

アルツハイマー型認知症と治療

認知症とは一度獲得した認知機能が脳の障害によって低下し、日常生活に支障をきたす状態を指します。国際的な診断基準である ICD-10 では、①記憶力の低下、②認知能力の低下、の 2 つが半年以上続く事により日常生活に支障をきたしており、かつ意識障害がないこと、および感情や行動面での変化があることが診断基準とされています。

実際には長谷川式認知症スケールや Mini Mental State Examination (MMSE)を用いて認知機能を点数化し、これまでの経過と併せて診断つけます。

また、MRI や CT を用いて脳の画像を解析することにより、診断は更に正確なものとなります。

認知症で特に多いとされるのはアルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、脳血管性認知症ですが、アルツハイマー型認知症は認知症の半分以上を占め、男性より女性に多いとされます。脳全体にアミロイドβ 蛋白という異常な蛋白質が蓄積することにより脳神経が壊れ、脳が萎縮していきます。特に短期的な記憶を司る海馬と呼ばれる部位を犯していく事による記憶障害が初期から現れ、今までできていた事ができなくなる失行、今まで理解できていた事が分からなくなる失認が徐々に進行していきます。

これらは認知症の中核症状と呼ばれます。そのほか周辺症状といって、大事な物をどこかに置いた事自体を忘れてしまい、家族が盗んだと責めたり（物盗られ妄想）、外出して帰り道が分からなくなりウロウロと徘徊したり、怒りっぽくなって家族や介護者に暴力を振るったりすることもあります。

時には幻聴や幻視による病的体験を突然話したすこともあります。こうした周辺症状への対応で介護者が疲弊してしまう事が多くみられます。アルツハイマー型認知症の診断がついたら、認知症の中核症状が進行するのを弱めてくれる薬剤（アセチルコリン・エステラーゼ阻害薬）を使用して治療を進めていきます。飲み薬と貼り薬があるので、お薬の内服を拒否してしまう場合は貼り薬が有効でしょう。また、周辺症状により病状が穏やかではない場合は、傷ついた脳神経細胞のノイズを抑え興奮を鎮める新しいタイプの認知症のお薬（メマンチン）や、幻覚・妄想・興奮に対して抗精神病薬などを用いることで状態の改善を図りますが、抗精神病薬の使用は予後を悪化させる事が分かっており、使用には十分な注意が必要です。

アルツハイマー型認知症の患者さんが気持ちよく日々の生活を送るには、適切な薬剤選択に加え、安心できる声掛けや話を合わせる等の適切な関わり方と、住環境におけるバリアフリー化や季節感の演出など、環境整備を行うことが大切だと考えられています。