

## 介護施設との連携

鴨 下 孝 志

### はじめに

在宅医療は一般家庭だけではなく、多様な場、すなわちグループホームや有料老人ホーム、高齢者専用賃貸住宅などのいわゆる居住系施設でも行われる。このような居住系施設では様々な疾患を持って入居される方がおり、もちろんアルツハイマー型認知症（以下AD）で在宅介護が困難な状況で入居される方も多く見られる。

居住系施設でのADは、すでに診断がついている方が多く、初診時にアリセプトが投与されていることが多い。しかし、高度ADの状態であるのにもかかわらず、投与量が5mgのまま

のケースがしばしば見られる。また、入居後のBPSDの対応に苦慮することもしばしばである。このような点を踏まえてAD治療と介護施設との連携について解説する。

### アリセプトの増量について

居住系施設に入居されるAD患者はすでにアリセプトが投与されている場合が多い。しかし、高度に進展しているにもかかわらず5mgのままのケースにしばしば遭遇する。そのため失禁や着衣困難などが目立つ場合はアリセプトを速やかに増量している。また、このようなケース

にHDS-Rを実施した場合、かなり低い点数の場合が多く、アリセプトの効果判定を数値で表すのは難しい場合があるので、表のような日常生活改善度の評価のポイントをあらかじめ介護スタッフに十分説明して、経過を観察するようになっている。また、高度ADの場合、副作用の把握が難しい場合があるので、その点も食欲不振のチェックや消化器症状の観察ポイントを介護スタッフに説明し、そのような症状が見られた場合は連絡をするようお願いしている。

副作用に関して、易怒性を心配する介護スタッフが多いが、これは、アリセプトを投与すると実は落ち着いてくることが多いということも説明して過剰に反応しないように注意を促している。やはり、効果を実感するのは毎日介護をしている現場のスタッフであるので、このスタッフと連携をとることによりアリセプトの効果を共有し、その結果が介護時間の軽減につながることもある。さらに、高度ADにアリセプト10

mgを投与した効果を経験している介護施設では、効果判定や副作用チェックなどもきちんと医師に伝えられるようになる。

また、数年前に発症したと思われる未治療のADで、初診時すでに高度ADといったケースにもしばしば遭遇する。専門医を紹介して診断を確定することも多いが、なかなか受診が難しい場合もある。この場合はできるだけ、頭部MRIまたはCTを実施して、治療可能な認知症などではないことを確認するとともに、血液検査を実施して甲状腺機能異常などもチェックしている。このようなケースの画像診断を実施する場合は、画像診断専門のクリニックと連携をとり、検査をお願いしている。やはり、高度ADの場合、病院でじっと待つことができない方が多く、施設のスタッフによる通院介助は負担が大きい。待ち時間が少なく予約で速やかに検査実施できるこのようなクリニックの存在は在宅医療にとっては有難い存在である。高度AD

## 日常生活改善度の評価のポイント

患者さんの具体的な表情・行動
食事の味付けが良くなった
廊下や台所でおしっこをしていたが、時々失敗するもののちゃんとおしっこができた
毎日歯を磨けなかったのが、歯ブラシを持って磨けるようになった
介助なしでは一人で入れなかった風呂が、頭や体を洗えるようになった
発動性が低かったのに意欲的になった
投げかけた質問に無反応であったのが興味を示した
食事に介助がいらなくなった
皿洗いができるようになった
テレビのリモコンとエアコンのリモコンの識別ができた
表情が豊かになった
中断していた絵を再び描くようになった
表情がよくなり、変なことを言わなくなった
自らすすんで庭に出るようになった
同じことを何回も言わなくなった
幻想が消えた、夜の独り言がなくなった

(CLINIC magazine 2008年4月号別刷より引用)

の診断をした後、アリセプト3mgから投与を開始し、副作用のないことを確認した後5mgに増量する。1カ月後には10mgに増量している。発症後かなりの年月を経過している場合でも多くのケースで日常生活での改善が見られているので、アリセプトを今更投与しても躊躇するケースであっても開始してみる価値はあるのではないかと考えている。

アリセプトは錠剤、D錠、細粒、ゼリーと種々の剤形があるので、

介護施設においては選択の幅が広がり助かっている。最近追加発売されたアリセプトゼリーは嚥下障害のあるADや服薬を拒否するような高度AD患者には極めて有用で、介護施設でのAD治療には大きなメリットがあると思われる。

## BPSDへの対応

介護施設ではBPSDへの対応も極めて重要な問題である。介護スタッフが十分に配置されている施設は多くなく、徘徊、暴言、暴行、不潔行為、放尿、放便などの行為を見守りや介護力だけでコントロールすることは難しく、非定型抗精神病薬を投与せざるを得ない場合が多い。投与量は少量から開始していくが、なかなか反応してこないため増量を余儀なくされる場合がある。このような場合には、介護スタッフに、薬の持ち越し現象として朝の覚醒が悪い、日中も寝た状態が多くなる、食事の飲み込みが悪いなどの症状が出現したときの薬を減量する方法

を説明している。施設では投薬を一包化するケースがほとんどであるが、薬を調整する手間を考えて抗精神病薬は別包にするように薬局に願うようにしている。

## 介護施設との連携で注意すること

介護施設における高度ADの治療は、その症状の改善ポイントや進行抑制されていることなどをいかに施設スタッフから聞き取りができるかにかかっている。したがって、アリセプトの薬効についてきちんと介護スタッフに説明をしておくことが重要である。アリセプトは怒りやすくなり怖い薬だというイメージや逆にアリセプトは効かないといった誤まったイメージを持つ介護スタッフも少なくないが、これは治療する側がきちんと説明しきれていないことに問題があると思われる。介護施設スタッフとAD治療の効果を共感できるようにしていくことが介護施設での高度AD治療の最重要点であると考

えている。

(深沢1丁目クリニック 院長)

