

平成16年度
老人保健健康増進等事業
による研究報告書

平成16年度

高齢者認知症介護研究報告書

<痴呆性高齢者の地域包括ケアシステム推進および
尊厳維持に関する研究事業>

社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

資料

前頭側頭型痴呆のケア方法の確立と評価に関する研究

前方型痴呆の正しい理解



愛媛大学医学部神経精神医学教室

はじめに

われわれが「痴呆の正しい理解」という小冊子を出版してから5年が経ちました。その間に介護保険制度が導入され、痴呆症の患者さんやその介護者のみなさんを取り巻く環境は大きく変化しました。そして、各々の痴呆性疾患に対する診断法や治療法、ケアに関する技術も急速に進歩しつつあります。

「痴呆の正しい理解」の出版後より、ご家族、介護・看護スタッフのみなさん、かかりつけ医の先生方から、疾患別にさらに詳しい冊子を作って欲しいというご要望をいただいていたが、このたび、ようやくその第一弾として、「前方型痴呆の正しい理解」を送り出すことになりました。前方型痴呆は、本冊子でも繰り返し述べられているように、アルツハイマー病や血管性の痴呆とは異なる症状を呈し、正しく診断されていないこともしばしばある病気です。さらに、比較的若くに発症することが多いため、ご家族の負担はたいへん重くなります。

なお、平成16年12月に厚生労働省は、行政用語として「痴呆」の呼称を「認知症」と改めることを決定しました。これについてはさまざまな意見もあるようですが、現時点では医学用語としての「〇〇型痴呆」という病名はそのまま用いられています。そのため、本冊子では文章としてのわかりやすさを優先させ、用語は「痴呆」で統一させていただきました。もし用語の変更が必要であれば、第2版から行いたいと思いますのでご了承ください。

本冊子を通じて前方型痴呆を正しく理解していただき、患者さんやご家族、介護者のみなさんの生活の質が少しでも向上するように役立てていただければと思います。

平成17年早春

もくじ

はじめに

1. 前方型痴呆とは	1
2. 前方型痴呆の分類	2
3. 前方型痴呆の頻度	3
4. 前方型痴呆の診断	5
5. 症状の特徴	5
6. 検査所見	10
7. 治療とケア	12
8. 初老期の患者さんが使える社会資源	17
9. 実際の患者さんの例	25

おわりに

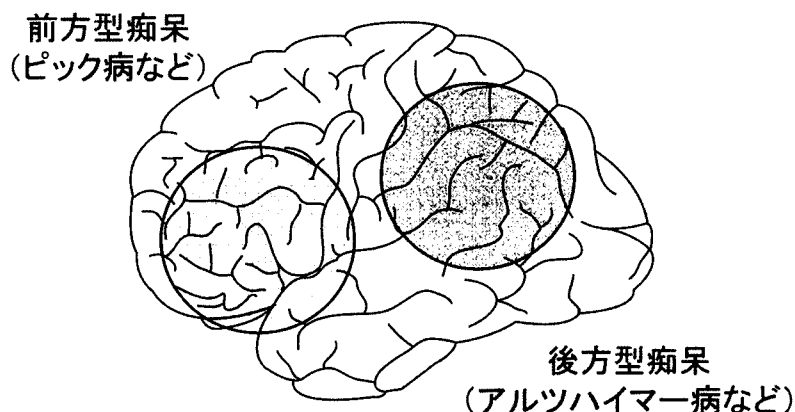
1. 前方型痴呆とは

痴呆とはいったん成熟した知的機能が低下することによって、持続的に社会生活に支障をきたすようになった状態です。痴呆はいろいろな原因でおこりますが、前方型痴呆とは広い意味で脳の前方部に病変がある痴呆を指す言葉で、そのなかには従来のピック病や、頭部外傷によるものなどが含まれます。

痴呆をおこす代表的な病気はアルツハイマー病ですが、アルツハイマー病では記憶をつかさどる海馬という部分や脳の後方部分が障害をうけるため、物忘れ（記憶障害）や空間を把握したり操作したりする能力の障害が出現します。

それに比べ前方型痴呆では、初期には脳の後方部分は障害を受けないため、物忘れ（記憶障害）や空間を把握したり操作したりする能力の障害はあまりみられません。前方型痴呆の代表は従来からピック病と呼ばれていた病気ですが、ピック病では脳の前方部分が障害をうけるため、物忘れはあまり目立たず、社会的な行動が障害されます。行動の変化によって社会生活に支障をきたしているのが前方型痴呆の特徴であり、ここがアルツハイマー病と大きく違う点です。

前方型痴呆と後方型痴呆



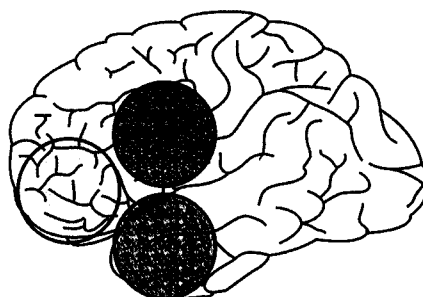
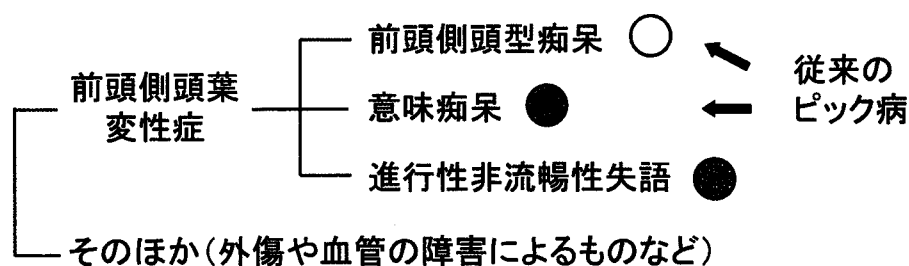
2. 前方型痴呆の分類

代表的な前方型痴呆であるピック病が、アーノルド・ピックという精神科医によってはじめて報告されたのはおよそ100年前です。これはアルツハイマー病がはじめて報告されたのと同様時期です。その後1980年代になって画像検査の技術が進歩したことでこの病気は再び注目されるようになり、さまざまな研究がなされるようになりました。

