

講義資料4



神経認知機能の支障と作業療法
-心身機能障害、活動・参加の制約・制限-

*Hiroshi Yamane ; OTR, PhD
Chairman of Society of Human and Occupation-Life:SHOL
Professor Emeritus of Kyoto University*

まだ大丈夫な人も
自分は大丈夫と思いたい人も
何となく感じている人も
すでに片足を踏み入れている人も
すっかりその域にある人も
みんなで考えてみましょう
遅かれ早かれだれもがそうなる認知症を生きること
音や音楽の利用



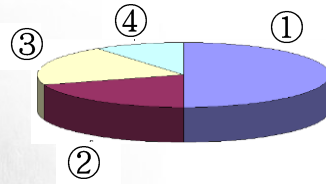
神経認知機能の支障（認知症）とは

認知症の概要

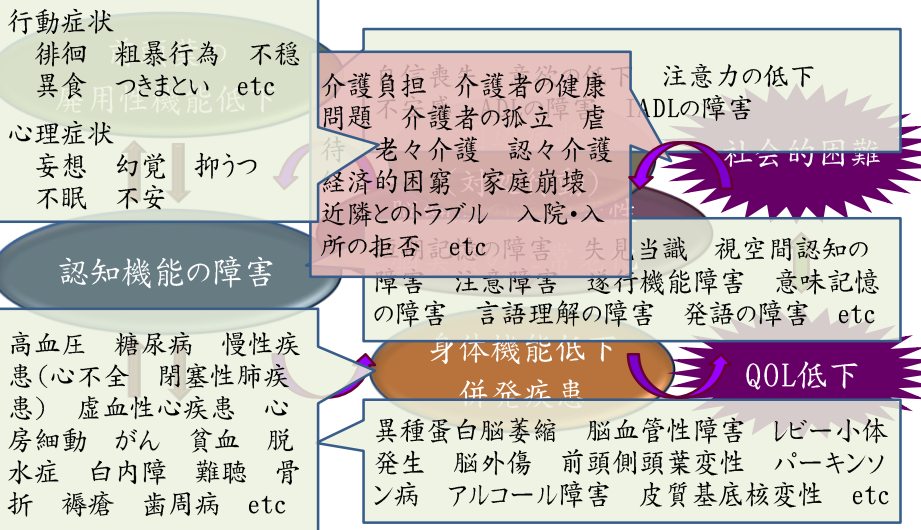
認知症:何らかの脳の病気により, 認知機能が障害され, 生活機能が障害された状態

