

気がない)、不安、不眠、興奮、混乱など様々な精神症状がみられます。症状の性質を見極め、ケアの工夫による症状改善を目指すとともに、患者さんの苦痛と家族の介護負担の程度によっては、薬物療法を行うこともあります。うつ状態は血管性認知症ではみられる頻度が高く、抗うつ薬を用います。自発性低下に対してはニセルゴリンや塩酸アマンタジンなどが試みられることがあります。不眠や不安、興奮に対して睡眠導入薬や精神科のお薬による治療をしますが、主治医やケアスタッフと、よく相談しながら治療していきましょう。

### ③ 合併症に対する治療

血管性認知症では脱水や食事の時のむせ、肺炎など様々な身体的合併症への対策も必要です。足腰の衰えによる転倒や、日常生活動作の低下を少しでも防ぐための、リハビリテーションが重要です。寝ている時間が長くなると、とこずれ（じょく創）がでやすく、傷口から雑菌がはいることがあるので、その予防・治療も大切です。

### ④ お薬以外の治療法（非薬物療法）

血管性認知症は、障害された脳の部位によって、できないことと比較的できることが、まだら状にあるため、例えば記憶障害が重くても人格や判断力は保たれている場合も多いです。非薬物療法では、保たれている機能を介して患者さんに働きかけることにより、認知機能や身体機能の低下を防いだり、精神的

な安定がもたらされたりします。多くの患者さんにみられる意欲低下の進行を予防することが重要であり、ご本人が好む活動はすべて治療的効果があります。具体的には、回想法、音楽療法、アロマセラピー、園芸療法、レクリエーションなどが行われています。ご本人が長く続けていける内容を工夫しましょう。

非薬物療法は通常デイサービスやデイケアで行われており、ケアスタッフに活動性を上げることが利用目的であることをはっきりと伝えておく必要があります。



#### 《C》 血管性認知症のケアのポイント

まず家族をはじめとする介護者が、病気であることを認識し、血管性認知症の正しい知識を持つことが重要です。そのうえで、さまざまな症状に対して適切な対応をとることが必要です。

##### ① 体調の変化に気をつける

患者さんは身体の変調や不具合を言葉で十分に表現できないことや、健康管理についての自覚も低くなることから、健康管理は認知症の人にとって大切なケアの1つです。

- 食事・水分をきちんと摂れているか？
- 服薬がきちんとできているか？
- 普段の様子と変わらないか？

は大切な観察項目です。

水分をきちんととれないと脱水となり、脳梗塞の原因となります。また、血管性認知症の患者さんはたくさんの種類の薬を内服していることが多いのですが、きちんと服薬出来ていないと、薬の効果が現れなかったり、副作用が出現することがあります。普段と比べ、突然元気が無くなったり、体が動かなくなったりした場合は、脳梗塞や脳出血が再発している可能性もあるので、早めに病院を受診する必要があります。

#### ② 自分でできることはできるだけ本人に任せる

日常生活において誰かが見守っていれば安全に行えることは可能なかぎり継続してやってもらうようにしてください。そうすることで、活動性や日常生活動作を保つことができます。

#### ③ 失禁のケア

失禁の予防にはトイレ誘導を行います。時間を決めたり、タイミングを見計らって誘導します。例えば、徘徊が始まったり、落ち着きがなくなるといった様子が便意や尿意の前触れであることがあります。

#### ④ 住まいの環境の改善

早い段階で安全な生活環境を工夫することが重要です。転倒を予防するために自宅内の段差をなくしたり、手すりを設置したりします。これらの住宅改修の費用の一部は介護保険が利用できる場合もあります。担当のケアマネージャーに相談してみましょう。

## ⑤ 食生活のケア

食べ物の飲み込みにくさや、むせがある場合は、誤嚥（ごえん 気道に食べ物や飲み物が入ること）に注意が必要です。歯磨きや入れ歯の手入れをきちんとし、口の中の細菌を減らして口の中を清潔にしておきましょう。食べ物を口からのどに送りこむ過程の障害では、流し込みやすい液体や柔らかいものがよく、食べ物をのどから食道へ送りこむ過程の障害では、液体ではとろみのあるもの、固形物では表面が滑らかで変形しやすく散らばりにくいものがよいとされています。



## 8. 実際の患者さんの例

ここで実際の患者さんの例を紹介します（プライバシーの観点から、実際の患者さんとは内容を改変してあります）。

### ① Sさん（80代女性）の場合

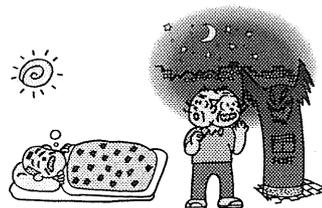
Sさんは数年前にご主人を亡くしてからは一人暮らしをしていました。長年、高血圧の治療を続けており、60代の頃、脳出血を起こしましたが、特に後遺症なく回復しました。

