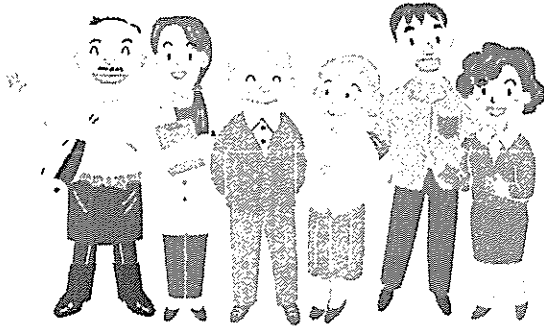


認知症ガイドブック (3-3)

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

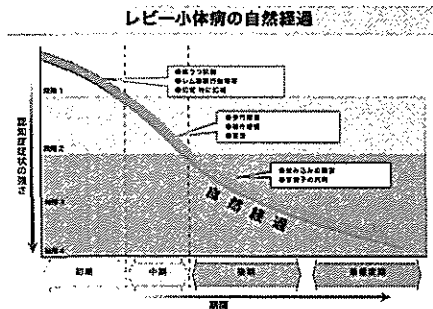


平成 21～23 年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業
「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」研究班編

0

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。身体の動きの悪さが進み、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

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

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、何を上げてあ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、着替え、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、語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。

雑音でなければ、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。

怪我などないか気を配って

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・着替えも、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えますが、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)と円形石鹸の方が、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(歯擦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よいでしょう。

間違え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

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いようでしたら、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たきたいものです

10

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話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。

一日三食にこだわらず、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。

うなぎや、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

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液体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るのをみつけても、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

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

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できないものです。

特にレビー小体病後期の方は、食べたり飲んだりの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されています。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ので、

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

④ 胃ろう

飲み込みが難しくなったりして、肺をよく起こしたり、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衰えて、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、ご本人の意思を押し量り、ご家族でも話し合ってください

身近に役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や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押し量った上で、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

汗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えます。

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。



ご本人が便意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意の感覚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、寝たきりになると腹筋が弱り、うまく便を押しだせなくなってしまいます。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意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

元氣な方でも経験があるでしょうが、便意は我慢していると消えてしまいます。

ご本人が便意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。

早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」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うと、重力や腹筋を利用して出てやすくなります。

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、今度は手についたので、壁や布団などになすりつけて拭き取るようにな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悪くしている方もいらっしゃいますので、そうな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ケース、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と始末が早いです。

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

歩けない方は、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、自然な行為と首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温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因疾患別の治療マニュアルと連携クリニックバス
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

浅香山病院 釜江(繁信)和忠、田伏薫

さわか院 瀧田

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、木藤友史子、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

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. 周徊	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

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ということが私たちの願いです。

2

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、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できます。
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。
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。

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がちです。

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。

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、法律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う方もいます。

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、自発性の低下が強くなるにつれて、わが道を行く行動は目立たなくなってきました。

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



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

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も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見ておきましょう。

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、下に置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いで下さい。

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とお思います。

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ないと、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。

日頃からご本人が役頭できる作業(編み物・縫物やパズルなど)をみつけておくことで立ちまわります。

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ことよいと思います。

・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



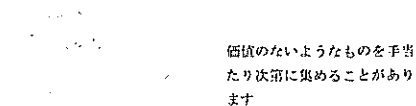
11

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。

集めてもガラクダ同然のもので、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。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ダに見えても、ご本人には意味のあるものです。叱ったり突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

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。

初めは少しから

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す。

「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な、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

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、これがまた見つけられなくて苦勞されます。

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、一日の見通しを持ってもらうために、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よ。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で応じていても、繰り返し誘ううちに徐々に動いても

13

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っ、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飛ばしてしまう、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います。

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

専門医を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、それに応じ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一問診一検査一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後取りを話し合う、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

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れる「枕が変わる」と)不眠の原因になることがあります。

また、昼夜の区別がつかなくなったり、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。

18

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、そうはいつても、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

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。

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です。
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われます。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、少々偏っていても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、だしをかかずなどして、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いで下さい。

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)。
せっかと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」と怒りだしたり蒸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も、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ね」と渡した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も、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てたり、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、何を食べても危険はあります。
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。
粉蒸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、一度にたくさんのお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下さい。
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。

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、食事にむやみやみ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えます。

24

25

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、服装がいい加減だったり、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。
おかしな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。

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もらえなく洗う習慣をつけておくとうい後々助かります。
声をかけ、洗う部位を指さしたり示して、なるべくご自分で洗えるように誘導しましょう。
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うい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ようです)、うがいだけでもご自分でしていただくとういかなり違います。
「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うい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肉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まりありません。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う可能性があるので。

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、田伏薫

さわか院 湯澤

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

〒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養神経心理

までお願いいたします。