

その昔、認知症の人へのケアは対症療法的なケアが中心でした。しかし現在では、本人を中心としたケア（パーソン・センタードケア）の考え方が浸透し、各地でその取り組みがなされています。

本人を中心としたケアを実践するためには、認知症に対する正しい知識と理解が欠かせません。今回は、認知症について考えていきます。

介護職が知っておきたい 医学知識と 症状の見方

ナカノ在宅医療クリニック院長
中野一司

第11回 生活の場における認知症ケア

認知症とは？

認知症とは、後天的な脳の障害により、正常に発達した知能が低下する状態です。反対に、先天的に脳の障害があり、運動や知能発達面の障害などが現われる状態を知的障害といえます。

以前、認知症を支えるための地域連携在宅医療システムについて発表した際、大病院の医師から「在宅でも認知症の方はいますか」と質問されて驚いたことがあります。わが国の要介護者の半数以上には認知症の合併があり、認知症ケアは在宅医療のなかでも重要な位置を占めます。

認知症は、薬で進行を遅らせるだけでなく、本人が住み慣れた地域（在宅）の中で暮らすシステムを構築していくことが、より実践的かつ効果的です（薬はあくまでも補助的な手段です）。認知症の症状が疑われた場合、早いうちに認知症外来を受診させるのも一つの方法ですが、

本人が「私はどこもおかしくない」と信じて疑わないのが認知症の症状です。そのため、本人と家族の生活を考慮しながら生活を支えていく必要があります。

認知症の症状

認知症の症状は、中核症状と周辺症状（BPSD）に分けて考える必要があります。

中核症状は、脳そのものの器質的障害で、記憶障害と認知機能障害（失語・失認・失行・実行機能障害）から成ります。神経細胞の脱落に伴う脱落症状であり、すべての認知症の人にみられ、病気の進行とともに徐々に進行します。

周辺症状は、幻覚・妄想、徘徊、異常な食行動、睡眠障害、抑うつ、不安・焦燥、暴言・暴力などで、神経細胞の脱落に伴う残存細胞の反応です。一部の認知症の人にみられ、社会・心理的な要因によって変化します。認知症が悪化する原因として

は、①脳血管障害や慢性硬膜下血腫、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心不全や腎不全、肝不全などほかの臓器不全の随伴症状が考えられます。

