

認知症について知ろう

高齢化社会が進む中で、認知症の患者数も年々増加の一途をたどっています。認知症数の推計を試みた研究によると、認知症の総数は2020年に964万人であったのが、2070年には2,828万人へ増加すると言われ、推計通りに増加すると、2020年から50年の間に、男女とも約3倍ほど認知症総数が増加すると推定されています。

認知症は、知的障害と異なり、一度獲得された知的能力が何らかの原因で後天的に障害され、社会生活に支障を来した状態のことを言います。

認知症の種類

認知症の原因はさまざまですが、最も多いのが**アルツハイマー型認知症**です。認知症全体の7割弱を占めるとされています。アルツハイマー型認知症は、アミロイドβやタウたんぱく質といった異常なたんぱく質が脳の神経細胞に沈着し、大脳皮質を中心に神経細胞が死滅し、脳萎縮が進行する疾患です。徐々に記憶障害が認められるようになるのが特徴で、約束を忘れたり、物の置き場所を忘れたり、話したことを忘れて同じことを繰り返し話す、などがみられます。進行すると、日付が分からなくなる、家が分からなくなる、親しい人のことが分からなくなる、などといった症状も認められるようになります。



次いで多いのが**血管性認知症**で、認知症の原因疾患の2割弱を占めます。血管性認知症は、脳梗塞や脳出血などの脳の血管障害により脳の神経細胞が破壊されて生じる認知症です。急激な発症がその特徴で、認知機能の低下だけでなく、運動神経麻痺や言語障害、歩行障害などを伴うこともあり、脳梗塞や脳出血の再発予防やリハビリによる身体機能回復が重要とされています。

この両者だけで、認知症のおおよそ85%強を占める認知症の2大原因疾患です。

ほかに**レビー小体型認知症**というのもあります。この疾患は、日本の小坂憲司医師により初めて報告された脳の変性疾患で、およそ30年ほど前にレビー小体型認知症という名称として提唱されるようになった、比較的新しい疾患概念です。臨床症状は特徴的で、進行性の認知機能障害は記憶障害で始まり、注意力や覚醒状態の顕著な変動を伴う動揺性の認知機能障害を示し、具体的で詳細な内容の幻視、パーキンソン症状、認知機能低下に先行することもあるレム睡眠行動異常、などが認められます。



認知症の治療

認知症には栄養障害や甲状腺疾患によるものもあり、原因によっては回復可能なものもあり、早期に医療機関で診断を受けることが大切です。残念ながら、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症などは、進行を遅らせたり、周辺症状を改善する取り組みはあるものの、薬物療法などにより認知症状を回復させることは、現在のところ未だ困難とされています。しかし、軽度の場合は認知症状の進行を遅らせる取り組みを行ったり、不安焦燥や抑うつ、苛立ちなどといった周辺症状に対する治療や合併しやすいせん妄症状への対応も必要であることから、早期の診断とサポートはやはり重要とされています。



認知症の支援

認知症の介護や支援においては、老化を含めて認知症状を有する人々の生活やライフスタイルをいかに尊重し、加えてその介護を担う家族をいかに支えるかが重要です。そのためにも、認知症患者やそれを支える家族は、出来るだけ早い時期から、医療機関、地域包括支援センター、保健センター（保健所）などと連携し、現在だけではなく今後必要となるであろう支援のことも相談し、早め早めに認知症患者の支援に関わる人の輪を広げておくことが重要です。



認知症疾患医療センターは、認知症に関する詳しい診断、認知症に伴う行動・心理症状や身体の合併症への対応、専門医療相談などを行う医療機関です。地域のかかりつけ医や介護・福祉施設、地方自治体とも連携し、地域の中で認知症の方やその家族に、適切な専門医療を提供することを目標としており、また、認知症早期やMCI（軽度認知機能低下）の頃からの早期診断、早期対策のための医療機関としての役割も担っております。

日常で何らかの脳の機能低下を感じられたときは、一度試しに「脳ドック」や「認知機能チェック」を受けてみてはいかがでしょうか。

