

平成30年度浦添市在宅医療・介護連携支援センターうらっしー市民公開講座
「知って安心 認知症～私もあなたも笑顔のケア・困った時の相談先～」 H30.12.8

＜Ⅱ部パネルディスカッション時 質問票・回答＞

※ホームページ掲載にあたり、質問内容を若干変更しております。ご了承下さい。

Q01：認知症の症状は何歳頃から現れやすいですか？

A：認知症の種類により、「好発年齢」は異なります。
アルツハイマー型認知症は、70歳前後、血管性認知症は、50歳代です。
若年性認知症の場合は、発症した年齢の平均は51歳と推定されています。

Q02：認知症は治らないのですか？

A：大部分の認知症は、残念ながら治す（完全に回復する）ことはできません。
しかし、認知症の一部に、「治る」認知症があります。慢性硬膜下血腫や、正常圧水頭症、甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症、高齢者のうつ病、せん妄などで、早期に治療すれば、認知症症状が治ります。そのため、認知症で治らないからとあきらめず、早期に受診し治療を受けることが大切です。
治らない認知症でも、適切に治療を受けることで症状の進行を遅らせることができます。

Q03：認知症のテストを受けて確定した訳ではありませんが症状から疑いがあるという予防として認知症の薬を処方された場合、そういう薬の使用の仕方でいいのでしょうか？（認知症でなかった場合は？）

A：「認知症の疑い」の方は、超早期認知症状態、予備軍（軽度認知機能障害）、非認知症（加齢変化）、が考えられます。認知症でなかったとしても副作用に気をつけながら少量を服用することは加齢に伴う脳の機能低下のために有用だと考えます。体質によっては、倦怠感、イライラ感、徐脈、不整脈が出現する人がいます。主治医へ症状をていねいに伝えつつ、内服継続について、主治医と二人三脚で治療を行うことが大切です。

Q 0 4 : 最近、親が意欲低下から体力低下、飲み込みづらさ、不眠など症状がみられます。病院で検査してもらっても身体的には問題ありません。家族としてどのように対応していけばいいのでしょうか？

A : 内科的な検査で異常が見つからない、意欲低下や体力低下、不眠症の場合は、うつ病やうつ状態、不安症、身体症状症など、心療内科や精神科の病気がないかどうかの鑑別が必要です。さらに東洋医学では、病気と健康の中間の状態を、「未病」と言い、それに対応する東洋医学的治療法として漢方薬治療などがあります。ご家族の場合は、心療内科や東洋医学外来(漢方外来)を受診してみる事をお勧めします。

Q 0 5 : 認知症治療薬で悪くなることがあるとおっしゃっていましたが、判断が難しくなると思います。(例えば、日々物忘れがある場合など)

A : 認知症治療薬を服用していて、以前できていたことが急激にできなくなった場合、記憶力の悪化、生活能力の悪化が極端に進行したり重症化したりした場合は注意が必要です。普段の様子をていねいに主治医に伝えながら、薬を適切に調整してもらうことが大切です。

Q 0 6 : 認知症は遺伝するのでしょうか？ (親がアルツハイマー病などの場合)

A : 高齢者の半数以上が認知症を発症する今日、ほとんどの人で身近な親族に認知症の方がいらっしゃると思います。「遺伝性の認知症疾患」はごく少数です。親族に認知症の方がいたとしてあまり心配する必要はありません。アルツハイマー型認知症の遺伝子や発病要因についてのマスコミ報道で不安な人も多いと思いますが、実際は、「非常に多くの要因が発病に影響している」のです。過度に心配せずに、心と身体的生活習慣を適切に保つことが健康で快適な生活を過ごす上で大切です。

Q 0 7 : 認知症は食事療法でも予防できますか？

A : 近年、地中海式食事法や MIND 食が認知症の発病予防に有効だと言われています。MIND 食とは心疾患の予防に効果的とされる地中海式食事法と、

高血圧を抑える DASH 食を組み合わせた食事療法です。地中海式食事法とは、穀物やナッツ、オリーブオイル、野菜中心の食事を摂る食事法です。DASH 食は、肉やコレステロールの多い食品を控えてカリウムや食物繊維を多く摂る食事法です。2015 年に認知症国際誌に MIND 食で、アルツハイマー型認知症の「リスク」が 30～50%も減少したと報告されました。ですが、何事もバランスです。話題の食事法よりも、日々の適切な生活習慣、つまり睡眠、食事、便通、運動、が大切です。

