

福岡県医発第897号(地)
平成16年 8月20日



各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会 長 竹 嶋 康 弘



「痴呆に関するパンフレット」の送付について

「痴呆性高齢者の地域ケアシステムのあり方に関する検討」事業（平成15年度老人保健事業推進費等補助金事業）により作成された「痴呆に関するパンフレット」が、日本精神科病院協会より届きましたので下記部数お送りいたします。

記

送付部数 14部

小郡三井医師会より

担当理事 福富稔明



平成15年度 老人保健事業推進費等補助金事業

「痴呆性高齢者の地域ケアシステムのあり方に関する検討」

痴呆パンフレットの送付について

拝啓 益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、このたび平成15年度老人保健事業推進費等補助金事業である「痴呆性高齢者の地域ケアシステムのあり方に関する検討」事業により作成された「痴呆に関するパンフレット」が出来上がりましたのでご送付申し上げます。

本パンフレットは、痴呆疾患の現状を把握し、その正しい診断・治療・介護、評価基準の調査を行い、痴呆疾患の早期発見の検討を重ね作成いたしました。地域における痴呆性高齢者の治療介護に当たって、一般開業医の先生や地域の居宅サービス関係者に寄与するものと思います。

お役立ていただければ幸いです。

敬具

平成16年8月

社団法人 日本精神科病院協会
会 長 鮫 島 健
分担事業者 松原 三郎
(公印省略)



もしも、 あなたの家族が 痴ほうに なったら・・・

痴ほうを正しく理解して
適切な治療と介護を行うために



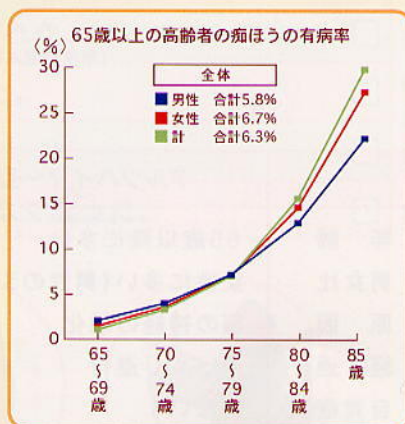
... 月 日 ...



あなたは、痴ほうについて正しく知っていますか。「痴ほうは恥ずかしい。みっともない」「できれば、周囲に内緒にしておきたい」・・・もしかしたら、そういった誤解や偏見を持っているのではないのでしょうか。あるいは、痴ほうについて、わからないことや、不安なことを抱えている方も多いのではないのでしょうか。このパンフレットは、痴ほうを〈正しく〉理解するためにつくられました。痴ほうは、早期に発見・対処すれば治療できる場合もあります。また、介護に関しても、症状や状況に適した正しい方法や支援のためのシステムがあります。

わが国では、現在、およそ160万人の痴ほう症状のお年寄りがいます。推計によれば、2010年にはおよそ200万人、2040年にはおよそ400万人に達します。高齢になるほど痴ほうになる人の割合は高くなり、85才以上では3人に1人が痴ほうになるといわれており、今後、私たちみんなが真剣に向き合っていかなければならない大きな問題です。

お年寄りやその家族にとって不安のない環境をつくっていくためには、一人ひとりが痴ほうと〈正しく〉向き合い、お互いが支え合う地域社会を築いていくことがとても重要です。



