

介護福祉士国家試験対策講座

< 認知症の理解 1 >

～学習方法と出題ポイントを理解しよう～

1

認知症の理解の全体像

認知症に関する基本的知識を習得するとともに、認知症のある人の体験や意思表示が困難な特性を理解し、また、本人のみならず家族を含めた周囲の環境にも配慮した介護の視点を理解する。

認知症ケアの取組の経過を踏まえ、今日的な認知症ケアの理念、認知症による生活上の障害、心理・行動の特徴、認知症の人やその家族に対する関わり方の基本を理解する。

代表的な認知症(若年性認知症を含む)の原因疾患、症状、障害、認知症の進行による変化、検査や治療等についての医学的知識を理解する。

2

POINT

1. 認知症ケアの歴史と理念
2. 認知症高齢者の現状
3. 医学的側面から見た認知症の基礎

認知症を取り巻く状況の歴史からどのように変化をしてきたかを知ることで、現在の認知症への理念が重要となってくることを知り、現在、日本が直面している課題を知りましょう。

3

① 認知症ケアの歴史

① 認知症ケアの主な歴史

年	概要
1963	老人福祉法制定。高齢者が福祉の対象に。
1980年代	老人病院、施設急増。パーソンセンタードケア
1984	痴呆性老人処遇技術研修スタート
1987	認知症グループホーム誕生
2000	介護保険制度開始
2003	2015年の高齢者介護の策定
2004	痴呆から認知症へ
2006	地域密着型サービス新設
2012	認知症疾患センターの設置
2015	新オレンジプランの策定

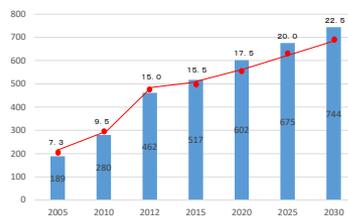
認知症を取り巻く状況を把握するには、認知症ケアの歴史を知ることが大切です。歴史を踏まえ現在の認知症に関する法制度や介護の実際を理解する。

4

②データで見る認知症

①認知症高齢者の数の推移

認知症高齢者の数の推移、原因疾患など、増え続けている現状を理解する。



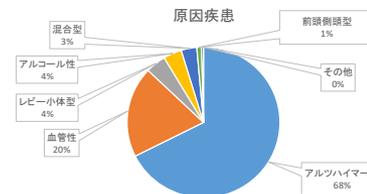
2015年時点で65歳以上の認知症高齢者は、全国で約462万人と推計され、65歳以上人口の約15.0%になる。さらに、その数は増え続けると推計されている。

5

②データで見る認知症

②認知症の原因疾患（高齢者）

アルツハイマー型認知症 > 血管性認知症 > レビー小体型認知症



6

③認知症に関する施策

増え続ける認知症高齢者に対応するため、行政は様々な施策を打ち出しています。認知症の人が安心して生活できる地域づくりを目標にした取り組みを理解する。

①介護保険制度

2014年の介護保険法の改正により、地域支援事業の包括的支援事業に認知症総合支援事業が追加され、2006年に創設された地域密着型サービスは、認知症高齢者や中重度の要介護高齢者が、できる限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう整備

②認知症施策推進総合戦略

認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会を目指す国家戦略。

③認知症高齢者の権利擁護対策

成年後見制度、日常生活自立支援事業、高齢者虐待の防止・高齢者の養護者に対する支援等に関する法律などがある

7

④もの忘れと軽度認知障害

高齢者に多く見られる、加齢に伴う①もの忘れ

もの忘れや軽度認知障害(MCI)について理解する。

加齢に伴うもの忘れは、体験の一部分を忘れるものであり、認知症のもの忘れは体験全体を忘れる。
(→エピソード記憶の障害)

②軽度認知機能障害

加齢に伴うもの忘れでも、短期間に急に多くなったり、心理テストで年齢相応の記憶低下を超える所見が出たりした場合には、認知症に発展する可能性が高いとされ、この状態を軽度認知機能障害・MCIの状態と言います。

8

POINT

1. 認知症ケアの歴史と理念
2. 認知症高齢者の現状
3. 医学的側面から見た認知症の基礎

「認知症による障害」と「認知症と間違えられやすい症状」はしっかりと理解しておきたい。

13



14



HAPPY & SMILE
COLLEGE

介護福祉士国家試験対策講座

<認知症の理解 2>

～学習方法と出題ポイントを理解しよう～

15

認知症の理解の全体像

認知症に関する基本的知識を習得するとともに、認知症のある人の体験や意思表示が困難な特性を理解し、また、本人のみならず家族を含めた周囲の環境にも配慮した介護の視点を理解する。

