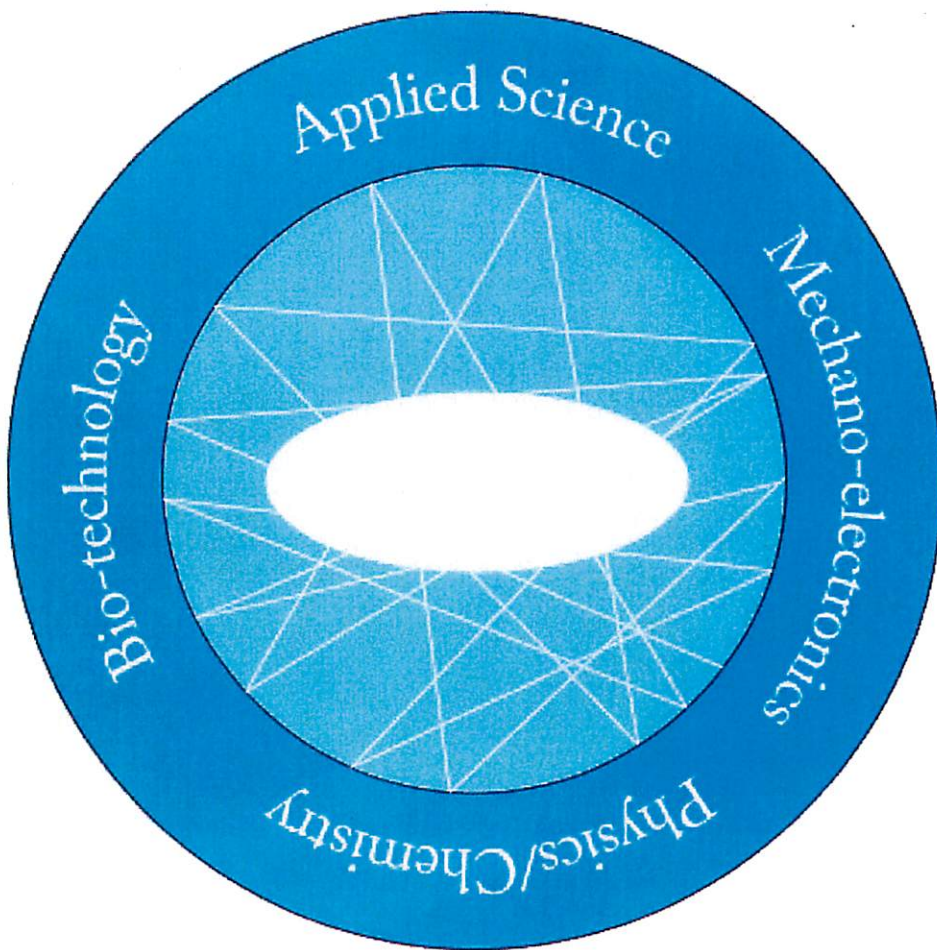


ISSN 0914-4013

応用科学学会誌

Journal of the Japan Society of Applied Science

Vol.20 No.1 2006



応用科学学会

The Japan Society of Applied Science

環境が認知症を招く



医療法人社団京浜会京浜病院
院長 熊谷頼佳
Keihin Hospital

Yoriyoshi Kumagai

Abstract: Japan is running into the aging society so quickly than any other countries. About five million aged people in Japan are expected to be bedridden and/or dementia in 2025. Thus, care for them or keeping them from bedridden and/or dementia is an inevitable problem. Here in this paper, we will analyze and discuss behavioral and psychological processes of becoming dementia in relation to aging and discuss how to keep the quality of life of aged people.

1. 始めに

日本は世界中どの国も経験したことのない速さで高齢化が進んでいる。2025年には65歳以上高齢者が3000万人を越える。高齢者の1割が寝たきりで、1割に認知症が見られると見込まれるので、それぞれ300万人とすると、あわせて500万人くらいの重篤な要介護者が発生する。東京で言うと、品川区の人口が40数万人だから、これを超える人々が寝たきりか認知症となる。しかも費用がかかるとの理由から介護施設の数は増えず、もっぱら在宅介護中心となる。しかし寝たきり状態と認知症の患者を在宅で介護するのは容易ではない。そこで、寝たきり状態と認知症が発生する原因を高齢化という視点から考えてみた。

