

августа 2013года Информационная газета Центра по связи и поддержке китайских соотечественников

**Консультационный пункт здоровья
Обнаружение агнозии (болезнь с дефектом
сознания) на ранней стадии ①**

До этого «основное знание об агнозии» публиковали частями 8 раз, а впредь хотим публиковать о конкретных мерах по устранению вызванных у семьи разных сомнений и беспокойств, связанных с подозрением на агнозию. Прежде всего, на тему «Может быть, агнозия?».

Если вы думаете «Может быть, это агнозия?», прежде всего, проходите первичный тест на агнозию.

Сложно ставить диагноз агнозии на ранней стадии, потому что, ее симптомы, появляемые на ранней стадии, похожи на признаки старческой забывчивости. Однако, возможно задержать процесс ухудшения этой болезни, если члены семьи смогут рано обнаружить ее и начать оказывать соответствующие лечение и уход.

Ознакомим вас с простым тестом, по которым сами или члены семьи смогут узнать, нет ли возможности заболеть агнозией. Если вы думаете «Что-то не так с своим близким лицом в последнее время», проверяйте его/ее состояние здоровья с использованием нижеуказанных критерий. Будьте внимание. Этот тест не даст окончательный диагноз.

※ Этот тест не поставит окончательный диагноз агнозии, но если состояние здоровья вашего близкого лица соответствует критериям больше 3-х пунктов, срочно обращайтесь к врачу и так далее.

◎ **Список критерий проверки на агнозию**

1. Говорит и спрашивает одно и то же.
2. Не может вспоминать название предметов.
3. Стало заметно, что забывает, оставляет и не убирает вещи.
4. Потерял интерес, который имел раньше.
5. Стал неопрятным.
6. Не стал заниматься делами, которыми он/она должен/должна заниматься каждый день.
7. Плохо ориентирует время и место.
8. Заблуждается в знакомом месте.
9. Жалуются на то, что в реальности не произошло, например «у меня украли кошелек» и т.д.

けんこうそうだんしつ
健康相談室

にんちししょう そうぎはっけん
認知症の早期発見①

これまで「認知症の基礎知識」を8回にわたって連載してきましたが、今号からはご家族のさまざまな疑問や不安への具体的な対処法について掲載していきたいと思ひます。まずは、「認知症かな?と思ったら」です。

認知症かな?と思ったら

まず、**認知症のチェック**をしてみましょう

認知症は、年相応の物忘れと症状が似ているため、早い段階で見つけるのが難しい病気です。しかし、早く家族の方が気づいて、適切な治療や介護を始めると、症状の進行を遅らせることができます。

本人や家族が判定できる簡単なチェックテストを紹介しします。身近な人が、「最近どうも何かへん?」と思ったら、認知症かどうかチェックしてみましょう。このチェックテストはあくまで目安です。

※このチェック表だけで認知症と診断するものではありませんが、チェック項目が3つ以上当てはまってしまったら、早めに医師などに相談してみましょう。

◎ **認知症チェックリスト**

- 1 同じ事を言ったり、聞いたりする。
- 2 物の名前が出てこなくなった。
- 3 置き忘れや、しまい忘れが目立ってきた。
- 4 以前はあった関心や興味が失われた。
- 5 だらしくなった。
- 6 日課をしなくなった。
- 7 時間や場所の感覚が不確かになった。
- 8 慣れた所で道に迷った。
- 9 財布などを盗まれたと言う。

10. Стал ругаться из-за пустяков.
11. Стал не уметь предохранять от пожаров, забывает закрывать водопроводный кран, и выключать газовую плиту и так далее.
12. Не умеет проследовать сложный сюжет телевизионной драмы.
13. Вдруг ночью просыпается и шумит.
(Из теста проверки, который применяется в Государственном Центре медицинского обслуживания должностителей)

Изменение

При появлении каких изменений есть подозрение на агнозию?

◎ В таких случаях, когда в повседневной жизни ощущается «С ним/ней что –то не так», нужно подозревать на агнозию.

Трудно определить, именно когда он/она начал(а) заболеть агнозией, но если внимательно наблюдать его/ее каждый день, можно замечать различные маленькие изменения, которые появляются у него/нее. Если вы не упускаете малейшие признаки этой болезни, вы можете обнаружить ее на ранней стадии.

Типичные признаки первоначальной стадии агнозии - забывчивость. Например, «Говорит и спрашивает одно и то же», «Часто забывает и оставляет и не убирает вещи», «Забывает об обещании и не приходит на место встречи», «Забывает передавать то, что просят его/ее по телефону передать кому-нибудь» и тому подобное.

Кроме забывчивости, вы не должны упускать и следующие признаки: изменение его/ее внешнего вида и характер; его/ее необычные действия, которые он/она обычно не делает. Например, если человек, который всегда следил за собой, ходит с «разломченными волосами» «в одной и той же одежде несколько дней подряд» «без макияжа (не побрившись) даже при выходе из дома» и так далее. Если он/она стал не обращать внимание на свой внешний вид, вам необходимо направлять ему/ей особое внимание.

