

健康増進セミナー in 大阪

認知症の予防と治療

2014年2月22日(土) 大阪府北区中之島の大阪市中央公会堂にて、健康増進セミナー in 大阪 『認知症の予防と治療』を開催しました。当日は約650名の方が参加し、認知症とどう向きあうべきか、認知症患者とその家族を取り巻く地域が心掛けるべきケアについて学びました。



「認知症の基礎を学ぼう」

1部

大阪大学大学院 医学系研究科
精神医学教室 講師

数井裕光 先生

ますます増す
認知症患者の増加スピード



今後、認知症患者の増加スピードが、高齢者の増加スピードを大きく上回っていきます。

高齢者における認知症患者の割合は、20年前の3倍以上となり、中でもアルツハイマー型認知症が著しく増加していきます。認知症患者数は30年後には1000万人を超えると予想されています。そうなりますと、30年後には高齢者の10人に1人が認知症という時がきます。

今後の認知症の方に対する基本的な方針として、厚生労働省は『平成25年に認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)』を作成しました。これは、今後の認知症患者さんに対する基本的な方針です。認知症の方は、住み慣れた地域で在宅を基本とした生活を送る。病院への入院は必要時のみで、なるべく短期間にし、在宅支援の要となります。そのためには地域の方々の理解と協力が不可欠です。

地域のケアを可能にするために、まずは、認知症を正しく理解すること

認知症が引き起こす 3種の障害

認知症の障害は
次の3つに整理されます。

● 認知機能障害

「異常なもの忘れ」と言われていることが理解できなくなる。言いたいことがうまくまとめられなくなる。位置関係がわからなくなる。よく知ったところで道に迷う。使い慣れた日常物品を使えなくなり、いくつかの手順を必要とする活動や段取りができなくなる。

● 精神行動障害症状 (BPSD)

気分が減入って悲観的になる。怒りっぽくなる。時には興奮して暴力に及ぶこともある。

被害妄想が多くみられるようになる。幻が見えたり幻聴が聞こえる。

● 神経学的異常

手足の動きが悪くなる。体の感覚がなくなったり、痺れたりする。歩行が不安定になり、よく転ぶようになる。大便や小便をコントロールできなくなる。



認知症患者に 対応するために必要なこと

認知症を引き起こす疾患には色々なものがあり、疾患によって、脳の損傷部位が異なります。診断に基づいて治療法、対応法を選択することが重要です。手術で改善する認知症もあります。また、BPSDの対応が重要です。BPSDは不安が誘因で起こります。ゆったりとした穏やかな雰囲気、笑顔で正面から患者さんの顔を見る。介護者の「真面目な顔」は「怖い顔」に見えるようです。簡潔な言葉でゆつくりと話す。論理的な説得は有効ではなく、理解障害があります。介護サービスの積極的な利用もお勧めしています。患者さんが家族以外の人と交流することは、頭のリハビリにもなります。社会との交流の維持をすることも重要です。

開会のご挨拶



一般財団法人
杉浦地域医療振興財団
理事長
杉浦 昭子

スギ薬局は、創業時から地域の方々にお役にたつことを使命としてきました。高齢化が進むなか、その活動をより広げていこうと、2年前に『杉浦地域医療振興財団』を設立しました。

私たちは高齢者の方々の健康管理をし、

亡くなるまで元気でいられるお手伝いをしたいと考えています。健康でい続けるために必要なのは、「動く」、「食べる」、そして「社会参加」です。コミュニケーションをとって孤立しない、「きょう用事があること」が大事。これらを意識してください。

スギ薬局では訪問調剤や訪問看護などのステーションもありますが、介護が必要になった場合も地域で支えていけるお手伝いをしたいと、24時間在宅ケアも整えています。窓口には、薬剤師や管理栄養士などスペシャリストがいます。どのようなことでもお気軽にご相談いただければと思います。

主催：  一般財団法人
杉浦地域医療振興財団

後援： 大阪府 大阪市
大阪府社会福祉協議会

協賛： **スギ薬局グループ**

2部

「住み慣れた地域で最後までその人らしく暮らしていくために」

松本診療所
ものわすれクリニック

院長 **松本 一生 先生**

その人がその人らしく生活するために



認知症と
いうのはい
ろんな種類
があり、症
状も違いま
す。認知症
の初期の段
階は、その

方の不安、気持ちのならない、という
ことに表れます。中等度になってくると、
家族やケア職など親しくしている方にこそ被害感
が向きます。そして重度になると、精神的な状態
以外に体の具合が悪くなるため診療
できなくなります。地域の中で、その
人がその人らしく生活するために
は、ケア職や訪問看護、理学療法士
と組むだけではなく、医療の中でも
精神科の認知症専門医と、内科・
外科などかかりつけ医が連携しな
がらの診療が必要です。

終末期になれば、けいれん性発作
と誤嚥性肺炎を起こす方が増えます。
それを防ぐためには、かかりつけ医
との在宅医療を改めて確立するとい
うことをおすすすめします。例えば誤
嚥性肺炎を防ぐために、訪問診療し
てくれる歯科医と連携することなど
です。終末期を迎えた患者さんに
とって、QOL(QUANTITY

OF LIFE)＝人生の質を高める
ことにつながります。

今、問題なのは「セルフネグレクト」

今、地域で問題となっているのは、
認知症の方が地域の干渉を拒絶され
る「セルフネグレクト」です。認知
症の状態が悪くなっているのに、自
身で必要性を感じずに悪化させてし
まいます。以前、認知症の方100
人を対象に認知症の自覚があるかな
いかを調査しました。結果は、認識
のある方が3割、ない方が7割。認
知症の自覚のない方の中に、セルフ
ネグレクトになっていく可能性があ
ります。本人が拒絶したとしても、
我々が連携をとりながら、何かあれ
ば手を取ってあげられるようにお互
いがお互いを支えていく、これが地
域包括ケアというものであり、日本
がこれから目指す「オレンジプラン」
といえるのでしょうか。実現できるよ
う努力しないといけないと思います。

介護する家族も当事者

家族の方も当事者です。介護して
いくプロセスでいくつもの心の移り
変わりがあります。診断されたら、
まず驚き、それから「否認」がおこ
ります。そして、患者の症状により

真の包括ケア実現の 地域をめざして

否認しきれない段階がきます。とき
に、怒りを出せない家族がいます。
この怒りを外に出すことで発散でき
るのに、それが出せないと内在化
抑え続けた結果、逃げ場がなくな
り、善意を持って介護していながら
虐待の加害者になってしまう場合が
あります。その方たちの言葉に耳を
傾け、ちよつとしたアドバイスが行
き詰まりを防ぎます。地域で介護
者を支えられれば、介護の虐待は減
らすことができます。

安心できる地域を作るためには、
住民参加も欠かせません。認知症の
方の人権を守るのは大切ですが、時
に情報を共有する必要があるとす。
すると、認知症の方とその家族だけ
でなく、支える地域の方たちも安堵
感が持てます。「地域ケア会議」など
双方向で意見交換する場を設け、何
もできないときにもできることができ
るという自覚を持たなければなりま
せん。何かあった時に即対応できるよ
うにそつと見守る、これが大切です。

また、認知症の方を見送った65%
の家族が「何もしてやれなかった」と
答えました。見送った後で、心に
傷を受けているのです。とんでもな
いことです。このようなことを防ぐ
には、地域で介護している最中も周
囲が家族をねぎらい、評価し、たた
えあうことが必要です。地域全体で
見守る遺族ケアができてこそ、真の
地域包括ケアといえるのではないかと
考えます。