

健康フラガ

平成22年11月号

にんちしょう 認知症を考える

もの忘れを年のせいと片付けていませんか？

医療法人将優会 クリニックうしたに
理事長・院長 牛谷義秀

「人の名前を思い出せない」、「何を食べたか思い出せない」など、「もの忘れ」の経験は若い人でも、健康な人でもみられます。人間の記憶力は老化とともに衰えていきますので、歳をとると忘れっぽくなるのも当たり前です。でも、加齢による「もの忘れ」と、何かしらの病気が引き金となって起きる「もの忘れ」＝「認知症」とは全く違うので注意が必要です。認知症の中には、脳卒中^{のうそちゅう}、特に脳梗塞^{のうこうそく}などの脳血管性疾患が原因となって認知症が進む場合と、ゆるやかに発症し、その進行を遅らせることはできても治すことが困難なアルツハイマー型認知症がある一方で、頭部打撲が原因で起きた慢性硬膜下血腫^{こうまくかけつしゆ}や甲状腺機能低下症^{こうじょうせんきのうていかししょう}などが原因の認知症は、早期発見・早期治療により治すことができます。

もの忘れが多くなり、新しいことが覚えにくくなるなどの初期症状に早めに気づき、「場所や時間がわからない」、「幻覚や徘徊が始まった」、「家族の名前や顔までわからなくなった」など、日常生活が困難にならないように治療を早期に開始したいものです。認知症は高齢化の進んだ現代社会の大きな課題であり、個々の問題としないで地域で見守り、支える体制の構築が必要です。

1. 認知症の定義と原因疾患

認知症とは「いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害があるために社会生活に支障をきたすようになった状態」と定義されています。認知障害の中でも記憶障害は早期に出現することが多いとされています。

図1のように認知症の原因にはさまざまなものがあります。最近では、アルツハイマー型

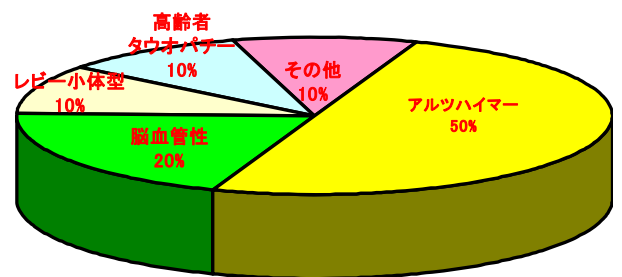


図1 認知症の原因疾患

認知症、脳梗塞などの脳血管疾患に由来する認知症、レビー小体型^{しょうたい}認知症など、進行性に悪化していく認知症の早期発見、早期治療が重要だと考えられています。

2. 治る認知症に注目！

認知症の中には、徐々に悪化していく認知症と早期発見、早期治療により治る病気があることが知られています。表1に示しますように、徐々に悪化していく認知症はさまざまな治療でその進行を遅らせることができます。一方、頭部打撲によって発症した慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症は手術により劇的に改善し、また甲状腺機能低下症やビタミン欠乏は投薬によって改善します。

表 1 認知症を呈する疾患

悪化していく 認知症	神経変性疾患	アルツハイマー型認知症、前頭側頭葉変性症、レビー小体型認知症
	脳血管性障害	脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血
	感染症	脳炎、エイズ脳症
	腫瘍	脳腫瘍(手術等によって改善することもある)
	中枢免疫疾患	神経ベーチェット、多発性硬化症 など
治せる 認知症	外傷	慢性硬膜下血腫、外傷性脳出血
	内分泌障害	甲状腺機能低下症
	中毒、栄養障害	アルコールに関連するもの・ビタミン欠乏 など
	髄液循環障害	正常圧水頭症

3. 認知症の症状（中核症状と周辺症状【行動・心理症状】）（図2）

認知症の症状は中核症状と周辺症状に分類されます。

中核症状は認知機能の障害であり、記憶障害（新しく経験したことを記憶にとどめることができなくなる）を始めとして、判断力低下、見当識障害（今日が何月何日で、自分がどこに居るのかわからなくなる）、失語、失行、失認などの症状がみられます。一方、それらの中核症状に続発、または併存して不安、抑うつ、

