

# 代表のひとこと 総括編

## その2

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

### 支部会報 「代表のひとこと 総括編」

#### 見出し

- 2009. 3月 「安心と希望の介護ビジョン」報告書を読んで
- 2009. 5月 平成21年度の主な支部活動について
- 2009. 7月 介護職の医療的ケアについて
- 2009. 9月 神奈川県幹部職員、認知症サポーターになる
- 2009. 11月 「診察室における言葉の玉手箱 その1」
- 2010. 1月 神奈川県認知症コールセンター開設、神奈川県支部が運営
- 2010. 3月 認知症を知り地域で支える——サポーター、百五十万人
- 2010. 5月 連載「知ってますか？認知症」(52回)の執筆を終えて
- 2010. 7月 「20XX年」の認知症—医療進歩、介護は地域密着
- 2010. 9月 広島県支部の「介護・看護専門職のためのターミナルケア」研修講座を終えて
- 2010. 11月 立花美江著「手をつなぐ認知症介護」を読んで
- 2011. 1月 2010年の活動と今年の展望
- 2011. 3月 在宅ケアを支える地域づくりとは
- 2011. 5月 アルツハイマー型認知症の新しい治療薬について
- 2011. 7月 診察室における言葉の玉手箱—その1
  - 1. 『健康をたもつための会社』に通勤する

2011. 9月 診察室における言葉の玉手箱—その2  
手足がしびれる—心の動き(情動)と身体の症状とは密接に影響しあうもの
2011. 11月 診察室における言葉の玉手箱—その3 聴覚は最後まで残る
2012. 1月 2011年の支部活動のまとめと今年の展望
2012. 3月 中村成信著「ぼくが前を向いて歩く理由 <sup>わけ</sup> 事件、ピック病を超えて、いまを生きる」  
(中央法規)を読んで
2012. 5月 平成24年度の主な支部活動について
2012. 7月 映画「わたし<sup>みち</sup>」の人生 を鑑賞して
2012. 9月 認知症の人と自動車運転
2012. 11月 認知症と病名告知
2013. 1月 新年を迎えて思うこと
2013. 3月 2012年度の活動のまとめ
2013. 5月 血圧について
2013. 7月 9月23日(月、祝日)世界アルツハイマーデー  
「映画鑑賞と対談のつどい」に会員の皆様の参加を！
- 2013年9月 その症状、生活に差し支えがありますか？
- 2013年11月 前頭側頭葉型認知症の人の反社会的行為と、その理解
2014. 1月 新年を迎えて思うこと
2014. 3月 杉山Dr. のやさしい医学講座 筋肉の牽引痛とその対策
- 2014年5月 『ペコロスの母に会いに行く』に見る認知症と介護
- 2014年7月 徘徊について考える
- 2014年9月 診察室における言葉の玉手箱 その4  
「障害を持つということは、鉄橋がつり橋になり、平地が高い塀になると同じこと」
- 2014年11月 若年性認知症の障害厚生年金受給資格の改正を求める請願について
2015. 1月 新年を迎えて思うこと

2009. 3

## 「安心と希望の介護ビジョン」報告書を読んで

毎年3月の本欄では、年度の活動のまとめをしていますが、総会の資料に活動報告をまとめていますので、今回は、平成20年11月20日に発表された、「安心と希望の介護ビジョン」（座長 前田雅秀 首都大学東京都市教養学部長）報告書を取りあげたいと思います。

報告書では、「“安心”と“希望”と抱いて生活できる超高齢社会を築いていくためには」3つのビジョンを実現することが重要であると指摘されています。

1つ目は、「高齢者自らが安心と希望の地域づくりに貢献できる環境づくり」。

高齢者を保護する対象ととらえないで、高齢者が主体的・積極的に活動ができるための場を保障して、最後まで人とのつながりを持って生きていける社会を創ることの重要性が述べられています。

2つ目は、「高齢者が、住み慣れた自宅や地域で住み続けるための介護の質の向上」。

このためには、「在宅生活を支援するサービスの基盤整備」「在宅生活支援リハビリテーションの強化」「医療と介護の連携強化」「認知症対策の充実」「地域の特性に応じた高齢者住宅等の整備」があげられています。

この中で、要介護者の重度化や、ターミナルケアの必要性が高まっている状況を踏まえて、介護職が医療的ケアに関わることにに関して積極的な提言をしていることが注目されます。つまり、「必要な知識・技術に関する研修を受けた介護従事者が、医師や看護師との連携の下に、医療的なケアのニーズが高まっている施設において、経管栄養や喀痰吸引を安全性が確保される範囲内で行うことのできる仕組みの整備（中略）などに取り組み、介護の質の向上を目指していく」と指摘しています。

私は、「グループホームにおけるターミナルケア」「特定施設（有料老人ホーム）における医療と福祉の連携、終末期ケアの実態」「医療と看護・介護の連携」などに関する厚生労働省関係の調査研究委員会に関わってきて、「終の棲家」となっている高齢者福祉施設において、重度あるいは終末期の利用者が急速に増加している現状を強く感じてきました。そのためには、在宅で家族がおこなっている医療的ケアを介護職が実施できるようにならないと強く主張してきました。本報告書ではっきり指摘されたことは重要であると思います。

ちなみに、平成21年2月12日、「特養における看護職員と介護職員の連携によるケ

アの在り方に関する検討会」(座長 樋口範雄東大院法学政治学研究科教授)の初会合が開催されたが、「現行の法・制度内で、介護職員が行うことのできる医療行為の範囲の明確化」が具体的な検討課題とされ、職員への研修など具体的な提供体制についても検討される予定と報道されています(日本医事新報、No.4424、2009年2月21日号)。

「認知症対策の充実」では、医療と介護の連携、認知症本人の持てる能力を積極的に評価した、社会との接点づくりの拡大などが指摘されています。

3つ目は、「介護従事者にとって安心と希望の実現」。

介護従事者が働きやすく、介護の仕事に誇りとやりがいを持って取り組み続けていけるための対策が提案されている。このことは、家族の会が「提言」で提案したことと一致しています。

私や、家族の会が長年取り組み、主張していたことが、本報告書にも取り上げられていることは、私たちの地道な活動が社会的にも評価されてきたと考えてもよいのではないのでしょうか。

## 2009. 5

### 平成21年度の主な支部活動について

4月18日(土)県民サポートセンターにて、第29回支部総会が開催され、平成21年度の支部活動が動き始めました。5名の新しい世話人・監査を迎えて25名の体制で支部活動を進めてまいりたいと思います。

昨年度は、独立行政法人福祉医療機構の助成事業、「若年期認知症の人と家族支援・啓発事業」に取り組みました。その成果は報告書にまとめましたので、ご希望の会員には差し上げますので、事務局にご連絡ください。

また、平成20年度NHK歳末助け合い配分金(共同募金)の補助により、パンフ杉山孝博著「杉山ドクターのやさしい医学講座」を発行し、神奈川県内の約800ヶ所の関係機関・事業所に配布いたしました。当支部では、パンフ杉山孝博著「認知症の理解と介護」(250円)を平成15年より発行し、その部数が年間1万部以上に上るほど大きな反響を得ていますが、その医学・医療版であります新しいパンフレットが幅広い支持を受けるものと期待しています。

家族懇談会(隔月、年5回)、地域のつどい(隔月、年3回)、世界アルツハイマーデー

統一行動・記念講演会、電話相談事業、支部会報発行などの定例的な活動の他に、4つの新しい事業に取り組もうと考えています。

1つ目は、1泊お楽しみ旅行です。日本興亜福祉財団の助成を受けて行うもので、毎年全国25前後の支部が実施しています。世話人体制の問題もあって、長らく実行できなかったのですが、やっと今年度計画することができました。10月31日（土）～11月1日（日）ですので、振るってご参加ください。

2つ目は、若年期認知症本人の方々が楽しく活動できる場づくりです。当支部では、2ヶ月に1回、横浜市旭区の「ほっとぽっと」で若年期のつどいを持っていますが、若年期の方々が主体的に活動できる場——ボランティア活動やハイキングなど——をつくる必要があると感じています。

3つ目は、昨年度「若年期認知症サポーター」講座に参加した人に対するフォローアップ研修です。昨年参加者のアンケートからの希望もありましたので今年度2日間を予定しています。

4つ目は、神奈川県への委託を受けて行う、コールセンター事業です。昨年、厚生労働省は、「専門家、経験者による…コールセンターを都道府県・指定都市（計64県市）ごとに1ヶ所設置する」方向を打ち出し、全国的な規模での電話相談体制が整えられることになりました。現在、県の内部で調整中です。

## 2009. 7

### 介護職の医療的ケアについて

高齢者介護の現場では、要介護者の重度化が普遍化して、様々な医療的ケアを受けているものが急速に増大しています。

神奈川県支部が発足した頃から当分の間、特別養護老人ホームではオムツをしている人はいましたが、膀胱カテーテルや胃カテーテルが留置されている人はいなかったし、褥瘡ができれば病院に入院させられていました。大部分の開業医はカテーテルの交換もしてくれませんでした。

最近では、施設・デイサービス・訪問介護・グループホームなどの利用者で医療的ケアを受けている人が少なくありません。また、「特別養護老人ホームにおける終末期の医療・介護に関する調査研究」（平成15年3月、医療経済研究機構）によれば、退所者の約75%が

死亡退所であり、死亡者全体の中で37.2%が施設内で看取られていることがわかりました。高齢者に関わる介護サービスでは、看取りまでも含めた、重度な状態にも対応せざるを得ない状況にあることが明らかになったのです。

そこで問題となるのは、医療との連携と介護職の医療的ケアの問題ですが、ここでは介護職の医療的ケアを考えてみたいと思います。

救急救命士の制度、看護師の仕事範囲の拡大、臨床工学士・臨床検査技師の業務内容などをみますと、かつて医師あるいは看護師でなければ実施できないと考えられていた医療処置などを他の職種が行えるようになった変遷は明らかです。介護職が医療的ケアにかかわることの関する社会的認知のためには次の4つの条件が満たされる必要があると私は考えています。

条件1 患者本人にとって切実な治療法や処置であること

条件2 実施者に教育・研修が行われること

条件3 資格や制度として社会的に認められること

条件4 相談し、判断を下してくれる存在のあること（看護師が適当）

条件1～3はわかりやすいので、条件4について考えます。

医療的ケアの実践が制度的に可能と認められても、不測の出来事への対応、実践している医療的ケアが適切であるかどうかなど、介護職の不安は大きいと思われまます。そのためにこそ、条件4が必要です。医療的ケアを行う介護職に対して相談し、判断を下してくれる存在としては、看護師が適当ではないかと思ひます。訪問看護ステーションなどの訪問看護師の今後の役割の一つとして、介護職などに対する教育、相談・助言・指導が加えられ、訪問看護指示書と同様に、介護保険において、「重度介護（医療的ケア）指示書」の発行などにより、訪問看護師などが、介護職に対する相談指導の報酬が得られるようにすべきだと考えています。

**2009. 9**

## **神奈川県幹部職員、認知症サポーターになる**

去る7月24日午後、神奈川県庁本庁舎大会議場にて、認知症サポーター養成講座が神奈川県幹部職員約300名に対して行われました。その結果、幹部職員全員が認知症サポーターとして認定されたのです。

神奈川県から神奈川県支部に養成講座の講師依頼があり、私が講師として講演をさせていただきました。また、当支部世話人であり、現在も奥さんを介護中の小林俊一さんから介護体験を話していただきまして、出席者に深い感銘を与えました。