И есть другие признаки начальной стадии агнозии. Например, изменение его/ее характера. Хотя он/она в принципе спокойный человек, последнее время часто плохо говорит о другом человеке, часто ругается других, орет вне себя. Или он/она не проявляет никакие интересы и внимание к своим любимым занятиям и так далее. Общительный человек, который любил выходить из дома и общаться с людьми,

- 10 ささいなことで怒りっぽくなった。
- 11 蛇口、ガス栓の締め忘れ、火の用心がで
きなくなった。
- 12 複雑なテレビドラマが理解できなくなっ
た。
- 13 夜中に急に起きだして騒いだ。
(国立長寿医療センターで使われているチ
ェックテストより)

変化 どんな変化が現れたら認知症の疑

いがあるのですか?

◎日常生活で“あれ?”という変化が起こっ
たときです

認知症はいつから始まったのかわかりにくい
病気ですが、日常生活に注意していると、いろ
いろな変化がキャッチできます。小さなサインを
見逃さないようにすると、早期発見につながりま
す。

認知症の初期のサインの代表的なものは、「同
じ事を何度も言ったり、聞いたりする」「置き忘れ
やしまい忘れが目立つ」「ついさっきのできごとを
忘れている」「約束を忘れて待ち合わせをすっぽか
してしまう」「電話の伝言を忘れてしまう」といっ
た、物忘れから始まります。

こうした物忘れの次に見逃さないでほしいサ
インが、外見や人柄の変化、本人らしくない行
動をとるようになることです。たとえば、いつも
身だしなみに気を使っていた人が、「髪はぼさぼ
さ」「何日間も同じ服を着ている」「外出時で
もお化粧をしなくなった・ひげをそらなくなっ
た」などと、いわゆる「だらしない・構わない」
といった外見を呈すようになったときは、要チ
ェックです。

あるいは、これまで温厚な性格だった人が、
他人の悪口を言ったり、人をののしったり、す
ぐにカッとなって怒鳴りつけたりといった性格

отказывается от приглашения друзей, слушает собеседника рассеянно, или у него/нее пропадает бодрость и так далее.

◎Симптомы агнозии первоначальной стадии, которые члены семьи заметили.

Говорит и спрашивает одно и то же 43,9%

Не может вспоминать название предметов 36,4%

Стало заметно, что забывает, оставляет и не убирает вещи 32,7%

Потерял интерес, который имел раньше 32,7%

Не стал заниматься делами, которые он/она должен/должна заниматься каждый день 14,0%

Плохо ориентирует время и место 13,1%

Заблуждается в знакомом месте 13,1%

(Бывшее токийское управление социального благосостояния : Доклад результата проверки специальной проверки, связанной с реальным положением жизни и здоровьем престарелых людей Из материала сентября 1996-го года)

◎ Агнозия отличается от обычной забывчивости

Из-за возраста у любого человека бывают такие случаи, когда не может «вспоминать фамилию и имя кого-то» или «забыл(а), что ел(а) вчера на обед» и так далее.

Что касается возрастной забывчивости, из тех, что он/она испытывал(а), он/она забывает не важные для него/нее дела или часть мероприятия. В большинстве случаев он/она сможет вспомнить их, если он/она серьезно старается вспоминать, или кто-то ему/ей подсказывает и намекает. При этом он/она сам(а) осознаёт, что он/она забыл(а) об этом.

В отличие от возрастной забывчивости агнозия является дефектом целой памяти. Полностью исчезнет из памяти то, что он/она испытывал(а). То есть, у него/нее целиком исчезнет из памяти самое действие: он/она ел(а), разговаривал(а), смотрел(а) телевизор и фильмы, он/она делал(а) --- и так далее. К тому же у него/нее нет осознания, что он/она забыл(а) то, что он/она испытывал(а).

Возрастная забывчивость прогрессирует медленно и почти не мешает ему/ей вести повседневную жизнь. Однако, забывчивость из-за агнозии прогрессирует быстро, в связи с чем состояние здоровья ухудшается, и она препятствует ему/ей вести нормальную жизнь.

Поспешите к врачу, если члены семьи

の変化や、大好きだった趣味やお稽古事などに興味や関心を示さなくなったり、外出好き・話好きの社交家だった人が、お誘いを断ったり、他人の話を上の空で聞いたり、表情に活気がなくなったりなど人が変わったように見える場合も、認知症の始まりかもしれません。

◎ 家族が気づいた認知症の初期症状

同じ事を言ったり、聞いたりする 43.9%

物の名前が出てこなくなった 36.4%

置き忘れやしまい忘れが目立った 32.7%

以前はあった関心や興味が失われた 32.7%

日課をしなくなった 14.0%

時間や場所の感覚が不確かになった 13.1%

だらしなくなった 13.1%

(旧東京都福祉局 : 高齢者の生活実態及び健康に関する調査専門調査結果報告書 平成8年9月より)