Q 0 8 : 認知症は歳をとると誰でもなりうる症状なののでしょうか？

A : 65 歳以上の 6 人に 1 人が認知症やその予備群の状態との推計があります。2013 年の厚労省発表では、85 歳以上で 41%、90 歳以上で、61%、95 歳以上で 79.5%が認知症と推計されており、誰もが認知症にかかる時代と言えます。たとえ認知症になっても安心して過ごせる地域作り、仕組み作りが大切です。

Q 0 9 : 親が 3 年前に認知症と診断されました。6 ヶ月～1 年おきに 1 度認知症の診断テストを受けていますが、点数は 2 2～2 4 点の繰り返しです。主治医より特に進行していないと言われていますが、家族としては忘れの症状が早く多くなり進行している様に思い心配ですが、そのままで大丈夫でしょうか？

A : 認知症を発病して 3～5 年が経過すると、もの忘れの頻度が増えたり、忘れる間隔が短くなったりして、もの忘れが目立ってきます。もの忘れの程度は病気の経過とともに増えます。けれどもよく観察していると、生活機能（排泄、着替え、食事の行為など）はかなり保たれていることが多いです。できていること、能力に目を向けて、ご家族自身にとって大切な日々を過ごすようにしましょう。

Q 1 0 : レビー小体型認知症の初期でほとんど毎夕（1 7 : 3 0～1 9 : 0 0）に、幻想の症状があり困っているので対処法を教えてください。

A : レビー小体型認知症の初期から中期は、幻視が頻繁に出現する事がありま

す。経過の途中ぐらいからご本人が幻視に慣れて動揺しなくなることが多いですが、幻視が出現すると落ち着かなくなる方もいるのでご家族としては辛いと思います。幻視を消すよりも、幻視で落ち着かなくなる言動に対して漢方薬（抑肝散や抑肝散加陳皮半夏その他）や微量の精神薬が効くことがあります。他には幻視を誘発している薬や環境要因（柄の目立つカーテンや室内品、薄ぐらい照明など）を改善してみましょう。夕方のどのような状況でどんな幻視が出現するか、よく観察して、主治医やケアマネージャー（介護支援専門員）、またはお近くの地域包括支援センターに相談してみると良いと思います。

Q 1 1 : 親の物忘れが増え、5分前に話した内容をすぐ忘れる。かなり具体的なつくり話かウソの話をするが増えた。親族に対しての悪口「財産を取ろうとしている」が増え、親族間の関係が悪化という恐れが出てきている。数日後に本人の話した内容を確認すると本人は「こんな話はしていない」と全く覚えていないようである。これはアルツハイマー型の認知症でしょうか？このような場合に家族の対処法として気を付けることがあればご教示をお願いします。

A : ご質問の出来事は、アルツハイマー型認知症のご家族やその他の認知症のご家族がほとんど経験しています。それまでの親族間の経験則を踏まえ、常識的に考えて不自然なできごとほうのみにしないことが大切です。また、ご本人を責めないで下さい。ご本人に悪気はありません。愛情や信頼と憎しみや不安、裏切りの感情は表裏一体です。その言動は何かの感情の「置き換え」なのだと考えましょう。何を表現しようとしているのか気がつくの良いですがわからないことも多いです。ご本人がニコニコと笑顔で安心して過ごせる環境を整えるようにしましょう。

Q 1 2 : 物忘れの対策について。

A : 積極的に身体活動、脳活動、対人交流を行うことが大切です。趣味を楽しむ、できるだけ新しい事にもチャレンジする、日々の出来事をメモして簡単な日記（日誌）を記録してみる、俳句や短歌のように季節感を楽しみながら出来事を作品にしてみる、ことが、もの忘れの対策になると考えます。

Q 1 3 : 脳梗塞を発症したら認知症のリスクが高いと聞きました。本当でしょうか？

A : 脳梗塞という脳のダメージが認知症になるリスクを高めます。また脳梗塞を起こす原因となった、体質や生活習慣による病気（例えば糖尿病や高血圧、不整脈動脈硬化）が認知症のリスク因子になります。脳梗塞をキッカケに身体を気づかい、生活習慣を適切に保つことが大切です。脳梗塞は、心身の健康を見直す大切な機会だと捉えて、その後の生活を考えて見て下さい。

Q 1 4 : 双極性障害の人は認知症になりやすいと聞いたことがあります。そういうことが確認されているのでしょうか？

A : 双極性障害を患っているとそうでない人に比べて2~3倍、認知症になりやすいという報告があります。双極性障害が認知症の高リスク因子かという点とそうではありません。糖尿病や高血圧でも同じ程度に認知症になりやすい報告があります。病状が回復し安定している状態を寛解状態と言いますが、寛解状態であれば、双極性障害が認知症になる頻度はそうでない人と同程度という報告があります。大切な事は双極性障害でもその他の病気でも適切に治療を続けて病状を安定させ、再発、悪化を防ぐとことです。

