第18回 健康教室のおはなし

# 痴呆のメカニズムと上手な介護

**平成13年10月27日(土曜日)開催**

今回の講演者は
大阪医科大学
第一内科講師
杉野正一先生
です。

第18回の健康教室では、大阪医科大学第一内科講師、神経内科ご専門の杉野正一先生をお招きし、痴呆について解説して頂きました。

## 「痴呆とは何か」

### 1 痴呆を鑑別するための4つのポイント

65歳以上の方の7.1%が、80歳以上では5人に1人が痴呆といわれています。頭部CT写真を撮ってみると、年をとるにしたがって、誰でも脳は萎縮してきます。では生理的な記憶力の低下と、病的な痴呆とはどこが違うのでしょうか？

**①老年期うつ病**

例えば脳梗塞などを発症した後、社会的な地位を失い、自分の存在感が失われることがあります（喪失体験）。これがきっかけでふさぎ込んだり、無気力になるなど痴呆症状と似た病状を呈することがあります。

**②慢性硬膜下血腫**

頭をぶつけたなど軽い外傷の後、2～3週間かかって血液が脳と頭蓋骨の間にたまってくることがあります。このような場合に、痴呆とよく似たせん妄状態を起こしてくることがあります。

**③環境の変化**

今まで健康で入院などしたことがなかったお年寄りが、何らかの病気で入院すると、急にボケが進むことがあります。これは急激な環境の変化によるストレスのため、一時的に精神的に不安定な状態になることが原因です。

**④早めに医療機関を受診する**

呆けてきたお年寄りを「年だから、仕方がない」と放置せずに、まずかかりつけ医に診てもらい、必要に応じて専門医に紹介してもらいましょう。

### 2 痴呆の病態

痴呆とは、記憶障害、認知障害（言葉がうまく使えない、普段やり慣れた仕事ができない、などの状態）のため、日常生活が著しく障害された状態のことを言います。その原因によって、以下の3つに分類されます。

**①脳血管性痴呆**

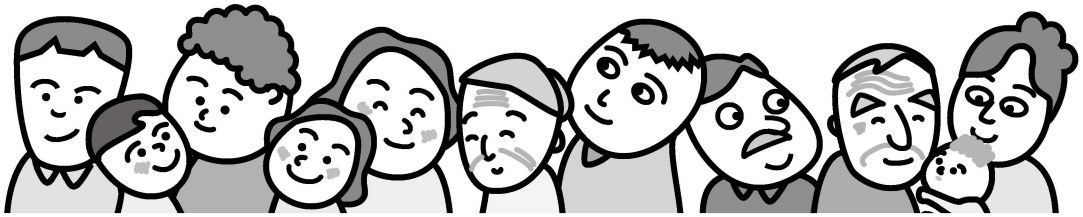
脳血管性痴呆の場合、全ての能力が失われるわけではなく、人格は保たれていたり、物忘れはひどいのに時々立派な言葉を言ったりするといったケースが見られます「まだら痴呆」。殆どは「小さな脳梗塞（脳出血）」が原因ですが、これらは全く症状がなかったり、あったとしても、軽いめまい程度で済んでいることが多いとされます。これらを予防するためには、高血圧の管理、不整脈（心房細動）がある場合は抗凝固療法を行う、糖尿病を良い状態に保つ、タバコを止める、コレステロールを正常値に保つ、尿酸値を下げる、アルコールを控えめにするなどの工夫が必要です。

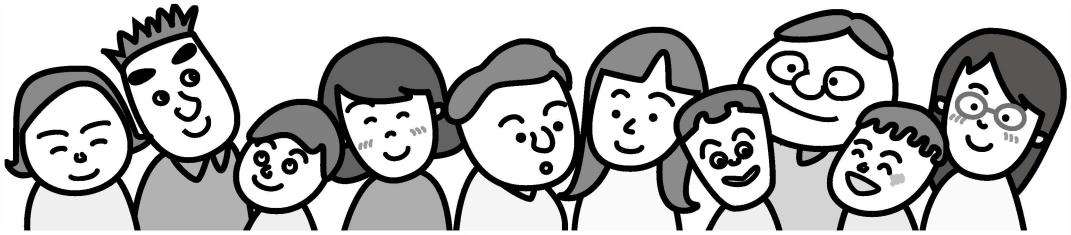
**②アルツハイマー型痴呆**

脳血管性痴呆に比し、比較的早期（40才代くらい）から出現することもあります。約10%は遺伝性と言われていますが、そのような家系の方でも全ての人が発症するわけではありません。男女比では女性がやや多いと言われます。アルツハイマー型痴呆の特徴は、物忘れの中でも「体験そのもの」を忘れてしまう、ということがあります。例えば、映画を家族見に行ったとしますと、（映画の題名は忘れても）映画を見に行ったことを忘れることは普通ありません。しかし、アルツハイマー型痴呆の場合は、映画を見に行ったことを忘れて、「またみんなで見に行こう。」と言ったりします。また財布を忘れたことに気づかず、「財布を取られた」などと言ったり（盗られ妄想）、同じことを何度も尋ねる、さらに季節を間違ったり、失見当識（慣れたところで道に迷う）が現れたり、会話の中に「あれ、これ」が頻発する（＝言葉が浮かんでこない。失語症）が出てくると要注意です。その他にも趣味や、関心事に興味がなくなる、服装に気を遣わなくなる、冷蔵庫に同じものがいっぱいある、小銭入れに小銭が一杯になるなどのエピソードも診断の参考になります。

