2 認知症の受診と治療・ケア

あれ？ おかしいと思ったらまず受診。対処が早いほど生活の質をよい状態で保てます。軽度認知障害（MCI）の段階で見つかれば、認知機能の回復・維持も期待できます。

早期受診はメリットが大きい

適切なケアや治療の開始により、進行を遅らせたり、症状を軽減させられます。さまざまな制度・サービスの情報収集やその利用計画も、本人の意思を反映させるなど余裕を持って立てられます。



受診のコツを知っておこう

コツ① まずかかりつけ医に相談

かかりつけ医には、本人や家族の状態を日頃から知っている強みがあります。必要に応じて専門医療機関を紹介してくれます。

本人と家族に心強い、かかりつけ医

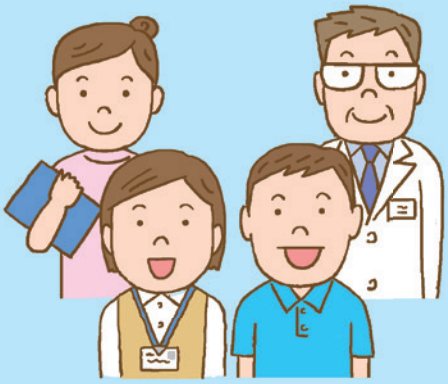
- 早期段階での発見や気づき
- 専門医療機関の受診の勧め、紹介
- 日常的な身体疾患の治療や健康管理
- 本人や家族の不安の理解、アドバイス
- 地域の認知症介護サービス機関との連携　など

※かかりつけ医がいない場合は、高齢者支援総合センターなどに相談しましょう。



認知症初期集中支援チームが自立生活をサポート

本人と家族を支援するために、認知症サポート医、高齢者支援総合センターの認知症地域支援推進員、訪問看護ステーションの看護師等の専門家による「認知症初期集中支援チーム」が設置されています。医療・介護の導入・調整や家族支援などを行い、初期の支援を包括的、集中的に行います。
（くわしくは〈P3〉をご参照ください。）

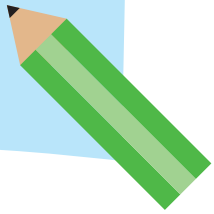


コツ② 気になることをまとめておく

診断に欠かせないのが、本人や家族からの情報です。本人の話はもちろん、家族からの視点、それぞれの話の食い違いなども重要な手掛かりになります。医師に伝えたい内容をまとめておくとスムーズです。

事前に整理しておくポイント

- 性格や習慣などにどんな変化がいつごろから現れたか
- 具体的に困っている症状は何か
- 日や時間帯によって変化があるか
- 既往歴（高血圧や糖尿病などがあるか）
- 飲んでいる薬とその服用期間　など





