

2014/6/20ナイトセミナー

認知症者の理解とケア

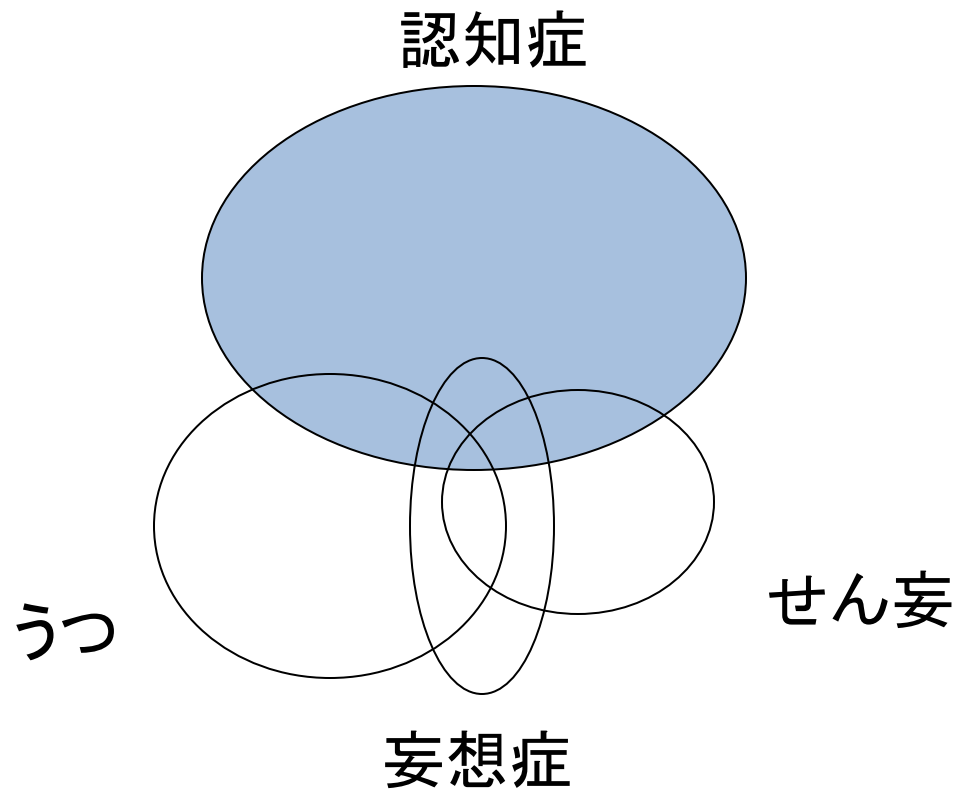
ささえ愛よろず理事長

今村 達弥

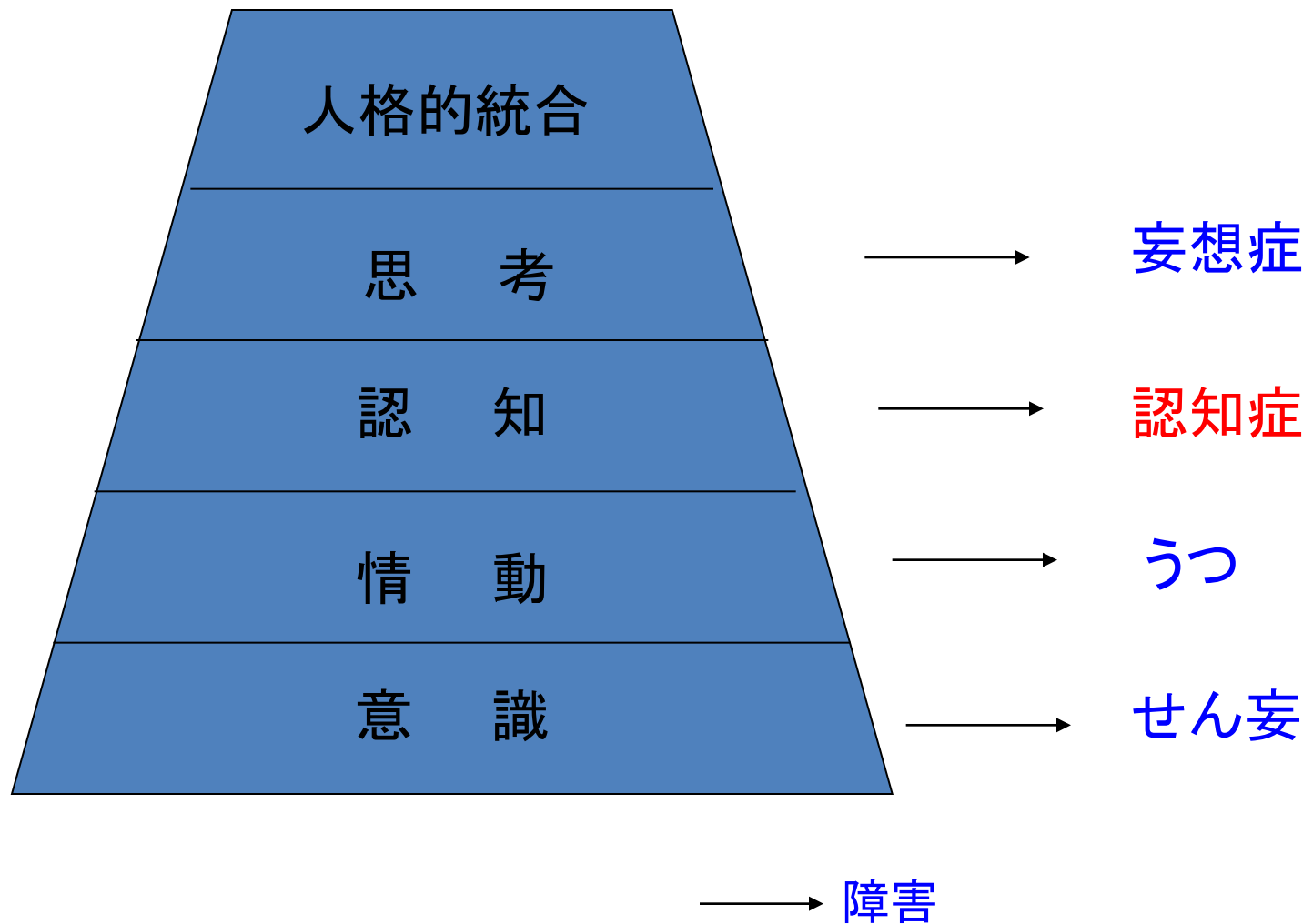
脳とこころの失調

- 脳はこころの道具
- 脳(道具)の故障はこころの失調をもたらす
- 脳の失調 \Leftrightarrow こころの失調
- 薬は脳の故障に効く
- こころの失調には何が効くか？

