

A monochromatic, light green-toned photograph of a hand holding a leaf. The hand is positioned at the top right, with the index finger pointing down towards the leaf. The leaf is large and detailed, with visible veins and serrated edges. The background is a soft, textured gradient of light green.

痴呆老人の早期発見・早期対応

—老いる人に やさしく そして 仲良く—

はじめに

自分の親が痴呆になることを望む人はいないであろう。夫や妻が痴呆になると予測した人もいないであろう。

日々の痴呆老人の相談では、家族のあえぎが聞かれる。家族に手をひかれた老人の目は、光りを失っている。

自分の年令を忘れ、家族の名前を思い出せず、安らげる我が家に帰ろうとして見た事もない土地を彷徨い歩く老人。困惑する老人たちー。

この小冊子は、早期に痴呆を発見し早期に対応することで、家族や地域の中で、老人が癒(いや)され、やすらげることを目指している。

お茶の間のテレビの前で多くを語らなくなった老人がいる。記憶の障害を笑顔で包み隠すユーモアあふれる老人もいる。

老いることを失うことにさせてはいけない。

人間は 常に 何かに 迷っている。

迷っている あいだは、常に 何かを 求めている。

Johann Wolfgang von Goethe

も く じ

第 1 章

痴呆とはなに？	1
なぜ痴呆になるの？	2
こんな問題では痴呆を考える	3
日常生活での問題	4
痴呆性老人へのアプローチ 基本チャート	5

第 2 章

軽症痴呆・早期痴呆 いろいろな診断基準から	6
呆けてもお話はできます	7
早期発見のコツ その1	8
早期発見のコツ その2	10
どっこい地域で生きている	11
援助のポイント	11
市町村保健婦等によるアプローチ 早期発見・早期対応チャート1	12
市町村保健婦等によるアプローチ 早期発見・早期対応チャート2	13
実践例 K町における早期発見のアプローチチャート	14
脳活性化教室「いきいきくらぶ」紹介	15

資 料

DSM-IV-Rによる痴呆の診断基準	16
痴呆の診断基準(厚生省研究班)	17
老人ぼけの臨床的判定基準(柄澤)	17
C D R (Clinical Dementia Rating, 臨床痴呆評価スケール)	18
F A S T staging	19
かなひろいテスト	20
かなひろいテストの判定	21
M M S (Mini-Mental State)	22
改訂長谷川式簡易知能評価スケール	23

付 録

老人性痴呆対策関連用語解説	24
---------------	----

痴呆とはなに？

年をとると誰でも度忘れや勘違いが多くなりますが、それは、生理的な老化現象です。よく「ぼけ」といわれますが、これは病気ではありません。

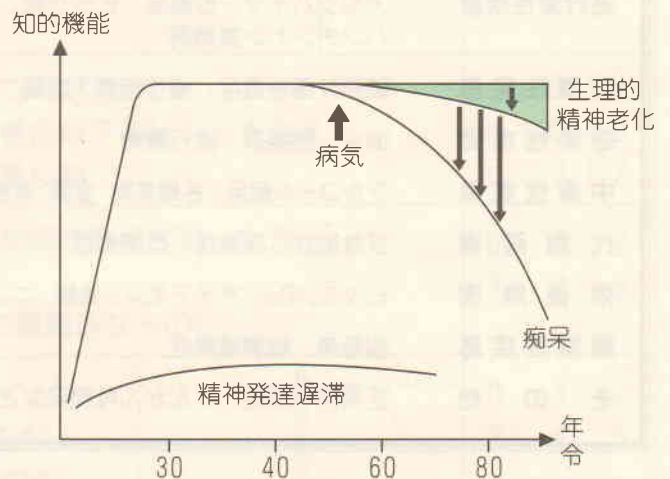
脳の病気のために「ぼけ」ている場合は、医学的な専門用語で「痴呆」といいます。脳の神経細胞が病的に減るなどに原因があります。老化現象と病的な痴呆の「もの忘れ」を比較してみましょう。

老化現象と痴呆の「もの忘れ」の違い

	老化現象のもの忘れ	痴呆のもの忘れ
特 徴	体験したことの一部を忘れる	体験自体のすべてを忘れる
経 過	進行しない	進行する
見当識・判断力・理解力	ある	だんだんと低下する
日常生活の手助け	必要でない	必要になる
幻覚・妄想	なし	随伴することがある
もの忘れの自覚	自覚があり、対処や工夫をする	ないか、あっても対処できない

痴呆を考えるポイント

- 痴呆はたんなる老化現象ではありません。記憶の障害は進行し、判断力・理解力の低下、人格の変化などを伴います。
- 痴呆は意識のくもり（せん妄）のような一時的な混乱ではなく、慢性、進行性であり、日常生活に支障をきたす程度になります。
- これは脳の病的変化が原因です。いったん獲得された知能が低下したものであり、“知恵遅れ”（精神発達遅滞）とは違います。



(出典 | ICD-10 「精神および行動の障害」)

痴呆の定義

痴呆は、脳疾患による症候群であり、通常は慢性あるいは進行性で、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習能力、言語、判断を含む多数の高次皮質機能障害を示す。意識の混濁はない。認知障害は、通常、情動の統制、社会行動あるいは動機づけの低下をとともうが、場合によってはそれらが先行することもある。この症候群はアルツハイマー病、脳血管性疾患、そして一次性あるいは二次性に脳を障害する他の病態で出現する。

なぜ痴呆になるの？

痴呆になぜなるかは二つの原因が考えられます。一つは老化や脳内疾患による一次要因、もう一つは心身の状況やまわりの環境の変化による痴呆を促進させる二次要因があります。

一次要因

①アルツハイマー型痴呆

初老期に発病する原因不明の痴呆性疾患で、脳の容積の縮みが急速に起こってくる病気です。場所などの見当違いが目立ってきます。

②脳血管性痴呆

脳の血管がつまったり（脳梗塞）、出血を起こしたり（脳出血）して、その部分の脳の組織がこわれたり、酸素や栄養分がしみ込んでいけなくなり、その結果、痴呆になる病気です。

