

患者さんご家族のための 認知症ケア

＜認知症でも安心して生きることができる社会を作るために＞



認知症ケア学習グループ
「木瓜の花会」

認知症ケア学習グループ「^{ぼけ}木瓜の花会」

アルツハイマー病を代表とする認知症は、今の医学では治すことができない不治の病です。手遅れになってしまったガンと同じで、病気によって、いずれは脳の機能は全て失われ、死に至る病気です。

ガンと違うところは、経過が10年から15年と長いこと、そして、その経過の中で多彩な症状が現れ、その症状が認知症の患者さんだけでなく、ご家族の生活や人生までも変えてしまうことが問題になります。

末期のガンの患者さんのように、病気や死と直面しなければならない患者さんには、緩和ケア・ホスピスケアといった、精神的な支援や社会的支援、苦痛を徹底して取り除くケアが行われ、人間としての尊厳が尊重されます。これは、最後の瞬間まで、その方の意思が尊重され、その方らしい人生をまっとうすることができるということです。

しかし、真面目に人生を生きてきた方が認知症になってしまうと、介護者が介護しやすいように、周囲に迷惑がかからないようにすることが最優先となり、認知症患者さんの行動は抑制され、意思は相手にされなくなり、人間としての尊厳は認められなくなります。身体を拘束されたり、薬物で鎮静化させられることも、必要悪として行われていることも事実です。認知症になるくらいなら死んだ方がましだと考えている人も多いと思います。

アルツハイマー病や脳血管性認知症になる確率は極めて高いものです。85歳まで生きることができれば、5人のうち2～3人は、アルツハイマー病か脳血管性認知症になる確率です。ガンより発症率が高いのに、どうして認知症患者さんのケアは軽視されるのでしょうか。認知症の患者さんにも、緩和ケアのような、患者さんの全てを包み込むような、自分らしい人生をおくることのできるような、そんなケアを提供していきたいと考えています。

それでも少しずつ認知症に対する考え方は変わってきています。認知症であっても、その人らしい生き方を尊重することが求められてきています。認知症になっても、住み慣れた家や地域で穏やかに安心して過ごすことができる社会をつくるためには、介護職に限定せず、患者さんを取り巻く全ての人達が、認知症を理解し、適切な対応を取ることが求められます。

専門職の学習の場としてだけでなく、ご家族や地域の方に正しい認知症の知識、ケアの知識を知って頂く場として、認知症ケア学習グループ「木瓜の花会」は結成されました。認知症ケアを担う人達が交流し、息抜きする場としてもお役に立てるのではないかと考えています。

認知症ケア学習グループ「木瓜の花会」

代表 市原綾子

1. 認知症とは何か

1-1. 認知症は「症状」を表す言葉です

認知症とは、特定の「病気の名前」ではなく、「症状」を表した言葉です。

正常だった脳の機能が、何らかの脳の病気のために低下してしまった状態のことをいいます。認知症という「症状」を引き起こす病気は 80 を超えるといわれています。症状を現している「病気」が何なのかを診断して、初めて治療方法を考えることができます。

認知症の中には、早く診断し、治療を行うことで、治せるものもあります。でも、手遅れになると、治せるものも治せなくなってしまいます。

転んで頭をぶついたりすることで起こる慢性硬膜下血腫やホルモンの異常で起こる甲状腺機能低下症、お酒を飲みすぎて起こるビタミン B 群欠乏症などでも認知症が現れますが、早期に発見し、適切な治療を行えば、治る可能性があります。

ですから、認知症ではないかと疑われた時には、周囲の人達が積極的に受診させ、早期に診断をつけてもらうことが大切です。

1-2. 正常な老化と認知症との違い

患者さんやご家族は、認知症の初発症状を、年をとったせいで起こるものと勘違いし、認知症の初期の症状を見逃している場合が多くあります。そのため診断が遅くなり手遅れになるケースもあります。手遅れにならないためには、認知症は病気が原因で起こるもので、正常な老化に伴う「ぼけ」とは異なることを理解する必要があります。

正常な老化と認知症との違い

	健康な老化(ぼけ)	認知症
原因	加齢によって生じる (誰でも)	病気によって生じる
記憶障害	とっさに思い出せない 言われると思い出す	経験自体を思い出せない 言われても思い出せない
自覚	あり	なし～極めて過小評価
時間や 場所の誤り	なし	あり
人格の変化	なし	生じることが多い
幻覚・妄想	なし	生じることが多い

1-3. 認知症によく似た状態

健康な老化による「ぼけ」以外にも認知症とまぎらわしい「状態」がいくつもあります。

- うつ状態

- せん妄状態

具合が悪くて意識が朦朧(もうろう)としている場合や、薬剤の副作用で朦朧(もうろう)としている場合に、大騒ぎしたり、わけの分からないことを口走ったりする

- 薬剤の副作用で、認知症に良く似た「状態」になることもあります

認知症のように見えても、抗うつ薬で治療したり、逆に睡眠薬やその他の眠くなるような薬を中止するだけで、認知症の症状が消えてしまう場合もあります。

高齢者の場合は、熱が出たり、肺炎で呼吸が苦しくなったりすると、せん妄状態になって、あたかも急に認知症になってしまったかのような症状をあらわすこともあります。ですから、脳の検査だけではなく、どこか具合の悪いところがないかどうか、全身の検査を行うことが、認知症の診断には重要になります。特別な病気を除けば、認知症が急に出現することはありません。その場合には、せん妄を強く疑います。そのためにも、周囲の人達は、認知症の初期徴候を見逃さず、早期受診を勧めることが重要なのです。

ただし、認知症の患者さんは、経過中にしばしばうつ状態になることがありますし、せん妄を引き起こしやすかったり、薬の副作用が出やすかったりする認知症もあります。これらの症状の根本に初期の認知症が起こっていることもあります。

