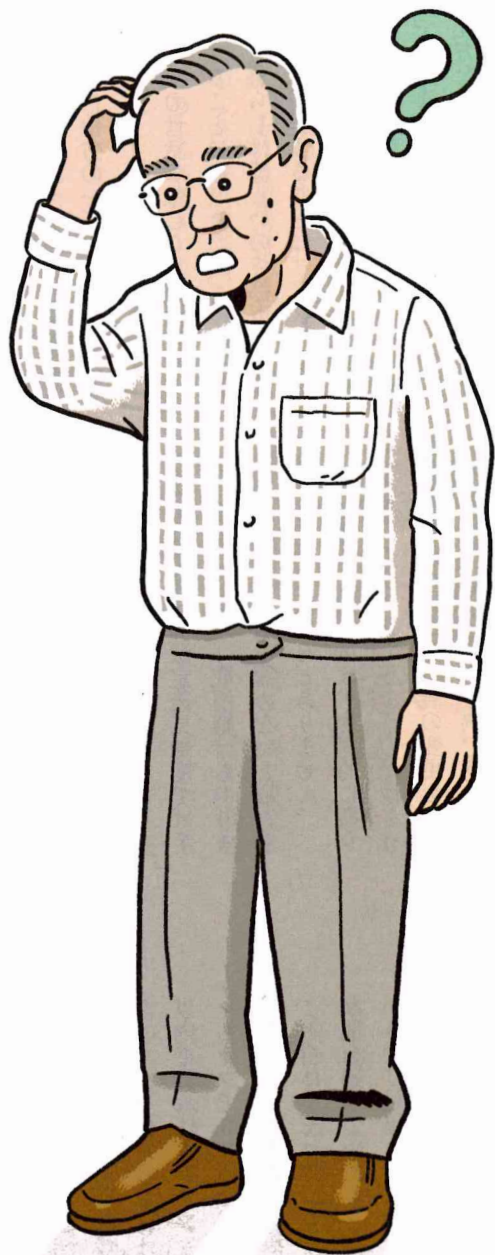




長尾和宏
Kazubiro Nagao
長尾クリニック名誉院長。1984年、東京医科大学卒業。複数医師による365日無休の外来診療と24時間体制での在宅医療に従事。認知症関連の著作に『認知症は歩くだけで良くなる』など。

予防も改善もできる！

在宅医療の名医が解説！

新「認知症」のトリセツ

年をとれば多くの人に訪れる認知症。高齢者のそれは特別な病気というよりも、老化の一過程と見るべきだ。周囲はどう付き合ったらいいのだろうか。

長生き社会がもたらした「症状」

高齢者の認知症は今の日本では恐ろしい病気と思われていますが、基本的には老化現象と捉えるべきです。さまざまな原因で認知機能が低下し、日常生活の一部に支障が出てきた状態を認知症と呼びます。昔は認知症が発症する前に死んでいたものが、今は長生きになり死ぬ前に認知症が出るようになったと考えられます。寿命が延びるに従って、これからは多くの人が人生の最後にそうなる時代が来るでしょう。

高齢者の認知症は今の日本では恐ろしい病気と思われていますが、基本的には老化現象と捉えるべきです。さまざまな原因で認知機能が低下し、日常生活の一部に支障が出てきた状態を認知症と呼びます。昔は認知症が発症する前に死んでいたものが、今は長生きになり死ぬ前に認知症が出るようになったと考えられます。寿命が延びるに従って、これからは多くの人が人生の最後にそうなる時代が来るでしょう。

Q1 認知症の薬はどこまで効きますか？

日本では現在、アルツハイマー型認知症に対して、「ドネペジル（商品名・アリセプト）」「ガランタミン」「リバスチグミン」「メマンチン」の4種類の抗認知症薬が保険適応になっています。この4種の薬は一部の人には興奮剤的に作用しますが、易怒性や食欲不振や歩行障害などの副作用もあります。一方、脳血管性認知症への保険適応がある「プレタール（一般名シロスタゾール）」については、アルツハイマー型認知症の進行を遅らせる効果があるという信頼できる報告があります。しかし「これを使えば認知症が治る」という薬は存在しません。私は「薬で認知症が治りますか」という質問に対しては、「シロスタゾールを上手に使えば、認知機能の低下を抑えたり、なかには改善する人もいます」と答えています。

