました。ケアを単なる技術論に終わらせず、なるべく神経科学の考えを取り入れて説明するよう心がけました。認知症の方に生きる喜びを与えるようなケアを目指すには、問題点の本質を見極める能力が必要です。そのためには、基礎知識を理解しておくことが役に立つはずです。科学は日進月歩するので、科学的な説明は古くなっていくでしょう。しかし、認知症ケアの真髄は変わるものではありません。本書の哲学を胸に、認知症に前向きに取り組む仲間が一人でも増えることを願っています。

2005年4月

筆者を代表して 山口晴保



改訂によせて

2004年末に「痴呆」を「認知症」へと変更する通達が厚生労働省より出され、2005年から認知症という用語が瞬く間に広がり、認知症を取り巻く環境が大きく変化しました。本書はそうした中、2005年に初版が発行され、「読みやすい」「現場で役立つ」など、おかげさまで好評を得て増刷を重ねることができました。この間、必要に応じて最大限の書き加えを行ってきましたが、初版から4年が経過し、読者に伝えたいことがいっぱいになり、今回、改訂版として進化を取り込む加筆・修正を行いました。この5年間に筆者らの得た臨床経験や読者からのご意見を加味することで、さらに医療・ケアの現場で役立つ本に進化したと自負しています。

認知症は生活障害であり、その人の生活状況を把握し、その人の生活の自立に向けた医療・リハビリテーション(リハ)・ケアが何よりも必要との思いを強くしています。たとえ認知症になってもその人らしく生きることを支えるケアである「パーソンセンタードケア」が普及し、その人の人生を知り(ナラティブケア)、その人の心に沿ったケアが広まりつつあります。症状の説明を終えて次の章でケアの解説が続く他書と異なり、本書の第2部では、個々の症状とそのケアをペアにして解説しています。認知症のケアでは、画一的な対処ではなく、「その人にその症状がどうして生じるのか」を考え、そして、その人に合った対応策を練ることが大切です。本書は、その人を中心に考えて対応する「センター方式」のアセスメントに則った認知症ケアにも役立つよう工夫しています。

また、認知症のケアにおいては、原因疾患に応じたケアの重要性が認識されてきています。第1部と第4部では、認知症の病態・診断・薬物療法などをわかりやすく説明しています。十把ひとからげに認知症ではなく、原因疾患、発症年齢、病期などに応じた適切な対応が求められます。

リハの分野では、介護老人保健施設において、認知症へのリハに初めて介護報酬がつきました。期間や頻度など限定ではありますが、認知症短期集中リハ加算として報酬がついたことは第一歩です。高齢化に伴い、回復期リハ病棟などでリハを受ける患者さんで認知症を有する方の割合が増え、医療の分野でも認知症を避けて通れなくなってきています。このたびの改訂版では、脳活性化リハの実践について大幅に加筆しました。本書で示した脳活性化リハの原則、「仲間と、楽しく、役割をもち、能力を発揮し、ほめられる」活動の有効性も周知されてきました。認知症になっても、機会を与えられ、ほめられると、思いがけない能力を発揮するものです。

認知症になると、人間が赤ちゃんから成人に発達する過程で得た社会的知性を、獲得

と逆の順番でお返しして赤ちゃんに逆戻りします。その過程を理解し、包括的な医療・リハ・ケアで認知症の人を支えることが基本理念です。このような理念に則って認知症を解説した本書が、これまでも増して愛読されることを願っています。

2010年1月

筆者を代表して 山口晴保



第3版によせて

初版から11年、初版の年に生まれた「認知症」という用語が昔からあった用語のように当たり前存在し、認知症高齢者数が激増し、医療やケアは認知症なしには語れない時代となりました。この過去11年間で、本書は約3万人の読者に愛され、成長を続けてきました(増刷の折には新しい情報を極力盛り込んできました)。

今回の改訂では、第1部の概論に米国精神医学会の新しい診断基準であるDSM-5を反映させ、第2部のケアにユマニチュードを含む新しいケアを取り込んでケア技術の向上を図り、第3部の脳活性化リハビリテーションではこれまでの研究実績を盛り込んでリファインし、第4部の診断・治療では、原因診断に即したマニュアル医療ではなく、個々人の症状に即した認知症医療の重要性に鑑み、加筆・修正を行いました。

