

家族が認知症と 診断されたあなたへ

おすすめ
介護術



発行・社会福祉法人 **NHK** 厚生文化事業団

監修・須貝 佑一（認知症介護研究・研修東京センター副センター長兼研究部長）

家族が認知症と 診断されたあなたへ

おすすめ
介護術

目次

物語 自宅介護にはコツがあります	2
認知症を正しく理解しましょう	14
認知症の介護 6つのポイント	18
症状別対応法	20
食べた直後なのに「食べてない」と言う	
歩き回り、道に迷う	
財布を盗まれたといって騒ぐ	
トイレ以外の場所で用を足す	
夜になると活発に行動する	
突然興奮したり騒いだりする	
認知症の介護 Q&A	26
症状を軽くする薬物療法	30
介護保険を利用しましょう	32
ご近所に助けてもらいましょう	34
自宅介護の先に	36
相談窓口	38
参考図書・ホームページ	40

※「もの忘れが気になる方」向けに、認知症の正しい知識を紹介する冊子もお分けしています。あわせてお読みください。詳しいことは、p.40をご覧ください。

1 不安でいっぱいだった…

2年前、夫が認知症と診断された時のことを、
今でもはっきりと覚えている。
記憶が少しずつ失われていく？
治すことはできないの？
「記憶障害は、残念ながら進行します。
また、そのほかにもいろいろな症状が
出てきます。でも—」と、医師が説明を続けた。
「症状の進行を遅くする薬もありますし、
介護のしかたによって症状も軽くなります。
いっしょに頑張りましょう」
少し不安が和らいだ。

「知識は力」です。認知症はどういう疾患か、どのような症状
がいつごろから出てくるのか、どんな対応方法があるのか、
前もって医師から聞いておくと、症状が出てきても慌てずに
済みます。診断してくれた医師やかかりつけの医師に教えて
もらってください。



認知症についての説明は、p.14-17をご覧ください。

2 どうしてわかってくれないの？

ついさっき朝食を済ませたばかりなのに、夫が「ごはんは、まだ？」と、聞いてきた。「さっき食べたでしょう。ご飯にみそ汁、お魚とつけもの」「食べてないよ」「いっしょに食べた。だから、こうしてお皿を洗っているのよ」「食べてない！」具体的に食べたものを説明しても、食べた証拠を示しても、「食べてない」を繰り返す。どうして、わかってくれないのだろう……。

認知症の人は、ヒントを出されても、「食べた」という記憶がよみがえらないことがあります。「食べてない」ということが、その人にとっての事実であり、説得しようとしてもうまくいきません。症状の特徴を知って接し方を工夫しないと、介護する側もされる側もストレスがたまります。



いろいろな場面で役立つ介護のコツを、6つのポイントに整理しました。
p.18-19をご覧ください。

3 介護を工夫したら 夫が変わった

認知症の人を介護する家族の会があると聞き、
夫の「食べてない」を相談した。
そこで教えてもらったことを試してみた。
「朝ごはんはまだか」と尋ねてきた夫に、
「今作っています。できるまで、
これを食べて待っていてくださいね」と言って、
小さなみかんを一つ、手渡したのだ。
食事の支度をするふりをして。
みかんを食べる夫の表情は穏やかだった。
なるほど、こうすれば、
お互い、いらいらせずに済むんだ。

こうした対応は、いつでも、また誰にでも、うまくいくわけでは
ありません。しかし、ご本人の気持ちを尊重し、説得する
のではなく、納得してもらえように接すれば、案外すんな
りと受け入れられることも多いようです。いろいろな対応の
しかたを知っておくと、介護する人もされる人も、気持ちが
楽になります。



認知症の症状に対する具体的な対応法を、p.20-29に紹介しています。
また、家族の会については、p.38をご覧ください。



4 薬が効く症状もある

介護を工夫するようになって、
夫は穏やかな表情を見ることが多くなった。
それでも、時々、急に機嫌が悪くなる。
大声で怒鳴ったり、物を投げたりする。
困って、医師に相談した。
「それも認知症の症状の一つですね。
気分を安定させる薬を使ってみましょう。
ちょうど良い薬の量を探るために、
ご主人の様子をよく見て記録してください」
必要十分な薬と介護の工夫、
どちらも必要なんだ。

認知症が進む過程で、記憶障害以外にさまざまな症状が現れてきます。家族に対して攻撃的になるのも、その一つです。症状が強い場合は、医師に相談しましょう。薬の副作用がないかどうか、心身の変化に気をつけて、医師と相談しながら量を決めていきましょう。



症状を軽減する治療については、p.30-31をご覧ください。

5 介護保険が元気をくれる

医師の勧めで、介護保険のサービスを利用することにした。週に3回、家までお迎えがきて、夫をデイサービスに連れていってくれる。歌ったり趣味を楽しんだりして、夫がデイサービスで過ごすのは6時間。その間に私は、家の片付け、買い物、友人との食事など、ふだんできないことをする。介護から離れて自由に時間を使うことで、気持ちにゆとりが出てくる。また頑張ろう、という元気がわいてくる。

認知症の人の介護は、数年から10年くらい続きます。何もかも一人でやろうとすると、介護する人のほうが参ってしまいます。家族だけで抱え込まず、訪問介護やデイサービスなど、介護保険のサービスを積極的に利用しましょう。



介護保険のサービス内容や利用の仕方については、p.32-33をご覧ください。

6

ご近所にも助けられて



お隣の奥さんが夫を連れてきてくれた。
買い物の帰りに、途方にくれてたたずんでいた夫と
出会ったらしい。
夫が家を出たことに気づかなかった。
冷や汗が出た。
やっぱり、ご近所を回って、
「夫は認知症です。一人でいるところを見かけたら
連絡してください」と、お願いしておいて良かった。
みんなが見守ってくれると思うと、心強い。
介護は決して楽ではないけれど、
まだまだ自宅で頑張れそうな気がする。

介護保険のサービスを利用するのとあわせて、ご近所の
協力が得られると安心ですね。徘徊しているところを見
つけて、連絡してくれるだけでも助かります。また、趣味に
つきあってくれる方がいれば、ご本人の楽しみが増えて生
活が充実します。地域によっては、町ぐるみで認知症の人
や家族をサポートしようという取り組みも始まっています。



地域で行われているサポートについては、p.34-35に紹介しています。

認知症を正しく理解しましょう



ご家族が認知症と診断されて、これからどうなっていくのか、どんな介護が必要になるのか、不安でいっぱいのことと思います。まずは、認知症についてよく理解してください。そして、その知識をもとに、ご本人と冷静に向かい合うことが、より良い介護への近道になります。

