

若年期認知症の本人と家族支援

～本人の思い・家族の思い～

公益社団法人認知症の人と家族の会副代表理事・神奈川県支部代表
公益社団法人日本認知症グループホーム協会顧問
川崎幸クリニック院長 杉山 孝博

1. ぼけても心は生きている

公益社団法人認知症の人と家族の会（以下、家族の会と略称）が主催した、国際アルツハイマー病協会第20回国際会議・京都・2004（2004.10. 15～17、国立京都国際会館。参加者66カ国4096名）では、若年期認知症の本人の発表があつて、「ぼけたら何もわからなくなる」「人間性がなくなってしまう、自分がそうなったら、生きていても仕方がないと思う」などと考えられていた認知症の人の能力や気持ちに対する、一般的にとらえかたに非常に大きな衝撃を与えた。

発表した越智俊二さんの言葉は次の通りである。

「私は57歳です。もの忘れの病気になりずいぶん苦しんだ時期がありました。今、病気になっても以前と変わらない生活ができています。（中略）

私をここまで支えてくれたのはやはり家族です。（中略）病気になったことで私は、家族のすばらしさがわかりました。（中略）

もの忘れが始まって10年になります。病気になったことは、本当にくやしいです。なぜと思う気持ちや自分が自分でなくなる不安もありますが、家族やまわりの方たちのおかげで、いいほうに考えることができています。（中略）

私と同じような病気の方に望むこと、それは笑ってほしい。笑えるように勇気を出していろいろな人と出会ってほしい。笑えるようになると忘れることが不安でなくなります。

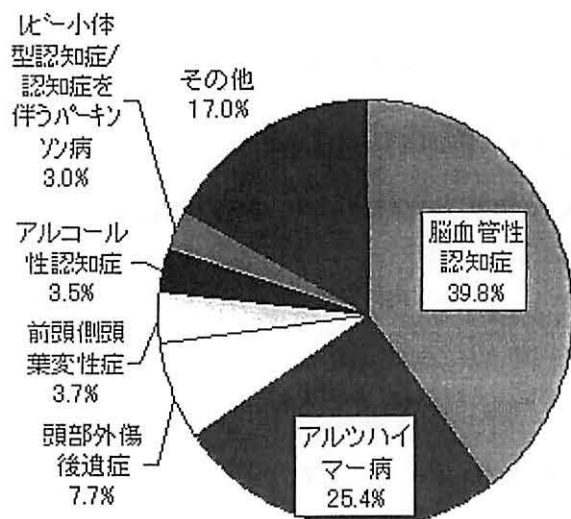
家族やまわりの皆さん、この病気はもの忘れだけです。もの忘れのほかは、何ともありません。もの忘れがあつても、いろいろなことができます。考えることもできます。あきらめずに生きていけるように、安心して普通に暮らしていけるように手助けをしてください。」

2. 若年期認知症について

(1)「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」（主任研究者 筑波大学大学院人間総合科学研究科 朝田 隆教授）より

【 調査結果概要 】

- ① 全国における若年性認知症者数は3.78万人と推計された。
- ② 基礎疾患としては、脳血管性認知症（39.8%）、アルツハイマー病（25.4%）、頭部外傷後遺症（7.7%）、前頭側頭葉変性症（3.7%）、アルコール性認知症（3.5%）、レビー小体型認知症（3.0%）の順であった。
- ③ 推定発症年齢の平均は51.3±9.8歳（男性51.1±9.8歳、女性51.6±9.6歳）であった。



(図)若年性認知症の基礎疾患の内訳

(2)若年期痴呆介護の実態調査報告書（公益社団法人認知症の人と家族の会、2002.5）から

公益社団法人認知症の人と家族の会は、1991年に『初老期（65歳未満）痴呆介護実態調査』、2001年に『若年期痴呆介護の実態調査』などを実施。「若年期痴呆介護の実態調査報告書」（2002.5）から若年期認知症の実態と問題を考えてみる。

① 性別（124名の）

回答のあった124名の内訳は、男性が46.8%、女性が53.2%と男女の差はほとんどない。家族の会が2000年に行った介護保険実態調査では、高齢者が中心で、男性が28.0%、女性が72.0%となっている。若年期の場合は、男性の割合が大きいことが特徴となっている。

