

(覚前講師 講演録)

皆さんこんにちは。

本当にご苦労様です。

今日来る前にですね、県の方から、ほとんどの方が、前もって一応は聞いている方の方が多いということで、今日はですね。

そういうふうだったら、一般的な総論的な特徴をお話しするよりは、一歩進めてですね、それぞれの認知症によって症状や、基本的に頭の病理の部分の変化が違うもんですから。

それに対して、皆さん方が基本的にどういうふうに関わっていったらいいか、どういうふうに、アドバイスしたらいいか、そういう話をしようと思ってます。

一般的な介護の仕方は、この後、小菅先生が話しされると思います。

僕の方は、そこら辺で特例的な症状と基本的な個々の病気に対しての対応というふうでいきたいと思います。

#### 【スライド p 1】

皆さんは、こういう話を、ニュースをですね、目にしたり、耳にしたことがあると思うんです。この新聞はですね、2015年の1月の新聞なんです。もう早、4年。1月ですから、もうすぐ5年になる。そういうときに、こういうふうに2025年には700万人の認知症の人がいるという。こういう衝撃的な新聞が出たんですけど。僕がいつもですね、参考にする資料があります。

#### 【スライド p 2】

皆さんもぜひ、知ってみえる人も多いかもわかりませんが、厚生労働省のですね、高齢社会白書っていう、非常に参考になる資料がですね、毎年毎年更新されて、紹介されてます。

この表はですね。人口の推移と、それから、年齢別の、皆さんは経費の都合上白黒になってると思うんですけど。これは、ちょっと色がついてるんで、下から順番にここに書いてあるように、75歳以上、65歳から74歳、それから、15歳から64歳で、0歳から14歳って、そういうような分類がされてます。この棒グラフの高さが、トータル的に人口を示しているということです。

ですから、一億を切るのはですね。2050年ぐらいに、1億を我が国が切ってくるという、そういうふうな状況です。

赤いボッチのグラフはですね。高齢化率っていうふうに書いてあります。現在の高齢化率は27.7%。65歳以上の方が全人口に占める割合がそういうふうということです。

この表はですね、この僕の出した資料はですね、若干古いんです。

#### 【スライド p 3】

次の、ここにですね。だから、訂正をしなきゃいけないんです。

人口の減少、900万人割れ、2055年とあるんですけども。これは、2065年ぐらい。今年発

表された資料にはそういうふうになってます。

で、認知症を取り巻く環境の中で何が問題になってくるかという、こういうようなことがあります。先ほど新聞に出てたように、認知症が700万の時代、2025年にはというふうに。

少子高齢化、皆さんご存知のように。それから、今言ったように900万人割れが、2065年ぐらいには、人口が極端に減少し、平均寿命はどんどん伸びていきます。

ここに書いてあるように、2050年には、女の方は90歳を超えていきます。男の方でも84歳。今年の資料でですね。男性が、それまで80歳ぐらいだったのですが、81歳になりました。男の方でも81歳になってきたので、今問題になってる老後を暮らすのに2,000万円いるとかいないとか、いずれにしても、超超高齢化になってきました。

そういうふうなんで、何が問題かっていうと簡単に言いますと、長生きすればするほど、認知症の人の数が増えてきます。これは明らかなんです。

有病率って言って、病気、認知症が発症する率は、これも高齢化になればなるほど、発症する率が上がってきます。今現在、平均が17%ぐらいなんです。20%いかないんですけども。これは65歳以上の人の有病率ですよ。問題なのは、年齢階級別に有病率は変わってくるんですね。

85歳以上、89歳まで。だから、5歳ずつのレンジでいくと、85歳以上89歳までですと、有病率は40%ぐらいです。ですから、今日は3人掛けの机ですけども、85歳以上の方が座っているとしたら、隣の人か真ん中の人か、どちらかが認知症でもおかしくない。そういうふうな年齢によって、とっても変わってきます。80歳から84歳までになると、これが20%です。ですから、20%が、85歳を超えてくると40%になる。もう一つ、74歳から79歳までは、10数パーセント。だから、倍倍で上がっていくという考え方です。

