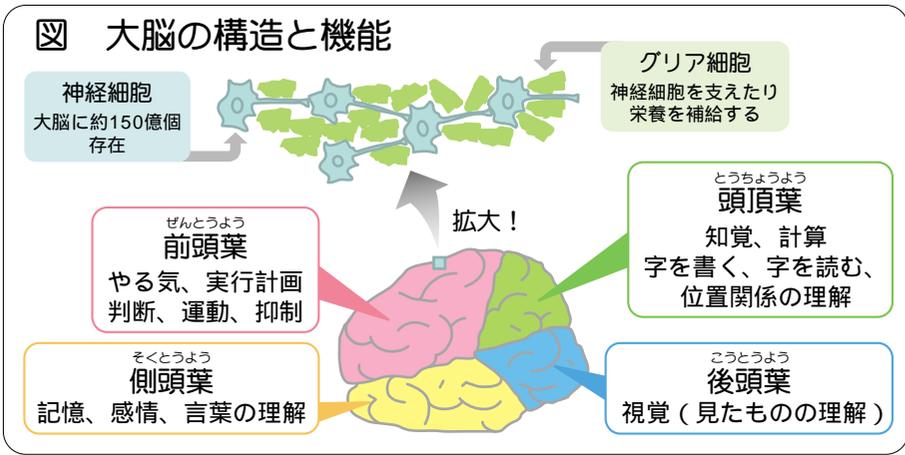


認知症について —物忘れの起こる原因と対応—

脳の機能 (図)

私たちの脳(大脳皮質)は神経細胞とグリア細胞からできており、それらは4つの部分(前から前頭葉、側頭葉、頭頂葉、後頭葉と名前がついています)に分けられ、それぞれの部位で脳の様々な機能を分担しています。前頭葉の機能には、実行機能(行動の手順を決める)、意欲(やる気を出す)、判断、運動、抑制(不適切な行動のがまん)などがあります。側頭葉の機能には、記憶(憶えること)や感情、言葉の理解などがあります。頭頂葉の機能には位置関係の把握、知覚(感覚のうけとめ)、書字(正しい字を書く)、読字(字を読む)、計算などがあります。後頭葉は視覚(見たものの知覚)に関係しています。これらの脳の機能をまとめて認知機能と呼んでいます。



老化と認知症

脳は誕生から20歳ぐらいまでは身体の成長とともにどんどん発達してきますが、20歳頃になると脳の発達はずまり、逆に1日に数万個ずつの神経細胞が死んでいくようになります。けれども私たちは脳の5~10%ぐらいしか使用していないので、特に問題なく過ごしています。ところが50歳を過ぎるころからやはり人の名前が出てこないなどのちょっとした物忘れが起きてくるのが普通です。そして、この物忘れは年とともに少しずつひどくなっていきます。この場合、日常生活上大きな問題にはならず、「老化」と呼んでいます(加齢性変化)。

この正常の老化以上に神経細胞が死んでしまって、物忘れや理解・判断力低下が現れ、生活上いろいろな障害が出てくる状態が本来の認知症です。したがって本当の認知症は徐々に進行して元に戻らないのが普通です。一方何かの理由で神経細胞が十分な働きができず、認知症のような状態を起こすことがあります。この場合は原因をつきとめ、それを取り去れば、もとの脳の働きができるようになります(治る認知症)。この治る認知症の原因としては、例えば慢性硬膜下血腫などが挙げられます。しかしこの治るタイプの脳の障害をはじめから見分けることは難しいので、これらも含めて認知症と最近呼んでいます。

認知症の原因とその治療

認知症とは脳の病気が原因でおこる記憶障害とそのほかの認知機能の低下を指します。いろいろな病気が原因で認知症が起こりますが、その代表はアルツハイマー病で認知症の約半分を占めます。そのほか前頭側頭型認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症などが多いものです。それぞれの病気によって障害される部位と症状を表1にまとめます。

診断するには、どのような状態がいつから始まったかをよく聞いた後、脳の認知機能のどこに問題がありそうかを診察の中で確認し、必要な検査を行います。これらから脳のどこに障害があるのかを判断して認知症の原因