開演に先立って、私と小林さんは、知事室で松沢成文知事と認知症の問題や神奈川県支部の活動などについて話し合いを持つことができました。10分間という短い時間でしたが、認知症問題に対する知事の熱意と実践力に感銘を受けました。

今回のサポーター養成講座は「政策課題トップセミナー」の一環として行われたものです。「県政運営の基本的事項や重要な政策課題について、幹部職員が共通認識を深め、もって県政の総合性を確保するため」（実施要綱より）開催されるのが「政策課題トップセミナー」で、記録を見ますと、年4回開催され、主要なテーマについて著名な講師による講演が行われています。

本年度第2回目のセミナーに、認知症サポーター養成講座が取り上げられたのは、松沢知事の発案と聞きました。認知症問題が大きな社会的な問題であり、県の幹部職員全員が認知症について理解し、行政としての取り組みを市民の視点で行っていかうと知事は考えられたのではないかと推察しています。

全国の地方自治体で、これほどはっきりとした企画を実行したのは神奈川県だけだと思います。県から神奈川県支部に講師依頼があったことは、県が神奈川県支部に対して信頼と評価をいただいている現われだと思います。

本年度は、神奈川県の委託によって、当支部が認知症コールセンター（電話相談）事業を開始することになりました。これまでは支部独自で電話相談をしてきたのですが、今後は神奈川県域を対象とした電話相談となります。信頼に応じてしっかりしたコールセンターを運営していきたいと考えていますので、会員の皆様にもご協力をお願いいたします。

**2009. 11月**

### **「診察室における言葉の玉手箱 その1」**

「合点がいく」「腑に落ちる」という言葉があります。疑問に思っていることや、不安に思っていることが、わかりやすい説明によって、納得できて、その人の心の奥底に響いたときに感じる状態であるといえます。

医学の世界で、「インフォームド・コンセント」というのは、「説明と同意」と簡単に訳

されることがありますが、医療行為を実施するにあたって、素人である患者さんにわかりやすく説明した上で、患者さん自身が納得して、その医療行為の実行に同意をすることを意味します。

診察室で患者さんと交わしている会話を「診察室における言葉の玉手箱」としてまとめてみました。今後本欄で時々紹介したいと思います。認知症と直接関係ない項目もありますが、会員の皆様にとって参考になれば幸いです。

## 1. 『健康をたもつための会社』に通勤する

「筋肉や関節の衰えを防ぎ、血液などの循環をよくするためにも、毎日散歩することが大切です」

「仕事もないし、特に出かける用事もないのに、大の大人が何もしないでぶらぶら歩くなんでできないですよ」

「会社や学校へ行く、買い物に行くなど、目的があるから私たちは出かけるのですね。高齢の方の場合、女性は買い物や近所の用事などで外出する機会がありますが、そのような具体的な用事を持たない男性は家に閉じこもりがちになります」

「犬でも飼っていれば、散歩すると思いますが、飼っていないし・・・」

「では、『健康をたもつための会社』に通勤していると考えてみたらどうでしょう。

会社に通勤している人が、今日は気分が悪いから、とか、雨が降っているからといって通勤しないで会社を休んでいたら、すぐ首になってしまいますね。具体的に働く必要はありませんが、『健康をたもつための会社』に通勤するつもりで散歩は毎日してください。散歩をしないしていると、『健康をたもつための会社』を首になってしまいますよ」

「私も会社には皆勤賞をもらえるほど休まずに出勤していたものでした。これからは気持ちを入れ替えて、毎日歩くように心がけます。『健康をたもつための会社』を首になっては困りますからね」

## 2. めまいがあっても理解があれば不安でなくなる

「いろいろ必要な検査をしましたから、軽いめまいがあっても心配はありません」

「でも、先生、めまいがまだ時々しますし、ひどいめまいがいつ起こるか心配です」

「あまり気にしないほうがよいですよ。めまいそのものよりも、気にしすぎるほうが問題ですよ。

たとえば、からだを 10 回ほど回転させて急に止まったら、立ってられないほどのめ



まいが起こりますね。そのとき、めまいでびっくりして救急車を呼んだり、病院に駆け込んだりしませんね。それは、からだを回転した後めまいするのは当然であり、しばらくすればめまいがなくなることがわかっているからです。

つまり、めまいがあっても理解があれば不安でなくなるのです。

あなたの場合は、大きな病気はないと思いますので、心配しないで下さい」

## 2010. 1

### 神奈川県認知症コールセンター開設、神奈川県支部が運営

#### 新年あけましておめでとうございます

支部会員の皆様、また会を理解し支えて下さっているたくさんの皆さんに新年のご挨拶を申し上げます。本年もよろしくお願いいたします。

2010年1月4日から、神奈川県の委託によって、当支部が認知症コールセンター（電話相談）事業を実施することになりました。信頼に応えてしっかりとコールセンターを運営していきたいと考えていますので、会員の皆様にもご協力をお願いいたします。

2008年7月、厚生労働省は「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告」を発表し、その中で、「専門家、経験者による…コールセンターを都道府県・指定都市（計64区市）ごとに1ヶ所設置する」とされ、全国的な規模で電話相談体制が整えられることになりました。

神奈川県においても、2009年度から「認知症対策普及・相談・支援事業（認知症コールセンターの設置）」が実施されることになり、2009年12月に県と当支部との間で委託契約が交わされました。

事業内容は、①電話相談：当面は月、水、土曜日の週3回、電話相談員2名体制で行う②交流集会等：「家族懇談会」「若年期のつどい」「地域のつどい」「若年期認知症サポーター研修」なども事業の一環として実施する、というものです。

電話相談も、交流集会も認知症の人と家族の会が発足以来取り組んできた活動です。家族の会の活動の実績とその意義を行政が認め、それらの活動に対して援助をしていただけることでもあります。私たちは信頼にこたえるためにしっかりした体制で取り組まなければならないと考えています。

家族の会本部では、本年3月「認知症コールセンターマニュアル2009年版」を作成し、

マニュアルを使って各地のブロック会議で主として世話人を対象とした研修を実施しました。

支部では、これまでの相談員に加えて新しい相談員の募集、2 日間にわたる研修、県の担当者との折衝などを勧めてきました。

今後は様々な相談内容に対応できるように、資料の充実、認知症専門医療機関や地域包括支援センターなど関係機関との連携、相談員のフォローアップ研修などの課題に積極的に取り組んでいかなければならないと思います。また、「家族懇談会」「若年期のつどい」なども全県下で幅広く行えるようにすることが重要であると思っています。

もちろん、背伸びしすぎて世話人・スタッフが疲労困憊しては「元も子もない」ので、「身の丈にあった」活動を、これまでのように確実に勧めていくつもりです。会員の皆様のご理解とご協力をお願いします。

## 2010. 3

### 認知症を知り地域で支える——サポーター、百五十万人

1,469,595 人。この数字は、2009 年 12 月 31 日時点での「認知症サポーター」の数です。2005 年度より「認知症サポーター100 万人キャラバン」が開始されましたが、5 年間の期間内にもかかわらず目標数の 1.5 倍のサポーターが養成されたこととなります。

地域、職場、学校、老人クラブなど様々な所で開催される「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症を理解し認知症の人や家族を温かく見守る応援者が「認知症サポーター」です。まわりの人たちにその知識を伝える、自分の職場や地域においてできる範囲で手助けをする、認知症の人や家族に対して声かけをするなど、それぞれの人が自分のできる範囲でできる活動をすればよいのです。

認知症は医療や介護だけでは対応できない問題を含んでいます。広く地域住民が認知症について理解すると同時に認知症の人をその生活する地域の中で支えていくことが重要性です。

厚生労働省と認知症にかかわる諸団体は 2005 年度より 10 年計画の「認知症を知り、地域をつくるキャンペーン」を開始し、全国的なキャンペーンを展開しています。

「キャンペーン」には、「認知症サポーター100 万人キャラバン」「認知症の人本人ネットワークの支援」「認知症の人や家族の力を活かしたケアマネジメントの推進」「認知症で

もだいじょうぶ町づくりキャンペーン」の4つの事業があります。

「本人ネットワーク」は認知症の人本人同士の交流をはかり、それを支える動きです。最近ではシンポジウムやインターネットのブログなどで認知症の人自身が発言する機会が増えていきます。雑誌の特集や書物でも本人の思いが語られるようになりました。この動きを促進し、社会にアピールをすること、本人支援のサポーターを養成するための講座を開設することなどによって、「介護されるもの」という認知症の人に対する見方を変えるためにも重要な活動です。

「町づくりキャンペーン」は認知症の人を地域で支える先進的な活動を顕彰する事業です。地域に根ざした活動が展開されていることが分かります。

## 2010. 5

### 連載「知ってますか？認知症」（52回）の執筆を終えて

2009年4月以降、共同通信社の配信で地方紙に、毎週1回、「知ってますか？認知症」という連載してきました。本年4月の第52回目の連載が最終回となりました。昨年の5月以降に連載が始まった新聞ではまだ引き続いて掲載されます。

第1回目のコラムに「このシリーズでは、認知症の人の世界を理解することを中心として、認知症に関する様々な問題を幅広く取り上げていくつもりである」と書きました。

「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」「家族のたどる4つの心理的ステップ」「認知症の原因と治療」「介護のコツ」「認知症の人と家族を支える仕組み」などの項目に関して、これまで私が書いた著書や小冊子などよりも具体的にわかりやすくまとめることができました。

家族の会のことも折りに触れ紹介してきました。会の活動や電話相談についてテーマとして取り上げてみました。

北は「秋田さきがけ新報」から南は「琉球新報」まで、全国20地方紙に掲載されたので、家族の会の多数の県支部の所在する地方紙に掲載されたこととなります。支部の中には連載を切り抜いて回覧したり、支部会報に転載した支部もあります。

幸い、家族の会会員をはじめ沢山の読者から、「読みやすい」「分かりやすい」という評価をいただきました。きれいなカラーのイラストが毎回ついていましたのでさらに読みや

すかったのではないかと考えています。

連載に対する反響は予想以上に大きなものでした。自治体、福祉関係者、医師会からも講演依頼がたくさんありましたし、家族の会支部が開催した「杉山講座」や講演会では申し込みが以前よりも多かったと聞いています。

神奈川新聞には掲載されませんでしたので、神奈川県支部の会員の皆様の中で、「ぜひ読みたい」と希望されるかたは、支部の「つどい」などの時に用意しておきますし、事務局に連絡していただければ、送料を負担していただければお貸しすることもできます。

## 2010. 7

### 「20XX年」の認知症—医療進歩、介護は地域密着

今回は、地方紙に連載した「知ってますか？認知症」の最終回（52回）の記事を転載します。

超高齢化が進行して、認知症の人が約500万人になった20XX年の日本。タイムマシンに乗って見聞してきた、未来の認知症の医療とケアについて報告する。

徘徊に対して衛星利用測位システム（GPS）内蔵の携帯電話が登場し、本人の居場所が分かることで家族の不安は軽くなった。しかし、携帯電話では電池切れ、紛失などの心配があった。

体や空気の熱を電気エネルギーに転換技術や省エネ技術が発達し、充電の必要がなく安価なフィルム状の「ICタグ」が開発された。衣服やかばん、靴などに張り付け、本人の居場所が確実に把握できるようになった。