で平均は今、17%っていうふうなので。ですから、高齢化になって、平均寿命が増えて、長生きすればするほど。

もう一つ前のグラフを見せてもらいます。見てわかるように、これから、どんどん、どんどん75歳以上の方が増えていきます。65歳以上の方も、全人口に占める割合は多くなってくるんですけども。見てわかるように、75歳以上の方が極端に増えていく。

でいうと、今僕が言ったように、高齢になればなるほど、有病率が上がっていくので、もっともっと、認知症の人が身の周りに増えてくる。

で、サポーターの人が大変重要な役割を示すのは、人口は、今言ったように2060年には、9,000万を切るという時代、人が減ってきますよね。

だから（面倒を）見てくれる人は、ほとんどいなくなってくる中で、自分たちが手を取り合いながら、サポートをしていく役割をしてくれないとですね。多分自治体は成り立たない。

今でもそうなんですけど、そういう時代なんで、とても役割的には、必要だと思います。

いつもこうやってヨイショしながら、お話をさせていただくんです。本当に大事な仕事だと思います。

#### 【スライド p 4】

今日はそんなに時間がないので、先ほど言ったように、個々の認知症に関してお話をした

いと思います。

【スライド p 5】

一般的な話ですが、一般的な話ですよ。これはもう皆さんご存知だと思んですけども、一般的に、老化現象と呼ばれる生理的な「もの忘れ」と認知症と呼ばれる「もの忘れ」の違いは、こういうふうに表示するようになります。

上からいくと、原因は脳の神経細胞の病気という神経細胞が脱落してくるのがアルツハイマーなんかのそういう病気です。いわゆる生理的な変化でというのは、老化現象と呼ばれるやつです。

次の「もの忘れ」、これが一つのポイントになります。認知症の方はですね。体験した、自分のやったことを、行動そのものを忘れるっていうのが特徴です。

よく、「もの盗られ妄想」というのがありますよね。皆さんは、物をしまくと、物をしまっただけども、どこにしまったか思い出せないっていうようなことが、たまにありますよね。

認知症の方はですね。自分がしまったという行動、だから一般の人が言う、どこにしまったかじゃなしに、私がしまったという行動すら忘れてしまうんで、ここにあったはずのお金がないのは、お嫁さんあなたがどっかに持っていったんでしょ、息子さん、あんたが盗ったんでしょというふうになります。

「もの盗られ妄想」の基本というのは、こういうようなことからなってると考えられるというほうがいいと思います。で、「もの盗られ」のつらいところはですね、これも知っておかれて、近所のそういうお嫁さんなんかにお話してあげればいいと思うんですけど。身近な人がまず対象になってきます。ですから、身近な、特にお嫁さんなんかは、最初の時はかなりなショックで、介護にも影響が出るんで、そういうような姿を見れば、これはこういうふうで、大体こういうのが出てきて、身近にいる人が対象になることが特徴なんで、というふうにお話をしていただければ、ある程度、納得はしないでしょうけど、理解はしてもらえると、そういうふうと考えておけばいいと思います。

それから、ここにはですね。一番下のですね、日常生活。認知症の方はですね。日常生活に支障をきたします。経過が進んでいけばいくほど、日常生活が1人ではできなくなってきました。

いわゆるMC I って、皆さん知ってると思うんですけども、MC I レベルの「もの忘れ」はですね、「もの忘れ」があったにしても、生理的な「もの忘れ」はそうですね、あっても、例えば物が出てこない、どこへ置いたかわからないっていうふうになると、認知症の人は最後まで出てこないことが多いです。

ですけども、MC I なり生理的な「もの忘れ」の人は、最後は出てくることが多く、ほとんどが出てくるような感じですよ。ですから、日常生活に支障がこないことが多いです。

だけど、今言ったように、認知症の人は出てこなくて、というような場合が多いです。

僕の患者さんは、女の方なんですけども。おばあさんという叱られるので、最近おばあさんと呼べないんですけども。女の方で銀行に行ってお金を引き出すということの能力がまだできる人だったんです。毎回これを言ってるんで、今日エレベーターの中で、あま市の僕