2. 高齢化による身体機能低下が活動範囲を狭める

①目の衰え

高齢化すると近くのものが見えにくくなる。これを遠視(老眼)という。さらに暗順反応が低下する。暗い部屋に入ると、すぐには瞳孔が散大せず、しばらくの間よく見えない。これを鳥目という。さらに動体視力が低下する。すばやい動きをするものが目に留まらない。飛んでくるものをよけられない。さらに白内障・緑内障・黄斑変性症・網膜はく離などの病気も多くなる。つまり、暗いところや小さいもの、すばやく動くものがよく見えないので、見間違えることが多くなる。「お化けに見える」、「死んだ人に見える」と言い出せば、幻視となる。

②耳の衰え

高齢化すると高音難聴になる。若い女性の甲高い声が聞こえにくくなるので、お嫁さんの声には返事しないが息子には返事する、なんてことがおきる。耳鳴りがして誰かの声と勘違いし、聞き間違えることが多くなる。「人の声が聞こえる」といえば、幻聴となる。

③味覚の衰え

高齢化すると、味覚低下がおきやすくなる。舌炎やミネラル不足が原因である。濃い味や甘さ・塩辛さを好み、すっぱさ・辛さを好まない。そのため食事に偏りが生じる。

④歯欠損と口腔内感染

高齢化すると歯が抜ける。これは虫歯や歯周病の成れの果てである。口腔内は雑菌の宝庫となり悪臭の原因となる。汚れた唾液を気管内に誤嚥すれば肺炎の原因にもなる。歯がなければ硬いものを噛めず、軟らかいものばかり食べる。すぐに飲み込むので、唾液が出にくい。

⑤喝水を感じにくい

高齢者はのどの渇きを感じにくい。だから簡単に脱水してしまう。もともと筋肉が少なく、体内水分貯留が少ないので、脱水は致命的な疾患を併発する。脳梗塞や心筋梗塞を起こしやすく、さらに足腰が弱りトイレに行くのが億劫になると、自ら水分摂取を制限し悪循環がおきる。

⑥皮脂欠乏性皮膚炎

高齢者は汗をかきにくい。だからすぐに発熱する。しかしもともと代謝が低く、体温が低いので気づきにくい。汗をかかずに毎日お風呂で皮膚をごしごしこするので、皮脂が欠乏し皮膚掻痒症になる。

⑦基礎代謝の低下

高齢者は運動量が少なく、基礎代謝量は低下する。一日に必要なカロリーは少なくなる。しかしビタミン、必須アミノ酸、ミネラルは同量必要である。食事量は減るので、相対的に見れば若い時よりもビタミンなどを濃く取る必要がある。

⑧痛みを感じにくい

高齢者は無痛性心筋梗塞とか無痛性骨折をおこしやすい。痛みが鈍く、気が付かないことも多い。

⑨薬物代謝が遅延する

薬がなかなか効きにくく、いったん吸収されるといつまでも体内に貯留し、忘れた頃に中毒症がおきやすい。

⑩筋力低下

特に下肢の筋力低下が顕著になる。平衡機能が衰えバランスをとりにくくなり、反射神経が低下し敏捷性が落ちる。そのため転倒しやすく、骨折しやすい。関節に拘縮が始まり、関節可動域が狭くなるので、関節の痛み、肩が上がらない、しゃがみづらい、蟹股になる、正座できないなど、日常生活に不自由を感じるようになる。

3. 高齢者の食習慣が栄養不足を招き、寝たきりへと導く

①こんなにいる骨粗鬆症

骨がすかすかになる骨粗鬆症は、血中カルシウム不足を補うために骨が溶かされる病気である。その原因は、カルシウム食品の摂取不足、日光浴不足、運動不足等が挙げられる。ちなみに当院女性入院患者では、65歳以上の67%、80歳以上の79%で、男性では80歳以上の67%で骨粗鬆症が認められた。これらの患者は、日常生活動作だけでも骨折する危険がある。骨折すれば、直ちに寝たきりになる。当院では入院患者の骨密度を測定し、骨粗鬆症の治療をしている。