2016年4月の診療報酬改定で、多くの病棟を対象にした「認知症ケア加算」が新設されました。これは、「身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟における対応力とケアの質の向上を図るため、病棟での取組や多職種チームによる介入を評価する」というものです。多職種による包括的医療・リハ・ケアという本書の内容は、この認知症ケア加算にぴったりです。認知症の入院患者が適切に対応されることに本書が役立てば嬉しいです。

地域包括ケアの時代の中での認知症の包括的医療・リハ・ケアのテキストとして皆様に愛され続けることを目標としました。ご愛読、よろしくお願いたします。

2016年7月

筆者を代表して 山口晴保



目次

- はじめに i
- 改訂によせて iii
- 第3版によせて iv

第1部 認知症の基礎知識

1. 認知症とは (山口晴保)	2
1-1 「認知症とは？」の問いに答えよう	2
1-2 認知症の本質は病識低下	5
1-3 認知症の診断基準	7
1-4 認知症の疫学	9
1-5 認知症の本態	10
1) 認知症は疾患名ではない	
2) 器質性疾患としての認知症	
3) まとめ	
Step Up! 脳の階層性と機能局在	13
[1] 大脳皮質の機能分担：一次領野と連合野	13
[2] 認知症で障害される統合機能	15
2. 認知症の原因疾患	17
2-1 認知症の原因疾患	17
2-2 認知症病型の頻度	19
2-3 病型の重複や合併症	21
Step Up! 認知症と脳老化	22
[1] 脳老化の原因	22
[2] 脳機能と老化	22
3. アルツハイマー病とアルツハイマー型認知症	26
3-1 用語	26
3-2 概念と特徴	27
Step Up! アルツハイマー病の病態と脳病理	28
[1] 病態	28
[2] 病理	32
1) 老人斑とアミロイド・アンギオパチー	
2) 神経原線維変化	
3) シナプス減少と神経細胞変性・消失	
4) 病変と老化との関係	

4. 脳血管性認知症とは (佐土根朗)	43
4-1 概念と診断	43
4-2 臨床的特徴	44
Step Up! 脳血管性認知症の背景 (山口晴保+佐土根朗)	45
[1] 脳血流が重要な理由	45
[2] 脳血管の特徴	47
[3] 脳の血管系と脳梗塞の背景	48
[4] 生活習慣病とメタボリック症候群	50
5. 軽度認知障害(MCI)の臨床 (山口晴保)	51
5-1 軽度認知障害(MCI)とは	51
5-2 MCIの臨床所見の特徴	53
5-3 MCIの診断	54
5-4 MCIの治療と今後の展望	56
Step Up! 軽度認知障害(MCI)の脳病理	57

第2部 認知症の症状と能力を生かすケア

1. 総論：認知症の症状とパーソンセンタードケア (山口晴保)	64
1-1 認知症状と行動・心理症状	64
1-2 認知症ケアの基本：パーソンセンタードケア	67
Step Up! 認知症ケアマッピング	68
Step Up! ユマニチュード®	69
2. 総論：アルツハイマー型認知症の症状と経過	72
2-1 アルツハイマー型認知症の病期	72
1) 初期(軽度；FAST stage 4、HDS-R 17～22点程度)	
2) 中期(中等度；FAST stage 5、HDS-R 11～16点程度)	
3) 進行期(重度；FAST stage 6～7d、HDS-R 0～10点程度)	
4) 終末期(FAST stage 7e、f、HDS-R 計測不能)	
Step Up! 行動観察による進行度評価：FAST	75
3. 認知症状：記憶障害 (山口晴保+松沼記代)	77
3-1 エピソード記憶の障害	78
3-2 作動記憶(ワーキングメモリー)の障害	80
3-3 保たれる手続き記憶	81
Let's try! 記憶障害のケア (松沼記代)	82
【1】近時記憶障害への対応—最近のことを忘れる場合—	
【2】固執への対応—同じ質問や行動を繰り返す場合—	
【3】進行した記憶障害への対応	
—過去の生き生きとした時代に暮らしている場合—	