◎ふつうの物忘れとは違います

「人の名前が思い出せない」「昨日のお昼に何を食べたか忘れてしまった」など、そんな経験は、年をとれば誰にでも思い当たることです。

多くの加齢による物忘れは、体験したことのうち、あまり重要でないこととかが、体験したことの一部を忘れても、じっくり考えたり、誰かにヒントを出されたり指摘されたりすれば「そうそう」と思い出すことができます。そして、忘れたことを自分でわかっています。

それに対して認知症の場合は、全体記憶の障害といって、食べたこと、話したこと、テレビや映画を見たこと、体験したことなどが丸ごとすっぽりと記憶から抜け落ちてしまいます。その全部を忘れてしまい、忘れたという意識があまりないという特徴があります。

加齢による物忘れは、ゆっくり進行し、日々の生活にはほとんど支障をもたらしませんが、認知症による物忘れは進行性で、程度もだんだんひ

заметили у своего близкого характеристические признаки агнозии: например, в последнее время он/она «часто забывает то, что он/она делал(а)», «часто ругается», «часто забывает просьбу», у него/нее «нет бодрости», «часто замыкается в себе» и так далее.

◎ **Возрастная забывчивость, которая наблюдается у нормальных здоровых престарелых людей. Забывчивость, причиняющей агнозией.**

«Забывчивость, связанная со старением»

▪ **Забывает часть действий, которые он/она делал(а).** (Не может вспомнить, что конкретно он/она ел(а))

▪ **Наблюдается только дефект памяти** (Не может вспомнить фамилию и имя человека; у него/нее часто выскакивает из головы часть его/ее памяти)

▪ **Сам осознаёт свою забывчивость**
▪ **Не наблюдается дефект на ориентирование** (хорошо сознает время, дату, место и так далее)

▪ **Нет препятствий в повседневной жизни**

▪ **Симтом прогрессирует медленно**

«Забывчивость, связанная с агнозией»

▪ **Цельком забывает то, что он/она делал(а)** (полностью забыл(а) тот факт, что он/она ел(а))

▪ **Не только дефект памяти, но и у него/нее наблюдается снижение мышления и суждения** (При приготовлении пищи или при осуществлении домашних дел он/она не понимает, с чего он/она должен/должна начинать, потом что делать)

▪ **Не хорошо осознаёт, что он/она страдает забывчивостью.**

▪ **Наблюдается дефект на ориентирование**

▪ **Есть препятствия в повседневной жизни**

▪ **Является прогрессивной забывчивостью** (Кабинет Токё-го, способствующий мероприятиям для престарелых людей «Справочник по дефекту памяти для постоянного врача на случай подозрения дефекта памяти» стр. 6, с 2001 года внесено частичное исправление)

Идти на приём к врачу

Почему необходимо обращаться к врачу на ранней стадии?

◎ **Обнаружение на ранней стадии приведёт к лечению на ранней стадии**

Немало людей, которые имеют ошибочное мнение о так называемой болезни

どくなり、日常生活に支障をきたすようになってくるのです。

家族からみて、「最近、物忘れがひどい気がする」「怒りっぽくなった」「頼んだことをよく忘れる」「以前よりも元気がなくなって、閉じこもることが多くなった」など認知症の物忘れの特徴がみられたら、なるべく早期に医師の診察を受けるようにしましょう。

◎ **健康な高齢者の加齢に伴う物忘れと認知症の物忘れ**

【加齢に伴う物忘れ】

• **体験の一部分を忘れる** (食べたメニューを思い出せない)

• **記憶障害のみが見られる** (人の名前を思い出せない、度忘れが目立つ)

• **物忘れを自覚している**

• **見当識障害** (時間や日付、場所などがわからなくなる) はみられない

• **日常生活に支障はない**

• **きわめて徐々にしか進行しない**

【認知症による物忘れ】

• **体験の全体を忘れる** (食事をしたことそのものを忘れる)

• **記憶障害に加えて思考・判断力の低下がみられる** (料理・家事などの段取りがわからなくなる等)

• **物忘れの自覚に乏しい**

• **見当識障害がみられる**

• **日常生活に支障をきたす**

• **進行性である**

(東京都高齢者施策推進室「痴呆が疑われたときに一かかりつけ医のための痴呆の手引き」p6、2001より一部改変)

受診 なぜ、早い受診が必要なのですか？

◎ **早期発見が早期治療につながります**

認知症という病気について、誤った考え方を

「агнозия」。《Агнозия - это неизлечимая болезнь》, 《Нет такого лекарства, от которой можно вылечиться》, 《С возрастом может заболеть любой человек》 и так далее. Таким образом, пока и члены семьи откладывают случай идти на приём к врачу, думая, что «Не стоит спешить》, 《Сходим потом, понаблюдаем ещё немного》, в большинстве случаев, обнаруживается болезнь с опозданием на полгода, один год и так далее.

