



## 本人の気持ち 家族の気持ち

認知症と診断されたとしても、本人も家族もすぐに受け入れられるものではありません。認知症になった本人は、自分に起こっている変化をどこかで感じながら、平静を装おうと努めます。「私は大丈夫」と話すのも、そんな気持ちの表れです。

家族もまた、そんな本人の姿を目の当たりにして、言い知れない不安を感じます。大きなショックを受けてしまう家族がほとんどです。しばらくして、治療はどのように進められるのか、これからの暮らしはどうなるのか、少しずつ考えられるようになるかもしれません。ただ、それもあせる必要はありません。時間をかけて、ゆっくりと受け入れていけばいいことです。

### 本人の気持ち



自分の身に何が起きているのか分からず、苦しんでいました。適切な治療や対応も分かりませんでした。

### 家族の気持ち



日に日に怒りっぽくなる姑に対して、ひたすら怒らせないようにかかわっていました。夜に寝てくれると緊張感から解放され、自然と涙が流れてきました。

### 本人の気持ち



確定診断を受けることで、できることがはっきりしました。病気による症状を知ることができました。目に見えない苦しみから少しだけ解放されました。病気だと言ってもらえたので、ひとりぼっちでがんばらなくてもよいと思えました。

### 家族の気持ち



病気と分かって治療も始まり、医師や周囲の人にも相談に乗ってもらえたので、これからはがんばれそうです。腹が立つこともあるけれど、病気がさせているのだから仕方ないと思ってやり過ごそうと思います。



## 認知症は どのような病気？

認知症とは、何らかの原因で脳の神経細胞が壊され、それによって記憶力などの知的機能が低下していく病気です。高齢者だけでなく、原因によっては、若い世代にも起こりうる病気です。



## 認知症の症状 1 (認知機能障害)

### 認知機能障害

#### ● 記憶障害

本人が最も自覚しやすく、家族も気付きやすい症状です。初期の記憶障害は、忘れるというより、覚えられないという訴えが目立ちます。

#### ● 実行機能障害

「何かをしようと思いつく」「計画を立てる」「順序立てて行う」「やり続けて、やり遂げる」など、新たな課題を実行に移す時に必要な能力が失われ、物事を実行することが困難になります。

#### ● 見当識障害

時間、場所、人物の見当をつけ、自分の状況を理解する能力が障害されます。

#### ● 失行

運動機能に麻痺などの障害がないにもかかわらず、以前はできていた「目的をやり遂げるための動作」ができない状態を言います。

#### ● 失認

視力に異常がないのに、対象物を認識したり区別したりできなくなることや、人の顔が認識できないことなどを言います。

#### ● 失語

認知症の初期に見られる失語は、物の呼称障害です。使用頻度の低い物の名前ほど出にくくなります。

## 認知症の症状2 (行動・心理症状)

### 行動・心理症状 (BPSD)

行動・心理症状とは、認知機能障害を背景に、周囲の状況(関わり方、環境の変化など)に対する事実誤認、勘違い、判断違い、身体の状態(感染、脱水、便秘など)や心理症状などによって現れる徘徊や興奮などの行動障害、幻覚や妄想などの心理症状のことです。

認知機能障害の改善は困難ですが、行動・心理症状は、接し方やまわりの環境を整えることによってある程度改善したり、予防したりすることができます。



## 主な病気の種類と症状

認知症の原因はひとつではありません。病気の種類によって、出てくる症状にもかなり違いがあります。それぞれに、どのような症状が現れるのか、原因となる病気によって治療や介護の方法も変わってきますので、それを知っておくことは大切です。

主な4つの認知症について解説します。

### アルツハイマー型認知症

記憶障害を中心とした認知症で、徐々に進行します。もの忘れや、できていたことがうまくできなくなる実行機能障害、時間の感覚がわからないといった症状がだんだんと目立つようになります。その後、少しずつ理解や判断力の低下が現れます。



