

秋田県認知症疾患医療センター便り

平成28年9月発行 NO.6

第9回認知症ケアシリーズ

「講演会」特集号



大仙市協和市民センター「和ピア」



講演会の様子

平成28年7月8日(金)に大仙市協和市民センター「和ピア」にて、リハビリテーション・精神医療センター主催による、第9回認知症ケアシリーズ「講演会」を開催しました。認知症ケアシリーズは県内の介護施設職員を対象として、当センターの取組み紹介と問題点の共有を図ることを目的とし、認知症医療における地域との連携強化のため毎年開催しています。今回はレビー小体型認知症をテーマとし、症状や対応方法、リハビリテーションについて、医師、看護師、理学療法士、作業療法士による講演を行い、県内の施設職員463名と多数の方々の参加がありました。研修会後のアンケートでは「受診拒否があり、専門医療機関へ連れて行けない」「様々な症状に対してどのように対応したら良いか分からない」等の意見があり、専門医療機関として受診に結びつけられるよう、かかりつけ医や介護関係機関等との更なる連携強化や対応方法について情報発信していく必要があることなど、今後の研修会の企画や連携を図っていく上での問題点を共有する良い機会になったと思います。そこで、今回の講演概要の一部についてご紹介させていただきます。

当日のプログラム内容

【テーマ:レビー小体型認知症(DLB)】

- 講演1「レビー小体型認知症について」
副センター長 医師 下村 辰雄
- 講演2「レビー小体型認知症者への症状別対応方法」
認知症看護認定看護師 北埜 さつき
- 講演3「レビー小体型認知症の幻覚、妄想が及ぼす不眠に対する援助」
看護師 佐々木 里美、鈴木 奈津美、奈良 美樹
- 講演4「日常生活における移動動作と身体機能障害について」
理学療法士 真坂 祐子、村上 里美
- 講演5「ADLの特徴と作業療法の関わり」
作業療法士 今野 梓
- 情報提供「秋田県認知症疾患医療センターについて」
精神保健福祉士 船木 聡



「レビー小体型認知症者への症状別対応方法(幻覚について)」

認知症看護認定看護師 北埜さつき

DLBに特有の症状に「幻覚」がある。幻覚とは、幻視・幻聴・幻臭など、感覚器への外的刺激がないにもかかわらず生じる知覚異常の総称である。

DLBでは、視覚をつかさどる後頭葉の血流低下などにより視覚機能に異変をきたすため、幻覚の中でも特に幻視や錯視(錯覚)が多い。何も無いところにネズミや虫などの動物や、人、川や花などがありありと見えることを幻視と呼び、実際にある人形やホースなどの物が、人やへびに見える錯視(錯覚)とは区別される。

幻覚への対応は大きく4つに分けられる。

①「否定しない」こと

本人はありありと見える幻視を事実だと信じている。それを否定されることで、不安の助長や相手への猜疑心の芽生えとなりうることを理解する必要がある。

②「受け入れる」こと

幻覚は症状であり、なくすのは困難である。訴えや話をよく聴き、安心感を得てもらうことが大切である。

③「うまく付き合う」こと

幻覚により不安や興奮が強い場合、追い払ったり、振り払う動作を見せることで幻視が消失することもある。本人が“おかしい”と感じている場合には、一緒に近付いたり、触れてみることで、幻視が消えることもある。また、このような場合は“私には見えない”ことを伝えるのも有効である。

④「環境を整える」こと

暗い場所、床や壁のしみ、壁や器の柄など、錯視(錯覚)の誘因を取り除く必要がある。また、影がでにくい白熱灯を使用したり、環境の中に明らかに目立つものを置かないという配慮を要する。

多彩な症状があっても穏やかに過ごせるように



DLBの幻覚への対応について4つ述べたが、「DLBだから」「幻覚だから」と硬く構える必要はない。DLBの特徴を知り、対応方法の基本を押さえた後は、どのような対応をしたら、多彩な症状を持ちながらも穏やかに、尊厳が保たれて過ごせるのか、という点に重きをおいてケアしていただきたい。