元々几帳面で社交的な性格でしたが、3年前から外出や家事をおっくうがるようになりました。同じ頃から、人の名前が思い出せなかったり、約束事の時間を忘れるなどの物忘れもみられるようになりました。鍋を火にかけたまま忘れて鍋を焦がしてしまったり、賞味期限が過ぎて腐った食べ物が冷蔵庫の中に入れっ放しになっていたりなどの状態もみられていました。このような状態を心配した家族に連れられてSさんは大学病院の認知症外来を受診しました。

診察時、Sさんには物忘れの自覚が多少あり、軽いうつ状態で、元気がありませんでした。体の動きは概ね良好でしたが、左腕にごく軽い麻痺がありました。脳の機能としては、明らかな記憶障害に加え、注意力の低下がみられました。頭のMRI検査では「きよけつせいんが虚血性変化」と呼ばれる脳血管の障害が広範囲にみら

れ、Sさんは血管性認知症（ビンスワンガー型：MRI画像③を参照）と診断されました。

Sさんと家族は医師から介護保険の申請を指導されました。さらに、高血圧の薬などを自分で管理しており、しばしば飲み忘れがありましたので、近くに住む家族に服薬管理をしてもらうことにしました。その後、1ヵ月半くらいで要介護1の判定があり、週2回のデイサービス利用とヘルパーによる家事援助を受けることになりました。デイサービスに行き始めると、Sさんの表情は明るさを取り戻しました。



## ② Tさん（70代男性）の場合

Tさんは50代から高血圧、60代から糖尿病の治療を受けていました。

2年ほど前から口数が少なくなり、物の名前が出てきにくくなりました。また、同じころから動作や歩行が遅くなってきました。徐々に意欲も低下し、昼間はテレビをみてウトウトする単調な生活パターンとなりました。半年ほど前から物の置き場所を忘れるといった物忘れがみられるようになり、認知症を心配した家族に伴われて大学病院の認知症外来を受診しました。

診察時、受診理由をTさんに尋ねると「娘が連れてきた」と答え、物忘れや身体の動きの自覚を尋ねると「気にならない」と答えました。身体的には歩行のバランスが悪く、動きの緩慢さが目立ちました。Tさんは20分後にも診察医の名前を覚えていられるなど、記憶の障害は軽いと考えられました。一方で、動物や野菜の名前を列挙する課題が苦手であり、ものごとを段取りよくてきはきとこなしていく前頭葉の機能が低下していると考えられました。MRI検査では、脳に小さな脳梗塞が7~8個あり（多発ラクナ梗塞：MRI画像②を参照）、それらは基底核や視床と呼ばれる脳の中でも重要な場所にもできていました。一方で脳の<sup>いしゅく</sup>萎縮自体は目立ちませんでした。また、脳血流の検査では、前頭葉の血流が落ちていました。Tさんの認知症の状態は脳血管障害の場所や程度から十分説明可能であり、血管性認知症と診断されました。

Tさんの意欲の低下への対策として、介護保険を利用したデイサービスに行ってもらうことにしました。そして、新たな脳梗塞を起こりにくくするために、高血圧の治療と血のかたまりをできにくくする薬（抗血小板薬）による予防をかかりつけ医の先生と連携して行うことにしました。デイサービスに通い始めてからは、庭の草取りを自発的にするなど、意欲の改善がみられました。

Tさんが初めて病院を受診してから1年経過しますが、目立っ

た病状の進行はなく、週3回のデイサービスに楽しく通っています。



## 9. おわりに

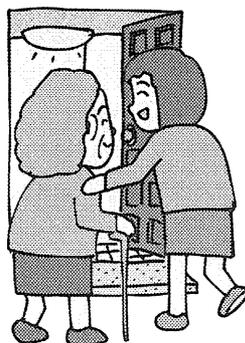
本冊子の内容は、これまでわれわれを受診して下さった多くの患者さんとそのご家族と一緒に試行錯誤を繰り返して得られた知識です。この場を借りて感謝いたします。また、本冊子の作成には、厚生労働省長寿科学総合研究事業の援助をいただきました。

本冊子に対するご意見や感想、お問い合わせは熊本大学医学部神経精神科までお願いいたします。

監 修：池田 学 [熊本大学大学院生命科学研究部脳機能病態学  
(神経精神科) 教授]

編 集：本田和揮、石川智久  
(熊本大学医学部神経精神科)

執筆協力者：熊本大学医学部神経精神科高次脳機能研究グループ



発行年月日 平成23年3月  
編集発行 熊本大学医学部神経精神科  
〒860-8556 熊本市本荘1-1-1  
TEL 096-373-5184

