H25.6.15

Dr. 和の町医者日記

「認知症ケア」シリーズ⑬

周辺症状を理解しよう

葛藤、回帰、遊離の3パターン

「認知症になったら在宅療養は大変だ」と多くの市民は信じています。暴言や妄想、徘徊といった周辺症状（BPSD）にどう対処したらいいのか分からないので、そのような認識になりがちです。

しかし、大きな誤解です。周辺症状には必ず理由があるのです。周辺症状が現れる仕組みを知ることで、対処法が見えてくることがよくあります。

まず「俺（私）をバカにしているのか！」と怒るタイプは、エリート官僚、学校の先生、医師など社会的にエリートと呼ばれている方によく見られます。女性であればキャリアウーマン。

このタイプの周辺症状は「葛藤型」とも呼ばれています。自分のあるべき姿と、老いてしまった現実の自分の姿があまりにもかけ離れてしまったので、何とかあるべき姿を取り戻そうと葛藤しているのです。

しかし、いくら昔の自分に戻りたくても戻れません。そこで葛藤が起き、怒りに発展するのです。自分の老いを見せつけられると、暴力をふるったり、被害妄想で否定しようとしたりします。異食や弄便、何度も介護者を呼びつける行為も同様です。そうならないためには、その人らしい役割をつくり、プライドをしっかり満たしたケアを心がけます。

私は認知症の医師や教師を診察するときは、必ず「先生！」と呼びかけます。すると、すごく喜んでくれます。このようにその人の人生の功績をねぎらう言葉をあえて使い、褒めるとずいぶんと場が和んでいきます。

次に「家に帰る！」という人です。こうした帰宅願望は、「回帰型」と呼ばれます。夕暮れになると多いので、夕暮れ症候群とも呼ばれます。ここで帰ろうとする「家」とは、小さいころや幸せだったころの家です。その人の人生が最も輝いていた時代。男性であれば、会社でバリバリ働いていた時代、女性であれば育児や家事に没頭していた時代の「家」なのです。

あるいは「会社に行く」という男性も多くおられます。医学的には、見当識障害といいます。そうした「回帰型」の周辺症状に直面した場合、本人の切迫感に話を合わせることが何よりも大切です。徘徊に付き合うときは、必ず会話をしましょう。居室を私物で満たして環境を変えない工夫も大切。意外に効果があるのが、法事です。すでに亡くなった人の墓に行って一緒に線香を上げる作業は、見当識障害を和らげます。

3つ目は「無為、自閉」です。自分の世界に閉じこもるタイプ。これは「遊離型」と呼ばれています。つらい現実から逃避しているのです。おとなしくて素直な人、これまで自己主張をしてこなかった人が陥りやすい周辺症状です。風呂にも入らない、食事や会話も拒否する人は、この遊離型だと思ってください。

このタイプには、五感に訴えかける働きかけが有効です。握手やハグなどのスキンシップ、風船を使ったバレーボール、音楽などで、かなり表情が和らぎます。このタイプは、おとなしく誰かを困らせるわけではないので放置されがちです。しかし、きちんとした対応をしないと、さらに元気がなくなってしまいます。

以上、「葛藤型」「回帰型」「遊離型」の3つのタイプを知っているだけでも、認知症ケアは楽しいものになります。さらにこの3つが移りゆく「移行型」や、混じり合う「混合型」もあるのです。

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。

見当識障害　人物や周囲の状況、時間、場所など自分自身が置かれている状況が正しく認識できない状態。脳血管障害、アルツハイマー病、統合失調症の患者などにみられる精神的機能障害の一つ。認知症の主要な障害である。

ひょうご