Среди болезней, вызывающих болезнь агнозию, начиная с болезни Альцгеймера, есть различные типы болезней, которые операцией и лекарством смягчаются симптомы. О болезни Альцгеймера, про которую тоже говорили, что нет способа лечения, разработаны лекарства (соляная кислота «донэпэдиру»; название товара «арисэпуто»), задерживающие процесс прогрессирования и стали применяться в лечении. Если употреблять такие лекарства, то лучше начинать применять, пока есть здоровье для одиночного образа жизни.

К тому же, если с запуском «агнозии» будет прогрессировать болезнь, то приведёт к большому обременению и переутомлению по отношению к тем, кто будет ухаживать за больным, так как появятся такие психологические симптомы, как мания величия и галлюцинация, бесцельные действия и недержание мочи, признак извращённого аппетита, например, съедает несъедобную пищу и так далее.

В связи с обнаружением агнозии на ранней стадии приведёт к раннему обнаружению других болезней и лечению на ранней стадии. Можно задержать прогрессирование симптомов, как можно раньше начиная лечение лекарством. Пока у самой личности осталась способность суждения, то сам сможет решить проблему пользования медицинским обслуживанием и услугами по уходу, а также контролировать имуществом. Сможет и спокойно жить, сдерживая проблемы действий, связанные с соответствующим уходом, отношением и так далее. Обязательно постарайтесь как можно раньше идти на приём к врачу, чтобы задержать прогрессирование болезни.

Цитата «Что делать в таких случаях? Уход за больными агнозией, которых можно определить по схеме»

Редактор

Камата Кэйко

している人が少なくありません。—「認知症は治らない」「認知症を治す薬はない」「年をとれば誰でも出てくる」など……。そこで家族も、「慌ても仕方がない」「もう少し様子を見てから」と言って受診の機会を先延ばししているうちに、発見が半年、1年と、遅れることが多いのです。

認知症を引き起こす病気はアルツハイマー病をはじめとして、いろいろな種類がありますが、手術や薬で症状を解消したり、改善できたりするものがあります。これまで治療法がないと言われてきたアルツハイマー病にも、進行を遅らせる薬（塩酸ドネペジル・商品名アリセプト）が開発されて治療に用いられるようになりました。こうした薬を飲むなら、一人で暮らせる力のあるうちに飲み始めた方がよいのです。

また、認知症を放置していて病気が進行すると、妄想や幻覚といった精神症状や、徘徊や失禁、食べ物でないものを食べてしまう異食などの症状が出てきて、介護する側の負担や疲労も大きくなります。

早期に発見することにより、ほかの病気の早期発見・早期治療にもつながります。薬で早めに治療して症状の進行を食い止めることができます。

本人の判断力が残っているうちに医療や介護サービスの利用や財産管理などを自らの意思で決めておくことができます。適切な介護や関わり方で問題行動などを抑え、穏やかに暮らすこともできます。ぜひとも、早また、進行を遅らせるく受診するようにしましょう。

（引用「こんなときどうする？チャートで分かる認知症介護」鎌田ケイ子編著）

Консультационный пункт здоровья

Обнаружение агнозии (болезнь с дефектом сознания) на ранней стадии ②

С прошлого раза начали издавать серию «обнаружение агнозии на ранней стадии». В этот раз расскажем о том, прежде всего, куда и как обращаться за консультацией в случае обнаружения странных действий членов семьи, а также какой медицинский осмотр и какое обследование надо проходить в больнице. Если заранее знать, куда обращаться и что там делать, то можно спокойно подготовиться. Обнаружить болезнь на ранней стадии и принимать лечение. Это способствует задержанию прогрессирования болезни.

【 где 】 В каком отделении больницы нужно проходить обследование?

◎ **Прежде всего, обращайтесь к лечащему врачу**

Когда у члена семьи есть подозрение на агнозию, теряемся, в какую больницу идти и в каком отделе проходить обследование. В таком случае, прежде всех обращайтесь к лечащему врачу (домашний врач). Хотя и лечащий врач не является специалистом по агнозии, но может поставить общий диагноз. Преимущество в том, что из-за длительного контакта с больным лучше других понимает его состояние психосоматического изменения, к тому же легче разговаривать и членам семьи. Также, если есть подозрение на агнозию, то наверняка рекомендуют вам более специализированную больницу или клинику. Преимущество и в том, что при рекомендации лечащего врача дают «прилагаемую информацию», где написаны симптомы, проявившиеся в течение лечения и названия употребляемых лекарств и так далее, в связи с чем без проблем можно проходить и медосмотр у специализированного врача.

◎ **Обращайтесь в приёмное окошко для людей преклонного возраста и здравоохранительное учреждение административных единиц**

Прежде всего, обращайтесь в приёмное окошко для людей преклонного возраста административных единиц, районный Центр всеобщей поддержки, предприятие помощи по уходу на дому и так далее. В районных здравоохранительных пунктах и здравоохранительных Центрах работники дают консультации, а также рекомендуют медицинские органы, соответствующие симптомам.

