

院長が知っておきたい

高齢者の  
対応法第1回 高齢者が  
困った行動をする  
理由と対策ながお かずひろ  
長尾 和宏

医療法人社団 裕和会 長尾クリニック 理事長・院長

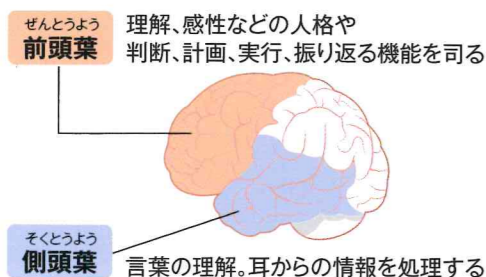
超高齢化社会が進むにつれ、来院患者さんの平均年齢が上がってきています。それに伴い、どこの医療機関でもいわゆる「困った行動」をする高齢者が増えています。たとえば暴言や暴力、「聞いていない」と言い張ったりなど、なにかと手間を取られることが増えています。高齢者のそうした困った行動に管理者としてどう対処すべきか、数回にわたり考えてみたいと思います。

## 前頭葉機能の低下

中年患者さんにも困った行動はあります。いわゆるクレマーと呼ばれる人です。お金が目的であることが多く見られます。一方、高齢者の困った行動は単純化するなら、金銭目的ではなく、感情の問題ともいえます。ブレーキが利かない車のように、自分の感情や行動が自分でコントロールできなくなっています。受付で大声を出している高齢者について考えてみましょう。

よく受付で「院長を出せ!」と叫んでいる高齢者を見かけます。理由は叫ぶほどではない。叫ぶという行為自体、誰がどう考えても理性的ではありません。理性というのは自分で自分を律することですが、それができなくなっているのです。実は、キレル高齢者の多くは認知機能の低下が原因となっています。その多くは前頭葉の機能が低下した前頭側頭型認知症(FTD)です。一部はピック病とも呼ばれています。

## 前頭葉 側頭葉の役割



人間が人間たる本質は前頭葉にあると言われていて、眼球のすぐ奥にある前頭葉が萎縮したり機能が低下すると自分の感情を抑えることができなくなります。自己主張が激しく、周囲の意見を聞けなくなります。頑固おやじという言葉がありますが、それが進行した病態が前頭側頭型認知症です。脱抑制が軽度であれば加齢によるものです。しかし、周囲が困っているのであれば病気として捉える必要があります。

前頭側頭型認知症の言動とは以下のとおりです。普通の患者さんは医者をおそれますが、前頭側頭型認知症の人はおそれません。診察椅子で足を組む、カルテを勝手にめくる、医者の言うことを聞かない、不敵な笑み、毎回同じ行動をとる(常同行動)、甘いものが大好き、ゴミ屋敷、万引き、高速道路逆行、などをイメージしてください。

短期記憶や空間記憶は比較的保たれているので道に迷わず一人でちゃんと通院できるのが、アルツハイマー型認知症との違いです。認知症全体の数%程度と言われてはいますが、結構多いという説もあります。

## 薬剤性認知症を疑う

そもそも認知症とは生活障害のことです。たとえ認知機能が低下しても日常生活や社会生活に支障をきたしていなければ、認知症とは呼びません。

前頭側頭型認知症の予備軍、つまりMCI(軽度認知障害)と呼ばれる人もたくさん眼科に通っていらっしゃいます。だから、困った患者さんを見たらそのような病態を疑ってみましょう。

まずは、その人が飲んでいる薬をチェックしてください。まさか抗認知症薬(ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチンの4種類)を飲んでいないでしょうか。これら4剤はあくまでアルツハイマー型認知症の薬であり、前頭側頭型認知症には適応がなく禁忌であることを知っておきたいものです。4剤は脳を活性化させる興奮薬のような薬剤です。すでに抑制が外れた前頭側頭型認知症やその予備軍にも抗認知症薬が処方されたら、薬の副作用としての困った行動が起きます。薬剤性認知症です。興奮者に興奮剤を飲ませているわけですから、困った行動を次々と起こします。

