

認知症と診断された人はどのような思いをしているのでしょうか？



事例紹介

病気を夫に打ち明けられないGさん

Gさんは43歳の女性で、最近**アルツハイマー型認知症**と診断されました。実家の父母とはあまり関係がよくありません。夫に病気の話をしても、面倒は見られないと言われ、幼い子どもの将来について心配を打ち明けても取り合ってくれません。最近、漢字が書けなくなったり、日付や曜日がわからなくなり、家事にもミスが出てきて今後のことが不安です。



本人の認知機能の低下の程度によって、病気をどのように理解し、受け止めているかには差がありますが、大きな不安を抱えていることは誰でも同じです。

自分に何かが起こっていること、これまでの自分とは何かが変わっていると感じています。これから自分はどうなっていくのだろう、これまでと同じような生活は無理なのだろうか、家族に迷惑をかけてしまうのだろうか…という様々な思いを抱えています。



認知機能の低下により、さまざまな困難が生じますが、これまでの自分を何とか保とうとして、本人は四苦八苦し、それがストレスになっていきます。



これまでとは違う本人の言葉や行動に対して、家族の言葉もつい強くなってしまうと、そのことで本人は自信を失ったり、怒りを感じることもあります。できなくなっていく本人を受け止めることは、家族にとっても大変なことですが、病気を理解し、本人の思いに寄り添って接することで、本人の不安も徐々に和らいでいきます。

事例紹介

これからどうなるのかと不安でいっぱいのHさん

Hさん(女性)は56歳で、認知症と診断を受ける半年ほど前から、同じメニューを繰り返し作るようになり、「何を食いたい？」と何度も聞くようになりました。また、**財布の置き忘れ**が多くなり、「どこかにしまったはずなのに…」と、何度も探すようになります。あるときには、「誰かが家に入ってきて盗っていった…」と言い出しました。よく頭を抱えて考えこんでいることがあり、後になって家族は、「自分の身に何が起こったのか、これからどうなるのか…」と悩んでいたのかもしれないと振り返ります。



診断1年後くらいから、徘徊するようになりました。初めは1人で帰宅できていましたが、あるとき、夜遅くなくても帰ってきません。家族が警察に電話しようとする、Hさんから、連絡がありました。Hさんが家族に会って最初に言ったのは、「ああ、よかった。迷惑かけてごめんね」という言葉でした。道に迷ったこと、家族に迷惑をかけていることはわかっていたのです。

不安などから来るさまざまな思いが、徘徊や暴言などの認知症の行動・心理症状(BPSD*)につながっていきます。

これまでの自分とは変わってってしまう、できなくなってしまうという不安は、時に自分が自分であることも不確かを感じさせる不安です。



*BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

認知症の行動・心理症状を英語で表した言葉です。周辺症状と同様に用いられます。徘徊、暴言のほか、妄想、無関心などが含まれます。



認知症の人の家族の心はどのように変化していくのでしょうか？

家族は、本人の行動の変化に困惑する時期を経て受診に至ります。受診して認知症と診断され、ショックを受けたり、認めたくないと感じる家族もいれば、病気だとわかったことでほっとしたり、真っ先に義務や責任を感じる家族もあります。このようにさまざまな反応があったとしても、介護という現実は何の家族にとっても同じように存在します。



介護をしていると、気分が沈んだり、「なぜ自分が介護をしなければならないのか」と怒りがわいたり、周囲と疎遠になって孤立感を感じたりと、否定的感情もわいてきます。しかし、徐々に介護に慣れて、本人にうまく対応できるようになっていきます。それには、病気に関する知識、介護のノウハウを知ることなどが重要です。同じ立場である介護者同士で話をすることも大切です。

家族は、介護者としての役割を受け入れる努力を重ねながら、やがては認知症となった本人を受け入れることもできるようになります。しかし、病気になる前までの本人との関係によっては、本人を受け入れることが難しいこともあるかもしれません。



介護が必要でなくなった時には、つらかった介護経験を通して、変化した自分を振り返り、「介護は大変だったが無駄ではなかった」と感じるようにもなります。介護の過程には多くの困難があり、苦しい気持ちを抱くことも多いので、ぜひ、自分の気持ちを聴いてもらえる人をみつけてください。

介護者を支援するうえで、介護者の心理状況を理解することが大切です。心理学で、ステージ理論といわれているものがあります。必ずしもすべての介護者に当てはまるわけではなく、この通りの順に進むわけでもありませんが、最終的に認知症を受容し、前向きに介護を行える参考になるものです。

