

アネックス湊川 ホスピタル通信

2024年 初夏号

2024.5 No.13

編集発行：医療福祉相談室



事務長 細見均

回想

私が医療界に身を投じたのは昭和52年、当時の日本医師会会長が武見太郎氏で医師会のドンやけんか太郎とのニックネームを付けられる程の大物？でした。現厚生労働大臣武見敬三氏の父親です。二年に一度の診療報酬も二桁UPなど、今から思えば「夢幻の如くなり」良くも悪くも医療界の最盛期だったと思います。

さて前置きはこのくらいにして、今回は少し硬い内容になりますが、国の認知症に対する取り組みを時系列でご紹介いたします。

まず皆さんは痴呆症から認知症へと呼称が変わったのはいつ頃だったか覚えておられますでしょうか？

答えは平成17年の介護保険法改正時に痴呆は侮蔑的だとのことで変更となりました。

では痴呆という言葉はいつ頃から使われていたのでしょうか？

なんと明治末期頃から100年近く使われていたことになります。

アネックス湊川ホスピタル設立当初（平成13年）は病棟の名称も「老人性痴呆疾患治療病棟」でしたが4年後には「認知症治療病棟」へと変更しました。昭和61年に厚労省は痴呆性老人対策本部を設置、事実上ここから始まったと言えます。

平成元年老人性痴呆疾患センターの創設、平成9年認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の制度化、平成13年認知症介護研究・研修センター開設。平成16年厚生労働省の「『痴呆』に替わる用語に関する検討会」の報告を受け、先に書きました理由で「認知症」へと呼称が変わりました。

平成18年認知症対応型通所介護や小規模多機能型居宅介護などを含む地域密着型サービスを創設。

平成20年今後の認知症対策を一層効果的に推進するため厚生労働大臣の指示で「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」が組まれました。

このプロジェクトでは、「認知症の人の実態把握」「アルツハイマー病の予防方法や治療薬などの研究・開発」「早期診断の推進と適切な医療の提供」「適切なケアの普及及び本人・家族の支援」「若年性認知症対策」が掲げられました。

平成22年厚生労働省は「認知症施策検討プロジェクトチーム」を設置。

そして平成24年6月「今後の認知症施策の方向性について」を公表。

内容は「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考えを改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現です。

私が生まれ育った70年前の山村では「痴呆」すら使われず「ボケ」が一般的でした。

「どこそこの婆さん最近ボケて孫の名前も忘れよった」など、今から思えば随分失礼な感じに聞こえるのは私だけでしょうか？

誰でも発症する可能性がある認知症ですが、私もどうしたいのか？どうしてほしいのかを改めて考えたいと思いつつ筆を置きます。

【心理専門職】は どんな仕事をしているの？

アネックスには臨床心理士/公認心理師の両資格保持者がいます。
～ こころの問題に取り組む専門職 ～



心理検査

記憶力や指示理解力など認知機能を検査します。

検査はその人の**可能性を引き出すため**に行われます。検査結果をもとにその人に合った治療や支援方法を考えます。

臨床心理的かわり

人の話を聴く訓練を受けた専門家として患者様にかかわります。

言葉だけでなく表情や口調、身振り手振りなどの非言語的コミュニケーションも大切にしています。

地域連携

地域の方や家族を介護する人向けに**心の健康**を保つための情報を発信しています。

認知症の方が地域で暮らしていけるよう、よりよい地域づくりに貢献したいと考えています。

研究・研鑽

独りよがりのケアにならないように日々**知識・技術の向上**に取り組んでいます。

化粧療法

自分で決める・選ぶ 積極性・自主性を大切に

高齢になると自分で物事を決める機会が減っていきます。すると自分で決める自信がなくなり、ますます人任せになってしまいます。

化粧療法では、参加者が自分で口紅やアイシャドウの色を選びます。選ぶ楽しさ、自分で決める体験をしていただきます。回数を重ねるごとに参加者に積極性が生まれ、装いへの関心が戻り、生き生きとした表情がよみがえります。特にネイルは、鏡を見に行かなくても彩られた手元を見るたびに、お化粧をしていることを思い出すことができるので非常に喜ばれます。