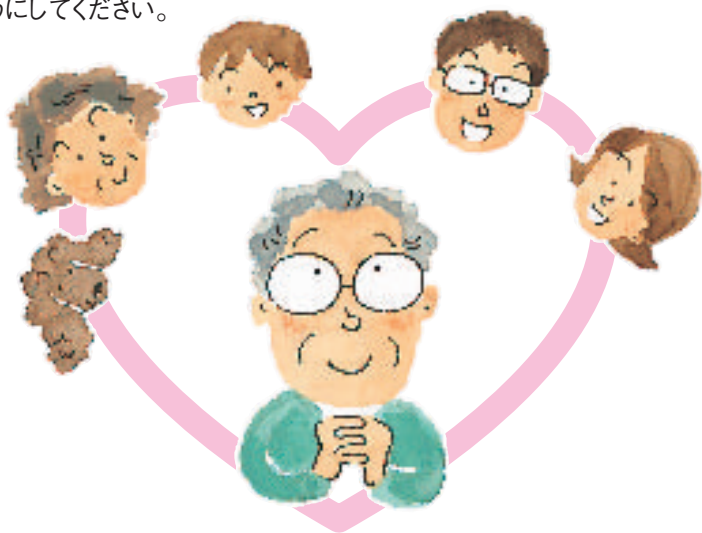
認知症は進行性の脳の病気です

認知症は、何らかの原因によって脳が病的に変化し、記憶を始めとした知的な働き(認知機能)が低下していく病気です。それに伴って、さまざまな症状が現れてきます。

認知症が進むと、家族を泥棒扱いして責めるなど、周りの人を困惑させる発言や行動をすることがあります。「一生懸命介護してるのに!」と、腹が立つかもしれません。しかしそれは、認知症という脳の病気が引き起こす「心の反応」なのです。そのことを十分に理解して介護するようにしてください。

認知症を起こす病気はさまざまですが、多くの場合は進行性です。認知機能が徐々に低下し、それに伴って症状も少しずつ重くなっていきます。

しかし、患者さんの病気のタイプや進行の段階に合った治療と介護をすれば、症状が進むのを遅らせることも可能です。逆に、適切な治療と介護がないと、症状が進みやすく、介護も大変になります。



認知症にはさまざまなタイプがあります

ここでは患者さんの数が多い、アルツハイマー病、脳血管性認知症、レビー小体型認知症について、原因や症状の特徴を説明します。



症状について詳しいことは、p.16-17をご覧ください。

アルツハイマー病 (アルツハイマー型認知症)

原因 ベータたんぱくという異常なたんぱく質が脳に蓄積することなどによって、神経細胞が死滅し、脳が萎縮していく病気です。脳の萎縮は、記憶を司る海馬という部分から起こり、次第に脳全体に広がります。

特徴 もの忘れから始まり、数年から十数年かけてゆっくりと進行します。病気が進むにつれて、抑うつ、妄想、徘徊など、さまざまな症状が現れます。

脳血管性認知症

原因 脳梗塞や脳出血などの脳血管障害(脳卒中)によって、神経細胞が死んでしまうことで起きます。アルツハイマー病を合併している人もいます。

特徴 脳卒中の発作を繰り返すたびに、神経細胞のダメージが大きくなるので、症状は段階的に重くなっていきます。障害を受けていない部分の脳の機能は保たれるので、できることとできないことの差が、比較的是っきりしているのも特徴の一つです。

レビー小体型認知症

原因 「レビー小体」とは、脳の神経細胞の中に、ある種のたんぱく質が固まったものです。これが記憶などと関係する部分に出現すると、認知症を引き起こします。多くの場合、体の動きが緩慢になるパーキンソン症状を伴います。

特徴 多くの場合、実際にはいない人などが見える「幻視」が、まず現れます。その内容も具体的です。記憶障害などの症状もありますが、アルツハイマー病ほど強くありません。症状は変動しやすく、時間帯や日によって、強く現れることもあれば、ほとんど現れないこともあります。

* 認知症の原因となる病気は、ほかにもあります。中には、治療によって治るものもあるので、専門の医師から正確な診断を受けることが大切です。

* 認知症と診断されたら、次のことを医師に聞いておきましょう。

- ・認知症のタイプは?
- ・現在の進行の程度は?
- ・この先どうなっていくの?

症状の変化が予測できると、介護も楽になります。

認知症を正しく理解しましょう

認知症ではさまざまな症状が現れます

認知症では、もの忘れ(記憶障害)以外にもさまざまな症状が現れます。症状は、誰にも起こる中核症状と、周囲とのかかわりで起きたり起きなかったりする周辺症状とに分かれます。

中核症状

記憶障害を始めとした知的機能の障害です。次のようなものがあります。

記憶できない、思い出せない

一例をあげると、「食べたものを思い出せない」といった老化に伴うもの忘れとは違い、認知症では、食事をしたこと自体を忘れてしまいます。

時間や場所がわからなくなる

「今日の日付は」「夜か昼か」「その角を曲がると自宅がある」といった感覚が低下します。目の前にいる人が家族だということが、わからなくなる人もいます。見当識障害と言います。

判断力、理解力の低下

食事が作れなくなったり、おつりの計算ができなくなったり、会話の内容が理解できなくなったりします。

周辺症状

周辺症状は、興奮、暴力、妄想など、認知症に伴う行動と精神の症状でBPSDとも呼ばれます。認知症の人の約8割に見られ、介護する家族のストレスを生む大きな原因になります。主な周辺症状には、p.17で紹介するようなものがあります。

周辺症状の多くは、適切な治療や介護によって、軽減することができます。困ったことが起きたら、早めに医師と相談しましょう。治療についてはp.30から、介護のヒントについてはp.18から解説しています。



認知症が進むにつれて次のような周辺症状が現れることがあります

●抑うつ

認知症になると、これまでできていたことができなくなるので、本人の気持ちは落ち込みます。何に対しても興味を持てなくなります。「生きていてもしょうがない」というような言葉が繰り返し出たり、食欲が低下したりします。主に認知症のごく初期に現れます。

●過食

食事をした直後に、「食べてない」と言うので食事を出すと、ぺろりと食べてしまいます。求められるまま食事を出していると、健康を損ねてしまうおそれもあります。逆に、食事に関心がない「拒食」もあります。

●妄想

「家族が財布を盗った」「妻が浮気をしている」など、現実には起きていないことを信じて疑いません。本人は確信しているので、いくら反論しても、わかってはくれません。妄想の矛先は、多くの場合、身近な家族に向かいます。対応が非常に難しい症状です。