皮下に埋め込む「マイクロカプセルIC」も開発されているが、人権問題もあって使用は一部にとどまっている。

認知症の人は昔の時代に戻り、その世界を現実のものにとらえる特徴がある。脳波磁気解析技術、バーチャル映像技術、三次元ホログラム技術などが結びついて、認知症の人が思っている世界や人物が、周りの人にも分かるようになり、混乱が軽くなった。

興奮して大声を出されると、家族や隣家のストレスは甚だしい。そこで大声を別の音波で打ち消す「音中和装置」が開発された。室内や本人の体につけておくだけで、大声が数分の一になり、家族らのストレスが軽くなった。

どの時代も医学・医療に対する期待は大きい。認知症に関する多数の遺伝子が発見され、

構造も解明されてきた。遺伝子診断によって認知症になる確率がある程度算出できるようになった。

しかし、認知機能のメカニズムはあまりにも複雑なため研究の緒についたばかりである。

認知症は生命の宿命である老化の仕組みと複雑に絡み合っていることが明らかになって、治療の難しさが思い知らされている。それでも病気の進行を抑える治療薬は、数種類が使われている。

記憶を司る海馬などでは、神経細胞が新生されていることが1998年以降分かっていた。神経細胞の増殖と維持を促す神経成長因子の解明と、それを認知症治療に応用する研究が進みつつある。

認知症のケアでは個別対応しやすい地域密着型サービスが普及している。

住宅のセキュリティシステムは地域の交流を閉ざし、認知症の人の自宅への出入りを妨げる要因となる。そのため出入りしやすいようにシステムを撤去する動きが始まった。

## 2010. 9

### 広島県支部の「介護・看護専門職のためのターミナルケア」研修講座を終えて

去る8月1日に、杉山 Dr の「介護・看護専門職のためのターミナルケア」研修講座が家族の会広島県支部主催で、専門職約180名あまりの参加により開催されました。

2006年3月から始まった、家族の会各支部が主催して開催される杉山 Dr. の研修講座の新しいシリーズが「ターミナルケア」講座で、広島県支部が第1番目の開催支部にあたります。「認知症の理解と援助」、「高齢者介護・看護のための医学基礎知識」に続いての第3番のシリーズです。

「認知症」講座と「医学基礎知識」講座に関してはあまり心配していませんでしたが、「ターミナルケア」講座は、どれくらいの方々に関心を持ってもらえるか、取り上げる内容に満足してもらえるかという不安がありました。

というのは、「認知症」と「医学基礎知識」のテーマは介護・看護の現場で働く者にとって必須の知識であり、地域や事業所の種類にかかわらず普遍的なテーマですが、「ターミナルケア」に関しては、関心が高まっていたとはいえ、身近な問題ととらえている人が必ずしも多くないのではないかと、在宅・施設におけるターミナルケアでは地域や施設や医療環境により事情が大きく違っているため、講座の内容をそれぞれに合ったものに作り上げ

るのが難しいではないかと懸念したからです。

しかし、蓋をあけると 180 名もの参加者があり、アンケートにも満足したという方が多かったということではおどろきました。今年度は、広島県支部を含めて 11 支部で「ターミナルケア」講座を予定していますので、まずはひと安心というところです。

私は、31 年前に訪問診療を開始してからすぐに在宅看取りをしてきました。現在では、年間約 50 名の方を自宅で看取っています。ひとり暮らしの方の看取りも、グループホームでの看取りもしてきました。

在宅（現在では、“終の棲家”である施設、グループホーム、小規模化機能型居宅介護などを含む）ターミナルケアは、地域で安心して住み続けるための重要な要素であると考えてきました。介護・看護専門職にも、「ターミナルケア」について強い関心と深い知識を持ってほしいと痛感してきました。この研修講座をその趣旨にかなうように充実させていきたいと思っています。

## 2010. 11

### 立花美江著「手をつなぐ認知症介護」を読んで

「若年期認知症の夫の発病から看取りまで、本人や家族の思いとさまざまな人たちとの交流が織りなした感動的なドラマが本書です。認知症に関心を持つ人も持たない人も必読の書です。」

この文章は、立花美江著「手をつなぐ認知症介護」（かもがわ出版、2010 年 11 月 15 日発行）の推薦文（帯文）として私が書いたものです。

58 歳のころにアルツハイマー病を発症した夫を、73 歳で看取るまでの体験が綴られています。夫がアルツハイマー病と診断されて不安・恐怖感に打ちのめされて「重い鉛」を体を感じながらも、家族の会と出会い、認知症に関する知識を求め、病気を隠さず地域の人たちに協力と支援を求めて、常に前向きに介護を実践していったのです。介護しながら悩み、感じたこと、たくさんの人との交流などさまざまなエピソードが、主として日記という形で生き生きと表現されています。

立花さんは認知症の人と家族の会岩手県支部の世話人で、「一人ぼっちで、どこに相談に行けばいいのか、誰に話をしたらいいのか、これからどのような介護をしていけばいいのか、まったくわからないとき」に家族の会を知って、「長い介護を続けることができたの

も、ひとつには、家族の会と会報（「ぽーれぽーれ」）のおかげだと思っている」と書かれています。

「介護には、人を変えるチカラがある！それは、認知症という診断を受け止めることから始まった。日々の状態の変化にゆらぎながら、たくさんの人と手をつなぎ、今しかできない人生を、自分らしく生きるために。」と語ることでできるようになった立花さんの経験は、他の介護者や介護職に深い共感と、力強い励ましや希望を与えることができると私は確信しています。多くの方々にぜひ読んでほしい本であると思います。

## 2011. 1

### 2010年の活動と今年の展望

支部会員の皆様、また会を理解し支えて下さっているたくさんの皆さんに新年のご挨拶を申し上げます。

昨年神奈川県支部の新規で重要な活動は認知症コールセンターの受託運営です。

2010年1月4日から神奈川県の委託により「かながわ認知症コールセンター」（電話相談、電話 044-543-6078）を、7月1日から横浜市の委託により「よこはま認知症コールセンター」（電話 045-662-7833）を当支部が運営することになりました。

実績としましては、前者が、相談件数 740 件（開設延べ 154 回で、1 回平均 4.8 件）、後者が、相談件数 396 件（開設延べ 78 回で、1 回平均 5.18 件）でした。

支部会員である 24 名の電話相談スタッフが月曜日から土曜日まで毎日交代で相談に当たっています。様々な相談内容に対応できるように、月 1 回の相談員に対する月 1 回の研修、認知症専門医療機関への協力依頼とアンケートの実施、コールセンター案内のチラシの作成、全国レベルでの研修参加など着実に実践してきました。

1 年を振り返りますと、圏域からの相談が少ないのでいかにアピールするか、医療機関など連携をさらに強めるにはどうしたらよいか、広範な内容の相談に対してどこまで対応できる体制を作れるかなどの課題も見えてきました。今年はこれらの課題に積極的に取り組んでいきたいと思っています。

その他、支部会報を毎月発行するようにしたことや、好評のパンフ「認知症の理解と介護」（神奈川県支部発行）の内容を 10 ページ充実させた改訂版を発行したこと、認知症本人、家族、世話人が「本人交流会」に参加したことなど、昨年新しく取り組んだ事業もあります。

もちろん、「家族懇談会」「つどい」「若年期のつどい」「世界アルツハイマーデー」の取り組みなど、さまざまな活動を支部は行ってきました。行政などから支部に対して委員会・協議会への委員委嘱や講演会の講師派遣、マスコミの取材や調査協力の依頼などが多数ありました。神奈川県支部の役割や評価がますます重く高くなっていることをひしひしと感じています。しかし、会員あつての支部ですから、会員の皆様とさらにつながりを強めるよう努力していきたいと思っています。よろしくお願いいたします。

## 2011. 3

### 在宅ケアを支える地域づくりとは

最近「在宅ケア、とくにターミナルケアを支えるためにどのような体制作りが必要か」というアンケートが来て、次のように答えました。

#### 1) 緊急在宅福祉サービス体制の整備

介護者の最も大きな不安の一つに、「急に何かあったらどうしよう」という問題がある。要介護者本人に医療的な変化が起こった場合は救急車を呼べば対応出来る。しかし、認知症などの症状が激しくなって家族で対応できない時や、介護者の都合（急病や急な用事等）で緊急入所の必要な時は、ショートステイやホームヘルパーなどの利用が緊急にはできないため、「在宅ケアは難しい」、「早く施設に入れよう」となってしまう。

救命救急システムがあるから私たちは毎日不安なく生活できているように、在宅ケアに対する緊急受け入れシステムや搬送システム（救急車のように）の整備が必要である。

#### 2) 高度在宅医療を受けていると、デイサービスやショートステイの利用が困難となる状況の改善が必要

IVH など高度在宅医療を受け医療依存度が増すとデイサービスやショートステイの利用が困難となる場合が普通である。今日では様々な在宅サービスを利用しながら家族は在宅介護を続けている。そのようなサービスが利用できない状況になると家族の介護負担は極端に増す。デイサービスに該当する「通所看護」などのサービスの創設等が必要である。

#### 3) 訪問看護の回数制限

癌などの在宅ターミナルケアについては訪問看護回数の制限がないが、その他の疾患でターミナルを迎える患者の訪問看護は現在週3回までに制限されている。特別訪問看護指示書を出せば2週間に限って制限が解除されるが、残りの半月間は制限されていて、ステーションによるボランティア訪問看護か、自費負担による訪問看護が必要になる。



4) 特養ホーム等へのターミナル期の利用者に対する訪問診療や訪問看護が可能になるようにすること

2006年の同時改訂で、在宅療養支援診療所の医師が特養ホームに入所中の癌末期の患者に対しては訪問診療をすることが出来るようになった。特別養護老人ホームでの看取りが現実になっている今日、がん以外の終末期の入所者にも拡充されなければならない。

## 2011. 5

### アルツハイマー型認知症の新しい治療薬について

神奈川県支部が発足して本年4月で満30を迎えました。支部を支援して下さった方々に感謝申し上げたいと思います。

2011年になって3種類のアルツハイマー型認知症の治療薬が相次いで保険診療で認可されました。会員の皆様の関心が高いと思いますので取り上げてみます。

まず、注意しなければならないことは、①新薬の場合、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ため、受診回数が多くなること ②アリセプト、レミニール、リバスタッチ・イクセリンは、同系統の薬剤なので併用できないこと。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、です。

#### (1) メマリー錠 (メマンチン塩酸塩、第一三共(株))

中等度及び高度に対して、認知機能障害の進行を抑制し、言語、注意、実行および視空間能力などの悪化を防ぎ、また攻撃性、行動障害などの行動・心理症状の進行を抑制する効果をもたらします。作用機序は、アリセプトなどと異なって、神経細胞の保護作用によります。通常、成人には1日1回5mgから開始し、1週間に5mgずつ増量し、維持量として1日1回20mgを経口投与します。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ます。

#### (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(株))

軽度、中程度に対して記憶、注意及び集中力を改善します。1日8mg (1回4mgを1日2回) から開始し、4週間後に1日16mg (1回8mgを1日2回) に増量し、経口投与します。

#### (3) リバスタッチおよびイクセロン (リバスチグミン、小野薬品、ノバルティスファーマ(株))

軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制。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ます。**4.5mg**→4週間→**9mg**→4週間→**13.5mg**→4週間→**18mg**=維持量となります。

