認知症の正しい理解は当事者とそのご家族、介護者の心を救う

介護老人保健施設 なのはな苑　総看護部長　松浦　美知代 先生

1 はじめに

我が国の高齢化率は29.1%と過去最高となりました。都市部を中心に実施された調査で、軽度認知障害（以下、MCI）は約400万人、認知症は65歳以上の高齢者の15%が発症する（厚生労働省，2013）と示され、認知症の問題は他人ごとではなくなったと言えます。MCIの約3割が認知症を発症するとの指摘もあり、MCIから認知症への移行を予防する取り組みが各地で盛んに行われていることは周知の通りです。

本稿では、少し切り口を変えて、認知症になっても地域でご家族とともに安心して過ごせるように認知症の病気の特徴や対応の具体策をご紹介します。

2 認知症の診断基準

認知症の診断基準が示される前は、もの忘れ（記憶障害）と認知症を一体として考えられる傾向にあり、当時メディアは高齢に伴う物忘れと、病気としての物忘れの違いについて盛んに報じていたことは皆様も記憶されていることでしょう。

今では、物忘れがあるだけでは即時に認知症と診断されることはなく、いくつかの条件を満たしているかを評価して診断されるようになりました（表1）。その条件のうち最も注視すべきは、日常生活・社会生活に支障があるか否かなのです。この事実は認知症に携わる介護関係者にも大きな影響を与えたと言えます。BPSDの対応を重視したCareから日常生活・社会生活が自分一人では困難になったこと、つまり生活障害をターゲットとした認知症Careが始まったのです。

（表1）認知症の診断基準

世界保健機関の「国際疾病分類第10版（ICD-10）」とアメリカ精神医学会の「精神障害診断基準第4（DSM-Ⅳ）」が広く使われている
以下の5つの条件を全て満たす状態を認知症とする 1．記憶障害がある 2．失行，失認，失語，実行機能障害のどれかがある 3．上記のため日常生活，社会生活に支障をきたす 4．上記の状態の脳などの身体的な原因があるか，あると推測できる 5．意識障害はない

3 認知症にはタイプがある

認知症には、アルツハイマー型認知症（以下、AD）、脳血管性認知症（以下、VAD）、レビー小体型認知症（以下、DLB）、前頭側頭型認知症（以下、FTD）があり、認知症のタイプにより認知機能障害（以下、中核症状）に違いはあります。最も多い認知症はADで、月日の経過と共に進行していく病気です。次第に分からないこと、できないことが増え、さまざまな生活障害が現れ、介護者に困難を与えます（表2）。そこで筆者は、避けて通れない国民病とも言える認知症対応には予防対策だけではなく病いの特徴について、学習し知識を得ることはとても大切ではないかと考えています。

4 オレンジ会に参加された認知症の当事者やご家族の言葉からの気づき

（1）夕食の準備中に食事の要求をするA子さん

オレンジ会に出席された農家のお嫁さん。お姑さん（以下、Aさん）の物忘れが目立つようになり、最近では夕食を作っている最中に「私には食べさせないのか」「そんなに私が邪魔か！」と食って掛かるような言動が頻繁に起き消耗している。「母も長年農家の仕事をしてきたので、私の大変さはわかってくれてもいいのに」と涙ながらに語りました。

（表2）アルツハイマー型認知症の進行分類（FAST）

分　類	認知症者の行動の特徴
1. 正　常	
2. 年相応	物の置き忘れ、もの忘れ、何かを言おうとしたときに、その言葉がでてこない。
3. 境界状態	熟練を要する仕事で、機能低下が同僚によって認められる。重要なことを忘れがちになる。旅行など非日常の場面でトラブルが発生する。
4. 軽　度	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計の管理、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。
5. 中等度	介助なしでは適切に洋服を選んで着ることができない。 入浴時は説得が必要になることがある。
6. やや高度	不適切な着衣。入浴に介助を要する。入浴を嫌がる。 トイレの水を流せなくなる。失禁。
7. 高　度	最大6語に限定された言語機能の低下。理解しうる語彙はただ1つの単語となる。歩行能力・着座能力・笑う能力の喪失。混迷および昏睡。

（2）夜中に冷蔵庫を開けて中を物色するB子さん

その意見を聞いた参加者（夫と長男）から、「うちの母（B子さん）もそうです。ただ、うちの場合は夜中です。早めに床に入り寝るのですが、深夜や早朝に起き出し、数十段ある階段を下りて台所にある冷蔵庫を物色するのです」「階段から滑落する恐れがあるので毎回、私が付き添って下まで降りています」「また、すぐ食べられるように、小さめのおにぎりやお菓子を冷蔵庫に入れておくようにしています」と長男が現状を伝えました。「今の話の補足ですが」と夫が手を上げ、「息子は本当によくやってくれます。私は体力的に無理ですから。昼間はデイケアに毎日行っているので、その間、息子に休息をとってもらっている」と現状を伝え、息子にねぎらいの言葉も伝えていました。

