

認知症を知る

第4回



医療法人社団 西日本平郁会
三和クリニック 院長

とよくに たけひろ
豊國 剛大 先生

●職歴

2005年 滋賀医科大学 卒業
2005年 神戸大学医学部付属病院 初期研修医
2007年 市立加西病院 内科、神戸大学医学部付属病院 総合内科、神戸ほくと病院 内科に勤務
2016年 長尾クリニック 勤務
2022年 長尾クリニック（現・三和クリニック）院長就任

日本全国で高齢化がすすんでいるように透析患者も高齢化がすすんでいます。

「認知症になるのでは？」「認知症なのでは？」
「認知症ってなに？」と“認知症”に対しての不安はだれもが持っていると思います。
恐れる前にまずは“認知症”について教えてもらいましょう。



『認知症の種類を知って、かかりつけ医に早めに相談しましょう』

認知症にはさまざまな種類がありますが、「アルツハイマー型認知症」、「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。

「レビー小体型認知症」は、弱々しく、元気がなくて、歩行は小刻み（パーキンソン様）、坐位では身体が傾いている（体幹傾斜）、寝言や夜中に大声を上げる（レム睡眠行動異常）などの症状がでる認知症です。また、発症初期から「知らない人がいる」といった幻視や「壁に虫が這っている」、「子供が枕元に座っている」といった錯視がみられます。

「前頭側頭型認知症」の一つにピック病（約8割）があり、元気があって怒りやすい、興奮しやすい（情緒障害、人格障害）、一方的にしゃべる（自制力低下）、万引きなどの異常行動、同じ内容の言葉や行動を繰り返すなどの症状がでる認知症です。40歳～60歳代と比較的若い世代で発症しやすいですが、高齢者でも少なくありません。

レビー小体型認知症は薬剤過敏性があり認知症治療薬（コリンエステラーゼ阻害薬）の副作用が出やすく、前頭側頭型認知症（ピック病）はコリンエステラーゼ阻害薬で易怒や興奮が悪化するため、まず初めにこの二つの認知症を区別する必要があります。

「アルツハイマー型認知症」は認知症の中で最も割合が多い認知症です。初期は物忘れ（即時記憶障害）で、昔の出来事は覚えています。新しく体験した物事を覚えられなくなり、何度も同じことを聞いたりします。加齢に伴う物忘れとは違い、体験したこと自体を忘れ、物忘れの自覚もなくなるのが特徴です。他にも、今日がいつか今どこにいるのか分からなくなる（見当識障害）、料理などの作業が順序立ててできなくなる（遂行機能障害）、夕方になるとそわそわして帰宅願望を訴えたり徘徊したりする症状もでます。このような症状がゆっくり進行していきますが、時間や日によって、接する人によって症状が大きく変化します。指模倣テスト（OKキツネ）、時計描画テストが診断に有効です。

「血管性認知症」は脳梗塞や脳出血などの脳血管障害でその部分の脳の働きが低下して起こる認知症です。脳血管障害を繰り返すことにより、突然症状が出たり、急に悪化したり、変動したり、段階的に悪化する傾向があります。

認知症は進行すれば、いろいろな症状が重なって出てきますが、それぞれの認知症によって、症状の現れ方や経過が異なるため、「認知症かも？」と思ったら早めにかかりつけ医に相談しましょう。