2011. 7

## 診察室における言葉の玉手箱—その1

「合点がいく」「腑に落ちる」という言葉があります。疑問に思っていることや、不安に思っていることが、わかりやすい説明によって、納得できて、その人の心の奥底に響いたときに感じる状態であるといえます。

医学の世界で、「インフォームド・コンセント」というのは、「説明と同意」と簡単に訳されることがありますが、医療行為を実施するにあたって、素人である患者さんにわかりやすく説明した上で、患者さん自身が納得して、その医療行為の実行に同意をすることを意味します。患者さんが十分納得するためには、医師がわかりやすく説明することが前提になります。診察室で患者さんと交わしている会話を、「診察室における言葉の玉手箱」としてまとめてみました。今後、折々、本欄で取り上げてみたいと思います。乞う、ご期待！

### 1. 『健康をたもつための会社』に通勤する

医師：肉や関節の衰えを防ぎ、血液などの循環をよくするためにも、毎日散歩することが大切です。

患者：仕事もないし、特に出かける用事もないのに、大の大人が何もしないでぶらぶら歩くなんでできないですよ。

医師：会社や学校へ行く、買い物に行くなど、目的があるから私たちは出かけるのですね。高齢の方の場合、女性は買い物や近所の用事などで外出する機会がありますが、そのような具体的な用事を持たない男性は家に閉じこもりがちになります。

患者：犬でも飼っていれば、散歩すると思いますが、飼っていないし・・・。

医師：では、『健康をたもつための会社』に通勤していると考えてみたらどうでしょう。会社に通勤している人が、今日は気分が悪いから、とか、雨が降っているからといって通勤しないで会社を休んでいたら、すぐ首になってしまいますね。具体的に働く必要はありませんが、『健康をたもつための会社』に通勤するつもりで散歩は毎日してください。散歩をしないでいると、『健康をたもつための会社』を首になってしまいますよ。

患者：私も会社には皆勤賞をもらえるほど休まずに出勤していたものでした。これからは

気持ちを入れ替えて、毎日歩くように心がけます。『健康をたもつための会社』を首になっては困りますからね。

2011. 9

## 診察室における言葉の玉手箱—その2

**手足がしびれる—心の動き（情動）と身体の症状とは密接に影響しあうもの**

患者：最近、足がしびれるようになりました。動脈硬化が進行すると動脈が詰まって足が腐ってくると聞きましたが本当ですか。

医師：それは、閉塞性動脈硬化症という病気で、確かに進行すると足先が壊死に陥り、切断しなければならない場合があります。でも、足のしびれの原因はいろいろありますから、初めから深刻に考えないで、検査を進めていきましょう。

患者：この間の検査の結果はいかがでしたか。

医師：足の痺れを起こす原因は、骨関節疾患、中枢神経疾患、末梢神経疾患、血管疾患、糖尿病、肝疾患、腎疾患、呼吸器疾患など実に様々です。あなたの場合、症状が軽微なことと、主な検査では異常が認められませんので、気にしないほうがよいでしょう。

患者：でも、どこかに異常があるから、痺れが出るのでしょうか。重大な病気を見落として手遅れになっては困ります。もっと徹底的に検査をしてください。

医師：どれほど検査をしても 100%大丈夫だといえるわけではありません。また、すべての検査をすることができるわけでも、またすることが妥当であるわけでもありません。むしろ、気にしすぎることのほうが、しびれ症状を悪化させることが少なくないですよ」

患者：先生は、気の持ち方でしびれの症状が強くなったり弱くなったりするとおっしゃるのですか。しびれというはっきりした症状が気持ち次第で変わるとは信じられません。

医師：テレビ塔の展望台から真下を見下ろしたとき、地面に吸い込まれそうな恐怖感を感じて手足がしびれた経験を持つ人は少なくないと思います。このように、**心の動き（情動）と身体の症状とは密接に影響しあうもの**です。胃・十二指腸潰瘍、高血圧症、気管支喘息などは、心とからだは密接に関連しあっていて、心身症とも言われています。ですから、これ以上気にしないで、日常生活を送るようにしてください。それが、しびれに対する一番の治療法だと思います。

患者：やっと納得できました。安心して仕事に専念できそうです。

2011. 11

### 診察室における言葉の玉手箱—その3 聴覚は最後まで残る

「こんにちは、お父さんの様子はいかがですか」

「呼びかけても反応がなくなりました。以前、大声を出して私たちに困らせていた頃や、最近でも声をかければ、声を出したりうなずいてくれたりした頃が懐かしくなります。まったく反応がないということは、本当にさみしいことですね。お世話のしがないとおもいます。このまま家で見ていくより、病院や施設に入れたほうがよいと思うようになりました」

「お父さんは、以前、認知症がひどくて、帰宅願望やもの盗られ、毒を盛られているという被害妄想がひどかったですね。そのときは、不安感が強くて陰しい顔をされていました。今は、非常に穏やかな表情をされていますね。不安も苦痛もない状態とってよいでしょう。」

話は変わりますが、脳死の判定方法のひとつに聴覚反応というものがあります。強い音を聞かせても脳波に反応がなかったとき脳死と判定する根拠のひとつとなるものです。逆に言えば、脳死になるまでは聴覚は反応していることになります。つまり、**聴覚は最後まで残っている**のです。昏睡状態であっても、家族のなじみの声が聞こえることがご本人の状態を安定させることになるのです。話の内容がわからなくても、家族の方が話しかけると穏やかな表情になることは日常的です。

ですから、こん睡状態であっても、家族の皆さんが身近にいて話しかけてあげることが最大の治療であるといっても言い過ぎではありません。反応がないから何もしてあげられないと悩むことはありません。施設や病院に入れたほうがよいと考えるので、自信をもって介護を続けてください」

「なるほどよくわかりました。気持ちがすっきりしましたので、今後は迷わずに家で最後まで見てあげたいと思います」

2012. 1

### 2011年の支部活動のまとめと今年の展望

新年明けましておめでとうございます

昨年は東日本大震災、原発事故、台風被害、欧州財務危機など多難な年でしたが、同時に、被災地の支援のために家族の会が組織をあげて取り組み、会員同士の「絆」を強く感じた年でもあったと思います。

さて、神奈川県支部の昨年の新規の活動は、「家族支援プログラム」講座開催と、「若年期認知症のつどい」を横須賀地区でも始めたことです。

「家族支援プログラム」は、支部からの募集に応募した介護家族が介護に必要な知識を学び、家族同士が互いに交流することを目指したもので、家族の会愛知県支部が開発し全国各地で実施されています。本支部では、愛知県支部や当支部の世話人の協力により、8月日から2012年1月7日までの2010年1月4日まで合計6回おこなわれました。

横浜市旭区の「ほっとぽっと」で定期的開催されている「若年期認知症のつどい」を県下の他の地域で開催することが支部の目標でした。幸い、昨年横須賀地区で熱心な世話人の協力も得て「若年期認知症つどい」を発足させることができました。今後は継続・拡大することが課題となります。

2010年から神奈川県や横浜市から委託を受けている「認知症コールセンター」は順調に運営されています。昨年からは、認知症医療機関に相談員が分担して訪問、医師や窓口担当者などと面談しました。相談内容の約2割を占める医療機関に関する情報提供を、スムーズに、また自信を持って行うことができるようになったと思います。

もちろん、「家族懇談会」「つどい」「若年期のつどい」「世界アルツハイマーデー」の取り組みなど、さまざまな活動を支部は行ってきました。行政などから支部に対して委員会・協議会への委員委嘱や講演会の講師派遣、マスコミの取材や調査協力の依頼などが多数あり、対応してきました。

今年の課題としては、会員増の取り組みです。神奈川県支部の会員は現在 名ですが、人口比率で見ると全国の支部の中では少ないと思います。仲間を増やすために、会員の皆様のご協力をお願いします。

本年も、神奈川県支部に対するご理解とご支援をよろしくお願いいたします。

## 2012. 3

中村成信著「ぼくが前を向いて歩く理由 <sup>わけ</sup> 事件、ピック病を超えて、いまを生きる」(中央法規)を読んで

中村さんは、2006年スーパーで警備員から万引きしたと指摘されても、自分の記憶にないため万引きを認めず、結果的に警察に逮捕されてしまいました。そのため長年勤めていた茅ヶ崎市役所を懲戒免職されてしまったのです。中村さんとその家族の運命を大きく変えてしまった背景が、若年認知症のピック病（前頭側頭型認知症）でした。事件から1ヶ月後にピック病と診断されてから、中村さんを中心として理解と地位回復の動きが始まりました。3年余の戦いの結果、処分の見直しの決裁が下され一区切りがつけました。

本書は、中村さん夫妻が当時を回想して、ありたけの思いを述べた話を聞き書きの形でまとめられています。診断してくれた医師や、若年認知症家族会・<sup>ほし</sup>彩星の会、たくさんの支援者とのかかわりが、また、認知症の症状に葛藤する家族の状況が分かりやすく書かれています。なにより驚きかつ感動したことは、ピック病の中村さんがかつての状況や自分の思いを正確にのべていることです。認知症に関する新たな視点を得た思いです。

「ぼくが認知症になって思うのは、認知症だからといって何もかもできなくなるわけではないということです。失っていく能力も確かにありますが、そうでない部分も多いはず。まず、それをわかっていただきたいのです。」と訴えています。また、看護学生に対して、「病気や障害をもつ人を支えていくには、専門的な知識や技術だけでなく、その人を一人の人間として見つめる普通の感覚を忘れないでほしい」と体験談の中で語っています。

「発端」「診断」「混乱」「支援」「葛藤」「再生」という6つの章で構成されていますが、おそらく、この流れは、中村さんだけでなく、同じ問題に悩む人たちの共通に辿る流れではないでしょうか。正しい知識と社会的な理解によって悲劇を再び繰り返さないようにしたいものです。

## 2012. 5

### 平成24年度の主な支部活動について

4月21日(土) かながわ県民活動サポートセンターにて、第32回支部総会が開催され、平成23年度事業報告、会計報告、平成24年度事業計画、予算案、本部総会代議員および支部役員選出などの議案が滞りなく審議され承認されました。22名の支部役員体制で支部活動を推進してまいりたいと思います。

神奈川県支部では、事業ごとに世話人の担当を決め、それぞれが責任をもって事業を実施する専門部体制をとっています。専門部は、会報、コールセンター（電話相談）、家族懇

談会、地域のつどい、若年期認知症本人・家族のつどい、木曜会、家族支援プログラム、リフレッシュ旅行、世界アルツハイマーデー、杉山講座などです。支部活動が多岐にわたっていることがよく分かります。担当を決めたことによって、責任体制が明確になり、各世話人の負担が公平になったように思います。

本年度も前年度同様の様々な活動を続けていきますが、本年度の新しい事業は、「若年期認知症ハンドブック～サービス利用のために～」の発行です(7月発行予定)。若年期認知症は、医療や介護のみならず、経済的、家庭的、社会的、遺伝的な多様な問題を抱えています。若年期認知症に対する正しい知識を持ち、様々なサービスを上手に利用していくことが望まれます。家族の会神奈川県支部の若年期認知症に関わる世話人や会員が、東京都支部や広島県支部の「てびき」を参考にしながら、神奈川県の実状や利用体験を踏まえて作成したのがこの冊子です。

また、行政などから支部に対して委員会・協議会への委員委嘱や講演会の講師派遣、マスコミの取材や調査協力の依頼などが多数ありました。本年も積極的に対応していきたいと思っています。