第1ステージ 認知症の診断をうけたときや、不可解な行動に気づいたとき

驚き
とまどい
否認

いつもと違う行動に気がつき、驚き、とまどう。病気だということを認めたくない、他人には知られたくない。



第2ステージ ゆとりがなくなり、追いつめられる

混乱

怒り
拒絶
抑うつ

精神的・身体的に疲弊し、わかってはいるけれど辛くあたってしまう。「なぜ自分が…」 「こんなに頑張っているのに…」と理解してもらえないことに怒りを感じる。認知症の人を拒絶するようになり、そのことで自己嫌悪に陥ったり、うつ状態になったりする。



第3ステージ なるようにしかならない

あきらめ

開き直り

適応

怒ったり、いらいらしても仕方がないと気づく。
なるようにしかならないと思う、自分を「よくやっている」と認められるようになる。
認知症の人をありのままに受け入れた対応ができるようになる。



第4ステージ 認知症の人の世界を認めることができる

理解

認知症の人の症状を問題としてとらえなくなり、相手の気持ちを深く理解しようとする。



第5ステージ 自己の成長、新たな価値観を見出す

受容

介護の経験を自分の人生で意味あるものとして、位置付ける。自分の経験を社会に生かそうとする。



「認知症のひと家族の会愛知県支部著 介護家族をささえる」より一部改変。



若年性認知症の親を持つ子どもたち はどのような思いでいるのでしょうか？

事例紹介

夫が認知症のHさんには4人の男の子がいます。

Hさんには4人の男の子がいます。夫が**認知症**と診断されたとき、四男はまだ高校生で、今までと違ってきた父親について口答えをしていました。Hさんは四男にどう対応したらよいかわ迷っていましたが、大学生の二男が間に入ってうまく調整してくれました。同居している三男は父親の行動に何も言いませんが、あまり頼りにならないとHさんは感じています。このように、兄弟であっても、親の病気の受け止め方や接する態度は違ってきます。



若年性認知症の親を持つ子どもたちは、様々な悩みや問題を抱えます。認知症によって親の様子が徐々に変わっていくことは、子どもに不安を与えます。子どもたちへの援助は、年代によって異なります。しかし、親の病気について、子どもの理解力に合わせて説明し、子どもが親との時間を悔いなく過ごせるようにすることが大切です。

遺伝について

アルツハイマー型認知症の中には家族性アルツハイマー病と呼ばれるタイプがあり、一般に若年発症ですが、極めて稀な病気です。

事例紹介

妻の認知症について高校生の娘に教えるJさん

Jさんは、飲食店を営んでおり、高校生の娘が2人います。妻が**認知症**と診断された後、娘たちに病気のことを伝えるため、当時上映されていた映画を通じて**認知症**に触れさせました。また、テレビで**認知症**についての番組があれば、録画して娘たちに観るように言いました。母親の状況も説明し、娘たちは**認知症**を理解した様子でした。Jさんがいないときには、母親と同じ部屋に寝るようになり、失禁への対応もするようになりました。Jさんは、介護によって娘たちの将来に影響を与えたくないと考えています。



子どもの世代は、受験や進学、結婚、出産、子育てなど、人生の大きな節目を迎える時期になります。

介護をしている親は、助けてほしいと思う一方で、子どもには子どもなりの人生を歩んでほしいと願っています。

介護を理由に人生の選択をあきらめることがないように、子どもへの支援は精神的・経済的なことを含め幅広く考えることが大切です。

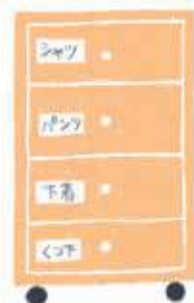


物を置き忘れたり、大事な用事を忘れることが増えました。 何か家庭でできる工夫がありますか？

眼鏡やスケジュール帳などふだんよく使うものは、**決まった場所**に置くようにしましょう。



服や小物が入っている引き出しには、入っているものを書いた**ラベル**を貼っておきます。日頃から身の回りの物を**整理・整頓**して置くことも大切です。



外出するときには、鍵、財布、携帯電話など、必要なものを**1つの袋や箱**にまとめておいたり、持っていく物の**リスト**を見やすいところに貼っておくとわかりやすいでしょう。