認知症ケアの取組の経過を踏まえ、今日的な認知症ケアの理念、認知症による生活上の障害、心理・行動の特徴、認知症の人やその家族に対する関わり方の基本を理解する。

代表的な認知症（若年性認知症を含む）の原因疾患、症状、障害、認知症の進行による変化、検査や治療等についての医学的知識を理解する。

16

POINT 1. 認知症の代表的な原因疾患

認知症の症状を出現させる原因疾患を知ることで特徴を理解して、症状別ケアの根拠を知りましょう。

17

①アルツハイマー型認知症

①特徴

- ・老人斑、神経原繊維変化、神経細胞委縮が側頭葉から頭頂葉にかけて著しく生じて、進行すると前頭葉に及ぶ。
- ・記憶に関する側頭葉の海馬、大脳辺縁系に明らかな病変がみられる。末期を除けば運動機能は保持される。
- ・女性に多く見られ、徐々に進行する。

②進行に伴う症状の変化

重症度	中核症状	BPSD
正常	異常なし = 正常人格	
軽度	記憶障害	抑うつ、物盗られ妄想など
中等度	+ 高次機能障害	迷子、帰宅願望など
重度	+ 人格崩壊	徘徊
極めて重度	+ 行動能力消失	なし

高齢者の認知症で最も多い原因疾患で、進行性の脳疾患で、大脳皮質の神経細胞が消失し、脳委縮が生じる疾患。特徴や治療法などを理解する。

18

①アルツハイマー型認知症

③症状

症状	状態や特徴など
記憶障害	同じことを繰り返し話す。出来事を忘れる。
思考と判断力の障害	物事の適切な判断ができない。遂行機能障害
巣症状	病巣のある領域における脳の機能が失われる。
見当識障害	時、場所、人の認識が失われる
人格の変化	人格は比較的保たれる。暴言、暴力がみられる。
神経症状	筋肉が緊張して固くなる。歩行障害、末期には自発性の喪失

④治療薬

症状	治療薬	副作用
軽度～高度	ドネペジル塩酸	食欲低下、消化不良、下痢、胃腸障害
軽度・中等度	ガラントミン臭化水素酸	食欲低下、嘔吐、下痢、腹痛、消化器症状
中等度以上	メマンチン塩酸	けいれん、めまい、頭痛、眠気、便秘

症状：発症時期は明確ではなく、いつとなくもの忘れが始まり、ゆっくり進行する
 治療薬：記憶に関連する脳内アセチルコリンの濃度を高めるため、アセチルコリン分解酵素阻害薬が使用

19

②血管性認知症

①特徴

- ・病変の部位により障害が異なる。
- ・記憶障害、見当識障害、感情失禁、妄想、せん妄、言語障害、知覚障害、片麻痺などの神経症状を伴う。
- ・障害の現れ方にむらがある。

②発作型と緩徐型

発作型：急激な脳出血などがきっかけ。片麻痺、言語障害などの局所症状
 緩徐型：神経衰弱様症状が多く見られ、頭痛、めまい、もの忘れが出現

	アルツハイマー型認知症	血管性認知症
発症年齢	70歳以上に多い	60～70歳に多い
男女比	女性に多い	男性に多い
自覚症状	なし	あり
経過	徐々に進行	段階的、急激に進行
特徴	病識なし	病識あり

脳の血液の流れが障害されて起こる脳血管障害により脳細胞が部分的に壊死し、その結果認知症が引き起こされます。アルツハイマー型認知症との違いを整理し理解する。

20

③レビー小体型認知症・前頭側頭型認知症

レビー小体型認知症は、脳全体にレビー小体という異常物質が沈着し生じ、病態の原因は不明。前頭側頭型認知症は、初老期に発症する認知症疾患で、これも原因は不明。それぞれの特徴を理解する。

①レビー小体型認知症

特徴：パーキンソン症状があり、からだ全体の動きが悪くなり、足がすくんだような小刻み歩行、前傾姿勢がみられる。幻視があり、症状に日内変動がみられる。

②前頭側頭型認知症

特徴：前頭葉と側頭葉に限定して脳が委縮していく。初期は記憶低下は軽度であるが、万引きや非社会的行動、人格変化がみられる。同じ時間に同じ行動（常同行動）があり、進行すると言葉の意味を理解できなくなる。

