

「認知症になっても自分のやりたいことを続けていくために」

～今、知っておきたいこと～

ふくし@JMI

社会福祉士 小湊純一。

## I 認知症

認知障害は、最近や昔の出来事を忘れる、錯乱する、言葉を探したり、話を理解するのが困難になる、社会生活に適応できなくなるなど、生活のほとんどすべてに影響します。

～認知症～

後天的な脳の器質的障害により、いったん正常に発達した知能が低下した状態をいい、「知能」の他に「記憶」「見当識」の障害や人格障害を伴った症候群として定義されます。

以前、治らない場合に使用されていましたが、近年、正常圧水頭症など治療により改善する疾患に対しても認知症の用語を用いることがあります。

単に老化に伴って物覚えが悪くなるといった現象や、統合失調症などによる判断力の低下は、認知症には含まれません。頭部の外傷により知能が低下した場合等にも認知症（高次脳機能障害：行政用語）と呼ばれます。

～認知症の分類～

### 1 血管性認知症

脳血管性認知症では、障害された部位によって症状は異なり、めまい、しびれ、言語障害、知的能力の低下等にはむらがあります。

症状が突然出現したり、階段状に悪化したり、変動したりすることがしばしばみられます。また、脳血管障害にかかった経験があったり、高血圧、糖尿病、心疾患など脳血管障害の危険因子を持っていることが多いことも特徴です。更に、歩行障害、手足の麻痺、呂律が回りにくい、パーキンソン症状、転びやすい、排尿障害（頻尿、尿失禁など）、抑うつ、感情失禁（感情をコントロールできず、ちょっとしたことで泣いたり、怒ったりする）、夜間せん妄（夜になると意識レベルが低下して別人のような

言動をする)などの症状が早期からみられることもしばしばあります。

- (1) 多発梗塞性認知症広範虚血型
- (2) 多発脳梗塞型
- (3) 限局性脳梗塞型
- (4) 遺伝性血管性認知症

## 2 変性性認知症

### (1) アルツハイマー型認知症

症状は、徐々に進行する認知障害（記憶障害，見当識障害，学習の障害，注意の障害，空間認知機能，問題解決能力の障害など）であり，社会的に適応できなくなる。重度になると摂食や着替え，意思疎通などもできなくなり最終的には寝たきりになる。

階段状に進行する（ある時点を経にはっきりと症状が悪化する）脳血管性認知症と異なり，徐々に進行する点が特徴的。症状経過の途中で，被害妄想や幻覚（とくに幻視）が出現する場合もある。暴言・暴力・徘徊・不潔行為などの問題行動（周辺症状）が見られることもあり，介護上大きな困難を伴う。

※神経線維変化型認知症

### (2) 前頭側頭葉変性症

#### ①前頭側頭型認知症（ピック病）

これらは前頭葉機能の障害による反社会的行動（不作為の法規違反など），常同行動（同じ行動を繰り返す），時刻表的生活，食嗜好の変化などがみられる。

- ②意味性認知症
- ③進行性非流暢性失語

### (3) レビー小体病

認知機能障害を必須に，具体的な幻視（子供が周りを走っている，小動物が走り回っているなど），パーキンソン症状，変動する認知機能障害などの症状が見られる。

### (4) パーキンソン病

### (5) ハンチントン病

## 3 感染

### (1) クロイツフェルト・ヤコブ病

## (2) HIV関連認知症

### 4 治療可能なもの

- (1) 慢性硬膜下血腫
- (2) 正常圧水頭症
- (3) 甲状腺機能低下症

## ～せん妄～

急性の錯乱状態は、急激に（数時間から数日の間に）意識や行動が不安定になる状態であり、支離滅裂な思考や短期記憶の障害、睡眠覚醒周期の乱れや知覚障害を伴います。原因は通常、感染症、薬剤の副作用、脱水その他の急性期の症状です。