●幻覚

ないはずの物や人があるように見える「幻視」、ないはずの音や声が聞こえる「幻聴」があります。おびえたり怒ったりします。本人には、実際に見えたり聞こえたりしているので、それを否定すると、介護者との信頼関係が損なわれてしまう場合もあります。

●興奮

性格が変わったように怒りっぽくなったり、ささいなことで手をあげたりします。家族としては恐くなりますし、また、実際に暴力を受けることもあります。「せん妄」といって夢のような意識の中で、幻覚や妄想を伴った興奮状態になる人もいます。

●徘徊と迷子

認知症が進むと現れる症状です。家族が気づかないうちに、外へ出て、迷子になることがよくあります。場合によっては命の危険もあるため、家族の心配は計り知れません。目的もなく歩き回るように見えますが、ご本人なりの目的はあるようです。

●不眠

認知症が進行すると、昼夜が逆転する症状が出てきます。昼間はうとうとしていて、夜になると起き出し、たんずの中のものを出し入れしたり、一人で話し続けたりします。家族が毎晩、起こされて体調を崩すだけではなく、ご本人の不眠が症状を悪化させることにもつながります。



認知症の介護 6つのポイント

介護される側に喜ばれ、介護する側も楽ができる——そんな介護のポイントを紹介します。
症状別の具体的な対応法は、
p.20以降をご覧ください。

1 ご本人のことをよく知る

毎日夕方になるといらいらする女性……いらいらの原因は、大好きな料理をさせてもらえないことだった……
認知症の周辺症状は、ご本人のこれまでの人生と密接な関係があります。ご本人のことをよく知り、その人に合った接し方を見つけましょう。

2 間違いを指摘しない

妄想は、ご本人にとっては「本当のこと」です。食事をしたことを覚えていなければ、ご本人は「食べていない」のです。間違いを指摘したり訂正したりしても、気分を害して感情的になるばかりです。
事実を教えようとするのではなく、ほかの接し方を探りましょう。

3 ご本人の話に合わせる

例えば、「まだ食べていない」と言われたら、「作っていますから、もう少し待っていてくださいね」と言うと、相手は落ちつきます。ご本人の話に徹底して合わせると、ご本人は混乱せず穏やかな気持ちでいられます。そのほうが、介護する側にもプラスになるはずです。

4 「常識」をおしつけない

同じものを着続けて、着替えたがらない人がいます。無理に着替えさせようとする、ご本人は、よいいなことを強制されたと感じてしまいます。毎日着替えるのは介護する側の常識であり、認知症の人は、それとは別の価値観で生きています。できるだけご本人の思いを尊重したほうが、お互い、ストレスがたまりません。

5 生活環境を整える

石けんを食べ物だと思って口に入れるようになったら、手の届かないところに置く必要があります。部屋の中でトイレをしてしまうなら、ポータブルトイレを置くことが効果的かもしれません。症状の進行に合わせて、何を取り除くか、何を置くか、家の中全体を点検しましょう。ご本人の安全を守り、介護の手間を減らすことになります。

6 一人で抱え込まない

介護を続けるためには、一人で抱え込まないことが大切です。家族で介護を分担したり、介護保険のサービスを積極的に利用したりしましょう。また、介護の悩みを相談できる人をもつことも大切です。全国各地にある「家族の会」に参加するのも良いでしょう。



ここでは、6つの症状を取り上げ、具体的な対応法の例をご紹介します。残念ながら、どんな人にも、いつでも有効な介護法はありません。紹介する方法を参考にしながら、工夫してみてください。

食べた直後なのに「食べてない」と言う

認知症の人によく見られる症状です。原因としては、食べたことを忘れてしまうことや、脳の満腹中枢に障害が及んで満腹感が得られないことなどが考えられます。また、何らかの不安を感じていて、症状を強くしている場合もあります。



気持ちを尊重して対応しましょう

「食べてない」という訴えを否定されると、不安はますます大きくなります。「食事をしたい」という気持ちを尊重して、「今、準備するから少し待ってね」「3時になったらおやつを食べましょうね」などと答えてみましょう。「あなたの食事のことはちゃんと考えていますよ」という姿勢を見せて、安心してもらうのです。

それでも食事を求めてくるなら、「食事ができるまでこれで我慢してくださいね」と言って、菓子や果物などを少量渡しましょう。

上手に関心をそらせましょう

食事を訴える気配を感じたら、すぐに別の話題を持ち出して、食事への関心をそらせるのも一つの方法です。庭の水やりや軽い体操など、興味を持ちそうなことを提案してみましょう。

不安を取り除きましょう

何度も「食べてない」と言う背景には、自分を見る周囲の人の目が変わったと感じ、自分だけ食事の仲間に入れてもらえないといった被害妄想を抱いている場合もあります。できるだけそばにいて相手の話に耳を傾けることで、食事の訴えが減ることもあります。

歩き回り、道に迷う【徘徊】^{はいかい}

徘徊とは、目的もなくあちこちを歩き回ることをいいます。ただ、ご本人にはご本人なりの目的や理由があるようです。例えば、自分が会社勤めをしていると思いついて通勤しようとしたり、自宅にいたことがわからず、自分の家へ帰ろうとしたりするのです。しかし、しばらく歩くとその目的を忘れてしまいます。そのうち自分のいる場所がわからなくなってしまうのです。

出歩くのを思い止まる工夫をしてみましょう

●通勤しようとする場合

日曜日の新聞を見せて、「今日は日曜日ですから、会社はお休みですよ」と声をかける。

●自宅へ帰ろうとする場合

「今日は遅いから、ここに泊まってはいかがですか?」「ごはんを食べてから帰りましょう」などと声をかける。

どちらの場合も、事実を教えて説得するのではなく、事実でなくても納得してもらえる言い方を工夫してください。



迷ったときの対策を立てておきましょう

●徘徊ルートを把握する

徘徊に何度かつきあって、よく通る道や、立ち寄る場所を把握しておきます。また、ご本人と歩きながら商店や近所の人に声をかけ、徘徊をさりげなくアピールしておくことも大切です。一人で出かけてしまった場合に、居場所の見当が付きやすくなりますし、街の人にも心配して声をかけてくれるでしょう。

●名札をつける

名前や連絡先を書いた名札を、いつも携帯する持ち物や衣類につけておきます。徘徊の途中で上着を脱いだり、持ち物をどこかに置き忘れることもあるので、ズボンに縫い付けたり、お守りの中に連絡先を書いた紙を入れるなどの工夫をすると良いでしょう。

