

1 認知症に特徴的なサインを 読みとろう

特集

認知症の人の
サインを
読みとろう

P a r t

記憶障害や見当識障害、実行機能障害……。こうした中核症状を背景にして、認知症の人が示す行動や心理的サインには、特徴的なものがあります。ここでは、それらのサインのなかで主なものを、原因疾患ごとに解説します。

山口晴保 Fariyasu Yamaguchi 群馬大学医学部保健学科教授

アルツハイマー型認知症の人のサイン

再認不能な記憶障害

「同じことを繰り返し尋ねる」というのは、アルツハイマー型認知症の人の初期の特徴的なサインです。たとえば、10分前に尋ねたことを覚えていないばかりか、尋ねたこと自体を忘れてしまいます。この記憶障害では、再び思い出したり認めたりすることが難しいため（再認不能）、何度も同じ質問を繰り返すという点が特徴的です。「さっき聞いたでしょう」と指摘しても、自分が尋ねた行為を思い出しません。年相応のもの忘れであれば、指摘された途端に自分が尋ねたことを思い出すものです。

取りつくりい・病識の欠如

アルツハイマー型認知症の初期の人の場合、「お歳はいくつですか？」と尋ねると、「82歳だったかな……」などと、少し自信がなさそうに

答えながら、家族（または介護者）のほうを振り向いて確認を求めたりします。自分の記憶や見当識が衰えていることを自覚していて、同意や補足を求めるためです。

アルツハイマー型認知症がもう少し進むと、取りつくりい様子が見られます。「お歳はいくつですか？」と聞くと、「いい歳です」などと具体性のない答えが返ってきたりします。また、「食事のおかずはどんなものを作りますか？」といった問いには、「主人はなんでも食べます」などと答えたりします。これは、見当識障害を取りつくりたり、ごまかししたりしているのです。

ごまかししたり、取りつくりしたりするだけでなく、実際に行っていないことを、平然と「している」と答える場合もあります。現実には実行機能の障害があり、食事の準備ができなくなっているにもかかわらず、ニコニコととても自然に自信をもって「している」と答えるため、初対面の人であれば信じてしまうでしょう。ま

た、「ご自宅の生活で、何か困っていることはありませんか？」と尋ねると、「何もありません」という答えが返ってくることも多くあります。しかし、実際は、家族がとても困っていて、本人の言うこととの大きな乖離がみられます。これは、認知症の人が意識的にごまかしているとか、故意に嘘をついているというわけではありません。無意識に生じる心の防衛策なのです。こうした認知症の人の心理の背景には、病識（自分が病気であるとわかること）の欠如があります。メタ知識（自分が何を知っていて、何を知らないかをわかっていること）が障害され、自分がもの忘れをすること自体を忘れています（これも、嫌なことから逃避したいという心の防衛策かもしれません）。

いずれにしても、他人の前で精いっぱい取りつくりたりごまかししたりする行為も、無意識に生じる心の防衛策も、その姿の裏には、本人のプライドや悲しみが隠れていると思われれます。

鏡現象

アルツハイマー型認知症の人の中期の特徴的なサインに、鏡現象があります。鏡に映った自分に向かって話し続けたり、ご飯をあげようとしたり、ときには殴りかかったりと、鏡に映った像が自分だと認識できなくなるものです。誰にでも現れるわけではありませんが、このサインが出たら、アルツハイマー型認知症と判断して間違いありません。

脳血管性認知症の人のサイン

脳血管性認知症では、アルツハイマー型認知症よりも、病識がある程度保たれていて、悲観的・うつ的な状態を示します。たとえば、脳血管性認知症の人は、「こんなになってしまつて……」などと、不自由で困っていることを話したりします。理解や会話のスピードが遅いこと（思考の鈍磨）や、自発性の低下が著しい点も特徴です。やる気がなく、1日中何もしないでゴロゴロしたり、ボーッとして過ごしたりする場合も少なくありません。

また、しばしば仮性球麻痺を伴い、嚥下障害が早い時期から出現します。この他、感情が制御できなくなる症状も、脳血管性認知症にはよく見られます。たとえば、「強制泣き笑い」といわれるものは、「こんにちは」とあいさつをしただけで、急に口を大きく開き、涙を流しながら「カッカッカ」と泣き笑いするものです。

前頭側頭型認知症とレビー小体型認知症の人のサイン

前頭側頭型認知症の人では、「立ち去り」や「わが道をゆく行動」「周徊」などが特徴的なサインといわれます。

前頭前野が障害されると、衝動的な行動に走ったり、社会的な振る舞いをするのが難しくなったりします。たとえば、5分とじっとしていられず、話の途中で立ち去ってしまつたり（立ち去り）、決まつた道順をぐるぐる歩いたり（立ち去り）、我慢ができず、やりたい放題（わが道をゆく行動）になり、反社会的・非道徳的になります。しかし、本人に悪気はありません。この他のサインとして、「強制把握」があります。前頭側頭型認知症の人の手のひらにこちらの手が触れると、反射的に握り、なかなか離してくれないことがあります。前頭側頭型認知症では、比較的初期から出現するサインです。

レビー小体型認知症では、リアルな幻視が特徴的なサインです。実際にはいないのに「犬がいるから逃げてー」「部屋の隅に子どもがいて、こつちを見ている」など、現実にあるかのような発言がみられます。また、症状の変動も顕著です。意識や認知面で、はつきりしているときとボーッとしているときが、時間によって、あるいは日によって変動するのが特徴です（脳血管性認知症でも、このような傾向があります）。

その他、手足の筋が硬くなって動きが少なく

表◆認知症に特徴的なサインと病変部位

認知症の種類	特徴的なサイン	脳の主な病変部位
アルツハイマー型認知症	[初期]再認不能な記憶障害、取りつくり、病識の欠如 [中期]鏡現象	海馬、側頭葉、前頭前野
脳血管性認知症	うつ状態、自発性の低下、思考の鈍磨、強制泣き笑い、仮性球麻痺	両側大脳白質
前頭側頭型認知症 [ピック病など]	立ち去り、わが道をゆく行動、周徊、強制把握	前頭前野
レビー小体型認知症	幻視、症状の変動、パーキンソニズム、転倒、便秘	後頭葉、皮質下諸核

なるパーキンソニズム（パーキンソン症状）や転倒、座位での体の傾きなどが特徴的にみられます。その意味で、介護者の気づきから、レビー小体型認知症が見つかることも珍しくありません。

以上、認知症の種類別に特徴的なサインについて述べましたが、こうしたサインに気づくには知識が必要です。また、サインを見過ぎさなように、常にアンテナを張りながら関わることも大切です。

【注】仮性球麻痺
球麻痺とは、延髄の障害により起こる麻痺をいう。構音障害や嚥下障害などをきたす。

大脳から延髄に至る経路が左右両側で障害されて同様の症状を呈するものを、仮性球麻痺とよぶ。

参考図書◆山口晴保「認知症の正しい理解と包括的医療ケアのポイント」協同医書出版、2005