

竹の台地域委員会 「高齢」にかかわる勉強会 めざせ！ Happy100年人生
第17回 「認知症サポーター養成講習会」 要旨

- 1 日 時：令和元年10月19日（土）13：30～15：00
- 2 場 所：たけのパーク フリースペース
- 3 参加者：10名
- 4 講 師：認知症キャラバンメイト 沖本 雅子氏
- 5 主な内容

(1) 認知症とは

- ・認知症には原因となる病気がある（「認知症」というのは、これらのグループ名で病名ではない）。日常生活や社会生活に支障をきたすほど認知機能（記憶などの知的な働き）が低下した状態
- ・認知症は誰もがかかる病気で他人ごとではない。身近なこととして捉え、地域で支え合っていく必要がある。

(2) 認知症を引き起こす病気

① 神経変性疾患（早期に対応することで進行を遅らせることができる）

- ・アルツハイマー病：脳全体が委縮する病気。女性に多く、進行は緩やか。記憶力（最近の記憶があいまいになる）や生活を実行する機能などが徐々に低下する。認知症の50～60%を占める。同じ質問を何度もする、物事の段取り（食事の準備等）が悪くなる、日付が分からなくなる、約束を忘れるなどの症状
- ・レビー小体型認知症：大脳皮質に「レビー小体」というたんぱく質のかたまりができ、神経細胞を傷つけ壊してしまう病気。初期は記憶障害が目立たないので、見逃されやすい。認知症の20～30%を占める。調子（特に視空間認識（道に迷う、方向が分からないなど））がよいときと悪いときの差が目立つ、幻視（周りの人に見えない子供や虫などが見えると言う）が繰り返し出現する、小刻み歩行や手足のこわばりなどのパーキンソン症状（レビー小体が脳幹にできる）が現れる、悪夢を見て大声を出す（現実と区別がつかなくなるので起こしてはいけない）などの症状
- ・前頭側頭型認知症（ピック病）：前頭葉から側頭葉にかけて委縮。進行はゆっくり。初期は記憶障害が目立たない。認知症の約5%を占める。理性・感情をコントロールすることが難しくなる（性格変化）、我が道を行く行動が目立つ（赤信号を渡るなどルールを守れない、無銭飲食などの行動の異常）、こだわりが強くなる（同じ時間に同じ行動（妨げられるとパニック）、同じ食品を際限なく食べるなど）、言葉の障害などの症状

② 血管性認知症・感染症疾患（再発を防ぐことによって進行を遅らせることができる）

- ・脳血管障害：高血圧などによっておこる脳梗塞や脳出血の後、比較的急激に症状が現れる。認知症の15%ほど
- ・感染性疾患：細菌やウイルスなどによる疾患が原因となっておこる。

③ 早期に対応すれば認知症にならない（治る、改善される）病気

- ・中毒（アルコール）、栄養障害（ビタミン欠乏症）、内分泌障害（甲状腺機能低下）、髄液循環障害、脳腫瘍、頭部外傷によるものなど

(3) 認知症の症状

① 中核症状（共通の症状、治らないが進行を遅らせることはできる）

- ・記憶障害・・・記憶とは、記銘（覚える）・保持（保っておく）・想起（思い出す）
 - ・初期：少し前（数分から数日）のことが思い出せない。
 - ・中期：今（数秒から1分）のことが記憶できない。
 - ・中期以降：数日前から発病以前のことが思い出せない
 - ・（エピソード記憶）いつ、どこで、誰と、何をしたか思い出せない
 - ・（意味記憶）失行（ものの使い方、服の着方、計算を忘れる）、失語（言葉の意味が分からない）、失認（目に見えていてもそれが何か分からない）
 - ・（手続記憶）自転車に乗る、立つ・座る、トイレの仕方などが分からない
 - 加齢による健忘：一部を忘れる、自覚がある、進行しない、生活に支障はない
 - 認知症：経験そのものを忘れる、自覚がない、進行性、生活に支障をきたす
 - ・見当識障害・・・時間や場所、日時、季節感、位置関係が分からなくなる。
 - ・実行機能障害・・・料理、入浴、トイレの仕方などの手順が分からなくなる。
 - ・理解力・判断力低下・・・二つ以上のことをうまく処理できない
- 一人ひとりで症状が異なる（すべてが出るわけではない）ので、その人ができないところを補助してあげることが大切

