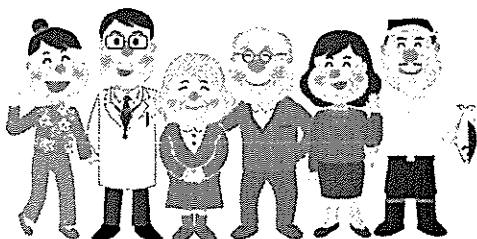


大阪大学大学院医学系研究科

數井裕光先生提出資料

認知症ガイドブック(1)

認知症と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ



平成 21～23 年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業
「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」研究班編

習慣の見直し	30
ご本人に関する情報をまとめておく役立ちます	31
6. 介護にあたっての基本的な考え方	32
介護をするときにまず知って頂きたいことはここからです	
尊厳を守る	32
温かい気持ちをプラスの方向へ	33
できることはご本人に	34
落ち着いた環境を	35
より身近な人にひどい症状が	36
危険の想定	37
虐待	38
身体健康管理	39
根本原因を考える	40
介護する方も休息を	41
ご家族ならではの介護を	42

目次

はじめに	3
1. 適切な治療とケアで適切な生活を	4
2. 「認知症」について	5
認知症について知りたいと思われる方はここからお読み下さい	
「認知症」とは	5
「認知症」の種類	6
認知症はありふれた状態です	7
認知症の症状	8
①認知機能障害	8
②BPSD	8
③神経症状	11
認知症の原因疾患の診断が重要です	12
3. 認知症の治療	13
どんな治療・治療をするのかについてはここからお読み下さい	
一般的な診療の流れ	13
医師とのよい関係を	14
認知症に対する治療法	15
①薬物治療	15
②非薬物治療	16
BPSDに対する治療法	17
①BPSDに対する非薬物治療	17
②BPSDに対する薬物治療	18
4. 社会制度の紹介	19
どんな援助が得られるかについてはここからお読み下さい	
介護保険	20
日常生活自立支援事業	22
成年後見制度	23
各自治体のサービス	24
障害者手帳	25
相談機関	26
地域ネットワーク	27
5. 生活の提案	28
具体的に生活をどう変えていくかについてはここからお読み下さい	
住環境の点検	29

1

はじめに

このたび、平成 21 年度～23 年度 厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」を行うために認知症の専門家が集まりました。

そしてこの研究の一環として、認知症の方、およびそのご家族、ケアをする皆さんが生活を送るために役立つ情報をまとめたガイドブックを作ることになりました。

私たちは、認知症の診療においてはまずその原因となっている病気が何であるかを診断する（診断を受ける）ことが大切だと思っています。

原因となっている病気によって出現しやすい症状や進行の仕方が異なります。従って治療法も異なりますし、ご本人や周囲の皆さんに注意をお願いするポイントも異なるからです。

この考えに基づいてガイドブックは何通りかを作りました。

全ての認知症の方とその周囲の皆さんに読んでいただきたい「認知症ガイドブック 認知症と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ」とアルツハイマー病と診断された方と周囲の皆さんへ」をはじめとする原因となった病気ごとのガイドブックです。

このガイドブックが皆さんのお役に立つことを願っています。

またこのガイドブックは皆さんと一緒に定期的に改訂していきたいとも思っています。

このガイドブックに対してのご感想もお知らせください。

皆さんと一緒に現状をよりよくしたいということが我々の願いです。

1.適切な治療とケアで適切な生活を

認知症と診断されるということは、ご本人にとってもご家族にとってもとてもショックな出来事だと思います。

しかし、認知症の方に対する治療法、それぞれの方の個性を尊重し生活の質（クオリティ・オブ・ライフ：QOL）を改善するためのケアの方法、ご本人や介護する家族を支援する社会制度などは以前と比較すると大進歩しています。

医学的研究もとても活発で、近い将来には治療や予防に有望な薬が使えるようになると思います。

そこで現在、皆さんにとって大切なことは、この未来の治療薬が開発されるまでの間、よりよい状態を保ち続けるために適切な治療とケアを受け、快適な生活を送ることです。

症状を最小限に抑え、穏やかに過ごすことができれば、「認知症」であってもこれまでの生活が大きく変わることはないはずです。

未来の治療薬開発までの間、適切な治療とケアを受けて快適な生活を送りましょう



4

2.「認知症」について

「認知症」とは

私たちは生まれてすぐはほとんど何もできなかったのに、成長する過程で、社会生活に必要な能力を徐々に獲得していきます。

例えば、

- ① 物事を覚えたり、思い出したりする能力
- ② 言葉を話したり、聞いて理解したり、文字を書いたり読んだりする能力
- ③ テレビのリモコンや電子レンジなど、いろいろな道具を適切に使用する能力
- ④ いろいろな計画を立てて、それを成し遂げる能力
- ⑤ 人と協調する能力

などです。

ところが、病気や怪我などのために脳の細胞が破壊され、いったん手に入れたこれらの能力を失ってしまうことがあります。

その結果として日常生活を一人で自立しておくれなくなった状態を「認知症」と呼びます。

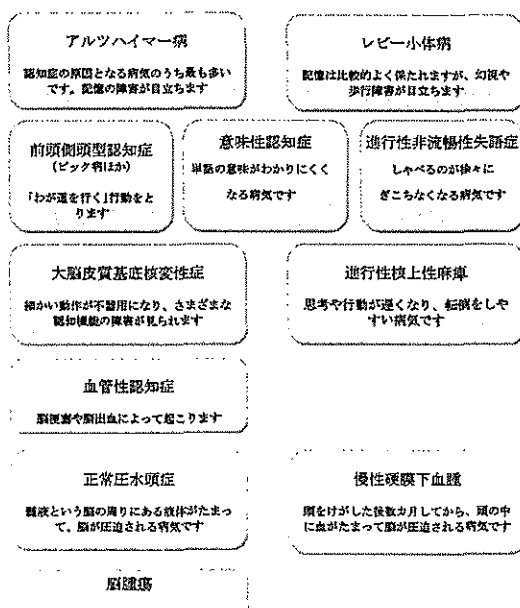
認知症にはこんなにいろいろな種類があるのか。治療法・ケアの方法がそれぞれ違うのなら、早く専門医に診断を受けなくては。



5

「認知症」の種類

我々を認知症の状態にしてしまう病気には、いろいろなものがあります。

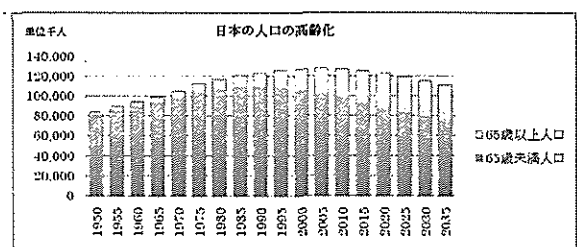


原因となっている病気によって出現しやすい症状や進行の仕方は異なります。治療法・ケアの方法も異なりますし、ご本人や周囲の皆さんに注意をお願いするポイントも異なってきます。

6

認知症は誰にでも起こりえます

日本では近年高齢化が進み、65歳以上の高齢者は平成20年9月15日現在全人口の22.1%（総務省統計局人口推計）にのぼっています。



総務省統計局人口推計

我が国では65歳以上の人口の6～7%が認知症の状態にあると考えられていますから、現在の日本に200万人くらいの認知症の方がいる計算になります。

認知症は年齢が高くなるほど多くなります。80歳以上になると4～5人に1人が認知症の状態にあると思われます。

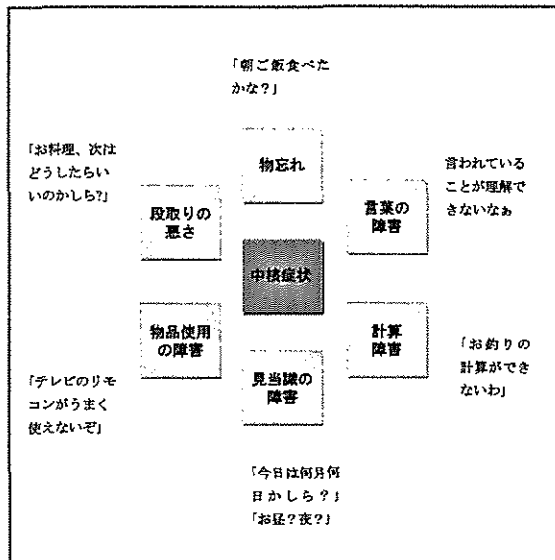
だから認知症になるということは特別なことではありません。誰にでも起こりうるありふれた出来事です。今ケアしている方も、この文章を書いている私たちも、近い将来認知症になる可能性があるのです。

7

認知症の症状

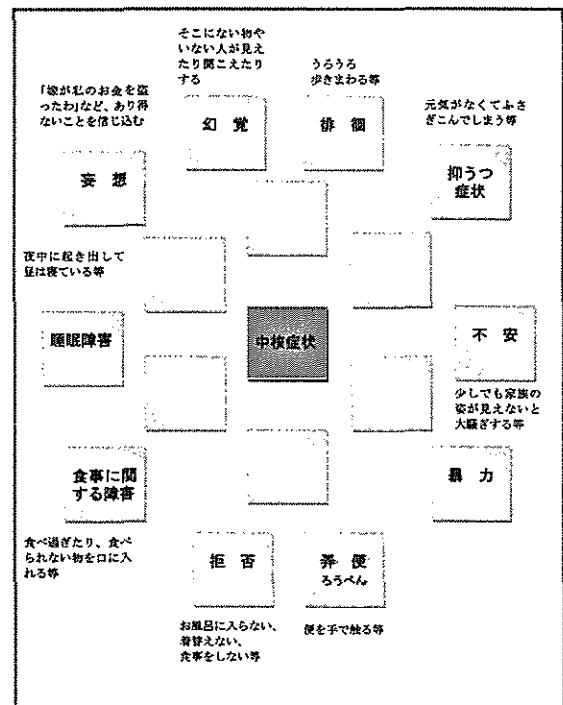
認知症の方に出てくる症状を3つに分けて整理してみましょう。

- ① 認知機能障害：ご本人や周囲の方が「できなくなった」「ぼけた」「だめになったのかしら」と悩まれる症状です。
認知症の中心の症状なので中核症状と呼ばれることもあります。



8

- ② BPSD：ご本人や周囲の方が「どうやって対応をしていいのか…」と悩まれる症状です。周辺症状とも呼ばれます（下図緑色部分）。



9

BPSDの原因

1) 認知症になると、これまでは簡単に行えていた日常生活での一つ一つの行為が大変困難な作業に変わってしまいます。
また健康な時なら簡単に適応できた環境の変化(転居や親しい人との別れなど)が不安の原因となり、混乱をきたします。
そのため毎日が非常にストレスの多い生活になってしまうのです。
このストレスの多い状況に対して自分を守ろうとした結果、こうした症状が出ると考えられます。

2) 我々は周囲の人と社会生活をうまく送るためにやりたいことを我慢したり、怒らずにこやかに過ごしたり、さまざまに感情をコントロールしながら生活していますが、脳の障害のためにこのコントロールができなくなって症状が出ると考えられます。

このBPSDは、中核症状とは違って、対応方法によって症状を軽くしたり予防することができます。

③ 神経症状：

パーキンソン症状

手や足などがふるえる
筋肉がこわばり、動かしにくくなる
動きが鈍くなる
姿勢や歩行が不安定となり、転びやすい

麻痺

しゃべりにくくなる
飲み込みがうまくできなくなる
しびれたり、感覚が鈍くなったりする
血圧の調整や排尿排便の調整ができなくなる。

認知症の全てで初期から神経症状が目立つわけではありません。

認知症の原因となる病気を診断してもらいましょう

最も大切なことは、ご本人とその周囲のみなさんが病気のことをよく知ることです。

「認知症は、もう治らないから、受ける医療はない」ということは決してありません。

認知症は原因となる病気によって症状やその進行の仕方も大きく異なります。

したがって、治療方法や、ケアの仕方も大きく異なります。

早い段階で、病気のことをよく知り、効果的な対応をとれば、進行を遅らせることができます。

認知症なのかそうでないのか、
認知症ならどんなタイプなのかをきちんと
診断して、
適切なケアに結び付けるために
専門病院の早期受診をお勧めします。



12

医師とのよい関係を

専門医に診断を受けたものの納得がいかない…ということもあるかもしれません。
このような場合、他の医師の意見を聞いてみる「セカンドオピニオン」という手段もあります。

必要な書類は病院によって異なりますが、はじめの専門医に紹介状とMRIなどの画像・認知機能検査の結果など資料も付けてもらった上で、第二の医師を受診することになります。

もちろん、あれこれたくさんの病院を渡り歩くことは、次の治療・ケアに踏み出す時期を遅らせるから勧められません。また病院によっては、セカンドオピニオンは「診療」ではなく「相談」になることもあるため、健康保険給付にはならない(全額自己負担)場合もあります。

これから「かかりつけ医」「専門医」とは長く付き合っていくことになります。
人間には相性もありますから、じっくり相談できる医師と出会い、良い関係を早く作って、通い続けましょう。

医師へは基本的には遠慮せず何でも質問してください。ご家族がどんなことで不安に思ったり困っておられるのか教えていただいた方が、私たち医師もよりよい診療が出来ます。あらかじめメモにまとめておいていただくと短い時間内でも必要なことを漏らさず質問していただけると幸いです。

もしも1時間くらいじっくりと質問したいと思われる場合には、入院もご検討ください。ご家族がじっくり話したいと思われる時は、ご本人の状況があまりよくないことも多く、入院診療の方が適当な場合が多いからです。入院患者さんのご家族に対しては外来とは違って比較的ゆっくりとお話をする時間をとることが可能です。夕方や休日に設定することも出来るかもしれません。

質問や相談事項が多いときは、ご本人に関わる全ての家族に来てくださると助かります。皆さんご本人のことを大変心配し、気遣っておられると思います。せっかくの機会ですから全員で情報をぜひ共有していただきたいと思います。

14

3. 認知症の治療

一般的な診療の流れ



問診

- ① 最初の症状、その他の症状について詳しく伺います。
- ② これまでにかかった病気、家族の病気などについての情報を伺います。
- ③ 心理状態や日常生活の状況についても伺います。

認知機能検査

ご本人の記憶力、理解力などを調べるために質問・検査をします。

画像検査

CTやMRIと呼ばれる脳の画像検査で、
脳の縮みや脳梗塞があるかないかなどを調べます。
場合によっては脳血流SPECT検査を行い、
脳の血流を評価することもあります。

説明

検査結果の説明、診断と治療法について
皆さんに説明します。
(だいたい3回来院していただいて、
1日目は問診と検査の予約、2日目に検査、
3日目に説明、という例が多いようです)

正しい診断には大きな価値
を使った画像検査が必要なので、どうしても病院
へ来ていただかなくては
ならないのです。



定期的な通院

専門病院に通院することもあります。ご本人の家の近くの開業医の先生をかかりつけ医としてそこに通うことが基本になります。
かかりつけ医は、全身の健康に気を配り、対応方法を助言したり、治療薬を処方します。BPSD悪化の徴候があれば、再び専門医の受診を促します。

13

認知症に対する治療法

①薬物治療

認知症の中で最も大きな割合を占めるアルツハイマー病には塩酸ドネペジル(アリセプト®)という薬が2011年1月現在日本で承認されている唯一の有効な薬です。

この薬はアルツハイマー病を根本的に治療するものではありません、およそ半年から1年くらい進行を遅らせる効果があります。
また、意欲低下が改善されて活動性が高まることが期待できます。
原則として一度服用し始めるとずっと飲み続けていく薬です。

血管性認知症に対しては、脳梗塞や脳出血を新たに起こさせないことが一番の目標になります。したがってそのための薬をずっと飲み続けていただきます。

また、高血圧、糖尿病、脂質異常症など脳梗塞や脳出血を引き起こしやすい病気を治療することも大切です。

現在、認知症に対する様々な薬の開発研究が急ピッチで進んでいます。
症状の進行を止める薬のほか、根本的に治療する薬が出てくるのもそう遠くない将来のことと期待されます。



認知症全てにアリセプトが使われる
というわけではないのね。
すっきり治してくれる薬が早く開
発されるといいね。

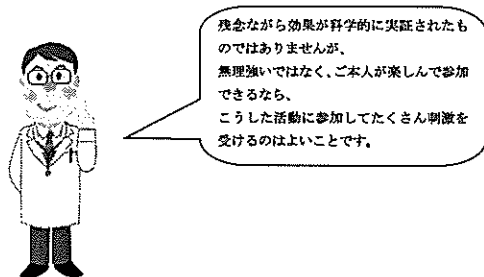
15

②非薬物治療

薬物を使わないリハビリテーション系の治療も近年様々なものが開発されていて、多くの施設などでレクリエーションとからめて提供されています。

- ・リアリティ・オリエンテーション(RO)
「今日は〇月〇日」「ここは〇〇」などの情報を積極的に提供して、時間や場所の意識を高めてもらうものです。
- ・回想法
昔の出来事を思い出して語っていただくことで落ちつきや充足感を得ていただくものです。
- ・音楽療法
音楽を聴いたり歌ったりすることで安らぎや意欲を持っていただくものです。
- ・園芸療法
畑などで野菜や花を育てることで安らぎや意欲を持っていただくものです。
- ・化粧療法
プロに化粧や身だしなみを手伝ってもらい、喜びや意欲を持っていただくものです。
- ・アニマルセラピー
動物と接することで落ちつきや喜びを手に入れていただくものです。
- ・絵画療法
絵を描くことで自分自身を表現していただくものです。
- ・バーデーション
なぜBPSDを起こすのかの根源に触れ、共感して認知症の方に接することでコミュニケーションをとっていくものです。