また急に認知症の症状が進んだ場合には、認知症の自然な経過ではなく、どこか具合の悪いところがあるのではないかと、薬による副作用ではないかと疑ってみる必要があります。



1-4. 認知症を起こす「病気」

認知症を起こす病気はたくさんありますが、三大認知症といわれるのは、アルツハイマー病、前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症の3つです。その他日本人に多いのは、脳血管性認知症といわれるものです。

三大認知症

- アルツハイマー病
- 前頭側頭葉型認知症
- レビー小体型認知症
 - 脳血管性認知症(日本人に多い)

● アルツハイマー病

アルツハイマー病は、認知症の80%を占めるといわれています。アミロイドと言われる蛋白質が、脳に異常に沈着する(老人斑といいます)ことが原因だといわれています。このアミロイドが短期記憶をつかさどる「海馬」と言うところに沈着しやすいため、アルツハイマー病は物忘れから始まることが多いのです。

老人斑は高齢になると、正常な脳にも沈着していますが、アルツハイマー病ではそれが異常に沈着します。沈着することで脳の細胞が死んでしまい、結果として脳が委縮してきます。

高齢になればなるほど発症率は高くなりますが、65歳以下で発症することもあり、これは若年性アルツハイマー病と呼ばれます。アルツハイマー病は、ごく稀に遺伝するケースもありますが、一般的には遺伝病ではありません。

しかし、アルツハイマー病を発症しやすくさせる遺伝子(危険因子といいます)がわかっていて、この遺伝子を持っていることで、発症する確率が高くなり、発症年齢を早めることもわかっています。ですが、この危険因子を持っているからといって、必ず発症するわけでもありません。

● 前頭側頭型認知症

前頭側頭型認知症は、認知症の7%を占めるといわれています。ピック斑と呼ばれる異常物質が脳に沈着することが原因で起こるピック病を含んでいますが、それだけではなく、物忘れなどの記憶障害は軽く、行動の異常や人格の変化が症状として強く出てきたものをいいます。

前頭葉と側頭葉の委縮が認められ、前頭葉の障害からくる症状が目立ちます。例えば、どんな天候であっても、毎日同じ時間に、同じコースを、同じパターンで繰り返し歩く、あるいは、時刻表のように、毎日同じ時刻に同じ行動を取り、スケジュールが狂うと、怒ったり、不機嫌になったりすることが多く見られます。また考え不精、考え方に柔軟性がない、衛生管理ができなくなるなどの症状も認められます。

65歳以下の発症も多く、介護保険の適応年齢に達していなかったり、行動や人格の変化から、会社を辞めさせられたり、社会的に適応できず問題になることがあります。

● レビー小体型認知症

レビー小体型認知症は、脳の中に多数のレビー小体と呼ばれる蛋白があらわれ、脳に障害を与える病気で認知症の4%を占めると言われています。側頭葉から頭頂葉、後頭葉の委縮が目立ちます。

レビー小体型認知症は、認知症とパーキンソン症状が特徴です。パーキンソン症状は、振戦と呼ばれる手や足、頭などに起こるふるえや、動作が緩慢になったり、歩行が遅くなり、歩幅が小さく(小刻み歩行)、自然な上肢の振りがみられず、前のめりに歩くようになります。また顔も無表情になってきます。

記憶障害は軽く、視覚に関わる障害が強く、幻覚や妄想が多く認められます。認知症の症状が、1日の中で、あるいは数日単位で、良くなったり悪くなったりすることも特徴的です。

また、薬の副作用によるせん妄が出やすく、認知症の治療薬を使う時には注意が必要です。

■ 脳血管性認知症

脳血管の障害である、脳出血や脳梗塞によって半身麻痺などの運動の障害や感覚の障害と同時に認知症が現れることが多くあります。特に日本人には多く、アルツハイマー病の発症率と同じ程度ともいわれています。

前述の三大認知症と違うのは、再発しなければどんどん進行するものではありません。血液をさらさらにする薬や血圧をコントロールする薬を内服することで再発を予防していきます。どの血管に障害を受けたかで、認知症の症状は変わってきます。

脳出血や脳梗塞のエピソードは無くても、動脈硬化が進むことで小さな血管が閉塞し、徐々に認知症の症状が出てくるビンズワナー病という病気もあります。進行はゆっくりで、穏やかに経過していくことが多いといわれています。

2. 認知症の症状

認知症は様々な症状からなっていますが、3 つに大きく分けて考えます。1つは陰性症状(認知機能障害)と言われるものです。これは脳細胞が消失することによって起こる能力の喪失です。2つめは認知症が進んでくると現れる、陽性症状(行動障害)と言われるものです。そして3つめが、重度になって現れる身体症状です。

2-1. 陰性症状(認知機能障害)

「今まで当たり前に行っていたことができなくなり、わかっていたことがわからなくなる」というマイナス(陰性)の症状です。周囲の人達は、「今まで当たり前に行っていたことができなくなる、わかっていたことがわからなくなる」ことがどういうことを意味するのかを、理解してあげなければなりません。ある認知症患者さんは、「部屋の明かりがひとつひとつ消されていき、最後には全部消されてしまうようだ」と表現しています。認知症患者さんは、常に不安で、怯えているのかもしれない。