② 発症時の年齢

発症時の年齢では、50歳代後半が41.0%、50歳代前半が31.1%と50歳代が最も多いのだが、40歳代も10%を超えていることも注目しておく必要がある。

③ 診断名

アルツハイマー病が圧倒的に多く、124名中99名、ピック病5名、くも膜下出血4名などとなっている。

④ 認知症に気づいたときの症状（件数：重複回答あり）

- 物忘れがひどくなった 49件
- 数字の読み違いやお金の計算ができない 24
- 同じ事を聞いたり言ったりする 21
- 仕事ができなくなった（ミス）（能力の低下で退職させられた） 19
- 言動がおかしくなった 16
- 料理ができなくなった（味が変わった・メニューが単調になった） 15
- 無気力、無関心（趣味に興味がない） 14
- 道がわからない（出かけて帰れない） 12
- お金を盗まれたなどの被害妄想 11
- 感情が不安定で怒りっぽくなった 7
- うつ状態（閉じこもり、他人に会いたがらない） 7

- 衣類がちぐはぐになったり身だしなみが悪くなった 6
- 電化製品が使用できなくなった・道具の使い方がわからない 5
- 電話が取れない、かけられない 5
- 言葉が出なくなった 5
- 同じものを何回も買ってくる 5

⑤ 発症時の仕事

発症時には62.1%の人が仕事についていたと回答していた。しかし、認知症が進行して、仕事を辞めさせられた人が18%、自ら辞めた人が75.4%と、実に9割の人が仕事を続けられなくなったと回答していた。

⑥ 主な介護者

妻が夫を看るのが44.7%、夫が妻を看るのが37.4%と配偶者どうしの介護が80%を超えている。認知症全般の介護者の続柄の場合の、実父母や舅姑を看ているケースが60%を超えるという数字と際立った差を示している。ここに若年期認知症の特徴が示されている。

⑦ 介護保険で利用しているサービス

介護保険で利用しているサービスは、デイサービス・デイケアが最も多くて、66.9%、訪問介護などの訪問系が58.8%、ショートステイが28.2%、入所が23.4%となっていた。

(3) 家族の思い（平成22年度若年期認知症に関するアンケート調査、家族の会神奈川県支部）：「介護していて、困ったり悩んでいること、また工夫していること」（自由記載より）

*家では日々穏やかに過ごしておりますが、徘徊あり、ショートステイでは、すべて（4カ所）断られてしまいました。何かあった時が、とても心配です。最近サスペンダーをズボンにつけたところ、トイレ以外での排泄がなくなりました。

*施設とのかかわりもあり、思うように介護できないもどかしさを抱えて疲れる。入所に若年性の利用者は妻だけであり、入所以来、ほぼ、1日おきに面会して散歩させている。施設のスタッフの移動も激しい。何もできない。

*会報に載っている先輩の方々のご意見を参考に本人が不蔭になったり、イライラしないように対応しています。

*身近、生活には困っていませんが、会社の仕事が複雑なため、現在、移動を希望し、軽作業の部署の欠員が出るのを待っているところです。バリバリ仕事をやっていたので、情けない思いになったり、また、自分の記憶力が低下しているのがわかるので悩んでいます。帰宅すると疲労感でいっぱいです。

*家内の病気（アルツハイマー病）は、後期で、激しいBPSD（行動・心理症状）出現も沈静化し、やっと穏やかになってきたが、5～6年前に失職したのをきっかけに、母の在宅介護（この時期が最悪期）に献身的に母のケアを取り組んでくれた同居の息子（次男）の再就職が困難で、彼の将来が大変心配（大きな悩み）である。

*彼の気持ちが伝わらない。（言葉、単語が適切に出てこない）「ちょっと行きたいんだけど…」で、どこへ？と聞いても分からない。何度も、迷子になっているので、一人での外出はさせられず、24時間気が抜けない状態。

3. 若年期認知症の診断

(1) アルツハイマー病

脳の神経細胞の萎縮と老人斑と呼ばれる神経細胞の変性が特徴。頭部CTやMRIでは脳のびまん性萎縮が認められる。40歳後半から65歳未満に発症して、若年期認知症の原因と

