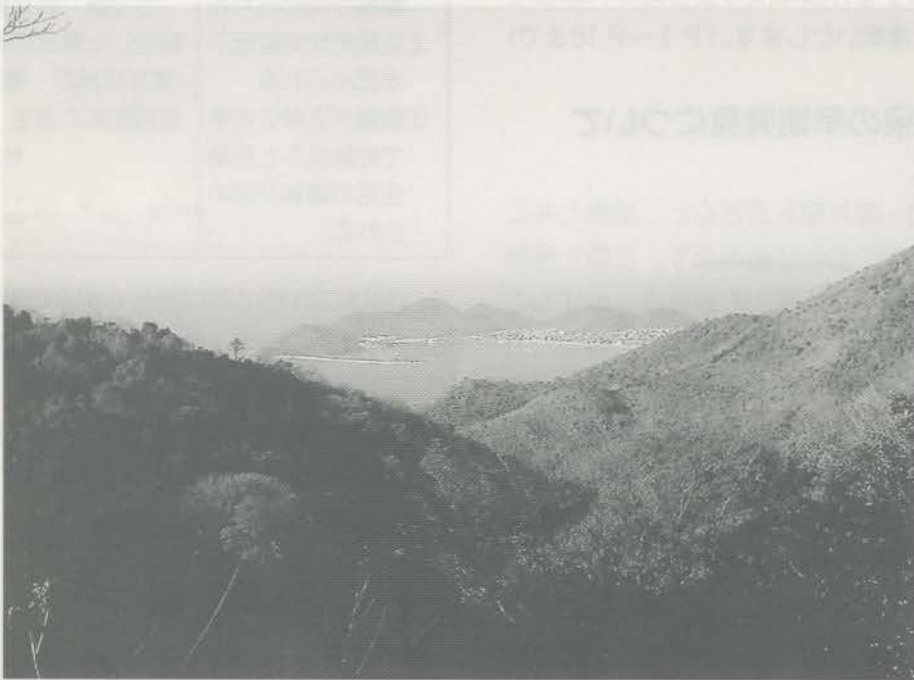


光市医師会報

平成11年11月号

No. 325



峨嵋遠景 (コバルトラインより)

光市医師会

学術講演会

日時 平成11年11月26日(金)

場所 光市民ホールにて

演題「痴呆の早期発見について
一年のせいだと片づけなないで」

講師 山口県立中央病院

精神神経科 痴呆疾患センター

中邑義継 先生

講演冊子を介護保険の参考になればと考
えまして掲載いたします。(P 1～P 18まで)

痴呆の早期発見について

はじめに

発達期・青年期を過ぎると、加齢と共に心身の生理的老化が進みます。この生理的老化は直ちに生活能力の退行をしめすものではありません。確かに記憶力や運動能力の低下は示していきませんが、個人差はあっても、ある年齢まではその後も獲得し続ける学習効果が生活全体の能力を向上させています。だから、記憶力や運動能力の加齢による低下がそのまま生活能力の低下とはならず、それを代償して余りあるものとなっているのが通常です。しかし、この代償が脳の器質的障害により、知的レベル全体即ち生活全体で不可能となった状態が痴呆と言えます。痴呆について精神医学的見地から述べてみます。精神医学的見地と言っても、特別なものがある訳ではありませんが、強いて言えば生活全般から症状をとらえ、診断し対応していくこととなります。ですから、治療面では医学的治療よりも介護・援助が主となり、患者さん自身や介護・援助をする人たちのADLやQOLを維

持・向上させる為の対応を考える医療を目標としているとも言えます。

痴呆の定義

痴呆はいったん発達した知能がほぼ成人以後に障害されたものです。次のような3つの特性があります。

痴呆の特性	鑑別
①脳の器質的な障害が認められる	機能的な障害の否定 うつ病(仮性痴呆)
②全般的な知能低下が認められる	限定した障害の否定 健忘症候群・巣症状
③意識が正常な状態で知能低下と日常生活の障害が認められる	意識障害の否定 せん妄

以前はこれらに不可逆性も痴呆の特性とされていましたが、現在では痴呆の定義から不可逆性の概念は外されています。脳外科的治療で劇的な改善が期待できる正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫などによって生ずる知能低下も痴呆に入ります。

