

報 告

## 認知症の理解と対処

### Lecture: Understanding and Managing Dementia

永井 五洋

**要 約**：2015 年 11 月 18 日に貝塚市職員会館で行われた、認知症予防プログラムでの市民向け講演の記録を報告する。2012 年厚生労働省推計では、わが国の 65 歳以上の高齢者のうち、7 人に 1 人が認知症となっている。認知症の基礎知識として、症状や種類について概説するとともに、診断・治療・相談窓口について説明した。認知症の予防として、長寿県を転落した沖縄県での経験を反面教師として、生活習慣に注意する、小さな積み重ねは確率を下げる、改めるなら早い方がよいことを提言した。

**キーワード**：dementia; prevention; lifestyle; exercise

#### 1. 認知症の基礎知識

1.1 わが国で、65 歳以上の高齢者のうち、およそ、7 人に 1 人が認知症である。さらに「認知症予備軍」とされる軽度認知障害まで含めると、4 人に 1 人となる（2012 年厚生労働省推計）<sup>1)</sup>。

##### 1.2 認知症とは

知能低下、記憶障害を中心とした問題である。いったん正常に発達した知能が、加齢や病気によるダメージで、後天的に低下する。これに対して、知的障害は先天的に、または生後間もなくから知能が低い。

##### 1.3 認知症の「認知」とは

対象や刺激を正しく認識し、認識された情報を処理し、判断にもとづいて適切に行動する。この認識→処理→行動の流れが正しく適切に行える能力のことを「認知」という。

##### 1.4 認知症の主な症状

おおきく 2 つに分けられる。1 つは「ものの忘れ」を中心とした症状で、中核症状と呼ばれる。もう 1 つは、心理や行動面の症状で、周辺症状あるいは BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) と呼ばれる。

##### 1.5 認知症の種類

主要な認知症 4 疾患および、身体疾患や

Goyo Nagai

E-mail : gnagai-psy@umin.ac.jp

1) 大阪河崎リハビリテーション大学 非常勤講師

外傷などによる二次性認知症がある。

1.5.1 アルツハイマー型：認知症の約半分を占め、女性に多い。毒性老廃物（ $\beta$ アミロイド）の沈着により神経細胞が死んでしまうことが原因である。そのため脳全体が萎縮していくが、初期には海馬（記憶を司る部位）の萎縮が目立ち、もの忘れで気付くことが多い。もの盗られ妄想や、空間認知機能低下などもみられる。

1.5.2 脳血管性認知症：認知症の約2割を占め、男性に多い。脳血管障害（脳梗塞、脳出血）により、神経細胞が部分的に死んでしまうことが原因である。生活習慣病や生活習慣（高血圧、糖尿病、肥満、飲酒、喫煙…）が危険因子となる。小さな梗塞を繰り返すたびに、階段状に進行する。麻痺が出ることもある。障害部位と保たれている部位が混在するため、症状がまだらになる（もの忘れの割には、計算がよくできるなど）。精神面では、意欲低下や抑うつがみられる。場違いな感情表出（泣く、笑う、唐突に怒るなど）は、「感情失禁」とよばれる（感情の動きを「おもらし」してしまう）。

1.5.3 レビー小体型認知症：あまり聞いたことのない認知症かもしれない。日本の小阪憲司らによって報告され<sup>2)</sup>、認知症の約2割を占めるほど多いことが近年明らかになってきた。異常蛋白である「レビー小体」が神経細胞内に蓄積することによる機能障害が原因である。パーキンソン病に近い病理とされる。生々しい幻視、日によって時間によって変動する症状、パーキンソン症状（体の動きがぎこちなくなる、手がふるえるなど）が特徴的な症状としてみられる。

1.5.4 前頭側頭型認知症（ピック病）：前頭側頭型認知症では、前頭葉・側頭葉が強く萎

縮する（これに対してアルツハイマー型認知症では、脳全体が萎縮する）。とくに、前頭葉は理性・自制心を司る部位であるため、大きな影響が出る。初期はもの忘れよりも人格変化がめだち、非理性的な行動や常同行為も顕著となる。

## 2. 認知症の診断と治療、相談窓口

### 2.1 認知症の診断

2.1.1 画像検査：脳の輪切り写真（CT、MRI）で形態面から脳萎縮や血管性病変を評価する。脳血流画像（SPECT）では、認知症のタイプごとに特徴的な血流低下部位パターンがあるとされる。

