

健康フォーラム 認知症

医療と介護と暮らし

～その時 私たちは～

●P2

ごあいさつ

●P3～P5 講演

地域で認知症を支えるために
～私たちにできる予防と連携～
松本診療所 院長 松本 一生 氏

●P6～P9 ディスカッション

教えて! 認知症
～医療、介護、福祉のこと～
考えよう!
～私たちにできること～

●P10～P11

認知症に関する基礎知識

●P12

当日ご参加の皆さまの声

平成22年5月15日(土)

於:河合町立文化会館 まほろばホール



開会のことば

奈良ニッセイエデンの園
総園長 鈴木 新 氏



今日、私たちの生活の中で少子高齢化による様々な課題が生まれてきており、高齢者世帯の7世帯に1名の割合で認知症の方がいると言われております。しかし正しい理解と認識がないために適切な対応ができず、症状が悪化してしまうケースが少なくないようです。認知症を正しく理解し、認知症になったとしても安心して暮らせる、そんな地域社会をつくっていくために地域の皆様とともに考えていきたい、そんな思いで当フォーラムを企画いたしました。

第1部でご講演いただきます松本一生先生は、著書の中で「これから先、より高齢化が進む社会ではケアを受ける人とケアをする人、そして地域でケアを見守る人の垣根は限りなく低くなっていくと思われまます。」とおっしゃっています。松本先生からは認知症に関する知恵と勇気をいただけることでしょう。

第2部では、地域住民や施設ご利用の方々と、医療・自治体・施設・家族の会のパネリストの方々との質疑応答を通じて認知症を理解し、地域社会で取り組めることを皆で考えていきたいと思っております。今後とも奈良ニッセイエデンの園、高齢者総合福祉センターふれあいプラザ、財団法人ニッセイ聖隷健康福祉財団ともども、健康・安心・生きがいをキーワードとした地域社会づくりに努力してまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

ごあいさつ

河合町
町長 岡井 康徳 氏



本日のテーマに関わる医療、介護は、幅広く取り組んでいかなければならない大切な課題の一つではありますが、本当の意味で理解しにくいところも多いのではないのでしょうか。

つい最近、92歳の母が骨折をし、手術をしました。その母が退院をしてすぐにリハビリを始め、生きがいのように取り組んでいます。それを見て母は本当に強い、自分も見習いたいと思うと同時に、家族や地域の見守りの大切さを痛感しています。また72歳の兄は認知症で施設に入っておりまして、私の顔を見ても誰かわかりません。何を言っても通じていないような、そう感じる時は、本当につらいですね。

認知症になったら、家族の誰かが認知症になったら、どうすればいいか。今日のフォーラムで一人でも多くの方に認知症についての正しい知識や予防、認知症の方への接し方などを知っていただけたらと思います。今日が、皆さんが関わりを持つにはどうすればいいか、あるいは自分がそうなった時にどうすればいいのかを、じっくりと考えていただく機会になればと思います。



地域で認知症を支えるために ～私たちにできる予防と連携～

松本診療所 院長 松本 一生 氏

プロフィール

- 昭和31年11月生まれ。昭和58年大阪歯科大学卒、平成2年関西医科大学卒。
- 松本診療所(ものわすれクリニック)院長。日本老年精神医学会指導医・専門医、精神保健指定医。
- 老年精神医学、介護家族・支援職のケア、高齢者虐待防止を専門領域として、認知症患者とその家族のケアに取り組んでいる。厚生労働省の認知症対策の委員も務め平成21年には精神保健福祉部門で大阪市長表彰を受ける。日本認知症ケア学会理事、日本心理教育・家族教室ネットワーク運営委員、(公社)認知症のひとと家族の会理事、ケアマネージャー。
- 著書に、『家族と学ぶ認知症』(金剛出版)、『認知症介護サポートマニュアル』(河出書房)、『認知症を生きる』(昭和堂)、『喜怒哀楽でわかる認知症の人のこころ』(編著、中央法規)等。



はじめに

松本診療所は、私の両親が始めたクリニックで、今年60周年を迎えます。20年前に私は高齢者の認知症を中心とした診療を始める際、『ものわすれクリニック』という愛称をつけたんですが、患者さんの中には『松本診療所の忘れものクリニック』と誤解されている方も見受けられましたので、今は、松本診療所『ものわすれが気になる人と家族のクリニック』と呼んだりして使い分けをしております。また私は27年間、認知症の介護をする家族の立場でもありましたので、本日はたまたま医師となった私が皆さんと情報を共有する場であると思っております。

認知症とは

皆さんの中には認知症というのは、年をとれば誰でもなるもの、と思っている方がいらっしゃるかもしれませんが、実はそれは誤解です。認知症は、脳に変化が起きる疾患、つまり病気です。ただのもの忘れは健忘といいます。ただ見分けが付きにくい。例えば、携帯電話をどこに置いたか忘れてしまい、自宅の固定電話で鳴らした、こういうのは健忘です。では、認知症を疑い、医療機関の受診をお勧めするのはどういう状況か。例えば、銀行に行って貸金庫に何か預けたとしましょう。何を預けたかを忘れていたのは健忘、銀行に行って貸金庫に預けたというエピソードが全く思い出せないとき、これをエピソード記憶障害と言いますが、このようなときは一度、医療機関で診ていただくのがよいかと思います。ここで大切なのは脳の変化が起きていることを画像診断で確認することです。それなしに勝手に認知症である、と思いこんではいけません。MRIやCT、最近では脳の血流が低下している部分を特定できる検査も可能になっています。画像と症状の両方で早期に確かな診断をすることで認知症の進行を遅らせる、または予防につながります。

認知症は高齢になるほどなりやすい病気ではありますが、若年性認知症に代表されるように若い方がなられても不思議はありません。高齢だからといって強い不安を持つ必要はない反面、若い方でも可能性があるということです。そして認知症は、対応によって、経過が大きく変わっていきます。私は、安心感が大切で、支えてくれる医療機関、家族、地域がある、そういう安心感があれば極めて進行を緩やかにすることができると信じております。