その他



16

BPSD に対する治療法

①BPSD とは

認知症の方は病気の進行に伴って、徘徊や妄想などさまざまな混乱した行動を示すことがあります。
周りからは一見理解できなかつたり、困った行動と思われがちですが、認知症の症状で記憶や認識ができなくなったところに、不安やストレスなどが新たに加わり、ご本人なりにそれに対処しようとして起こしている行動だと考えられます。

②BPSD に対する非薬物治療

このBPSDは、適切な対応とケアによってほとんどは解決したり悪化を止めることが可能です。
詳しくは、各病気のガイドブックに書きますが、なぜご本人がこのような行動を起こしているのかを見極め、落ち着いて原因となっている不安やストレスを取り除いていくことが大切です。



17

③BPSD に対する薬物治療

BPSDのうち、妄想や怒りっぽさに対しては薬を使うと改善することがあります。また、不眠、昼夜逆転は薬を調整することで改善できる症状です。この薬の多くは、統合失調症などの精神疾患の方に用いられるものです。しかしこれらの薬を不用意に使うと認知症の方の寿命が縮まることが米国で明らかにされました。

従ってこれらの薬を使う場合には、処方する医師も処方されるご本人もケアする方も、細心の注意を払って、副作用などのために悪いことがおこっていないか、効果はあるかなどを観察することが必要です。
歩行障害、ふらつき、立ちくらみ、もうろうとなるなどの副作用のために転倒、骨折、頭部外傷などがおこることも多いからです。
何か気付いたことがあれば、必ず医師に連絡しましょう。

薬物治療は、適切な声かけ、レクリエーション療法、その他の様々な対応法を行った上で、BPSDが改善しない場合に考慮されます。

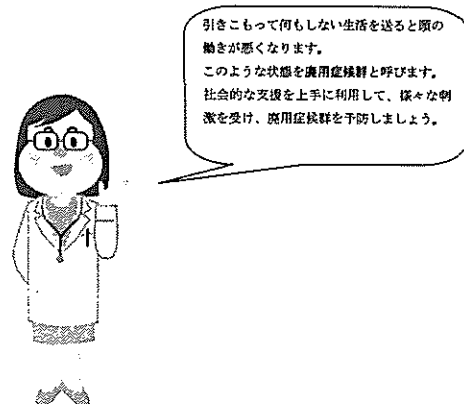
4.社会制度の紹介

認知症と診断されたからといってご本人や周囲の皆さんがこれまでの生活を変えなければならないわけではありません。

現在、国の事業としても認知症でも安心して生活を継続できる社会システムが作られつつあります。

望まれる生活の基本は、「活発な生活を安全に」です。

ご本人やその周囲の皆さんが自分たちだけで抱え込まないで、快適な生活を営み続けられるよう、いくつかの社会制度の紹介をしてみたいと思います。



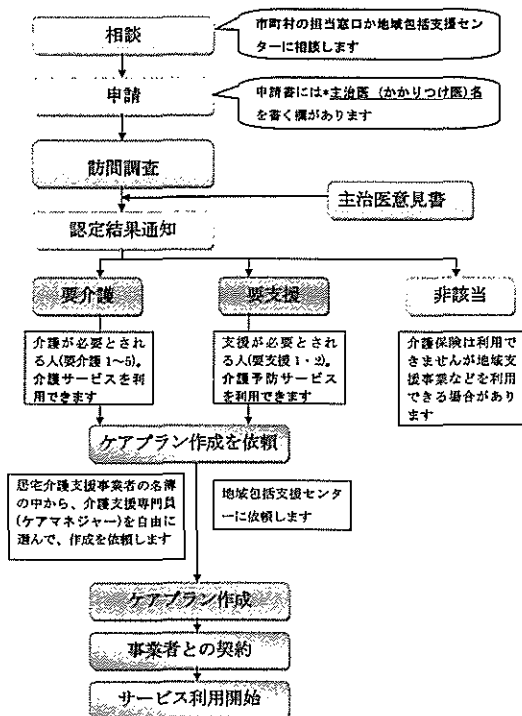
18

19

介護保険

40歳以上の認知症の方には介護保険の認定申請をまずお勧めします。
ただし65歳未満の若年性認知症の方の場合、「特定疾病」に該当する必要があります。
また、医療・福祉サービスと同様のサービスがある場合、原則として介護保険の方が優先されるので、注意が必要です。

介護保険認定申請の流れ



20

介護保険利用の利点

高齢者のほとんどの方が、はじめのうちは介護保険の認定申請やサービスの利用をためらわれます。しかし

- ・介護保険の利用を開始すると、ケアマネジャーを選任することができます。ケアマネジャーは特に自宅での介護において、
①ご本人や介護者を助ける様々なサービスを提案したり、
②ご本人とそれを取り巻く方々の関係を調整したり、と
貴重な助言者になってくれる存在です。
- ・自宅での生活を継続する場合、かかりつけ医によるサポートも欠かせません。介護保険ではこのかかりつけ医（主治医）の意見も反映されます。かかりつけ医には、ご本人だけではなく介護する家族の方も含めて日ごろの健康管理に目配りしてもらえます。
- ・介護サービスを通じて家族以外の他人と交流することはご本人の社会性を保ち続けることにもつながります。
- ・日帰りのサービスに通った方の後の生活の質やご本人の状態がよくなることはすでにいくつかの研究で実証されています。
- ・日帰りのサービスではケアの専門家が安全に留意しつつ適切なレクリエーション療法をしてくれますから、安心して活発な生活を継続することができます。さまざまな種類のリハビリテーションも行われていますので、楽しみながら良い状態の維持に努められます。
- ・早いうちからご本人がある程度信頼できるケアの担当者を作っておくことができます。ケア担当者の側からも、良い状態のご本人の姿を早くから知っておくことは後々大変役立ちます。



24時間365日ご本人と周囲の限られた方だけの介護には限界があります。何かの時には支援を頼めるように、ネットワークを上手に作りましょう。

21

日常生活自立支援事業

介護保険とは別に、日常生活自立支援事業という制度もあります。これは認知症高齢者の方などが地域において自立した生活が送れるよう、例えば
・福祉サービスを上手に利用するための、情報提供や利用手続のお手伝い
・公共料金の支払いや年金の受領の確認など、日常的なお金の管理のお手伝い
・通帳や証書など、大切な書類の保管
などを契約の上で公的機関がおこなってくれるものです。

各サービスは有料ですが、相談は無料です。

事業主体は都道府県・指定都市ですが
窓口には、各市町村の社会福祉協議会などがなっています。

22

成年後見制度

認知症のために判断能力がおちてしまうと

- ① 不動産や預貯金などの財産を管理したり
- ② 身のまわりの世話のために介護などのサービスや施設への入所に関する契約を結んだり
- ③ 遺産分割の協議をしたり
する必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また
- ④ 自分に不利な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあうおそれもあります。

このような方々を保護し、支援する制度として成年後見制度があります。

法定後見制度は家庭裁判所が、成年後見人などを選ぶものです。

後見人はご本人の利益を考えながら、ご本人に代わって契約を結んだり、ご本人のした不利な契約等を後で取り消したりできます。
法定後見制度には 補助・保佐・後見の三つの種類があります。

任意後見制度は

ご本人が十分な判断能力のあるうちに
将来、判断能力が不十分な状態になった場合に備えて
あらかじめ自らが選んだ代理人に
自分の生活、療養看護や財産管理に関する事務について代理権を与える
契約を公証人の作成する公正証書で結んでおくものです。

問合せ先 法務省民事局参事官室 TEL 03-3580-4111
各市町村の地域包括支援センター
全国の弁護士会
全国の司法書士会（社団法人成年後見センター・リーガルサポート）
日本社会福祉士会 及び「権利擁護センターばあとなあ」と各地の支部
全国の社会福祉協議会

23

各自治体のサービス

住んでおられる自治体によっては、独自のサービスを提供しているところもあります。

例

- ・配食サービス
- ・おむつや尿とりパットの支給
- ・家族介護者交流会
- ・徘徊 SOS ネットワーク
- ・外出支援
- ・寝具等の洗濯・乾燥・消毒

詳しくはお住まいの市町村の「高齢介護課」「高齢福祉課」「高齢者支援課」等に問い合わせてください。



24

障害者手帳

若年性認知症の方で認知症の症状が進んでしまった場合には精神障害者保健福祉手帳の交付を受けることも考慮して下さい。

自治体によって異なりますが、手帳を取得することで、以下のような便宜が図られます。

所得税控除(1級は所得税法上の特別障害者となります)
住民税控除
相続税控除
個人事業税減免
自動車税・軽自動車税・自動車取得税減免(1級のみ)
NEX受給料の半額免除(1級の世帯主のみ)

映画館・演劇場・博物館・プールなどで利用料の割引や免除
携帯電話基本使用料の割引が受けられる場合があります。
生活保護障害者加算(2级以上)

障害者自立支援法に基づくサービスを受けることができる場合があります。
自立支援医療費(精神通院)の支給認定を受けることができる場合があります。

申請には医師の診断書が必要です。
窓口は、お住まいの市町村の「社会福祉課」「障害福祉課」「保健センター」などですので、詳しくはそちらにお問い合わせください。

25

相談機関

認知症の方ご本人にしても、周囲でそれを支える方々にしても、話を聞いてもらえるだけで、ずいぶん気持ちが楽になることがあります。
家族、友人、誰でもいいですから相談できる人を見つけてみましょう。

ケアをしている人の精神状態が安定しているということはとても大切です。
主介護者を補助する介護介助者と呼ばれる人がいるとケアがうまくいくこともわかっています。

身近に相談できる方がいらないければ
各市町村の地域包括支援センターに相談することもできますし

- ・社団法人認知症の人と家族の会の電話相談
フリーダイヤル 0120-294-456 月～金(除祝日) 10:00～15:00
- ・社会福祉法人浴風会 介護支えあい電話相談室
フリーダイヤル 0120-070-608 月～金 10:00～15:00
FAX0120-502-688 (24時間受付)

などもあります。

平成21年10月から若年性認知症の電話無料相談も開設されました。
・社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター
フリーコール 0800-100-2707 月～土(除祝日・年末年始) 10:00～15:00



26

地域ネットワーク

現在、厚生労働省を中心に
「認知症になっても安心して暮らせる町づくり」として、認知症の方を支える地域ネットワーク作りが全国規模で広がっています。

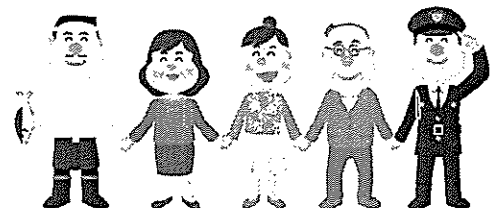
2005年～2014年は「認知症を知り地域を作る10ヵ年」と位置づけられて
認知症サポーター(認知症を理解し支援する人)を100万人規模で養成したり
町づくりのモデル地域を募集・紹介したりする取り組みが進んでいます。

また、このほかにも従来からある

民生児童委員
自治会
(校区)福祉委員会
老人会(クラブ)
商店会
などを介して、認知症の方を地域で支えるネットワークづくりが進められています。

地域の方の「ちょっとした助け合い」によって、
認知症であることをためらいなく公にして、安心して暮らし続けられる社会が早期に実現することを目標としています。

認知症に優しい社会は、全ての人に優しい社会です。



27

5.生活の提案

認知症の方の生活の基本は、「活発な生活を安全に」です。

積極的に外出して、人と交流を持ったり音楽や絵を鑑賞したり映画を見たりすることは脳の活性化につながります。

近年は介護付き旅行も広く企画されていますし、バリアフリーの旅館・ホテルもたくさんあります。

親しい友人との食事会、家族との野球観戦など、いきいき過ごせる機会を積極的に作りましょう。

ただ、認知症は進行する病気でもありますから、先を見越して生活に注意を払っていくことも必要です。

以下生活についていくつかの提案をさせていただきます。



28

住環境の点検

ご自宅での生活を長く続けるためには

①住まいの中の危険箇所をなくすこと

②認知機能が落ちても大丈夫な工夫をすること

が必要になってきます。

一度ご自身の住まいを点検してみられることをお勧めします。

例えば

①の危険箇所をなくす…には

- ・手すりをつける
- ・火の用心のためにIH(電磁)調理器を導入する
- ・暖房器具を火災の危険のないものにする
- ・床の段差を解消する。
- ・床を滑りにくくする。
- ・特に階段などに足元灯をつける。
- ・衣類やカーテンを燃えにくい材質のものにする。
- ・カーペットの端がめくれて足をひっかけないようしっかりとめる

②の認知機能が落ちても大丈夫な工夫…には

- ・時計を「〇月〇日〇曜日午前〇時〇分」と出るようなデジタル時計に替える
- ・カレンダーを日めくりにする
- ・朝夕がよくわかるように、窓からできるだけ日光を取り入れる
- ・部屋の中の見通しを良くする
- ・トイレの場所がすぐ分かるよう常夜灯をつけたり、表示板をつける
- ・家電製品を単純な機能のものにする。
- ・収納容器を中身の分かる透明なものにする。

などがあります。

すぐにすべてをする必要はありませんし、急に変わるとご本人の混乱を引き起こすおそれもありますが、家具や家電製品の買い替えの時期などには、先のことも考えて安全で扱いやすいものを選ぶとよいでしょう。

なお、介護保険制度では、要介護・要支援の認定を受け対象の方には、住宅改修費についても前もって申請すると同一住居で20万円まで、かかった費用の9割が支給されます(実質給付は18万円)。

29

習慣の見直し

これからの認知症の方の生活において

食事・睡眠・排せつ・入浴は大変大きな要素になります。

長く元気で快適な状態を保つためにも、早いうちから習慣にしておいた方がよいこともあります。

- ・食事の前には、口の中を清潔にし、口の体操をしましょう。
高齢になると食べ物や唾液の飲み込みが悪くなり、肺炎を引き起こすこともあります。口の体操はその予防になります。
詳しくは言語聴覚士や歯科衛生士、保健師にお尋ねください。
- ・夜寝る時には入れ歯を外しましょう。
就寝中に入れ歯を飲み込んでしまっても大変です。
歯科治療も早いうちにきちんと受けておくとういでしょう。
- ・日に何度か一服してお茶を飲むなど、水分補給を心がけましょう。
知らず知らずの内に脱水症状が進んでいることがあります。

- ・毎日朝食後に規則正しく排便する習慣をつけましょう。
便秘は気分の悪さにもつながります。
- ・男性も洋式トイレは座って使用するとよいでしょう。
転倒の予防になりますし、トイレの周囲も汚れません。

- ・週に2、3回は入浴する習慣をつけましょう。
熱すぎるお湯は避けゆっくり入浴しましょう。
脱衣場と浴室の温度差に気をつけましょう。血圧が急に上がる恐れがあります。

- ・寝たばこは危険です。絶対にやめましょう。

規則正しく暮らすと夜々まで調子がいいということか…



30

ご本人に関する情報をまとめておく役立ちます

家族や親しい友人でも、案外ご本人について知らないことは多いものです。

身体・健康面の情報

- ・アレルギーがある
- ・大きな病気をしたことがある
- ・大きなけがをしたことがある(骨折して金属を入れた等)
- ・輸血や血液製剤を使ったことがある

出身地

親族・家族関係

・幼いころの思い出

学校

・学校生活の思い出

・親しかった友人・先生

(軍隊)

職業

・仕事内容

・上司・同僚・部下など人間関係

親しい友人

趣味・嗜好

・好きな食べ物・飲み物

・好きな音楽・歌・歌手

・好きな匂い

・行ったことのある土地や住んだことのある土地

愛称

こうした情報は、医療関係者やケアをするスタッフにとっても大変ありがたいものです。

エンディングノートといって自分の葬儀や延命措置について記すノートもあります。

31

6. 介護にあたっての基本的な考え方

尊厳を守る

つい20~30年前までは、認知症(当時は痴呆と言いました)についての知識も社会全体に乏しく、「ボケてしまったら何もわからなくなる」とばかりに、認知症の方を非人間的に扱ったり、身体拘束していた時代がありました。

しかし、現在では、たとえ認知症になっても適切な援助を受けながら社会生活を継続して送る権利が保障されています。

認知症の方は皆さん、病気になる前までは社会の一員として活躍し、また家庭を支え、子供を養育してきた方々です。「あれができなくなった」「これがわからなくなった」と、認知症の症状にばかり目をやるのではなく、その方の変わらぬ本質をしっかりと見つけて、その時々に必要な手助けを、医療・介護・福祉・地域・家庭…すべての場で連携して行うことが大切です。

子供扱いせず

介護する周りの方が、もしご自分が認知症になった時にしてほしいと思われるようなケアを私たちがすべてで心がけていきたいと思います。

自分が認知症になった時に、こういう風にしてほしい…
という介護をしたいなあ



32

温かい気持ちで受け入れる

ご家族は、ご本人の元気があったころをよくご存じだからこそ、「あの頼りがいがあったお父さんがどうして」「あのてきぱき働いていたお母さんがどうして」と、なかなか症状を受け入れられないと思います。

本当は、ご本人が一番、うまくいかないことに戸惑い、不安を募らせていらっしゃると思います。病気になる前ならまわってきた周りからの指摘も、受け流すだけの余裕がなくなってしまうのです。

