



事例2 レビー小体型認知症

社交的な元サラリーマンのBさん（70歳） 男性
夫婦2人暮らしの場合

初期

* 主な症状 *

- パーキンソン症状：動きがぎこちなく最初の一步が出にくい、足がもつれ転びやすくなる
- 幻視：夜間や暗い場所で、本来そこにはないものが見えると言う
- よくうつ症状：気持ちが落ち込み、意欲が低下する

** この時期に適したサービスや社会資源 **

老人福祉センター

地域包括支援センター

介護保険サービス

かかりつけ医・認知症対応医

認知症サポート医

認知症コールセンター

認知症サポーター養成講座

近隣住民の協力

*** 具体的なエピソード ***

● ご本人からの発信

- ・老人福祉センターに通っていたBさんは、冬のある日、日没後の玄関先で帰り支度をしていて、「この時間、いつもそこに人が見える」と職員に訴えます。
- ・職員は歩行が不安定になってきたことも含め、かかりつけ医に相談するよう勧めました。

● かかりつけ医と認知症サポート医、介護職との連携

- ・夫婦でかかりつけ医に相談したところ認知症サポート医を紹介され、診察と検査を受けた結果、レビー小体型認知症と診断されました。
- ・サポート医から症状や今後の対応方法について説明を受け、かかりつけ医への紹介状をもらって治療を開始しています。また、介護保険サービスについては地域包括支援センターに相談するよう助言がありました。
- ・Bさんは要介護認定を受け、自宅での転倒防止のため介護保険で手すりを設置しました。

● 幻視とのたたかい

- ・消灯した寝室でハンガーにかかった洋服を見て、Bさんは「人がいる」と不穏になり、奥さんが洋服だと説明しても怖がります。翌日、認知症コールセンターに電話相談し、洗濯物は寝室に干さない、洋服はクローゼットにしまう、部屋を明るくするなどの工夫と、本人の訴えを否定せずに環境を整えるようにとの助言を受けました。

● 近隣住民の理解と協力

- ・Bさん夫婦は町内会役員に病気のことを打ち明け、ふらつきや幻視の症状を知らせ、町内会では認知症サポーター養成講座を受講して病気の理解を深め、昔と同じようにご近所付き合いを続けてくれました。

* 主な症状 *

- パーキンソン症状の悪化：歩行困難、立ちくらみ、手の震え、表情のこわばり
- 自律神経障害：便秘、皮膚のかゆみ、食欲の変動など
- 睡眠障害：寝つきが悪い、睡眠中に大声を出す・暴れる
- 幻視の悪化：虫がいる、蛇がいる、知らない人が部屋にいる、親戚が来たなどの訴え

** この時期に適したサービスや社会資源 **

ケアマネジャー

認知症対応型 通所介護

訪問看護

ショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）

認知症の人と家族の会

*** 具体的なエピソード ***

●転倒防止などご本人の安全を守る介護サービス

- ・歩行困難、ふらつきなどに伴う身体面の介助が多くなり、幻視による精神的動揺などを理解して対応するためには、専門職による介護が必要となります。
- ・ケアマネジャーに相談して、ご本人の状態と家族の介護力を考慮したケアプランに変更してもらいました。
- ・日中の生活援助を受けるための認知症対応型通所介護や、便秘や心身の症状について相談するための訪問看護を導入しました。

●家族の介護負担を軽減するための介護サービス

- ・1日ボーっと過ごす日もあれば、朝から激しく幻視を訴える日もあります。意欲が低下した日は食事・トイレ・着替えなどの介護負担が増し、虫が這いあがってきたと訴える日は、その都度追い払うしぐさで対処するなど、Bさん中心の日々が続きます。
- ・ご夫婦で話し合い、離れて暮らす家族にも相談して、奥さんが休息を取る時間を確保するために、ショートステイも活用することにしました。

●札幌認知症の人と家族の会の力

- ・家族の会の会員には、様々な介護体験をした方々がいます。レビー小体型認知症の介護は、同じ経験をした方の言葉が支えになります。ショートステイの期間を利用して、奥さんは家族の会に相談しました。
- ・介護の工夫、上手な接し方、病状の変化と介護サービスの利用のし方など、先の見通しを得ることができ、奥さんは前向きな気持ちになりました。

●夫も闘っている

- ・Bさんが就寝中に大声で叫んだり、布団をバタバタと揺さぶっても、奥さんは冷静に対処できるようになりました。夫も不治の病と闘っている、一緒に闘おうと決めます。
- ・嫁いだ娘、近所の方にも現状を報告し、助けてほしい時には助けてと言えるようになり、介護サービスをうまく使いながら1日1日を乗り越えていきました。

* 主な症状 *

- 運動機能の低下：歩けなくなる、ベッド上で足を上げたり腕を上げることも困難になる
- 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
- 声が出にくくなる

** この時期に適したサービスや社会資源 **

おむつサービス事業

在宅医療（訪問診療）

在宅看取りまたは緊急入院

福祉用具のレンタル・購入

訪問看護

訪問介護

訪問入浴サービス

*** 具体的なエピソード ***

● 寝たきりの生活

- ・就寝中に暴れるようになった頃、転落防止のために夫婦ともにベッドから布団に変更しましたが、日常生活のすべてに介助が必要となったため、介護保険サービスで特殊寝台をレンタルすることにしました。食事や服薬の際、楽に上半身を起こすことができます。
- ・受診や外出時に使用する車いす、札幌市のおむつサービス事業による紙おむつ支給、訪問入浴なども利用し、在宅介護サービスがさらに充実しました。
- ・激しい幻視症状が出ていた時とは異なり、身体的な介護負担は増えたものの、精神的には安定した状態が数年続いています。

● 在宅療養の覚悟

- ・元気だったころ Bさんは、自宅の庭を眺めては「家が一番だ」「俺はこの家で死にたい」と言っており、奥さんは自分の体が続く限り家で面倒を見たいと考えています。
- ・庭の手入れは NPO 法人による介護保険外の生活支援サービスを利用し、Bさんのベッドは庭が見える位置に置いています。
- ・しかし食事量の低下により体重が減少し、便の出が悪い日、のどがゼイゼイする日など、いつ何が起こるのか不安は尽きません。
- ・離れて暮らす娘さんからは、入院させなくて大丈夫か、点滴でもしてもらった方がよいのではないかとされるたびに、奥さんの心が揺れます。
- ・そこで、主治医、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパー、訪問入浴スタッフ、娘さんと奥さんでサービス担当者会議を開催し、現在の病状と余命、Bさんらしい暮らし方の確認、状態が変化した時の連絡先、入院が必要な症状と様子を見て良い症状、緊急時の受け入れ病院を確認しました。娘さんも覚悟が決まりました。

● 納得のいく看取り

- ・在宅と決めたら何が何でも家で看取らなければならないものではありません。症状によって救急搬送も在宅看取りも選択できる体制を整え、支援チームが一丸となってこそ、誰もが納得できるお見送りができます。