

H25. 5. 4

周辺症状の本質



長尾和宏 (ながお・かずひろ)
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで「人を診る、総合診療を目指す。医学博士。近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」はいずれもベストセラー。関西国際大学客員教授。54歳。

認知症の症状には2つの側面があるといわれています。近い記憶が失われる中核症状と徘徊や暴言に代表される周辺症状です。

たとえ記憶や認知能力が多少損なわれても、助けてくれる人さえいれば自宅でなんとか生活できます。



「認知症ケア」シリーズ⑦

「徘徊」の裏に隠された意味

周辺症状がある場合、一般的に在宅療養は難しいと判断され、施設や病院に入れがちです。

「周辺症状はそんなに困ったことなのでしょうか?」
「徘徊や暴言などの周辺症状は、どうして周辺症状が起ころのでしょうか? また何か意味があるのでしょうか?」
「今回は周辺症状について考えてみたいと思います。」

まず徘徊は3つのタイプに分かれます。

① 確信を持って出て行くタイプ。トイレに行こうとする、あるいは昼と夜を間違えて仕事に行こうとする。本人の気持ちを受け入れて、共感する態度を示すことで落ち着

ます。介護職員は問題行動と記録します。しかし帰宅願望は、介護現場を否定しているわけではなく、介護されている自分自身を拒否している姿なのです。

介護には上下関係がありません。介護する側と介護されるのか?」と考えてみましょう。

抗精神薬 主に統合失調症や躁状態に投与が承認されている薬。エビリファイ、ジプレキサ、セロクエル、リスパダールなどの種類がある。

② 不安そうにうろろするタイプ。生活そのものに原因があることが多いとされます。

③ 実はずらぶら散歩をしているだけというタイプ。介護者が黙って見守るか、一緒に散歩をすればいいだけです。

夕暮れ症候群という言葉があります。帰宅願望ともいいます。夕暮れになると「帰る、帰る」と連発すること

側です。人間にはプライドもあります。その関係性から逃れたいと感じることは自然なことだと思いませんか?」
「ですから介護者は「帰るところなんてない!」と叱るのではなく、「ここにいてもいいんだよ!」という安心感を与えられるような工夫をすることが大切です。」

「いずれにせよ、徘徊を見たら「この人はどのタイプで、いったい何をしよう」としていい量で最小限の期間に留めるべきで、緩やかな鎮静作用がある「抑肝散」という漢方薬をベースにすべきです。抗精神薬の種類や量が多いと、眠気のため一日中寝ていたり、転倒したりする危険が高くなります。」

周辺症状の裏に隠された意味を理解し、うまく寄り添えるケアを目指しましょう。私自身、周辺症状から学ぶことがとても多いです。