（3）認知症になった夫のことは近所の人に知られたくないと涙ぐむC男さんの妻

一人でいることが不安なのか、片時も私から離れてくれません。時には夫から解放され自分の時間をつくりたいのですが、夫の気持ちを考えるとそれもできず、自分の気持ちがいつまでもつか不安があると涙ながらに語りました。会の参加者からの「介護サービスを利用したら」との助言には、「昔からとてもやさしい夫で、夫に守られながら今に至っているので、他人に夫をゆだねる気持ちにはなれない」「近所の人にも認知症になった夫のことを知られたくないし、姿も観られたくない」と語りました。

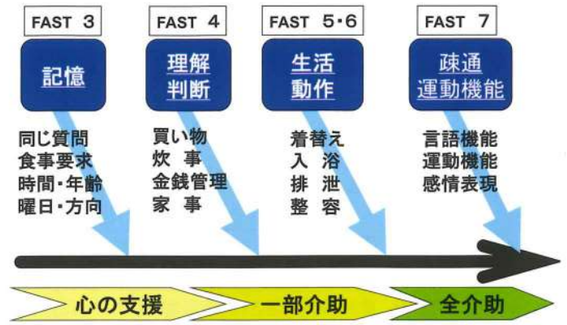
（4）コメンテーターとしての意見と気づき

オレンジ会にコメンテーターとして参加した筆者は、地域での介護の実情をリアルに知る機会となり新鮮さを感じたと同時に、地域の中に認知症の理解を浸透させていく活動が必要だと心の底から思いました。

ADは、進行性の病ですが、進行の過程で違った困難が伴います。A子さん、B子さん、C男さんは、FAST3・FAST4程度であろうと推察できます。記憶障害が背景にある訴えでありケアの中心は心の支援が必要なのです（表3）。ご家族の意見から感じたことは、自分の成長の過程で培った習慣や価値観に照らして認知症の人の行動や要求を観ると違和感を覚え、認知症の人の行動を止める行為や、違いを必死に修正しようとする力が働きがちです。まじめで正直で正義感の強い人ほど認知症の人と摩擦が起きることになると言っても過言ではありません。

認知症の人は、〝何も感じない〟〝何も考えない〟のではなく、適時・適切に自分の思いを言葉にして表現することが難しくなっているだけで、

（表３）アルツハイマー病の進行に伴う支援のポイント



常にさまざまな思いや感情を抱いていることを理解する必要があります。むしろ、感覚は研ぎ澄まされていると言っても過言ではないのです。認知症の人がその時に欲していることに答えることも必要なのです。

5 当苑に緊急入所された事例からの気づき

（1）夫と誤認して付きまとい行為があると強制退所になったC子さん

近所の子供を集めて歌会をするなど子供好きだった。夫と2人暮らしをしていたが、80歳頃に「オレオレ詐欺」で数百万円を損失、訪問販売で多額の物を売りつけられる被害に数回あうが、夫は全く気付かず。本年3月に夫が急死したが、その事実を受け入れられていない。近くに住む長男は、単身生活は難しいと施設入所を決断。入所は叶ったが、男性利用者を夫と間違えて常に付きまとうため、対応困難と強制退所を勧告され、即日当苑に入所依頼があり即刻入所を受け入れた。

入所後のC子さんは、社交的で誰にでも言葉をかけていましたが、頭髪が薄くがっちりとした体格の男性利用者を夫と誤認し「お父さん」と傍に近寄る場面が多くありました。誤認された男性利用者の言動を観察し嫌がる時には仲介し、嫌がらない利用者とは共に時間を過ごしてもらうなど、誤認によるトラブル回避をメインにケアを進めたところ何の問題も起きず入所は継続されました。

（2）生活全般の介護で疲労困憊になった夫を救済する目的で緊急入所したD子さん

若年性認知症のD子さんは夫と在宅生活を続けていたが、生活全般に介助が必要となり夫の介護疲れで虐待につながる可能があると緊急入所となった。入所の生活ぶりを観ると色の区別ができない（色別障害）、空間の感覚が分からない（視空間認知障害）、食具等日常使用する物品がわからない（失認）、食具を使えない・ボタンやジッパーの操作ができない（失行）など多くの中核障害が認められ、ご自身で食事・排泄・更衣・入浴・歯磨きを行うことが難しくなっている姿が観えました。ただ健脚で廊下を歩く、他者と簡単な言葉を使った交流は可能でした。そこで、最初の挑戦が、ご自分の力で食事をすることを可能にする環境調整でした（表4）。職員が100円ショップ等で購入した色鮮やかな食器数枚を活用すると、手づかみで食べたのです。職員も嬉しそうでした。自力摂取は誤嚥のリスクを減らし、何より自尊心を取り戻します。排泄も布パンツをはいてトイレで排泄ができるようになり、入所2か月足らずで在宅に戻られました。

