

中通歯科通信NEO

身体の病気と歯科治療

認知症と歯科治療 その⑤

歯科医師 東海林 克



日本は例をみない速度で高齢化が進んでいます。現在本邦における65歳以上の人口は、三千万人を超えていて、国民の約4人に1人を占めています。2042年には約3,900万人でピークを迎えますが、その後も、75歳以上の人口割合は増加し続けることが予想されています。厚労省は、全国で認知症を患う人の数が2025年には七百万人を超えるとの推計値を発表しています。65歳以上の方の5人に1人が認知症を発症すると言われます。今回も、BPSDの概要と、歯科疾患との関連、そして歯科治療時の注意点についてお話します

◇認知症の各症状の概要

B P S D (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 認知症の行動・心理症状)

1. 行動症状

(5) 焦燥・不穏・脱抑制(しょうそう・ふおん・だつよくせい)

焦燥・不穏・脱抑制などは、「易刺激性(いしげきせい)」に含まれるとされています。「易刺激性」は、「些細な刺激にも激しく反応し、不快な感情が亢進した状態」とされていて、認知症にまで至っていない「軽度認知障害(Mild Cognitive Impairment: MCI)」の時点からみられます。これらの症状は、患者さん自身が物忘れをすることに気づく

ことで、自分自身の状態に対する不安を感じることから起こってきます。「焦燥」は英語で(agitation)と表記され、「不穏」「興奮」と日本語訳されることがあります。「脱抑制」は、前頭側頭葉変性症で、周辺症状として現れる「社会的関係や周囲への配慮がまったく認められず、過ちを指摘されても悪びれた様子がなく、あつげらかな」としている。「症状です。具体的には、

- ・店頭にならんだ駄菓子や堂々と万引きする
- ・検査の取り組みに神真剣さが見られず(考え不精)自分の気のままに答える
- ・診察中に鼻歌を歌う

BPSDの症状

グループⅠ (厄介で対処が難しい症状)	グループⅡ (やや処置に悩まされる症状)	グループⅢ (比較的対処しやすい症状)
心理症状 妄想 不眠 幻視 不安 抑うつ	心理症状 誤認	行動症状 泣き叫ぶ ののしる 無気力 繰り返し尋ねる シャドーイング
行動症状 身体攻撃性 徘徊 不穏	行動症状 焦燥 社会通念上の不適当な行動と性的脱抑制 部屋の中を行ったり来たりする わめき声	

(1)服部 英行 認知症に伴う精神症状・行動異常(BPSD)とその対応 より引用

- ・泣き叫ぶ
- ・関心がなくなると診察室や検査室から勝手に出ていく(立ち去り行動等が見られると言われます。国際老年医学会で編纂された「BPSD 痴呆の行動と心理症状」では、「脱抑制症候群」として取り上げられており、脱抑制の症状として以下のものが記載されています。
- 【多幸感】
 - ・言語的攻撃性
 - ・他者および物体に対する身体的攻撃性

- ・自己破壊的行動
- ・性的脱抑制
- 【精神運動焦燥】
- ・でしゃばる、じやまをする
- ・衝動性

【徘徊】

【歯科との関連】

歯科治療では、病勢の進行抑制と治療を円滑にするために、口腔の衛生指導が行われます。検査をして、検査データを提示して清掃の仕方を説明するのですが、これらの症状が発現している場合に、診療中に激高することがあります。また、施設に入所している方の場合、自分で清掃することが困難なことが多く、介助清掃を要しますが、この際も抵抗すること少なくありませんので、要介護者の機嫌を損ねないよう介助する工夫を要します。「脱抑制」の行動としては、入れ歯を捨てたり、投げつけて破損するなどの行為が見られることがあります。入れ歯の所在を毎日確認することが必要です。



正常な状態で、感情が湧く刺激対象に対して関心がわかない、興味や関心が障害された状態を、「アパシー(感情が無くなった状態)」と言います。この障害が更に進行すると、目的を持って動く、しゃべるなどの動作を開始するのに時間を要したり、できなくなる「無為症候群(むいしようこうぐん)」と呼ばれる状態になります。更に病状が進行すると、覚醒しているように見えるが、無言で、こわばり、動作がみら

(6) 無為・無反応・無言

れない「無動無言症」になります。焦燥・不穏・脱抑制など自分が置かれている状況に対して戦いを挑んだり抵抗を示すものを「葛藤型認知症(かつとうがたにんちしよう)」、「無為・無為反応・無言などのように目の前の状況に対して全く反応を見せないものを「遊離型認知症(ゆうりがたにんちしよう)」と分類することもあります。