の講義を聞いてくれる人にばったり出会って、どこに行くのと聞いたら、ここに来ると言ったんで、この話は大体知ってると思うんです。

一応、強烈なんで、知っておいてもらう方がいいです。

銀行へ行って 100 万円を引き出してきて、おじいさん、高齢のご主人と 2 人で暮らしている。100 万円という大金なんで、本人は、これは普通のしまうところにしまっただけで、特別などころにしまわなきゃいけないと言って、しまう。特別などころにしまったら、本来のパターンと違うので、出てこない。で、ご主人は先生、まあ仕方がない。大きな屋根の金庫に入れたんやと思っとくしか仕方がない。ようできた人なんでそういうふうに言われた。ですから、今言ったように、ちょっとそういう銀行に行って出されるレベルの人でも、そういうことは起こり得るんで、ですから、そこら辺を早くから、気をつけておかないと駄目というふうにはですね。

で、まあ自覚は、よくあるんですけども、外来をやってても、まず、僕は自己紹介をして、よろしくお願ひしますと行って、今日はどういうことで来たんですかというふうに言うと、いやわしはわからん、連れてこられた。で、その時に、僕は「もの忘れ」の専門の医者なんですけども、「もの忘れ」はどうですかって聞くと、ほとんどの人が、いやわしはそんなことはない。今日は家の人に無理やり連れてこられた。て言うとお嫁さんが後ろでそんなことはない、そんなことはない、わからないようにするという。だから自覚は、ほとんどアルツハイマーの出てる人には、ないことの方が多いです。全くないわけではないんですけど。

MC I なんかは、「もの忘れ」があるということに悩んでる人も結構多いです。ここには出てないんですけども。一番の問題は、いつも言うんですけども、人格の低下が、アルツハイマーなんかの認知症はしてきます。何が辛かって今まできちっとして生きてきた母親なり父親がですね、アルツハイマーなんかになって、徐々に壊れていく姿を見るっていう、その中で、厳格だった人がだらしくなってきたり、毎日お風呂に入っていた人が、1ヶ月にいっぺんも入らなくなってきたりというようなことが起こってきます。

ですから、皆さんは、近くで目の当たりに人格が壊れていく姿を目にしなきゃいけないんです。

ですから、そういうことが、見ていく側にとっては、かなりなショックだと思います。

ですから、そこら辺もですね、相談に乗るときは、頭の中に入れながら、介護してる人に少しく手を差し伸べるような形が必要かと思います。

この表はそういうことです。

#### 【スライド p 6】

種類、ここに 4 大認知症って書きましたけども、もっとあるんですけども、代表的なもの、最低これを覚えておいてください。

#### 【スライド p 7】

それぞれの疾患は、皆さんも、知ってると思うんですけども。

一番多いのが「アルツハイマー型」認知症。文献によってはこのパーセントは若干違いま

すけども、一番多いのは「アルツハイマー型」。次の「血管性」と「レビー小体型」は20%ぐらい。

4大認知症っていうのは、ここには出てないんですけど、その他の中に、「前頭側頭型」っていうのがあるんです。これが数パーセント。だから全体の認知症の数パーセントの「前頭側頭型」はとっても少ないんですけども。何が困るって言うと、「前頭側頭型」は、かなり介護する人が疲れるような、それから地域でも困るような行動がかなり出ます。

ですから、パーセントの問題じゃなしに、それぞれの病気によっては、少ない出現率でもかなり困るような現象が起こるといえることです。

#### 【スライド p 8】

ほとんどは「アルツハイマー」なんで、皆さんは、基本的に「アルツハイマー」って、こんなふうな病気なんですよっていうのを知っとれば、半分は当たりますから。

ですけども、相談に乗ったりするときには、「アルツハイマー」だけとは限らないんで。違う病気のときは結構「アルツハイマー」のような関わり方をすると問題が生じる場合があります。