К тому же, наверняка рекомендуют районные медицинские специализированные органы, так как проводятся телефонные консультации, например, «нинчхисё-но дэнва содан (телефонная консультация по вопросам агнозии)» больных агнозией и семейного общества Корпоративного юридического лица, «нинчхисё хякутобан (номер

健康相談室

認知症の早期発見②

前回から「認知症の早期発見」シリーズがスタートしました。今回は、家族の異変に気が付いたらまずはどこにどう相談するか、病院ではどんな診察や検査をするかについてです。予め様子がわかると落ち着いて準備することができます。早期に発見し、治療することは、症状の進行を遅らせることにつながります。

【どこで】 何科で診てもらえばいいのですか？

◎ **まず、かかりつけ医に相談してみましょう**

家族が認知症かもしれないと思ったとき、どんな病院の何科で診てもらえばよいか、とまどいます。まず、かかりつけ医(家庭医)に相談してみたいかがでしょう。かかりつけ医が認知症の専門医でなくても、おおよその診断ができますし、長くその人を診てきているので心身の変化の状況がわかりやすいうえ、家族も話がしやすいという利点があります。また、疑わしいと判断すれば、より専門的な病院や診療所を紹介してくれるでしょう。かかりつけ医から紹介された場合、治療中の病状や服用している薬などが書かれた「情報提供書」を持参するので、専門医の受診もスムーズにいくという利点もあります。

◎ **市区町村の高齢者担当窓口・保健所へ相談しましょう**

各市区町村の高齢者担当窓口や地域包括支援センター、居宅介護支援事業所などにまず相談してみましょう。地域の保健所や保健センターでは保健師が相談ののってくれますし、症状に応じた医療機関を紹介してくれます。また、社団法人認知症の人と家族の会の「認知症の電話相談」、財団法人認知症予防財団の「認知症110番」、社会福祉法人浴風会・国際長寿セン

(ambulatory treatment)	office@alzheimer.or.jp Специальный врач поставит диагноз, монокасурэ (забывчивость) от старости или болезни, затем назначает амбулаторное лечение, поэтому удобно в том случае, когда вы не знаете, стоит ли прямо обращаться к психиатру и невропатологу. Здесь приписывают пациента психиатр, мозго-невролог, мозго-неврохирург, врач отделения преклонного возраста, которые специализируются по агнозии. office@alzheimer.or.jp	«Нинчхисё-но дэнва содан (телефонная консультация по вопросам агнозии)» больных агнозией и семейного общества Корпоративного юридического лица (Бывшее название : «общество семей, содержащих престарелых людей со сниженным интеллектом») Телефон : 0120-294-456 Понедельник ~ пятница 10:00 ~ 15:00
ほけんじよ 保健所 / ほけんせんたー 保健センター Здравоохранительный пункт Здравоохранительный Центр	ほけんし 保健師が相談にのってくれます。専門医がいるところもあります。また、認知症の人を抱える家族の集まりなどの予定を教えてください。 Санитарный врач оказывает консультацию. Есть и такие места, где работают специальные врачи. Кроме того, можно получить информацию, где и когда проводится митинг для семей, содержащих больных агнозией.	地域の保健所・保健センターへ Районный здравоохранительный пункт здравоохранительный Центр

Нет желания Что нужно делать в том случае, если больной отказывается идти на приём к врачу

◎ Уговорить с подходом так, чтобы добровольно согласился идти на приём к врачу

При заболевании агнозией мало людей, которые имеют самосознание. Если скажете «Что-то в последнее время стали часто забывать, давайте сходим на приём к врачу», то заденете его самолюбие и не сможете добиться покорного соглашения. Но это не значит, что нужно сводить в больницу, пообещая: «Пойдёмте пообедаем», «Пойдёмте навестим ○○-сан» и так далее. Так наоборот неэффективно, так как больной будет возмущаться, что обманули.

Постарайтесь находить соответствующие убедительные слова и способ приглашения, например, «Для Вас будет пользой, если сходите на приём к врачу», чтобы не задеть самолюбие больного, который убеждён в том, что не нарушен интеллект.

◎ Сопровождайте вдвоём с теми, кто знаком с его повседневной жизнью

Для того, чтобы поставить диагноз агнозии, важной основой является информация, то есть, повседневная жизнь этого человека и обстоятельство и так далее. Такую информацию могут рассказать люди, находящиеся рядом с ним, в большинстве случаев, члены семьи. Будет спокойнее, если будут сопровождать его несколько людей, так как одни смогут выслушать объяснение врача и другие смогут последить за ним в течение

いや 嫌がる じゆしん 受診を嫌がった場合、どうすればいいの

ですか？

◎本人が納得して受診するように、上手に誘います

認知症にかかっていると自覚している人のほうが少なく、「近ごろ、物忘れがひどくなってきたから、お医者さんに診てもらいましょう」と言うと、本人を傷つけることになり、素直に応じてはもらえせん。かといって、「食事に行こう」「○○さんのお見舞いに行こう」などと言って病院へ連れて行くと、騙されたと思って反発を招いてしまい、逆効果です。

ぼけてなんていないと思っている本人のプライドを傷つけないようにしながら、「受診することがプラスになる」とわかってもらう言い方・誘い方を工夫してみましょう。

◎ふだんの様子かわかっている人が2人付き添いましょう

認知症の診断をするためには、その人のふだんの様子や状況などの情報が大事な根拠となります。その情報を伝えられるのは、いつも身近にいる人——たいていは家族です。複数で付き添えば、医師の話聞くことができ、診療中の見守り

приёма.