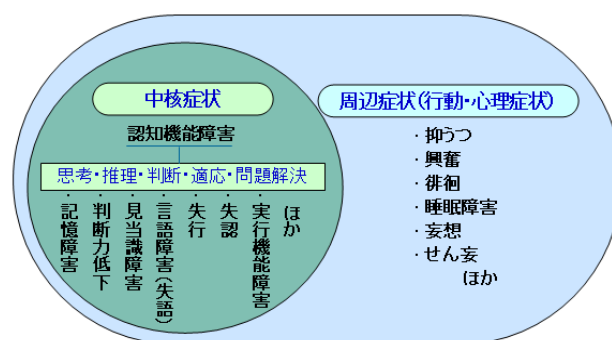


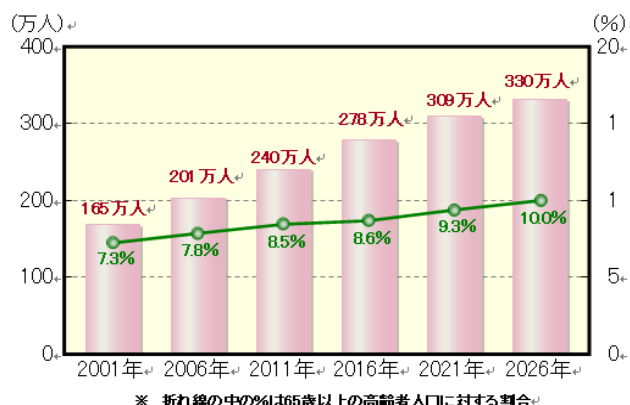
図2 認知症の症状

興奮、徘徊などのさまざまな精神症状あるいは行動障害がみられることがあり、これは周辺症状と呼ばれています。これらの症状は介護上大きな問題であり、対症的な薬物療法や環境の調整、非薬物学的治療と呼ばれるデイサービス・デイケア・行動療法・学習療法など、さまざまな地域の資源を利用することで、改善または病状の悪化予防を期待できます。

4. 認知症高齢者の増加

認知症高齢者の数は年々増加傾向にあり、65歳以上の認知症高齢者数は図3に示すように2011年240万人、高齢者人口に占める割合は8.5%と考えられています。

図3 65歳以上の認知症高齢者数



平成9年1月の「日本の将来推計人口」をもとに、平成13年に大塚が推計（大塚敏男：日本における認知症性老人数の将来推計 平成9年の「将来推計人口」をもとに、日精協誌 20:65-69, 2001）

5. 「認知症によるもの忘れ」と「加齢によるもの忘れ」の違い

認知症初期の記憶障害（もの忘れ）と加齢による記憶障害はなかなか鑑別が付きにくいことがあります。両者の大きな違いは、加齢にともなう認知機能低下は日常生活にほぼ支障はありませんが、認知症では日常生活が自立できないほどの支障をきたすようになることです。

認知症によるもの忘れは図4、表2のように、例えば「食事をしたという体験そのもの」を忘れてしまうのに対して、加齢によるもの忘れは食事をしたことは覚えているが、何を食べたか時々思い出せない、会った人の名前を思い出せない、物を置いた場所を忘れるなど、体験の一部を

忘れる「もの忘れ」ということができます。

図4 体験の流れに対する記憶の脱落の仕方のモデル (日本醫事新報. No4074(2002年5月25日))

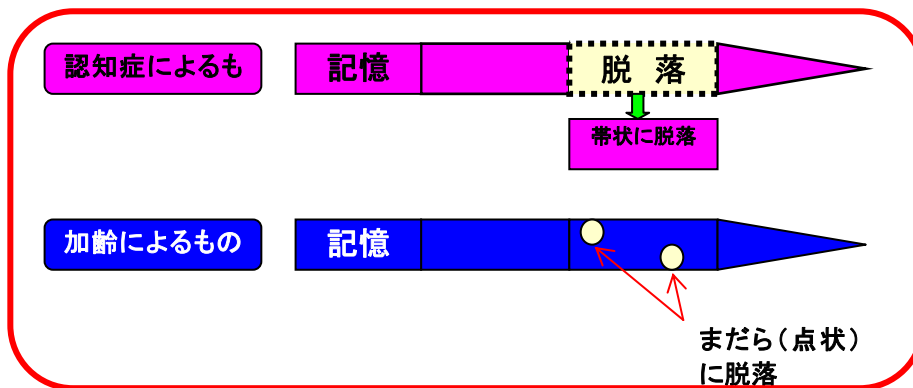


表2 「認知症によるもの忘れ」と「加齢によるもの忘れ」の違い

認知症によるもの忘れ	加齢によるもの忘れ
体験全体を忘れる 新しい出来事を記憶できない	体験の一部を忘れる
ヒントを与えられても思い出せない	ヒントを与えられると思い出せる
時間や場所などの見当がつかない	時間や場所など見当がつく
もの忘れに対して自覚がない	もの忘れに対して自覚がある
日常生活に支障がある	日常生活に支障はない

6. 認知症と区別すべき病態

認知症は意識障害や加齢による認知機能の低下、うつ状態による仮性認知症、精神遅滞など、ほかの病気と間違われやすいので注意が必要です。

7. 認知症の気づき(表3)と受診状況

認知症は、家族や親族を中心に気づかれることが多いものの、病院受診に結びつかず、徘徊や暴言・暴行など認知症の周辺症状(精神・行動症状)が悪化して、どうしてもなくなってから止むを得ず家族に連れられて受診することが多く、その際にはいきなり入院が必要な精神科への相談が多くなる傾向があります。