Step Up!	私は誰になっていくの? (山口晴保)	86
4.	認知症状:見当識障害 (山口晴保+松沼記代)	88
Let's try!	見当識障害による不安へのケア	
	—行動・心理症状の緩和の基本— (松沼記代)	89
	【1】受容と共感的な態度で接する	
	【2】なじみの関係を築く	
	【3】楽しみや役割のある日常生活を支援する	
	【4】5W1Hの質問とパターンの分析により、真のニーズを把握する	
	【5】笑顔を誘う	
	【6】心地よい生活空間を工夫する	
Step Up!	バリデーション・セラピー (山口晴保)	95
5.	認知症状:思考・判断・遂行(実行)機能の障害	97
Step Up!	鏡現象	98
Step Up!	人形現象	99
Let's try!	思考・判断・遂行(実行)機能障害への対応:日常生活の援助とケア (松沼記代)	100
	【1】整容の援助	
	【2】更衣の援助	
	【3】入浴の援助	
	【4】家事の援助	
6.	行動・心理症状:幻覚・妄想 (山口晴保+松沼記代)	105
	6-1 もの盗られ妄想	106
	6-2 嫉妬妄想	107
	6-3 幻視・誤認・妄想	107
	6-4 妄想と作話	108
Let's try!	幻覚・妄想への対応 (松沼記代)	108
	【1】幻視・幻聴への対応	
	【2】被害妄想への対応	
	【3】嫉妬妄想への対応	
Step Up!	行動・心理症状の評価尺度:DBD スケールと NPI (山口晴保)	112
7.	行動・心理症状:徘徊 (山口晴保+松沼記代)	114
Let's try!	徘徊のケア (松沼記代)	116
	【1】反応性の徘徊(失見当による徘徊)	
	【2】せん妄による徘徊	
	【3】脳因性の徘徊(欲動・衝動性の徘徊)	
	【4】「帰る」「行く」に基づく徘徊(仮性行為としての徘徊)	
8.	その他の行動・心理症状とケア (松沼記代)	120
	8-1 不潔行為とケアのポイント	120

1) 残便(尿)・便秘による不快感	
2) 蒸れや暑さ、搔痒感による不快	
3) 排便後の汚物処理ができない	
4) 生理的要因	
5) 誤認や空間失認	
6) 介護者の叱責やケアに対する反発	
7) 退行現象	
8-2 攻撃的言動への対応	123
1) 状況の判断や理解ができないとき	
2) 夜間、覚醒したとき	
3) 無理やり何かをしてもらおうとしたとき、何かをさせたとき	
8-3 性的言動への対応	125
Let's try! 攻撃的行動や徘徊のケアの基本的姿勢—ユマニチュード®の実践—	126
9. 脳血管性認知症の症状と経過 (佐土根朗)	128
9-1 脳血管性認知症の症状の特徴	
—どのような症状の場合、脳血管性認知症を疑うか—	128
1) アパシー(apathy)：自発性や意欲の低下と無関心	
2) 遂行機能障害	
3) 注意障害	
4) 感情、欲求の制御障害	
5) 巣症状や偽性球麻痺	
6) 症状の変動	
9-2 脳血管性認知症の経過	132
Let's try! 脳血管性認知症のケアの原則 (松沼記代)	133
【1】アパシー：自発性の低下—廃用を防ぐ—	
【2】注意障害—注意の集中と持続力を高める—	
【3】感情・欲求の制御障害—その人らしさを受け止める—	
【4】巣症状や偽性球麻痺—「まだら」の把握と嚥下障害のケア—	
【5】症状の変動—パターンの把握—	
10. 施設における援助とケア (松沼記代)	137
10-1 できることに照準を当て、アセスメントする	137
10-2 ケアプランに基づいてサービスを実施する	138
10-3 定期的な内部研修や会議の実施、外部研修へのスタッフ派遣	138
10-4 「気づき」のあるスタッフの育成	140
Step Up! 認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式	142
Step Up! 子育てのコツはケアのコツ (山上徹也)	144
[1] 認めて、ほめて、愛すること	144
[2] 話を聞くこと	145