21

④クロイツフェルト・ヤコブ病/慢性硬膜下血腫

クロイツフェルト・ヤコブ病は、急速に進行する原因疾患。慢性硬膜下血腫は、脳を包む3枚の薄い膜のうち一番外側の硬膜の下に血腫ができる疾患。それぞれの特徴を理解する。

①クロイツフェルト・ヤコブ病

特徴：50～60歳代に多く、発症後6～12ヶ月で死に至る。

原因：プリオンタンパクによる感染と考えられる

症状：認知障害と運動失調。筋固縮、運動麻痺など

②慢性硬膜下血腫

特徴：徐々に進行し、1～3ヶ月くらいで頭痛やもの忘れがある。治る認知症の代表疾患

原因：転倒による頭部打撲により硬膜の血管が破れ出血

症状：頭痛、意識障害、記憶力低下、尿失禁、寝たきり

22

⑤若年性認知症

18歳以上64歳までに認知症を発症した場合、高齢になってからの発症した認知症とは異なる特徴があり、高齢者にはない生活課題が発生する。若年性認知症の特徴や課題について理解する。

①若年性認知症の現状

2009年調査で、若年性認知症患者の推計数は約3万8千人、18歳以上64歳未満の人口10万人当たり47.6人。発症年齢は平均51.3歳±9.8歳

②若年性認知症の疾患の特徴

高齢者ではアルツハイマー型認知症が多く、若年性認知症の場合は、血管性認知症が多く、次にアルツハイマー病となり、男性の発症率が高い

③生活上の課題

働き盛り世代の発症は、経済的な困難が大きく育児や子どもの就学、就職などにも影響が及ぶ。親の介護との重なりや、高齢の親による介護も課題。

23

⑤若年性認知症

若年性認知症の人とその家族が抱える問題

①診断が遅れる

何らかの異常に気付いても、認知症だと思わず、見過ごしがち。更年期障害やうつ病だと思い、医療機関の受診をしているケースが多い。認知症と診断された時には、かなり進行していることが多い

②約8割が職を失う

治療を受けながら就業は可能ではあるが、現状は多くの人が診断後に失職。約8割が自ら退職するか解雇

③収入減により、家計が苦しくなる

7割が収入減となり、各制度を利用するも経済的困難を感じている

④子どもに影響が及ぶ

子どもに与える心理的影響が大きく、進学、就職、結婚などの人生設計に関わる場合もある

⑤若年性認知症に特化した支援、サービスが不足

施策を強化しているが、支援、サービスは十分ではなく、経済的支援、若年性認知症に特化した福祉サービスや専門職の充実の必要性を訴えている

24

⑥その他の疾患

原因疾患は、その他にも数多くあり、効果的な治療がないものもあります。早めの診断で症状の改善や根本的な治療が可能な場合もある。それぞれの特徴を理解する。

①認知症の原因となる疾患

- ・甲状腺機能低下症(分泌・代謝性疾患)
- ・慢性アルコール中毒(中毒性疾患)
- ・正常圧水頭症など

各種原因疾患	診断名
脳血管障害	脳出血、脳梗塞
退行変性疾患	アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症
分泌・代謝性疾患	甲状腺機能低下症、ビタミンB12欠乏症
中毒性疾患	有機化合物などの中毒、慢性アルコール中毒
感染症疾患	クロイツフェルト・ヤコブ病、髄膜炎、進行麻痺、エイズ
腫瘍性疾患	脳腫瘍、転移性腫瘍
外傷性疾患	頭部外傷後遺症、慢性硬膜下血腫
その他	正常圧水頭症、多発性硬化症

25

⑦認知症の検査・治療

①認知症評価スケール

名称	主な内容
HDS-R	年齢、日時、場所、計算、記憶などを評価する9つの質問で点数化。30点満点で20点以下のとき認知症を疑う
MMSE	日時、場所、計算、記憶、言語力などを評価する11の質問で点数化。図形模写もある。30点満点で23または24点以下で認知症を疑う
FAST	生活機能面から観察を行い評価する。①認知症の症状なしから⑦非常に高度の認知機能低下までの7段階のステージがある
CDR	記憶、見当識、社会適応など6項目について、それぞれの度を5段階評価で行う。