痴呆で見られる一般的症状

①基本症状

記憶力・計算力・理解力・判断力の障害、
日時・場所・人物の見当識障害(失見当識)

②日常生活能力の障害

着脱衣・食事摂取・入浴行為の障害、排
泄行為の障害(失禁)、歩行の障害、寝た
きり

③問題行動

徘徊、火・水の不始末の危険、昼夜の区
別不能、夜間不穏、誤認行為、収集癖、攻
撃的行為、破衣行為、不潔行為、わいせつ

行為

④精神症状

夜間せん妄、不眠・睡眠リズムの逆転、うつ状態、心気的不安、不機嫌、興奮、不安、焦燥状態、作話、自殺企図

⑤身体症状

運動麻痺症状（歩行障害、構音障害、嚥下障害）、錘体外路障害（パーキンソン症候群、口舌ジスキネシア）、巢症状（失語、失行、失認）

痴呆症状の早期チェック

痴呆には前述のような特性に基づく症状が起こりますので、少し注意すれば見逃すことはないと思います。これらの症状はたやすくは変動せず、緩徐ながら増悪していくのが特徴です。

痴呆の前兆ともいえる前痴呆は次の4つのいずれかで気付かれることが多いとされています。

- ①ある時期から意欲や好奇心が低下してくる。
- ②無表情・無感動の傾向が出てくる。
- ③最近の出来事を忘れやすい（記銘力障害）。
- ④話がくどく、同じことを何回も繰り返す。

これらの症状は痴呆ではない場合にも起こり得るものですので、鑑別が困難なこともあります。物忘れ・記銘力障害はある程度、生理的に誰にでも起こり得るものだけに、物忘れ＝ボケと最も誤解されるものの一つです。『記憶が悪くなってきたからボケてきたのではないかと心配して受診する人は少なくありませんが、そんな人には痴呆がないのが普通です。

記銘力の基準は大ざっぱには次のようが良いと思います。昨日、親友と食事に行っ

たとして、『何を食べたか』『何というレストランだったか』は思い出せなくても良いのです。『食事に行った』ことそのものを忘れてるのが痴呆なのです。しかし、厳密には痴呆によるものか、否かは簡単ではありませんので、他の症状と照らし合わせて考えた方が良いでしょう。

病的ではない普通の物忘れとボケの物忘れとを比較してみますと次のようになります。

普通の物忘れ	痴呆の物忘れ
あったことの一部を忘れる	あったことのを全てを忘れる
進行しない	進行する
時間・場所・人の見当識は保たれている	時間・場所・人が分からなくなる
自覚している	自覚しない
生活に支障なし	幻覚・妄想・徘徊などで生活に支障

さらに引き続いて色々な症状が見られます。

- ①自発性が乏しく、他人に頼りがちになる。
- ②新しいものへの適応力が低下する。
- ③いくつかの用事を平行してさばけない。
- ④頑固・自己中心的となり、相手の意見を聞こうとしない。
- ⑤動作がのろく、頭の回転が悪くなる。
- ⑥発想が乏しく、画一的となる。
- ⑦ユーモア・とんちが出なくなる。
- ⑧忍耐力がなくなったり、集中力が低下する。
- ⑨異性に対する関心がなくなる。

以上の症状はある年齢に達すると、いくつかは誰にも起こることですが、これらが

いくつも当てはまるほど、前痴呆の可能性が大きくなります。これらの症状は脳の前頭前野が関与する脳高次機能である推理・創造・意欲・忍耐・記憶力・精神集中と分散・ユーモア・とんち・計画性・鑑賞・決断力の障害によるものです。痴呆は脳高次機能から低下してくることがわかります。

具体的には周囲の出来事に無関心で、命令されなければ何もしようとせず、ぼんやりと寝てばかりになり、テレビも見ず、新聞も読まず、何かを計画して実行することが出来なくなります。表情も乏しく、視線の動きも少なくなります。

さらに症状が進むと、家庭生活にも明らかな支障が出始める軽症痴呆に入ります。家庭では、食事・入浴・着脱衣などのADLは良好に保たれ、家族にはあまり迷惑を掛けないのが普通です。いつもニコニコし穏やかで、ある程度はお孫さんの相手も可能です。しかし、実際には今日が何年の何月何日やら、今、どこにいるのやらが、あやしくなっているのです。この状態まで低下していると、ある事件が引き金になって、重症痴呆へ移行することがしばしばです。引き金になるものには、ご本人の病気や怪我、配偶者や家族の死亡や病気のほか、入院、転居、火事など周辺環境の急激な変化によるものが多いようです。

