

認知症透析患者における周辺症状の治療とケア

——原則と具体的な方法——

堀川直史

平成 30 年 1 月 27 日/大阪府「大阪透析医会講演会」

はじめに

認知症透析患者の増加は、現在の日本の透析医療における最も大きな問題の一つである。認知症透析患者が、例えば透析中、数時間の安静臥床を保つことなどは非常に高いハードルであり、興奮などの周辺症状のために十分な透析を受けることのできない患者も多い。一般に、認知症患者のマネジメントは難しく、効果が確認された方法もないが¹⁾、認知症透析患者のマネジメントはさらに実行困難な課題となる。

認知症透析患者のマネジメントでは、さまざまな方法が試行されている。重要なことは、試行ではあるが、この時にいくつかの原則があるということである。これを知っていると、方法を工夫しやすく、自分の行ったことをより深く理解して、先に進むこともできる。以下、これらの原則とその具体的な方法について述べる。

1 認知症患者のマネジメントの三つの方法

一般に、認知症患者のマネジメントは、

- ① 社会的資源の適切な利用
- ② 非薬物療法
- ③ 薬物療法

の三つに分けられる。特に①と②が重要であり、③の効果は限定的である。

2 認知症透析患者の非薬物療法

非薬物療法には多くの方法があり、これらを整理し

て理解することが重要である。演者は、認知症透析患者の非薬物療法を表 1 のように分類している。

このうち、

- ① 丁寧な身体的治療とケア
- ② 医療者と患者のよい感情的交流を作り、維持すること

の二つは特に重要である。①であるが、患者の身体的状態、薬物の副作用、身体的自覚症状などを調べ、これらをできるだけ改善することによって、認知機能や興奮が軽減することも稀ではない。②については次項で述べる。

3 患者とのよい感情的交流を作り、維持するための接し方

理知的・言語的交流が困難になっても、よい感情的交流を作ることのできる患者は多い。この時に医療者が念頭に置くべきことは、患者は状況を明確に認識す

表 1 認知症透析患者のマネジメント：非薬物療法

- ① 丁寧な身体的治療とケア
 - a できるだけよい身体的状態を作り、維持する
 - b 身体的自覚症状を緩和する
 - c 治療の負担を軽減する
- ② 医療者と患者のよい感情的交流を作り、維持する
- ③ その他
 - a 患者の爽快体験を増やす：音楽、描画、など
 - b 過剰な刺激を減らす
 - c 患者の状況理解を改善する：リアリティ・オリエンテーション、視力・聴力の補正、など
 - d 残った認知機能の有効活用と不足部分の支援：セルフケアの単純化、情報提供の工夫、介護者による支援、など

表2 患者とのよい感情的交流を作り、維持するための接し方

- ① 事実か否かは別にして、患者の述べることを理解しようと思
って聞く
- ② 患者が何か述べた時には、まず肯定し、できるだけ否定しな
い
- ③ しかない
- ④ 指示や説得、特に口頭での指示をなるべく減らす
- ⑤ 医療者は、低めの声ではっきりと、簡潔な言葉で話す
- ⑥ すぐには反応がないことも多いので少し待つ
- ⑦ 以上すべての場合に、医療者はできるだけ「自然に」話す：
普段の生活で、患者と同性・同年輩の知人と話すように話す。
医療者であることをあまり意識しないほうがうまくいく

比較的有効と思われる個別技法

- ⑧ 回想法：昔のこと、特に元気に活躍していた頃の話を聞く
- ⑨ タッチング：治療やケアに伴う自然な身体的接触がよい

ることができず、自己抑制の能力も低下しているため
に、わずかな刺激を不快と感じて強い感情的反応を示
しやすいということである。医療者は、もし自分がそ
のようにされたら「少し不愉快かもしれない」と感じ
るような接し方を控えるとよい。これを含む具体的な
方法を表2に示した。

4 認知症透析患者の周辺症状の薬物療法

薬物療法²⁾の効果は限定的だが、興奮などが強い場
合には、薬物を使用することも多い。

最初に使用する薬物は、donepezil (アリセプト)、
galantamine (レミニール) などの認知症治療薬であ
る。認知症治療薬は、中核症状ばかりではなく、興奮
などにもわずかだが効果がある。

効果がなかった場合には、抑肝散³⁾、または aripip-
razole (エビリファイ)、quetiapine (セロクエル)、
risperidone (リスパダール) などの第二世代抗精神病
薬を追加して使用することができる。第二世代抗精神
病薬は、ごく少量(最小規格の錠剤0.5~1錠。原則
として毎日夕方1回処方)から開始し、同様にごく少

量ずつ増量して、最大使用量も常用量下限以下にとど
める。副作用は少ないが、特に長期間使用すると、
quetiapine と risperidone では糖尿病が悪化すること
がある。そのほかに、quetiapine と risperidone は、
個々の透析前に使用して透析中のみの鎮静を試みるこ
ともできる。この場合には、透析開始の2~3時間前
に薬物を処方する。使用量と増量方法は上と同じであ
る。

5 以上の方法でうまくいかなかった場合

この場合には、個々の患者ごとに、興奮に何が影響
を与えているのかを十分に観察し、その結果に基づく
対策を講じることになる¹⁾。日常臨床で、すべての患
者に初めからこれを行うことは難しい。なお、このよ
うにしても実際の方法は以上に述べたいずれかになる
ことが多い。

そのほかに、興奮、特に暴行や抜針が起こった時の
対策をあらかじめ決めておくことが重要である。部分
的拘束や隔離が必要になる場合もある。興奮はすぐに
は消失しなくても、数カ月から半年待つと少しずつ軽
減することが多い。医療者が「ずっと続くわけではない。
今はがまんするしかない」と考えて、可能な治療
とケアを続けることも非常に重要である。

文 献

- 1) 日本神経学会(監修): 認知症疾患診療ガイドライン2017.
東京: 医学書院, 2017.
- 2) 堀川直史: 認知症透析患者に対する薬物療法. 臨牀透析
2016; 32: 1045-1052.
- 3) Matsunaga S, Kishi T, Iwata N: Yokukansan in the treat-
ment of behavioral and psychological symptoms of dementia :
an updated meta-analysis of randomized controlled trials. J Al-
zheimers Dis 2016; 54: 635-643.

* * *