

内海さんへの質問

1) 母と娘である私の二人暮らしであり、私は平日仕事をしており、母は（要介護1）月水金と週3回デイサービス、火木はヘルパーさんと買い物をしています。3年前から少し母の様子がおかしいと感じるようになり、糖尿病の血糖コントロール入院の際に母に内緒で認知症の検査をしてもらったが、長谷川式検査で高得点（25点）を取ってしまうので、年齢によるボケと言われ続けた。

昨年、糖尿病の主治医が神経内科の診察を勧めてください、RI検査等をしてようやく認知症と診断されたが、アリセプトは糖尿病の主治医からいただいている。主治医は糖尿病のせいでアリセプトが効きにくいようだというが、母を専門（精神科）の別の病院に連れて行ったほうがよいでしょうか？ 現在は時間・曜日の感覚がなくなりつつあったり、電化製品がうまく使えなくなってきた。たまに記憶障害、物忘れがある。

⇒糖尿病の人にアリセプトが効きにくいということは言われておりません。アリセプトのレスポnder（効果ある人）と、ノンレスポnder（効かない人）がいます。日常生活で認知症状が悪化しているのであれば、違う薬剤も試してみるのもいいかもしれません。そうであれば認知症を専門にしている神経内科か精神科に受診するのもいいかもしれません。

2) 漢方薬を服用（利用）している方の割合は多いのでしょうか？ また、どんなものが認知症にも適用されているのでしょうか？

⇒主に抑肝散が使われていますが、認知機能を改善するとか維持する効果は期待できません。この抑肝散は、不眠や易怒性・多動・徘徊などの周辺症状に対して使用され、認知症でこのようなBPSD（周辺症状）に対しては第一選択薬で多くの方に使われています。

3) 発達障害と認知症は同時に進行することがありますか？

⇒発達障害は主に自閉症やアスペルガー、注意多動性障害、学習障害などがありますが、このような方が高齢者になってアルツハイマーなどの認知症になりやすいかどうかは分かりません。認知症と言う場合、一旦正常に成長した認知機能が病的原因により低下した場合をいいます。発達障害の中には、認知機能の成長が到達点まで達しない場合もあり、このような方は認知症とは言いません。

4) 認知症とともに（7年前から）脳出血を発症して、抗けいれん薬（フェノバル）を少量飲んでいる（認知症はかなり進行してほとんど動けない）。ずっと飲まなくては行かないのか？（またけいれんが起らないかと不安がある）

⇒脳出血で脳組織が損傷されて、その何年後にてんかんを発症する場合があります。脳出血発症後ほどなくしててんかん発作を起こした経緯があれば、抗てんかん薬はずっと飲んだ方が良いでしょう。これまで一回もてんかん発作はなく、予防的に投与されているのだとしたら一度中止してみるのも可能だと思います。ただし発作がおきたら、投与が必要です。

干場さんへの質問

1) どういうサービスがその人の必要か家族にはわからないと思うのですが、どこに相談に行けばいいですか？どんなサービスからまずは利用したらいいですか？

⇒現在の状況が把握できていないのですが、介護認定が済まされていること的前提ですと、担当のケアマネージャーさんがご本人に合うサービスの提供が行はれると思います。又、まだ介護認定が行われていない場合ですとまずは地域の包括支援センターの窓口を訪ねるのがよいのではと思います。地域の家族会窓口にも相談することも良いと思います。

2) デイサービスに行っても居場所がない感じがあって週3日見送るとき、私は心を鬼にして見送ります、もう少しガイドヘルパーさんの周辺情報をください。

⇒ご家族がそのような心境になること、私は素晴らしいことと感じます。何故なら見送るご本人をあなたは大事な人と思っているからだと思います。また何故、デイサービスを利用するようになったかを考えることも大切なことと思います。ガイドヘルパーについて、現在は精神障害の方については利用できる地域が多くありません。お住いの地域の窓口で聞いていただきたいと思います。デイサービスから帰ってからのお二人がよりよい関係になるためには是非利用を続けていただきたいことと、デイでのご本人の情報をスタッフからお聞きになることと、意外と慣れてくるとご本人のためにもなる事を信じてください。

3) 若年性の認知症のご家族の中で子どもさんたちが親の認知症についてどのように受け止めているのか、エピソードなどありましたら、お聞きしたいです。できるだけ若年の子どもたちについてお聞きしたいです。

⇒親が若年性認知症の診断を受けた時のお子様の年齢で受け取り方も違いがあるのではと思はれるのですが、お子様が幼児期（例、10歳女子・6歳男子）の場合、お父様が退職して在宅介護で、お母様は生活維持のためフルタイムのお仕事をされていました。お子様は学校授業終了後家に帰らずお友達の家で預かっていただいていたおりました。このケースでは私が訪問時しばらくはお話しできる状況ではありませんでしたが、数時間の対応の中でどうお子様と信頼関係ができるかがキーワードだと感じました。その後、訪問時下のお子様は、私がお母様とお話できないくらい、離れず話しかけてきて、自分がしたい遊びを提供してき