Q 1 5 : 顔は思い出してもその人の名前（タレントとか歌手の）がなかなか出てこない。今現在もその歌手の名前が出てこないのです。どうすれば思い出すことができるのでしょうか？

A : 部分的に思い出せても肝心なことが思い出せないと焦りますよね。焦ったり、力むと余計に大切な事が思い出せなくなります。リラックスしてゲームの様に楽しみながらその人に関連することがらを連想してみることも効果があります。思い出そうと力まず気持ちを切替える、一旦忘れると違うタイミングで思い出すことがあります。試して見て下さい。

Q 1 6 : タオルを交換しようとして洗濯場に持っていき、もってくるのを忘れる。そしてまたタオルを取りに行く。外出の時、車を乗ってからカギをかけたか心配になり再度確認するときがある。スーパーにいつ今日何日だったか人に聞く事がある。

A : 加齢に伴うもの忘れでも、ご質問のようなことはあります。忘れてたり、忘れたかどうか心配して確認することは自然なことです。過度に心配しすぎるのはよくありませんが、適度に心配し確認しつつご自身の「脳力」を自覚しながら日々過ごすことは健康的な生活に有用です。脳健康診断をときどき行うことも同様に大切だと考えます。

Q 17 : 四大認知症以外にも認知症の種類がありますか。親戚が、脳検査の結果長谷川式検査で認知症と判断されたが、外見では判断されにくく、娘が日中看ることができない為、入所させたところ、周りから『施設に入れるのは冷たい』と批判を受けて娘が辛い思いをしています。その様なタイプもあるのですか？

A : 外見では判断されにくく、自宅での生活が難しい認知症の状態は多数あります。冷たいと批判する周りの方が認知症の病状や介護の苦勞について理解が不足しています。一緒に暮らしたいと思いつつ施設に入れざるを得ない家族の気持ちや辛さを労い、寄り添うようにしましょう。

Q 18 : 転倒により脳内出血を起こした頃から処々に場所、人を忘れ身体介護もある為、施設入所になってしまった90代の親。テレビやラジオの刺激も自ら求めることもなく、横になることが多くなっています。歩行もゆっくりです。面会で分かっていそうで名前を呼んでももらえないので「私は誰でしょう」の質問等は適正でしょうか？

A : 適正かどうかは、その人の性格と認知症の進行状態にもよると思います。その質問に対して、前向きに考えてくれる人であれば良いのですが、分からない事を聞かれた事で、落ち込んだり怒ったりする人もいるでしょう。あなたを名前で呼んでくれなくても、あなたという存在はちゃんと理解してくれている事もありますので、今度、自分から名前を伝えてから会話をするなどして、親の反応をみてもいいと思います。

Q 19 : 認知症の診断を受けてデイサービスを利用し始めて1年になる親(80代)がおり、近くに住む娘家族がサポートしながら独居を続けています。症状が進めば、独居から施設に移らないといけない日が来ると思います。タイミングの目安はどういう事が基準になりますか。

A：タイミングの目安として、認知症の症状が進行し介護サービスを利用して、その生活が整えられない時、24時間見守りが必要な状態になった時、ご家族がサポートできなくなった時などが考えられます。あと、ご本人さんの健康状態、施設を希望した時などがあると思います。

在宅生活を1日でも長く続けられるように利用できる介護サービスとしては、短期間宿泊できる「ショートステイ」や、泊り・通い・訪問サービスが提供できる「小規模多機能型居宅介護」、その他にも訪問看護や訪問介護、訪問診療など、さまざまなサービスもありますので、すぐに施設と決断されるまえに、担当しているケアマネージャー（介護支援専門員）とその都度、本人の生活についてご相談すると良いと思います。

Q20：ユマニチュードの普及は？新聞報道等で身体拘束のひどい話を聞いたが、ユマニチュードで解決できることはありますか。

A：ユマニチュードは、イヴ・ジネストと言うフランス人が考案した。

トゥールーズ大学卒業後、体育学の教師に。その後フランス文部省から病院職員教育担当として派遣され、病院職員の腰痛対策に取り組んだことがきっかけで、看護・介護の分野に関わるようになる。