老年期4大精神疾患



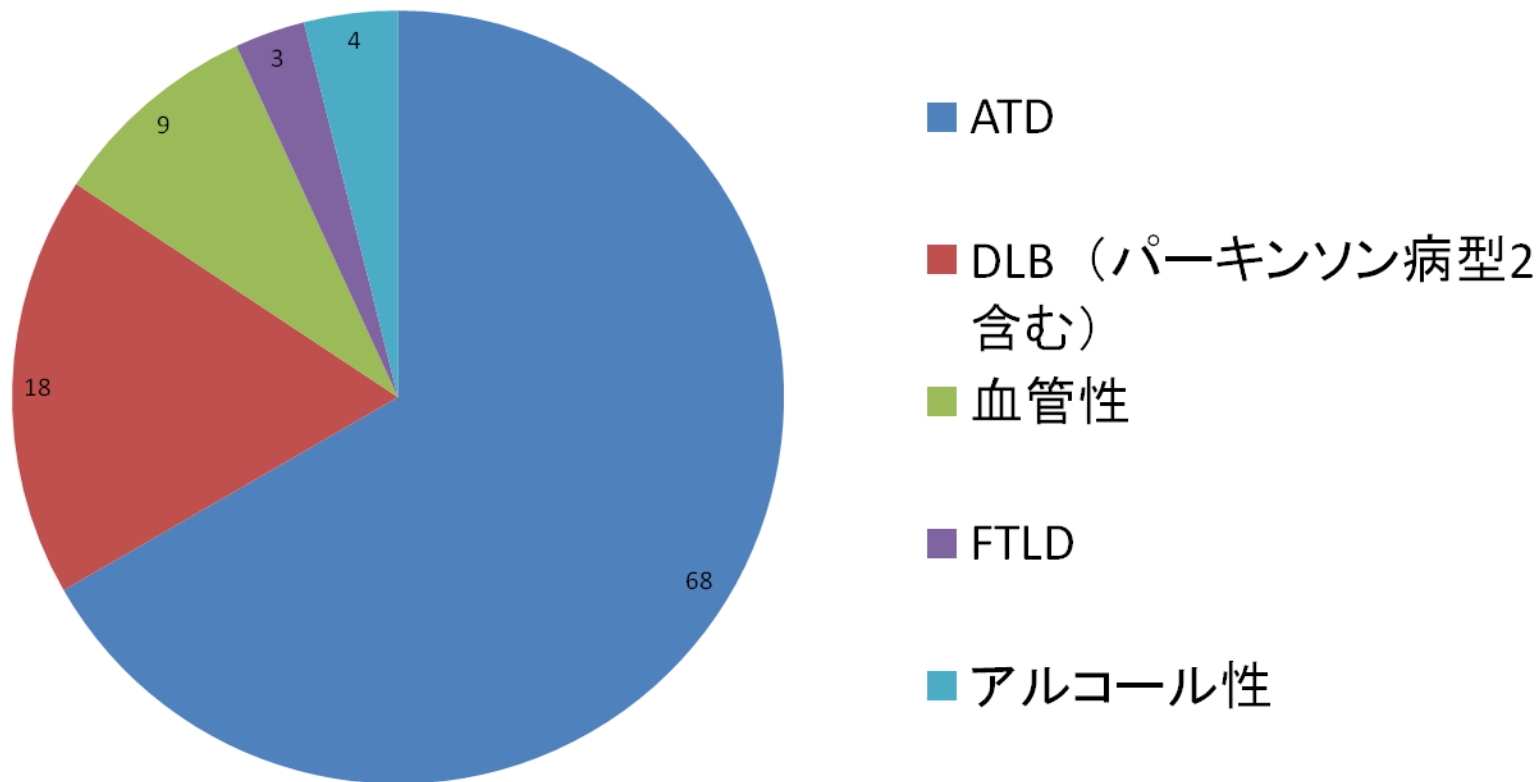
認知症？ 脳の失調の構造からみる



老年期認知症の診断手順

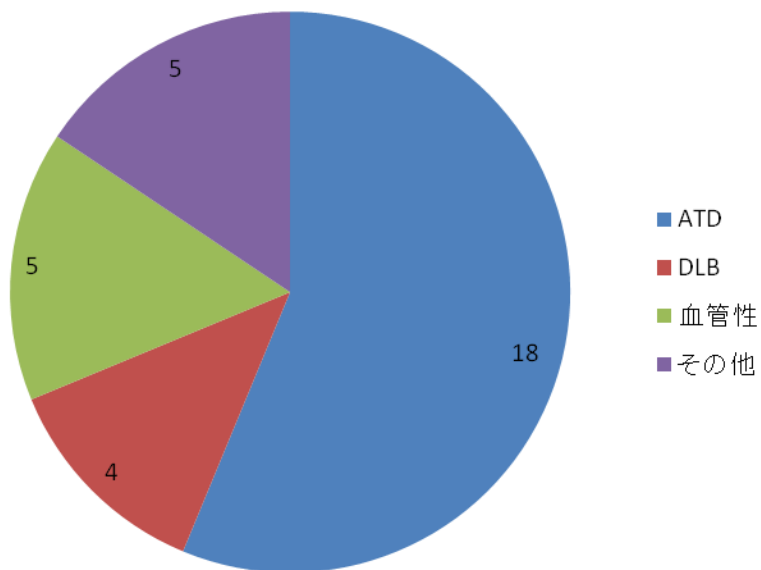
- ① 一見認知症のような他の病気の鑑別
- ② ‘治る認知症’の早期鑑別
- ③ アルツハイマー型認知症
- ④ その他のタイプの認知症

認知症タイプ診断