脳細胞が消失することで起こってくる症状ですので、病気が進んで行けば、必ず症状も進んでいきますが、病気なのだから仕方がないと考えなければなりません。

陰性症状には、次のものがあげられます。病気の進行に伴いこれらの症状は前後することがあっても、順次現れてきます。

- **記憶障害** さっきのことを忘れている・物事が覚えられない
- **見当識障害** 時間がわからない→場所がわからない→空間が認識できない→人の顔がわからない
- **実行機能障害** 行動の段取りができない・行動の順番がわからない
- **言語障害** 物の名前が言えない・うまくしゃべれない・言われたことが理解できない
- **計算力の低下** お金が管理できない・おつりの計算ができない
- **思考能力の低下** 理解したり考えたりできない
- **注意障害** 注意がない・集中できない
- **失行** 道具や品物の使い方、体の動かし方がわからない
- **失認** 感覚(視覚・嗅覚・聴覚・味覚・触覚)の感じ方が変化する

2-2. 陽性症状(行動障害)

認知症の陽性症状は、今まで見られなかった、私達には理解することができない行動が新たに出現してくるプラス(陽性)の症状です。

介護するご家族の大きな負担となり、患者さんの在宅療養を困難にする大きな原因となります。しかし、介護するご家族自身が、知らず知らずのうちに陽性症状を刺激して、2倍3倍と膨らませてしまっていることが、しばしばあります。

陰性症状は、病気のためとしか言いようがありませんが、陽性症状は、周囲の人達が上手に対応してあげることで、ほとんど見られることなく経過することもありますし、あっても生活に支障がない程度に抑えることができる場合もあります。

陽性症状には、次のような症状があげられます。

- **うつ気分** 沈んだ気持ちや暗い気持ちがコントロールできない
- **不安・恐怖心** 原因がないのに息苦しさや動悸を繰り返し訴える・家族がいなくなると落ち着かない・そばを離れないよう懇願する
- **攻撃性・興奮** 暴言、暴力・介護を拒否する、怒る
- **妄想** 事実でないことを信じ込んでいて、訂正がきかない・被害妄想・誤認妄想
- **幻覚** 実際にはないものを見たり、聞いたり、感じたりする
- **脱抑制** 自制が効かず、衝動的に行動する・思考が短絡
- **易刺激性** 偶然の出来事にもすぐに怒り出す・短気になる
- **無為** 興味や関心が無くなる・だらしなくなる・何もしない

中度以上の認知症で現れるもの

- **徘徊** 理由もなく歩き回り、やめさせることができない
- **収集** 物を集めて持ち運び、忘れている
- **反復行動** 理由もなく同じ行動を繰り返し、やめさせることができない
- **大声・叫び声** 理由がある場合、ない場合があるが、やめさせることができない

2-3. 身体症状

認知症が進行してくると、動作が鈍くなり、筋肉や関節も硬くなってきます。横になっている時間が増えますので、廃用症候群といわれる運動能力の低下もあらわれてきます。転びやすくなり、頭部打撲や骨折などの危険性が高まります。もっと進行すると歩き方もわからなくなってしまいます。

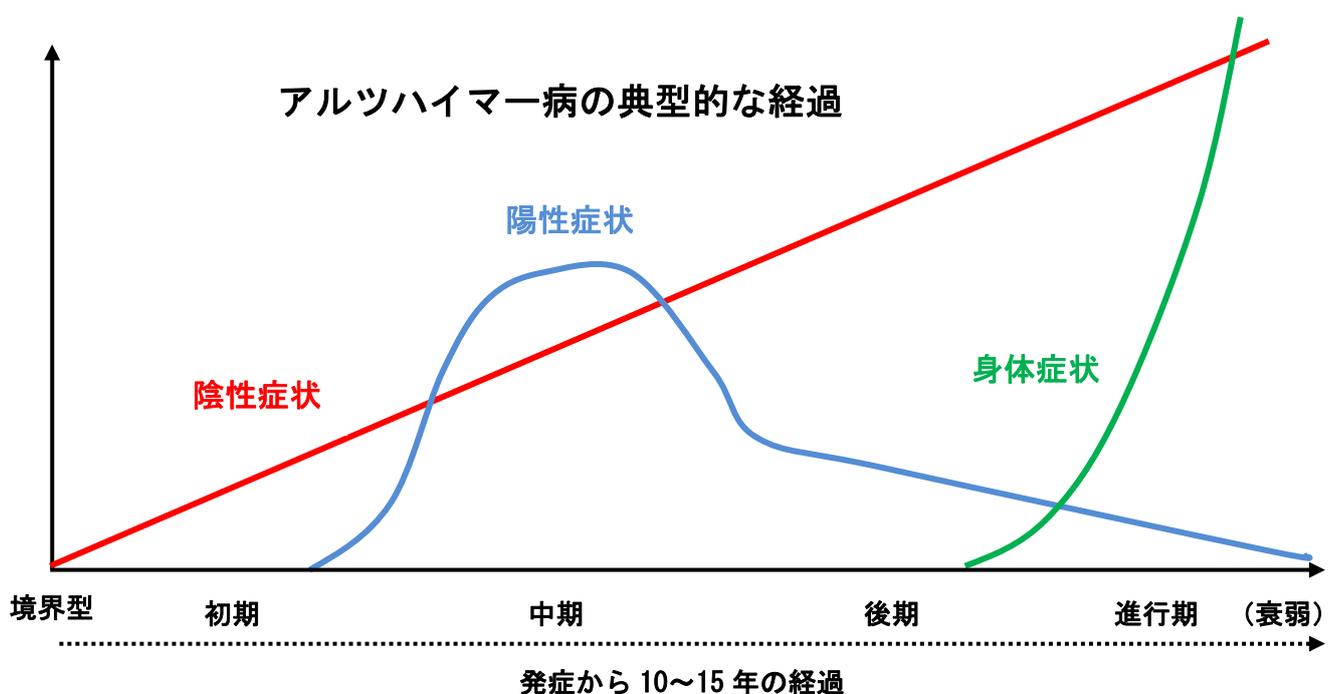
寝たきりになってしまうと、全身の機能が低下することになります。肺炎や、膀胱炎などの感染症を起こしやすくなったり、床ずれを起こしたりすることもあります。また、痙攣発作が起こることもあります。