- ①アルツハイマー型認知症
- ②脳血管性認知症
- ③レビー小体型認知症
- ④その他の認知症

比率は国や地域によっても異なる



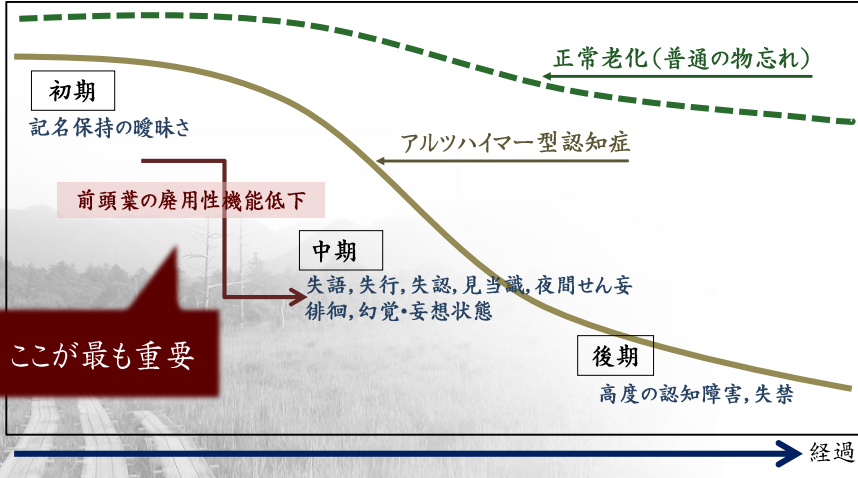
認知症発症と経過要因の相関



治療やリハビリテーションをどう考えるか

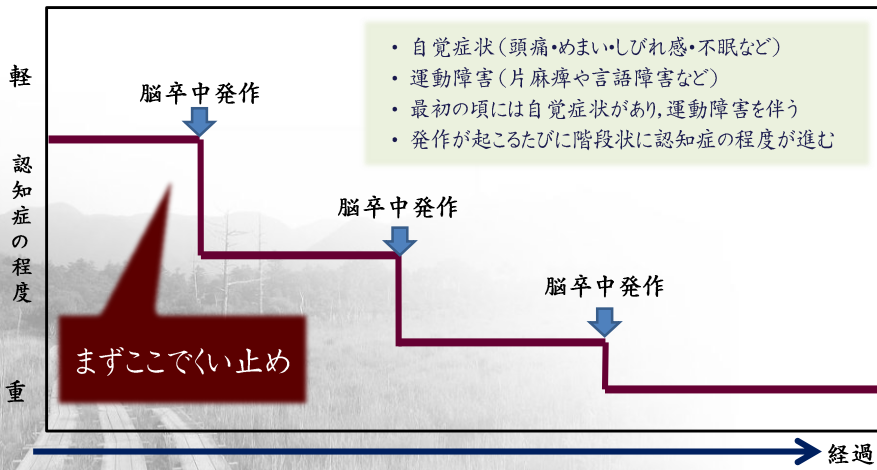
