

認知症初期集中支援チームで認知症サポート医として活躍されているお二人の医師にこのテーマでお話を伺いました。

みんなで認知症を知ろう！ 認知症の早期発見に つなげるために

～認知症サポーター医として思うこと～



認知症サポート医
医療法人爽神堂 七山病院医師
本多 秀治 先生



認知症サポート医
いとうまもる診療所 院長
伊藤 守 先生

認知症になることは、何も特別なことではない。
認知症でなくても、人は生きていく上で常に「不安」を感じるもの

認知症は、みんながいつかなる病気と考える。
そして、愛を持って「本人ファースト」！

○知っておいてほしい認知症の知識
①「認知症は治らない」というのは、間違いで、特効薬はありませんが、進行を抑える工夫やお薬があります。予防可能な要因のリスクを抑えると35%予防でき、薬の進歩もあり、早く認知症と知ることは大切です。
②認知症ではないかと不安を感じても、病院受診をするのは、本人も家族もハードルが高いので、町やボランティア主催の認知症関連の催しに、**感じている「気づき」を持って**、そのようなところにつながり、話してみることも大切です。

○受診のタイミングについて
本人や家族など周囲の人が「**もしかして？**」と思うときが良いタイミングです。
本人が受診を嫌がる場合は、本人と信頼関係のある人が「一緒にみてもらおう」という提案をして受診する方法もひとつです。こちらでも事情を汲み取り、本人の不安も取りながら対応します。認知症サポート医を信じて、受診に結びつけてほしいです。

○充実した診療で診断を正しく、効率的に進めるために、**周囲の方にお聞きしたいこと**
それは**「本人の生活様式」**です。おひとりの暮らしが、何人家族か、家族の中での役割、一日の過ごし方等です。理由は、孤立・孤食・閉じこもりは認知症には大きく関わるので、**検査と同じくらい生活様式を知ることは重要**です。ご家族や周囲の方が、日々の様子やこのような内容を、メモ用紙などにまとめて、受診してもらえれば大変助かります。その他、臨床心理検査や頭部の画像撮影、血液検査、専門的な検査として脳の血流検査もする場合もあります。

○受診のタイミングについて
タイミングをみる一つのツールとして「**認知症のチェックリスト**」があります。これにいくつか当てはまるものがあれば、受診してみるのもいいでしょう。

○受診することの大切さ
認知症には「治療可能な認知症※」というものがあり、その病気との区別、また高齢者ではうつ病でも認知症と似た症状が出る場合もあります。こういうことから、心配になった段階で、迷わずに一度受診をしてみるのもいいと思います。

本人が嫌がる場合は、家族受診という方法もあります。本人が不在でも家族から困っていること、気になることを聞いて、病院のケースワーカーにつながることもしています。また、認知症初期集中支援チーム※など、**受診をすることができません。**

○診察場面で周囲の方から聞きたいこと
それは、「**今までできていたのに、できなくなったことは何か**」です。例えば料理ですが、料理を作るといふ行為はとて複雑ですが、**「段取りがとて重要になります」**が、認知症の初期症状ではその「**段取り**」が分からなくなっています。味が単調になってきた、同じ献立が多くなってきたなど、具体的に教えてもらえると、とても役立ちます。

○早期発見のメリットについて
「認知症」であるということ、家族が早く分かることで、何をこれからどう準備していけばいいかが分かります。**家族の不安が減ること、本人への適切な関わりにつながります。**

○早期発見のメリットについて
受診して軽度認知障害(MCI)で発見された場合、40%は正常群に、60%は進行するというデータがあります。
発見された場合は、将来的に認知機能に影響のある**生活習慣病にしっかりと向き合うこと**です。75歳以上では**人との関わりを忘れないこと**。そして**孤食・孤立・閉じこもりを避けた生活様式が大事**になります。

○本人ファーストを意識して
認知症の方の周囲の方にお願したいのは「**本人ファースト**」です。感情が不安定な場合は、何か必ず原因があると考えてほしいです。
「徘徊するのは意味がある」という言葉があります。例えば、子どもは成人しているが「**迎えに行かなければ**」と、子どもの小さい頃に戻っており、安心するための行動であるという話です。**原因は何か、本人の話を聞き、まずは考えてみましょう。全てが解決にはならないかもしれませんが、対応策が見えるかもしれません。**

○家族もつながろう
本人ファーストは前提ですが、今までの家族関係の中で、感情的に受け入れられない場合もあるのも事実です。その時は、地域包括支援センターなど、本人ファーストをする上で、関わりを持ってもらえる所につながる**ことが非常に大事**です。**家族だけで抱え込まず、本当の気持ちやつらい気持ちを安心して出せる場につながってほしい。**

本人ももちろんだが、家族も様々な思いを抱えているので、介護者家族の会に参加するなど方法の一つです。経験談が聞けたり、つながりができることで、本人への対応の参考にもなると思います。

本人も早く分かった場合は、ACP※(アドバンス・ケア・プランニング)で、本人が望む医療やケアを考えることができます。10年程前、受診された時点で、入院が必要な方が多かったです。今は受診を続けながら、家で過ごす方が増えているように感じます。それは、認知症の早期発見の啓発が進んできた証なのではないかと思えます。

○受診時の診察や検査について
まずは病歴、治療中の病気の有無、内服薬の聞き取り、その他に血液検査、頭部の画像撮影、長谷川式やMMSEと呼ばれる認知症の検査も実施します。聞き取りや検査結果から、ご本人の今の状況を判断します。

○本人も家族も誰かとつながろう
「認知症かも・・・」と思い、心配したり、「認知症」と診断されて戸惑っていたり、**そういう気持ちを聞いてもらう場所を見つけていくことが大切**です。

○認知症になっても・・・
不幸せに絶対につながることではない。周囲の協力も必要だが、「**笑顔**」で生きていくことができます。**認知症は誰でもなる可能性がある病気です。認知症は特別なことではないのです。**

用語説明

※認知症初期集中支援チーム
認知症の早期診断・早期対応を目的とした認知症専門の医師と医療・介護の専門職で構成したチームです。

※治療可能な認知症
代表的なものは、甲状腺機能低下症、正常圧水頭症、慢性硬膜外血腫、脳腫瘍、アルコール性脳障害であり、治療をすることで症状が改善する可能性があるものです。

※ACP(人生会議)
もしものときのために、本人が望む医療やケアについて、前もって考え、話しあい、共有する取り組み。