失行や失認の症状が進行すると、食べ物だということがわからなくなったり、食べ方がわからなくなったり、味覚や食感の変化から、食べることを嫌がったりすることもあります。また、食べた物を上手に飲み込むことができなくなり、食べ物が気管に入り、むせることが多くなったり、肺炎を起こしたりすることもあります。

最後は失外套症候群といって、全く外界からは遮断された状態になり、徐々に衰弱し、終末期を迎えることになります。

2-4. 認知症の経過(アルツハイマー病の場合)

経過は下図のようになります。物忘れが徐々に出現する初期の始まりから、進行期が数年経過し寝たきりとなり、死に至るまで個人差はありますが平均十数年といわれています。



ただし陽性症状については、かなり個人差があります。一人の患者さんに現れる陽性症状は、ほとんどの場合1~数種類程度ですが、出現する陽性症状の種類、そして中期のピーク時の高さ

は患者さんごとに様々です。ピーク時の陽性症状は、周囲が心得て接していれば何とすることは無い、という程度の患者さんから、強烈な陽性症状のため自宅での生活が続けられない、という患者さんまで大きな個人差があります。そして陽性症状は、中期のピークを過ぎると徐々に減っていきます。脳細胞の消失が進み、患者さんの脳の中の活動性が下がるので、陽性症状ですら出現することができなくなるからです。

残念なことに、日本では認知症が「病気」であるという認識が定着していません。陽性症状が膨らむだけ膨らんで、手がつけられない状態になってから始めて受診されたり、寝たきりになり、食事が取れなくなってから初めて受診するケースさえあります。可能な限り早い時点で、適切な認知症ケアが開始されるかどうか、ご家族が認知症を理解し、適切な対応が取れるかどうかで、認知症と伴に歩まなければならない十数年の経過が変わってくることとなります。

2-5. 認知症になっても、心は機能している

忘れてはいけないことは、陰性症状、陽性症状、身体症状が進んでも、認知症の患者さんには、心や感情の部分はちゃんと残っているということです。

常に不安を感じ、嫌なことをされれば、不愉快だったり、怒りがこみあげてきたり、哀しかったりします。安心や喜び、気持ちよさを感じることもできます。食欲や防衛本脳なども残っています。相手が敵だと思えば強く抵抗するのは、生きていくための本能で、当たり前のことなのです。

喜怒哀楽や欲は脳の深いところをつかさどられ、末期になるまで機能していることを理解して、適切な対応をしなければなりません。言葉や表情に出すことができなくなってしまった患者さんでも、嬉しい気持ち、哀しい気持ちを持っていることをわかってあげてください。

3. 認知症のケア

認知症の治療は、認知症のケアです。治療と言うと、医者が処方する薬や注射を思い浮かべるかもしれませんが、しかし、認知症の場合は違います。認知症患者さんを取り巻く人達の適切な対応が、認知症の治療そのものです。薬物治療はほんの添え物程度の効果しかありません。適切な認知症ケアが行われなかった結果として、脳の委縮はそんなに進んでいないのに、認知症の症状は加速度的に悪くなり、收拾のつかない状態になります。

できるだけ認知症の進行をゆっくりにすること、陽性症状を膨らませないようにすること、残された機能を出る限り維持すること、そして最後の時まで患者さんがその人らしい人生をおくれるよう支援すること、それが認知症ケアの目標です。

