

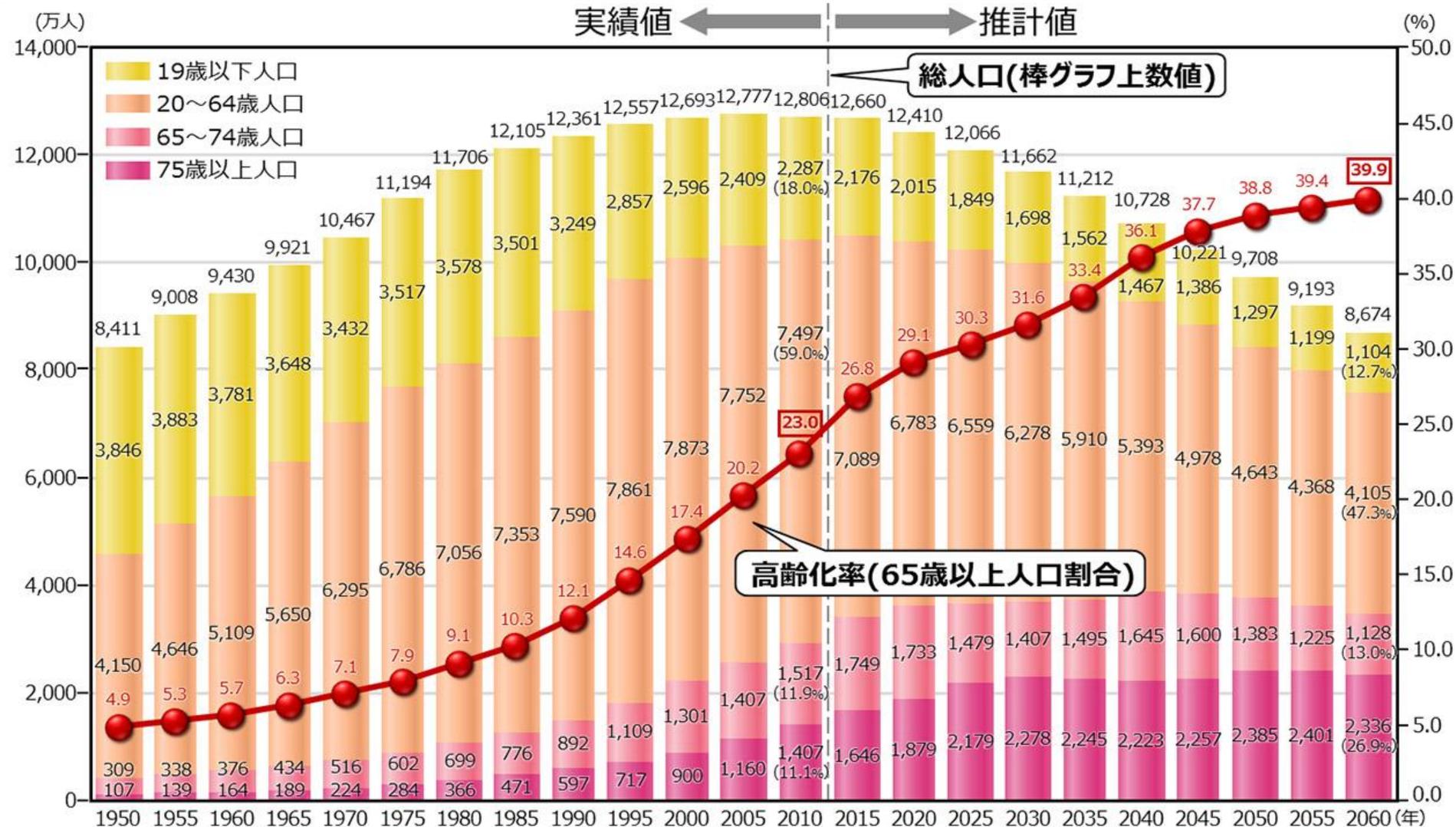
# 認知症の理解

2015年8月21日 在宅定期勉強会

こうなんクリニック

松尾 則行

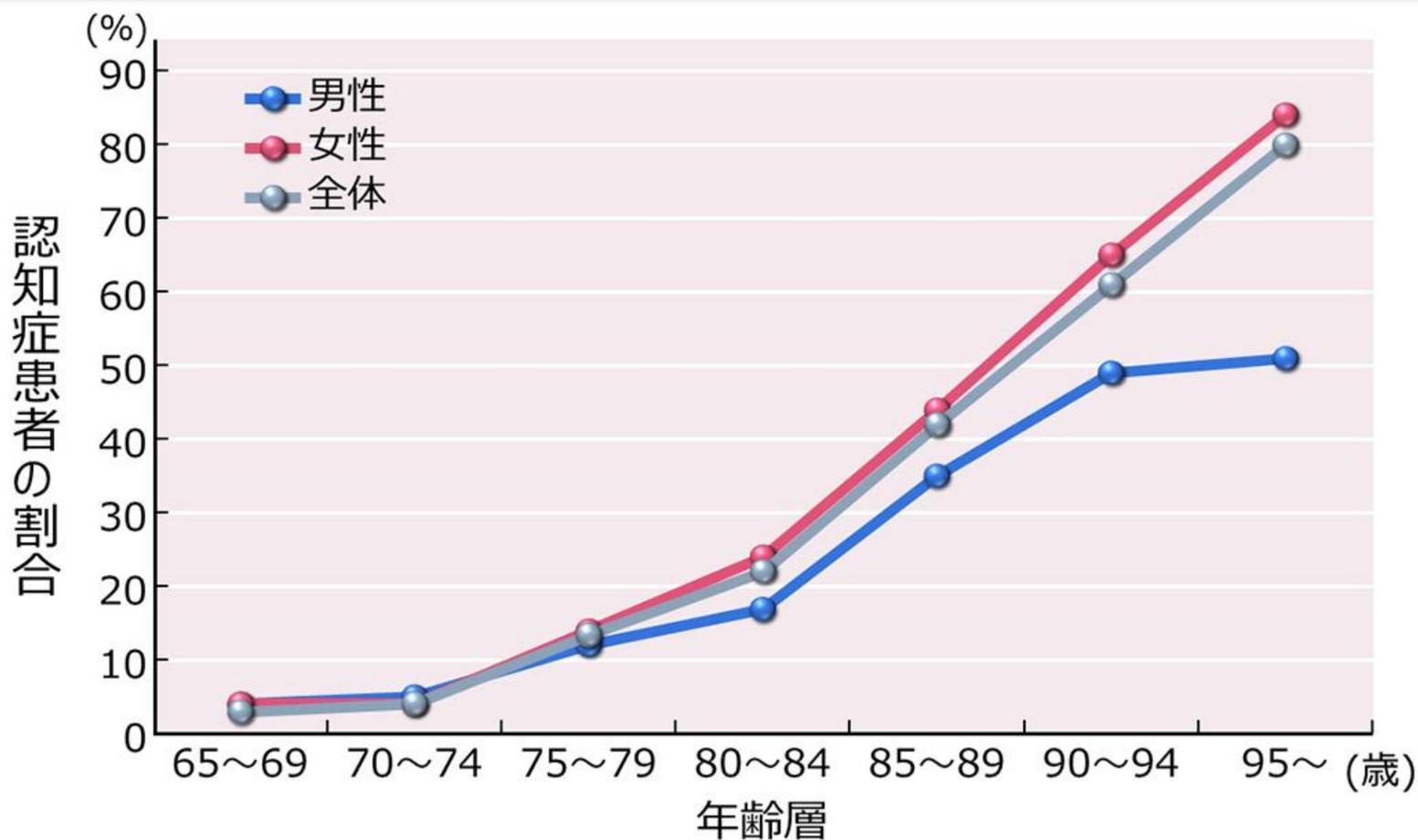
# 高齢化の推移と将来推計



(注)1950年~2010年の総数は年齢不詳を含む

資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平生24年1月推計)」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果

# 認知症高齢者数は推計約462万人



全国10市町における65歳以上の住民計約9000人を対象におこなわれた厚生労働省研究班の大規模研究によれば、2012年時点の65歳以上の**認知症の有病率は15%**であり、全国の**認知症高齢者数は約462万人**と推計されました。また、認知症を発症する前段階とみられる**軽度認知障害(MCI)の高齢者も、約400万人**と推計されました。