軽痴呆症に見られる症状

- ①昨日あったことなどを全て忘れてしまう。
- ②月日・場所の見当識が不確かになる。
- ③やさしい計算を間違えるようになる。
- ④家族の名前を間違えたり、忘れたりする。
- ⑤家の方向を間違える。

- ⑥身だしなみに無頓着になる。
- ⑦趣味などに興味を失い、いつもぼんやりしている。
- ⑧急に怒ったり、泣いたり、笑ったりする情動失禁。
- ⑨お金や物を他人に盗まれたと思い込む被害妄想。
- ⑩自分の身の回りのことは一応、自分で出来る。

症状が進み、次第に6～5歳のレベルに低下してくると、隣人への挨拶もしなくなり、どこへ出掛けても、すぐ帰宅しようとするようになります。

さらに症状が進み、4歳以下のレベルに逆戻りした状態になったのが重症痴呆です。4歳児と違うことは、それまでの知識のかけらが時々漏れ出て来ることです。しかし、それが必要な状況で適切に使われることがめったにないので、実際には役立たないのです。ただ、昔取った杵柄で慣れたことはまだ、出来ていることはあります。

4歳レベルから次第に脳機能が退行していく過程は次のような症状で順次、進行していきます。

- ①月日・場所・人に対する見当識がほとんどなくなる。
- ②入浴・着替え・食事・排便などに介助が必要になる。
- ③自発的に計画して何かをやらうとすることが出来ない。
- ④何でもひねったり、引っ張ったりする。
- ⑤食欲が出過ぎて、何回でも食事をしようとする。
- ⑥何でも口にいれようとする。
- ⑦意味なく徘徊する。

- ⑧夜中に起きて騒ぎ、奇声をあげる。
- ⑨会話が表現・了解共に全く出来なくなる。
- ⑩尿便失禁。
- ⑪便を塗ったり、食べたりする。
- ⑫寝たきりの植物状態。

脳血管性痴呆とアルツハイマー型痴呆

脳血管性痴呆とアルツハイマー型痴呆が痴呆の原因の七十五～八十%を占めています。

I 脳血管性痴呆

A 原因…脳梗塞や脳出血が原因となり脳循環障害を来し脳実質が広範な侵襲を受けたことにより起こります。

B 危険因子…脳出血や脳梗塞の危険因子と言うこととなり、高血圧症、心疾患、糖尿病、高脂血症、喫煙などが指摘されています。

C 特徴的臨床症状

①人格の保持…一般に痴呆症に比較して人格水準が保たれています。物忘れに対しても取り繕い、礼節はよく保たれていて、周囲の人たちが痴呆の進行に気付かないことさえあります。

②まだら痴呆…脳血管性痴呆では知的機能の全体が低下せず、ある面は保たれている状態を呈することがあります。これがまだら痴呆と呼ばれる状態です。例えば、記憶障害が著明であるのに、理解・判断は良好に保たれて、対人対応が普通に出来ているなどがあります。病気が進めば知的機能は全般的低下を示します。病識は比較的保たれています。

③情動失禁…感情のコントロールが崩れ、些細なことで涙もろくなり、泣き出したりと言った情動失禁も良く見られます。また、抑うつ気分などの情動障害がみられることもあります。

④神経症状…めまい、片麻痺、知覚鈍麻などの局所神経症状あるいは特徴は、アルツハイマー型痴呆に比べて、はるかに高頻度に見られます。

⑤経過…脳血管障害を反復しながら、段階的に痴呆が増悪します。

II アルツハイマー型痴呆

A 原因…原因については、現在のところ不明です。ほとんどの場合、孤発例です。

B 危険因子…原因不明ですので、危険因子も未だ明らかになっていません。現段階では、高齢、家族歴（近親者のアルツハイマー病）が確実またはほぼ確実な因子としてあげられています。

C 特徴的臨床症状

①記憶・記銘力障害…臨床症状として最初に気付かれることの多い症状は「物忘れ」です。当初は即時記憶・短期記憶の障害が主ですが、痴呆の進行と共に長期記憶が障害されます。この記憶障害に対する病識が当初はありますが、じきに失われてしまいます。

