

認知症とともに生きる

早期発見、診断・治療のために



山 口 県 医 師 会
山口県医師国民健康保険組合

目次

1. 人口の高齢化と認知症の増加
2. 認知症とは？ 年相応の物忘れとの違い
3. 早期診断・治療の大切さ
4. 認知症を疑ったら、どのような病院を受診するべきでしょう？
5. 受診した時、医師から聞かれること
6. 認知症診療の流れ
7. 認知症の原因となる病気
8. 認知症と間違えられやすい精神症状
9. 認知症への理解を深めるために： 3つの視点
 - 1) 認知症をきたす病気に対する視点
 - 2) 認知症の症状に対する視点
 - 3) 認知症性高齢者に対する視点
10. 認知症の予防
11. 介護保険制度とかかいつけ医
12. 認知症に関する制度（成年後見制度、権利擁護）について

おわりに

1. 人口の高齢化と認知症の増加

我が国の平均寿命は、戦後50年間で50歳から80歳へと飛躍的に伸びています。体の健康が長く保てるようになるとともに、残念ながら、脳の働きが衰えてしまう認知症が深刻な問題となっています。

現在、認知症をかかえた高齢者の数は全国で170万人に達するといわれ、20年後には300万人まで倍増すると予想されています。このような急激な増加の背景には、人口の高齢化に伴ったアルツハイマー型認知症の増加があります。

なお、『痴呆』という言葉は、適切な理解を損なうイメージが根付いていたため、平成16年末に、『認知症』という新しい言葉に呼び替えられました。



2. 認知症とは？ 年相応の物忘れとの違い

認知症とは、「年のせいで物忘れをしやすくなった」と自覚するような年相応（良性）の健忘症とは異なり、脳の病気によって生じる慢性的な病状です。

認知症が徐々に出現した場合、ごく初期には良性の健忘症と区別することは難しい場合もあります。しかし、徐々に特徴的な初期症状が目立ち始め、半年前、1年前と比べて症状が悪化することが、認知症を疑う大切なポイントとなります。

《特徴的な初期症状》

- ・同じことを何回も繰り返して言う
- ・置き忘れやしまい忘れが目立ち始める
- ・以前はあった興味や関心が薄れる
- ・時間や場所の感覚が不確かになる

典型的には、病状への自覚が不十分であり、家族が言動の変化に気付くまでに時間が経過して、医療機関にかかった時点では、かなり進行している方も少なくありません。

認知症は、以下のような診断基準で定義されています。記憶障害は、認知症の中心的な症状であり、アルツハイマー型認知症では、少し前の出来事を記憶することが困難になります。

《認知症の診断基準》（米国精神医学会によるDSM-III-R）

以下のA、B、Cを満たすこと

A. 記憶の障害

B. 次の項目の1項目以上(記憶以外の認知機能の低下)

(1) 抽象的思考の障害, (2) 判断の障害

(3) 失語、失行、失認、構成障害などの障害

(4) 性格変化

C. A、Bの障害により、仕事、社会活動、人間関係が損われる

3. 早期診断・治療の大切さ

認知症が疑われる場合には、できるだけ早期に医療機関を受診して、適切な診断を受けることで、多くの利点がもたらされます。

《早期診断の利点》

- ・治療可能な病気による場合は、早く見いだして治療を受けられる
- ・早期から進行を抑える薬を服用したり、活動的な生活を心掛けたりして、進行を遅らせることができる
- ・自分らしい生き方を選択する時間的な余裕が得られる

4. 認知症を疑ったら、どのような病院を受診するべきでしょう？

認知症を疑った場合、まずかかりつけ医に相談して専門医への紹介を受けることが大切です。認知症を専門とする科には、神経内科、神経科・精神科、脳神経外科などがあります。専門科の医院ないし、総合病院の専門科で、診断のために必要な検査を受けることになります。