② 行動・心理症状（周辺症状）＝BPSD・・・主にアルツハイマー型

- ・行動面：徘徊、攻撃性、食欲不振、睡眠障害、不潔行為、異食など
- ・心理面：不快感、抑うつ、易怒性、意欲低下、妄想、混乱、不安、焦燥など
- ・環境や対応によって出現させたり、悪化させたりする → 適切な対応で小さくしたり、無くすことができる。
 - ・人間関係も大切な環境。優しく見守ると本人も安心でき、回りも楽になる（プラスのスパイラル）。「安心」や「心地よい」という感情はBPSDを緩和、予防する。
 - ・咎める、怒る、無視する、物忘れを自覚させるなどすると、お互いイライラするし、BPSDが大きくなる（マイナスのスパイラル）

(4) 若年性認知症について

- ・平均51.3歳・・・仕事を辞めざるを得ない。子や親の世が大変な世代だが、福祉サービスも少ない。地域や職場の理解とサポートが必要

(5) MCI（軽度認知障害）について

- ・日常生活に支障をきたす程度には至らないため、認知症とは診断されないが、正常とも言い切れない段階（Mid Cognitive Impairment）。この段階で脳の活性化を図ることや運動習慣は認知症の予防に非常に重要

(6) 早期発見と早期治療

- ・早い段階で原因となる病気の確定診断をしてもらうことが大切 → 原因疾患によって対応の仕方や治療方法が異なる
- ・まずは「かかりつけ医」を受診。受診時にはメモを用意していくことがポイント
 - ・本人の前では言いにくいこと
 - ・最初に変と気づいた時はいつか。その時の症状と今までの経過
 - ・日常生活への影響（物忘れの程度、具体的な困りごと）

- ・他の疾患の有無や病歴、服用中の薬など
- ・神戸市では、条例ができ 65 歳以上の高齢者については、無料で診断が受けられるようになったほか、事故救済制度もできた。 ⇒ 第 15 回を参照
- ・治療について
 - ・薬物療法（物忘れの進行を遅らせる）
 - ・アリセプト（脳の神経伝達物質の働きを活発にして記憶障害の進行を遅らせる。アルツハイマー病、レビー小体型両方）
 - ・レミニール（アリセプトと同様の働きに加えて感受性を高める）
 - ・非薬物療法（運動、芸術療法、音楽療法など・・・BPSDの緩和）
 - ・適切なケア（安心で快適な生活環境）
- ・予防について
 - ・糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満などの生活習慣病の予防
 - ・食事の工夫、栄養をバランスよく摂取
 - ・適度な運動（有酸素運動）
 - ・脳の活性化を図る・・・音読、計算、ゲーム、趣味、社会参加など
 - キーワードは「楽しく！ 笑いましょう！」

(7) 認知症の人や家族の気持ち、地域のあり方や対応の仕方

- ・認知症の人も、自分の変化に気づいている。 → 咎めるのではなく、理解し、できにくくなったことを助ける。
- ・家族も割り切り、サービスをうまく利用していく。
- ・昔は、そんな家族がいるのが近所に分かったら困るなどの風潮があったが、誰もがなりうる病気として、カミングアウトしやすく、助け合える地域となることが大切
- ・認知症の人への対応の心得・・・「3つのない」
 - ①驚かせない、②急がせない、③自尊心を傷つけない
- ・具体的な対応の7つのポイント
 - ①まずは見守る、②余裕をもって対応する、③声をかけるときは1人で、④後ろから声をかけない、⑤相手に視線をあわせてやさしい口調で、⑥穏やかに、はっきりした滑舌で、⑦相手の言葉に耳を傾け、ゆっくり対応する
- ・認知症サポーターのできること
 - ・認知症を正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人やその家族を温かく見守る「応援者」として、自分のできる範囲で活動する。
 - ・例えば、友人や家族にその知識を伝える、認知症になった人や家族の気持ちを理解するよう努める、できる範囲で手助けするなど
 - ・「大変ですね、お互い様ですですから、お気遣いなく」などの一言やねぎらいの言葉をかけるだけでも介護する家族の気持ちが楽になる。

※ 終了後、参加者に「認知症サポーター」の目印となる「オレンジリング」が配布された。