

## 認知症と周辺の光景

浅沼光太郎

平成 29 年 2 月 19 日/鳥根県「鳥根県透析医会冬期講演会」

高齢化社会に伴って、認知症患者が増加の一方で社会問題だという認識が広まっている。電車の人身事故や火事を起こして家族が苦しむという話はよく報道されるし、認知症高齢者の運転による悲惨な交通事故も続発し、道路交通法の改定が今春なされた。認知症は「いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害があるために社会生活に支障をきたすようになった状態」と定義される。大雑把にいうと、年齢による単純な物忘れは「認知症」と言えず、「日常生活にかなり困る物忘れ」となって「認知症」と言いうる。

この「認知症患者が際限もなく増えてきている」という印象は非常に強いが、一方で認知症患者が減ってきているという研究 (Matthews FE, et al.: Lancet, 2013) がある。ケンブリッジ大学教授のキャロル・ブレインらによると、英国では 20 年前と比較して認知症患者数が減少し、特に急激に増加する 80 歳以降では 23% も減少している。平均寿命が伸びることは必然的に認知症老人の数が増加する要因にはなるが、他方で 21 世紀の先進国では衛生状態・食生活・生活習慣の改善によって高齢になっても認知症にならない人も多くなったために、認知症患者の数がピークアウトしてやや減少に転じた、ということを示唆している。

とはいえ、総数としては 500 万人前後の認知症高齢者がおり、若年人口の減少とあわせて深刻な問題である。要介護でない期間を少しでも延ばすのが望ましい。認知症の一次予防 (最近は「未病」なる言葉がある)

= 発症予防は、健康増進・生活習慣病対策、そしてまだ実現していないが、アミロイド沈着を防ぐ薬剤の開発ということになる。そして二次予防は早期発見・悪化防止、それから三次予防として出来上がってしまった認知症についてリハビリとフレイル対策である。

歳を取って多少の認知症が出てくるとデイサービスまたはデイケアに週何回か通うということが多いが、これは三次予防の一環ということになる。実際に自分が歳取った時のことをシミュレーションとして、デイサービスで私の地元の京都らしいシーンを紹介する：(某デイサービスでのイケズ合戦)。

元お茶屋女将：うちはお客さんの名前を絶対忘れたらあかんのへ。その点おたくは覚えなくていいし楽やなあ

元ラブホ女将：キー。腹が立ったし、仕返しにそのひとの前では杖も使わず堂々と歩いてやった (相手は車椅子)

それぞれ軽度認知あり、家業について政権交代済。現役の若い時は交わりそうで交わらなかった近所の人々が交じるということもある。一般的に言って、女性はもとはかなりスノッブな人でもハッピーなことも案外多い。

デイサービス/デイケアの積極的な意義としては、上記のように必然的に「動く・交わる・頭を使う」ということが認知症の進行予防に有用と期待されるという点。それからある程度運動になるという点。有酸素運動が海馬の体積を増やし記憶力を改善するという報告がある (Erickson KJ, et al.: PNAS 2010)。

ところで男性は女性と比べデイサービスではむすっ  
としていくことが多く、特にインテリ男性は喜んで行  
っている人はほぼ皆無な印象。しかし好むと好まざると  
結局は「行く」ということがやはり多い（テコでも行  
かず家族が困り果ててることも多いですが=わたし個  
人も一応はインテリ男性としてデイサービスなど合わ  
ないだろうなあという視点で色々なケースを同情的に  
見なくもない……）。これは本人以外の他人（主に家  
族）の都合によるところが大。すなわち、商売で忙し  
い、家が狭い（のに同居している）、定期的な食事の  
用意が無理、入浴・清潔維持が家人だけでは無理、安  
全確認（一人にしておけない）。

なお独居の天涯孤独であったとしても極端な例では  
「ゴミ屋敷で近所迷惑」ということが往々にしてある  
ので、「他人の都合」から完全に自由ということはある  
りえない。この「他人の都合」に対する、「本人側の  
状況」のパラメーターは次のようなものになる。認知  
の程度、移動性（本人の身体能力+居住空間の性質）、  
問題行動（behavioral & psychological symptoms of de-  
mentia; BPSD）の有無。