神経内科は、手足のしびれ、歩行の障害、パーキンソン症状などの神経症状を伴う場合や、脳梗塞で治療したことがある場合に適しています。

神経科・精神科は、抑うつ症状や幻覚・妄想、興奮や徘徊などの困った行動を相談したり、介護上のアドバイスや支援を受けたりする場合に適しています。

脳神経外科は、急な脳血管障害、硬膜下血腫や正常圧水頭症など手術治療が可能な脳の病気を見いだしてもらう場合に適しています。

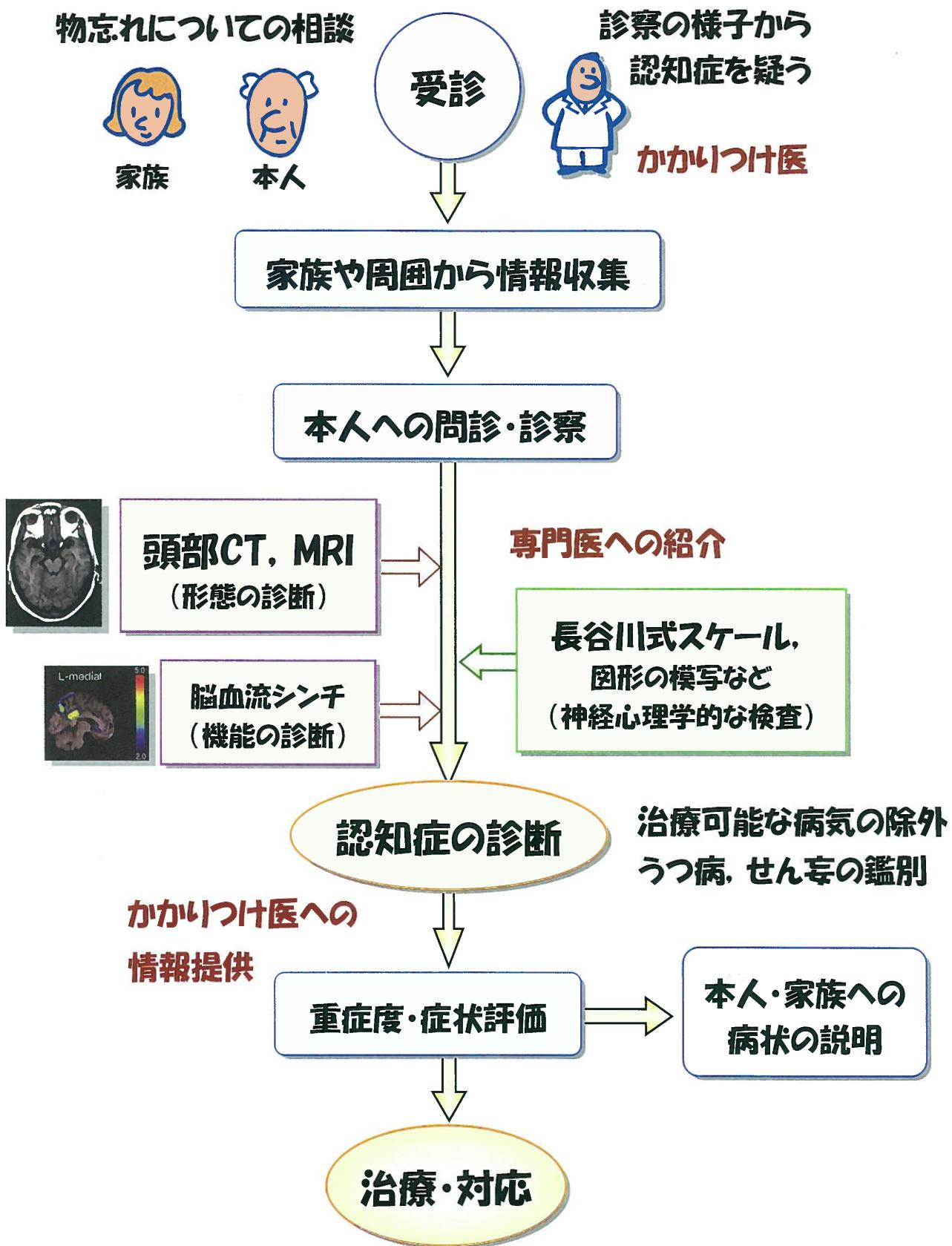
5. 受診した時、医師から聞かれること

家族ないしご本人が認知症を疑って医師に相談された時、診断を進めるために、是非お聞きしておきたい情報があります。医師にかかる時には、事前にこれらの情報をまとめておいて頂くと、適切な診断をスムーズに受けることができます。