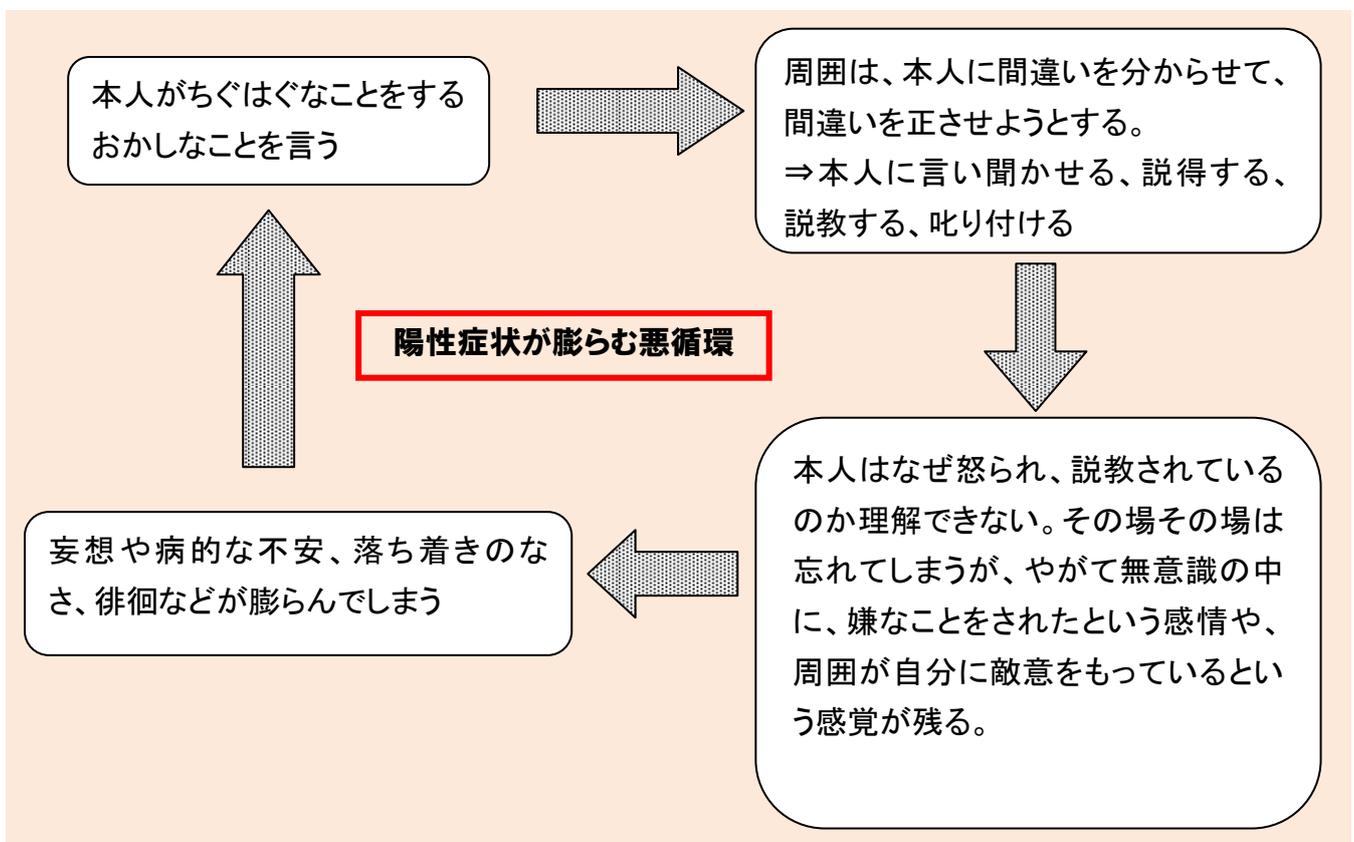
認知症のケアで重要なことは、5つあります。

- ① 認知症患者さんとの信頼関係を構築すること
- ② 認知症患者さんの気持ちや価値観を理解し、共感する感性を持つこと
- ③ 認知症患者さんの自立性・自己決定を尊重すること
- ④ 認知症患者さんにストレスをかけない接し方をすること
- ⑤ これから現れてくる症状を予測し、先を見越したケアを行うこと

具体的にどういうことなのか、ひとつひとつ説明します。

3-1. 認知症患者さんとの信頼関係を構築すること

認知症ケアは、患者さんとケアを提供する人との信頼関係があって初めて有効に機能します。ご家族だから信頼関係があるのは当たり前と思うかもしれませんが、家族だからという甘えや、認知症であることを否定したい、なんとか元のようになってほしいという思いが強いあまり、患者さんを叱ったり、説得したりすることで、逆に信頼関係を壊してしまい、結果として陽性症状を膨らませてしまうことが極めてたびたびあります。これを陽性症状が膨らむ悪循環といいます。



この悪循環を予防し断ち切ることができれば、多くの認知症の患者さんは、陽性症状がそれほどひどくならないまま経過します。そのためには、ちぐはぐなことをした患者さんを怒ったり、言い聞かせたりする態度をとらないことが必要です。

信頼関係は自然に生まれるものではなく、ご家族が、認知症患者さんとの間に作り出さなければならぬものです。陽性症状が膨らんでから慌てて信頼関係を構築するのは大変難しくなります。

認知症の初期には、物忘れがあっても日常生活には支障がなく、ご家族の介護は必要としません。この時期から、ご家族が意識して信頼関係を構築しておくことが重要で、そのためにも認知症が疑われたら、早期に受診し、ご家族が認知症である現実を受け止める必要があります。

これは、現れてくる症状を予測し、先を見越して信頼関係を構築しておくということでもあります。いずれご家族の顔さえ分からなくなる日がきます。誰だかわからないけれど、この人は私に優しく、安心して一緒にいることができる人だということを心の部分で感じる事ができていれば、重度になっても認知症のケアはとてもスムーズに行えますし、陽性症状も軽く、患者さん自身もそしてご家族も穏やかに過ごすことができます。

3-2. 認知症患者さんの気持ちや価値観を理解し、共感する感性を持つこと

例えば、記憶障害があるということ、時間の見当識が失われるということ、それがどういうことを意味するのか、ということを理解する必要があります。

“ずいぶん前”に、近所の人を訪ねてきたことを、ふとした拍子に思い出したとしましょう。昔の記憶は残っていることがあります。近所の人や誰だったのかは覚えていないので、違う人に入れ替わっているかもしれません。時間の感覚が分からないので“ずいぶん前”が、さっきの事に入れ替わっているかもしれません。ご家族から見ると、「さっき〇〇さんが家に来た」という話は、作り話のように聞こえてしまいます。妄想ではないかと思うこともあります。しかし、患者さんにとっては、さっきのことであり、〇〇さんであることが、事実なのです。患者さんにとっての事実を理解する感性、そしてその事実につき合い、共感することが求められます。

毎日赤ちゃんの人形をあたかも本当の赤ちゃんのようにして、世話をしている患者さんがいます。動くこともなく、喋ることもなく、私たちから見ればただの人形にすぎません。しかし、赤ちゃんに自分の食事を与え、四六時中あやし、時には育児に疲れてしまい、赤ちゃんの世話は大変だと愚痴ったりします。認知症のケアには、それが意味することを理解する感性が求められます。

患者さんは、直接人形に触れることでしか、安心感や安らぎを得ることができなくなっています。病院にいたことがわからず、職員の顔も覚えられない患者さんは、常に不安を感じています。「ここは病院ですよ。私達がお世話しますから大丈夫ですよ」といくら言葉で説明しても、10分後には忘

れてしまいます。不安や心配が落ち着きのない行動に表れることもあります。人形と触れ合うことで得られる安心感、心地よさが、その患者さんにとってはとても重要なことなのです。赤ちゃんのお母さんという役割を演じることで、自分自身の存在価値を感じることができ、赤ちゃんを通しての他者との関わりの中で、自分が何者かということを確認しているのです。また、人間が生きる上で誰しも感じる寂しさを紛らわせているのかもしれませんが。