やや専門的な内容になりますが、前方型痴呆の分類には現在までいろいろな議論がありました。次第に脳が萎縮していく（やせていく）病気を変性疾患と呼びますが、変性疾患による前方型の痴呆は現在では「前頭側頭葉変性症」と呼ばれています。その「前頭側頭葉変性症」はその症状から大きく分けて、「前頭側頭型痴呆」と「意味痴呆」、そして「進行性非流暢性失語」という3つのグループに分類されています。従来のピック病は「前頭側頭型痴呆」または「意味痴呆」に含まれるようになりました。本冊子では、この「前頭側頭型痴呆」または「意味痴呆」を中心に解説をしていきます。

この3つのグループでは行動の症状が強く出たり（前頭側頭型痴呆）、言葉の症状が強く出たりする（意味痴呆と進行性非流暢性失語）という違いがありますが、この違いは、障害された脳の部位の違いによるものと考えられます。また「進行性非流暢性失語」の患者さんは言葉以外の痴呆の症状は目立ちません。

前方型痴呆の分類



3. 前方型痴呆の頻度

変性疾患による前方型痴呆である、前頭側頭葉変性症は60歳前後の初老期に発症することが多いと言われています。なかには50歳までの若いうちに発症する方や、80歳を過ぎてから受診する方もいますが、一般的にはアルツハイマー病に比べると発症の年齢が若いといえます。

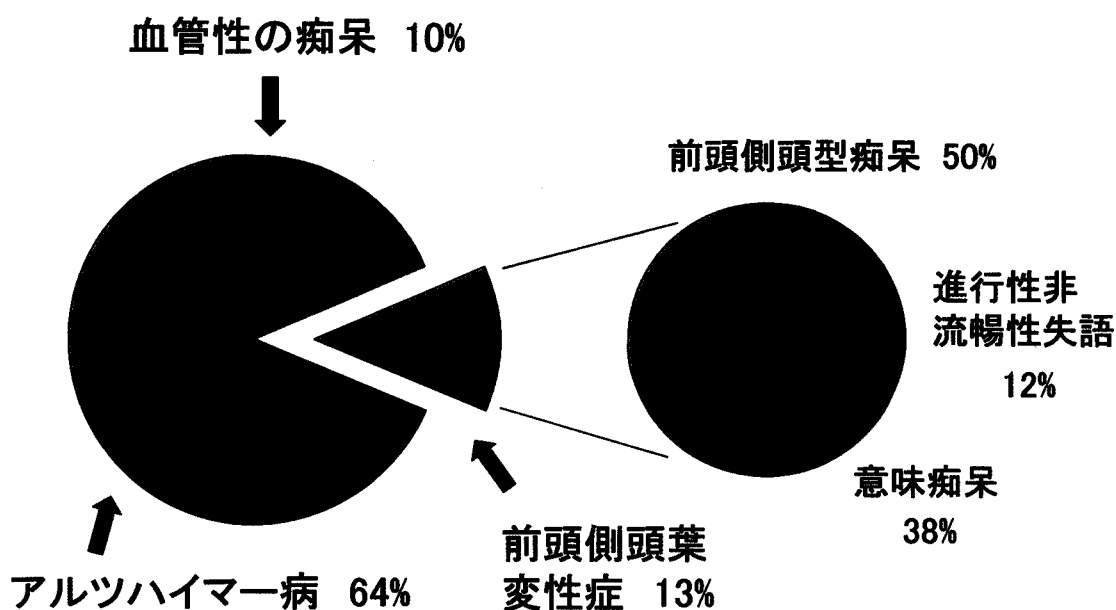
いろいろな痴呆のうちで、前方型痴呆がどの程度の割合で存在しているのかということに関してはあまり研究が進んでいません。アルツハイマー病と間違われたりすることも多かったため、いままでは前方型痴呆の患者さんは少ないとされてきましたが、最近ではそれほど少なくないのではないかと考えられています。

平成9年から10年にかけて愛媛県中山町の65歳以上の方を対象として行われた調査では、60人の痴呆症の患者さんのうち、

アルツハイマー病が21人、血管性の痴呆が28人に対して、前方型痴呆は2人でした。一方平成8年1月から平成11年12月までに愛媛大学医学部附属病院精神科神経科の専門外来を受診した330人の痴呆症の患者さんの統計では、これは65歳未満の方も含みますが、アルツハイマー病が215人、血管性の痴呆が33人だったのに対し、前頭側頭葉変性症の患者さんは42人(12.7%)でした。

この結果からは、前方型痴呆の患者さんはアルツハイマー病の患者さんの約1/4の割合で見られており、少なくとも専門外来を受診される痴呆の患者さんのなかではアルツハイマー病と比較しても決してまれではないことがわかります。

4年間の痴呆症の外来患者さんの内訳 (330名から)



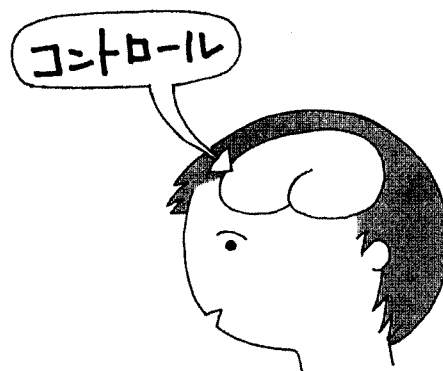
4. 前方型痴呆の診断

前方型痴呆は行動の問題が出現することが多いので、しばしば統合失調症や躁うつ病などの精神的な病気と間違われることがあります。また、言葉が出づらくなったり、言葉の意味がわからなくなったりして、見かけ上は物忘れが起こっているように見えるため、アルツハイマー病と間違われることもあります。そのため、診断は慎重に行われなければなりません。

前方型痴呆の診断で特に重要なことは、これから述べるような特徴的な症状を正確にとらえることです。従って診察のときにきちんと言動や行動を把握することと、実際に介護をされている方から正確に情報を聞き取ることがたいへん重要になります。

5. 症状の特徴

前方型痴呆の代表である前頭側頭型痴呆で主に障害されるのは、前頭葉と呼ばれる脳の前の部分です。ここは脳の中で、行動のコントロールをしたり、ものごとを遂行する機能をつかさどったりする場所です。前方型痴呆では、前頭葉の機能が低下し、さまざまな精神症状や行動面での症状が出現します。