「**«Попробуйте сказать вот так, когда больной не желает идти в больницу.»**

① **«Давайте проверимся один раз в больнице» «Пойдёмте на медосмотр»**

Предложить сходить в больницу словами «Будет спокойнее, если на всякий случай пройти тщательный медосмотр», «Пойдёмте в больницу, а то давно не были на приёме у врача», «Давайте один раз проверимся у лечащего врача соседской бабушки, так как о нём хорошо отзываются».

«Проходите медосмотр, из городской администрации пришло сообщение»

Попробуйте сказать, что «Из городской администрации было сообщение о том, что нужно проходить медосмотр, так как исполнилось ○ лет». На приглашение из органов местного самоуправления не сопротивляется идти в больницу, так как успокаивается тем, что не он один будет проходить медосмотр.

② **«Пойдёмте вместе, так как лечащий врач говорит, что лучше сходить один раз в больницу»**

Бывает, что покорно подчиняется словам врача.

«Перед обращением к врачу приготовьте бумагу для записи»

Самое важное для диагноза агнозии нужно знать, когда началась забывчивость и с каких пор дефект функции сознания, в каком состоянии находится в настоящее время. Эти информации знают только члены семьи и при заключении врача такие информации являются важным ключом. Берите с собой запись предметов, о которых часто задают вопросы на приёме у врача. К тому же, хорошо бы взять с собой книжку записи лекарств.

1. Подробности до этого времени

① Какое было изменение и когда заметили?

② Что-то случилось у него/нее до появления симптома, или даже без особого повода появился симптом?

③ Кто заметил, сам лично или кто-то другой, например, члены семьи и так далее?

④ Какие изменения есть в настоящее время по сравнению с тем временем как заметили?

2. Состояние больного настоящего времени

① Всё ли может делать сам в повседневной жизни, нужно ли надсматривать за больным (то есть, степень его самостоятельности: может ли он сам кушать, сходить в туалет, переодеваться, принимать лекарство, делать покупки и заниматься прочими личными делами)?

② Изменение за последнее время (конкретные симптомы агнозии: сколько времени назад, в каких случаях, какие изменения наблюдались? Например, чаще стал забывать; не стал смотреть исторические драмы; вышел из дома

моделерной ^{あんしん} с уверенностью.

【**本人が嫌がる時にはこんなふうに誘ってみましょう。**】

① **「一度、体を診てもらいましょう」「健康診断に行きましょう」**

「どこにも悪いところはなくて健康だけれど、念のため ^{ねん} きちんと ^{けんしん} 健診を受けておけば、安心だわ」「しばらく診てもらっていないので、行きましょう」「隣のおばあちゃんがかかっているお医者さんは、よい先生との評判だから、一度診てもらいましょうよ」と誘います。

「市(町)から連絡があったので、検診を受けましょう」

「○歳になったから検診を受けましょう、と市から連絡がありました」と話してみます。自治体からの誘いなら、検診を受けるのは自分一人ではないと安心するので、病院へ行くのに抵抗がありません。

② **「かかりつけの先生が一度病院で診てもらったほうがいいと言っているので、一緒に行きましょう」**

医師の言葉には素直に従う場合があります

【受診前にメモを用意しておきましょう】

認知症の診断で最も大切なことは、物忘れや認知機能の障害がいつから起こり、現在どのような状態であるかを知ることです。それらの情報は、家族などしか知りえないもので、診断上の大切な手がかりとなります。問診でよく質問される事柄のメモを持参しましょう。また、お薬手帳を持っていくとよいでしょう。

1・これまでの経緯

① どのような変化に、いつごろ気づいたのか

② きっかけがあって起こったのが、いつの間にか始まったのか

③ 気づいたのは、本人なのか家族など他の人が

④ 気づいたときと現在ではどのような変化があるか

2・現在の状態

① 日常生活はほぼ自分でできているか、見守

и заблудился и так далее)

3. Анамнез (минувшие болезни)

- ① Какие болезни перенесли до этого времени, была ли операция?
- ② Когда –нибудь ранили голову?
- ③ Лечитесь ли от какой-нибудь болезни в настоящее время, принимаете ли лекарство?

4. И прочее

О жизненных привычках (пьет ли он алкоголь, употребляет ли он сигареты, что кушает часто, занимается ли он зарядкой и так далее). Биография жизни (место рождения, последнее место образования, трудовой стаж, бракосочетание, состав семьи, минувшие большие происшествия и так далее). Дата рождения.

