

症状の進展に合わせた対応を実施 過剰な投薬を防ぐ治療法を構築



高齢化に伴い増え続ける認知症患者。だが、現在の医療で完治は不可能であり、家族や周囲も巻き込んでトラブルを起こすこともある。この難病にいかに対処すべきなのか。東京都大田区で独自の対処法を構築した病院の取り組みは、安易な投薬治療から脱却するヒントになる。

京浜病院は最寄りのJRの駅からバスで10～15分。バス停の目の前にあり、見舞いにも訪れやすい

症状を3期に分類 表情を用いて状況を見極め

東京都大田区の京浜病院は、5年前に独自の認知症診断基準を創設した。ポイントは、治癒の見込みの薄い中核症状（もの忘れなど）でなく、家族や介護者、病院スタッフを悩ませる周辺症状（暴力、徘徊、大声を上げるなど）の緩和に焦点を絞ったことだ。これにより、アルツハイマー型認知症の進行抑制剤であるアリセプトの過剰投与は避けられるようになった。その上で、周辺症状を認知症の進行状況により3期に分類。それぞれに適した投薬やケアを施している。

3期とは、興奮や被害妄想、不眠、ベッドからの転落など自傷にもつながる危険行為に及ぶ「混乱期」、寂しさや悲しさを露わにし、ことあるごとに人を呼ぶ「依存期」、独り言や一人遊びをしたり、病院スタッフを家族と間違える「昼夢期」を指す。判断基準は患者の表情（次ページ図参照）で、毎朝スタッフがチェックする。常に険しい表情の混乱期から、寂しい顔をする依存期、微笑を浮かべる昼夢期、といった具合だ。専門用語を用いないので、スタッフにもわかりやすい。

この分類を考案した院長の熊谷頼佳氏によれば、患者の様子を非常勤の精神科医に正確に伝えることがきっかけだったと言う。入院患者がベッドを抜け出して徘徊したり、大声を上げるのは夜間が多かった。精神科医が来るのは昼間なので、状況を直に見ることはほとんどない。スタッフが困っていると伝えれば、症状を観察することなく興奮を鎮める抗精神薬が投与さ

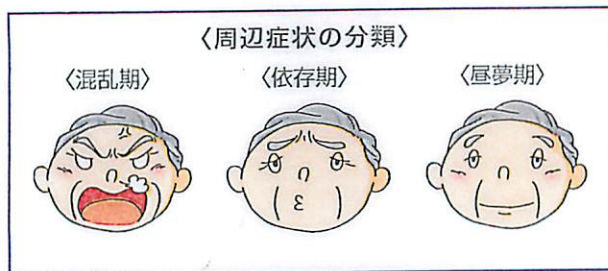
れた。患者は落ち着いたが、ベッドの上でうつろな表情を浮かべ、身体を起こす気力もない。生活動作もスタッフのなすがままになった。「これで人間らしい生活と言えるのか」。熊谷氏は悩んだが、投薬を中止すればま

た夜中の格闘が始まるかもしれない。それを恐れるスタッフたちは投薬の継続を求めた。熊谷氏はそれに応じながらも、患者の経過を探り続けた。

すると、入院時手がつけられなかった患者が、1週間もするとおとなしく自分の指示を聞いていることに気付いた。表情は不安気で、つい先日まで暴れ、押さえ付けるスタッフから逃れようとわめいていた患者と同一人物とは思えなかった。「認知症患者とはコミュニケーションが取れないと思っていたが、ある期間を過ぎれば別の症状が表れて対話も可能になるのではないか」。観察を続けると、同じような患者が他にもいることが分かった。周囲に人がいなくなると大声で誰かを呼ぶことはあったが、そばにいれば収まった。「1人になるのを恐れているのかもしれない。誰かがそばにいれば、興奮も収まるのではないか」。家族やスタッフに可能な限りの付き添いを求めた。患者は落ち着いた。これなら興奮を鎮める薬を弱めても良いと考え、抗精神薬から微量の抗てんかん薬に切り替えた。再び暴れ



「周辺症状を抑えれば、介護者の負担も減る」（熊谷院長）



3期に分けてアルツハイマー型認知症に対処。イラストを用いて判断している。(京浜病院ホームページより)

るようになる患者はほとんどいなかった。

その後、患者に3度目の変化が訪れる。話は通じるのだが、昔話や独り言をつぶやくことが多くなった。表情は穏やかになり、話しかけても気付かない。「自分の世界に没入し、穏やかになっているのかもしれない」。抗てんかん薬の投与も止めたが、大きな変化は見られなかった。今では家族の同意があれば退院もさせるケースも出てきた。

これらの変化を看護師やケアスタッフが患者の状況や変化を精神科医に正確に伝えるには、明快な判断基準が必要だった。そこで表情をイラストにして、それを基に患者の状況を把握してもらうようにした。精神科医だけでなく、スタッフ間のコミュニケーションも格段にスムーズになったという。「医師とスタッフ、家族との間には、病状への知識の差がどうしてもあります。専門用語だけで説明しても、十分に理解してもらえないこともある。その点、イラストなら一目で分かります。今では朝のカンファレンスで看護師やケアスタッフが『昨日と違う』『変わりはない』と伝えてくれる。一日の治療計画を策定するのに、大いに役立っています」