①と②が老人性痴呆の90%を占めています。

③脳腫瘍や硬膜下出血など脳の障害による痴呆

④その他は下表を参考にしてください。

二次要因

①身体的要因

日常的な病気でも、寝たきりにしておくと痴呆を悪化させることがあります。発熱や下痢による脱水症状も痴呆の原因となります。

②精神的要因

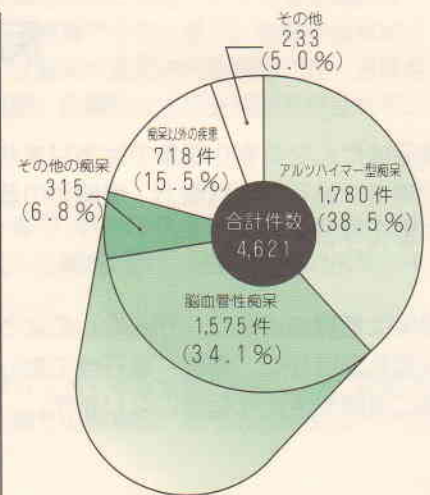
欲求不満、家庭内のトラブル、過度の心労や不安、いら感、抑うつなどが原因となることがあります。

③環境的要因

環境の急激な変化、たとえば田舎から都会の子供たち家族との同居することにより精神的な動揺をきたし、痴呆が進むこともあります。

痴呆の原因疾患

脳血管障害	脳出血、脳梗塞
退行変性疾患	アルツハイマー型痴呆、ピック病、進行性核上性麻痺、ハンチントン舞蹈病
外傷性疾患	頭部外傷後遺症、慢性硬膜下血腫
感染性疾患	脳炎、髄膜炎、進行麻痺
中毒性疾患	アルコール痴呆、各種薬物・金属・有機化合物などの中毒
代謝障害	肝性脳症、尿毒症、低酸素症
栄養障害	ビタミンB ₁₂ 、サイアミン、葉酸、ニコチン酸などの欠乏
腫瘍性疾患	脳腫瘍、髄膜腫瘍症
その他	正常圧水頭症、てんかん性痴呆など



平成4年度
老人性痴呆疾患センターにおける鑑別診断結果
(有効回答75施設)

Aさんの場合

Aさんは、子供が独立した後、夫と二人で農業を営み、50歳位までは文集に寄稿したり、地域の婦人活動が中心であった。52歳頃より活動性が低下し、55歳で公立病院でアルツハイマー病と診断された。その後痴呆が進行し、57歳頃から徘徊の頻度がめだつようになり、何度か保護されるようになった。Aさんは、夕ぐれになると自分の家をわからなくなり、家族を探しに出て行きます（「夕ぐれ症候群」）。家事は全くできなくなり、夫は夏の農繁期の徘徊を心配して、町の保健婦に相談に来た。こういう場合、夕ぐれ時に家族が共にいることがポイントになります。

こんな問題では痴呆を考える

痴呆については大きな問題が生じるまでは、家族の外で話されることは少ないものです。一方、老人の困った問題の相談の中に、周囲が意識してなかった痴呆の問題があることも。こんな問題では痴呆を考える必要があります。