# 認知症とは？

器質的病変の存在



記憶障害

+

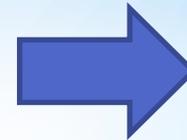
判断力の障害  
実行機能障害

+

意識障害なし



社会生活・対人関係に支障

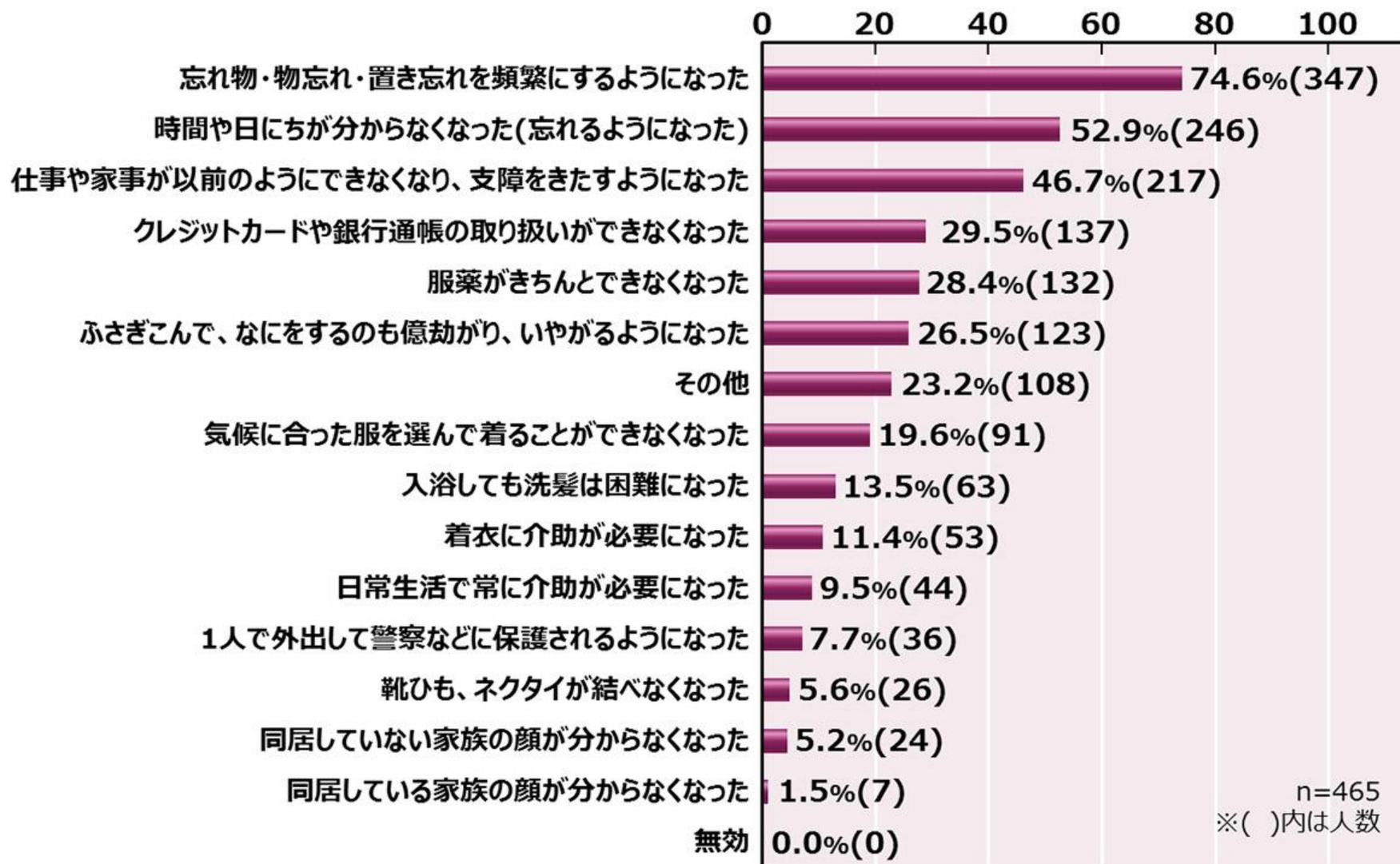


認知症

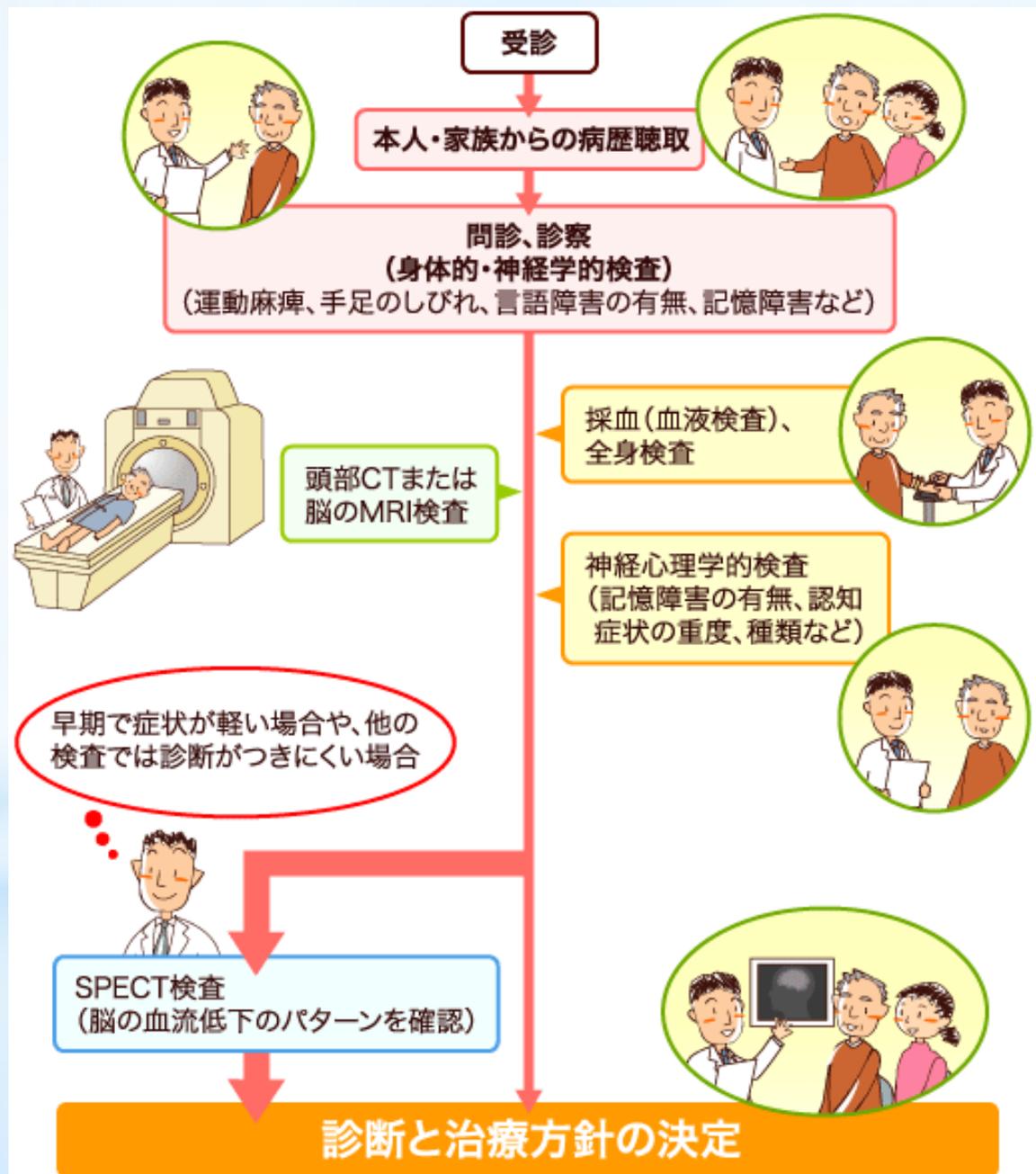
# 認知症の原因疾患

<b>根本的な治療の可能性のある疾患</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、脳腫瘍などの外科的疾患</li><li>● 甲状腺機能低下症などの内分泌疾患</li><li>● ビタミン欠乏症などの栄養障害</li><li>● 脳炎、髄膜炎などの炎症性障害</li><li>● 廃用症候群 (他の認知症に合併することが多いので注意が必要)</li></ul>
<b>予防が重要な疾患</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 多発性ラクナ梗塞、脳出血、ビンスワンガー病などの脳血管障害</li></ul>
<b>根本的な治療が困難な疾患</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>● アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症などの変性疾患</li></ul>

# 認知症を疑うきっかけとなるような変化



# 診断の流れ



# 認知症のアセスメント

- 質問式

認知症のスクリーニングを目的とすることが多い

- ① 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)
- ② ミニメンタルステート検査 (MMSE)

- 観察式

患者を直接観察することや家族・介護者からの情報により評価

- ① FAST (Functional Assessment Staging)  
行動観察によるアルツハイマー型認知症の重症度判定
- ② 初期認知症徴候観察リスト (OLD)

	質問内容	反応	得点
時間の 見当識	今年は何年ですか。 今の季節は何ですか。 今日は何月何日ですか。 今日は何曜日ですか。	年	0 1
		季節	0 1
		月	0 1
		日	0 1
		曜日	0 1
		県	0 1
場所の 見当識	ここは、なに県、なに市ですか。 ここは、なに病院ですか。 ここは、何階ですか。 ここは、なに地方ですか。	市	0 1
		病院	0 1
		階	0 1
		地方	0 1
記銘	これから3つの言葉を言います。私が言い終わったら、その3つを答えてもらいますので、覚えて下さい。 (1秒1語ずつ言葉を言う。すべて覚えるまで最大6回繰り返す) 1:梅 2:キツネ 3:自転車		0 1 2 3
注意と 計算	100から7を引いて下さい。そして、その答えからまた7を引いて下さい。これを続けて100から7ずつ数を引いて、数を少なくして行って下さい。(93-86-79-72-65)		0 1 2 3 4 5
想起	*記銘してから5分後に聞く 先ほど覚えた3つの言葉を思い出して下さい。		0 1 2 3
呼称	(時計を見せながら) これは何ですか。 (鉛筆を見せながら) これは何ですか。		0 1
			0 1
復唱	短い文を言いますので「はい」と言ったら、私が言ったとおりに文を繰り返して下さい。よく聞いて下さい。 「みんなで力を合わせて、綱を引きます」		0 1
三段階 命令	(大小の紙をおいて) これから言うとおりにして下さい。 「①小さい方の紙をとり、②半分に折って、③大きい紙の下に入れて下さい」		0 1 2 3
読解	短い文が書かれた紙をお見せします。それを読んで、書いてある指示どおりにして下さい。 (「眼を閉じてください」と書かれた紙を見せる)		0 1
書字	(鉛筆と紙を渡して) なにか文を書いてください。		0 1
構成	この図形を真似して、描いて下さい。(五角形が一部重なった図形が印刷された紙を渡す)		0 1



