後期高齢者を診る（Ⅱ）

認知症の長期フォローアップと介護

旭神経内科リハビリテーション病院長
旭　　俊　臣
（聞き手　大西　真）

大西　旭先生、「認知症の長期フォローアップと介護」というテーマでお話をうかがいたいと思います。

まず、認知症、特にアルツハイマー病が日本では最近増えてきているのでしょうか。

旭　今、160万人とも170万人ともいわれておりますけれども、実際にはそれの２倍ないし３倍、400万人、500万人くらいいるといわれる認知症専門の先生もいらっしゃいます。予想以上に増えてきているというのが現状ではないかと思います。

大西　非常に高齢化社会が進むのに伴って、アルツハイマー病も相当増えてきているということですね。

旭　そうですね。

大西　アルツハイマー病の診療の一つのエポックといいますか、新しい薬剤が出てきましたね。

旭　1999年発売の塩酸ドネペジルですね。アメリカではそれ以前にレーガン元大統領が服用されたことで有名になりましたけれども、日本では、日本発の薬でありながら発売が遅れました。

大西　それによって非常に様相が変わってきたと考えてよろしいでしょうか。

旭　そうですね。塩酸ドネペジルというのは、認知症の早い段階の人に有効だということで、アルツハイマー病の初期診断というのが非常に重要視されるようになりました。その後全国的にもの忘れ外来などが増えてきています。

大西　初期はそういったもの忘れみたいな症状で見つかってくることが多いのでしょうか。

旭　そうですね。

大西　そういう薬ができて、その後、そういう患者さんが非常に増えてきて、介護保険などに入ってくる患者さんも増加してきたのでしょうか。

旭　そうですね。2000年に介護保険が始まって、全国の市町村の介護支援課のほうに申請する認知症高齢者が増えて、全国的に認知症がこんなにも多いのかということで、非常に注目され

るようになりました。

大西　日本の現状というのは、諸外国と比べて何か特徴みたいなものはありますか。

旭　それまでは、日本は欧米と違って、認知症の中でも、脳卒中に関連して発症する血管性認知症が多いといわれていたのですけれども、最近は欧米と同じように、アルツハイマー病が増えて、現在では全認知症の約半数がアルツハイマー病といわれるようになり、欧米と大きな差がないということがわかってきました。

大西　最近ではさらに新しい薬が出てきたと聞いていますが、そのあたりの状況はいかがでしょうか。

旭　ちょうど昨年、震災があったためにちょっと遅れたのですけれども、３種類の新薬が同時に発売されました。３剤のうちの２剤は、最初の塩酸ドネペジルと比較的作用機序が似ているのですが、もう１剤のメマンチンという薬は、かなり重度のアルツハイマー病の人にでもある程度有効だということで、発売される前から認知症高齢者のご家族などは、かなり期待されていたということがあります。

大西　そうしますと、そういった薬がこれからかなり広まってくるだろうというふうに予想されるわけですね。

旭　はい。

大西　実際のところ、いろいろなデータから、かなり期待できるのでしょうか。

旭　アメリカなどの治療効果と日本での治験の結果、塩酸ドネペジルと併用して重度の人にも使えるということで、かなり期待ができるのではないかと思われます。

大西　重度のアルツハイマー病というお話が出ましたけれども、アルツハイマー病もかなり初期の段階から、中期、後期、末期というふうに、いろいろ分けられると思いますが、それぞれで対応が違うかと思うのですけれども、まず初期の段階ではどのような対応になりますでしょうか。

旭　できるだけ早く、癌と同じように、早期に診断をつけるということが重要です。初期に診断がついたら、治療として薬物療法と、最近注目されているのが、認知症リハビリテーションです。リハビリは認知症にも有効だということで、短期集中リハビリが、３年前に介護保険で認知症に適用されました。認知症のもの忘れもある程度改善すると同時に、一番ご家族が困っている介護負担となる周辺症状もある程度軽減する効果があるということで、注目されています。初期の通所リハビリで運動療法および作業療法と薬物療法を併用するとより効果があるといわれています。