表1 認知症をきたす代表的な病気

病気の種類	障害される部位	代表的症状
アルツハイマー型認知症	大脳全部 (はじめは側頭葉と頭頂葉)	記憶障害、日付がわからない 理解力低下、計算ができない 迷子
前頭側頭型認知症	前頭葉、側頭葉	無関心・無遠慮、性格の変化 こだわり、問題行動(万引きなど)
レビー小体型認知症	側頭葉、後頭葉	幻視、理解力低下、動作のぎこちなさ ゆっくりな動き(パーキンソン病)
血管性認知症	脳出血や梗塞によって 障害される (場所はさまざま)	階段状の進行 麻痺などを伴う記憶障害 理解力低下

因になった病気を診断することになります。ここで大切なのは「治る認知症」を見逃さないことです。このために血液検査、生理学的検査、画像検査などをおこないます。どんな検査をやって、どんなことがわかるのかを表2にまとめます。

表2 検査とわかること

分類	検査名	わかること
一般的に行われる検査	血液検査・尿検査	一般的な病気の有無、感染症
	生理学的検査(脳波検査)	脳の活動状態(意識障害の有無)
	画像検査	CT・MRI: 脳形態の変化(脳萎縮や脳梗塞の有無、程度) SPECT・PET: 詳細な脳の活動状態(脳血流や代謝を調べて脳の活動状態を脳波より細かく評価する。早期診断に有効。)
特殊なときに行われる検査	髄液検査	脳炎や髄膜炎などを疑うときや特殊な診断法として
	ホルモン検査	甲状腺機能異常など
	その他の特殊検査	(例)ビタミンB低下、各種抗体検査など

認知症の原因によってその後の治療法が変わります。例えば、アルツハイマー病の場合は、根本的な治療は今のところありませんが、脳の活性化のためにデイサービスに参加してもらったり、進行予防のためのお薬を使ったりしますし、血管性認知症の場合は、血管の変化を起こす病気(高血圧、糖尿病、脂質異常症など)をきちんとコントロールしていくことが大切になります。もちろんいくつかの状態が同時に起こっている場合もありますので、その場合はどの治療を優先するかを決めて実施したりもします。

認知症への対応とその予防

治る認知症」と特殊な疾患による認知症を除けば、大多数の認知症はゆっくりしか進行しない病気です。また認知機能の低下にはばらつきがあり、感情やプライドは通常最後まで残ります。そこで相手を尊重した、おだやかな対応が必要になります。介護者がいらいらしているとそれは患者さんに伝染してしまいます。また一生懸命になるあまり、ついつい叱責が多くなるのもマイナスの影響しか与えません。それぞれの病気の特徴をよく理解して、できないところはさりげなく手を貸していくことが大事です。また介護は長丁場の仕事になります。いろいろな人の助けを借りながらおこなって、介護者自身が疲弊しないようにしてください。脳の機能をいい状態に維持するためには、感情的にいい状態を作っていくこと、適度な運動、活動への参加、いろいろな人との交流がお勧めです。

現在確定した認知症予防法はありませんが、野菜や魚主体のカロリー控えめの食事、運動の継続、活動への参加は比較的有效との報告があります。また脳は使っていないと能力低下を起こしがちなので、いろいろな角度から使うことは一般的にはいいことですが、認知症になってしまった人に関しては本人の好きなことやできることを考えた上で、嫌がることを無理強いしないことが大切です。

(高橋 憲)



休日・夜間の急病診療制度の利用

まず、かかりつけの医師に相談してください。かかりつけの医師が不在、近所の医療機関で診療が受けられない方は

☎042(756)9000
相模原救急医療情報センターへ
お電話してください。

平日	午前9時	午後1時	午後5時	午前9時
土曜日				
休日				

☎電話受付時間

市民のみなさんへお願い
診療可能な医療機関を案内します。
医療相談・歯科案内は行なっていません。
急病で困ったときに利用してください。
応急診療が目的ですので、翌日はかかりつけの医師または近所の医師の診察を必ず受けてください。
健康保険証を必ず提示してください。されない場合は自由診療扱いとなり、費用が高額になります。
救急車は、生命に危険が生じた患者さんを一刻も早く運ぶためのものです。
安易な利用は避けてください。
歯科の急病については休日急患歯科診療所 ☎042(756)1501へ(ウエルネスさがみはら2階)服用している薬がある場合は、お薬手帳もしくは処方された薬をお持ちください。