## 30点満点、23点以下を認知症疑いと判定

21-23点 軽度、11-20点 中等度、10点以下 重度、感度 0.8, 特異度 0.9

# 認知症のアセスメント

- 質問式

認知症のスクリーニングを目的とすることが多い

- ① 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)
- ② ミニメンタルステート検査 (MMSE)

- 観察式

患者を直接観察することや家族・介護者からの情報により評価

- ① **FAST (Functional Assessment Staging)**  
行動観察によるアルツハイマー型認知症の重症度判定
- ② 初期認知症徴候観察リスト (OLD)

# FAST (Functional Assessment Staging)

## 行動観察によるアルツハイマー型認知症の重症度判定

FAST stage	臨床診断	FASTにおける特徴	臨床的特徴	MMSE†	HDS-R#	ADAS-Jocg†
1. 認知機能の障害なし	正常	主観的および客観的機能低下は認められない	5~10年前と比較して職業あるいは社会生活上、主観的および客観的にも変化はまったく認められず支障をきたすこともない。			
2. 非常に軽度の認知機能の低下	年齢相応	物の置き忘れを訴える。喚語困難	名前や物の場所、約束を忘れていたりすることがあるが年齢相応の変化であり、親しい友人や同僚にも通常は気がつかない。複雑な仕事を遂行したり、込みいった社会生活に適應していくうえで支障はない。多くの場合、正常な老化以外の状態は認められない。			
3. 軽度の認知機能低下	境界状態	熟練を要する仕事の場面では機能低下が同僚によって認められる。新しい場所に旅行することは困難	重要な約束を忘れてしまうことがある。はじめての土地への旅行のような複雑な作業を遂行する場合には機能低下が明らかになる。買い物や家計の管理あるいはよく知っている場所への旅行など日常行っている作業をするうえで支障はない。熟練を要する職業や社会的活動から退職してしまふこともあるが、その後の日常生活のなかでは障害は明らかとはならず、臨床的には軽微である。			
4. 中等度の認知機能低下	軽度のアルツハイマー型認知症	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす	買い物で必要なものを必要な量だけ買うことができない。だれかがついていないと買い物の勘定を正しく払うことができない。自分で洋服を選んで着たり、入浴したり、行き慣れている所へ行ったりすることには支障はないために日常生活では介助を要しないが、社会生活では支障をきたすことがある。単身でアパート生活している老人の場合、家賃の額で大家とトラブルを起こすようなことがある。	19.6 ± 3.9	19.1 ± 5.0	15.5 ± 5.7
5. やや高度の認知機能低下	中等度のアルツハイマー型認知症	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない。入浴させるときにもなんとかなだめすかして説得することが必要なこともある。	家庭での日常生活でも自立できない。買い物を一人ですることができない。季節に合った洋服が選べず、明らかに釣り合いがとれていない組合せで服を着たりするためにきちんと服をそろえるなどの介助が必要となる。毎日の入浴を忘れることもある。なだめすかして入浴させなければならぬ。自分で体をきちんと洗うことができるし、お湯の調節もできる。自動車を適切かつ安全に運転できなくなり、不適切にスピードを上げたり下げたり、また信号を無視したりする。無事故だった人がはじめて事故を起こすこともある。大声をあげたりするような感情障害や多動、睡眠障害によって家庭で不適応を起こし医師による治療のかわりが必要になる。	14.4 ± 4.1	15.4 ± 3.7	26.7 ± 9.0
6. 高度の認知機能低下	やや高度のアルツハイマー型認知症	(a) 不適切な着衣	寝まきの上に普段着を重ねて着てしまう。靴紐が結べなかったり、ボタンを掛けられなかったり、ネクタイをきちんと結べなかったり、左右間違えずに靴をはけなかったりする。着衣も介助が必要になる。	8.7 ± 3.9	10.7 ± 5.4	40.0 ± 13.4
		(b) 入浴に介助を要する。入浴を嫌がる	お湯の温度や量が調節できなくなり、体うまく洗えなくなる。浴槽への出入りもできにくくなり、風呂から出たあときちんと体を拭くことができない。このような障害に先行して風呂に入ったがらない、嫌がるという行動がみられることもある。			
		(c) トイレの水を流せなくなる	用をすませたあと水を流すのを忘れたり、きちんと拭くの忘れる。あるいはすませたあと服をきちんと直せなかったりする。			
		(d) 尿失禁	時に (c) の段階と同時に起こるが、これらの段階の間には数か月間の間隔があることが多い。この時期に起こる尿失禁は尿路感染やほかの生殖器泌尿器系の障害がなくて起こる。この時期の尿失禁は適切な排泄行動を行ううえで認知機能の低下によって起こる。			
		(e) 便失禁	この時期の障害は (c) や (d) の段階でみられることもあるが、通常は一時的にしろ別々にみられることが多い。焦燥や明らかな精神病様症状のために医療施設に受診することも多い。攻撃的行為や失禁のために施設入所が考慮されることが多い。			
7. 非常に高度の認知機能低下	高度のアルツハイマー型認知症	(a) 最大限約6語に限定された言語機能の低下	語彙と言語能力の貧困化はアルツハイマー型認知症の特徴であるが、発語量の減少と話し言葉のとぎれがしばしば認められる。さらに進行すると完全な文章を話す能力はしだいに失われる。失禁がみられるようになると、話し言葉はいくつかの単語あるいは短い文節に限られ、語彙は2、3の単語のみに限られてしまう。			
		(b) 理解しうる語彙はただ1つの単語となる	最後に残される単語には個人差があり、ある患者では“はい”という言葉が肯定と否定の両方の意志を示すときもあり、逆に“いいえ”という返事が両方の意味を持つこともある。病期が進行するに従ってこのようなただ1つの言葉も失われてしまう。一見、言葉が完全に失われてしまったと思われてから数か月後に突然最後に残されていた単語を一時的に発語することがあるが、理解しうる話し言葉が失われたあとは叫び声や意味不明のぶつぶつ言う声のみとなる。			
		(c) 歩行能力の喪失	歩行障害が出現する。ゆっくりとした小刻みの歩行となり階段の上り下りに介助を要するようになる。歩行ができなくなる時期は個人差はあるが、しだいに歩行がゆっくりとなる。歩幅が小さくなっていく場合もあり、歩くときに前方あるいは後方や側方に傾いたりする。寝たきりとなって数か月すると拘縮が出現する。			
		(d) 着座能力の喪失	寝たきり状態であってもはじめのうち介助なしで椅子に座っていることは可能である。しかし、しだいに介助なしで椅子に座っていることもできなくなる。この時期ではまだ笑ったり、噛んだり、握ることはできる。			
		(e) 笑う能力の喪失	この時期では刺激に対して眼球をゆっくりと動かすことは可能である。多くの患者では把握反射は嚙下運動とともに保たれる。			
		(f) 昏迷および昏睡	アルツハイマー型認知症の末期ともいえるこの時期は本疾患に付随する代謝機能の低下と関連する。			

平均値±標準偏差

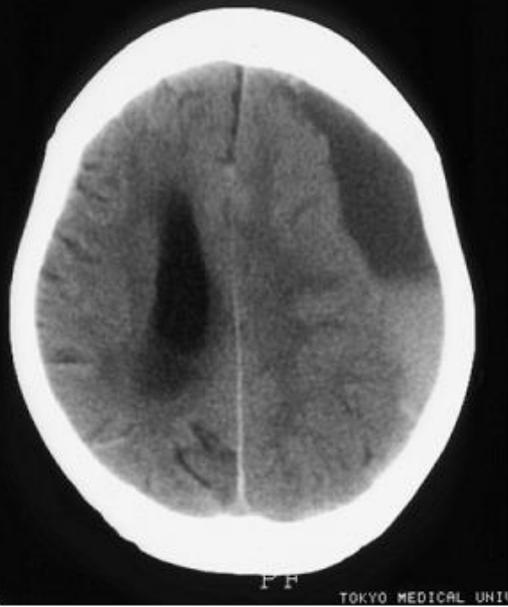
高齢者のための知的機能検査の手引き：(株)ワールドプランニングより Reisberg B et al: Ann N Y Acad Sci 435: 481-483, 1984

† Reisberg, B. et al.: Special Research Methods for Gerontology. Baywood., 195-231(1989)より改変

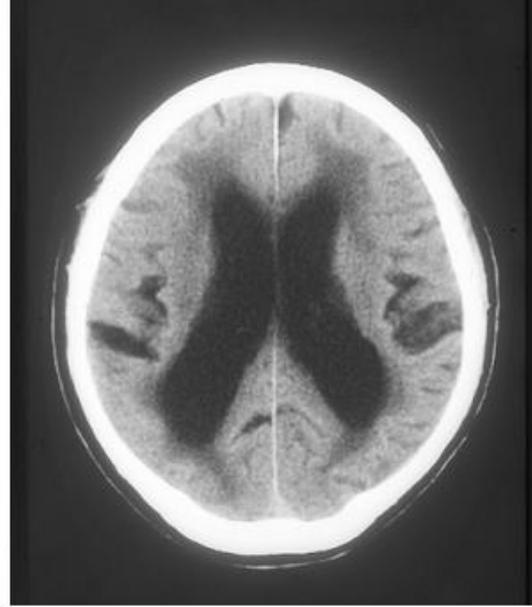
※加藤伸司、長谷川和夫ほか：老年精神医学雑誌, 2, 1339-1347(1991)

※本間昭、長谷川和夫ほか：老年精神医学雑誌, 3, 6(1992)

