

老人性痴呆の早期発見の必要性和看護

Need to Find Senile Dementia in Early Stages and its Nursing

老年看護学 山本よしゑ
野崎 玲子

【要旨】

「アルツハイマー病者からみた世界—私はだれになって行くの—」の著者クリスティーン・ボーデンは、その著書で痴呆の初期段階に、より信頼できる診断がより早期になされると同時に、患者の機能をより長く維持させるための抗痴呆薬を利用し、前向きな生活態度を維持することが重要であることを主張している。¹⁾

これに対し我が国の現実には、早期に適切な診断を受け治療をしている患者よりも、痴呆を疑われながらも診断未確定の高齢者が多いことが指摘されている。この現状をもたらしている要因とその弊害について概観した。

キーワード：痴呆性高齢者 早期発見 痴呆の告知

I. はじめに

我が国の人口高齢化率は2000年で17.4%であったが、2005年には19.9%を経て2025年28.7%に達すると推計されている。

これは近年の出生率低下と中高年の死亡率低下があいまって、世界に類をみない加速度的な超高齢社会への進展を示すものである。

この超高齢社会に期待される高齢者像は、健康寿命を延伸し、老年期を健康で生き生きと過ごすことである。

しかし、現状をみると高齢期の生活の質に深くかわる痴呆や、寝たきり状態にある高齢者は厚生労働省の2002年9月の推定によると、介護保険要介護(要支援)認定者のおよそ2人に1人は「何らかの介護・支援を必要とする痴呆性高齢者である」ことが指摘されている。

用語：①.痴呆性高齢者

2002年介護保険の要介護(要支援)認定者の中で、痴呆が疑われる症状を保有しているが、必ずしも医学的に痴呆の診断が確定していないものを含む、日常生活に支障をみる高齢者。

用語：②.痴呆の医学的早期発見と治療

専門医による痴呆の早期診断と適切な治療を早期に開始すること。

用語：③.痴呆の告知

痴呆は認知障害・判断能力の喪失などが不可逆的に進行することを特徴とするもので、診断は個人の権利擁護の問題や治療・ケアに対する患者・家族の自己決定などに関係が深いので患者・家族への告知は重要である。²⁾

以下に痴呆高齢者の早期医学的診断の必要性和診断が遅れることの弊害及び看護を述べる。

II. 痴呆の定義と痴呆ケアに関する我が国の現状

1. 痴呆の定義と主な症状

一般に使われている医学的定義は「後天的な脳自体の病的変化(器質性障害)によって、一応発達した知的機能(知能)が、継続的に社会生活あるいは職業に支障を来すまでに低下した状態」といわれている。³⁾

この定義の基盤にある主な症状は、

- 1) 知的能力の喪失：日常生活上、仕事上で全般に処理能力の低下があり介助を要する。
- 2) 記憶障害：記名力の低下、顕著な短期の記憶障害、作話。

- 3) 見当識の障害：自己の年齢があいまいになったり、今日の年月日や現在の時刻、季節、今いる場所がわからない。よく知っていた人物が分からなくても、初めて出会った人のように平然と対応するなどを見る。
- 4) 抽象的な思考や判断の障害：まとまりのない言動、失計算、病識の欠如、理解力低下、妄想など。
- 5) 脳の高次皮質機能障害（例えば失語、失行、失認、構成困難など）：言語機能の低下、習慣的動作の拙劣化など。
- 6) 人格変化：性格の尖鋭化、易刺激性、攻撃性、非協調性、自発性低下、感情失禁、感情鈍麻など。
- 7) 意識混濁のない状態：集中力の低下、夜間せん妄の出現など。⁴⁾

以上に含まれる脳の器質的病変にみる中核症状と病変の進行は一般に不可逆的であるといわれるが、治療・ケアによって進行の速度を緩徐にさせたり、妄想や徘徊などにみる周辺症状を軽減する可能性が期待できる。⁵⁾

2. 老年期にみられる痴呆を原因疾患からみて大別すると、75歳以降から発生頻度が高くなるアルツハイマー型老年痴呆と、原疾患の発生は比較的若い時期でその後遺症として発症する脳血管性痴呆（多発性脳梗塞を含む梗塞後遺症に伴う痴呆）、その他としてピック病や水頭症、ハンチントン舞踏病など脳の変性を起因とする疾患や薬物の過剰投与などにその原因をみるものがあり、これら3つに大別されている。

このうち老年期にみる痴呆の大部分はアルツハイマー型と脳血管性障害に伴うものである。

1980年代までの我が国の調査ではアルツハイマー型老年痴呆より脳血管性痴呆が多く、この傾向が我が国の特徴とされていたが、1990年代以降の調査ではこれが逆転し、アルツハイマー型老年痴呆の有病率が高くなり、欧米同様の傾向を見るようになった。

