

病識が 薄れることこそが 認知症の本質

山口晴保

群馬大学大学院保健学研究科

認知症の人に「なにか困ることは？」と尋ねると「何も困っていない」と取り繕う。しまい忘れた物は「盗られた」と責任を転嫁する。そして、伴侶に面倒をみてもらっているのに「私が面倒をみてあげている」と事実とは正反対のことを言う。単に記憶や実行機能などの認知機能が低下しているだけではないところに認知症の本質がある。それが病識欠損・病態失認の態度です。

できなくなったことを モニターする能力=病識

テレビのドラマで主人公が「自分のことは自分が一番わかっている」と話す場面は、主人公が自分のことを全くわかっていないという事実を皮肉的に表現しています。健常者はこの台詞を聞くと“こいつは全くわかっていないな”と理解するのですが、認知症の人は「主人公が自分のことをよくわかっている」と字義通りに解釈してしまいます。

話が逸れましたが、周囲の状況を適切に判断し、自分の能力と照合して適切な行動を取ることが、人間には常に求められています。しかし、認知症になるとこのことが難しくなります。脳には自分の能力や行動を監視する機能が備わっているのですが、認知症になると、自分の認知機能がどれだけ低下しているのかという正確な把握<自己モニタリング>ができなくなるからです。

この自己モニタリングの機能のうち、できなく

なったことをモニターする能力が病識です。

病識はあるかないかではなく、 低下する

「認知症になっても病識はある」としばしば言われますが、これは間違いではありません。不完全ですが、漠然とした病識<病感>があります。自分が元の状態ではなく、認知機能が徐々に失われていくことには気づいていて、そのことに不安感を抱いています。しかし、自分の認知機能や生活力がどの程度に低下したのかという正確な気づきはないので、この点を強調すると「病識がない」とも言えます。

筆者らの最近の研究を紹介します。軽度認知障害(正常とアルツハイマー病の中間段階)とアルツハイマー病合わせて53組の本人・介護者を対象に、「日付を思い出すのに困ることはありますか?」「新しい場所で自分がどこにいるのかわからなくなることがありますか?」など30項目の同じ質問に答えてもらいました。そして、その答えを本人と介護者の間で比較すると図のようになりました。得点が高いほど障害が強い(できないことが多い)ことを示しています。家族の評価は、軽度認知障害から中等度アルツハイマー病まで障害が徐々に増大していきます。本人の評価は、軽度認知障害の段階ではほぼ正確に捉えています。軽度アルツハイマー病では家族の評価よりも有意に低くなり、中等度アルツハイマー病では軽度よりもさらに低下して家族の評価と大きなギャップ(乖離)が生まれます。このギャップの大きさが病識のなさを示しています。軽度のアルツハイマー病では不完全な病識があり、中等度のアルツハイマー病ではさらに不完全になるということです。進行とともに病識は薄れていくという表現がわかりやすいでしょう。病識はあるなしの極論ではなく、どの程度にあるのか(失われているのか)を理解することが必要です。

やまぐち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学ぶ。現在、群馬大学大学院保健学研究科リハビリテーション学講座教授。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント～快一徹!脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう』『認知症予防～読めば納得!脳を守るライフスタイルの秘訣』(ともに協同医書出版)。日本認知症学会副理事長。日本認知症ケア学会評議員、ぐんま認知症アカデミー代表幹事。



病識欠損は介護者にとって元凶でも本人にとっては救いになる

病識が薄れる結果、薬を内服させようとする「病気ではない」と嫌がったり「毒を盛るのか」と怒り出したりします。世話をしてくれる介護者に感謝することはなく、逆に「うるさい!」などと暴言を吐きます。

しかし、病識が薄れることは本人にとって良いことがあります。救われるのです。自分の能力が失われているという病識が強いほど抑うつになり、少ないほどQOLが高まります。介護者にとっては病識のなさが介護困難の元凶なのですが、本人にとっては救いという二面性があるのです。

病識が薄れることを理解してケアすることがポイント

長谷川式スケールで測れるような認知機能(記憶・計算など)が低下することではなく、長谷川式では測れない自己モニタリング機能が低下することが認知症の本質です。この病識欠損を理解すれば、認知症の人が①介護者にお礼を言わない、②夕方になると家に帰ると言って出てしまう、③しまい忘れた物を盗られたという、④部屋の中の小便を「犬がした」とあり得ないことを平然と言うなどの、アルツハイマー病らしい言動(病態失認的態度)の背景が理解できます。単に記憶が悪くなるだけではなく、記憶が悪いという自覚のなさ(病識欠損)がさまざまな行動・心理症状の背景にあります。

家族への暴言・暴力など在宅介護を困難にする行動・心理症状を防ぐには、介護家族が認知症の本質である病識欠損(不十分な病識)を理解することが欠かせません。認知症の人が引き起こすさまざまな失敗を、家

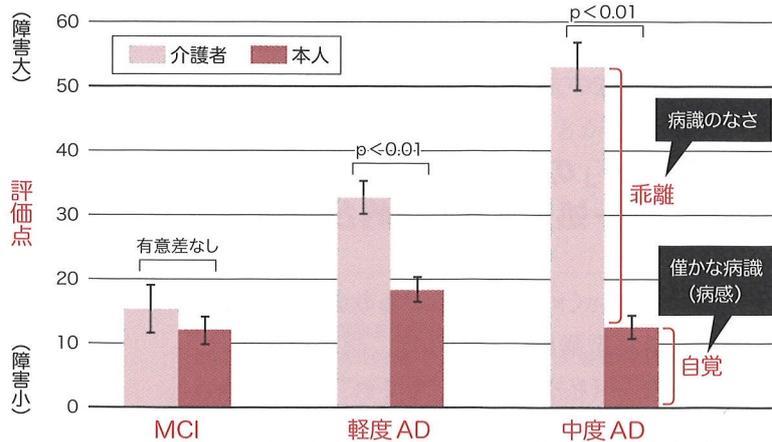
族は逐一指摘して正そうとします。しかし、病識が薄れている認知症の人は失敗したという認識がなく、自分の行動を叱る家族に不満を抱き、それが積もって爆発すると暴言・暴力に結びつきます。認知症の人に正確な病識を持たすことはできません。健全な介護者が病識のなさを理解して認知症の人の世界に近づく必要があるのです。

☆

病識欠損は認知症の本質であり、極めて重要な認知障害なのです。そのことを指摘してきたのは、本人の気持ちに寄り添った認知症ケアを提唱してきた室伏君士(精神科医)や小澤勲(精神科医)といったわが国の先人です。しかし、残念ながら認知症の教科書の多くに病識の解説がありません。“病識”を念頭に置いて認知症の人の言動をみてください。これまで不可解だったいろいろなことに頷けるようになると思います。そして、頷きはスキルアップにつながります。

山口研究室では簡易に実施できる13項目の評価表を開発しました。家族記入用で5項目以上にチェックが付いたら認知症が強く疑われます。本人用はもの盗られ妄想の項目を除く12項目です。両者を比較することで病識の程度がわかります。この用紙は山口晴保研究室のホームページ(<http://orahoo.com/yamaguchi-h/>)からダウンロードできます。

図 アルツハイマー病の病期と病識の程度



Maki Y: Am J Alzheimer's Dis Other Dem, 27:339-345, 2012