

4) 老年痴呆の治療と看護

三島病院 田中政春

The Treatments of Senile Dementia of the Alzheimer Type

Masaharu TANAKA

Department of Geriatrics, Mishima Hospital

The fundamental techniques in the management and the nursing skills of Senile Dementia of the Alzheimer Type (SDAT) is investigated in this symposium.

One of the most important nursing techniques is to constitute patient's intension and work jointly in daily life under a good communication between a patient and nursing staff. An useful understanding must be creatively established with verbal and non-verbal methods.

Delirium interrupt often immediately to stay in patient's home and institute, therefore prevention and control of delirium are clinically important for the reduction of admission to geriatric hospital.

We confirmed the availability of prescription of a small quantity (0.3 to 2.25 mg) of haloperidol in the treatment of delirium of SDAT.

Key words: Treatment of SDAT, Haloperidol, delirium.

老年痴呆の治療, ハロペリドール, せん妄.

老年痴呆の原因は不明である。原因解明の方向は、アミロイドの解析を中心とするプリオン仮説の実証、脳内神経伝達物質の低下、とくにコリンアセチルトランスフェラーゼ (CAT) の減少に注目する方向、またアルミニウム中毒などである。

CAT の激減を改善する目的から、抗コリンエステラーゼ剤フィゾスチグミンやテトラヒドロアミノアクリジン等が治療薬として試みられているが、明らかな効果は確認されていない。従って、老年痴呆の治療は対症療法が主体であり、医学的治療よりも看護および介護が重要視されている。老年痴呆の場合、精神的ハンディキャップに基づく心理的反応と身体的合併症が複雑に影響し合っており、老年痴呆本来の症状より、より重篤な臨床症状を呈していることが多い。この状態を避けるため、老年痴呆

の診療に際しては、心理的および身体的増悪因子の発見とその除去に傾注すべきである。

老年痴呆の臨床症状は、種々の精神機能障害が色々な段階で組み合わさって発現してくるが、行動面から分類すると危険行為 (失火, 迷子, 服毒, 交通事故, 貴重品紛失等), 迷惑行為 (失禁, 不潔, 興奮, せん妄, 徘徊, 異常欲動, 浪費, 悪口等), 対人関係破綻 (物忘れ, 妄想, 作話等), 身体症状 (寝たきり, 易感染性, 尿閉, 転倒, 便秘, ホメオスターシス障害, 衰弱等) がある。これらの症状のうち、せん妄と興奮が在宅および施設内療養を即座に困難にすることは時々みられ、せん妄と興奮をコントロールすることにより在宅期間を延長し得る場合がある。我々は、meclophenoxate 等の脳代謝改善剤と少量の、Haloperidol 投与が興奮やせん妄に有効で

Reprint requests to: Masaharu TANAKA,
Department of Geriatrics, Mishima Hospital
Mishima Town, Niigata, 940-23, JAPAN.

別刷請求先: 〒940-23
三島郡三島町大字藤川1713-8
三島病院 田中政春

表1 Haloperidol用量と改善率 (S D A T)

Haloperidol量	有効	無効	
0.5mg以下	9	2	11
0.5mg~0.75mg	10	8	18
1.0mg~2.25mg	3	0	3
	22	10	32

あることを確かめた。

老年痴呆80例中、興奮またはせん妄を呈した患者48例を対象として Haloperidol の有効性を調べた。48例中、Haloperidol 少量投与群は32名中であつたが、22例に改善がみられた (改善率68.8%)。一方、minor tranquilizer 投与群では16名中5名に改善がみられ改善率は31.3%で、Haloperidol 少量投与群に劣っていた。Haloperidol 投与量と改善率の関係は表 I である。投与方法は大半が夕食後または就寝前1回投与である。効果の発現時期は約1週間であつた。

一方、多発梗塞痴呆のせん妄に対して同様の治療を行ったが、24例中15例 (改善率62.5%) に改善がみられた。

老年痴呆の社会福祉施設内ケアや外来治療の継続には Haloperidol 少量投与が有用であると考えている。

次に老年痴呆の看護について述べる。

老年痴呆の看護者はつねに痴呆増悪因子に注意しなければならない。

表 II は痴呆と間違われやすい急性錯乱とうつ状態を示してある。急性錯乱の場合、基本的には注意力と集中力の低下が基礎に存在し、それに気分の変動と症状の変動が認められる。看護者には個々の異常行動とともに上述

の3つの症状を発見する訓練が必要である。また、急性錯乱の身体的原因としては感冒、肺炎、心不全、血圧低下、貧血等酸素不足を表す病態と、薬物中毒、脱水、空腹、便秘、発熱等代謝異常が主なものであるから、これらを見落とさないことが重要である。

うつ状態は精神医学的診察で判断されるが、判断の基礎には患者自身の訴えと同様に看護者の観察事実などの情報が重要になる。したがって看護者は患者さんの受けているかもしれない精神的ストレスに対して注意しなければならない。