本年も、神奈川県支部に対するご理解とご支援をよろしくお願いいたします。

## 2012. 7

### 映画「わたし」の人生 <sup>みち</sup> を鑑賞して

「認知症のケアはドラマである」と私は常々思っています。映画《「わたし」の人生 - <sup>みち</sup> 我が命のタンゴ - 》はドラマではありますが、現実の介護の現状そのものだといってもよいでしょう。

この映画は、大学名誉教授である主人公が前頭側頭型認知症になって、暴力・万引き・痴漢行為などこの疾患特有の社会的な問題を次々に引き起こし、家族がパニックに陥りますが、デイケアでリハビリとして取り入れたアルゼンチンタンゴを通して主人公も家族も穏やかな気持ちを取り戻して認知症を受け止められるようになっていくドラマです。

もう一人の主人公である娘は、大学準教授から教授に推薦されたばかりのときに、父親が事件を起こすたびに警察に呼び出され、その異常な言動に翻弄されて、「介護うつ」になって研究に手がつかなくなり、ついに大学に辞表を提出してしまいます。

娘「お父さんに言われると吐き気がする」。父「何と言った。親をばかにするな」。

互いに理解できないまま介護の混乱がエスカレートしていきます。そして、認知症「家族会」に参加し、介護施設で穏やかに過ごす認知症の人を知るものの、まだ認知症を受け入れない気持ちが残ります。

デイケアでアルゼンチンタンゴを始めた主人公は、準主役でもある同じ前頭側頭型認知症のパートナーとともにタンゴのステップを楽しむようになります。娘は、「ダンスパーティー」で自分をリードして踊る父親の生き生きとした表情を見、「何か昔の父にもどったみたい」と感じて、心の底から父親を受け入れることができたのです。

監督・原案は川崎幸クリニックで老年科（認知症外来）を担当している精神科医和田秀樹医師で、秋吉久美子、橋詰功、松原千恵子などの俳優が素晴らしい演技をしています。

今年8月から劇場公開されますので、認知症に関心を持つすべての人たちに見ていただきたいと思います。

## 2012. 9

### 認知症の人と自動車運転

最近、認知症の人に自動車運転を断念させるにはどうしたらよいかという相談を受けることがよくあります。そのためには、それぞれのケースに応じてさまざまな工夫が必要となります。

まず、運転にこだわる認知症の人の気持ちを理解することです。

本人の気持ちとして、①生活や仕事に必須であるのに運転できないことは生活や仕事が成り立たなくなる、②運転能力の低下を指摘されることは自分の人間性も否定されているように感じる、③交通事故など起こしたことはないし、運転には自信がある、④警察などから言われるのは仕方がないが、身内から言われるのはたまらない、⑤しかし、一方で運転に関して不安がある、⑥車に乗るのは楽しいし、まだ楽しみたい、などがあります。

次に、自動車の運転をやめさせるため、私が家族に助言している内容をあげますと、①本人が自発的に運転をやめるようになればもっとも望ましい、②家族から、運転の仕方や事故への不安をさりげなく話してみる、③認知症が進行しても社会的権威に対する信頼性は持っていることが多いのでこれを利用する。例えば、医師、目上の人、「運転免許制度が変わって、高齢者は運転免許が更新できなくなった」など。④介護者が言ったのがダメで



あれば、息子、娘などから話す、⑤車を故障させる（バッテリーをあげる）、修理に出す、キーを見つからないようにするなど、⑥車を傷つけるなどの接触事故を起こした時、運転していて本人も不安に思ったときなどに運転をあきらめるように話す、⑦「物忘れの薬を服用している人が事故を起こしたら、自動車賠償責任から賠償金が払われなくなったので、起こしたら賠償金が払えないので大変」などと話す、⑧車への執着を認めた上で、家族が助手席に乗る、家族が運転して本人を助手席に乗せるなど、ある程度本人も満足できるようにする、などです。

2009年9月に神奈川県支部が行ったアンケートで次のような回答が寄せられました。

回答1. 私からの説得、主治医からの説得をおこなったがうまくいかなかった。ある時、鍵をなくしたと言い出したが私が探したら見つかった。このまま鍵を隠し、自動車のディーラーには本人が鍵の作成を頼んでも応じないよう依頼した。本人、反発し以来、半年ほど険悪になったが、なんとか受け入れてくれた。(74歳・男)

回答2. 仕事に使っていた車の車検が近かったので、「お金が無い」「仕事をやめるのだから、車は要らない」と説得し処分。自転車にしたら、少年時代を思い出し頭の方のスピード感が気にいって、すっかり一年で自転車のみとなった。毎日乗り回して楽しんでいる。(57歳・男)

回答3. 医師から運転をやめるようにと話したら、予想に反して素直に認めてくれました。本人の尊敬する人や職業の人から言うと効果的でした。(66歳・男)

## 2012. 11

### 認知症と病名告知

最近、マスコミから「認知症と病名告知」についての取材を受けることがあります。

その背景を考えると、理解力・判断力がある程度しっかりして、自分の意思を表明できる認知症の人が増えてきたこと、診断・治療の進歩や社会的な制度の充実により認知症が「病気」としてとらえられるようになったこと、家庭的・社会的・経済的・遺伝的な様々な問題を抱える若年期認知症では告知無しでは対応できない現実があることなどが考えられます。

認知症の病名告知に関する私の見解と実際を箇条書きにまとめてみました。

(1)「告知する」「しない」という2者択一の問題ではなく、どのような状態に人に、どのように伝えるかが問題です。(2)「知る権利」「伝える義務」のように大上段にとらえ

るのではなく、認知症の人にとって、生活・治療・介護をスムーズに続けられるには、どのような情報が必要かを、専門職の立場と、本人の立場に立って考えて提供することが必要です。(3)情報(病名)は生のまま伝えればよいというものではない。受け止める人の思いや能力によって変わってきます。(4)どのような年齢であっても、本人に理解力・判断力のある場合や、本人から尋ねてきた場合には、病名を告知しています。

(6)病名については、「認知症」「アルツハイマー病」という言葉を使うときもあれば、「物忘れの病気」という言葉を使うときもあります。(7)「病気でないのになぜ通院するのか」「なぜ薬を飲まないといけないのか」など、治療を継続するために納得させるために、上記の病名や、「もの忘れを進行させないために」という説明をします。(8)認知症が進行して理解できない人、瞬間的に忘れてしまう人、認知症について恐怖感を抱いている人、病名を知らなくても通院・治療などに差支えない人には原則として告知しません。(9)仕事や社会生活・家庭生活などに深刻な問題を抱える若年期認知症などでは、病名を告知して、前向きに対応ができるよう援助します。(10)自動車運転をやめさせるときなどに、「この病気のある人は運転できなくなりました」「この薬を飲んでいる人で事故を起こした場合、自賠責の保障が受けられない場合があります。もし事故でも起こしたら破産してしまいますから運転をあきらめましょう」などと話すときも納得する場合があります。

以上。

## 2013. 1

### 新年を迎えて思うこと

支部会員の皆様、また会を理解し支えて下さっているたくさんの皆さんに新年のご挨拶を申し上げます。

昨年8月厚生労働省から、認知症の人が305万人に達したとの発表がありました。65歳以上の高齢者の10人のうち1人に認知症があることとなります。ひとり暮らしの認知症や夫婦ともに認知症であるケースも少なくありません。認知症の問題がますます身近になったことが実感されます。

このような背景に立って、昨年6月18日、厚労省認知症施策検討プロジェクトチームが「今後の認知症施策の方向性について」という報告書を出しました。

この報告書は国の認知症施策の考え方と方向性を示す重要な報告書と考えられますので、年初にあたりとり上げてみたいと思います。

まず、「認知症になっても、尊厳をもって質の高い生活をおくることは、私たちの共通の願いである」と家族の会の理念と同じ内容が掲げられています。そのためには「認知症を正しく理解し、よりよいケアと医療が提供できるように努めなければならない。(中略)この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進める」という方向を打ち出しています。

「7つの視点からの取組」として、「標準的な認知症ケアパスの作成・普及」「早期診断・早期対応」「地域での生活を支える医療サービスの構築」「地域での生活を支える介護サービスの構築」「地域での日常生活・家族の支援の強化」「若年性認知症施策の強化」「医療・介護サービスを担う人材の育成」を挙げています。

標準的なケアパスとは「認知症の発症から進行状況に合わせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかをあらかじめ決めておくもの」で、認知症の人や家族に早期に集中的に関わる「認知症初期集中支援チーム」を地域包括支援センター等に設置し、かかりつけ医と連携し、そのバックアップを担う「身近型認知症疾患医療センター」を整備するなどの施策により、早期から状態の進行に合わせて対応しようとするものです。これにより、「精神科病院や施設を利用せざるを得ない」現状から、「住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指しています。

若年性認知症施策については、神奈川県支部が昨年作成した「若年性認知症支援のハンドブック作成」や、当支部や全国の支部が長年取り組んできた「居場所づくり」「ニーズ把握の取組の推進」「就労支援」などが盛り込まれています。

認知症医療については、「精神症状に対する抗精神病薬の悪影響を防ぐためのガイドラインの策定」「身体疾患の合併があっても一般病院に入院できない問題」「認知症の人の精神科入院増加の問題」などが取り上げられています。

紙数が限られていてこれ以上詳しく紹介できないのが残念です。方向性が出されたからといって認知症をめぐる状況が目に見えて改善するとは思いません。しかし、家族の会が発足して30数年間の歴史を振り返ってみれば、認知症に対する社会的な理解や支援の輪が広がってきているのは確かです。「認知症新時代」が到来しているのです。しかも、その動きを作ってきたのは、「認知症の人と家族の会」の長い間の地道な取り組みであったことも間違いのないと思います。自信を持って会の活動を続けていきたいと思っています。

本年も、神奈川県支部に対するご理解とご支援をよろしくお願いいたします。

## 2013. 3

### 2012年度の活動のまとめ

多彩な活動を展開してきました2012年度もまもなく終わろうとしています。

1年間の支部活動を振り返ってみたいと思います。

新規の事業は、①若年期認知症ハンドブックの発行 ②横浜北部若年期の集いの開催  
③支部のホームページの立ち上げ です。

若年期認知症は医療や介護のみならず、経済的、家庭的、社会的、遺伝的な多様な問題を抱えているのが特徴です。介護保険や医療保険などのサービスを利用するのみでなく障害年金をはじめとして様々な制度を上手に利用していくことが望まれます。家族の会神奈川県支部の若年期認知症に関わる世話人や会員が、東京都支部や広島県支部の「てびき」を参考にしながら、神奈川県の実状や利用体験を踏まえて作成したのが「若年期認知症ハンドブック」です。手前味噌になりますが、大変良くできていて、地域包括支援センターや家族の会各支部からの注文が相次ぎました。

若年期認知症のつどいは、2006年から横浜市旭区にある精神障害者生活支援センター「ほっとぽっと」で2か月に1回、2011年からは横須賀市で年3回開催されるようになりました。そして今年度は2013年2月9日に横浜市緑区社会福祉協議会にて、本人4名、家族7名の参加を得て第1回のつどいを開催することができました。社会福祉協議会や福祉保健事務所などの皆さんに大変お世話になり、お礼申し上げます。横浜市栄区などにも支部世話人が関わって若年期のつどいが開かれています。来年度もさらに充実させていきたいと思っています。

「神奈川県支部のホームページ」開設は長年の懸案でしたが、会員の協力によりやっと開設することができました。会の活動理念、活動内容、行事のお知らせ、入会案内など様々な情報をインターネットを通して発信していきます。会員の皆様もぜひご覧ください。

