

1 自立を支援するヘルパー業務中に遭遇しやすい  
高齢者のうつ病、認知症とその対応

訪問支援を必要とする方たちは、心の持ちようや認知機能の低下によって、ADL/IADLができない場合があります。その代表的な例であるうつ病や認知症は、生活不活発病に陥る要因の一つになります。「元気がないのは年のせい」と仕方がないとあきらめて、本人や家族がうつ病や認知症の状態に気づかない場合もあり、支援者の気づきが重要です。正しい理解と対応により、症状を和らげ生活を活性化することができます。訪問支援の中での気づきのポイントと対応について述べます。

1. 高齢者のうつ病について

- 抑うつ気分や興味・喜びの喪失、無力感など心が落ち込んだ状態が2週間以上毎日、ほとんどの時間続きます。
- 多くの方に、体調の不調があります。
- 非常に疲れた状態でエネルギーがなく、前を向けなくなります。また、疲れているにも関わらず、焦り、不安、緊張などのために休息できなくなります。
- 重篤な場合、自殺に及ぶ可能性もあります。



1) 高齢者のうつ病の特徴

□ 高齢者をとりまく様々なストレスが要因に



□ ゆうつな気分が目立たず、  
体の不調のせいと思っている



めまいが！  
動悸が！  
手のしびれが！  
あちこち痛い！

身体の症状に隠れて、気分の落ち込みや不安は自覚されにくいことがあります。「気持ちの弱い人になる病気だ」と誤解していて病院に行くことを拒む方もいます。

□ 身体の病気にかかった後にうつ病  
になることがある

(代表的な例：脳卒中後のうつ病)



身体の病気 + うつ病  
意欲が低下し、ADLの回復が遅れることもあります。

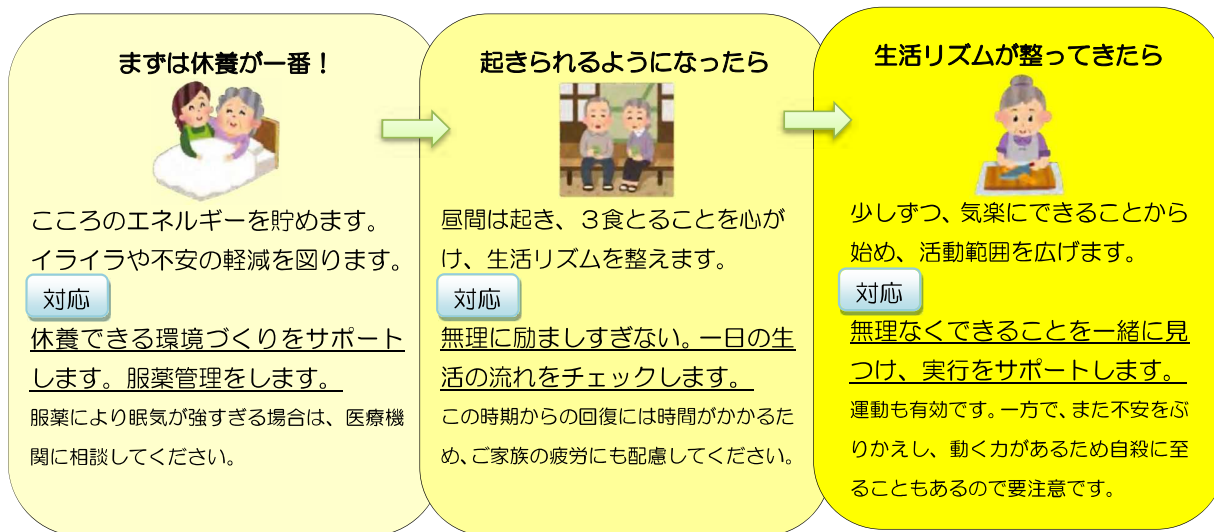
悲観的な発言がないか等に注意を払い、適切な治療を行う必要があります。

□ 認知症との鑑別が難しい

うつ病と認知症は、どちらも活力が低下する、引きこもりがちになる、物事に興味がなくなるなどの点で共通しています。表に示すような違いがあるので、対応の参考にしてください。

|         | 老年期うつ病                       | アルツハイマー型認知症       |
|---------|------------------------------|-------------------|
| 深刻さ     | あり                           | なし                |
| 物忘れについて | 自覚し、強く訴える                    | 自覚していない、無関心       |
| 生活への支障  | 何もできないと訴えるが、自分で身辺整理が可能なことも多い | 日常生活にしばしば介助を必要とする |
| 買い物     | 買い物にいかなくなる                   | 同じものを買ってしまう       |
| 会話のテンポ  | 返答に時間がかかる                    | 保たれている            |

