

# 地域医療連携室たより

No.18

「至誠堂総合病院第4回地域連携交流会・講演会」開催

7月15日(木) 大手門パルズ 午後6時30分～

発行日

2010年9月3日

医療法人社団松柏会  
至誠堂総合病院



地域医療連携室たより  
第18号



加藤伸司氏

## 認知症の理解とケア

東北福祉大学総合福祉学部福祉心理学科 教授  
認知症介護研究・研修仙台センター センター長

加藤 伸司 氏

「至誠堂総合病院 第4回地域連携交流会」は500人を越える参加者で盛会のうちに終了いたしました。以下、加藤伸司氏の公演内容のダイジェストです。

### 認知症介護研究研修センターとは 痴呆あらため認知症に

認知症介護研究研修センターは2000年に全国に3箇所設置されました。認知症介護に関する研究を行い、研修システムを整備し、認知症介護の専門家を養成し、全国の高齢者施設や在宅サービスの現場にその成果を普及させるものです。

「センター」ができて、大きな成果は痴呆という言い方を認知症とあらためたことにあると思います。東京(長谷川和夫先生)、仙台、大府センター長の初代センター長の時、痴呆というのは侮蔑的な表現であり、本人・ご家族にとってよくない、実際に、状態を的確に表してはいないのであるということで、2004年4月、当時の坂口厚生労働大臣に三センター長名で要望書を提出、国は検討委員会を開催し、学識者・有識者にヒアリング・調査をし、2004年の12月「認知症」が適切ではないかと答申をしました。2005年、国は「認知症を知り、地域をつくる10カ年」とし、そのなかに認知症サポーター養成研修100万人キャンペーンを位置づけました。

認知症介護実践リーダー研修などを行う際のリーダーを養成するのが私たちセンターの役割です。山形県には20人のリーダーがいます。全国に1,300人以上います。その人たちの研修を受講した人は1,300万人を超えます。質の向上は進んでいるという印象を受けています。

### 高齢者が増えると認知症の人も増えていく

子供と高齢者の人口の比率が、2000年子供14.6%、高齢者17.4%となり逆転しました。いわゆる少子高齢化。日本の人口1億2,769万人に占める65歳以上の割合は22.1%となっています。なかでも75歳以上の高齢者が増加、それとともに認知症の患者さんが増えてきています。現在、認知症の患者さんは200万人を超える数であり、出現率は65歳以上の13人に1人、85歳以上で4人に1人となっています。特養とか老健にいる方の9割の方が認知症です。しかし在宅の方がはるかに多いといわれています。



座長 高橋敬治院長

## 一般のものの忘れと認知症の人との違い

一般のものの忘れは、体験の一部分のものの忘れ、ものの忘れの自覚がある、頻度は増えても進行しない、見当識（場所、時間、人などの）は保たれる、行動上の問題はない、日常生活に支障はない、認知症は体験全体のもの忘れ、ものの忘れの自覚がない、進行性で頻度・程度とも悪化する、見当識の障害が起こる、行動・心理症状（BPSD）が出現する（問題行動）、日常生活に支障をきたすなどのことがあげられます。

## 認知症の予防のワクチンはまだ実現していない

アルツハイマー型認知症は約100年前にドイツの精神医学者アルツハイマーがみつけました。発症し、全般性の症状が起こり、ゆっくりと確実に進行していくのが特徴で、脳の萎縮性の認知症です。頭のなかで何が起こったのかはわかりましたが、なぜ起こるのかはわからなかったみたいです。ベータアミロイド蛋白などが発見されたのは数十年前です。とりあえず、現在はケアと進行を抑制する薬物療法の両輪で行われています。最初は年齢のせいだといわれることが多いです。疑わしい時はなるべく早く診てもらってください。早期発見すれば、介護にあたり、社会資源の活用とか、心の準備ができます。