表3に示すようなことに気づいて何か変だなと思ったら、すぐに「かかりつけ医」に相談しましょう。かかりつけ医が専門医や認知症サポーター医、地域包括支援センターへつなぎ、家族だけの悩みにしないで地域で支える仕組み作りが整いつつあります。

図5に示されるように、身近な人の精神・行動が変だと気づいても、60%弱の人は誰にも相談しないばかりか、専門医やかかりつけ医への相談へつなげることは非常に少ないと

- 同じことを言ったり聞いたりする
- 物の名前が出てこなくなった
- 置忘れやしまい忘れが多くなった
- 以前はあった関心や興味が失われた
- 炊事・洗濯をしなくなった、料理のメニューが少なくなった
- 時間や場所の感覚が不確かになった
- 計算の間違いが多くなった
- 財布を盗まれたという
- 些細なことで怒りっぽくなった
- 蛇口やガス栓の締め忘れが目立つようになった
- 慣れたところで道に迷うようになった

表3 認知症の初期症状

いえます。家族・兄弟・姉妹・親族・友人の方で気づいた時はできるだけ早い時期に専門医やかかりつけ医に相談しましょう。

8. 免許証更新

免許証更新の際、75歳以上の人高齢運転者に認知機能検査が義務付けられるようになったのは周知のことと存じますが、認知症と判明した人は免許の取り消し・停止が宣告されます。

高齢者の自動車事故が急激に増加している中で、都会と違って、車が必要欠くべからざる移動手段となっている本県では75歳以上の高齢者でも買い物、通院、通勤に自動車を利用する人が非常に多いという現実があります。また75歳以上の人のうち、70%の人が移動手段と答えるのに対して、約30%の人が「自分の楽しみ」「自分の生きがい」「自分の自立を示すもの」と応えており、認知症高齢化社会にあっては大きな課題です。「認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル」が厚労省ホームページに示されていますので参考にしてください。

9. 認知症の予防

高血圧、糖尿病、高脂血症などの生活習慣病があるとアルツハイマー病になりやすいとの研究報告が見られるようになりました。生活習慣病への対応は脳血管性認知症の人のみならず、アルツハイマー病の人にも大きく関わってくると考えられています。脳血管性認知症は明らかに血管の老化から起きる病気ですので、タバコをやめ、バランスの良い食生活や適度な運動を心がけ、動脈硬化などを起こさないように気をつけることが脳梗塞などを予防し、ひいては脳血管性認知症を防ぐことになります。また、よく噛んで脳を刺激することや有酸素運動を含む適度の運動習慣、趣味・テレビやラジオ視聴・読書・楽器の演奏・ダンスなどの知的生活習慣などを通じて脳を刺激するような活動が脳の老化を防ぎ、認知症の予防・改善に有効だといわれています。

スウェーデンやわが国の佐賀県の住民調査でも高血圧の人に有意にアルツハイマー型認知症が多かったと報告しており、逆に東北大学では脳に移行する高血圧の薬を服用している患者は明らかにアルツハイマー型認知症が少なかったと報告しています。

高血圧のほかにも、糖尿病患者、なかでもインスリン治療を受けている糖尿病患者ではアルツハイマー型認知症が多かったとされ、またコレステロールを下げる薬（スタチン系薬剤）を服用している人にはアルツハイマー型認知症が非常に少なかったという報告も見られます。

食習慣では、魚の摂取、ビタミンE・C・βカロチン等を含む野菜果物の摂取、ポリフェノールを含む赤ワインの摂取などが認知症の発症を抑えるといわれています。

10. まとめ

認知症を理解し、地域の中で、認知症の人や家族を見守り支援する人（サポーター）を育成し、地域のさまざまな生活場面において実践してもらう「認知症サポーター100万人キャラバン」のキャンペーンを行っています。認知症キャラバン・メイト研修を受けた人が地域や職域の集まりや学校などに出向いて認知症に関するミニ学習会を開催し、地域の認知症サポーターを育成し、認知症になっても地域ぐるみで支援していこうという地域包括ケア体制の構築を目指しています。認知症とは何か、認知症にいかにか早く気づくか、気づいたらどのように関わってあげられるのか、地域で取り組んでいく必要があります。

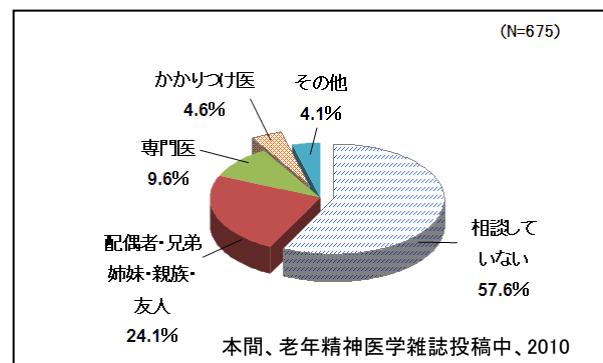


図5 身近な人の認知症を一番最初に相談した相手