

わがいやしい病気のはなしシリーズ50

認知症



一般社団法人日本臨床内科医会

もくじ

この冊子を手にした方へ	1
認知症とは	2
加齢による物忘れ、認知症による物忘れ	
認知症の「中核症状」「周辺症状」とは？	4
周辺症状は環境やケアの影響を受けやすい	
認知症のタイプ ～原因と経過～	6
アルツハイマー型認知症	
脳血管性認知症	
その他の認知症	7
“治せる認知症”について	
生活習慣病と認知症	8
主な検査の種類と目的	
早目に、ご家族と一緒に診察を受けましょう	9
認知症の治療の進歩	10
中核症状に対する薬物療法	
からだを動かし、人と接することも大事です	12
ご家族の方へ ベターな介護のアドバイス	

わかりやすい病気のはなしシリーズ50

認知症

第1版第1刷
2012年5月発行

発行：一般社団法人日本臨床内科医会

〒101-0062

東京都千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館3階

TEL.03-3259-6111 FAX.03-3259-6155

編集：一般社団法人日本臨床内科医会 学術部

後援：小野薬品工業株式会社

〒541-8564

大阪府中央区久太郎町1-8-2

TEL.06-6263-5670 FAX.06-6263-2941

この冊子を 手にされた 方へ

この冊子を手にされているあなたは、ご自身が認知症ではないかと心配されている方でしょうか？ それとも、患者さんのご家族でしょうか？ いずれにしても、大きな不安があるのではないかと思います。

確かに認知症はかつて治療法が少なく、社会的な誤解もあった病気ですから、不安を感じるのは仕方ありません。しかし、国内の認知症患者数が約四百万との報告もあるほど増加し、既に高血圧や糖尿病と同じような一般的な病気の一つとなった今、この病気に対する社会の理解が広がり、サポート体制も充実してきています。もちろん治療法も進歩しています。

認知症は早期に治療を始めるほど病気の進行が遅くなることもわかってきました。認知症のタイプによっては完治することもあります。あとで後悔しないためにも早目に医師に相談することが大切です。



認知症とは

加齢による物忘れ、 認知症による物忘れ

認知症は、なにかしらの原因による脳の障害のために、記憶力や判断力などの認知機能が失われ、日常生活に支障を来たす病気です。誰でも歳

とともに記憶力が低下するものですが、生活に支障が出るほどではありません。必要に応じてメモをとることなどで、トラブルを防げます。ところが認知症の患者さんは、そのような工夫すら難しくなります。

別の例を挙げると、前日なにを食べたかを思い出せなくても、なにかヒント(食事をしたときの状況など)があると思いつける、というのが一般的な物忘れです。それに対して認知症の患者さんはヒントがあっても思い出せず、食事をしたこと自体を忘れてしまうようになります。やがて生活に必要な記憶も失われてしまい、以前なら当たり前のようにできたこと、例えば食事や入浴、排泄が一人では困難になることもあります。



認知症の初期症状

認知症の初期には、次のようなサインが表れることもあります。

物の置き忘れ、
しまい忘れが増えた

よく鍋を焦がす

同じことを
何度も尋ねる

リモコンや電気製品が
使えない

ごく最近の出来事も
忘れてしまう

約束の日時や場所を
間違える

親しい人の名前が
出てこない

話のつじつまが
あわない

趣味や家事を
しなくなる

本やテレビの筋を
追えない

同じものを
買って来る

物忘れすることを
認めない

料理の味がおかしくなる、
レパートリーが減る

**該当するものがあるなら
かかりつけ医に相談を!**

認知症の「中核症状」「周辺症状」とは？

記憶力の低下は認知症の患者さんすべてにみられ、認知症の「中核症状」と呼ばれます。記憶力低下のほか、周囲の状況を判断しその場にふさわしい行動をとったり、時間や場所を正しく判断すること、頭の中で言葉を整理し会話することが難しくなることも、中核症状に該当します。これらの症状を検査で把握して、認知症を診断したり重症度を判定します。