ご家族は、もとの状態に戻ってほしいとの願いから、つきつづき口調で叱ったり、訓練などを行ったりしがちですが、ひとつ間違えると「馬鹿にされている」「叱られてばかりいる」といったマイナスの感情ばかり育ってしまいます。

理論や理屈よりも、感情は残りやすいのです。

症状をきちんと受け入れ、ご家族だからこそできる、ご本人の「気持ちよさ」「快」を大切にしたいケアをして差し上げて下さい。

33

できることはご本人に

介護されている方は、つい親切心からご本人にかかわるすべてのことをやってしまいがちです。

しかし、もしご自分なら…と考えてみて下さい。何もかも人に助けてもらって、自分が人のために役に立つことのない生活、これは、ある意味まるで「生きがい」のない生活だと思います。

認知症の診断を受けても、まだまだご本人にできることはたくさんあります。できることはどんどんご本人にやっていただ下さい。

「昔取った杵柄」といいますが、昔覚えたこと、体で覚えたこと、は、なかなか忘れないものです。

それぞれの認知症の特徴をよく理解して、苦手なことは手助けし、得意なこととは積極的にご本人にお任せする、それによって、ご本人の自尊心が保たれますし、いきいきした生活を営むことにつながります。

社会や家族の中でも役割を果たせている、と自信を持っておられる方は、認知症が進んでも困ったBPSDを起こしにくいものです。

少し覚えてはきたが、まだまだ
わたしは家族や社会の中で
大切な存在じゃ。



34

落ち着いた環境を

認知症になると、たくさんの情報から必要なものを選んで認識することが苦手になります。

雑音でうるさい場所だと、どの声や音に注意を向ければよいのかわかりませんし、視覚的にも、あれこれ物や色があふれていると混乱してしまいます。

認知症の方に話しかける際は、急に声をかけると、どこからその声が飛んできたのかわからずびくびくしてしまわれますから、種やかな声の調子で、にこやかに、正面から、目を見て、短い言葉で話して下さい。

相手の感情などには、かえって病前より敏感になってこられるようです。イライラしたり、怖い顔をして話すや悪いイメージばかりが残ってしまいます。笑得しようとしている真面目な顔が怖い顔に見えることもあります。にこやかに明るい雰囲気を保つように出来るだけ心がけて下さい。

にこにこして正面から
話しかけるのがコツな
のね。



35

より身近な人にひどい症状が

大変不思議なことに、認知症の方はより身近な人に対してよりひどい症状を出されます。
これは、認知症の方に接する医療や介護の関係者が異口同音に認めるところです。

例えば、初期の認知症を見つけるのは、たいがいご本人が一番近くにいるご家族です。
少し離れたご家族にはそんな症状をちらりとも見せないものですから、「ボケてるなんてとんでもない、しっかりしているじゃないか」と、なかなか病院へ連れて行くことに理解を得られなかったりします。

大変困るのは、妄想も、より身近な人に対して起こってしまう点です。
いちばん近くでご本人の事を気遣って下さっていて、ご本人も最も頼りにしておられるであろう方に対して「私のお金を盗んだ」とか「浮気している」等の妄想を起こしてしまわれるのです。

こうした妄想の起こるメカニズムは、いろいろ説はあるもののまだよく解明されていません。
しかし介護する方にとって、とてもやり切れない気持ちになる現象であることは間違いないところです。

「私のことを一番好きだからその裏返しかしら？」とは簡単に割り切れないでしょうが、まさに「思いが深から嫌なところを見せてしまう」のが認知症の現実なのです。

36

虐待

悲しいことですが、介護に絡んだ虐待や心中のニュースは後を絶ちません。

疲れたり、ストレスがたまったりして思わず…ということもあります。
悩みをご家族だけで抱え込まれず、周囲にSOSを発信していただきたいと願うばかりです。

さて一言で虐待といっても、身体的な虐待だけではなく、

身体的虐待	殴る、ける、つねる、縛り付ける 等
介護・世話の放棄・放任	入浴させない、髪を切らない、食事や水分を満足に与えない、おむつを替えない、部屋を汚れたまま放置する、必要な介護・医療サービスを受けさせない 等
心理的虐待	叱りつける・怒鳴る・ののしる、侮辱する、恥をかかせる、無視する、子供のように扱う 等
経済的虐待	本人の財産や金銭を勝手に使用する、本人の金銭の使用を理由なく制限する、不動産など財産を無断で売却する 等
性的虐待	排泄の失敗に対して下半身を露出して放置する 等

身体的虐待以外だと、虐待している本人が気が付いていないケースも多々あります。

また、虐待はエスカレートするものです。はじめはごく小さな暴力や暴言、お金の使い込みかもしれません。
取り返しのつかないことになる前に、周囲に「ついはずみでやってしまったのだけれど…」と助けを求める声をあげてください。

周囲の方も、もし虐待に気づいたら地域包括支援センターに相談して下さい。
秘密は厳守されます。

38

危険の想定

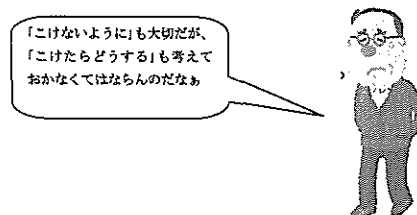
認知症の方に対しては、医療や介護の専門職からいろいろなことについて「気をつけて下さい」と指示されると思います。

「転倒しないように気をつけて下さい」
「迷子にならないように気をつけて下さい」
「食べ物などを口に詰まらせないように気をつけて下さい」

もちろん「気をつける」ことは大切ですが
乱暴な言い方になりますけれど、「転倒しないように」と言われたら、おそらく1度や2度は転倒すると覚悟しておいた方がよいと思われます。
迷子にもなります。
食べ物などを口に詰まらせることもあるかもしれません。

むしろ、「転倒する」ことを前提として、
転んでも大けがをしないように家の中の角になって危ない部分をカバーするとか、外歩きの際は帽子をかぶるとか、
また、転んだ時の連絡先、119番した時にあせらず「住所・名前・症状…」が言えるようにシートを作っておくとか、かかりつけ医の電話番号がすぐに出るようにしておくとか
そうした危険を想定した準備が大切です。

「気をつけて下さい」にはこういった内容も含まれていると考えて、何か起こった時にあわてないように日ごろから充分に準備しておきましょう。



37

身体健康管理

認知症の方は、身体の状態の影響を受けやすくなるようです。

「どこが悪い」と口に出して訴えることはあまりされませんから
いつもと違った様子(そわそわする、元気がない等)があったら、まず
・便通は順調か
・脱水症状はないか
(コップにお茶を注いでおいただけでは飲んでいとは限りません。
 舌の下や舌が乾いている、腕の皮膚をつまんでもしばらく戻らない
 といった徴候は脱水症状のサインです。)
・どこかに痛み・かゆみはないか
 疑ってみて下さい。

また、日ごろから
糖尿病・高血圧・脂質異常症といった生活習慣病に気を配ることはもちろん
歯の健康
聴覚はないか
白内障などの視力障害はないか 等
気をつけてあげて下さい。
認知症の症状と思っていたら、ほかに原因があったということもしばしばあります。

男性の前立腺肥大や女性の骨盤膀胱脱があると、排尿をスムーズに行えなくなってしまう。

高齢者の場合、熱が出ていなくても肺炎を起こしていることがあります。
脳血管障害を新たに発症していることもありますから、おかしいと思ったらすぐに医師に相談して下さい。

39

根本原因を考える

認知症の方は、時に徘徊や妄想など、とても困った症状(BPSD)を示されます。

周りにいる方々は、ついその目の前の症状に気を取られて

- ・徘徊する一家から出られないよう鍵をかけよう
 - ・妄想がある→道当にごまかして忘れさせよう
- などといったその場の対応をとりがちです。

もちろん、こうした対応がすべて悪いわけではありません。

特に危険な行為の場合、緊急に止めなくてはなりませんから、手段を選んでいられないのが正直なところではあります。

ただ、認知症の方が、様々な症状を示されるのには、必ずそれなりの理由があります。

その根本原因が解消されない限り、また似たような症状が出て、再び対応しなくてはならなくなる…の「いたちごっこ」に陥ってしまう恐れがあります。

困った症状(BPSD)の原因として考えられるのは

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">① 体の不調(便秘・脱水・空腹・痛み・かゆみ・運動不足・発熱 など)② 薬の影響③ 環境(うるさい、まぶしい、なじみがない など)④ 以前の習慣(毎朝会社へ行っていた、農家で畑を耕していた など)⑤ 心理的な要素(不安、退屈、さびしい 怒り など)⑥ 周囲の働きかけの問題(いきなり手をつかんだ、大声で呼びかけたなど) |
|--|

等だといわれています。

ご家族だけでこの原因を見極めるのは難しいかもしれませんが、日ごろご本人と接している介護スタッフ・ケアマネジャー・医師などと充分話し合って、知恵を出し合い、根本的な解決を図っていきましょう。

40

ご家族ならではの介護を

認知症の介護について、このガイドブックでも他の本でもいろいろなことが書かれていますし、ご家族の皆さんは今後もたくさんの情報を目にされることと思います。

不安でいっぱいの方もいらっしゃるでしょうし、難しく感じてとてもできない、と思われる方もいらっしゃるでしょう。

ただ、一つ申し上げておかねばならないのは

介護のプロとご家族とでは、できることや果たすべき役割が違うということです。

ですから、相互に協力して、補いあって認知症のご本人を支えていくことが大切なのです。

さすがに介護のプロは、そのための教育を受け、試験を受け、また日々勉強と経験を積み重ねています。介護の技術や知識を多く持っていて、それを認知症のご本人のために精一杯提供してくれることと思います。

でも、ご本人のことをよく知っていて、とりわけ深い愛情を抱いておられるのはやはりご家族です。

技術や知識の足りないところは気持ちで補って余りありません。

ご本人を思いやる優しい気持ちを前面に出して上げて下さい。

それで十分ですし、それこそがご家族に求められている介護だと思います。

家族だけで抱え込まない、プロに任せきりにもしないことが大切です。



上手でなくても
優しい気持ちで
家族ならではの介護をすればいいのね。

42

介護する方も休息を

認知症の方をご家族で介護するということは、言葉では言い尽くせないくらい大変なことです。

介護だけでも大変な上、認知症になった方がそれまで担っていた仕事(例えばお店の経営・家計の管理・家事)も引き受けねばなりませんし、ご自分の仕事もこれまで通りこなしていかなければなりません。

ゆっくりご飯を味わって食べたり、お風呂にのんびりつかることすら難しくなるでしょうし、

二人きりで暮らしておられる場合、テレビのニュースを見て一言二言話し合う…といった会話の喜びさえ奪われてしまいます。

そのままでは、きっと体や心が悲鳴をあげてしまうに違いありません。

ぜひ、無理やりでも休息をとって下さい。

ショートステイなど介護保険のサービスはそのためにあります。

自治体のサービスも、ボランティアも、支援する人はあちこちにいます。

「楽をすると後が苦しいから」とか、「本人が嫌がるから」とか言わず、とにかく介護するご家族の体と心の健康を最優先にしてください。

それから出来るだけ介護を助けてくれる人(介護補助者)をみつけましょう。補助者がいると、かなり精神的にも楽になります。

介護は、認知症のご本人とご家族だけが倒れるまでつぎすむ一本道ではありません。

第一、介護者が元気で穏やかな気持ちでいてこそよい介護につながるのです。困った時には担当のケアマネジャーや地域包括支援センターに、ためらわずSOSを出して下さい。

41

「認知症ガイドブック(1)」

認知症と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ

平成21～23年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業

「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」研究班

主任研究者

大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野 数井裕光

分担研究者

大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野 森原剛史、武田雅俊

国立長寿センター包括診療部 遠藤英俊

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 井関栄三

浅香山病院 釜江(篤信)和恵、田伏薫

さわか院 澤風

大阪府立大学総合リハビリテーション学部 西川隆

大阪市立大学大学院看護学研究科在宅看護学 河野あゆみ

研究協力者

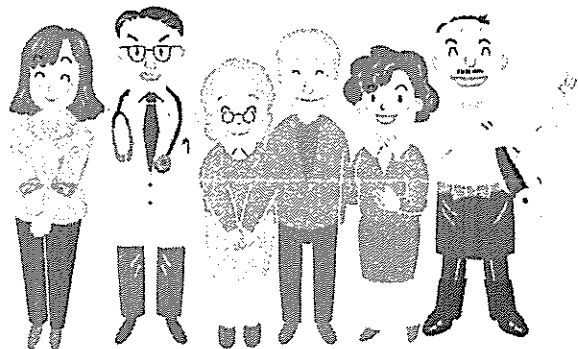
大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野 杉山博通、木藤友実子、山本大介、板東潮子

43

認知症ガイドブック(2-1)

アルツハイマー病と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ

初期編



平成 21～23 年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業
「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」研究班編

0

目次

I. はじめに	2
II. アルツハイマー病とは	3
III. 症状と対応法	5
1. 物忘れ	5
2. とりつくろい	7
3. 見当識障害	9
4. 道迷い	11
5. 計算障害	13
6. 段取りの悪さ	15
7. 物品使用の障害	17
8. 意欲低下	19
9. 抑うつ症状	21
10. 不安	23

I. はじめに

私たちは、認知症の方の診療においてはまず認知症の原因となっている病気が何であるかを診断する（診断を受ける）ことが大切だと思っています。原因となっている病気によって出現しやすい症状や進行の仕方が異なります。従って治療法も異なるし、ご本人や周囲の皆さんに注意をお願いするポイントも異なるからです。

このガイドブックは、アルツハイマー病の方の生活がよりよくなるようにとの願いを込めて、平成 21 年度から 23 年度にかけて厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」のために集まった認知症の専門家が作成しました。

本ガイドブックは、私たちが別途作成している「認知症と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ」をお読みいただいた後に読んでいただきたいと思っています。その方が皆さんの理解がより進むと思います。

ご本人やご家族のどなたかがアルツハイマー病と診断されるということは、とてもショックな出来事だと思います。それはアルツハイマー病を、私たち、医療者が現時点ではまだ完全に治すことができないことによると思います。しかし皆さんにアルツハイマー病に対する知識がまだ十分に普及していないために、過剰に不安がおこっているという側面もあると思います。実際、認知症の方に対する治療法、ケアの仕方、社会制度などは以前と比べるととても進歩しています。そして認知症に対する治療法はとても活発に研究されており、近い将来、有望な薬が使えるようになると思います。従って、現在、皆さんにとって大切なことは、この未来の治療薬が開発されるまでの間、よりよい状態を保ち続けるために適切な治療・ケアを受け、適切な生活を送ることです。このためにも皆さんがアルツハイマー病に対する正しい知識を持って、今できることを適切に行うことが大切です。

このガイドブックが皆さんの役に立つことを願っています。またこのガイドブックは皆さんと一緒に定期的に改訂していきたいと思っています。このガイドブックに対してのご感想もお寄せください。皆さんと一緒に現状をよりよくすることが私たちの願いです。

2

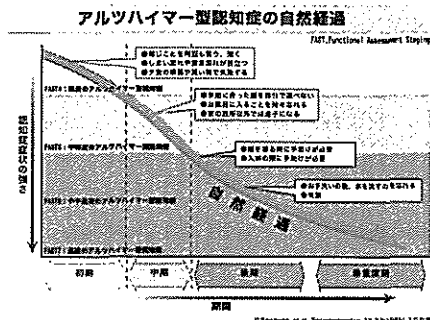
II. アルツハイマー病とは

1. アルツハイマー病とは
脳の神経細胞が少しずつ壊れて、徐々に、物忘れなど認知機能の低下が起こってくる病気です。
2. この病気の方はどのくらいいるのですか
認知症の原因となる病気として最も多く、その割合はおよそ半分以上です。65 歳～69 歳では 1000 人に 3～4 人ですが、年齢が上がると増えて増加し、90 歳～94 歳では 1000 人に 150 人くらいの数の方がいらっしゃいます。
3. この病気はどのような人に多いのですか
年齢は高齢になるほど多く、また性別があり、女性に多い傾向があります。糖尿病、脂質異常症などの基礎疾患があると、なりやすくなります。
4. この病気の原因はわかっているのですか
まだはっきりとはわかっていません。脳の中に、異常なタンパク質が溜まり、脳の神経細胞が死んでしまうことにより、いろいろな症状がでると考えられています。
5. この病気は遺伝するのですか
一部に遺伝子異常がわかっている、遺伝するタイプもありますが、ほとんどは、はっきりと遺伝するものではありません。家族の中にアルツハイマー病の方がいる場合は、いない家族に比べて、アルツハイマー病になりやすい傾向があります。しかしこれは、糖尿病になりやすい家系、癌になりやすい家系と同じように、必ずなるということではなく、その傾向があるというだけです。
6. この病気ではどのような症状がおきますか
多くは、最近の出来事が思い出せないといった物忘れで発症します。その後、日付や曜日が曖昧になるといった見当識障害が加わり、進行すると、言われていることの理解が悪くなったり、道に迷うといった症状がでます。その他、人によっては、「お金を盗られた、通帳が隠されている」と被害的な妄想がみられることもあります。
7. この病気にはどのような治療法がありますか

3

残念ながら、アルツハイマー病を完全に治したり、進行を止めるお薬はありません。塩酸ドネペジルというお薬があり、進行を少し遅らせる効果があるとされ、使用することができます。

