

### 4. 家族が認知症になったら

認知症は、恥ずかしい病気ではなく、誰でも成り得ます。また、一言で認知症といっても、症状や程度はまちまちです。そこで、家族が怪しいと思ったら、まずはかかりつけ医や、地域包括支援センターなどに相談することから始めましょう。

次に、介護や後見など今後だれがどのようにしていくか家族会議などを開いて決めるのも良いでしょう。

認知症でできなくなった事をどのようにサポートしていくかは、生活のことは介護保険のケアマネに、体のことは医師に相談し解決策を図って下さい。

精神的な症状がでて、暴言や暴力を振るう場合もあります。暴言は聞き流せばよいですが、過ぎれば、介護する家族の苦痛になります。暴力も大きな問題で、排便の不適切な処

理などを含め、困窮した家族が虐待に走ることもあります。この場合も、困っていることは、医師などに伝えて解決のアイデアをもらって下さい。

日中の独居は心配ですし、事故の元です。また認知症も進みやすいので、できるだけ、デイサービスやショートステイなどを利用し、生活のサポートと認知症進行防止に努めて下さい。

なお、介護をされている家族も、始めた当初は大丈夫でも、徐々にくたびれてきます。介護保険のサービスは建前上、介護認定を受けた高齢者のためのものです。しかし、一生懸命介護をしている家族が休息や、自由時間の確保、旅行をするためのものでもあります。積極的に利用し、すり切れないようにして下さい。

#### 編集後記

気がつく、今年も残すところあとひと月ちょっととなりました。昨年は開院20周年の節目でしたが、それも過ぎ、漠然と忙しさの中に身を置き、流れに任せているような気がしています。しかし、来年は自分の年齢の大きな区切りの歳になりますので、気持ちを新たに仕事に取り組まなければならないと思っています。そう思いつつ、今回は自分にもやがて降りかかってくる可能性のある認知症を取り上げました。長らく診ている患者さんに少しずつ衰えが見え、家族に来ていただき日常の様子を聞かなければならないことが増えてきました。自分の衰えは意識すれば気づくものかもしれませんが、多くの人は自分のことには目をつぶっているのか気がつかず、家族に言われても反発するケースが多いようです。人は誰でも自尊心に支えられて生きており、これに傷がつけられることは容認しがたいものです。しかし、普段から自分の様々な能力に目を光らせていれば、つまらない自尊心を傷つけず、こんなものかと思えるかもしれません。もし、自分の変化に気づかれた方は、率直にお知らせ下さい。早い時期にもできる事はいろいろあるのですから。

今年は、インフルエンザワクチンの出荷が遅れているため、在庫が底をつく事態が生じました。幸い、11月の後半に入っても大船近辺では流行しておらず、遅めの接種でも問題なさそうです。毎年いつ接種したらよいか悩ましいですが、近年どのワクチンも生産が滞るので早めが良さそうです。



## 山口内科

(正月休みのお知らせ)

12/27 28 **29 30 31 1/1 2 3** 4 5

通常どおり ← **休み** → 通常

年末年始は、長めの休診になりご迷惑をおかけします。職員一同ゆっくり休息をいただき、新年から気持ちを新たに頑張っていくつもりです。

<http://www.yamaguchi-naika.com>

〒247-0056  
鎌倉市大船3-2-11  
大船町 10ビル201  
(JR駅徒歩5分、大船行政センター前)

電話 0467-47-1312

# すこやか生活

第20巻第6号  
発行日平成30年11月25日

編集：山口 泰



目次:	ページ
認知症とは?	1
軽度認知障害(MCI)	2
認知症になってしまったら	3
医師から見た認知症患者の問題点	3
家族が認知症になったら	4
編集後記	4



## 1. 認知症とは?

人生100年の時代に入り、認知症は今後誰にでも起こりうる問題で、人ごとではありません。今回は認知症の最近の考え方や、それを支える家族、社会の問題などを少し整理してみました。認知症は一度発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害によって、社会的に支障をきたすようになった状態です。WHO(世界保健機関)では、「通常、慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶、思考、失見当識、理解、計算、学習、言語、判断等、多数の高次機能障害症候群」と表現されており、その診断基準は「意識障害がない状態で、日常生活に支障をきたす記憶障害、判断力・思考力・一般情報処理能力の障害、情動・威力・社会行動の障害などを呈し、これらが6ヶ月以上持続する者」と規定されています。

