

認知症とは

～認知症の症状を理解しよう～

群馬大学大学院保健学研究科・教授 山口 晴保

包括的な視点

これから4回シリーズで認知症を取り上げます。認知症についての理解が深まり、適切な医療やリハ・ケアが認知症の人に提供されることを目指しています。

私は高崎市の生まれで、子供の頃は天才といわれた近所の子と一緒に遊び、中学高校と成績がぐんぐん伸びませんでした。身長が伸び、群馬大学医学部を卒業後、病理学という病気で亡くなった方の死体を解剖する学問を4年間学んで学位を取り、それから神経内科医となって認知症の脳を顕微鏡で調べる研究の傍ら認知症状を診る力を養い、今は理学療法士や作業療法士を育てる部門でリハビリテーション（リハ）医として認知症の生活障害に目を向けています。

このような数奇な運命の巡り合わせにより、認知症の人の、①脳の中ではどこにどんな病変があるだろうか（病理）、②症状をどう捉えたら良いのか（神経内科）、③生活障害にどのような対応が必要か（リハ医）と考える、包括的な視点を持つ風変わりな医師になりました。

本連載では、認知症への包括的な医療・ケアによって、「認知症は治らない病気」という古い概念から、「認知症になると不自由だけど不幸ではない」という新しい概念へと、読者の皆さんの脳の転換を企てています。

認知症とは

まずは認知症の定義を表1に示します。

①認知症には何らかの原因となる病気があります。いちばん多いのはアルツハイマー型認知症（アルツハイマー病と同じです）で、半数以上を占めます。そのほかレビー小体型認知症が2割位、脳血管性認知症が1～2割、その他諸々の病気があります。

②低下する認知機能は、できごとを覚えている「記憶」、時間や場所がわかる「見当識」、食事の用意などの作業の段取りを立てる「実行機能」、「理解」や「判断」、「注意を向ける・切り替える」など様々です。そして、③その結果、生活が困難になります。記憶が悪いただけでは認知症とは言いません。その結果、生活能力が低下して支援が必要な状態になると認知症というわけです（例えば支援無しでは独居困難）。そして、④認知症は意識障害ではなく（ちゃんと目を開いています）、⑤病気によって主に大脳が壊れることで徐々に進行していくことが特徴です。

表1 認知症の定義

- ① 脳の病気によって生じる
- ② 認知機能の低下
- ③ (社会)生活が困難になった状態
- ④ 意識障害ではない
- ⑤ 一般的に徐々な進行

認知症の症状

認知症を引き起こす代表的な病気であるアルツハイマー型認知症を例にとると、症状は認知症状（中核症状）と行動・心理症状（周辺症状や随伴症状）に大別されます（図）。原因となる病気の影響で記憶障害や見当識障害、実行機能障害などの認知症状を生じます。これらの症状はアルツハイマー型認知症であれば誰にでも出現する症状です。一方、徘徊（動き回る・家から出て行く）、妄想（しまい忘れて盗られたと騒ぐ）、収集（ちり紙などを集める）、易怒性（イライラしてすぐに怒る）、焦燥（不安で落ち着きがない）などの行動・心理症状の出現には、その人の生活や生い立ち、介護者の態度や住環境など様々な因子が影響します。それ故、人によってこれらの症状

が出たり出なかつたりします。

認知症の医療では、上記のどちらのグループの症状を標的にして治療するかという視点が大切です。徐々に進行するアルツハイマー型認知症の認知症状に対しては、アリセプト™やメマンチン™などの治療薬を使うことによって、進行のスピードを緩めることができますが、長い目で見ると進行していきます。

一方、行動・心理症状は、適切な薬剤とリハビリやケアによって改善・消失する割合が高い症状です。介護家族が困るのは主に行動・心理症状ですが、これは治る可能性が高いのです。

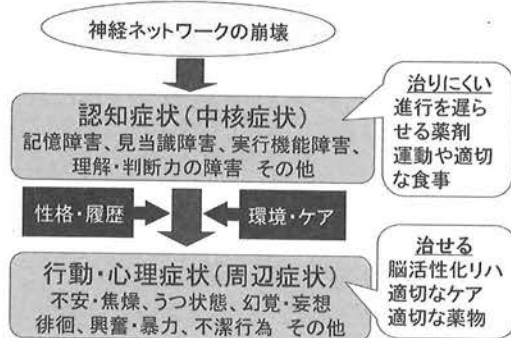


図 認知症の症状は、認知症状と行動・心理症状に大別される

アルツハイマー病らしさ

診察室での対応の雰囲気から、各認知症タイプに特有な「らしさ」を感じ取れます。

アルツハイマー型認知症の方は、笑顔でこちらからの質問に精一杯答えようとしてくれます。例えばお年を伺うと、笑顔で精一杯答えようとして「急に聞かれると困っちゃうわ。〇〇歳かしら(実年齢より若いことが多い)」などの答えがニコニコしながら返ってきます。最近のニュースを尋ねると「私は新聞をみないので」などと言いつつ

著しい近時記憶障害がみられ、月日や時間や今いる場所もあやふやになっています。そして、日常生活では、必要なものを必要なだけ買ってきたり、メニューを考えて食事の用意をするなどの実行機能が障害されて、生活が困難になっています。

さらに、自分の記憶機能がどの程度障害されているかということがわかる自己洞察の機能が失われています(表2)。ですから、ご本人は「どこも悪くない」と言い張ります。自分の認知機能が失われていることは漠然とはわかっていて、そのことが不安を生み出していますが、正確には認知できていません。このため、他人から誤りを指摘されると納得がいかず、怒り出します。また、ものをしまい忘れても、自分の記憶が悪くなったためとは判断せず、他人を犯人にする「もの盗られ

妄想」がしばしば出現します。

進行すると、トイレの場所がわからなくなって玄関で排尿する、洋服を着る順番がわからなくなってズボンの上にパンツを履く、自宅に居るのに家に帰ると言って出て行くなどの症状が出現します。

表2 アルツハイマー型認知症らしさ

医師：お歳はいくつですか？
本人：はあ、なつかしい歳だね
医師：何か困ることはありますか？
本人：なんにも困んねえよ
医師：もの忘れはどうですか？
本人：ちったああるだんべえけど、歳とりやみんなそうだね

レビー小体型認知症らしさ

レビー小体型認知症では、①リアルな幻視があり、「ほらそこに犬が居るから気をつけて」と言って追い払おうとしたり、「床が水浸した」と言って怖がるなど、他の人には見えないものが本人にはリアルに見えていて、それに反応する行動を伴います、②パーキンソン症状で、手足が硬く運動がスローで動きが少なく、身体が縮こまった姿勢になり、バランスが悪く、小刻みに歩きます、③頭がはっきりしていて認知レベルが高い状態と、ボーとして認知レベルが低い状態とが交互に出現します(症状の変動)、このほか、脳に働く薬剤に対して過敏に反応したり(副作用が現れやすい)、失神・転倒が多く見られるなどの特徴があります。

ボーとして鈍い認知症も

刺激をしないとやる気がなくて何もしないでごろごろしている、会話をしても応答が鈍く、答えが出始めるまでに時間がかかり、会話も鈍く呂律が回りにくいなどが脳血管性認知症の特徴です。

さらに歩き方がすり足で、尿失禁があると正常圧水頭症が疑われます。この病気は手術によって良くなる可能性が高いので、見逃さないことが大切です。

<次回に続く>

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。