痴ほうを「病気」と思っていない人が、 まだまだ多いのではないのでしょうか。

あなたはどうでしょうか？

年のせいだから仕方ない・・・痴ほうをそんなふうに誤解していませんか？

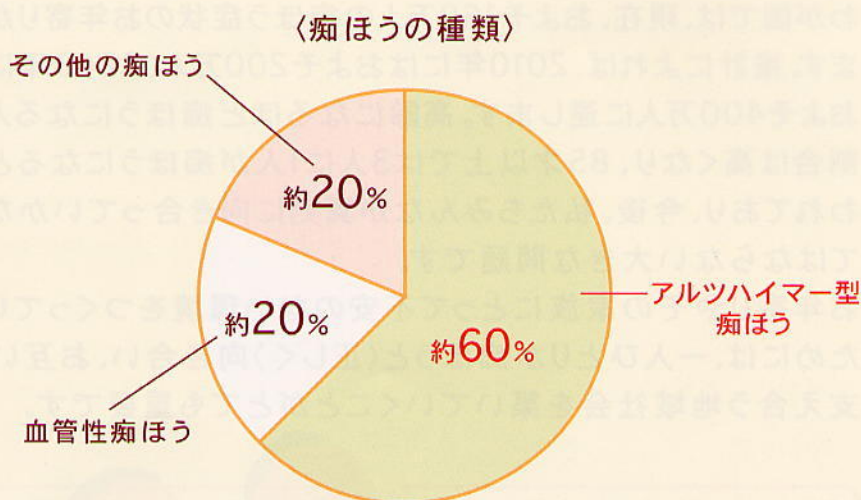
痴ほうは、脳に障害が起きるれっきとした「病気」であり、

アルツハイマー型痴ほうと脳血管性痴ほうの大きく2種類があります。

種類の違いや症状の進行具合によっては、

治療や対処の仕方が違うので、正確な診断が必要です。

早期に正しく対処さえすれば、治したり進行を遅らせたりできる場合がありますので、
1日も早い発見、対処が重要になります。



(東京都老人総合研究所資料より)

	アルツハイマー型痴ほう	血管性痴ほう
年 齢	65歳以降に多い	50歳代の若い時期からみられる
男女比	女性に多い(男性の3倍)	男性に多い
原 因	脳の神経の悪化	脳の血管の悪化
経 過	ゆっくり進行	急に進行(階段状)
自覚症状	少ない	多い(頭痛・めまいなど)
治療法	抗痴ほう薬	降圧剤・抗凝固剤
予防法	明るく楽しく、生き生きとした生活	生活習慣の改善

半年前と比較して、こんな症状が目立つようになったら、
「痴ほうのはじまり」かもしれません。
まずは、身近な医師・保健師などに相談してみましょう。

- | | |
|-----------------------------|--------------------------|
| ①同じことを何度も言ったり、聞いたりするようになった。 | ☐ |
| ②慣れているところで、道に迷うようになった。 | ☐ |
| ③財布を盗まれたと言って騒ぐようになった。 | ☐ |
| ④以前よりだらしくなった。 | ☐ |
| ⑤夜中に急に起き出して騒ぐようになった。 | ☐ |
| ⑥置き忘れや、しまい忘れが目立つようになった。 | ☐ |
| ⑦計算の間違いが多くなった。 | ☐ |
| ⑧物の名前がでてこなくなった。 | ☐ |
| ⑨ささいなことで怒りっぽくなった。 | ☐ |
| ⑩時間や日付けが不確かになった。 | ☐ |
| ⑪蛇口やガス栓の閉め忘れが目立つようになった。 | ☐ |
| ⑫以前は日課としてやっていたことをしなくなった。 | ☐ |
| ⑬以前はあった関心や興味が失われた。 | ☐ |
| ⑭以前よりもひどく疑い深くなった。 | ☐ |
| ⑮薬の管理ができなくなった。 | ☐ |
| ⑯テレビドラマの内容が理解できなくなった。 | ☐ |



以前より
だらしくなった。



置き忘れや、しまい忘れが
目立つようになった。



以前はあった
関心や興味が失われた。

あなたの「ためらい」が、 痴ほうを悪化させるかもしれません。

「恥ずかしい」「まだ大丈夫」「そんなこと本人に言えない」…

そうやって放っておくうちに、症状が悪化してしまう場合も、少なくありません。

「ひょっとして…」と思ったら、早めに医療機関で診てもらいましょう。

家族や周囲の者が「ひょっとして、痴ほうかも…」と思ったら、

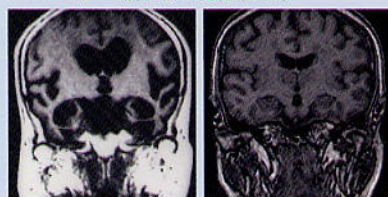
早めに医療機関へ行って、
診てもらいましょう。

問診

臨床
検査

画像
診断

アルツハイマー病の脳の変化 (MRI)



左:アルツハイマー病で
脳の萎縮がみられる

右:正常老化

診断の結果、
痴ほうであることが分かったら、

医師およびケアスタッフとよく話し合い、
正しい対処法を決めましょう。

痴ほうによく似た「偽痴ほう」があります。

もの忘れや意欲の低下など、痴ほうの初期のような症状を訴えて病院で診察を受ける人のおよそ15%は、痴ほうではなく、「うつ病」「甲状腺機能低下」等によるものです。それらの場合、痴ほうとは治療、対処の仕方がちがいます。痴ほうかな…と疑ったら、とにかく早めに診断を受けましょう。先入観や、早合点で痴ほうか痴ほうでないかを決めてしまうことは禁物です。

