

平成23年6月25日の北海道新聞の疾病啓発企画「認知症」～正しい理解と適切な治療のために～に、

札幌医科大学医学部神経内科学講座 下濱俊教授によるインタビュー記事が掲載されました。

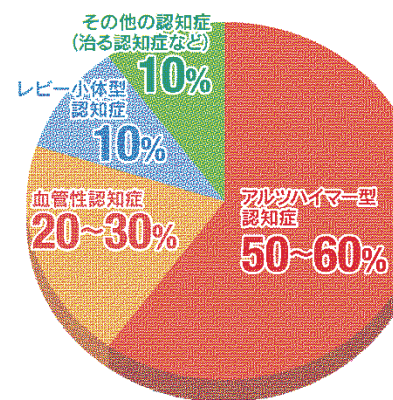


札幌医科大学医学部
神経内科学講座
下濱 俊 教授
(しもはま・しゅん)

高齢者人口の伸びに伴い、増え続ける認知症。患者数は2015年に250万人(05年は169万人/注①)に達すると推計され、いつ自分や家族に降り掛かるか分からない問題です。しかし、認知症は決して手の施しようがない病ではなく、治療には光明が差しています。

症状の進行を遅らせる早期発見・早期診断の大切さや、今年承認された新しい治療薬、予防との関連が示唆される生活習慣などについて、札幌医科大学の下濱俊教授にお話をいただきました。

(図①) 認知症の原因疾患別の割合



認知症とは、正常な脳機能が後天的な病気によって持続的に低下し、複数の症状を併発して社会生活に支障を来すようになった状態をいいます。症状は大きく二つに分けられます。脳の機能障害から直接引き起こされるのが「中核症状」と呼ばれるもので、直前のことを忘れてしまう記憶障害、日時や場所などが分からなくなる見当識障害、物事の順序立てができないなどの判断力の低下がみられます。これらの中核症状に、本人

記憶や認知力に
複数の症状が

早期発見・
早期診断の大切さ

認知症の原因の中で、最も多いのはアルツハイマー型認知症です。次いで血管性認知症、レビー小体型認知症の順に多く、この三つで全体のおよそ90%を占めます(図①)。その他

の性格や周りの人間関係などが影響して生じるのが、不安、抑うつ、興奮、妄想などの「周辺症状」です。中には、やや程度の強い物忘れ(記憶障害)があるだけで、日常生活にはほとんど支障のない人もいます。これは「軽度認知障害」として注目され、年齢相応の物忘れ(正常)と認知症の中間段階と考えられています。実際、軽度認知障害は1年のうちに10~15%が認知症へ進行するとの報告もあり、注意深い経過観察を必要とします。

認知症はそれぞれの原因疾患によって、治療方法や進み方も変わってきますので、早期に発見し、早期に原因を明らかにする「鑑別診断」が大切になります。②の「気づきのチェックリスト」を目安に、ご家族などに思い当たる症状が複数あったら、かかりつけ医か、専門診療科の神経内科、物忘れ外来などに相談を。



正しい理解と適切な治療のために
認知症

認知症の一般的な診断手順としては、まずご本人とご家族への問診を行い、受診のきっかけになった出来事をはじめ、普段の生活の様子や気になる症状について詳しくお話を聞きます。麻痺(まひ)などの神経症状がないかも併せて診察し、認知症の一般的な診断手順としては、まずご本人とご家族への問診を行い、受診のきっかけになった出来事をはじめ、普段の生活の様子や気になる症状について詳しくお話を聞きます。麻痺(まひ)などの神経症状がないかも併せて診察し、

さらに認知機能の障害がどの程度かを評価する知能テスト(神経心理検査)を行います。その結果、認知症が疑わしい場合は、頭部CT、頭部MRI、脳血流検査などによる画像診断で脳の萎縮や血流の状態などを確認し、原因を鑑別していく流れになっています。

