

＜認知症 ～その診断と治療 及び対応について～＞

【はじめに】

現在65歳以上の人の10人に一人は何らかの認知症であるといわれています。2010年の65歳以上の人口が2941万人ですから、294万人以上おられると考えられます。今後も高齢者の人口増加が予想されるため、早期の診断や治療、適切な対応が益々重要になって来ます。今回は、認知症についていかに早期の診断や治療につなげるか、さらに基本的な対応の仕方を中心に記載します。

【症状と診断】

認知症は、①アルツハイマー型認知症 ②脳血管性認知症 ③前頭側頭型認知症 ④レビー小体型認知症 ⑤その他の認知症 などに分けられます。今回は、その違いについては触れず、共通する認知症の中核症状および周辺症状について簡単に述べるに留めます。

中核症状:中心は記憶障害(物忘れ)です。「今言ったことをすぐに忘れてしまう」「同じことを何度も尋ねる」などです。その他、理解力や判断力の低下、時間や場所などが分からなくなる見当識障害などです。

周辺症状:「物を盗られる」というような妄想や「変な人が家に入ってきて騒いでいる」という幻覚症状も見られることがあります。また、徘徊などの行動面の問題、無気力・憂うつ気分・易怒的(いどてき)などの感情面の不安定さも見られます。

この様な周辺症状は、中核症状がある程度進行してから出現することが多く、記憶の障害に気が付かず周辺症状が出現して初めて認知症に気づくことも少なくありません。例えば「最近何に対しても興味がなくなり元気がない」などのうつ症状が見られ、うつ病を疑っていたのが、実は認知症の始まりであった。このような場合も決して珍しくありません。物忘れが、年齢相応のものか認知症の始まりかを早期に見分けることはかなり難しいのです。専門の医療機関を受診した方が良いのか判断できないのも無理のないところです。まず、かかりつけ医がおられれば、その医師に相談してみることです。最近では、専門科以外の先生方も、認知症に対してかなり詳しい知識を持っておられますので、そこである程度の診断を受けることや、専門の医療機関への紹介もしてもらえます。その際、必ずご家族が同伴され、普段気になっていることなどを説明されることが大切です。かかりつけ医がない場合には、専門の相談窓口がありますので末尾に紹介致します。

診断は、いくつかの検査の結果で判断します。聞き取りによるスクリーニングテスト(HSD-R、MMSEなど)や神経学的検査さらに頭部のMRI検査、場合によってはSPECT検査などの画像検査などの結果により診断をします。

【治療および対応の仕方】

診断の結果、認知症の症状が見られるようであれば、早期に治療を始めることが重要です。現在、認知症に対する治療は、塩酸ドネペジル(アリセプト)など4種類の薬剤があります。確かにこれらの薬剤は、あくまでも認知症の症状の進行を遅らせるものであり、認知症の記憶障害を改善するものではありません。しかしできるだけ早期に治療を始めることが、より効果的に記憶障害の進行を遅

らせることになるのです。また認知症に伴う意欲の低下などの、周辺症状の改善も期待できます。

周辺症状への治療は、各症状への対症療法になります。不眠や幻覚・妄想さらに興奮などに対して、それぞれ適切な薬剤を処方します。ただし、どの薬剤も副作用があり、服用した際の状態を見ながら調節し慎重に必要最低限の量を使用する必要があります。薬物療法以外では、昔の写真などを見ながら当時のことを思い出させる回想法や運動療法などがあります。この運動に関しては、最近の研究で動物に毎日適度な運動をさせると、記憶に関係している神経細胞を増殖させる酵素が増加したという結果が出たとのことです。人でも同様に毎日適度な運動をすることが、認知症の予防や治療につながるかもしれません。

この様にいくつかの治療法はありますが、それでも認知症が進行した場合、やはりご家族の介護や見守りなどに頼らざるを得ません。その介護などの対応の仕方に、大事な点がいくつかあります。それは「ご本人が、長年培ってきた経験などを尊重し、自尊心や羞恥心を傷つけないように配慮する」、「否定せず、怒らず穏やかに接する」、「失敗を責めない」などです。要するに「もし自分が介護される立場なら、どのように接して欲しいか」をイメージすること、そして「すべての問題行動には、ご本人にとって必ず何らかの意味がある」ことを考えて行くことです。このようなイメージと考え方を持って対応することは、簡単なようで大変な労力と忍耐のいることです。実践することは難しくても、まずそのように「意識する」ことが大切です。その気持ちが伝われば、ご本人の態度や行動にも必ず変化が現れ、周辺症状も改善されることが期待できます。結果的に介護もずっと楽になる可能性があります。

【おわりに】

ご家族などの介護者は、心身ともに疲れ切った状態だと思えます。従って、介護者が一人でその負担を抱え込むのではなく、色々な相談窓口を最大限に活用し、介護保険ならば福祉サービスを受けることが必要です。また相談窓口ではありませんが、認知症の家族会もあり、そこで介護の大変さなどを共有するのも一つの方法です。ご家族(介護者)自身の精神的・身体的な負担を少しでも減らすことも介護の重要な仕事の一つです。

吹田市医師会 角谷岳朗

詳しいことは、以下の窓口で相談してください。(現時点で)

| | | |
|--------------------------|--------------------------------|---------------|
| 保健所 | 保健所 | TEL:6339-2225 |
| 地域包括支援センター (吹田市内に4か所) | 総合福祉会館(地域包括支援センター) | TEL:6339-1207 |
| | 千里ニュータウン地域包括支援センター | TEL:6873-8870 |
| | 内本町地域包括支援センター | TEL:6317-5461 |
| | 亥の子谷地域包括支援センター | TEL:4864-8551 |
| 在宅介護支援センター | 吹田市内に12か所。上記の総合福祉会館にお問い合わせください | |