行政などから支部に対して委員会・協議会への委員委嘱や講演会の講師派遣、マスコミの取材や調査協力の依頼などが多数ありました。

今年度、神奈川県支部の委嘱のあった行政・関係機関の審議会・委員会は実に18に上ります。世話人が分担して委員となって、当事者としての意見を述べ、得られた情報を支部活動に生かすようにしています。また、講演会の講師派遣、マスコミの取材や調査協力の依頼などが多数ありました。神奈川県支部の役割や評価がますます重く高くなっていることがよくわかります。

2010年から運営している「かながわ認知症コールセンター」（神奈川県より委託。電話0570-0-78674）、および「よこはま認知症コールセンター」（横浜市の委託。電話045-662-7833）は当支部の重要な事業のひとつとなっています。相談内容は、介護者の話を聞き励ますことだけでなく、医療や制度に関する問い合わせも多くなってきました。広範な内容の相談に対してどこまで対応できる体制を作れるかなどが課題です。

## 2013. 5

### 血圧について

医療や福祉の現場ではもちろん、最近は家庭でも血圧の測定がよく行われています。しかし、血圧の意味が正しく理解できていないと混乱をもたらすことがしばしばです。血圧に関して正しい知識を持ちましょう。

#### 血圧は変動するもの—血圧の動きに一喜一憂しないことが大切

強い緊張でなくても、たとえば検診の時、医師の診察を受ける時、めまいや動悸がして血圧が上がったのではないかと思った時、「前回血圧が高かったので入浴サービスを受けられなかったが今日は大丈夫かしら？」と思った時などにも、血圧が上昇することはしばしばです。「白衣高血圧」という言葉もあり、これは白衣の人の前で血圧が20～30mmHgくらい上昇することです。このようにいろいろな条件により20～30mmHgくらい上下するので、血圧の動きに一喜一憂しないことが大切です。

#### 血圧の日差変動

血圧の動きには日差変動があって、一般的には起床時が最も高く、朝食後から下がって夕方にやや上昇し、深夜に最も下がるのが普通です。このことを理解していないと、朝起きた時血圧が高くてびっくりすることになり、また昼間の血圧が夜にも継続すると考えて強い降圧剤を服用すると夜中に下がりすぎて立ちくらみや脳梗塞を起こすこととなります。

#### 加齢とともに血圧は上昇

加齢とともに血圧が上昇するのは、硬く狭くなった動脈を通して一定量の血液を送り出さなければならないための反応で、ある意味では合理的なもの。高かった血圧を急激に下げ過ぎると、立ちくらみなどの症状や脳梗塞を起こしやすくなります。

#### 血圧の基準値

WHO（世界保健機構）では、若年者（65歳未満）の場合、収縮期（最大）血圧が140mmHg

以上、または拡張期（最小）血圧が 90mmHg 以上を高血圧、正常血圧はそれぞれ 140mmHg 未満、90mmHg 未満としています。65 歳以上の高齢者の高血圧の基準は、それぞれ 160mmHg 以上または 90mmHg 以上としています。年齢や合併症の有無により、個別的な判断が必要とされています。

### **短期上昇は問題とならない拡張期血圧**

収縮期（最大）血圧は、短時間でも上昇し過ぎると危険です。1 日のうち 23 時間 59 分は正常であっても、残りの 1 分間収縮期血圧が 300mmHg 以上になったら、その瞬間に血管が破綻して脳出血を起こすことが考えられます。ですから、収縮期血圧は瞬間でも上がりすぎないようにコントロールします。

一方、拡張期（最小）血圧は短期間上昇しても問題はありませんが、5 年、10 年以上持続すると動脈硬化を促します。拡張期血圧は、それ以上の圧力が動脈にかかり続けるので、継続的な上昇は、動脈硬化を進行させます。

高血圧の治療の目的は、動脈硬化の進行を予防することですから、拡張期血圧を上昇させないことが重要です。しかし短期間では全く問題ありません。

このことが理解されないと、「血圧が 140/105 です。下の血圧が高いので入浴サービスを提供できません」ということになります。これは間違いです。なぜなら拡張期血圧は短期間なら 110mmHg でも 115mmHg でも何も問題ないからです。

### **降圧剤は高血圧症を治すものではない**

降圧剤は血圧を下げるだけで、高血圧症という病気を治すものではありません。服用を中止すると、血圧は服用前の値にもどります。

## **2013. 7**

### **9 月 23 日（月、祝日）世界アルツハイマーデー**

#### **「映画鑑賞と対談のつどい」に会員の皆様の参加を！**

9 月 23 日、みらいホール（桜木町駅前）で開催される、世界アルツハイマーデー記念「映画鑑賞と対談のつどい」に多くの会員の皆様に参加して頂きたくご案内申し上げます。

プログラムは次の通りで、参加費は 500 円、支部事務所に申し込みを。定員 300 名。

この映画は、大学名誉教授である主人公が前頭側頭型認知症になって、暴力・万引き・痴漢行為などこの疾患特有の社会的な問題を次々に引き起こしたため、家族がパニック状態に陥りますが、デイケアでリハビリとして取り入れたアルゼンチンタンゴを通して主人

公も家族も穏やかな気持ちを取り戻して認知症を受け止められるようになっていくドラマです。

もう一人の主人公である娘は、大学準教授から教授に推薦されたばかりのときに、父親が事件を起こすたびに警察に呼び出され、その異常な言動に翻弄されて、「介護うつ」になって研究に手がつかなくなり、ついに大学に辞表を提出してしまいます。

娘「お父さんに言われると吐き気がする」。父「何と言った。親をばかにするな」。

互いに理解できないまま介護の混乱がエスカレートしていきます。そして、認知症「家

第1部 13:00～13:50 対談「認知症と映画への思い」

和田 秀樹 × 杉山 孝博

第2部 14:00～15:50 映画鑑賞「わたし<sup>みち</sup>の人生—我が命のタンゴ—

族会」に参加し、介護施設で穏やかに過ごす認知症の人を知るものの、まだ認知症を受け入れない気持ちが残ります。

デイケアでアルゼンチンタンゴを始めた主人公は、準主役でもある同じ前頭側頭型認知



症のパートナーとともにタンゴのステップを楽しむようになります。娘は、「ダンスパーティー」で自分をリードして踊る父親の生き生きとした表情を見、「何か昔の父にもどったみたい」と感じて、心の底から父親を受け入れることができたのです。

監督・原案は川崎幸クリニックで老年科（認知症外来）を担当している精神科医和田秀樹医師で、秋吉久美子、橋詰功、松原千恵子などの俳優が素晴らしい演技をしています。

## 2013. 9

### その症状、生活に差し支えがありますか？

「立ちあがった時や頭を動かした時めまいがしました。脳梗塞や脳腫瘍ではないでしょうか。MRI の検査をして下さい」「足がしびれるようになりました。テレビで閉塞性動脈硬化症を取り上げていましたが、同じ症状です。足が腐ってくるのではないのでしょうか」

最近、テレビや健康雑誌の影響からか、加齢による症状に過剰に反応する人たちが非常に増えてきたように思います。

検査すると、稀に脳腫瘍などが見つかることはありますが、それは例外的で、「異常なし」か「年齢相応の変化」と言われます。「異常なし」とされて安心する受診者もいますが、「もっと詳しい検査をしなければ安心できない」といって自ら検査漬けを求める人も少なくありません。このようにして高齢者医療費はますます増大していきます。

耳鳴り、たちくらみ、視力・聴力の低下、手足のしびれ、腰やひざの痛み、階段を上った時の息切れなどの症状は、程度の差はあれ、高齢になると誰でも経験する変化です。「重大な病気の症状」ととらえると、全ての高齢者は病人になり、無駄な検査が行われ、不安感が止めどもなく増大します。逆に、「年をとってくれば仕方がない。みんな経験することだ」と受け入れることができれば気持ちが楽になります。

40歳後半から50歳にかけて遠視が始まりますが、眼鏡の度を変える、新聞を読むときは眼鏡をかけるなどで対応して、深刻に悩む人はいないでしょう。「30歳はお肌の曲がり角」で、皮膚も年とともに変化します。しかし、化粧品を選ぶ工夫はしても、皮膚科に毎日通うことはしないでしょう。私は若い頃、通勤時には10人抜き、20人抜きのスピードで歩いていたものです。しかし、今では追い抜かれる立場になりました。そのことを悔しいとも、筋肉トレーニングして追い抜く体力をつけようとも思いません。多少の戸惑いや悔しさはあるにしても、多くの方は加齢による身体の変化を受けいれているのです。

しかし、テレビや雑誌などで断片的な知識が提供され、医療側からも早期発見・早期治療の重要性が喧伝されている状況の中で、自分自身の身体の変化を冷静に受け止められないのも現実でしょう。しっかりした視点を持つことが重要です。次の3点にまとめられると思います。

#### ①その症状のため生活障害が起こっていない

耳鳴りがあっても聴力に影響がない、立ちくらみがあっても動くのに差し支えない、手足のしびれがあっても物を持ったり歩くことに支障はない、というようであれば気にしないのがよいでしょう。めまいのため嘔吐したり動けなくなったら検査・治療の対象になります。

#### ②異なる症状が重なって出していない

耳鳴りと聴力低下が同時に出現すれば、突発性難聴の疑いがあります。手足のしびれと運動麻痺があれば、脳卒中や脊髄神経の障害などが考えられます。逆に単独であれば大部分は気にしなくても良い症状です。

#### ③急速に起こり、進行性でない



加齢に伴う症状は、ゆっくり変化して、程度は軽くて、意識しない時には感じない症状が特徴です。急速に出現して、進行するものは要注意です。

2013. 11

## 前頭側頭葉型認知症の人の反社会的行為と、その理解

最近、前頭側頭型認知症（ピック病）の人が起こした、「万引き」の問題について、神奈川県支部のつどいの場で家族から体験発表があり、また、ある弁護士から、刑事事件になり第一審が有罪となったケースの専門的な意見を求められることが相次ぎました。

それぞれのケースで共通していることは、①比較的若くて一見普通に見える認知症の人が起したこと ②本人は「万引き」したことを絶対認めないこと ③店員や警察官と話している範囲では認知症らしい言動がみとめられないこと ④結果として「警察沙汰」になってしまうこと ⑤店員や警察官、後者では裁判官も家族などの説明を最後まで信じようとしなないこと ⑥認知症の本人や家族の気持ちや社会的立場が大きく傷つけられること、などを上げることができます。

2012年3月の本欄で取り上げた、「<sup>わけ</sup>ぼくが前を向いて歩く理由」事件、ピック病を超えて、いまを生きる」（中央法規）の著者中村成信さんの場合とまったく同じです。

中村さんは、2006年スーパーで警備員から万引きしたと指摘されても、自分の記憶にないため万引きを認めず、結果的に警察に逮捕されてしまいました。そのため長年勤めていた茅ヶ崎市役所を懲戒免職されてしまいました。

このように問題が深刻になる背景として、前頭側頭型認知症では、問題を引き起こす反社会的な言動（症状）が発症早期に出現して、ひどいもの忘れ・身だしなみの乱れ・理解力の低下などの認知機能低下の方が遅くなって現れやすいことがあるように思います。また、他人に対してはしっかりした言動をするという「症状の出現強度に関する法則」や自分に不利なことは認めようとしなない「自己有利の法則」、記憶になれば本人にとっては事実でないという「記憶障害の特徴」など、認知症の基本的な特徴が理解されていない現状も問題を深刻化させる要因です。確かに、店員や警察官にしてみれば上記①②③の状態であれば言い逃れをしている悪質な人と考えても無理もないことかもしれません。ちぐはぐな着衣をまとった高齢者が「万引き」しても、おそらく大きな問題にならないと思います。

