

認知症シリーズ①

認知症を早期発見し早期治療しましょう

認知症の患者数は高齢化社会の進行とともに増え続けています。厚生労働省によると認知症患者は2015年には345万人にのぼると推計され、65歳以上のかたの10人に1人が認知症になるといわれています。(表1)

認知症にかかる一番の要因としてあげられるのは「年をとること」です。85歳以上の高齢者の4人に1人が認知症にかかるといわれており、認知症は今やとても身近な病気といえます。(表2)

表1 認知症高齢者数推計

*厚生労働省「認知症高齢者について」(2012年8月24日公表)

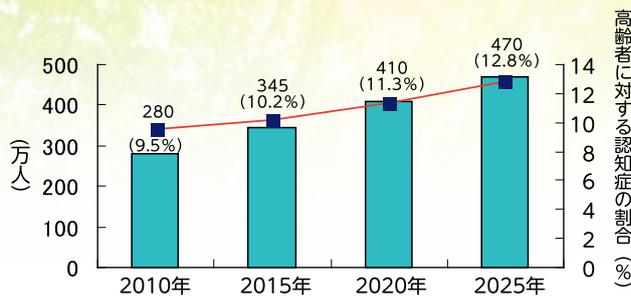


表2 年齢が高くなると、認知症の出現率は急増する

○年代別認知症出現率(厚生労働省)

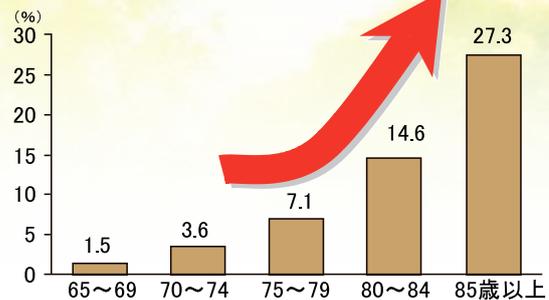


図1 認知症による物忘れと老化による物忘れの違い

普通物忘れ	認知症による物忘れ
体験やできごとの一部を忘れるが、体験のほかの記憶から、忘れた部分を思い出すことができる。	体験やできごとのすべてを忘れてしまうため、ヒントがあっても、思い出すことができない。
もの忘れをしている自覚がある。	もの忘れをしている自覚がない。
人物や時間・場所までわからなくなることはない。	人物や時間・場所までわからなくなることはない。
例) ご飯を食べたことは覚えているが、メニューを忘れる。	例) ご飯を食べたこと自体を忘れる。

認知症の原因は?

認知症を引き起こす原因にはさまざまなものがあり、中でも「アルツハイマー型認知症」「脳血管性認知症」「レビー小体型認知症」は3大認知症といわれています。他にも働き盛りの40歳〜60歳に多い前頭側頭型認知症(ピック病)があります。(表3)

認知症は、脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりすることで生活する上でさまざまな支障が出てくる状態のことをいいます。(図1)

認知症ってどんな病気?

表3 主な認知症の特徴

アルツハイマー型認知症

最も多い認知症です。脳の細胞が少しずつ失われて死んでいき、脳が萎縮して機能が全般的に低下していきます。

脳の変化は、記憶障害など具体的な症状が出る何年も前から起きているといわれ、徐々に進行していきます。

脳血管性認知症

脳梗塞や脳出血など脳血管疾患のために、病気が起きた部分の脳の細胞の働きが失われることで発症します。ほかの認知症より画像診断で発見しやすいタイプで、損傷を受けた脳の部分の機能は失われますが、脳全体の機能が低下することは少ない病気です。

片麻痺や嚥下障害、言語障害など身体症状が多くみられ、脳梗塞の再発を繰り返しながら段階的に進みます。

レビー小体型認知症

脳内に「レビー小体」という特殊な物質が蓄積された結果、脳の細胞が損傷を受けて発症する認知症です。

手足のふるえ、筋肉の硬直などパーキンソン病に似た症状や、うつ症状、もの忘れとともに生々しい幻視があらわれるのが特徴です。

アルツハイマー型認知症よりも比較的早く進行します。

*目の前にないものが見える現象。

レビー小体型認知症の人に多い幻視は、虫や小動物、人、子どもなど

前頭側頭型認知症(ピック病)

働き盛りの40歳〜60歳に多く、脳CT・MRIでは前頭葉・側頭葉の萎縮があり、脳の後方病変が主体のアルツハイマー病とは異なるパターンを示します。

初期症状として、もの忘れよりも、人格変化が中心にみられます。(抑制がきかず我が道を行く行動、パターン化した動きに固執する常同行動、過食・何でも口にするなど食行動の異常など)

認知症の診断・治療について

✓ 早期発見・早期治療が大切!!