8. この病気はどういう経過をたどるのですか
徐々に認知機能の低下が進行し、全経過は10年～15年くらいです。



初期(FAST4)には物忘れが目立ち始め、道にも迷うようになります。計算が難しくなり、財産管理に障害が出始めます。段取りよく仕事をこなすことができなくなります。

中期(FAST5)になると自立して日常生活を送れなくなります。着る服を選んだり、忘れず入浴したり、買い物をする等のできるようになります。また、徘徊などの症状も顕著になります。

後期(FAST6)になるとさらに症状が進み、着衣や入浴その他、常に介助が必要になります。失禁も増え、歩行もおぼつかなくなります。

このガイドブックでは、寝たきりになってしまう最重度期(FAST7)を除いた、以上初期・中期・後期3つのうち初期について説明します。

(FASTとはアメリカのReisbergらが分類したアルツハイマー病の病状ステージです)

早期に適切な診断とケアプランをたてることで、被害妄想などの精神症状や、怒りっぽくなるといった性格変化、徘徊などの行動異常をある程度予防することができます。

4

III. 症状と対応法～アルツハイマー病初期の方に認められる症状と対応法

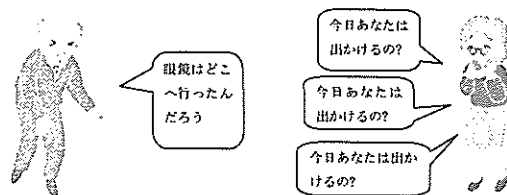
この時期にきちんとした対応を取っておくことで、中期・後期の周囲を悩ませる行動(BPSD)が出にくくなります。

1. 物忘れ

アルツハイマー病にかかると、記憶をつかさどる脳の海馬という部分が衰えてしまいます。

ですので、アルツハイマー病の方にはごく初期から「物忘れ」の症状が出てきます。

また、アルツハイマー病の方の物忘れは非常に強く、体験全部を忘れてしまうこともよくあります。ですから「そんな約束はしていない」「そんな電話は受けていない」のように、言い争いにもなりやすいのです。



置き忘れ・同じことを何度も繰り返す・約束を忘れる 等がめだつてきます

対応法

面倒がらない、叱らない、無理に訓練しようとしな

同じことを何度も言ったり、同じものを何度も探しまわったり…。

はじめの放り投げなら付き合えても、回数が重なると周囲の方もうんざりして、こられるかもしれません。

ついつい叱ったり、いやな顔をしてしまいがちです。

ご本人も「なんだかおかしいな」ということには気が付いています

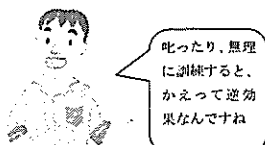
しかし、とくに初期においては、ご本人も口には出さないながら健康な時とは違う状態にあることに気づいておられます。

何か自分のおかしなことが起こっていることに対する不安でいっぱいですが、同時にそれを認めたくない気持ちも強くあって周囲からの指摘や叱

5

責には過剰に反応されがちです。

熱心さのあまり、何とかして記憶を戻させようと訓練のようなことを始められるご家族もいらっしゃるようです。



しかし、できない体験がたくさん積み重なると、ご本人は自信を失いますし、辛い思いばかりが後に残ります。ご本人の望まない訓練はお勧めできません。

いっそう強い信頼関係を

出来るだけ丁寧に対応してアルツハイマー病の方とこれまで以上にいっそう強い信頼関係を作ることに努めましょう。

- ・目を見てにこやかに応答する
- ・初期はメモを書いておくことなどでかなり物忘れを補うことができます。大事なことは紙に書いていつも決まった場所に張っておくとか、大判のノートに書いて目につきやすい所に置いておくように決めておきましょう。
- ・規則正しい生活パターンを初期のうちから作っておくと、後々まで自立した生活を維持しやすいようです。朝は7時に起きて顔を洗い、朝ご飯は7時30分、食後トイレに行き…のように、ある程度時間割に沿った形の生活を作りましょう。
- ・物の置き場所も決めて、「眼鏡は電話の横」のように書いて、目につきやすい所に張っておくといよいでしょう。
- ・財布や鍵など紛失しやすいものには、リモコンでアラーム音を流すことのできる器具なども販売されています。
- ・食事の後片付けはしばらくしないで、「食べたあと」をご本人に見ていただくと、食事を済ませたことを記憶にとどめやすくなります。
- ・何度も同じことを言われる場合は、さりげなくお茶に誘ったり、髪をとかしたり、何か別の事に気持ちを向けてもらう工夫も有効です。
- ・何度も同じことを言われるということは、前に答えてもらった内容も忘れていてということです。毎回違った答え方をしようと考え込んで、介護する方が疲れてしまうくらいなら、まじめに聞いた上で何度も同じように答えて構いません。穏やかに誠意をもって前回と同じ対応をしてはいかがでしょうか。

6

2. とりつくろい

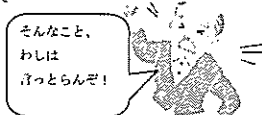
アルツハイマー病の方は、周囲から間違いや物忘れを指摘されても、素直には聞き入れず、もっともらしい理由をつけて否定したり、理路整然と言い訳することがよくあります。これを「とりつくろい」と呼びます。中には怒り出す方もいらっしゃいます。

しかし、ご本人は自分の間違いを知って

「とりつくろい」しているわけではなく、

本当にその行為自体を覚えていない

ことが多いのです。



また、心の奥では「何かおかしいことをしたかな？」とひそかに思っているとしてもそれを認めたくなくて、よりかたくな態度をとられることもあるようです。

対応法

「言ったじゃないの」「忘れている」と言い返しても、水掛け論になるだけです。介護しておられる方からすれば、気のすまないところもあるかもしれませんが、認知症の症状と思って一旦受け止めてあげてください。

アルツハイマー病になると、何をするのにも以前より時間がかかってしまいますし、出来事を記憶してられませんので、世の中が自分を置き去りにして進んでいってしまうような不安に悩まれます。

「馬鹿にされている」「のけ者にされている」という感覚は、アルツハイマーの方をいらだたせます。



「馬鹿にされている」等ご本人のプライドを傷つけることはよい方には作用しません

7

例)

- ・廊下で自分が尿失禁したのをどうしても認めずに「のら猫が入ってきてした」と言い張る方には「そうですか、猫には気をつけないといけませんね。今度入ってきたら追い払ってくださいね」とでも言いながら、さっさと始末します。失禁は特にアルツハイマー病の方のプライドを刺激します。大変でしょうが、追及せずそっと始末して差し上げて下さい。
- ・かかってきた電話を受けて、伝言することは、相手の顔が見えないこともあってとても難しい作業になります。「そんな電話はかかってない」「かかってきたかもしれないが変な電話だったので切った」など言い張られることも多いようです。ご家族が留守の時には、留守番電話の設定にして、呼び出し音が鳴らないように調整しておくとういいます。お知り合いにはメールやファックスを使っていただくようあらかじめ頼んでおく大きな問題になりにくいでしょう。
- ・大変難しいことですが、アルツハイマー病の方の上手な「とりつくろい」を楽しめるくらいの心の余裕があると、うまく対応できると思います。

認知症の方は医師の前ではとてもしっかり対応されることがあります。そのようなとき、ご家族は内心はらはらしておられるのではないのでしょうか。「家では違うんですよ」と訴えてこられます。しかし専門医なら、認知症の方が医師の前では緊張し、最高の回答をされることは知っています。たぶん、別の機会に実際のご家庭でのご本人の様子をお伺いすると思います。専門医は、その日の診察室での様子だけでもご本人に悪いところがないとは早計に判断しませんから、どうぞご安心ください。

8

3. 見当識障害

アルツハイマー病の方は「物忘れ」の次に「見当識障害」も起こしやすいといわれています。見当識障害とは「今がいつか（時間）」、「ここがどこか（場所）」がわからなくなる状態です。環境が変わった時（引っ越しや入院、子供との同居など）にとりわけ強く表れるようです。

健康な方でも昼寝をして目覚めたときなど、今が昼か夜かわからなくなって混乱したり、どこで寝ていたのかとっさに判断がつかなくなったりすることがあると思います。アルツハイマー病の方はそのうえ記憶が障害されていますから、「そういえば昼寝をしていたんだ」とか「病院に入院しているんだ」とか思い出せず、混乱や不安はいつそう大きなものになります。



対応法

時間の見当識

- ・初期のうちは、なじみのカレンダーをなじみの場所に張って、毎朝ご家族と一緒に〇をつけ、「今日は〇月〇日〇曜日」を確認するとよいでしょう。ただし、必ず誰かが付き添うようにしないと、次々先取りで〇つけられて、結局わけがわからなくなってしまいます。
- ・日ごろの会話の中に「もう春ですね、暖かくなりましたね」「今日は7月7日七夕ですよ」など、季節や日付を感じさせる内容を意識して盛り込みましょう。

9

- ・時計を新しくする機会があれば、日付・曜日・午前・午後の人ったデジタルのものを選ぶとよいと思われます。
- ・窓を開けて日光を取り込み、明るさからも昼夜の区別がつくようにしましょう。

場所の見当識

- ・初期のうちはなじみの環境にさえあれば、アルツハイマー病の方が場所を混乱することはあまり多くないと思われます。一番問題が起りやすいのは、視覚的な子供さんが郷里から都会へ親を呼び寄せるケースかもしれません。住む場所、出かける先、友人関係もすべて途切れてしまいますので、この変化はアルツハイマー病の方にとって途方もなく大きなストレスとなります。ご心配でも郷里での生活を継続させる手ではないか、一度よく検討してみてください。
- ・同様に、病気やけがなどによる入院も、アルツハイマー病の方の混乱を引き起こす原因になることがあります。入院した場合は、出来るだけご家族が面会に行き、ご本人が不安にならないように気を配って上げることが大切です。

人の見当識

- ・アルツハイマー病ではかなり進行するまでご家族の見分けがつかなくなることはありません。また、知人程度なら、わからなくても上手に「とりつくろい」って不自然さを感じさせないところが、アルツハイマー病の方の能力の素晴らしいところともいえます。

10

4. 道迷い

私たちが暮らしていく上で、目から入ってくる情報はとても大切です。意識しなくても日常的に目を使って、色や形からそれが「何か」を知ったり、それが「どこにあるのか」を判断したりしています。ところが、アルツハイマー病にかかる、まず物体の位置の判断が難しくなります。

私たちが道順を覚えるときにはお店や看板といった目印を頼りにすることが多いです。アルツハイマー病の方は、この目印と目印との位置関係が正しく把握できなくなるため、道に迷うようになってしまうのです。

初期のうちは、なじみの環境で道に迷うことはあまりないと思われますが、記憶の問題も重なってきますから、新しい道を覚えることは大変難しくなります。初めての場所に出かけたような場合、緊張による疲労もあって、よりひどく混乱されることがあるかもしれません。



対応法

恐れず積極的に外出を

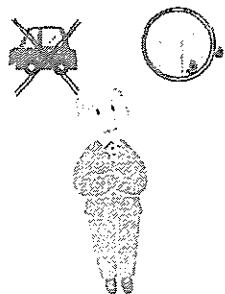
道に迷いやすいからといって、外に出る機会を制限する必要はありませんし、むしろ特に初期のうちは積極的に外出して、生活を楽しくいただきたいと思います。

11

道に迷った場合パニックになって、ご家族に連絡するとか、近くの人の助けを借りる、などの手段を思いつかないことがあります。
連絡先や帰宅手段を書いたカードを、すぐわかるようにポケットに入れておくとか、GPS付きの器具や携帯を利用するなど、もしもの備えもしうえで、活発に出かけていただきましょう。

車の運転はやめましょう

初期のアルツハイマー病の方には、まだ車の運転を続けておられる方もいるかもしれません。
車だとなじみの薄い遠方まで行くことがありますので、帰り道がわからなくなってしまう可能性が増します。
また、何よりも車の運転には、同時にたくさんのことに注意を向けたり、手順を考えて動作することが必要です。
アルツハイマー病の方にとってこれは大変難しく負担の大きい作業です。事故を起こす危険性もご本人が思っておられるより非常に高くなります。
早期に車の運転はやめて公共交通機関の利用に切り替えてください。



落ち着いた環境で

アルツハイマー病の方は、けばけばしい色や強すぎる光は苦手です。
また、日本の住居にはあまりありませんが、床に模様が書いてあったりすると、模様なのか凹凸なのかわからなくて非常に歩きにくくなる傾向があります。
出来るだけ周りの環境を、明るい柔らかな色でまとめて上げて下さい。

12

積極的な外出を

買い物などの計算が難しいからと、外出の機会を減らすのは残念なことです。
小銭を出さずに済むように、常にお財布に千円札1〜2枚程度入れておいて、積極的に出かけていただきましょう。
よく行くお店の方には事情を話しておくともよいかもしれません。

付き添いされるご家族にはいろいろな方がおられます。

私たちの診療では認知症と疑われる方にいくつかの質問をして、それにどのような回答をしたり反応されるかを観察しながら診断作業を行います。ご家族が立ち会っておられる場合、ご本人の反応ひとつひとつに後ろでやさしくおられる様子がひしひしと伝わってきます。ご本人が答えに詰まると、思わずヒントを出したり、答えを言ってしまうりする方さえ中にはおられます。ご家族のご本人への思いやりの強さはとても素晴らしいことですが、診断しなくてはならない私たちはこんな時少し困ってしまいます。ご家族の皆さんには少しの我慢をお願いしたいと思います。

また診療に多くのご家族が付き添われた時、診療室でご家族内での意見の対立があらわになったり、口論し始めたりされることがあります。少しでもご本人がよくなることを皆さんで望んでおられることの表れだと思います。ただその方向が少し違うのでしょね。しかし口論を見るのはご本人にとっても悲しいことではないでしょうか。診療中やご本人の前ではできるだけまんして言い争いを控えてください。

いろいろなご家族を見ながら私たちが最も心配になるのは、介護疲れで参っているご様子が哀悼や動作、態度に出ている場合です。もう少し早く来院していただいたらこんな状況にはならなかったのにと、認知症の早期診療に対する啓発活動の不備や専門医の先生の育成の遅れを実感させられます。ご家族の皆さんが倒れては、ご本人の介護も立ち行かなくなります。早めに周囲の助けを借りて、どうぞご自身の健康も大切にしてください。

14

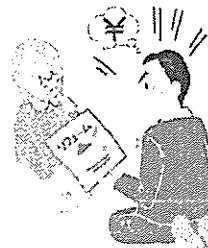
5. 計算障害

アルツハイマー病の方は、計算も苦手になってきます。
特に繰り下がりのある引き算や、割り算は難しいようです。

日常生活では、買い物に出かけても小銭をうまく使えなくて、紙幣ばかりを出してお財布がお釣りではいっぱいになったりします。

また、財産管理が難しくなり、預金を必要額おろしたり、預け替えたり、公共料金を支払ったり…といったことが困難になりますし、自信が持てなくなります。

計算障害のせいだけではありませんが、悪徳業者に狙われても、きちんとした判断がつかず断れない危険も出てきます。



対応法

公的支援や制度の利用を考えましょう

アルツハイマー病の方の財産管理については、大変扱いの難しい面があります。

ご本人が判断力の衰えを認めようとされない場合、周囲の方のせつかくの助言が、「財産を狙っている」などの妄想に発展する可能性があるからです。
制度としては「認知症ガイドブック(1)〜認知症と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ」でご紹介した日常生活自立支援事業や成年後見制度があります。

この二つは、公正にご本人の財産を守るための制度ですから、心配だと思われたら、積極的に利用を検討して下さい。

13

6. 段取りの悪さ

私たちの生活の中では、しばしば、ある目的を成し遂げるために、複数の事柄を段取りよく順番にこなしていく必要があります。

例えばお料理(カレーを作る)一つをとっても、

- ① 必要な材料を出し
 - ② 野菜を洗い
 - ③ 皮をむき
 - ④ 適当な大きさに切り
 - ⑤ 順番に炒めて
 - ⑥ 煮込んで(レンジの火の調節も必要です)
 - ⑦ カレーの鍋の中身を煮えたかと判断したらルーを入れる
- といったたくさんの作業を順番よく行わねばなりません。

私たちは日頃何気なくしていることですが、アルツハイマー病にかかると、こうした一連のことがうまく行えなくなってしまうのです。

お料理好きだったはずの方が、店屋物で済ますようになったことからアルツハイマー病が発見されることもあります。



段取りは悪くなりますが、適切に支援すればかなりのことがお出来になります

15

対応法

出来なくなったと思ひ込まず適切な支援を

一連の作業を順序よく出来ないからといって、アルツハイマー病の方がすべてのことをできなくなっているわけではありません。
アルツハイマー病では、体で覚えた記憶は長く残ります。
「次はこれ」「その次はあれ」のように段取りを指示して上げさえすれば、かなり進行された方でも充分いけることができるのです。
初期であれば、メモを書いて張っておくことでもある程度対応できる場合があります。

トイレの水洗

トイレでも使用後水が流せなかったりすることが出てきます(高齢の方が若いころはまだ水洗トイレなどありませんでした)。声をかけたり、張り紙をして注意を促しましょう。

ご本人の自尊心を大切に

周囲の方は、ご本人を助けるつもりでつい手を出して全てやってしまいがちですが、それがかえってご本人の自尊心を傷つけることにもつながりますし、やりがいも奪ってしまいます。
なかなか進まなくてイライラされることもあるでしょうが、気長に温かく見守ってあげてください。