熊谷氏は、この分類を厚労省や各地の医療団体が主催する勉強会で発表し、情報を共有している。全国の医療機関で知識を共有し、適切な対処ができるようにするためだ。

それにしても、認知症患者ははるか以前から全国で存在していたにもかかわらず、なぜこのような分類の発見に至らなかったのか。熊谷氏は、患者や周囲の心情を踏まえ、以下のように推察する。「特に混乱期の認知症患者は、自分がなぜ治療を受けているのかわかりません。治療のため身体を拘束されれば、誰かが自分に危害を加えようとしていると感じて逃げ出そうと暴れます。家族やスタッフにとっては、精神的にも肉体的にも大変です。抗精神薬で抑制すれば収まりますから、疲弊した家族や病院スタッフは、下手に手を加え

るより現状維持を願う。それが2期以降の症状の発見の妨げになっていたのではないのでしょうか」

周囲の疲労と恐れが適切な治療法の発見を妨げていたというのだ。それでも、患者に人間らしい生活を送らせようと観察を怠らなかった結果、患者にも周囲にもストレスを減らす治療につながった。熊谷氏の情熱と観察眼が生んだ成果といえよう。

症状を3期に分類 表情を用いて状況を見極め

熊谷氏の取り組みは院内にとどまらない。同院のある大田区では、約10万人の認知症患者がいると推測されている。軽症であれば、近所の精神科や神経内科のクリニックを受診するケースが多いが、そのすべてが認知症の見極めを得意としているわけではない。一方で少しでも疑わしい症状があれば直接大病院を受診する患者もおり、外来の多忙化につながっている。

こうした問題に対応するため、熊谷氏は認知症の地域連携バスを開発した。救急と同様、症状に応じて患者を1次から3次に分け、それぞれに対応できる医療機関に受け渡す。これにより、患者は症状に応じた医療機関に転送されるので、闇雲に医療機関を探し回る必要はなくなり、医療機関も治療レベルに合った患者に特化できる。双方にメリットがある仕組みなのだ。開発されたばかりということもありまだ浸透はしていないが、内容を知る医師からの評価は高いという。大田区内だけでなく、熊谷氏を通じて全国に広がるのも、そう遠い日ではないだろう。

もちろん、評価が高いだけでは認知症の知識に乏しい医師やスタッフに浸透させるのは難しい。イラストで大まかな症状の変化が分かるとつきやすさが、普及の手助けになるだろう。

京浜病院の取り組みから見えるのは、アリセプトへの依存から脱却し、患者の状況や変化を理解し、それに合わせた最適な投薬やケアを提供することの重要性だ。熊谷院長は現在も患者ごとの日々の治療データを収集・分析している。3期はスムーズに昼夢期まで達しない場合もあり、頻繁に変わることもある。そこに一定の法則がないかを観察しているのだ。

回復の余地がない以上、盲目的に中核症状へアプローチする意味は薄い。同院の取り組みは、今後も増え続ける認知症患者への効果的な対処法として、参考とされるべきだ。

今 週号のレポートで取り上げた京浜病院
の熊谷頼佳院長の姿勢には感心した。

詳細は記事を読んできたが(34ページ参照)、認知症患者の有り様を観察し、病状に「時期」があることを発見。その時期にあわせて、認知症の治療を行っているという。病状の時期を伝えられることから、時として退院も可能になる。熊谷院長の根底には「認知症患者も人間らしい生活を」との思いがあったのだが、少なくとも「暴れたら薬の投与」という、今まで通りの発想であったならば、気づくことはなかったに違いない。

病院も含めた企業経営でよく戒められているのが、「今までがこうだったから」という前例主義だ。時も状況も違う中で、「今までがこうだった」「前例がない」という硬直した考えは、組織の発展を阻み、ついには滅ぼす。

その際たる例が、日清・日露戦争を勝ち抜き、先の大戦で壊滅した帝国陸軍だ。

日露戦争開戦時、当時の長州閥を中心にあった帝国陸軍は、必要とする砲弾数はそろえていたという。しかし開戦直後の最初の戦闘で使った砲弾の量は、そろえた分はおろか日清戦争で使用した全砲弾量を越えてしまった。しかも驚くべきことに陸軍は、「戦時下において砲弾を生産する」ということを計算していなかったという。つまり初戦で必要な砲弾は用意したものの、その後の補給に関し

F

「今まではこうだった」との 前例主義が経営を脅かす

ての考えが欠落していたのだ。それは「日清戦争で使用した砲弾数はこの程度だった」という前例主義が現実を無視した考えを生み出した。

一方で当時の陸軍は、国力に差があるゆえに砲弾や弾薬が慢性的に不足をしたり、兵数がロシアと差があったりしたが、それでも兵士の錬度、装備については世界一流の陸軍であったといわれている。ロシアとの数々の会戦も、薄氷を踏む思いであるが勝利を重ね、最後には戦勝となった。

問題はそこから。「それらの戦いが先例になってしまった」と司馬遼太郎氏も語っている通り(『坂の上の雲』)、その後の陸軍首脳の頭の中には「日露戦争はこうして勝った」という方程式ができあがってしまったという。結果、つねに装備は二流のまま、精神性を強調することによってのみ戦いに臨むこととなった。未発達な工業力にさまざまな制約があり、望むべくレベルに達する国産武器が作れなかったという側面はもちろんあるが、その精神性を強調する教条的な性質は、前例主義に凝り固まった発想から生まれた。

病院経営を取り巻く環境は厳しい。もちろん最大限の経営努力をしても、うまく立ち行かない場合もあるだろう。しかしその上で、病院経営者をはじめとした幹部が、新しい環境に適応せず前例主義に凝り固まってはいないか見つめ直すことも必要である。

焦
点