

ホームあしすと Vol.12

今さら聞けない！：認知症の種類と老人ホーム

今回は今さら聞けない！シリーズで認知症を取り上げてみました。最新の情報も含めてご説明をしたいと思います。



2023年1月にアルツハイマー型認知症の画期的な薬「レカネマブ」がアメリカで新薬の承認がされました。開発していた日本の製薬会社エーザイはすぐに日本の厚生労働省へ新薬の承認申請をしました。遠からぬ未来に不治の病と言われる認知症が治る病気になるかもしれません。今回は改めて認知症について、お話ししようと思います。

「いまでも認知症の薬はいくつかあります。今回新薬を開発したエーザイが世界に先駆け1990年代後半に実用化した「アリセプト」が代表例ですが、どれも対症療法の薬にすぎません。それに対し、今回のアメリカで承認された薬はアルツハイマー型認知症の原因とされるアミロイドベータを取り除くと言われているので、発症のメカニズムに直接効く画期的な薬となりました。そしてこれは認知機能が衰えていくスピードを緩やかにする効果もあるそうです。

これが今回の新薬が画期的といわれるゆえんです。ただ、この薬がどこまで効くかはいまだ未知数だといえます。治験では認知機能の進行が27%抑えられるとなっていますが、症状がなくなるわけでも、劇的によくなるわけでもありません。]

日本経済新聞 2023年1月27日付記事一部抜粋

ここで認知症の治療が新たなステージになったことは間違いありません。

認知症とは、脳の病気や障害といったさまざまな原因によって認知機能が低下し、日常生活に支障をきたす状態のことです。認知症の種類と原因は複数あり、認知症の種類を問わず、年齢を重ねるほど発症のリスクが高まると言われています。

日本における65歳以上の認知症の人の数は推計で約600万人（2020年時点）です。今後も高齢化が進むにつれて認知症患者は増加し、2025年には約700万人（高齢者の約5人に1人）が認知症になると予測されています。（注1）

認知症は誰でもなり得る病気です。認知症に関する正しい知識を持ち、たとえ発症しても日常生活を送ることができる環境を整えることができるかが、これからの大きな課題とされています。

認知症にはさまざまな種類があり、「アルツハイマー型認知症」を筆頭に、「脳血管性認知症」「レビー小体型認知症」「前頭側頭型認知症」の4種類が代表的です。

次ページ以降で、この代表的な4種類それぞれの認知症について詳しくご説明します。

[注1] 参考：厚生労働省 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス総合サイト「認知症」



§ 認知症を改めて考えてみましょう

認知症とは

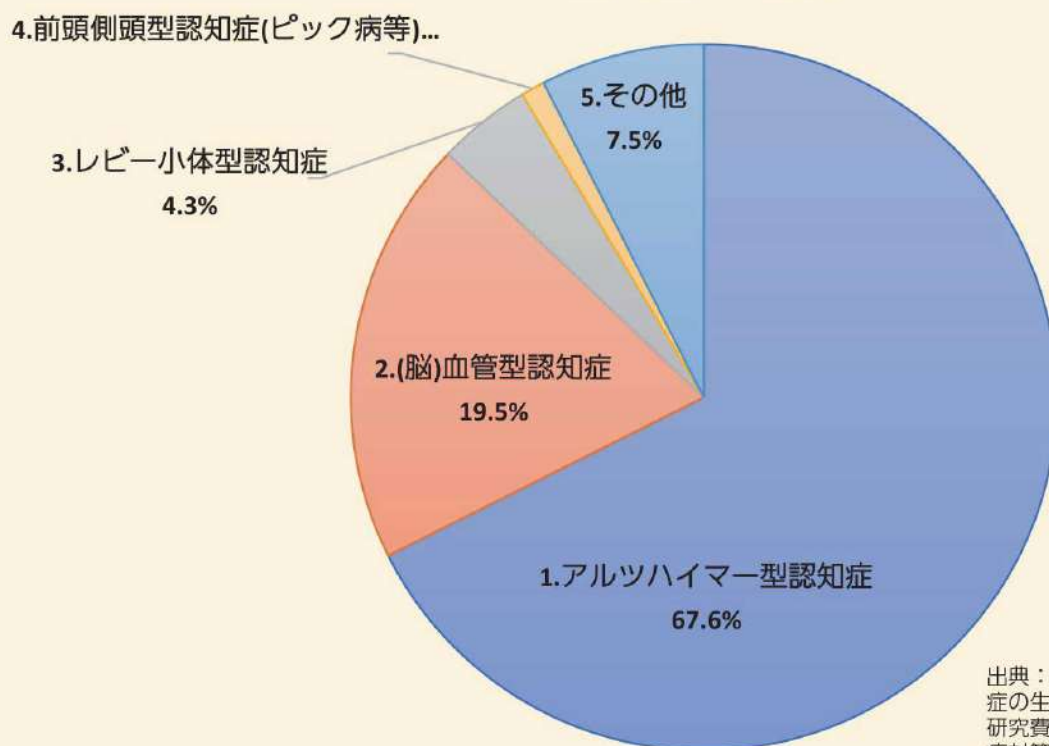
約束の時間や物をどこにしまったかをうっかり忘れてたりすることは、誰にでもあることだと思います。これは単なる物忘れです。