《医師から質問すること》

- ・ どのような症状で認知症を疑われましたか？
- ・ それらの症状に、いつ頃気付かれましたか？
- ・ 症状はどのように経過していますか？ 悪化していますか？
- ・ 過去にどのような生活を送られ、どんな病気をされましたか？
- ・ 現在、どのような病気がありますか？
- ・ 親兄弟や親戚に認知症にかかられた方がおられますか？

6. 認知症診療の流れ

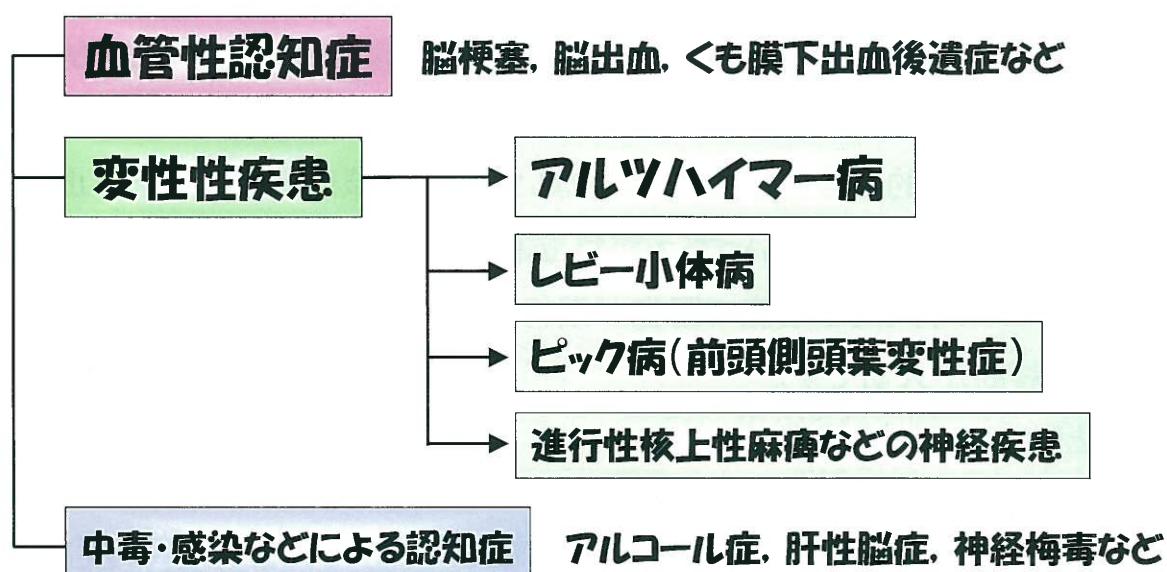


7. 認知症の原因となる病気

認知症の原因となる病気は、血管性認知症と、アルツハイマー病に代表される変性性疾患に大きく分けられます。

血管性認知症は、長年の高血圧や動脈硬化などによる脳血管障害を原因とします。変性性疾患とは、脳に異常な老廃物などが溜まり、進行性に萎縮する病気です。アルツハイマー病のほかにも、パーキンソン症状を伴うレビー小体病や、従来はピック病と呼んでいた前頭側頭葉変性症などがあります。

典型的でない認知症の場合には、見逃されているケースも多いので、専門医への受診が大切となります。



【豆知識】アルツハイマー病について

1907年、オーストリアの神経病理学者のアルツハイマー医師が、50歳代で死亡した認知症患者さんの脳を顕微鏡で観察し、老人斑や神経原線維変化などの特徴的な所見を報告しました。この約100年前の論文から、アルツハイマー病の概念が築かれました。51歳で逝去したアルツハイマー医師は、自分の名前をつけられた病気が、のちに世界中で最も有名な病気になるとは知るよしもなかったでしょう。

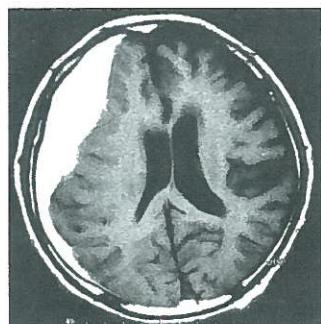


アルツハイマー医師
(1864-1915年)

