

認知症の 正しい理解と 対応法

第4回

認知症の薬とケア

群馬大学大学院保健学研究科・教授 山口 晴保

今回は4回シリーズの最後として、認知症の薬剤とケアの基本を解説します。

認知機能を高める薬剤

認知症の症状は記憶障害などの認知症状と、興奮・暴言、妄想などの行動・心理症状に分かれることを第1回に示しました。この認知症状を軽減する薬剤があります。脳の中のアセチルコリンという物質の濃度を上げて、覚醒レベルを高め記憶や理解などの認知機能が向上します。アルツハイマー病の治療薬は、これまでアリセプト™だけでしたが、本年レミニール™と貼り薬のイクセロン™の2剤が発売され、選択肢が増えました(表)。このほか、脳の異常興奮を静めて神経細胞を保護するメモリー™という薬剤も本年発売となりました。このメモリー™はアセチルコリンを増やす先の3剤と併用が可能です。これらの薬剤によって、一時的に認知機能が改善しますが、長い目で見ると徐々に低下していきます。これらの薬剤は認知症の原因に基づいて進行を止めるような根本的治療薬ではないからです。根本的治療薬はまだ開発途上です。

認知症ケアの基本理念

施設でのケアを例に取り説明しましょう。従来の施設では、食事は決められた時間に決められた場所で決められたものを食べ、決められた時間におむつ交換が行われ、決められた時間に消灯……と、全てが施設の都合で決められていました。しかし、最近の認知症グループホームでは、メニューを入居者が決め、皆で買い物に行き、皆で食事を作って食べる場所もあります。施設の都合でケアをするのではなく、本人のニーズを聞き入れてケアします。また、認知症の人が夜中にうろたえていても「徘徊」という用語で片付けず、

「何を捜していたのだろう」「どこに行きたかったのだろう」とその人の気持ちになって考えます。このように本人の立場になって考え、本人の尊厳を大切にできるケアをパーソンセンタードケアといい、認知症ケアの基本理念として広まっています。単にその人の個性を尊重し、残っている能力を伸ばすというだけでなく、一人の人間として、周囲に受け入れられ、尊重されることを目指すケアです。

このような尊厳を守るケアによって、不安が取り除かれ、抑圧が取れ、易怒性が減って穏やかに生活できるようになります。

ケアの進歩によって、安心して認知症になれる世の中になってきています。

認知症の家族ケア

介護者が、認知症の特性を理解することがまず必要です。第一に、認知症の症状は健常者には理解しにくいことがあります。例えば脳卒中で左手が動かない場合なら、症状を見てわかるので、「なぜ左手を使わないの」とはいいません。しかし、5分前に自分が質問した行為そのものを覚えていないという症状は見てわからないので、介護者は「さっきも訊いたでしょう。なんですぐ忘れちゃうの」と叱ってしまいます。脳卒中では左手が動かないのと同じように、5分前のできごとが脳に残っていないことが認知症という病気のなせる技なのです。

また、自分の認知機能が悪くなっているということを本人が理解できないので、薬を飲ませると「毒を盛られた」、病院受診を奨めると「俺を馬鹿にした」などと捉えられてしまい、介護が大変です。

しかしこれらのことを理解して、上手に対応すると、介護が楽になります。誤りをいちいち訂正

表 アルツハイマー病治療薬(太字は2011年発売の新薬)

主な効果	薬品名	作用機序	特徴と副作用
意欲向上、認知機能向上	アリセプト	アセリルコリンを増やす	易怒性、食欲低下や下痢などの胃腸障害に注意
	レミニール		
	イクセロン		
穏やかになる	メマリー	神経細胞の興奮調節	活動性の低下に注意
	抑肝散	セロトニンの調節	
妄想や徘徊、暴力などの抑制	リスパダール	ドーパミンの抑制 抗精神病薬	身体機能の低下、転倒、誤嚥などの副作用
	セロクエル		

するのではなく、誤りを受け入れてしまって笑顔で対応することで、認知症の人の気持ちが和らぎ、興奮・暴力などの介護者が困る症状が減ります。相手が腹を立てたら、その原因が必ず自分にあると思って下さい。どちらが正しいかという理屈の世界ではなく、感情の世界です。そして、認知症の人の感情を変えようとするとう喧嘩になります。

もの盗られ妄想のケア

財布が見つからなくなって「盗まれた」と訴えるもの盗られ妄想を例に、適切なケアを解説します。

原因は仕舞い忘れです。悪いのは本人ですが、自分が忘れたと考えるのは辛いので、他人のせいになります。それによって、自分が救われるからです。人間は追い詰められるとこのような自己防衛のメカニズムが働きます。わざとやっているのではなく、誰でも切羽詰まるとそうなってしまうのです。ですから、認知症の人が盗られたと訴えたら、苦しんでいるのだと理解してあげて下さい。

妄想は、訂正できないからこそ妄想といえます。正論を振りかざして、いくら説明しても訂正はできません。証拠を示して訂正しようとする試みは無駄に終わるばかりか、本人をイライラさせ却って逆効果になります。

妄想の背景には喪失感が隠れています。認知症になって、昔はできていたことがだんだんできなくなり、失敗を家族に指摘され、喪失感が強くなっていきます。ですから、妄想への根本的な対応法は、その人の居場所を作り、話し相手を見つけ、日課など人生の目的を持ってもらうようにケアし、喪失感を和らげることです。

良いケアと同時に、抑肝散やリスパダール™などの興奮を抑える薬(表)を併用することで相乗効果が生まれます。ただし、身体機能を低下させ

ないように、漫然と使わないことが大切です。

介護者へのケア

認知症の人の介護者は、いつも相手の反応を見ながら、言いたいことも我慢して、相手を立てて対応することで、良いケアに努めています。これはとても大変なことで、自由時間など無くなってしまいます。いつまでも家庭でケアを続けるには、介護者へのケアが大切です。介護保険を申請し、本人にはデイサービスなどを利用してもらい、その間に介護者が息抜きをしたり買い物をする。時には数日間施設に預かってもらう(ショートステイ)。介護者の負担を軽くする工夫が大切です。

同居していない家族は、日々の介護に当たっている介護者をねぎらって下さい。

さいごに

4回シリーズで認知症を解説しました。認知症という病気を正しく理解し、身体を動かして役割を持つ生活で予防し、もしも発症したら、主治医やケアマネジャーと連携して地域の中で本人と家族を支えるネットワークを作ることが大切です。

認知症のことをもっと勉強したいという方は、私の書いた本「認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント」協同医書出版を是非お読み下さい。

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、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座・教授。