認知症はどうせ治らない病気だから医療機関に行っても仕方ないという人がいますが、これは誤った考えです。認知症についても早期受診、早期診断、早期治療は非常に重要です。

✓ 早い時期に受診することのメリット

アルツハイマー型認知症では、薬で進行を遅らせることができ、早く使い始めると健康な時間を長くすることができ、病気が理解できる時

表4 認知症の診察の流れ

① 問診 (認知症かどうか調べる)

「本人と家族を対象に行います」

認知症を診断するときの重要な目安になるため、本人だけでなく、そばにいる家族などにも詳しく問診が行われます。

*必要に応じて、記憶障害や認知機能の低下を調べる簡単なテストが行われることもあります。

② 検査 (原因となっている病気を調べる)

「一般内科的診察、血液・尿検査」

認知症の原因となる病気がないか、全身の状態を調べます。

「画像検査」

CTやMRIによって脳の中の状態や変化を調べます。
*必要に応じて運動機能検査なども行われます。

点で受診し、少しずつ理解を深めていけば生活上の障害を軽減でき、その後のトラブルを減らすことも可能です。
✓ 治る病気や一時的な症状の場合もある

正常圧水頭症や、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫などの場合、脳外科的な処置で劇的に良くなる場合もあります。甲状腺ホルモンの異常の場合は、内科的な治療でよくなります。薬の不適切な使用が原因で認知症のような症状が出た場合は、薬をやめるか調整すれば回復します。しかし、こうした状態のまま長期放置すると、脳の細胞が死んだり、恒

表5 アルツハイマー型認知症の治療薬一覧

ドネペジル (アリセプト)	軽度から重度 (高度)
メマンチン (メマリー)	軽度から重度 (高度)
ガラントミン (レミニール)	軽度から中等度
リバスチグミン (貼り薬) (イクセロンパッチ、 リバスタッチパッチ)	軽度から中等度

久的な機能不全に陥って回復が不可能になります。1日も早く受診することが大切です。
✓ 初期は専門医療機関の受診が大切。何科を受診すればいいの?

認知症の診断は初期ほど難しく、高度な検査機器と熟練した技術を要する検査が必要です。専門の医療機関への受診が不可欠です。

認知症の診療をする主な診療科には、「もの忘れ外来」があります。その他、「精神科」「老年内科」「認知症疾患医療センター」などがあります。

✓ 認知症の診察や治療はどんなことをするの?

診察では、問診をはじめ、認知症の要因となるほかの病気の有無を調べる検査、画像検査などが行われます。治療では、薬物治療のほか、心理療法なども行われます。
(表4)

✓ 薬による認知症の治療

アルツハイマー型認知症に対しては、根本的な治療には至らないものの、症状を一時的に改善し、その進行を遅らせるドネペジル、ガラントミン、リバスチグミン、メマンチンといった薬が有効です。作用の異なる2つの薬が併用されることもあります。

血管性認知症の治療薬はありませんが、脳梗塞などの再発を防止することによって悪化を食い止めることができ、周囲症状の一つとして、うつ状態がみられることもあります。その程度によっては抗うつ薬が用いられることもあります。(表5)

認知症かと思ったら...

認知症という病気は、本人だけでなく、介護する家族にも大きな負担を掛けます。負担を少しでも軽くするには、早期発見が大事です。

日ごろの行動で、ひよっとしたら...と思ったら、まず

は医師に相談していただくか、地域包括支援センターに相談してください。



認知症と間違えやすい「うつ病」や「せん妄」

高齢期は、社会や家庭での役割を失ったり、近親者との死別など、喪失体験が多い時期のため「うつ病」になりやすいといえます。「うつ病」により生じる一時的な記憶力の低下や運動機能の低下が、認知症の症状と間違えられるケースがあります。

その他にも大きな手術による入院などで急性の脳機能障害が起こり、一時的に幻覚や妄想があらわれる「せん妄」も、認知症と混同されることがあります。また、過剰な体液がたまることで認知症と似た症状が出ることもあります。

正しい診断と治療のためにも、認知症が疑われる症状が見られたら、早めに専門医を受診することが重要です。