原因疾患を診断するために、脳の画像検査、記憶に関する心理検査などあり、治療は、中核症状の進行を遅らせる薬物療法や作業療法がある。検査や治療について理解する。

②画像診断

認知症の疑いがある場合、MRI(磁気共鳴画像)、CT(断層撮影)、PET(脳血流検査)で脳の萎縮や血流に異常があるか確認する

26

⑦認知症の検査・治療

③薬物以外の治療方法

認知症に対して効果的な薬物が開発途上なこともあり、認知症高齢者のQOLを高めるため、非薬物療法が重要と考えられる。

- ・回想法: 自分の思い出などを話し聞き手が共感的に捉えることで、心理的安定や交流を図る。
- ・リアリティオリエンテーション: 現実見当識訓練。日付や場所を繰り返し質問したり現実認識を高める
- ・音楽療法: 歌ったり、演奏したり、音楽に合わせて体を動かしたり。
- ・運動療法: 早期に行うことで、精神活動の活性化を図り、関節可動域訓練などにより生活能力を向上

27

POINT 1. 認知症の代表的な原因疾患

「アルツハイマー型認知症」「血管性認知症」と「レビー小体型認知症・前頭側頭型認知症」はしっかりと理解しておきたい。

28



29



30



**HAPPY & SMILE
COLLEGE**

介護福祉士国家試験対策講座

<認知症の理解 3>

～学習方法と出題ポイントを理解しよう～

31

認知症の理解の全体像

認知症に関する基本的知識を習得するとともに、認知症のある人の体験や意思表示が困難な特性を理解し、また、本人のみならず家族を含めた周囲の環境にも配慮した介護の視点を理解する。

認知症ケアの取組の経過を踏まえ、今日的な認知症ケアの理念、認知症による生活上の障害、心理・行動の特徴、認知症の人やその家族に対する関わり方の基本を理解する。

代表的な認知症(若年性認知症を含む)の原因疾患、症状、障害、認知症の進行による変化、検査や治療等についての医学的知識を理解する。

32

POINT

1. 認知症に伴う心身の変化と心理、行動
2. 連携と協働、家族への支援

認知症の特徴的なBPSDを知り、認知症の人に影響を与える環境の重要性、サポート体制や家族への支援体制を知りましょう。

33

①認知症の人の特徴的な心理・行動

①心理障害

- ・感情: 不安、気分の沈み、感情失禁は血管性認知症に多い
- ・意欲: 意欲低下、無関心、無気力、無為
- ・知覚: 幻覚、錯覚
- ・思考: 妄想、誤認
- ・睡眠: 日中の傾眠、夜間の不眠、中途覚醒、早朝覚醒

認知症になると、中核症状は少しずつ進行していくが、認知症の行動・心理症状(BPSD)は、環境に左右されやすく、適切な環境を整えることが重要であることを理解する。

②行動障害

- ・徘徊: 理由や目的が存在する
- ・常同行動: 同じ行動を繰り返す
- ・失禁: 尿便意を感じた後、間に合わないところから始まる

34

②認知症に伴う機能の変化と日常生活への影響

①認知症の人に影響を与える環境

- ①感覚的な刺激や物品
- ②介護福祉職のかかわりや組織体制
- ③ほかの利用者との交流

認知症の発症、進行に伴って利用者のもつ機能が変化するだけでなく、周辺の環境が利用者に影響を与えることもある。環境の変化が認知症の人に与える影響を理解する。

②環境の変化が認知症の人に与える影響

- ①人的環境: 介護福祉職、ほかの認知症の人、家族など
- ②対人関係のストレス: 無視されたり、子ども扱い、一貫性のない対応
- ③住環境: 物理的な環境特性(刺激の質の調整)や危険回避の工夫、トランスファーショック(リロケーションダメージ)

35

③地域におけるサポート体制

①地域での日常生活を支えるために

国や自治体を示す地域を基盤としたサポート体制では、
①早期診断、発見、専門医療 ②地域の見守り、支援
③相談 ④介護サービスが一体的に地域の中に構築されることが望ましい。

これらの施策として、①新オレンジプラン②認知症総合支援事業③認知症ケアパス

②認知症疾患医療センター

地域における認知症治療の中核機関。認知症の的確な診断と専門医療の提供、介護サービス業者との連携を担う

③認知症サポーター

地域で暮らす認知症の人やその家族を応援する認知症サポーター養成講座を受講した人のこと

36

④チームアプローチ

認知症ケアにおけるチームアプローチとは、認知症の人の自分らしい生活の継続を目指して、多くの職種と協働し、関わることで、介護治療の連携について理解する。

①認知症初期集中支援チーム

地域包括支援センターなどに配置され、認知症の初期段階に本人および家族に関わり、介護支援専門員、介護サービス事業者、かかりつけ医に引き継ぐ役割

②認知症疾患医療センター

地域の医療と介護の連携拠点。認知症の診断、かかりつけ医や地域包括支援センターとの連携を強化する役割

37

⑤家族への支援

家族の介護方法を尊重し、理解することが大切で、そのうえでアセスメントを行い、本人の状態に合った介護方法を見出していくことが、家族の介護負担の軽減につながることを理解する。