[3] 自主性をもたせること	145
[4] 子育ては楽しんでするもの—ケアも楽しめないか—	146
[5] 子どもの心を動き出させるお母さんのチェック事項	146
11. 介護者教育で認知症の行動・心理症状(BPSD)を予防 (山口晴保)	147
12. 介護者への支援 (松沼記代)	150
12-1 「頑張らない介護」——介護を独りで背負わない	150
12-2 「ほどほどに燃える介護」——ゆとりをもつことの意味	151
12-3 「介護者が、自分はよくやっていると満足できる介護」 ——介護者のQOLや健康も大切に	153
12-4 介護サービスを利用することに罪悪感や偏見をもたない	154
Step Up! 成年後見制度と日常生活自立支援事業	154
[1] 法定後見制度について	155
[2] 任意後見制度	156
[3] 事務に要する費用	156
[4] 日常生活自立支援事業	157
Step Up! 認知症初期集中支援チーム	158
13. 認知症の終末期とターミナルケア (山口晴保)	161
13-1 口から食べ続ける工夫	161
13-2 胃ろう	163
13-3 事前指示書	165

第3部 脳活性化リハビリテーション

1. 総論：脳活性化で認知症が改善するか? (山口晴保)	170
1-1 アルツハイマー型認知症の根本的治療が夢ではない時代に	170
1-2 回復力：脳の可塑性	171
1-3 廃用と病変と可塑性(回復力)のバランス	173
Step Up! 廃用は認知症の原因となるか?	174
2. 総論：脳活性化リハビリテーション	175
2-1 脳活性化とは	175
2-2 脳活性化リハビリテーションの5原則	177
1) 快刺激で笑顔になる〈原則1〉	
2) ほめることでやる気が出る〈原則2〉	
3) コミュニケーションで安心する〈原則3〉	
4) 役割を演じることで生きがい生まれる〈原則4〉	
5) 失敗を防ぐ支援で成功体験を増やす〈原則5〉	
Step Up! あきらめないで！脳活性化リハ	180
3. 総論：快一徹！意欲の源〈原則1〉	181

3-1 快の指標と効用	181
4. 総論：ほめ合い・認め合い〈原則2〉	183
Step Up! 報酬とドーパミン	185
5. 総論：コミュニケーション〈原則3〉	188
5-1 家族や介護者が高感度に受信する：気づき	189
5-2 非言語の力	189
5-3 コミュニケーションに役立つツール	190
5-4 集団の力	191
Step Up! 認知症の言語障害	191
6. 総論：役割・日課〈原則4〉	193
7. 総論：失敗を防ぐ支援〈原則5〉	195
8. 総論：能力を引き出すコツ	196
8-1 行動強化	196
8-2 具体例から学ぶ	197
1) 利用者からボランティアへ	
2) 心が動くと体が動く	
3) 能力を伸ばすデイサービス	
4) 子育て	
5) 作業の依頼	
9. 総論：笑顔のある生活	199
9-1 情動は顔に表れる	199
9-2 笑顔の効用	200
9-3 脳は鏡	201
9-4 最後まで残る微笑む能力	202
Step Up! 認知症の人のQOL	204
10. 各論：回想法と作業回想法（山上徹也）	206
10-1 回想法	206
10-2 作業回想法	206
Step Up! 自治体での地域回想法の取り組み	210
11. 各論：現実見当識訓練	213
12. 各論：ゲーム	216
Step Up! ゲーム実施例	218
13. 各論：音読や計算などの学習	219
14. 各論：アートセラピー	221
Step Up! 認知症の音楽療法：音楽療法士の専門性（石原理恵）	224
15. 各論：趣味活動は認知症を防ぐか？（山上徹也）	227
16. 各論：身体活動による認知症の発症・進行予防	230
16-1 発症予防	232