②こんなにいるミネラル異常

長期間にわたる間違った塩分制限や、流動食ばかり摂取していたため、当院入院患者の22.1%に低ナトリウム血症が認められた。低ナトリウム血症は意識レベルの低下を引き起こす。慢性便秘に対し、カマという下剤の使いすぎによると見られる高マグネシウム血症も入院患者の6.5%に認められた。鉄欠乏は19.3%に、銅欠乏は18.9%に銅過剰が14.2%に認められた。鉄や銅欠乏は貧血の原因になる。銅過剰は亜鉛欠乏を招く。亜鉛欠乏は入院患者の63.9%に認められた。亜鉛が欠乏すると、褥瘡の

悪化や治癒を妨げ難治性皮膚潰瘍を作りやすく、味覚異常や食欲低下を引き起こす。当院は給食に天然の海塩を使用し、流動食に醤油を添加しているので、褥創が殆ど発生していない。

③こんなにいる甲状腺機能低下症

塩分を投与しても改善しない低ナトリウム血症や、慢性心不全による胸水貯留や全身のむくみ、食欲低下等が認められる時、甲状腺機能低下症を疑って血中甲状腺ホルモンを測定すると、フリーT3が低値を示すことがある。当院入院患者の 10.3%に同所見が認められた。本症は甲状腺ホルモン投与で治療可能であるが、一般病院で甲状腺検査が行われることはまれである。

④こんなにいる肥満型低栄養(クワシオルコル型)

蛋白質不足のままカロリーだけ充分にとると、いわゆるぶくぶく肥満になる。米や野菜、果物、甘いものなど炭水化物はしっかり摂取するが、肉類魚類が嫌いな人に多く見られる。低蛋白低アルブミン血症で栄養障害なのに体重は重く太っている。ちなみに当院入院患者の 11%に肥満型低栄養状態が認められ、るい瘦型低栄養状態も 4%に認められた。肥満は介護の負担になり、褥創も出来やすいのでダイエットしたいところだが、蛋白質を十分に補給しないと益々体重が増加する。当院では蛋白質補給剤を使用している。

4. 高齢化による脳機能低下が認知症を招く

①記憶力低下

高齢者は、最近の出来事や抽象概念を記憶するのが苦手である。長い話を聞き、記憶してから後で議論することが出来ず、会議の途中で発言し、人の話の腰を折るなどの光景が見られる。

②忍耐力低下

高齢者は我慢強いと思われていたが、認知症を併発する高齢者は皆短気で怒りやすく、自分の意思が通らないとすぐに癩癩をおこす。早とちりが多くなり、人の話を最後まで聞かないなど、社会生活に支障をきたしやすい。

③判断力低下

高齢者でも判断力は最後まで残るといわれていたが、認知症では総合判断力も低下する。自分が知っている限られた情報だけで判断し、決断を下してしまう。オレオレ詐欺に引っかかる高齢者が多いのもこの理由からだろう。

④折衝能力低下

高齢者は根気が続かず、情報を記憶しておくことが苦手なために、最も複雑な情報処理を必要とする対人折衝が苦手である。つまり人を説得するのが苦手で、逆に長期戦に持ち込まれると根負けして説得されやすく、詐欺にも引っかかりやすい。

⑤冷静さを失い、すぐに感情的になる

高齢者は感情が最も鋭敏になる。涙もろく感激したかと思うと、すぐに激昂し怒り出す。物事の善悪よりも、面白くないという感情論が先にたち、とんでもない決定を下したりする。認知症でなくても、突然遺産相続人を誰か別の人に指名したりする話は、テレビの中だけではない。

⑥常識低下

高齢者はだんだん身なりを気にしないなど、非常識な態度が見られるようになる。認知症では TPO を無視した服装や言動が聞かれるようになる。

⑦ごみ集め

まだ使える、後で使うつもりと、紙袋・ポリ袋・新聞紙などいらぬものを何でも集めるようになる。いわゆるごみ集めで、認知症の人には初期から必ず見られる現象である。これを誰かが捨てようとする

怒り出し、かといって自分では整理できない。

⑧計画が立てられない

高齢者は未来のことを計画しづらい。だから明日、一週間先、一ヶ月後と先になればなるほど計画を立てにくくなる。認知症では10分先の予定を話してもすぐに忘れてしまう。だから不安になり、何度も聞きなおすので、介護する家族とトラブルの元になる。

