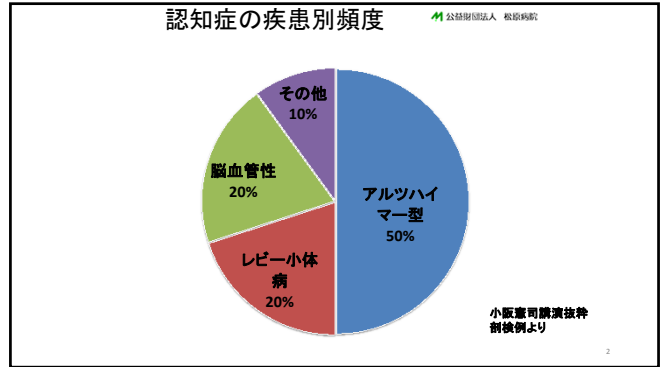


# 認知症になっても 安心して暮らせる社会へ



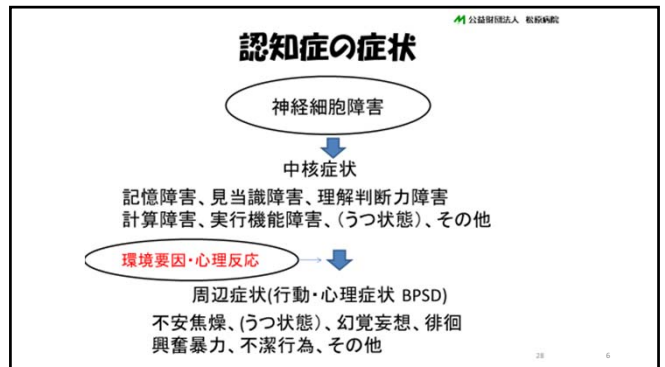
認知症の人と家族の会福井支部  
松原六郎



## 認知症の症状は患者の不安や想いの 反映であることが多いのではないか？

- ### 認知症と予防
1. 一次予防  
発症予防
  2. 二次予防  
早期発見早期対応
  3. 三次予防  
リハビリテーション
  4. 四次予防  
悪化防止、医療の対象にならないように

- ### 認知症の診断基準(DSM-III-R)
- A) 短期および長期の記憶障害の存在
  - B) 以下のうち少なくとも1項目
    - 1) 抽象的思考の障害
    - 2) 判断の障害
    - 3) 失語、失行、失認など高次皮質機能障害
    - 4) 人格変化
  - C) AおよびBは仕事、**日常生活活動**、または**他者との人間関係**を著しく障害している
  - D) せん妄の経過中のみ起こるものではない



公益財団法人 社団法人

## 困った症状の成因

←心がそうさせる症状      脳障害がそうさせる症状→

性的逸脱行為  
意欲低下、過眠

せん妄  
不眠、昼夜逆転  
過食  
幻覚、錯覚  
盗られ妄想  
強迫症状  
うつ状態  
不穏興奮、易怒性  
不安焦燥

7

公益財団法人 社団法人

## 高齢者に多い妄想

- 若い人に多い妄想は注察妄想や迫害妄想、お年寄りは妄想は**盗られ妄想**が多い
- 盗られ妄想には一定の傾向がある
- 盗られ妄想はお年寄りの心を反映している傾向がある

8

公益財団法人 社団法人

## 物忘れがひどくなってきたお年寄りの 生きる態度 (室伏君士)

<p><b>高齢者の態度</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. イメージ想起が悪い</li> <li>2. 変化に弱い</li> <li>3. 知的判断が悪い</li> <li>4. 矛盾がない</li> <li>5. 疑問質問がない(もってもらいたい)</li> <li>6. 過去化</li> <li>7. 手続記憶残る(つもり行動)</li> <li>8. 自分忘れ</li> <li>9. 退屈がない</li> <li>10. 今に生きる</li> </ol>	<p><b>介護者がすべき対応</b></p> <p>目の前に示し視覚に訴える 繰り返す</p> <p>変化はゆっくりなじみのものとともに変化</p> <p>間違いを許容する</p> <p>脱得より共感</p> <p>世間ばなし</p> <p>なじみの生きるよりどころを</p> <p>生きかたを尊重</p> <p>残る生きかたを持続させる</p> <p>楽しく暮らす</p> <p>今を大切に、日課で時の流れを得る</p>
---	--

9

公益財団法人 社団法人

## 痴呆の経過中によくみられる症状 (室伏君士)

1. つもり行動
2. なじみの追加      テーブルメイトと  
   自然に暮らす
3. 特殊な症状
  - (1) 鏡現象      鏡にしゃべる
  - (2) 人形現象
  - (3) ポスターへの対話

10

公益財団法人 社団法人

## なにもすることがなくなった人 が取る反応 (松原 誠 010320)

- 心氣的      気持ちが身体にむく
- 強迫的、常同的      気持ちや行動が同じことを繰り返す
- 被害的      他人に疑り深くなる
- うつ      上記反応が崩壊したとき
- 認知症      不用症候群 (廃用症候群)