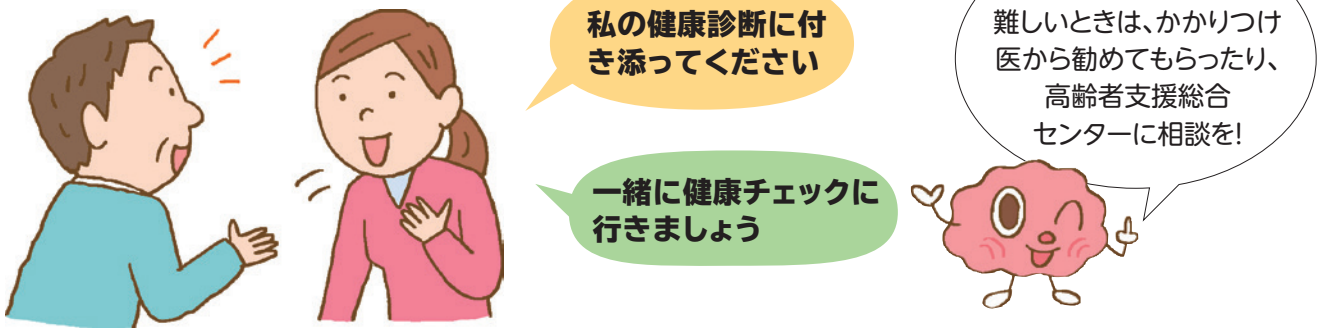
コツ③ 受診へのためらいを上手にとる

本人も納得して受診することがベストですが、ためらいがある場合や、自覚がない場合は、表現を工夫してみましょう。

本人に自覚があるなら



本人に自覚がないなら



認知症と分かったら知っておきたいこと

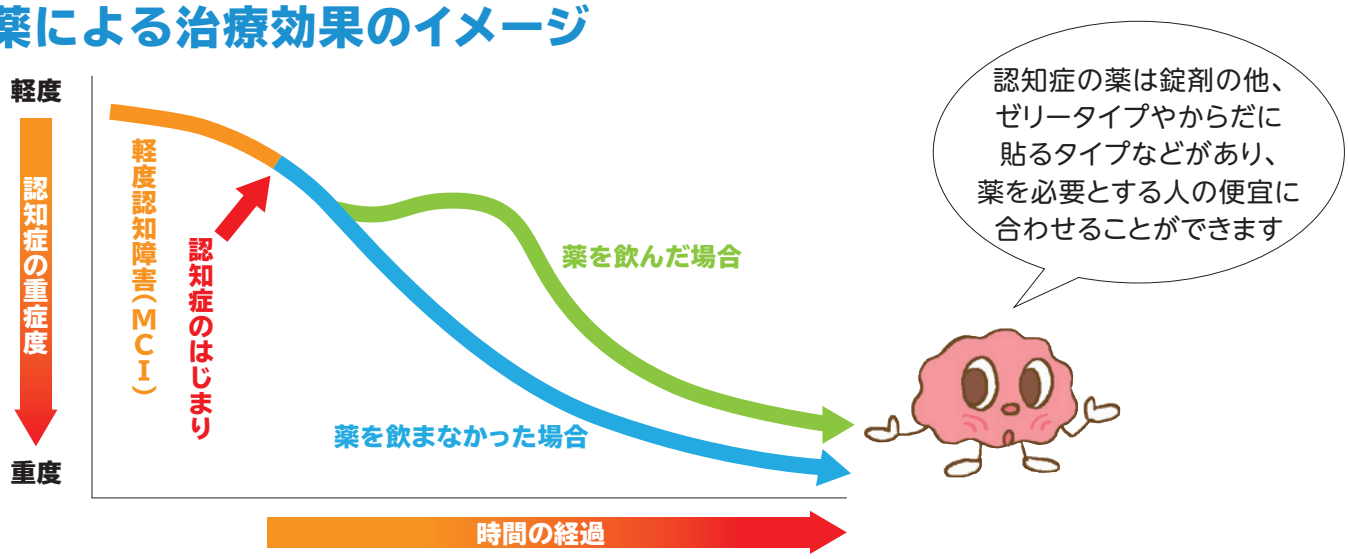
本人も家族も、認知症を受け入れることは容易（たやす）いことではありません。しかし、現在は薬とケアによって進行や症状を抑えたり、さまざまな支援・サービスが連携することで、よりよい介護環境を築くことができます。認知症のある人への接し方の工夫やポイントを理解しておけば介護負担も軽減できます。

知っておきたいこと① 薬による治療

～進行を遅らせ、行動・心理的症状の緩和のために～

薬による治療で、記憶などの認知機能の障害を改善したり、悪化を緩やかにします。不安や興奮、暴力などの症状にも薬が処方されることがあります。効果には個人差がありますが、効果が感じられないから、あるいは効果が出たからといって、勝手に薬の量を減らしたり、やめたりしないでください。

薬による治療効果のイメージ



安心して治療を続けるために

かかりつけ薬剤師・薬局を持ちましょう

『処方箋の薬はいつもここ!』というかかりつけ薬局を持ちましょう。薬の重複や危険な飲み合わせをチェックしてもらえたり、わからないことを気軽に相談できます。



かかりつけ薬剤師・薬局を選ぶポイント

こんな条件が整っていると安心です

- 立地や開局時間などの利便性がよい
- 気軽に相談できる薬剤師がいる
- 飲み方などの説明のほかにも、生活のアドバイスをしてくれる
- 店内が明るく清潔感がある
- 店舗責任者や薬剤師、時間外などの問い合わせ先が明確に表示されている



知っておきたいこと② リハビリによるケア

～生きがいを持ち、認知機能の低下を遅らせるために～

脳の残された機能を活かしたり、使われていない部分の活性化につながるリハビリ。ストレスを感じずに、家族や仲間と一緒に楽しみながらできるリハビリを行うことで、本人の意外な得意分野が発見できたり、精神を安定させることも期待できたりします。