他に脳血管性認知症、レビー小体病、前頭・側頭型認知症、HIVによる認知症等などがあります。現在、疾患別のケアが大事になっています。

## 終末期は感染症にかかりやすく、身体管理が重要

どのように進んでいくのか。（アルツハイマー型認知症モデルで）第一は健忘期でもの忘れがひどくなり、体験全体をそっくり忘れてしまう。同じことを何回も聞く。聞いたということを忘れるからです。また、名詞がでてこなくなります。会話に代名詞が多くなります。（たとえば、あれ、それ、これ等）簡単な計算、数の操作ができなくなります。また、作話が出てきます。これは記憶の欠落を補うからだといわれています。第二には混乱期で判断力が低下、勘違い、物取られ、見捨てられ妄想などが起きます。時間・場所・人などの見当識障害が起こります。徘徊などの行動障害が起こります。過去と現在の区別、年齢がわからなくなります。第三は終末期です。家族、自分の名前がわからなくなり、言われたことを理解できず、発語は意味のない単語の羅列になります。尿失禁や便失禁がおこり、常時ケアが必要となります。体力が低下し、感染症にかかりやすくなります。アルツハイマーの人の死因で一番多いのは感染症といわれています。肺炎とかですね。ですからこの時期のケアがしっかりしていれば生命予後が長い。身体管理が非常に重要になってきます。

## 認知症の症状は中核症状と行動・心理症状（周辺症状）からなる

中核症状は脳の障害が原因でおきますので、これは治りません。進行を抑制する薬物療法があります。行動・心理症状というのは心理的な要因、社会的環境的な要因から出てきています。2つの症状をあわせた形で認知症の症状はでてきますが、実は中核症状はケアしてもよくなるらないのです。でも、良いケアをすると、中核症状もそんなに目立たなくなります。たとえば、「物忘れしてもかまわない」となれば、そ

れほど気にならなくなります。

ケアとか看護で力を発揮するのは、周辺症状をいかになくしていくかということです。認知症の疾患がよくなるわけではなく、まわりの症状がよくなっているのが状態像としては改善してきます。

## 認知症の中核症状への対応 につこり笑って「うどん」

つきまとい、いろいろ聞くことをシャドウイングというのですが、これは、比較的ケアが楽です。たとえば、「きょうのお昼は何?」「うどん。」何回も聞きます。その都度、につこり笑って「うどん。」「だから何回も言ったでしょ。」とか言うとも関係性が悪くなります。物忘れをせめずに根気よく対応することがいい。それでもあまり続くようでしたら、スイッチングがあります。話題をころっと変えることです。「お茶でも飲む?」

見当識の障害に対しては時間がわからなくなったら、わかるようにしたらいいのです。日めくりのカレンダーなど情報の短いものを使う、時計も大きいものを置く、会話のなかに時間の間隔がわかることを入れる等です。「もうすぐ10時だからお茶にしましょうか?」

場所がわからなくなったら、しつらえとか環境が大事です。昔使っていたものをひとつ置いておくだけでも、場所の混乱は少なくなります。

人がわからなくなります。「あなた誰?」家族にとってはショックです。しかし、「私、誰だかわかる?」という試すようなことは逆効果です。病院、施設では絶対やっていけないことです。試すより「大丈夫だから」と安心させるのが大事です。

思考力や判断力の障害には情報を簡潔化し、判断の材料を増やさない。「どっちがいい?」と聞く。自己選択ができます。実行機能の障害は、手順がわからなくなります。一度に伝えず、ひとつひとつの言葉かけをすることが大事です。

## ケアの基本は残存機能の最大限の発揮を

できる、できないことのアセスメントをみつけ、できることを伸ばすことが大事です。可能性を探ってみます。本当にできないことはやらせません。残存機能を最大限に使っていく。計算ができなくなった時、ドリルをやらせることはだめです。衣服の着脱でボタンをしめられるのだったら、やってもらうことが大事です。