たとえばアルツハイマー型認知症の経緯

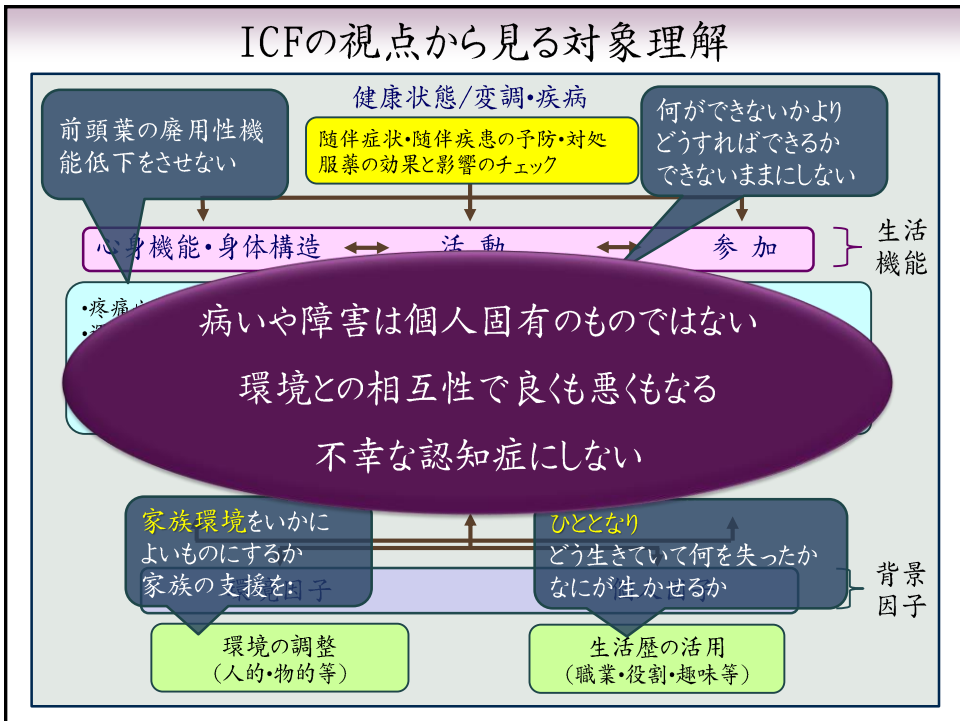
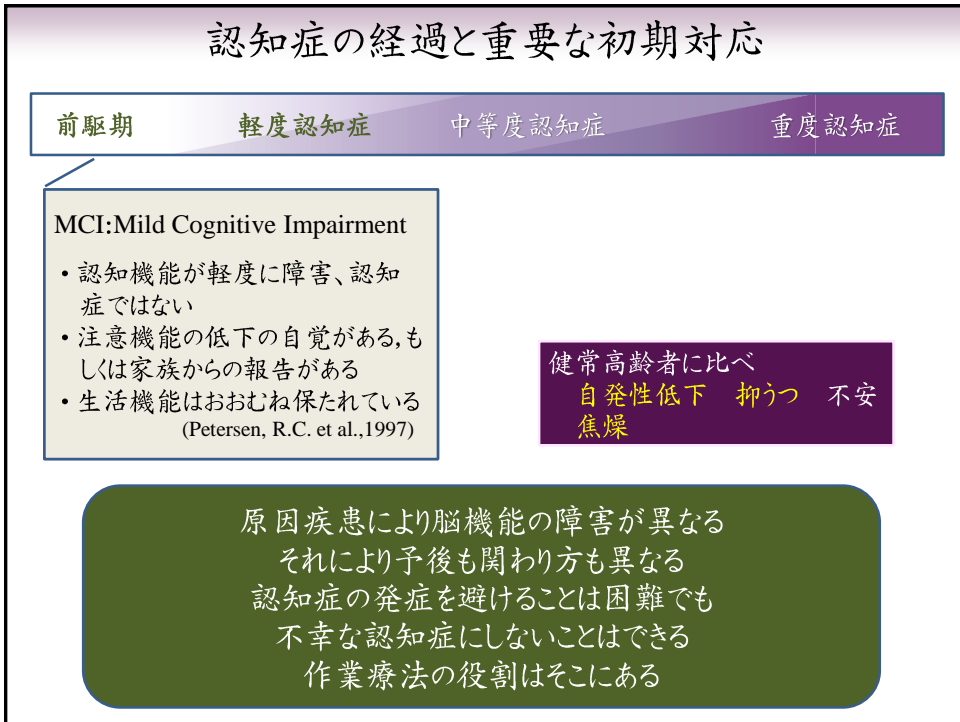
- 原因は未解明, 老化や環境の変化も伴い, アミロイドβたんぱく質やタウタンパク質が蓄積され脳細胞を死滅し脳(特に側頭葉)が萎縮
- 時間の経過とともに初期から後期へと低下