異常行動のみられた場合、その異常行動が目的のある行動なのか、目的のないものか、または感情的不満からのものかをできるだけ区別する努力が必要である。目的のある場合、大半は身体的理由、心理的理由、個人的生活史 (個人的背景)、環境的原因等である。

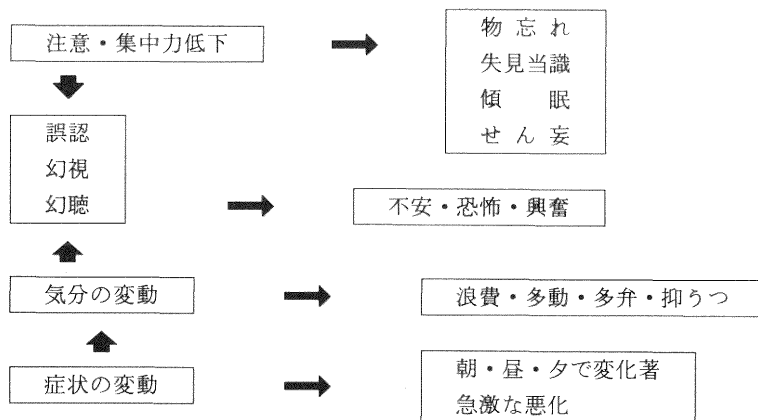
異常行動の目的または理由が分れば対応の方法が考えられる。

老年痴呆患者にとってはストレスの少ない環境を作ることが大切である。好ましい環境の第1は看護者の資質である。看護者は老年痴呆患者を人間として愛し、看病することに使命感をもち、また忍耐強く対応できなければならない。そして、看護者には細かな変化に気付く観察力と看護をより向上させる意欲が必要である。

第2はトイレ、洗面所、居室等の位置関係が分りやすい単純な間取りにしておく必要がある。高齢社会の住居設計で特に配慮すべき点である。そして、老年痴呆を独りにしておかない工夫が必要で、在宅であっても施設であっても集団で居住できる部屋が必要である。座敷牢や

表2 痴呆と間違われ易い状態

I. 急性錯乱 (意識障害が基礎)



II. うつ状態

保護室に収容されている老年痴呆患者は進行が早く、また弄便等の異常行動が多い様に見えるからである。

老年痴呆患者は必ず転倒し易くなるので、できるだけ転倒しない様な床材を使用し、スリッパ、マット等に注意し廊下の段差等をなくするようにしなければならない。

また、施設などの老年痴呆患者は個室より大部屋の方が安心して就眠する。施設等では個室よりは出しして大部屋のベットを好む老年痴呆患者の方が多いことから推測し得る。

老年痴呆患者の看護では患者とのコミュニケーションの維持向上を念頭に置く必要がある。食事、洗面、入浴、着衣、オムツ交換、散歩、投薬等の時、看護、介護の目的をはっきり認識させ、患者と看護者が同一の理解のもとに共同して日常生活活動を行うことが望ましい。

こうした共通した認識が不十分な場合は、患者は不安に陥り、抵抗したり興奮したりする。時間にゆとりのある場合はできるだけ老人のペースで看護することも重要である。

保続や興奮等に対応する場合、老年痴呆患者の注意や興味を他のものに転換する看護者の機転も重要な技術になる。

看護者の心構えとして重要なことは、想定される事故をできるだけ予防することであるが、時には予防しきれないことがあることを覚悟しなければならない。どのように看護しても病気の進行を停止できないことと事故を完全に予防することは不可能であることを家族に周知させておくことが家族内あるいは家族・施設間のトラブルを避けるうえからも必要である。

私は、老年痴呆患者が呆けているからといった「さげすむこと」「叱ること」「まごむこと」「せかせること」「そっけなく拒絶すること」を痴呆性老人看護の「サンスン」として在宅の看護者にすすめ、施設においては厳禁している。

老年痴呆患者は病気の進行とともに言語活動が不完全となり、会話でコミュニケーションを保つことが困難になる。従って病初期においては言語性コミュニケーションの維持に重点を置いた看護が重要である。声の大きさ、スピード、声の調子、用語の選択等に配慮し言語でのコミュニケーションを維持向上させなければならない。その為には、方言や昔し言葉（老人になじみの言葉）を使用の方が有益である。また、会話能力が残存している患者に対しては記憶を少しでも多く思い出させて固定化させることが望ましい。こうした努力で忘れかけて混乱している記憶もある程度は正確に思い出さす場合がある。

会話能力が極度に低下している場合には、模倣をうながす働きかけが必要になる。

「お早よう、今日は」といいつつ頭を下げて患者に反応を起させたり、「食事しましょうね」といいつつ看護者が開口してみせたり、母親が幼児を育てる時の要領で看護することはコミュニケーションに役立つ。同時に簡単なスキンシップのテクニックも併用するとよい。

