

認知症の病期に 応じたケアを目指す

山口晴保
群馬大学医学部保健学科

先日、娘に女の子が生まれ里帰りしています。孫を見ながら赤ちゃんの発達を観察するチャンスの到来です。実は、認知症と赤ちゃんの発達には、とても深い関係があります。

認知症は小児発達を逆行

わが家の孫は生後2週間で、寝入りばなに笑顔を見せました(写真)。これは新生児微笑といい、夢と関係のあるREM睡眠の時に見られます。3週目には目を開くとこちらの顔をジーと見つめ、顔を追視するようになりました。

もう少し成長すると、こちらの笑顔を見て笑顔を作るようになるはずです。これは社会的微笑といい、認知症になっても最後まで保たれる反応です。また、手のひらに触れるとグューと握りますが、これは強制把握という原始反射です。アルツハイマー病では末期に前頭葉が壊れたサインとして出現します。

赤ちゃんは笑顔から始まって、お座りから立位→歩行へと成長し、言語も徐々に語彙を増やしていきます。そして、排泄が自立し、着替えなど身の回りのことができるようになり、買い物や旅行に行けるようになり、一人前になっていきます。アルツハイマー病はこの過程を逆行します。そして、この考えがアルツハイマー病の病期を表すFAST (Functional assessment staging of Alzheimer's disease) という指標になっています。

アルツハイマー病の経過をたどる

アルツハイマー病の始まりは、症状が出現する20年以上前にβタンパクがゴミとして蓄積し出すことです。このゴミが脳全体に拡がっても、記憶障害の自覚があっても生活管理能力や社会生活能力が保たれている時期があり、これは軽度認知障害という発病の前段階です。

さらに進行して、一人で電車に乗って出かけることや、必要な物を必要なだけ買える能力が破綻してくるとアルツハイマー病の発症です。このような生活管理能力、すなわちIADLの障害が初期の症状です。

発症後は、人と付き合う、献立を考えて調理する、TPOに合った服を選ぶ、などの生活障害が進行します。自己喪失感を背景に、しまい忘れから物盗られ妄想が出てきます。介護に抵抗したり、外出すると戻れなくなったりと、行動・心理症状(BPSD)が増えていきます。

さらに進行すると、失禁が見られ、着替えや入浴といった身の回りの生活動作が困難になってきます。これは基本的ADLの障害です。また、言語理解も不良になってきます。

そして発症から10年以上経過して末期になると、歩行能力も失われて寝たきりになり、発語もなくなります。四肢の随意運動が消失していき、最後は嚥下障害が大きな問題となります。

欧米では基本的に認知症末期にPEGを入れないので、穏やかな餓死で看取ります。日本では餓死させないようにPEGを入れますが、嚥下リハ・口腔ケアや薬物でなんとか口から食べさせる努力を続けて、PEGを入れずに看取りたいものです。

アルツハイマー病の経過が、小児の発達過程を逆行していることを理解していただけたでしょうか。赤ちゃんは20年近くかけて社会脳を発達させ、一人前になります。アルツハイマー病は病変のでき始めから30~40年、発症からだ10年以上かけて社会脳が失われて赤ちゃんの状態に

やまぐち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学医学部保健学科基礎理学療法学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント～快一徹！脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防～読めば納得！脳を守るライフスタイルの秘訣』（ともに協同医書出版）。日本認知症学会理事。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事



なっています。

赤ちゃんは不幸？

認知症予防を市民向け講演会のテーマにするととても集客力が高いようです。ある会場では、前週にあったノーベル賞受賞者の講演会よりも認知症予防の講演会のほうがたくさんの参加がありました。多くの人が、認知症にはなりたくないと思っているからでしょう。

そこで、講演会では「認知症になることは赤ちゃんに戻ることで、人間が死を迎える自然な過程であること」を話しています。認知症になると死の恐怖から逃れられます。痛みにも鈍感になります。大腿骨を骨折しても、平気で歩いてしまう方がいます。認知症の人は、がんの末期でもあまり痛がらないといえます。

そもそも、認知症は長生きしないと成れません。がんや心筋梗塞、脳卒中などを生き抜いた人が認知症になれるのです。脳にβタンパクというゴミが蓄積する現象は、高齢になると大部分の人にみられます。「長生きすれば、だれでもなれる認知症」なのです。若年性認知症を除けば、認知症になったら、「認知症になるまで長生きできて良かったね」と前向きに捉えましょう。

赤ちゃんは不幸でしょうか？ 放置されたら不幸ですが、やさしく育てられたら幸福です。アルツハイマー病の人も同じです。アルツハイマー病になることは不幸ではありません。適切な介護を受けられないことが不幸なのです。ここにグループホームの出番があります。

病期を理解したケア

認知症は、原因疾患、病期、発症年齢、家庭環境、生い立ちなどが症状に影響します。ですから、一人ひとりのその時の症状に応じてさまざまなケア技術を適切に使うことが必

要です。そこで今回は病期という概念について、アルツハイマー病を例に私の捉え方を示しました。

病期がわかっていると、病期に対応したケアができます。着替え一つとっても、TPOに応じた適切な服選びができないことが先行し、徐々に着替え自体を嫌がるといった、動作自体ではなく更衣の意味合いの問題が生じてきます。そして、次第に下着と上着を間違える、ボタンがかけられないといった、更衣の動作自体に問題を生じます。

このように、経過とともにできないことが質的に変化します。病期を考えながら、「できることとできないことを評価」→「どうすればできるようになるか、または混乱しなくなるかを考え（立案）」→「自立支援のケアを実践」→「うまく支援できたか再評価する」というプロセスを重ねることによって、ケアの実力がアップしていきます。

学習することで、「この人はこの程度のことができる」と病期から予測が立てられるようになります。そして、「次はこれができなくなるだろう」と予測できるようになるので、その状態になったとき慌てず対処できます。

症状の予測を介護家族に伝えることはBPSDの予防になると言われます。病期という概念を捉えて日々の経験から学習し、利用者が「認知症になってよかった」というようなケアを実践しましょう。



新生児微笑(生後2週間)