IC乗車券はケースに入れて、かばんにひもをつけて入れておくと、置き忘れを防ぐことができます。



家族の電話番号なども、見やすい場所に**メモ**を貼り、まとめておくと便利です。



用事を忘れてしまうことを防ぐには、カレンダー、卓上の日めくり、スケジュール帳、ホワイトボード、メモ、貼り紙などを活用します。家の中の見やすいところにカレンダーや日めくりを貼り、日にちや曜日を確認しやすくします。



1か月ごとのカレンダーでわかりにくい場合は、1日ごとの**日めくり**が使いやすかもしれません。



薬の飲み忘れもよくある症状です。1週間分の薬を、朝、昼、晩、寝る前、と分けて入れられる容器を使います。飲む時間を忘れる場合は、薬を飲む時間に**タイマー**をセットしておき、音が鳴ったら飲むという方法もあります。



また、1回に飲む薬が複数の場合は、薬局でひとまとめにする「**一包化**」という方法があります。



料理など家事に関することでは、毎日同じようなメニューになってしまうときは、あらかじめ大まかな献立を、カレンダーや日めくりを書いておく方法もあります。



ゴミ出しは、指定された日を忘れないように、カレンダーや日めくりにはゴミを出す日と種類(燃えるゴミ、燃えないゴミ、資源ゴミ、ビンや缶など)をわかりやすく書いておきます。



➡ メモをするのは、もの忘れを防ぐよい方法です。本人がメモをするのが難しい場合は、家族や周りの人がメモを取り、その都度メモを見ながら確認します。この時、あまりたくさんの方が書いてあるとわかりにくいので、大事な情報だけ書くようにしましょう。

➡ このようにメモ、カレンダーなど目で見える手がかり、タイマーの音など耳で聞く手がかりがあると思出しやすくなります。



認知症の人に車の運転をやめてもらうにはどうしたらよいでしょうか？

事例紹介

運転のチェックをしてもらって、運転をやめたAさん

Aさんは**アルツハイマー型認知症**と診断された後も車の運転をやめませんでした。しかし、一時停止の場所で止まらなかったり、車線をまたいで走行したりなど、事故につながりかねない場面がみられるようになったので、運転状況をチェックするため、**ドライブレコーダー**をつけて運転して、その様子を分析してもらいました。その結果、健康な人に比べて、一時不停止、信号無視などが多いことがわかり、家族や主治医の説得もあり、運転をやめることにしました。



車を運転するには同時に複数の判断を必要とします。認知症になると、それまでには考えられなかった操作ミスなどがあり、危険を伴う場合があります。

また警察に相談してみるのもよいでしょう。運転免許証の更新を希望する75歳以上の高齢運転者に対しては、講習予備検査（通称「認知機能検査」）をおこなうことが義務づけられています。運転者が「認知症」の場合、年齢に関係なく、「公安委員会により『運転免許を取り消す』、または、『免許の効力を停止する』ことができる」と道路交通法で定められています。

本人が納得し、免許証を返納することが望ましいですが、本人の思いやプライドもあるので、十分配慮の上、主治医から話してもらうのもよいでしょう。

警察署や免許センターには、運転技能や運転免許などについての安全運転相談窓口があり、運転に不安がある場合の免許の更新について相談できます。



認知症の人の運転に対する家族の対応の例として

家族が運転する車に乗ってもらう

家族が通院や買い物、ドライブなどに連れて行くと、自分で運転したい気持ちが落ち着くこともあります



子供や孫が説得する



友人や近所の人に説得してもらう

家族が運転中止を言わず、友人や近所の人に説得してもらうように頼んだことにより、家族が味方だと思われることもあります。



自動車販売・修理店に協力してもらう

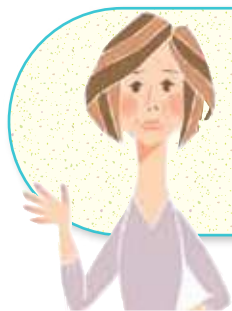
自動車の広告を見て、車を買おうとすることもあるので、販売店に事情を説明しておきます。また、車検の時期に車を売却あるいは廃車にするよう、修理店などに協力を求めます。



認知症のため、運転免許証の更新をしませんでした。代わりに身分証明となるものはありますか？

一般的には、健康保険証やパスポートなどがあります。運転免許証を自主返納した方や運転免許証の更新を受けずに失効した方は、返納や失効から5年未満であれば運転経歴証明書の交付を受けることができます。運転免許証と同じ様式で顔写真付きです。平成24年4月1日以降に交付された運転経歴証明書は、運転免許証に代わる公的な本人確認書類として、利用することができます。また個人番号カード（マイナンバーカード）も公的な身分証明書として利用できます。