※ 早急に専門医に紹介する必要があります。

- ① 人の名前、出来事などを思い出せないといったことは、どの年齢層の人にもあって、特に問題はありません。しかし、認知症の初期の変化に気づくのは難しく、後になってから「あれが認知症の始まりだった。」と思い起こすことが多いのが実情です。
- ② 認知症の初めの時期、多くの家族は対象者の認知能力の変化を認めがらなかったり、気がつかないことがあります。そのため、生活に支障をきたす状況になって初めて、家族は認知障害に向き合うことになります。  
この時期には、専門医の診察を受けるための紹介手続き、具体的な対応方法を示すことが重要になります。

## ～認知症の基礎知識～

### 1 中心となる症状

認知症の症状は中心となる症状と、それに伴って起こる周辺症状に分けられます。中心となる症状とは「記憶障害」や「判断力の低下」などで、必ずみられる症状です。

- (1) 記憶障害：直近のことを忘れてしまう。同じことを繰り返す。
- (2) 見当識障害：今がいつなのか、ここはどこなのか、わからなくなる状態。
- (3) 知能（理解・判断）障害：寒くても薄着のまま外に出る。真夏でもセーターを着て

いる。考えるスピードが遅くなる。失行・失認・失語

- (4) 実行機能障害：段取りが立てられない。調理の動は出来ても食べるための調理ができない。失敗したとわかって修正できない。

## 2 周辺症状

周辺の症状は人によって差があり、怒りっぽくなったり、不安になったり、異常な行動がみられたりすることがあります。

### (1) 妄想

しまい忘れたり、置き忘れたりした財布や通帳を誰かが盗んだ、自分に嫌がらせをするために隠したという「もの盗られ妄想」の形をとることが多い。このような妄想は、最も身近な家族が対象になることが多い。この他に「嫁がごはんを毒を入れている」という被害妄想や、「主人の所に女が来ている」といった嫉妬妄想などということもあります。

### (2) 幻覚

認知症では幻聴よりも幻視が多い。「ほら、そこに子供たちが来ているじゃないか。」「今、男の人たちが何人か入ってきたのよ」などといったことがしばしば見られることもあります。

### (3) 不安

自分がアルツハイマー病であるという完全な病識を持つことはないが、今までできたことができなくなる、今までよりも忘れがひどくなってきているという病感があることは珍しくなく、不安や焦燥などの症状が出現します。また、不安や焦燥に対して防衛的な反応として妄想がみられることもあります。

### (4) 依存

不安や焦燥のために、逆に依存的な傾向が強まることがあります。一時間でも一人になると落ち着かなくなり、常に家族の後ろをついて回るといった行動があらわれることがあります。

### (5) 徘徊

認知症の初期には、新たに通い始めた所への道順を覚えられない程度ですが、認知症の進行に伴い、自分の家への道など熟知しているはずの場所で迷い、行方不明になったりします。重症になると、全く無目的であったり、常同的な歩行としか思えない徘徊が多くなります。アルツハイマー病に多く、脳血管障害による認知症では多くはありません。

### (6) 攻撃的行動

特に、行動を注意・制止する時や、着衣や入浴の介助の際におきやすい。型にはめようとすることで不満が爆発するということが少なくない。また、幻覚や妄想から二次的に生じる場合もあります。

### (7) 睡眠障害

認知症の進行とともに、夜間の不眠、日中のうたた寝が増加する傾向にあります。

(8) 介護への抵抗

理由はわかりませんが、認知症の高齢者の多くは入浴を嫌がるようになります。「明日はいる」「風邪をひいている」などと口実をつけ、介護に抵抗したり、衣服の着脱が苦手であること、浴室の床でころぶかもしれないことなど、運動機能や条件反射が鈍くなっているための不安、水への潜在的な恐怖感などから生じると考えられます。

(9) 異食・過食

食事をしても「お腹がすいた」と訴える過食がみられたり、食べられないものを口に入れる、異食がみられることがあります。口に入れるのは、ティッシュペーパー、石けん、アイスノンの中身までさまざまです。

(10) 抑うつ状態

意欲の低下（何もしたくなくなる）や、思考の障害（思考が遅くなる）といった、うつ病と似た症状があらわれることがあります。うつ病では、「気分や感情の障害（悲しさや寂しさ、自責感といったもの）を訴えることがあるが、認知症では訴えることは少ないです。

