

### 第3回認知症シンポジウムでいただいたご質問について

先日の認知症シンポジウムには、悪天候の中、大勢の方々にお越しいただきましてありがとうございました。その際に、講師の先生方に対しまして、たくさんのご質問をいただきましたが、そのすべてにお答えすることができませんでした。その中で、比較的質問の多かった事柄に関しまして、Q&Aの形で当センタースタッフよりお答えすることとしました。回答の内容に関しましては、認知症医療や介護に対する様々な考え方、捉え方がある中で、なるべく一般的（標準的）な内容となるように心がけて作成しました。認知症の当事者、ご家族および支援者の方々に少しでもお役に立てることを願ってやみません。

令和元年5月

神奈川県立精神医療センター  
認知症診療科

#### 【発症・予防因子、治療について】

Q1. 認知症の発症や進行には何が関与していますか？また、進行を予防するための方策を教えてください。

A1. 認知症発症には、老化（加齢）、いくつかの遺伝子の異常、生活習慣病（高血圧、糖尿病、肥満、脂質異常症）、うつ病、睡眠時無呼吸症候群などの罹患歴、喫煙習慣などが関係しています。適度な運動、食事、余暇活動、社会との関わり、認知訓練（例えば、脳トレ）などが認知症の進行を予防できる可能性があります。

Q2. 認知症の治療について

A2. 代表的な治療方法について、説明します。

まずは、認知症の治療薬です。現時点での認知症の治療薬とは、基本的にアルツハイマー病に対するものです。なお、脳血管障害の治療薬は多いのですが、脳血管性認知症自体を対象にする薬剤はありません。アルツハイマー病やレビー小体型認知症には、塩酸ドネペジルなど抗コリンエステラーゼ阻害薬が有効です。ただし、あくまで対症療法薬であって、多少進行を抑えるにすぎないのです。さらに抗コリンエステラーゼ阻害薬は、そのほかの変性性認知症には無効です。なお従来、代表的な可逆性認知症とされてきた正常圧水頭症については、脳外科的な手術の有効性が示されています。

次に、非薬物療法です。認知症を根治できる薬物療法が存在しない現状では、効果的な非薬物療法により薬物療法を補って治療効果を高める必要があります。認知症への心理・社会的

な治療アプローチ(非薬物療法)の標的は、認知、刺激、行動、感情、の4つに分類されます。有名な回想法は、認知症の当事者でも比較的保たれている長期記憶を生かせることや、一人ひとりの経験や思いを尊重できることから注目されています。認知症の精神症状・行動異常の中には、対応の仕方改善できるものもあれば、どうしても薬物に頼らざるをえないものもあります。

忘れてならないのは、デイケアなど各種の非薬物治療も不可欠だということです。これに関しては、日々の介護で心身ともに疲れきっている介護者への介護という視点も大切です。

#### 【行動・心理症状(BPSD)について】

Q3. (当事者から) 気持ちがいらいらしたり、「これ以上病気が進行するのか？」等、不安になることが多いのですか？また、認知症になると怒りっぽくなるのでしょうか？何故徘徊するのでしょうか？徘徊しないための工夫を教えてください。

A3. 認知症の行動・心理症状 (BPSD: behavioral and psychological symptoms of dementia)は、認知機能障害(もの忘れ、場所や時間がわからなくなる、計画を立てて行動することが出来なくなる)を基盤に、身体的、環境的、心理的な要因などの影響をうけて出現するといわれています。いらいら、興奮、怒りっぽさ、抑えが効かなくなること、徘徊(ひとり歩き)などの行動面の症状と、不安、うつ、幻覚、妄想などを始めとする心理症状に分けられます。

治療を行うに当たっては、当事者やご家族、支援者などから情報を得ることにより原因や状況を把握し、薬物療法、心理療法、環境の調整や周囲の人へ認知症に対する理解を促すことなどの工夫を凝らしています。