2) 回復段階と対応方法



## 2 認知症について

認知症の症状があっても、対応の工夫でADLやIADLを行うことはできます。

特にIADLを行うことは、生活機能を維持し、認知症の進行を遅らせる可能性があります。安心して自宅で生活が継続できるように支援することが大切です。

### 1) 認知症の方の自立支援



#### 其の一

##### できそうなことを見つけ、本人にしてもらう 役割として続けられるように工夫をする

本人は自分の状態を「認知症」と認識していないことがほとんどです。ところが、生活の中でうまくいかないことがあり、不安やいらだちを感じています。

#### 其の二

##### 有酸素運動、バランス練習、筋力トレーニングを組み合わせることが有効

運動は、最も確かな認知症の進行予防となります。身体機能の向上に加えて、認知機能を向上させる可能性があります。動ける体を作り、IADLの自立を図ります。

【参照】自立支援型通所サービス生活機能向上支援マニュアル P40～45

#### 其の三

##### 訪問時には積極的に会話と笑いを！

##### 家族との関係や他者交流の様子を観察し、閉じこもりに注意する

人と関わり、会話をすることや笑うといった快刺激は行動心理症状（BPSD）を抑制します。

### 2) 認知症のタイプ別の特徴（代表的な二つの疾患について）

|          | 脳血管性認知症                       | アルツハイマー型認知症                |
|----------|-------------------------------|----------------------------|
| 記憶低下の特徴  | 想起に時間がかかるが内容は保たれる             | エピソード記憶の障害<br>➡探し物が多い 道に迷う |
| 言語       | 構音障害や失語を伴うことが多い               | 一見正常のことが多い 時に失語            |
| 身体の障害    | 麻痺、感覚障害、嚥下障害、失禁など<br>ADLの低下あり | 初期は正常                      |
| 人格の障害    | 比較的少ない                        | しばしば人格の変化あり                |
| 特徴的な精神症状 | 感情失禁、うつ状態、意欲低下、せん妄            | 落ち着きがない、多弁、症状に対する屈託のなさ     |
| その他の特徴   | 高次脳機能障害により ADL/IADLが困難なこともあり  | 見当識障害は、時間➡場所➡人物へと進行していく    |

|             |   |   |
|-------------|---|---|
| <b>対応方法</b> | <p>○手順がわからない → 手順を示し繰り返し返すことでできる</p> <p>○再発しないよう、疾病管理（服薬管理）、食事の見直しや運動など生活習慣に留意する。</p> <p>○感情のコントロールが難しいこともあり、本人の感情の変化を汲み取りながら関わる。</p> | <p>○同じことを聞いても怒らない。</p> <p>○メモやカレンダーを利用する。</p> <p>○周囲に連絡先がわかるようにし、協力を求める</p> |
|-------------|---|---|

※その他にも幻視を特徴とするレビー小体型認知症や、異常行動を特徴とする前頭側頭型認知症などもあります。また混合して出現することもあります。

### 3) 認知症予防の取り組み

#### 生活を見直そう！ チェックリスト

**Q1 最近「〇〇ができなくなってきた、つらくなってきたな」と感じることはありませんか？**

→ 「はい」と答えたあなた！

朝起きたらストレッチ、ゴミ出しや新聞を取りに行くなど、小さなことから始めてみましょう。

**Q2 最近「もの忘れが増えたな」と思うことはありませんか？**

→ 「はい」と答えたあなた！

「考える」ことを意識することからはじめましょう。

料 理：段取りを考えながら 買い物：手持ちの金額を考えながら

**Q3 週1回、家族以外の人と話していますか？**

→ 「いいえ」と答えたあなた！

外出したり誰かと話をするすることで、閉じこもりやうつ、認知症の予防だけでなく、生きがいや楽しみを見つけることにもつながります。

**Q4 生きがいや好きなことを書いてみましょう。**

認知症予防には生きがいや好きなことを楽しむ、いきいきとした生活が大切です。

#### 社会参加・趣味・レクリエーションで認知症を予防する！

- どんどん外出、どんどん参加！
- 思考力や想像力で脳を刺激！（音読・音楽や絵画・料理や手芸）

#### 運動で認知症を予防する！

- 認知症予防はカラダづくりから！
- 認知症予防に有酸素運動を！（ウォーキング・椅子ウオーク）
- 二重課題で運動しながら脳トレを！

「普段と違う様子がある」「体調に不安がある」場合などは事業所間での情報交換や必要に応じて病院受診、医師からの指示、判断を仰ぐのも大切なポイントになります。

※「認知症予防の取り組み」については大分県作業療法協会のリーフレット「今日から始める認知症予防」から引用。大分県作業療法協会ホームページよりダウンロードができます。



HPはこちら