

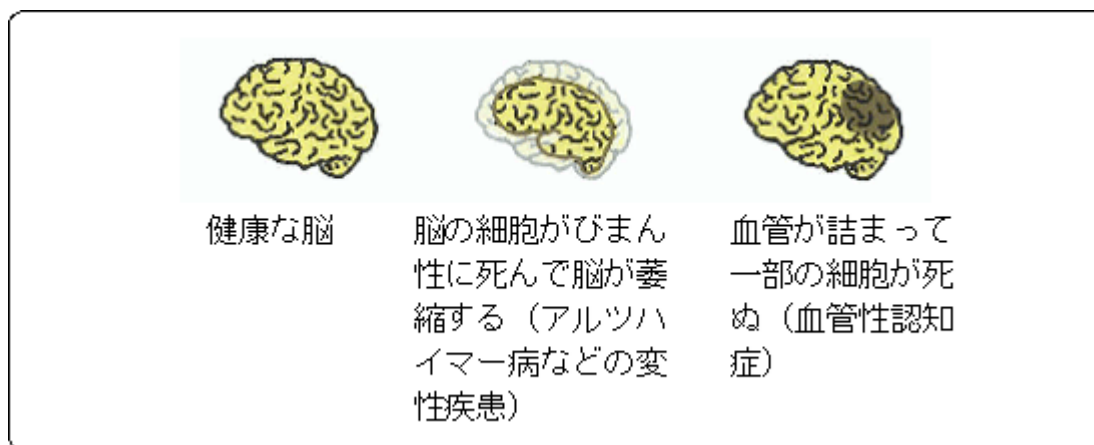
1 認知症とはどういうものか？

脳は、私たちのほとんどあらゆる活動をコントロールしている司令塔です。それがうまく働かなければ、精神活動も身体活動もスムーズに運ばなくなります。

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6ヵ月以上継続）を指します。

認知症を引き起こす病気のうち、もっとも多いのは、脳の神経細胞がゆっくりと死んでいく「変性疾患」と呼ばれる病気です。アルツハイマー病、前頭・側頭型認知症、レビー小体型認知症などがこの「変性疾患」にあたります。

続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れてしまう血管性認知症です。

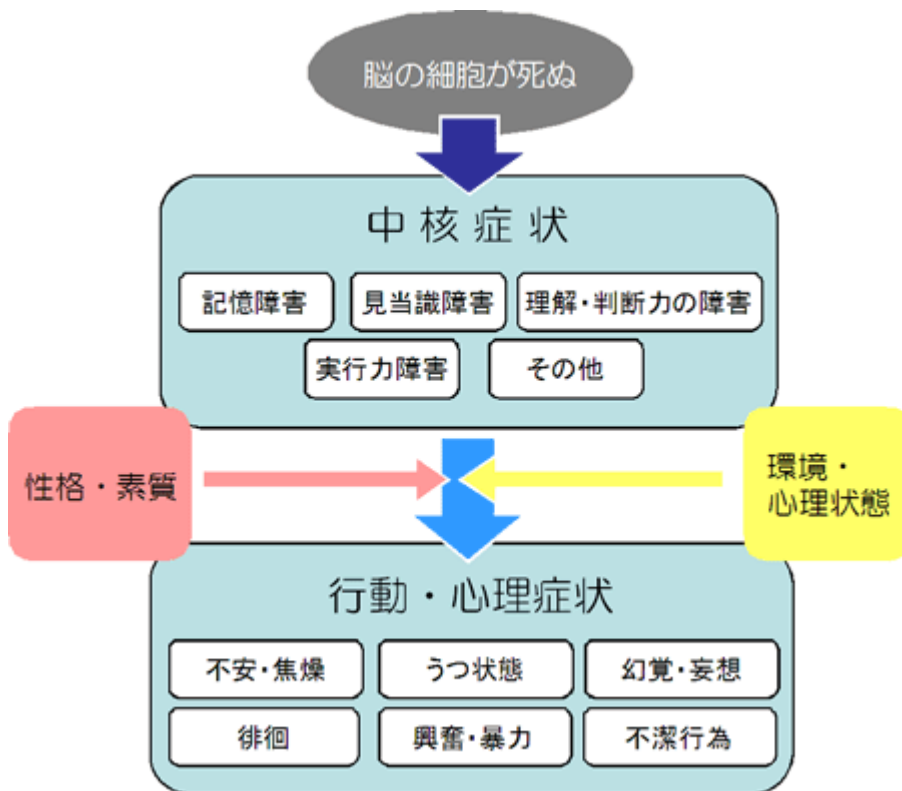


2 認知症の症状—中核症状と行動・心理症状

脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状が記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下、実行機能の低下など中核症状と呼ばれるものです。これらの中核症状のため周囲で起こっている現実を正しく認識できなくなります。

