

第1部 知っておきたい
認知症の基礎知識



解説

しみず そういちろう
清水 聡一郎 高齢診療科 准教授

開催：2019年10月30日(水)

発行：2020年11月

※本リーフレットの内容、肩書きなどは開催当時のものです。

講座の
ポイント



- 近年、認知症の患者さんは増え続けており、2025年には700万人を超えるとされ、65歳以上の5人に1人が認知症になるといわれています。
- 認知症は、物忘れの悪化だけではなく、怒りやすくなったりせん妄や幻覚などの症状が進行したりするため、早期受診、早期診断が非常に重要です。
- 認知症になったとしても、日々健やかに生活することが大切です。

記憶力って？

記憶力というのは陳述記憶と非陳述記憶と大きく2つに分けられます。陳述記憶とはイメージや言語として意識上に内容を想起できる記憶です。一方、非陳述記憶とは意識上に内容を想起できない記憶で、言葉などでその内容を説明できない。例えば自転車の運転や箸の持ち方などは言葉で説明しにくい、忘れにくい記憶です。

人は覚えようと思ったことしか覚えられない、覚えるかどうかは無意識に取捨選択している。その覚えようとするごとに、どれだけ注意を払っているか。記憶力障害なのか、注意力障害なのか、この2つの差が一般的な物忘れと認知症の大きな違いです。

認知症とは？

認知症とは、熱、頭痛などと同じ症状の一つで、決してアルツハイマー病のみを指す言葉ではありません。症状の一つなので、当然、様々な病気によってその症状が発現します。

認知症と間違われやすい病気は、以下の通りです。

- ・生理的物忘れ：万人に訪れる加齢に伴う老化現象。
- ・軽度意識障害：頭部外傷直後、睡眠薬長期内服・脱水など。また飲酒による酩酊状態。

老化による物忘れ	認知症の物忘れ
体験の一部分を忘れる	全体
ヒントを与えられると思い出せる	思い出せない
時間や場所などに見当がつく	見当がつかない
日常生活に支障はない	支障がある
物忘れに自覚がある	自覚がない



- ・うつ病：仮性痴呆とも呼ばれ、間違われやすい。記憶力が低下したのではなく、心配事が多くて覚えられない状態。
- ・難聴：最近になり話が通じにくくなり、間違われる。

認知症の診断法と治療法

当院の物忘れ外来では、認知症鑑別診断のための検査として、一般採血から、治療可能な身体疾患による認知機能障害かどうかを質問検査して、頭部MRIや脳血流シンチで画像診断の後、実際の診断に入ります。

認知症の治療法は、非薬物療法と薬物療法の大きく2つに分けられます。アルツハイマー病の薬物療法にはドネペジル、リバスチグミン、ガランタミン、メマンチンという薬があります。生活習慣でもアルツハイマー病が悪化することもあり、プラス脳血管性認知症という脳梗塞で起こす認知症もあります。

アルツハイマー病の根本的治療法がない、そのことで卑下する必要はなく、認知症になってしまった、アルツハイマー病になってしまった、しかし、日常生活が困らなければ、楽しく過ごせれば、それでいいと思っています。

介護のポイント

実際、家族がアルツハイマー病になった後、介護はどうすればいいのか。まず、根本的に知っておきたいのは、人間は感情の生き物で、感情が全てに勝ります。私たちは、高次脳機能と言われている認知機能があります。しかし、そのベースは全て情動、感情が司っています。このベースを崩さない。そのため、まずこの感情、情動のベースをつくるということが人間にとって一番大事なことです。

また、年老いと子供に戻るといいますが、これは間違いです。アルツハイマー病をはじめとした認知機能障害の方も、人格は最後まで保たれます。新しいことを覚えるのが不得意になるだけで、人格はそのままです。年長者として愛情と尊敬の念をもって接することが大切です。

第2部 高齢者てんかんについて

解説

かとう はるひさ
加藤 陽久 脳神経内科 講師

開催：2019年10月30日(水)