ました。当初、お子様に対しては、お父様の症状について話すことはできませんが、何かのきっかけで変化が見えてきます。一つの例として一定の年齢を迎えたお子様が、お母様の介護生活に対してお礼のお手紙を書いてくれました。それを読んだお母さんはとても感動しておりました。認知症の介護生活はとても大変ですが、お子様はいつも介護者の後ろ姿を見て日々を送っていることを忘れないでいてほしいと思います。

回答者指定なし

1) このようなシンポジウムに参加するのは初めての者です。貴重なお話をありがとうございます。私は80代の両親と、50代の引きこもりの姉と一緒に住んでいる40代未婚女性です。両親は引きこもりの姉を病院に連れて行くのをとても嫌がっている間に、家族全員年を取り、将来は私が姉を養っていくことを期待しています。その両親も、最近物忘れがひどく、私は両親と姉のことを考えると精神的・肉体的・経済的に不安です。気軽に相談に行けるようなところはどこかにあるでしょうか？

⇒各地にいろいろな相談窓口があると思いますが、ご両親、お姉さま、相談者である妹さん、それぞれに問題を抱えていると思います。このようなケースの場合、各都道府県必ず1か所（東京都は3か所「都立精神保健福祉センター」「東京都立中部総合精神保健福祉センター」「東京都立多摩総合精神保健福祉センター」）ある「精神保健福祉センター」に最初の相談窓口にすることがよいのではと思います。（干場さん回答）

2) レビーの薬として、アリセプトが認可されたと聞きました。たとえばレビー小体型認知症が難病指定となったら、費用負担は公費となりますか？ 今はレビーの人は、パーキンソン病関連疾患として難病扱いで公費となりますが…。

⇒レビー小体型認知症の中でパーキンソン症状で発症して、パーキンソン症状が著しい人では、パーキンソン病として難病（特定疾患）として申請しています。そうすると医療費は公費となります。現時点では、レビー小体型認知症の病名では難病指定にはなりません。（内海さん回答）

3) 医療者から見れば明らかな誤嚥による肺炎で発熱しているのですが、介護者「食べれている」「のみ込んでいる」熱は家の中が熱すぎたからといい、治療（点滴）を受け入れません。そのまま自然な形の看取りを希望している、というよりは、すでにもう終末期になったということを認めたくないという様子に思えます。この介護者の語りを聞いていると、必死に理屈を組み立てて、何とか別の理由を作ろうとしている行為に見えてしまいます。他の家族はこの介護者のやり取りの末、皆離れていき、現在はこの介護者1人が認知症のお母さん

を看ている状態です。ヘルパーさんが食事介助をしているのですが、誤嚥が怖くて介助するのが嫌だと言っています。医療者としてヘルパーさんがいうのはもっともだと感じるのですが、「医療者とその偏見によってヘルパーが怖がるようになるのだ」と介護者は訴えています。どこに視点を置いて考えていけばいいのでしょうか？（ちなみに胃ろうの希望はありません）

⇒私が思ったのは、（そしてもし仮に質問者の方とやり取りができるとすれば聞いてみたいのは）、この介護家族の方が、「医療者とその偏見によってヘルパーが怖がるようになるのだ」という発言に至った背景です。他のご家族もみな離れて行ってしまったと書かれていますので、このご家族がこうした頑な（に見えるよう）な態度に至るまでに、ひょっとしたら介護に関する合意をうまく得られなかったというような背景があるのかもしれない。

また、非常に一般的な話となりますが、「必死に理由を組み立てて、何とか別の理由を作ろうとしている行為」について、たとえば、この方に関わっているチーム（ケアマネ、ヘルパー含めて）はどう解釈しているのかということが気になります。すでにされていることと思いますが、このチーム、あるいはこのケースに関わっていないが職場で一緒の方などの「視点」を入れてみることで、またこの方の行為や意思が違った見え方をしてくるということがあるのかもしれない。

「どこに視点を？」というご質問の含意は「医学的な観点での安全・健康を優先して点滴を何とか受け入れてもらうこと」を目指すか、それとも、「家族の言っていること＝意思決定」に任せるかということなのだと思います。しかし同時に、後者の家族の「視点」については、本当にそれをご家族がちゃんとご本人の「身体の状態」をわかった上で言っているのか？という点で、質問者の方自身が疑念を抱いているということなのだと思います。そうだとすると、ひとまずは、専門的な判断から点滴を受け入れてもらうのが最善であるということを目指しつつ（それをヘルパーさんとも話して）、その上で、ご家族の行為や思いの背景にあるものを、たとえば前段落で述べたようなやり方で探っていくというようなことしかないのかもしれない。（井口さん回答）

4) いわゆる「てんかん」等の精神系の病気から、認知症になる可能性はあるのか？

⇒てんかんの人が認知症になりやすいということは、言われておりません。（内海さん回答）