Медицинский осмотр

Какой медицинский осмотр и какое обследование проходят?

◎ Проходят вопросы врача, обследование, тест по определению интеллектуальной способности, обследование методом изображения

В первую очередь, на приеме у врача подробно спрашивают вас, когда стали подозревать агнозию, какие симптомы агнозии наблюдаются и как прогрессируют симптомы, какова обстановка повседневной жизни и так далее. Информации от членов семьи не только важны при определении диагноза «агнозия», но и очень полезны при организации ухода. Даже незначительные дела могут являться важными признаками болезни, поэтому подробная запись о повседневном состоянии больного и так далее пригодится при заключении врача.



■ Вопросы врача

Обычно, прежде всего, врач приобретает информации от членов семьи, затем на основе этого спрашивает у самого больного. Врач непринуждённо спрашивает у пациента дату рождения и наблюдает за его состоянием, задавая такие вопросы, как «Что Вы ели на завтрак?» или «С кем Вы пришли сегодня в больницу?» и тому подобное.

■ Обследование больного

В рамках общего обследования сначала проводится несложный тест на интеллектуальную способность, проверяемый функцию сознания (память и умственная способность). Наиболее часто употребляется «Изменение. Простой метод Хасэгава по определению степени интеллектуальной способности» (Смотрите на странице 26). Есть и такие больницы, где проводится «тест методом рисования часовых стрелок», заставляя нарисовать цифры и стрелки часов.

りが必要か (食事・排泄・着替え・服薬・買い物など、身の回りのことができるかなどの自立度)

② 最近変わったこと (物忘れが多くなった・テレビの時代劇を見なくなった・外出して迷子になったなど、どんなときにどんなことがいつごろあったかなど認知症の症状を具体的に)

3・既往歴

- ① これまでどのような病気をしたか、手術はしたことがあるか
- ② 頭のケガをしたことがあるか
- ③ 現在、治療中の病気はあるか、服用している薬はあるのか

4・その他

酒・タバコ・食事・運動などの生活習慣、生活歴 (出身地・最終学歴・職業歴・結婚歴・家族構成・過去の大きな出来事など)・生年月日

診察 どのような診察・検査をしますか?

◎問診・診察・知能テスト・画像診断があります
まず問診で、認知症を疑うようになった時期やその症状や経緯、生活状況などを詳しく聞かれます。家族からの情報は「認知症」を診断するときの重要な目安になるだけでなく、介護のうえでも大変参考になります。些細なことでも病気の大げな徴候であったりするので、日ごろの状態や気になる点を細かくメモしてあると診断の役に立ちます。

■問診

まず家族から情報を得たうえで、その結果をもとに本人に話を聞くのが一般的です。医師は「朝ご飯は何を食べましたか?」とか「今日は誰と一緒に病院へ来ましたか?」などの質問をしながら、さりげなく生年月日を尋ねたりして、その人の状態を観察します。

■本人の診察

検査として最初にを行うのは、認知機能 (記憶力や知的能力) を調べる簡単な知能テストで

■**Обследование методом изображения**

Если по результату вопросов врача и теста интеллектуальной способности есть подозрение на агнозию, то проводят обследование мозга методом изображения, то есть, С Т (дислокационное устройство). Среди обследования методом изображения есть такое обследование, при котором в определённое время нужно находиться в неподвижном состоянии, поэтому бывает, что в случае наиболее прогрессированной степени агнозии не смогут проходить такое обследование. Следуйте указанию врача. К тому же, бывает, что по анализу крови проводят обследование всего организма, то есть, снижение функции щитовидной железы, гиперлипидемия, сахарный диабет, которые могут быть фактором болезни агнозии.

«Изменение. Простой метод Хасэгава по определению степени интеллектуальной способности»

Тест составлен из 9-ти вопросов. Если проверяемый ответит на вопрос неправильно, дадут ему 0 баллов. Результат данного теста оценивается так: если получит 30-ти баллов (полное количество баллов) - нормальное состояние. а ниже 20-ти баллов - есть подозрение на агнозию.

す。最も多用されているのは「改訂長谷川式簡易知能評価スケール」(26ページ参照)です。時計の数字や針を描いてもらう「時計描画テスト」を使う所もあります。

■**画像検査**

問診や知能テストの結果から認知症が疑われる場合、CT (コンピュータ断層装置) などの脳の画像検査をします。画像検査の中には、一定時間じっとしていなければならないものがあるので、認知症がかなり進行している場合は受けられないことがあります。医師の指示を仰ぎましょう。また、血液検査で、認知症の原因になることがある甲状腺の機能低下や、高脂血症、糖尿病などの全身病の有無を調べることもあります。