ところが認知症の“病状”は、検査結果（記憶力のよし悪しなど）と関係しないことがよくあります。その“病状”とは、がんこになる、興奮しやすい、暴力的になる、被害妄想^{もう}、抑うつ、幻覚などで、これらは、「周辺症状」または「BPSD」^{*}と呼ばれます。このような周辺症状は中核症状と無関係に現れることがあります。

周辺症状は環境やケアの影響を受けやすい

周辺症状は中核症状より実生活への影響が大きく、ご本人だけでなく患者さんをケアするご家族や周囲の人の負担になることが少なくありません。ケアする人の患者さんへの接し方や居住環境によって、周辺症状が左右される傾向もあります。

患者さんは、自分が認知症として扱われることを不快に感じることもあるので、ご本人の尊厳を重視しつつ、コミュニケーションやスキンシップをとることで、周辺症状がよくなることも多いのです。

漢方薬や向精神薬が処方されることもありますが、環境や患者さんへの接し方を工夫することが症状改善につながります

周辺症状

抑うつ

被害妄想



中核症状

記憶力などの
認知機能の低下



がんこになる



興奮しやすい
暴力的になる



幻覚



薬物療法で進行を抑えます
(10～11ページ参照)

認知症の タイプ ～原因と経過～

ところで認知症は、原因にかかわらず認知機能が低下している状態を指す病名(症候名)なので、原因はいろいろあります。

アルツハイマー型認知症

認知症の中で最も多く、約6割を占めるとされています。この病気を最初に報告したドイツ人医師、アルツハイマー博士の名前から付けられた病名です。

原因 脳の中に β アミロイド^{ペーグ}という蛋白質が溜まり、神経細胞の働きが障害されるために起こると考えられています。

経過 脳の神経細胞が障害されると、神経を通して情報を伝える物質(アセチルコリンなど)が減少し、記憶力低下などの中核症状が徐々に進行します。

治療 10ページで解説します。

脳血管性認知症

原因 脳血管障害(脳卒中など)によって脳の神経細胞が障害されて起きます。脳血管性認知症にアルツハイマー型認知症を併発することもよくあります。

経過 脳血管障害の発作を繰り返すたびに、病状が段階的に進行する傾向があります。

治療 脳血管障害を再発しないように、その危険因子である高血圧や糖尿病、脂質異常症などの治療をしっかりと続けます。

その他の認知症

脳の中にレビー小体(神経細胞にできる異常物質の集まり)が溜まる「レビー小体型認知症」も少なくないことがわかってきました。ありありとした幻視やパーキンソン症状(体がこわばり動作が遅くなり、転びやすくなるなど)が現われやすいのが特徴です。アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症とともに「三大認知症」と言われます。

そのほかにも、神経細胞が障害される部位が特定されている、いくつかのタイプの認知症があります。

“治せる認知症”について

ここまで挙げた認知症は、脳内の神経細胞の直接的な障害によるものなので、治療は対症療法(症状にあわせた治療)になります。

一方、原因自体を取り除くことで認知機能がよくなることもあります。例えば頭の怪我で生じた脳内の出血が神経細胞にダメージを及ぼしているときには、手術で血腫(血の塊)を除去すると認知症が改善します。脳腫瘍や内分泌の病気などの影響による認知症も同じです。

生活習慣病と認知症

福岡県の久山町で長年行われている調査研究から、65歳以上の高血圧患者さんの脳血管性認知症発症率が高血圧でない人の4倍以上、糖尿病患者さんのアルツハイマー型認知症発症率が糖尿病でない人のやはり4倍以上になることが示されています。糖尿病や高血圧の患者さんで、もし認知症の症状に心当たりがある場合は、ぜひ、かかりつけ医に相談してください。

主な検査の種類と目的

認知症に関連する検査は、主に以下の三つの目的で行われます。

◆認知症かそうではないかを調べる

うつ病やせん妄（もう軽度の意識障害）など、認知症でなくても認知症に似た

症状が現れることがあります、その場合は治療法が異なります。問診や精神心理的検査（記憶力や精神状態などを調べる検査）によって区別します。

◆治せる認知症かそうでないかを調べる

7ページで解説した“治せる認知症”を見つけるために、血液検査やMRI（核磁気共鳴画像法）などの検査が行われます。

◆認知症のタイプや重症度を調べる

これらの検査により認知症の診断が確定したあ

とは、治療法の選択のために、認知症のタイプや重症度を検査します。それには精神心理的検査や画像検査、ADL[※]に関する質問票などが使われます。

認知症の診断が確定するまで、このような検査のために何度か通院していただくこともあります。ときには確定診断に至らず暫定的に診断し、経過をみて病名を判断することもあります。

