

シリーズ「認知症」① 認知症について

国立病院機構 和歌山病院

診療部長 河本 純子

認知症とは、一度正常

に発達した認知機能がその後、脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態です。2012年の統計では、

認知症高齢者は、約462万人、認知症を発症する前段階とみられる軽度認知障害の高齢者も約400万人と推計されています。2025年には65歳以上の認知症患者数は1・5倍の700万人に増加すると言われています。

認知症の症状には、中枢核症状といわれる記憶の障害、見当識障害(日時、場所、人等がわからなくなる)、失語(聞く・話す・読む・書くといった機能が低下)、失行(運動することが出来るのに、目的とする行動の方法がわからなくなる)、失認(体に問題がないのに「五感(視覚・聴覚・触覚・嗅覚・味覚)」による状況を正しく把握することが難しい)、実行機能障害と周辺症状といわれる認知症に伴う行動および心理症状(BPSD)で精神症状・行動障害として物盗られ妄想、徘徊、意欲の低下、幻覚、常同行動と暴力、食行動異常などが見られます。

ただし、認知症と似たものに次のような状態が

あります。

①老化による物忘れ
いわゆる『歳のせい』といわれるものです。これに対し、認知症の物忘れは、体験全体を忘れる、新しい出来事を記憶できない、ヒントがあっても思い出せない、日常生活に支障がある、物忘れの自覚がないなどが特徴で、例えば、朝ごはんのおかずが思い出せないのは物忘れ、朝ごはんを食べたことを忘れるのは認知症の可能性があります。

②せん妄 注意散漫、幻覚、興奮、不安が急激に夜間に多く出現します。環境の変化によることが多く、肺炎、脳血管障害、薬剤等も原因となることがあります。

③うつ状態 ただし、認知症にうつ状態やせん妄を伴うこともあります。

認知症には、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症などの脳外科的疾患、甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏、脳炎などによる根本的な治療が可能な認知症と、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症など、根本的な治療が困難な認知症があります。

また、予防可能な認知症としては脳出血、脳梗塞などに関連した血管性認知症があり、動脈硬化の

危険因子(高血圧、糖尿病、脂質代謝異常症など)を早期に発見し、治療することで予防は可能です。

認知症の中で、最も多いのはアルツハイマー型認知症で、もの忘れ、最近のことを思い出せないなどの症状が始まり、徐々に、過去のことも、今いる場所もわからなくなり、道や家の中でも迷うようになり、生活全般に支障をきたします。40歳台後半から発症する若年性の場合もあります。

次に、多いのは血管性認知症で、主な症状としては意欲の低下、歩行障害、構音障害、嚥下障害、感情失禁(些細なことですぐ涙ぐんだりする)などがあり、病初期には記憶障害は軽いことが特徴です。そして、レビー小体型認知症で幻視・錯覚・誤認妄想、パーキンソン症状、睡眠時の異常行動、立ちくらみ・便秘・尿失禁などの自律神経症状などの症状がみられ、日によってそれらが変動することも特徴です。いずれの場合も、脳CT、MRI、脳血流シンチ、血液検査、神経心理検査等を含めて診断します。

治療法は、薬物治療、非薬物療法(リハビリテーション)、音楽療法等)などがあり、治療が困難でも、症状を軽減したり、進行を遅らせることができる場合もあります。検査、薬物治療、リハビリテーションについては、別の機会にご紹介させていただきます。