一方、認知症の方は約束したこと自体や物を片付けたこと自体を忘れてしまい、本人に忘れたという自覚がありません。そのため、物がなくなったことを「盗られた」と思い込み、大騒ぎ

になることがあります。このように脳の機能が低下して、日常生活に支障をきたすようになった状態を認知症と言います。記憶力や判断力だけでなく、進行すると身体機能も低下して寝たきりになる場合もあります。

下の円グラフは認知症の種類とその比率を表しています。

認知症の種類



出典：都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応（厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野認知症対策総合研究）

上記グラフの大部分を占める4つの認知症について詳しくご説明しましょう。認知症は千差万別で、症状はそれぞれの方で違ってきます。認知症の症状は、アルツハイマー型と他の認知症との合併などいろいろあります。

1.アルツハイマー型認知症

認知症の中でもっとも割合が多く、全体の70%近くを占めます。ここ20年の研究で脳の神経細胞にアミロイドベータというたんぱく質がたまり、それが神経細胞を破壊し脳が委縮することで発症することがわかってきました。アミロイドベータが蓄積される原因については、加齢や遺伝が影響するとされているものの、明確なことは分かっていません。しかし近年、糖尿病や高血圧の人はアルツハイマー型認知症になりやすいことが明らかとなり、予防には生活習慣の改善が重要であることが指摘されています。



アルツハイマー型認知症の初期は、物忘れのような症状に始まり、食事をしたことを覚えていなかったり、行動そのものを覚えていられないようになります。近い時期の記憶から徐々になくなっていき、進行すると徘徊、失禁、性格の変化等が現われ、日常生活を送るにあたって全般的なサポートが必要となります。

2. (脳) 血管型認知症

アルツハイマー型認知症に次いで多く、認知症全体の約20%近くを占めています。脳梗塞や脳出血・くも膜下出血などが原因で起こる認知症で、障害を受けた脳の部位によって症状が異なるため一部の認知機能は保たれている「まだら認知症」が特徴です。

具体的には歩行障害、手足のしびれ、麻痺、排尿障害、言葉が出にくい、意欲低下、不眠、感情のコントロールがきかない等の症状があり、血管障害の発作が起こるたびに症状が段階的に重くなっていきます。そのため、リハビリテーションや生活習慣の改善によって再発を防ぐことが重要で、症状の進行を遅らせることにつながります。

症状はおだやかに進行する場合もあれば、階段状に急速に進む場合もあります。また、アルツハイマー型と合併するケースも少なくありません。

3. レビー小体型認知症

次に多い認知症としては、レビー小体という神経細胞にできる特殊なたんぱく質が、脳にたまることで、神経細胞を破壊され、発症します。特殊なたんぱく質が脳にたまる原因は解明されていません。

初期のレビー小体型認知症では幻視や妄想などに加え、手足の震え身体のコわばり、歩行障害等のパーキンソン症状が現れ、転倒しやすくなるため注意が必要です。またうつ症状、睡眠時の異常行動なども見られます。記憶力や判断力といった認知機能の障害は変動しやすく、頭がはっきりしている時とぼーっとしている時を繰り返しながら進行します。気分や態度、行動がころころ変わるのもレビー小体型認知症の特徴です。

根本的な治療法はまだありません。治療は、対症的な投薬治療や理学療法が主です。



4. 前頭側頭型 (ピック病等)

脳の前頭葉や側頭葉が委縮して起こる認知症です。50~60歳代に発症しやすく、多くは10年以上かけてゆっくりと症状が進行していきます。原因としては、脳ピック球という異常構造物がたまって発症するケースと、TDP-43というたんぱく質がたまって発症するケースがあります。しかし、なぜたまるのかは分かっていません。

特徴的な症状として、性格が極端に変わる、万引きや悪ふざけなどの反社会的な行動が増える、柔軟な思考ができない、身だしなみが無頓着になるなど衛生面の管理ができない等の症状が現われます。また周りの状況に関係なく、同じパターンの言動や行動を繰り返す、時間に固執してスケジュールどおりに行動しないと気がすまない、という特徴もあります。症状が進行するにつれて次第に物の名前が分からなくなり、言葉が出なくなっていきます。