発行：2020年11月

※本リーフレットの内容、肩書きなどは開催当時のものです。

講座の
ポイント

- てんかんは子どもがかかる病気だと思われがちですが、高齢になって初めててんかんを発症する方も少なくありません。
- てんかんの発作症状はけいれんだけでなく、さまざまな症状があります。
- 6～7割のてんかん患者さんでは、適切な薬を内服することによって、ほぼ完全に発作をコントロールできます。

てんかんとは？

てんかんは、命に関わる病気なのでしょうか、特別な人が発症する病気なのでしょうか、遺伝する病気なのでしょうか。これらは、しばしば持たれる疑問です。しかしながら、多くのてんかん患者さんには、これらは当てはまりません。てんかんが直接的な原因となって、亡くなることは稀です(ただし、火や水の事故、外出中の事故などに間接的にかかわることはあるので、これらには十分に注意してもらっています)。小さな子供から高齢者まで、どなたでも発症する可能性があります。遺伝するてんかんもありますが、ご家族にてんかんの方がいなくとも発症される患者さんが圧倒的に多いのです。

発病率のピークは小児と高齢者にあり、70～80歳代では、実に2～3%の方がてんかんを持っているとされ、日本では人口の0.5～1.0%、約100万人の患者さんがいると考えられています。

近年、高齢者のてんかんが増えている、との報告があります。慢性の脳の疾患であるてんかんは、高齢になると発症しやすい脳卒中やアルツハイマー病などの病気や、頭部外傷が原因となることがあるからです。

発作かな？と思ったら

てんかん発作では、発作中、患者さん本人に意識があることも、ないこともあります。みなさんのご家族やご友人がぼやっとしているところを見かけたときには、意識があるかどうかを確かめてください。「どうしたの？」と声をかけてみることで十分です。単に、疲れていて、ぼやっとしていただけかもしれません。ですが、反応や応答がないときには、てんかんを含めた何らかの病気が原因となっているかもしれません。

てんかんとまぎらわしい発作には、次のようなものがあります。

①失神発作

- ・脳幹あるいは大脳全体の一時的な血流不足による意識障害
- ・血圧低下あるいは不整脈などが原因

- ・通常、1分以上続かない
- ・血圧低下が原因のときには、倒れれば(心臓と脳が同じ高さになれば)、意識を回復することが多い

②心因性非てんかん発作

- ・心理的要因でてんかんと似た症状を呈することがある
- ・発作時の脳波が正常

てんかんの診断と治療

「いつから」「どのようになったのか」などを聞き取ることが病歴聴取といえます。てんかんを診断する医師が、てんかん患者さんの発作を目の当たりにすることは稀であることから、病歴聴取が重要となります。患者さんは、しばしば発作中に意識を失ったり、もうろうとすることがあることから、自分で詳しく状況を話すことができないことが多く、観察者(目撃者)からの情報が重要となります。この病歴聴取が、てんかんであるか否か、さらにはてんかんの発作型を判断する大事な材料となります。

病歴聴取に引き続いて、脳波や画像診断を行います。脳波ではてんかんの発作波がないかをみます。CTやMRIといった画像診断では脳損傷の有無をみます。

てんかんの治療は薬物療法が基本になります。抗てんかん薬を、決められた量、決められた回数、内服することが重要です。てんかんの治療中に発作があった場合、医師は抗てんかん薬の内容や投与量が相応しいかを考え直します。この薬が合わないのではないかと、あるいは足りないのではないかと、考えなくてはなりません。このとき、患者さんが薬を飲んでいなかったり、飲んでいたとしても、ときに忘れることがあったとしたら、医師は正確な判断ができないのです。内服する必要があるれば、是非、規則正しく薬を飲んでください。抗てんかん薬は脳に作用します。そのため、眠けや、めまい、いらいらなどの副作用がおこることがあります。このようなときには、必要があれば薬を変えていきます。いくつかの薬を試しても発作が止められないような難治性てんかんの場合、症例によっては、手術療法も考慮されます。