「日常生活における移動動作と身体機能障害について」

理学療法士 真坂祐子

レビー小体型認知症の方はアルツハイマー型認知症の方に比べ、日常生活活動の障害が起こりやすくなります。特に、移動に関する項目、具体的にはトイレや歩行、移乗、入浴、階段の自立度が低くなり、それらに援助を要するようになります。また、レビー小体型認知症の方は認知症の中でも転倒が多いと言われており、当センターに入院加療された101名のレビー小体型認知症の方では30名が入院中に転倒していることがわかっています。日常生活動作の障害や転倒のし易さはレビー小体型認知症に特徴的なパーキンソン症状と自律神経症状が出現するために起こると考えられます。パーキンソン症状とは無動・固縮・姿勢反射障害・振戦のことで、それらにより動作緩慢や小刻み歩行、筋肉のこわばり、座位や立位のバランス能力の低下といった多彩な身体症状がみられます。自律神経症状とは起立性低血圧や便秘・だるさ、失神などの症状のことで、特に低血圧や失神は転倒に直結する症状のため、より注意が必要です。

転倒を予防するためにパーキンソン症状に対しては適切な歩行補助具を使用する事や、視覚や聴覚的な刺激を利用して歩行時のすくみ足や小刻み歩行の改善を図ります。環境面へのアプローチも重要で、段差には視覚的刺激を増やすようにマーキングをすること、適切な場所に手摺りを設置するなどの対策が有効です。また、自律神経症状に対しては普段からの血圧や症状の変化を把握し、食後や排泄後はすぐに立ち上がらずに座位で休んでから起立するなどの工夫が大切となります。

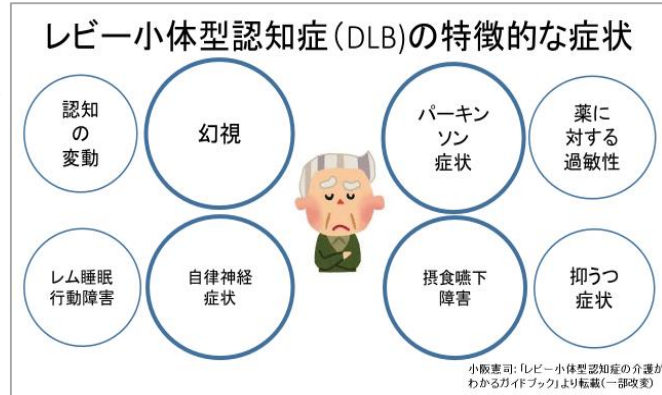
レビー小体型認知症では認知機能の低下や精神症状の他、上記したような身体障害も出現します。症状の出現の程度は一人一人異なるため、その方の症状を詳しく把握し、その方に合ったよりきめ細やかな対応が必要となります。

「レビー小体型認知症の幻覚、妄想が及ぼす不眠に対する援助」

看護師 佐々木里美 鈴木奈津美 奈良美樹 東海林真理子

レビー小体型認知症の主な症状として、注意力の低下や視覚認知の障害、記憶障害などの認知機能の障害がみられるが、初期から中期にかけて記憶障害が目立たない場合も多く、一般的には認知症だとは認識されにくい面がある。実際には見えないものが見えたり(幻視)、その時々による理解や感情の変化(認知機能の変動)、歩行などの動作の障害(パーキンソン症状)、大声での寝言や行動化(レム睡眠行動障害)などの特徴的な症状があらわれる。中でも不眠は、本人にとっても介護者にとっても苦痛になり、対応に苦慮することの多い症状の一つでもある。