私達には理解できない行動を患者さんが表した時に、その背景には、その行動をとらなければならない、たくさんの理由、原因が隠れています。陽性症状をただの迷惑行為と捉えるのではなく、その背景にある、認知症の患者さんの考えや気持ち、価値観を理解することで、理由や原因がつかめれば、解決する糸口が見つかります。理由や原因を取り除いてあげることで、自然と陽性症状が緩和されてくる場合が多いのです。認知症の世界が理解できるご家族がいることで、患者さんはとても救われることとなります。

3-3. 認知症患者さんの自立性・自己決定を尊重すること

陰性症状が進み、理解力や判断力が低下していたとしても、患者さんなりの価値観で物事を判断しています。認知症の患者さんの価値観なので、ご家族にとっては、無意味なことに感じられるかもしれませんが、患者さんにとっては十分意味のあることです。ですから、それを否定されたり、適当にあしらわれ相手にされなかったりすれば、認知症の患者さんでも怒りや悲しみ、失望の気持ちが生じてくるのは当たり前です。

認知症の患者さんは、極初期の段階を除けば、病識はありません。どんなに陽性症状が強く出ても、自分自身は何も困っていません。ですから陽性症状を抑えるために、行動を制限されたり、生活を管理されたりすることは、人間誰しもがそう感じるように、不愉快なことであり、場合によっては監禁されているように感じることもあります。

認知症の患者さんにとって、行動を制限されることは、生死に関わる重大な問題として認識される場合もあります。行動を制限すればするほど、管理されればされるほど、自己防衛本能は高まり、怒りや興奮が強くなってしまいます。敵と戦わなければならないのですから、暴力や暴言が現れることは当然です。

やりたいことはやらせてあげる、やりたくないことは強制しない、人間であれば当たり前の権利を尊重してあげることが、信頼関係を構築するためにも、陽性症状を膨らませないためにもとても重要なことです。

患者さんがデイサービスやショートステイに行きたがらない、お風呂を嫌がって困っているという話はよく耳にします。患者さんの自己決定を尊重すれば、デイサービスにもショートステイにも行かず、お風呂にも入らないということになってしまいます。しかし認知症の患者さんにとって、生活

のリズムをつくることはとても重要で、毎日でもデイサービスを利用することが望ましく、また、自宅介護を続けるためには、ショートステイを利用することは、ご家族にとって大切なことです。

患者さんをよく観察し、嫌がる原因を考え、原因を取り除いてあげることで、問題が解決することもあります。大抵のお年寄りには外出することが億劫だと感じています。朝から身支度を整え外出することは面倒臭いことかもしれません。そうであれば、寝巻のまま迎えにきてもらい、デイサービスでゆっくり着替え、ゆっくりと朝ごはんを食べてもらってもいいのかもしれませんが。患者さんのペースにデイサービスを合わせることができれば、嫌がらないかもしれません。

施設に備え付けられているような大きな浴槽は、溺れてしまいそうで怖がる患者さんはたくさんいます。昔ながらの小さな家庭浴槽なら、問題なく入浴してくれる場合もあります。大人数で、流れ作業のように入浴するのではなく、ゆっくり入浴することで嫌がらなくなることもあります。入浴が楽しい、気持ち良いものだということを感じてもらうために、いろいろな方法を工夫して試してみるのもいいでしょう。

どの方法が合うのかは、患者さんそれぞれで異なりますし、今日変えたから明日うまくいくというものではありません。いくつかの方法を試してみて、患者さんの様子を観察してみてください。

自立性の尊重には、できることは自分でやってもらうということも含まれます。できなくなってしまった事を訓練して再獲得することは、認知症の患者さんには基本的には無理です。それよりも、残っている機能をできるだけ維持できるよう支援してあげることの方が大切です。

歩けるのであれば、転倒することを恐れず歩いてもらうことです。歩行障害が出てくると、とても安易に車椅子に乗せてしまいがちです。その方が歩くより安全ですし、速く移動でき介護も楽だからです。そして車椅子を使うことが当たり前になり、そのうち本当に歩けなくなっていることに気が付きます。行動は制限され、活動範囲はせぼめられてしまうことになるのです。歩けなくなることで、廃用症候群がいきに進んでしまうことも珍しくありません。

家事や作業等、家庭での役割を与えてあげることも、残存機能を維持する上で効果があります。能力的に無理なことをさせるのは、自信を喪失させることになり逆効果ですが、出来ることをやってもらうことで、患者さん自身も充実感が得られます。またご家族にほめてもらう、感謝されることは、喜びや意欲につながり、陽性症状をコントロールすることに大きく役立ちます。

苦勞して介護している認知症の患者さんに「ありがとう」と言われて、嬉しくなった経験は、皆さんもお持ちだと思います。人間は「ありがとう」と言うよりも、「ありがとう」と言われることの方がずっと嬉しい動物なのです。それは認知症の患者さんも同じことです。認知症の患者さんにもできる役割を与え、ご家族が「ありがとう」と感謝してみせることは、認知症ケアの一つでもあります。

実行機能障害が出現してくると、行動の手順や段取りを組み立てることができなくなります。自分で何をしたいのかわからず、行動がちぐはぐになり、途中で混乱してしまうことが多くなります。

自信のないことはしたくないのは当たり前ですから、結果として患者さんは、自発的に何かをすることを避けるようになり、ぼんやりと、とりとめなく過ごすことが多くなります。このまま放置していれば、廃用症候群を合併し、病気では障害されていないはずの脳の働きまで低下してしまいます。