“盗まれた”と身近な人を疑う

ドロボーが入る、嫁が財産を盗る、と言う。
貯金通帳が盗まれたと騒いだが、冷蔵庫に入れてあった一など。
いわゆる「物盗られ妄想」です。



何度も同じことを尋ねる

ささいな事を何度も聞く。何度教えてもすぐ忘れ、1日に同じ間違いを繰り返す。



収集癖

古い使えなくなった道具、容器を捨てない。
整理できないのにたくさん集める。他の人が捨てたゴミのようなガラクタや無意味な物を集める。



器具や道具を使えない

新しくしたトイレを使えない。ポットの押し場所を間違える。
テレビのリモコンを使えなくなる。電話をかけられない。
電気釜をまるごと水洗いーなど。



徘徊

すでに退職しているのに勤務に行くとかける。用事があると言ひ、外出して迷子になる。
朝から1日中歩き回り、警察に保護される。



何もしない。不活発

ぼーっとした感じ。出不精で何もしたがらない。興味や関心がなく、新聞も読まない。衣類の交換や入浴も嫌がるようになる
ただテレビの前でタバコを吸うだけー。



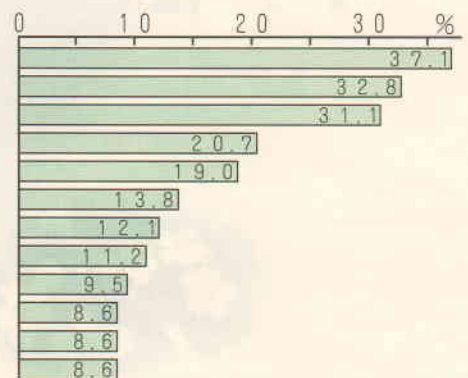
夜間せん妄

夜になってから、タンスの中を出し入れしたり、
服を着ようとしたり、室内でゴソゴソ、ウロウロする。
話しかけると応答するが、時間、状況の錯覚。人物誤認がある。



家族が痴呆と気づいた変化

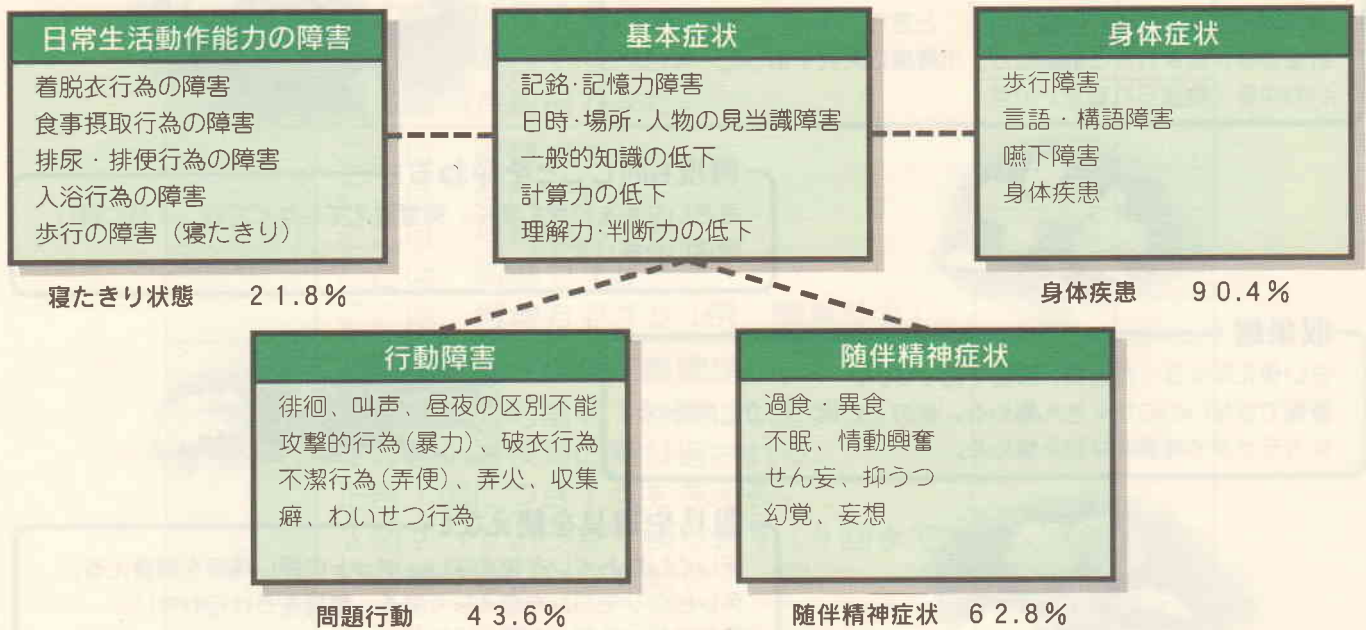
同じことを何回も言ったり聞いたりする
置き忘れやしまい忘れが目立った
ものの名前がでてこなくなった
以前はあった興味や関心がなくなった
時間や場所の感覚が不確かになった
ささいなことで怒りっぽくなった
財布が盗まれたと言う
だらしくなった
複雑な内容のTVドラマが理解できない
日課をしなくなった
以前よりもひどく疑い深くなった
計算の間違いが多くなった



「116人の在宅痴呆老人の家族に対する調査」 神奈川県老人生活実態調査より抜粋(1993)

日常生活での問題

痴呆性老人には基本症状の他に身体症状、日常生活能力の障害、随伴精神症状や行動上の問題が多々あります。これらは、単に医療や薬物治療だけでは対処できません。専門的なケアをはじめとする様々な領域からの包括的なサービスが必要となります。

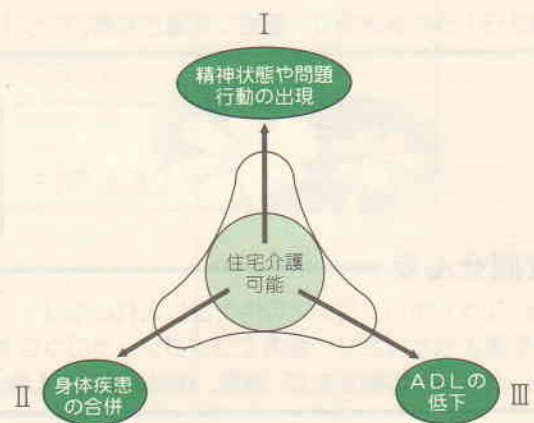


（大塚：「老年精神医学雑誌」Vol.5,8,1994）

痴呆に伴う精神症状と問題行動



痴呆性老人の特性



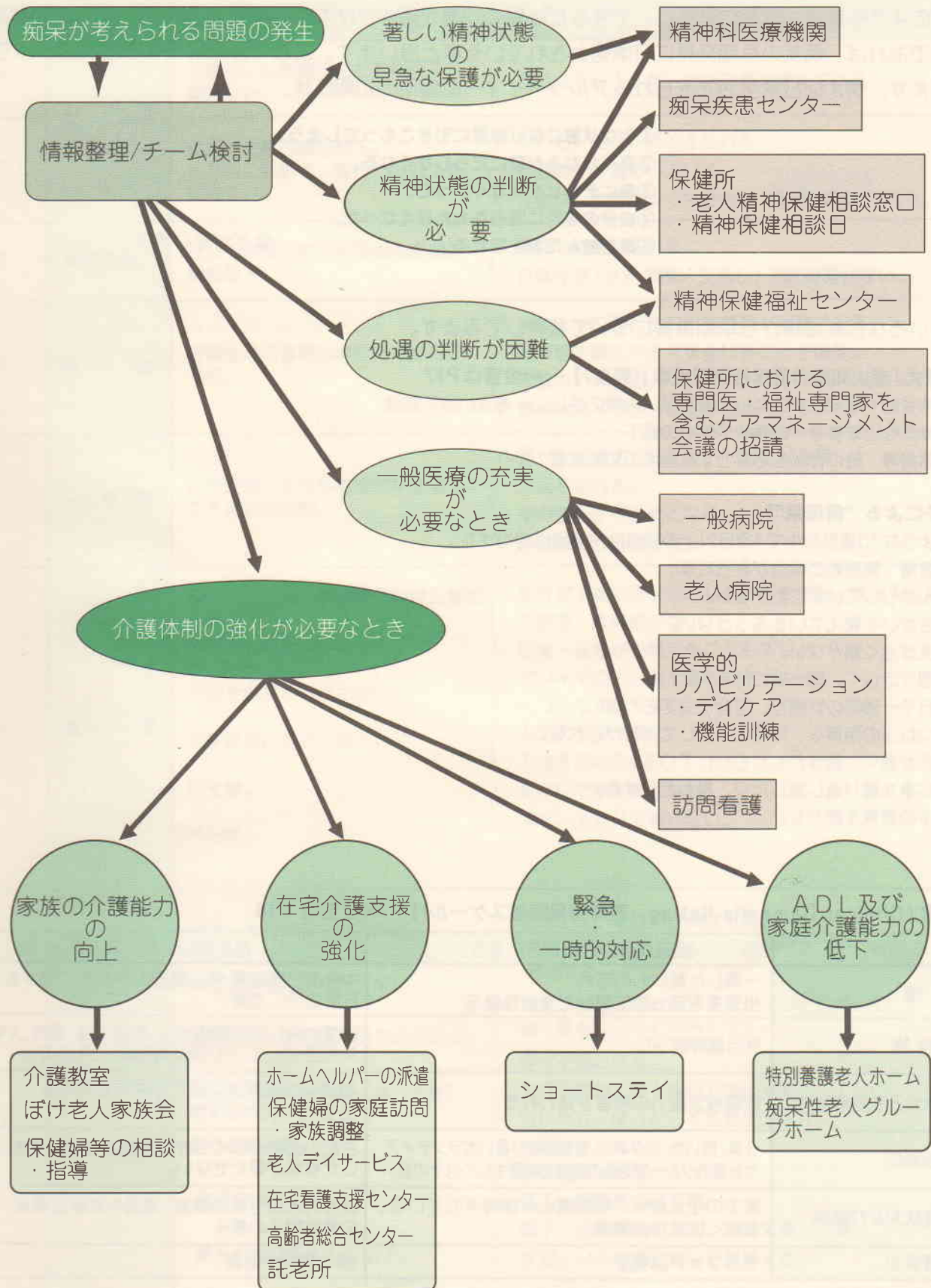
※在宅介護が可能な範囲（キャパシティ）を超えて、痴呆の随伴症状が出現している。（矢印の方向）

