

認知症ケアにおけるコミュニケーション支援 Supporting communications of the people living with dementia

上野 秀樹*1*2
Hideki Ueno

玉井 顯*1
Akira Tamai

*1 敦賀温泉病院
Tsuruga Onsen Hospital

*2 千葉大学
Chiba University

1. 認知症におけるコミュニケーション

認知症とは、一旦正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知機能障害があるために日常生活、社会生活に支障をきたした状態と定義されている [神経学 10]。

認知症は、認知機能障害を有する人が周囲の社会との関係性の中で生活障害を生じたものである。その支援の場面では、社会と認知症の人との間の双方向のコミュニケーション支援が重要となる。そして、行動・心理症状を含む精神症状が生じた時にはコミュニケーションが困難となり、認知症の人の支援が困難となってしまう。精神症状に関しては、さまざまな原因があり、適切な見立てとそれに基づく適切な対応が重要となる。今回、私たちは高齢者の精神症状に関する教育プログラムを開発した。

例えばこうしたケースがあったとしよう。

症例1: 70歳男性。大学卒業。27歳で結婚し、子供は3人。商社に定年まで勤務し、その後は妻と2人で年金暮らしをしている。もともと大酒家であったが、アルコールの上での問題はなかった。65歳で初期の胃がんが見つかり、手術を受けたのをきっかけに断酒している。この頃から不眠を訴えて、睡眠導入剤の処方を受けるようになっていく。2年ほど前からもの忘れが認められるようになり、徐々に進行している。半年前からは、妻に対する嫉妬妄想や易怒性が目立つようになってきた。3ヶ月前からは、夜間の徘徊や、夜間にトイレの場所がわからなくなり、家中に放尿するようなことが認められるようになった。日中はしっかりしており、排泄に失敗することはないという。

妻への嫉妬妄想や易怒性、夜間に限定される徘徊や放尿などの精神症状をどのように理解し、この男性と家族をどのように支援すればいいのかを学ぶことができる教育プログラムである。

2. 高齢者の精神症状

高齢者の精神症状は、以下の3種類に分類される。

- ・せん妄状態
- ・アルコール関連障害、統合失調症、妄想性障害、うつ病などの精神障害、もしくはこうしたケースに認知機能障害が合併したケース
- ・認知症に伴う行動・心理症状

精神症状が生じた場合には、1) せん妄状態の除外、2) ももとの精神障害に認知機能障害の合併、3) 認知症に伴う行動・心理症状の順番で検討を行うこととなる。

3. せん妄状態

せん妄状態とは、意識レベルの低下を背景に、不安、いらいら、不眠を伴い、幻覚(特に幻視)や妄想を認めたり、興奮状態となったりすることのある状態のことをいう。せん妄状態は、軽度～中等度の意識障害をベースに生じてくる。意識障害の有無がせん妄状態を見極めるポイントとなる。

症例1では、日中はしっかりしているのに夜間になるとトイレの場所がわからなくなるなどの見当識障害を生じており、意識障害の存在が疑われる。いわゆる夜間せん妄の状態である。

こうしたせん妄状態は2因子モデルで分析するとわかりやすい。これはせん妄状態を準備状態(せん妄状態を起こしやすい状態)にある誘因が加わることで生じると考えるモデルである。

表 1. せん妄の準備状態 脳の機能低下状態

準備状態
認知症などで脳の機能が低下しているとき ～特に脳血管障害～ 身体的な病気が重症のとき

表 2. せん妄の誘因

身体的誘因	薬剤の内服(抗パーキンソン剤、抗不安薬、三環系抗うつ薬、H2受容体拮抗薬、ステロイド剤等々)、血圧の一時的変動、心肺機能の低下、発熱、下痢、脱水状態、貧血、手術直後、飲酒及び断酒
心因、環境因	急激な環境変化、離別、死別、経済的問題、感覚遮断状況(周囲からの孤立感)、睡眠遮断、身体抑制

症例1では、2年前よりもの忘れが認められるようになり、徐々に進行しており、脳の機能が低下した状態であることが疑われる。そして、睡眠導入剤の内服がせん妄状態の誘因となっている可能性がある。睡眠導入剤は、いわゆるマイナートランキライザーと呼ばれるタイプの薬物が多く、その鎮静作用のために意識レベルの低下を来しやすく、せん妄状態の引き金となるのである。このケースでは、睡眠導入剤を中止することでせん妄状態の改善が期待できるのだ。しかし、睡眠導入剤は依存、特に精神依存を生じていることが多く、その中止には細心の注意と専門家の関与が必要となる。

