



## 「認知症」のお話

高齢診療科 金谷 潔史

今回も「認知症」のお話をします。現在わが国では認知症患者数は 500 万人以上、認知症予備軍である軽度認知障害者(MCI)は 400 万人いると推計されています。MCI は 2~3 年後にその 2~3 割が認知症に移行するとされることから、認知症は年々確実に増加する疾患であるといえます。認知症は年齢と共に増加し、65~69 歳では 100 人に 5~6 人とまれですが、80 歳を過ぎると 3 人に 1 人、85 歳を超えると 2 人に 1 人は認知症になります。従って高齢化社会のわが国では認知症は決して珍しい病気ではなく、誰でも患う可能性のある病気であります。

代表的な認知症を来す疾患は、1. アルツハイマー型認知症(60%)、2. 脳血管性認知症(20%)、3. レビー小体型認知症(20%)であります。それぞれが合併することが多く、診断を難しくしている場合があります(図 1)。アルツハイマー型認知症は、脳にアミロイドというタンパクがたまり、短期の記憶障害から始まります。最終的にはタウ蛋白からなる神経原線維変化が神経細胞を消滅させていき、全般的な脳の萎縮に発展していきます。レビー小体型認知症は、レビー小体という物質が脳に沈着して、幻視、パーキンソン症状、意識レベルの変動、レム睡眠行動異常等の症状を特徴とします。いずれの疾患も進行性であることから、早期の診断、治療、そして介護の介入が重要となります。

認知症の症状には中核症状と行動心理症状(BPSD)があります(図 2)。中核症状は、記憶障害、見当識障害(時間・場所の見当がつかなくなる)、判断力の低下等があります。従って認知症の方が車を運転することは、運転は高度な判断の連続であることから考えると大変危険な行為であるといえます。

一方 BPSD には、暴力・無気力・うつ・幻覚・妄想・不安・不穏・徘徊・攻撃性等があり、これらは中核症状よりも厄介なもので、介護者を疲弊させる要因でもあります。

現在認知症の治療薬は 4 種類ありますが、いずれも症状の進行を遅くするのみで元に戻せる薬はありません。疾患修飾薬と称する根本的な治療薬は、現在も世界中で研究、開発、臨床試験が行われていますが、世に登場まではまだ数年近くかかると思われます。それまでは早期に認知症を診断し、現在ある薬で治療介入を行うことで、少しでも中核症状の進行を遅らせたり BPSD の症状を抑えることが重要となります。

また、認知症では薬物治療と同等に重要なのが介護サービスの利用です。特にデイサービスを利用することで厄介な BPSD の症状を軽減させることが可能です。認知症でお困りのご家族は、専門の医療機関を受診すると共に、地域包括支援センターや役所の介護担当課に介護サービスの利用に関するご相談をされることをお勧め致します。

図 1

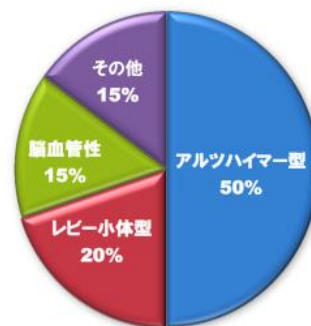


図 2

中核症状と行動・心理症状