BPSDを別とすれば、実はちょっとくらい頼りなくな  
ったとしても各種設定によってデイに行くか行かない  
かの自由度は大きく異なる。独居または近居で本人  
の独立した生活動線が整えばデイに行く（行かされ  
る）必然性は激減はする。具体的には街中のバリアフ  
リーのマンションなどに住んでおれば、仮に身体が可  
なり不自由になっても、車椅子でも家屋内および近所  
をかなり広く動くことができ、さらにお手伝いさん/  
ヘルパーさんが1日1時間でも来てくれたら独立  
して生活を営める。この場合では、食事の準備がしん  
どくなる、あるいは車椅子に一人で移乗できなくなる  
が、現状維持可能か否かの規定因子になる。

BPSDについては、妄想・厳格・抑うつ・不眠など  
の心理症状や、身体攻撃性・徘徊・不穏などの行動症  
状がある。認知症そのものよりはその周辺症状である  
BPSDが介護者・患者双方のQOLを低下させ、また  
医療介護スタッフのストレスと負担増となることが多  
い。医療者の態度として、BPSDの背景に身体的問題  
が隠れている可能性に注意が必要である。すなわち、  
癌、心臓疾患、骨や関節の炎症、尿路感染、口腔内の  
問題の有無など。また会話・接し方の工夫によっても  
困り方の程度が減ることがある。いずれにせよ、個

人で抱え込まない/抱え込ませないような多職種連携  
が重要となる。

「個人での抱え込み」と言えば、往々にして見かけ  
るのが「老母と独身息子」というパターン。例えば：  
ずっと昔から母子二人暮らし。母が70歳代の時は一  
人で、または息子さん付き添いで通院していたが、  
徐々にADLが低下し90歳代で寝たきり。息子は早期  
退職してずっと在宅で介護。食事はテーブルまで連れ  
て行って全介助、月の半分近くはショートステイを利  
用している。早期からもう少し他人の手を借りるとい  
う段取りがありえたのでは、とってしまった事例で  
ある。往々にして独身男性は近所の口コミの情報交換  
などに参加することがないので、情報収集や種々の段  
取りで後手に回って余計しんどい目にあっているよう  
にも思われる。

「ゴミ屋敷」の事例を紹介する：

80歳前後の男性で元（現？=実態として商売にな  
っているかがかなり謎だが取引らしいことを時々して  
いる。カモにされてるだけかもしれないが深入りでき  
ず）自営業。30年来妻子と別居。強迫的に食材を買  
ってきては屋内で腐らせる、冷蔵庫の中は腐海化し室  
内はゴキブリが大量に発生。ある時期に地域包括セン  
ターが介入して超法規的(?)に人海戦術でゴミ清掃  
して、その後デイサービスやヘルパーさんによる家事  
援助や訪問診療導入。行くはずのない都をどりチケッ  
トを10枚も「お付き合い」で購入していたり、金融  
リテラシーのあるひとが買わないかもしれない金融商  
品を数百万円分購入した形跡があった。

戸建ての独居は無理目な勧誘や悪徳商法のカモにも  
なりやすい。なお京都の場合は観光都市なので、ゴミ  
屋敷問題はある程度行政ががんばって介入してる節も  
見受けられる(?)。

BPSDなど困ったことにならないとすれば、移動能  
力の維持に努めたい。ドカ貧の2大原因とでも呼ぶべ  
きは重症の脳卒中と転倒・骨折。加えてジリ貧の原因  
で大きいのは膝関節でないかと思われる。できるだけ  
関節は大切に温存したい。移動能力以外では、歯  
が悪いと食事選択肢を狭めて必然的に日常生活が可  
なり規定されてしまう。またPMR（多発性リウマチ性  
筋痛症）という疾患が、治療可能なのに見過ごされ  
ちな寝たきり因子でないかと想像している。

今回の話をまとめると、認知症については「いろい

ろな種類」がある（本抄録では字数的に省略）、予防には生活習慣病対策が重要、認知症そのものよりは周辺症状（BPSD）が問題になることが多い、一人で抱え込まないにして多職種連携が有用、他方で個人的な

「老後の自由」のためには、①生活動線を考える、②あまりな不摂生をしない、③転倒しない、④膝と歯も大切に、⑤先立つものはカネ（身も蓋もないですが）となる。

\*

\*

\*