代表的な抗認知症薬のアリセプトは、3ミグを2週間服用してから5ミグに、高度認知症なら10ミグまで増量しなければならぬという「増量規定」なる規則がかつてありました。しかしこの規定は私たちが撤廃させました。現在は医師の裁量で適量処方が可能です。少量から開始し微調節できる医師なら効果が得られる場合もありますが、それができないならお勧めしません。ち

なみにフランスでは保険適応から外されました。

アデユカヌマブに期待しているか

アメリカのバイオジェン社と日本のエーザイが開発し、一時はブームとい

Q2 ただの物忘れと、認知症の違いはどこにありますか？

物忘れと認知症は別物だとされていますが、連続していると考えるはどうでしょうか。生理的な老化現象である物忘れの延長線上に認知症がある、と考えたほうが合理的かもしれません。

どんな人でも年齢とともに、人の名前を忘れたり、すぐに出てこないといった症状が現れます。物忘れの程度が仕事や生活に支障が出るほどになり、なんらかの支援が必要になった状態を認知症と呼んでいるだけなのです。

最終的には認知機能全般が失われますが、そこに至るまでの過程は人によりさまざまです。ある機能は障害され、いても別の機能は保たれているという、まだら状態を経て進行していきます。その症状の一つひとつを、加齢による認知機能障害と区別することは困

えるほど注目されたのがアデユカヌマブです。この薬は、アミロイド仮説に基づき、脳内のアミロイドβを減らすアルツハイマー型認知症治療の新薬候補で、世間的には期待が高いうえです。が、私は期待していません。アメリカ食品医薬品局による審査に何度か落ち

ています。効果や副作用の面で不安があることと、高価であることから医療経済学的にも優れた医薬品とはいえないものだと思います。

認知症の特効薬は夢ですが、いたずらに新薬への幻想を掻き立てても意味がありません。

薬で認知症を完治させるのは困難であり、薬以外の方法、つまりいい認知症ケアで対処すべき症状だという理解が重要です。

難です。

とはいえ人の名前が出てこないとか、用事を忘れたといった一般的な物忘れはいずれ誰にでも起きること、過剰に心配する必要はありません。

食べたこと自体を忘れてしまう

認知症における物忘れは、短期記憶障害が中心で、直近に体験した事実そのものを忘れてしまいます。「今朝何を食べたか思い出せない」のではなく、「食べたこと自体を忘れてしまう」のです。誰かの名前を忘れた場合も、「名前を聞けば顔と名前が一致する」のであれば、病的な状態ではないでしょう。しかし認知症が進むと、「身近な人名乗ってもらっても思い出せない」と

いう状態になります。

認知症は予備軍、軽度、中等度、高度と進行していくことが多いのですが、進行の早さは人によってまちまちです。物忘れだけでなく認知や判断する力も低下していきます。たとえば自分が今いる場所や、季節や日時がわからなくなると、真夏に「今の季節は」という質問に、「冬」という返事が返ってきます。これは見当識障害と呼ばれます。

また、言葉の意味がわからなくなる「右手で左肩を叩いてください」と指示しても「右手」も「左肩」も「叩く」も理解できない。すると会話も成立しません。これは意味性認知症と呼ばれます。暴力や易怒性や常同行動などを特徴とする前頭側頭型認知症の一つのタイプです。

そもそも認知症とはどういう病気ですか？

高齢者のうち5人に1人

認知症は病名というより、認知機能の障害により支援なしでは日常生活を営むことが困難であるという「状態」ないし「症状」を表す言葉です。

日本における65歳以上の認知症の人数は、2025年には約700万人になると予測されています。高齢者の5人に1人です。MCIと呼ばれる軽度認知障害まで含めるとその割合はさらに高くなり、現時点でも65歳以上の4人に1人が認知症または認知症予備軍にあたると見られています。

一方、65歳未満で発症する若年性認知症は全国で4万人ほどと、認知症全体の中では少数派です。これから見ても認知症とは特別異常な状態ではなくある程度の年齢ないし超高齢になった誰にでも出てくる、自然な脳の老化現象と見るべきでしょう。

認知症を引き起こす原因疾患は70以上あると言われており、その中でも、「アルツハイマー型認知症」「レビー小体型認知症」「脳血管性認知症」「前頭側頭型認知症」の4大認知症が、認知症全体の90%以上を占めています。