# 画像検査



慢性硬膜下血腫

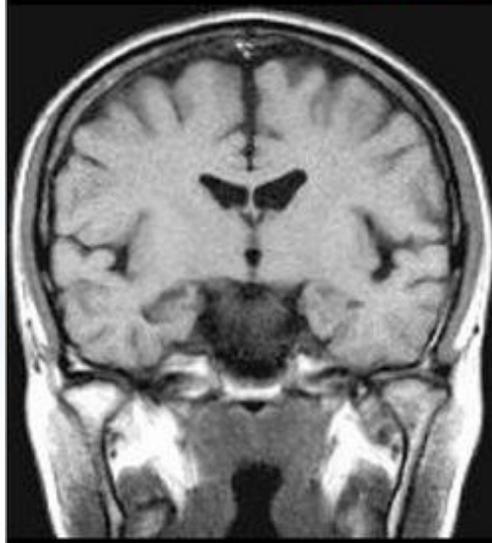


正常圧水頭症

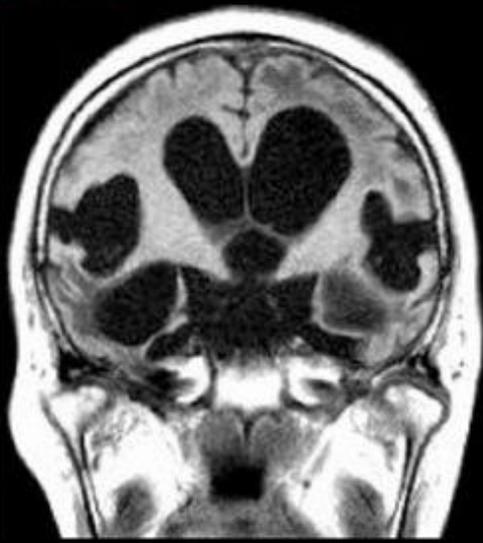
# CT画像

# MRI画像

MRI 冠状断

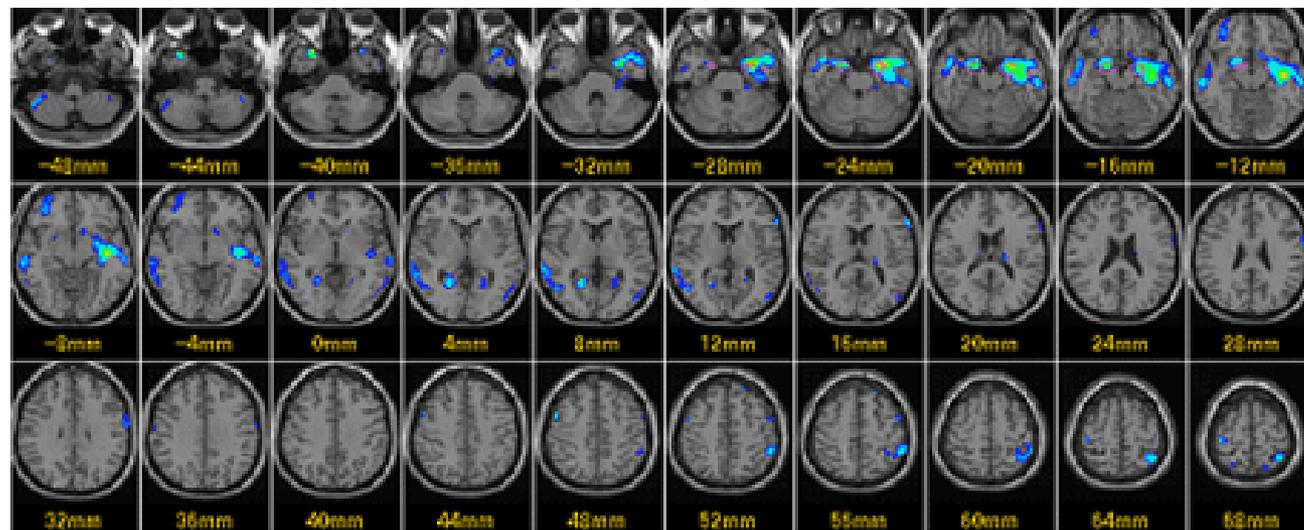
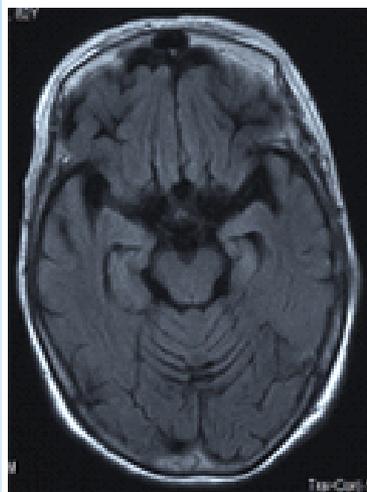


正常

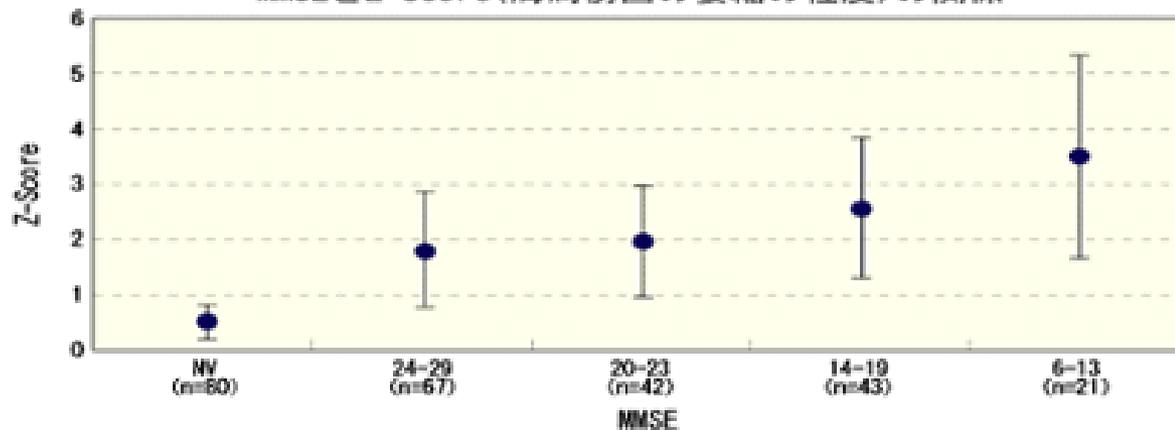


アルツハイマー病

## VSRADによる「早期アルツハイマー病」の診断



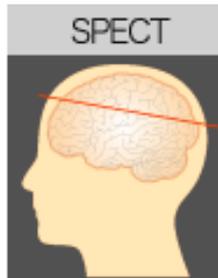
MMSEとZ-Score(海馬傍回の萎縮の程度)の関係



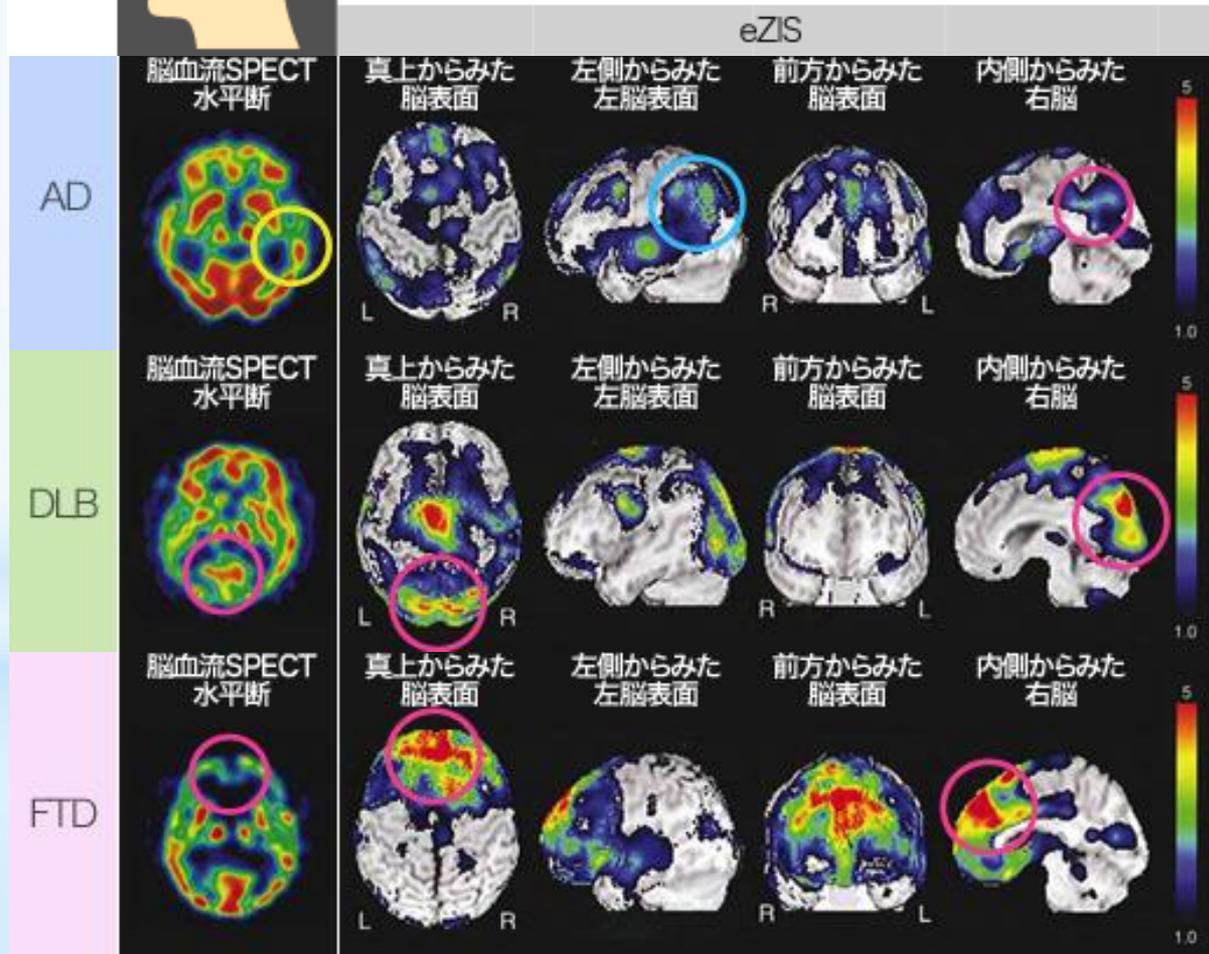
VSRAD (Voxel-Based Specific Regional Analysis System for Alzheimer's Disease) 海馬の萎縮の程度を数値化(Z-Score)するソフト。萎縮が高度なほど、数値も大きい。