居場所がわかる小型端末機を利用するのも良いでしょう。端末機の貸し出しサービスを行っている自治体もあります。

財布を盗まれたといって騒ぐ【物盗られ妄想】

大事な物が見当たらないと「盗られた」と思い込み、大騒ぎをするような症状を「物盗られ妄想」といいます。疑われるのは、たいてい嫁や娘など身近な人です。介護に明け暮れているのに、身に覚えのない疑いをかけられるのは不本意でしょうが、盗んでいないと反論してもご本人には通じないことを、十分に理解しておきましょう。

妄想につきあいましょう

あなたに財布を盗られたと思い込み、怒っている人に対して、「盗るわけじゃない」と言い返したり、「ちゃんと捜したの?」と、ご本人に落ち度があるような言い方をすると、ますます興奮して攻撃的な場合があります。

まず、大きく深呼吸をして気持ちを落ち着かせましょう。妄想に対しては、肯定も否定もしないのが原則です。財布を無くして困っている気持ちに共感して、いっしょに捜しましょう。自分の言い分をわかってもらえたと思うと、怒りは収まってきます。



自分で見つけられるよう誘導しましょう

物盗られ妄想のある人は、疑り深くなっています。無くした財布を、家族が引き出しの奥などから見つけてくると、「私が騒いだから、こっそり戻しておいたのだ」と、さらに疑いの目を向けてきます。家族が財布を見つけたら、ご本人が自分で見つけられるように、うまく誘導しましょう。そして、自分で見つけたら、「見つかって良かったですね!」と、いっしょに喜びましょう。

専門医に相談しましょう

認知症の人の妄想につきあうのは、本当に大変なことです。家族では対応しきれないと思ったら、早めに専門医に相談しましょう。適切な治療を受けることで、妄想の多くは改善されます。

治療については、P.30～31をご覧ください。

トイレ以外の場所で用を足す

トイレを汚したり、部屋の隅などで用を足してしまうようになると、介護する人の負担は大きくなります。しかし、「だめじゃない!」と叱ったり、「ここはトイレじゃありませんよ」と教えても、事態は変わりません。本人の努力を促すのではなく、介護のしかたを工夫しましょう。

失敗する理由を探ってみましょう

●トイレの場所がわからず、あちこち探しているうちに失敗してしまう場合

トイレがどこにあるかわかるように、ドアを開けっ放しにしたり、夜でも明かりをつけておいたり、入り口にはっきりトイレだとわかる表示をします。「お手洗い」「便所」など、ご本人がふだん使っている言葉を紙に書いて貼るのです。

●トイレの使い方がわからず、まごついているうちに失敗してしまう場合

何年も洋式トイレを使っていたとしても、今は、子どものころの和式トイレの記憶しか残っていないのかもしれませんが、トイレの使い方がわからないようなら、排泄の介助が必要な時期になったと考え、トイレに付き添いましょう。ご本人のプライドを尊重して、さりげなく手助けすることが大切です。



●特定の場所をトイレと思い込んでいる場合

いくらトイレに誘導しても、トイレではない場所で用を足してしまう場合は、その場所にポータブルトイレを置いてみましょう。

定期的にトイレに誘いましょう

時間を見計らってトイレに連れて行くことを心がけてください。トイレに行った時刻を記録し、本人の周期に合わせてトイレに誘いましょう。

トイレのタイミングがなかなか合わず、失敗の回数が多い場合は、おむつを使うことを考えましょう。

夜になると活発に行動する【昼夜逆転・不眠】

昼間はほとんど横になっていて、夜になると歩き回ったり、服をたんすから出したり入れたり、朝だと言って家族を起こしたり……。このような症状が続くと、家族は、夜も落ち着いて休めなくなり、疲れが蓄積していきます。

さまざまな原因から症状が出てきます

認知症になると、脳の中の体内時計がうまく働かなくなります。また、見当識障害により、外が暗くなっても「夜だ」と認識しません。加えて、日中ずっとベッドに横になっているような生活が続くと、昼夜逆転は、ますます促進されていきます。まずは、生活リズムを作ることが大切です。

昼間の活動量を増やしましょう

昼間は、簡単な家事を手伝ってもらったり、散歩や軽い運動に誘ったりして、ご本人が頭や体を使って活動的に過ごせる時間をつくりましょう。また、介護保険のデイサービスなどを利用することをお勧めします。

眠りやすくなる工夫をしましょう

夜は、照明を落としたり、テレビを消すなど、静かで落ち着いた雰囲気の中で過ごせるようにしましょう。また、気持ちよく眠りにつけるように、寝室の温度調節や寝具にも気をつけましょう。

早めに医師に相談しましょう

昼夜逆転や不眠には、生理学的な原因があります。生活リズムを作る工夫をしても症状が改善しない場合は、早めに専門医に相談し、適切な治療を受けることが大切です。



突然興奮したり騒いだりする【せん妄】

ふだんは落ち着いて過ごしているのに、突然、人が変わったように興奮して歩き回ったり、支離滅裂なことを言って騒いだり、見えないものが見える幻視が起きたりする場合は、「せん妄」が起きていると考えられます。夜になると起こりやすい症状です。

しばらく様子を见守りましょう

言葉で静かにさせようとしても効果はありません。力でおさえつけたり、部屋に閉じこめたりすると、よけいに興奮がひどくなります。手をあげそうになったら、その場を離れましょう。少し落ち着いてきたら、さりげなくお茶を勧めたりして、家族が見守っていることを知らせましょう。

専門家の手を借りましょう

興奮がひどいと、家族だけでは対応できない場合があります。地域包括支援センターや、かかりつけの医師、訪問看護師などと相談して、ふだんから、いざという時どうすれば良いか、話し合っておきましょう。

取り除ける原因もあります

せん妄の原因は実にさまざまです。脱水、貧血、低血糖、睡眠不足、発熱などの体調不良が、せん妄を引き起こす場合もあります。薬の副作用で起こるケースも少なくありません。また、ご本人の言いたいことがうまく家族に伝わらない、といったストレスが、原因になることもあります。早めに主治医に相談し、取り除ける原因は取り除くようにしましょう。



p.18-19で介護のポイントをお伝えし、p.20-25で症状別対応法を紹介しました。実際には、いつでも誰にでもうまく行く方法というのではありませんし、時には壁を感じることもあるかと思います。ここでは、ご家族の本音の疑問にお答えしようと思います。

Q 認知症だからしかたないとわかっているのですが、入浴を拒んだり、トイレの失敗が続いたりすると、ついきつい口調で叱ってしまい、あとで自己嫌悪に陥ります。

A この冊子でも、「失敗を責めたり、叱ったりしない」ことをお勧めしているように、責めたり叱ったりするより、優しく対応するほうが、ご本人が落ち着くので介護がしやすくなります。