そうなる前に、簡単な役割を決めてあげて、食事の後の片付け、ご飯を研ぐ、玄関の掃除をする、など手順をできるだけ簡単に身につけさせてあげておくことも大切です。患者さんの活動性を高めて、保たれている能力を発揮できるように働きかけていくことがとても重要です。

3-4. 認知症患者さんにストレスをかけないこと

前述したように、ご家族が叱ったり説得したりすることで、陽性症状を2倍3倍に膨らませていることがしばしばあります。それ以外にも、知らないうちに認知症の患者さんにストレスをかけている場合があります。

明日は病院に行く日だと患者さんに告げたとしましょう。病院に行くこと自体が少し緊張する事柄である場合もあります。外出することが緊張する出来事かもしれません。それが検査であれば尚更だと思えます。どんな検査なんだろう、痛い検査なのだろうかと不安になったりするのは認知症でなくても同じことです。しかし認知症の患者さんの場合は数十分、数時間もたてば、明日の予定はすっかり忘れてしまいます。でも、緊張感や不安は残るのです。その夜いつもより陽性症状が強くなってしまうということもよく見られます。当日全ての支度が終わってから予定を知らせてあげる方がよい場合もあるのです。

また何気ない一言や仕草が患者さんにストレスになっている場合もあります。失禁してしまうことが度々あると、ご家族もついつい「あーあ、またか！」と、つぶやいてしまうことも仕方ありません。ご家族のお気持ちも十分理解できます。しかし患者さんは失望感や罪悪感を心の部分で感じ取ってしまいます。

ご家族がヒソヒソ話をしていれば、ご家族にそんなつもりは全くなかったとしても、認知症の患者さんは自分の悪口を言われているように感じられるかもしれません。それが何回か繰り返されれば、ご家族を敵視するようになり、被害妄想という形で、陽性症状が膨らんでくるかもしれません。

口では「いいですよ」と肯定していても、表情が否定的であったりすれば、それも患者さんは敏感に感じるすることができます。言葉だけではなく、行動や仕草、表情から、良い意味でも、悪い意味でも人間の気持ちは伝わります。患者さんの不安をあおるような、患者さんを失望させるような言葉はもちろん、仕草や態度もできる限り避けるようご家族にも協力して頂かなければなりません。

3-5. これから現れてくる症状を予測し、先を見越したケアを行うこと

認知症と診断されたけれど、今はまだなんでも自分でできるから、介護が必要な状態ではないから、認知症ケアはまだ必要ないと思っておられるかもしれません。しかし、最初にお話したように、早い時期から信頼関係を構築しておくための対応が求められます。

物忘れの次は見当識障害がでてくるのが一般的です。まず時間の感覚がなくなります。昼夜逆転してしまう可能性もあります。そうならないためには、軽い物忘れ程度の時から、生活のリズムを整え、それに慣れておく必要があるのです。

軽い物忘れ程度では、病識のない患者さんはデイサービスを嫌がるかもしれませんが、この時期にデイサービスの環境に慣れておかなければ、いざ必要となった時には環境への適応が難しくなります。不慣れな環境には不安があり、ストレスもかかります。早い時点でデイサービスを利用し、環境に十分馴染んでいれば、認知症の進行に伴い、デイサービスの回数を増やしていくことで、生活のリズムを維持することが可能になります。

また、物盗られ妄想が出てきたときに、ご家族がすぐ対応できるように、患者さんの“大事な物”の置き場所をご家族も知っておいたり、患者さん自身がすぐ確認できるような場所に変えて、慣れておくことも必要です。

実行機能障害が現れてくると、何もしなくなり、寝てばかりいるという状態がでてきます。実行機能障害が出てくる前に、家庭での役割をつくり、ひとつでも仕事を確保しておく必要があります。昨日できたことが今日もできるということは、明日もできるという希望につながります。希望を持つことは意欲がわき、脳の全般的な活性化を高め、認知症の進行を穏やかにします。

患者さんの症状に一喜一憂するのではなく、次に起こり得る症状に対して心構えをしておくこと、少しでも進行を遅らせるように、あるいは陽性症状が膨らまないように、事前に対策を講じておくことが大切です。

4. 認知症の薬物治療

4-1. 陰性症状の薬物治療

現在日本では、アルツハイマー病の治療薬としてアリセプトが使用許可されています。この薬は、働きが低下した脳細胞を刺激するもので、患者さんによっては陰性症状を若干改善する作用が証明されています。認知症の症状が進んでしまってから内服を開始しても意味がありません。軽度の物忘れ程度の頃から内服を開始することが大切です。

副作用もありますので、アルツハイマー病の患者さん全てに使用できるわけではありません。脳の都合の良いところだけを活性化させることはできないので、アリセプトを服用することで、必要のないところまで活性化されてしまい、怒りっぽくなったり、興奮しやすくなったりする患者さんもいます。残念ながら、アルツハイマー病の原因を取り除いて病気を治してくれる薬ではありません。

4-2. 陽性症状の薬物治療

今までに述べてきましたように、認知症の一番の治療はケアそのものです。残念にも陽性症状が膨らんでしまった場合には、もう一度ケアそのものを見直す必要が求められます。その上で、在宅介護を続けるために、一時的に薬物治療が必要となる場合も確かにありますが、治療薬にはいずれも副作用があり、できる限り使用しない方が望ましいといえます。

陽性症状に用いる薬物は、脳の活性化を抑えるものです。迷惑行為だけを抑えるのではなく、脳全般の機能を抑えることとなります。ですから、わけのわからないことを言い始めたり(せん妄)、眠ってばかりいたり、食事を取らなくなってしまうたり、食事のときにむせることが多くなり誤嚥してしまったりすることもよくあります。廃用症候群があつという間に進み、寝たきり全介助の状態になってしまう場合もあります。