して最も多いものである。症状は、記憶障害から始まり徐々に進行していく。

(2)レビー小体型認知症

記憶障害以外に、幻覚、特に生々しい幻視、およびパーキンソン症状が特徴的。さらに、便秘や失禁、起立性低血圧（立ちくらみ）などの自律神経症状を伴うことがある。側頭葉と後頭葉（視覚中枢がある）の萎縮や活動性の低下が特徴。パーキンソン病の病変に見られるレビー小体という異常な構造物が、認知機能に関わる大脳全体に見られることから名付けられた。治療としては、パーキンソン症状に対しては、抗パーキンソン剤が有効な場合がある。精神症状に対してトランキライザーなどを使うとパーキンソン症状を悪化させることがあるので注意が必要。

(3)前頭側頭型認知症（ピック病）

前頭葉や側頭葉を中心とした脳の萎縮が特徴的。高度な判断と気持ちを集中させる働きを持つ前頭連合野の働きが低下するため、多動、徘徊、多弁、周囲への過干渉など活動性が亢進したり、抑制がとれ、性的逸脱行為、窃盗なども認められる症状を示すことが比較的多い。逆に、非活動的、無関心になり、興味が失われ、自発性が減退するときもある。記憶力は初期の段階では比較的保たれている。発症年齢はアルツハイマー病とほぼ重なっている。出現頻度は、アルツハイマー病の1/10から1/15といわれている。

(4)クロイツフェルト・ヤコブ病

急速に記銘・記憶障害、失見当識（人物・場所・時間などの見当がつかなくなること）が進行し、ミオクロニーや舞踏病様（手足などが震えること）の不随意運動を伴って、1年以内に死亡することが多い。原因は感染性たんぱく質である異常なプリオンと考えられている。プリオンとは、253個のアミノ酸から成る細胞膜の構成成分である。異常なプリオンは感染性を持ち、正常なプリオンの構造を変化させて、脳の神経細胞を破壊する。遺伝性と孤立性とがある。脳・脊髄・脊髄液・目などに異常プリオンの濃度が高い。社会的に問題となった牛海綿状脳症は代表的な疾患。

(5)その他

①甲状腺機能低下症

新陳代謝の中心的な働きをする甲状腺ホルモンが少なくなると、全身倦怠感、気力低下、物忘れ、体のむくみなどが出現する。診断ができて甲状腺ホルモンを服用すると劇的に改善する。

②外傷性認知症

③もやもや病

④進行麻痺（脳梅毒）

⑤アルコール性認知症

⑥低酸素後脳症

などがある。

4. 「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」

認知症の介護において最大の問題は、症状の理解の難しさにある。今言ったことも忘れてしまうひどいもの忘れ、家族の顔すら忘れてしまう失認、金銭・物に対するひどい執着、徘徊、失禁など多彩な症状を、介護者は理解できず、振り回されてしまう。認知症の症状を理解し上手な対応が可能になるように工夫したのが、「認知症をよく理解するための9

大法則・1原則」である。

第1法則：記憶障害に関する法則

記銘力低下：話したことも見たことも行ったことも直後には忘れてしまうほどのひどい物忘れ。同じことを繰り返すのは毎回忘れてしまうため。

全体記憶の障害：食べたことなど体験したこと全体を忘れてしまう。

記憶の逆行性喪失：現在から過去にさかのぼって忘れていくのが特徴。昔の世界に戻っている。

第2法則：症状の出現強度に関する法則

より身近な者に対して認知症の症状がより強く出る。

第3法則：自己有利の法則

自分にとって不利なことは認めない。

第4法則：まだら症状の法則

正常な部分と認知症として理解すべき部分とが混在する。初期から末期まで通してみられる。常識的な人だったらしないような言動をある人がしているため周囲が混乱しているときには「認知症問題」が発生しているのだから、その原因になった言動は「認知症の症状」であるととらえる。

第5法則：感情残像の法則

言ったり、聞いたり、行ったことはすぐ忘れる（記銘力低下の特徴）が、感情は残像のように残る。理性の世界から感情の世界へ。

- ①ほめる、感謝する ②同情（相づちをうつ） ③共感（「よかったね」を付け加える）
- ④謝る、事実でなくても認める、上手に演技をする

第6法則：こだわりの法則

ひとつのことにいつまでもこだわり続ける。説得や否定はこだわりを強めるのみ。本人が安心できるようにもってゆくことが大切

- ①こだわりの原因をみつけて対応する ②そのままにしておく ③第三者に登場してもらう ④関心を別に向ける ⑤地域の協理解を得る ⑥一手だけ先手を打つ ⑦本人の過去を知る ⑧長期間は続かないと割り切る。