- ①介護家族の4つの苦しみ
- ②レスパイト、レスパイトケア
- ③介護教室
- ④家族会
- ⑤ピアカウンセリング
- ⑥家族へのエンパワメント

38

POINT

1. 認知症に伴う心身の変化と心理、行動
2. 連携と協働、家族への支援

「認知症の人の特徴的な心理・行動」「認知症に伴う機能の変化と日常生活への影響」はしっかりと理解しておきたい。

39



過去に出題された国試
から出題傾向と内容の
理解

40

アルツハイマー型認知症における認知機能障害の特徴として、適切なものを1つ選びなさい。

- ①時間に関する見当識障害は認められない。
- ②エピソード記憶が障害される。
- ③手続き記憶が障害される。
- ④記憶障害の進行は急速に進む。
- ⑤若い頃のことを忘れてしまう。

41

問題

Point
アルツハイマー型認知症を含む、認知症の中核症状に関するもの。記憶や認知機能のしくみや認知症による影響の現れ方も学ぶこと。

1. 見当識障害では、場所・時間・人についての認識が難しくなる。
2. エピソード記憶の障害は認知症の記憶障害の特徴である。
3. 非陳述記憶に含まれる手続き記憶は、自転車の乗り方などの一度獲得した技能であり認知症の影響は受けにくい。
4. アルツハイマー型認知症は神経細胞の変性疾患。ゆるやかに不可逆的に進行する。
5. 若いころの記憶は長期記憶として保持されていると考えられている。認知症の重度になるまで影響を受けることは少ない。

陳述記憶	内容を言葉で説明できる記憶
エピソード記憶	個人的な経験に関する記憶
意味記憶	知識に相当する記憶
非陳述記憶	手続き記憶 身体で表現できる記憶

正解は2

42

前頭側頭型認知症の特徴として、適切なものを1つ選びなさい。

- ①物忘れの自覚
- ②幻視
- ③抑うつ
- ④急速な進行
- ⑤常同行動

43

問題

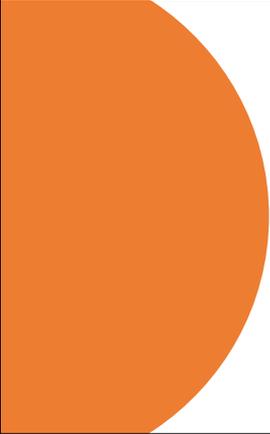
Point
脳内の神経細胞の脱落により発症する認知症の1つ。ピック病の代表的な疾患。前頭葉と側頭葉の機能を学ぶこと。

1. 記憶障害はさほど目立たず、興味や関心の偏りは病識の欠如にも影響している。
2. 幻視の生じる可能性はレビー小体性認知症。
3. 認知症全般に見られる。FTDでは抑うつは少ない。
4. 神経細胞の変性疾患のため急速な進行は少ない。
5. 常同行動は主な症状の1つである。

前頭葉「人格、社会性、言語」	側頭葉「記憶、聴覚、言語」
FTDの主症状	
脱抑制行動	不適切行動、礼節の欠如、無頓着
アパシー	無関心、無気力
感情の欠如	反応欠如、社会交流欠如
常同性	動作反復、強迫的儀式的行動、時刻表行動
食習慣変化	嗜好変化、過食、飲酒、喫煙増加

正解は5

44



認知機能の評価に関する次の記述のうち、適切なものを1つ選びなさい。

- ①長谷川式認知症スケールの診断が可能である。
- ②FASTは、血管性認知症の重症度判定に用いる。
- ③IADLのアセスメントは、軽度の認知症において有用である。
- ④MMSEは、日常生活の行動観察から知能を評価する検査である。
- ⑤言語機能が障害されると、認知症の重症度評価はできなくなる。

45



問題

正解は3

Point
認知症の診断過程と評価方法を理解しておく。
HDS-R、FAST、MMSEは代表的な評価スケールである。

1. 認知症の簡易スクリーニング検査であり、点数を参考に認知症を疑うことは可能であるが、診断を下すことは難しい。
2. FASTはアルツハイマー型認知症の経過を評価するスケール。
3. 軽度認知症はIADLのミスが目立つためIADLに注意してアセスメントする
4. MMSEは簡易スクリーニング検査。
5. 重症度評価に用いられるものとして、FASTや認知症高齢者の日常生活自立度判定基準は観察式の評価尺度であり、言語機能が障害されても評価は可能。

46