本人にあったリハビリを発見しよう

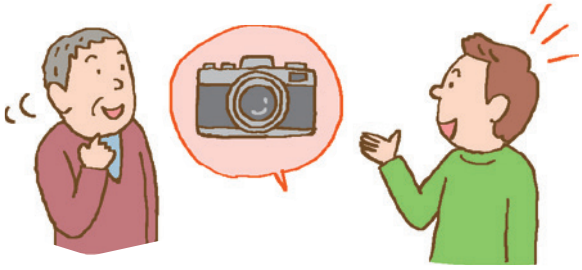
STEP1 振り返ってみる

昔からの趣味や旅行など、楽しかったこと



STEP2 勧めてみる

日頃の会話を通じて興味がありそうなことを勧める



STEP3 試してみる

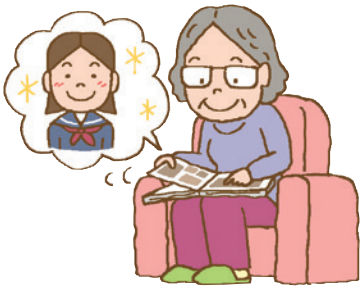
継続できそうなリハビリを試してみる



脳のリハビリの例

回想法

子どものころ遊んだ道具や、楽しかった行事、流行したものなどについて話し、脳を刺激するリハビリです。



絵画療法

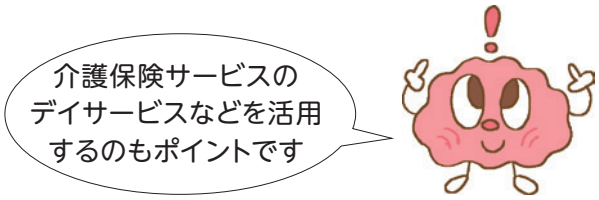
絵画、粘土細工、手芸などで感性や創造性が活性化。手先を動かすことで脳も刺激されます。



音楽療法

合唱したり、簡単な楽器を演奏したりします。楽しみやすいリハビリです。





家での役割が日々のリハビリに

家事や買い物、散歩などできることは今まで通り続けることがリハビリに。役割があるということは気持ちの安定にもつながります。



知っておきたいこと③ 主な症状と対処法

～本人の気持ちを尊重し、介護負担の軽減につなげるために～

認知症には必ず現れる「中核症状」と、本人の性格や環境、人間関係などの影響で出現する精神・行動上のさまざまな症状「BPSD=行動・心理症状」があります。

中核症状

治すことが難しい



- もの忘れ
- 状況判断ができない
- 計算ができない
- 時間・場所・人が認識できない
- 手順よく物事を進められない

など



- 無気力になる
- 物が盗まれたと騒ぐ
- 徘徊※
- 怒りっぽい・怒鳴る
- なかなか寝付かない

など



※本人にとって目的があって外出したものの、認知症の症状等により、道がわからなくなってしまう等の状況をいいます

BPSD（行動・心理症状）

改善することができる

BPSDは中核症状をもとに、本人のもともとの性格や心の状態、人間関係、生活環境などの要因が絡み合って出てきます。介護者の接し方や適切な薬物治療により改善が可能です。

BPSDとは?:（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）の略。
認知症の「中核症状」に伴って現れる普段とは異なる行動や感情のこと

介護負担の軽減のためにも、それぞれの症状別によく見られるケースと対処法を具体的に知っておきましょう。

覚えておきたい症状とそのときの対応

家族を悩ませる不可解な行動、困った行動にも本人なりの理由があります。常識や事実を押し付けるのは逆効果。認知症の進行に応じた症状であることを理解し、気持ちに寄り添って接することが大切です。

【中核症状が起こす行動】

ケース①（軽度）　日時の感覚の混乱「今日は何日？」

対応のポイント　**答えられなくても問題視しないこと**

日にちは誰でも分からないことがある位なので、まずは家族が「今日は何日?」などの質問でテストをして不安を増強しないようにしましょう。大きな日めくりカレンダーをかけておくこともよいかもしれません。



ケース②（中等度）　全体の記憶の障害「ごはんまだ？」

対応のポイント　**話題を変えて納得してもらう**

食べた、という事実を理解してもらうのではなく、本人がいかに納得するかがポイントです。「もうすぐできるから待っていてね」「できるまでこれ（お茶やお菓子など）を食べて（飲んで）いてね」と話題を変えてみましょう。



ケース③（中等度）　季節が分からない「服装が変」

対応のポイント　**一緒に選ぶ、褒めて勧める**

みっともない、汚い、などとたしなめることはせず、適切な衣服を一緒に選んでみてください。「お似合いですよ」と勧めると素直に着替えてくれることも。体調面で不都合がなければおおらかに目をつぶることも大切です。