認知症は徐々に進行する病気ですが、進行度合いは一人ひとり異なり、介護の良否に左右されるものではありません。とてもよく介護されている方でも進行する場合がありますし、いいかげんな介護にみえていてもご本人は安定されている場合もあります。ここが介護の難しさだと思います。

資料1「認知症とは」

認知症とは…

- ① 脳が変化する疾患である
- ② ただのもの忘れ(健忘)ではない
- ③ ある時期までできた知的機能が低下する
- ④ 慢性に進行する
- ⑤ 知的障がいはない



認知症の中核症状と周辺症状

認知症の症状は、病的なもの忘れや判断力が伴わなくなる、また場所、時間などが分からなくなる、というような中核症状と呼ばれるものと、精神的な周辺症状があります。中核症状は、認知症の方には多かれ少なかれ、何らかのあてはまる症状がみられます。一方、周辺症状は出る人も出ない人もあり、症状自体も様々です。

では周辺症状とはどんなものか。最初に不安感、気分の浮き沈みが出てきますが、中高年のうつと見分けがつきにくい。この後に認知症の中核症状が出てくる場合も多く、例えば気分の沈んでいる状態が1年位続いて、それが軽くなるのと入れ違いに、極端なもの忘れ症状が出てきます。そんなケースですと、もの忘れの症状が出たときすぐに気付けば、認知症の早期発見につながります。

さらに進行してくると疑心すなわち幻覚妄想が出てくる場合があります。これはご本人のせいではありません。病気のために、そんなことない、と否定をする脳が働いてくれないのです。お金をとられた、食事に毒が盛ってある、いろんな疑いが出るようなら、他のことができていても、認知症が少し進んでいると解釈すべきですね。疑心はケアを一生懸命してくれる人に向けられるという特徴があります。次に、興奮や昼夜逆転。興奮というのは、例えば体を拭こうとしたとき、「やめろ」と手を挙げてしまうようなケースです。また夕方くらいから妙に元気になってくるのが昼夜逆転です。こうした周辺症状が介護を大変にする、ということにご留意いただければと思います。

資料2「認知症で表面化する症状」



認知症に至る心の変化

私は、これまで2,432名の認知症の方々と家族の支援をしてまいりました。その診療記録の統計によると、「何かが変わる」「あんなこともできたのに」「周囲が変わったと思われているのではないか」というような認知症に至る心の変化がある、すなわち病識のある方は72%で、その反対、病識の無い方が28%です。しかし、診療に来られない一般の方々では逆転し、病識の無い方が約7割位と考えられます。こうした自分の症状を否定し、周囲の支援も拒否されるような方が増えていくことは、今後、地域の大きな課題になっていくと思われます。一方でご本人が、認知症ではないかととても悩み、家族にも相談できずにおられるケースもあります。そんなときは、河合町の『地域包括支援センター』や私も一員であります『認知症の人と家族の会』にぜひ相談していただきたいと思います。

症状への対応とかかりつけ医の大切さ

では、認知症の方の様々な周辺症状にどう対応したらよいでしょうか。まず不安。寄り添う気持ちが大切なのももちろんですが、話を聞きすぎると不安が強くなる傾向があります。**傾聴するのは15分位、という風に限界を決めて寄り添うのが適切です。**

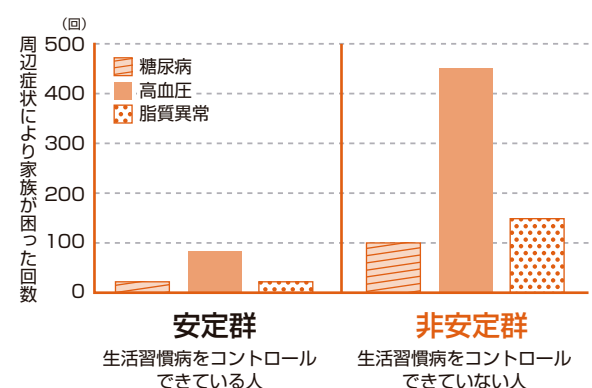
2つ目の抑うつでは、**励まさない勇気を持って下さい。**「気分が沈むんです」と言われたら「そうですか、気分が沈むのですか」と耳を傾けて聞くことが大切です。

3つ目、幻覚妄想が出てきたとき、**肯定も否定もしない。**例えば「誰かがお金をとった」と言われた時「そんなことあるわけない、おかしいんじゃないの」こんな人権に関わるような発言はできません。反対に「そうなんです、大変」と肯定するとその方の気持ちは固定してしまいます。「そうなんです。私はそうは思わないですが、…」という風に、一度はその人の発言を受け入れるという姿勢がポイントです。

4つめ、不穏、暴力が出たとき。地域だけではなく、**医療機関にもご相談ください。**

さて本日、専門医の私が一番お伝えしたいことは、かかりつけ医の大切さです。私のこれまで診療してきた専門医としての結論からいいますと、認知症は慢性の生活習慣病の一種です。資料3は、糖尿病、高血圧、脂質異常(高脂血症)など生活習慣病を持っておられる方のうち、上手くコントロールできている安定群とできていない非安定群を比べた図で、縦軸の数字は、認知症の周辺症状が起きて家族が困った回数です。非安定群の方が多くの問題を抱えていますね。例えば血糖値が上がった時に出てくる精神症状は、嫉妬妄想なんです。高血圧は昼夜逆転。高血圧は夜眠れなくなります。ですから周辺症状が出ればすぐに神経内科、精神科医の出番というわけではありませんね。その前に**普段から患者さんの体のこと、家族や介護のことをよくご存じの、かかりつけ医に相談し、その先生の紹介で専門医につなぐことが重要です。**皆さんぜひ、このことを覚えておいてください。