本年5月に発表された厚労省の研究班の発表では、認知症の人は462万人と推定されま

した。認知症は極めて身近な問題となったと言えます。医療や介護の問題だけでなく、身近な社会問題になったわけです。

小学生以上の国民は全員認知症サポーターになるほどの、認知症についての徹底した啓蒙が必要に思います。それも単なる知識の切り売りではなく、「認知症をよく理解するための9大法則・1原則」をベースとして「認知症の人の世界」が理解できるような啓蒙方法が求められます（手前味噌になりますが）。認知症の人と直接的な接点を持つ商店、金融機関、警察・消防などは特に重要です。また、私たち当事者は社会的な無理解をただ嘆くのではなく、理解の輪を深めるための活動を着実に続けていかなければならないと思います。

本年9月23日に神奈川県支部が、世界アルツハイマーデー記念行事として上映した、映画：「わたし」の<sup>みち</sup>人生～我が命のタンゴ～（監督和田秀樹、川崎幸クリニック医師）は、前頭側頭型認知症について理解するために、素晴らしい作品です。全国的な自主上映運動を展開したいと願っています。

## 2014. 1

### 新年を迎えて思うこと

支部会員の皆様、また支部活動を理解し支えて下さっているたくさんの皆さんに新年のご挨拶を申し上げます。

昨年は認知症の人が起した万引き・自転車などの窃盗など社会的な問題について考えることがたくさんありました。そして、認知症男性の徘徊による列車事故で徘徊防止措置を講じる監督義務を怠ったとして家族に、JR側に発生した損害を支払えと言う名古屋地裁判決（平成25年8月9日）について強い憤りを感じたものです。これに対して、12月に、「認知症の人の徘徊は防ぎきれない 家族に責任を押し付けた一審判決は取り消すべき」という家族の会の見解を発表しました。その内容は、①あまりに認知症と介護の実態を知らない判決に怒り ②名古屋高裁で一審判決を取り消すべき ③認知症ゆえの行動により被害を受けた方に対する補償 ④鉄道会社の対応と社会的な関心と取り組み というものです。

私は学生時代から、数多くの薬害、医療被害、障害者問題などの裁判に直接、間接にかかわってきました。その中で感じたことは、①長期にわたり被告・原告に過大な負担を強いること ②和解は別として、判決では、社会的常識や知識・技術とかけ離れた、些細な理由で白黒の決着をつけようとする事 ③裁判官や当事者は、判決理由がその後どれほ

どの社会的影響・悪影響を及ぼすかを考えていないこと ④社会とくにマスコミはその結果に対して過剰な反応をすることが少なくないこと などです。

このような問題はそもそも裁判という形で決着付けようとするのはなじめないものです。今回の判決も、判決理由を鵜呑みにすれば、いつ徘徊するか原則的には分からない認知症の人全員を建物の中に閉じ込めておかなければならないという結論になってしまいます。それは認知症ケアとまったく相いれない事になりますので、家族の会として認めることはできないと思います。

公的保障制度についてについて考えてみます。医薬品副作用救済制度や犯罪被害給付制度、あるいは自動車賠償責任保険、医師賠償責任保険、ボランティア保険などの成立過程を考えると、加害・被害の問題を社会的な制度として解決しようとしてきたのは間違いないことです。

当初は、製薬企業、犯罪者、交通事故加害者、医師などに対して責任追及や訴訟などが行われました。しかし、それだけでは、上記のように過大な負担がかかり、個別対応では社会的な深刻な問題となるため、上記のような制度が成立してきたと思います。

交通事故はどのように注意しても避けられない場合があります。それを個人的に賠償することは大変です。だから強制的な保険制度ができたのです。交通事故を確実になくすためには自動車を1台残らず無くせば可能ですが、それは現実的ではありません。

今回の問題のように、認知症の症状に伴う「加害・被害」については、社会的な解決しれないと思います。自動車所有者、医療関係者、製薬企業、ボランティアのように、対象範囲が限られ、「加害者」として想定される場合には、「保険」という形がなじみませんが、認知症の問題は、犯罪被害給付制度のように社会的負担で解決すべきと考えます。

本年も、神奈川県支部に対するご理解とご支援をよろしく願いいたします。

## 2014. 3

### 杉山Dr. のやさしい医学講座 筋肉の牽引痛とその対策

年度末である3月の「代表の一言」は一年間の支部活動を振り返っていますが、本号添付の総会資料や4月19日の支部総会に代えさせていただき、今回は、「杉山Dr. のやさしい医学講座」にしたいと思います。

#### 筋肉の牽引痛とその対策

年をとってくると、夜中にふくらはぎがつって痛い思いをする人が多くなります。足を延ばしてもふくらはぎをもんでもなかなか治りません。

度重なると、多くの人は整形外科を受診しますが、検査の結果では異常はないので、結局、筋肉の緊張を抑える筋弛緩剤や血流を良くするビタミン剤、あるいは漢方薬などが処方されます。しかし、夜中の筋肉の攣りはそれほど治りません。逆に筋弛緩剤のためふらつきが出る場合もあります。漢方薬で軽くなったと感じる人はいないわけではありませんが、目に見えてよくなるものではありません。

そのような患者さんが私の診察室に来た場合、「足の攣らなくなる最も効果的な方法をお教えしましょう。それは野菜ジュースを毎日欠かさずにコップ一杯飲むことです」と話します。「秘薬」を処方してもらえるのではないかと期待した患者さんは拍子抜けした表情をします。「でも、だまされたと思って、試してみてください」と言って、診察室から送り出します。

次に受診した時、「野菜ジュースを飲み始めたら足が攣らなくなってびっくりしました」という感想が多くの患者さんから寄せられます。

長い内科医の経験で、最も筋肉の攣りやすい人は肝硬変の患者さんで、手足のみならず躯幹の筋肉まで強く攣ります。心不全・腎機能障害などのため利尿剤を服用している人、高齢者も攣りやすい傾向があります。

私たちが体を動かすとき、関節を曲げる屈筋と、伸ばす伸筋が収縮・伸展を見事に協調するようになっているので、スムーズな運動が可能となり、痛みも発生しません。ところが、何らかの原因で筋肉が勝手に収縮すると、関節が固定して筋肉痛が発生するのです。

筋肉が勝手に収縮するのは、脳卒中や脊髄損傷など中枢神経系の問題ではなく、おそらく筋肉自身の問題によって起こるものと考えられます。筋肉の収縮には、カルシウムイオンなどのさまざまな微量元素（\*）が、関わっていることが知られています。

私は、微量元素の不足が筋肉を収縮させるのだろうと考えてみました。というのは、肝臓がミネラルの貯蔵庫であり肝硬変ではミネラルの貯蔵能力が低下していること、利尿剤の服用によりカリウムやナトリウムだけでなく微量元素も同時に排泄されること、高齢者は腎機能が低下しているのでミネラルの再吸収が低下していることなどが考えられるためでした。では、ミネラルを補充するにはどうしたらよいか？薬品を調合することは現実的ではありません。そこで考えたのが野菜ジュースです。野菜が大地から吸収したミネラルをそのままとることができます。筋肉の攣りやすい患者さんに勧めてみたところ、その効果は劇的でした。「野菜はよく食べていますよ。それでも不足ですか」という声も聞こえますが、調理している間にミネラルが失われてしまいます。野菜ジュースは容易に、また安

価に手に入りやすいので、ぜひ試みて下さい。ただし、腎不全のためカリウム摂取制限のある人には禁忌です。

(\*) 微量元素 … 体内に微量に存在するミネラルのこと、亜鉛・銅・ヨウ素・セレンなど約 20 種類あります。

## 2014. 5

### 『ペコロスの母に会いに行く』に見る認知症と介護

「私（うち）がボケたけん、父ちゃんが現れたとなら、ボケるとも悪か事ばかりじゃ、なかかもしれん」

岡野雄一著のエッセイ漫画『ペコロスの母に会いに行く』の一コマです。16 万部を超えるベストセラーとなり、原作をもとにした映画も全国各地で感動の渦を巻き起こしています。

62 歳の作者は、グループホームに入った認知症の母との交流の場面や、介護中の様々なエピソードを、ほのぼのとした漫画とエッセイで綴っています。ちなみに、ペコロスは小玉ねぎの意味で、小太りの体型とつるつるの頭に由来した著者のペンネームです。

多くの共感と感動を呼んでいるのは、認知症の母とその症状を、ペコロス氏が見事に“受容”して、上手に対応しているからだと思います。認知症の深い理解がなければできないことです。ハゲ頭を見せて母親の笑顔を引き出すなど、演技上手でもあります。

認知症になると「記憶が過去にさかのぼって失われ、最後に残った記憶の世界が本人にとって現在の世界となる、記憶の逆行性喪失の特徴」により、死んだ夫や長女が生きている時代に戻り、酒乱の夫の良い記憶だけを懐かしみ、子育てのまっ盛りの頃に戻り、息子が誰かも分からなくなりますが、ペコロス氏はそのまま受け止めて、母親を深い愛情の目で見つめているのです。しかも、「分からなくなっていく」という認知症の人自身の不安が認知症の進行により薄れていき、過去の思いを辛いことよりもうれしい思いに純化させてくれる認知症の特性を評価すらしています。冒頭の言葉は、母親の思いであるとともに、作者の思いでもあるのです。

しかし、認知症の初期には、火災の予防に電気プラグを抜く習慣のある母親が冷蔵庫のプラグを抜いて部屋を水浸しにしたり、汚れた下着をたんすに隠したり…、様々な症状に振り回されています。認知症の介護者が誰でも経験する混乱です。「とまどい・否定」「混乱・怒り・拒絶」という「家族のたどる心理的ステップ」を、作者もたどったことでしょう。認知症について正しく理解でき、グループホームに預けたことによる気持の余裕をも

つことができるようになって、ペコロス氏は母親の示す症状を冷静に受け止められるようになりました。「割り切り、またはあきらめ」、次の「受容」へと気持ちの切り替えができたのではないかと思います。

「介護の現実はこの作品ほど甘いものではない」と感じられる方も少なくないと思います。しかし、気持ちの持ち方、対応の仕方次第で辛い介護も楽な介護に変えられることをこの作品は教えてくれます。

神奈川県支部では、本年9月21日（日）午後1時から、みらいホール（桜木町駅前）にて、世界アルツハイマーデー記念行事として、講演（杉山孝博）と映画『ペコロスの母に会いに行く』鑑賞のつどいを企画しています。みなさまの予定に入れておいていただければ幸いです。

## 2014. 7

### 徘徊について考える

「警察庁によると、2013年に認知症で行方不明になったとして届けがあった人数は1万322人で、前年より715人（7.4%）増加した」（2014年6月5日毎日新聞朝刊）

最近、認知症の人の徘徊が大きな問題になっています。徘徊について考えてみましょう。

「徘徊」という言葉から連想されるような、「あてもなくさまようこと」ではありません。認知症の人にとっては目的を持った行動ですが、認知機能低下のため合理的な結果をもたらさない行動です。