火の始末にはくれぐれも注意を

「得意な煮物を家族のために作ってあげよう…」と思い、鍋を火にかけたものの、何かほかのことに気を取られて忘れてしまい、危うく火事に…というパターンが起ります。
もし火事になったら、という結果の重大性にあまりピンと来ていない様子もアルツハイマー病の方には目立ちます。
近頃の調理器具はIH(電磁)など火を使わないものや、ガス器具でもセンサーで自動消火のものが増えています。
安全にはくれぐれも気をつけて、適切な手段を講じて下さい。
煙草の火の不始末も心配です。ただ、あまり注意しすぎると隠れて煙草を吸うようになり、さらに危険が増します。
目の前で吸ってもらい、後始末はご家族が確認するのが一番確実かと思われます。

16

7. 物品使用の障害

現在の日本は、高齢者の方が若かった時代と違って、複雑な電気製品などに囲まれています。

家の中には、テレビやエアコンなどリモコンで動かすものがあふれていますし、電子レンジや洗濯機、ガスレンジや電磁調理器も驚くほど多機能で、たくさんのボタンが付いています。
家を一歩出ても、電車の切符は自動販売機で買わねばなりませんし、改札も自動です。
カードはあってもそれをどこにタッチしてよいのか、私たちがさえついていけずに迷うくらいです。

アルツハイマー病の方は、症状として物を適切に使うことが難しくなっていますから、なおさらこうした機械をうまく扱えません。

その結果

寒くてもエアコンのリモコンを操作できずにがまんしていたり、うるさいなあと思っていてもテレビの音量を下げられずにいたり、食事の時も電子レンジを使ってご飯を温められずに、冷たいのを我慢して食べるということが起こりえるのです。

テレビのリモコンを持ってエアコンに向かって何度もボタンを押す、ようなことも起こりがちです。



17

対応法

とくに初めの頃は、周囲の皆さんもご本人の「できないこと」をよく理解されているため

「え、どうしてエアコンをつけなかったの?」
「どうして消さなかったの?」
と、びっくりされることが多いと思われます。

叱責したり罵詈にしない

「こんなこともできないの?」と、叱責したり笑いのものにすることは、何ひとつよい結果を生みません。

使用できる工夫を

うまく使えないから「全く駄目」とは決めつけず、どうすれば使用できるのかを考えていろいろ試してみましょう。

例えば、
・テレビのリモコンにはよく見えるように「テレビ」と書く
・電子レンジでは、使うボタンだけ赤く塗って、例えば「温め」と大きく書く

視力や視野を検査しておきましょう

アルツハイマー病のせいで、うまく物が使えないのかと思ったら、案外白内障など目が見えにくくなっているせいだった、ということもあります。
初期のうちに視力・視野などきちんと検査しておかれることをお勧めします。



18

8. 意欲低下

アルツハイマー病の初期の方は、元気がなくなったように見えることがよくあります。

社交的だった人が家に閉じこもりがちになったり、おしゃれだった人が身なりに気を使わなくなったり、楽しんでいた趣味や好きだった活動に参加しなくなって、わけを尋ねると「面白くなくなったから」と答えることもあります。

これは脳の神経細胞が減って、一生懸命脳を働かさなくては周りについていけなくなったことに原因があると思われます。

アルツハイマー病の方は、周囲の状況を理解して失敗しないように行動するために多大なエネルギーを使います。

その結果非常に疲れやすく、またとても「楽しめる」気分にはなれないのです。

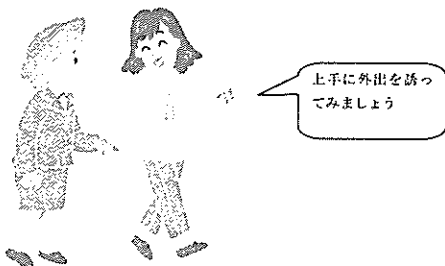


19

対応法

ただやみくもに活気づけようとしても解決にはなりません。
しかし、意欲低下から引きこもった方をそのまま放っておいては、「頭のさびつき」を引き起こしてしまう恐れがあります。

- ・アルツハイマー病の方が無理をしなくても、楽しめたり役割を果たせたりすることに誘いましょう。
知らなかったことを新たに覚えるのは難しいですから、以前から親しんでいることで、周りのちょっとした声かけや手助けがあれば続けていけるものはないか探してみてください。
- ・介護保険のサービスを利用してデイサービス、デイケアなどでレクリエーション療法等に参加することは有効です。
初めは戸惑われたり、嫌がられるかもしれませんが、規則正しく外出して、人と交わることはこの病状にとって良い方に作用します。
また、こうした施設のスタッフはアルツハイマー病のことをよく知っている専門家ですから、家族の方によるケアとは違った立場からご本人を支えてくれるはずです。
- ・アルツハイマー病の方は、周りの騒音やけばけばしい色彩に弱く、そういった賑やかな環境の中から必要な情報を選びとらねばならないとなると、疲れ果ててしまいます。
静かな環境で、一度に一つのことだけを順序よくこなしていけるよう、周りの方が上手に手助けして差し上げて下さい。



20

明るい言葉かけを

「〇〇してはダメ」「〇〇できないね」など、否定的な言葉ではなく、「今日は顔色がいいですね」「〇〇がうまく行きましたよ」などの肯定的な、明るい言葉かけをしましょう。
介護する周りの方の表情や態度が明るいことは、ご本人にもよい方向で働きます。

部屋も明るく

明るい光が気分を引き立てる効果を持っているので、日中はできるだけ明るい部屋で過ごしてもらうように工夫しましょう。

若いころの音楽も

ご本人が若くて元気だったころの流行曲が当時の気分をよみがえらせる効果をあげることがあります。
嫌がられなければ、軽く音楽を流してみるのもいいかもしれません。

ご家族の心の健康も大切に

最も心配なのはご本人とともに、介護しているご家族まで抑うつ状態になったり、しつかりしなくてはと頑張りすぎて疲れ果ててしまったりすることです。
「認知症ガイドブック(1)」でも書きましたが、何でも話したり愚痴を言ったりできる相談相手を作りましょう。
「認知症ガイドブック(1)」でご紹介した電話相談も、このような時こそしっかり利用して、思いを吐き出していただきたいものです。



22

9. 抑うつ症状

アルツハイマー病の方は、診断名を告知された方はもちろん、知らされていない方も、ご自分の能力の減退にある程度は気づいておられます。
人前で失敗しないように常に緊張してはなりませんし、それでも日常生活での失敗は茶飯事となります。
周囲の方から注意を受けたり叱られたりの回数も増えますし、そのストレスを受け流せるだけのエネルギーももはや残っていないような状態です。

このためアルツハイマー病の方はとくに初期に抑うつ(ひどく落ち込んでしまう)になることがあります。
これまでの研究ではアルツハイマー病の方の10~30%に抑うつ症状がみられるといわれています。

ただ、典型的なうつ病の方とは少し異なり、アルツハイマー病の方では何を見ても聞いても悲しく感じてしまうという抑うつ気分や悲哀感あまり目立ちません。

対応法

無理に励まさない

抑うつ状態にある方を無理に励ましたりすることがよくないのは、皆さんご存じのとおりです。
もし、介護しているアルツハイマー病の方にひどく落ち込んだ様子が見られたら、かかりつけ医や専門医に相談しましょう。
抗うつ薬で治療することがあります。

そう長くは続きません

典型的なうつ病と違って、アルツハイマー病の方の抑うつ状態はそう長く続かず、いずれ自然とよくなっていくことが多いものです。
ゆったりした気持ちで見守って差し上げて下さい。

21

10. 不安

アルツハイマー病の方の中には不安が強くみられる方もよくおられます。

- ・配偶者や家族の誰かがそばにいてくれないと不安でしかたなくなる、
- ・目に見えるところに誰もいなくなると探し回る、
- ・いろいろなことを何度も誰かに確認せずにはおられない

などの症状を示されます。

「まるで後追いをする子供のころに戻ったよう…」と言われるご家族もいらっしゃるかもしれません。

たびたびトイレに行くという行動も、「失敗してはいけない」という不安の表れのことがあります。

アルツハイマー病の方は、多かれ少なかれご自分の脳が以前ほどうまく働いていないことに気づいておられます。

ですから

- ・周りの状況についていけず、自分だけ取り残されそうで、頼りになるご家族を始終求めている
- ・何故人前で失敗してしまう(してしまった)のではないかと心配している
- ・こんな風になってしまった自分は、家族から捨てられてしまうのではないかと恐れている

等、いろいろな心の状態が考えられます。

23

対応法

不安はそのままにしておくと、被害妄想や徘徊につながってしまうこともありますので、注意が必要です。

周囲の方も大変ですが、
スキンシップ

手を握ったり背中をさすったりのスキンシップで、安心感を取り戻してもらえます。言葉で対応するのに疲れたら、黙って目を見て手を握るだけでよいです。

傾向をみつける

一日のうちで決まった時間に不安が強くなるか、観察してみてください。一般にアルツハイマー病の方は夕暮れ時から夜にかけて一番不安感が強まるようです。だいたい時間がわかれば、その時はほかの仕事は後回しにして、まずゆっくり二人でお茶を飲むなどして、心の安定を図ってみてはいかがでしょうか。



「認知症ガイドブック(2-1)」

アルツハイマー病と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ〜初期編

平成21～23年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業

「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」研究班

主任研究者

大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野 数井裕光

分担研究者

大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野 篠原剛史、武田雅俊

国立長寿センター包括診療部 遠藤英俊

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 井関榮三

浅香山病院 釜江(繁信)和恵、田伏薫

さわ病院 澤温

大阪府立大学総合リハビリテーション学部 西川陸

大阪市立大学大学院看護学研究科在宅看護学 河野あゆみ

研究協力者

大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野 杉山博通、木藤友美子、山本大介、板東潮子

このガイドブックへのご意見は

T565-0871

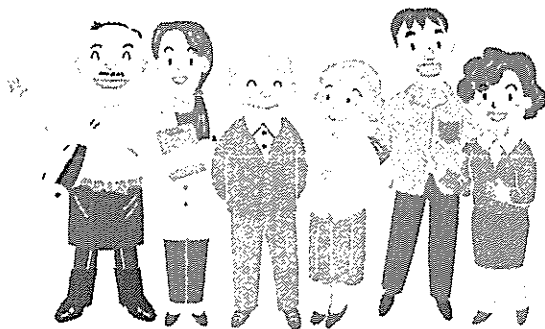
大阪府吹田市山田丘2-2 D3

大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室神経心理
までお願いいたします。

認知症ガイドブック (3-3)

レビー小体病と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ

後期編



平成 21～23 年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業
「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」研究班編

0

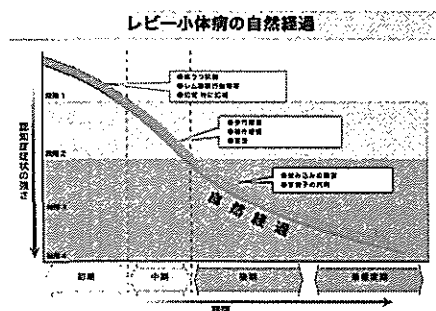
目次

I. はじめに	2
II. 症状と対応法	3
1. 認知機能の変動	3
2. 見当識障害	3
3. 物忘れ	4
4. 言葉の障害	5
5. 歩行の障害	6
6. 身のまわりの行為の障害	7
7. 食事に関する障害	9
① 食べない	9
② 食べられない物を食べる	11
③ 脱水の予防	13
④ 胃ろう	15
8. 排泄の障害	16
① 紙おむつの使用	16
② 便秘	17
③ 尿便	19

1

I. はじめに

このガイドブックは、レビー小体病の方の生活がよりよくなるようにとの願いを込めて、平成 21 年度から 23 年度にかけて厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」のために集まった認知症の専門家が作成しました。
内容は「レビー小体病と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ～中期編」の次を受けるものになっています。



レビー小体病の後期になると、日常生活のほぼすべての場面で介助が必要になってきます。身体の動きの悪が進み、車椅子の利用を始める方も増えます。
飲み込みの障害もひどくなり、肺炎を起こす方も出てこられます。
このガイドブックの中では、そのような後期の方への対応法を出来るだけ具体的に記しました。
このガイドブックが皆さんのお役に立つことを願っています。皆さんと一緒に定期的に改訂していきたいとも思っていますので、よろしければご感想をお寄せください。皆さんと共に現状をよりよくすることが私たちの願いです。

2

II. 症状と対応法～レビー小体病後期の方に認められる症状と対応法

1. 認知機能の変動

初期の頃から続いている状態のよい時と悪い時の揺れは、後期にも認められます。
後期になるとかなり認知機能も落ちて、ぼんやりしておられる時間の方が増えますが、思いがけないしっかりした態度や、介護する人への優しい声かけを示して下さることもあり、びっくりさせられます。

2. 見当識障害

「今がいつか（時間）」、「ここがどこか（場所）」、「この人がだれか（人）」がますますわからなくなってきます。
ご本人がどのようなつもりでおられるのかも、周りから推し量ることが困難です。
親しい家族の顔も区別がつかなくなるようです。ただ、誰かはわからなくても、とても近い人であるとか、信頼できる人であるとかはわかっておられるように見えます。

対応法

安心感をもってもらえるように

ここがどこかわからない、周りにいる人も皆知らない人…では、不安になるばかりです。
「ここはどこ?」「あなたは誰?」と尋ねられたら、にこやかに優しく丁寧に答えてあげてください。
その答自体は覚えていなくても、拒否されずに受け入れられる安心できる場所だ、ということはおわかっていただけるはずです。

転居、改築、施設入所の際

転居や改築、施設への入所など住む環境が変わってしまうとひどく混乱されますし、その混乱が症状を進めかねません。
なるべく雰囲気の変わらないよう、使いなじんだ家具を持ってきたり、昔の写真や張ったり、親しい昔からの友達に訪ねてきてもらったりしてください。

3

3. 物忘れ

後期のレビー小体病の方は、幻覚などは減ってこられるようですが、一方でこれまでほど目立たなかった記憶や認知の障害がはっきり認められるようになってきます。
「おはよう」「寒いね」など表面的な会話はありますが、内容は徐々に空疎になってきます。
全体に物事への関心が薄くなってこられます。
ただ、調子のよい日はありますし、そんな時はびっくりするほどしっかりしたお話をされることもあります。

対応法

快さを重視して

後期になると、レビー小体病の方への介護は身体への介護が中心になってきます。
ご本人からの訴えも少なくなりますので、何をして上げるべきか周囲の方も迷われるかもしれません。
自然な働きかけの中で、まずはご本人の「快さ」を大切にケアして差し上げて下さい。
あまりまじめな顔をしていると、怒っているように見えます。にこにこすることを一番にご本人に接して下さい。

規則正しい生活

後期においても規則正しい生活は大切です。
洗面、歯磨き、食事…上手に声をかけたり介助したりして、出来るだけご自分で動いていただき、生活リズムを守りましょう。



4

4. 言葉の障害

言葉の数がどんどん少なくなっていきます。
決まった言葉しか言わなくなり、さらに進行すると「おお」とか「うう」とか意味のない声のみになってしまいます。
また、人から言われた言葉もあまり理解できなくなり、短い単語で簡潔に話しかけないとわかっていただけなくなります。

対応法

雰囲気大切に

意味のある会話にならなくても、レビー小体病の方は和やかな雰囲気になんかされます。
なるべくご家族の輪の中にご本人を入れて、わかっておられないようでも「ねえ、お父さん」「そうなのよ、お母さん」と、話尾に声だけでもかけて差し上げて下さい。

短い言葉で簡潔に

ご本人の目を見ながら単語を使って短くゆっくり話しかけて下さい。
健聴でなければ、大きな声は不要です。
また、手を握る、背中をなでるなどスキンシップも安心感を与えます。

言葉の数が少なくなり、人から言われたことも理解しにくくなってきます



5

5. 歩行の障害

レビー小体病後期に入られると、ご自分で歩行ができなくなり、車椅子を使われる方も増えてきます。
歩くことは難しくても、座っている姿勢が保持できるということは、大変大切なことです。

また、中には這って移動される方もいらっしゃいます。

対応法

車椅子や椅子の調整は丁寧に

座っている姿勢を保てるということは、ご本人の身体や生活にとって大変大切なことです。

姿勢よく座ることで、自然と腹筋・背筋も鍛えられます。

車椅子や椅子の座面・背もたれ・手すり・クッションには、今まで以上に気を配って調整して下さい。

怪我などないかを配って

ご本人は痛みや不便さをきちんと訴えられなくなっていますので、周囲の方が褥瘡(床ずれ)、打撲や骨折などが起きていないか、気をつけて観察して差し上げて下さい。

おむつをしている場合や失禁が多い場合は、局所が不潔になったり、湿った状態になったりしやすく、褥瘡(床ずれ)が発生しがちです。

6. 身のまわりの行為の障害

レビー小体病後期の方は、すべての身のまわりの行為で介助が必要になってきます。

① まず、服を着ることが難しくなります。

どう重ね着してよいのかわからなかったり、ボタンをかけられなかったり、ホックが止められなかったりします。

進行すると、服の前後ろや裏表がわからず、どこに手を通せばよいのか、手ではなく足を通さねばならないのか、などもわからなくなってしまいます。

② 入浴も、お湯を出したり湯温を調節する操作ができなくなります。また、体や髪を洗うことができなくなり、浴槽への出入りも困難になります。入浴後にご自分の体をふくという行為もできなくなります。