資料3「かかりつけ医の大切さ」



認知症の予防と進行抑制

現時点で認知症を100%予防できる方法はありませんが、地域全体でこれからお話しするようなことを心がけていってほしいです。そうでない地域と比べて認知症の方は少なくなるはずですが、私の臨床経験のなかで**最も大事なことは食事だと思っています**。一番大敵なのは栄養過多ですが、美食は全く駄目というわけではありませんよ。精神保健、メンタルな面でプラスになるような記念日などの美食は大いに結構。ただ、毎日、肉食中心の美食をされている方は危険です。**DHAを含む魚(サバ・イワシ等)や野菜など動脈硬化を防ぐ食習慣をお勧めします。それから水分補給も大事ですね**。たばこ、お酒はほどほどに。たばこに含まれるニコチンは脳の血管を収縮させますから、脳梗塞の原因になるのは事実ですので、止める努力が、明日につながる、と申し上げておきましょう。お酒も肝機能を悪くしない程度に。

次に有酸素運動。息が切れるような運動は無酸素運動です。**有酸素運動は少し汗ばむような適度な運動**、つまり20分程度、少し早い速度で散歩をすれば良いのです。脳の活性化のためにリハビリ本やゲームも結構。ただ、脳のリハビリをしていたら認知症にならない、というような風潮は間違いですね。むしろ**その人が生きがいを持っていることの方が大事です**。自分は地域に、また誰かに必要とされているという気持ち。そういう方が脳のリハビリを行うと効果的ですね。

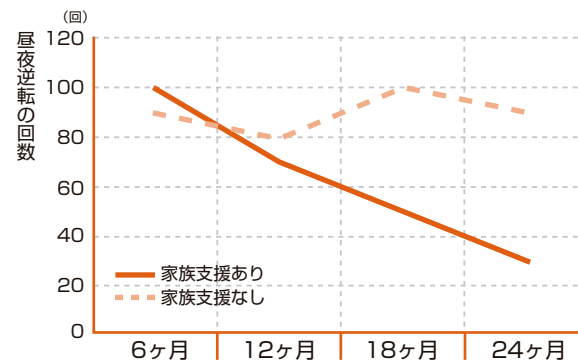
介護者支援の大切さ

もうひとつ大事なポイントは家族の支援です。認知症と診断されたら家族の方は、驚き、そして否認したい気持ちも生まれるでしょう。否認しきれなくなって怒りが満ちてきてそれは抑うつに変わる。この時点で思ってもみなかった行為、結果的には高齢者虐待といわれるような行為に及んでしまうこともあります。しかし、追い詰められた介護者のその行為を単に虐待と呼ぶのは抵抗があります。介護者も被害者なのです。このとき地域で支えることができれば、否定的感情を乗り越えて適応し、ご本人を見送ったあと、再起できる、と考えられます。

資料4をご覧ください。家族支援があった65の事例と無かった65の事例を比較すると、認知症の昼夜逆転の回数の改善が大きく異なることを示しています。つまり**家族支援をすることで認知症の周辺症状が改善すると考えられ、それは認知症の方ご本人への支援に他なりません**。

一方、介護支援職の方の支援も私の使命と思っています。「私は介護で辛い思いをしたことがない」「私の人生は介護に捧げる」というような発言をされる場合は要注意です。頑張り過ぎてしまうのです。資料5の4項目をご覧ください。この4項目が全て当てはまる方は、メランコ

資料4「家族支援と昼夜逆転」



リー、親和性性格といって、人を気遣うあまり気分が沈みやすい方なのです。地域の鑑とも言える性格なのです。しかし、もし地域の介護支援者の方でこの4項目すべてが当てはまるようでしたら、どれかひとつを外してみると燃え尽きずに済むのではないかと、思います。これから認知症のご本人、ご家族と地域の皆さんの垣根がどんどん低くなっていくことでしょう。だとすると皆さんが互いに支え合うことで、認知症の支援が成り立つと思います。本日は御静聴ありがとうございました。

資料5「あなたはどのような人？」

あなたに当てはまる項目はありますか？
当てはまる項目にチェックしてみましょう！

- 何故か人に頼られる
- 人が嫌がることは自分がする
- 自分は陽気なほうである
- 他人と対立するのはいや！

家族支援が必要な理由

驚愕 否認 怒り 抑うつ 適応 再起

教えて！認知症

～医療、介護、福祉のこと～

考えよう！

～私たちにできること～



▼パネリスト (回答者)



松本診療所(ものわすれクリニック)院長
日本認知症ケア学会理事 他
松本 一生 氏



河合町 地域包括支援センター
主任介護支援専門員
今崎 美枝子 氏



奈良ニッセイエデンの園
副園長 兼 管理師長
朴 信江 氏



認知症のひとと家族の会
奈良県支部副代表
木村 秀子 氏

白木 第2部は、皆さまから寄せられました不安や疑問などを、右側の方が質問し、左側の方が専門的な知識からご回答いただくという形で、進めてまいります。早速ですが、民生児童委員もなさっている岡本さんから質問をお願いします。

認知症の薬や治療法は？

岡本 認知症の新しい薬が開発中だとお聞きしたのですが、現在主流の治療方法はどのようなものでしょうか。また、最先端の治療はどこで受けられるのでしょうか。

白木 医療は刻々と進歩していますが、松本先生、いかがでしょうか。

松本 10年位前と比べて認知症の治療、そして対応はずいぶん進んできました。そのなかで現在、第一選択は、非薬物療法となっています。心を安定させたり、例えば回想法などで過去のことを思い出していただき、その人の能力を呼び起こすというようなことをして、プラスアルファに薬を使うのが今の主流です。何故なら現在の薬は、特効薬というには不十分だからです。先日のごことですが、私たち『認知症のひとと家族の会』、それから学会としても3つの薬を認可してほしいと厚労省にお願いしました。ワクチンや遺伝子治療による根本治療などは、10年位かかると思いますが、2年もすれば新しい薬が出て、今後選択肢が増えると思って下さい。また最先端治療は全国に広がりつつある認知症疾患医療センターや大学病院などで受け、日々の診療を地域で行っていくことが大事だと思います。

