



快適に在宅介護を極意する

長尾和宏の

在宅医だから
伝えたい！

◎
ここだけの話



周囲の理解が必要な 前頭側頭型認知症

認知症といえば、アルツハイマー型認知症とほぼ同義語だと思っている方が多いように感じます。医者も然り、ケアマネさんも然りです。

しかし認知症とは、100～200もの病気の総称だと言われています。その代表格がかかる有名なアルツハイマー型認知症で、認知症の約6割を占めると言われています。そして2番目に多い認知症が、レビー小体型認知症です。昨今、オノ・ヨーコさんや蛭子能収さんもこの病気であることを告白されました。レビー小体型認知症は、無いものがハッキリと見える幻視や、夜中に大声を出すREM睡眠行動障害や薬剤過敏性が特徴で、大雑把にいえばパーキンソン病と親戚のような病態です。初期の場合、精神科でうつ病と誤診されて抗うつ剤を処方され、薬剤過敏に苦しむケースも多いです。

さて今回は、第三の認知症とも言われる前頭側頭型認知症について

執筆▶長尾和宏
医学博士。長尾クリニック院長。公益財団法人 日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授。日本慢性期医療協会理事他。ベストセラー『痛くない死に方』『ひとりも、死なせへん』（共にブックマン社）など著書多数。

ケアマネさんが知っておくべき知識についてお話しします。この病気の理解がないと、ケアマネさんも家族介護者の方も大変苦労し、利用者は不幸になります。しかし、最低限のことを知っておけば一番扱いやすい認知症にもなります。周囲の理解があるかないかで、患者さんの運命は天と地くらい違ってくるのです。今回、在宅で介護する家族に対して、ケアマネジャーができることについても触れます。

特徴は感情や欲望の抑制が ききにくくなる

まずは、この病気は読んで字のごとく脳の、特に前頭葉と側頭葉に異常

なタンパク質が蓄積し、萎縮するタイプの認知症です。脳のCTをとると素人でも分かるくらい前側と横側の骨と脳の間に隙間が空いています。

前頭葉といえば、人間の社会性や判断力などをコントロールする「理性」の中核です。一方、側頭葉は、言葉の理解や記憶、感情をコントロールする場所です。人間が社会生活を維持できているのは、前頭葉と側頭葉の働きであると言っても過言ではありません。その場所の機能が低下すると種々の感情や欲望の抑制がききにくくなります。つまり「我慢」ができないので、暴言や暴力が出やすくなります。この特徴を知らないければ、「問題行動がみられるおかしな患

者さん」と表現し、すぐに「介護不能」と判断してしまいかがです。しかし、それは個性・性格ではなく、この病気の症状であることを理解します。レビー小体型認知症をうつ病型の認知症と呼ぶならば、前頭側頭型認知症は興奮系の認知症と言つていいでしょう。

さらに、側頭葉が萎縮し続け機能が低下すると、言葉が分からなくなります。そこに書かれている文字は読めても、文字の意味を失っていきます。意思疎通ができなくなっていくから、よけいにイライラが募り、暴力的になることもあります。もしくは、絶望をして、まったく言葉を発しなくなる人もいます。

僕はこの状態を分かりやすく説明するため、「ある日突然、まったく知らない外国にひとりで放置されたと思ってください。誰とも会話が通じない中で、帰る術も分からぬ。今、お父さんはそんな恐怖と鬱々しているのです」とご家族に話すことがあります。「何を言っているのか分からない」と家族は困惑しますが、「何を話しても分かってくれない!」ともっと困惑されているのはご本人なのです。

前頭側頭型認知症は、前頭葉症状（抑制できない）が目立つピック病、側頭葉症状（言葉が通じない）が目立つ意味性認知症、と細かく分けられることもあります。片方だけのこともあれば両方ある病態もあり、症状の出方は人それぞれです。男女差はほとんどありませんが、65歳未満で発症する進行の早い若年性認知症にはこのタイプが多いことが知られています。

易怒性や暴力が増す 抗認知症薬は禁忌！

暴言や暴力を見たケアマネや介護職は「認知症が進行した。早くお薬を」となりがちです。それを受けた医師がドネペジル（商品名アリセプト）などの抗認知症薬を開始し增量するのは最悪のパターンです。抗認知症薬の增量規定については、以前この連載で詳しく書きましたが、この病気の人に処方すると、易怒性や暴力はさらに酷くなり、精神病院に行くしか道がなくなってしまいます。

そもそも抗認知症薬は興奮剤であると捉えてください。脳内のアセチルコリンという神経伝達物質を増やす薬剤ですが、人工的に興奮させることで脳内ホルモンのバランスを崩すこともある薬剤です。もともと興奮傾向にある人に興奮剤を投与するということは、ボヤに油を注いで大火事を起こすと同じ行為です。抗認知症薬は前頭側頭型認知症には投与してはいけない（禁忌）薬剤であることを知っておいてください。しかし、こんな基礎知識がない医師が多いので、もしもそれを見たらケアマネがストップをかけてください。ケアマネは、常に患者さん側の立場に立ってください。