③ トイレの後お尻を拭いたり、水を流したりといった始末ができなくなります。

④ 洗面・歯磨きも、周囲の方が助けて差し上げないと難しくなります。

対応法

介助と見守りの中でご本人にもしていただくよう働きかけましょう

だんだんと介助の必要度が増してきますが、そんな中でもご本人のできる部分を見つけて、なるべくしていただくようにしましょう。

服は着る順番に並べておくと、ある程度ご自分で着られるようになります。入浴も、細やかに声をかけることで、少しでもご自分の手足を動かして洗っていただいて下さい。

昔ながらの洗面器と手ぬぐい(薄手のタオル)と固形石鹸の方が、高齢の方には扱いやすいようです。

デイサービスの利用を

入浴は、ご家庭で難しくければ無理せず、デイサービスなど日帰りの介護サービスを利用することも考えましょう。

歯磨きを丁寧に

パーキンソン症状の進行で、飲み込みも難しくなるこの時期、特に口の中の清潔には気を配りましょう。

健康な時より、口の中には食べかすがたまりやすく、細菌が繁殖しがちです。

6

7

虫歯や歯周病の原因になりますし、飲み込みの悪さと相まって肺炎の原因になります。

まずは、きれいに磨けても磨けなくても、ゆっくりご本人に磨いていただいで下さい。

歯ブラシの形もいろいろなものが出ていますので、握りやすく扱いやすいものを選んで上げるとよいでしょう。

口中洗浄液も売られていますので(刺激の少ないノンアルコールタイプがよいようです)、うがいだけでもご自分でしていただくとかかなり違います。

ご本人だけではきれいに磨けない場合は、周囲の方で介助しますが、不安を与えないよう、細かに声をかけながら磨いてください。

詳しい方法は歯科衛生士や看護師に尋ねていただくとい良いでしょう。

間違って気管の方に飲み込んでしまわないよう、ご本人が磨く場合も周囲の方が磨く場合も、姿勢は必ず起こしてするようにお願いします。入れ歯をしておられる方についても、入れ歯の清潔に気を配って下さい。



8

7. 食事に関する障害

① 食べない

認知症が進んでくると、食事への関心が薄れ、食べる量が減ったり食べなくなる方がいらっしゃいます。

食べ過ぎるより食べない方が対応が難しいものです。

対応法

身体的な原因はないか

レビー小体病の方は、ご自分の体の不調を言葉で訴えることがなかなかできません。

特にここ数日で急に食欲が落ちたような場合、歯の具合はどうか、口内炎はできていないか、便秘はないか、発熱はないかを確かめてみて下さい。心臓や肺の機能に障害が起きている可能性もあります。

おかしいと思ったら、かかりつけ医に相談して下さい。

精神的な原因はないか

環境の変化などのストレス、気になることがある、何かへの抗議や抵抗、うつ、毒を盛られているといった妄想、幻覚などの精神症状、が原因となっている場合もあります。

ゆっくりとご本人の訴えを聞いてみて下さい。

食事の時間をずらしてみよう

食事時間が早すぎたり、気の散りやすい時間帯だったりするのかもしれない。

ずらしてみても食欲に変化がないか試してみてください。

一日三餐にこだわらず、食べられるときに食べていただくことを優先しましょう。

好きな食べ物を食べやすく、楽しい雰囲気

ご本人の好きな食べ物を準備して、楽しい雰囲気の中で提供しましょう。

うどんや、そば、といった好物だと食べてもらえることがあります。

おかずの大きさ、硬さに気をつけてみて下さい。形は乱切りだとお箸でつかみにくいです、切り方にも工夫しましょう。

9

お箸やフォークを使うより手づかみの方がよい場合もあります。小さなおにぎりなども試してみてください。

近頃は、様々な企業から冷凍・レトルト等で高齢者を意識した食べやすい献立が提供されています。時には利用してみて自宅で作る際の参考にすることもよいでしょう。

お皿の位置を変えてみる

テーブルの上のお皿が目に入っていないこともあります。

配置を換えたり、ご本人の視線が向くところに置いたりしてみましょう。

気の散らない環境で

食事中に気が散って食べられない方もいらっしゃいます。

そういう方に対しては、テレビ等の雑音は消し、食事に集中できる環境を作って上げましょう。

栄養補助食品の利用

いよいよ食事量が少なくなったら、市販でも栄養補助食品が販売されています。

ゼリー状のものなど口に入りやすいようですので、かかりつけ医や看護師に相談しながら利用してみてください。

体重の減少がないか定期的にチェックしましょう。



いろいろ工夫して、何とか美味しく口から食べることを続けていきたいと思います。

10

② 食べられないものを食べる

食べ物以外の物を口に入れて食べてしまわれる方もいらっしゃいます。脳の側頭葉と呼ばれる部分が障害されると、手に触れたものは何でも口に運ぶ傾向が生じます。

認知障害により食べ物を食べ物と認識できなくなったり、味覚や嗅覚の低下で食べられるものかどうかの判断がつかなくなっているのかもしれない。

薬品やたばこ、ボタン電池などを食べてしまうと、命の危険があります。また、紙おむつも吸水材を含んでいますので、口の中などで膨らんで窒息の危険があります。

対応法

きつく叱ったり、いきなり取り上げるのは逆効果です

便などを口に入れておられるのを発見すると、介護する方はとても驚かれますし、「ここまで認知症が進行したか」と大きなショックを受けられると思います。

結果、きつく叱ったり、無理矢理取り上げたりしがちです。

しかし、薬品やたばこ、ボタン電池のように明らかに毒物で緊急性を要する場合以外は、無理に取り上げようとすると抵抗にあつて、かえってうまくいきません。

大声を上げると、びっくりされてその拍子に飲み込んでしまわれることも起こり得ます。

まずは落ち着いて、代わりに何か食べられる物を渡し、交換のような形で手放してもらいましょう。

空腹が原因のことも

徘徊などで運動量の多い方は、周りの方が考える以上にカロリーを消費していますので、お腹もすいてきます。

空腹のあまり、手当たり次第口にしていることもあります。

11

一度ご本人の空腹の度合いを考えて、おやつ回数を増やすなどの対応をとってみてください。

危険なものは片づける

薬品やたばこ、ボタン電池など危険なものはご本人の目に触れないように片づけましょう。
飾ってある生花を食べてしまわれる方もいらっしゃいます。スズラン、スイセン、アジサイ、スイトピーなどには毒性がありますので、危険であれば飾らないようにしましょう。

危険なものは片づけておきましょう。
食べられない物を口に入れていたのをみつけても、あわてずに、何か食べられるものと取り換えてもらいましょう。



12

③ 脱水の予防

レビー小体病の方の健康管理で気を配らねばならない大きなものに脱水の予防があります。
高齢になると「のどが渇いた」という感覚が鈍くなり、なかなか自分では水分を摂取されないものです。
特にレビー小体病後期の方は、食べたり飲んだりする意欲が低くなっています。
汗の量が多くなる方もいらっしゃいます。
夏場に水分の摂取が足りないで熱中症の危険も出てきます。
いつもと様子が違う、元気がない、などの変化が見られたら、脱水ではないかと疑ってみてください。

脱水の兆候

- ・舌や口の中が乾燥している
- ・皮膚が乾いて、つまんで放してもシワができたままになる
- ・わきの下に湿り気がない
- ・微熱がある
- ・尿量が減っている
- ・元気がない
- ・食欲がない

対応法

毎食汁物を

高齢者の方でも1日1300mlは水分をとることが必要と言われています。食事量が全体に減っておられる場合、食事で自然にとれる水分も少なくなってしまうです。

そこで、

- ・朝・昼・晩毎食時には必ず汁物をつけて飲んでいただく。
- ・午前と午後にはお茶の時間を設ける。
- ・お風呂の前に水分をとっていただく。

等のこまめな工夫が必要になります。

なお、ビールはいくら飲んでも脱水の予防にはなりません。

かえって利尿が進んで症状を悪くしてしまいますのでご注意ください。

13

飲み込みの難しい方は

お茶ゼリーやとろみをつけたお茶、シャーベットなど、変化をつけながら水分を補います。

サイダーなど発泡性のものにとろみをつけたりゼリーにするのも喜ばれます。

尿失禁より脱水を恐れて下さい

夜間の尿失禁を恐れて、水分摂取を控える方もかなりいらっしゃいますが、脱水やそこから引き起こされる脳梗塞の方がよほど恐ろしい結果を生みます。

日ごろ水分をあまり飲まれない方は、きちんと摂取するようにお願いいたします。



何かひと段落したらお茶を飲むなど、こまめに水分補給する習慣をつけましょう

14

④ 胃ろう

飲み込みが難しくなったりして、肺炎をよく起こしたり、物を食べられなくなったレビー小体病の方に対して、医療機関から「胃ろう」などの手段を勧めることが増えています。

「胃ろう」は、お腹に手術によって胃とつながる小さな窓を開け、そこから栄養分や水分を直接入れられるようにする処置です。

胃ろうから栄養摂取すると、飲み込み間違いの心配はありませんから、当然誤嚥性肺炎を起こす恐れが少なくなります。

また、口からどうしても食べられない方は、放っておけば栄養が取れず貧血で、生命の危険があります。

この点で胃ろうは、鼻から管を通したり、点滴を使うよりはずっと手軽に栄養摂取できる利点があります。

きちんとケアすれば、普段通りの生活が送れ、お風呂も可能です。

よく医師の説明を聞いて、ご本人の意思を推し量り、ご家族でも話し合ってください

身近に後々までご本人の介護をされるのはご家族ですから、納得できるまで医師の説明を聞き、よく相談した上で胃ろうをするかどうか決定しましょう。

- ・胃ろうを使った栄養管理はご家族でもできそうか確認しましょう
- ・胃ろうの手入れはどの程度の手間がかかるのか確認しましょう
- ・どのようなトラブルが起きる可能性があるのか確認しましょう
- ・胃ろうを作った後でも口から食べるリハビリは行われるのか確認しましょう

(レビー小体病後期になると、生活の中で楽しみの種類は限られますので、口から食べる楽しみは残して差し上げたいものです)

これまで利用していた介護サービスは、胃ろうを作っても引き続き利用可能か、ケアマネジャーなどを通じて確認しましょう。

今後利用する可能性のある介護サービス(特別養護老人ホームや介護老人保健施設など)は胃ろうしていても利用可能かも、同様に確認しましょう。

ご本人の意思もできるだけ推し量った上で、決定して差し上げて下さい。

15

8. 排せつの障害

レビー小体病の後期になると、排せつの問題も切実になってきます。

①紙おむつの使用

原則から言えば、ご本人の自尊心もありますし、排尿排便の感覚を保つためにも、なるべくおむつは使わずトイレで用を足していただきたいものです。

しかしレビー小体病の後期になって、全身の動きが悪くなると、トイレへの誘導も難しくなり、排せつの介護をされるご家族の負担はますます大きくなると思われます。ご家庭では紙おむつの使用もそろそろ検討される頃かもしれません。

はじめは尿漏れパンツを使用したり、尿とりパットだけを使用したり、外出時や夜間に限って紙おむつを使ってもらったりすると、ご本人も違和感がないかと思えます。

上手に使用するには組み合わせなどいろいろありますので、詳しくはメーカーに直接問い合わせたり、パンフレット、ホームページを参考にしてみてください。



16

ご本人の気持ちに配慮を

許や匂いを恥ずかしく思っ、なかなか排便できず、便秘になってしまわれることもあります。

音楽を流したり、消臭剤をまいたり、お香をたいたりして対応して下さい。

また、介護する方にとって排せつの処理は大変でしょうが、「出てよかった」と心から喜ぶ態度で接して上げると、ご本人も我慢せずに排便できると思います。

医師に相談しましょう

なるべく自然な手段を用いてご自分で排便できるように工夫することが大切ですが、どうしても便秘が改善しなければ、医師に相談し、下剤を調整してもらうことも大切です。



ご本人が便秘を訴えられたら最優先で対応してあげてください。

18

②便秘

中期のガイドブックにも書きましたが、便秘には特に注意を払わねばなりません。

高齢になるとただでさえ便秘の感受性が鈍くなっています。

それに加えてレビー小体病は、便秘を起こしやすい病気です。寝たきりになると腹筋が弱り、うまく便を押さずに出てしまうのです。腸の中に便が残るとその便が水分を失って硬くなり、ますます出にくくなりますし、また、常に便が残っている状態が続くと便秘を感じられなくなる、という悪循環が生じます。

対応法

排便は我慢させない

元気な方でも経験があるでしょうが、便秘は我慢していると消えてしまいます。

ご本人が便秘を訴えられた時こそチャンスです。

他の用事をしておられるときでも、最優先で対応してあげてください。

引き続き食事の工夫を

食物繊維の多い納豆など豆類やイモ類、キノコ類を食事に取り入れましょう。

オリゴ糖や乳酸菌食品も積極的に取り入れましょう。

今朝の冷たい飲み物も効果があります。

マッサージや体操も

お腹を「の」字になでるマッサージや腹筋・背筋を鍛える体操も効果があります。

看護師や理学療法士に相談してみてください。

ゆっくりトイレに座ってもらいましょう

朝食後など毎日決まった時間にトイレに座ってもらい、あせらずゆっくり排せつできるように配慮しましょう。

寝たきりの方でもベッドを起こして、出来れば少し前かがみになってもらって、重力や腹筋を利用して出て出やすくなります。

17

③弄便

便を手で触ったりすることを「弄便」と言います。

多くは、おむつの中に便が出て、その不快感から手で触ってみたいところ、今度は手についたもので、壁や布団などになすりつけて拭き取ろうとすることで起きているようです。

手に触ったものを反射的に口に持っていき症状を起こされている方もいらっしゃいますので、そうすると便を口に含むことになってしまいます。

便を汚いものと認識できず、もて遊んだり投げつけたり、どこかへしまったりする方もいらっしゃいます。

トイレで排便している方でも、出てきた便を触る場合があります。

お尻を拭く行為がうまくいかず、手についてしまったりする、というケースもあります。

対応法

弄便をみつけたら…対応例

「あわてず、叱らず」と言っても無理かもしれませんが、とにかく落ち着いてご本人の様子を観察しましょう。

手についた便に困っておられる様子なら、まず手を拭き、歩行可能ならば浴室へ連れて行って身体全体をきれいにします。

歩ける方は足で便を踏んでいることもありますので、足も前もって拭いておきましょう。

床が汚れていると、介護する方が歩き回るうちにもあちこち汚れを広がりますのでざっとでも拭いておきましょう。

浴室でシャワーなどを使っている間を縫って、できれば汚れた服や寝具類をタライなどに入れてお湯をかけておくのが早いです。

殺菌と汚れ落としのためですが、くれぐれもあわてて火傷されないよう気をつけて下さい。

ご本人の体をシャワーなどで洗いながら、「気持ちよくなりましたね」と声をかけて差し上げて下さい。安心されます。

ご本人の清潔と安全が確保されたら、改めて床を掃除し、壁やベッドの手すりなど、汚れている部分を拭きます。

アルコールや除菌スプレーを利用すると簡単ですが、壁紙などにはかえって汚れを広げることもありますので、注意して下さい。

19

歩けない方の場合、お尻ふきのペーパーや除菌ティッシュ、蒸しタオルを使って体を拭きます。
手指の爪の間にも汚れが入り込みますので、蒸らしながら丁寧に取除いて下さい。
ご本人が興奮している時は、無理矢理止めようとすると転倒など別の事故につながります。
落ち着かれるのを待って、汚れをなるべく広げないよう周辺から掃除を始めて下さい。

おむつの取り換え、便の始末を頻繁に

おむつの中で排便があった場合すぐに始末するのが一番の予防策です。
トイレでの排便も、すぐに流してお尻を拭きましょう。
排便行為そのものにはかなり驚かされますが、ご本人の気持ち悪さを想像すれば、自然な行為と告えるかもしれません。

皮膚の状態を調べましょう

おむつをしているとただでさえ湿気で蒸れて皮膚がかぶれやすくなります。
皮膚がかぶれて赤くなっていたりしないか、傷はないか調べましょう。
かゆみでかきむしって排便につながっているということもあります。

早めにおむつやパッドを取りかえるのが一番の予防策です。
排便をみつけたら、叱っても効果はありません。びっくりされる
でしょうが、あわてず早く始末しましょう。

「認知症ガイドブック(3-3)」

レビー小体病と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ〜後期編

平成21〜23年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業

「認知症の行動心理症状に対する原疾患別別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」研究班

主任研究者

大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野 数井裕光

分担研究者

大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野 森原剛史、武田雅俊

国立長寿センター包括診療部 遠藤英俊

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 井関崇三

渋谷山病院 釜江(繁信)和忠、田伏薫

さわか院 澤田

大阪府立大学総合リハビリテーション学部 西川隆

大阪市立大学大学院看護学研究科在宅看護学 河野あゆみ

研究協力者

大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野 杉山博通、木藤友実子、山本大介、板東潮子

このガイドブックへのご意見は

〒565-0871

大阪府吹田市山田丘2-2 D3

大阪大学大学院医学系研究科精神医学教電神経心理
までお願いいたします。

認知症ガイドブック(5-1)

前頭側頭型認知症と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ

初期・中期編



平成21～23年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業
「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」研究班編

0

I. はじめに

私たちは、認知症の方の診療においてはまず認知症の原因となっている病気が何であるかを診断する（診断を受ける）ことが大切だと思っています。原因となっている病気によって出現しやすい症状や進行の仕方が異なります。従って治療法も異なるし、ご本人や周囲の皆さんに注意をお願いするポイントも異なるからです。

このガイドブックは、前頭側頭型認知症の方の生活がよりよくなるようにとの願いを込めて、平成21年度から23年度にかけて厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」のために集まった認知症の専門家が作成しました。

