

院長が知っておきたい

高齢者の  
対応法

第6回

物忘れがひどいものにもかかわらず  
それを認めない高齢者ながお かずひろ  
長尾 和宏

医療法人社団 裕和会 長尾クリニック 理事長・院長

日々の診療のなかで、「もしかしてこの方は認知症かな?」と感じる患者さんはいませんか。そんなとき、本人を前にして「認知症」という言葉を使ったり、「もの忘れ外来に行きましょう」などと指導したりしてはいけません。

## もの忘れ外来に紹介するまで

予約を忘れてひょっこり来院されたり、点眼薬をすぐに失くしたり、内服薬の数が合わなかったりする高齢者に出会ったことはありませんか。「もしかしてこの方は認知症かな?」と感じた場合、「もの忘れ外来」に紹介しようとする医師が多いと思います。しかし、目の前の患者さんに面と向かって「もの忘れ外来に紹介状を書きます」「認知症外来に一度行ってみましょう」などと言えば、プライドを傷つけられて怒り出すことでしょう。「どうして私が認知症なんですか?」と憤慨して、二度と来院しないかもしれません。客観的に見てももの忘れが多くても、専門外来につなげることは案外難しいことです。

最近、都道府県医師会が中心になって「かかりつけ医」を対象とした認知症研修会が盛んに開催されています。一定の研修を受講した「認知症サポート医」が全国各地に配置され、簡単な認知症診断や相談に応じる体制が整ってきました。

したがって病院の「認知症外来」への紹介が難しそうな患者さんは、まずは生活習慣病を理由にして「かかりつけ医」に紹介するという方法もあります。内科系の「かかりつけ医」に紹介状を書いて、実際は「認知症サポート医」として診察していただくことになります。

## 「上から目線」は禁物

認知症の方に「上から目線」は禁物です。「認知症の方には自覚症状がない」ということはありません。軽度～中等度の認知症の方は、自分でも「なにかおかしい」と漠然と気が付いています。当院でも、大阪弁で「私アホやねん」と言われる方もいますが、短期記憶の異変に最初に気が付くのは患者自身です。

しかし、「認めたくない」「他人に悟られたくない」という気持ちもあります。だから、適当に相手と話を合わせて、とりあえずその場を切り抜けています。それを「取り繕い」と呼びますが、自身のプライドを守る立派な行動だと思います。

そんな微妙な心象風景にある認知症の方に、医師が上から目線で「認知症外来に行きなさい」と言うと、必ず「そんな必要はない」と「否認」の感情が生まれます。一度そのようなネガティブな感情が生まれると、信頼関係を回復することが困難になります。「馬鹿にされた」と感じて、受診を嫌がるようになるのです。

では、どうすればよいのか。そんな時はとっさに「実は私ももの忘れで困っているのだけ」と、同じ土俵に立ち、医師自身の失敗談でリラックスさせてから「ちょっとしたもの忘れが気になりませんか。実は私はよくあります」と、友達感覚で接しながら、話

を聴いてみるのが大切です。

## 受診拒否は当たり前

前号の繰り返しになりますが、認知症はもの忘れの症状よりも「不安」が本質です。患者さんは、壊れていく自分自身が不安なのです。ですから、その不安に寄り添う態度で接し、信頼を得てからでないと他院に紹介することは難しい場合が多くあります。いきなり「認知症を詳しく診てもらいましょう」と紹介状を書いても、拒否反応が出るのは当たり前なのです。

もの忘れ外来の診療につなげるには患者さんからの信頼を得るしかないのですが、そのためには多少のコミュニケーションスキルが必要です。まずはパソコン画面から目を離して目と目をしっかり合わせることから始めます。そして、笑顔でゆっくりわかりやすく話さないと信頼は得られませんし、患者さんの不安も解消できません。

また、「認知症」という言葉は使わず、「もの忘れ」で通してください。「もの忘れの検査」や「もの忘れの先生」など平易な言葉のほうが患者さんに安心感を与えます。認知症医療に必要なものは「共感」ですので、「実は医師である私もあなたと同じなんです」と同じ土俵に立ち続ける姿勢が大切です。

## 接し方が10割

もの忘れ外来に紹介した結果、「アルツハイマー型認知症」という診断結果が返ってきた場合は、接し方を少し変えてみてはどうでしょうか。たとえば「ユマニチュード」という有名な認知症対応マニュアルがあります。もしもご存じなければ書籍やネットで調べてみることをおすすめします。

「認知症は接し方が10割」と言う専門家がありますが、全くその通りだと私は思います。魔法ではありませんが、きちんと理論化された接し方をしてみると、認知症の方は嘘のように言うことを聞いてくれるようになります。ただし、診断を機に、受診時には必ず家族か知り合いを同伴してもらいます。これも「ユマニチュード」を使って伝えれば、患者さんは怒りません。せっかく説明をしてもすぐに忘れてしまうの

で、患者さん一人での受診はやめてもらうようになっています。

## 付添人がいない場合はどうするか

診察だけの場合はよいのですが、明らかに中等度以上の認知症の方が一人で来院されて、処置や注射が必要だと思われるときに、対応に迷うことがあります。付添人がいない状態で医療行為を行った場合、本人が処置したことを忘れてしまい、後でトラブルになる可能性があるからです。実際、筆者のクリニックでもインフルのワクチンを間違えて二度打ったことがありました。

もちろん認知症の程度によりますが、筆者は一人で来院された場合には、難しい説明や処置は行いません。必ず次回、家族や付添人と来てほしいと説明しますが、この説明そのものも忘れてしまうことがよくあります。「家族や知り合いはいない」と言われることもあります。そんな時は、本人に家族や知り合いの携帯番号を聞き、診察室で本人の前で直接通話したり、メールで「次回付き添い」をお願いしたりしています。付添人は驚くでしょうが仕方ありません。医師からの電話は、付添人がたとえ就労中であつても怒らないものです。

## 往診する眼科医もいます

最後に、認知症の方には在宅医療で対応する方法があることもご紹介しておきます。来院に付き添いが必要な患者さんは、在宅医療の適応になります。すでに他医から在宅医療を受けていれば眼科も在宅医療で対応することができます。

以前は、他科の往診は単発しか認められていませんでしたが、現在の在宅医療は複数診療科からも可能になっています。内科系主治医と情報交換しながら毎月、訪問診療をしてくれる眼科医がいれば主治医も患者さんご家族も安心でしょう。患者さんの自宅が近所なら、昼休みに徒歩か自転車で行くことは、ドクター自身にとってもちょっとした気分転換になります。

ちなみに、世の中には看取りも行う眼科医がおられます。その眼科医は総合診療も学んでいるのです。医療はそこまで変わってきました。

# 眼科と経営

No.  
162

Vol.32 July 2021

巻頭  
特集

## チーム力を高める コンフリクトマネジメントの極意

特別企画

2021年通常国会提出の  
医療法改正案と健康保険法改正案

連載

患者さんとのトラブルファイル

「術後経過に不満を持つ患者への対応」

知っておきたい税制のポイント

「改正医療法の施行により  
『認定医療法人制度』が復活します!」

労務管理お悩み相談室

「人材募集」

失敗しないクリニックの業務改善術

「人事評価制度の導入」

患者に選ばれる

スマートフォン時代のホームページの作り方

「ホームページを起点に  
患者さんの流れを考えよう」

他科事例拝見

「機能する組織への転換」

医療法人社団直恵会

院長が知っておきたい 高齢者の対応法

「物忘れがひどいにもかかわらず  
それを認めない高齢者」

読み物

病院長のひとり言



『別冊』  
接遇ハンドブック