# SPECT

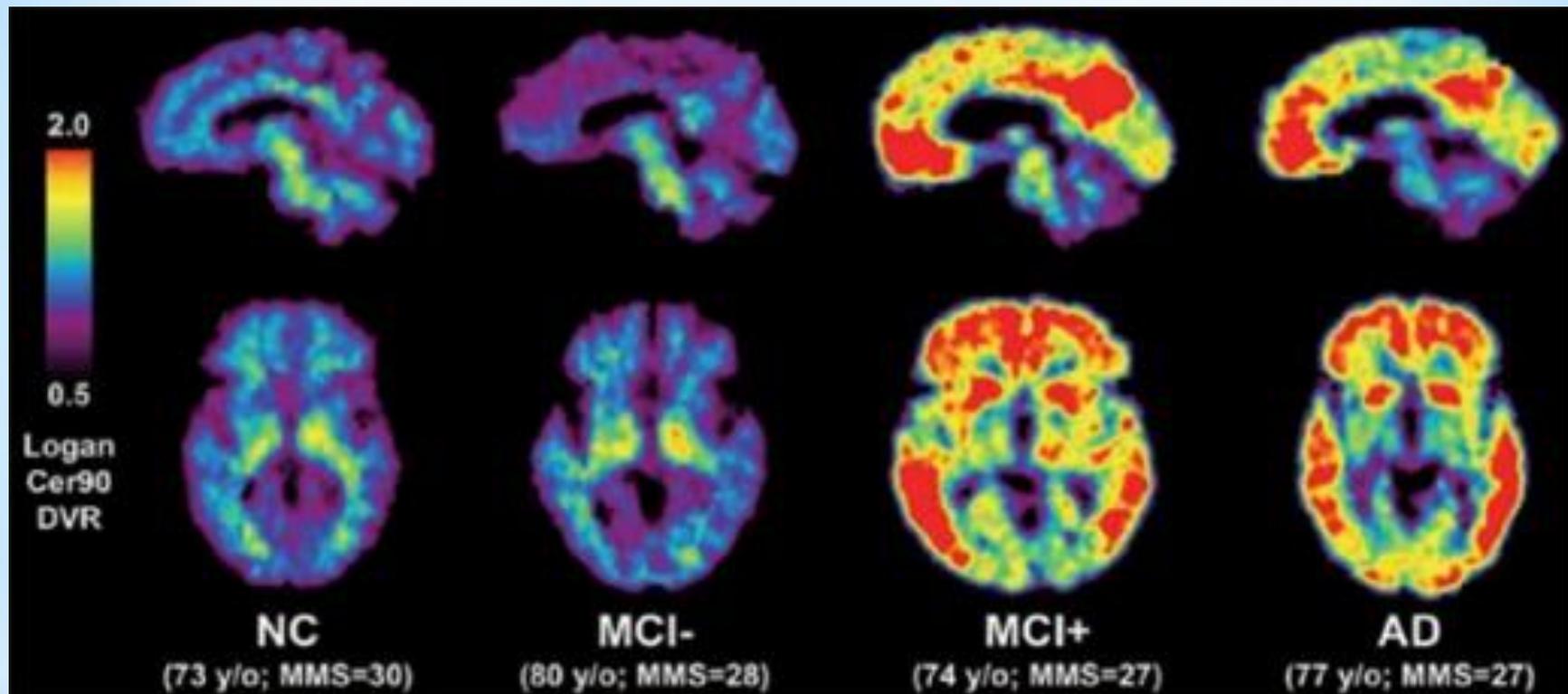
(シングル・フォト・エミッションCT)



脳の血流量が調べられます



# PETによるアミロイドイメージング

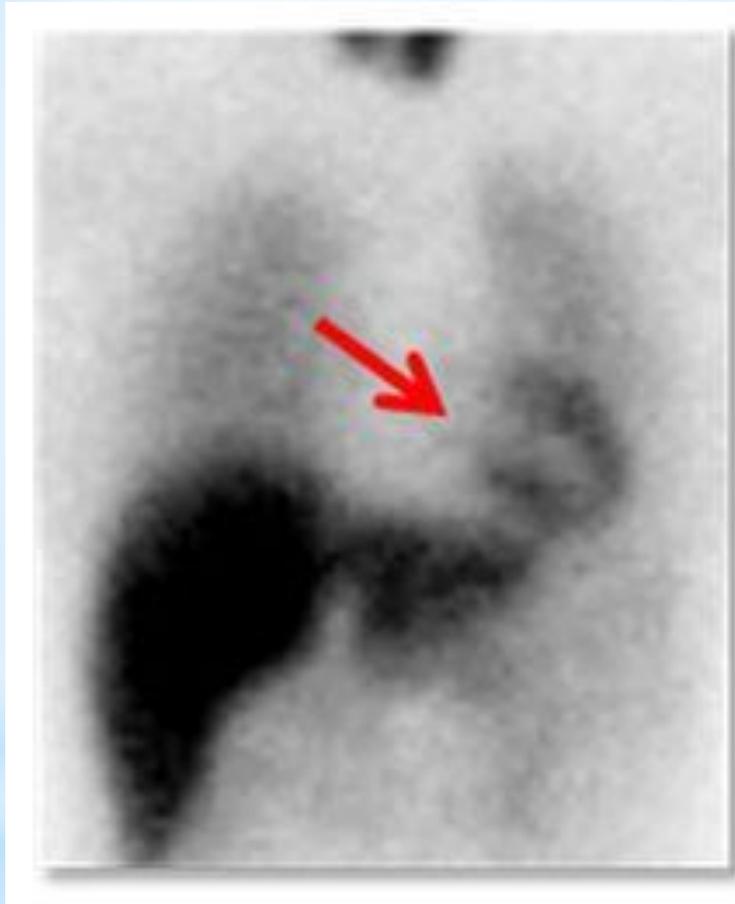


※NC:正常 MCI:軽度認知機能障害 AD:アルツハイマー病

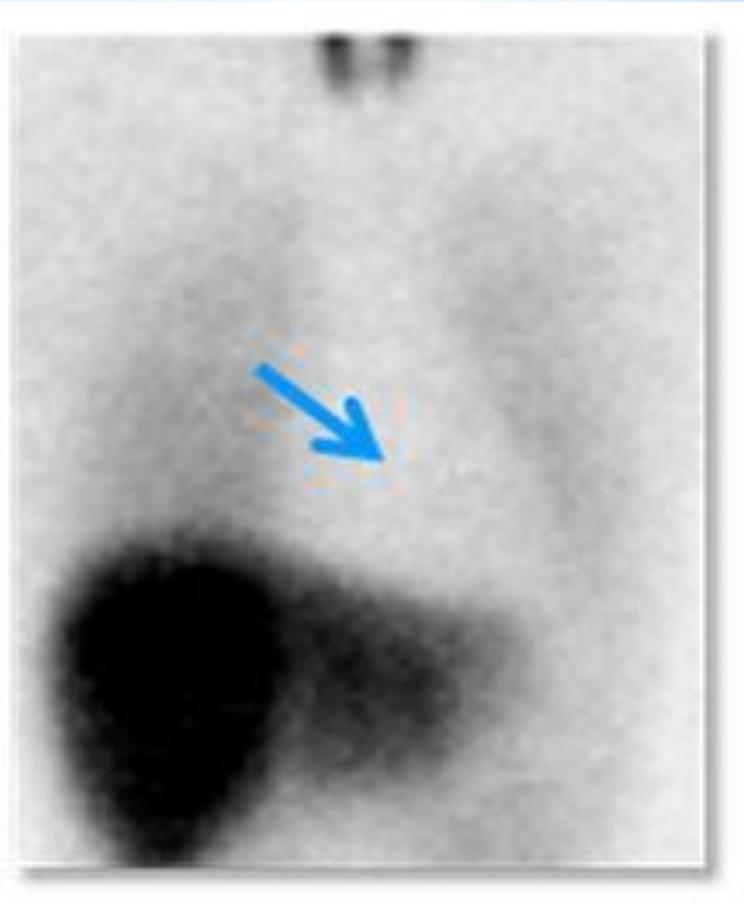
PET(ポジトロン・エミッション・トモグラフィー)  
脳の代謝を調べます

放射線医薬品を体内に入れ、しばらくしてから脳を撮影します  
アミロイドが沈着していると、多い部分がはっきりと映し出されます

# I-MIBG 心筋シンチグラフィ



正常



DLB

心臓を自動的に動かしている自律神経の機能をみる検査です。  
レビー小体型認知症では自律神経障害があるため、しばしば心筋が映ってきません。  
レビー小体型認知症の90%以上に集積低下がみられると報告されています。