本ガイドブックは、私たちが別途作成している「認知症と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ」をお読みいただいた後に読んでいただきたいと思っています。その方が皆さんの理解がより進むと思います。

ご本人やご家族のどなたかが前頭側頭型認知症と診断されるということは、とてもショックな出来事だと思います。それは前頭側頭型認知症を、私たち、医療者が現時点ではまだ完全に治すことができないことによると思います。しかし皆さんに前頭側頭型認知症に対する知識がまだ十分に普及していないために、過剰に不安がおこっているという側面もあると思います。実際、認知症の方に対する治療法、ケアの仕方、社会制度などは以前と比べるととても進歩しています。そして認知症に対する治療法はとても活発に研究されており、近い将来、有望な薬が使えるようになると思います。従って、現在、皆さんにとって大切なことは、このお薬の治療薬が開発されるまでの間、よりよい状態を保ち続けるために適切な治療・ケアを受け、適切な生活を送るということです。このためにも皆さんが前頭側頭型認知症に対する正しい知識を持って、今できることを適切に行うことが大切です。

このガイドブックが皆さんのお役に立つことを願っています。またこのガイドブックは皆さんと一緒に定期的に改訂していきたいとも思っています。このガイドブックに対してのご感想もお寄せください。皆さんと一緒に現状をよりよくすることが私たちの願いです。

2

目次

I. はじめに	2
II. 前頭側頭型認知症とは	3
III. 症状と対応法	5
1. 繰り返し行動	5
2. わが道を行く行動	7
3. 興奮と暴力行為	9
4. 徘徊	10
5. 収集癖	12
6. 自発性の低下	13
7. 影響されやすさ	15
8. ご自分を病気と思わない	16
9. 不安	17
10. 睡眠の障害	18
11. 食事に関する障害	20
①食べ方が変わる	20
②食べ過ぎる	22
③飲み込みと窒息の危険	23
12. 身だしなみと清潔の維持	26
13. 金銭の管理	28

1

II. 前頭側頭型認知症とは

1. 前頭側頭型認知症とは
他人に配慮することができなくなり、周りの状況に関わらず、自分が思った通り行動してしまうといった性格変化や行動異常ではじまり、病気の全経過を通じて、この性格変化と行動異常が、他の症状よりも目立つ病気です。病気がかなり進行するまで、物忘れは目立たず、道に迷うこともありません。ピック病ともいいます。
2. この病気の方はどのくらいいるのですか
65歳未満で発病した認知症の方（若年性認知症といいます）の中では、アルツハイマー病に次いで、2番目に多い病気です。
3. この病気はどのような人に多いのですか
たいていの方が70歳頃までに発病します。
4. この病気の原因はわかっているのですか
はっきりとはわかっていません。脳の中の神経細胞が少しずつ壊れていくことによって、いろいろな症状がでます。
5. この病気は遺伝するのですか
一部に遺伝子異常がわかっていて、遺伝するタイプもありますが、ほとんどは、はっきりと遺伝するものではありません。
6. この病気ではどのような症状がおきますか
ルールを守ったり、他人に配慮することができなくなり、周りの状況に関わらず、自分が思った通り行動してしまう、例えば、店のものを断りなく持ってきてしまう、交通ルールを無視して赤信号を通過してしまうといったことがおきます。この他、こだわりが強くなったり、毎日決まった時間に決まったことをするといった症状がおきます。
7. この病気にはどのような治療法がありますか
残念ながら、前頭側頭型認知症を完全に治したり、進行を止めるお薬はありません。社会生活上、迷惑となるような行動がみられた場合、短期入院を行うことによって、その行動を別のよりよい行動にすり替えられることもあります。

3

8. この病気はどういう経過をたどるのですか？

毎日決まった時間に決まったことをする傾向が強く、徐々に日常生活の範囲が狭まります。さらに進行すると、自ら何かをしようという意欲の低下が強くなり、促しや介助が必要な状態となります。

III. 症状と対応法～前頭側頭型認知症初期・中期の方に認められる症状と対応法

1. 繰り返し行動

前頭側頭型認知症の方は、何度も同じ行動を繰り返すことがあります。例えば単純なものでは、膝をさすり続けたり、貧乏揺すりをしたり……見るととても落ちつかない様子に見えます。その他、同じ椅子に座る、同じ話を毎回する、決まったところに繰り返し出かけるなどの行為もあります。

女性の場合、毎日同じ献立の食事ばかりを作り続ける、おみそ汁の具に変化がなくなる、などで病気が発見されることもあります。

ある決まった行動のある決まった時間にしなくては気が済まない方もおられます(時刻表的生活と呼びます)。

こういった方は、例えば、毎日決まった時間に家を出発して、公園→パン屋→スーパーマーケット→喫茶店など決まった所を決まった順序で決まった時間に立寄ります。

また途中のスーパーマーケットでいつも同じものを買ったり、喫茶店でいつも同じものを注文したりすることもあります。

台風など、普通なら外出をためらう日でも出かけようとされますし、周りの方が制止しようとする、怒り出されることが多いです。

対応法

無理に制止しようとするしない

残念ながら、こうした繰り返し行動を止めることは大変難しく、いくら説得しようとしても、なかなか聞き入れてはもらえません。差支えない範囲の行動であれば、そのまま続けていただくこともよいでしょう。

気をそらせる手段をみつけましょう

ご本人のしたがる行為が危険なものだったりする場合は、どうしても止めなくてはなりません。

日頃から、ご本人の興味を引いて、ご家族や周囲の方と一緒にできる簡単な作業をみつけておくと、こうした時に役立ちます。

4

5

例えば、アルバムの整理をする、ちぎり絵をする、音楽を聞く、ビデオを見る等です。

力で無理矢理抑えつけようとする、興奮して暴力をふるわれることもあります。

よい習慣への置き換えを

繰り返し行動は、より望ましい他の行動に置き換えることができます。一般に、前頭側頭型認知症の方は、症状が進むにつれて入浴などを嫌がるようになります。

繰り返し行動の中に、上手に入浴、歯磨き、洗顔等を組み入れていくと、後々までご本人もご家族も助かります。

同じ時間に、同じ人が、同じように誘って、こういったよい行動を習慣化させるよう努めて下さい。

入院や薬の使用も

短期入院によって一旦、よろしくない繰り返し行動を断ち切り、新たに別の、皆が受け入れやすい繰り返し行動を作り上げて習慣化させるという方法もあります。

お薬によって繰り返し行動が、少し弱められることもあります。



これをしてもらうと気をそらすことができるという「奥の手」をみつけておくとよいです

6

2. わが道を行く行動

前頭側頭型認知症の方には、周囲や道徳などを気にせず、自分の思った通りのことを行なう、いわゆる「わが道を行く行動」が目立ちます。

ごく初期には、自分流のやり方にこだわって、周りの人の助言を聞かない、などの様子が見られます。

少し進行すると、周囲の人への配慮やマナーを気にしなくなり、勝手な人、無礼な人と勘違いされてしまうこともあります。

さらには店のものを勝手に持っていったり、信号無視をするなど、法外違反を犯す場合もありますし、

店に並べてある食パンの白い部分や、果物の柔らかい部分に片っ端から指を突っ込む、といった、常識では考えられない行為をすることもあります。時に衝動的に暴力をふるってしまふ方もいます。

しかしご本人には悪気はなく、あくまでも自分のしたいように行動した結果なのです。

したがって、過ちを指摘されても、ご本人は理解できません。店のものを万引きしたと思われて、警察官が呼ばれる事態になっても、「何が悪いのか」とあつげられかんとした態度をとり続けるので、家族の方はその分余計に辛い思いをされます。

病気が進み、自覚性の低下が強くなるにつれて、わが道を行く行動は目立なくなってきます。

対応法

行動を止めることは難しい

わが道を行く行動は、先に書いた繰り返し行動と共に、止めることがとても難しいです。

許容できる行動であれば、そのままにしておいてもよいでしょう。

ご本人の様子をよく観察する

許容できない、やめてもらいたい行動をされる場合は、それが、どんな時に

7

どのようなきっかけで起こりやすいのかよく観察しましょう。
予測がつけば、先に述べた「繰り返し行動」や、後で述べる「影響されやすさ」を利用して、他の無害な行動におき替えられる可能性があります。

お店の人に事情を話す

商品を断りなく持ってきてしまったり、お金を払わず食品を食べてしまうお店や品物は、決まっていることが多いものです。
お店の人に病気のことを説明してみましょう。このガイドブックを読んでいただくのもよいかもしれません。
あらかじめそのお店にお金を払っておいたり、後でその品物の代金を払ったりすることで解決することがあります。
商品の陳列の仕方を変えていただくことで、症状を出さないようにすることができるともかもしれません。



8

4. 周廻(しゅうかい)

周廻とは、毎日、決まった時間に出発し、決まった場所を、決まった順序で立ち寄ることです。
歩くだけでなく、車を運転する場合もあります。
時間の遅れを気にされず、天気が悪くても、道路工事をしている、とにかく同じ道順で通ろうとされます。

同じような歩きまわりではありますが、その目的が周りの人には理解できない状況でさまよう「徘徊」とは異なります。

対応法

一度一緒に回ってみましょう

どのようなコースをどういう様子で歩いておられるのか、一度一緒に回ってみましょう。
途中で危険な箇所がないか確認しておくことが大切です。
また、万引きなどの問題行動や交通ルールの無視などを起こしていないかも見てください。

自転車に乗る方の場合、強引な割り込みをしたり信号無視をしたり、車道の真ん中を走ったりしていないか確認が必要です。
危険な乗り方をしている場合は、下に書く自動車の場合同様、徒歩に切り替えてもらいましょう。

自動車の運転はやめてもらいましょう

前頭側頭型認知症の方が自動車を運転することは、交通規則を平気で破ったり、衝動的に行動してしまう可能性が高く、大変危険です。
前頭側頭型認知症と診断された時点で、すぐに車の運転はやめていただきたいと思います。

地方の公共交通機関が発達していない地域では、車の運転ができないと生活に大きな不便をきたします。
また、ご本人も免許を手放したり、運転をやめることはかたくなに拒否されることがあります。

10

3. 興奮と暴力行為

前頭側頭型認知症の方は、ご自分の行動を制止されると、衝動的に興奮したり暴力をふるわれることがあります。

特に、繰り返し行動を止められると、興奮や暴力行為がおこりやすくなります。

暴力をふるったり、暴言を吐いてはいけなく、頭では理解しておられても、衝動を抑えがきかなくなるのです。

対応法

力で対抗しない

暴力をふるわれた時に、周りの方がつられて興奮したり、力で押さえつけたりすると、かえってご本人の興奮を増してしまうことがあります。

身の危険を感じた時には、その場をいったん離れましょう。

刃物などの危険物は遠ざけておきます。

注意をそらす手段をみつけましょう

ご本人のなじみの歌を歌いかけたり、別の興味ある活動に誘ったりするなどして、興奮の原因となっていることから、注意をそらしましょう。
日頃からご本人が没頭できる作業(編み物・縫物やパズルなど)をみつけておくことで役立ちます。

医師に相談を

物を壊したり暴力的になることが続いたり、あるいは患者さん自身に危険がおよぶ可能性がある場合には、早めに医師に相談してください。

9

しかし、大きな事故を起こし、加害者になった後で後悔しても、取り返しは付きません。

あらかじめ説得などあらゆる方法を試してください。

短期入院を利用して、その間に運転の習慣を断ち切ることも可能かもしれません。

車の鍵を隠す、などの手段は、興奮を呼び起こしがちです。全てを試した後の最後の方法と考えて下さい。

道に迷うことはほとんどありません

前頭側頭型認知症の方は、道に迷うことはほとんどないですし、時間通りに帰ってこられますから、支障や危険性がなければ、そのまま周廻を続けていただいてもかまいません。

ただし、交通事故の危険、夏場は脱水や熱中症、冬場は凍える危険がありますので、その対策はとっておきましょう。

・服装は明るめの色で、車から発見しやすいようにしておきましょう。
コート、ジャケット、パーカーの類は特に明るい色を選んでおくとうまいと思います。

・夜間、車のライトで光るように、服や靴に反射素材をとりつけておくこともよいでしょう。

・ご近所の方や周廻途中にある商店などに事情を話しておく、見守ってもらうことができます。

・夏場は、外出時帽子をかぶり、水筒などを持ってもらうことが大切です。

・冬や北国では、とにかく玄関口にコートを置いておいて、何はさておいても出ていくご本人に着てもらってください



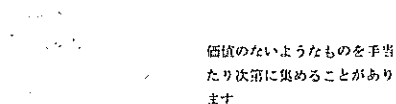
11

5. 収集癖

前頭側頭型認知症の方の中には、物に非常にこだわり、落ち葉やトイレットペーパーといった、周囲の者にはたいして価値を感じられないものを手当たり次第に集めてこられる方がいらっしゃいます。

集めてもガラクた同然のものでし、整理されるわけでもないですから、放っておくと家がゴミ屋敷のようになってしまいます。

また、よくわからないことはご自分の都合のよいように解釈されがちですの、他人の物を勝手に持って帰ってしまうこともあります。



対応法

そっと始末を

いくら価値のないガラクたに見えても、ご本人には意味のあるものです。叱ったり笑ったりせずいったん受け入れて、気がつかないようにそっと処分しましょう。

ただし、ご本人の記憶がまだしっかりしている場合、「なくなった」「盗られた」という騒ぎになることがあります。

他人の物(植木鉢など)を勝手に持ってきてしまう場合は、相手に事情を話して返却しましょう。同じことを繰り返す恐れがありますので、相手方にも目につかないところに物を移動させてもらうなどの対応策を頼みましょう。

介護するご家族が、本人の集めているもの(例えばトイレットペーパー)をたくさん購入して、戸棚にいっぱい並べて見せることで、ご本人が安心して収集をやめることもあります。

12

6. 自発性の低下

前頭側頭型認知症の方は、自分から意欲的に動くということが徐々になくなってきます。

まず初期の頃から、身なりにかまわなくなってきます。女性ならお化粧をしなくなり、男性なら髪をそったり髪をとかしたりがおろそかになってきます。

これは、他人に対する関心の薄れと並行しているようです。症状が進むにつれて、他人の目を気にしない度合いがひどくなり、全体にだらしない印象になります。

整理整頓も苦手になります。きちんと片づけていないので、探し物が増えるのですが、これがまた見つけれなくて苦労されます。記憶が悪くなっておられるのではないのですが、ご自分の探し方にこだわったり、気が散りやすかったりして、うまく探せないのだと思われます。探し物が見つからないままになって、さらにだらしないさがひどくなってしまいます。

対応法

活動性を高める働きかけを

あまり動きたがらないのが、体調不良やけがのせいではないことを確かめた上で、活動性を高める働きかけをしましょう。

日課表を作る

規則正しい生活を送り、一日の見通しを持てもらうために、日課表を作るのもよいことです。望ましい活動(入浴なども含む)をその中に組み込んでいきましょう。

いろいろな誘い方をしてみる

一度の誘いだけではうまくいかなくても、繰り返し誘い続けることは大切です。また、ただ誘うだけではなく、一緒に行動することも必要です。「おいしいお菓子があります」「お茶を入れました」など、食べ物をきっかけに働きかけることもよいでしょう。誘う人が変わるとすんなり受け入れられることもあります。初めは渋々という感じに感じていても、繰り返し誘ううちに徐々に動いても

13

らいやすくなるものです。

同じ時間に、同じ人が、同じやり方で声をかけたり、関わりあうと、パターン化しやすくなるようです。

初めは少くから

初めから欲張らず、ご本人のペースに合わせて、無理のないものから徐々に活動を増やしていきましょう。「少しずつ一日に何回も…」というやり方が有効です。

介護保険サービスの利用

前頭側頭型認知症の方はまだ若い場合が多く、とすれば介護保険の申請を行っていないことも多いかもしれません。しかし、前頭側頭型認知症のような「初老期における認知症」は、介護保険の特定疾患にあたりますので、40歳以上であれば申請して、必要な介護を受けることができます。デイサービスのよう、介護保険の通所サービスを利用することは、ご本人の生活を確立する上で現実的かつ有効な方法です。利用の際には、同じ時間に行く、あるいは迎えに来てもらい、できるだけ毎日通って同じスタッフにかかわってもらうようにしましょう。



14

7. 影響されやすさ

前頭側頭型認知症の方は、気が散りやすい傾向があり、周囲からの刺激にすぐに影響されてしまいます。

ご家族の方には全く気にならない周囲の音、声、物品などにも気をとられてしまつて、注意を集中できません。

例えば、目の前の人の動作を無意味に真似したり、何かの言葉を聞くと、それにつられて歌を歌いだしたり、目に入った看板の文字をいちいち読み上げたりするという行動がみられることがあります。

また、友人に会うつもりで出かけたのに、途中で起こった他のこと(例えば通りかかった店先においしそうな果物が売られていた)に気を取られて、友人との約束をすっぽかしてしまう、などもよく起こります。記憶が悪くて思い出せないのではなく、しっかり覚えてはいるものの、他のことに気を取られてしまうと、当初の目的を達成できなくなってしまうのです。

対応法

気の散りにくい環境を整えましょう

テレビやラジオをつけっぱなしにしておかない、部屋の中を整理整頓する、など、気の散りにくい環境を整えましょう。特に食事のときは、食べることに集中できるように気をつけましょう。