痴ほうの症状は、
3つのタイプに分けられます。

①記憶する力・考える力が
失われる症状

- ◎もの忘れ◎時間や場所がわからない
- ◎言葉・知識・判断力の低下

これを、
痴ほうの
「中心症状」と
いいます。

②おかしい気持ちや
おかしい行動があらわれる症状

- ◎不安で落ち着かない◎憂うつで元気がない
- ◎もの盗られ妄想◎徘徊◎もの集め◎夜間に騒ぐ

③できて当たり前のことが
できなくなる症状

- ◎料理ができない◎掃除や洗濯ができない
- ◎湯沸かし器やTVのリモコンが使えない
- ◎電話がかけられない
- ◎お金の計算ができない◎道に迷う

「中心症状」は、薬によってある程度治療できます。

痴ほうは、中心症状とよばれる①の症状が進行するにつれ、②の症状や③の症状が次第に強くなっていく傾向がみられます。したがって、中心症状の進行をくいとめることが、本人の不安や、日常生活での混乱を最小化することにつながります。医薬学の進歩にともない、中心症状は、初期段階からの投薬によりある程度の治療が可能になりました。早めに医療機関で診てもらうことが大切です。

痴ほうになったときの 「対処のポイント」は、どんなことでしょう。

医療による治療と、介護による日常生活機能の援助。

この2つを適切に組み合わせることが、「対処のポイント」です。

①記憶する力・考える力が

②おかしい気持ちやおかしい

③できて当たり前なのが

適切な「医療」によって対処しましょう。

- 診察をうけ、状態を正しく把握しましょう。
- 原因に合わせて、治せる場合は治療しましょう。
- アルツハイマー型痴ほうの場合、薬により、①の症状を緩和したり進行を遅らせたりすることができます。
- 少量の精神安定剤により、②の症状を緩和させることができます。

治せる痴ほう

痴ほうの症状をひき起こしている原因を明らかにすることで、初期であれば痴ほうが治る場合があります。たとえば、水頭症が原因で痴ほうの症状を併発している方の場合、外科手術により水頭症を治療することで、痴ほうの症状も治るケースが少なくありません。

変性疾患
血管性
感染症
代謝・栄養障害
中毒
低酸素症
外傷・血腫
その他

アルツハイマー病、ピック病、レービー小体病
脳血管障害
クロイツフェルトヤコブ病、エイズ脳症
肝硬変、尿毒症、ビタミンB1欠乏症
アルコール中毒、バルビツール中毒
心・呼吸停止後蘇生、一酸化炭素中毒
脳挫傷、硬膜下血腫
水頭症

痴ほうの原因疾患(日本精神科病院協会)



失われる症状(中心症状)

な行動があらわれる症状

できなくなる症状

適切な「介護」によって対処しましょう。

- 本人および家族、ケアマネージャー、医師がよく話し合い、最適なケアプランをたてましょう。
- 「なじみの環境」を重視し、本人にとって不安のない環境づくりを心掛けましょう。
- 軽度のうちからできるだけ「声をかけて」あげ、日常生活をサポートしてあげましょう。
- 本人のペースを大切にし、見守ってあげることも重要です。

家族の方の〈正しい〉知識と理解が、重要です。

痴ほう症状のあるお年寄りは、記憶障害の進行にともなう不安や焦りから、徘徊や夜間に騒いだりするといった「おかしい行動」をとりやすくなります。そうした場合、家族の方の痴ほうに対する知識や理解が十分でないと、発見や対応が遅れたり、症状をさらに悪化させてしまうことがあります。また、お年寄りへの虐待といった最悪のケースにも陥りかねません。

痴ほう症状のあるお年寄りに対するケアの基本は、本人の不安やストレスをとりのぞいてあげることです。そのためには、ご家族の方による正しい知識と理解に基づいたケアが必要です。