抑制系薬剤を上手に使う

前頭側頭型認知症の人の介護のコツは、暴言や暴力で困ったときは抑制系の薬を上手に使うこと、ユマニチュードの活用につきます。

抑制系の薬剤としては抑肝散という漢方薬があまりにも有名です。しかし漫然と長期間使うのではなく、あくまで期間限定での使用に留めることができます。漢方薬で効果不十分

な場合は、「抗精神病薬」と呼ばれる劇薬を処方せざるをえない状況が現場では時々あります。いくらユマニチュードで頑張っても、現実には薬の力を借りないとどうにもならない場面があります。「抗精神病薬」はごく少量から開始して様子をみながら徐々に増減することが原則です。作用が弱い薬剤を少量から使うことが基本です。具体的にはチアピド、クエチアピン、リスペリドン、オランザピンなどの抗精神病薬を使用することが多いです。しかし、糖尿病がある人にはクエチアピンは使えないことは覚えておかないといけません。眠気やふらつき、食欲不振などの副作用があり得るので、小柄な人や衰弱した人においては最低量の半分や4分の1からスタートするなど細かい配慮が必要です。

抗精神病薬の効果的な使い方

「コウノメソッド」という認知症医療を御存じでしょうか。僕は数年前、このコウノメソッドを編み出した、名古屋の河野和彦医師の講演を聴き、著作も何冊か読んだことで理解が180度変わりました。河野先生のご功績はたくさんありますが、ひとつはこの興奮系認知症の啓発をしたことだと思います。

前頭側頭型認知症は決して稀ではなく、画像と血液検査と臨床症状でそう診断できればウインタミンだけでも劇的に改善することを河野先生は広めました。ウインタミンは抗精神病薬のクロルプロマジンのことで、通常は1錠25mgのコントミンが最小単位です。しかしそれよりもずっと少ない量を、まるで料理の隠し味のように使う方法を発見したのです。薬局でウ

インタミンを粉に碎いてもらい飲んでいたただくだけで、前頭側頭型認知症の人の困った症状がうそのように改善するケースを多く経験しました。

代表的なケースを紹介します。ある日、生活保護課から70代の生活保護の男性の往診を依頼されました。その男性は毎日怒りまくり、訪問医を断つてしまうので在宅主治医が決まらないと。しかし食事を作ってくれるヘルパーとだけは口を開くそうです。これまで数人の在宅医が来ても、部屋に入ろうとすると「帰れ!」と罵声が続き、これまで近づけた医者はいないとの情報をいただきました。僕はこれを聞いただけで「ああ、その人は前頭側頭型認知症だ」と思いました。恐る恐る訪問すると案の定「帰れ!」から始まり、暴言の数々が発せられました。その内容もほぼ支離滅裂だったので、それだけで前頭側頭型認知症だと臨床診断しました。臨床診断とは検査無しで診察だけで診断することです。これまでどの医者も検査に連れ出すことができなかつたので仕方がありません。すぐにウインタミン10mg（朝4mg、夕6mg）を処方してヘルパーさんに朝夕のお茶に入れて飲ませるように指示をしました。

翌日、ケアマネから電話がかかってきました。「先生、うそのように穏やかになりました。いったい何をしたのですか？」と。さっそく訪問すると部屋に入っても大声を出しませんでした。前日とは大違い。そこでユマニチュードを使いました。すると体に触れて診察することもできました。最高のご褒美である「笑顔」も出ました。一部始終を見ていたヘルパーは目を丸くして驚きました。さっそくケアマネから電話がありました。「先生は魔法使い。名医やわ！」と。そう、前頭側頭型認知症を知っているだけで誰でも名医、名ケアマネになれるのです。

するのです。ウインタミン以外の抗精神病薬でも家庭天秤法を指示する場合があります。

別人格＝人格崩壊ではない

在宅医の視点から医学的に見ると、在宅療養が難しいのは実はレビー小体型認知症であり、アルツハイマー型や前頭側頭型はむしろ扱い易いタイプだと思います。僕は、前頭側頭型認知症の人を在宅でたくさん診ていますし、このタイプの人の治療が好きです。なぜなら医療の力が一番發揮できるからです。適切にこの病態であることを見抜ければ、あとはやることが決まっているからです。

確かに前頭側頭型認知症の人は、「別人格になってしまふ」とよく言われます。しかし、別人格＝人格破綻、人格崩壊と結論付ける前に可能な範囲でトライできるものはないか、主治医と相談してみましょう。場合によっては、主治医を変えてみるという選択肢をご家族と相談するのもケアマネの仕事です。なぜなら、多くの医師は自ら、「僕は分からぬから医者を交代してください」とは言いません。分からぬとどんどん薬を増やして「炎上」させる医師がいます。外科手術と違い、内科医は、薬を誤処方しても、家族から訴えられるリスクもほぼありませんからね……。

そうやって、無理解な医師の言うがままに、家族を精神病棟に入れた人から、後悔の念をたくさん聞いてきました。前頭側頭型認知症に理解のある介護施設を探し、こうした悪循環を止めることができるのはケアマネしかいないのです。

変わりゆく時代のケアマネジャー応援誌

2022年2月28日発行(毎月30日発行) 第33巻第3号 通巻367号
1995年3月14日第三種郵便物認可

月刊 ケアマネジメント

3月号

特 集

介護保険とうつながる
保険外サービス



連載

長尾和宏の「在宅介護を快適にする極意」
前頭側頭型認知症を知る

特別企画

利用者を守るために
災害時の避難に対する正しい知識を蓄えよう