

# 診断名にとらわれない

- ◆ 85歳以上の高齢になると、アルツハイマー型の変化はあつて当たり前。
- ◆ 虚血変化も人によって強い弱いがあるが、ある程度あつて当たり前。
- ◆ しかも身体的に脆弱になっているので、些細な身体的不調が認知機能など高次脳機能に影響しやすい
- ◆ 超高齢になってくると一つの診断で語れないことが増えてくるということ
- ◆ 病名ではなく「全体をとらえる」ということが必要です。

# ひとりとして同じ認知症はない

- ◆ 「脳にたまる異常物質の種類、分布、密度(どこに、何が、どれぐらい)が精神症状と相関する」(筑波大 新井哲明)
- ◆ そもそも、「どういうタイプの認知症か」という時点で多様。
- ◆ それだけでなく、レビー小体型認知症であっても、実は人により症状はいろいろ(多様)。
- ◆ さらに言えばその方のそれまでの人生を背負う多様性がある。
- ◆ ひとりとして同じ認知症はない
- ◆ 診断は大事だが、診断にとらわれないことも大事(自戒です)

# ユマニチュード

- ◆ 意識してほしいユマニチュード
- ◆ ユマニチュードでは病名は問題ではない。
- ◆ コミュニケーションの具体的スキルが説明されている。
- ◆ 目を合わせる、声をかける、触れる、非常に具体的！
- ◆ (フランス人の合理性)

“その人らしさ”を取り戻す、  
優しい認知症ケア



家族のための

## ユマニチュード

イヴ・ジネスト  
ロゼット・マレスコッティ  
本田美和子  
*Humanitude*  
pour les familles



# 治療的楽観主義

- ◆ いろいろな混乱はあるだろうが、それがずっと続くわけではない。(良い意味でも悪い意味でもあるが)
- ◆ 治療的楽観主義で
- ◆ 概ね、精神疾患でも身体疾患でも主治医が楽観的な方が予後が良い
- ◆ 肩の力を抜いて「そのうちなんとかなるだろう」ぐらいで
- ◆ (まあ、なかなかかなれないんですけどね)
- ◆ (^\_^;)