万一、どれかを服用していたら、単にその薬剤を中止するだけで困った症状が劇的に改善する人がたくさんいます。実は抗認知症薬以外にも興奮系せん妄のような困った行動を起こす薬剤が知られています。身近なところではガスター胃薬があります。6種類以上の多剤処方により困った行動を起こしている患者さんもいます。そんな場合は減薬が必要ですが、多重受診による困った行動に対する減薬は容易ではありません。こうした薬剤性認知症は認知症に劣らずたくさんいます。

薬剤性認知症を疑ったら、認知症を診る医療機関に紹介すべきです。しかし、多くは病識がないのでそう簡単には行ってくれません。そんな時は家族に連絡して付き添って行っていただくこととなります。前頭側頭型認知症は診断さえできれば最も薬剤の恩恵に預かれるタイプの認知症です。抑肝散ないしごく少量の抗精神病薬で劇的に穏やかになる人が多いのです。そうすることで眼科治療が可能となります。

## ユマニチュードの導入

困った患者さんには「ユマニチュード」という接し方が最も有効です。詳しい解説本がたくさん出版されているのでぜひ読んでみてください。要は、その人の尊厳を重視したケアを実践することで行動が大きく変わります。認知症に限らず、困った患者

さん全般に使える方法です。大声で叫ぶ患者さんがいた時、対応するスタッフによって態度が大きく変わってきます。Aさんが対応するとよけいに暴れだすが、Bさんが対応すると嘘のように穏やかに収まるという経験します。実は、Bさんは無意識のうちに「ユマニチュード」を実践しているはずなんです。

「ユマニチュード」は決して魔法ではなく、一定のマニュアルがあります。まずは傾聴です。困った言動には必ず理由があり、本人なりの言い分があるはずなんです。それをじっくり傾聴する姿勢が大切です。真正面から目線の高さを合わせて適切な距離を保ちながら穏やかな表情で接してみましょう。たったこれだけでも興奮が収まってきます。看護師や事務員に定期的にユマニチュード研修を受けさせておくと良いでしょう。スタッフ全員がユマニチュードの基本を身につけていないと困った言動はエスカレートします。すると診療に大きな支障をきたすことになります。

傾聴の次には上手な声掛けがあります。分かりやすい言葉をゆっくりかけることでさらに穏やかになります。そもそも叫ぶ人の本質は「不安」であることが大半なので、とにかく安心していただけるような言動を心掛けたいものです。そのうえで「タッチケア」も加えます。触るといふ行為はその準備ができてから行わないと逆効果になります。十分な傾聴をしたうえで、腕や背中などに上手に触れてさらに安心していただくのです。3分もあれば困った行動を収束することができます。こうした対応が浸透している医療機関は「接客対応が良い」という評判も得ることができます。ぜひとも「ユマニチュード」を学び実践してみてください。



# 眼科と経営

No. 157

Vol.31 April 2020

巻頭  
特集

## スタッフを育てる院内勉強会の上手な開き方 —成果を上げる5つのPoint—

特別企画

### 2020年度 診療報酬改定のポイント

連載

患者さんとのトラブルファイル

「ネット掲示板との付き合い方4」

知っておきたい税制のポイント

「2020年度税制改正により  
『認定医療法人制度』の  
3年間延長が決まりました」

労務管理お悩み相談室

「労働基準監督署の臨検監督(1)」

失敗しないクリニックの業務改善術

「勤怠管理のシステム化のススメ」

患者に選ばれる

スマートフォン時代のホームページのつくり方

「ホームページは

『スマートフォンで見やすく』が常識!？」

他科事例拝見

「自主性を育む目標達成習慣」

医療法人ゆめはんな会 ヨリタ歯科クリニック

院長が知っておきたい 高齢者の対応法

「高齢者が困った行動をする理由と対策」

読み物

病院長のひとり言／

他業種のおもてなしに学ぶ



「別冊」  
接遇ハンドブック