

# 認知症ケア高度化のための見立て知の深化と伝達

## Constructing diagnostic knowledge of dementia to improve quality of care

上野秀樹<sup>\*1\*2</sup>

Hideki Ueno

\*1 千葉大学医学部附属病院  
Chiba University Hospital\*2 敦賀温泉病院  
Tsuruga Onsen Hospital

We made a research on diagnosis of dementia by assessing diagnostic activities of skilled psychiatrists. We accumulated over 100 cases and build a new model on diagnosis of dementia. To improve the quality of care, we build a web based education system of diagnosis of dementia.

### 1. 認知症の支援において重要なこと

認知症の支援において重要なことはなんだろうか。それは改善可能な部分に働きかけるところである。認知症は「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・社会生活に支障を来している状態」と定義される。この定義のポイントは、認知症が2つの要因で決まってくるということだ。本人の要因である認知機能障害認知症とそういった認知機能障害がある人がある社会の中で生活上の支障があるということである。認知症の人には生活障害があるので、支援を必要としている。中心になるのは生活障害への支援、認知症ケアである。しかし、認知機能障害の原因は医学的疾患なので、医療の関与も欠かすことはできない。

現在の認知症支援の現場で最も大きな問題は、認知症に関する医学的な理解、みだてが医療者に丸投げされ、ブラックボックスとなっていることである。認知症の人の状態は、全身状態やさまざまな内服中の薬物によって修飾されている。脳の機能が低下している認知症のケースでは、特に薬物の副作用や全身の機能低下による認知機能障害や精神症状が出現しやすい。現状では、支援者は、そうした医学的な状況をほとんど理解することなく、懸命に支援をしている。

たとえば、薬物の副作用で認知機能が低下したり、さまざまな精神症状を生じているケースを想定する。現場の支援者は、こうした認知機能障害や精神症状をさまざまなケア技術を使って改善しようと一生懸命に努力する。しかし、こうしたケースでは原因薬物の中止、変更することだけで認知機能障害や精神症状は大きく改善してしまう。このように医学的な状況を理解せずにやみくもに支援をしようとすると多くの貴重な努力が無駄になってしまう可能性がある。また、改善可能な医学的な原因で認知機能障害を生じたり、さまざまな精神症状を生じるケースも多い。こうしたケースにおいても、改善可能な医学的な原因を改善することで、問題となっている認知機能障害や精神症状を改善することができる。

実際の支援の現場で、支援者が認知症の人の医学的な状態に関する理解を深めることによって、限られた介護資源を有効に利用することが可能になる。また、対人的な支援の質を上げるためには、対象の人をより深く理解することが重要である。さまざまな状態像をとりうる認知症の人、その人の認知機能障害の原因となっている医学的な状況を理解することで、現場の支援

連絡先: 上野秀樹, 千葉大学附属病院

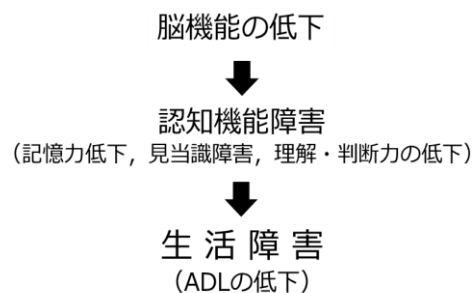


図 1. 従来型の認知症モデル

の質を格段に上げることも可能になる。

本稿では、認知症支援の質の改善のために、認知症の医学的な理解、認知症のみたてに関して、専門職でなくても理解できるシステムについて述べる。

### 2. 認知症のモデル

私たち人間は脳の機能によってさまざまな認知機能を働かせ、この社会の中で生活している。認知症の状態とは、脳の機能が低下し、認知機能障害を生じ、生活障害を生じた状態であると言える(図 1)。

さらに、認知症の人の一部に精神症状を生じることが知られている。「一部」と書いたが、軽度認知障害からの全経過中、約9割の認知症の人に精神症状が出現するという報告もある。精神症状が生じるケースは、決して珍しくはない。こうした精神症状には2種類あることが知られている。ひとつは認知機能障害に伴う行動・心理症状と呼ばれる精神症状である。行動・心理症状という用語は、さまざまな意味で使われることがある。例えば、認知症に伴う精神症状すべてを指して使われることもあるが、本稿では、そもそも認知機能障害がなければ生じない精神症状をさす。物盗られ妄想を例にとる。認知機能障害があると、今までできていたことができなくなったり、さらにどうしてできないのか理解できなかつたり、不安が生じてくる。自分を守ってくれるものとしてお金に執着することも多くなり、誰にも盗られたりしないように、工夫してしまい込む。工夫してしまえばしまうほど後で見つからないことも多い。そのときに物忘れの自覚がないと、誰かが盗ったのではないかという物盗られ妄想を生じてくる。こうした物盗られ妄想、そもそも物忘れなどの認知機能障害がなければ生じない精神症状である。

こうした認知機能障害に伴う行動・心理症状に対して、もう一つの精神症状が脳の機能異常・機能低下に伴う精神症状である。これらの精神症状は、たとえば妄想性障害などの統合失調