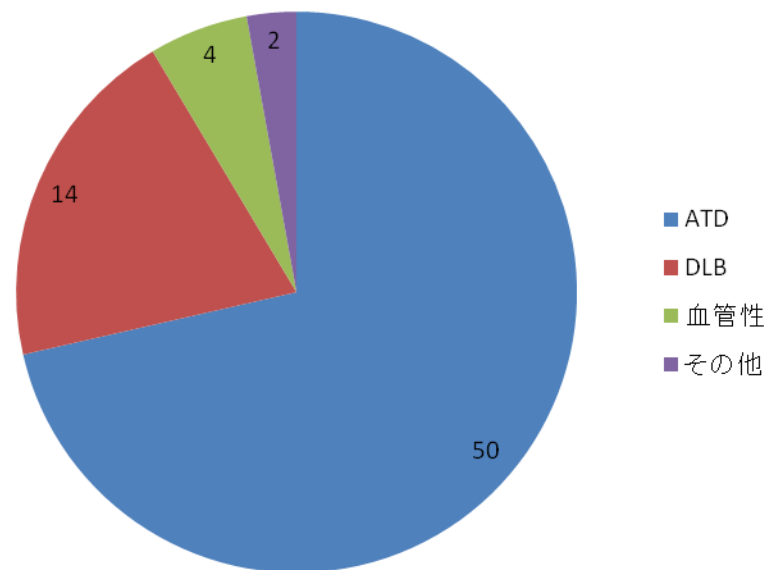


男女別タイプ診断

男32人



女70人



アルツハイマー型認知症とは

- 「原因不明」の脳の病気
- 脳内に異常なタンパクが増える（発病の20年前から）
- 神経細胞のつながり（ネットワーク）が悪くなり、いずれ細胞が死滅していく
- その結果、脳の働きが衰える＝中核症状
- 中核症状への感情的不適応の結果、行動・心理症状（BPSD）が出現する