そういうのをちょっと今日は少しでも頭に残ってくれればと思います。

この四つが、今言ったように4大認知症。「レビー小体型」、「アルツハイマー型」、「前頭側頭型」、「血管性」。

皆さん大体は知ってると思うんですけども、「レビー小体型」っていうのは、こういうふうに男性に多くて、「幻覚」や「妄想」。特に、「幻視」。小さな虫がいるとか、小さな赤ちゃんがたくさんいるとか、男の人や女の人が部屋に入ってきて、わしは入れないとかですね。そういうような、あざやかな幻視が特徴です。で、次の枠のところに「特徴的な症状」って書いてありますけども。この「レビー小体型」認知症にはですね、パーキンソンが合併する場合がありますという。「パーキンソン症候群」って知ってると思うんですけども、少し手が震えたり、前傾になって、こうやってこう歩いたりしてる人いますよね。あれはパーキンソンの症状なんです。こういうふうですね。その合併が多いということです。

もう一つ、睡眠時の異常行動といって、ありますね。この病気は特徴的で、先行して、レビー小体が発症する前に、何年も前に、寝言で大声で叫んだり、寝てる間に手足をバタつかして隣で寝てる奥さんを蹴ってしまったり、寝言も二階で寝てる人が、下の嫁さんやりに聞こえるぐらいの寝言を言ったり、というような、そういう「睡眠時行動異常」っていうのが出ます。「RBD」っていうんですけども、それが、この一つの特徴です。

まず、本人がですね。次の日でも、次の次の日でも、部屋に赤ちゃんがいっぱい来て困るんですとか、虫がいっぱいおって、つぶしてもつぶしても出てくるんですとか、あざやかに覚えてて、というふうで、そういうのを訴えたと、いろんなことの検査をする前に、まずこれに間違いありません。

ただ、本人が覚えてなくてっていうのもあるんです。それがちょっと、認知症じゃなくて、「せん妄」というのがあるんですね。夢うつつの中で、「幻覚・妄想」が出てきて、例えば、認知症でない人が病院に入院して、夜中に奇声を上げたり、点滴を引っこ抜いたりして、市

民病院の中で縛られる場合がありますよね。ああいうような「せん妄」が出て、次の日覚えていないっていう。特徴は次の日、覚えていないんです。ですから同じように、誰かが来とるからなんとせなかないかと夜中に言って、次の日に覚えていなかったら、これとは明らかに違うんですね。これはズーっと覚えてるし、で何とかしてくれっていうふうな話。レビーはこれですね。

次、「アルツハイマー」は、皆さんよく知ってるように女の人に多いんです。文献によっては男の人の3倍って言われてます。ですから、あま市のうちの病院も、入院患者さんは圧倒的に女の人が多いです。男の人は少ないんですけども。

先ほど言った、その真ん中の特徴的な症状の中には、「もの盗られ妄想」っていうのが特徴的です。ですから、今日こうやって聞いておけば、自分のお家にですね、認知症になったばかりの家族の人がおればですね。もしかしたら、しばらくすると、あなたお金を取ったんでしょっていうかもわからないというのを知っておけばですね。知らなくて初めて聞くとびっくりするが、そういうような状態になるのかと知っておけば、これが「もの盗られ妄想」なんだなというふうに受けとめることができると思うんです。そういうふう理解しておけばいいと思います。大体は知らないで、頭にきましたという話になりますけども、知っておれば、頭にくる手前ぐらいで終わる可能性があると思うんで、そういうふう理解しておいてください。

レビーのところ、話し忘れました。レビーはですね、男性に多いんですけども。「もの忘れ」は、初期の症状から、ほとんど出てこないんです。今言った「幻視」と言って、見える症状とか、中には「幻聴」で聞こえる症状とかが、そういうのが前面に出てきて。「もの忘れ」は経過の中で何年かして逆転してくるとい、そういうふうです。だから、最初、認知症の中のレビーというのを診断を間違われるような場合も、時々あります。