支援サービスは増やせるの？

白木 ありがとうございます。岡本さん、もう1点ご質問があるそうですね。

岡本 支援サービスの回数を増やしていただきたい場合どうすればいいのでしょうか。また介護者が不足していると聞きますが、その対応策をどう考えられているのでしょうか。

白木 支援といっても様々な分野がありますが、どのようなものが提供されているかについて、地域包括支援センターの今崎さんをお願いいたします。

今崎 支援サービスは大きく2つに分けられ、要介護認定を受けられているか、そうでないか、で区別されます。要介護認定を受けられた方へのサービスは介護保険が使える、在宅サービスと施設サービスの2つがあります。

在宅サービスの内容は、ヘルパー、訪問介護士、訪問看護師等によるもの、デイケアなどの通所サービス、訪問入浴、車いすや歩行器やベッド等福祉用具の貸し出しサービス、住宅改修、それからご家族の負担を減らすための短期入所サービスがあります。

施設サービスは、『奈良ニッセイエデンの園』のような特定施設入居者生活介護、つまり有料老人ホーム、ほかに老人保健施設、特別養護老人ホームがございます。

こうした介護保険サービスは、介護認定がなされた上で、ケアマネージャーがプランを作成し、それに基づいて回数や内容を決めていきます。自立支援を目標にご本人の能力と合わせて決めていきますので、もし回数を増やしたいご希望があれば、ケアマネージャーにご相談いただいて、検討することになります。

一方、要介護認定を受けておられない方には、保険外の地域支援事業サービスがあり、各市町村で異なります。河合町では、まず運動機能サービス、月4回、6ヶ月間開催されるヘルスアップ教室がございます。また週1回、独居高齢者にお弁当を配る配食サービスや月2回、お買い物など普通の生活に不自由のある独居高齢者に、1時間120円でヘルパー派遣する軽度生活サービスもあります。他に緊急通報装置の設置など様々なサービスがありますので、困ったことがあれば、地域包括支援センターや役場にご相談いただけたらと思います。

2つ目の質問、介護スタッフの不足については、平成20年からインドネシアおよびフィリ

ピンと経済連携協力を結びまして、向こうの看護師、介護福祉士が1,000名近く来日し、勉強しておられます。ただ問題は、日本語を覚えて資格を取り、国家試験に通らないと日本で働けないことです。看護師は3年、介護福祉士は4年で日本語を覚えて、国家資格を取るわけですから、ハードルが高くて、現実にはまだ勤務されておられません。そこで考え出されたのが、約2ヶ月の研修期間を修了したら勤務できるホームヘルパーの養成です。外国人永住者に対するホームヘルパーの育成が、平成22年1月から始まっております。

地域で支えあう具体例は？

白木 次に高塚台自治会会長をなさっている石浜さんに質問をお願いいたします。

石浜 現在、高塚台自治会地区の高齢化率は31%にもなっております。そこで地域で支え合う具体例を聞かせていただきましたら、非常に参考になるかと思っておりますので宜しくお願いいたします。

白木 『認知症の人と家族の会』副代表の木村さんからお願いいたします。

木村 『認知症の人と家族の会』は、認知症の方とご家族を地域で支える全国的組織で、私たちは奈良県支部でございます。介護してきた方、認知症であるご本人、支える側の先生、施設の方、行政の方も会員になって下さっています。家族の会の活動を見ていただき、地域で同様の活動をしていただけたら、それが地域の支えになると思います。ここで一人の会員の方のお話をご紹介します。

妻が認知症だと言われ、手探りの介護を続けていた中井さんは、ある時担当のケアマネージャーから、『認知症の人と家族の会』奈良県支部の会報を渡されました。そこにはこんな言葉がありました。

「話を聞かせて下さい。つらい思いを話して下さい。だって同じ体験をした私たちがここにいます。少し先に道を歩いた経験者が、あなたの道案内をしています。」

はじめてこれを読んだ時のことを、中井さんはご自身の手記にこう記しています。

「会報誌を持つ手が小刻みに震えた。自然と涙が一筋、頬を伝って流れ落ちた。胸のつかえが下りた気がした。」

このことがきっかけとなり、同会が主催する家族の集いに参加するようになった中井さ

んは、何より良かったのは、自分の思いをわかしてもらえたことだと当時を振り返ります。「最初はこんな状態になっていることを話すのは、やはり抵抗がありました。何をしゃべればいいのか、どんな人が来ているのだろうと不安でした。でも、今はどうですか、と聞いてもらえると、最初のひと声を発することができるんです。あとは胸の中にあっというんな思いが一気に言葉になって噴き出てきました。初めて参加した時は涙ながらに話をしました。皆さん真剣に話を聞いてくれて、いろいろアドバイスもいただきました。本当にスカッとしました。その後、3回、4回と参加するうちに笑顔で話ができるようになっていきました。またいろんな人の話を聞くことで、認知症の様々な症状や対応の仕方がわかるようになったこと、自分よりも大変な状況の中で介護している人がいることがわかって、自分自身を客観的にみる事が出来るようになった点でも、良かったと思います。」とおっしゃっています。

では、地域の方、介護体験のない方はどのように支えたらいいのか。それは本日のイベントなどに参加して、とにかく認知症のことをわかって下さること、偏見を持たないようにして下さること、それが地域を支える第一歩だと思います。

白木 では同じ質問で、今度は施設の具体例として、『奈良ニッセイエデンの園』の副園長、朴さん、お願いいたします。

朴 当園の有料老人ホームの入居者は、約450名、その中の100名の方が要介護者で、24時間の介護を受けていらっしゃる方は約40名いらっしゃいます。私どもは450名という入居者、それが一つのコミュニティであるという風に考えております。そして日々、要介護や認知症になられた方をどのように支えていくべきか、職員がご入居者の方を巻き込む形で一緒に考えています。特に『介護について語る委員会』は、一緒に話し合い考えることができる絶好の機会です。昨年11月11日には、ご入居者だけではなく地域へも発信していこう、という思いから、初の介護フォーラムも開催しました。今年度も11月11日に開催するつもりです。皆様にはまず認知症というものを知り、理解していただき、その上で、私たち専門職と一緒にケアに関わっていただけたら、と考えています。

▼パネリスト (質問者)