これは、絶対に叱ってはいけない、という意味ではありません。家族が一方的に我慢するだけでは、ストレスがたまってしまいます。これでは、良い介護ができるはずがありません。ですから、叱りたい時は、無理して耐えず、叱ってもいいのではないのでしょうか。

ただ、叱ったからといってご本人の行動が変わるわけではありません。認知症の人を叱っても意味がないということは、きちんと理解しておきましょう。

誰でも、認知症の人には優しい気持ちで接したいと思っています。それができないのは決して自分が悪いからではなく、日々の介護で心身ともに疲れているからでしょう。時には介護から離れることも必要です。ほかの家族の手を借りたり、介護保険のサービスを利用して、介護を分担する態勢を作りましょう。心に余裕が生まれると、きっと穏やかな気持ちで接することができるでしょう。



Q 相手の話に合わせるといのは、うそをつくことになりますが、それで良いのでしょうか？ また、毎日同じことを言うのも抵抗があります。

A 例えば、認知症の人が、既に退職しているにもかかわらず通勤しようとする場合、p.21では、日曜日の新聞を見せて、「今日は日曜日ですから、会社はお休みですよ」と声をかける方法を紹介しました。外出を思い止まってもらうことが目的ですが、そのような対応に対して、「事実と異なることを言うのは、つまり、うそをつくことであり、良いことではない」と感じる人がいらっしゃいます。



もちろん、事実を説明して理解していただける場合は、そうしたほうが良いと思います。しかし、認知症が進行し、説明してもわかってもらえない状態になった時、それでも「事実の説明」にこだわることはお勧めしません。ご本人が確信していることを否定しても、確信はゆらぎませんし、かえって感情的になったり、ご家族への信頼が薄れてしまったりするからです。むしろ、「うそも方便」と割り切ったほうが、ご本人にとってもご家族にとっても良い結果になると思います。

大切なのは、認知症の人の世界を理解し、安心して納得してもらえるように、本気で演じることです。ご本人の反応を見ながら演技を工夫し、うまくご本人の気持ちに寄り添えたら、「やった！」というくらいの姿勢が良いのです。演技を工夫するのがだんだん楽しくなってきた、というご家族もいらっしゃいます。

また、ご本人が過ぎたことを忘れてしまう場合は、うまくいくなら同じ対応を続けてもかまいません。介護をする人には同じ対応でも、ご本人にとっては初めてのやりとりだからです。ただし、毎回本気で演じることは忘れないでください。

Q

認知症の夫が毎日のように徘徊をするので困っています。警察のお世話になることもたびたびです。こんな生活がずっと続くかと思うと、気持ちが落ち込み、介護を続ける自信がなくなります。

A

介護するご家族は、本当に大変です。特に、徘徊や妄想などの症状が強い場合は、毎日、振り回されて、身も心も疲れきってしまうでしょう。明日もまたこんな一日を過ごすのかと考えると、嫌になってしまうのもよくわかります。

難しいかもしれませんが、「他人のお世話になる」ことを気にしないようにしてはいかがでしょうか。地域の助け合いはお互いさまです。また、地域で認知症の人を見守ろうと、自治体、町内会、警察、交通機関、コンビニエンスストアなどがネットワークを作る動きも広がっています。ご質問に「警察のお世話に」とありますが、認知症の人を見守るのも警察の仕事の一つです。

居場所がわかる小型端末機を使うなどの工夫（p.21）もできますし、また、今の状況がずっと続くわけではありません。認知症は、少しずつ進行するので、それに伴って症状も変わっていきます。徘徊など家族の生活に大きな影響を与える症状が現れやすい期間は、一般に3～4年といわれています。たいへんな症状も長くは続かない、と思うと、ちょっぴり元気が出てきませんか？



Q

介護保険のデイサービスやショートステイに、本人が行きたがりません。行きたくないものを無理に行かせるのは、良くないことでしょうか？

A

「デイサービスなんてつまらん」と言って、ご本人が行きたがらない場合、無理強いは良くないと考えて、デイサービスやショートステイの利用をあきらめるご家族もいらっしゃいます。ご本人の意思を尊重する気持ちは大切ですが、それによって介護する家族が疲れ切ってしまう事態は避けなければなりません。家族に息抜きの時間を提供してくれるサービスと割り切って、利用を考えましょう。

ご本人が嫌がる時は、家族で説得しようとするより、施設のスタッフに状況を説明し、協力してもらうのがいちばんです。専門のスタッフなら、ご本人の気持ちを尊重しながら、うまく誘い出してくれるはずです。施設に行けば、スタッフがさまざまな働きかけをしてくれますし、ほかの利用者との交流もあります。自宅で家族とだけ顔を合わせているよりも、人間関係が広がるのは確かです。それが良い刺激となり、症状が落ち着いたり、表情が穏やかになったりする人もいます。

デイサービスやショートステイを利用すると決めたら、あまり悩まずに笑顔で送り出し、あなたのリフレッシュタイムに当ててください。あなたが元気を回復して、良い介護を続けることが、結局はご本人のためになるのです。



症状を軽くする薬物療法

アルツハイマー病の中核症状に対しては、症状の進行を遅らせる薬があります。また、妄想、興奮、不眠などの周辺症状をコントロールする薬もあります。症状が強い場合は、介護する家族がへとへとになってしまう前に、遠慮なく医師に相談しましょう。

次のような薬があります

認知症に対する治療薬

- ドネペジル塩酸塩(商品名アリセプト)
- ガランタミン(商品名レミニール)
- リバスチグミン(商品名イクセロン)
- リバスチグミン貼付剤

(商品名イクセロンパッチ、
リバスタッチパッチ)

アルツハイマー病の初期から中期に有効で、症状を一時的に改善したり、進行をゆるやかにしたりする効果が期待できます。レビー小体型認知症に対しても、幻視などの症状を改善する効果が高いことがわかっています。

- メマンチン(商品名メモリー)

神経細胞の保護作用を持つ薬で、アルツハイマー病の中期以降、やや進行した時期に有効で、寝たきり状態への進行をおさえる効果が期待されます。

副作用に注意しましょう

薬の種類や量は、認知症のタイプや症状をふまえて、医師が慎重に検討して決めますが、薬の効き方には個人差があるので、一回の処方でも十分な効果が得られるとは限りません。特に高齢になるほど、体内で薬を分解、排泄する働きが弱まるため、薬の効きすぎなどによる悪影響(副作用)が出る場合もあります。こうした点を十分にふまえたうえで、薬を使うことが大切です。