次が、「前頭側頭型」。これも男性に多い。皆男性に多い。男性に多いんですけども、アルツハイマーが、全体の認知症の50%を占めるっていうふうが、女性に多くて3倍ぐらいで、女の人が多いというふうな。で、「前頭側頭型」。これは数%なんですけども、全部の認知症の中で。困るのが、上から三つ目の枠ですね。「脱抑制」って言って、ブレーキがきかないような状態。「反社会的行動」と言って、赤信号でも平気で渡って行ったり、隣の畑へ行って、大根を持って帰ってきたり、隣のおうちに行ってトイレを借りて、トイレをやって帰ってきたり。

あま市の方はですね。大変田舎の方で、田んぼが多いんですけども。僕の患者さん。この「前頭側頭型」の人がいてですね。田んぼを何反か持ってるんです。結構、立派な家の方で。この病気が出てからは、うちの前の家の玄関に行って立ちションするんですよ。それまで、結構（代が）続いた大きな農家の人だったんですけども。これが出てからはそういうような行動が出てきたり、隣の家玄関ですよ、自分のところの家の玄関ではしないんです。そういうような困る行動が出ます。

で、「情動行動」と言って、繰り返し同じ行動が出るんです。

特徴的なのは、例えば朝10時になると、タイムテーブルと言って、時刻表のように、10時になると、家の玄関まで行って、また戻ってきて、また行って、3回繰り返すと、自分のリビ

ングで座るといふ、そういうような時間割のような行動をするんです。で、こういうふうな行動を、困るからと言って無理に止めると、ほとんどの人が怒ります。

ですから、これは危なくなくて、医者が言った「情動行動」で決まった時間に決まった行動をやるんで見守っていたら、最後は、それが済んだら、普通に帰るっていうか、普通に帰るんじゃないです。それが済んだら、またこう座るといふ。ですから中には、出かけて行って家の周りをなん周かして、帰ってくるっていう人もいます。午後3時ぐらいになると必ずそうします。

皆さんは出かけられると、内緒で出かけられると困ると思いますよね。アルツハイマーなんかの徘徊で出ていくと、僕の患者さんなんかだと、東山の動物園の方で、保護された人もいます。で、アルツハイマーの人はそういうふうですよね。だけど、この「前頭側頭型」の人は、家の周りを繰り返し周って何回かした後、必ず家に戻ってきてリビングに座ると。

そういうような、違いがあるんで、全然違うわけです。

ですから、介護の仕方も冒頭言ったように、こういった、今、三つの説明ですけども、この三つだけとっても、特徴的な症状が全然違いますよね。その病気そのものが、認知症と言って一括りにすると、認知症なんですけども、それぞれ紐解くと特徴的な症状が全然違うんです。そうすると、おのずと当たり前ですけども、介護の仕方も変わってきます。

もうひとつ、ついでに「血管性」をいうと、これも男の人に多いんですけど。これは生活習慣病の中で、高血圧や糖尿なんかがある人が起こしやすいですね。いわゆる脳梗塞とか脳出血とか、そういうことの後に出てくるやつです。で、これの困るのは、真ん中の杓に感情の制御困難って書いてあります。これの、困るのは、おこりっぽくなっていく人が多い。ですから、それと、詰まる、例えば、脳梗塞で血管が詰まる場所によっては、その詰まった場所の症状が出てきます。例えば頭の横なんかの血管が詰まると言葉が出なくなってきたりとか、前の方が詰まると、抑制が取れるとか、意欲が落ちてくるようなそういう「躁症状」という症状が出てきます。

で、全体にイえることは、怒りっぽくなっていく人が多いです。というのが特徴。

で、これだけ四つは少なくとも覚えておいて欲しいと思うんですけども。

「レビー小体型」認知症なんかは「見える」って言いましたよね。だから、虫が見えて困るというようなそういう状態でっていうふうなんで、レビーの人のおうちにテーブルクロスで綺麗な模様がいっぱいあるようなやつが置いてあったり、トイレに花瓶が置いてあったりすると、その花瓶が人の顔に見えたり、テーブルクロスの模様が虫に見えたり、一生懸命取ろうとします。で、花瓶を見て、人がいるんで、何とかしてくれってお嫁さんや息子さんを起こしたりします。

