

2) 精神科医の立場から 上野秀樹さん

認知症と精神科医療（精神科薬物療法）

☆ いまだ精神科病院にいる日本の認知症の人々

精神科医で、内閣府の障害者政策委員会の委員である上野秀樹さんは、敦賀温泉病院と千葉県の海上寮診療所を毎週往復しながら、認知症の人々の診療をおこなっている。その傍ら、千葉大学医学部付属病院地域医療連携部の特任准教授として教鞭を執るという多忙な日々を過ごしている。

上野さんのご講演からは、認知症の人に処方されている薬という点から、日本の認知症の人々が異常な状況に置かれていることが伝わってきた。

冒頭で、上野さんが問題提起したのは、厚生労働省が平成 25 年度に発表した「65 歳以上に占める認知症の有病率が 15%」という数字である。実際、欧州諸国では有病率は 7, 8% が一般的であるのだが、それに比べて、日本の有病率は非常に高い。さらにゆゆしきことは、日本では、認知症の人が精神科病院に入院させられているケースが多いことだ。現在、認知症を主な病気として精神科病院に入院している人は、日本では 53, 400 人。日本精神科病院協会ではこれが将来 10 万人に増えると予測している。

☆ 統合失調症の薬が認知症の人に処方されている

上野さんは、日本の精神科病床数が多いことと、そして、認知症の人が精神科病院に入院させられていることの 2 つを世界の常識から考えると異常であると言っている。

上野さんは、2014 年 11 月 7 日付の YOMIURI ONLINE の記事を紹介した。これは医療経済研究機構の調査結果で、日本国内で認知症の人の 5 人に 1 人に、統合失調症の方に使う抗精神病薬（メジャートランカイザー）が処方されていると書かれた記事である。抗精神病薬は幻覚や妄想を抑え、興奮や躁状態を鎮静する薬である。だが、認知症患者の死亡リスクを高めるとされ、欧米では処方が大幅に減少している。

同機構の調査は 2002 年から 10 年の間に、認知症治療薬を処方された 65 歳以上の患者の 15, 600 人分の診療報酬明細表を分析したものである。08～10 年に認知症治療薬と併せて抗精神病薬が処方された人は 21% にのぼっていた。02～04 年と比較すると、微増している。

抗精神病薬は、激しい興奮、暴力という症状を抑えるために医師の判断で処方することができる。研究をまとめた同機構の奥村泰之研究員は、「医療機関は、家族や介護者に認知症の人々に対する接し方を助言して欲しい。

なるべく、薬を使わずに症状を抑える取り組みを広げる必要がある」と述べている。

昨年 2014 年 11 月、東京で認知症サミット日本後継イベントが開催された。世界 10 カ国から 300 人以上の参加者が集まり、「新しいケアと予防のモデル」をテーマに活発な議論が交わされた。諸外国では、認知症の人に処方される抗精神病薬が処方される機会と処方される量を共に減らすという目標を国家戦略の一つとして立てている。そして、諸外国では、認知症の人々に対する抗精神病薬の処方は減っている。

だが、日本の現状はこれらの国々とは異なっているのである。

☆ 当事者の立場に立っていない

なぜ、認知症の人に対する抗精神病薬の処方を減らす必要があるのだろうか？ もともと抗精神病薬は統合失調症の人のために開発された薬物である。統合失調症の場合は、脳内の神経物質の異常が想定されているので、それを改善するために治療上、抗精神病薬が必要になることが多いのだ。しかし、認知症の人に使用されている抗精神病薬はほとんどが鎮静目的である。すなわち、認知症の人をおとなしくさせ、周囲の都合に合うようにするために使用されているのだ。

精神科薬物療法は、精神疾患の人をコントロールするための手段として利用されることが多かった、と上野さんは語った。夜間は静かにして眠って欲しい、大声を出さないで欲しい、こちらの言うことを素直に聞いて欲しい欲しい等、相手に私たちの社会の多数派の価値観を無理矢理押しつけるための手段なのである。社会の多数派の価値観に合わせて、相手をコントロールする。その手段として精神科薬物療法が利用されてきたということである。

☆ 新しい精神科医療の考え方と認知症

「私たち精神科医の誇りは、薬物療法が上手であることでした。周囲の希望通りに相手の状態を変えてしまうために、精神科薬物療法を上手に行う、私は 20 数年間そんな訓練を受けてきたのです」と上野さんは自身の精神科医療を振り返った。精神科医療には、社会防衛や保安目的があるとも語った。

一方で新しい精神科医療を模索する動きもある。例えば、東大病院の精神科病棟ではリカバリーモデルを全面的に採用している。リカバリーモデルは、精神疾患に罹患したことを「新たな人生の扉を開いた」ととらえる考え方である。精神疾患からの回復を「元の状態に戻ること」と考えると精神疾患に罹患したことは不幸以外の何ものでもなくなってしまう。リカバリーモデルでは、精神疾患に罹患したことを「新たな人生の扉を開いた」と

