日本経済新聞　2017年10月14日（土曜日）

【第三種郵便物認可】

「認知症が死因」認識弱く

医師、肺炎死と認定／根強い偏見

アルツハイマー型認知症が原因で死亡したのに死因として算定されにくい実態が明らかになってきた。2025年に患者数は700万人超と試算され、死を招く病であるはずだが、肺炎などアルツハイマーが引き起こした別の疾患による死亡と医師が認定するケースが多かった。統計データや文献の不足につながり、治療薬がほとんどないことと並んで予防や治療を阻む壁となっている。

国内の認知症患者数は直近の12年調査で462万人にのぼるが、死因としては16年時点でも1万2千人弱しか記録されていない。死因別の順位でも女性の10番目に登場するだけだ。一方、米国では14年に死因の6番目（9万3千人）となった。今年5月には米疾病対策センター（CDC）が14年の認知症による死者が99年比で55%増えたとして、「fatal（命に関わる）」な疾患との言葉で警告した。

米国の認知症の患者数は10年調査で500万人と日本と大きく変わらず、死亡総数で8倍の差が生まれる要素はない。統計上の日米の差は死亡診断書に医師が記載する死因の取り扱い方の違いから生まれるようだ。

「直接的な死因を記載する傾向がある」（医療関係者）という日本で、特に関連が指摘されるのが肺炎だ。うまく飲み込めなかった食事や唾液が細菌を伴って肺に入ることで発症する誤えん性肺炎に認知症患者が多く含まれるとみられている。岡山大学大学院の阿部康二教授は「肺炎死には認知症による寝たきり患者が相当数含まれるのではないか」と話す。

アルツハイマー型認知症の進行と症状

臨床診断	特　徴
正常老化	◦物忘れや仕事が困難の訴え
軽　度	◦買い物、金銭管理など日常生活での複雑な仕事ができない
中等度	◦TPOに合った適切な洋服が選べない ◦入浴させるためになだめる必要がある
やや重度	◦独力で服を正しい順に着られない ◦入浴に介助を要す、入浴をいやがる ◦トイレの水を流し忘れる、ふき忘れる ◦尿失禁 ◦便失禁
重　度	◦語彙が6個以下に減少する ◦「はい」など語彙が1つになる ◦歩行機能の喪失 ◦座位を保てなくなる ◦笑顔の喪失 ◦頭部固定ができなくなる ◦意識消失

（注）日常生活機能に基づく重症度判定法（FAST）から作成。下にいくほど重症化する

アルツハイマー型認知症に対する日米の捉え方の違いも影響するようだ。認知症介護研究・研修東京センターの山口晴保センター長は「欧米では診断時に余命宣告がなされるなど、以前から致死性の病と認識されている」と指摘する。欧米は生存期間の研究も盛んで中央値は発症から7～10年とされている。

日本では医師も含め「重症化すると歩行や飲み込む動作が困難になるなどの疾患の重さが十分に理解されていない」（山口氏）。偏見も根強く、直接の死因として扱わない傾向がある。10年から3年間、大阪府内の病院で実施した調査では高度認知症の患者31人のうち21人で、病状の進行に伴う摂食や飲み込みの障害が死亡につながっていたと報告されている。かねて認知症が死を招くとの現場からの報告はあったのに死亡診断書には反映されてこなかった。

アルツハイマー型認知症は発症の原因がはっきりせず、病根に直接働く治療薬がない。それでも上位の死因として正しく認識されれば疾患への理解も深まり、多くの人が適度な運動など生活習慣の見直しによる予防に向かう。発症が確認された後の生活計画づくり、後見人の選定といった作業も、より重視されるようになる。

エーザイの内藤晴夫社長はがん対策基本法成立でがん検診が浸透したことを念頭に「認知症も基本法が必要」と訴える。ケア体制の整備や治療法確立に向けた検証データの集積のためにも実態通りに死因として認定され疾患への啓発を進める必要がある。（山本夏樹）