※ADL:Activities of Daily Living の略で「日常生活動作」と訳されています。家庭内での食事、排泄、入浴などができるか否かという基本的ADLに加え、電話の応対、買い物、乗り物を使うなど、社会での自立に必要な手段的ADLをチェックすることで、生活に則した視点で認知症の状態を把握できます。

早目に、ご家族と一緒に診察を受けましょう

認知症と診断されたくないためか、受診をためらう方がいます。しかし、もし認知症だとしたら早く



治療を始めたほうが病気の進行が遅くなることがわかっています。反対に、認知症が進んでしまっからあわてて治療を始めたのでは効果が小さくなる可能性もあります。ぜひ早目に検査を受けてください。

なお、受診の際はなるべく家族の方と一緒にいらしてください。ご本人だけでなく周囲の人の話もあわせて聞いたほうが、正確な診断に役立つからです。

認知症の 治療の進歩

中核症状に対する薬物療法

アルツハイマー型認知症の中核症状に対しては、平成23年に、それまで海外でのみ用いられていた薬剤が国内でも使用可能になり、病気の進行を抑制する手段が増えました。

作用 6ページで解説したアセチルコリンなどの情報伝達物質の分解を抑えて神経細胞の働きを助ける薬や、不要な物質が過度に神経細胞へ流入するのを抑える薬があります。



剤形 錠剤やゼリー剤といった飲み薬だけでなく、貼付(パッチ)製剤もあるので、患者さんやご家族の方の要望に応じて剤形を選ぶことができます。

パッチ製剤は、患者さんが薬を使用しているか否かを周囲の人が目で確認できることや、血液中の薬物濃度の変動が少なく安定した効果が期待できること、皮膚から吸収されるので食事の有無やタイミングに関係なく使用できる、といったメリットがあります。

副作用 吐き気や食欲不振、下痢、便秘などの消化器症状や、めまい、ふらつき、脈が遅くなるといった症状が現れたり、人によっては興奮しやすくなることがあります。薬を使い始めて心配な症状が現れたら、早目に医師に相談してください。

からだを動かし、人と接することも大事です

認知症の周辺症状に対しては、適切な接し方が大事ですが、漢方薬や向精神薬などが使われることもあります。薬による治療以外にも、回想法、音楽療法、レクリエーション、アロマセラピーなどが治療に用いられています。

なによりも、からだを動かし人と会話して笑ったりすることが大切で、中核症状や周辺症状の改善にとって、薬以上に効果的なことがあります。

ご家族の方へ ベターな介護の アドバイス

最後は、ご家族の方へのメッセージです。

認知症の患者さんが大切なことを忘れてたり、性格が変わってしまったりするのは、脳の病気のせいです。患者さんご本人は、あなたと長い年月をともに過ごした頃と変わっていません。

認知症は多くの場合、残念ながら少しずつ進行していきます。それに伴いご家族の負担が増えていきがちです。ときには患者さんに冷たくあたりたくなることもあるかもしれません。しかし、そうする

と患者さんの病状（とくに周辺症状）はよりひどくなってしまうので、結局、負担が自分に返ってきてしまいます。ですから、病気を理解し、患者さんの気持ちを大事にしながら、できるだけやさしく接するようにしてください。

大変つらくてもう限界とお感じになることもあるでしょう。そんなときは、どうぞ周りの人に助けを求めてください。必ず解決の糸口が見つかるはずです。あなた一人が必死にがまんしなければならない介護は長く続きません。

ベストでなくてもベターを目指す心のゆとりが大切です。そのためには、デイケアなど公的な福祉サービスを利用したり、患者さんの家族の会に参加することなどで、人とのつながりを作るようにしてください。