ですから、在宅の高齢者において認知症が悪化した場合、まずは医療職に報告・相談しましょう。

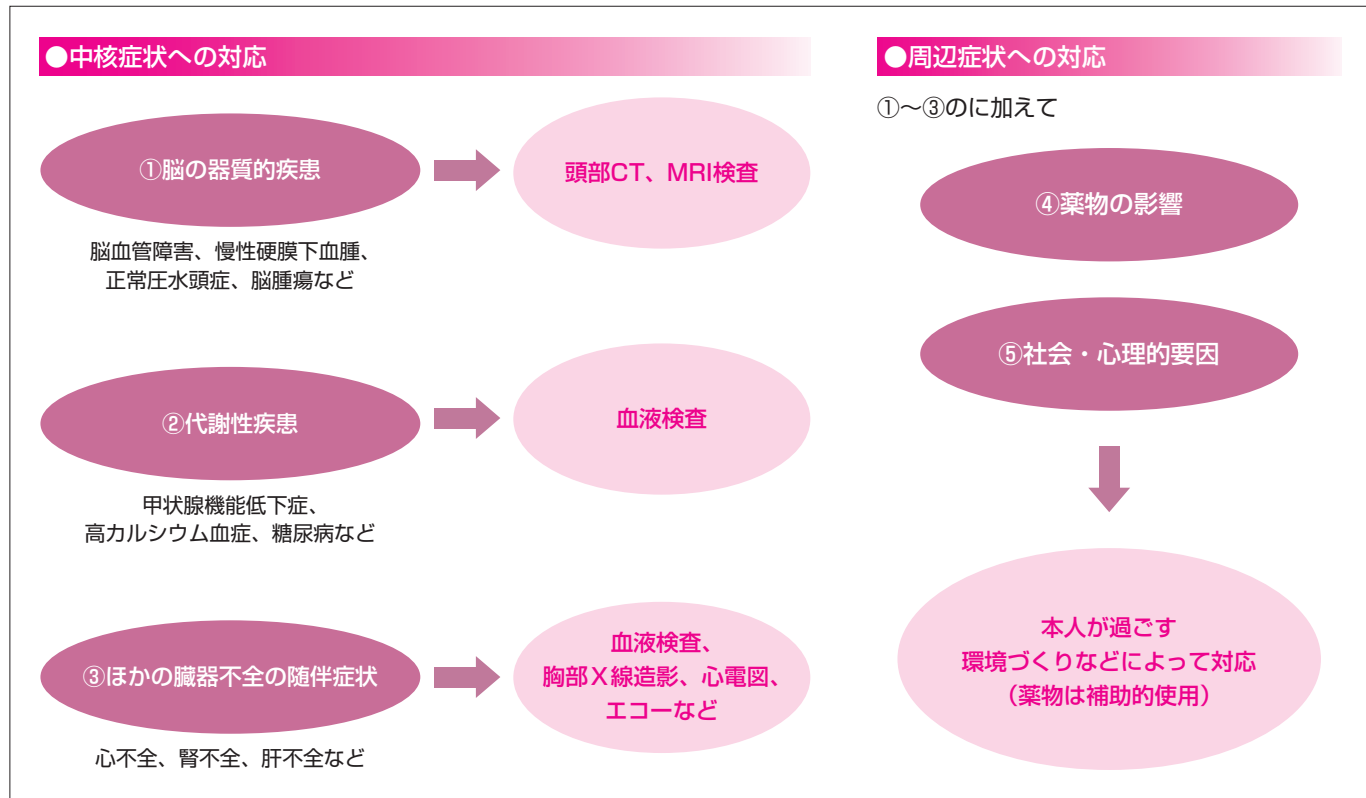
周辺症状(BPSD)への対応

認知症でなくても妄想などの症状が出ることはありますが、認知症の人はせん妄や妄想が出やすいといえます。せん妄が出る要因としては、表の①～③の要因に加えて、薬物の影響や社会・心理的な要因を考慮する必要があります。

薬物の影響

薬物の影響としては、パーキンソン病治療薬や睡眠薬、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

表 認知症への対応



に作用する薬が必要以上に効きすぎていないかといった評価が重要です。また、抗ヒスタミン剤や糖尿病薬なども、眠気や低血糖などでせん妄を起こすことがあります。

在宅で遭遇するのは、降圧剤（血圧を下げる薬）の効きすぎで、意欲低下やせん妄を起こすケースです。降圧剤の減量・中止で、寝たきりの方が歩き回るようになったということも、少なからず経験しています。

社会・心理的要因

自宅で暮らす認知症の人のせん妄や妄想がひどくなったときは、まず社会・心理的要因を考えます。

社会・心理的要因としては、認知症の進行に伴う人間関係の悪化を挙げることができます。お金を盗られたなどの「もの盗られ妄想」は、一番信用している介護者に対して出やすく、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化させます。その場合の対応を家族に伝えることも、専門職の大切な仕事です。

また、親しい人の死や家族関係の変化、住宅環境の変化なども、認知症の症状の悪化を招き

ます。

認知症における周辺症状は、認知症の人の正常な行為に対する異常な環境と、異常な対応（ケア）に対する正常な反応ともいわれます。このような社会・心理的要因には、地域（生活の場）を背景にしたかわりて対応することが望ましいです。症状を抑える薬は補助的に使用していくのがよいでしょう。

一時的なせん妄や妄想などに対して処方された薬は、常に減量・中止を考えながら投薬する必要があります。せん妄や妄想が消失した後は、薬が効きすぎてかえって症状を悪化させているケースによく遭遇します。

このように、認知症においては手術や薬で治すという視点ではなく、本人の過ごす環境を整えて対応し、支援するかわり方が重要です。

著者プロフィール

●中野 一司（なかの かずし）
医療法人ナカノ会理事長、ナカノ在宅医療クリニック院長、鹿児島大学医学部臨床教授。

次回（最終回）は「ターミナルケア」について考えます。