#### ● アルツハイマー型認知症の初期に必要なケアはどんなことでしょうか？

もの忘れのある人に何かを伝えようとする時には、話し方のスピードを考えて、ゆっくりと話すようにしましょう。伝えようとする時は、少しずつにして、一気に多くのことを伝えようとする時は避けてください。字を読むことはできますので、貼り紙など読んで理解できる工夫も良いと思います。

時間などを意識できるような、効果的な言葉や環境はとても安心します。たとえば、カレンダーや予定表、時計などを見ることで、見当が付きやすくなりホッとします。そして、「ご飯ですよ」ではなく「夕ご飯ですよ」と時間を意識できる声かけをしてください。

また、何事もおっくうになりますので、何かをしてもらおうとする時には、最初のきっかけを作ってあげて、一緒に動き出すようにすると、動きやすくなります。

#### ● アルツハイマー型認知症に特徴的なケアはどんなことでしょうか？

アルツハイマー型認知症は進行すると特徴的な症状が認められるようになります。自宅のトイレや浴室の場所が分からなくなる空間失認があります。最初のうちは目印(トイレや浴室にはり紙)を付けることで何とかできますが、そのうち効果がなくなりますのでお連れする必要があります。視野の左半分が見えない左半側空間無視があると、食卓の左側に置かれたおかずを手につけないことがありますので、左側にある食器を時々右に移動してあげる必要があります。左側からくる車に気づかず危険です。

失行と言って、麻痺がないのに椅子に座ることや、炊飯器のスイッチを操作するなどが出来なくなる症状が比較的多く出ます。この場合、周囲が介助しようとする、それに早く従おうとしてかえってパニックになり動作がよけいに困難になります。ゆっくり待っている方が、自分の力でスムーズに出来ることがあります。



### 脳血管性認知症



脳梗塞や脳出血によって起こる認知症の総称です。神経細胞が広い範囲で侵されるアルツハイマー型認知症と異なり、障害された部分とまったく正常な部分が混在し、できないことと驚くほどできることがあります。症状は記憶障害以外に、無気力、無関心、感情の不安定さなどが目立ちます。

#### ● 脳血管性認知症に特徴的なケアはどんなことでしょうか？

脳血管性認知症の人は、生活習慣病を予防して脳梗塞などの再発を防ぐことが最も大切です。高血圧、糖尿病などの予防や治療が大事です。脳梗塞の部分の動きは戻りませんが、健全な部分の脳の動きは使えば使うほど活発になり、障害部分の動きを補うようになり、身体と精神活動を活発にするリハビリテーションの効果が非常に期待されます。逆に、何もしないで寝てばかり居ると、どんどん身体と脳の動きは鈍ってきます。場合によっては、手の麻痺、歩行障害やろれつが回らないなどの症状が見られます。

障害された部分と正常な部分が混じっていて、もの忘れの程度などに比べて、判断力や理解力は保たれていることがありますので、そのことに配慮した接し方が必要です。また人柄に変化が出ることもあり、周囲から反感をかう発言が多いこともあります。ごまかさず、正面から話し合うことで納得してやめられることがあります。

### レビー小体型認知症

動作が緩慢になる、小股で歩く、顔の表情が乏しくなるなどのパーキンソン病のような症状と、幻視や症状の変動が目立つことが特徴の認知症です。最近、診断方法の進歩によって、比較的多い病気であることがわかってきました。

幻視は人、虫、動物などが具体的に見えます。また、症状の変化が激しく、別人ではないかと思えるくらい一日のうちに様子が変わることがあります。パーキンソン症状や自律神経症状、さらには、転びやすくなったり、一過性の意識障害なども現れます。



## ● レビー小体型認知症のケアでの注意点はどんなことでしょうか？

幻視やパーキンソン症状があることが特徴です。症状の変動が激しく、午前中と午後とで、場合によっては時間単位で、別人に見えるくらいの変化があり、そのことを知らないと演技しているのではないかと疑いたくなります。幻視は本人も意識しており、「私にしか見えならしい」などと発言することもありますので、幻視について話を聞いてあげることも大切です。また意識を失う発作が認められることもあります。