2.1.2 認知機能検査：スクリーニングなどで使用される簡単なものでは、改訂長谷川式、MMSE などが有名である。その他に必要な応じて、時間と手間を要する複雑な検査をすることもある。

2.1.3 身近な人からの情報：料理の味が変わり、性格が変わって別人みたいになったなど、身近な家族が気付く「何か変です」という情報が、認知症の診断ではいちばん重要な情報となることが多い。

### 2.2 認知症の治療

現状では対処療法が中心で、認知症の根治治療は実現していない。

2.2.1 嬉しいこと・楽しいこと・気持ちいいことを大事にする。快は神経の栄養となり、不快は神経の毒となる。

2.2.2 薬物療法：認知症の進行速度を遅らせるとされる薬剤が、日本では4種類処方可能である。脳血流を保つ薬剤や、情動を穏やかに安定させる薬剤を併用することもある。

2.2.3 心理・運動：脳の活性化（脳トレ、回想法、音楽療法など）、有酸素運動（とくにウォーキング）などが行われる。

## 2.3 認知症の相談窓口

家族が献身的に支えるのは美談であるが、支える側が疲れきってしまうと、支えられる側も大変である。上手にサポート制度を利用することが勧められる。

2.3.1 診断・治療：「もの忘れ外来」（神経内科・脳神経外科・精神科など）で行っている。掛かりつけの内科でも、最近は初期対応ができることがある。

2.3.2 介護・周囲の対処についての相談窓口：市町村の「地域包括支援センター」が担っている。貝塚市では市内3圏域に各1か所の地域包括支援センターを設置している。

## 3. 認知症の予防、沖縄での経験から

### 3.1 認知症は予防できるのか

どんなに頑張っても、認知症になる時にはなってしまう。「これだけで確実に予防できる」という特効法は存在しない。例えば、ウォーキングですらも確実な予防にはならない（LIFE trial, 2015, 「運動をしても認知機能に影響なし」）<sup>3)</sup>。

当たり前すぎることだが、生活習慣に注意することが欠かせない。そして、小さな積み重ねが認知症になる確率を下げることになる（FINGER 試験, 2015, 「多面的な介入（食事・運動・脳トレ・血管リスク管理）が認知機能改善や維持に有効であった」）<sup>4)</sup>。

認知症が顕在化する随分前から、 $\beta$ アミロイドの蓄積は始まっている。生活習慣を改めるならば早いほうがよいだろう。

### 3.2 長寿県沖縄？

かつて長寿県であった沖縄は、2010年の都道府県別平均寿命で女性1→3位、男性25→30位と転落した。認知症も急増している。

### 3.3 沖縄を反面教師に

3.3.1 食の欧米化・カロリー過多 → 食生活において、「腹八分目、肉より魚、野菜は大事」を心がける。

3.3.2 歩かない車社会 → 徒歩に努め、有酸素運動を増やすのが勧められる。

3.3.3 タバコ、飲酒、肥満は沖縄県がワースト1位 → 改めるべき生活習慣の代表である。

3.3.4 糖尿病の急増：糖尿病は毎日の生活習慣の積み重ねの結果である。生活習慣を改めるならば、早い方がよいだろう。

### 3.4 認知症は予防できるのか（まとめ）

当たり前すぎるが、生活習慣に注意することが大事である。小さな積み重ねが認知症になる確率を下げることだろう。生活習慣を改めるならば、早い方がよい。

### 【文献】

- 1) 『認知症高齢者の日常生活自立度』Ⅱ以上の高齢者数及び『認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）』の公表について、厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室, 2012.
- 2) Kosaka K, Oyanagi S, Matsushita M, Hori A. Presenile dementia with Alzheimer-, Pick- and Lewy-body changes. Acta Neuropathol. 1976 Nov 15;36(3):221-33.
- 3) Sink KM, Espeland MA, Castro CM et al, Effect of a 24-Month Physical Activity Intervention

- vs Health Education on Cognitive Outcomes in Sedentary Older Adults: The LIFE Randomized Trial. JAMA. 2015 Aug 25;314(8):781-90.
- 4) Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A et al, A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. Lancet. 2015 Jun 6;385(9984):2255-63.