例えば抗精神病薬を服用後しばらくして、活気がなくなり、歩行や体の動きが鈍くなったりした場合は、薬の作用が強すぎることが考えられます。また塩酸ドネペジルの服用が、かえって徘徊や興奮を強めることもあります。

服用中に何らかの異変が見られたら、医師に相談し、薬の種類や量を見直しながら根気よく治療を続けていくことが大切です。

周辺症状に対する治療薬

- 抗精神病薬
興奮・幻覚・妄想・徘徊などの改善
- 抗不安薬
不安・いらいら・うつ状態などの改善
- 抗うつ薬
うつ状態・無関心・いらいらなどの改善
- 脳循環代謝改善薬
自発性の低下・意欲の減退などの改善
- 睡眠薬
不眠・夜間覚醒・昼夜逆転などの改善



漢方薬が使われることもあります

抗精神病薬などの西洋薬で十分な効果が得られない場合、また副作用の問題で西洋薬が使いにくい場合などに、漢方薬が用いられることがあります。また漢方薬には、西洋薬の効果を高めたり、西洋薬で起こる副作用を軽減する作用を持つものもあるので、患者さんの状態に合わせて西洋薬と漢方薬を組み合わせる用いる場合もあります。

どの漢方薬を使用するのは、ご本人の症状や体質などの診断に基づいて決められます。認知症の場合、比較的よく使われるのは「抑肝散」です。興奮しやすい、怒りっぽい、いらいら、眠れないなどの症状を改善する効果が報告されています。ほかにも認知機能に働くと言われる「釣藤散」「加味温胆湯」などが使われています。



薬を使用する時の注意

●薬の作用・副作用を確認しましょう

薬を処方された時は、その薬がどのような作用を持つのか、またどのような副作用が起こりうるのか、医師によく聞いておきましょう。

●薬を飲んだかどうかを家族がチェックしましょう

認知症が進んでくると、ご本人が自分で薬を管理することが難しくなります。きちんと飲んだかどうかを家族がチェックして、飲み忘れたり重複して飲んだりするのを防ぎましょう。

●症状の変化に注意しましょう

特に初めて薬を処方された時や、薬の種類や量を変えた時は、症状の変化を注意深く観察しましょう。気になる様子が見られたら、すぐに医師に伝えて判断してもらうことが重要です。

介護保険を利用しましょう

家族の介護負担を減らすために、ぜひ利用していただきたいのが介護保険制度です。費用の9割は介護保険から支給されるので、自己負担は1割です。サービスを利用できるのは一般的には65歳からですが、認知症と診断された場合は、40歳から利用できます。

(2013年10月現在)

介護保険のサービス

自宅で介護している場合に利用できる、介護保険の主なサービスには次のようなものがあります。施設で暮らしながら受ける介護サービスについては、p.36～37をご覧ください。

自宅で受けるサービス

●ホームヘルプサービス（訪問介護）

ホームヘルパーが家庭を訪問し、食事、入浴、排泄などの介護や、炊事、掃除など家事の援助を行います。

●訪問看護

訪問看護ステーションの看護師や保健師が家庭を訪問し、病状のチェックや手当て、療養上の世話などを行います。

施設に通って受けるサービス

●デイサービス（通所介護）

デイサービスセンターなどに通い（日帰り）、食事、入浴など日常生活の介護などを受けます。

●デイケア（通所リハビリテーション）

介護老人保健施設などに通い（日帰り）、心身の機能回復をめざします。

短期間施設に入所して受けるサービス

●ショートステイ（短期入所生活介護・短期入所療養介護）

短期間、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに入所して、日常生活の介護やリハビリなどを受けます。



*それぞれの施設の違いは、p.37をご覧ください。

*「通い」「宿泊」「訪問」を組み合わせ、なじみのスタッフが在宅での生活を継続的に支えてくれる「小規模多機能型居宅介護」というサービスもあります。

介護保険のサービスを利用するまでの流れ

介護保険は、市町村にどの程度の介護が必要かを認定してもらい、必要度が高い人ほどたくさんのサービスを利用できるしくみです。

1 認定申請

ご本人または家族が、住民票のある市町村の担当窓口にて要介護認定の申請をします。

2 認定調査・主治医意見書

調査員が家庭を訪問して、本人の自立の度合いや心身の状態などを調査します。また、市町村は医師に、心身の状態についての意見書の作成を依頼します。

3 審査・判定

介護認定審査会（メンバーは、市町村が任命する医療・保健・福祉の専門家）の審査を経て、要介護度（介護の必要性に応じた区分）が認定されます。

4 通知

申請から原則として30日以内に、認定結果が本人に通知されます。要支援1～2、要介護1～5と認定された人がサービスを利用できます。

5 ケアプラン（サービス計画）作成

ご本人の希望や家族の状況に応じて、どのサービスを組み合わせるかを考え、ケアプランを作成します。要介護の場合は介護支援専門員（ケアマネージャー）に、要支援の場合は地域包括支援センターに作成を依頼できます。

6 サービス利用開始

ケアプランに基づいて、自宅や施設でサービスを利用します。要介護度の認定は一定期間ごとに見直されます。また期間の途中でも、心身の状況が変化した場合は、認定の変更を申請できます。

自己負担

利用したサービス費用の1割を自己負担します。ただし在宅サービスを利用する場合、要介護度によって利用できるサービス費用の上限が決められており（区分支給限度額）、それを超えた分は全額自己負担となります。

自己負担（1割負担分）が一定額を超えた場合、超えた分を払い戻す「高額介護サービス費払い戻し制度」もありますので、市町村に相談することをお勧めします。

ご近所に助けてもらいましょう

周りの人に助けてもらいましょう

家族では手が回らない、親戚は遠くにいてあてにならない。そんな時、頼りになるのは、ご近所です。介護保険のサービスのような本格的な介護は難しいですが、徘徊しているのを見つけて連絡してくれるだけでも助かります。買い物をしている間、喫茶店のマスターがご本人の話し相手になってくれてうれしいですね。

まずは勇気を出して、ご近所を訪ね、「家族が認知症です」と言ってください。症状を説明し、協力してほしいことを具体的に言ってください。民生委員に相談するのも、一つの方法です。最初は期待通りにならないかもしれませんが、協力してくれる人を少しずつ増やすつもりで頑張りましょう。

励まし合い、助け合う仲間をつくりましょう

介護に悩みはつきものです。うまくいかずに落ち込んだり、いらいらしたりすることもあるでしょう。そんな時に、気軽に相談したり、愚痴を聞いたりしてくれる友人や仲間がいて、気持ちが楽になるものです。

