

特集 在宅医療のスキルアップ

[困らないためのスキルアップ●急性期対応編]

## 認知症が悪化した

中野一司

J I M

第17巻 第10号 別刷  
2007年10月15日 発行

医学書院

困らないためのスキルアップ ● 急性期対応編

## 認知症が悪化した

中野 一司

## Question &amp; Answer

Q: 認知症の患者では、どのような対応が望ましいでしょうか？

A: 認知症の患者では、かかりつけ医を探すのがよいでしょう。できれば、在宅医療まで対応してくれるかかりつけ医(在宅主治医)が望ましいでしょう。認知症が悪化したら、かかりつけ医に相談して、脳の器質的病変のルールアウトをし、社会心理的要因が原因になっていないかなど相談してみましょう。かかりつけ医がない場合は、近くの専門医(神経内科や精神科)の受診をお勧めします。

**Keyword:** 認知症, 在宅医療, 脳の器質的要因のルールアウト, 社会心理的要因

## 認知症は、在宅医療の対象疾患(障害)である

一昨年、認知症のシンポジウムで、かかりつけ医(地元開業医)代表として、「認知症を支えるための地域連携在宅医療システム」というタイトルで講演した。その時、専門医の立場で講演された大学病院精神科の教授から「在宅でも認知症の方がいらっしゃいますか？」と質問されて、ビックリしたことを記憶している。その教授の講演の主旨は、認知症は早期発見してお薬(アリセプト<sup>®</sup>)で発現を予防し(遅らせ)ましょう、というものだった。

わが国の要介護者の半数以上は認知症の合併があり、認知症は、立派な在宅医療の対象の疾患(障害)である。認知症は、薬で治すというスタンスより、住み慣れた地域(在宅)でケアしていくシステムを構築していく戦略のほうが、より実践的で効果的と考えている(薬はあくまで補助的手段と考える)。前述の教授は、認知症の症状が疑われたら、早いうちに認知症外来を受診させるよう言われていたが、「私はどこもおかしくない」と

信じて疑わないのも、認知症の症状である。外来に連れてくるより、在宅に訪問診療して、患者・家族の生活面まで考慮して全体的にケアしていくのが、より望ましい認知症患者への対応と考える。

## 認知症症状が悪化した場合

認知症症状が悪化した場合、①認知症そのものが悪化した場合と、②せん妄や妄想など、その周辺症状が悪化した場合とに分けて考えておく必要がある(表1)。

①認知症そのものが悪化した原因として、1)脳血管障害、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、脳腫瘍などの脳の器質的疾患、2)甲状腺機能低下症や高カルシウム血症、糖尿病などの代謝性疾患、3)心不全、腎不全、肝不全などのほかの臓器不全の随伴症状の鑑別が重要である。

## せん妄、妄想の対応

認知症の患者でなくても、せん妄・妄想が出ることはあるが、認知症の患者ではせん妄・妄想が

出やすい。

せん妄の出る要因としては、表1の①の1)～3)の要因に加え、4)薬物の影響、5)社会心理的な要因を考える。

4)薬物の影響としては、パーキンソン病治療薬、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬、脳代謝改善薬(抗認知症薬)など、中枢神経系に作用する薬物の評価が重要である。また、抗ヒスタミン薬や糖尿病薬なども、眠気、低血糖などでせん妄を起こす。結構在宅で経験するのは、降圧薬の効き過ぎで、意欲低下、せん妄を起こしているケースである。降圧薬の減量中止で、寝たきりが歩き回るようになったという症例も、少なからず経験している(このような症例の中には、元気になったがため徘徊が生じ、かえって介護が大変になったという症例もある。しかし、心配御無用。このような症例は、グループホームのよい対象者となる)。

## 社会心理的な要因

在宅の認知症の患者で、せん妄や妄想がひどくなった時は、まず、上記1)～4)を否定したうえで、社会心理的な要因を考える。そして、在宅での要因としては、この社会心理的な要因が、せん妄・妄想の原因として一番多い。

社会心理的な要因としては、まず認知症の進行に伴う人間関係の悪化をあげることができる。お金を盗られたなどの“盗られ妄想”は、一番信用している介護者の嫁などに出やすく、このことによって生じる人間関係の悪化が、さらに認知症の症状を悪くする。その辺の対応の仕方(距離をおいて接するなど)を介護者に指導することも、在

表1 認知症症状が悪化した場合

①認知症そのものが悪化した(治療で治せる可能性のある認知症)
1)脳の器質的疾患:脳血管障害、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、脳腫瘍など →頭部CT、MRI検査
2)代謝性疾患:甲状腺機能低下症、高カルシウム血症、糖尿病など →血液検査
3)他の臓器不全の随伴症状:心不全、腎不全、肝不全など →血液検査、胸部X線、心電図、エコーなど
②認知症の周辺症状の悪化:せん妄、妄想など
①の1)～3)に加え
4)薬物の影響
5)社会心理的要因 →対応の仕方、環境の設定など、主にケアで対応(薬物は補助的使用)

在宅医療の大きな仕事である。また、親しい人の死や家族関係の変化、住環境の変化なども、認知症および認知症症状の悪化につながる。

このような社会心理的な要因には、地域(生活の場)を背景にしたケアで対応するのが望ましい。在宅の現場では、リスパダール<sup>®</sup>やグラマリール<sup>®</sup>などの薬物は、補助的に使用していくのが肝要と考える。また、一時的なせん妄、妄想などに対し処方した薬は、常に減量、中止を考えながら投薬する必要がある(せん妄、妄想が消失した後は、薬が効きすぎて、認知症症状を悪化させていることもよく遭遇することである)。

なかの かずし

医療法人ナカノ会 ナカノ在宅医療クリニック  
〒890-0007 鹿児島県鹿児島市伊敷台6-27-10  
Tel: 099-218-3300 Fax: 099-218-3301  
E-mail: nakano@nakanozaitaku.or.jp