②巣症状…失語、失算、失書、空間失認、観念失行などと言った巣症状が進行と共に観察されます。巣症状は比較的若いケースで見られることが多いです。

- ③人格変化…発症初期には、病前の人
格・礼節が保たれていることが多い
ようですが、病気の進行と共に人格
水準の低下が明らかになってきます。
感情は平板化し、多幸的になります。
しばしば何もせず一日茫然として
いたり、表面的な愛想の良さ、取り
繕いが見られたりします。
- ④病識…早期よりなくなります。
- ⑤経過…動揺が少なく、緩途に連続性
に増悪していくことも特徴です。

**脳血管性痴呆とアルツハイマー型痴呆
の鑑別**

確定診断には画像診断が有力ですが、臨
床面での主な鑑別点は次のようになります。

脳血管性痴呆とアルツハイマー型痴呆の鑑別

鑑別点	脳血管性痴呆	アルツハイマー病
性別	男性に多い	女性に多い
人格	比較的良く保たれ ている	早期より崩れる
感情 痴呆	易変性・情動失禁 まだら痴呆	平板化・多幸 びまん性痴呆
神経症状	あり	少ない
眼底動脈	顕著な硬化所見が 多い	硬化所見が比較的 軽度
身体的愁訴	あり	少ない
経過	段階的に増悪	動揺が少なく緩途 に増悪
病識	かなり進行する まで保たれている	早期から失われる

治療・介護

痴呆症状には大きく二つの要因によって
影響されます。一次要因は脳の品質的病変
に基づく知能障害が中心です。この一次要
因の多くは治療困難です。これに対して二
次要因は脳の機能性あるいは代謝障害によ

るもの、身体疾患の要因、うつ状態や行動
の不活発状態または心理要因や環境要因が
あります。これらは相互に影響し合いなが
ら痴呆症状にマイナスの影響を及ぼします。
診察、治療中に痴呆症状を強めている、二
次要因を見付け出しこれを軽減することが
痴呆症状やADLを改善することになりま
す。

二次要因としては脳の機能性あるいは代
謝機能や身体疾患が原因のものと、心因性
のもの、環境要因によるものがあり、重複
している場合も多いようです。

痴呆の二次要因として、以下のようなも
のがあげられます。

①身体的要因

水・電解質の異常、脳代謝障害、脳循
環障害、高熱性疾患、薬の副作用、身体
疾患など

②心理的要因

家族・友人・仕事・役割・生き甲斐・
能力などの喪失あるいは喪失感、孤独、叱
責、冷遇、無視、不安、不満、抑うつ気
分など

③環境要因

不本意な処遇・対応、急激な生活環境
・生活様式の変化、入院など

治療とは、おおむね、これらの二次要因
を抑制することであり、介護・ケアは心理
的・環境要因を抑制するような配慮となり
ます。

治療・介護に必要な配慮

- ①人格尊重
- ②病態の多様性に基づいた個人に合った治
療・介護法の選択

- ③生活能力の維持・改善を目標とした治療チームと介護チームの連携
- ④多面的・長期的観点に立った治療・介護
- ⑤在宅ケアと施設ケアあるいは医療施設の利点を利用
- ⑥介護者への援助

痴呆症患者へのケアの原則（二十ヶ条）

室伏君士編

I 生きていけるように不安を解消する

- ①急激な変化を避ける
- ②頼りの人になる
- ③安心の場（状況）を与える
- ④なじみの仲間の集まりを作る
- ⑤孤独にさせない

II 言動や心理を良く把握し対処する

- ⑥尊重する
- ⑦理解する
- ⑧年代を同じにする
- ⑨説得より納得をはかる
- ⑩各々の老人の反応様式や行動パターンを良く把握し対処する

III 暖かくもてなす

- ⑪よい点を見出し、良い点で付き合う
- ⑫生活的・状況的に扱う
- ⑬蔑視・排除・拒否しない
- ⑭窮地に追い込まない
（叱責・矯正し続けない）
- ⑮感情的にならない