仲間づくりのためには、全国各地にある「家族の会」に参加するのもお勧めです。ここでは、同じような介護の悩みを抱えた家族同士が話し合ったり、介護経験者からアドバイスを受けたりすることができます。「仲間がいる」「一人じゃない」というのは、たいへん心強いものです。



家族の会の連絡先は、p.38をご覧ください。

認知症サポーターキャラバン

■認知症の人やその家族を応援するサポーターが生まれています

厚生労働省が推進する「認知症を知り地域をつくる」取り組みの一つで、認知症の人やその家族を応援する「認知症サポーター」を、全国で養成しようというものです。自治体や企業などが開く「認知症サポーター養成講座」を受講すると、認知症サポーターになれます。2005年から始まり、これまでに生まれたサポーターは446万8,264人（2013年9月末現在）。その数は今もどんどん増えています。

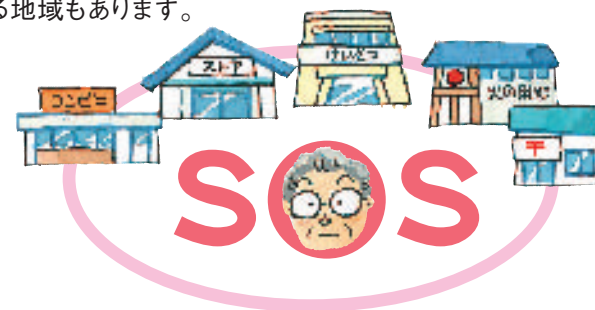


認知症の人を支える地域ネットワーク

ご近所をお願いしようにも、近所づきあいが希薄になっていて難しい…そんな地域が増えていることも事実です。一方で、そんな時代だからこそ、住民も協力して認知症の人と家族を支える「地域ネットワーク」を作ろう、という地域が増えてきています。お住まいの地域にそうした取り組みがないか、市町村の担当に聞いてみてください。

●「徘徊SOSネットワーク」の一例

家族が警察に「いなくなった」と通報すると、警察は徘徊SOSネットワークのメンバー（自治体、町内会、住民グループ、消防団、公共交通機関、郵便局、コンビニエンスストアなど）に、服装、性別、年齢などの情報を連絡します。誰かが見つけて保護をすると、その情報は警察を通じて家族に伝えられます。「安心して徘徊できる街」をめざして、徘徊者役の人を発見する模擬訓練を重ねている地域もあります。



■認知症サポーターは、自分のできる範囲で活動することになっています

例えば

- 認知症になった人や家族の気持ちを理解するよう努める
- 街中や職場で認知症の人に会った時に、できる範囲で手助けをする

認知症サポーターは、その目印として、腕にオレンジ色のブレスレット（オレンジリング）をつけています。

※お住まいの市町村に尋ねると、市町村が実施するサポーター養成講座の予定を教えてください。



認知症が進むにつれて、家庭で介護することがだんだん難しくなります。入院したり、介護施設に入ったりすることが必要になることも少なくありません。

入院が必要な時

高齢になると、認知症以外にもさまざまな病気を併発しやすくなります。その治療のために入院が必要になることがあります。

また認知症の症状が強くなってきて、家族による介護では対応できなくなることがあります。例えば、被害妄想が強くて家族を激しく責めたり暴力的になり、薬も拒否する場合です。こうした場合は、精神科のある病院へ入院することを考えてください。

もちろん症状が改善すれば、自宅での生活に戻ることができます。

介護施設等の利用が必要な時

認知症が進むと、着替え、洗面、食事、入浴、夜間の徘徊対応など、介護が必要な場面がどんどん増えていきます。介護保険の在宅介護サービスも毎日24時間使えるわけではありません。家族が疲れ果ててしまう前に、介護施設へ入ることを考えてください。

施設に入るといって、介護を放棄してしまうような後ろめたさや、家族が離れ離れになる寂しさなどから、なかなか決断できない場合も多いと思います。

しかし、施設での暮らしがご本人にとってマイナスになるとはかぎりません。むしろ環境の整った施設で介護のプロによるケアを受けることで、症状が落ち着いてくることがあります。また家族は日々の介護から解放されることで、時間と心にゆとりが生まれますから、以前のように優しい気持ちでご本人に接することができるようになるかもしれません。



ご本人が安心して過ごせるところを選びましょう

高齢者が介護を受けながら暮らす場として、介護保険を利用する主なサービスを紹介します。

同じ種類の施設でも、介護の方針や雰囲気、サービスの質などに違いが見られます。ケアマネージャーに相談して、いくつかの施設に絞って見学したり、利用者から話を聞いたりすると、施設の様子がよくわかります。ご本人が安心して過ごせる施設をじっくりと選びましょう。必要な時に入所しやすいように、施設に関する情報は早めに集めておきましょう。

介護施設等の介護保険サービス

●介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)

常時介護が必要で、自宅での生活が困難な高齢者を対象とした施設です。食事、入浴、排泄など日常生活の介護や健康管理が受けられます。希望者に比べて数が少なく、入るまで数年待ちというところもあります。

●介護老人保健施設

病状が安定している高齢者で、日常生活の介護やリハビリテーションを受けながら、自宅に戻ることを目指す施設です。3か月ごとに入所期間の見直しがあります。

●介護療養型医療施設

高齢者が長期の療養を必要とする場合に利用できる施設です。療養上の世話や介護が受けられます。

●認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

介護が必要な認知症の高齢者が5人から9人程度の少人数で、スタッフの介護を受けながら共同で生活します。時には家事をスタッフとともにしながら、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で暮らします。

●介護付き有料老人ホーム

有料老人ホームのうち、常時介護が必要な人のための施設です。特定施設の指定を受けている場合は、「特定施設入居者生活介護」という介護保険のサービスを利用できます。それ以外の費用は施設によって異なります。認知症の人の入居が可能か、最期まで介護をしてくれるのかなど、きちんと調べた上で契約することが大切です。



● 専門の医師に相談したい時は

専門の医師のいる病院やもの忘れ外来がどこにあるか知りたい時は、公的機関では次のようなところに電話をしてお尋ねください。



- お住まいの都道府県や市町村の高齢者福祉担当窓口
- お住まいの地域の保健所、保健センター
- お住まいの都道府県の精神保健福祉センター

また、家族や支援者が作る「認知症の人と家族の会」が医療に関する情報提供を行っています。本部のほか、全国46か所に支部があります。支部がどこにあるかは、本部にお問い合わせください。会のホームページには、各支部の所在地や電話番号が掲載されています。