とらえ、前向きに考えていくのである。

このリカバリーの考え方、認知症にも応用可能である。「認知症からの回復を”元の状態に戻ること”と考えずに、認知症になったことを”新しい人生の扉が開いた”と肯定的にとらえるのです。こうした形の認知症の啓発が広まれば、認知症に関するマイナスイメージも解消されることでしょう。」と上野さんは言う。

☆メジャートランキライザーの副作用を知る

精神科の薬物療法は1952年にクロールプロマジンという薬が開発されてから始まった。その歴史は高々60年しかない。

上野さんが、この日、参加者の皆さんに伝えたかったのは「薬を内服する時最も大切なのは、その薬の副作用を知ること」ではないかと思う。

特に抗精神病薬は、極めて副作用が強い薬だ。そして悪いことに抗精神病薬を含む精神科薬については、処方した医師自身がどんな副作用があるのかを知らないで処方しているケースがあるという。事実、「患者が副作用に苦しんでいる」にもかかわらず、その薬が処方され続け、さらに増量されてしまうこともあったりするのだ。

こうした被害を減らすためには、処方された薬の副作用をよく知ることに尽きると上野さんは語った。

☆副作用で出る具体的症状

抗精神病薬の副作用は次のようなものがあり、いずれも非常に深刻である。

○錐体外路症状（パーキンソン症状）

上野さんが特に気をつけている副作用は、「錐体外路症状（パーキンソン症状）」である。

前屈みの姿勢になり、座ったときに身体が左右に傾いたり、手指が細かく震えたりする。さらに、動作が遅くなったり、身体の動きが鈍くなったり。動きがほとんどない状態になったりする。表情筋の動きが鈍くなると、まるで能面のように無表情になったりする。すり足で小歩となり、転倒しやすくなることもある。嚥下障害が認められるようになると、誤嚥性肺炎を起しやすくなり、命取りになりかねない。

○アカシジア（静坐不能症）

アカシジアという言葉を目にする人は少ないが、実はよくある副作用である。主な症状は、座ったまま、じっとしてられないことだ。下肢に「むずむず感」の自覚症状があり、下肢の絶え間ない動き、足踏み、姿勢の頻繁な変更、目的のはっきりしない徘徊などが認められる。さらに落ち着かない状態になるため、抗精神病薬を増量されてしまう可能性があるため、注意が必要だ。特に認知症の人は身体の不調を表現できないため、周囲にいる人が理解してあげる必要がある。

○遅発性ジスキネジア～口唇部の不随運動

自分の意思でなく口唇部の筋肉が勝手に動いてしまう症状。唇をすぼめる・尖らせる、きつく閉じるなど、さらに舌の捻転、舌のこわばり、舌づつみ、舌なめずり、舌を突き出す、片側へ伸ばす、口をモグモグさせる、歯を食いしばる、嚙む、顎を側方にずらすなどの症状が認められる。

抗精神病薬や抗うつ剤を内服してしばらくして、例えば半年、または数年後ぐらいに発症することが多い。原因となる薬をやめても治らないことが多く注意が必要である。特に高齢者、認知症の人、脳器質疾患患者に起こりやすい。

○悪性症候群

抗精神病薬の内服や増量によって生じる副作用。抗精神病薬によるパーキンソン症状の副作用止めであるアキネトンなどの抗パーキンソン薬の急激な中止でも起こることがある。昔は死亡率が数十%に上るようなひどい状態になることが多かった。

全身の筋肉が硬直し、高熱がでて、発汗、振戦、頻脈等が認められる。抗精神病薬を内服中に原因不明の高熱が出た場合には悪性症候群を念頭に置く必要がある。

○高プロラクチン血症

月経異常、乳汁漏出や女性化乳房が生じる。

☆マイナートランキライザーの副作用

次に注意が必要なのは、マイナートランキライザー（緩和と精神安定剤）である。リラックスさせて、精神的な安定をもたらすのがこの薬である。不安を改善する効果、睡眠を促す作用などがあり、抗不安薬や睡眠導入剤として幅広く使われている。

特に高齢者が内服すると、その鎮静作用から意識レベルの低下やせん妄状態を生じることがある。また筋弛緩作用があるため、転倒につながるおそれがあり、高齢者に処方する場合には特に注意が必要な薬である。

☆マイナートランキライザーが乱用されている日本

精神症状のある人を診療するとき、まず上野さんは内服している薬の内容をすべてチェックしている。特にマイナートランキライザー系の薬を飲んでいる場合は、注意が必要だという。意識レベルの低下から認知機能障害を生じていることがあったり、さらにせん妄状態を生じて幻覚や妄想、興奮状態などの精神症状を生じていることがあるからだ。マイナートランキライザー系の薬物を適切な方法で中止しただけで、精神症状が改善する高齢者は数多い。高齢者に対するマイナートランキライザー系の薬物の処方が適正化されれば、高齢者の精神症状の3割はなくなるであろうと上野さんは述べている。