認知症の4大類型は役に立たない

名称	特徴
アルツハイマー型	海馬の萎縮により物忘れが進む。整理整頓ができず、家が「ゴミ屋敷」化することもある。
レビー小体型	几帳面な人がなりやすい傾向。
脳血管性	脳梗塞などをきっかけに発症。言語障害、意欲の低下などが見られる。
前頭側頭型	興奮しやすく衝動的になる。

原因疾患による分類より大事なこと

前頭側頭型認知症は、画像診断で前頭葉と側頭葉に萎縮が認められます。道には迷わないけれども同じ行動を繰り返し、衝動的で興奮しやすくなり、是非の判断ができなくなると、万引をするとか窓口に怒鳴ったりするタイプです。

ただ、こうした認知症の分類はあくまで便宜的なもので、実際の認知症の症状は百人百様といえます。進行に伴いそれぞれの病型が混じり合い混合型

になるなど、変化していきます。その意味では以上のような分類よりも、興奮型、活動低下型、歩行障害型など、障害の種類によって分けたほうが合理的かもしれません。

認知症の本質は、それまでできていたことができなくなってきたことへの「不安」です。大事なものは、その不安を「和らげるための介護スキル」です。何ができて何ができないのか、どんな支援が必要なのか。家族や介護スタッフはそれを上手に察知して、ご本人のプライドを傷つけないように、さりげなくサポートしてあげることが大切です。

認知症の人は、自分は認知症だと自覚していますか？

家族が検査を勧めても……

かつては「認知症の人には病識がない」と言う専門家もいました。しかし認知症が高度にならない限りは、自分が正常ではなくっているという感覚を持つている人がたくさんいます。

認知症は何年もかけて徐々に進行していきます。普通にできていた家事や化粧が少しずつできなくなる、買い物に行ってもお釣りの計算ができない、いつも通っているはずの道で迷子になる……。そんな変化に最初に気が付くのはご本人で、みなさんそんな自分自身に不安を感じているのです。

ただ「自分は認知症かも」と感じていても、他人から指摘されると怒り出すことがよくあります。「認知症かもしれないから病院行って検査してもらおう」と家族が勧めても、怒り出して行こうとしない。それはプライドがあるからで、異状を自覚していてもその事実を認めるのが辛いのです。

しかし医師に主治医意見書を書いてもらわないと介護認定をもらえないので、介護サービスを利用できません。周囲から受診を勧められる人は、すでにかなり認知症が進んでいる場合がほ

認知症になったら運転免許を返納するべきですか？

自動運転の操作もできなくなる

高齢者の運転免許返納にはいろいろな見方があって、たとえば「田舎ではほかに交通手段がないから、認知症があっても免許証は必要だ」と言う人もいます。

しかしブレーキとアクセルを踏み間違えて人混みの中に突っ込んだり、高速道路で逆走したり、明らかに認知症が原因と思われる事故がこれだけ多く起きているのを見ると、「年をとったらいさぎよく運転はあきらめるしかない」と私は思います。

仮に自動運転が実現しても、認知症になったらその自動運転の操作すらできないのです。

最近では「物忘れ外来」を掲げる医療機関が増えてきました。病院と言っただけで怒る場合は、「物忘れ外来に行こうか」、それでも怒る人には「脳ドックに行こうか」とか「健康診断に行こうか」と誘ってみてください。

知症サポート医に相談してみましよう。私のクリニックにも、「病院に連れて行けないんです」という相談がたくさん来ます。ほかに方法がない場合、私のほうから患者宅に行き、家族の友人として世間話をしながら本人の様子を窺い不安を取ることから始めます。現状でそこまで対応する医師は多くはないかもしれませんが、かかりつけ医や認知症サポート医が積極的に介入することからスタートします。

私の周囲でも高齢者による交通事故が後を絶ちません。自動車だけではなく自転車や歩行中の事故もとても多い。中にはこちらがゆっくり車を運転していても、向こうからぶつかってくるような人や、歩行中の道路横断でもマナーを無視している人も少なくありません。

自動車業界では「高齢者もなるべく長く車を運転してほしい」と考えているかもしれませんが、私は駐車場にまっすぐ止めることもできないような人に、車という動く凶器を持たせることは慎重な立場です。

75歳以上は一律に返納すべき

最近では75歳以上になると、運転免許

の更新時に認知機能検査と高齢者講習を受けさせられるようになりました。しかし現実には、認知症がかなり進んだ人でも認知機能検査をパスしてしまっケースがあります。医者としては「こんな状態でなぜ検査を通ったのか」と不思議ですが、免許更新のときだけ頭が冴えたのかもしれないね。