3. 診断・治療について

1) 痴呆の早期発見や診断治療の方法の確立は我が国のみならず、全世界的に21世紀の急務とされている。近年の背景をみると1960年代以降から、

米英を中心に痴呆の診断に必要な検査や痴呆の評価スケールの開発、原因究明や治療薬開発のための様々な研究が行なわれ進歩をみている。

現在、痴呆の評価スケールや治療薬などが一定の有用性を評価され普及しているが、研究者や臨床医師の間のコンセンサスを見るには至らず多様なものが試みられている。

痴呆診断の評価スケールの代表的なものとして米国精神医学会によるDSM-III-R(1987年)やMMSGが、国内では長谷川式簡易知的機能検査スケールなどが普及している。

2) 薬物療法の主流は対症療法としての有用性をみるもので、脳代謝及び脳循環改善薬、脳神経伝達機能を調整する薬剤、精神症状や問題行動に対しては、向精神薬などが慎重に用いられている。

いずれも周辺症状の自発性の低下や無関心・不機嫌など感情障害、せん妄などに対する臨床効果を期待するものである。

4. 我が国の痴呆性高齢者の現状

2003年12月の推計では介護保険第1号被保険者数は2,492万人で、このうち要介護(要支援)認定者数は375.9万人といわれている。⁶⁾

このうち痴呆性高齢者は現在、約170万余りと推計されている。にもかかわらず適切な医学的診断を受け、継続的に適切な治療を受けている痴呆性高齢者の数は不明である。殊に痴呆の医学的早期診断や専門医による痴呆の評価もないままに放置されている痴呆性高齢者が少なくないことが懸念されている。⁷⁾

この要因として以下の点が上げられよう。

- ①. 病気の原因が多様で、診断スキルや根本的治療がまだ確立していない。
- ②. 基本的には中核症状(記憶障害・認知障害・失見当識など)は不可逆的であるという定説や、痴呆イコール進行するだけという見方がある。(脳の器質的病変から現れる中核症状と、周辺症状にみる精神的症状の捉え方の違いが、治療の実際にも相違として影響をみる)。
- ③. 症状の現れ方が、物忘れや生活の仕方・性格などが色濃く反映しているため個人的多様性をみることから病的異常と捉えにくい。

- ④.加齢に伴う変化と共通性が濃く本人も周囲も気がつきにくい。などから初期症状が日常生活の中に見え隠れしていても、通常の生活に支障がなければ看過されている。
- ⑤.痴呆に対する一般的なイメージは「呆ける」などの言葉がもつ印象から、人格の尊厳を著しく曲解した偏見が定着している。
- ⑥.痴呆がもつ喪失概念は、生きることへの絶望と恐怖を抱き、認めたくない気持ちが強い。
- ⑦.家族の立場では身内の痴呆症状を受け入れ難いことや介護負担への思いが影響する。
- ⑧.受診動機の多くは、かなり進行した状態になって家族が異変に気づき、家族に伴われて医療機関を訪れている。

以上、痴呆性高齢者の早期診断を阻害していると考えられる要因を述べた。

5. 痴呆の診断が遅れることがもたらすもの

1) 治療の意味をもつ初期治療を逃す

ここで最も大切なことは、痴呆性高齢者の適切な診断が遅れると、必要な治療が適切な時期に受けられない。これは病変の進行を余儀なくし、心身の苦痛を大きくしてしまう。

その結果、病気のその後の治療や生活の仕方に影響し、また、その選択肢を縮小する。

発病の初期には十分機能している判断力や、生活の仕方・意志決定の力が病気の経過と共に低下していくという現実がある。これに対しその能力をできるだけ維持する、あるいは治療によって保持能力を十分活用して、痴呆をもちながらの生活の方法を改めて獲得する機会を逃すことにもなる。

2) 本人の意思による自己決定を阻む

痴呆の診断時期が遅れることは、その後の本人の生き方や、老年期の生活の質にかかわる自己決定を阻む大きな要因である。

言い替えると本人の意思や判断能力が残存している時期に、熟慮された条件下で病気について専門医から正しい説明を受け、今後の治療や生活の仕方について相談・助言を得ることが大切である。この準備期間の在り方はその後の生活に大きく影響する。

まず、自分が当面する問題は何か。将来的には何が問題になるのか。などから自分の意志で変化に適応していく準備が必要である。サポートが得られる

人的資源の確保、社会資源の活用などの準備を整えることができる。

診断の時期が遅れるということは、以上のような選択肢を狭めてしまうことである。これは将来避けられない痴呆の進行と共に生きる老年であっても、その過ごし方は生活の質を大きく左右する結果につながっていると言えよう。

