

特集 認知症って何だろう？

問合せ 市民病院管理課管理G ☎28-5151 内線2203

はじめに

認知症は、高齢者の人口増加もあり、患者数が増え、身近な病気となっています。

認知症とは

「いったん正常に発達し獲得した知的機能が持続的に低下し、普通の社会生活に支障をきたすようになった状態」のことを認知症といいます。

できていたことができなくなりますが、例えば加齢による機能低下は含まれません。だれでも若いころに比べると記憶力の低下を感じるものですが、これは、すなわち病気ではありません。また一般的に急に発症するのではなく、ゆっくり進行します。そして、生活に支障をきたす状態であるという点が重要です。

認知機能低下はあるが、日常生活への支障が少ない状態を軽度認知障害(MCI※1)としています。認知症になるリスクがあるので、経過観察が必要になる場合があります。

表1 認知機能低下をきたす主な疾患

アルツハイマー型認知症	神経変性疾患
レビー小体型認知症	
前頭側頭型認知症	
血管性認知症	脳血管障害
慢性硬膜下血腫	脳外科的処置をとれることがある
正常圧水頭症	
クロイツフェルト・ヤコブ病	プリオン病
神経梅毒	感染症
甲状腺機能低下症	全身疾患にともなうもの
ビタミン欠乏症(B ₁ ,B ₁₂)	

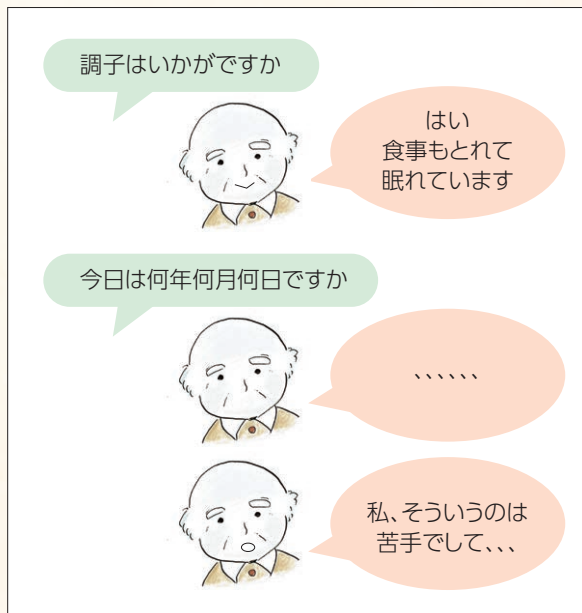


図1 ある日の会話『見当識障害』

診断

せん妄など意識障害、うつ状態などは除外します。認知機能低下をきたす疾患(表1)はいろいろあり、複数が合併していることもあります。ビタミン欠乏症や甲状腺機能低下症などがあれば、そちらを治療します。認知機能検査やCT、MRI、脳血流SPECTなど画像検査もふまえて総合的に判断します。急性疾患などで治療中は認知機能検査に影響があるので、回復後評価診断することもあります。



症状

認知症の中核症状は、記憶障害、見当識障害、実行機能障害、注意障害、判断力の低下などがあります(図1,図2)。

身体的・心理社会的・物理的な影響によって二次的に生じる周辺症状「行動・心理症状」BPSD^{※2}は、不穏や徘徊、攻撃性的のように周囲を当惑させる症状が多々あります(図2)。入院中などは悪化しやすく、認知症看護認定看護師を中心に多職種からなる認知症サポートチーム(DST^{※3})が活動しています。

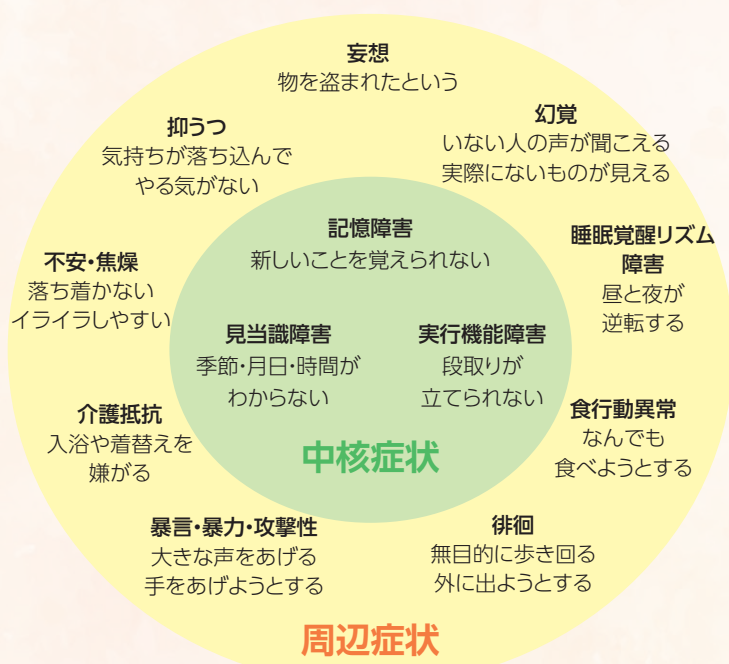


図2 認知症の症状-中核症状と周辺症状-



DSTによる会議の様子

対策・治療

適切なケアなどの非薬物的介入に加えて薬物治療(表2)を行います。残念ながらいまだに神経細胞の変性を完全に阻止する治療法はありません。残った神経細胞間の伝達を助けることで機能維持をはかります。また、アルツハイマー型認知症には脳内に蓄積するアミロイドβを抑制する薬もでてきています。

認知症予防は、単独より多方面介入が有効です。認知症リスクのある高齢者に食事療法、運動、認知機能を高める訓練、血管リスク管理をしたところ、実行機能、ものごとの処理速度、総合的な認知機能の低下が抑制されたという報告があります。生活習慣病予防対策として広くすすめられていることが認知症予防にもつながります。

表2 主な認知症治療薬

コリンエステラーゼ阻害薬		
ドネペジル	内服・貼付剤	副作用 消化器症状、不整脈 貼付剤は皮膚刺激症状にたいして皮膚ケアが必要なことがある
ガランタミン	内服	
リバスチグミン	貼付剤	
NMDA受容体拮抗薬		
メマンチン	内服	副作用 めまい、眠気
アミロイドβに対するモノクローナル抗体		
レカネマブ	点滴	対象が限定

※1 MCI: mild cognitive impairment

※2 BPSD: behavioral and psychological symptoms of dementia

※3 DST: dementia support team