在宅介護の可能な範囲を越えて随伴する問題が出現する場合は I 方向では主として精神科医療機関 II 方向では主として内科や老人病院 III 方向では主として特別養護老人ホームなどの施設処遇が考えられます。

ただし家族指導や在宅福祉サービスの活用で、●部分の介護能力を高めることを忘れてはなりません。

痴呆性老人へのアプローチ基本チャート

地域で痴呆が考えられる問題が生じた時のアプローチの方法について整理してみました。



軽症痴呆・早期痴呆

いろいろな診断基準から

どのような病気も早期に発見し、できるだけ早く回復へ働きかけていく事が大切です。住民の健康に携わる者であれば、病気の早期発見に日頃努力されている事と思います。ここでは痴呆の早期症状について述べてみます。例えば日常生活でみられるアルツハイマー型痴呆の初期症状、

- ①うつ状態になり部屋に引きこもってしまう。
- ②身だしなみが急にだらしなくなる。
- ③急にテレビを見なくなった。
- ④自分の趣味に関心をもたなくなった。
- ⑤薬を飲んだ事を忘れる。

などがあります。

いろいろな診断基準から早期徴候について抜粋してみます。

【柄澤式「老人知能の臨床的判定基準」(軽度)】 ☞ 全容は P17

- ①日常会話や理解はだいたい可能だが、内容に乏しく、あるいは不完全
- ②社会的な出来事等への興味や関心の低下
- ③生活指導、時に介助を必要とする程度の知的衰退

【金子による“前痴呆”】

次のような10項目の中で4項目以上の該当は前痴呆に相当する。

- ①無表情・無感動の傾向がみられる。
- ②ぼんやりしていることが多い。
- ③生きがいを覚えているふうがない。
- ④根気が全く続かない。
- ⑤発想が乏しく、画一的になる。
- ⑥一日や一週間の計画が、自分で立てられない。
- ⑦三つ以上の用事を、同時に平行して片付けられない。
- ⑧反応が遅く、動作がもたもたしている。
- ⑨同じ事を繰り返し話したり、尋ねたりする。
- ⑩相手の意見を聞かない。

【CDR (Clinical Dementia Rating, 臨床痴呆評価スケール)】 ☞ 全容は P18

	痴呆の疑い CDR 0.5	軽度痴呆 CDR 1
記憶	一貫した軽いもの忘れ 出来事を部分的に思いだす良性健忘	中等度記憶障害、特に最近の出来事に対するもの、日常生活に支障
見当識	見当識障害なし	時間に対する障害あり、検査では、場所、人物の失見当なし、しかし時に地理的失見当あり
判断力と問題解決能力	問題解決能力の障害が疑われる	複雑な問題解決に関する中等度に障害 社会的判断力は保持
社会適応	仕事、買い物、ビジネス、金銭の取り扱いボランティア や社会的グループ活動の軽度の障害もしくはその疑い	左記の活動のいくつかにかかわっていても、自立した機能が果たせない
家庭状況及び趣味	家での生活趣味、知的関心が保持されている、 もしくは若干の障害	軽度の家庭生活の障害・複雑な家事は障害・高度の趣味関心の喪失
介護状況	セルフケアは完全	時々激励が必要

【Functional Assessment Staging ; F A S T (S t a g e 3)】 ☞ 全容はP19

熟練を要する仕事の場面では、同僚の目から見ると機能低下が認められる。重要な約束を忘れてしまうことがある。なじみのない場所への旅行のような複雑な作業をする場合には機能低下が明らかとなる。能力の低下は大きなものではないが、かろうじて介助なしに社会生活ができる状態。生活内容にはかなり大きな影響を及ぼすもので、自ら医師や病院を受診する事もある。



以上をみてきたように、軽症(早期)痴呆は、家庭生活では大きな問題はありませんが、社会生活では仕事や役割を果たせない事が目立ってくる時期です。

呆けてもお話しはできます・・・

軽度や早期の段階で見つけるのは、なかなか難しいことです。家族が“なんとなく変だ”と思うあたりが大事な時期ですが、そのまま気づかれず数年も経過することがあっても不思議ではない時期です。というのも、この時期は簡単な会話やあいさつはごく普通でユーモアのある応答すらできます。ここに早期発見、初期診断の難しさがあります。では、それらの会話の一部をご紹介します。

▲ 会話のあれこれ ▼ 記憶低下、記憶欠損を補う情味ある会話

- 日時を尋ねられて
 - ⇒ 「ワシラ毎日、日曜日だもの」
 - ⇒ 「カレンダー、そのそこ見ればわかるよ」
- 年齢を尋ねられて
 - ⇒ 「毎年変ることだもの、覚えてられない」
- 孫の数を尋ねられて
 - ⇒ 「すっかり来なくなったもの。いないようなもんだ」
 - ⇒ 「わざわざ尋ねてくれて、そんなくだらんこときくのかい？」
- 飼い犬の名前を尋ねられて
 - ⇒ 「ワシラ農家は、イヌはイヌですだよ」
- 長子の生年月日を尋ねられて
 - ⇒ 「もう何年も前のことを急にきかれても困る」
- 子供の名前の漢字を尋ねられて
 - ⇒ 「ヒトシはヒトシって呼ぶだけだから、漢字使わないから」
- いつまで仕事をしていたのか尋ねられて
 - ⇒ 「やめるまで」
 - (引き続き) いつやめたのか尋ねられて
 - ⇒ 「定年まで」 ※それが何年前の出来事が全くわからない
- 灯油の買い方の状況を尋ねられて
 - ⇒ 「電話1本でくるよ」 ※実際は何年も電話をかけていない