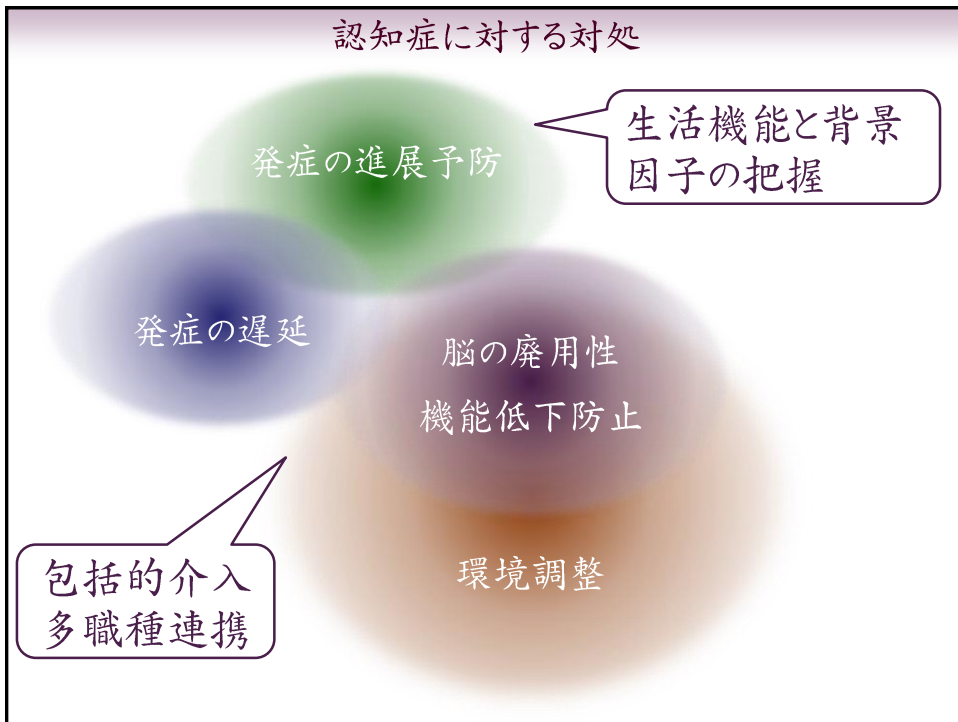


脳血管性認知症の経緯

- 脳出血・脳梗塞などの脳の血管疾患が背景
- 発症前後に頭痛などの身体的不調を訴える場合がある
- 脳出血や脳梗塞の部位により症状は多様





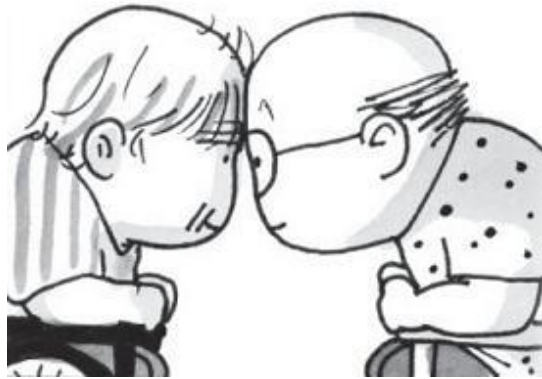


神経認知障害 (NCDs: neurocognitive disorders)

神経認知障害とは：加齢にともなう脳の老化を主な原因とする脳の器質性疾患の総称

共通する中核症状：環境, 介護者との関係, 身体機能の低下や本来の性格傾向などが絡み合っ生じる心理・行動の異常
(脳の器質性障害)

項目	内容
発症の特性	アルツハイマー型 (AD) や混合型は加齢と共に上昇し, ADでは60代で12%, 70代で30%, 80代で50%, 90代で75%, 100歳代では97% 発症するという統計がある*. 脳血管型 (VD) の有病率は2%
原因	変性疾患や脳血管障害など原因疾患による脳細胞の損傷, 萎縮といった, 脳の構造的・機能的・神経科学的な変化
性格傾向	自己中心的, 几帳面, 非社会的などの性格は発症のリスクが高いとされるが, 発症後の環境要因と関連して, 周辺症状 (もしくは行動と心理症状) に性格傾向が影響する
主症状	もの忘れなどの記憶障害, 見当識障害, 抽象的能力や判断力の障害が中核症状としておこり, 中核症状にさまざまな環境要因, 基本的性格傾向などが絡み合っただ処的言動として, 不眠や徘徊, 妄想的言動, せん妄などの周辺症状 (もしくは行動と心理症状) がみられる
病型 ICD-11 病型*2	症状性を含む器質性精神障害 せん妄, 認知症及び軽度認知障害
経過・予後	脳の老化による認知機能の低下は避けることはできないが, 予防や早期発見により発症の予防や進行を遅くすることは可能. 原因疾患により経過や予後は異なる
一般的治療	現時点で認知症を完治する方法はないが, 薬物療法やリハビリテーション, 適切なケアにより進行を遅くしたり, 症状を軽くすることは可能



その人との生活機能と背景因子から、そのときに必要な(適切な)働きかけをする。そのはたらきかけの一つとして、馴染みのある作業をどのようにもちいるかが問われている

さて、私たちはどうすればいいでしょう？