



## 事例1 アルツハイマー型認知症

専業主婦だったAさん（78歳） 女性 1人暮らしの場合

### 初期

#### \* 主な症状 \*

- 短期記憶障害：同じ話を繰り返す、話のつじつまが合わない、いつも探し物をしている
- 体験の忘れ：活動の一部を忘れるだけでなく、全体を覚えていないことがある
- 取り繕い：忘れていることを隠そうとする、冗談のように話をかわす

#### \*\* この時期に適したサービスや社会資源 \*\*

地域包括支援センター

介護予防センター

介護予防教室

かかりつけ医・認知症対応医

認知症サポート医

認知症カフェ

日常生活自立支援事業による金銭管理

認知症支援ボランティア

要介護認定の申請

ケアマネジャー

デイサービス

#### \*\*\* 具体的なエピソード \*\*\*

##### ● 通常の会話では認知症と気づかないことも

- ・ Aさんに年齢を聞くと「あら、女性に歳を聞くの？ハタチよ」と笑って言います。生年月日や年齢を思い出せないことを、周囲に気づかれたくない気持ちでした。
- ・ 介護予防教室の仲間や近所の方は、同じ話を何度もするのは歳のせいとっていました。

##### ● 長くかかわっている方や家族が、以前と様子が違うことに気づき始める時期

- ・ 毎日の洋服選びに時間がかかり、徐々に身だしなみもかまわなくなってきました。
- ・ 調理の段取りがうまくいかなくなり、複数の作業を同時にするとミスしたり、鍋を焦がしたり、日用品の置き忘れや探し物が多くなっていきます。
- ・ Aさんは、娘さんの誘いで認知症対応医療機関を受診し、アルツハイマー型の認知症と診断されました。ご本人が受診を拒む場合もありますので、ご家族の関わりが重要です。

##### ● ご本人も自分の変化に気づいている

- ・ 自信をなくし、人に会うことや外出することを億劫がるようになります。

##### ● 周囲の理解によって社会参加や地域での活動も可能

- ・ 地域包括支援センター職員と共に認知症カフェに参加し、ボランティア体験をしました。

##### ● 心身の状態に応じて介護サービスなどの利用も可能

- ・ 社会福祉協議会の日常生活自立支援事業により公共料金の支払い確認等の支援を受け、要支援2の認定を受け、定期的なデイサービスの利用も開始しました。

**\* 主な症状 \***

- 見当識障害：季節や今日が何日・何曜日かがわからなくなる、季節に合わない服装をする道に迷って自宅に帰れなくなる
- 徘徊：家の中を歩き回ったり外をうろうろするなど、無目的に見える行動をとる
- 妄想：探し物が見つからないと誰かに盗まれたと思い込む

**\*\* この時期に適したサービスや社会資源 \*\***

ホームヘルプサービス

小規模多機能型居宅介護事業所（訪問・通い・泊まり）

ゴミのさわやか収集

徘徊認知症高齢者 SOS ネットワーク事業

成年後見制度

認知症サポーター

ご近所の商店・企業の協力

認知症の人と家族の会

**\*\*\* 具体的なエピソード \*\*\***

**●ご家族やご近所に対する妄想症状が現れることも**

- ・診断から数年後、週末に様子を見に来る娘さんに「私の通帳を盗んだでしょう」、ご近所の人に「庭の花を盗ったでしょう」と発言。実は通帳のしまい場所を忘れていたり、花が咲く季節を勘違いしていたのですが、本人は本当に盗まれたと思っています。

**●病状の進行に伴い、要介護度区分やサービス内容の変更も可能**

- ・要介護認定区分が高くなると利用できるサービスも広がり、利用料金も変わります。
- ・Aさんは、デイサービスによる日中の生活援助を週2回、ホームヘルプサービスによる調理の支援等を週2回、それぞれの事業所から受けていました。
- ・要介護2になったのを機に小規模多機能型サービスに変更。ひとつの事業所で訪問・通い・泊まりを柔軟に利用でき、中度認知症で単身または日中独居の方に適しています。