老年痴呆患者は末期になると非活動性せん妄と呼ばれる状態に陥り、意識が呆然としていて、常に傾眠状態で観念形成が出来ていないと思われる状態になる。この場合も看護者の意図をできるだけ知らせて、患者の意志形成を促進させる工夫が大切である。いずれにしても、老年痴呆患者の看護に際しては話しかけながらの看護が基本となる。

老年痴呆患者は時々過去の一時期に生活しているごとく見えることがある。ある人は会社で仕事をしているとか、または家庭で子供を育てているごとく振舞うことがある。これらは、時間的、空間的、对人的とくに家系内世代における見当識の障害に基づいている。従って、見当識の訓練によって老年痴呆患者を現実に戻し、現実を認識させ、現実との正しい関係を樹立させることにより自立した生活を取り戻させようという考えがある。自己に対する identity が失われ勝ちな患者に対して、自分の生活史を追憶させることは無意味とは考えられない。

見当識訓練には表示法、誘導法、個人的質問法、集団的質問法がある。表示法はプライドを傷つけないことを配慮したもので、カレンダー、天気表、献立表、壁画報等を利用し、主に場所と季節に対する見当識を訓練する。

誘導法は行事、作業等の開始時に患者が答え易い様に質問し、答えを誘導していく手法である。個人的質問法は一对一で質問し、特に家族と親戚、兄弟等の順番等を確認させていき家系内での自分の位置を正しく認識させることにより生活史全般を追想把握させることに適合している。

集団的質問法はビデオを利用し、リーダーの正答を皆んなで確認していき、間違いを訂正していく手法である。私達はこれらの手法を組み合わせで見当識訓練を看護計画に取り入れている。

施設等で老年痴呆患者を看護する場合は、患者の病期等に合わせた個人的看護計画が必要である。看護の働きかけの目的を明確にした上で、効果に対する評価を客観的なものに近づけることが重要である。例えば易怒性について評価する場合、他人を殴る、物を投げつけるが人

には乱暴しない、大声で怒るだけ、表情を変えるだけ、注意するとすぐおさまる、部屋で文句を言いつづける、他のことにすぐ興味がむき機嫌がなおるなど、その程度を判断しなければならない。

70年以上の人生経験が形成したその人個人の習慣、興味、教養、宗教、友人関係、職業的習慣等を無視した看護計画は患者に適したものとはなりがたい。個人的背景(生活史)を利用した、より個性的な看護計画を立て、そして家族やボランティアの協力をできうる限り取り入れることにより一層多彩な計画ができる。

老年痴呆の終末においては、身体症状に対する看護が多く、褥創と感染症の予防が看護の主体となる。栄養補給、脱水予防、尿路感染症予防、尿閉、便秘対策、身体保清、体位交換等が主な身体的看護である。

一方、生活のリズムとくに睡眠のリズムを維持するために、日中は T.V.、音楽等で視聴覚を刺激し、話しかけの時間を多くして、日中放置することのないように注意しなければならない。終末期や重篤な合併症の場合、治療をどうするか常に家族と緊密に連絡をとり、家族内の意志統一を確認しておくことも必要になる。

老年痴呆の根本的治療法がない現状では、家族の希望

を取り入れながら患者の尊厳を守りに配慮した看護方法を考えなければならない。

司会 質問、御意見ございませんでしょうか。先生がお書きになったものだったと思うんですが、老人性痴呆と痴呆性老人とはかなり区別しているような事を書かれた事があるような気がするんですが。

田中 書物等を見ておきますと、老人性痴呆という言葉がよく目につきます。病名なのか、今程スライドで見て頂きました痴呆性老人全般を意味しているのかわからないような記載のものが結構ございます。高齢になって痴呆状態になっているもの、これを痴呆性老人と呼ぶことが大切だと思います。それから、老年痴呆というのは一つの疾病単位であることを解かって頂きたい。老人性痴呆という言葉は意味が使用者により異なりますので使用しないで欲しいということを書いてきたわけです。

司会 何か他にございませんでしょうか。それでは、どうも有り難うございました。最後になりましたけれども、第五席の高齢化社会での老人福祉の役割について畑山先生、お願い致します。

5) 高齢化社会での老人福祉の役割

社会福祉法人 長岡老人福祉協会 畑山潤治

A Role of Welfare for the Aged in Aging Society

Junji HATAYAMA

The Nagaoka Society of Welfare for the Aged

In Japan a welfare for the aged has been developed by Law for the welfare of the aged which enacted in 1963. This law provided three kinds of institution for the elderly i.e. Home with moderate fee, Nursing home and Special nursing home. These institutions have been increased by construction year after year.

Today in Nagaoka, a plan of new institution for the patient who needs terminal nursing and care is being embodied by medical care staffs, social welfare institutional

Reprint requests to: Junji Hatayama,
Special nursing home, Warabien
2302-1, Fukasawamachi, Nagaoka
City, 940-21, JAPAN.

別刷請求先: 〒940-21 長岡市深沢町2302番地1
特別養護老人ホーム わらび園 畑山潤治