このような会話には、記憶の不確かなところを、持ち前のユーモアや、人生経験で乗り切ろうとする心が働いています。

早期発見のコツ その1

ゲームでみつける

老人性痴呆を早期に発見するにはどうしたらよいのでしょうか。

精神的に過剰な負担をかけすぎでは集中力が欠け、誤答が多くなります。また、自尊心を傷つけないような配慮も必要です。老人のペースにあったもので、できればゲームに取り組みながら楽しみながらできる方法が望ましいでしょう。

地域の住民にとって、成人病の基本健康診査を受診する事と同様の感覚で実施されるようになると良いでしょう。

①金子式かなひろいテスト (「一般医家のための老人性痴呆」より 南江堂 1990)

このテストの意図は、一定時間内に、注意力を複数の同時進行の仕事に分散させ、それらをいかにテキパキとさばけるかを観察することにある。

右のようなおとぎ話から引用したすべてかな書きの文章を読んでもらう。文章の意味を読み取りながら、同時に「あい・う・え・お」の5文字がでてくるたびに、それにマルをつけてもらう。

2分間で、何個拾えたかにより成績を判定する。

見落としした数と、意味が読み取れたかどうかは参考とする。

かなひろいテスト 全容はP 20

(氏名 歳 男・女)

次のかな文の意味を読みとりながら、同時に「あ、い、う、え、お」をひろいあげて、○をつけてください。(制限時間2分間)

練習問題 ももたろうは、きじといぬとざるをけらいにして、おにがしまへ、おにたいじにいきました。

本題
むかし あるところに、ひとりぐらしのおばあさんがいて、としをとって、びんぼうでしたが、いつも ほがらかに くらしていました。ちいさなこやに すんでいて、きんじょの ひとの つかいはしりを やっては、こちらでひとくち、あちらで ひとのみ、おれいに たべさせてもらって、やっとなんか そのひぐらしを たてていましたが、それでも いつも げんきで ようきで、なにひとつ ふそくはないというふうでした。

ところが あるばん、おばあさんが いつものように

◆ テストの不合格点

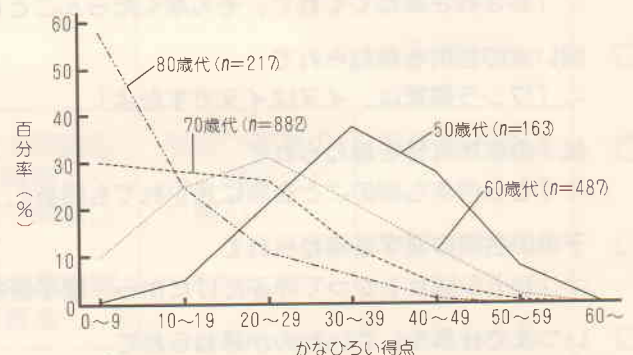
テスト不合格点=正常者の平均点-1.5SD

50歳代	15個以下
60歳代	10個以下
70歳代	9個以下
80歳代	8個以下

◆ 正常者の年齢群別かなひろいテスト成績

年齢群	平均値	標準偏差	被験者数
20歳代	44.1	±9.4	30人
30歳代	42.4	±8.6	80人
40歳代	36.6	±10.0	40人
50歳代	31.9	±10.9	25人
60歳代	23.9	±8.4	77人
70歳代	22.4	±9.3	92人
80歳代	19.2	±7.4	8人

◆ 一般住民における年齢群別かなひろいテスト成績の分布



参考

かなひろいテスト(金子式)は、前頭葉の機能テストです。かなひろいテストについて、実際に検査として活用されたい方は研修が行われておりますのでご紹介します。

[問い合わせ先]

浜松医療センター脳神経外科

〒432 静岡県浜松市富塚町328 ☎0534-53-7111 (代表)

豆知識 その1

ICD-10 診断ガイドラインにおける早期痴呆

「入力情報の処理が障害されるため、数人の相手との会話など複数の刺激に注意を向けることがしだいにむずかしく感じられる、また注意を1つの課題から他に転ずることも困難になる。確実な臨床診断のためにはこうした障害が明白に、少なくとも6か月間にわたって認められなくてはならない」

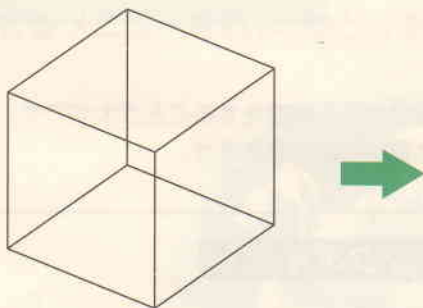
②動物名想起テスト

四つ足の哺乳動物の名前を1分間にいくつ思い出せるかというテストで、記憶の中から一定のカテゴリー言葉をどれだけ素早く想起できるかをテストするものである。

正常者は1分間に15以上（70歳以上の場合は、12以上）を思い出すことができるが、軽い痴呆が始まると、これが急速に低下する。

③立方体模写テスト

すべて実線で描いた立方体の透視図をみながら、立方体の絵を描くテストである。この透視図は一つの角が前にも後ろにもみえ、軽い痴呆が始まると億劫になったり、書き始めても混乱し、筆が止まってしまいます。



④MMS (Mini-Mental State)

現在、米国で痴呆のスクリーニングに広く用いられている。知能に関する多彩な設問が含まれている。30点満点で、20点が痴呆との境界と考えられる。

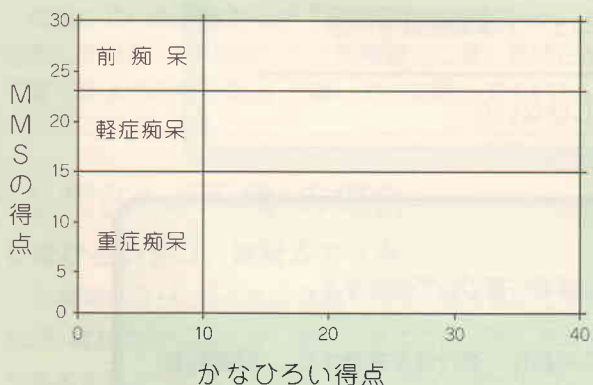
この他にも、MMSと同等の検査に長谷川式簡易スケールがあります。 **スケールの様式はP 23**