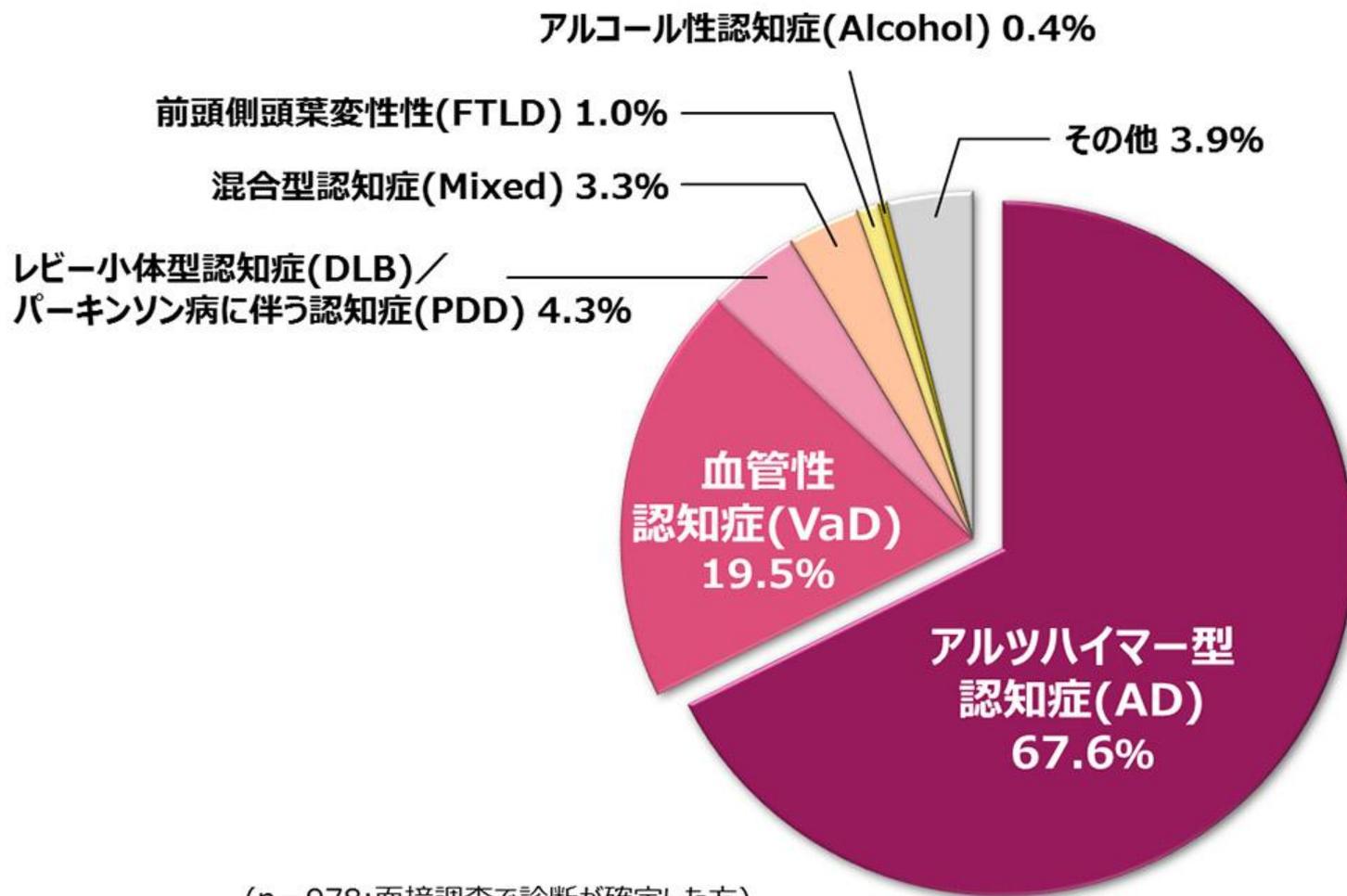
# 認知症の鑑別診断

アロイス・アルツハイマー

フレデリック・レビー



# 認知症の基礎疾患では 67.6%の方がアルツハイマー型認知症でした



(n=978:面接調査で診断が確定した方)

# アルツハイマー型認知症とは

## アルツハイマー型認知症(Alzheimer's Disease : AD)

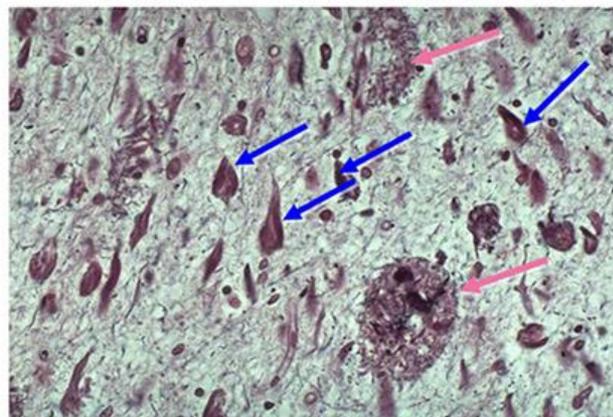
もの忘れ、時間の感覚がわからなくなるなどの症状で始まり  
判断力、理解力が低下し、生活全般に支障をきたす



### 脳病変の特徴

- **老人斑**  
(大脳皮質のアミロイドベータを主構成成分とする斑状の構造物)
- **神経原線維変化**  
(脳の神経細胞内のリン酸化タウを主構成成分とする繊維状の構造物)
- **神経細胞の消失**