治療の中心は薬物治療です。アルツハイマー型認知症では、中核症状に対する

安になり、興奮性を高めることもありません。多くの認知症は、薬の作用によって一時期の症状が良くなることはあれ、治るのは望みにくい病気です。ゆとりなく構えて患者さんに接していただきたいと思います。家族が対応の失敗を恐れます。少々のトラブルは気にしないことも、長く生活を共にする上での大事なポイントと言えるでしょう。

認知症が進むと、それだけ家族の負担が大きくなってきます。すべてを抱え込まずに、介護保険などの利用可能なサービス(訪問介護、デイサービスなど)は積極的に使うことです。家族が疲労困憊(こんぱう)した状況では、患者さんの症状も悪くなりやすいため、その点は十分注意してください。

薬物治療で
進行を緩やかに

家族の見守りは
症状の理解から

新薬登場で
治療に選択肢が

- (図③) アルツハイマー型認知症の進行を早める予防因子
- | 危険因子 | 予防因子 |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● 高血圧 ● 脂質異常症 ● 糖尿病 ● 心房細動 ● 一過性脳虚血発作 ● 総エネルギー摂取過剰 ● 運動不足による肥満 ● 持続する精神的ストレス ● 頭部外傷 | <ul style="list-style-type: none"> ● 知的活動 ● 社会交流 ● 適度な運動 ● 抗酸化ビタミン(A・C・Eなど)の摂取 ● n-3系多価不飽和脂肪酸(魚油など)の摂取 |

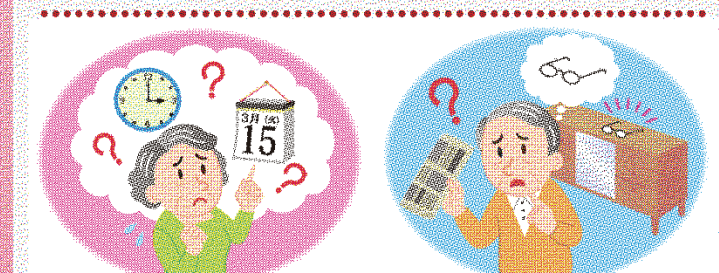
認知症は発症を防ぐのも難しい病気ですが、さまざまな研究から、進行を早める危険因子と遅くする予防因子が少しずつ分かっています(図③)。例えば、高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病は、アルツハイマー型認知症の発症や進行を早め、脳血管障害(脳梗塞、脳出血など)を併発した場合にさらに進行が早まると考えられ、適切な治療で是正に努めることが大切です。また、趣味やおけいこ事などの知的活動、活発な社会交流、適度な運動などが、認知機能の低下を遅らせることが示唆されています。

認知症の患者さんとご家族、医師にとっても朗報なのは、アルツハイマー型認知症の新しい治療薬の登場です。日本国内では同認知症治療薬はこれまで、「ドネペジル」1種類でしたが、今年新しい薬が登場し、治療の選択肢が広がると期待されています。これらの新薬には「ドネペジル」と同じくアセチルコリン系の作用機序のもの、NMDA受容体拮抗(きこう)剤という新しい作用機序をもつ「メマンチン」があります。

不安感やイライラを抑える効果や神経細胞保護作用があるのが特徴です。また、従来の薬と併用することも可能で、特に中等度~高度な認知症症状の進行抑制に有用な方法ではないかと考えられています。

有効な治療薬の開発を目指し、現在はアルツハイマー型認知症の発症自体を抑えるワクチンなどの研究が進行中です。医薬品の進歩により、認知症の予防が不可能ではなくなる時代が、いずれ訪れるかもしれません。

(図②) 認知症 気づきのチェックリスト



- 置き忘れやしまい忘れをする
- 大切な約束事を忘れる
- 同じことを何回も言う、聞く
- 日時や曜日を何回も確認する
- ささいなことで怒りっぽくなった
- 1日中、家でポーツとテレビを眺めている
- 長年親しんだ趣味やおけいこ事に
関心がなくなった
- 人づきあいの範囲が狭くなった
- 普段と違うイベント(出来事)を
好まなくなった
- 物忘れを取り繕う



思い当たる項目に☑を付けてみましょう。
複数当てはまったら、かかりつけ医などに相談を。

(注①) 厚生労働省高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」から