アルツハイマー型認知症の症候

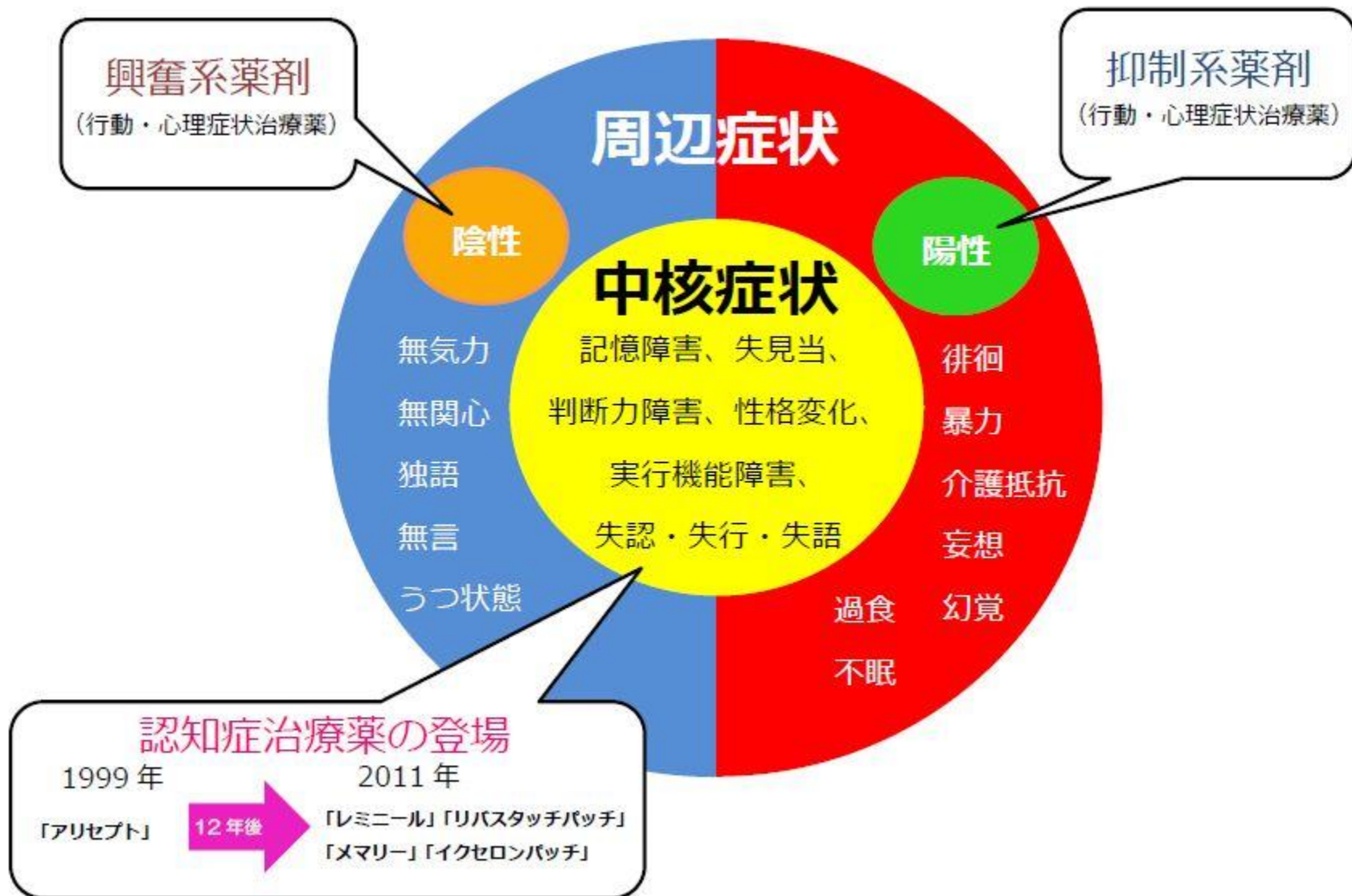
- 行動の特徴：**取り繕い反応**（一種の自己防衛）、**振り向き兆候**
- 認知機能障害：記憶（→物盗られ妄想）、見当識、視空間認知、遂行機能etc.
- BPSD：**物盗られ妄想**（一種の自己防衛）、**常同症**（不安と寂しさ）

※診断には「生活障害」が必須！

認知症の症状の関係(用語整理)

- 認知症の症状 = 中核症状 + BPSD
- 認知症の周辺症状 = BPSD + せん妄
- 周辺症状は中核症状を悪く見せる
- 中核症状 → 進行を遅らせることはできる
- BPSD → 介入の余地あり
- せん妄 → 基本的に可逆性
- 3つをしっかりと見分ける! (でも難しい)

認知症の症状と治療薬



BPSDの内容

心気症、つきまとい、
うつ、情緒不安定、
妄想、こだわり、介護抵抗、不潔行為、
幻覚、声出し、夜間不穏、
焦燥、易怒刺激性亢進、自殺念慮、
感情失禁、性的逸脱、
暴言、暴力、徘徊、
弄便、異食