←老人斑、←神経原線維変化



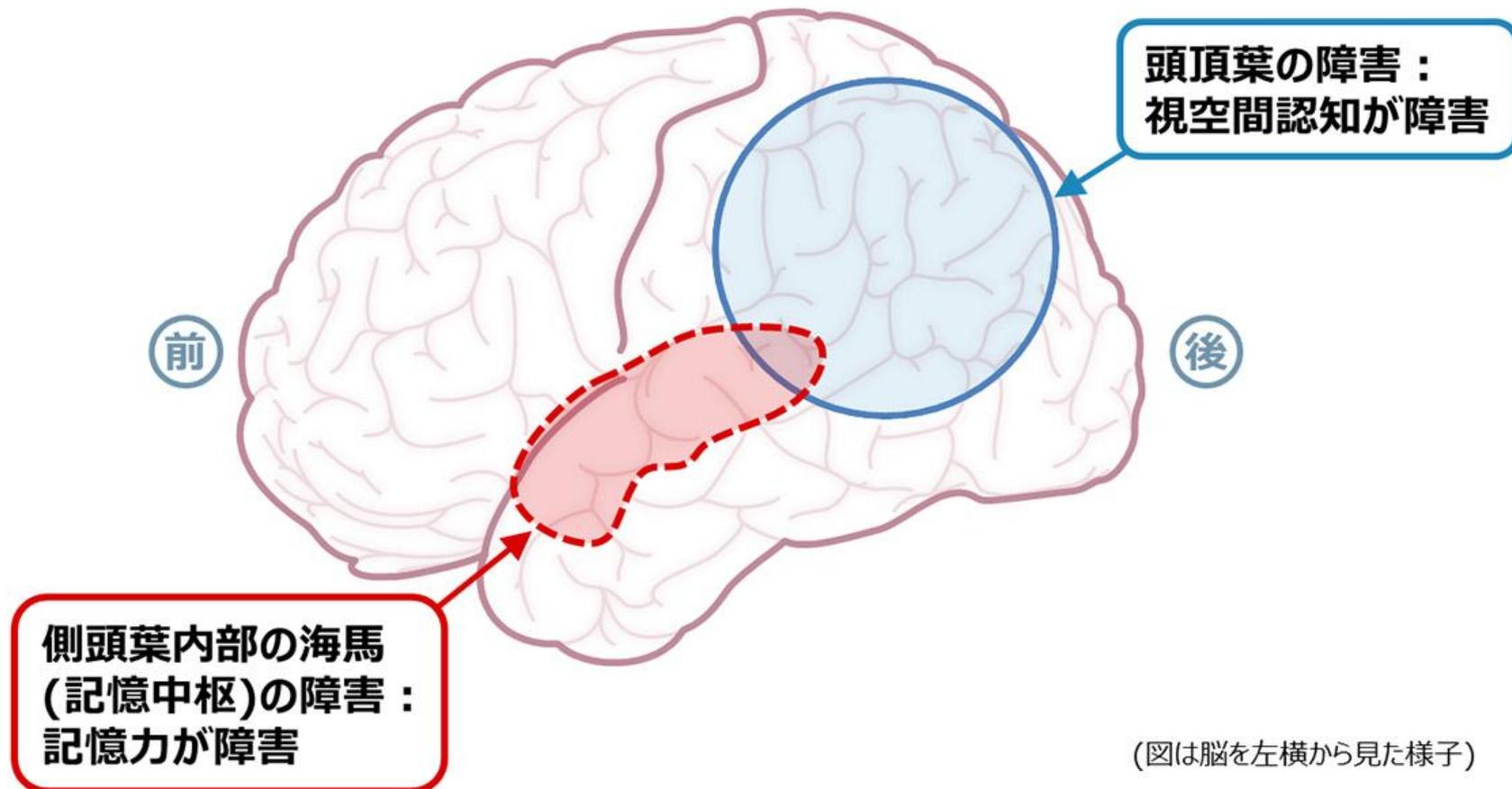
提供：金沢大学 神経内科 山田正仁

### 老人斑と神経原線維変化

\* アロイス・アルツハイマーが進行性の記憶障害や妄想などを起こした症例を報告。翌年に、老人斑や神経原線維変化、神経細胞の減少といった神経学的所見を報告した。

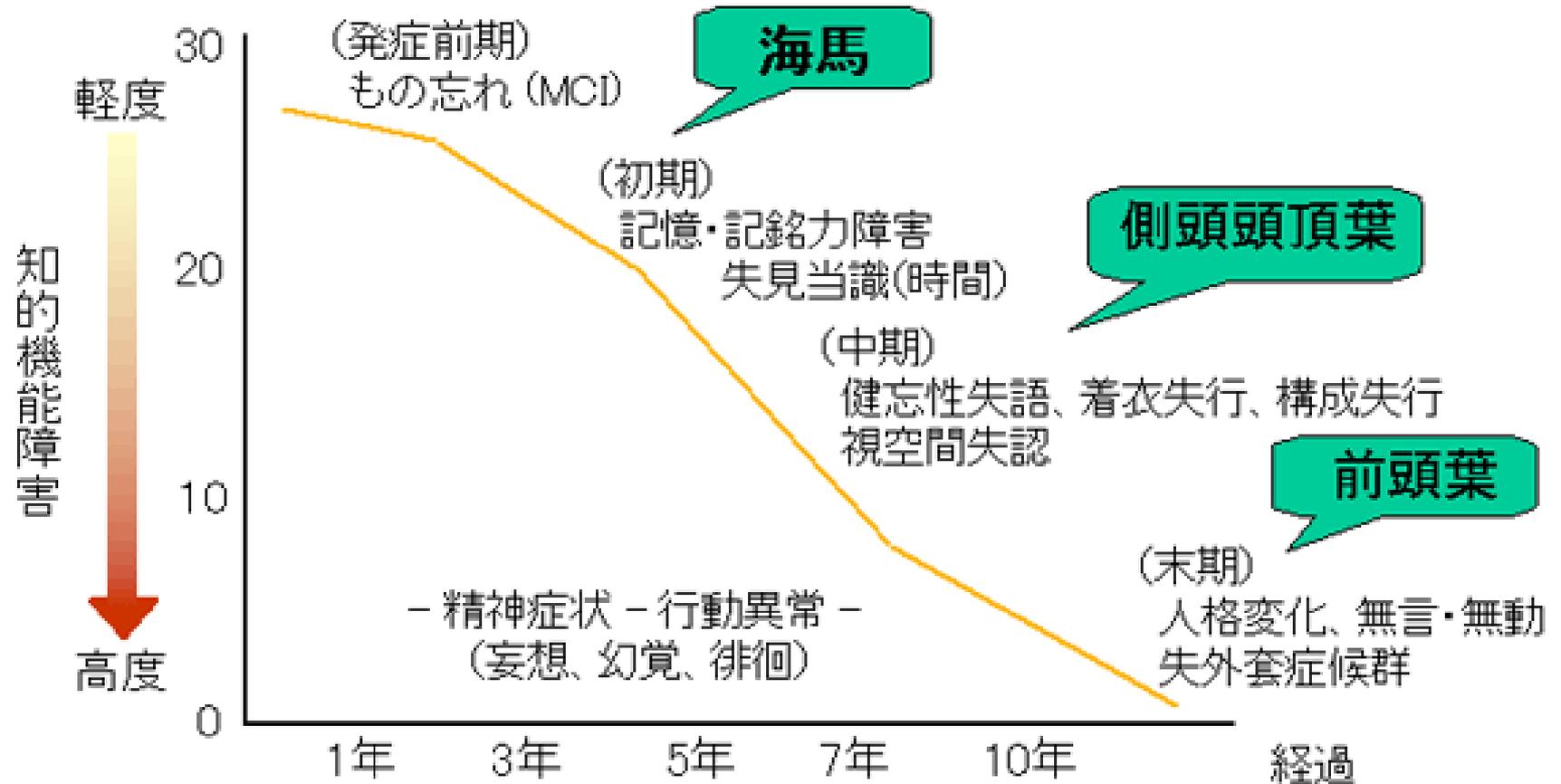
# アルツハイマー型認知症で障害される部位

病気が進むにつれて点線から実線の部分へと障害が広がる



# アルツハイマー型認知症の経過

MMSEの点数



# アルツハイマー認知症治療薬

アルツハイマー型認知症(AD)治療薬一覧				
一般名	ドネペジル塩酸塩	ガランタミン 臭化水素酸塩 <sup>1)</sup>	リバスチグミン <sup>2)</sup>	メマンチン塩酸塩 <sup>1)</sup>
販売名	アリセプト	レミニール	イクセロンパッチ/ リバスタッチパッチ	メモリー
効能・効果	アルツハイマー型 認知症における認知症 症状の進行抑制	軽度・中等度のアル ツハイマー型認知 症における認知症 症状の進行抑制	軽度・中等度のアル ツハイマー型認知 症における認知症 症状の進行抑制	中等度・高度アルツハ イマー型認知症におけ る認知症症状の進行抑 制
適応ステージ				
軽度	○	○	○	
中等度	○	○	○	○
高度	○			○
剤形の種類				
錠剤	○	○		○
口腔内崩壊錠	○(D錠)	○(OD錠)		
細粒	○			
内用液		○		
ゼリー剤	○			
貼付剤			○	

1)平成22年12月24日付 薬事・食品衛生審議会分科会 報道発表用資料より作表

2)平成23年 3月25日付 薬事・食品衛生審議会分科会 報道発表用資料より作表

# レビー小体型認知症とは

## レビー小体型認知症(Dementia with Lewy bodies : DLB)

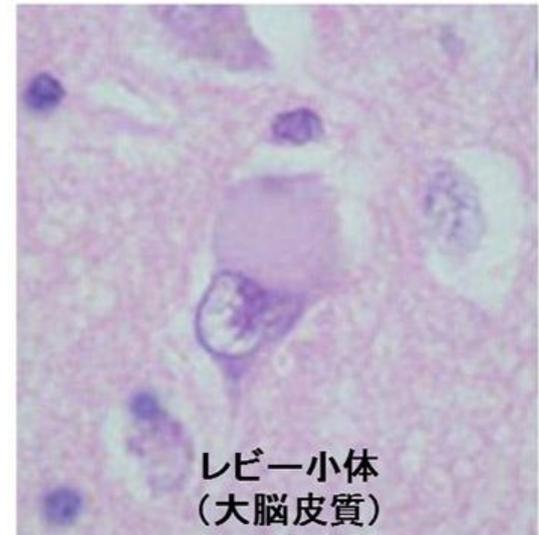
高齢者に多く、著しく変動する認知機能障害や幻視、パーキンソン症状、睡眠障害、自律神経障害など多様な症状があらわれる



### 脳病変の特徴

- **大脳皮質のレビー小体\***  
( $\alpha$ シヌクレインという蛋白質から作られる)

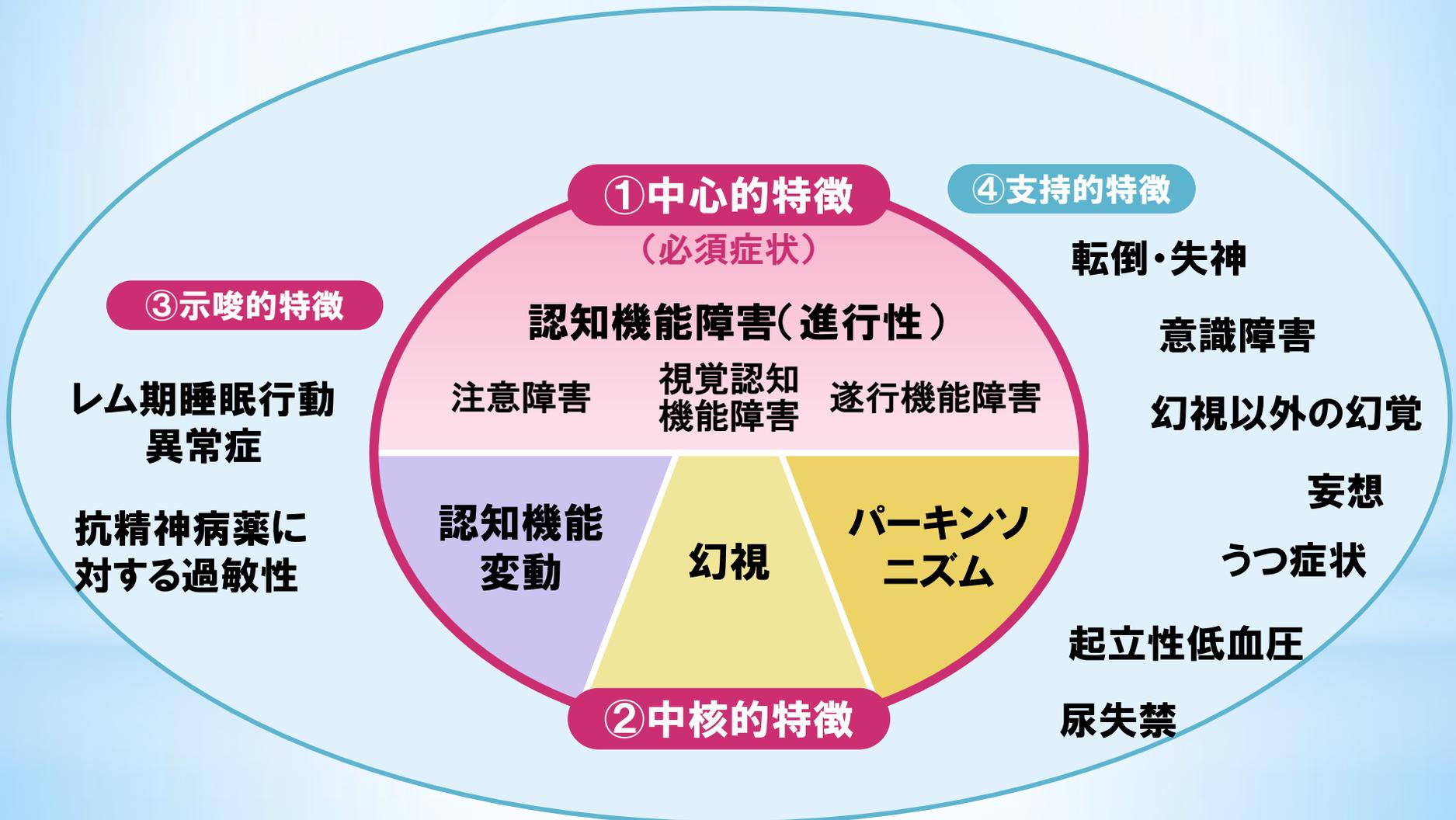
\* フレデリック・レビーがパーキンソン病患者の脳内で発見(脳幹の中脳)。  
その後認知症患者の大脳にもレビー小体が見られることを小阪憲司先生が発見