河合町 民生児童委員協議会会長
岡本 幹男氏



河合町 高塚台自治会会長
石浜 高明氏



奈良ニッセイエデンの園
大西 好昭氏



奈良ニッセイエデンの園
森 道子氏

▼コーディネーター



フリーアナウンサー
白木 ナツコ氏

白木 ありがとうございます。石浜さんは自治会が高齢化率31%とおっしゃいましたけれど、ご自分では何かなさっていらっしゃいますか。ちょっと道を歩いて



いらっしゃる方にお声掛けをする、また気付いてあげるといような。

石浜 そこまで慈悲深いことはありませんけれど、挨拶くらいはさせていただいています。

白木 挨拶は大事ですね。気付きという点では、今崎さん、いかがでしょうか。

今崎 高塚台の町会長様、慈悲深くさせていただきたいというのが私からの願いです。なぜかと言いますと高齢者や認知症の方を行政だけで支えるのは限界があり、住民同士の見守りや気付きが原点になっていく、と思うからです。最近のことですが、ある場所で日が暮れかかっても、高齢者の方が交通の多い交差点を行ったり来たり横断歩道を渡ってらっしゃるとご相談がありました。声を掛けてみると家族に追い出されて、さまよわれていたことが分かり、対応をさせていただきました。身近な支援は、「おや?」、「あれ?」と気付くことなんです。さりげなく助け、見守り、それからちょっと勇氣を出して声をかけていただき、私たちに相談下さればと思います。

どこに相談すればいいの？

白木 今崎さんをはじめ、オレンジのジャケット(※)を着た支援者の方、地域の方々の見守りは心強いですね。続いての質問を、平成17年から「奈良ニッセイエデンの園」にご入居なさっている大西さんにお願いたします。

大西 地域住民の方々の声でもありますが、「家族が認知症かもしれない」、そういう風を感じた時、どこに相談したらいいのでしょうか。また、本人が認めたがない場合、どうしたらいいのでしょうか。

白木 皆さまいかがでしょうか。

松本 私の診療所のような医療機関に来て下さる方はいいのですが、そうでない場合、適切なネットワークがなく、ご本人が拒否された場合は、地域の相談機関を利用してもらいたいと思います。例えば先程の『地域包括支援センター』などは最初の砦になってくれる所ですね。まずは身近なところで誰かに相談できる、家族にとって安心できる人を見つけるのが、取り掛かりになると思います。

木村 『認知症の人と家族の会』では電話相談をし、面談を受けております。そこで私たちは全て解決するのではなく、受け止めたものを必ず適切なところへつなげる知恵がございます。会員さんでなくても、市や県、厚生労働省からもすすめられている当会を、ぜひ引き出しのひとつに加えていただきたいと思います。

今崎 ご本人が認めない場合も、別の理由、例えば足腰が弱っているなどで、医療機関への受診を促すことができます。主治医からの診断や意見というのは、信頼度が高いので、こちらにも相談していただきたいと思います。

(※)オレンジのジャケット

平成17年度に厚生労働省が開始したキャンペーンの一環である「認知症サポーター100万人キャラバン」では、認知症の方を支援する「認知症サポーター」に、その目印として「オレンジリング」を配布しています。支援グループの方々は、その同じオレンジ色のジャケットをユニフォームに、地域での活動を行っています。



認知症の方への虐待問題について

白木 ところで昨今、虐待の問題も注目されていますが、こちらも早めに相談することで防げますよね。

今崎 虐待につきましては、半数以上の方が、虐待している自覚がないのです。しつけのために叩いた。言うことを聞かないから、大声で怒鳴ってしまった、無視した。お客さんが来たときに、汚い恰好でうろろろするから待機させた。ご本人が管理できない年金を無断で使った。など全て虐待なんです。

統計によると平成19年度の虐待件数は、全国で13,273件、平成20年度の奈良

県の虐待は83件。虐待を受けている高齢者のうち女性が80%で、一番多い年齢が80歳代です。虐待しているのは息子さんが50%、次が夫19%、その後にお孫さん、お嫁さんとなっています。でも、介護に真剣に取り組むがゆえに、ちゃんとやって



ほしいという思いが募って虐待に出てしまうこともあります。これも皆さんの見守りが大切です。最近、姿を見ないとか、隣からいつも怒鳴り声が聞こえるとか、顔にアザがあるとか。皆さんのちょっとした気付きがあり、私たちに情報を下されば、私たちもその方のところに入っていけるのです。余計なおせっかいと思わないで下さい。日常の早期発見が大切ですので、ぜひ情報と相談をいただけたらと思います。

木村 自分の行為が虐待だと思えない方もおられます。何故かと言いますと認知症の方がいるために、介護者である自分が虐待されている、という思いがあるからです。この場合はご本人とご家族の関係を修復しなくてははいけない。何よりも介護している、虐待をしていると言われるその方を理解し、手助けできることは手助けすることが大切です。皆さんが本当に心から温かい言葉を投げかけて下されば、介護者はどんなに救われるかわかりません。そのためにも認知症を理解していただきたいと思います。

認知症の各症状にはどう対応すればいいの？

白木 虐待もそうですが、認知症の方との接し方によって、いろいろなことが変わってくると思います。そのあたりのご質問を森さん、お願いたします。

森 今日、ご参加下さいました皆様方からのご質問の中から多い順に4つ挙げさせていただきます。まず1つは物を盗まれたというケース。2つ目は部屋から出てこ

なくなった。部屋の外から声掛けをしても出てこない。3つ目は暴力を振るう。突き飛ばしたり、叩いたりという場合です。最後、4つ目は同じことを何度も聞いてくる。こういう場合どう対応していけばいいのか。話し方のコツや、自尊心を大切にす接し方について教えていただきたいと思います。



白木 接し方話し方のコツと、自尊心を大切にするという、人間の尊厳の部分ですね。いかかでしょうか。

朴 認知症の初期に、「物がなくなった。とられたんじゃないか」というようなことは多いですね。実際に高価なものでなく、その方が大事にされていた、日用品など普通に考えるととられそうにないものですが、否定はしません。実際に無くなってお困りになってらっしゃる、その方の不安な気持ちに寄り添い、受け入れるようにしています。