（3）暴力的で困ると他施設から退所勧告を受け緊急入所したE子さん

老健入所中に、職員や利用者に暴力をふるうと退所勧告を受け、市の勧めで当苑に入所となったE子さん。入所のE子さんは、幼児期にありがちな〝いやいや期〟のようなスタンスでした。「食事はどうですか」の声掛けに「食べない」ときっぱり断るが数分後には「私の食事はあるの」と車椅子でホールに出てきて完食します。「トイレに行きませんか」と問いかけても「いかない」

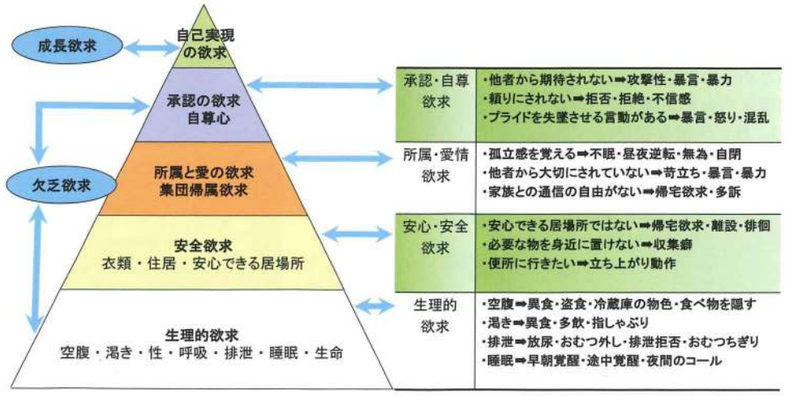
（表４）食事動作を困難にした中核症状と“自分で食べる”を可能にした環境改善

D子さんのしている動作・反応の実際	D子さんの困難（中核症状）	環境デバイス	D子さんの動作
・配膳された食事に、視線を落とさない ・食事に視線を落としても認識しない ・「食べましょう」の声掛けに反応しない ・食具を持たせても操作をしない ・握った食具は離さない ・時に、握った食具を投げ出す ・呼び水的にひと口介助をしても動作の開始をしない ・口元に食事を近づけると開口する ・咀嚼・嚥下は順調	・注意力の低下 ・失語 ・色別障害 ・失語 ・失行 ・把握反射 ・失認 ・実行機能障害 ・吸啜反応	・黒いプレート ➡俵型に握った白いご飯を置く ・白い平皿 ➡緑黄色野菜の副菜は、つかみやすい大きさにして置く ・緑の平皿 ➡黒豆や黄色の卵焼きを置く ・赤い平皿 ➡卵料理を置く ・汁物 ➡汁が色別できる小鉢を使用 ・飲料 ➡ストローを使用	・右手を使って食べる ・小鉢に両手を添えて飲む ・ストローで飲む

ときっぱり断るが、自分で排泄の失敗に気付くと「濡れたから替えて」と職員に助けを求める。更衣が終わると「ありがとう」と謝意も伝える。布パンツとパットを使用中だが、夜間は濡れたパットを床に捨てる。そこで、枕元に着替えとパットを用意しておくと自分で取り替えることはできた。入所のE子さんの姿から、介護者からのアプローチには拒否の姿勢を示すが、自分が必要なことは求め、思いが叶えば謝意を表する。つまり、自分流に生活したいとの思いが見えた。E子さんの思いに沿う過不足の無い介護の提供で不機嫌な言動や暴力行為もなく穏やかに生活をされている。

職員が困ったと思う利用者の行動の背景には、人として当たり前のように抱く欲求があることを理解する必要があるのです（表5）。

6 結語

結びの言葉として最後にお伝えしたいことは、認知症の進行と共に認知症の人からの発言が減少するために介護者の思いが優位になりがちで、その結果、介護者にとっての困りごとが作り出されていると理解しなければなりません。認知症の人は決してノンパーソンでは無く、生活をする上での欲求は当たり前に持っており、心も生きているのです。認知症の病気の特徴を理解したうえで、認知症の人を慮る気持ちを忘れず、認知症の人にとって難しくなる日常生活や社会活動に参加できるよう、地域の人たちが、認知症の人とご家族の心を感じ、伴走する体制が整えば、地域で共存することは可能になるでしょう。そんな社会ができるといいですね。

（表５）マズローの基本的欲求と介護者が困る認知症の人の行動