



RAKUWA
lecture of health

らくわ健康教室

2015年6月10日



認知症を知ろう

洛和会音羽リハビリテーション病院
認知症医療サポートセンター 部長 医師 き はら たけ し 木原 武士



発展、ともに前へ…
洛和会ヘルスケアシステム®

認知症を知ろう

はじめに

認知症の高齢者が増え続けています。厚生労働省によれば、2012（平成24）年時点で約462万人の高齢者が認知症を患い、認知症予備軍にあたる軽度認知障害（MCI）の高齢者も約400万人と推計されています。さらに2025年には、認知症の人が約700万人と、高齢者の5人に1人に達する見込みです。そのようななかで、認知症の予防や治療だけでなく、みんなで認知症の人や家族を支えていくことが大切な課題となっています。

認知症の人の思い

「認知症の人と家族の会」によれば、認知症の人は以下のような思いをもっています。



私の困りごと

- ➔ 毎日することがなく、生活に張りがない
- ➔ 方向や場所が分からなくなる
- ➔ 記憶の障害



現在でもできること

- ➔ パソコンや携帯電話を使いこなすことができる
- ➔ 1人で外出できるところもある
- ➔ サポートしてくれる人と外出や旅行ができる
- ➔ できないことは、断ることができる など



生き生きと生きていくためには

- ➔ 社会の一員として、何かの役割をもちたい
- ➔ 社会の一員と認められたい、仕事がしたい
- ➔ 少しでもいいから賃金をもらい、できることがまだあると自信をもちたい
- ➔ 重度の人の介護だけでなく、軽度の認知症の人がいかに楽しく生活できるか、どのように生活支援をしていくかが、今後の課題である など



介護職に伝えたいこと、望むこと

- ➔ 何も分からない人と考えないでほしい
- ➔ すべての認知症の人にBPSD（周辺症状）が現れるのではない
- ➔ 残された機能も多い
- ➔ 認知症のある人を特別な人と考えず、プライドを持っている1人の人として接してほしい
- ➔ 認知症になっても人間的に劣ると考えない など

認知症って？

認知症と診断するには、一定の条件があります。CTやMRIで「脳が痩せている」ことが分かったからでもないし、認知症診断テストの点数が低いことでもありません。



認知症と診断するのは、以下のような場合です。

- 以前に比べて、認知機能の低下がある。
- 毎日の活動において、自立が阻害される。
請求書の支払い手続きをしたり、内服薬を管理するなどの複雑な日常生活動作が1人ではできず、援助を必要とする。



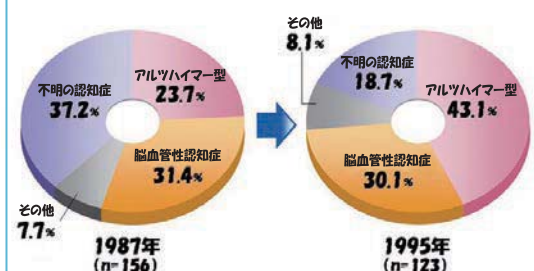
社会生活や仕事に不自由がなければ、認知症とは診断されません。

軽度の認知症は「手段的日常生活動作の困難」（家事や金銭管理ができなくなるなど）、中等度の認知症は「基本的な日常生活動作の困難」（箸が使えない、着替えができないなど）、重度の認知症は「完全依存」の状態に分類されます。

認知症の原因疾患

アルツハイマー病が有名ですが、それ以外にも前頭側頭葉変性症、レビー小体病、血管性疾患、外傷性脳損傷、物質・医薬品の使用、HIV感染、プリオン病、パーキンソン病、ハンチントン病など、さまざまな原因疾患があります。特定が不能なこともあります。