① 病識の欠如

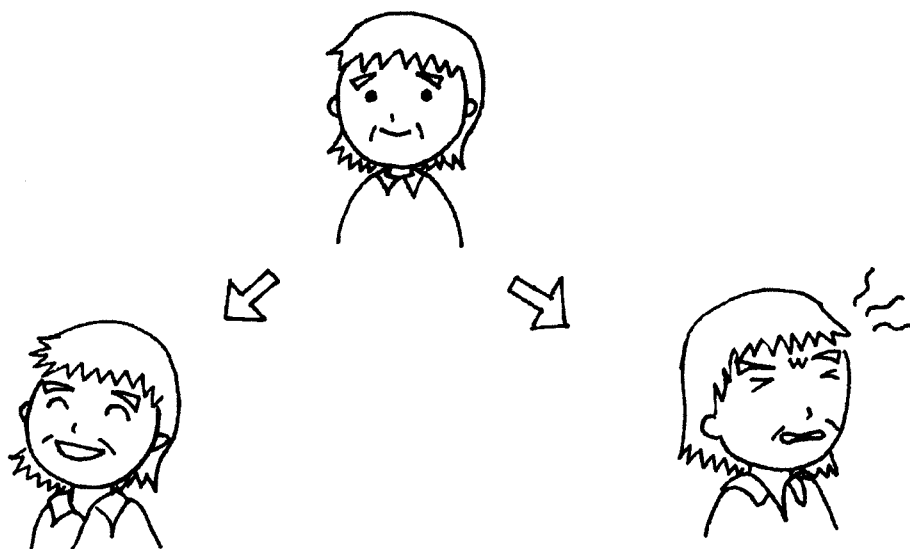
病識というのは、自分が病気であると自覚することです。ほとんどの痴呆で病識は低下してきますが、特に前方型痴呆では病気の初期より病識がないため、しばしば受診や通院が困難になります。

② 無関心・自発性の低下

病気の初期から認められ、自分の整容や身なりに対しても、周囲への対応に関しても無関心になります。病状の進行に伴って次第に意欲や自発性の低下が顕著になっていきます。家の仕事などをしなくなり、ボーっとしていることが多いですが、それでも後で述べる繰り返しの行動などは出現します。

③ 感情・情動の変化

初期から感情が希薄になり、情緒的な交流が乏しくなります。機嫌がよくなってニコニコしていることも多いですが、逆にイライラ感が強く不機嫌になっていることもあります。

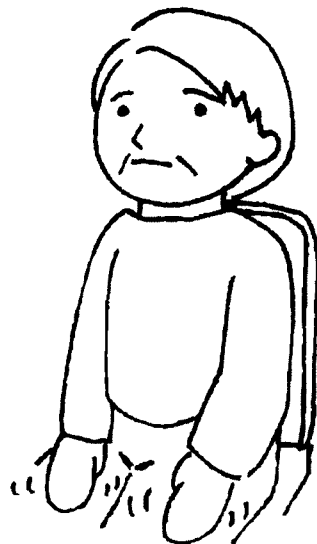


④ 繰り返し行動（常同行動）

日常生活において一番目につき、アルツハイマー病との区別にも重要となる症状です。何キロもの同じコースを毎日何度も歩き回るといふ「繰り返しの散歩」がしばしばみられます。冬でも真っ黒に日焼けするほど歩いていることもあります。この散歩の途中で次に述べる万引きや盗み食いが出現し、社会的なトラブルになることがしばしばあります。この「繰り返しの散歩」はアルツハイマー病でみられる徘徊とはことなり、病気がかなり進行するまで道に迷うことはありません。

また同じものばかりを食べるようになるといった食事の繰り返し行動や、同じ言葉を話し続けるといった言葉の繰り返し行動も出現します。生活が時刻表的になって決まった時間に決まった行動をするなど、とても時間を気にするようになることもあります。

病状が進行すると膝を手で擦り続けたり、手をパチパチとたたいたりするような単純な繰り返し行為がみられることもあります。



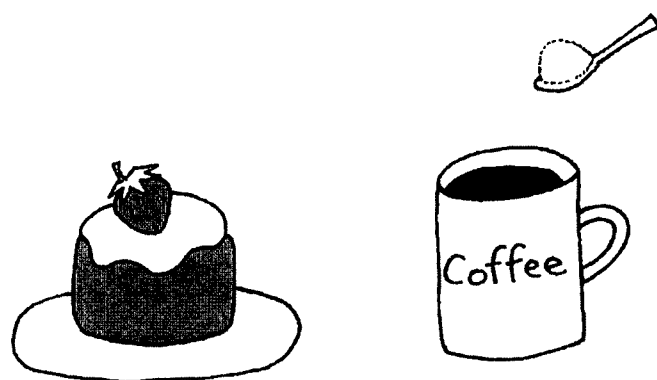
⑤ 反社会的な行動・抑制のとれた行動

気のおもむくまま、周囲を気にしないような「わが道を行く行動」が出現します。具体的には他者への配慮やマナー、礼儀、行儀作法がなくなり、万引きや窃盗、盗み食いなどの抑制のとれた行動もしばしば認められます。時に衝動的な暴力行為などがみられることもあります。本人に悪気はなくあつけらかんとしています。病状が進み、自発性の低下が強くなるにつれて目立たなくなります。

⑥ 食行動の異常

甘いものや味の濃いものへ好みが変わったり、以前より大食いになったりします。チョコレートや饅頭、清涼飲料水などを好むことが多いようです。この場合は肥満や糖尿病などにならないよう注意が必要になります。

繰り返し行動と関連して、決まった少品目の食品や料理にこだわって食べるようになります。女性の場合は同じメニューばかり作るようになり、ご家族がそれでおかしいと気づくこともあります。



⑦ 影響されやすさ

周囲からの刺激に容易に影響されるようになります。日常生活場面では、目の前の人のしぐさのまねをしたり、何かの文句につられて即座に歌を歌いだしたり、目に入った看板の文字をいちいち読み上げるといった行動がみられることがあります。

⑧ 注意散漫、集中困難

落ち着かないことが多くなり、ひとつの行為を続けられなくなります。診察場面や介護の現場では、その場からどこかへ出て行こうとするような「立ち去り行動」がみられ、介護上の問題になります。