また認知症の方とお話するときには短く、例えば15字以内でできるだけわかりやすく説明をすることを心がけ、介護度に関係なく、必ず同意を得ることにしています。一方、ご家族は、介護で24時間一緒にいらっしゃるとお疲れが出ますので、時には訪問介護、訪問看護、また老人保健施設などをうまく使っていただいて、少し距離を置くことも大事かと思えます。介護、看護など労働の部分は、専門に学んできた私たちにお任せいただき、ご家族には精神的なつながりを担っていただくという風な、役割分担のご提案もしています。

今崎 暴力のお話の例ですが、息子さんがお父さんの顔を拭こうとした場合、お父さんが息子さんを息子さんだとわかってらっしゃらない場合どうでしょう。知らない男が白いタオルを持って上から覆いかぶさってくる。すると恐怖心が湧いてきて抵抗します。介護者がさらに拭こうとする

と不信感がわく。こうして負の相互作用ができてしまうのですね。もし上から覆いかぶさるのを止めて、「顔を拭きますよ」とお声掛けし、「一緒に拭いてみましょう」と温かいタオルを手に持たせて手を添えると上手くいくかもしれません。暴力の原因は何なのか、接し方は悪くないのかを考えることが大切です。

また一番気を付けたいのが排便です。人間、毎日出ないと不調ですね。気分にも出てきます。食べる、出す、一番基本的なところからみる必要があります。色々と試しても駄目な時は、どうぞ先生のところへ相談下さい。

次に同じことを繰り返す間くという話ですが、一番多いのが「ご飯まだ？」です。これに対して、つい「さっき食べたやないの」と言ってしまうがちですが、それはいけません。ご本人は、食べてないと思っているのに食べたと言われ、プライドが傷付き、信頼関係も傷つきます。記憶が消えていく不安とともに羞恥心もプライドもしっかりあり、何よりも家族に迷惑をかけたくない、自分で何とかしたいと思ってらっしゃいます。ですから温かく手を差し伸べる対応、優しさで根気が大切です。そして木村さんの言われるように介護者に対して優しい声をかけて差し上げる、思いやりが大事だと思います。



白木 ありがとうございます。ご自身もお母様の介護をされている森さん、今のお話を聞かれていかがでしたか。

森 私の母は、『奈良ニッセイエデンの園』にお世話になっておりますが、例えば介護職員の方がおしめを交換する際に、「森さん、ちょっと失礼いたします。おしめをちょっと見させて下さいね。おしっこが出ているようですから換えましょう。」とても丁寧な言葉が使われます。そして「今日は浣腸しないで自分の力で便が出ていますよ。良かったですね。」と励まし、ほめて下さい

ます。排泄行為を他人に委ねることはとてもつらいのですが、介護される方はこのところにとても気を使って下さい。私は科学が進歩して、どんなに有能なロボットが登場しようとも、介護や看護をされる方の優しい微笑みやかけ言葉、温かい手に触れるということは、代用できないと信じております。



白木 ありがとうございます。人間として尊重されることがどんなに大切か、よくわかりました。最後に松本先生、一言、締めくくりをお願いできますか。

松本 今日結論付けられたように、日常の介護というのは特別なことではないわけですね。主導権を持っているのは専門職でも行政でもありません。その方の人權、尊厳も考えながら、地域全体が動くためには、そこに住む住民の一人ひとりの意識が変わってくるのが重要なのです。そういう意味で、今日、地域の皆さんと私共と一緒に話し合えたことはとても有意義だと思います。私自身、10年先を考えた時、老いていく自分の課題でもありますので良い勉強をさせていただきました。ありがとうございました。

白木 皆さんには、いざという時、本当に理解してくれる近隣の方やプロフェッショナルの方が沢山おられることを覚えていただけたらと思います。それではパネリストの方々にもう一度大きな拍手をお願いいたします。ありがとうございました。



認知症にかかる人は増え続けています。

認知症とは

脳や身体の病気などが原因で、記憶や判断力などに障害が起こり、普通の社会生活に支障が出てしまう状態。
(単なる物忘れとは異なります)

老化による「もの忘れ」

体験の一部を忘れる。
もの忘れを自覚している。

＜イメージ＞



(例)朝ごはんを食べたものを忘れている。

認知症による「記憶障害」

体験そのものを忘れる。
もの忘れを自覚していない。

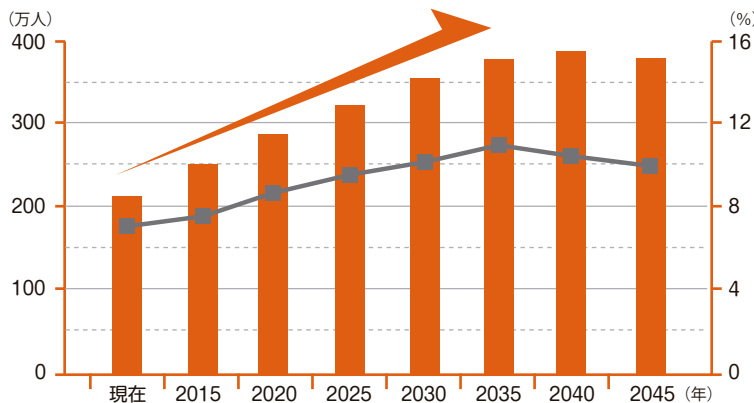
＜イメージ＞



(例)朝ごはんを食べたことを忘れている。

増加する認知症高齢者(推計値)

■ 認知症老人自立度Ⅲ以上
■ 65歳以上人口比



今後、65歳以上人口の割合を上回る早さで、認知症の高齢者が増加すると予想されています。



注)当データは、医学的な認知症の確定診断を経たもの、またはその推計を行ったものではありません。 出典:高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」(厚生労働省)