5. 認知症の精神症状と行動障害

①被害妄想

認知症になると自分はいじめられていると思ひ込みやすくなる。特に女性は、嫁に対して被害者意識を待ちやすい。食事を与えられない、毒を入れられた、私を馬鹿にする、皆で私をのけ者にする、等々の言動がよく聞かれる。

②抑うつ

足腰が弱り、動くのがおっくうになるので外出を控えるようになる。家族も、転倒されるよりは安全でよいと安静を薦める。動かないから食欲も低下し、運動不足からさらに動きにくくなり、悪循環に陥る。意欲低下し、引きこもるようになる。

③不眠・昼夜逆転

日中は活動せず居眠りするので、夜になっても眠くならない。日光に当たらず生体時計が狂い、時間もわからなくなる。だから夜になると起き、眠れないのでごそごそ動き出し、家族とのトラブルになる。

④夜間せん妄・徘徊

意識障害の一つで、夜になると目つきが陰しくなり、視線を合わさず宙をにらんで興奮し、制止も聞き入れずに外出するなど危険な行為を繰り返す。

⑤暴言・暴力

精神が混乱すると、周りの全てが敵に見えるので、制止しようとする手を噛み付いたりして手を振りほどこうとする。助けを求めて『人殺し』『助けて』と叫ぶ。

⑥過度の甘え

混乱期が過ぎると、自分の周りに敵はいなくなる。患者は次に過度の依存期に入る。何でもやってもらいたい、自分を構ってもらいたいと大声を出し、テーブルを叩いて人を呼ぶ。

⑦自分の住みかたと若返り

混乱期や依存期を過ぎると、昼夢期に入り、そこが自分の住処だと思えてくる。施設を自分の家だと思ひ、介護者が家族に見えてくる。自分も若い頃の自分だと思ひ込む様になる。自分を二十歳だといったり、鏡に映った自分を『誰この人』と認めなかったりする。

6. 認知症の行動障害パターン分類と適応する介護の仕方

認知症高齢者を抱える家族にとって、家庭内介護を困難にさせている最大の原因が前述した精神症状と行動障害である。これらはケア提供の妨げとなり、介護者を大いに悩ませる。認知症高齢者を観察すると、いろいろな症状や時期をみせることがわかった。患者の顔の表情に着目することにより、特別な医学知識を持たぬ者でも、容易に三つの時期に分類できる事がわかった。そしてそれぞれに適した治療法や接し方を選択することにより、症状が速やかに改善し、介護者との共生が可能になる事を経験した。

①混乱期

患者は眉間に皺を寄せ、困ったような、怒ったような顔をして、何かに取り付かれたようにそこから逃げ出そうと休みなく動き回る。どんな説得も受け入れず聞き入れず、一方的に自分の主張を通そうとする。制止すると怒り出し、介護者の手に噛みついたりする。我々はこの時期を混乱期と名づけた。この時期の介護方針は、「患者が、自分が今安全である、と認識するまで好きにさせる」である。この時期は、少量の向精神薬が有効である。

②依存期

混乱期を過ぎると、患者の眉間から皺が消え、不安で情けない様な顔つきになる。自分は今安全な所にいると思い、甘えの感情が出てくる。人寂しきで一杯になり、人を求めて誰かを探し続ける。大声を出したり、物音をたてたりする。この時期の介護方針は、「けっして一人にしない」である。孤立させないで、人のいる場所で介護すると落ち着く。この時期は、少量の抗てんかん薬が有効である。

③昼夢期

依存期を過ぎると患者は落ち着き、笑顔を見せる。今いる所が我が家で、介護者は家族だと思ふようになる。この時期に家族が面会し患者の昼夢を覚ますと、患者は昼夢から現実に戻され、依存期や混乱期に戻りすることもある。この時期の介護方針は、「今いるところが自分の住みかとし、私物や好きなものを側に置き、介護者が家族を演じる」である。

