

○ 認知症に関するかかりつけ医の疑問に答える

## 認知症の治療

告知から治療の導入へのポイントについて教えてください

回答者 松田 実

### はじめに

アルツハイマー病に代表される変性型認知症に対する根治的な治療法は未だに存在しない。認知症治療薬である塩酸ドネペジルは非常に有用な薬剤ではあるが、広い意味では対症療法の域を超えるものではない。したがって、認知症診療の眼目は薬物治療の導入ではなく、生活の質（QOL）向上のための指導や援助である。この点から、認知症診療では告知と治療を分け

ることはできず、告知（あるいは病気の説明）は最も重要な治療行為なのである。薬物治療の説明や服薬指導については他稿で論じられる予定なので、患者や家族への説明の要点を、主にアルツハイマー病の場合を想定して記載する。

### 患者本人に対する説明

患者本人に病名を告知するかどうかについては、疾患の重症度や患者の認知機能障害の程度だけではなく、患者の年齢や社会的立場によって異なり、ケースバイケースというほかはない。しかし、初期のアルツハイマー病が十分に疑われる検査結果が得られた場合は、少なくともあなたのもの忘れは病的で、できるだけ悪化しないためにも治療や対策（あるいは経過観察）が必要です」といった病態説明は必要である。一概には言えないが、認知症の程度が初期であり思考力や判断力が保たれている場合ほど、正直に診察結果を伝えることになる。逆にある程度

進行した認知症を呈しながら、「私は呆けてなんかいない」と突っ張り、家族との精神的軋轢が見られる場合などは、患者の主張を真つ向からは否定しない説明が必要になる場合も多い。例えば「まだ確かに呆けてはいないけれど、もの忘れがあるので、呆け防止のために薬を飲んだり、デイサービスに参加したりしましょう」などと指導する。なお、患者への病名告知は、その後の患者への心理的援助を伴うものでなければならぬことは言うまでもない。

### 患者家族への説明

認知症に罹患すると、患者と周囲との関係性がそれまでとは異なったものになってくる。極端な場合、それまで周囲に対して指導的立場にあった人が、いつのまにか厄介者になってしまうことも多い。こうした社会的立場（家庭の中でも地域の中でも職場の中でも）の逆転が、患者の抑うつ、不安、反発、寂寞感、焦燥感の原

因となり、ひいては妄想や攻撃性などの問題行動につながっていることも多い。認知症は患者と周囲との関係性を破壊する病気なのである。したがって、認知症治療の最も重要な点は、破壊された患者と周囲との心理的関係性を修復することにあり、筆者は考えている（本人に対する病名告知の是非も、こうした視点のもとで論じられるべきである）。関係性修復のためには本人に対する説明以上に、家族や介護者に対する説明や指導が重要である。筆者が行っている家族への説明の要点を以下に列挙する。

- ① 患者の病気は原因不明の難病であり、発病は本人の責任でも家族の責任でもない。
- ② 病識がないように見える場合でも、患者本人は周囲との関係性の变化に戸惑い、気後れや焦り、不安を感じていることが多い。
- ③ 認知症であっても、徘徊、妄想、暴力などの周辺症状は必ずしも起こるわけではない。たとえ、周辺症状が起ころうとも適切な対応

や薬物療法で乗り切れることが多い。

④ 周辺症状をきたさないためには、患者と周囲との関係性が安定し、患者本人の情緒が安定していることが重要である。したがって、病気の症状（例えば、もの忘れのため同じことを何度も尋ねるといった行動）を注意叱責しすぎてはいけない。

⑤ 人は誰でも周囲から認められたいと思っ  
ている。自身の能力の低下を漠然と感じ、不安になっていく認知症の人はとくにその思いが強い。できるだけ残っている本人の良いところを探して、それを認めてあげるような対応が本人の情緒安定のために必要である。

⑥ できないことを無理に訓練してはいけない。「できることはそのまましていただく。できないことはさりげなくサポートする」という姿勢が大切である。

⑦ 患者が家庭内ですることがなくなっている

場合や、情緒不安定になっている場合は、

患者が気後れすることなく残存能力を發揮できる場所や機会の提供が、周辺症状を抑える意味でも、廃用性障害を防止する意味でも重要であり、こうした機会を家庭内で提供することが困難な場合は、積極的にデイケアやデイサービスを利用するのがよい。

### 介護者を支えるために

毎日の生活で患者を介護している介護者の精神的・肉体的負担は甚大である。患者の情緒安定のためには、患者に接している介護者の情緒が安定していなければならない。介護者を精神的に孤立させないことは非常に重要であり、このためには主介護者だけでなく他の家族や親戚などにも病状を説明して主介護者の苦勞を分かちてもらう機会を持つことが必要な場合もある。また、患者のためにも介護者のためにも、デイサービスやショートステイなどの介護サービス

を積極的に利用することを推奨する。家族会なども必要に応じて紹介し、同じ悩みを持つ仲間と思いを語り合える機会を提供する。

介護者を支えることが、患者自身を支援することにつながる。医師は介護者に完全な介護を求めるのではなく、むしろ日々の苦勞に共感する姿勢こそが大切である。

(滋賀県立成人病センター)

老年神経内科 診療部長)