Mini-Mental State **スケールの様式はP 22**

	質問内容	回答	得点
1 [5点]	今年は何年ですか。 今の季節は何ですか。 今日は何曜日ですか。 今日は何月何日ですか。	年	
		曜日	
		日	
2 [5点]	ここは、何県ですか。 ここは、何市ですか。 ここは、何病院ですか。 ここは、何階ですか。 ここは、何地方ですか(例：関東地方)。	県	
		市	
		病院	
		階	
3 [3点]	物品名3個(相互に無関係)。 検者は物の名前を1秒間に1個ずついう。 その後、被検者に繰り返される。 正答1個につき1点を与える。 3個すべていうまで繰り返す(6回まで)		

豆知識 その2

かなひろいテスト(金子式)とMMSによる痴呆の分類



早期発見のコツ **その2**

会話を楽しみながら

「100-7」の計算や記憶を試す質問は相手を怒らせてしまうことがあります。気軽に家族のことを聞いてみましょう。

相手を理解するためにも楽しみながら…

名前の漢字、

長子の生年月日、

孫の名前と尋ねてみましょう。

情味のある会話ができることは、楽しいことです。しかし、過大に評価しないように。

会話のチェックポイント

◇孫 _____

孫の総数、孫の名前…

◇子供 _____

長子の生年月日（最初のお産）

一番近くにいる子供

遠くにいる子供

名前の漢字 …

こういうことは、多くの老人は答えることができるものばかりです。

さらに進行した痴呆では、同居人の名前や続柄、自分の年齢も答えられません。

生活を支えながら

早期には身体的ADLは問題ありません。社会行動的な日常生活の観察をすることが大切です。お金の管理はどうしているのか。預貯金、年金、各種払込は買い物はできますか。

生活のチェックポイント

◇移動 _____

一人で公共機関を利用できるか

◇買物 _____

自分で出来るか、バランスの良い内容か、金銭出納は、各種払込は誰が行っているか

◇コミュニケーション _____

郵便、手紙、年賀状は、電話はかけられるか、かけているか

◇家庭内機器 _____

洗濯機、掃除機、トイレの操作、入浴、給湯設備の使用、アイロン、ストーブ…これらの使用は

◇炊事 _____

ガス栓、電気釜、ポットの使用、料理メニューの単純化はないか

◇更衣 _____

重ね着、厚着、乱れ着、不潔、脱ぎっ放しはないか

初期痴呆診断上の留意点

- ①上記のような、きめ細かい行動観察による質のよい情報に基づいて判定する。
- ②能力の評価では、経時的な衰えをとくに重視する。
- ③疑わしい症例では数か月後に再評価を行い、状態の持続性/進行性を確認する。（経過診断）

どっこい地域で生きている

〔単身者だって暮らしています〕

とうさん、かあさんがいると安心

B作さん、65歳。若い頃は運送会社で働いていたが、元来のお酒好きがもとで離婚。4人の娘も別々に生活し、全くの一人暮らし。58歳の時、大腿骨頸部骨折で入院し、両下肢の障害を残し（身体障害3級）、脳萎縮の診断もされた。アパートの一室を借り、生活保護で暮らすことになった。歩行が不自由なことから室内で過ごすことが多く、ホームヘルパーの訪問援助を受けていた。時々飲酒による転倒からの打撲があったり、保護費を何回も受け取りにいくほげ症状が出て、ヘルパーの他、町の保健婦、生活保護のワーカー、民生委員などが関わって生活を支えた。しかし、関係者は先の見通しがなく不安を抱えての支援であった。本人も入れ替わり立ち替わりの援助に、戸惑い、「泥棒が入る」と物とられ妄想が出て包丁をしのばせたりしていた。保健・福祉サービス調整推進会議で事例検討し、今後の見通しや役割分担が話し合われた。本人は誰がどんな仕事をする人かは理解できない状態であるが、統一がとれた関わりに、居心地が良くなり、世話をしてくれる男性であれば「とうさんのこと知ってるよ」、女性であれば「かあさん、どうもありがとう」といい、安心して一人暮らしを続けられるようになった。

ハクサイで百歳まで

長次郎さんは、分校の小使さんを25年勤めて定年退職。一人暮らしの76歳。近所づきあいもなく、廃校になった分校を最後まで守り続けたことを誇りに生活していた。最近、買い物も億劫になり、食生活が単調になってきた。「野菜は体に良い、特に白菜は百歳まで生きられる」と近所のだれかの話を小耳にはさんだ日から、葉子と白菜だけ買い、それだけを食べていた。冷蔵庫も買い物かごも白菜でイッパイの生活となってしまった。料理と買い物が単調になったのは痴呆の初期症状。

長次郎さんは、本当に長生きできるのだろうか。

〔家族支援も大事です〕

T代さん（73歳）は5年前にご主人を亡くし、長男夫婦とその孫と生活している。「いきいき」健診を受け、動脈硬化と高血圧の他は身体的な問題はなかったが、かなひろいゲームが全然できなかった。保健婦の勧めで「心の健康相談」を受け、MMS11点で、痴呆と診断された。しかし、長男や近所に住む次男夫婦は、「自分の身のまわりのことはできるし、昔のことは詳しく覚えている。」とあって、痴呆を認めようとしなかった。長男のお嫁さんだけは「この頃、時間の感覚がなくなり、日付も覚えられない。昨日、今日の出来事を忘れる」と知っており悩んでいた。お嫁さんは保健婦に相談し、進行させないよう散歩に誘い、趣味などの好きなことをしようと声掛けを始めた。それでも痴呆の症状は進み、徘徊して行方不明となることもあり、連絡があると迎えにいていた。労力は増えたが、保健婦と相談することで、病気が理解でき、見通しが立つし、気持ちも整理される。精神的な面は楽になった。