16-2 進行予防	233
17. 各論：脳活性化リハビリテーションの実際（山口晴保）	235
17-1 情報収集	236
1) 基本的な医学情報——疾患名、重症度、認知機能、身体機能、 できるADL	
2) 現在の生活状況——起床時間、家事の実施、日中の活動状況、 しているADLなど	
3) 過去の生活歴——出身地、家族、兄弟姉妹、教育歴、職歴、 結婚、子育て、趣味、特技など	
17-2 準備	238
1) グループメンバーの決定	
2) 実施場所・使用する道具の決定	
3) テーマの決定	
17-3 実践	240
17-4 介入効果の検証からわかった直接効果と間接効果	241
18. 各論：介護保険の認知症リハビリテーション	244
18-1 生活機能向上を目指したリハビリテーション	244
18-2 認知症短期集中リハビリテーション実施加算	244
19. 各論：認知症の人が脳卒中を合併した場合や骨折した場合の リハビリテーションの諸問題（佐土根朗）	246
19-1 回復期病棟でのリハビリテーションのポイント	247
19-2 維持期でのリハビリテーション	249

第4部 認知症の評価・診断と治療

1. 認知症の評価尺度（山口晴保）	256
1-1 認知尺度	256
1) 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)	
2) Mini-Mental State Examination(MMSE)	
3) 立方体の模写と時計描画テスト	
4) 前頭葉機能の検査	
5) 物語の記憶検査	
6) 山口キツネ・ハト模倣テスト	
7) 竹田式三色組合せテスト	
8) コンピュータ化視空間記憶テスト(Computerized visuo-spatial memory test : VSMT)	
9) 山口漢字符号変換テスト(YKSST)	
10) 認知尺度施行上の注意点	

1-2 行動観察尺度：CDR、FAST、DASC	265
Step Up! 介入効果の評価	266
[1] 評価項目	266
[2] 研究デザイン	267
2. 認知症の検出と鑑別診断手順	268
2-1 認知症の気づき	269
2-2 記憶を含めた認知障害の有無	271
2-3 うつ病やせん妄の除外	272
2-4 認知症の鑑別診断	273
2-5 鑑別診断の実際	273
1) 表情や動作・歩行の観察	
2) 本人への問診と神経学的診察	
3. アルツハイマー型認知症の診断	279
3-1 アルツハイマー型認知症の診断基準	279
1) 病理診断	
2) 臨床診断	
3-2 アルツハイマー型認知症の診断根拠	281
3-3 アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症との関係	281
Step Up! アルツハイマー型認知症の告知	283
[1] 日本ではアルツハイマー病で死なない?	283
[2] 認知症の告知	284
4. アルツハイマー型認知症の補助診断	285
4-1 画像診断	285
1) MRI	
2) 脳血流・代謝画像	
3) アミロイドイメージング	
4-2 脳脊髄液検査	290
4-3 脳波検査	291
4-4 血液検査	291
Step Up! アルツハイマー型認知症の遺伝子診断	291
[1] β タンパク前駆体遺伝子の変異	292
[2] β タンパク代謝に関わるプレセニリン遺伝子の変異	292
[3] ApoE 遺伝子多型	293
5. 脳血管性認知症の病型と診断 (佐土根朗)	295
5-1 脳血管性認知症の診断基準	295
5-2 脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症の鑑別	295
5-3 脳血管性認知症の画像診断	296
5-4 脳血管性認知症をきたしやすい脳血管障害	297

1) 多発性ラクナ梗塞型脳血管性認知症	
2) ビンスワンガー型脳血管性認知症	
3) 皮質梗塞型脳血管性認知症	
4) アミロイド血管症	
6. レビー小体型認知症（山口晴保）	305
6-1 レビー小体型認知症の概要と病態	305
1) 概要	
2) 病態	
6-2 レビー小体型認知症の症状	306
6-3 レビー小体型認知症の検査と診断	309
6-4 レビー小体型認知症の治療とケア	311
7. 他の変性型認知症	315
7-1 前頭側頭型認知症	315
1) 概念	
2) 病態	
7-2 行動障害型前頭側頭型認知症(前頭型ピック病)	316
1) 症状	
2) 診断	
3) 治療	
4) 自験例	
7-3 意味性認知症(側頭型ピック病)	320
7-4 神経原線維変化優位型老年期認知症	321
7-5 進行性核上性麻痺	322
1) 概念と病態	
2) 症状	
3) 診断	
7-6 嗜銀顆粒性認知症	323
1) 概念と病態	
2) 症状	
3) 診断	
8. 認知症様症状を示す様々な疾患	325
8-1 脳内病変	325
1) 特発性正常圧水頭症(iNPH：idiopathic normal pressure hydrocephalus)	
2) 慢性硬膜下血腫	
3) 脳内感染症	
4) 脳病変をきたす自己免疫疾患	
5) 脳腫瘍	
8-2 内科系疾患	329