11

## 認知症高齢者の終末期ケア

家族の心情と同意の狭間で

12

## 終末期ケアの課題

1. 終末期とはいつからか？
2. 意志能力が障害されている  
家族のいない人へのケア
3. 苦痛をつかみにくい
4. 介護負担が大きい
5. 医療介護担当者の裁量に委ねられている
6. 社会の理解と注目が十分でない

13

## 認知症終末期のわれわれの役割

1. 意思の尊重 過去の本人の意思(尊厳死)  
代諾者の意志  
医師の裁量  
(裁判所などの判定機関)
2. 意志判断の根拠の提供、チーム全体が評価計画  
を性格に把握、十分に(わかりやすく、ていねいに、  
くりかえし)説明

14

## 家族の不安

1. 病院に行ってくれない
2. 家族だから怒りたくなる 病気が理解できない、認められない家族間で意見が食い違う
3. 怒ったりせずに一緒に過ごせるか？ 苦しみを受け止めてくれない  
(周囲が話をどのように受け止められたかが一番気になる点)
4. 薬で治したい、進行を止めたい
5. 安定剤は飲ませないほうが良いのか？
6. これからどうなっていくのか？
7. 運転をやめさせたいが？
8. 世話が大変下の世話、食事拒否、入浴拒否
9. 不機嫌や徘徊にどう対応すればよいのか？ 困難なBPSDに対応できない トラウマ
10. サービスをどうやって使えばよいのか？
11. 末期の対応が家族間で調整できない

15

## 家族にとっての認知症高齢者

わさんは寝た切りのおばあちゃんである。痴呆も極期をむかえ、話し掛けでも反応はない。ただ、茫然とし、呼吸し、心臓は動くが、咀嚼も飲み込むこともないので腹部に栄養チューブをいれた胃瘻から栄養を補給している。そう言えば昼は起きて夜は眠っているような気がするが、ベッドの上に身体が横たわっている。ある日のこと、、、。

16

## 若年性認知症

## 若年性認知症の分類

1. 原因不明  
アルツハイマー型認知症、前頭側頭型認知症(ピック病)、レビー小体病
2. 予防可能な認知症  
脳血管性認知症、アルコール性認知症、  
感染性認知症(HIV、クワイツフェルト・ヤコブ、梅毒)、  
頭部外傷性認知症(ボクシング含む)、  
低酸素脳症、一酸化炭素中毒、腫瘍性

18歳から64歳までに発症した認知症、国内に4万人いるともいわれている。

18

若年性認知症

**若年性認知症：65歳未満で発症した認知症**

- 全国で37,800人と推計（平成21年）
- 今年度から3年間で全国的な調査を実施

若年性認知症の原因疾患別割合

原因疾患	割合
脳血管性認知症	39.8%
アルツハイマー病	26.4%
その他	17%
頭部外傷後遺症	7.7%
前頭側頭葉変性症	3.7%
7対7性認知症	3.5%
小体型認知症	3%

平成21年 厚生労働省

**若年性認知症の特徴**

1. 現役世代に発症する **男性**に多い、平均年齢は**51**才くらい働いている(経済的問題)、子育て中 → **家庭内での課題**が多い
2. 今までと違う変化には気づくが、**受診が遅れる**
3. **体力や活動力**がある  
一般のデイサービスでは対応しきれない社会的活動ができる能力がある人が多い
4. 介護者の負担  
介護者は**配偶者**に集中しがち  
時に**複数介護**になる  
**高齢の親**が介護を担う

地域がすべきこと

**ストレスの構図**

ストレス → 自律神経(失調)

現在進行形  
過去(PTSD)  
+  
性格

心身症  
心(不安)  
神経症

うつ病  
統合失調症

**ストレスはどこへ行く**

- I. 自律神経の失調(**心身症**)  
ストレス潰瘍、潰瘍性大腸炎  
円形脱毛症、アトピー、喘息  
生活習慣病、免疫機能
- II. 心の不安(**神経症** こだわり病)  
強迫神経症、パニック  
中毒、嗜癖、摂食障害

**ストレスを癒す**

- **言語化**とストレスの気づき
- **受容**(傾聴、受容、共感、...)

言語化に必要なもの

- 1) 話し相手
- 2) 話す時間

受容に必要なもの

- 1) 聞ける態度
- 2) 聞ける時間の余裕

「ひとりで悩まないで！

私はずっとあなたのそばに  
いますから。」



### シンプル・グッドバイ ジム・ミュール

「サヨウナラ」 電光掲示板の文字が闇に浮かぶ。

日本人にとって国をあげての大事業は終わり、メダルは渡され、幕は下ろされた。

雨宿りをしていたら、傘をさしかけてくれた少年、土砂降りの雨の中、自らのレインコートを脱いで貸してくれた青年、チップを取らないタクシーの運転手、笑顔のエレベーターガール。

さようなら、この美しい親切な国日本。

私は、この国全体に金メダルを贈りたい。

26

聞いていただいて  
ありがとうございました。

Rokuro Matsubara  
松原六郎



27