ロゼット・マレスコッティとともに3万人あまりの患者へのケアを実践し、その経験からケア技法「ユマニチュード」を作り上げた。現在SASユマニチュード代表。ユマニチュードとは「見る」「話す」「触れる」「立つ」の4つの柱を使って働きかけることで、お互いを尊重し合い、他者(自分以外の人)と肯定的な関係を築くことが出来るケア技法。ユマニチュードは、一方的に与えるケアでは無く、お互いに一人の人間として尊重し合い、“愛の絆”を築くケアです。

＜ユマニチュードの基本的観念：他者を認めることから介護の関係は始まる。＞

- ◆私たちが介護する相手は、自分で何かをすることが難しく、傷つきやすい人たちです。介護する人自身が他者に頼ることは敗北ではないと理解する。
- ◆介護を受ける相手にとって「介護を行う私たちこそが最も危険な存在なのだ」と理解しなければなりません。
- ◆人生の長きに渡って、私たちが人として成長することを助けてくれたのは他者です。他者を通じて、私たちは様々な選択をし、自分の人生の方向性を決めてきました。「自分と異なる他者の存在を認めること」は、倫理的に必要な条件です。

- ◆生まれたばかりの赤ちゃんが「自分が人間だ」と理解し、「第2の誕生」を果たすための最も大事な基礎をなすのが”優しさ”と”愛情”です。優しさと愛情によって赤ちゃんは生きる力を得ることが出来ます。ですから介護を行う際の人間関係においても、優しさと愛情は最も大事な基盤とも言えます。
- ◆私たちは「見る」「話す」「触れる」と言った人間関係をつくる柱が”優しさ”と”愛情”という価値観のもとで行われることで人間になっていきます。ですから介護をする相手が意思表示出来ない状態である場合、「見る」「話す」「触れる」というコミュニケーションは、その人が生まれたばかりの頃と同じように”優しさ”と”愛情”を重視して行われる必要があるのです。
- ◆「立つ」ことの意味と効果

人は一歳の頃から立って歩く生活をしています。人間の脳は2本の足で立って歩くことによって発達する。しかし、日本の現状は、寝たきりでの介護が多く、それが生きる意欲を失わせている。立つための支援が大切です。歩くことで意欲と笑顔を取り戻せる。立って歩くことにより、肺の容積が大きくなり、筋肉が発達する。脳が目覚め、人間としての尊厳を取り戻すためにも「立つ」ことが大切です。

これがユマニチュードの根本です。これらを実践することにより、身体拘束などの事件は解消されるでしょう。

介護する人は、介護される人を、人間として見てほしい。赤ちゃんが人間らしく成長するのと同じように。

Q 2 1 : 親 (8 0 代) が 5 0 代 で 脳 梗 塞 に な り 、 今 年 の は じ め 頃 よ り 親 が 家 族 に 対 し て 暴 言 を 吐 く よ う に な り 、 『 家 族 と は 一 緒 に 暮 ら し た く な い の で 出 て 行 け 』 と い う 事 が 度 々 あ り ま し た 。 と う と う 一 緒 に 暮 ら し て い け な く な っ て し ま い ま し た 。 子 ど も が 、 実 家 の 近 く に 住 ん で お り 、 週 に 1 回 は 様 子 を 見 に 行 っ て お り ま す 。 最 近 は 、 家 族 に 対 す る 嫉 妬 妄 想 や 幻 聴 が あ る よ う で す 。 親 は 今 現 在 一 人 暮 ら し を し て い る の で 、 と て も 心 配 で す 。 こ の ま ま 一 人 暮 ら し を 続 け て も い い も の か ? 家 族 が 戻 っ て 一 緒 に 暮 ら し た 方 が い い の か ?

A : ①医療機関受診

性格の変化、幻聴、妄想などの症状が出ているようであれば、まずは医療機関を受診されることをおすすめします。(定期通院されていれば主治医へ、主治医がない場合は認知症サポート医へご相談されてみてください)

②ケアマネージャー（介護支援専門員）もしくは地域包括支援センター
介護サービスを利用しているのであれば、担当をしているケアマネージャーに相談をしてみてもいいでしょうか。もし介護サービスを利用していないのであれば、市内各中学校区に、浦添市地域包括支援センターがあり、各種サービスのご案内や地域活動情報の提供など対応しています。実際の生活の様子を見たり、お話を聞くことでご本人さんへの接し方が検討できるかもしれませんので、一度ご相談されてみてください。

<浦添市ホームページ（高齢者に関する相談窓口 地域包括支援センター）>

URL : <http://www.city.urasoe.lg.jp/docs/2016063000046/>

<沖縄県ホームページ（認知症について 沖縄県認知症サポート医名簿等）>

URL: <https://www.pref.okinawa.jp/site/kodomo/korei/12553.html>