認知症の夫は家族が目を離すと
外へ出て行ってしまいます。
どのように対応したらよいでしょう？

外に出ていく原因や目的がある場合は、止めたり慌てたりせず、
できるだけ一緒に付き添うことも大切です。

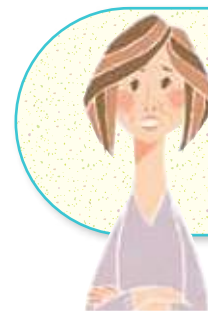
迷子になってしまうような場合は、近所の人や、地元の警察
に事情を話し、写真を見せるなどして、本人を見かけたら連絡
してもらうように、お願いしましょう。



衣服や靴などに名前、住所、連絡先を書いてわかるようにし
ておくことも一つの手段です。

地域によってはSOSネットワークシステムがあり、居場所の
確認や携帯端末機の貸し出しをしてくれることもありますの
で、お住まいの市区町村に確認してみてください。

家庭では、ドアを開けるとチャイムが鳴るセンサーをつけ、外に出たことがわかる工夫をし
てみましょう。



物盗られ妄想があり、
とてもお金に執着しています。
どのように対応したらよいでしょうか？

認知症の症状の一つとして、お金や財布、預金通帳など金銭へのこだわりが強くなるこ
とがあります。もの忘れや置き忘れも増えて、探しているものが見つからないと、家族が盗った
という、「物盗られ妄想」につながることもあります。

このような場合には強く否定したり、理屈で説得しても通用しません。

本人がなぜそう思うのかを考え、気持ちにゆとりを持って接することが大切です。

日頃から物をしまう場所を観察しておき、一緒に探したり、本人に見つけてもらうような工
夫をすることも良いでしょう。

状況によっては薬物療法で落ち着く場合もあるので、かかりつけの医師に相談しましょう。



物を
しまう場所を
観察

妄想とは

実際にはないことを信じ込んで、訂正が効かないことを妄想と
言います。自分の主張は正しいと思っているので、間違いである
と指摘しても納得せず、かえって妄想がひどくなることもありま
す。「物盗られ妄想」の他に、配偶者が不貞をしていると信じる
「嫉妬妄想」、厄介者扱いされたと思い込む「いじめられ妄想」
など、自分が被害者であるとする「被害妄想」が多くみられます。



どのような医療機関にかかればよいですか？

かかりつけ医

認知症の治療は長く続くうえに、日常生活での困りごとが起こってくる場合もあります。身近にかかりつけの医療機関があれば、安心できます。確定診断や、症状の変化などで専門医を受診する場合も、紹介状を書いてもらうとスムーズに受診できます。



専門医療機関

認知症疾患医療センター

認知症を専門とする医師がおり、診断、治療方針の選定、入院も可能な医療機関で、全国で468か所（令和2年4月現在）設置されています。認知症についての医療福祉相談も行っており、地域の保健・医療・福祉関係者の支援も行います。各都道府県庁に問い合わせて下さい。

認知症専門医

認知症を専門とする医師で、それぞれの学会が認定した専門医です。

- 日本老年精神医学会
- 日本認知症学会

認知症サポート医

国が進める「認知症サポート医養成研修」を受け、認知症に関する専門的知識・技術をもち、かかりつけ医への助言や、地域の認知症医療の中心的役割を担う医師です。



病院ではどの科を受診すればよいのでしょうか？

専門医を受診

認知症の初期には確定診断が難しい場合もあり、できるだけ、認知症の専門医を受診します。ここでは、最初に気づいた症状や今までの経過、他の疾患の有無、服用している薬の内容、家族歴などを聞かれます。あらかじめ、メモなどに書いて準備しておくといよいでしょう。

病院では、身体の状態を把握したり、原因疾患や、似た症状を起こす病気を調べるため、内科的診察、血液検査が行われ、さらに、認知症の原因疾患を診断するために、頭部のMRIや脳血流シンチグラフィ（SPECT）、神経心理検査などが行われます。

受診する科は、「もの忘れ外来」など、認知症を専門に診ている科が勧められます。神経内科、精神科、脳神経外科でも診てもらえますが、前もって病院に確認するとよいでしょう。



早期受診・早期診断が重要



アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症であれば、進行を遅らせる薬があり、本人の日常生活動作（ADL）や生活の質（QOL）の維持につながります。また、介護負担を減らすこともでき、早期であれば、理解力や判断力が保たれているので、病気であることを受け入れ、今後の人生を設計する時間が与えられることになります。