## 「問題行動」というとらえ方

認知症の行動・心理症状（徘徊、攻撃的行為、不潔行為、物盗られ妄想）はBPSDと呼ばれます。認知機能障害というのはアルツハイマーの方に共通している中核症状です。しかし、不安感、不快感、焦燥感、ストレスなどが取り囲んで作用するのが、BPSDなのです。私たちは今までBPSDが起こったら、それをどうやってとめようかと考えていました。たとえば、徘徊が起こると、「あぶないから、鍵をかけようか。」とか逆効果です。原因を理解してケアする必要があります。





## 認知症の人と介護者との間に起こる悪循環

認知症の方はいろんなことが原因でBPSDが起きます。BPSDはケアする人にとって非常にストレスになります。ストレスを抱えた介護者はやっぱり人ですから、不適切な行動をおこしてしまいます。不適切なケアを受けた人はますます混乱し、悪循環がおこります。これが高じて虐待が起こったりします。大事なのは介護者をいかに支援するか、「介護者支援」です。これが認知症の人を支えることにつながります。看護職や介護職の方にでることもあります。

いらいらして行動に出て、それを受けた認知症の人が混乱し、拘束、沈静しようとするともますますひどいことになります。充分気をつけなくてはなりません。

認知症の人の行動は私たちへのサイン、メッセージとしてとらえる視点が重要です。今までそんなことはなかった人が急に大声をだすようになったとき、介護者側に何か問題があるのではないかということです。

## 認知症の人を支える介護家族への支援

家族は非常につらい思いをしてケアをしています。チャリットという介護負担感に関する研究者は、「認知症を抱える家族」を「第二の患者」、あるいは、「影の犠牲者」と呼びます。家族の6割くらいがうつ状態。両方のケアを考えなければなりません。在宅介護をする人に伝えてほしいことは以下の四つです。一つは介護者が健康であること、二つには手伝ってくれる人をさがすこと、三つは相談する人や場所があること（愚痴をこぼす人がいること）、四つはサービスを効果的に利用することです。

## これからの認知症のケア その人を中心に据えたケアを

認知症という病気があっても人として尊厳を保たれることを大事にしていきたい。一つには、原因や背景を考え、その原因や本人なりの目的に対応したケアを考えていくこと、二つには、認知症の人の内的世界を理解し、その世界のなかで安心できるような対応を考えること、これらが非常に重要になってきます。

## 認知症に人の思いを知る

尊厳というものを考えた時、その人の人生を考えていくことが大事であり、認知症の方にも私たちと同じような人生があった。そうすれば、その人の人格とか尊厳とかが考えられるのかなと思います。進行する病気であっても、初期の健忘期や混乱期は本人の訴えにじっと耳を傾け、理解しようとしてください。たとえ現実離れした話であっても本人にとってはそれが現実です。重度の段階では、本人が安心できるように寄り添ってください。にこにこしながら、手を握る、体をさする、優しく話しかけることが本人にとっては何よりうれしく、安らぐのです。

## 障害を抱えても、その人が住み慣れた地域でその人らしく生活する社会を目指して

「住みよい社会」というのは私たちの力のできるものだと思います。認知症のサポーター養成研修は100万人目標ではじめたものですが、2010年の3月で170万人を突破しました。そういった人たちがもっとたくさんできれば、認知症になって徘徊していても安心してくらしらせるようになります。みなさんは専門職ですので、貴重な社会資源になります。地域にでも認知症について正しい理解を広めていってほしいと

思います。

講演のなかでイギリスのヨークシャー病院に残された老婦人の詩や、「私は誰になっていくの？」の著者クリスティーンボーデンについてもふれました。参加者より、認知症介護研究の最新情報についてなどの質問が出されました。

皆様のご協力のもと多数のご参加をいただきありがとうございました。



### 開会の挨拶 医療と介護の連携を大事にしたい

至誠堂総合病院 副院長 伊藤 英三

本日は500名を超える方が参加されており、急遽、第2会場も準備しての開催となりました。テーマが「認知症について」ということで、皆さん日常の現場で患者さん、利用者さんと対峙してたいへんご苦労をなさっていると思います。