以前は、アルツハイマー型認知症のイメージが先行し、記憶障害が診断根拠の必須項目となっていました。近年では次の6つのうち一つ以上が障害されていて日常生活に支障をきたせば認知症と診断する

と、アメリカ精神医学会で診断基準が更新されました。その6つとは、以下①～⑥で、各種テストを利用し判断します。

- ①複合的注意：物事に継続的に注意を払ったり、様々な方向に注意を振り分けたり、そのうちの一部分に注意を集中したり、注意を払って得た情報の速やかな処理など。
- ②実行機能：行為の計画、決断、行動の記憶、試行錯誤の昇華、行動の抑制・中止、行動中の感情の柔軟性など。
- ③学習と記憶：過去の記憶を自由に思い起こしたり、あることを手がかりに思い出す。自分にとって意味深い昔の記憶、自然に身につけるような学習などを含む。
- ④言語：対象物の名称、言葉を探し選ぶ、言語の滑らかさや文法や構文の正しさ、相手の話の意味の理解。
- ⑤知覚-運動：目からの認識を意味のある情報に構成し、その知覚情報をきちんと運動や行動に反映させる。
- ⑥社会的認知：他人の情動を理解したり、どう思っているか仮説を立てたり洞察したりすること。

## 2. 軽度認知障害 (MCI)

認知症は、脳卒中など特別の場合を除いて、全く正常な人が一足飛びになるわけではありません。少し、衰えてきたかなと思っても、改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) や MMSE などのテストでは、認知症の範疇に入らないことも多く、異常なしとは言いきれない、なりかけの状態を軽度認知障害と呼んでいます。もう少し正確にいうと、①本人や家族などから認知機能低下の訴えがある。②認知機能は正常とは言えないが、テストなどで診断基準を満たさない。③日常生活はほぼ正常で、わずかに複雑な活動に支障がある程度といった状態です。実際に、高齢者の 15～25%が該当するとされ、MCI の状態から、毎年 5～15%が真の認知症になると言われています。また、MCI から正常に戻る率も 16～40%と高く、この時点で見つけ、何らかの対処をすれば認知症への進行を阻止することも可能かもしれません。

### MCI の早期発見には

#### ①認知機能検査を受ける

少し認知機能が落ちていると感じたり、家族などに言われる場合は HDS-R などの、認知機能検査を受け、全く正常なのか、認知症なのか、それとも少し機能低下が見られるだけなのかを確認する必要があります。

#### ②他の病気の有無を調べる

MRI で脳の構造上の異常が無いか調べたり、パーキンソンなどの神経疾患、うつ病などの精神疾患がないか確認する必要があります。MCI は、これらが無いことが前提です。

#### ③精神・神経に対する薬の服用の有無

認知機能は薬の作用によって影響を受ける場合があるため、服用中の薬の確認や見直しが必要なこともあります。

### MCI から認知症への進行予防や治療

#### A 薬物療法

①**抗認知症薬**: 現在、認知症にはドネペジルなどの抗コリンエステラーゼ薬とメマンチンが保険適用となり使用されています。これらを使うと認知症への進行が防げると考えがちですが、残念ながらどちらも予防効果は確認できていません。

②**生活習慣病に対する治療薬**: 糖尿病や高血圧、高コレステロール血症治療薬などが該当します。これらは、脳梗塞などの脳障害の予防効果は期待できますが、残念ながら認知症予防に対する直接効果は期待できません。

#### B 非薬物療法

①**認知機能トレーニング**: コンピューターを使った注意訓練課題を3ヶ月行ったところ、エピソードと思い起こす機能が改善し、その効果が半年後も維持できていたという報告があるようで、脳トレやパズルのような頭を使う訓練は効果が期待できそうです。