- 社団法人 認知症の人と家族の会
代表電話：075-811-8195
電話相談専用：0120-294-456
<http://www.alzheimer.or.jp/>

● 介護保険を利用したい時は

介護保険のサービスを利用する時は、まず市町村に連絡してください。要介護認定からサービス利用開始までの手続きや、ケアプランを作るケアマネージャーの連絡先を教えてください。



- お住まいの市町村の介護保険担当窓口

● ご本人への接し方や介護について相談したい時は

お住まいの市町村の介護保険担当窓口で、お近くの、次の機関を紹介してもらってください。



- 地域包括支援センター
- 在宅介護支援センター

ほかにも電話での相談を受けつける団体があります。



- 社団法人 認知症の人と家族の会
電話相談専用：0120-294-456
<http://www.alzheimer.or.jp/>
- 認知症110番（公益財団法人 認知症予防財団）
電話：0120-654-874
（年末年始と祝日を除く月・木 10:00～15:00）
- 介護支え合い電話相談室（社会福祉法人 浴風会）
電話：03-5941-1038
（年末年始と祝日を除く月～木 10:00～15:00）

40代や50代などの年齢で発症する若年認知症についての相談や、当事者・家族を支える団体の連絡先は次のところにお尋ねください。



- 若年性認知症コールセンター
電話：0800-100-2707
（年末年始と祝日を除く月～土 10:00～15:00）
<http://y-ninchisyotel.net/>

レビー小体型認知症のご本人や家族のみなさんを支援する会があります。



- レビー小体型認知症 家族を支える会
<http://www.dlbf.jp/>

● ご本人の権利を守る制度を利用したい時は

「日常生活自立支援事業」は、判断能力が不十分な人が福祉サービスを利用する時の援助や、日常的な金銭管理などを行ってくれます。次の機関にご相談ください。



- お住まいの地域の社会福祉協議会

「成年後見制度」は、財産管理や契約行為をサポートしてくれます。家庭裁判所や地域包括支援センターに窓口が置かれています。また、各地の弁護士会や司法書士会、社会福祉士会のほか、次の団体が相談に応じてくれます。この団体のホームページには、各地の支部の所在地と電話番号が掲載されています。



- 公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート
電話03-3359-0541 <http://www.legal-support.or.jp/>

参 考 図 書 ・ ホ ー ム ペ ー ジ

この冊子を制作するにあたり、下記の図書やホームページを参考にさせていただきました。
この冊子を読んで、さらに詳しく認知症について知りたいという時も、参考になると思います。

書 名	著者名	出版社
あなたの家族が病気になったときに読む本 認知症	福井次矢、川島みどり、大熊由紀子 編集 須貝佑一、堀内園子、橘高通泰 著	講談社
本人と家族のための 痴呆症介護百科	須貝佑一、竹中星郎、 頼富淳子 著	永井書店
認知症の知りたいことガイドブック 最新医療&やさしい介護のコツ	長谷川和夫 著	中央法規
認知症・アルツハイマー病 介護・ケアに役立つ実例集	杉山孝博 監修	主婦の友社
シリーズ認知症と向き合う (全3巻)	NHK福祉ネットワーク編	旬報社

ホームページ
認知症フォーラム.com 【 http://www.ninchisho-forum.com/ 】 認知症に関するフォーラムや講演会、各地のとりくみを、動画で紹介するのが特色です。監修は国立長寿医療センター包括診療部長の遠藤英俊さん。NHK厚生文化事業団も協力しています。
認知症介護情報ネットワーク（DCネット） 【 http://www.dcnets.gr.jp/ 】 認知症介護研究・研修センターが運営するホームページです。認知症の基礎的な知識をナレーションとアニメーションで学習できるWEB学習「知ってなるほど塾」などがあります。
「いつでも」ネット 【 http://www.itsu-doko.net/ 】 ご本人が「いつでも どこでも その人らしく」生きられるための介護をめざして、認知症介護研究・研修東京センターケアマネジメント推進室が運営しています。
WAM NET（ワムネット） 【 http://www.wam.go.jp/ 】 全国の介護保険のサービスを提供する事業者の検索ができます。

事業団が発行する「家族が認知症と診断されたあなたへ～おすすめ介護術～」

「もの忘れが気になるあなたへ～認知症の正しい知識～」

を無料で（送料のみのご負担で）お分けしています。ご希望の方はNHK厚生文化事業団へお問い合わせください。

監修

須貝 佑一

（認知症介護研究・研修東京センター副センター長 兼 研究部長）



1945年生まれ。東京大学医学部保健学科卒、朝日新聞記者を経て、京都府立医科大学卒。川崎市立川崎病院精神科、国立精神・神経センター武蔵病院を経て、1990年、社会福祉法人浴風会病院精神科。現在は、認知症介護研究・研修副センター長。日本認知症ケア学会理事。

編集

発行

社会福祉法人 **NHK** 厚生文化事業団

「あなたのやさしさ、大きな“チカラ”へ」

1960年（昭和35年）の設立以来、NHKの放送と一体となって、さまざまな福祉活動に取り組み、福祉に対する理解の輪を広げています。

＜主な事業内容＞

- 高齢者福祉、障害者福祉のための NHKハートフォーラム
- 子どもの発達に関する相談会
- 障害児・者のキャンプ
- NHK障害福祉賞・銀の雫文芸賞
- NHKハート展
- 福祉番組のDVDの無料貸し出し
- 視覚障害者向けのテブライブラリー
- 地域の福祉グループを支援する「わかば基金」の贈呈
- 福祉機器・福祉車両の贈呈
- 災害救護活動
- NHK歳末・海外たすけあい

〒150-0041 東京都渋谷区神南1-4-1 第七共同ビル
Tel.03-3476-5955 Fax.03-3476-5956
ホームページアドレス <http://www.npwo.or.jp>

協賛



この冊子は株式会社ツムラの助成を受けて制作されたものです

デザイン・イラスト●佐藤恵子（木陽舎） 編集協力●仁平潤子

取材協力●部屋紀子（認知症ケア専門士・看護師）

印刷●川嶋印刷株式会社

- 2008年 6月16日 第1版第1刷発行／2009年 9月1日 第2版第1刷発行
- 2011年 3月28日 第3版第1刷発行／2012年12月1日 第4版PDF作成
- 2013年12月1日 第5版第1刷発行



発行・社会福祉法人 **NHK** 厚生文化事業団

監修・須貝 佑一

(認知症介護研究・研修東京センター副センター長兼研究部長)



ミックス
責任ある木質資源を
使用した紙

FSC® C103798

本冊子は責任ある管理をされたFSC®森林認証紙を使用しております。