実際の診断においては脳血流シンチが役に立ちます。また痴呆の原因として神経伝達物質であるアセチルコリンの減少が関与していると言われています。

治療としては、中核症状（記憶力の低下、判断力の低下）に対しては抗痴呆薬（日本では商品名「アリセプト」）を用いますが、痴呆症状の改善効果は20%ぐらいで、50%は進行を遅らせる効果があるといわれています。一方精神症状（妄想、抑うつ）に対しては各種向精神薬と介護が重要になってきます。





### ③その他の痴呆

痴呆の中で約10%と言われています。その中には適切な治療によって治るものがあります。(表1)

**表1. 治療によって治る痴呆**

- **慢性硬膜下血腫**
- **正常圧水頭症**
- **甲状腺機能低下症**
- **ビタミン欠乏症**
  **（ニコチン酸欠乏症）**
  （極端な偏食、アルコール多飲による）
- **薬剤性**（胃薬、パーキンソン病、心不全治療薬、頻尿改善薬、風邪薬、etc）＊

＊注： これらのお薬を飲むと必ず痴呆になるのではありません。

## 「痴呆と介護」

痴呆のお年寄りには独特の行動があります。例えば自分の家にいるのに、「私はもう帰ります」と言って外出しようとしたり（夕方症候群）、引き出しから着物を出しては、また元に戻すなど同じ動作を繰り返したりします。また何日も入浴を拒否したり、トイレの場所を覚えられなかったりします。これらは対処の仕方によって、解決できる場合もあります。

### 老人のペースにあわせる。

例えば、夕方「帰る」と言って出ていったお年寄りに、家族の方がついていってあげました。しばらく外をウロウロして、「じゃあ帰りましょうか?」と声をかけると素直に家に戻ります。これを数回繰り返した結果、お年寄りは「帰る」と言わなくなったそうです。

### プライドを傷つけない。

痴呆老人は言葉を理解できなくても、相手の顔つき、言葉の勢いなどで、自分が責められているのは感じ取ることができます。しかも自分は言い返せないというストレスがたまるために、大声を出したり、夜中に暴れたりするのです。家族は決して怒ってはいけません。また逆に幼児のように扱ったり、漢字の練習をさせるなど、トレーニングをすることは逆効果です。

### 老人の世界を理解する。

痴呆老人の世界では、娘が妻になったり、孫が子供になったり、息子の家が田舎の実家になったりします。それをいちいち訂正したりせず、話を合わせてあげましょう。

### 馴染みの世界を大切にする。

日常生活のなかで、例えばディ・ケアへ行く場合でもいつも同じ席に座り、お隣にはいつも同じお年寄りが座るなど、安心できる居場所を作ってあげる工夫が必要です。

### 残された機能を大切にする。

例えば、服が自分で着られないといっても、「着るものを用意しておく」（どこに着物があるかがわからない）とか、「着るものを順番に渡してあげる」（着る順番がわからなくて着られない）など残された機能を助けてあげることによって「服を着る」ことができる場合があります。

いかがでしょうか?要は「問題行動」を大げさにとらえないことです。同じようなことで悩んでいる家庭は他にもたくさんあるということを理解し、一人でやろうとしすぎない、上手に介護保険を利用する、などの工夫が必要です。老人の感性を大事にしてあげて下さい。最後にボケ予防のための7カ条をあげておきます。(表2)

**表2. ボケ予防７カ条**

1. 偏食をしない。規則正しい食生活。肉食に偏らない。
   塩分は控えめに、カルシウムを十分に摂る。
   （牛乳は男性200ml、女性は400ml／日を目安に）
2. 適度な運動。（日常生活の中で横着をせず、体を動かすようにする）
3. お酒は適量はＯＫ（日本酒１合／日、ビールなら１本／日）
4. 短い時間（１時間以内）の昼寝をする。２時間以上の昼寝はかえってダメ。
5. 頭を使う（自分で考え、自分で判断する）。
6. 生活習慣病の治療をきちんとしておく。（高血圧、糖尿病、不整脈など）
7. 呆けを疑ったら、早めに医療機関へ

医療法人祥正会
藤原内科 〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181
e-mail:in1021@poh.osaka-med.ac.jp URL:http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618

Design:J Yasu