アルツハイマー病の病因解明は確実に進みつつあり、 β アミロイドという特殊なタンパク質が異常に蓄積して、神経細胞が窒息死すると仮説づけられています。現在なお、病因を取り除く直接的な治療法は見つかっていませんが、アミロイドへのワクチン療法など、有効な予防的治療法が実用化される期待が高まっています。

できるだけ早く医療機関にかかることで、たとえ頻度が低い病気であっても、治療が可能な病気を鑑別することができます。

例えば、頭を強く打った後などに徐々に発生する慢性硬膜下血腫や、髄液の流れに異常が生じた正常圧水頭症などの病気は、頭の CT 検査で診断のめどが立つ場合がほとんどです。また、慢性アルコール症やビタミン欠乏状態、神経梅毒、電解質異常、肝臓や腎臓の障害なども認知症の原因となります。



慢性硬膜下血腫

8. 認知症と間違えられやすい精神症状

認知症を診断するためには、紛らわしい他の精神症状を鑑別することが大切になります。とくに、鑑別するべきものに、うつ病とせん妄があります。

うつ病では、主観的な苦悩が強く、できないことを実際以上に重く受け止め、質問しても、「分かりません。」という答えが目立ちます。高齢者のうつ病は、抗うつ薬を服用するなどの専門的な治療で回復が期待できるものの、見逃されていることが多く、適切な診断が大切です。

せん妄とは、しばしば興奮や幻覚を伴った意識の障害であり、『急におかしなことを言いだした』と周りに気付かれることがあります。せん妄をきたすと、昼間はうとうとと眠りがちで、夜になると目がさえるなど、睡眠のリズムが崩れてしまいます。

そのほか、被害的な妄想を発展させて周囲とのトラブルが増してしまう老年期妄想症、抗不安薬や内科治療薬などでもうろうとして言動がまとまらなくなるなど薬物による精神症状も、認知症と間違われることがあります。