IV 自分と言うものを得させるように

- （自己意識化）する
- ⑯ペースを合わせる
- ⑰行動を共にする
- ⑱簡単にパターン化して繰り返し教える
- ⑲寝込ませない

- ⑳適切な刺激を少しずつでも絶えず与える

痴呆の予防

痴呆の一次要因は生来性の素因によっているといえますので、予防としては二次要因の抑制ということになります。治療・介護で必要な配慮や痴呆症患者へのケアの原則（二十ヶ条）がそのまま、痴呆の予防ということになります。ですから、予防はあるとも言えるし、ないとも言えるのです。痴呆に恐怖し過ぎて、心理的要因を強めないことも大切です。次の留意事項は全ての年代メンタル・ヘルスの為のものでもあります。

身近な人の留意事項

- ①生きる場を作る
（家庭の中での位置の確保・役割の確保）
- ②共に生きる人や仲間との交流の場を作る
- ③生き甲斐を持つようにする
- ④喪失体験・環境の急変・葛藤などへの早期介入・援助

II 自身の留意事項

- ①頭を使う、特に手を使うこと
- ②身体の健康を保つ。それには足を使うこと
- ③心身の健康保持を楽しく行う
（活動性・意欲・感情面の刺激などに好ましい影響）



11 月 度 月 例 会

日時 平成11年11月30日(火) 7:30p.m.~
 場所 光商工会館2F
 演題 「特別研修会」
 キリスト教からみた職業倫理と
 人類愛について
 講師 徳山カトリック教会
 メディーナ神父



11 月 度 定 例 理 事 会

日時 平成11年11月2日(火)p.m.7:30~
 場所 医師会事務局
 議題 1. 労務担当理事協議会報告
 (吉村理事)
 2. 休日診療所について
 (前田副会長)
 3. 診療情報について

心電図研究会 (第137回)

日時 平成11年11月12日 (p.m.7:30~)
 場所 光商工会館2F
 講師 河野隆任 先生
 司会 赤崎信正 先生
 症例 (1) 20才 男 フッ化水素中毒?
 (2) 66才 女 ふらつき感
 (3) 61才 男 めまい
 (4) 91才 女 左胸痛

平成11年度光市三師会親睦会

日時 平成11年11月18日
 場所 上関



第34回医師会ゴルフ大会

日時 平成11年11月13日(土)

場所 大谷山荘

日時 平成11年11月14日(日)

場所 美祿カントリー

順位	氏名	out	in	total	HD	Net	新ハンデ
優勝	松村寿太郎	49	50	99	19	80	15
2位	兼清 照久	46	43	89	9	80	8
3位	前田 昇一	47	45	92	11	81	
4位	諏訪 高志	44	48	92	10	82	
5位	光武 達夫	47	46	93	10	83	
6位	富恵 哲	49	60	109	23	86	
7位	森本 博士	46	47	93	5	88	
8位	守田 忠正	50	46	96	6	90	
9位	藤本 茂樹	59	57	116	22	94	
10位	竹中 昭二	57	59	116	21	95	

ⅢⅢ あとがき ⅢⅢ

介護認定が開始され、忙しさの中に意見書を書かれたり、認定委員会に出席されたりと、かなり繁雑な作業をされていると思いますが、これが実施された時の方が混乱がおこる様な気が致します。先送り案まで出ている様ですが、ここまでくれば乗りかかった船の様なもので、実行しながら改めるべきところは改めるという事かと思いますが、日本型の良いものができるか消滅するかは、やる人の心構えと裏付けされた予算が必要かと・・・。

(文責 河村)

会大てれに会報刊行 1999

発行所 光市医師会
発行 近藤龍一
編集 広報担当
印刷 中村印刷株式会社

年次	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1991	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1992	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1993	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1994	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1995	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1996	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1997	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1998	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1999	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12

会報の発行

本会報は、光市医師会が発行する会報で、光市医師会会員の皆様へお届けいたします。本会報は、光市医師会の活動や、光市の医療の現状、光市の医療の発展について、皆様へお知らせいたします。本会報は、光市医師会会員の皆様へお届けいたします。本会報は、光市医師会の活動や、光市の医療の現状、光市の医療の発展について、皆様へお知らせいたします。

発行所	光市医師会 TEL 0833 72-2234
発行者	近藤龍一
編集者	広報担当
印刷所	光市光井一丁目15番20号 中村印刷株式会社