地域連携交流会は毎回、好評で参加者が増えており、ありがたいことです。介護保険が制定され、介護事業所がたくさんできましたが、医療と介護に携わる人たちが合同しての会がなかなかないと考えます。私達は病院と病院間の医療連携も大事で様々な交流があるわけですが、お年寄りの健康・生活にかかわって仕事をしていると、日々介護保険の関わりでの事業所と連携していかなければならないと感じています。会を定着し、さらに発展させていきたいと考えます。引き続き、第5回、6回を開催していくこととお約束し、本日は共に学びあい交流していきましょう。



### 院長挨拶 心温かい看護、介護を

至誠堂総合病院 院長 高橋 敬治

日頃より病院の運営に対しては皆様方から大きなご援助をいただきありがとうございます。山形県は2世帯、3世帯の同居率が日本一高い。その中で両親、祖父母の愛情を受け、心温かい人が多いのではないかと考えます。それだけに山形県の方は看護・介護に適した心の温かい人が多いのではないかと考えます。認知症の患者さんにも人格を尊重したケアを日頃からおこなっているのではないかと思います。だからこそご苦労も多いのではないかと思います。日頃皆さんが問題にしていることについて本日の講演のなかから解決の糸口がないか探っていただければと考えます。



### 閉会の挨拶 認知症の問題は避けて通れない

至誠堂総合病院 内科部長 中島 幸裕

日頃よりお世話になりありがとうございます。本日の講演におきまして、すばらしいキーワードをいただきました。「にっこり笑ってうどん」「だから使わない」「大丈夫ですよ」「試すことより安心をさせること」「どっちがいい」最後に「私をもっとよくみて」等々です。

毎日の医療現場におきましては、高齢者とのかかわりのなかで認知症の方と、どう対処していくかということは避けて通れないことです。今日の高橋先生の話を受けて、明日からの診療、介護に大いにいかしていきたいと思えます。本日はありがとうございました。

## 「第4回地域連携交流会・講演会」参加者アンケート抜粋



院内でささやかな懇親会を行いました

たくさんの方々からの感想をいただきましてありがとうございました。一部ご紹介いたします。

- 今まで患者様の尊重を心にして仕事をしていたが、まだまだ足りないと反省した。あすからの看護業務を改善していこうと思う。
- 認知症の患者に対して「試す」ような話し方は禁物だということが印象深かった。
- 分かっているても何回も聞かれますと、「だから」といってしまう時もあり、笑顔でニコッと対応出来る様になりたいと思う。

- ユーモアがあり、穏やかな話し方で、あっという間に時間がすぎた。
- 今まで自分が行ってきたケアが間違っていたと気づいた。たいへんわかりやすく、温かい気持ちになった。
- 患者さんの人生を見、尊厳を守れるよう心がけていきたい。
- 感動した。たくさん人が集まりよかった。次回の企画を期待している。



## 我が街 桜町・木の实町・旅籠町商店街 ⑧



### 自分だけの、個性のおしゃれをお届けします カバン「にっしん」

山形市桜町4-12 Tel.023-622-6479

#### ○佐々木吉嗣さんに聞く

店内にはカバン、バッグ、洋服、靴、財布、陶器、お菓子やお茶まで数々の品々が揃えてあります。こだわりの、安心ブランド「イビザ」、高級爬虫類の品を目当てに県外からもお客さんが訪れます。昭和27年に現在地に店舗を構え、社長の佐々木さんは公園通り商店街の理事長を10年来しています。他の大きな商店街ではできない手づくりのイベントを工夫しています。ネットでの販売もOK。持つだけで心豊かな気持ちになれる品々、ぜひ店にいらしてください。9月は大展示会をしています。



日本医療機能評価機構認定施設  
病院機能評価 Ver.5

### 編集後記

残暑厳しい。眠って食べ、体調管理に気をつけたい。(K)

### 至誠堂総合病院

地域医療連携室

山形市桜町7-44

023-622-7551

<http://www.shiseido-hp.jp>

mail@shiseido-hp.jp

発行責任者 至誠堂総合病院副院長

伊藤 英三

編集 地域医療連携室