ケース④（高度）　家族を忘れる「あなた誰？」

対応のポイント　**なりきって振る舞う**

家族の名前を忘れたり、別の人と間違えるなど、目の前の人が自分とどういう関係なのか分からなくなります。「あなたの娘なのに」と言い聞かせず、別人を演じてしまいましょう。



【BPSDで見られる言動】



ケース① 物盗られ妄想「財布を盗まれた！」

対応のポイント　同じ感情を共有して、味方になる

盗まれたと思い込んでいます。反論せず「それは困りましたね、一緒に探しましょう」と共感する。認知症のある人以外の人が財布を見つけた場合、ここにありましたとは言わず、「このあたりを探してみましょうか」と言い、本人に見つけてもらうことが大事です。

ケース② 家に帰りたい願望「そろそろ失礼します」

対応のポイント　気持ちを認め、落ち着かせる

「ここが家ですよ」と引き止めると不安や不信感が募ります。「そこまで送りますよ」と一緒に散歩したり、「お茶だけでも飲んでいってください」と気分を変えて落ち着かせます。



ケース③ 人柄が攻撃的に変化「バカにしてるのか！」

対応のポイント　できる限り感情をいたわる

気持ちを表現できる言葉が出てこない、相手の言葉が理解できないことなどから、もどかしい気持ちを抱えています。日頃から本人を尊重する言葉をかけるとともに、投げられて危険なもの、困るものは目の届くところに置かず、ティッシュの箱などを置いておく。



ケース④ 排泄トラブル「トイレまで間に合わなかった」

対応のポイント　排泄のリズムを作ってトイレに誘導

尿や便の失禁や弄便（便を弄ぶ行為）は決してわざとしていることではありません。トイレの場所が分からなくなったり、便意や尿意を感じなくなっていたり、服の脱ぎ方が分からなくなっているなどの原因が考えられます。認知症のある人は失敗によってすでに傷付いています。責めたりせず、定期的にトイレに誘導しましょう。

ケース⑤ 幻覚におびえる「そこに誰か立っている」

対応のポイント　話を合わせて恐怖感を取り除く

虫がいる、泥棒が入ってきたなどと幻覚におびえたり混乱する場合は、否定せずに「もう出て行きましたよ」と話を合わせ、安心させてあげます。音が聴こえたり（幻聴）、景色が見える場合もありますが、本人が楽しそうならそっと見守ってもいいでしょう。

まとめ

認知症のある人との接し方10カ条

少しずつ進行する認知症の症状に合わせて、介護する側も認知症への理解を深め、接し方10カ条を基本に、認知症のある人の心理や行動を少しずつ受け入れていきましょう。

1 ゆっくり1つずつ簡潔に

穏やかにゆっくり話すように心掛けるとともに、1つずつ簡潔に伝えるようにしましょう。

2 余裕を持って穏やかな気持ちで対応

雰囲気は敏感に察知しています。介護者のいら立ちは伝わることを理解しておきましょう。



3 思い出させない、間違いを正さない

無理に思い出させようとせず、言い分をよく聞いて、話を合わせます。



4 がんばり過ぎない、抱え込まない

悩みは家族だけで抱え込まないこと。また介護者の健康管理もしっかりしておきましょう。



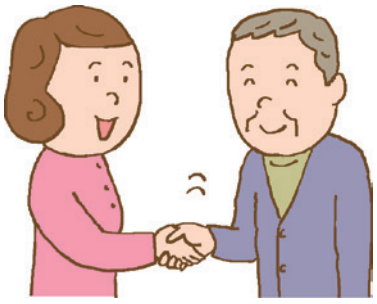
5 本人の視界に入ったところで声をかける

突然声をかけられるとびっくりします。視界に入ったところで、目を見て話すようにします。



6 信頼関係を大切にする

介護に信頼関係は不可欠です。いつも味方、という態度できちんと接しましょう。



7 しかったり、命令しない

介護者が感情的な物言いをしたり、命令口調だとBPSDを助長しかねません。

8 自尊心を大切に、敬意を払う

症状が進んでも恥ずかしい、つらい思いは認知症のある人も同じ。プライドを傷付けないようにします。

9 受け入れて共感する

無理のない範囲で受け入れることで、双方のイライラや不安が抑えられます。

10 行動パターンを観察し、早めにフォロー

一日の生活パターンを観察し、転倒や火災といった事故防止策、排泄などの対策を立てます。