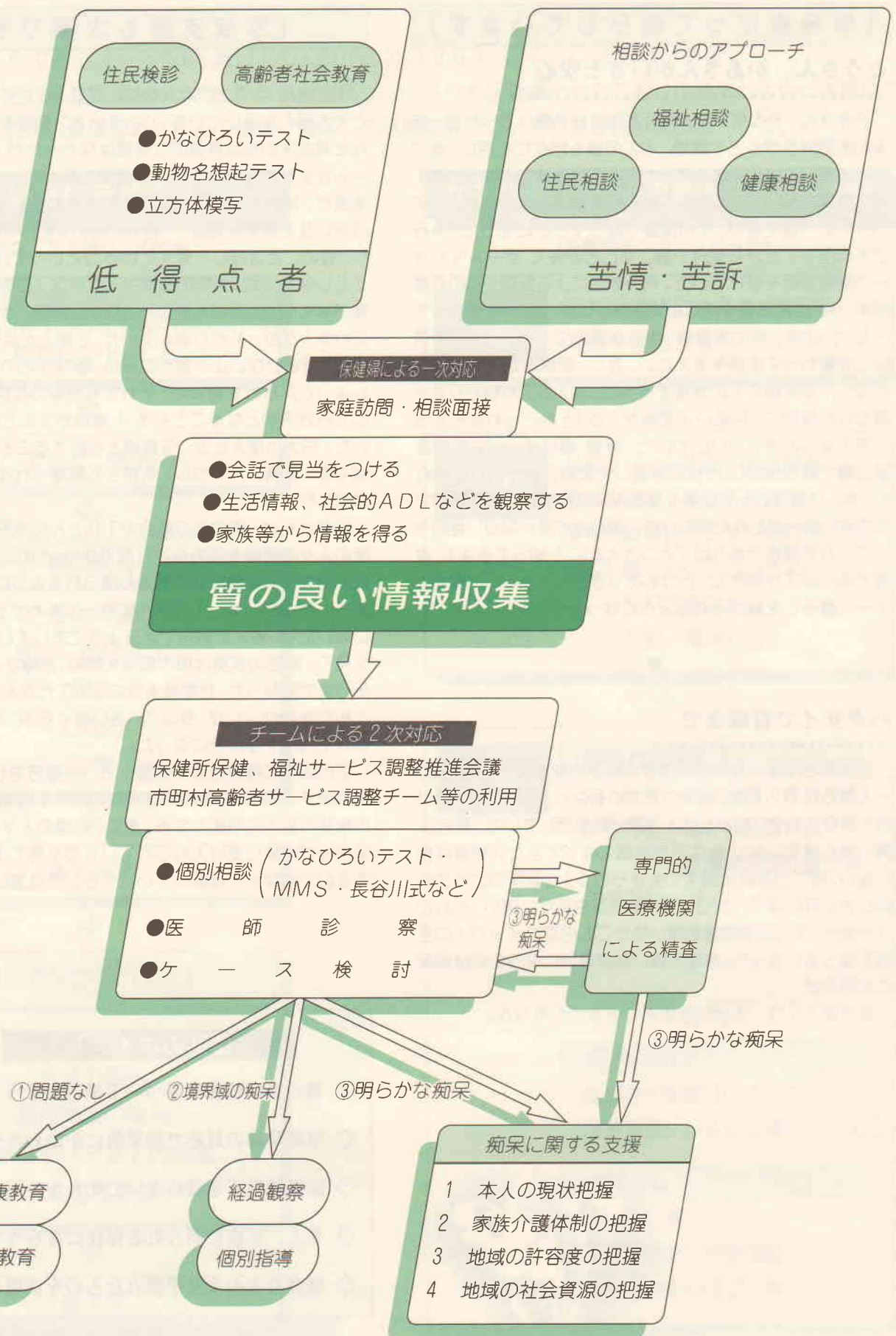
お嫁さんは、町内会の集会でT代さんの状況を説明し、近所の人々の理解を深めることができた。そのことで近所に住む次男や他の子供たちの理解も得られるようになった。その後も、お嫁さんは、T代さんに言ってもわからない時、メモに書いたり、本人が納得できるよう工夫している。その努力を見て、同居の長男は母の痴呆を認め、お嫁さんの介護を手伝うまでになった。世間体を気にしてT代さんを外へ出すこともできなかったが、今は「いきいきくらぶ」やデイ・サービスを利用するようになった。

このように痴呆老人を介護して、一番苦勞している家族を支援することで、その介護家族の心労を軽減できるし、他の家族の協力も可能となる。更に、近隣の人々も、身近な痴呆老人が家族に受け入れられているのを見て、地域から排斥するのではなく、理解していこうという気運になる。

援助のポイント

- ◇ 質の良い情報に基づいて検討しよう
- ◇ 早め早めの対応で効果的にかかわろう
- ◇ 脳機能低下を責めないで叱らない
- ◇ 老人、家族に頼られる存在になろう
- ◇ 便利なものより手慣れたものを活用しよう

市町村保健婦等によるアプローチ 早期発見・早期対応チャート1



市町村保健婦等によるアプローチ 早期発見・早期対応チャート2

1 本人の現状把握

[一般状態]

- 全身状態
- 精神症状、問題行動
- 日常生活能力

[既往歴]

[治療状況]

[合併症]

2 家族、介護体制の把握

[主たる介護者]

- 介護者の疲労
- 介護者の健康障害
- 病状の理解
- 介護姿勢、態度
- 介護技術

[家族介護体制]

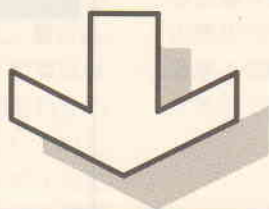
- 他の家族の協力
- 経済力
- 利用サービス

3 地域の許容度

- 協力者
- 地域での問題
- 一般的風潮

4 地域の社会資源

- 医療
- 福祉サービス



問題分析・支援計画

- ① 疾病教育：痴呆に対する家族や地域の理解を深める
- ② 介護技術指導：問題行動への対処が向上する
- ③ 福祉サービスの紹介：家族の介護負担を軽減する
- ④ 心理的サポート・相談：家族の心理的苦痛を緩和する
- ⑤ 専門機関との連携、連絡：必要に応じて支援チームを組織する
- ⑥ 自助グループ、家族グループの紹介：セルフヘルプ機能によるサポート
- ⑦ 地域住民への普及、啓発：環境の許容度を高める
- ⑧ 事例検討と経過のモニタリング：グループやチームで検討する