7. 症例

① H.T 88歳 男 多発性脳梗塞

入院翌日より顔が険しくなり、眉間に皺をよせて不安と苦悩の表情をみせた。車椅子から立ち上がり、落ち着きがなくなり『トイレに行きたい』と徘徊し始めた。夜寝ないで「かあーちゃん」と叫び、「家に帰る」とベッドから降り転倒し頭部を打撲した。当初は危険との理由で過度に接触介入していたが、かえって患者を興奮させ介護に抵抗した。そこでベッドと障害物を撤去し、低床マットを敷き本人の好きなようにさせてみたところ、次第に落ち着きを見せていった。トイレに対する固執は、自室内のポータブルトイレにずっと座っていることで満足した。帰宅願望は、本人と共に家族を探しに院内を散策することで落ち着いた。やがて自室が気に入り、徘徊しなくなった。今度は人恋しくて声を出し、人を呼ぶようになった。テーブルを叩いたり音をたてたりするようになったので、頻繁に訪室し声をかけると、喜んで笑顔を見せ挨拶するようになった。だんだんと病室が自宅、スタッフが家族と勘違いする言動が聞かれるようになった。一方家族の面会に顔を背けたり、家族の手を払いのけたりするようにもなり、面会日の夜に騒ぎ出すことがしばしば見られるようになった。

② O.M 87歳 女 アルツハイマー型認知症

入院当初より表情が乏しく活気がなかった。「馬鹿野郎」「こんちきしょう」などの暴言を吐き、介護者に爪を立てるなど抵抗した。ベッド柵に足をかけ転落しそうになり、車椅子から何度も転落した。ベッドを撤去し低床マットを敷いて好きにさせたところ、混乱症状は消失し顔も穏やかになった。混乱症状が消失すると、テーブルや壁をたたいたりベッドをゆすったりしてスタッフを呼ぶようになった。食事も自分で摂取できるのに、家族が来ると「食べられない」と言って食べさせてもらっていた。昔の話が現実と混同し、作話が聞かれるようになった。家族の面会后、一時的に帰宅願望のため顔が険しくなり被害妄想的言動が聞かれることはあるが、混乱期が長く続くことはなかった。その後も依存期と昼夢期との間をいったりきたりしている。

③ M.Y 55 歳 女 脳梗塞後遺症

この 50 歳台の女性認知症患者は、多くの入院患者特に高齢者との接触を嫌がった。自分は 50 歳台と若く、さらに自分が美容期であると思っていないため、「自分を高齢者と一緒にはしないでほしい」との理由から、病室のカーテンを引いて、引きこもり、人との接触を嫌がった。このため、たった一人の患者だけに特別な介護の手間を必要とした。そこで患者が高齢者入院患者を無視するのは放置して、もっぱら患者と年齢も近い若い職員が接触するように試みた。すると、患者は好んで職員にだけは話しかけるようになった。やがて、他の高齢者が隣にいても無視して平気でいられるようになった。このように、患者は自分の世界を築こうとする傾向があり、それを妨げると精神が混乱して悪化する。

8. 考察

高齢化に伴う身体機能低下、食習慣の偏り、知能低下が高齢者を認知症に近づける。さらに間違った介護や環境整備の不備が、認知症をさらに悪化させる。身体機能低下は、リハビリ訓練、生活習慣の改善、補助具の使用等により改善が見込まれる。とりわけ視力・聴覚・味覚など五感の低下は、情報入力不足を招き、判断ミスをおこしやすくなるので、諦めずに治療すべきである。筋力低下が高齢者の活動範囲を狭め、外出を減らし、人と話すチャンスをなくし、コミュニケーションを取れなくさせる。たとえ家族と同居していても、感覚的には孤独である。「自分は疎外されている」と被害妄想を持ち始めても不思議ではない。患者が介護を受ける時に、突然危険なものが自分の体に触ってくると勘違いし、怒りだすのも理解できる。患者が十分な介護を受けていないか、家族が自覚しないまま虐待していたら、入院日など環境が激変した日の夜に、恐怖を感じて騒ぎ出すのも理解できる。認知症は情報入力の減少から始まる。認知症を防ぐには、身体機能低下を防止し、生活習慣を改善し、孤独を避け、地域活動や社会活動参加を通じて人とのふれあいを保ち続けることが重要である。

9 結語

認知症による行動障害の原因は、高齢化、生活習慣、そして環境にある。高齢化は避けられないが、生活習慣の改善や高齢者を取り巻く社会環境設備の工夫改善、さらに受け入れ体制としての社会システムを改善すれば、認知症予防に効果がある。人が生涯現役で働き続け、いつまでも社会貢献できる制度を構築すべきだろう。