レビー小体  
(大脳皮質)

提供：金沢大学 神経内科 山田正仁

# レビー小体型認知症(DLB)の臨床症状



# 血管性認知症とは

---

## 血管性認知症(Vascular Dementia : VaD)

脳の血管障害に起因する認知症の総称



脳梗塞、脳出血と認知症が関連している

# 血管性認知症の特徴

## 主な症状

- **意欲の低下** (アパシー)
- **歩行障害**
- **構音障害** (声帯などの発声器官や関係する神経の障害のため言葉がうまく発声できない)
- **嚥下障害**
- **感情失禁** (些細なことですぐに涙ぐんだり、泣き出してしまう)
- **病初期には記憶障害が軽いことが多い**

## 経過の特徴

- **脳卒中のあとに突然発症する**
- **脳卒中が再発するたびに、階段状に悪化していく**

# 前頭側頭葉変性症の特徴

## 1 64歳以下で発症することが多い

## 2 反社会的な行動(脱抑制的な行為)

- 堂々と万引きする
- 関心がなくなると診察中でも勝手に出て行こうとする(立ち去り行動)

## 3 常同的な行動

- 同じ時間に同じスーパーで同じものを買う(時刻表的生活)
- 1日中同じコースを何キロも歩き続ける(常同的周遊)
- 何を聞いても同じ言葉で答える(滞続言語)
- 膝をさすり続ける、手をパチパチたたく(反復行動)

## 4 食行動の異常

- 過食になったり、食べ物の好みが変わる、同じメニューに執着する

● 初期には記憶や視空間機能は保たれるので、道に迷ったりすることはない

● 幻覚や妄想もほとんど認めない

認知症の行動・心理症状

**BPSD**

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

(いわゆる周辺症状)

# 認知症の行動および心理症状(BPSD)

BPSD : Behavioral Psychological Symptoms of Dementia

症状	特徴と対応方法の例
物盗られ妄想	<ul style="list-style-type: none"><li>●アルツハイマー型認知症の約3～4割の人にみられる</li><li>●一番熱心に介護してくれる人に攻撃が向いてしまう<ul style="list-style-type: none"><li>○デイサービスの利用など攻撃対象との接触機会を減らすと軽減できる</li></ul></li></ul>
夜間の徘徊	<ul style="list-style-type: none"><li>●日中ウトウトして、昼夜逆転することで生じやすい<ul style="list-style-type: none"><li>○ショートステイの利用など日中起きている環境を整える</li></ul></li></ul>
意欲の低下 (アパシー)	<ul style="list-style-type: none"><li>●初期の認知症全体で6割以上にみられる</li><li>●症状が目立たないので、発見が遅れやすい</li><li>●放置すると認知症の重症化や廃用症候群に至ることがある<ul style="list-style-type: none"><li>○サービスを利用し悪循環を断ち切る</li></ul></li></ul>
幻覚	<ul style="list-style-type: none"><li>●レビー小体型認知症では病初期からみられる</li><li>●見えるものは人や動物などが多い<ul style="list-style-type: none"><li>○部屋を明るくするなど環境調整を行う、訴えを受け止め安心感をもってもらう</li></ul></li></ul>
常同行動と暴力	<ul style="list-style-type: none"><li>●前頭側頭葉変性症では常同行動を遮られたとき、暴力にいたることが多い<ul style="list-style-type: none"><li>○執着している行動を把握し、それを遮らないようにQOLを維持することが重要</li></ul></li></ul>
食行動異常	<ul style="list-style-type: none"><li>●主な症状は食欲変化や嚥下障害<ul style="list-style-type: none"><li>○嚥下障害に対しては、言語聴覚士による嚥下訓練を活用する</li></ul></li></ul>

# 物盗られ妄想



自身の身の回りの世話を一番してくれる  
介護者に攻撃が向きやすい

- アルツハイマー型認知症では半数程度に妄想がみられ、そのうち75%に物盗られ妄想がみられる
- 比較的初期のアルツハイマー型認知症の女性に多い

## 考えられる対応

- 正確な早期診断に基づいて、医師からこうした「妄想」が出現する可能性を伝えておくことが重要
- 暴力、暴言を伴う場合は、デイサービスなどを利用し、本人と攻撃対象の接触する時間を減らす
- それでも解決できない場合は、非定型抗精神病薬の使用を検討

# 夜間の徘徊



在宅での介護が破綻しやすい

- アルツハイマー型認知症がある程度進行した時点で出現することが多い
- 視空間認知や場所の見当識が低下することにより生じる
- 昼寝がちで昼夜の逆転が起こると生じやすい

## 考えられる対応

- 日中起きている工夫をする  
デイサービスで活動性をあげてもらう
- ショートステイを利用し、睡眠リズムを整える
- 睡眠薬はせん妄や転倒を引き起こす可能性があるためできるだけ使用しない

# 意欲の低下(アパシー)



誰かが気づくことが大切  
独り暮らしの場合は  
地域の見守りも必要

- ほとんどの認知症で6割以上の患者さんに初期からみられる
- 介護者の生活に大きな影響を与えないので、気づかれにくい
- 自宅に閉じこもりがちになるため、社会的刺激の減少や体力の低下によって廃用症候群に陥りやすい

## 考えられる対応

- 意識して散歩や買い物に誘う
- デイサービスやデイケアを活用し、プロのスタッフに集中的に活動をあげてもらう(利用に際しては、活動性をあげることが目的であることを伝えておく)

# 幻覚



- アルツハイマー型認知症の一部では病期の進行とともに増えるが、レビー小体型認知症では病初期からみられることが多い
- 見えるものは人や動物などが多く、周囲からは誰もいない空間に話しかけているように見えたりする

夕方や夜間の薄暗い時間に起こりやすい  
不安で症状が強くなる傾向がある

## 考えられる対応

- 部屋を明るくする、壁に服をかけないなど環境を調整する
- 訴えを受け止め、頭から否定せず安心感を持ってもらうことが大切

# 常同行動と暴力



攻撃的で粗暴になる病気ではない

- 前頭側頭型認知症や意味性認知症では毎日決まったリズムで生活することや、決まったメニューの食事、決まった散歩コースを歩くといった行動に執着することが多い
- 暴力の多くは、常同行動がさえぎられたときに起きる

## 考えられる対応

- 執着している行動を把握し、それをさえぎらないようにQOLを維持する
- デイサービスでは、固執する特定の場所(席など)に他の人が座らないように誘導

# 食行動異常



食事のときに  
むせることがないか観察

- 前頭側頭型認知症やレビー小体型認知症によくみられる
- 主な症状は食欲変化や嚥下障害  
前頭側頭型認知症(FTD)では過食になったり、嗜好が変化したり同じメニューに執着する。  
レビー小体型認知症(DLB)では筋肉の緊張が亢進して物を飲み込むことがむずかしく、幻視などの精神症状によって拒食傾向となる。

## 考えられる対応

- FTDの食行動異常に対しては行為を遮るような介助は避け、バランスの良い食事に誘導するよう試みる
- 嚥下障害に対しては、言語聴覚士による嚥下機能の訓練やむせにくい食事の導入
- DLBの食欲変化(拒食)は幻視や錯視が原因であることもよくあるので、見間違いやすい原因(フリカケなど)を取り除く

# 介護10カ条

1. 【コミュニケーション】 語らせて微笑みうなずきなじみ感
2. 【食事】 工夫してゆっくり食べさせ満足感
3. 【排泄】 排泄は早めに声かけトイレット
4. 【入浴】 機嫌みて誘うお風呂でさっぱりと
5. 【身だしなみ】 身だしなみ忘れぬ気配り張り生まれ
6. 【活動】 できること見つけて活かす生きがい作り
7. 【睡眠】 日中を楽しく過ごさせ夜安眠
8. 【精神症状】 妄想は話を合わせて安心感
9. 【問題行動】 叱らずに受け止め防ぐ問題行動
10. 【自尊心】 自尊心支える介護で生き生きと



## 「幸せな認知症へ至る道しるべ」

- 認知症になったらどうしようと不安に思っているあなたへ
- 認知症と診断されたあなたへ
- 認知症のご家族、友人、知人、介護職のあなたへ

力を抜いて認知症と向き合える  
ようになる、心が温かくなる本



## フランスで考案された介護手法

- 見下ろすのではなく、視線の高さを合わせて正面から見つめる
- 介助するときは、心地よく感じる言葉を穏やかな声で語りかけ続ける
- 動かすときは、手首をつかむようなことをせず、下から支えるように触る
- 筋力・骨・呼吸機能を鍛えるために立たせることを努める



若年性アルツハイマー病に突如襲われた50歳の働き盛りのサラリーマンと、そんな夫を懸命に支えようとする妻との絆を綴る

一人の医師と、認知症の日々を生きる妻との10年間に及ぶ「いのち」を巡る物語