#### 【介護について】

Q4. 今までほとんど自分で行っていた日常の動作ができなくなっている(例; コーヒーにミルクと砂糖を入れる)。家族としてどのように接すればよいのでしょうか。毎回1~10まで説明すべきでしょうか？それとも、家族がすべて受け入れて行うべきでしょうか？

A4. ご本人の気持ちとしてはどうでしょうか。「おかしいな、今までできていたのに…どうすればいいかわからない。」「自分がおかしくなっている」と思っているのではないのでしょうか。

できていたことができなくなっていくことは、ご本人にとっても、ご家族にとってもとても辛いことだと思います。認知症の当事者のできなくなった部分をすべて代わりにやってあげる必要はないと思います。認知症の段階にもよりますが、どこか工夫をすれば自分でできることはないでしょうか。例えば、「ミルクと砂糖を入れる」と文字やイラストで記載したメニュー表をテーブルに置いておくといったことです。ご本人も自分の力でできることは、

うれしいと思います。また、自信につながると思います。一方で、介護する方は休息することがなかなかできません。特に、身近な人が認知症の診断をされて間もない時期は、「衝撃」や「とまどい」が大きく、心の負担も大きいです。一人で考えず、介護の経験のある方の話を聞いたり、専門家のアドバイスをもらうなどしてください。そして、認知症の当事者と一緒に穏やかに過ごす時間を少しでも多く持ってください。

**Q5.** 同じことを何度も聞いてくる父親（認知症）に対して、いらいらせずに対応するにはどうすればよいでしょうか。

**A5.** ご本人の気持ちとしては、どうでしょうか。「知りたい、わからないから聞きたい」「気になるから聞きたい」「不安だから聞きたい」と思っているのではないのでしょうか。

認知症では、脳の障害によって最近のことを覚えていることができないために、自分で言ったことも、説明して聞いたことも数分後には忘れてしまいます。繰り返しの質問は、ご本人にとって最も知りたいことなのです。そして、毎日が、ご本人にとって初めて聞く質問なのです。対応によっては、ご本人の自尊心を傷つけ、「ぼけ扱いされた」という印象を植えつけてしまい、かえって症状を悪化しかねません。言葉だけでは限界があります。紙に書いて伝えることやカレンダーに書いた予定と一緒に確認するということが習慣づけておくことも一つの方法です。また、そのことにこだわるようなら話題を変えたり、外出するなど環境や興味関心ごとを変えてみたりする方法もあります。

**Q6.** 内服を拒否する母親への効果的な言葉かけや配慮を教えてください。

**A6.** ご本人の気持ちとしては、どうでしょうか。「これは何だろう、苦いから飲みたくないな」「どこも悪くないのに何で飲まなきゃいけないんだ。」と思っているのではないのでしょうか。

「毒を盛られている」といった妄想を抱いている場合もあります。無理に勧めても、すぐに吐き出してしまうことも多いので、注意深い対応が必要です。服用してもらうよう「血圧が高いので血圧を下げる薬です」「ビタミン剤です」など、納得していただきやすい説明をしてみましょう。医師に相談して、ご本人の飲みやすい形状に変えてもらうのもよいでしょう。薬によっては同じ効力でゼリー状になっているものや、水分に混ぜやすい液剤、貼り薬などもあります。

今かかっている病気を忘れている場合は、「歯医者さんの薬です」など、覚えている病気を理由にしてみるのも一つの方法だと思います。周囲の人が一緒に（ビタミン剤やラムネ菓子でもかまいません）薬を飲んでみせると服薬することがあります。食前、食後、食間・・・となっても、薬によっては融通をきかせられるものもあります。医師に事情を説明して何時間おきならよいのか、食事を前後してもよいのかなど尋ねてみて下さい。

また、最も大切な薬は何か、一回にまとめられないかを相談し、必要な回数だけは最低限飲んでもらうようにすることもできます。

Q7. ヘルパーさんが認知症の方々に訪問先で介護予防体操をしてよいのですか？服薬の確認はどこまで行っていただけるのでしょうか？軟膏を塗布してよいのでしょうか？

A7. 介護保険の訪問介護には「身体介助」「生活援助」「通院時の乗車・降車等介助」があります。服薬確認は「身体介助」で行えます。介護予防体操や軟膏塗布は難しいと思いますが、詳しくはケアマネジャーまたは、訪問介護の担当に確認してください。