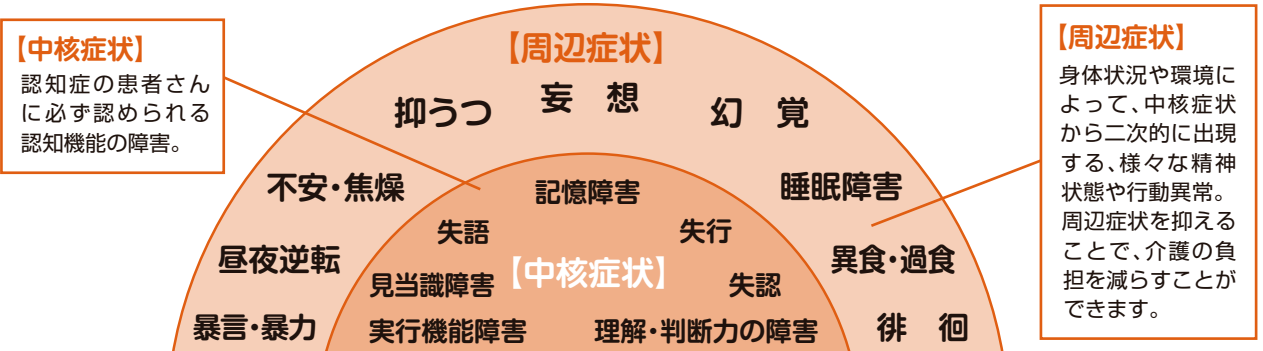
誰もが患う可能性のある病気が原因です。

原因となりうる主な病気

原因疾患	病名
● 中枢神経変性疾患	アルツハイマー病、レビー小体型認知症、パーキンソン病、前頭側頭葉変性症、など
● 脳血管障害	脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、など
● 感染症疾患	クロイツフェルト・ヤコブ病、脳炎、神経梅毒、など
● 中毒・栄養障害	アルコール依存症、ビタミン欠乏症、など
● その他	脳腫瘍、正常圧水頭症、甲状腺機能低下症、頭部外傷(脳挫傷)、など

認知症の症状

認知症には「中核症状」と「周辺症状」と呼ばれる症状があります。



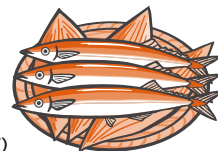
注) ●見当識障害：時間・場所・人物などがわからない ●失行：服の着方などがわからない
●実行機能障害：段取りや計画が立てられない ●失認：目の前にあるものが何かわからない

生活習慣病の予防、早期の受診・治療が大切です。

認知症になるリスクを減らす

①②③の3つを日常生活で常に意識して、予防につとめましょう！

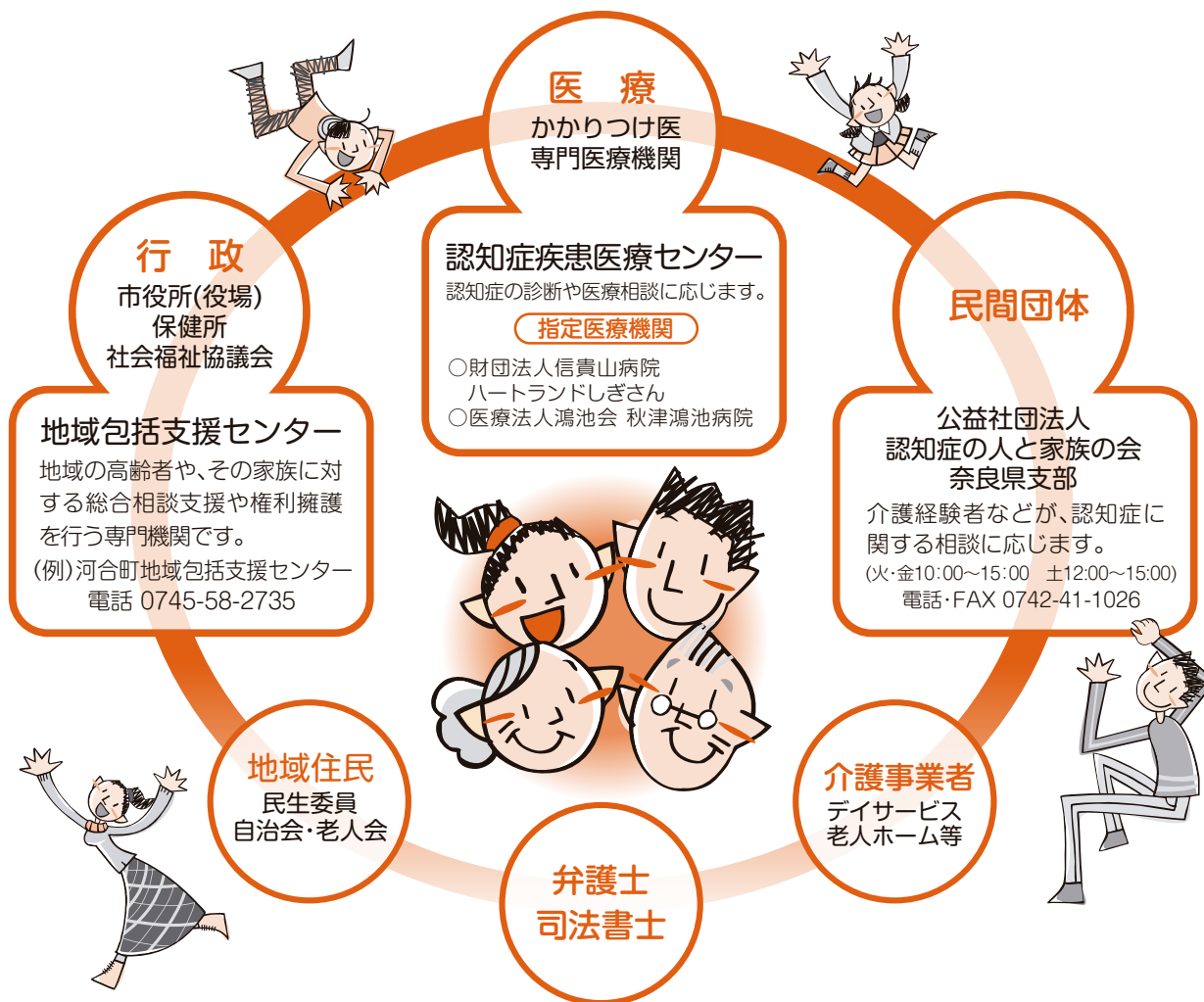
- ① **有酸素運動** ウォーキング 7,000～10,000歩/日
- ② **食事の工夫** 摂取が望ましい栄養素の例
 - DHA、EPA（サバ・イワシ・サンマなどの青魚）
 - カテキン（緑茶）
 - 抗酸化作用のあるもの（果物、野菜、胚芽米など）
- ③ **脳の活性化** 仲間とのコミュニケーション、役割と生きがいをもつ。