5. その他の認知症

稀なケースですが、硬膜と脳の間血液が溜まり、脳を圧迫して起こる慢性硬膜外血腫、脳脊髄液が脳に溜まる正常圧水頭症、全身の代謝を調節する甲状腺ホルモンが不足し、脳の代謝が低下して起こる認知症などがあります。これらは、適切な治療を受けることで症状が改善される場合があります。

認知症の治療

今回ご説明した認知症の大部分を占める前記の1~4の認知症は、根本的な治療が困難な認知症でこれは変性性認知症と呼ばれています。

変性性認知症を完全に治す治療法はまだありません。できるだけ症状を軽くして、進行の速度を遅らせることが、現状での治療目標となります。治療法には薬物療法と非薬物療法があり、これらを組み合わせて治療を行います。適切なケアや環境調整、リハビリテーション等の非薬物療法が優先されます。ケアの基本はその人らしさを尊重するケアを基本とし、認知症の人の視点や立場に立って理解しようと努めること(認知症の人がつじつまの合わない話をして否定したり、叱ったりしないで耳を傾ける態度をとること)、得意なことや保たれている機能をうまく使うことが重要です。

(参考：厚生労働省 知ることからはじめよう みんなのメンタルヘルス総合サイト「認知症」)

§ 認知症と有料老人ホーム探し

今回は認知症についてお話しをしました。認知症の場合、完全に回復して元のように元気になることは現在は難しいのが現実です。現状を維持して（症状の進行を極力抑えて）、できるだけ長く健やかに生活を送ることが最善であると考えます。そのためにも、施設探しの際には、医療連携とリハビリテーションについて着目して探されると良いと思います。これらのサービスは、各施設の特色が出やすいところなので、比較検討する際にとっても有効です。

◆ 医療連携と通院介助

介護付き有料老人ホームは、協力医療機関と提携しています。しかし、提携施設が総合病院であるケースは多くありません。受診可能な診療科目以外での通院介助に関しては、施設により対応が異なります。家族の付き添いが必須かどうか、スタッフによる介助が有料かどうかなどは見学へ行かれたときに、詳しく質問しご確認ください。もちろん、大切な方の健康状態については、ご家族がきちんと知っておく必要があります。たとえ、施設側で全面的に通院介助を行うという場合でも、必要があれば通院に同行するなどをしましょう。



プロの観点で
ご提案します

親身になって
万全サポート

相談費用は
いただきません

◆ リハビリテーション

最近、リハビリテーションを重要視する有料老人ホームが増えています。特に、機能訓練士や作業療法士が常駐し、入居者のリハビリをサポートする施設が増えてきました。認知症の進行を緩やかにするために体を動かしたり、脳に刺激を与えることは大変重要だと思います。そこで一部の老人ホームはご入居者のお身体動きや認知症の状況を踏まえて個別のリハビリをする施設が増えています。施設への見学時には毎日の生活シーンの中でどの様なリハビリ（レクリエーションも含む）を行っているかを詳しく聞いてみましょう。

認知症の場合、患者の言動を頭ごなしに否定することは避けなくてはなりません。はなから駄目だと力で押さえつけるのではなく、時間がかかっても、当人の納得がいくような誘導をするなど、細心の対応が必要です。認知症介護を得意とする施設の場合、経験豊富なスタッフが、本人にストレスを感じさせず上手に誘導してくれます。入居者一人ひとりへのきめ細かいサービスについては、パンフレットなどからは推測できません。実際に施設を見学する際に、入居者に対するスタッフの対応を観察するとよいでしょう。

もしも迷ったときは・・・ ホームあしすと入居相談室へ

高齢者住宅のちょっとした疑問やご質問などがありましたら、「ホームあしすと入居相談室」へご相談ください。ショートスティのお手伝いも致します。

お陰さまで武蔵野市吉祥寺で創立18年目を迎えました。ご相談者様のお話しを丁寧に伺い、施設を知り尽くしたプロの視点から、お一人お一人に合った施設を探し、親身になってご提案いたします。施設の見学、ご契約、アフターフォローまで、万全の体制でご相談にお答えします。まずはお気軽にご連絡をください。お待ちしております。

高齢者向け住まい紹介事業者届出公表制度 届出番号：20-0122

〒180-0004 東京都武蔵野市吉祥寺本町1丁目28-6-107 迦葉武蔵野第3

ホームあしすと
入居相談室

 **0120-428-165** <http://senior-support.co.jp/>

受付10:00～19:00（日曜・祝日は休み※）

ホームあしすと 