認知症の原因疾患の割合



※調査対象は65歳以上の認知症患者
「平成7年度東京都社会福祉基礎調査・高齢者の生活実態」



アルツハイマー型認知症（AD）

以下、代表的な認知症であるアルツハイマー型認知症について説明します。

記憶障害 記憶には、以下の3種類があります。

- 即時記憶（60秒前までの記憶）
- 近時記憶（数分後まで覚えている記憶）
- 遠隔記憶（昔のこと）

ADの初期は、近時記憶が衰えてきて、最近のことが覚えられなくなります。同じことを何度も聞いたり、火の不始末や、物の置き忘れなどが起こります。

実行機能障害や失認

実行機能障害

- 目的にあった買物ができない
- 行動を計画できない
- 計画してもその通りにできない など

失 認

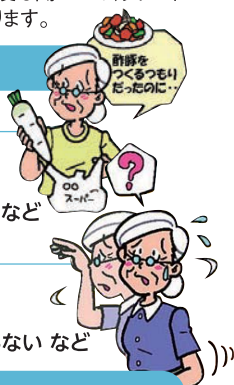
- 近所で道に迷う
- 娘の顔を見ても誰かわからない
- 自分の人差し指がどれかわからない など

失 語

言葉が出ない、話を聞いてもうまく理解できない、思ったことを話せないなど、会話がかみ合わなくなります。

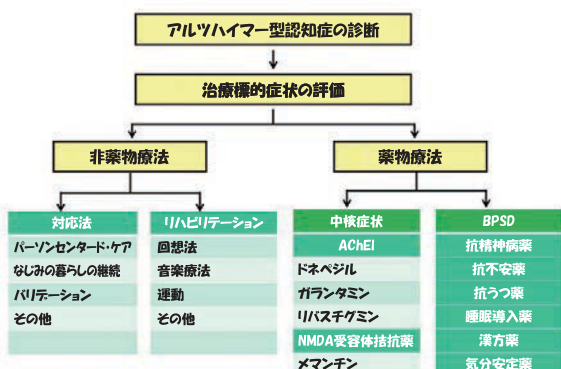
失 行

物の使い方がわからない、洋服をうまく着ることができない、お手本どおりに積み木を積みめない、使っていた電化製品が使えなくなるなど、今までできていた行動が難しくなります。



アルツハイマー型認知症（AD）の治療

アルツハイマー型認知症の治療は、薬物療法と非薬物療法に大別されます。



薬物療法

BPSD（周辺症状）の薬物療法は、症状の違いによって、処方する薬も違います。（チアプリド、セロトニン再取り込み阻害薬、パロペリドールなど）

治療では、薬の効果を調べるために質問票などを用いたテストも行います。薬の効果がでないときなどは、処方する薬を変えてみる方法もあります。

非薬物療法

認知症の人が落ち着く、さまざまな非薬物療法があります。行動を介した療法では、徘徊など行動異常の原因となる状況や環境を整備して行います。感情・感覚を介した療法では、回想法や確認療法で思い出す力を訓練します。刺激を介した療法では、グループ活動やレクリエーション、動物療法、音楽療法などがあります。洛和会音羽リハビリテーション病院で行っている音楽療法で、医師や看護師のケアには否定的なAD患者さまが、歌を聞いて涙を流す場面もありました。

認知症の人とどう接する？

次のような変化がありませんか？

私も認知症？あの人も認知症？

- ☐ ものをなくすことが多くなり、いつも探し物。
- ☐ 財布や通帳など大事なものをなくす。
- ☐ 曜日や日付を何度も確認しないと忘れる。
- ☐ 料理の味が変わったと家族に言われた。
- ☐ 薬を飲んだかわからないことがある。
- ☐ リモコンや洗濯機などの電化製品の操作ができない。
- ☐ いらいらして怒りっぽくなった。
- ☐ 一人でいるのが不安、外出するのがおっくう。
- ☐ 趣味や好きなテレビ番組を楽しめなくなった。

認知症ガイドブック参照 <http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/page/0000178842.html>

認知症の人と接するときに気を付けたいのは、以下の点です。

- ➡ 気持ちを理解して接する
- ➡ 慣れた環境を継続する
- ➡ できることを尊重し、できないことを支援する

こんな例をご参考に

あるところに、物忘れが始まったおじいちゃんが家族と暮らしていました。

1時間ほど前に、自分の部屋から万年筆を持ち出して、客間で手紙を書き、そのまま置きっぱなしにしてきたのですが、それを忘れて、自分の部屋の万年筆がないと怒って、探しています。