**●介護サービス以外の支援も併用**

- ・ゴミステーションまで行けない場合は、札幌市の「さわやか収集」を活用できます。
- ・認知症サポーター養成講座を受講した商店では、買い物するAさんを見守ってくれます。
- ・ある日、寒空に薄着・サンダル履きで迷子になっているAさんを「SOS ネットワーク」の協力事業者が発見し警察に連絡。娘さんが迎えに来て無事に帰宅できました。
- ・消費者被害の防止や財産管理も必要のため、成年後見制度の申請をすることにしました。

**●家族の相談、情報交換の場も必要**

- ・週末介護、夜間呼び出しなどによる介護疲れ、同居すべきだろうかとの迷いなど、家族の悩み相談や情報交換の場としても利用できるのが「認知症カフェ」です。グループホームや特別養護老人ホームなど、カフェの運営施設の見学もできます。
- ・親子でカフェに参加し、家族の会の方や介護職員のカも借りて、Aさんの徘徊の理由をよく聞いたところ、娘を幼稚園に迎えに行くつもりだったと50年前の記憶に戻っていました。認知症になっても母親としての責任感と愛情は薄れていません。

### \* 主な症状 \*

- 見当識障害：トイレの場所がわからない、娘のことがわからない
- 失禁：トイレが間に合わず失禁する、尿意・便意がわからず失禁する
- 嚥下 困難：食事を噛む力、飲み込む力が弱くなり、むせたり誤飲するようになる
- 歩行 困難：バランス感覚や筋力が低下し、徐々に歩けなくなる

### \*\* この時期に適したサービスや社会資源 \*\*

グループホーム

在宅医療（訪問診療）

在宅看取り

特別養護老人ホーム

家族・友人・入居者仲間

### \*\*\* 具体的なエピソード \*\*\*

#### ●終の棲家の選択

- ・食事や服薬を忘れる、昼夜問わずあちこちに電話をかける、娘さんが駆けつけると「どちら様でしょうか」と他人行儀な応答をする、夜間の徘徊もたび重なり、自宅での一人暮らしが限界となりました。
- ・体は元気ですが認知症状が進行して要介護3になり、特別養護老人ホームとグループホームのどちらにするかを検討。娘さんは家族・親戚とも相談して、少人数の家庭的な雰囲気でも過ごせるグループホームを選択しました。
- ・個室には自分の使い慣れたタンスや寝具、食器を持ち込み、オープンキッチンで職員や他の入居者と一緒に調理をしたりしているうちに、新たな環境にも慣れていきます。

#### ●心身機能の低下と医療ニーズ

- ・病状の進行とともに体力も低下し、職員の介助による歩行、車いすの併用、ほとんど車いすでの移動と変化していき、リビングで過ごしていても眠りがちになってきました。
- ・排せつは職員の手を借りて、ベッドわきのポータブルトイレで行っていましたが、徐々にむつでの排泄が多くなっていき、看護師から床ずれ予防の指導を受けます。
- ・食事は流動食の全介助、飲み込む力が弱くなって誤嚥性肺炎にかかり入院しましたが、病室では落ち着かず、帰りたいと泣くため2泊でグループホームに戻っています。
- ・かかりつけ医による訪問診療に切り替え、本人が食べられるだけ、飲めるだけの飲食を支援し、職員や入居者が枕元で会話をする中、ベッド上で静かに過ごす日々が続きます。

#### ●最期の迎え方

- ・娘家族がたびたび面会に訪れ、親しかった友人も居室を見舞い、みんなで見守ります。
- ・呼吸の乱れや発熱時の対応などは、主治医からホーム職員が指導を受けました。
- ・認知症の診断から10年目、娘さん家族と主治医、ホーム職員との相談により、無理な延命はせず、ここで静かに看取するという方針としました。