第7法則：作用・反作用の法則

強く対応すると、強い反応が返ってくる。認知症の人と介護者の間に鏡を置いて、鏡に映った介護者の気持ちや状態が、認知症の人の状態。「押してダメなら引いてみな!」。感情残像の法則を思い出しながら、上手に対応するのがよい

第8法則：認知症症状の了解可能性に関する法則

老年期の知的機能低下の特性から全ての認知症の症状が理解・説明できる

第9法則：衰弱の進行に関する法則

認知症の人の老化の速度は非常に速く、認知症になっていない人の約2～3倍のスピード。正常の高齢者グループの4年後の死亡率が28.4%であるのに対して、認知症高齢者のグループの4年後の死亡率は83.2%（長谷川和夫・前認知症介護研究・研修東京センター長の報告）。

介護に関する原則

認知症の人の形成している世界を理解し、大切にす。その世界と現実とのギャップを感じさせないようにする

5. アルツハイマー型認知症の治療薬について

注1. 治療薬というものの、アルツハイマー病の原因であるベータ・アミロイドの沈着を予防したり、除去するものではなく、認知症の症状をわずかに改善する効果しかないことを理解する

注2. 新薬の場合の注意として、「薬価収載許可の翌月から1年を経過するまでは、処方1回14日を限度とされている」こと。そのため、メマリー、レミニールは今年4月以降、リバスタッチ・イクセロンは8月以降でないと長期処方できない。

注3. アリセプト、レミニール、リバスタッチ・イクセロンは、同系統の薬剤なので併用できない。

したがって、アリセプトの服用をしていた人が他の薬剤に変更する場合は、アリセプトを中止して、その薬剤の開始量から始めて維持量まで持っていくことになるため、薬剤の効果が切れてしまう期間が生じることになる。

注4. メマリーはアリセプトと併用することでより効果をあげるといわれている。

①アリセプト（塩酸ドネペジル） エーザイ㈱

アリセプト（塩酸ドネペジル）は、アルツハイマー病の原因を治療するものではないが、病気の進行を緩やかにする効果が期待できる。5mg1錠、朝服用が基本であるが、現在10mgまで増量できる。病気が進行すると効果がなくなる。

②レミニール（ガランタミン臭化水素酸塩）ヤンセンファーマ㈱、武田薬品工業㈱
軽度、中程度の症状において記憶、注意及び集中力が改善される効果があるといわれています。アリセプトとほぼ同様の作用であるため併用はできない。

③リバスタッチ（リバスタチグミン） 小野薬品工業㈱

イクセロン（リバスタチグミン） ノバルティスファーマ㈱

アリセプトとほぼ同様の作用であるため併用はできない。貼り薬という便利さがあり胃腸障害などの副作用が少ないといわれている。

④メマリー錠（メマンチン塩酸塩） 第一三共㈱

中程度、高度の症状の進行抑制に効果があるとされ、アリセプトと併用することでより効果をあげるといわれている。

公益社団法人認知症の人と家族の会神奈川県支部（代表 杉山孝博）

〒212-0016川崎市幸区南幸町1-31 グレース川崎203号

TEL&FAX 044-522-6801 毎週月曜日、水曜日 10時から16時

かながわ認知症コールセンター（県より神奈川県支部が運営受託）

電話相談 044-543-6078 毎週月、水曜日 10時から20時、土曜日 10時から16時

よこはま認知症コールセンター（横浜市より神奈川県支部が運営受託）

電話相談 045-662-7833 毎週火、木、金曜日 10時から16時

参考文献

- 1 杉山孝博監修「認知症・アルツハイマー病 早期発見と介護のポイント」（PHP研究所）
- 2 杉山孝博著「介護職・家族のためのターミナルケア入門」雲母（きらら）書房、1,890円、2009.6月発行
- 3 杉山が書いた様々なタイトルの文章をインターネットで閲覧・ダウンロードできます。方法：「川崎幸クリニック」を検索。「クリニック概要」をクリック⇒「院長ご挨拶」をクリック。様々な文章が添付されています。

