

認知症ケアに必要な疾患の知識

浦上 克哉（鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座・環境保健学分野）

これまでの認知症ケアは、認知症高齢者へのケアであった。これからの認知症ケアは認知症をきたす疾患に対応したケアが期待される。それは、認知症をきたす疾患の違いによって、薬物治療ができるもの、ケアの仕方が異なるなどの点からである。

アルツハイマー型認知症は、もの忘れがゆっくりと進行し、運動障害がなく周囲が気づくのがとても難しい病気である。しかし、この病気は治療薬があり、早期発見・早期治療が期待される。コリンエステラーゼ阻害薬として、ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミンの3種類、NMDA受容体拮抗薬としてメマンチンがある。薬物治療とケアの調和が必要である。ドネペジルを5mgから10mgに増量したり、メマンチンを追加したりと、薬物療法の選択肢が増えており、かかりつけ医、専門医との連携が重要である。

血管性認知症は、脳血管障害が基盤となって起こってくる病気である。感情失禁（泣きたいわけではないのに泣いてしまう、笑いたいわけではないのに笑ってしまう）、意欲低下、構音障害、麻痺、歩行障害などをきたすことが多い。脳血流検査（SPECT）では前頭葉の血流低下がみられる。前頭葉機能低下により自発性低下がみられるので、継続的な声掛け、励ましが必要である。再発予防の薬剤管理への配慮も不可欠である。

レビー小体型認知症は、幻覚・妄想をきたすことが多い。なまなましい幻覚・妄想がみられる認知症では、本症を疑う。幻覚・妄想以外に、パーキンソン症状（振戦、筋強剛、小刻み歩行、

など）、症状の日内変動を伴うことが特徴である。認知機能、その他を評価する際も、良い時と悪い時を別々に評価する必要がある。小刻み歩行などによる歩行障害、筋強剛により転倒しやすいので、転倒予防への配慮も必要である。保険適応は現時点では得られていないが、コリンエステラーゼ阻害剤が著効し、幻覚等への効果も期待できる。

前頭側頭型認知症では、自己中心的な行動、常同行動、反社会的行動等が見られる。常同行動では、生活パターンが時刻表の如く、決められたように繰り返すという特徴がある。また、周回という同じ道を必ず歩くという行動がみられ、これは徘徊と異なる。徘徊は迷子になり危険であるが、周回であれば迷子になる危険性は少ない。ケアスタッフが徘徊と思い、出かけるのを止めようとする、暴言や暴力行為がみられたりする。反社会的行動として万引きをして、警察に逮捕されるようなことがある。前頭側頭型認知症では若年性のことが多く、在職中に懲戒免職になったケースがある。早期に適切な診断がなされていれば、それを回避することが可能である。時刻表的な生活を利用して、軽度の段階であれば、よい生活習慣を常同化することが可能となる（ルーチン療法）。

参考文献

- 1) 浦上克哉：これでわかる認知症診療 改訂第2版 南江堂、東京（2012）。
- 2) 浦上克哉、大内尉義：老年医学の基礎と臨床Ⅱ；認知症学のマネジメント、ワールドプランニング、東京（2009）。