9

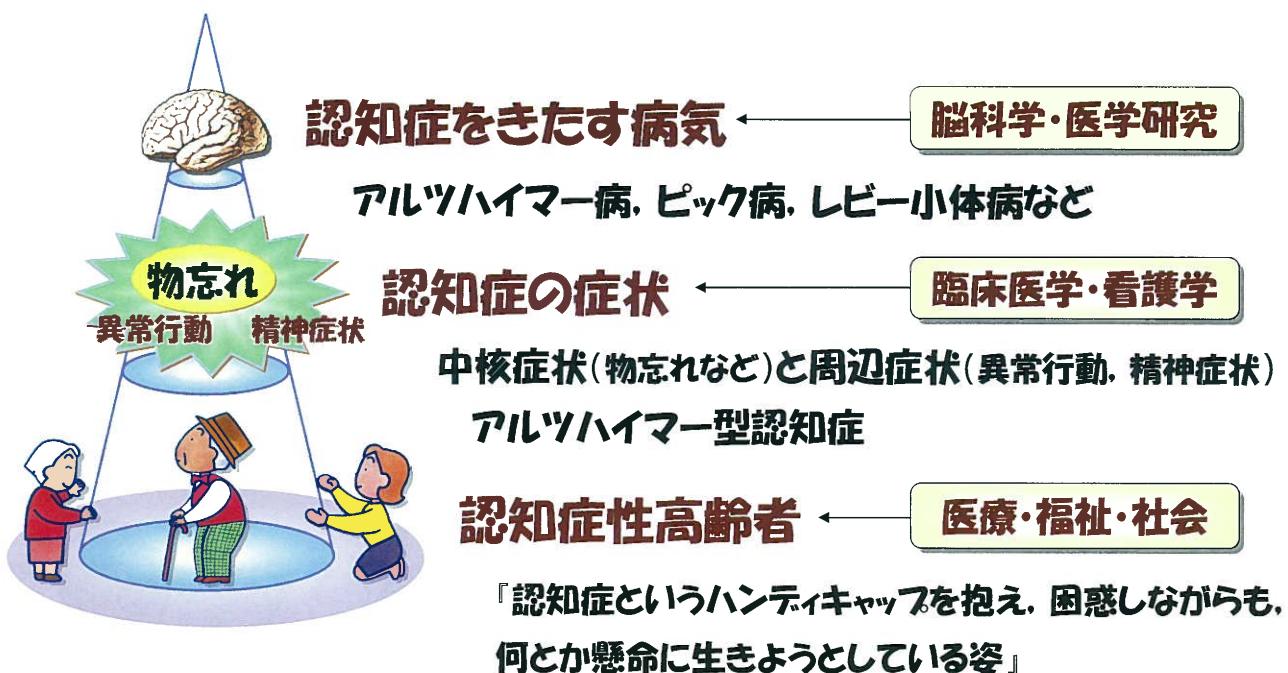
《認知症と紛らわしい精神症状》

- ・老年期うつ病
- ・せん妄
- ・老年期妄想症
- ・薬物による精神症状



9. 認知症への理解を深めるために：3つの視点

認知症に関する様々な課題を理解するためには、認知症に関する視点を、以下の3つに分けることが大切です。



1) 認知症をきたす病気に対する視点

アルツハイマー病、ピック病、レビー小体病などに代表されます。アルツハイマー病の脳病変がなぜ生じるのか、根本的な治療薬や予防薬はいかにして開発できるのかといった医学研究は、この視点で行われています。

認知症はどうせ治らないと語られることがあります。確かに、この視点に立つと、現在も認知症をきたす病気のほとんどに有効な治療法はありません。

2) 認知症の症状に対する視点

認知症とは、物忘れや理解・判断力の低下など認知機能が低下したために、日常生活能力が障害された症状群であり、脳の器質性障害を原因とします。実際の患者さんの診療では、まず、この視点から認知症であることを診断した上で、その原因となる病気は何であるかと、先ほどの視点に立ち戻って診断を進めることになります。

3) 認知症性高齢者に対する視点

この視点は、実際に、認知症を抱えた高齢者の尊厳を保ちながら、生活の自立を支援し、介護して行く上で、とても重要なものです。認知症性高齢者の方は、その人の元来の性格や生活習慣、価値観、生活状況などによって大きく異なってきます。それぞれの高齢者のなかに、健常に保たれた面を見いだして、それをいかに尊重して維持するかという、全人的な視点となります。

10. 認知症の予防

現在、認知症の発病を確実に予防する有効な手だてはないものの、健康的な生活習慣(食事・運動・楽しみ)を保つことが重要と言われています。食事では、動脈硬化を防ぐバランスのよい食習慣が大切で、お魚の脂(不飽和脂肪酸)、ビタミンEやB群を豊富に摂取することが好ましいと考えられています。

1日15分以上の散歩など毎日の運動習慣が大切であり、そして何よりも生活に興味や好奇心を失わず、楽しみや充実感を味わえる活動的な日々を送ることが、認知症の予防につながると思われます。