本人がもともと持っている性格、環境、人間関係などさまざまな要因がからみ合って、うつ状態や妄想のような精神症状や、日常生活への適応を困難にする行動上の問題が起こってきます。これらを行動・心理症状と呼ぶことがあります。

このほか、認知症にはその原因となる病気によって多少の違いはあるものの、さまざまな身体的な症状もでてきます。とくに血管性認知症の一部では、早い時期から麻痺などの身体症状が合併することもあります。アルツハイマー病でも、進行すると歩行が拙くなり、終末期まで進行すれば寝たきりになってしまう人も少なくありません。



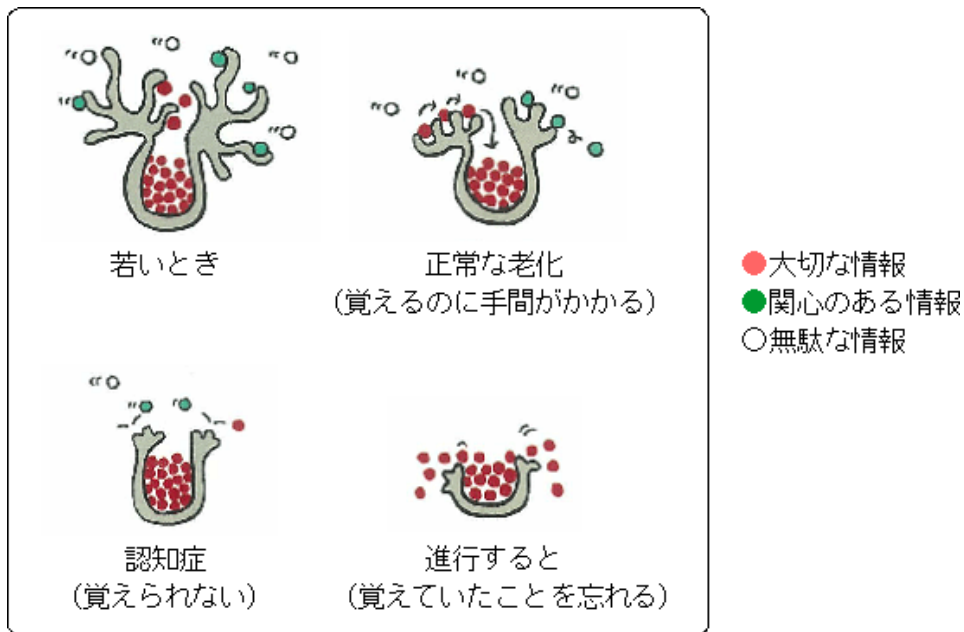
○ 中核症状

症状1 記憶障害

人間には、目や耳が捕らえたたくさんの情報の中から、関心のあるものを一時的に捕らえておく器官(海馬、仮にイソギンチャクと呼ぶ)と、重要な情報を頭の中に長期に保存する「記憶の壺」が脳の中にあると考えてください。いったん「記憶の壺」に入れば、普段は思い出さなくても、必要なときに必要な情報を取り出すことができます。

しかし、年をとるとイソギンチャクの力が衰え、一度にたくさんの情報を捕まえておくことができなくなり、捕まえても、「壺」に移すのに手間取るようになります。「壺」の中から必要な情報を探し出すことも、ときどき失敗します。年をとっても覚えが悪くなったり、ど忘れが増えるのはこのためです。それでもイソギンチャクの足はそれなりに機能しているので、二度三度と繰り返しているうち、大事な情報は「壺」に納まります。

ところが、認知症になると、イソギンチャクの足が病的に衰えてしまうため「壺」に納めることができなくなります。新しいことを記憶できずに、さきほど聞いたことさえ思い出せないのです。さらに、病気が進行すれば、「壺」が溶け始め、覚えていたはずの記憶も失われていきます。