大西　運動療法も有効なのですね。

旭　はい。

大西　中期のアルツハイマーでどの

ような対応を取ったらよろしいでしょうか。

旭　中期になると、よくいわれているような周辺症状といわれる不穏状態になったり、徘徊とか、夜寝ないで騒ぐなどの症状が出ます。そのためにご家族、介護する人が大変だということで、いろいろ相談に来る方が多いです。

大西　その場合の対応もなかなか難しいと思いますけれども、そういった場合は、精神科が関与したり、神経内科も関与したりとか、いろいろあるのでしょうか。

旭　そうですね。この場合に非常に重要になってくるのは、介護者に対する援助だと思います。ご家族は、急にそういう症状が出てきたのを見ると、非常に混乱して、どういうふうに対応していいのかわからないのです。その対応のよしあしによって、患者さんの症状もよくなることもありますし、逆に対応が悪いと、症状がより悪くなるということがあります。ご家族に病気の状態をよく理解していただきたいと思います。神経内科および精神科の専門医としてご家族の介護のたいへんさについてよくお話を聞いて、アドバイスをするということが非常に重要かと思います。

大西　確かに介護の負担というのが非常に大きな問題になっていますね。さらに中期から後期になりますと、骨折したりとか、整形的な問題もあるのですね。

旭　はい。初期から中期まではわりあい元気で、あちこち動き回り、遠くまで行ってしまうこともあります。かなり広範囲に動けるわけですけれども、後期になってきますと、歩行がだんだん悪くなって、転倒して骨折しやすくなります。それで整形外科とか、我々、リハビリの病院のほうに相談に来られる方が多いです。

大西　その結果、寝たきりになってしまったりとか、いろいろなケースが出てきて、さらに進み、いわゆる末期の状況といいますと、かなりADLも落ちるというふうになっていくのでしょうか。

旭　そのときもリハビリが重要です。一時代前までは、転倒して骨折すると動けなくなるわけですけれども、その場合に、動き回って困るから、骨折しても、極端にいえば、骨折の治療とかリハビリをやらないという考え方も一部にあったのです。しかし、動けなくなったら、急速に認知症が進行して、家族の顔もわからないとか、寝たきりになってしまうのです。骨折したら、整形外科で手術をして、リハビリをやって動けるようになると、また元気を取り戻して認知症の周辺症状も改善することがあります。

大西　そういう場合も運動療法的なリハビリになるのでしょうか。

旭　運動療法や作業療法と、心理療

法があります。心理療法としては、最近の新しい記憶はどんどん薄れていくのですけれども、長期記憶とか、長年の自分の持った趣味活動とか、長年の知識は保たれていますから、そういうことを取り入れた回想療法があります。この療法は昔の古い記憶を話題にしていろいろお話をすると、30年、40年昔のことはよく話すことができます。

大西　そうですよね。

旭　そうすると、それが心理療法として精神的な安定につながる。また、意欲を取り戻すという効果があるといわれています。

大西　そうしますと、いろいろなステージがあって、いろいろな科にもかからなければいけないということで、今後は密接な連携が非常に重要になるのでしょうか。

旭　そうですね。特に、さらに進んで終末期になりますと、飲み込みが悪くなって誤嚥性肺炎、心筋梗塞、脳卒中および癌などを合併すると、救急病院にお願いしなければならなくなります。

大西　そちらはまたそちらで対応しなければいけないということですね。そうしますと、いろいろな連携が重要になってくるということですね。

旭　そうですね。それと終末期には、飲み込みを改善するための嚥下リハビリや寝たきり予防のためのベットサイドでのリハビリも重要です。

大西　ありがとうございました。

後記にかえて

小誌をご愛読いただきまして誠にありがとうございます。
※第56巻３月号をお届けいたします。
※〔DOCTOR-SALON〕欄には、11篇を収録いたしました。
※〔KYORIN-Symposia〕欄には、「後期高齢者を診る」シリーズの第２回目として、５篇を収録いたしました。
※〔海外文献紹介〕欄には、糖尿病・動脈硬化の２篇を収録いたしました。
※ご執筆（ご登場）賜りました先生方には厚く御礼申し上げます。