



シリーズで医師の目線から実際の医療現場であった体験、今思うことなど、雑話として紹介いたします。

今回は理事長の出口之医師のコラムをご紹介します。



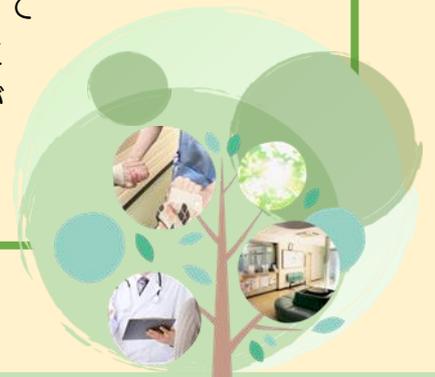
出口之 医師

《もの忘れと認知症》

“もの忘れ”とは、医学用語で言えば記憶障害ということになります。最近、認知症についてのニュースや記事には事欠きませんが、もの忘れイコール認知症というわけではありません。

認知症の定義では、“認知機能の低下があって、そのために、日常生活や社会生活に支障をきたしていること”となっています。認知症でなくても、もの忘れをすることはある一方で、もの忘れがさほど目立たなくてもいろいろな症状を呈する認知症の病気があります。認知機能が低下する疾患として、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、脳血管性認知症をはじめ、アルコール性、外傷性、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、嗜銀顆粒性認知症、など様々あります。これらの疾患を確定診断することは、とても難しいのが現状です。近年では、各種の医療機器が開発され、診断を行っていきませんが、実際のところは、脳細胞を採取して病理検査を行い、どんなタンパクがどこに溜まっていて、二次的に脳細胞が障害を受けているかを見てみないと確定診断はできないと考えます。しかし、もの忘れが、認知症の始まりであることが多いのも事実です。それは、前述の認知症の病気の中で、一番多いものがアルツハイマー型認知症であり、この認知症の症状の始まりが記憶障害であることが多いためです。

ここで、アルツハイマー型認知症について、詳しく説明したいと思います。この病気は、明らかな原因は不明ですが、脳の中にアミロイドβと呼ばれるタンパク質が蓄積して、その結果、脳細胞が障害されて、いろいろな症状を呈すると言われていています。しかも、この変化がまずは記憶に重要な役割を果たしている海馬から生じるため、もの忘れの症状がほぼ最初の症状となっています。この変化は、次第に脳の中で広がっていくため、記憶だけでなく、時間や場所、人物などの理解が曖昧になったり、空間の認識が曖昧になったり、今までできていた行為ができなくなるなどの症状が見られるようになります。



また、本人の力が失われていくだけでなく、その過程において、気分が落ち込んだり、イライラしたり、物が見つからないことに対して、誰かが盗ったと思い込むなどの心理的症状や不安のため繰り返し同じことを尋ねたり、自分の家と認識できないことで、自宅から外出して帰宅できなくなるなど行動の症状が見られるようになることもあります。こういった症状が見られると、生活しているご家族も大変な思いをされることが多くなります。また、その他の認知症でも、幻覚（幻視）が見えて、行動が左右されたり、体の動きが悪くなったり、万引きをするなどの行動の抑制ができなくなったりする特徴があるものもあります。

現在は、残念ながら、これらの病気に対しての特効薬はありません。

日本では、アルツハイマー型認知症に対して、認可されている薬剤が4剤ありますが、症状を改善するためのものではなく、あくまでも進行を遅らせるという効果のみです。従来、元々の原因物質であるアミロイドβを除去する薬剤の研究・開発が行われていましたが、副作用や効果の判定に問題がありことごとく開発中止になっていました。しかしながら、2021年6月に、アデュカヌマブという疾患修飾薬（原因物質に作用して、発症や進行を制御する薬）が米国のFDA（食品医薬品局）の承認を受けて、使用が可能となりました。この薬剤は、日本の薬品会社であるエーザイも開発に携わっており、日本の厚生労働省にも承認を申請中です。今後、日本での使用も期待されています。日本の少子高齢化は、現在も加速しており、加齢とともに増加すると言われているアルツハイマー型認知症の患者さんも増加することが予想されている中で、この薬剤への期待はさらに膨らんでいます。しかしながら、薬価や使用方法（いつどのような状態・症状の場合に使用するのか）などの問題も残っています。

個人的には、薬物治療も大切ですが、個々の患者さんに対しての関わりや環境の調整などが重要で、より効果的に働くと考えています。当然、これに際しては、本人を介護するご家族へのケアやアドバイスなどもさらに大事なことと思います。

これから、認知症の患者さんが増加していく中で、厚生労働省は、令和元年6月に認知症施策推進大綱を発表し、“認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会”を目指すとしています。これらの目標が、速やかに、十分な質をもって達成されることが望めます。



出口病院広報委員会
2021.7.10