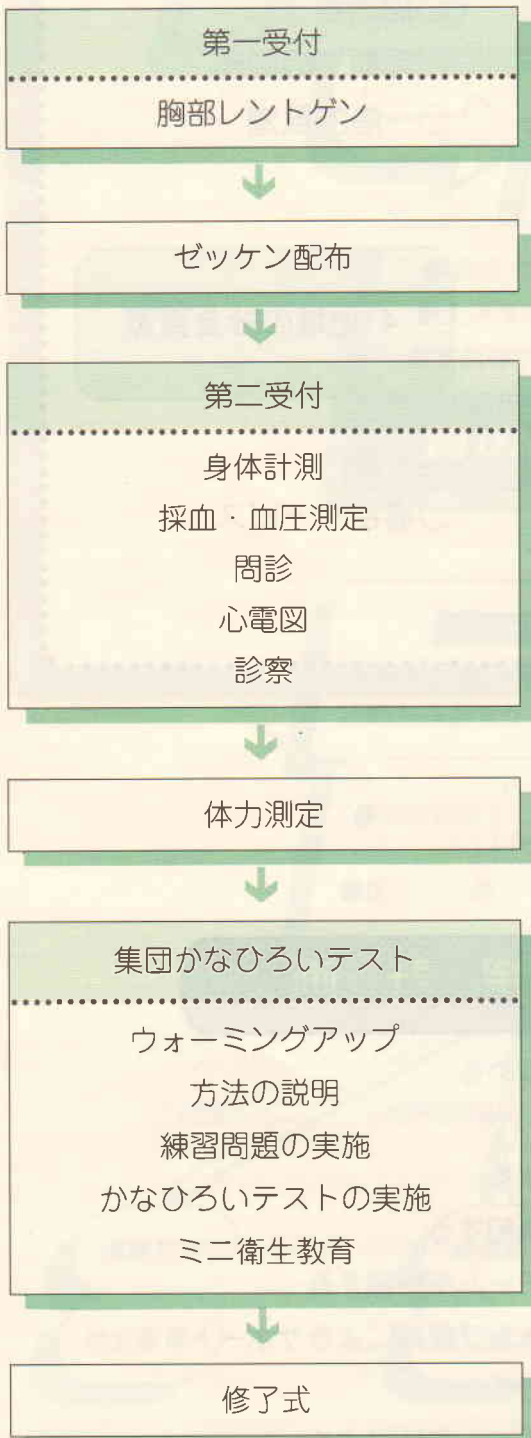
実践例 K町における早期発見のアプローチチャート

K町は…

人口約16,000人、うち65歳以上の人口が約3,000人（19%）。主産業は農業。
 保健婦は7名、保健課長をはじめとする事務職員ががっちりと保健婦を支えており他機関とも良く連携がとれている。従来の健康診断に、心の健康“痴呆”の早期発見についても盛り込み実践している。

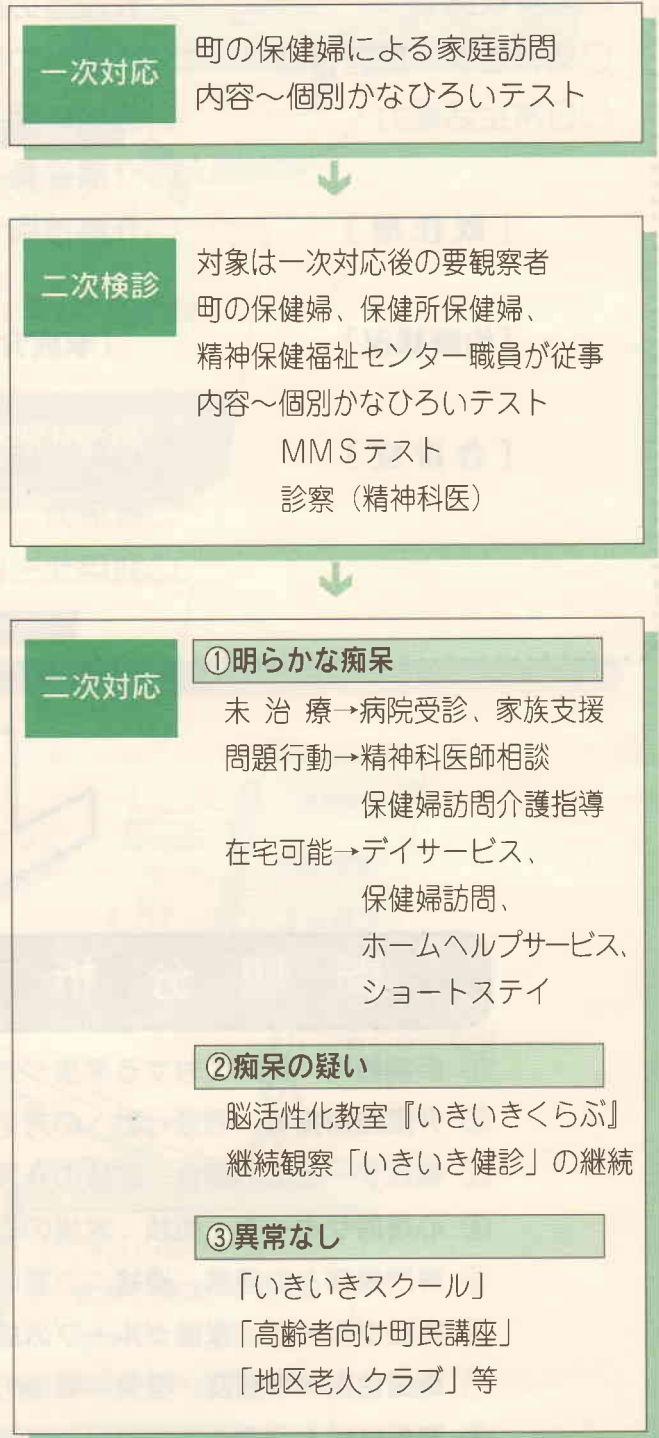
いきいき健診

（対象：65歳以上の町民）



かなひろいテストの事後フォロー体制

《要観察者へのアプローチ》



参考文献等一覧

痴呆性老人対策推進の今後の方向	厚生省老人保健福祉局	1995
神奈川県老人生活実態調査報告書	神奈川県福祉部	1993
老年期精神医学雑誌 Vol.5 No.8		1994
一般医家のための老人性痴呆	金子満雄	1990
D S M - IV 精神疾患の分類と診断の手引き		1995
	訳 高橋三郎・大野裕・染谷俊幸	
我が国の精神保健	厚生省保健医療局	1995

編 集 北海道公衆衛生協会第5号課題調査研究委員会

委員長 傅 法 公 磨

委 員 田 村 正 秀

高 下 泰 三

柳 内 統

山 崎 和

宮 下 元 樹

作 地 弘 美

後 藤 尚 美

宮 本 重 範

執筆協力 北海道立精神保健福祉センター

田 邊 等

清 水 耕 策

植 村 登 志 子

大 場 千 佳

発 行 北海道公衆衛生協会

代 表 千 葉 眞 二

〒060 札幌市中央区北1条西5丁目日赤会館

TEL 011-222-3292