主に介護職や看護職を対象にして、
現場で役立つターミナルケアの知識を
杉山Dr.がわかりやすく語ります。
1年間で1,500名が受講した人気講座です。

講座内容

これからの高齢者ターミナルケアの特徴／在宅あるいは施設
におけるターミナルケアの意味とその条件／告知／尊厳死／
緩和ケア／在宅ターミナルケアの実際と工夫／訪問看護と
訪問介護の役割分担／死後のケア



講師 杉山 孝博

「家族の会」副代表理事 神奈川・川崎幸クリニック院長

1973年東大医学部卒。川崎幸病院勤務（内科医）。往診・訪問看護を中心にした在宅
ケアに取り組み、98年から現職。認知症患者と家族を理解する第一人者。
81年「家族の会」神奈川県支部発足に関わり、現在は支部代表も務める。「認知症をよ
く理解するための9大法則・1原則」を考案、普及。グループホーム協会顧問や厚生労
働省関係委員としても活躍中。NHKテレビ等にもたびたび出演。

「介護・看護専門職のための」
ターミナルケア「研修講座

日時●2012年3月18日(日)
午前10時～午後4時

会場●横浜市健康福祉総合センター4階ホール

定員●300名

参加費●一般：5,000円 「家族の会」会員：4,000円
(資料代含む)

申込期限●3月11日(日)

申込先●認知症の人と家族の会 神奈川県支部

〒212-0016 川崎市幸区南幸町1-31グレース川崎203号
TEL.044-522-6801 FAX.044-522-6801

昼食については、
各自ご準備
ください

※申し込み期限にかかわらず、定員になり次第閉め切ります。会場へのアクセスは裏面にあります。

以降の開催 ▶▶▶ 2012年 山口：5月6日(日)

3講座で学べば、あなたも認知症のエキスパートに!

「基礎講座」

2012年 兵庫：2月12日(日) 広島：3月11日(日)
岩手：6月10日(日) 奈良：6月17日(日)
2013年 宮崎：2月10日(日) 神奈川：3月17日(日)

「医学講座」

2012年 佐賀：8月19日(日)

※会場、開催日が変更される場合があります。



「ぼけ」でも安心して暮らせる社会を

公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8143 京都市上京区堀川通丸太町下る 京都社会福祉会館2F
TEL (075) 811-8195 www.alzheimer.or.jp

家族の会 検索

2011年11月発行

申込は裏面のFAX用紙で

1 FAXで送信する場合は
矢印の方向へ
送信してください。

FAX. 044-522-6801

- 申込方法**
- ①必要事項を書いて、おもて面の支部事務所までお送りください。申し込み期限はおもて面に記載のとおりですが、定員になり次第締め切ります。
 - ②FAXまたは郵送に限ります。
 - ③3名以上が参加される場合は、参加申込書をコピーして、お申し込みください。

杉山Dr.「介護・看護専門職のためのターミナルケア」参加申込書

会 場 神奈川県(2012/3/18)	
ふりがな 氏 名	年 齢 歳 性 別(男 ・ 女)
区 分 会員(会員 番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) ・ 一般	会員番号は会報送付封筒の宛名シール右下の番号。 記載のないときは非会員扱いになります。
住 所 〒 - (自宅・勤務先)	
電話番号() -	FAX番号() -
Eメールアドレス	
分 野 医療・福祉・介護・教育・学生・介護家族・企業・行政・その他()	
勤務先または学校名	
職 種	
ふりがな 氏 名	年 齢 歳 性 別(男 ・ 女)
区 分 会員(会員 番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>) ・ 一般	会員番号は会報送付封筒の宛名シール右下の番号。 記載のないときは非会員扱いになります。
住 所 〒 - (自宅・勤務先)	
電話番号() -	FAX番号() -
Eメールアドレス	
分 野 医療・福祉・介護・教育・学生・介護家族・企業・行政・その他()	
勤務先または学校名	
職 種	

※個人情報保護法に基づき、この申し込み書は受講登録に使用するものであり、他の目的に使用することは一切ありません。

会 場 所 在 地 ・ ア ク セ ス

横浜市健康福祉総合センター4階ホール(社会福祉センター)

横浜市中区桜木町1-1 電話045-201-2060

●JR京浜東北・根岸線、横浜市営地下鉄(ブルーライン)桜木町駅下車