あなたは、介護の「しくみ」を正しく知っていますか？

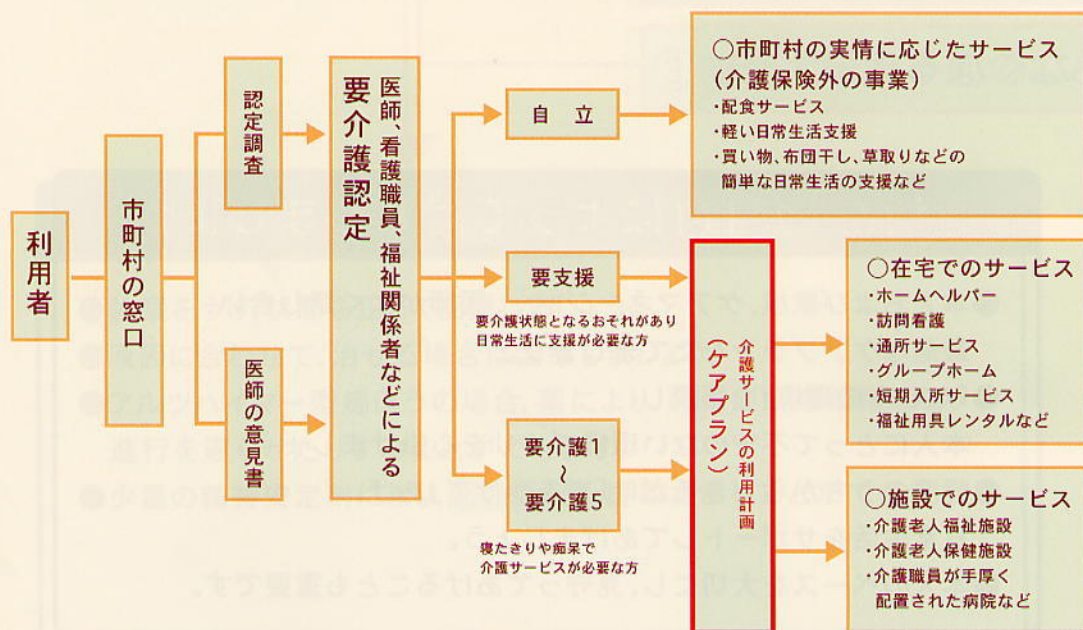
痴ほうの治療、対処にとって、「正しい介護」が欠かせません。

したがって「いかに最適な介護サービスを利用するか」が、介護者にとって重要です。

介護サービスにはさまざまな種類があります。

それぞれの内容や利用のしくみを正しく知っておきましょう。

〈介護サービス利用手続の流れ〉



痴ほうのお年寄りのための、最適なケアプラン。

痴ほうの症状を進行させないためには、本人の不安や環境変化によるストレスに配慮したケアが必要です。したがって、なじみの人間関係や環境のもと、本人のペースでゆったりと安心して過ごすことのできるケアプランを立てることが大切です。通所介護、通所リハビリテーション、グループホームなど、在宅でのサービスが主体となります。(11・12頁参照)

痴ほうの介護にとって最も大切なこと。

それは、「なじみの環境」と「早めの声かけ」です。

痴ほうの初期の段階における大敵は、「不安」です。不安は、症状を悪化させる大きな原因になります。ですから、対処の基本は、本人にとって安心な環境や自信が持てる状況、すなわち「なじみの環境」においてあげることです。

できるだけ軽度のうちから、「声をかけて」あげましょう。一緒に外出したり、一緒に家事をしたり・・・そうすることによって、日常生活機能の低下や被害妄想や徘徊などの行動を防ぐことにつながります。また、その一方で、本人の生活に必要以上に干渉しすぎるのも、よくありません。ストレスは、痴ほうの症状を悪化させる原因になるからです。通所介護やグループホームなどの在宅サービスを上手に活用していきましょう。少人数の環境で、なじみの仲間、なじみのケアスタッフと触れ合うことは、痴ほうのよい対処法といえるでしょう。



介護を「サポート」するサービスを、 知っていますか？

〈在宅でのサービス〉

●訪問介護(ホームヘルプサービス)

ホームヘルパーが家庭を訪問し、介護や家事の援助を行います。痴ほうの場合には、ご本人の生活援助や日常生活の機能維持を目指します。長時間の見守りも可能です。なじみの環境をつくるという意味でも、できるだけ、毎回同じスタッフに訪問してもらいましょう。

●通所介護(デイサービス)／●通所リハビリテーション(デイケア)