症状2 見当識障害

見当識障害は、記憶障害と並んで早くから現われる障害です。

※ 見当識（けんとうしき）とは、現在の年月や時刻、自分がどこにいるかなど基本的な状況を把握することをいいます。

まず、時間や季節感の感覚が薄れることから

時間に関する見当識が薄らぐと、長時間待つとか、予定に合わせて準備ができなくなります。何回も念を押しておいた外出の時刻に準備ができなかったりします。

もう少し進むと、時間感覚だけでなく日付や季節、年次におよび、何回も今日は何日かと質問する、季節感のない服を着る、自分の年がわからないなどが起こります。

進行すると迷子になったり、遠くに歩いて行こうとする

初めは方向感覚が薄らいでも、周囲の景色をヒントに道を間違えないで歩くことができますが、暗くてヒントがなくなると迷子になります。

進行すると、近所で迷子になったり、夜、自宅のお手洗いの場所がわからなくなったりします。また、とうてい歩いて行けそうにない距離を歩いて出かけようとします。

人間関係の見当識障害はかなり進行してから

過去に獲得した記憶を失うという症状まで進行すると、自分の年齢や人の生死に関する記憶がなくなり周囲の人との関係がわからなくなります。80歳の人が、30歳代以降の記憶が薄れてしまい、50歳の娘に対し、姉さん、叔母さんと呼んで家族を混乱させます。

また、とっくに亡くなった母親が心配しているからと、遠く離れた郷里の実家に歩いて帰ろうとすることもあります。

症状3 理解・判断力の障害

認知症になると、ものを考えることにも障害が起こります。具体的な現象では次の変化が起こります。

(1) 考えるスピードが遅くなる

逆の見方をするなら、時間をかければ自分なりの結論に至ることができます。急がせないことが大切です。

(2) 二つ以上のことが重なるとうまく処理できなくなる

一度に処理できる情報の量が減ります。念を押そうと思って長々と説明すると、ますます混乱します。必要な話はシンプルに表現することが重要です。

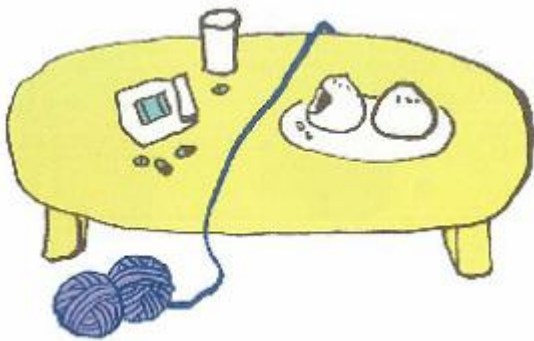
(3) 些細な変化、いつもと違うできごとで混乱を来しやすくなる

お葬式での不自然な行動や、夫の入院で混乱してしまったことをきっかけに認知症が発覚する場合があります。

予想外のことが起こったとき、補い守ってくれる人がいれば日常生活は継続できます。

(4) 観念的な事柄と、現実的、具体的なことがらが結びつかなくなる

「糖尿病だから食べ過ぎはいけない」ということはわかっているのに、目の前のおまんじゅうを食べてよいのかどうか判断できない。「節約は大切」と言いながらセールスマンの口車によって高価な羽布団を何組も買ってしまうということが起こります。また、目に見えないメカニズムが理解できなくなるので、自動販売機や交通機関の自動改札、銀行のATMなどの前ではまごまごしてしまいます。全自動の洗濯機、火が目に見えないIHクッカーなどもうまく使えなくなります。



症状4 実行機能障害

計画を立て按配することができなくなる

スーパーマーケットで大根を見て、健康な人は冷蔵庫にあった油揚げと一緒にみそ汁を作ろうと考えます。認知症になると冷蔵庫の油揚げのことはすっかり忘れて、大根といっしょに油揚げを買ってしまいます。

ところが、あとになっていざ夕食の準備にとりかかると、さっき買ってきた大根も油揚げも頭から消えています。冷蔵庫を開けて目に入った別の野菜でみそ汁を作り、冷蔵庫に油揚げが二つと大根が残ります。こういうことが幾度となく起こり冷蔵庫には同じ食材が並びます。認知症の人にとっては、ご飯を炊き、同時進行でおかずを作るのは至難の業です。

健康な人は頭の中で計画を立て、予想外の変化にも適切に按配してスムーズに進めることができます。認知症になると計画を立てたり按配をしたりできなくなり、日常生活がうまく進まなくなります。