Q8. 認知症予防のための運動や脳トレを拒否する母に対して、けんかにならないように勧めるにはどうすればよいでしょうか。

A8. ご本人の気持ちとしては、どうでしょうか。「(本当は)一人でやっていて寂しい」「以前はうまくできていたのにできなくなってしまった」「楽しめてできない」と思っている場合があります。

どのような様子で行っているのかは、わかりませんが、ミスをする则ち取り繕う様子はないでしょうか。もし、あれば、ミスを責めず、「私もよくあること」と受け止め、さりげなく、ご本人が気づかないようにフォローできると安心して継続しやすいと思います。

活動に興味を持たない場合、今興味を持っていることを会話の中から聞いていき、それを組み合わせて工夫を考えてみる、無理強いしない、ご家族も一緒に楽しんだり、一部だけお手伝いをしたりするなどの工夫をすることもどうでしょうか。介護されるご家族の方は、リラックスして関わられるようにできるとよいでしょう。また、地域で行っているものに参加することも、気分転換になると思います。

Q9. 同居している家族が当事者の認知症を認めない場合、どのように対応すればよいでしょうか

A9. まずは、相談しやすい窓口に行って、相談してみるとよいでしょう。電話でもいいと思います。定期的にかかりつけの病院に通っているようでしたら、かかりつけ医に相談すると以前の状態と比較しやすいと思います。早期に診断や治療を受けることができれば、症状や進行が抑えられることがあります。認知症を認めないご家族と一番関係性のよいご家族に話してもらうこともよいでしょう。認知症の本を渡したり情報を伝えたりして理解を深めてもらおうとしても、難しいかもしれません。近所に地域包括支援センターがあれば、気軽に相談できるかもしれません。また、訪問もしてくれます。つながりがあると安心できると思います。認知症カフェがあれば、料金もそれほどかからず気軽に参加できます。専門家に

相談もできます。ご本人も参加できるので気分転換にもなります。

ご家族同士では、「わかってくれない」とお互いに強い口調になってしまいがちです。地域の社会資源を活用して、認知症について考えることができると、自然に家族の認知症についても考えられると思います。

**Q10.** 認知症と診断された家族に対して、どのように対応すればよいでしょうか。

**A10.** 認知症の診断をされたとき、ご本人とご家族は、衝撃、とまどい、否定的な感情を持ちやすい、とされています。認知症の診断は、これからの暮らしをつくるための助けになるものです。認知症の原因疾患や、段階によって不自由さの特徴とそれに対する工夫、配慮すべきことなどに違いがあります。診断を受けるというのはとてもショックな出来事です。この先どうしたらいいの？と身動きが取れなくなってしまうかもしれません。いつでも、一呼吸おく時間、休む時間が必要です。それを言葉で伝えてあげることが大切です。

ご家族をねぎらう声かけといっても難しいのですが、ご家族はそれぞれに仕事や役割を持ちつつ介護をしていきます。これから先のことを考え、不安も抱えています。「体調はいかがですか？」「なにかお手伝いできることがあったら言ってくださいね」など、ご家族をさりげなく気遣うことで、少し気が楽になることもあると思います。

**Q11.** 経済的に困窮している当事者に対してどのような方策が考えられますか。

**A11.** 老齢年金などの年金制度を利用できる可能性があります。なお、ご本人の保険料納付期間や種類により金額が異なりますので、まずは年金事務所や市区町村役所の国民年金担当窓口へ相談してみてください。

また、介護保険を利用する場合、利用者負担額軽減制度を活用できる可能性があります。こちらは、市区町村役所に申請が必要となりますので、相談してみてください。

その他、最後の砦として、資産や能力等すべてを活用してもなお生活に困窮する方に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長する「生活保護制度」があります。利用にあたっては、市区町村役所に申請が必要となりますので、相談してみてください。