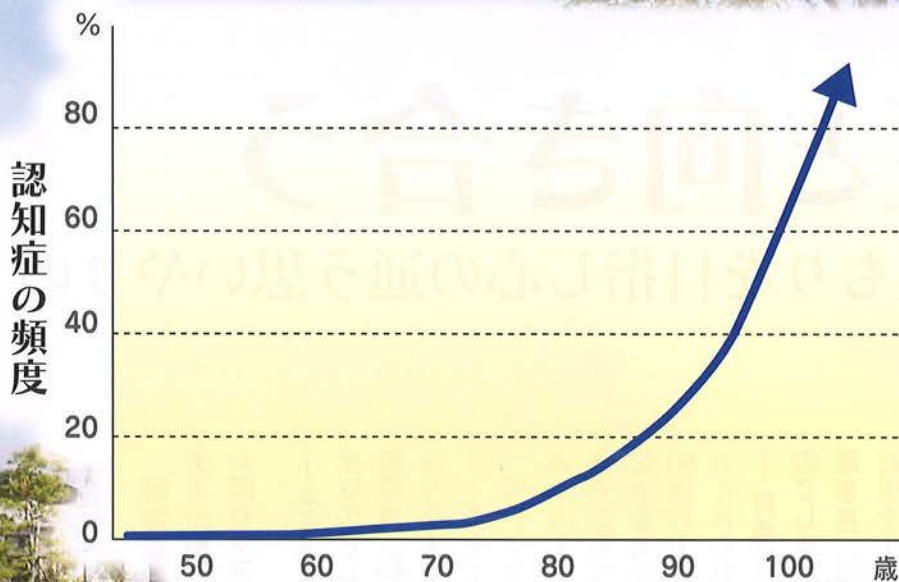


創刊号に寄せて

認知症を知りケアに活かす



年齢と認知症の頻度との関係

群馬大学医学部保健学科教授

山口 晴保 YAMAGUCHI HARUYASU

日本認知症学会副理事長
 県地域リハビリテーション協議会委員長
 群馬リハビリテーションネットワーク副理事長
 ぐんま認知症アカデミー代表幹事



認知症の人は、全国で460万人、高齢者の約15%が認知症だと、2013年6月に厚労省が発表しました。2年前までは200万人、昨年は300万人と推計していたのに、一気に増えました。後期高齢者の増加に伴って、今後もさらに増え続けます。というわけで、斜陽国日本の中にあつて、介護は少ない成長産業の一つです、……2050年頃までは。

**驚いたのは
超高齢者の
認知症発症率の高さ**

さて、厚労省の発表で私が驚いたのは、超高齢者の認知症発症率の高さです。90歳代前半で6割が認知症、95歳以上では8割が認知症(上図)。まさに「年とれば誰でもなれる認知症」なのです。高齢者の認知症は、病気というよりも老化の影響が大きく、





長生きが最大の要因だということですね。70歳代前半では5%くらいが認知症なので、75歳以上生きなければ、大部分の人が認知症になりません。逆に長生きすれば、認知症にならない方が少数派。長生きするなら、認知症になることを受け入れなさい、ということですよ。

認知症の人の脳には どのような変化が 生じているのか

さて、認知症とは「脳の病気により認知機能が低下して生活が困難になった状態」です。認知症では脳に病気があり、脳が壊れていることが顕微鏡でわかります。その代表がアルツハイマー型認知症です。特定のタンパク質が溶けなくなつてあちこちに溜まるので、神経ネットワークがダメージを受け、記憶が悪くなるなどの症状が出現します。その結果、独居生活が困難なレベルにまで認知機能が低下すると、認知症といえます。もの忘れがあつても、手助け無しに独り暮らしができる程度に認知機能が保たれていれば、認知症ではありません。

私は、1980年に群馬大神経内科で認知症の研究を始めました。今から30年以上前のことです。亡くなった方の脳を取り出して顕微鏡で調べる神経病理学という手法で、アルツハイマー型認知症の人の脳にどのような変化が生じているのかを調べ始めたのです。当法人の高玉真光理事長は、この病理学の先輩で、多くの研究にご協力を戴きました。こうして、アルツハイマー型認知症を発症する過程を調べてみると、特定のタンパクが溜まり始めてから認知症を発症するまでに20〜30年もかかることがわかりました。脳には余力があり、少しくらいタンパク質が溜まってもびくともしません。しかし長年にわたつて少しずつ壊れ続けると、もの忘れが強くなり、認知症が始まります。こうなると、単にものを忘れるだけでなく、「もの忘れすることの自覚がなくなる」、物が見つからないとしまじ忘れたのに「盗られた」と言い出すこと、などなど。そして、段取りを立てて手際よく作業をこなす能力（実行機能）が低下するので、食事の用意などができなくなり生活に支障をきたし

ます。「必要な物を必要なだけ買うこと」「服薬を自己管理すること」などの生活管理能力が失われると認知症、というわけです。

自分が介護される 立場になって 考える

こんな認知症の人の生活を支えるのが介護の仕事です。しかし、何でもやってあげる事が介護ではありません。人間が生きていくには「生きがい」が必要です。あなた自身が、「家事ができなくなつて、役割を奪われ、一方的に介護される側になる」と、イメージしてみてください。生きる意欲を失ってしまう気持ちがかかるでしょう。たとえ認知症になつても、日課があり、役割があり、他人の役に立つことが生きがいを生み、尊厳を守ります。自分が介護される立場になつたら、「してあげる介護」ではなく「本人が」するのを支える「介護」をしてもらえる、嬉しいですよ。地域包括ケアの時代に、充実した医療と連携して、陽光会が地域で輝く施設であり続けることを期待しています。