早期受診・治療の必要性

- 認知症の原因となる病気には、治る病気があります。また、薬で進行を遅らせることのできる場合があります。
- 症状の軽い時期に、少しずつ理解を深めることで、生活上の障害を軽減でき、その後のトラブルを減らすことも可能です。
- 症状の軽い時期に、症状が重くなったときのことを決めておけば、自分らしい生き方をすることができます。

相談窓口や地域社会の支援体制があります。



権利保護や
財産管理に
ついて

市町村社会福祉協議会
日常生活自立支援事業
日常の金銭管理、福祉サービス

奈良県司法書士総合相談センター
成年後見制度 財産管理・契約手続きの代行等
相談予約受付 電話 0742-22-6677 平日8:40～17:00

当日ご参加の皆さまの声

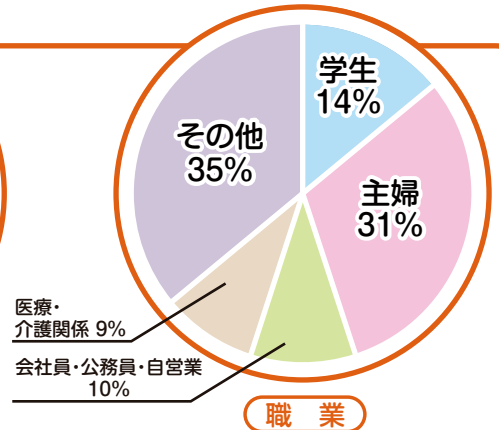
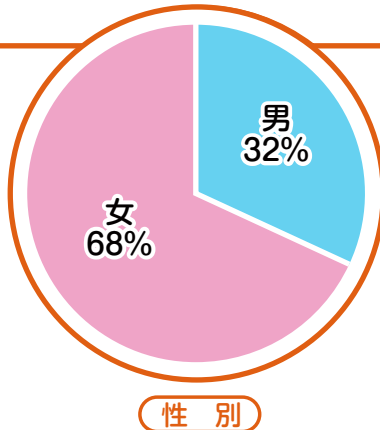
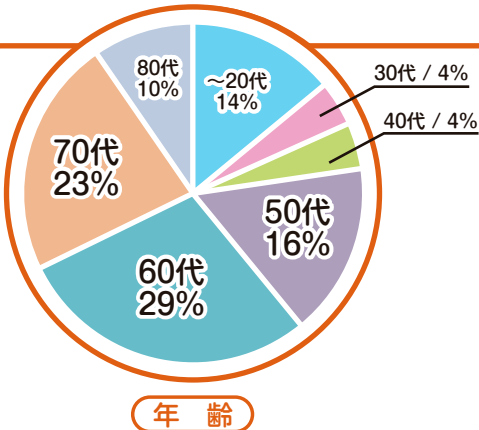
当日いただいた質問票から

Q 独身で子どももいません。「認知症かも？」と気付くことができるか、自覚症状があるかも不安です。地域の方との関係も希薄です。どのような備えが必要でしょうか？

A まずは普段の健康状態について、気軽に相談できるかかりつけ医を見つけて下さい。必要に応じて専門医などを紹介してもらえます。また、地域のボランティアやサークル活動は、地域の方たちとの交流を深めるのにオススメです。社会参画・社会貢献することで、生きがいづくりにもなり認知症の予防にも効果があるといえるでしょう。(P4-5参照 予防についてP11参照)

Q グループホームについて教えてください。ある有料老人ホームの規約に「通常の手当てで対応できなくなると契約解除し退去を求められることがある」と記載されているのを見ました。「終のすみか」といいますが実際は？

A 有料老人ホームでは、一定の条件のもとで、「ホーム側から契約を解除し、入居者に退去を求められることができる」という条項を盛り込んでいるところもあります。入居を検討される際には、その条件の内容と、実際に過去に例があったかなどを確認することが大切です。長期入院により退去を求められる条項があるホームは、職員の配置数や、医療と介護の連携が密であるかなどの確認もしておいた方がよいでしょう。



ご参加者総数 287名
アンケート回収数116

アンケートでは「認知症の理解が深まった」「地域の方の意見が聞けてよかった」等の意見を多くいただきました。「今後取り組むべきこと」の質問には、「認知症を地域で支え合う」ための個々の心がけや、地域の体制作りについて、様々なご提案をいただきました。

アンケート回答は高齢者総合福祉センター「ふれあいプラザホームページ」をご覧ください。

<http://www.nissay-seirei.org/fureai/>

★ニッセイエデンの園 館内「ふれあいプラザ掲示板」でも閲覧いただけます。

ウェル・エイジング・プラザ

奈良ニッセイエデンの園

社団法人
全国有料老人ホーム協会会員



〒636-0071
奈良県北葛城郡河合町高塚台1-8-1

☎ 0800-888-4165

【奈良募集広報室】

**見学会随時実施中！
体験入居も可能です**

お1人様 1泊2食付 6,510円(税込)

【高齢者総合福祉センター】

季刊紙

「ふれあい西大和」
ご希望の方に
お届けいたします。



- 介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護)『奈良ニッセイエデンの園』
 - 居住の権利形態/利用権方式 ●利用料の支払方法/一時金方式 ●入居時の要件/入居時自立
 - 介護保険/奈良県指定介護保険特定施設(一般型特定施設) ●介護居室区分/全室個室
 - 一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制/2.5:1以上
- 【奈良県有料老人ホーム設置運営指導指針による類型及び表示事項】