

# 医師会 健康講座

## 認知症の話

善家脳神経クリニック（堀端町） 善家 迪彦



認知症の診断と治療は非常に難しく、認知症患者の7割を治せば名医と言われる。

4 大認知症とはアルツハイマー型（以下、Aと略）、レビー小体型（以下、Lと略）、前頭側頭型ピック（以下、Pと略）、脳血管障害性（以下、Vと略）である。その他に認知症をきたす病気は、少なくとも10以上はある神経内科の病気群（MSA、PSP、CBD、ALS など）、甲状腺機能低下症、ビタミンB欠乏症、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症などで、認知症に似ている精神科の病気（うつ病、統合失調症など）も紛れ込んでくるので要注意である。

認知症には、次のような症状がみられる。

【中核症状】 記憶、判断力、見当識などの障がい…認知症の本質的な症状

【周辺症状】 中核症状から派生して環境などによって一時的に出現

する症状で、次のような症状がみられる

▽陽性症状…興奮、易怒、介護抵抗、徘徊、暴力、暴言、ひとり言、妄想、幻覚、過食、不眠など  
▽陰性症状…無言、無為、無動、うつ状態など

例えば、「まじめな性格の人がなりやすい認知症は」の質問では、正解はLである。

更に、「やたら甘いものを好んで食べるようになったら」の質問では、答えはPである。

認知症の中核症状に対する薬は4つある。それぞれ違いがあり副作用も違う。ある薬1つとってもA、L、P、V、の4大認知症に対する至適容量は違う。至適容量を処方しても今度は患者さん1人の薬剤感受性が違う。

さらに面倒なことは病気自体が経過中にAがLに次第に移行するものしないものがあり、LもPに

次第に移行するものもある。途中でLとPが50%づつという人もいる。Aの治療中にLの兆しがあれば、Lの治療法にすまやかに移行しなければならぬし、LからPへの移行時と同じである。また、LとPの治療薬の両方を処方しなければならぬ人もある。

従って、経験ある医師が効果を考えてつつ投薬を行い、変転極まりないこの病気を常に監視していかないべからぬ。

また、ある中核症状薬には、次のような副作用がみられる場合がある。

①次第にパーキンソン病になり歩けなくなり、寝たきりになる  
②万引きをするようになる

※警察と医師が連絡すれば犯罪にならない。

③赤信号無視や高速道路の逆走をする

④極まれに、徐脈・心停止を起すなど

認知症の周辺症状に対して向精神薬が使用されるが、この薬剤選択とさじ加減がまた難しい。多くの経験から、もうすでにそれぞれの認知症に第1、第2選択薬は決まっており、使用される向精神薬とその量も決まってきた。しかし、薬剤感受性は人それぞれで高血圧や高脂血症の薬とは違い、そのばらつき幅は大きい。

介護施設で適切に中核症状と周辺症状が処理されないと、徘徊、暴言、暴行、妄想、不眠、便秘、禁などにはかの入居者も介護者も疲れ果てる。暴言暴行に対抗すると虐待と言われ、放置すると暴れ放題になる。管理者や経営者は心労で夜が寝れないこともある。

最後に、薬をいろいろ変えても効無い患者が3割位いる。お手上げである。しかし薬物以外の治療法もある。