それでも使用しなければならない時は、陽性症状を完全に消失させるのではなく、日常生活がやっていける程度にコントロールすることを目標に治療します。少量の薬物でも長い期間使用すれば、体に蓄積されて薬の副作用が出てしまうので、出来るだけ短期間の使用が望ましいです。薬を止めたからと言って、すぐにもとの症状が出てくるわけではありません。短期間の使用だけで落ち着く患者さんもいます。時間が経つとまた少しずつ症状が現れてくる場合には、その時にまた薬物を使用する方法が望ましいでしょう。

一度薬物投与を行うことで、陽性症状が消失すると、ご家族はできるだけ薬を続けたいと望まれます。その結果、あつという間に寝たきりになり終末期に移行するケースが多いのが現状です。また、デイサービスやショートステイでも認知症の患者さんの対応に慣れていないところも多く、陽性症状がある患者さんに、安易に薬物投与が行われている現状もあります。

薬物治療で、全ての陽性症状が改善するわけではありません。徘徊や反復行動等は、薬物を使ってコントロールすることが困難な場合もあります。徘徊の場合は、薬物の使用で歩行がふらつくようになり、転倒することの危険性が大きくなってしまいますので、徘徊を止めさせるのではなく、徘徊しても安全なように、環境整備をしてもらうことのほうが患者さんにとっては大切です。



4-3. 身体症状に対する治療

身体症状に対する治療は、結局のところ対症療法しかありません。出てきた症状に対して、症状を改善する方法があれば治療しますが、治療法がない場合もあります。できる限り身体症状の出現を遅らせることが重要であり、そのためには廃用症候群をできる限り防ぐことが大切なのです。

しかし、陰性症状が進行すれば、患者さんはほとんど何もできなくなります。できたとしても、ベッドから落ちてけがをする危険やむせながら食べることで肺炎を合併する危険を伴うこととなります。身体症状の治療とは、そのときにけがの治療をすることであり、肺炎の治療をすることなのです。けがや病気は治療で治ることもありますが、場合によっては生死に関わる展開をとることもあります。健常な高齢者よりずっとその危険性は多くなるのです。

5. ご家族が考えなければならないこと

5-1. 認知症の受容

患者さんが認知症と診断された時、患者さんもお家族も「どうして私が？」「あんなにしっかりしていたのに」と、事実を受け入れるには時間がかかるかもしれません。しかし、ご家族が早く気持ちを切り換え、認知症を理解し、患者さんに対して適切なケアを提供して下さることが、患者さんにとって一番の治療であることを分かっていたらと思います。

5-2. 経過の中での転換点

認知症の長い経過の中で、何度かは、大きな転換点が待っています。徘徊し転倒して骨折するかもしれません。癌が発症するかもしれません。手術を受けなければならないような病気を合併するかもしれません。肺炎を発症したり、いずれは食事も取れなくなります。患者さんの生死に関わる治療の決定は、全てご家族に委ねられることとなります。また、認知症が進んでくると、自宅で介護を続けるか、施設へ入所するかといった、患者さんの人生に関わる選択もご家族が行うこととなります。

ご家族はその時どう選択するのか準備しておく必要があります。極初期の認知症で、患者さんが理解でき、自分なりに判断できるのならば、認知症と共にどうやって過ごし、どうやって看取られたいのかお聞きして、ご本人の自己決定を尊重することができれば、それが一番望ましいことです。

一生自宅で過ごし、死ぬ時は自宅で家族にも看取られたいと願っている方もいらっしゃいます。中には、家族に負担をかけるくらいなら施設に行く方がいいと考えておられる方もいらっしゃいます。食事が取れなくなったら、鼻からチューブを入れるのだけは勘弁してくれと言っておられる方もいらっしゃいます。いざそうなった時には、認知症の方は何も分からず、何も言えない状態でしょう

が、元気な時の患者さんの気持ちを尊重した対応を取ることが、その人らしい人生をおくらせてあげることになります。

病気のことや、死生観について語ることに日本人は慣れていません。改まって話をするのは難しいかもしれません。日常の会話の中で、「もしこうなったらおじいちゃんはどうしたい？」と問いかける程度の事でも構わないと思います。ご家族が、患者さんの意思を代弁する役割を担うことになるわけですから、認知症の患者さんにとっての人生観、生きることの意味、死に関するものの問い、少しずつ構いませんので、ご家族も心の準備をして頂きたいと思います。

5-3. ご家族への支援

認知症の患者さんにとって、ご家族は大切な存在です。ご家族が認知症を理解し、認知症である患者さんを受け入れることができれば、ご家族は最高の介護者となります。しかし、認知症の患者さんと共に過ごすことは、ご家族の負担や重荷となることも現実です。辛いこともあるでしょう。経済的な負担も抱えなければなりません。一人で何とかしようと思わずに、同居していない家族の力を借りたり、地域の福祉や介護サービスを利用したりしながら、介護の負担を軽減できるようにしなければなりません。

認知症の経過は長いものです。患者さんが安心して過ごすためには、介護するご家族にも十分な支援が必要なのです。ケアマネージャーや主治医、そして同じ認知症の患者さんをもつご家族の会などで、情報を提供してもらったり、悩みや不安を一緒に考えてもらったりすることも大切なことです。一人で背負い込まないことです。

患者さんの状態によっては、グループホームや老健施設などへの入所も考えなければならないかもしれません。介護の仕事が施設のスタッフに引き継がれたとしても、家族としてのケアが終わったわけではないのです。入所した後も、ご家族が患者さんにとって一番大切な方であることは変わりません。患者さんがどんな重度の認知症であったとしても、ご家族の顔がわからなくなったとしても、患者さんにとって、一番安心できる、一番信頼できる存在であり続けることが、ご家族に求められるケアなのです。