⑨ 言葉の症状

前頭側頭葉変性症の3つのグループのうち、前頭葉が主に障害をうける前頭側頭型痴呆に比べ、残りの2つのグループでは言葉の症状が目立ちます。

側頭葉と呼ばれる脳の横の部分の前方が主に障害をうける意味痴呆においては、「語義失語」と呼ばれる言葉の症状が出現します。言葉の意味がわからなくなり、ものの名前が出てこなくなります。また文字の読み間違いも多くなります。診察時に「利き手はどちらですか？」とたずねても、「利き手ってなんですか？」と聞き返してきたり、「海老」という漢字を読んでもらうと「かいろう」と答えたりします。

一方、進行性非流暢性失語においては話そうとする言葉が

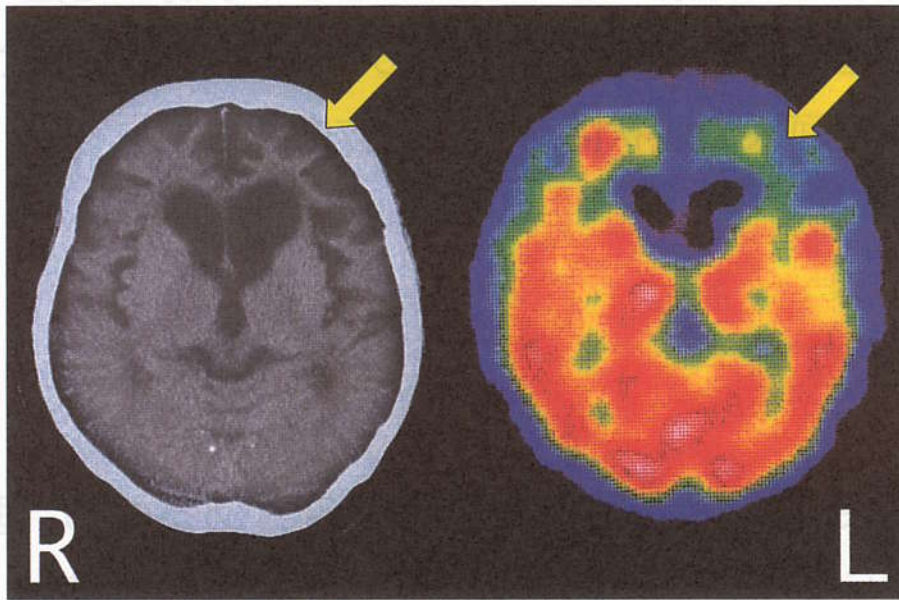
なめらかに発音できないといった症状で始まり、次第に言葉や文章の意味の理解も悪くなってきます。前にも述べましたが、この進行性非流暢性失語においては言葉の症状に比べ、そのほかの痴呆の症状はあまり目立ちません。

6. 検査所見

前方型痴呆では、脳の前方に主な病変があるため、画像検査でそれをとらえることが診断の上で大切になります。

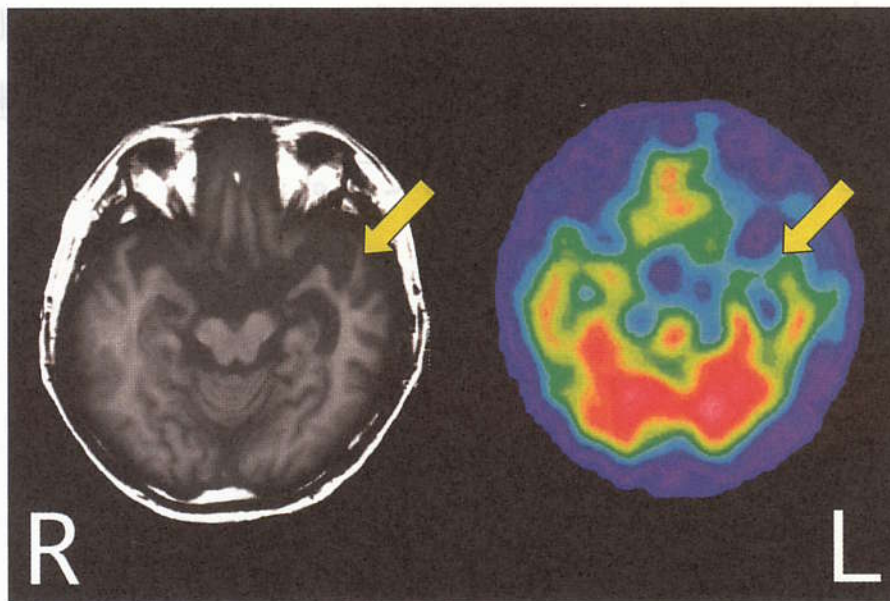
画像検査には、脳の形態をとらえる CT（コンピューター断層撮影）や MRI（核磁気共鳴画像）といったものや、脳の血流を調べる SPECT（単光子放出コンピューター断層撮影）などがあります。頭部の CT 検査や MRI 検査では、前頭葉を中心とした脳の萎縮（やせ）が出現することが多く、SPECT 検査では前頭葉を中心とした血流の低下がみられます。しかし、これらの画像診断はあくまで診断の補助であり、正確な診断には症状をきちんととらえることが大切です。

前頭側頭型痴呆のMRIとSPECTの画像



矢印で示す前頭葉に限局性の萎縮(やせ)があり、
血流が低下しています

意味痴呆のMRIとSPECTの画像



矢印で示す側頭葉の前方部に限局性の萎縮(やせ)があり、
血流が低下しています

前頭側頭型痴呆のケア方法の確立と評価に関する研究

7. 治療とケア

前方型痴呆はこれまで記したような行動面での問題のため、ご家族や周囲の対応が難しい病気です。いろいろな精神症状が同時に出現する点が特徴であり、そのため周囲はよりいっそう慎重な対応が要求されます。しかし前方型痴呆の症状の特徴をよく理解してケアを行えば、介護の負担を軽減させることができます。