「家に帰る」「会社に行く」「子供を迎えに行く」「買い物に行く」「怖いところから逃げ」「散歩に行く」など、その行動には原則として目的があります。

しかし、認知機能低下のため、途中で、道を間違えたり、目的が分からなくなったり、頭に描いている印象と現実とが一致しないため混乱してしまったり、「徘徊」し始めるのです。

私たちが道に迷ったら、頭に描いている印象と現実との違いに違和感・不安感を感じて、このまま継続してもよいかを判断します。

①目標や地図を確認する ②确实なところまで引き返す ③人に道順を尋ねる ④携帯のGPS機能を活用する ⑤自信はないがこのまま行って大通りに出ればわかるだろうなどと考えると思います。

これができるのは、記憶力・判断力・推理力といった知的機能がしっかりしているからであって、知的機能の低下した認知症の人はそのような判断ができないため、そのままの

行動を続けるのです。

注意しなければならないことは、奇異な服装（パジャマ姿やちぐはぐな履物）でなく、徘徊ネームなどのシグナルを付けていないときには、周囲の人はその人を徘徊している人と気づくことはありません。普通の人が歩いているとしか見ません。

異常な言動していたり、裸足で歩いていたたり、衣服が非常に乱れる状態になってやっと「おかしい」と認められるのです。

徘徊に対する基本的な考え方と対策としては、

1) 最初の徘徊は予知なく「ある日、突然起こる」ものです。起こることを前提として、携帯電話を GPS 対応にする、持ち物に連絡先を書き入れる、近所の人に理解と協力をお願いするなどの予防的対応をしておく、いざという時に慌てないで済みます

2) 徘徊を経験した介護者は、再び徘徊するのを心配するあまり、認知症の人を監視したり、行動を抑制したりしがちです。すると、「自分はいつも監視されている」「ここには怖い人ばかりがいる。自分の家ではない。早く家に帰りたい」「変な人が追いかけてくる。逃げなければ…」と認知症の人が考えて、徘徊がひどくなることがあります。

3) 徘徊の原因・背景を考えて、本人が安心できるように対応することで徘徊が軽くなることも少なくありません

4) 徘徊を経験したら、一人だけで解決しようとしなくて、徘徊 SOS ネットワークなどを利用する（早めに登録する）のがよいでしょう

5) 徘徊が重なったら、徘徊ネームを付ける、その日の服装を常に確認しておく（徘徊 SOS ネットワークに届けるとき有用です）ことが大切です。

6) 徘徊も徒歩だけでなく、自転車・自動車・電車などを使うこともあるので、広域化への対応が必要になります。具体的にいえば、徘徊 SOS ネットワークやデータ共有の広域化が必要です。最近、マスコミなどが大きく取り上げたことで、厚生労働省や警察庁が検討をはじめたようです。

7) 徘徊中、事故に遭遇することもあります。自動車事故や鉄道事故に遭遇する、あるいは高速道路を逆走するなどの自害・他害を起こすこともあります。その場合、責任の所在も問題になります。

## 2014. 9

### 診察室における言葉の玉手箱 その4

## 「障害を持つということは、鉄橋がつり橋になり、平地が高い塀になると同じこと」

「脳梗塞後遺症のため左半身が不自由な義父に、リハビリを勧めているのですが、取り組もうとしないんです。寝たきりになっては本人にとってつらいことですから、私が両手を支えて歩きましょうといっても、前に出ようとしません。ベッド柵や手すりにつかまって歩くときには、少しは歩くのですが……。嫁である私の手助けを嫌がっているのでしょうか」

「お義父さまは、左不全麻痺のため歩行が不安定で、何かにつかまらなると転倒しやすい状態ですね。私が訪問診療を開始したとき、ベッドに寝たきりの状態でした。その後、努力してつかまれば歩けるようになったことを考えれば、リハビリ意欲の低い方ではないと思います。あなたが両手を持って支えてあげても、不安定なため怖いと感じたからだだと思いますよ」

「転倒したことはないのに、歩くことがそんなにこわいと感じるものですか」

「障害をもつとはどのような状態であるかを考えてみましょう。私たちがしっかりした鉄橋や石橋を渡るとき恐怖を感じる人はいないと思います。しかし、つり橋を渡るとき、このつり橋は決して切れて落ちることはない保証があっても、足がすくんでしまい、怖いと感じる人は少なくないと思います。また、平地に30cm幅のラインをひいてその間を歩くことは誰でもできます。しかし、2～3mの高さで30cm幅の塀の上を歩きなさいと言われたら、多くの人は足がすくんで怖いと感じると思います。たとえ、あなたは30cm幅のラインを踏み外すことなく歩けたのだから大丈夫ですよと言われても……。障害を持つということは、鉄橋がつり橋になり、平地が高い塀になると同じことなのです」

「なるほど、よくわかりました。義父にはいつまでも元気な状態でいてもらいたいと思っています。私も手伝ってあげたいのですが、不安を軽くする介助の仕方はありませんか」

「介助するとき、あなたの両肘を曲げて上腕をからだの両脇にしっかり固定してください。そして、手と手を握るのではなく、それぞれが前腕をしっかりつかんでください。そうすれば、非常に安定します。ぜひ、試してみてくださいね。また、廊下や階段、トイレや浴室、玄関などに手すりをつけると、力を入れやすくなって、歩行や起居動作がしやすくなります。室内でしたら、家具を利用するのもよいでしょう」

「大変参考になりました。早速実践したいと思います。ありがとうございました」



2014. 11

## 若年性認知症の障害厚生年金受給資格の改正を求める請願について

今年の9月に神奈川県支部宛てに、「飛梅の会」（代表 越智須美子、福岡市）から、表題の請願書署名運動に関する協力依頼が届きました。

趣旨は、「若年性認知症の人が、認知症と気づかないまま医療機関に受診せず、病状が進行して退職すると、在職中に診療を受けていなければならないとする規定により障害厚生年金の受給資格を失ってしまいます。厚生年金を支払っているにもかかわらず、若年性認知症の特有の病態によって、その受給資格を失ってしまうことは不合理です。若年性認知症の場合は在職中の初診がなくとも受給資格を認める旨の改正を求めたい」というものです。

「飛梅の会」代表の越智須美子さんは、若年性認知症であった越智俊二さんを介護された経験からこの運動を始められました。ちなみに、越智俊二さんは、2004年京都で開催された国際アルツハイマー病協会第20回国際会議で、自らの心境や社会への要望などを発言されて、大きな反響を呼んだ方です。

主意書には、「一例を挙げればAさんは、47歳のときに道に迷い始め、社内会議の内容が理解できない、仕事が終わってないのに会社には、仕事完了の書類を出し、発注ミスを繰り返す等して、社内で孤立し精神的に追い詰められていきました。家族はAさんが病気であると気付かないままAさんが精神的ストレスから解放されるならばと退職にも賛成してしまいました。Aさんが若年性認知症の診断を受けたのは、退職からわずかに2年後です。」と書かれています。結局Aさんは在職中に受診しなかったため、障害厚生年金の受給資格を失い、障害厚生年金を受けられなかったのです。

若年性認知症は65歳未満に発症する認知症で、「発症時には62.1%の人が仕事についていましたが、認知症が進行して、9割の人が仕事を続けられなくなる」（認知症の人と家族の会の調査、2001年）ため、経済的に大変厳しい状況に陥ります。

家族は、収入の断絶と介護負担という二重の負担に苦しむことになります

そのような場合、経済的に頼りになるのが障害厚生年金です。就労ができなくなり収入の道を閉ざされた認知症の人に対して、たまたま在職中に医療機関への受診がなかったというだけの理由で障害厚生年金を支給しないことは、社会正義にも反することです

私の印象では、このようなケースは若年性認知症に限らないと思います。他の精神疾患

や神経難病なども、医療機関に受診しないまま、失職することがあり得るように思います。

この署名活動を成功させて、制度改正が実施されることを強く望むものです。

署名人数の目標は10万人となっています。ご協力をお願いします

なお、署名活動に協力していただける方は、認知症の人と家族の会神奈川県支部のホームページから署名用紙をダウンロードしていただくか、あるいは、神奈川県支部事務局にご連絡ください。

## 2015. 1

### 新年を迎えて思うこと

支部会員の皆様、また支部活動を理解し支えて頂いていますたくさんの皆様に新年のご挨拶を申し上げます。

1980年1月京都で結成された公益社団法人認知症の人と家族の会(旧呆け老人をかかえる家族の会)は、本年1月に結成満35年を迎えます。これまでの歩みを振り返ってみたいと思います。

今から考えると信じられないことですが、当時は、相談窓口も社会的な理解や援助も皆無でした。認知症の人の介護に苦闘していた家族が、互いに励ましあい助けあうこと、社会に訴えることを目的として、初めて全国的なつながりをもったのです。

家族の会代表理事の高見国生氏は、著書『ぼけ老人と家族——女の負担 男の出番——』(1994年発行、ふたば書房)で、「いま、ぼけ老人問題に、大きな社会的関心が寄せられているのは、それが、現在老人をかかえている家族だけの問題ではなく、将来、誰もが同じ立場になる可能性があるからなのです。社会全体が、『他人事ではない』と気づいてくれたからなのです。そして、社会にその事を気づかせたのは、ほかならぬ、十四年間『家族の会』に参加して声を上げ続けた、私たち家族だったのです。すでに、老人を見とり終えられた多くの家族が、自分だけの事として我慢するのではなく、思い切って我が家の実態を訴え、社会的援助を求めて、頑張ってきたからなのです。」と書いています。まさにその通りです。

京都で生まれた家族の会は、全国の都道府県に次々とその支部が結成され、昨年の総会にて沖縄県支部が承認されたことで、全都道府県に支部ができています。

1994年には、組織の強化と社会的信頼を得るため社団法人化しました。

2004年10月15日から17日には、国立京都国際会館で、国際アルツハイマー病協会(ADI)

の第20回国際会議 in 京都（メインテーマ：高齢化社会における痴呆ケア）を主催するほどまでに活動の範囲を広げてきました。世界66カ国・地域から日本も含めて4,096名の参加者があり、ADI 国際会議としても未曾有の、内容豊かな会議でした。特に、認知症の本人の参加・発言があったことは社会的に大きな反響を巻き起こした。以後、認知症問題を考えるとき本人の思いを尊重することが基本であると社会が理解する大きなきっかけになったのです。

相互理解、相互扶助の役割ばかりでなく、「認知症の人とその家族への援助と福祉の向上を求める要望書」を厚生労働大臣宛に提出してきた。

1982年に第1回の厚生省宛要望書（相談窓口の設置、ショートステイやデイサービスが利用できるように、特別養護ホームへの長期入所ができるように、介護手当を、など）を提出して、以後毎年のように国・地方自治体に働きかけてきました。

2004年12月に、「痴呆」の名称が「認知症」に改められ、厚生労働省や「家族の会」を含む関係機関が連携して、「認知症を知り地域をつくるキャンペーン」が10年計画で始まりました。このような状況を「認知症新時代」として捉え、2006年に団体名称を「呆け老人をかかえる家族の会」から「認知症の人と家族の会」へ変更したのです。

様々な調査研究、若年期認知症、本人支援の取り組み、認知症カフェなど、必要と思われることは家族の会が率先して取り組んできました。

「もし家族の会がなかったら、どうなっているでしょうか？」という問いかけに皆さんはどのように答えますか？

本年も、神奈川県支部に対するご理解とご支援をよろしくお願いいたします。