11. 介護保険制度とかかりつけ医

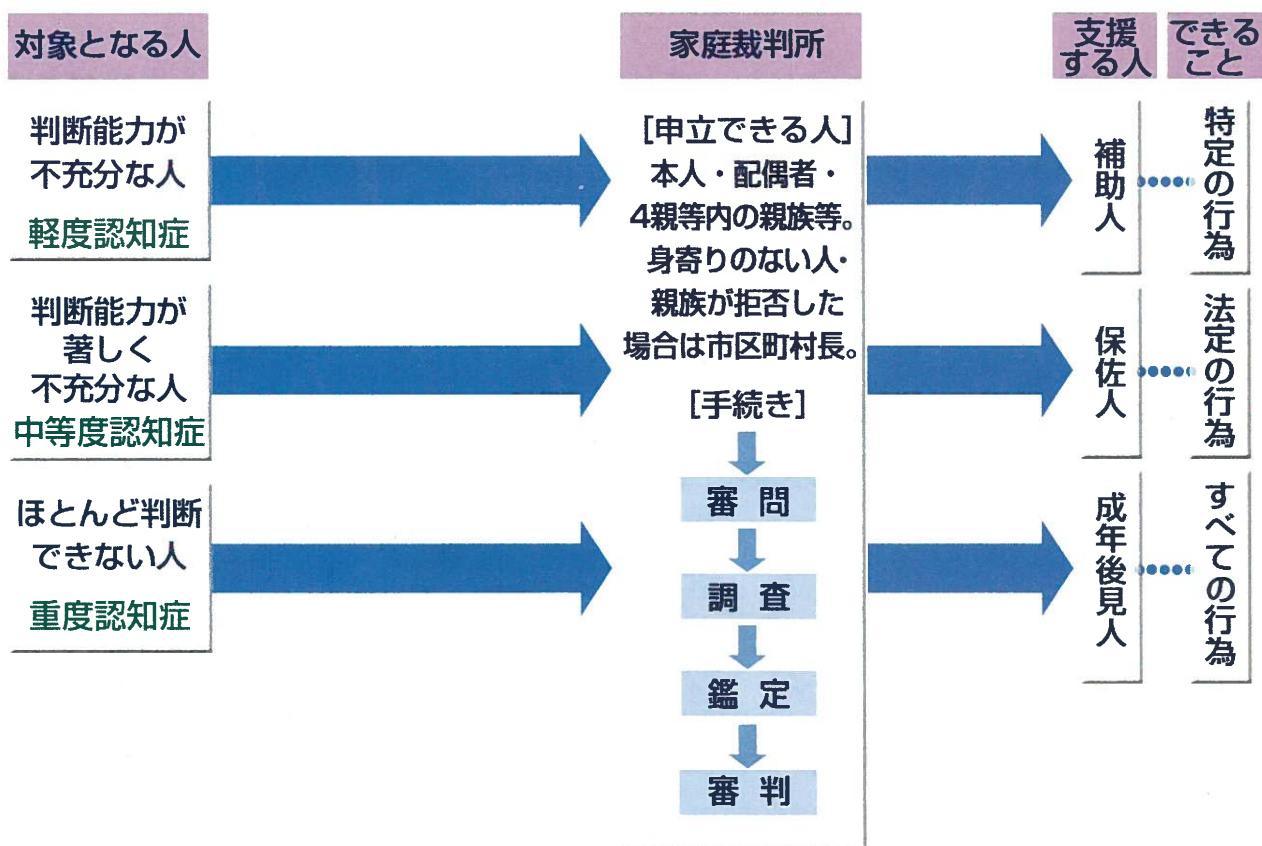
介護保険のサービスを利用するためには、市町村窓口への申請が必要です。手続きの仕方や介護サービスのことなど、不明な点はかかりつけ医などにご相談ください。

要介護度の認定は、調査員によって行われる「訪問調査」の結果と、かかりつけ医が作成する「意見書」をもとに行われます。認知症によって、生活にどのような支障を生じているのかが調査されます。不眠、昼夜逆転、幻覚・妄想、攻撃的言動、徘徊・迷子など異常な言動を認める場合は、かかりつけ医に伝えておくことが大切です。要介護度が決まって、介護サービス(ホームヘルパー、デイサービスなど)を利用し始めるときにも、医師のアドバイスを受けることができます。

12. 認知症に関する制度(成年後見制度, 権利擁護)について

認知症にかかった方を支援する社会制度として、成年後見制度と地域福祉の日常生活自立支援事業があります。

成年後見制度は、2000 年から介護保険制度と同時にスタートしており、認知症などによって判断力が低下した場合に、家庭裁判所の審判により後見人などを決定します。ご本人の判断力の程度に応じて、軽度から重度の順で、補助、保佐、後見に分かれています。法律行為を補助や代行して、悪徳な商法などから保護することを目的としています。



また、各市町には、福祉のまちづくりを進める団体として、社会福祉協議会(通称、社協)があり、福祉サービスの利用を支援する活動(日常生活自立支援事業)が行われています。社協は、認知症高齢者が福祉サービスを利用する際の手続きや、日常的な金銭管理、財産保全などを援助しています。

おわりに

不幸にして認知症をわざらったとしても、その方が歩んできた長い人生の功労が否定されるものではなく、今ここにある人生の意味も最大限に尊重されるべきでしょう。

健やかで豊かな老後のために、慣れ親しんだ生活環境での暮らしを維持することが理想的です。一方、介護する家族にとって、認知症とともに老いる配偶者や親を見取って行くことは、想像し尽くせない心理的・身体的な負担となることもあります。在宅介護を続けるためには、介護に関わる人々の健康と充実した生活も保たれるべきです。

認知症をきたした高齢者とともに支え合って生きることは、次世代へと引き継がれる豊かな体験をもたらし、我々の社会を成熟した姿へと導くものと期待されます。