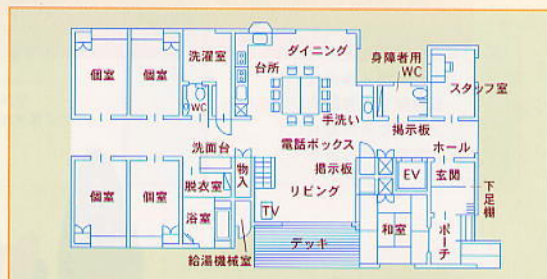
食事や入浴などの介護サービスや、日常生活機能維持、回復のためのリハビリテーション等を日帰りで行います。ひきこもりの状態を避けることが、痴ほうの悪化の予防、生活機能の改善につながります。「なじみの環境」をつくるうえでも、少人数規模の通所施設に通うことをおすすめします。

●痴ほうデイケア(医療保険)

精神科病院に付設しており、特に精神的な症状や行動の異常が著しい場合に利用することをおすすめします。

●グループホーム(痴ほう対応型共同生活介護)

痴ほう症状のあるお年寄りが共同生活する住居において、食事や入浴などの介護サービスが受けられます。できるだけ在宅に近い形で介護が行われるよう工夫されています。顔なじみの人たちと、掃除や洗濯、調理をともにすることにより、安心の環境の中で、日常生活機能の維持、改善が図れます。



「グループホーム」の平面図例

グループホームの選び方

グループホームは、家庭的な雰囲気のもとで「なじみの人たち」とともに普通の日常生活を行うことが基本です。痴ほうのお年寄りの方のペースに合わせて、よく訓練された人たちによって丁寧な介護が行われなければなりません。したがって、施設を選ぶ際には、本人のこれまでの生活習慣が尊重されているか、家族や地域との交流が大切にされているか、外部からの評価を受けているかなどが、重要な点です。事前に見学し、わからないことや不明なことがあれば何でも質問してみましょう。

●短期入所生活介護・療養介護(ショートステイ)

特別養護老人ホームや老人保健施設などに一時的に入所し、食事の提供や入浴の介助などの介護サービスや機能訓練を行います。介護者が留守の日などに利用します。ただし、痴ほう症状のあるお年寄りの場合、慣れない環境に突然入ることにより、痴ほうの症状が悪化してしまうケースもありますので、医師やケアスタッフとよく話し合ったうえで判断しましょう。

〈施設でのサービス〉

●介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

常に介護が必要で、在宅での介護が困難な方が利用します。最近では、小グループ単位に分けて介護を行う下図のような「ユニットケア」が取り入れられています。

●介護老人保健施設(老人保健施設)

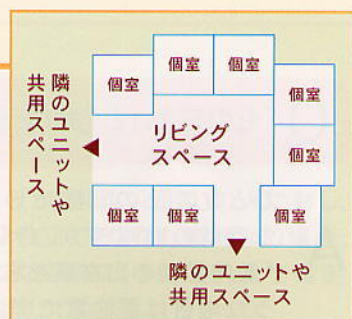
病状が安定しており、医療の必要性が高いなどの理由で長期間にわたる療養が必要な方が入院します。最近では、リハビリテーションの強化が図られています。

●老人性痴呆疾患治療病棟(医療保険)・療養病棟(介護保険)

著しい精神症状や行動異常が理由で在宅での介護が困難になったとき、症状の改善を目的として利用します。これらの病棟は、痴呆疾患の診断、治療・介護の方針の決定、他の入居施設の処遇が困難となった場合の受け入れ治療等、さまざまな役割を担っています。

ユニットケアとは

在宅に近い居住環境の中で、入居者一人ひとりの個性や生活のリズムに合わせ、他人との人間関係を築きながら日常生活を営めるように介護を行う手法です。個性や生活のリズムを保つための個室と、他の入居者との人間関係を築くための共同生活室とがあり、小グループごとに配置されたスタッフによりケアが行われます。



「ユニットケア」見取り図例

痴ほうに関するよくある「質問」

Q 痴ほうは「治る」のですか？

A 治せる痴ほう(7頁参照)もあります。しかし、痴ほうの大半を占めるアルツハイマー型痴ほう、血管性痴ほうの場合進行を遅らせたり、症状を緩和させたりすることは可能ですが、根治することはできません。本人が「安心」と「尊厳」をもって生きていく状況をどう築いてあげるかが、治療において最も重要視されるべきことです。