そういった事例を目の前で見ているので、運転免許は検査結果だけでなく年齢で制限するのも一法だと思えます。後期高齢者になる75歳をもって免許を返納するのが理想ですが、とりあえずは「85歳」でもいいのでは。

家族にどんな行動が見られたら認知症を疑うべきですか？

加齢に伴う一般的な物忘れと認知症の間に線を引くのは難しいことです。

認知症に典型的な症状として、たとえば「同じことを何度も言う」ということがあります。これは本人が少し前に自分が何か言ったことを忘れていたためです。多くは話した内容や話したことを忘れていたからです。

また「振り返り動作」といって、自分に向けられた質問に咄嗟に答えられなくて家族に助けを求めたり、「あれ、私ご飯食べたかな？」「今日なんか用事あったっけ」など周囲に聞いたりするものも、認知症の症状です。たとえば高齢の女性に「今日は何月何日ですか？」と質問すると、「何月でしたっけ」と夫を振り返って、自分の代わりに話させようとしています。

「取り繕い」といって、本当は忘れてしまっているのに、咄嗟に適当な答えを探す舞いをするなど、とりあえずその場をしのぐという行動もあります。

「ごはん食べた？」と尋ねたとします。でも食べたかどうかを咄嗟には思い出せない。周囲に「さっき食べたばかりじゃない」と言われると、「そう、食べたね」とさも覚えていたかのようなふりをして、忘れていたことをごまか

します。取り繕いも認知症の症状ですが、気が付かない医師もいます。

否定せずに共感すること

高齢女性が認知症になると、「嫁が財布を盗った！」と言い出すこともよくあります。嫁がヘルパーさん、財布が宝飾になることもあります。こうした「物盗られ妄想」に代表される被害妄想も、認知症に見られる症状です。嫁と本人の間に知らぬ間に上下関係ができたことへの不満の噴出です。「関係性の障害」とも呼ばれます。

この行動が見られたら認知症の初期症状

- ☐ 同じことを何度も言う
- ☐ 「振り返り動作」が見られる
- ☐ 「取り繕い」が見られる
- ☐ 「財布を盗られた」と思い込む

すでに中等度以上の認知症

- ☐ 日用品などを大量に溜め込んでいる
- ☐ ペットを何十匹も飼っている
- ☐ 自分がいる場所や時刻を正しく認識できない
- ☐ 「ヘビが天井を這っている」などの幻視がある

この妄想は女性特有で、男性にはあまり見られません。男性の場合は「妻が浮気している」と関係妄想が見られる場合があります。

そうした場合、家族が「勘違いだよ」といくら否定しても納得してもらえません。否定するのではなく、「それは大変ですね」と共感したうえで、「お財布と一緒に探しましょうか」というように寄り添う姿勢を見せると、安心感を持ってもらえます。困った症状は「不安」の裏返しと捉えることが大切です。

アルツハイマー型認知症では見当識

障害といつて、自分がいる場所や時刻

を正しく認識できなくなることがあり

ます。また、不安が強くなり傘やトイ

レットペーパーを大量に溜め込んで家

をゴミ屋敷にしてしまったり、何十匹

もペットを飼うという行動に出る人も

います。そのような行動は中等度以上

の認知症に見られます。

アルツハイマー型認知症を診断するための自宅でできる簡単なテストがあります。最初の「OKテスト」は、「私の手をよく見て同じ形を作ってください」と言って、両手の親指と人差し指で「OK」サインを作り、同じことをやってもらいます。2番目が「指キツネ」、3番目が「鳩テスト」です。

群馬大学の山口晴保先生が考案された認知機能検査で、これらのテストができないと90%以上の確率でアルツハイマー型認知症とされます。CT検査やMRI検査をしなくてもこれだけで頭頂葉の機能低下が推測できます。

また、レビー小体型認知症では「そこに子どもがいる」とか「天井に犬がいる」などのありありとした幻視や、「周囲の人の中身が他人と入れ替わっている」という「替え玉妄想」が見られる場合もあります。夜中の大声での寝言や薬剤過敏性や歩行障害も特徴です。

認知症は食習慣で予防・改善できますか？

白いごはんや白いパンは避ける

食習慣による予防・改善は、かなりできます。認知症には糖尿病、高血圧、うつ病、大量の飲酒、喫煙、睡眠障害などが危険因子であることが明らかになっています。中でも糖尿病は「認知症は脳の糖尿病」と言われるほど関連が深いので、まずは糖尿病の予防や治療が大切です。