環境性BPSD



器質性BPSD

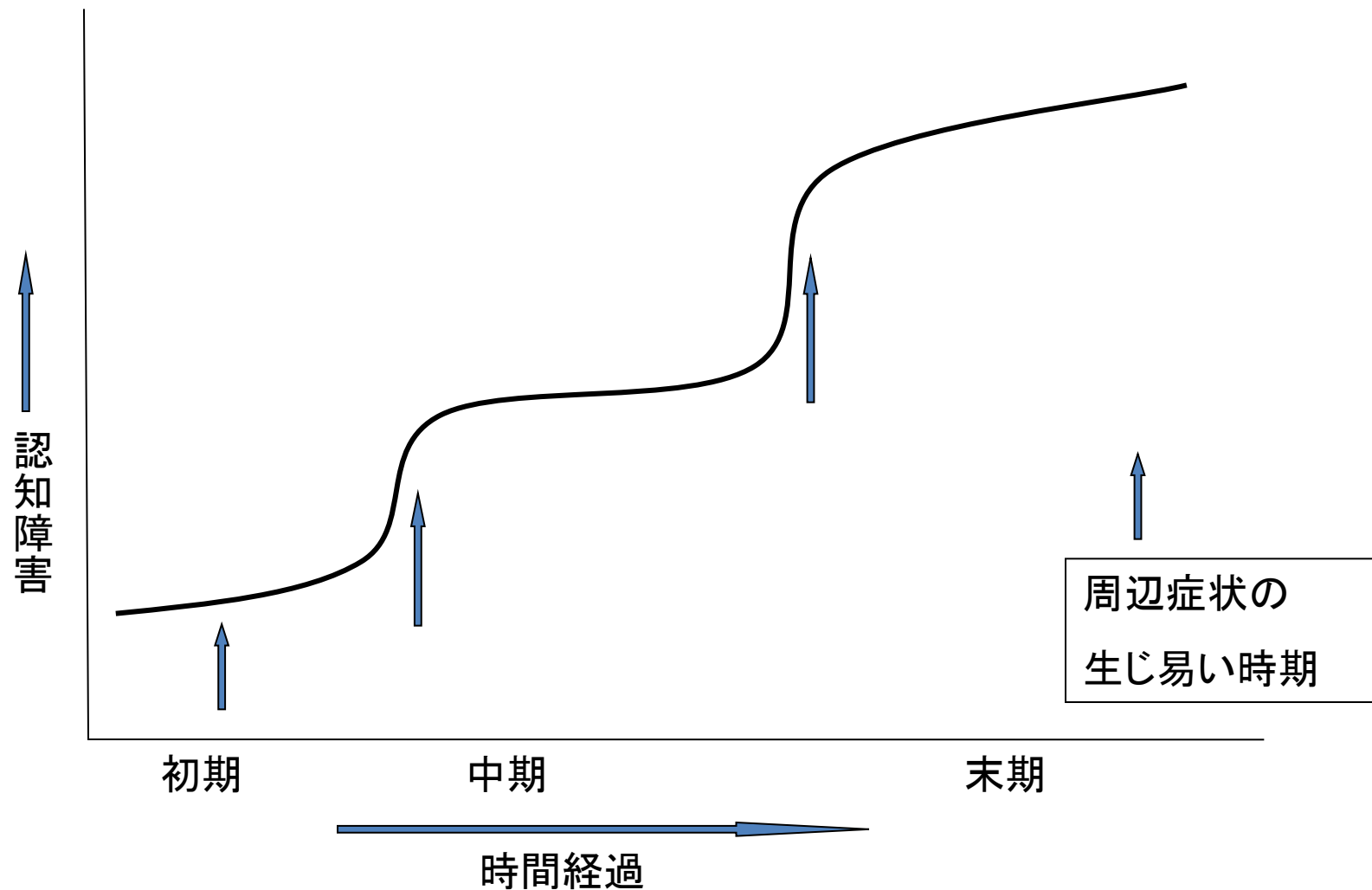
BPSD診察のポイント

- 事前情報の確認(依頼者の‘ニーズ’は念頭に置く)
- ‘ドリフターズ’・チェックで取っ掛かり(快食快便快眠)
- せん妄の除外(薬歴、飲酒歴を忘れず)
- 本人は(何を大切に思っているか、何をしてほしいのか、してほしくないのか)を探りつつ
- 生活史や現在の具体的生活状況に好奇心を示す
- 周囲の負担への配慮をし
- 何が一番困るのかをくり返し確認する