① ケアのポイント

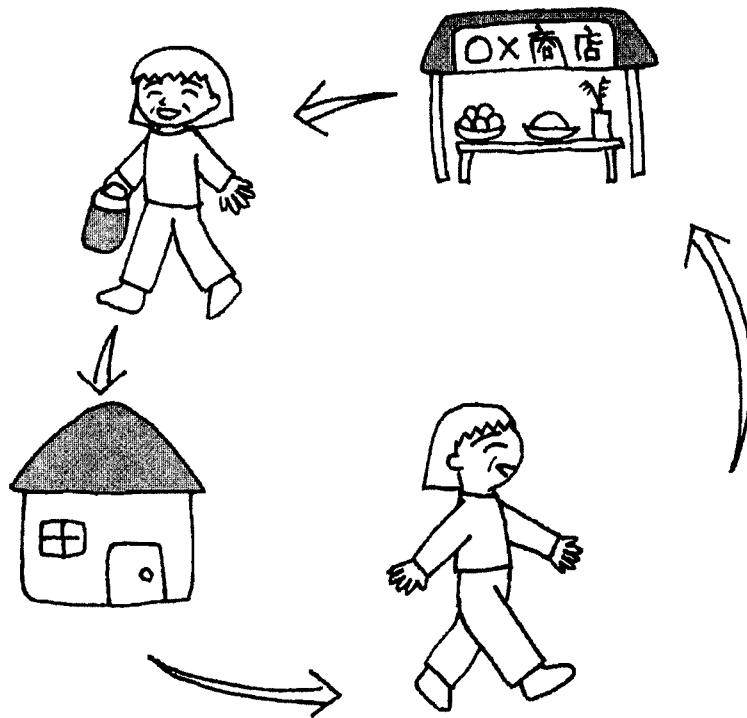
前方型痴呆の場合は、アルツハイマー病とは違い、初期には記憶力は比較的保たれていることがケアの上では有利になります。前方型痴呆の患者さんはデイサービス・デイケアなどにおいて固定されたプログラムを覚えることが可能であり、場所やスタッフに対するなじみの関係をつくることができます。従って、開始当初は同じスタッフが同じ場所で対応するのがよいでしょう。

また前方型痴呆の患者さんは感覚や運動能力、空間を把握したり操作したりする能力がある程度保たれているため、運動技能や知覚技能を用いた作業を導入しやすいこともアルツハイマー病との違いです。例えば、ゲーム、編み物、カラオケ、絵画といった体で覚えるような記憶を使うリハビリテーションを行うことによって問題となる行動も少なくなるといわれています。

デイサービス・デイケアなどでしばしば問題となるのは「立ち去り行動」の強い患者さんです。このような場合は、患

者さんのもつ「影響されやすさ」を利用して「立ち去り行動」を防ぎます。すなわち作業活動への導入場面では、すぐに取り掛かれるように道具の準備をしておき、見えやすいところに置かれた道具にうまく注意をむけるようにします。そうすると「影響されやすさ」から自然に道具を使い始め、作業活動への導入がしやすくなります。また、作業活動の途中に「立ち去り行動」がみられたときは、道具を手渡したりすることによって注意を向け、作業活動を促します。言語による指示や無理な誘導ではかえって「立ち去り行動」を引き起こしてしまうので、注意を引きつけて「影響されやすさ」を利用しながら自然な形で作業活動を促すようなアプローチが有効です。

また前方型痴呆の患者さんで出現しやすい「繰り返し行動」（常同行動）をその患者さんの生活に適した方向に利用する方法も効果的です。時刻表的な生活がこだわりになって問題となっているときには、その「繰り返し行動」をデイサービス・デイケアへの導入などで断ち切り、新たにつくられる「繰り返し行動」をよりよいものになるよう導くことが目標となります。この場合、少しずつ単純な作業から複雑な作業へと段階的にアプローチを行うような工夫が、徐々に新しい「繰り返し行動」を定着させていくために大切になります。編物やカラオケなど本人の趣味を「繰り返し行動」に利用した場合は、定着は比較的容易になり、その行為に取り組むためその間の異常行動は減少します。そのためには患者さんの過去の仕事や趣味、嗜好を前もって把握しておくことが重要になります。



万引きや危険行為などの周囲や本人に大きな害をもたらすような行動が「繰り返し行動」になってしまっている場合、短期間の入院や入所が有効な場合があります。この場合、入院中に問題のある「繰り返し行動」から、比較的問題の少ない「繰り返し行動」へと変えてゆき、それを退院後も持続させることが入院の目標になります。例えば、毎日外出して人の庭に入り込んで盆栽を盗ってしまうことが問題の際には、入院中に編み物や写経といったことを繰り返して練習させることで別の習慣に移し、そのリズムを維持できれば周囲の負担を軽減させることができます。適切な誘導によって、入院後にあらたにつくられる「繰り返し行動」が患者さんと周囲のみなさんにとって少しでも好ましいものになることが重要です。

実際のケアの場面では、患者さんの意思に反するように繰り返しの行動をさえぎると、興奮することがあります。たとえばデイルームで決まった椅子に座りたがるといった行動が

できあがってしまうことがあります。この決まった椅子に他の患者さんが座ってしまった場合、暴力行為に及ぶことがあります。スタッフが本人の繰り返し行動をさえぎって食事やトイレなどの介助をしようとする怒ることもあります。たとえば施設での食事の際に、前方型痴呆の患者さんの指定席を他の利用者が座らないように確保しておくだけで、このような事故は防ぐことができます。

いずれにしても、大切なことはスタッフのみなさんやご家族がこの前方型痴呆という病気の特徴をよく理解することです。病気の理解が介護の上での負担を軽減し、よりよい介護への取り組み方を示してくれることになります。

② 言語療法・飲みこみの訓練

先に述べた「意味痴呆」の患者さんでは、言葉の意味をつかさどる側頭葉の前方がまず障害を受けます。そのため、初期には言葉の障害が目立ちます。ものの名前が言えなくなり、名前を聞いてもその言葉の意味がわからなくなる、「語義失語」という状態です。残念ながら、この症状は少しずつ進行していきますが、初期であれば保たれている記憶力を利用して言葉を繰り返し練習することにより、言葉が失われていく速度を遅らせることができます。この練習をうまく日課として毎日の生活に組み込むことができれば、患者さんが自分で訓練に取り組むことができるようになることもあります。この分野の知識・技術を持つスタッフはまだ少ない現状ではありますが、言語療法の専門家である言語聴覚士や医師にまず相談してみましょう。