#### ②運動療法

「脳の働きが落ちているのに、運動なんかさせてどうする?」という声が聞こえてきそうですが、現時点で最も効果が期待できるのがこの運動療法なのです。有酸素療法、ウェイトトレーニング、様々な運動の組み合わせなどいろいろ試行されていますが、単に毎日ウォーキングするだけでも、記憶機能が回復したとの研究結果や、様々な運動の組み合わせで論理的機能が改善し全般的な認知機能が維持でき、脳全体の皮質の萎縮を改善させたという報告などもあり、侮れません。アメリカ神経病学会の MCI ガイドラインでは週2回の運動が進められています。

これらのことから、MCI になっている方、まだなっていない方も歳をとったからと家に引きこもらず、外へでて少しでも体を動かすことが脳の健康にも有効です。

## 3. 認知症になってしまったら

認知症になって人生終わりというわけではありません。しかし、日常生活が立ちゆかない状態でその後も生活をしなければならぬわけですから、自分でできることはできる限りやりながら、できないことを家族その他の人に手伝ってもらい暮らしていかなければなりません。なる前の準備と、なってからの対応を考えておきましょう。

### 普段から頼る人を決めておく

“老いては子に従え”と言いますが、認知機能が落ちると、日常生活に間違いが増え、判断力が鈍ります。早いうちに、誰に何を頼むか決めておくとういでしょう。成年後見人制度の利用を視野に入れておくことも必要です。

### 介護保険の認定申請をすぐ行う

介護保険は、体が不自由になった方と認知症が出てきた方の生活をサポートすることに主眼がおかれています。デイサービス、リハビリ、訪問介護その他様々なメニューが含まれています。まずは役所や、地域包括支援センターなどに相談し、要介護認定申請を行って下さい。急ぐ場合は、認定が決まる前でも申請した日からサービスが利用可能です。また、認定がおりるとケアマネージャーという介護サービスを計

画してくれる人がつくため、どんなサービスが本人に有効なのか相談することができ、より効果的な介護が可能となります。なお、要介護状態の前段階の要支援であっても、軽度認知障害 (MCI) に有効なサービスが利用できます。

### 運転免許を返上する

近年、高齢者の運転による事故が増えています。車は便利なものですが事故を起こしては元も子もありません。ヒヤッとする出来事が増えたり、何でもないところでガードレールなどにこするなど若いころではあり得ないことが起こったら、運転を諦める時期かもしれません。高齢になると、運転免許の更新時に、様々なテストが行われ、引っかかると認知症ではないという医師の診断書が必要になります。返上は認知症になってしまう前に行っておかないと、とんでもない事故につながります。

### できるだけ他人と接触し会話をする

孤独が認知症の一番の敵です。一人暮らしになっても、できるだけ近所の人とつきあい、地域の集まりなどに出ていきましょう。また、介護保険で使えるデイサービスなどの利用も効果的です。最近では、運動などのリハビリを含め、様々なメニューのデイサービスがあります。

### 医師から見た認知症患者の問題点

認知症は、様々な認知機能が低下し、日常生活に支障をきたします。我々から見た問題点を念頭に置き、介護される方は注意を払って見守ってください。

1) **治療薬が服用できない**: 飲んでいない薬が出てきたら、認知症の始まりかもしれません。複雑な服用法を止め、できるだけ単純にすること、一回分の薬を薬局で一包化します。自宅では、これらを服薬日の書いてある薬箱に入れたり、大きなカレンダーに貼ったりする工夫も大切です。これでも飲めない場合は、介護保険のヘルパーさんに毎日訪問してもらい、薬を飲んでいることを確

認してもらってください。

2) **自分の体調不良に気づかず病気の発見が遅れる**: 強い痛みなら我慢できませんが、熱があったり、咳が出るなどの変化では、寝込んでしまうだけで、不調を訴えないこともあります。家族や、デイサービス、ヘルパーさんの気づいた体調変化は、できるだけ医師に全て伝えましょう。

3) **事故が起こりやすく、よく怪我をする**: 廊下や風呂、玄関や階段に手すりをつけたり、歩行補助具を導入しましょう。