

# きらめき

プラス

新春 Vol.41

若手演奏家に活躍の場を  
年を重ねても魅力的に

鈴木達也

ヨシタミチコ



今回は東京に住む女性(54歳)の方の質問です。

質問

82歳になる義母のことなのですが、物忘れがかなり進んでいることに心痛めております。

義母は昨年の夏に義父がなくなり関西で一人暮らしをしています。私達は夫の仕事で関東に住んでいるので毎日携帯電話で話をし、月に1度は夫と一緒に実家に顔を出しています。今言った事を忘れて同じ話を3・4度繰り返したり、行動そのものの記憶がすっかり抜けてしまうこともあり、認知症の始まりではないかと心配しています。夫は誰でも年をとれば物忘れが多くなり記憶力が落ちてくるものだから心配しなくてもいいと言いますが、早期に病院に行った方がいいのでしょうか?とても几帳面で今でも普通に生活をしていると思っている義母の気持ちを傷つけて逆に老いが進行してしまうのでは?と踏み切れずにいます。どうかアドバイスをよろしくお願いいたします。

# 在宅医療は健幸医療

長尾 和宏

医療法人社団裕和会・理事長  
長尾クリニック・院長



お答えします

親が何度も同じことを言い出したら子どもは「ついにボケたかな? 医者に連れて行かないか」と思うでしょう。しかし親にはプライドがあるのでそう簡単には病院に行ってくれません。受診までに平均2年間ものブランクがあるそうです。その間、子どもは子どもなりに悶々として過ごします。今、50代、60代の同窓会ではどこも親の認知症介護の話題でもちきりです。私も最近、友人・知人からこのような質問をよく受けます。

【本当に認知症なのか】

人の名前がなかなか出てこないとか忘れものが増えたとか、単なる物忘れだけでは認知症とはいえません。生活に支障が出る段階になってはじめて、認知症と呼びます。そして最近、正常と認知症の間にMCI(軽度認知障害)という予備軍の人が400万人いると言われています。

認知症の人が病識が無いと思っている人もいますが「どこかおかしい」と薄々気がついているのは誰よりも本人です。

ので、認知症の診断プロセスは重要です。

【どうやって病院に連れていくか】

明らかに認知症が疑われても本人のプライドが高く、受診を強く拒否されるケースはよくあります。しかし「どこかおかしい」と薄々気がついているのは誰よりも本人です。認知症の人が病識無い、と思っている人がいますがそれは高度になった場合の話です。軽度から中等度の人は、自分自身が本来の自分で無くなっていくことをある程度どこかで自覚して心の底で悲しんでいるものです。ですからそうした心の痛みを逆なでするような受診勧告をするとヘソを曲げてしまうので逆効果です。ではどうすれば上手に医療機関に連れて行くことができるのでしょうか?

私なら、貴方に病人になってもらいます。そして親に同伴を求めます。貴方が心

配ごとが有るとか健康診断を受けるという理由で受診してもらいます。(カルテは作らず、診察の真似だけ)その時にお義母さんに付き添ってもらい診察を横から見てもらうのです。私はおもむろに、「お母さんもついでに血圧を測ってあげましょう」と声を掛けます。そして貴方とお義母さんの両方に向かって「最近、物忘れなんてありますか? 私なんか酷くてね」などと世間話をします。するとたいいてい、本人が「私もあります!」と話に乗ってきてMMSEなどの検査に進むことがほとんどです。つまり子どもや配偶者に偽患者になってもらい、ついでに診てもらおうという方法です。数回受診するうちに、抵抗感は徐々に薄れてきます。不安という、最初の敷居さえ乗り越えてしまえば、そしてそこが怖い場所では無いことが分ければ別人のように病院好きに転じる人もおられます。

最初の一步が踏み出せない人の場合は、こちらから押しかけて不安を解くこともよくあります。押しかけ診療というか往診です。申し訳ないが家族の誰かが病人になってもらうか、家族と昔からの友達という設

定にして、たまたま遊びに来たという場合もあります。世間話から始まり健康に関する雑談に入った時には、徐々に猜疑心は薄れていきます。こうした第一歩さえ上手に踏み出せば、あとはスムーズに運びます。そう考えると遠くの大きな病院より、近くの暖かい雰囲気の治療所のほうが通院しやすいかもしれません。認知症専門でなくても認知症をよく勉強している往診もしてくれ「がかりつけ医」を近所で見つけておくことが長い目で見ると大切です。

### 【なんのために医者にかかるのか】

現在、4種類ある抗認知症薬には「増量規定」というものがあります。規定どおりに増量した途端に怒りっぽくなり、暴れるという人がよくおられます。本来、こんな場合には抗認知症薬は減量ないし中止ですが、「効いていないので10mgに増量だ」という医師もたくさんいます。もちろん易怒性はさらに激しくなり、強力な鎮静剤が必要になります。するとフラフラになり転倒し、寝たきり、食事量低下し、胃ろうの話が出てきます。抗認知症薬こそ、その時のその

人に合う量へのサジ加減が大切で、もともと個別化医療が必要な病態です。そこで私はこの秋「抗認知症薬の適量処方を実現する会」を立ち上げて薬害が増えないように活動を始めました。詳しくは同会のホームページをご覧ください。また「認知症の薬をやめたら認知症がよくなる人がいるって本当ですか？」(山と溪谷社)という近著も参考にしてください。

さて、医者役割といえれば以上の落とし穴に注意してその人にあつた抗認知症薬を処方することもあるでしょう。しかしさまざまな生活障害や精神症状の早期発見やアドバイス、そして介護保険の意見書を書いてもらい、介護保険を上手に使うための役割のほうがずっと大きいでしょう。

### 【在宅療養のすすめ】

貴方のように遠距離介護で、毎月の通院にいちいち付き添えない場合は、早めに在宅医療に切り替えたほうがいい場合もよくあります。訪問診療の対象者は一人で通院できない人ですから、お義母さんも対象です。家族が遠くに住む場合は、在宅医療の

ほうが上手いきます。たとえば認知症の人は日にちの感覚が無いので、定期的にお薬を飲むことができなくなります。服薬管理は訪問看護師や訪問介護士や訪問薬剤師が行うのですが、薬の処方には医師の診察が必須なので医師も月に1〜2回は診察しておく必要があります。

遠くの専門病院に通っていても、やがて通院できなくなる時が必ず来ます。遠距離介護であればそんな将来を見越して早めに在宅療養に切り替えておくことをお勧めします。私は100人以上の認知症の人在宅で診療していますが、たとえおひとりさまであっても最期まで自宅で暮らすことができることが分っています。ちよつと信じられないかもしれませんが、在宅療養だと最期まで何も起こりません。このあたりは別の機会に詳しく述べます。遠くの子どもさんとは、メールや電話で情報交換していただきます。貴方がたとえ海外在住の場合でも、お母さんのようなケースで何年間も在宅で穏やかに暮らしている人もいます。もちろん在宅ではケアマネさんや訪問看護師さんが主役です。