【改訂・長谷川式簡易知能評価スケール】

9項目からなるテストで、不正解の場合は、0点です。評価法は、30点(満点)の場合は正常です。20点以下である場合は認知症の疑いありと評価します。

質問内容	Content of questions	Score Points	Points
1	お歳はいくつですか？ (2年までの誤差は正解) Сколько Вам лет? (Погрешность в пределах 2-х лет приемлема.)	0,1	0, 1
2	今日は何年の何月何日ですか？何曜日ですか？ (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ) Сегодня какое число, какой месяц, какой год, какой день? (по одному баллу на каждый правильный ответ: год, месяц, число, день недели)	年 0,1 / 月 0,1 日 0,1 曜日 0,1 год 0,1 месяц 0,1 число 0,1 день недели 0,1	
3	私たちが今いる所はどこですか？ (自発的に出れば2点、5秒おいて、家で すか？病院ですか？施設ですか？の中から正しい選択をすれば1点) Где мы сейчас? (Если проверяемый ответит самостоятельно без никакой помощи, дадут 2 балла. В случае, когда не сможет ответить сразу, через 5 секунд дадут ему 3 выборов: «Дом?», «Больница?», «Заведение?»). Если он сможет выбрать правильный ответ, дадут 1 балл)	0,1,2	0, 1, 2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。 あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく) 1 : a.桜 b.猫 c.電車 2 : a.梅 b.犬 c.自動車 Повторите 3 слова, которые скажу сейчас. Позже проверяющий еще раз просит проверяемого повторять их, так что надо хорошо запоминать. (Проверяющий выберет одну из двух нижеуказанных групп)	0,1 0,1 0,1 0,1 0,1	

	слов, и обедеет кружочком выбранную группу слов.) 1: а. сакура (вишня) б. кошка в. электричка 2: а. японская слива б. собака в. автомобиль	0,1
5	100 から 7 を 順 番 に引いてください。(100-7 は?それからまた 7 を引くと?と質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る。それぞれ 1 点) От 100 по порядку отнимите 7. (Проверяющий задает проверяемому вопросы, «Сколько будет, если от 100 отнять 7?» «Если отнять ещё 7?». Если первоначальный ответ неправильный, то больше не спросят. Каждый ответ по 1 баллу.)	93 0,1 86 0,1 93 0,1 86 0,1
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。(6-8-2, 3-5-2-9) (3桁 逆 唱 に失敗したら、打ち切る) Сейчас я прочитаю несколько цифр. Прошу повторять цифры с конца. (6-8-2; 3-5-2-9) (Если проверяемый не умеет правильно выполнить задачу трёхзначных цифр, дальше не надо спрашивать)	2-8-6 0,1 9-2-5-3 0,1 2-8-6 0,1 9-2-5-3 0,1
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう 1 度言ってみてください。(自発的に回答があれば各 2 点、もし回答がない場合、以下のヒントを与え正解であれば 1 点) a. 植物 b. 動物 c. 乗り物 Ещё раз повторите слова, которые запомнили раньше. (Если ответит самостоятельно, дадут 2 балла. В случае, когда проверяемый не сможет вспомнить их, проверяющий подскажет нижеуказанных слов. Если он вспомнит, дадут ему 1 балл.) a. растение б. животное в. транспорт	a: 0,1,2 b: 0,1,2 c: 0,1,2 a. 0, 1, 2 b. 0, 1, 2 в. 0, 1, 2
8	これから 5 つの品物をみせます。それを隠しますので何があったか言ってください。(時計、鍵、歯ブラシ、ペン、くしなど必ず相互に無関係なもの) Сейчас покажу Вам 5 предметов. Спрячу их, а Вы назовите названия предметов. (При этом каждый предмет не должен иметь взаимосвязи : часы, ключ, зубная щётка, ручка, расчёска и так далее)	0,1,2 3,4,5 0, 1, 2 3, 4, 5
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰まり、約 10 秒間待っても出ない場合にはそこで打ち切る) 5 個までは 0 点、6 個=1 点、7 個=2 点、8 個=3 点、9 個=4 点、10 個=5 点 Как можно больше напишите названия знакомых овощей. (Проверяющий запишет название овощей на правой графе. Если проверяемый больше не сможет вспомнить в течение 10-ти секунд, на этом задача закончится.) Если скажет название овощей до 5-ти - 0 баллов; до 6-ти - 1 балл; до 7 - ми - 2 балла; до 8-ми - 3 балла; до 9-ти - 4 балла; до 10-ти - 5 баллов	0,1,2 3,4,5 0, 1, 2 3, 4, 5
	満点 30 点 20 点以下は認知症の疑いあり Полное количество баллов - 30 баллов Ниже 20-ти баллов - есть подозрение на агнозию.	合計点数 Итоги

はせがわかずあちよ 『認知症の知りたいことガイドブック』 中央法規出版 2007 年より改変
(引用 「こんなときどうする?チャートで分かる認知症介護」 鎌田ケイ子編著)

(Автор Хасэгава «Справочник знания о болезни агнозии»

Центральное издательство законоположения Изменение с 2007-го года)

Цитирование «Что делать в таких случаях?»

Уход больных агнозией, определяемый по таблице» Автор Камата Кэйко