保たれている能力を活用する支援

でも、認知症の人は「なにもできない」わけではありません。献立を考えたり、料理を平行

して進めることはうまくできませんが、だれかが、全体に目を配りつつ、按配をすれば一つひとつの調理の作業は上手にできます。「今日のみそ汁は、大根と油揚げだよね」の一言で油揚げが冷蔵庫にたまることはありません。「炊飯器のスイッチはそろそろ入れた方が良いかな？」ときいてくれる人がいれば、今までどおり、食事の準備ができます。こういう援助は根気がいるし疲れますが、認知症の人にとっては必要な支援です。

こうした手助けをしてくれる人がいれば、その先は自分でできるということがたくさんあります。

症状5 感情表現の変化

認知症になるとその場の状況が読めない

通常、自分の感情を表現した場合の周囲のリアクションは想像がつきます。私たちが育ってきた文化や環境、周囲の個性を学習して記憶しているからです。さらに、相手が知っている人なら、かなり確実に予測できます。

認知症の人は、ときとして周囲の人が予測しない、思いがけない感情の反応を示します。それは認知症による記憶障害や、見当識障害、理解・判断の障害のため、周囲からの刺激や情報に対して正しい解釈ができなくなっているからです。

たとえば「そんな馬鹿な！」という言葉、認知症の人は、その場の状況を読めずに自分が「馬鹿」と言われたと解釈して、相手に対し怒りの感情をぶつけてしまいます。怒られた人はびっくりしてしまいますが、認知症の人の行動がわかっているならば、少なくとも本人にとっては不自然な感情表現ではないことが理解できます。

○ 行動・心理症状とその支援

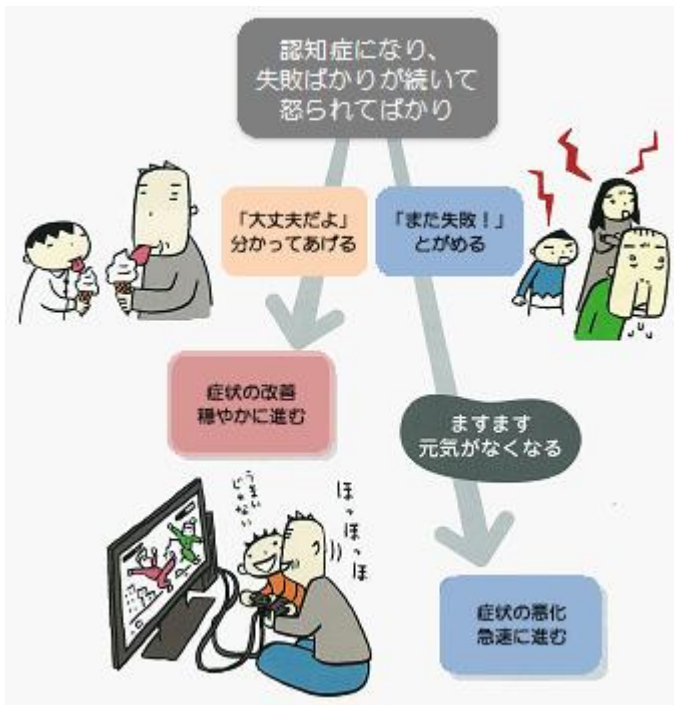


元気がなくなり、引っ込み思案になることがある

認知症の初期にうつ状態を示すことがあります。原因には「もの忘れなど認知機能の低下を自覚し、将来を悲観してうつ状態になる」という考え方と、「元気や、やる気がでないこと自体が脳の細胞が死んでしまった結果である」という考え方があります。

自信を失い、すべてが面倒に

認知症の症状が出てくると、周囲が気づく前から、本人は漠然と気がついていきます。これまでテキパキできた料理も手順が悪く、時間がかかるうえに、うまくできなくなります。苦労して作っても、「これまでと味が違う」等といわれ自信を失います。客が来たら出前をとることになり、日頃の食事も出来合いのお惣菜ですますようになります。



家の整理、整頓や掃除も同じです。片づけるつもりが散らかって收拾がつかなくなり、室内はごちゃごちゃ、大事なものはどこかに行ってしまうことになります。

意欲や気力が減退したように見えるので、うつ病とよく間違えられます。周囲からだらしなくなったと思われることもあるようです。すべてが面倒で、以前はおもしろかったことでも、興味がわかないと感じる場合も多いようです。

将来の望みを失ってうつ状態になる場合も能力の低下を強く自覚し、密かに認知症に関する本で調べたりしている人もいます。そして自ら認知症を疑って将来に望みをなくし、うつ状態になることもあります。