## II 家族・近隣のとの関係性

### 話の聞き方、話し方、接し方

どのような聞き方、どのような話し方、接し方をすれば良いのかを考えます。  
また、どのような聞き方、どのような話し方、接し方が悪いのかも考えます。

2005. 11. 07. miwako

	良い対応	悪い対応
1	目を見て話をします。	視線を合わせない。 凝視する。
2	表情でも共感します。	無表情で話す。
3	想いに反応します。	反応しない。
4	テンポやペースを合わせます。	テンポやペースを合わせない。
5	想いに気づきます。	気づかない。 気につけない。

6	「そうですか」「そうですね」と言います。	否定する。 「違うでしょう」と言う。
7	「いいですよ」と言います。	拒否する。 「だめ」「何やってんの」「無理」と言う。
8	想いを尊重します。	押し付ける。 決め付ける。
9	プライバシーを守ります。	いろいろ詮索する。 いろいろ聞く。 断りなく他の人に話す。笑い話にする。
10	普通に話します。	偉そうに話す。 馴れ馴れしく話す。 よそよそしい敬語で話す。
11	普通に見ます。	「かわいそう」などと特別扱いする。

### Ⅲ 介護事業所、介護施設職員の専門性

#### Aさん（アルツハイマー型認知症）

トイレの場所が分からないのか、部屋の隅で放尿するようになり困っている。職員が付き添い誘導しているが、うまくいくときといかないときがあり後始末が大変。

夜中にホールの隅の方で放尿することもある。

施設での生活に慣れてきたためなのか、「いい天気だから散歩に行きましょう～」と言って手を引こうとすると、払いのけて「何するの！」と言って拒否したりする等、職員に対して反抗的な態度や言動がみられるようになった。

周りの入所者は夜寝るのが早く、夕飯を食べ終わるとそれぞれ自分の部屋で休むが、Aさんはホールにいて「他の人は？」と尋ねてくるので、「みんな部屋で休みました」と説明しても納得せず、他の入所者の居室を覗きにいくなどの迷惑な行動があり困っている。

風呂敷や自分の着ている服に、本棚に置いてある本や食事の残りなどを包み持ち歩くことが多くなった。何度もやめるように注意しているけれども言うことを聞いてくれない。

帰宅願望が頻繁になってきた。夕方になると「家に帰る！」と言って落ち着きがなくなり、玄関から外に出ていこうとするようになり困っている。家族に連絡し協力を求めても、「仕事があるので…」という理由で来てくれず、非協力的である。

## IV 成年後見

### 1 成年後見制度

成年後見制度とは、認知症や知的障害、精神障害などで判断能力が不十分になった人の社会生活を支援する仕組みです。

判断能力が衰えてきても、そのことでその人の尊厳が損なわれるわけではありません。そこで、本人に残っている能力、もしくは持っている能力を最大限に活かし、不足している部分を補うことで、本人を支援・保護していくべきとの考え方で作られたのが成年後見制度です。

人は、社会生活をするとき、意識するとしなにかかわらず、様々な契約をしています。買い物をするときの売買契約、お金を借りるときの金銭消費貸借契約、銀行に預金するときの契約、介護サービスをうけるときの契約、施設入所するときの契約などなどです。そのとき、判断能力が衰えた、もしくは十分でないことで不利な契約を結んでしまわないように、その人に合った安全な契約ができるようにその手伝いをする者を付ける。これが成年後見制度の基本的な考え方です。その手伝いをする人を後見人といい、本人と一緒に契約に問題がないかを判断したり、間違っで結んでしまった契約を取り消したり、本人の代わりに契約を行ったりします。

介護保険制度が、身体的能力が不十分になった場合の社会的支援の仕組みであるのに対し、成年後見制度は精神的能力が衰えた場合に、これを支えるというもので、両者は車の両輪のように互いに必要なものです。制度の開始も同日、平成12年4月1日です。

成年後見制度の理念は、だれでも普通の生活ができるように支援すること（ノーマライゼーション）を目指し、自分のことは自分で決めるという人の尊厳にかかわる権利を尊重し（自己決定の尊重）、残存能力、もしくは持つて能力を最大限活かして（残存能力の活用）、判断能力が不足している人々を支えていくことです。