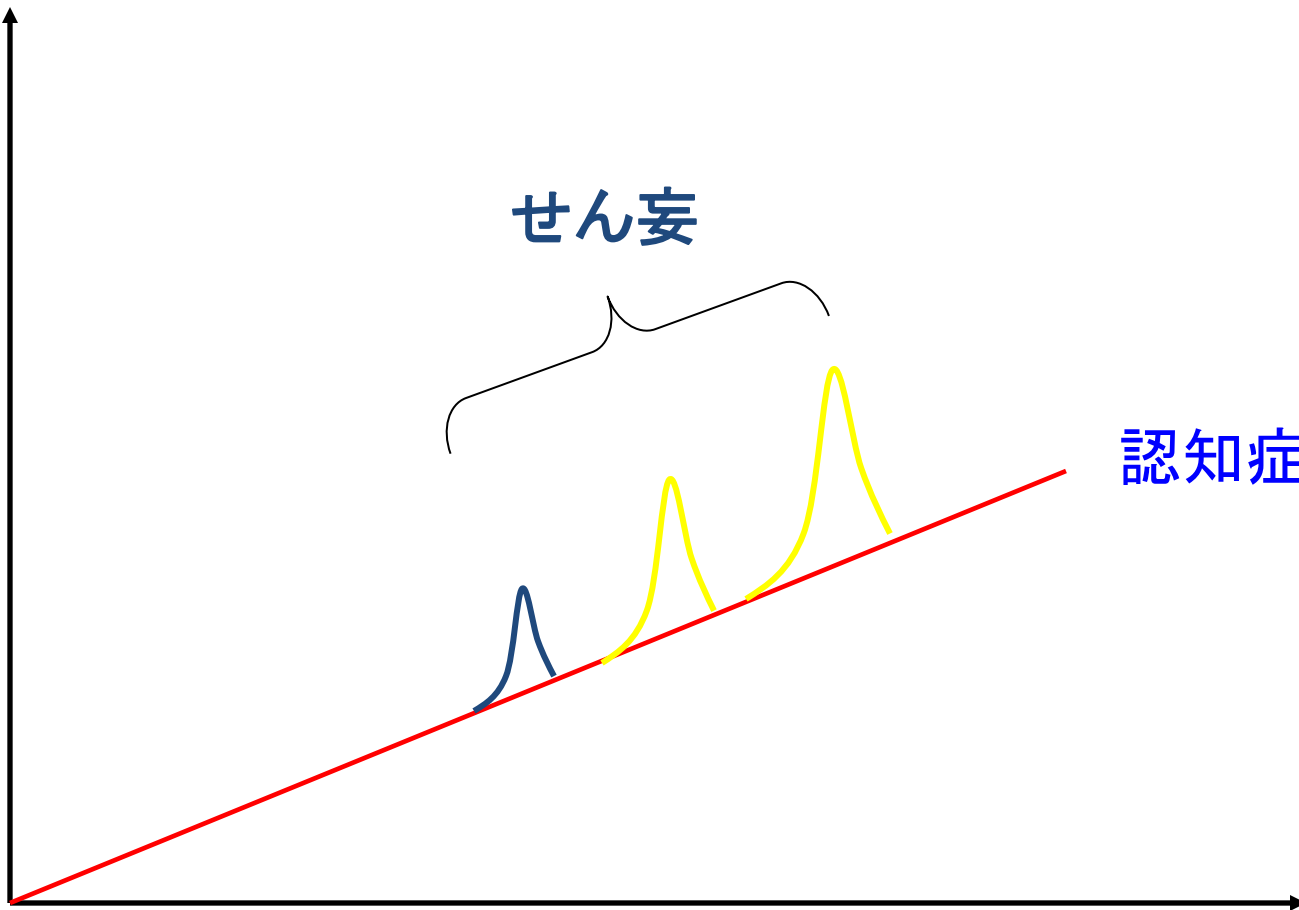
BPSD介入の原則

- BPSDを正しく評価する
- 標的症状をしぼり、現場での理論的仮説から対処方法を考える
- まず非薬物療法を検討（エビデンスは乏しい）
- 周囲を含めた生活障害の度合いに応じ、薬物療法を検討する
- 標的症状の対処効果を的確に評価する

周辺症状の生じ易い時期



認知障害

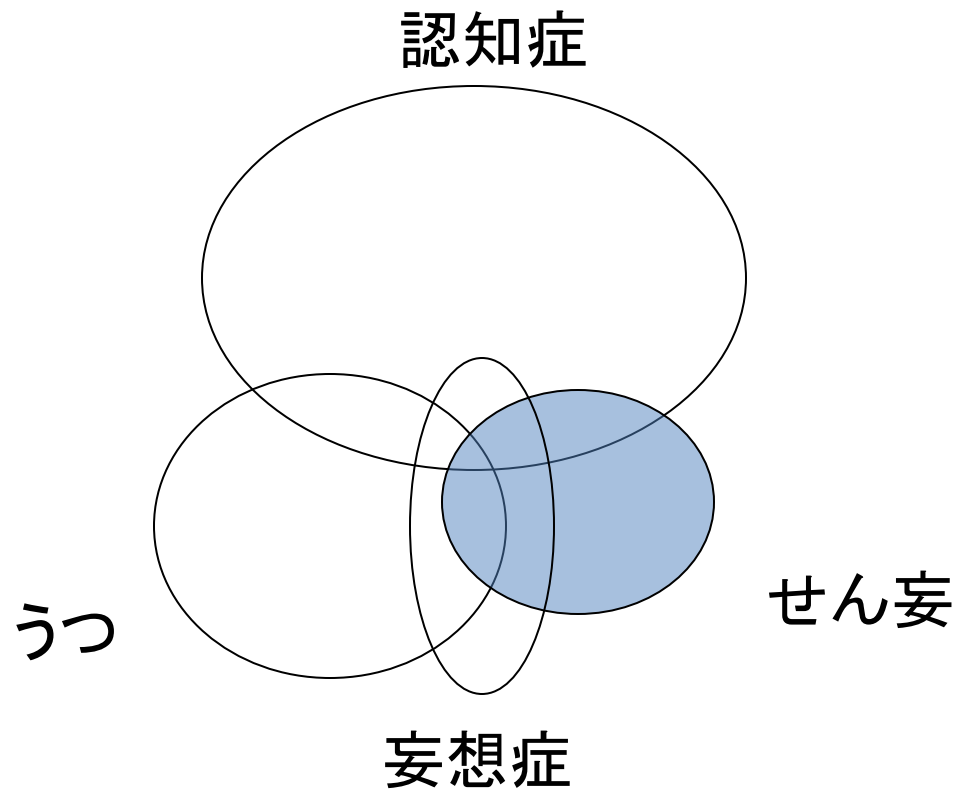


せん妄

認知症

時間

老年期のこころの病い



せん妄とは

- 脳機能の失調により意識がくもり、注意集中が困難となる症候群
- 幻視などの意識変容から被害妄想、興奮などの精神症状を伴う(過活動型)ことがある
- 急性、亜急性に発症し、症状が動揺する
- 直接原因、誘発(促進)因子、準備因子(なりやすさ)がある

