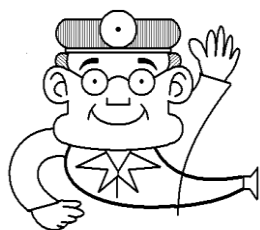


# 第 18 回 出前“いのち”を考える会 in 豊岡(通算第 179 回)報告



## —聴覚障害者の医療を考える会—

2020年10月18日(日) 13時30分～15時30分

豊岡市民プラザ 市民活動室 C,D

参加者 36名 (うち聴覚障害者 12名)

テーマ：「認知症と物忘れ」

講師：千葉 義幸 先生

(ちば内科・脳神経内科クリニック 院長 / 豊岡市)



“いのち”を考える会は今年3月から新型コロナウイルス感染防止のため開催できず、今年度初めての開催が、年に1回のみでまえ“いのち”を考える会となりました。昨年のでまえ“いのち”に引き続き、千葉先生に来ていただきました。

マスクとフェイスガードをつけて講演され、参加者の集合写真でも皆マスクをつけたままですが、無事に開催できたことを嬉しく思います。

### ●認知症ともの忘れはなにが違う？

	もの忘れ	認知症
原因	加齢	脳の疾患
自覚	あり	なし
記憶障害	「ど忘れ」「思い出しにくい」	記憶そのものがなくなる
再認※1	可能	不可能
他の認知障害	なし	あり
精神症状	なし	ともなうことが多い
社会生活	支障なし	困難

※1 記憶に間違いがないか確認すること

単なるもの忘れ	認知症のもの忘れ
<p>体験の一部を忘れる</p> <p>朝、何食べたっけ？</p>	<p>体験全体を忘れる</p> <p>食べたのに…</p> <p>ご飯はまだ？</p>
<p>ヒントがあると 思い出す</p> <p>今日は、詩吟の会の日だ</p>	<p>ヒントがあっても 思い出せない</p> <p>今、春？夏？</p>
<p>時間、場所、人を 間違える ことがある</p>	<p>時間、場所、 人などが わからなくなる</p>

## ●認知症の主な原因による分類と症状

### アルツハイマー型認知症 (66.2%)

原因：脳の神経細胞が減少し、脳の委縮が進行する

症状：・記憶障害が主

- ・いつ、どこ、誰などがわからなくなる
- ・妄想（物が盗まれたなど）や徘徊などの行動や心理症状（BPSD※2）など

### レビー小体型認知症 (6.2%)

原因：レビー小体という異物が脳皮質（脳の表面）に蓄積する

症状：

- ・実際はない物や人が見える（幻視）
- ・手の震え、筋肉のこわばり、動作がゆっくりになる（パーキンソン症状）など

### 血管性認知症 (19.6%)

原因：脳梗塞や脳出血などの脳血管障害

症状：

- ・ささいなことで泣いたり怒ったりする
- ・記憶障害が目立つが、判断力・理解力は維持される、など

### 前頭側頭型認知症 (8%)

原因：前頭葉や側頭葉の委縮が徐々に進行する

症状：

- ・反社会的な逸脱行動がみられる
- ・同じことを繰り返す、など（本人に悪気はない）

## ※2 BPSD（周辺症状）について

- ・記憶障害や時間や場所がわからなくなる、仕事や家事ができなくなるなどの症状を『中核症状』というのに対し、興奮、暴力行為、不安や幻覚、妄想、うつ状態、1人で歩き回る、意欲がなくなるなどの症状を『BPSD』という。
- ・家族との関係などの生活環境に影響される症状で、認知症が軽くても BPSD は進行することがある。
- ・認知症の人と一緒に暮らすことが無理になるのは、BPSD の悪化が主な原因で、中核症状だけなら一緒に暮らせる。
- ・家族や環境（地域で見守ったり）を含めて手助けすることが、認知症の治療となる。

## ●アルツハイマー型認知症には前段階があり、軽度認知障害（MCI : Mild Cognitive Impairment）とよばれる

- ・生活に支障はでていないが、認知機能の低下がでている状態
- ・MCI と診断されると約 5 年で半数の人が認知症へ進むと言われているが、適切な対応をすることで、14~44%の人が健常な状態に戻れると言われている
- ・適切な対応とは？
  - ☆本人と家族の「将来認知症になってしまうのではないか」という不安に伝えていくこと
  - ☆「認知症ではないのだから病気ではない、だから病院へも行く必要がない」という誤解に対応していくこと
- ・生活習慣の見直し  
糖尿病、高血圧、肥満、うつ、喫煙などは、アルツハイマー型認知症の発症に 50%以上関与している。つまり、これらを避けることで MCI から認知症への進行を防ぐことができるし、発症しないためには 40 歳からでもできること。

## ●自分や家族が認知症と診断されて困ったら・・・相談先は地域にたくさんあります

- 地域包括支援センター（在宅生活をサポートするための様々な情報やサービスを紹介）
- 福祉事務所（福祉全般に関する自治体の相談窓口）
- 居宅介護支援事業所（介護サービスや地域の介護情報などをケアマネージャーに相談できる）

- 高齢者総合相談センター（専門家による無料相談が電話で受けられる）
- 保健所・保健センター（健康に関するあらゆる相談に対応してくれる）

千葉先生より

『年のせいとあきらめないで、少しでも元気に暮らせるように、1人で悩まずに』

●講演後の質疑応答より

（質問者：ろう者）

- Q. 認知症の聴覚障害者が受診した際、コミュニケーションはどのようにされているのか？
- A. いまのところは聴覚障害者で受診されている方はおられるが、認知症を患った聴覚障害者は来られていない。そういう方とのコミュニケーションはどうすべきか、今から一緒に考えていきましょう。
- Q. 聴覚障害者は手話で語って、通訳者を介して医師が診察する。聴覚障害者への認知症の診断はどのようにしているのか？
- A. 聴覚障害者では認知機能障害が出ていることは健聴者よりわかりにくいと思われる。周りの人がもしかして？という目で観察する、一番いいのは通訳者が違和感あれば病院に連れて行くことではないだろうか。難聴が強かったり失語があったりすると認知症テストの精度が落ちるので、診断は難しくなる。同じことを何度も言っているなど、今までと少し違うと気付くことが大事。
- Q. 今 79 歳、数字が曖昧になってきた。今日が何月何日なのか、今日の当番は誰なのか。これは認知症か物忘れか？またどうすればいいか？
- A. 軽度認知障害（MCI）の可能性はあるが、治せる段階。人と接する、メモを残す、運動（軽くてもいい）をすること。歳だからしょうがないではなく、この歳で元気にいようと前向きに。
- Q. 認知症のために薬のみ残しがあるような聴覚障害者は、施設に入って管理してもらった方がいいのか？ふくろうの郷ならコミュニケーションはとれる。精神科の病院がいいのか？
- A. 認知症の程度、どういう家庭や地域で暮らしてきたか、バックアップできる行政などの環境をふまえて、ケースバイケースで考えればよい。精神科病院への入院は症状により一時的にすることはあっても、長期入院はお勧めしない。介護者の中に手話を使える人の割合を増やすことが一番いい。