また、特に「進行性非流暢性失語」の患者さんでは、病気の進行に伴って、飲みこみが難しくなってくる場合があります。飲みこみに失敗してむせが生じると、肺炎や窒息などをおこすこともありますので、早めに医師や看護師に相談してください。

③ 薬物療法

今までは前方型痴呆にはあまり有効な薬物療法はなく、さまざまな精神症状や異常行動に対して、患者さんを落ち着かせる目的で精神安定剤などの投与が行われてきました。しかし、最近になって抗うつ薬の一種類であるSSRI（セロトニン再取り込み阻害薬）という種類の薬が前方型痴呆の繰り返し行動や食行動の異常の改善に効果があることがわかってきました。

病気そのものに対する予防効果や、少なくとも進行抑制効果の期待できる薬物療法は現在のところはまだ開発されておらず、今後の課題になっています。

8. 初老期の患者さんが使える社会資源

若くして痴呆を発症した患者さんは、初老期痴呆あるいは若年痴呆と呼ばれます。前方型痴呆の方だけではなく、アルツハイマー病の方や血管性の痴呆の方なども、初老期痴呆の患者さんにはおられます。しかし、先に述べたように前方型痴呆の患者さんの多くが初老期に発症するので、この冊子で初老期痴呆の患者さんのための社会資源の活用方法を取り上げることにしました。

痴呆になることは、患者さんご家族にとってたいへんなことです。まして、患者さんが働き盛りの初老期に発症された場合は、介護をするご家族にとって身体的な負担や精神的な負担だけではなく、経済的な負担も大きくなります。

患者さんにとって一番の頼りのご家族です。将来の生活設計をしっかりと立てるためにも情報を収集し、身近な人に相談しながら、周囲に理解者と支援者を作っていきましょう。

1) 情報収集に役立つ資源

① 全国家族会（社）ぼけ老人をかかえる家族の会

世界アルツハイマー病協会の日本支部を兼ねる全国組織の家族会です。そのホームページには初老期痴呆の患者さんに役立つ情報も掲載されています。アドレスは、<http://www.alzheimer.or.jp/>です。関連のあるホームページがリンクされているので、必要な情報を効率よく集めることができます。

② 家族会の無料電話相談

土・日・祝日を除く毎日、午前10：00から午後3：00まで、研修を受けた介護経験者が相談を受けます。電話番号は0120-294-456です。

③ 家族会愛媛県支部の電話相談

月・水・金曜日の午前9：00から午後4：00まで、家族会会員の介護経験者が相談を受けます。電話番号は089-923-1287です。

④ アメリカ前頭側頭型痴呆家族の会

アメリカの前方型痴呆の家族会です。ホームページは英語ですが、介護に役立つ情報や、最新の研究成果などが掲載されています。アドレスは、<http://www.ftd-picks.org/>です。

2) 誰でも利用可能な行政サービス

40歳以上の方を対象に、市町村庁で様々な老人保健事業によるサービスを実施しています。市町村庁や保健センターまたは保健師に尋ねてください。

① 介護予防のデイサービス

家に閉じこもりがちの高齢者を対象としたデイサービスが福祉施設や集会所などで開かれています。介護保険を受ける前の元気な方が対象です。近所でこのようなサービス

があれば見学してみましよう。少人数で、活動性の高いプログラムを実施しているところがお勧めです。

② 地域リハビリテーション

保健センターや公民館などで体操やスポーツ、絵画・工芸等の創作活動、交流会等が定期的に行われています。40歳以上で身体または精神機能の低下や障害のある方が対象になります。市町村庁によってはリハビリテーションの専門家が家庭に訪問する相談事業もあります。

③ 家族の介護相談や介護教室

保健センターや公民館などで健康相談や介護教室が開かれています。保健師による家庭訪問も可能です。個別に介護に関する相談ができ、地域で活用できる種々の社会資源について情報を受け取ることができます。

④ 在宅介護支援センター

在宅で介護を受けている方や、その介護者を支援するため、社会福祉士や保健師などが在宅介護に関する相談を受けます。介護保険サービスを利用したい時の相談窓口にもなります。場合によっては家庭や病院等に出向くことも可能です。市町村庁でお尋ね下さい。

3) 経済的な支援

① 障害年金

初診日から一定期間が経過し、障害の程度が法律で定める基準に該当する場合は、障害年金の申請が可能です。初診時の加入年金が国民年金の場合は市町村庁に、厚生年金は社会保険事務所に申請します。医師や病院のソーシャルワーカーに相談しながら手続きをすすめます。

② 通院医療費公費負担制度

通院医療費や病院で行うデイケアの費用の大部分を都道府県が負担する制度です。診断書が必要ですので、医師や病院のソーシャルワーカーに相談しながら手続きをすすめます。

4) 財産や生活を守る法的制度

① 成年後見制度

判断能力が低下した痴呆症の患者さんについて、本人の意思や自己決定をできるだけ尊重して財産の保護や生活保障の方法を決めていく制度です。すなわち、家庭裁判所が選んだ人（後見人など）が、本人に代わって契約を結んだり、誤った判断に基づいて契約した場合にそれを取り消すことができるようにしたりすることにより、痴呆症の患者さんを保護する制度です。本人の判断能力に応じて、後見、保佐、補助の3つの類型があります。お近くの社会福祉協議会の社会福祉士、弁護士、家庭裁判所などに相談してく

ださい。

② 福祉サービス利用援助事業

一人暮らしの方や施設入所中の方の権利や生活を守ることを目的として社会福祉協議会が行っているサービスです。

5) 介護保険による在宅サービス・デイサービス

通常、介護保険は65歳以上の方が利用できる制度ですが、「初老期痴呆」と医師から診断された方は、それ以前でも介護保険サービスを利用することができます。

利用方法は、まず市町村庁の介護保険課に介護認定の申請をします。訪問調査員が家庭に来て患者さんをご家族にいろいろと尋ねます。ご家族の口から具体的に、日常生活の様子やご家族が困っていることを調査員に報告してください。次に自分たちに適したサービスを選択するのを手伝ってくれるケアマネージャーを選択する必要があります。市町村庁の保健センターや介護保険課、在宅介護支援センターの職員に尋ねてみてください。

① デイサービス

昼間の活動性を保ち生活のリズムを作る上で役に立つサービスです。デイサービスの利用を考え始めたら、まずご家族で良さそうな所を数カ所見学し、比較検討しましょう。前方型痴呆の患者さんの場合は、利用者の年齢層が比較的若く、個別の対応を重視している所が理想的です。初