手先をきれいにするとちがうね

回想法

昔の記憶を活性化させ、過去と現在をつなぐ療法

懐かしい物や映像、音楽などに触れてもらおうと「あっこれ知っている!」「昔はこうだった」など話がはずみます。ハツとしたりアツと思うことで心の活性化を目指します。

自分の話を聴いてもらうことや、回想して懐かしい気持ちになることで、情緒が安定したり、不安が消えることがあります。話ができる人だけが参加するのではなく言葉が出なくても一緒に笑ったり、目を合わせるなどお話の輪の中にいるだけでもその効果はあります。



これ昔使ってた



懐かしい

創作ギャラリー

楽しさ・驚きが詰まった作品

ティッシュや新聞紙、廃材などを切る貼る、ちぎるなどして作品作りをしています。作る時の楽しさや出来上がっていく喜び、こんなものを使うの?という驚きが詰まった作品は、見る人の目を楽しませてくれています。



「バレンタイン・2023」



「葉のレース」



「バレンタイン・2024」



「似顔絵」

前頭葉

側頭葉

シリーズ 認知症 ⑤

前頭側頭型認知症

今回は前頭側頭型認知症についてです。以前、説明させていただいたアルツハイマー型認知症とは、同じ認知症でも違い比較してもあまりニュース等で流れることがないため名称として知られることが少ない疾患です。

前頭側頭型認知症は、前頭側頭葉変性症の一つに分類されており、脳の前頭葉と側頭葉が萎縮し、血流が低下することによって引き起こされる認知症です。この病気は、行動の異常、人格の変化、言語障害などの症状を示します。そもそも前頭葉は思考や感情の表現判断をコントロールし、人格や理性的な行動、社会性に大きく関与します。一方、側頭葉は言葉の理解、聴覚、味覚、記憶、感情を担当しています。これらの脳の領域が萎縮することで、前頭側頭型認知症の特徴的な症状が現れます。

その症状と経過ですが、初期は自発性が低下し、感情の麻痺、他人への興味がなくなり共感や感情移入ができなくなります。また食事や嗜好が変化し、食事のメニューにこだわりがあり、甘いものを過剰に摂ることが多くなります。さらには抑制が効かなくなり、刺激に対する反応や欲求が抑えられず、本能的な行動が増えます。例えばスーパーなどでレジを通さずに、商品を持ち去ってしまうこともあります。中期には同じ行動を繰り返す「常同行動」が現れます。毎日同じスケジュールで過ごす時刻表的生活や同じところを歩く常同的周遊という症状があります。他に急に立ち去ることや、周囲のしていることに影響されやすく、相手の言葉を繰り返すことがあります。最後には精神機能が低下し寝たきりの状態になることがあります。



このように様々な症状を有する疾患ですが、適応となる薬剤があるわけではなく、著明に症状を改善させる治療は確立されていません。また、一番の問題と考えているのははじめに書かせていただいた疾患の知名度の低さだと思います。認知症といえばアルツハイマー型認知症の方が多く、現行の抗認知症薬も同疾患の適応が主です。そのためアルツハイマー型認知症と診断され投薬されても、やはり本来適応ではないため、症状が増悪してしまうおそれもあります。何かしら懸念されることがございましたら、一度ご相談いただければと思います。

院長：福本 修平

外来診療担当表 (2024年5月現在)

	月	火	水	木	金
初診	福本 桐村		桐村	福本	
再診	桐村	福本	桐村		福本

★受診は予約制です。

- 認知症初期鑑別診断
- 入院治療
- 神戸市認知症診断助成制度
- 行動・心理症状治療
- 第1段階・第2段階 対応
- 認知リハビリテーション
- 認知症在宅療養支援
- (地域コンサルタント業務)
- 外来 訪問看護 デイケア
- 市民向け講演 など
- (祝日も営業)

職員募集

病棟看護師 訪問看護師
介護スタッフ
正職員・パート職員
職場見学随時OK!
☎ 078-743-0122
担当：丸山

未経験者の方でも大歓迎!

ホームページ
随時更新中!
ぜひご覧ください

〒651-1106
神戸市北区しあわせの村1-8
TEL: 078-743-0122 (代表)
TEL: 078-743-0201 (相談室)
FAX: 078-743-2030
平日: 9:00 ~ 16:00

