

杉山代表の



ひとこと

“

認知症と終末期ケア

”

認知症の自然経過について

発病期→精神症状多発期→身体症状合併期→終末期→死

発症してから終末期・死までの病状経過は、およそ4つの病期に分けることができます。

発病期:それまではしっかりしていた人が同じことを何回も繰り返す、簡単なことも分からない、身だしなみが乱れても平気であるようになる、曜日や日付がわからなくなるなどのさまざまな症状が出現するので、介護者は一体何が起ったのかを戸惑い、まだしっかりした面を見て認知症であることを否定しようとしています。

精神症状多発期:記憶障害、見当識障害、被害の念慮、徘徊など介護を困難とする様々な精神症状が出るのが特徴です。身体的にはしっかりしているため、精神症状とのギャップに家族は振り回されることになります。

身体症状合併期:活発だった認知症の人も動きが次第に鈍くなり、食欲が低下し、失禁などの症状が出てきます。膀胱炎や気管支炎などの感染症にかかりやすくなり、筋力が低下して転倒し骨折などを起こしやすくなります。身体症状が目立ってくる時期です。

終末期:いよいよ寝たきりとなり、食べ物もとれなくなって衰弱が進行します。呼吸器感染症を起こしやすくなって、咳や痰などが絡みやすくなります。褥瘡などができやすくなります。また、突然の変化が介護者にとって心配になるようになるのが終末期です。

一般的には、上の4つの過程をたどって死を迎えますが、認知症の原因によって多少異なり、例えば、脳卒中発作後の血管性認知症であれば初めから身体症状を合併することになります。癌や心筋梗塞など他の疾患で死なない限り、認知症の人は原則として上記の経過をたどります。

認知症の人の終末期ケア

私が訪問診療を始めた47年前から今日まで、癌、呼吸不全、肝硬変、神経難病など様々な患者さんを数多く在宅や施設で看取ってきました。認知症の人の看取りも多く、全体の6割～7割を占めています。自然に衰弱して老衰として死を迎える患者さんもしれば、脳卒中、癌、肝硬変、慢性心不全、慢性呼吸不全などを合併して死を迎える患者さんもあります。

認知症の人の終末期は一般的に疼痛、不安、苦痛を伴わないと思われます。私の知り合いの大井玄東京大学名誉教授は、都立松沢病院外科病棟の進行癌患者のカルテ調査で、認知症のない患者(23名)では、痛みの記載があるのは21例(91%)、麻薬使用が13例(57%)であるのに対して、認知症のある患者(20例)では、それぞれ、4例(20%)、0例(0%)であったということです。認知症は終末期の苦痛や不安を、ボールを被せるように軽くする仕組みでもあるのではないかと考えます。

他の疾患で亡くなった場合と比べると、認知症高齢者を看取った家族の嘆きは軽いように感じられます。その理由として、

- ①発病して死に至るまでの期間が長いため、症状の緩やかな変化、家族の心理的な変化(受容)などにより、死を受けいれやすい気持ちが作られる
- ②介護の負担が大きい精神症状の激しい時期を経て、精神症状が徐々に落ち着いて身体症状が出てきて、動けなくなり、終末期を迎える経過の中で、十分な介護をしてきたという家族の思いがある
- ③医療や福祉の専門家などとの接触をもつことにより、受け止めやすくなるなどが考えられます。

終末期の介護のコツ、胃瘻造設の問題、在宅・病院・施設などどこで終末期を迎えるのが良いかなど、様々な問題がありますが、別の機会に取り上げたいと思います。



編集委員

(小林・石毛・伊藤・堀越・原・塩田)

二十数年の長きに渡り会報発行を支えてくださった山下文子さんがお辞めになりました。2024年4月まで続いた偶数月会報のレイアウトを担当して下さいました。その優しい紙面に癒やされた方も多くかと思います。この数年は、ご自身の膝や目の支障で外出もままならない状態でしたが在宅ならできると、2021年5月に会報責任者の交代で慣れない私たちを支え続けて下さいました。本当に感謝とお疲れ様を申し上げます。(石毛)