せん妄の直接原因の検索

- 薬歴チェック → 薬剤性せん妄
- ↓
- 長期アルコール摂取歴の有無 → 振戦せん妄、ビタミン
欠乏性脳症
- ↓
- 脳器質性障害所見の有無 → 脳転移、血管性障害
- ↓
- 内分泌・代謝障害の有無 → 代謝性脳症（肝性脳症etc）
- ↓
- 認知症の有無 → 認知症に伴う夜間せん妄
- ↓
- その他 → 癌性髄膜炎、てんかんetc

せん妄のケア

- 身体要因への介入
 - 脱水に対する輸液
 - 感染症に対する抗生剤投与 など
- 原因薬剤の変更・中止
 - 睡眠薬vs.抗精神病薬
- 不快な症状(促進因子)への対応
 - 疼痛コントロール
 - 便秘のコントロール など

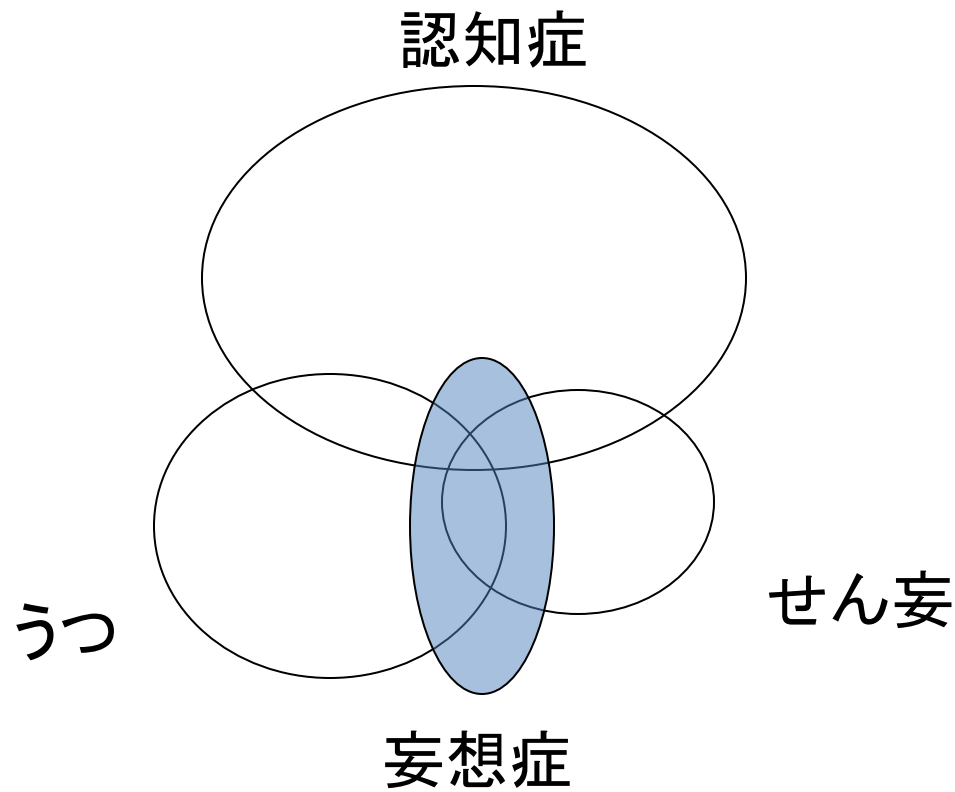
せん妄のケア 環境介入

- 照明の調整(昼夜のめりはり、夜間の薄明かり)
- 日付・時間の手がかり(カレンダー、時計を置く)
- 眼鏡、補聴器の使用
- 親しみやすい環境を整える
 - 家族の面会、自宅で使用していたものを置く
- オリエンテーションを繰り返す
 - 場所、日付や時間、起きている状況について患者自身が思い出せるように手助けする

安定剤ってなに？

- ① **抗不安薬**（睡眠薬）；葛藤の治療。漠然とした不安には効かない（アルコール併用禁忌、せん妄に注意）
- ② **抗うつ薬**；うつ状態の治療、こだわり・パニックなど不安の治療
- ③ **抗精神病薬**；幻覚妄想状態、せん妄（認知症の周辺症状）の治療
- ④ **気分安定薬**；気分変動・攻撃性の治療
- ⑤ **抗認知症薬**；中核症状の進行防止、周辺症状の治療