このように認知機能障害が認められる人にせん妄状態が合併していることは珍しくない。そして、適切に見立てて、意識障害を生じている「誘因」を徹底的に精査・改善することによってせん妄状態は改善することが多い。特に内服中の薬物でせん

妄状態を生じていることは多く、周囲のケアラーへの教育がきわめて大きな意味を有する。

4. もともとの精神障害に認知機能障害を合併

もともとの精神障害に認知機能障害を合併したケースとは、もともとアルコール関連障害、妄想性障害、うつ病などの精神障害があつて、理性的に精神症状をコントロールできていた時には問題なかったが、認知機能障害を合併するようになり、精神症状が前面に出てきてしまったような場合をいう。

症例 1 では、もともと大酒家であったとのことで、アルコール関連障害の存在が疑われる。このケースでは、アルコール精神障害の症状としての嫉妬妄想、易怒性が生じている可能性が考えられる。

アルコール精神障害の治療には、精神科薬物療法が適応となる。このケースでは、慎重に副作用に注意しながら、嫉妬妄想に対しては抗精神病薬、易怒性に対しては感情調整薬等の精神科薬物療法を行うこととなるであろう。

もちろん、もともとの精神障害があるとしても、認知機能障害のために環境の影響を受けやすいので、環境の調整や精神療法的アプローチも重要であることは当然である。

5. 認知症の行動・心理症状

行動・心理症状とは「認知機能障害を持っている認知症の人に、もともとの性格、周囲の環境、人間関係などの様々な要因が絡み合って生じてくる症状」のことをいう。具体的には、不安、抑うつ、興奮、徘徊、不眠、被害念慮、妄想などの精神症状である。例えば、認知症の初期段階では、自分の認知機能障害に気づき、不安になったり、将来のことを考えて、抑うつ的になったりする。さらに認知機能障害が進行すると、忘れること自体を忘れてしまい、記憶障害に関する病識が失われるので、自分がしまい場所を忘れてなくしたものを「誰かが盗った」などと訴えたりすることがある(物盗られ妄想≒被害関係妄想)。こういった被害妄想のために興奮したりすることもある。また、場所がわからなくなると徘徊が認められたりする。

また、行動・心理症状は言葉で表現するのが苦手な認知症の人の言葉にならないメッセージの可能性がある。例えば、便秘でおなかが張って苦しいときに、認知症の人は言葉でうまく表現することが出来ないが、おなかが張って苦しければ、いらいらするだろうし、大声を出したり、人に暴力を振るってしまうかも知れない。

このケースでは、2年ほど前からもの忘れが認められるようになり、徐々に進行しており、認知機能低下によって行動・心理症状が生じやすい状態になっている。

認知症の人は、認知機能障害のために周囲の環境の影響を受けやすく、いろいろな出来事に反応して行動・心理症状を生じやすい傾向がある。しかし、同じ理由で認知症の人の行動・心理症状は混乱しないような環境の調整や家族・介護者の接し方の工夫で改善することも多いのである。そして、認知症の人の言葉にならないメッセージを読み取ることが出来れば、行動・心理症状は改善していくことであろう。

また、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症など中核症状として精神症状を生じることがある認知症疾患の精神症状に関してはこの段階で検討することになる。そして、その行動特性をよく理解し、行動特性を活かしてケアをすることが重要となる。

6. 認知症の人を支えるために

社会的な生き物である人間にとって、認知症における最も大きな問題は認知機能低下によるコミュニケーション障害である。

認知症の人の支援の場面では、双方向のコミュニケーション支援が重要であり、多くの認知症ケアメソッドはこうしたコミュニケーション支援の側面を有している。

しかし、認知症の人に行動・心理症状を含む精神症状が生じた時には、こうしたコミュニケーション支援が困難になってしまうことが多い。コミュニケーション支援の前提として周囲の人々に精神症状に関する適切な理解は欠かすことはできない。今回の教育プログラムはこの点でとても重要であると考えられる。

参考文献

[神経学 10] 日本神経学会(監):認知症疾患治療ガイドライン 2010、医学書院、2010。