

# きらめき

プラス

Vol.45 水無月



石川真理子の人物採訪

和を尊ぶ  
日本の心を育んだ「神仏一如」

臨済宗円覚寺派管長 横田南嶺老師

個人の満足する生と死のために  
終末期を考える

高木知里

和の道

南忠

かなくなります。理性を失った状態になる  
と万引きや暴力などの反社会的行動が目立  
ちます。また毎日同じ行動パターンをとる  
常同行動も有名です。また側頭葉が萎縮す  
ると言葉の理解力が低下します。「右手で肩  
を叩いて下さい」と言つても、「右手」も「肩」  
も分かりませんからトンチンカンな返答し  
かなく会話が成立しなくなりますがそれを  
意味性認知と言います。

前頭側頭型認知症は当初は記憶や場所感  
覚は比較的しつかりしており外出しても迷  
うことなくちゃんと戻ってきます。ですか  
らご主人の短期記憶が障害されて「徘徊」さ  
れているようですから、わずか半年間でア  
ルツハイマー型認知症の要素も加わってい  
るのだと理解しました。若いだけに進行が  
早いようですね。一級の精神障害者手帳が  
交付されたそうですが、今後の準備ができ  
て良かったです。若年者の進行の早い前頭

若年性認知症は稀な病態で、私自身も10例程度しか経験がありませんがその印象を述べさせて頂きます。たしかに高齢の認知症と比較して進行は早いようです。しかしある時点から進行スピードがゆっくりするケースがあります。寝たきりになりようでなかなかならないような場合です。よいケア、よいリハビリスタッフに恵まれば、寝たきりになるまでの時間をかなり延ばせるケースがあります。具体的には、普

薬物療法にはあまり期待しない

うか。40～64歳は2号保険者なので特定疾患に該当すれば介護認定を受けることができます。もし認知症の在宅診療を得意とする医師であれば特定疾患を合併しているかどうかその場でアドバイスしてくれるはずです。私はそんな時には介護認定をもらえるように様々な工夫をします。精神障害者認定はあくまで医療保険の話です。デイケアやショートステイなどの利用を想定すると介護認定がもらえるのならば、あつたほうが助かるはずです。

## 薬物療法にはあまり期待しない

認知症と聞くと、「進行を遅らせる薬があるじゃないか」と思われるかもしれません。しかし現在使用されている4種類の抗認知症薬はあくまでアルツハイマー型認知症のお薬です。一般に前頭側頭型認知症には、4種類の抗認知症薬はいずれも保険適応がないばかりか、興奮や易怒性のため有害で

「認知症の薬をやめると  
認知症がよくなる人がいる」  
というのは、決して落語の話ではない

診断され、6ヶ月目に入りました。精神障害者手帳が交付されました。等級は1級でした（若いので進行が早いと伺つてはいたのですが）。子どもがいないので可能な限り主人と向き合い話を聞くようにしているのですが、肝心なことが伝わりませんし、言つた5分後には忘れている状況です。失禁も徘徊もあります。症状は沢山あります。過ぎ書ききれないほどです。でも仕事人間だつた主人らしく、時々思い出したように「総務に今月いっぱい休むと伝えてくれ」と私に言います。そんな時は退職したため、会社にはもう行けないという事ををわかつていながらかわいそうで辛くて主人に何も言うことができません…。やはり認知症は治らないものなのでしょうか。経済的なこと介護のことなど考えれば考えるほど、先々の不安に押しつぶされそうになりますが、何があつてもこれから的人生、



# 在宅医療は 健幸医療

# —長尾 和宏

前頭側頭型認知症とは

まだ50歳とのことで大変な状況でしょう  
が、思いつくまま、お話しします。

## 前頭側頭型認知症とは

まずは認知症＝アルツハイマー型認知症である、と思っている人が多いようですが、そうではありません。報告者により差がありますが、私はアルツハイマー型認知症は認知症の約半分程度であると理解しています。第二は幻視やパーキンソン症状が特徴的とされるレビー小体型認知症。そして脳卒中が原因の脳血管性認知症。そして第四の認知症がご主人の前頭側頭型認知症で、前頭葉の機能が低下すると様々な抑制が効き割強を占めるタイプです。言葉どうり脳の前頭葉と側頭葉が萎縮するタイプです。

卷之三

主人と一緒に過ごしていきたいと思つて い  
ます。これから主人の為にどんなことをし  
てあげればよいのか、何かアドバイスいた  
だけると嬉しいです。よろしくお願ひいた  
します。

す。これは大切なことです、現実には専門医であっても前頭側頭型認知症に抗認知症薬を投与して暴れるなどして介護負担を増大させているケースを散見しますので、くれぐれも抗認知症薬の功罪について知つておいてください。詳しくは拙書「認知症の薬をやめると認知症がよくなる人はいるつて本当ですか?」をご参照ください。

前頭側頭型認知症は興奮症状が目立つ場合が多いので、抑制系の薬を要する場合が多々あります。その際に用いる抗精神薬はふらつきや転倒などしないような最低量を必要な期間だけ使用することが原則です。私は御主人さんのような場合は、お薬以外の方法を優先したほうが貴重な時間をより楽しめると思います。

若年性の場合は介護負担が大きいようです。しかし身近な家族の存在感は大きく、頻回に顔をみせることは相当な安心感を与えます。

たさんある認知症ケアのなかでも私のお勧めは、小旅行です。認知症になつたらもう旅行などできぬ、と諦めている人が大半ですが、私に言わせれば「認知症になつたからこそ旅行に!」です。団体旅行が難しそうなら家族旅行でも結構です。ヘル

パーさんを自費で雇つて毎月、温泉旅行を繰り返しているご夫婦は予想以上の効果があります。温泉で体を温める、美味しいものを食べる、カラオケを歌うなどの刺激は、認知症の進行を遅らせます。もし泊まりが不安なら日帰り旅行でも構いません。

経済的な面では、まずは障害年金について問い合わせてください。精神障害者認定と介護認定を活用して在宅介護で頑張っている人もおられます。グループホームなどの施設に入所させる人もおられます。どれが一番いいとは一概に言えませんが、

鼻から管が辛いから、頸からの高カロリー点滴が生理的でないから「胃ろう」が開発され広く普及してきたはずです。ですからもし人工栄養法という延命治療を希望されるのであれば「胃ろう」にしてください。これは決して胃ろうを勧めている訳ではありませんので誤解なきよう。詳しく知りたい方は拙書「胃ろうという選択、しない選択」を参考ください。たいへん辛い選択ですが、今から「こころづもり」だけはしておいてください。

**認知症の薬をやめると認知症がよくなる人がいるつて本当ですか?**  
僕が「コウノメソッド」で変わった理由

本書は今の認知症医療(診断と処方)が抱えるさまざまな問題点を、町医者(長尾)と介護ライター(東田)の立場から実証的に列挙し、改善するための方法論を提言している。

認知症の薬をやめると  
認知症がよくなる人が  
いるって本当ですか?

僕が「コウノメソッド」で変わった理由

長尾和宏 東田 勉 共著

本当に!

脳リバネーション  
歩行が遅くなったり、  
薬を減らすのがやさしくな  
天国と地獄の分かれ道…。  
薬は認知症のツイッテ  
病状に応じた適量の方が  
できるかどうかが命です!

著者: 長尾和宏  
東田勉  
出版社: 現代書林  
価格: 本体1400円+税