### 2 法定後見制度と3類型

成年後見制度は、大きく2つに分けることができます。1つが家庭裁判所に後見人などを決めてもらう法定後見制度であり、もう1つが元気なうちに自分で後見人を決めておく任意後見制度です。

法定後見制度として、後見・保佐・補助という3つのタイプがあります。いずれの制度も、判断能力が不十分となった人たちの人権や利益を守るために用意されたものです。

### (後見類型)

後見類型の対象となるのは、自分の財産を管理したり処分したりすることが全くできない人です。具体的には、重度の知的障害者・精神障害者・認知症高齢者などで、常に判断能力がなく、自分だけで物事を決定することが難しく、日常的な買い物も1人ではできない人ということになります。家庭裁判所がこの類型に該当すると判断し、後見開始の審判をすると、後見がスタートし、成年後見人が付けられます。成年後見人は、後見を受ける人に代わって契約を結ぶなどの法律行為を行います。また後見を受ける人が不利益な契約を結んでしまった場合には、その契約を取り消して、白紙に戻すことができます。

後見が必要となるのは、後見を必要とする人が関係する相続に関する遺産分割、不動産の売却、施設などへの入所契約が必要な場合などです。

### (保佐類型)

保佐類型の対象となるのは、簡単な契約はできるけれども重要な財産（土地や車など高額な物）を管理したり処分したりするには、常に援助が必要な人です。具体的には、知的・精神的障害のある人、認知症がある程度進行している高齢者など、判断能力が著しく不十分で、日常的な買い物くらいは自分でできるけれど、重要な契約などは無理という人が該当します。この類型に該当する人には、保佐人という援助者が付きます。保佐人には、不動産を処分したりお金を借りたりするなどの重要な法律行為について、後見人同様、不利益な契約を取り消すことができる権限が与えられます。また保佐を受ける人が同意し、裁判所が認めた事項については、本人に代わって契約を行うこともできます。

保佐類型では、保佐人が不利益な契約を取り消すことができるというのが最も重要な点であり、訪問販売などで高額な商品を買わされる一人暮らしの高齢者の保護などで大きな効果があります。

### (補助類型)

補助類型の対象となるのは、判断能力が不十分ながら自分で契約などができるけれども、誰かに手伝ってもらったり代わってもらおうほうがよいと思われるような人（軽度の知的障害者・精神障害者・初期の認知症の人）などです。補助を必要とする人には、補助人が付きます。補助人は、裁判所が認めた事項について契約を取り消す権限、補助を受ける人に代わって契約を行う権限が与えられます。

必要な事柄について、必要な程度で、補助人は補助を受ける人を援助します。自分ででき

ることは自分で行い、不足しているところを補うことを目的としており、自己決定権の尊重、ノーマライゼーションという制度の理念が生かされた類型といえます。したがって、

この類型は、補助を受ける人の同意が必要です。本人の生活・療養看護、介護支援契約、不動産の処分など重要な判断を求められる様々な場面があります。

### 3 成年後見制度と地域包括支援センター

地域包括支援センターがおこなう実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合に活用します。

#### (成年後見制度の活用)

高齢者の判断能力の状況等を把握し、成年後見制度の利用が必要なケースであれば、以下の業務を行います。

- (1) 高齢者に親族がいる場合には、当該親族に成年後見制度を説明し、親族からの申立てが行われるよう支援します。
- (2) 申立てを行える親族がないと思われる場合や、親族があっても申立てを行う意思がない場合で、成年後見制度の利用が必要と認めるときは、速やかに市町村の担当部に当該高齢者の状況等を報告し、市町村申立てにつなげます。

#### (成年後見制度の円滑な利用)

- (1) 市町村や地方法務局と連携し、成年後見制度を幅広く普及させるための広報等の取組を行います。
- (2) 鑑定又は診断書の作成手続きに速やかに取り組めるよう、地域の医療機関との連携を確保します。
- (3) 高齢者にとって適切な成年後見人を選任できるよう、地域で成年後見人となるべき者を推薦する団体等を、高齢者又はその親族に対して紹介します。

しかし、地域包括支援センターの業務として、担当職員自身が成年後見人となることは想定していません。

2016.10.19.文責：小湊純一。