しかし、注意が必要なのは、マイナートランキライザ

一系の薬物の急激な中止は離脱症状を引き起こすことがあることだ。離脱症状として不安や焦燥感、振戦、動悸、さらにはせん妄状態を生じることもある。マイナートランキライザー系の薬物の減量は専門家に任せるべきであると上野さんは述べている。

日本では、血圧の薬、肩こりの薬としてもマイナートランキライザー系の薬物の処方認められている。睡眠導入剤としても事実上長期間の処方がされている。諸外国に比較して、乱用されている現実があるという。

例えば、デパスという薬は、抗不安作用、催眠作用がともに強いので、抗不安薬、睡眠導入剤として利用されている。きわめて切れがよい薬のために常用量で簡単に精神依存を生じてしまうのだ。さらに、ある程度長期間内服すると身体依存が生じてくることがある。身体依存を生じると急にやめた時に離脱症状を生じることになるのである。

特に高齢者に対する新たなマイナートランキライザー系の薬物の処方、可能な限り控えるのが望ましいと上野さんは語った。

☆認知症の人の言葉にならないメッセージを読みとる

いろいろな精神症状が出たときに、まず必要なのはせん妄状態を除外することである。せん妄状態は意識レベルの低下によって生じてくるので、意識レベルが低下するような原因があるかをチェックすることが必要となる。例えば睡眠導入剤の内服や、H2ブロッカーと呼ばれる胃潰瘍の薬などせん妄状態を引き起こす可能性がある薬の内服や、また身体の具合が悪いと意識レベルが低下するので、それをチェックすることだ。これでかなり改善が可能である。

それ以外の精神症状は、ちょっとした変化に対応できない認知症の人の混乱の表れであったり、認知症の人の言葉にならないメッセージであったりすることが多いのだ。そのため、認知症の人が混乱しないような環境の調整や認知症の人の言動から言葉にならないメッセージを読み取ることが重要になる。それにより、精神症状が改善することが多いのだ。また、「認知症の問題は、周囲との関係性の問題だ」と上野さんは言う。

認知機能障害が認められるようになると、言葉によるコミュニケーションが難しくなる。社会の中で認知症のイメージがあまりにも悪いので、本人は「認知症なのではないか」と周囲に気づかれぬように会話に参加しなくなったり、友人と会うのをさけるようになってきたりする。こうして周囲との関係性が変化し、いままでと同じように温かい家庭の中に居ても孤独を感じるようになってきたりするのだ。認知症に関する肯定的な啓発が急務である。

☆薬物療法は最小限に！見立てが必要である。

上野さんは語った。「精神科薬物療法が第一選択をなす可能性があるのは、もともとその人に精神障害があるケ

ースです」

精神障害に認知機能障害が加わったケースには、例えば妄想性障害や感情障害、アルコール関連障害などがある。もともと理性的に精神症状をコントロールできていたのが、認知機能障害を合併したためにその精神症状が前面に出てきてしまったというケースである。なかでも多いのはアルコール関連障害である。今は飲酒していないが、若いころ一升酒が普通だったなどというケースは、様々な精神症状がでることがあるのだ。

これからの精神科医療に必要なことは、「適切な“見立て”を提供すること」である。適切な見立てに基づき最も効果的な介入を行い、結果として精神科薬物療法を必要最小限にすること。同じく、精神科の入院医療も必要最小限にすること。これがいちばんいいのではないか。

「とりあえず入院させれば、目の前の大きな問題は解決します。入院ベッドがあると地域で支える工夫をする必要がなくなってしまうのです」。かつて、上野さんが勤務していた松沢病院には、精神症状が激しくて、困るご家族が疲弊しきったケースがたくさん受診された。当時の上野さんはその問題を解決するために、「問題のある認知症の人」を早く入院させようと一生懸命になっていた。

残念ながらその「入院医療」の中では、本人の思いや希望はほとんど考慮されることはなかったという。どうして上野さんは疑問に感じなかったのだろうか？「ご家族からの深い感謝の中、少しも疑問に感じることはなく、社会の役に立つ、とても良いことをやっているという意識でした。」その後の海上寮で、精神科訪問診療によって認知症の人を地域で支える活動ができたのは、開放病棟しかない海上寮では認知症の人の入院加療ができなかったからなのだ。

同じことが精神科薬に関しても言えるという。環境を調整し、認知症の人のメッセージを読み取るケアをする前に、「便利な精神科薬」を使って相手の状態をコントロールしてしまうのだという。

「認知症の人の支援をする時は、立ち位置が大切です」一生懸命支援している人ほど、気づかぬうちに優越感を持ってしまいがち。支援する人と認知症の人の間にできてしまう「みえない境界線」を消すことができるかが重要なのである。

ホスピタリティ☆プラネットでは、これまでに3回ほど上野秀樹さんにご講演をお願いしたが、上野さんのお話は毎回進化している。

上野秀樹さんは、超高齢社会において認知症の人々をいかに支えていけばいいのか、その答えを日々探りながら、現実と真摯に向かい合っている。

(文責：藤原瑠美 テープ起こし関谷佳朗)