周囲の対応としては、本人に恥をかかせないようにすることが大事です。「できることをやってもらおう」ことは必要ですが、できたはずのことができなくなるという経験をさせ、本人の自信をなくすという結果になったのでは逆効果です。自分の能力が低下してしまったことを再認識させるようなことはますます自信を失わせます。

例えば、昔、書道がうまかったからといって書道を強要すると、本人にとってはヘタになった文字を見るのは辛いと考えることもあるのです。

それとなく手助けをして成功体験に結びつけることができれば少しでも笑顔が戻るようになるでしょう。うつ状態にあるときには周囲からの「がんばれ」が負担になるので注意が必要です。

周辺の人が疲弊する行動・心理症状

しまい忘れから、もの盗られ妄想へ

幻覚、妄想、抑うつなどの精神症状についてどう理解したらいいでしょう。なくしたものを盗まれたと思いこむ、もの盗られ妄想を例に考えてみましょう。



大事なものをしまい忘れるのは認知症の人なら多くの人に起こる中核症状です。いつものしまい場所ではなく、違う場所にしまいこみ、すっかり忘れたために「通帳がなくなった！！」と始まります。人に頼らず、自立して生きていきたいという気持ちの強い人では、自分が忘れるわけなどない（忘れたなどということが受け入れられない）と思うあまり、そばで世話をしてくれている人が盗んだというもの盗られ妄想がしばしばみられます。

これは、もの忘れという中核症状に、自立心が強いという性格や、心ならずも家族に迷惑をかけているという状況が影響して起こる行動・心理症状です。なくし物が出てくればそれでおさまる妄想ですから、周囲の人はあまり深刻にならず、疑われている介護者が疲弊しないよう心理的な支援をすることが大切です。こういう妄想は、時期が来れば自然に見られなくなります。

もの盗られ妄想がより複雑な妄想になることも

妄想的になりやすい素質を持った人にストレスがかかったときに、単純なもの盗られ妄想から「嫁は家の財産をねらっている」とか「家に乗っ取られる」といった妄想に発展します。これには「妄想的になりやすい」という素質が深く関与しているので、妄想を治療する抗精神病薬が効果を上げることが少なくありません。単純なもの盗られ妄想にしては訴えがオーバーだったり執拗だったりするときは、妄想の対象となっている人を守るためにも、本人の症状を軽減するためにも、認知症をよく理解している専門医に相談することが重要です。

行動障害への理解

「徘徊」のこぼを止めて原因を考えてみる

自分のことや周囲で起きていることが正しく把握できなくなると、行動がちぐはぐになり、日常生活にも支障が出てきます。「徘徊」を例に原因を探ってみます。

- (1) 図書館で数時間過ごすのが日課の A さん。ある冬の日、いつもより 2 時間遅く出かけたため、暗くなった帰り路、道に迷い夜遅く疲れ果てた姿で自宅に戻ってきた。
- (2) B さんは、日曜日の朝、通っている教会に行こうと自宅を出たが、迷子になり、昼過ぎ、とぼとぼと家に戻った。
- (3) C さんは、夕方になると、遠くの郷里に帰ると言ってたびたび家を出て行こうとするが、ある日、介護者が目を離した隙に出て行き、行方不明になり、翌日、思いがけない場所で保護された。
- (4) D さんは、妻と買い物の途中、行方不明になった。2 日後に遠く離れた町で保護された。
- (5) E さんは、家の中でも外でも、じっとしていないで歩き続ける。人や物を押しのけ、

突き飛ばしてとにかく歩く。

(1)(2)の場合は場所の見当識障害が原因です。Aさんは昼間、風景が見えれば大丈夫なので明るいうちに帰れるように工夫すれば一人で活動できます。Bさんはもう少し症状が進んでおり、送り迎えのボランティアが必要かも知れません。(3)のCさんの症状は、脳の活性が徐々に下がってくる夕方に、場所や時間の見当識障害が深まるようです。昼寝などで夕方の意識をはっきりさせ、場合によっては薬を使います。(4)のDさん、(5)のEさんの場合は、認知症が進行して常に誰かが見ていないといけません。介護者の支援が必要です。

「徘徊」といってしまえば終わりですが、原因を想像すれば対応策も自然にできます。

○厚生労働省ホームページから引用しました 【出典：認知症サポーター養成講座標準教材（特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバンメイト連絡協議会作成）】