仕事から帰ってきた息子さんとお孫さんは、いつもの物忘れと思いましたが、以下のような対応をしました。おじいちゃんの心に何が残るか、というところ。

例1

「一緒に探そう」と優しい言葉をかけて1分ほど探してあげる

おじいちゃんは、万年筆を探していたことを忘れてしまいましたが、心のなかには「困ったときには助けてくれる人たちだ。嬉しいな」といった温かい感情が残ります。

こんな暮らしが続いて半年後、おじいちゃんの物忘れは少し進みましたが、みんなと楽しく暮らしています。

例2

「何言ってるんだ。昨日もおとといもそう言って、自分の部屋にあったじゃないか…」と怒る

おじいちゃんは、何を言われたかは忘れたけれど、心のなかには「ワシが困って助けを求めても、怒って返す怖い人」という不快な感情が残ります。

このようなケアを繰り返した半年後、おじいちゃんは息子を見ると「この人は怖い人」という感情が心に残り、介護への抵抗や暴力、徘徊などの異常行動をとるようになってしまいました。

どこに相談する？ どこに受診する？

国は「新オレンジプラン」を整備しており、京都でも、「京都式オレンジプラン」や「認知症ガイドブック」をまとめています。相談機関は、高齢サポート（地域包括支援センター）や、介護支援専門員（ケアマネジャー）、区役所の福祉部や福祉事務所、家族会（認知症の人と家族の会）などがあります。ネットで検索できますので、活用してください。

受診は、かかりつけ医や認知症専門医へ。家族が受診に同行する際、本人と一緒にだと言いつらいことも多いので、どんな状態なのかメモしたものを用意して、あらかじめ医師に渡すのも良いと思います。

地域で見守る



認知症について、全ての人が正しく理解し、尊厳と暮らしを支える地域づくりが求められています。民生委員や社会福祉協議会のほか、「認知症あんしんサポーター」（認知症に対する正しい知識や接し方などをサポーター養成講座で学んだ、認知症の人とその家族を温かく見守る応援者）を増やす取り組みも大切です。

認知症の人と介護者の間に起こる悪循環を回避するためにも、ご近所さんの力で見守ってください。もしかすると…という方を、医療機関受診や福祉サービスにつないでほしいです。

予防はできるのか？

認知症の促進因子としては、加齢や高血圧、ライフスタイル、うつ病や頭部外傷、社会経済的要因や遺伝などが上げられます。健診や治療を行うことで、認知症の促進を抑えることができます。

逆に認知症の防御因子には、知的活動や運動、適切な食事やアルコール、降圧剤服用、高等教育などがあげられます。

認知症にならない方法は、現在では確立されていませんが、運動することや社会との関わりを保つこと（いろんな人とおしゃべりすること、自身の役割をもつこと）で、進行を遅らせることはできます。

誰でも認知症にはなり得ます。たとえ認知症であっても、安心して過ごせる社会づくりのほうが大事だと思います。

まとめ

- ◆ 認知症は、仕事や生活に助けが必要な状態
- ◆ 認知症の人にも、できることがたくさんある
- ◆ 何も分からない人ではなく、プライドのある1人の人間である
- ◆ 治癒はしなくても、対応方法はある

- ◆ 国の方針は、認知症の人が住み慣れた地で自分らしく暮らし続けることができるようにすること
- ◆ 認知症の人が安心できるように接してあげる
- ◆ 家人も含めたサポートが必要
- ◆ 段階に応じて、資源を活用していく
- ◆ ご近所づきあい、地域づくりも大事にすることが求められている

講師プロフィール



洛和会音羽
リハビリテーション病院
認知症医療サポートセンター
部長 医師
き はら たけし
木原 武士

専門医認定
・資格など

- 日本内科学会認定医
- 身体障害者福祉法指定医師（京都市）
神経内科
- 日本神経学会専門医／指導医
- 日本認知症学会専門医／指導医
- 日本頭痛学会指導医