めは外出の支度が大変ですし、迎えの車に乗る直前に気分が変わってご家族を困らせることもしばしばあります。しかし、生活のパターンを決めて、変化の少ない環境を作り出すことが本人の安心につながりますので、粘り強くスタッフと協力しながら生活に定着させます。

家庭での入浴が難しくなった場合にはデイサービスで入浴を利用することができます。温泉好きの方であれば、デイサービスが気に入るかもしれません。入浴の世話という重労働をスタッフに担ってもらうことができれば、家庭での介護を長続きさせることにつながります。

② 訪問介護（ホームヘルプサービス）

通常の介護に加え、話し相手や散歩時の見守り、手芸や料理などを一緒に行うといった関わりを依頼することもできます。その間、ご家族は仕事や用事に出かけることができます。個別対応になるので、痴呆介護の経験があり本人と気が合う担当者を選ぶこと、なじみの関係ができるように担当者を少数に限定することが利用のコツです。

③ 訪問リハビリテーション

医師からの指示により専門のリハビリテーションスタッフが家庭を訪問し、症状に応じたリハビリテーションを行います。この分野に精通した知識・技術を持つスタッフはまだ少ない現状にありますが、医師と連携をとりながら、本人に適したプログラムを実施することで、日常生活を活

性化することができます。

④ 訪問看護

日常の観察、発熱や風邪症状、下痢や便秘、皮膚のトラブルなどの異常の早期発見、口の中のケアやマッサージ等の身体的ケアを行います。失禁やむせの問題が始まった際にその対処をご家族と一緒に考えていくこともできます。緊急時には訪問して必要な看護処置を行い、医師への連絡、入院の手配などに対応します。訪問介護と同じく、痴呆介護の経験があり、本人と気が合う人を探ること、なじみの関係ができるように担当の看護師を限定することが利用のコツです。

⑤ ショートステイ

患者さんが短期間だけ福祉施設に泊りに出かけるサービスです。ご家族の負担が大きくなったときやご家族の病気の際などに利用できます。慣れた施設でなじみのスタッフであれば本人も安心ですので、ケアマネージャーと相談して適切な施設を選びましょう。昼夜の逆転などの日常生活リズムの乱れを修正するために、この制度を利用することもできます。その場合は、利用する目的をご家族からスタッフに伝えるか、医師に紹介状を書いてもらうのもよい方法です。

6) 病気が少し進んだ場合のサービス

① グループホーム

介護保険によるサービスなので、要介護認定を受けている必要があります。基本的には日常生活が自立している方が対象となりますが、少人数でより家庭に近い環境で生活を送ることができます。情報を収集し、ご家族で数カ所を見学して比較検討すること、スタッフに関わり方のコツをつかんでもらうことが大切です。

② 重度痴呆患者デイケア

精神科の病院が開設している痴呆専門のデイケアです。初老期痴呆の患者さんや、精神症状あるいは行動異常の激しい患者さんにも対応できる技術をもった作業療法士などのスタッフがいる施設もあります。通院医療費公費負担制度により、介護保険のデイサービスを利用するよりも自己負担が少なくなる場合があります。また、デイサービスとの併用も可能です。医師や病院のソーシャルワーカーと相談しながら、利用を開始しましょう。

さらに病状が進行し、在宅での生活が困難になった場合は、リハビリテーションを行って在宅復帰を目指す入所施設である介護老人保健施設や、常時介護が必要な方のための介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）への入所、精神症状が強い場合は精神科病院の老人性痴呆疾患治療病棟への入院を検討することになります。

9. 実際の患者さんの例

ここで患者さんの例を紹介します。(ただし、プライバシーの観点から、実際の患者さんとは内容を改変してあります。)

① Aさんの場合

58歳の主婦のAさんは、ご主人と娘さんと3人で病院にやってきました。Aさんはご主人とのふたり暮らしで、娘さん夫婦は敷地内の別棟で暮らしています。今までに高血圧症以外に大きな病気をしたことはありません。

元来勝気な性格でしたが、56歳ごろより些細なことでご主人に怒ることが多くなりました。それとともに家でボーっとしている時間が増え、家事は行っていました。卵焼きと焼き魚のメニューばかりになり、味噌汁の具も毎日同じになりました。心配したご主人が本人を連れて61歳時にある病院を受診したところ、うつ病ではないかと言われました。しかし通院していても状態は変わらず、最近では朝4時ちょうどに起きて散歩をするということが習慣になり、それを乱されるのを非常に嫌がるようになったとのことでした。

診察場面では機嫌よくにこにこしていましたが、「困ることはない」と言い、質問にはあまり考えずに「知りません」と即座に答えていました。初診時のいろいろな検査では、記憶の障害は目立たず、血液検査でも異常はありませんでした。頭部MRIでは前頭葉を中心とした萎縮(やせ)がありました。特徴的な臨床症状や画像検査の所見などから、前頭側頭

型痴呆と診断されました。

毎日の生活に組み込まれることを期待して、週に4回の利用からデイケアプログラムを開始しました。最初は嫌がっていましたが、担当スタッフを固定して、集団の活動ではなく個別の対応を行ったところ、途中から楽しみにするようになりました。決まった時間にきちんと参加するようになりましたが、逆に参加の日まで待てずに予定外の日に来所したりすることもありました。

