

○認知症に関するかかりつけ医の疑問に答える

高度アルツハイマー型認知症（AD）
についてどう考えるか

高度ADは在宅で診るべきで
すか

回答者 田北 昌史

はじめに

アルツハイマー型認知症（AD）は基本的に
は次第に進行していく疾患です。その症状には
もの忘れや失見当識などの認知機能の低下（中
核症状）と興奮、不眠、徘徊、妄想などの精神
症状や問題行動が見られます。後者は近年
BPSD (behavioral and psychological symptoms of

dementia、認知症の行動心理学的症候）という
用語で現わされます。

BPSD

表は今津赤十字病院精神科病棟入院時におけ
るBPSDの出現頻度を脳血管性認知症、アル
ツハイマー型認知症で白質病変 (leukoaraiosis :
LA) を伴う群と伴わない群の3群に分けて示
していますが、「不眠、夜間せん妄、刺激性、
多動および徘徊」といった症状が入院患者の50
%以上に出現しています¹⁾。逆に考えれば、これ
らのBPSDが認知症患者が精神科病棟に入院
する大きな要因となっているので、BPSDを
改善することが介護者やご家族の介護負担の軽
減に重要と考えられます。

私はADの患者さんの介護をしておられるご
家族にADの悪化の仕方を曇りの日に飛行機に
乗ることに例えてお話しています。曇りの日に
飛行機に乗り、高度1万メートル位から降下し

今津赤十字病院精神科病棟入院時のBPSDの出現率

診断	VD	DAT (LAあり)	DAT (LAなし)	計
患者数(人)	43	39	42	124
不眠	86.0%	92.5%	78.6%	85.5%
夜間せん妄	72.1	74.4	74.6	64.5
幻覚	11.6	12.8	11.9	12.1
妄想	27.9	23.1	38.1	29.8
拒絶症	25.6	17.9	58.8	33.1
興奮	32.6	33.3	52.4	39.5
刺激性	58.1	56.4	69.0	61.3
抑うつ	53.5	38.5	31.0	41.1
不安、心気	27.9	23.1	23.8	25.0
多動、徘徊	72.1	69.2	88.1	76.6

VD：脳血管性認知症、DAT：アルツハイマー型認知症、LA：leukoaraiosis

(納富昭人、田北昌史ら：老年期痴呆におけるleukoaraiosisの臨床的意義、老年精神医学雑誌、3、187～191(1992))

ていくと、途中で雲に入り、とても揺れます。しかしさらに高度を下げて雲の下に出てしまつてかえつて揺れなくなります。この雲の中を通っている間が、BPSDが出現する期間です。

高度ADになるとBPSDはむしろ目立たなくなるが多くなります。ご家族からも高度ADになればADLは悪化して、失禁や食事の介護などの日常介護に手間がかかり、肉体的には大変であるが、物取られ妄想や興奮などのBPSDは軽減して穏やかになったので、精神的には楽になったという話をよく聞きます。

高度ADの治療をどこするか

ADの患者さんが入院や施設入所になる場合は基本的には介護の手段が在宅での介護能力を超えた場合でしょう。その介護の手段は肉体的な要素と精神的な要素があります。そしてBPSDがその精神的な部分の大きな負担になります。したがって介護を家で行うか、また施設で行うかは最初から決めてかかるのではなく、その症状の推移を見ながら、柔軟に決めるべきだと思います。

2007年8月、アリセプト[®]に高度ADへの

投与が正式に認められましたが、アリセプトをはじめとする薬剤や社会資源をうまく利用して、在宅治療を続けることもよいでしょう。しかしBPSDが激しくて、患者さんの介護の時間が精神的にも肉体的にもご家族の介護力を超えるようであれば、それでも在宅介護を続けると、ご家族までもが共倒れになります。そのような場合は入院や入所のほうが適切な選択でしょう。しかし「雲はいつかは通り過ぎる。」ので、雲がなくなればまた家庭介護も可能になる場合もあるはずです。

(今津赤十字病院 副院長 精神科)

文献

- 1) 納富昭人 田北昌史ら…老年期痴呆における
Leukoaraiosis の臨床的意義、老年精神医学雑誌、3、

1875-191(1992)