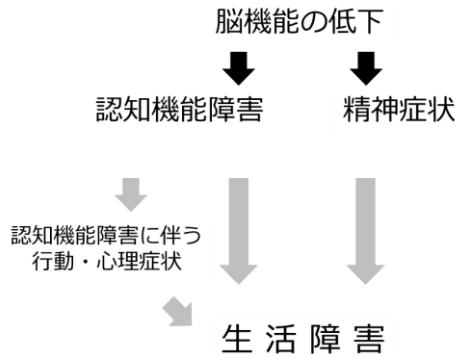


図2. 提案する認知症モデル

症圏の疾病や感情障害などの疾病、アルコール関連障害などのももとの精神疾患に伴う精神症状や、せん妄状態など意識障害に伴う精神症状を指す。これらの精神症状は対応方法が異なるので別々に検討する必要がある。これらの考えから図1を発展させ、図2に示す認知症の新しいモデルを提案する。

### 3. 認知症の支援

図2の新しい認知症モデルを利用して、認知症の支援に関して検討する。いわゆる認知症のケアは図2の灰色の矢印部分に対する働きかけである。この灰色の矢印部分に関しては多くの改善可能な部分が隠れている。さまざまな認知症のケアメソッドはこのモデルで灰色の矢印で表されている部分への働きかけである。

1. 認知機能障害があっても行動・心理症状を生じないように環境を調整し、支援を行う
2. 認知機能障害に伴う行動・心理症状が生じてもそれが生活障害に結びつかないように環境を調整し、支援を行う
3. 認知機能障害があっても生活障害を生じないように環境調整、支援を行う
4. さまざまな精神症状があっても生活障害に結びつかないように環境調整、支援を行う

こうした灰色の矢印で示される部分に関しては多くの改善可能な部分が存在する。それらに働きかけるのは認知症のケアの役割である。

図2の黒色の矢印部分が、医療の役割の部分である。認知機能障害や精神症状の原因となる脳の機能低下の原因を表1に示す。こうした認知機能低下の原因であるが、この中で「改善可能な部分」について考えてみる。例えば、アルツハイマー型の脳病理変化や脳血管障害、レビー小体の神経細胞への蓄積による神経細胞の減少は、残念ながら現在の医学では改善可能ではない。しかし、いわゆる治療可能な認知症に関しては、まだ神経細胞が減少していないので、改善可能なのである。治療可能な認知症に関しては、特に意識障害のみたてが重要になる。さらに意識障害は、せん妄状態という形でさまざまな精神症状を生じてくる。

この認知症支援のモデルで、図2の黒色の矢印で示される認知症医療の内容を、現場で支援する人が理解し、その理解の上で生活支援を組み立てることができるようにすることが、認知症支援の質を大きく改善することになる。

### 4. 認知症のみたてのステップ

実際の認知症のみたては、いくつかのステップで行われる。

#### 第一段階: 状態像診断

(認知症の状態)

表1. 脳機能の低下を引き起こす原因

| 脳機能低下の原因                | 疾患名  |
|-------------------------|--|
| 変性疾患                    | アルツハイマー病、レビー小体病、前頭側頭葉変性症、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺など |
| 脳血管障害                   | 脳梗塞、脳出血  |
| 感染症                     | 脳炎、髄膜炎、進行麻痺、エイズ脳症、プリオン病                        |
| 腫瘍                      | 脳腫瘍  |
| その他中枢神経疾患               | 神経ベーチェット、多発性硬化症など                              |
| 外傷                      | 慢性硬膜下血腫  |
| 髄液循環障害                  | 正常圧水頭症   |
| 内分泌疾患                   | 甲状腺機能低下症など                                     |
| 栄養障害                    | ビタミンB12欠乏など                                    |
| 化学物質の影響                 | アルコール、薬物など                                     |
| 意識障害                    | せん妄など  |
| 精神的ストレス、うつ病、統合失調症など精神疾患 |  |

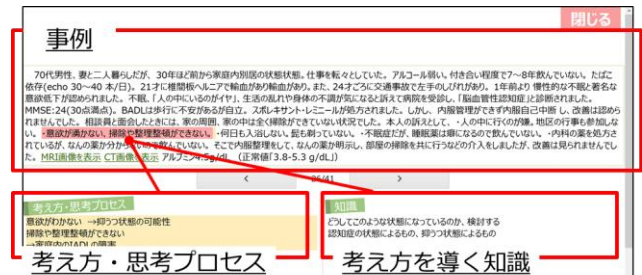


図3. 見立て学習用 Web アプリケーション

#### 第二段階: 改善可能な部分の検討

- 認知症の状態を生じる病気 (治療可能な認知症)
- 精神症状の検討 (せん妄状態、ももとの精神症状)

#### 第三段階: 疾病診断

- (アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症など)

このみたてモデルの重要なポイントは、第二段階にある。認知症においても「改善可能な部分」はたくさんある。第二段階では、医学的に改善可能な部分を認知機能障害と精神症状に関して、検討する。具体的には、認知機能障害に関しては治療可能な認知症であり、精神症状に関してはせん妄状態ももとの精神症状である。

こうしたみたてのモデルを実際のケースを利用して、学べるようにした WEB アプリケーションを開発している(図3)。本アプリは、事例に対する「考え方」、「考え方を導くために必要となる知識」を整理しながらみたてを学習することが可能である。精神科医のみたてに関する知識や認知症の人と接することの多い家族や介護従事者の知識が拡充することによって、充実したみたて知学習コンテンツに発展する[橋詰 16]。

#### 参考文献

- [橋詰 16] 橋詰, 他: 協調学習環境を活用した認知症の見立ての学びと実践, 第 31 回人工知能学会全国大会, 2017.