Q 痴ほうは予防できないのですか？

A 血管性痴ほうの場合、脳血管障害が原因ですので、生活習慣病予防と同様、食生活の改善や適度な運動習慣によって、ある程度予防は可能です。アルツハイマー型痴ほうの場合、予防法は解明されていませんが、ひきこもりや「何もしない」状況を避け、人々や社会と積極的に関わりをもち、明るくいいきと過ごすことがよいと言われています。

Q 痴ほうは、どこで診てもらえばよいのですか？

A 身近なかかりつけ医の先生に、気軽に相談してみるとよいでしょう。ただし、診察の結果、心理検査や血液検査、画像診断等、さまざまな過程を必要とする場合は、精神科、神経内科等、専門医療機関で診てもらいましょう。どこにあるかわからない場合は、市町村窓口、保健所等に紹介してもらいましょう。(背表紙の「痴ほう相談窓口」参照)。

Q 「もの忘れ」と「痴ほう」とはちがうのですか？

A ひと言に「もの忘れ」といっても、「うっかり・・・」も含め様々です。もの忘れは、痴ほうの重要な症状の1つですが、すべてが痴ほうと考えるのは、早計です。痴ほうの「もの忘れ」の場合、「数時間前の出来事を忘れる」という短期記憶の喪失傾向が強くみられますので、そのような場合は要注意です。

Q よく「ものを盗まれた」と言うのですが、どうしたらよいですか？

A 「もの盗られ妄想」とよばれる症状かもしれません。痴ほう初期からみられます。このとき一番よくない対応が、頭ごなしに怒ったり、無視したりすることです。不安やストレスは、症状を悪化させる原因にもなります。むしろ、同情し一緒に探してあげるなど、本人の「安心」を最優先にして行動してあげると、症状が緩和するケースも少なくありません。

Q 夜間よく騒ぐのですが、どうしたらよいですか？

A 夕方から夜にかけて脳の機能が低下し、もうろうとすることで、興奮状態になったり徘徊したりする、「たそがれ症候群（夜間せん妄）」と呼ばれる症状です。痴ほう初期にもあらわれます。薬の投与によって治療できるケースもあり、症状によって適切なケアの仕方がありますので、医師に相談してみましょう。

Q 徘徊で困っているのですが、どうしたらよいですか？

A 徘徊は、複数の要因が影響してあらわれる症状です。一緒に散歩してあげることも、防止には効果的です。また、迷子など二次的な事故を防ぐためにも、早めに近隣住民の方へ支援を呼びかけることも大切。最近では、携帯端末を利用したさまざまな徘徊介護グッズも市販されています。わからないことは、在宅介護支援センター等に相談してみましょう。

Q 「成年後見制度」という言葉をよくききますが、何ですか？

A 財産処分等の重大な法的行為を自分一人の判断で行うことが難しい「成年」の人に対し、その法的行為を補佐したり代行したりする人（＝後見人）を立てる制度。痴ほうの場合、本人の症状等に応じて、当制度が適用されます。痴ほうになる前に、予め後見人を指定することもできます。わからないことは、市町村窓口に相談してみましょう。

痴ほう相談窓口

●市町村 介護保険担当課

●在宅介護支援センター

行政にかかわって、在宅介護に関するあらゆる相談に応じてくれる機関です。市町村の窓口に行かなくても必要なサービスが受けられるよう調整します。

●保健所

自治体により異なりますが、相談会、講習会などを行っているところもあります。実施日等は、最寄りの保健所にお問い合わせ下さい。

●老人性痴呆疾患センター

保健・医療・福祉機関の連携を図りながら、老人性痴呆疾患患者等について、専門医療相談、鑑別診断・治療方針の選定、ケースワーク機能を行うほか、保健・医療・福祉サービスの情報を提供します。全国に158施設あります。
(平成15年4月1日現在)

●呆け老人をかかえる家族の会(国際名:日本アルツハイマー病協会)

<http://www.alzheimer.or.jp>

痴ほうのお年寄りをかかえる家族など、関係者によって結成されている団体です。同じ悩みをもつ家族同士、情報交換を行うことができます。

また、電話による相談も行っています。

ぼけの電話相談110番

☎0120-294-456(土日を除く10時～15時)

●(社)日本精神科病院協会

<http://www.nisseikyo.or.jp>

日本全国の民間精神科病院の集まりで、1200以上の病院が加盟しています。最寄りの痴ほう疾患専門病院を紹介することができます。
tel.03-5232-3311