レビー小体型認知症の幻覚、妄想が及ぼす不眠に対する援助を以下にまとめる。



①「生活環境を整え、症状の観察を密に行う」

性格や症状、行動など、その人を知る。事故やトラブルの防止。

②「規則正しい生活を送り日中の活動性を上げる」

体操やレクリエーション、集団作業療法、軽作業などへの参加。

③「幻覚、妄想がみられた時は、否定せずにその人が安心できる関わりを行う」

④「幻覚、妄想に対して関わりを持ちながら、適宜頓服薬を与薬」

頓服薬の効果と副作用の有無をスタッフ間で評価、共有する。

⑤「症状が悪化したり改善がみられない場合は、早期にかかりつけ医に相談し、専門医を受診する」

レビー小体型認知症患者のみならず認知症患者への対応は、その人の生活・生活歴・ケア対象者の姿勢・生活環境などが絡み合っている。日々、よく観察を行っているスタッフだからこそ、その人に合ったケアを発見できることもある。施設スタッフ・かかりつけ医・専門医・病院スタッフが共通の視点と認識をもって関わるのが、認知症患者がその人らしく、安心して暮らしていく支えになると考える。

「ADLの特徴と作業療法の関わり」

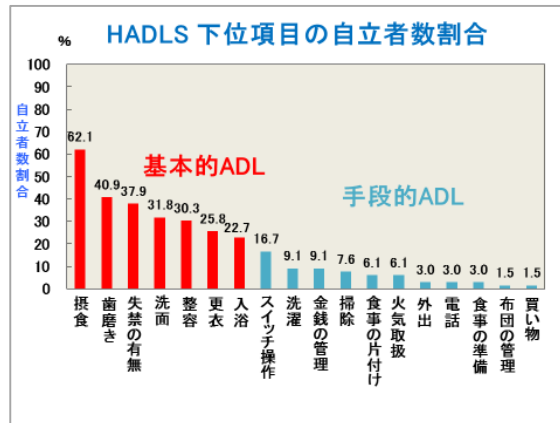
作業療法士 今野 梓

認知症のADL評価であるHADLS (Hyogo Activities-of Daily-Living Scale)は主にアルツハイマー型認知症患者の家庭での生活状況を主介護者から聴取し評価するものです。HADLSの評価項目には身辺処理だけでなく、買い物、金銭の管理、火気の取り扱いなど認知症になると難しくなる項目が加えられているという特徴があります。

図は過去に当センターに入院したDLB患者66名の入院時のHADLSを用いた評価結果を表しています。本来は得点で示す評価ですが、この図の値は完全に自立している人の割合を示します。

一般に健常高齢者において手段的ADLが難しく基本的ADLに比べて自立度が低くなることが報告されます。DLB患者でも同様に手段的ADLの自立度はかなり低い結果となりましたが、DLBの生活動作障害ではパーキンソン症状による歩行障害やバランス能力低下が大きく影響するため移動に関連する日常生活活動が困難となります。そのため手段的ADLの中でも買い物や食事の準備などより複雑な動作の自立度が低く基本的ADLでも移動やバランス能力に関連する入浴や更衣動作の自立度が低下しています。

このような特徴を理解した上で転倒予防を目的とした環境設定はもちろんのこと、症状の進行を考慮した上で本人の興味・関心がある作業活動を用い残存機能の維持を図ることが重要になります。



アンケート質問事項への回答(利用者・ご家族等からよく相談を受け困っていることなど)

Q: 初期の判断の目安を教えてください

A: 初期症状のサインとしては、「家族の名前を間違える」「昔からよく知っている人の名前が出てこない」「雑談ができなくなる」「突然、脈絡のない話をする」「同じことを何度も言う・聞く」「亡くなった人が生きているような話をする」「約束をよく忘れるようになる」「身だしなみに構わなくなる」「料理の時間がかかるようになる」「同じものを何度も買ってくる」「慣れた道でも迷うようになる」「薬をよく飲み忘れる」「車の運転が下手になる」などが挙げられます。