1) 内分泌・代謝異常	
2) 中毒	
3) 欠乏症	
4) 低酸素症	
5) 薬剤	
Step Up! treatable dementia は認知症？	330
9. 認知症とうつとアパシー(自発性低下)	332
9-1 認知症に見られるうつ症状	333
9-2 アルツハイマー型認知症とうつ病の鑑別	334
9-3 認知症のうつ尺度	334
Step Up! うつ症状への対応とセロトニン	335
[1] 癒し系神経伝達物質セロトニンの働き	335
[2] 認知症に伴ううつ状態の治療	337
[3] 運動の抗うつ効果	338
10. 認知症とせん妄	339
10-1 せん妄とは	339
10-2 アルツハイマー型認知症のせん妄	340
10-3 脳血管性認知症のせん妄	341
10-4 脳内病変	341
10-5 薬剤誘発性せん妄	342
Step Up! せん妄への対応	342
[1] 誘因の除去	342
[2] せん妄のケア	343
[3] せん妄の薬物療法	343
11. 行動・心理症状の薬物療法	345
11-1 行動・心理症状(周辺症状)を抑制する抗精神病薬の使い方	347
11-2 抑肝散	349
11-3 認知症の行動・心理症状の背景となる不安と混乱への薬剤	350
Step Up! ドパミンと拮抗する抗精神病薬	351
12. 認知機能を高める薬物療法	354
12-1 アセチルコリンエステラーゼ阻害剤	354
12-2 神経細胞保護剤	357
12-3 サプリメント	358
12-4 脳血管性認知症に有効な薬剤	358
Step Up! 開発中のアルツハイマー型認知症根治薬剤	360
[1] β タンパク産生抑制	361
[2] β タンパク重合阻害	361
[3] β タンパク除去	362

[4] その他の薬剤	363
13. 認知症リスクを低減するライフスタイル	364
13-1 脳血管性認知症を防ぐ食事	365
13-2 アルツハイマー型認知症を防ぐ食事	366
1) DHA とオリーブオイル	
2) ポリフェノール	
13-3 その他のライフスタイル	369
まとめ	373
謝辞	375
索引	377

囲み記事

- ナン・スタディー(Nun Study)——驚きの結果 (山口晴保) 25
 アインシュタインの脳にも老化が 41
 アルツハイマーはどんな人? 41
 びまん性老人斑物語 42
 認知症研究の歴史 59
 待つケア＝自立支援のケア～デンマークの尊厳を守るケア～ 71
 記憶の達人 81
 両側海馬を切除された症例 H. M. 82
 声かけは前向き・肯定で 96
 施設での入浴拒否理由を尋ねてみると 103
 徘徊しているときにはお菓子がいい? (松沼記代) 118
 「食事の用意をしないと、嫁に怒られる!」 119
 「俺の手に触るな!」 123
 気づき：不安定な精神状態に隠されているものは?
 —あるグループホームの事例— 141
 ぐんま認知症アカデミー (山口晴保) 142
 ケアのコツ：笑い飛ばし(笑いヨガから) 152
 診療報酬「認知症ケア加算」 160
 Changing Brain—日々進化する脳— 172
 人の役に立つ日課づくり 194
 テレビ回想法・パソコン回想法 (山上徹也) 210
 高齢者向けのゲーム 218
 活動の成果を社会参加につなげる 226
 ダイバーショナルセラピー (山口晴保) 229
 「お大事に」——余計な一言：主治医のつぶやき 234
 平行線歩行の勧め 250
 定型抗精神病薬の少量投与 353