症状の変わり具合やその程度を確認し、状態の良いときに食事、入浴、アクティビティ活動（趣味活動やウォーキングなどの運動）などをしてください。状態の悪いときに無理に何かをしてもらおうとすると、転倒したり、混乱したり、食べ物をのどに詰めたりする可能性があります。

症状の変わり具合やその程度を確認し、状態の良いときに食事、入浴、アクティビティ活動（趣味活動やウォーキングなどの運動）などをしてください。状態の悪いときに無理に何かをしてもらおうとすると、転倒したり、混乱したり、食べ物をのどに詰めたりする可能性があります。

### 前頭側頭型認知症

初期には、もの忘れよりも人柄の変化が目立つ認知症です。会社で仕事ができるくらいの能力があるにもかかわらず、他人に対する配慮に欠ける言動があります。抑制のとれた（脱抑制的）行動として、代金を払わずに店先で菓子袋を開けてその場で食べ始めたりして、社会的に問題になります。

もう一つの特徴的な症状に、決まった行動を繰り返す「常同行動」というものがあり、「必ず道路の真ん中を歩く」「甘い食べ物を大量に食べる」「時刻表に従うように行動する」などの行動が繰り返されることがあります。この常同行動を邪魔をされることを極端に嫌います。



## ● 前頭側頭型認知症に特徴的なケアはどんなことでしょうか？

記憶が比較的保たれており、もの忘れがひどい人という認知症のイメージとは異なる症状なので、認知症であることを理解してもらえないことが多く、ご家族の精神的な負担は非常に大きくなります。そのことに特に配慮しながら、周囲の方との関係が保てるように理解を求めることは大切です。

また、同じ行動を繰り返すといった特徴的な症状をケアに活かす取り組みや、環境の工夫なども行いますが、何よりも大切なのは関わる者の統一した動きが必要とされますので、ご家族や関係者で十分話し合うことが重要です。



## 認知症の治療

認知症の治療は、大きく分けて二つあります。「薬による治療」と「薬を使わない治療」です。これらを組み合わせることで、「認知機能障害」の進行を遅らせるとともに、「行動・心理症状（BPSD）」をできるだけ予防します。



### 薬による治療

認知症を完全に治す薬はまだ開発されていませんが、研究は日々進んでいます。病気の種類、個々の症状に合わせて薬をうまく使うことで、本人の生活能力を長く維持することができるほか、介護する人の負担軽減、介護費の低減にもつながります。

### 認知機能障害に対して

アルツハイマー型認知症の治療薬として、3種類のアセチルコリンエステラーゼ阻害剤である、ドネペジル（アリセプト）、ガランタミン（レミニール）、リバスチグミン（リバスタッチパッチ、イクセロンパッチ：いずれも身体に貼るタイプで同成分）と、NMDA受容体拮抗作用剤であるメマンチン（メマリー）と、あわせて4種類の抗認知症薬が投与可能になりました。その結果、軽度から高度まで、ほとんどの病気の時期を薬物治療でカバーできるようになりました。また、剤型も錠剤、口腔溶解剤、顆粒、ゼリーなど種類も増え、ご家族の負担の軽減が図られています。

また、2014年9月からは、レビー小体型認知症の治療薬として、ドネペジル（アリセプト）が承認されました。

いずれも、認知機能や生活能力の改善が期待され、長期的には生活能力の維持や介護時間や見守り時間の軽減といった本人や介護者の生活の質の改善に結びつくものです。

### 行動・心理症状（BPSD）に対して

BPSDに対して効能が認められている薬はありませんが、実際の診療では抗精神病薬、抗うつ薬、睡眠導入剤、漢方薬などが使われることがあります。少なくともこれらの薬は、適切なケアや環境を整えるといった、薬に頼らない対応をした後で、始められるべきです。

薬の服用中は本人の様子をよく観察し、もし、心配なことがあれば、電話などですぐに医師に相談しましょう。