以上、この節では痴呆性高齢者の診断・治療が遅れることの弊害について述べた。

次に痴呆の告知が現実的に問題になることとして、①.痴呆の初期と言えども既に判断能力に何らかの問題があることが考えられる。

この場合自己選択の問題をどう考えるか。

②.アルツハイマー型老年痴呆の発病が後期老年期以降に多発することからみると、判断能力そのものには問題はないとしても、この時期既に何らかの慢性疾患をひとつまたは、複数継続治療をしているなどの健康問題を持ち、改めて付加する痴呆という問題にどこまで主体的になれるか。心の動揺への対処や必要なサポートを確保できるかなどがある。これらに対する不十分な条件のもとで告知した場合、相手を混乱に巻き込むこともあり得ることなど、また倫理的側面からの問題も熟慮する必要がある。

告知に対する見解は医療者によっても別れる所である。いずれにしても痴呆の早期診断・治療の開始と痴呆の告知が、痴呆性高齢者にもつ意味は、限りある時間を自分らしさを保ち尊厳に満ちた老年期を生きる価値のある過ごし方ができることである。そのために告知にあたっては、痴呆を主体的に受け止めることができるように、本人の心の動きを表す言動に、十分なサポートができる条件が整えられているか、否かという点の熟慮が必要不可欠である。

Ⅲ. 痴呆性高齢者と看護

1. 現状の課題にみる福祉や医療制度に関する施策に関してはここでは省略する。

2. 痴呆性高齢者の看護・ケアについて

看護の対象者である個々の痴呆性高齢者の生活行動は、その個人の老化現象と痴呆の進行が複雑にからみあって、様相も人それぞれ多様な在り方をみる。

従ってそれら個別に沿って試行した看護やケアの評価は、個別的な効果としての限界を見るもので、必ずしも一般的法則を見いだすには至らないものが

多い。

しかし、個別的在り方への介入であるからこそ、そのことを大切に一回限りのケアの中にどのような有効性があったかを分析的に評価し、その実践の蓄積を体系づけることが看護の方法の改善や質を向上させるものである。

3. 看護の基本姿勢

痴呆は一般に脳の中核症状である知的能力の衰退であり、その変化の様態は不可逆的であることが定説である。近年は周辺症状の改善を目的とする対症療法の薬剤の開発や、痴呆による心身の機能が低下した状態から、その人の可能性を広げようとする取り組みを主眼とする多様なアクティビティー・セラピーなどが試みられて来た。⁸⁾これらは脳の活性化訓練や周辺症状の緩和や軽減に有用性が評価されつつある。

治療への適用は対象の主体性や意欲によって選択肢の幅も違って来る。従って痴呆の初期に的確な診断と治療が開始されることが、その人の行動能力を維持し、病気と向き合う力となる。

痴呆を受け入れ生き方の方向性をみつける作業に、できるだけ早く着手することが必要であろう。看護としての生活支援の基本は、何ができないかではなく、どうできているかに着目し、できること(残存する能力とその可能性)を最大限活用して、生活する力を引き出しそれを維持することである。また、アプローチの原則はあくまでその人のペースに沿うことである。

IV. おわりに

後期高齢者(75歳以上)人口が、前期高齢者(65歳)人口を逆転する現状から、今後の痴呆性高齢者人口が加速的に増加することは避けられない。

これらの人々が残された日々を、①尊厳ある個人として生き生きと暮らせることを願い、②痴呆性高齢者の早期診断と治療の必要性について、③医療者をはじめ周辺の人々の痴呆に関するコンセスをみることを願うものである。

その兆しのひとつに痴呆の呼称が「認知症」に改められた現象にも通じるものと期待している。

今回の流れが弾みとなって痴呆の早期発見と的確な医療ケアが普及していくことを切望する。

引用文献・参考文献

- 1) クリステーション・ボーデン著, 桧垣陽子訳: 「アルツハイマー病者からみた世界—私は誰になっていくの—」 株式会社クリエイツ かもがわ 2003
- 2) 橋本肇著: 「高齢者医療の倫理 —高齢者にどこまで医療が必要か—」 中央法規出版 2000
- 3) 室伏君士編: 「老年期痴呆の医療と看護」 金剛出版 1990
- 4) 武田雅俊他: 「老年期痴呆」 臨床看護 Vol, 23 (13) No, 11. p. 2037 1997
- 5) 小澤勲著: 「痴呆老人からみた世界—老年期痴呆の精神病理—」 p. 3 新協出版 1999
- 6) 加藤伸司著: 「痴呆介護の現状」 介護福祉 No, 54. p. 3~13
- 7) 本間昭著: 「ボケても安心して暮らせるまち実現のために」 第5回日本痴呆ケア学会シンポジウム
- 8) 芹沢隆子著 「心を活かすドールセラピー」 出版文化 2003
- 9) 長嶋紀一著: 「痴呆介護の展望」 介護福祉 No, 54. p. 15~22
- 10) 竹中星郎著 「鏡の中の老人—痴呆の世界を生きる—」 ワールドプランニング 1997
- 11) 財団法人厚生統計局: 「厚生指標 臨時増刊 国民衛生の動向」 Vo, 51. No, 9. 2004