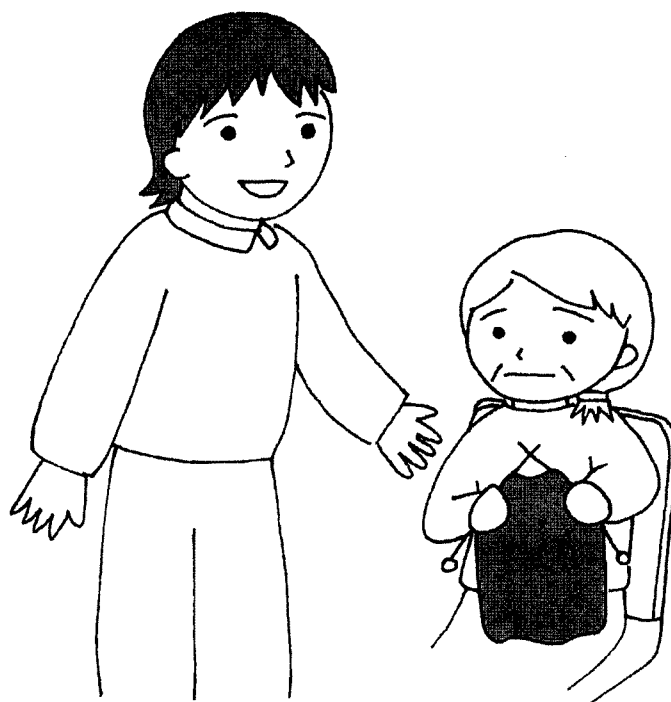
当初はデイケア中の作業活動に関しては、こだわりが強く、集中して課題に取り組むことが難しく、スタッフの指示に従わずに怒ってしまうこともありました。しかし若いころからの趣味であった編み物を活動に取り入れたところ、次第に集中して課題に取り組む時間が長くなっていきました。

家での習慣になってご主人を困らせていた朝の散歩は、在宅介護において最も大きな問題でしたが、デイケア利用によって消失しました。これは早朝の散歩からデイケアへ関心がうつったためと考えられました。デイケアの利用がパターン化し、朝の送迎の車を楽しみに待つようになりました。来所中はご主人の介護の負担も軽減しました。

また慣れてくるにつれて、作業活動の誤りを少しずつ直せるようになりましたが、依然としてスタッフが注意を要する行動も多く、そのような時には別の用事を頼むなど、やる気を損なわずに他の活動へ関心を向けるように対応しています。

しかし通所日ではない日に来所するといった新たな問題も生じてきており、在宅の介護がどこまで行えるのかが今後の

課題です。



② Bさんの場合

農業を営んでいる63歳のBさんは、奥さんと2人で病院にやってきました。Bさんは今まで骨折をして手術を受けた以外には病院にかかったことはありません。

元来のんびりした性格でしたが、2年ほど前より近所の人
の名前が出てこなくなり、次第に野菜の名前やそのほかのもの
の名前が出にくくなることが増えてきました。心配した奥
さんが自分のかかりつけ医に相談したところ、アルツハイ
マー病ではないかと言われました。その後も症状は進み、例
えば「自動車」を「電車」と呼ぶなどの言い間違いが頻発す
るようになり、また以前楽しみにしていた釣りにも全然行か
なくなってきました。奥さんが、かかりつけ医に再度相談し
たところ、精密検査を勧められて来院したとのことでした。

診察場面では名前や日付、年齢などは正しく答えられたも

の、ハサミを見せてもそれが何かを答えられず、「ハサ」というヒントをだしても答えられませんでした。また、「利き手はどちらの手ですか」と尋ねても「利き手って何ですか」と首をかしげていました。異常な行動はあまり目立ちませんでしたが、自分が病気ではないかという心配はしていないようでした。記憶の検査や計算の成績は悪くなかったものの、言語の検査ではものの名前をいう課題や漢字の書き取りが悪いという結果でした。頭部 MRI では側頭葉を中心とした萎縮（やせ）がありました。特徴的な臨床症状や画像検査の所見などから、意味痴呆と診断されました。

在宅の生活を続けながら、通院しての言葉の練習が開始されました。当初は嫌がっていましたが、次第に週に1回の受診日は本人が先に支度をして待つようになりました。最初はものの名前を繰り返し練習するところから始まり、次第に日記をつけたり、家に持ち帰って練習したりできるようになりました。

しかし、今度は言葉よりも行動面での問題が出てきて、夏に甘い炭酸飲料を一日に何本も買って飲むようになったり、昼ご飯には決まった店の天麩羅うどんしか食べなくなったりし始めました。家業の農業でも、新しい機具の使い方がわからず、ミスが多くなってきました。

そろそろ介護保険を利用してデイケア通所を行い、将来に備えて集団生活に慣れたり毎日の生活に少し変化をつけたりしたほうがよいのではないかと、奥さんと相談中です。

おわりに

適切な介護を行うためには、まず病気の特徴をきちんと把握し、その介護やリハビリテーションの方法、社会資源の内容と利用法を正確に理解することが大切です。そのためには、すべての基本となる正確な診断がきわめて重要です。

前方型痴呆はアルツハイマー病に比べるとあまり知られておらず、別の病気と間違われていることが多くあります。しかも、本冊子にとりあげたようにさまざまな精神症状と行動の変化によって患者さんと介護者のみなさんの負担がたいへん大きい病気です。また初老期に発症することが多いため、ご家族の心理的・経済的な負担も大きくなります。

だからこそ前方型痴呆についての正しい知識をもって、適切な治療、社会資源の活用、介護を行うことが患者さんと介護者のみなさんの負担の軽減と生活の質の向上につながります。

なお、本冊子の内容は、これまで私どもを受診して下さった多くの患者さんとそのご家族と一緒に試行錯誤を繰り返して得られた知識です。この場を借りて感謝いたします。また、本冊子の作成には、厚生労働省老人保健健康増進事業ならびに長寿科学総合研究事業の援助をいただきました。

本冊子に対するご意見やご感想、お問い合わせは愛媛大学医学部神経精神医学教室（池田）までお願いいたします。

監 修：田辺敬貴（愛媛大学医学部神経精神医学教室 教授）

野村美千江（愛媛県立医療技術大学看護学科 教授）

編 集：池田 学、品川俊一郎

（愛媛大学医学部神経精神医学教室）

執筆協力者：愛媛大学医学部神経精神医学教室

神経心理学研究室、社会精神医学研究室

滝沢直歩（愛媛大学医学部学生）

発行年月日 平成17年3月
編集発行 愛媛大学医学部神経精神医学教室
〒791-0295 東温市志津川
TEL 089-964-5111 (内線 5315)

高齢者痴呆介護研究 ～平成16年度報告書～
平成16年度老人保健健康増進等事業による研究報告書

発行：平成17年5月

編集：社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

〒474 - 0031 愛知県大府市半月町三丁目 294 番地

TEL(0562)44 - 5551 FAX(0562)44 - 5831

発行所：サカイ印刷株式会社

〒452 - 0805 愛知県名古屋市西区市場木町 29 番地

TEL(052)501 - 0754 FAX(052)502 - 9674