ですから、もしレビーだったら、いろんな着飾って綺麗なお部屋にするよりは、シンプルにしてあげるとかですね。施設でもそうです。レビーの人が入る部屋には、いろんなものを置くというよりはシンプルにしてあげる。これは別にそっけなくするんでなしに、特徴がそれなんで、介護の仕方もそうされると。そういうふうです。

この四つが特徴なんです。いっぱい、僕（スライドを）持ってきたんですけども。（講義時間が）35分というふうなんで、もうほとんど時間がないんで、もう一つ、二つだけ。

【スライド p 9】

これが特徴的な、「アルツハイマー」は、頭頂葉、頭頂側頭連合野というところが、壊れる。で、「前頭側頭型」は、さっき言った困る行動、「前頭側頭型」は文字どおり、頭の前のほう、「レビー小体型」認知症っていうのは、視覚の問題なんで、頭の後ろの方、というふうに、こういうふうに、場所も違うという。ですから何度も言いますが、場所も違うし症状も違う。そういうふうなんで、対応の仕方も違ってくるといって、ちょっとワンステップ進んだ対応をしてもらえればと思います。

【スライド p 32】

「デイサービス」は、自分の患者さんで、とっても改善した人達を何人も見てるんで、皆さんはお薬が一番大事だと思われる人が多いと思うんですけども、お薬は少なくとも、一番ではないです。

困る行動が出てきた場合でも、介護や対応の仕方で改善しないときは、薬も一緒にという。2番目に大事なのが薬ですよ。

一番大事なのは、非薬物療法といって、環境で、刺激をもらえるような環境や、皆さん方が相談に乗るような介護する人の対応の仕方がとても大事。

で、差し当たり、なかなかそんな時間が取れないっていう場合は、「デイサービス」なんかで、他人さんがおる、そういう空間の中でのいるだけでも、変化してくる場合が多いです。ぜひそういうふうなアドバイスをして、(デイサービスに) 行ってない人がいたら、上手に、強制は駄目ですけども、(デイサービスに) 行けるようにしてもらえればと思います。

僕の患者さんで、(デイサービスに) 行く前は、ご主人と2人暮らしで、ご主人が食事を作って、食べさせて、自分で洗って、みな自分でやって。出会うたびに(ご主人が) 疲れてきたんで、デイサービスに行ってもらって、そのあとで一服したらどうかと。で、(デイサービスに) 行き始めました。3ヶ月、半年ぐらいしたら、今まで食べてじっとしてたのが、自分で片付けるようになってきたり、そういうような変化をしています。ですから、他にもいくつかある。時間がなくて紹介できないです。

そういうのをいろいろ経験してるんで、ぜひ、こういうことを利用しながらやっていかれたらと思います。

【スライド p 41】

もう一つは、「介護鬱」っていう、介護する人の鬱病。これが結構問題になります。で、僕なんか診察の時に、患者さんを診る時間、そもそも少ないですよ、時間が十分ではない。ほとんどは、介護する人に焦点を合わせて、こういうような部分の問題がないとかかアドバイスに徹して、本人さんと、という場合は、ほとんど、そこに時間を割くというののできないものですから。介護の人についていうふうで。

で、「介護鬱」っていうのが結構な割合で出てくるんで、認知症の人がいるところに訪問したら、介護する人が、どの人かによって、その人の状態がどうかというのを、アンテナを張っ

て、神経を使われるのが一番大事なことだと。

その人が潰れるとすぐに施設に入ったり、入院になったりっていうふうで。認知症だと、そういうような結果が早く訪れるのは、絶対嫌ですから。介護をしてもらうのが長くなれば、長くなるほど、多分幸せだろうと思います。ぜひそういうようなところを心掛けてもらえればと思います。

短い時間で十分なお話ができなかった。4大認知症だけ覚えていって、帰ってもらえればと思います。

(了)