老年期のこころの病い



妄想の鑑別

- 認知症者の妄想；身近を責める
→被害妄想（物盗られ、
見捨てられ、嫉妬）
- うつ病者の妄想；自分を責める
→罪業妄想、微小妄想
- 妄想症者の妄想；対象が身近から連なっていく
- せん妄者の妄想；幻視を伴う被害妄想
- ※難聴者の妄想；思い込み「幻聴」
→被害妄想（悪口を言われる）

認知症ケアを考える上で

- 他の完治しない疾患のケアに学ぶ
- Ex) 進行癌、アルコール依存症、重度うつ病
- 関係性の回復や意味の再構成は、いかなる病期でも追及できる
- 緩和ケアと関係性アプローチでQOLの維持向上を
- 人生終末期に認知症や癌になる意味(与えられる課題)は？

参考) 嗜癮の心理社会的解釈モデル



参照文献;『共依存—自己喪失の病』
吉岡隆編

BPSDの心理社会的解釈モデル

抱えるテーマ

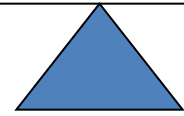
- 不安・困惑
- 悲しみ
- 寂しさ
- 怒り・恐れ
- 恥・意地

~~問題~~

SOS !

BPSD

- つきまとい
- 妄想・こだわり
- 不潔行為
- 性的逸脱
- 自傷行為



‘老化’の自己受容の困難 (→BPSD)

～喪失感～

葛藤 (現実の自分 ⇔ 若い頃の自分)



回帰 (否認 → 「現実」を再構成)



遊離 (無為・自閉)

中高年うつ病者から学ぶ

- 中高年うつ病者の最悪経過；
自己裁量権、同僚の支援、達成感ともに少ない仕事にストレスを感じ、好奇心の減退、徒労感、絶望感へと重症化し自死に至る
- 認知症ケアへのヒント；
選択の場面を設け、能率無視で一緒に創作し、作品を褒め合う。好奇心を持って接し、過去を意味あるものに語り直す

アルツハイマー型BPSD

- うつ状態、無為・無関心
- 物盗られ妄想
- 夜間徘徊

対処) 中核症状軽度の際に出やすいうつや妄想への対処でその後のBPSD重症度が決まる

→ 家人への予防教育

→ 認知症中等度以上ではむしろBPSDは軽減していく

レビー小体型認知症のBPSD

- レム睡眠行動障害(寝ぼけ)
- 一見正常レベルからせん妄状態までを動揺する
- 夜間のみでないありありとした具体的な**幻視**
- **誤認妄想**

注意) BPSD下での転倒、せん妄との鑑別

対処) ・ドネペジル、イクセロンパッチ、抑肝散が効果

・症状の動揺に応じたリハビリメニュー

前頭側頭型認知症のBPSD

- 食行動異常; ex. 甘い物が好きになる
 - 影響されやすさ
 - 抑制のとれない反社会的行動(悪気はない)
 - 常同行動(時刻表的生活)、周徊
 - 無関心、自発性低下; ex. 入浴拒否
- 対処)
- ・被影響性、常同を逆手にパターンを
 - ・常同や衝動性にSSRI少量が効果
 - ・抗認知症薬は効果なく抑肝散、フェルガード”は期待

血管性認知症のBPSD

- 無為・無関心(前頭葉機能低下)
- 爆発性(→抗てんかん薬の適応か)
- 集団行動の難しさ?

対処)・血管障害の危険因子の管理

- 廃用防止;脳活性化リハ、環境調整
- 実証には黄連解毒湯、虚証には釣藤散も

不適切な対応

- 不意打ち
- 強制
- 過度な要求
- 批判
- 要求を無視する
- 支配的な態度
- 急かす、詰問
- 見下した話し方

介護者に望ましい特性

- 好奇心
- 大目にみる
- ユーモア
- 現実的な期待
- 能率より役割尊重
- 感情重視
- 恥じない、隠さない
- 協力体制づくり

私を変えた‘ケア’との出会い(縁)

- 依存症ケア
- 緩和ケア
- 認知症ケア

※キュアのないところで何を目指すか!?

		援助者の認識	
		あり	なし
当事者のニーズ	あり	○	わがまま
	なし	おせっかい	Unmet needs

関係性(つながり)の回復

- 脳の失調には向精神薬を、こころの失調には**関係性を処方**すべし
- **関係性**を壊す病い; アルコール依存症、認知症
- 緩和ケアにおいて、死ぬまであるいは死後も追及すべきは、**関係性の回復**という課題

いのちがけの回復のために

- あらゆる社会資源を総動員して！
- 宗教的資源は敬遠されるが…
(苦しい時の神頼み!?)
 - × 道徳は無効、× 宗教は押しつけがましい
 - × 宗教：宗教的資源の原理的、組織的活用
 - スピリチュアリティ：宗教的資源の柔軟かつ
個別的活用

東洋的宗教資源；縁とは

- 一言でいうと、「つながり合ういのち」
- 自力を断念したところにつながり合う力（他力）として顕現する
- ひとの共有（協同）としてほぼ無限の組み合わせをもたらす
- モチベーションの根本；「関係性の貧困者」から「いのちの当事者」へ
- 意味の源泉；すべてに意味を与えるもの