炭水化物の量や割合を減らし、野菜、キノコ類、海藻、玄米、大豆、魚、特にオクラ、モロヘイヤ、ナガイモなど、血糖値を上げにくい低GI（グリセミックスインデックス）食品を多く摂りましょう。血糖値を急激に上げる白いごはん、白いパン、うどんなどの麺類、缶コーヒーやコーラ、スイーツ、ポテトフライなどは避けるようにします。

炭水化物の量を緩やかに減らす「ロカボ食」と日々のこまめな歩行習慣の組み合わせだけでも、血糖値は大きく改善してきます。

認知症の本質はブドウ糖依存症である、という見方があります。放っておくと、ついには夜中でも何か食べずにはいられないといった状態になります。そこまでブドウ糖依存症が進むと、止

めるのは困難です。

糖尿病を指摘されたら必ず食習慣を見直してください。1日2食に減らして、毎日12時間のファステイング（絶食）の習慣をつけましょう。

認知症予防のために進んで摂取すべき食品には、EPA（エイコサペンタエ

周囲の接し方で、認知症の進行を遅らせることはできますか？

いかに「安心」を与えるか

できます。認知症をよくするのも悪くするのも、95%は周囲の関わり方、とりわけご家族の対応次第です。

「認知症の本質は不安である」と申し上げました。これまで普通にできていたことができなくなり、自分がどうなっているかわからない。ご本人が不安に怯えているので、認知症ケアにおいては医療でも介護でも「いかに安心を与えるか」が鍵になります。

大切なのは、その人の言葉を否定せず、気持ちに寄り添い、優しい言葉をかけてあげること。必ず「大丈夫だよ」「心配ないよ」と肯定から入り、極力不安をおおらず、安心させる態度で臨

みましょう。その反対の対応をすると、症状はどんどん悪化していきます。

子どもには自分が小さかった頃の記憶があるので、昔は尊敬していた親が認知症になると、もどかしさが先に立ちます。ほとんどの人が、「なんでこんな簡単なことがわからないの？」とか、「さっきも言ったじゃない。何回言わすの？」などと怒った口調で親を責め立てるのですが、これが一番よくありません。

親は本来、子どもより「偉い」ものです。そんな言い方をされたら立つ瀬がありません。親の間違いや物忘れを「叱る」行為は、最悪の対応です。認知症になったとしても尊敬の念を込めて応対することが大切です。

親が似たような服を何枚も買っつき

ただしどんな食事でも、食べすぎて太ってしまいうでは逆効果です。食事は「腹7分目」を心がけることが大切です。

適度な運動も認知症予防に効果的です。ただ、運動の種類による予防効果にはあまり差はないという結果が出ています。

一番手軽で効果的なのは歩くことで、1日6000歩から7000歩を目標に歩くといでしょう。

でも、冷蔵庫にバターが何十個もあるのを見つけても、「なんでこんなに買ってきたの」と叱ってはいけません。

たとえば間違ったことを言っても「ああ、そうだね。でも、こうやったほうがいいんじゃない？」というように、まずは共感、肯定の形から入り、必要であれば優しい言い方で違う提案をする。異変に気付いても、咎めるのではなく、「来るべきものが来たな」と思い、「これから自分の人生、何割かはこの大切な人のために使うことになった」と覚悟を決めることです。

以前に高槻市で、認知症の奥さんの介護のために辞職して話題になった当時70代の市長がおられました。先年95歳で亡くなられたそうですが、そのような生き方が参考になるでしょう。①

図解 介護代見直し&認知症の金銭トラブル全対策

PRESIDENT

プレジデント 毎月第2・第4金曜日発売 2022.8.12号 価格780円

完全保存版

介護とお金の 大問題

親子で払いすぎてないか？
騙されてないか？

低すぎる認定

減る年金

値上げ地獄

申請漏れ

高額請求

悪徳ケアマネ

普通預金
(兼お預入れ明細)

お取引内容	お支払金額(円)	お預かり金額(円)	残高(円)
国民年金		115,708	*4,730,533
厚生年金		270,374	*5,000,907
薬代	2,712		*4,998,195
訪問身体リハビリ	5,265		*4,992,930
訪問言語リハビリ	17,600		*4,975,330
施設代	256,946		*4,718,384
施設代	256,946		*447,296
施設代	256,946		*626,476

年金は
2カ月分

4年後

5年後

底をつく！