普段の様子に変化がみられた際は、早めにかかりつけ医や専門医療機関へ相談してみてください。

Q: 受診拒否の対応で困っている

A: 受診を拒否する場合、「かかりつけ医へ相談し受診を促してもらう」「家族だけ受診し事前に医師と相談してみる」「保健所へ相談してみる」「本人がもの忘れや体調不良を訴えた時に受診を促すなどタイミングを見極め対応する」「家族が受診したいからついでに一緒に診てもらおうなど健康診断や健康の確認のためにと伝え、家族の受診に付添ってもらいたいと伝え促す」「家族以外の信頼している人や警察などから受診を促してもらう」「認知症初期集中支援チームや往診を行っている医療機関へ相談してみる」などの対応があります。

行ってはいけない対応としては、「買い物」や「外食」等嘘をついて受診に連れ出すことが挙げられます。場合によっては継続した治療が難しくなったり、家族との関係性も悪くなる恐れもありますので、ご注意ください。

Q: 徘徊の対応で困っている

A: 徘徊とは、一見すると無目的に見えますが、その方にとって目的がある行動であると言われています。徘徊の対応としては、まずは徘徊の目的を推し量り、転倒などのリスクがなければ見守ること、いつでも休息できる馴染みのある場所の確保、落ち着き安心して生活できる環境づくりが大切です。次に、目的別にその欲求を満たしたり、なるべく自然な中断ができるような工夫が必要となります。例えば、場所がわからない、探し物をしているなど認知機能の低下による徘徊であれば、わかりやすい表示や整理整頓など環境を整えます。どこかに行きたいという願望であれば、本人が納得できるよう説明したり、無理に制止せず、気持ちが落ち着くまで一緒に歩き、疲れたところを見計らって帰宅や休息の声を掛けます。痛みやかゆみ、便秘などの身体不快感をどうすればよいのかかわらず歩き回る場合は、身体症状の変化を観察し、早めに受診やケアをします。また、居心地が悪く、安心できる場所を求めてさまよい歩く場合には、興味のあることや手伝いをお願いしたりと関心を別のことに向けたり、役割を持っていただくこと、他者との交流なども有効であると言われています。夜間徘徊してしまう方については、日中の活動を増やし、昼寝の時間を1時間以内にするなど、睡眠が安定することもあります。訴えを否定せず、「今日は遅いのでここに泊まって行って下さい」と伝えてみるのも一つの方法です。しかし、様々な対応をしても外へ徘徊してしまう場合もあります。行方不明にならないよう見守ることが最も大切ですが、衣類への名前や連絡先の記入、事前に見守りネットワークへの登録や地元の警察への相談、近隣の方々に徘徊の可能性を伝え、近所の目を借りる、という先手を打った工夫も必要です。

Q: 自動車運転を辞めさせたい

A: まずは、警察やかかりつけ医へ相談して下さい。

道路交通法では、運転者が「認知症」であると判明した場合、公安委員会(警察)により「運転免許を取り消す」または、「免許の効力を停止する」ことができると定めています。

そして、道路交通法が改正され、2017年3月12日からは改正法が実施される予定となっております。

現在の道路交通法では、75歳以上のドライバーは3年ごとの免許更新時に認知機能検査を受けることになっていますが、改正法では免許更新時以外にも信号無視や一時不停止などの18項目の違反行為に該当した場合、臨時の検査が義務付けられることになりました。検査では前回の検査結果よりも認知機能が低下していた場合には臨時講習を受ける必要があるほか、認知症の恐れがあると判断された場合は医師の診断を受けなければならず、検査や医師の受診を拒否すると免許停止や取り消し処分になります。そして、医師の診察の結果、認知症と診断されれば免許停止や取り消しになりますが、あくまでも免許停止や取り消しの判断は医療機関ではなく、公安委員会となります。

そして、今後は免許停止や取り消しの方が増えてくることが予想されます。しかし、都会など交通網が発達しているところでは良いかもしれませんが、秋田など車社会の所では代替え交通手段などを考えていかなければいけない現状ではあります。

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター

秋田県認知症疾患医療センター

〒019-2492

秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田352

TEL 018-892-3751 FAX 018-892-3816

<http://mcd.akita-rehacen.jp/>

相談時間 一月曜日～金曜日 9:00～16:00 (祝祭日は除く)