問題のない行動は

問題のない行動であれば、無理にやめさせる必要はありません。気にしないようにしましょう。

15

8. ご自分を病気と思わない

前頭側頭型認知症の方は、ご自分が病気とは全く思っていないことがほとんどです。

脳の前頭葉という部分の働きが悪くなると、自分自身を客観的にみることが難しくなってしまうのです。

ですから、ご自分から病院へ行って診断を受けようとか、運転をやめて免許証を返納しようとか、思い立たれることはまずありません。

また、他人の気持ちを推測したり思いやることも苦手になってしまいます。ですので、こうした場合の説得や感情への訴えかけに、周囲の方はとても苦労されます。

対応法

専門医の受診と正しい診断は基本になります

前頭側頭型認知症の方については、ご本人が拒否しても、特に早期に専門医を受診して正しい診断を受けることが大切です。同じように「認知症」という言葉についても、多数を占めるアルツハイマー病とは対応法が違って来るからです。

仕向ける

ご本人がご自分の状態を正確に認識して、それに適した行動を積極的にとることは期待できませんから、周りのご家族がご本人にとって最善の行為を考え、そうしてもらうよう仕向けて行かねばなりません。

例えば、専門医を受診するにあたっては、ご本人が「嫌だ」と拒否し始める前に、あれよあれよという間に受付・問診・検査・説明が終わってしまっているのが理想です。あらかじめ専門医やスタッフとよく段取りを話し合う、ケアマネジャーの応援を頼む等の準備が有効です。

前頭側頭型認知症のケアにはコツがありますから、早期に専門医を受診していただくメリットが特に大きいです



16

9. 不安

前頭側頭型認知症の方は、慣れない環境、初めての場所に置かれると非常に不安になりやすい傾向があります。

病院など慣れない場所で緊張したり、怖がったり、落着きを失ったりされるのは、この不安のためです。

せかせかと何かに追い立てられるような様子だったり、その場から立ち去ろうとしたり、「家に帰りたい」と訴えたり、介護する家族にべったりくっついて離れようとしなかったりされます。

対応法

なるべく環境を変えない

前頭側頭型認知症の方に対しては、できればなるべく環境を変えないことが原則です。

ただ、そうはいっても、いつも自宅にばかりいるわけにはいきません。

優しくゆったりした態度で接する

ご本人が不安に陥っている時には、現在の状況を優しくゆっくりと説明してあげてください。

説明すると余計に混乱する場合があります。その場合はそれ以上説明せず、そばについて安心させる言葉を繰り返しかけましょう。

周囲の人間までイライラしてしまうと、ご本人はより不安を強めます。

新しい環境に慣れるまでは、ご本人にとって傍にいてもらうと安心できる人にかかわってもらうようにすると良いでしょう。

17

10. 睡眠の障害

高齢者の睡眠は、ただでさえ寝つきが悪く、眠りが浅くなって目覚めやすいのが特徴です。

前頭側頭型認知症になると、それに加えて周囲の環境に影響されやすくなりますので、それまでの生活と条件が変わるといわゆる「枕が変わる」といふ原因になることがあります。

また、昼夜の区別がなくなったり、一日中活動せず昼寝の時間が多くなったりすると、昼夜逆転して夜眠らずに動きまわり、周囲の皆さんが困ることもあります。

夜間せん妄も睡眠を妨げます。

対応法

日中十分な活動を

生活のリズムをつけるように、昼間は散歩に出かけたり、自分のできる仕事をしてもらったりするなど活発に動いていただきましょう。

デイサービス、デイケアなど日帰りのサービスを利用し、レクリエーションやアクティビティで体や頭を使うことは大変良いことです。

自宅では日中、なるべく横にならないようにしてもらいましょう。

午前中の日光浴が効果的

昼夜逆転の予防には午前中の日光浴が効果的です。

出来るだけ暮らしの中に太陽の光を取り込みましょう。

眠りやすい環境を

寝室の温度・明るさ(明るいとは寝られない方、暗いと恐怖感の出る方もおられます)、寝具や寝間着を調節し、快い就寝環境を整えましょう。

軽食やマッサージも有効です

寝つきが悪い時には、ホットミルクなど温かい飲み物を勧めたり、おにぎりなどで空腹を解消してもらうと穏やかに眠れることがあります。

血液の循環をよくすることも有効です。

足浴やマッサージも効果があります。

さびしさや不安が不眠の裏にあることも

寝つくまで安心感を与えるために、誰かがそばにいたり、添い寝するのも良い方法です。

また、「明日はカラオケで歌いましょう」とか、ご本人が楽しみにできることを話しましょう。

睡眠パターンの観察が大切

睡眠パターンには個人差があるため、その人のパターンを観察しましょう。全く眠らないのか、浅い睡眠を繰り返すのか、深く眠る時間帯はあるのか…

(一晩中騒いでも空が白み始めるころ熟睡するケースはよくあります)。また、夜中なのに昼間だと思い込んでいないか、も確かめてみましょう。

かかりつけ医に相談を

どうしても眠れない場合は、かかりつけの医師に相談しましょう。軽い睡眠薬を短期間使って、眠れるようになることもあります。



睡眠のパターンを観察して、眠りやすい環境を整えましょう。医師に相談して睡眠薬を処方してもらうことも有効です。

18

19

11. 食事に関する障害

前頭側頭型認知症の方は、食事の面でもいろいろな問題が出てきがちです。

① 食べ方が変わる

前頭側頭型認知症にかかると、味覚に変化があるのか、以前より味の濃いものを好まれるようになります。
特に甘いものをよく食べる傾向があるとされています。
コーヒーにあきれるほど砂糖を入れたり、あんパンやお菓子をたくさん食べたりすることもあります。
また、ご飯、主菜、副菜、とまんべんなく交互に食べることはせず、一つの物を食べ始めると一心不乱にそればかり召し上がりがちです。
栄養のバランス等は配慮せず、好きなものばかり食べてしまいます。
かき込むように食べたり、食べこぼしたり、健康な時の食事風景とは変わってしまう傾向があります。

対応法

基本は食べたいものをおいしく食べていただくことです

前頭側頭型認知症の方は、病気の進行につれて周囲への興味や関心を失っていく傾向があります。
食事はそんな中で最後まで残る「楽しみ」になり得ます。
摂取水分・カロリー・バランスがある程度保たれていれば、少々何っていようとおいしく楽しく召し上がっていただくことを優先して下さい。

塩分・糖分の取り過ぎに注意

塩分の濃い食事は高血圧や脳血管障害の原因になりますから、だしをきかずなどして、摂取を控えましょう。
糖分の取り過ぎも糖尿病の原因になります。あまり取り過ぎになるようでしたら人工甘味料を上手に使われることをお勧めします。
栄養バランスと摂取カロリーが問題ないようでしたら、甘いものばかりでもかまいませんので、好きなものを召し上がっていただけて下さい。

20

集中できる静かな環境を

食べることに集中できない場合は、テレビを消したり、食卓や周囲に注意散漫の原因になるような物を置かないようにしたりしましょう。

叱らない

食べ物をぼろぼろ落したり、こぼしたり、食べ物やお皿で遊んでいるように見えることもあります(混ぜ重ね現象)。
せっかくおいしいものを食べさせてあげようと、手をかけて作られた方にとっては、何ともやりきれない思いになるかもしれませんし、後始末も大変ですが、ここで叱ってはせっかくの食事の時間が楽しくなくなります。
テーブルクロスや床マット、エプロンを使うことでなんとか対応しましょう。
自分の物を食べずに他人の物を食べる時はお皿の配置を換えてみましょう。視線が向くところに食べ物を置くとうまく食べられることがあります。



基本は楽しくおいしく召し上がっていただくことです

21

② 食べ過ぎる

食べることへのこだわりがあったり、「満腹中枢」が障害されて満腹感がなくなったり、不安や欲求不満の結果、食べ過ぎになる方がおられます。
食事を済ましても何度も食事を要求したり、お菓子を休みなく食べたりされます。
「今食べたでしょう」と言っても、「自分は食べたいのだから」と怒りだしたり怒れたりすることもあります。

対応法

よく運動される方なら心配いりません

周囲などで運動量が多く、当然お腹もすくだろうと想像できる方についてはあまり心配しなくても大丈夫です。

厳しく禁止しない

運動量が多くない方に対して、むやみと食べることを禁止すると、余計にこじれて過食が長引き、ひどくなると言われています。

軽食を用意する

勝手に冷蔵庫を開けて、カロリーの高いものを食べてしまわれるよりは、あらかじめおにぎりやバナナ、パンなどを用意しておいて、「少しこれでも食べて待っていてください」と陳述の方がうまくいきます。
夜中に起き出して、冷蔵庫の中を探される方に対して、机の上におにぎりなどを置いておくことで対処しましょう。

ダイエットのテクニックを利用しましょう

食器を小さな物にしてお代わりに応じる、食事を小分けにして食事回数を増やす、野菜やキノコを多く使うなど、ダイエットのテクニックも上手に使って下さい。
日ごろ体重測定をし、体重増加がないかチェックしましょう。

22

③ 飲み込みと窒息の危険

高齢になると、物を飲み込む時の反射が遅くなり、食べ物や飲み物が気管の方に入ってしまう危険が増し、結果として肺炎が起りやすくなります。
前頭側頭型認知症の方にとりたててこの障害が出やすいわけではありませんが、進行期には出現することもあります。
また、飲んでいるお薬によっては副作用として飲み込みが悪くなることもあります。
気が散りやすいため、上の空で食べて上手に飲み込めないこともあります。

さらに、この病気の方は、ひたすら詰め込むように口に入れたり、かき込むように食べることが見られます。
その結果、喉を詰めて窒息する危険もありますので、要注意です。

一般にはお正月のお餅が代表的ですが、パン、ご飯、お団子、肉でも起こります。たくさん詰め込めば、何を食べても危険があります。
粉薬をオブラートに包んで飲んで、それがのどに詰まるという例もあります。



23

対応法

水分はゼリー状で

水やお茶など液体は、喉を通るスピードが速くて反射が追いつかず、気管に入る危険が高いものです。
お茶ゼリーやとろみのついた飲み物で水分を補給しましょう。

ばさばさのきざみ食はかえって危険。とろみをつけて。

食事も、とろみをつけると食べやすくなります。
食べやすいようにと細かく刻んだ食事を作って下さることがよくありますが、細かくてもばさばさしている物は、間違った飲み込みをかえって起こしやすく危険です。
必ず口の中でまとめやすいように、とろみをつけたりマヨネーズ類で和えたりしましょう。
市販のとろみ剤も、近頃では味が変わらず扱いやすいものが出ています。いろいろな会社の製品を試してみることをお勧めします。

お餅やパンは小さくちぎって

お餅やパンは小さくちぎって出して下さい。
粉末をオブラートで包んで飲むことはやめましょう。
口の中に詰め込んで食べがちな方に対しては、一度にたくさんの食べ物を出すことをやめましょう。

口の中をきれいに

食事の前と就寝前に歯磨きなど口の中をきれいにしましょう。
食事中に限らず、眠っている間に唾液を気管の方に入れてしまうということもあります。
口の中に雑菌がたくさんいると、肺炎を起こしやすくなります。

食事の際の姿勢は起こして

座れる方は必ず座って、足を床につけて食事をしてもらってください。
飲み込む時は少しうつむかないとうまく飲み込めないものです。
食事が終わった後も、しばらくは起きていてもらい、すぐに横にならないようにしましょう。

24

12. 身だしなみと清潔の維持

「自覚性の低下」の項でも書きましたが、前頭側頭型認知症の方は、お元気な頃お洒落だった方でも、身だしなみに気を使わなくなり、服装がいろいろ加減だったり、髪をとかさない、髭をそらない、お化粧をしない状態で外出されるようになります。

また、入浴も嫌われることが多く、下着をめったに替えない、歯を磨かないなど、身体の清潔を維持しにくくなってきます。
爪切り、耳掃除、散髪に気を回すこともなくなりがちです。

対応法

ご本人の状態を見極める

ご本人の外出時の服装や様子を観察して、どこができていないのか、なぜできないのか、を考えましょう。
おかしい格好をしている場合、衣服が選べないのか、どう着てよいのかわからないのか、細かい動作ができなくてボタンなどがかけられないのか、そもそも衣服に関心をなくしているのか、その方の状態によって、手助けの方法が変わってきます。

脱ぎ着しやすく、好みに合った服を

なるべくご本人が一人で脱ぎ着できる服を選びましょう。
介護する側の都合ばかりで選ぼうと、ご本人の好みも考慮することが大切です。一般常識からは少々外れていても、大きな害がなければ、ご本人の希望の服装を優先しましょう。
着る服を順番に手渡ししたり、並べておくことで、ご自分で着てもらえることがあります。

早いうちから入浴の習慣を

前頭側頭型認知症の方は、病気が進むにつれて入浴を嫌うようになる可能性が非常に高いです。
このことを予測して、かなり初期のうちから、決まった時間になったら、同じようなやり方でお風呂に入るよう習慣をつけておきましょう。
デイサービスの施設で入浴する習慣でもかまいません。

食事に集中できるように

健康な方でも、上の空だったり、話しながら食べていると、むせたりしがちです。
ただでさえ前頭側頭型認知症の方は、気の散りやすい傾向があります。食事をする際は、飲み込む動作に集中できるよう、環境を整えて下さい。これによって、食事にむやみやたらと時間がかかる事態も避けられます。

詳しくは言語聴覚士や看護師、保健師に

お茶ゼリーの作り方、食事前に行う口の体操等、いろいろな対処法があります。
言語聴覚士や看護師、保健師に相談してみましょう。

窒息の際の救命救急の方法を知っておきましょう

食事中に急に黙って失神したような場合は、まず窒息を疑います。
窒息の場合、119番に連絡した上で
・下を向かせて背中を強くたたいたり(必ず下を向かせて下さい)
・後ろからご本人を抱えるようにして、握りこぶしでみぞおちの下をぐっと突き上げる
等の救命方法があります。
救命法の講習会などに参加して、こうした手技を身につけておくとういと思います。

25

お風呂の中で洗う手順についても、髪、首筋、耳の後ろ、指の間や陰部など、きちんと順序立ててお風呂に入る習慣をつけておくとうまくいきます。
声をかけ、洗う部位を指さしたりして、なるべくご自分で洗えるように指導しましょう。
下着は入浴中にとりかえるとよいでしょう。

手を洗ったら洗面

洗面所での洗面は、手を先に洗うと、自然に次は顔を洗う動作に移りやすいものです。

食後の口の清潔

食事の後は十分、水やお茶を飲んでもらい口の中の食べかすを取り除きましょう。
口の中を不潔にしておくと虫歯や歯周病の原因になりますし、飲み込みの悪さと相まって肺炎の原因になります。
歯磨きもぜひ早いうちから習慣づけておきたいものです。
きれいに磨けても磨けなくても、まずはご本人に磨いていただいて下さい。
口中洗浄液も売られていますので(刺激の少ないノンアルコールタイプがよいでしょう)、うがいだけでもご自分でしていただくとうれしいです。
「ぶくぶくして」といいながら、周りの方も一緒におこなってみましょう。

入れ歯の調整

入れ歯は合っていないと口の中を傷つけたりかみ合わせがおかしくなったりします。
口の中を十分観察して痛みの訴えや、赤くなっていたり、うんでいたり、出血していないか確かめましょう。
何かあれば早期に歯科医に診てもらいましょう。
食事の時にしばしば歯茎を外してしまう行動がある患者さんは入れ歯があっていない可能性が高いです。

習慣づけを

洗面、歯磨き、入れ歯の手入れなどの清潔を保つための行動は、早いうちからぜひ日課に入れて、決まった時に決まった場所でするようにしましょう。

26

27

13. 金銭の管理

前頭側頭型認知症の方は、計算ができなくなることはありません。
ただ、先を考えて支出を抑えるなどの抑えが効かなくなるために、目先の欲望に釣られて、浪費を繰り返すことがあります。

収入や必要に見合わない量や額の買い物をしたり、気前よく人に分け与えたり、賭けごとをしたりして、本来ご本人の今後の生活と幸福のために残しておくべきお金を、湯水のように使ってしまう場合があります。

悪徳業者に狙われても、きちんとした判断がつかず断れない危険も出てきます。

対応法

公的支援や制度の利用を考えましょう

前頭側頭型認知症の方の財産管理については、大変扱いの難しい面があります。
ご本人は判断力の衰えに気づかず、周囲の方に指摘されても認めようとしな
い可能性があるからです。

制度としては「認知症ガイドブック(1)～認知症と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ」でご紹介した日常生活自立支援事業や成年後見
制度があります。
この二つは、公正にご本人の財産を守るための制度ですから、心配だと思わ
れたら、積極的に利用を検討して下さい。

他の認知症と違って、記憶や計算などの能力は保たれていることが多いので、
前頭側頭型認知症に詳しい医師にかかって、診断書を書いてもらいましょう。

「認知症ガイドブック(5-1)」

前頭側頭型認知症と診断された方とご家族、および周囲の皆さんへ～初期・中
期編

平成21～23年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業
「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス
作成に関する研究」研究班

主任研究者
大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野 梶井裕光

分担研究者
大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野 森原剛史、武田雅俊
国立長寿センター包括診療部 遠藤英俊
順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 井関崇三
浅香山病院 釜江(繁信)和恵、田伏眞
さわか院 瀧澤
大阪府立大学総合リハビリテーション学部 西川陸
大阪市立大学大学院看護学研究科在宅看護学 河野あゆみ

研究協力者
大阪大学大学院医学系研究科精神医学分野 杉山博通、木腰友美子、山本大介、板東潮子

このガイドブックへのご意見は
〒565-0871
大阪府吹田市山田丘2-2 D3
大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室神経心理
までお願いいたします。