歯科との関連

これらの症状が発現することで口腔内に出る症状としては、食べ物

を飲み込む「嚥下機能(えんげきのう)」の障害が起こりやすく、誤嚥性肺炎の危険性が増します。食事前の口腔清掃介助、食事の介助、食後の口腔清掃介助を一セットとした「食事の見守り」が必要となります。「無動無言症」の状態では口腔ケアを行う場合には、処置前に声掛けすること、口腔にいきなり清掃用具を入れるのではなく、蒸したタオルで顔に適度な刺激を加えることで緊張感を解くことができたり、意識の覚醒が起こる場合があります。

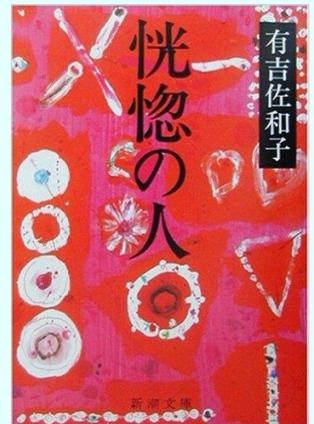
認知症と文学作品

1968(昭和 43)年に、日本で初めて全国社会福祉協議会により「居宅寝たきり老人実態調査」が行われました。本調査によると、寝たきりなどの被介護者はおよそ 20 万人と推測され、介護者は子どもの配偶者(ほぼ全てが嫁)が全体の 49.8%を占めており、次いで配偶者(ほぼ妻)が 25.1%、娘が 14.5%。介護者のうち、女性の占める割合は 9 割近い状態でした。

2010(平成 22)年に、行われた「国民生活基礎調査では」、介護者は、「配偶者」が 25.7%で最も多く、次いで「子」が 20.9%、「子の配偶者」が 15.2%となっており、性別で見ると、男 30.6%、女 69.4%で女性が依然として多い状態でした。人口構成の高齢化に伴い、介護者を年齢構成で見ると、男女ともに「60~69 歳」が 24.7%、31.3%とそれぞれ占めており、「核家族化」に伴う「老老介護」の実態が見られます。

1972(昭和 47)年に、新潮社から 1984(昭和 59)年に急性心不全で 53 歳の若さで急死した作家である有吉佐和子が、「恍惚の人」という長編小説を発表しました。本作品は、認知症および老年医学をいち早く取り扱った文学作品として有名です。

この作品は、年間売上 194 万部のベストセラーになりました。それまで存在そのものを知っていても、家族だけで看るといのが一般的で、認知症が進行する物であることと、対応が適切に行われないと本通信でも述べている BPSD (認知症の行動・心理症状)が現れる



ことで介護が非常に困難になることを家族の視点から描かれていました。時代に先駆けた作品であったことから、しっかりとした医療情報も医療者

間でも共通の認識を醸成するに至っていなかったこともあり、「認知症」を「認知症には徘徊・暴力・弄便がつきもの」とか、「認知症になってはおしまい」とかという恐怖感のみが際立ってしまったり、「認知症」になった本人がかすんでしまい、介護することの大変さだけが目立つという認識が生まれてしまいました。本通信でも口腔に関するケアを

することを述べていますが、適切な対応で発症を防げたり、悪化を防ぐことができるということが近年解かるようになってきました。



《引用文献》

- (1) 高橋 智 総説 認知症の BPSD、日本老年医学会雑誌 199-204、Vol.48 No.3 2011
- (2) 医 拓海会 神経内科 クリニック スタッフ・ブログ ホームページ
- (3) 認知症予防あるある体験談ホームページ
- (4) 認知症ケア 最前線 ホームページ
- (5) 脳科学辞典 ホームページ
- (6) ホワイトハズ大学 ホームページ
- (7) 竹下 孝仁 ポケは脳の病気ではない だから防げる治せる。(株)マキノ出版
- (8) 大熊 由紀子 認知症 5 つの誤解を生みだした歴史、ジャーナリストの立場から、医学書院「精神医学」連載「精神科の戦後史」第 9 回【最終回】より
- (9) 晴れの日 雨の日 曇りの日 ホームページ
- (10) 認知症 Site ホームページ

認知症サポーターについて

平成 17 年度から厚生労働省が推奨する「認知症サポーター養成講座」を受講した人なら誰でもなることができる「認知症サポーター」というものがあります。なにか特別なことをする必要はありません。認知症について正しく理解して、偏見をもたないことで、認知症の人ご本人だけでなく家族に対して温かい目で見守ることが、期待される役割です。



認知症サポーターになると、「認知症の人を応援します」という意志を示す目印として、オレンジリングが渡されます。リングを身に着けていることで、「あ、あの人は認知症の人のお手伝いができるんだな」と一目でわかる場合があります。

