



認知症看護について

認知症看護認定看護師 庄司 友紀

はじめに

1980年代から2000年代にかけて、日本人の65歳以上の高齢者における認知症有病率は3.8～11%と報告されており、増加傾向にあります。

認知症の定義とは？

認知症は「慢性あるいは進行性の脳の疾患によって、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習などの脳の機能が障害され、生活するうえで支障が生じてる状態」です。診断は病歴の確認、認知機能を調べる長谷川式簡易知能評価スケールやミニメンタルステート検査（MMSE）、CTやMRIなどの検査画像などで行います。

当院の認知症看護について

認知症の診断の有無にかかわらず、認知機能の低下した患者さんを対象に専門的知識や技術を用いて質の高い看護を提供できるよう取り組んでいます。

認知症のある患者さんにとって入院という環境の変化は、不安や混乱が起こりやすくなります。そうした認知症のある患者さんの認知機能をアセスメントし入院中の環境を整えることで、不安や混乱を少なくするための看護を実践しています。

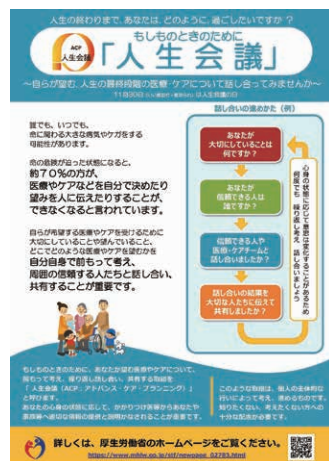
また、認知症のある患者さんは比較的早い段階から自分の意思でケアを決定することが困難になり、希望通りのケアが受けられなくなる可能性が高まるといわれています。認知症がある患者さんの意思決定を支援するためには、認知症の進行度を見極め、取り組みのタイミングを逃さず支援チームによる話し合いが必要です。そのため、患者さんの意思を支えるための看護支援の体制を構築している段階です。

ACPについて

アドバンス・ケア・プランニング（ACP）をご存じですか？

日本老年医学会の「アドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning: ACP）」推進に関する提言」（2019）では、「ACPは将来の医療・ケアについて、本人を人として尊重した意思決定の実現を支援するプロセス」と定義しています。ACPをより身近に考えるために、厚生労働省はACPの愛称を「人生会議」としています。そして、認知症などのために意思決定が困難となった場合も、本人の意思を汲み取り、本人が望む医療・ケアを受けることができることの重要性とその支援が述べられています。

重度認知症で言語的なコミュニケーション能力の低下のために本人の意思を確認できない場合があります。そのようなケースでは一方的に意思決定能力がないとみなされて家族が最期の治療やケアを判断する傾向があります。しかし、認知症がある人は言語的なコミュニケーションができなくても意思や感性は維持しており、それを表情や行動で伝えようとしています。日常生活のケアから嗜好や価値観などの本人意思を引き出してACPにつなげることは、本人の生活の質を高めるとともに、ケアスタッフの専門性を高めることにもつながります。



認知症高齢者の重症度別のコミュニケーションの特徴

●軽度認知症高齢者

その人がわかりやすい言葉を使用すれば言語的コミュニケーションが可能です。ただ、記憶に留めておくことが苦手なので、覚えてほしいことはメモ帳や紙に書いて渡すといいでしょう。

●中等度認知症高齢者

普段使用している言葉でゆっくりと話したり、理解しているか確認しながら話せば、言語的コミュニケーションが可能です。イラストなど視覚的刺激や非言語的コミュニケーションを活用することで理解することができます。

例えば、飲み物を見てもらい、「どちらがいいですか？」と具体的に尋ねるなど、コミュニケーションの方法を考えることで、「これがいい」と明確な意思を示すことができる人が多いでしょう。覚えておいてほしいことは、本人に了解を得て目に付くところに提示すると、見て思い出すことができます。感情のコントロールをすることが苦手なので、伝えたい内容よりも、大きな感情が沸き上がり、その感情を引き起こす原因が伝えられず「家に帰りたい」などと表現することもあります。同じことを何度も言う場合に対しては、その言動の原因（居場所がない、寂しく不安など）を解決するようなケアが大切です。



●重度認知症高齢者

言葉によるコミュニケーションは限定されますが、非言語的コミュニケーションや認知症高齢者の身振り手振りや表情の変化などを意思表示として本人の気持ちや意思を考えてみましょう。また、重度認知症高齢者は、好き／嫌いを理解することや、楽しい時、嬉しい時には笑顔を、嫌なことやしてほしくないことには抵抗や顔をこわばらせて拒否を伝えることができます。

上記のコミュニケーション方法を参考にに関わり、日ごろから本人がどう思っているのか、思いをどのように表現するのかご家族や周囲の方が理解し入院時に医療者へ情報提供していただけると日々のケアに繋がります。

新しいアルツハイマー型認知症の治療法

近年、アルツハイマー型認知症は脳においてアミロイドベータ（ $A\beta$ ）と呼ばれるタンパク質が過剰に溜まることによって引き起こされると考えられるようになりました。健常者の脳でも $A\beta$ は産生されていますが、バラバラの状態のままで脳から取り除かれます。しかし、アルツハイマー型認知症の脳では何らかの原因で $A\beta$ がかたまりになってしまい、脳の中に溜まっていくことが分かっています。このかたまってしまった $A\beta$ を脳から取り除くことでアルツハイマー型認知症の根本治療が出来るのではと、多くの研究者が努力を重ねてきましたが、2023年12月にレカネマブという薬が日本でも発売になりました。まだ疾患の進行を完全に止めることは出来ておらず、少数ながらも脳炎や脳出血の合併症が報告され、高額な治療であるなど課題は多くありますが、念願の根本治療につながる第一歩として世界中でこの薬の効果に注目が集まっています。当院でも軽症の患者様から投与を開始しており、徐々に適応を拡大しています。認知症なのでは？と感じられた場合は、身近なご家族と一緒に脳神経内科を受診されることをお勧めします。