

(司会)

最初の講義は、認知症への理解を深めるというテーマで、黒川医院院長の黒川様に講義をしていただきます。黒川様は、名古屋市千種区で、地域のかかりつけ内科医として診療を行っているほか、名古屋市を中心に、認知症に関する各講習会や、勉強会などを行っており、地域の人が主体的に健康への意識を高めてもらえるような健康づくりに向けた活動に精力的に取り組んでおられます。

それでは黒川様、どうぞよろしく申し上げます。

(黒川)

ありがとうございます。聞こえていますか。大丈夫ですか。よろしく申し上げます。

僕は、認知症の家族の会だとか、あと名古屋市の介護保険関係だとか、あと千種区で認知症の人を支える多職種連携というのをやっております。もともとは内科医です。今から認知症について簡単な説明をさせていただきます。

この中で認知症の種類4つについて、簡単に説明できる人、どれくらいいらっしゃいますか。

認知症の主な4つというのは、アルツハイマー、レビー、(脳)血管性、前頭側頭葉型ですね、それぞれ特徴があります。

認知症の経過、つまり認知症が始まってから亡くなるまでの期間は大体どれくらいかというのはおわかりになりますか。これには差があるわけで、長い方は大体15年は超えますよね。昔、認知症対策が始まった頃は、アルツハイマーの方で寿命が5年ぐらいでした。発見されてから亡くなるまでが5年もたないということでしたが、今は15年以上長生きされる方も多くあります。

これは、完治できる技術ができたわけではなく、早く発見して、いろんな対応をしてくださるからです。それと薬です。配布資料で出しましたが、認知症を起こす病気はこれだけあります。

この中で、上の方の脳血管障害及び変性疾患までが、4つの認知症です。感染症から下にはいろんなものがありますね。進行麻痺は梅毒のことですね、エイズでも認知症を起こす人もいれば、狂牛病でも起こす人もいます。プリオン病(狂牛病)は進行が早いですね。発症してから、言葉がしゃべれなくなって、寝たきりになるまで1か月半、狂牛病は一時イギリスで始まって世界中に広がるということで大変でした。実は今でも孤発性というタイプがあります。同じプリオンが原因であることは確認ができるんですが、どうやって感染したかわからないという人が少しいます。起きたら今のところ対処する方法はないです。100万人に一人という非常に特殊な病気ですね。

あと、脳腫瘍でも認知症を起こします。いろんな病気で認知症を起こします。

認知症というのは非常に速い場合は、特殊なものもあるけど、普通は何年もかかって起きるものですよ。だから、例えば2か月前まで全く正常だったのに1か月前から急にどうもおかしくなるとい場合には、普通のアルツハイマーとかではなくて、脳血管性か脳腫瘍か要するに何か他の病気を考えていきます。だから急に起きた場合は、必ずなるべく早いうちにCTかなにかで撮らないと危ないということになります。大抵の認知症では2年くらい前にそういえば、こういうことがあったけど、あのときは年のせいだと思っていたという話になるので、大抵数年、少なくとも半年単位くらいで少しずつ進んでくれば、普通の認知症です。それより、急速に一気に進行する場合は、脳梗塞を起こしたとか、鬱病とかいろんなことで認知症のように見えているだけのことなので、認知症の人をみつけたらとにかくCTは受けてほしいという理由はここにあるわけですね。早く対処しないと手遅れになる場合は急速に起きて、ゆっくり起きる場合は、普通のアルツハイマーやレビーのことが多いので、これはここで1週間、2週間対応が遅れたとしても、大勢に影響はないということがほとんどということです。

これは脳の画ですね、アルツハイマーが全体の6割ぐらい、いろんな統計がありますが、合併している人が相当いるんですね。アルツハイマーのおそらく5人に1人ぐらいのレビーとかぶっている、逆にレビーからみれば半分の人がアルツハイマーがかぶって両方の症状を持っているわけです。およそ6割ぐらいがアルツハイマーかな。あと大体、15%から20%ぐらい、施設によると5%ぐらいという方もみえますけど、それがレビー、あとは脳梗塞だとかそういうのがある。

アルツハイマーはどんどんどんどん記憶力が落ちていく。基本的には最初に海馬が痛んできますから、記憶が出来ないんですね、正確には。そのかわり、その記憶ができない初期の頃には、頭頂葉は無事ですから、古い記憶は完全に残ってるけど、さっきのことだけ全く覚えていない。ただ判断はできますし、目もちゃんと見えているし、動けるといことですが、それが、アルツハイマーですね。レビー小体型認知症は後頭葉障害を起こすので、幻視が出てきてですね、やはりレビー小体の病気であるパーキンソン病や自律神経失調症が出てくることが多いです。前頭側頭葉型認知症は本当に少なくって、1%か2%ぐらい。「なんでもおれの言うこと聞け」みたいなめっちゃくちゃなことを言う人がいます。なぜ病気によって起きる症状が違うかという、脳のどこから認知症が始まったかということによって症状が違ってくるということです。前頭葉の働きは、理性、知性及び羞恥心、ルールを守る、恥ずかしいとかそういうものです。

うちの患者さんでは80代男性がいました。会社の重役だった人ですね。重役を引退されて、それからあとで、この病気になりました。自分のマンションのベランダから通行人に立ち小便、おしっこをかけてうちのクリニックにつれてこ

られました。「立ち小便でおしっこをかけてはいけないんじゃないですか」って僕が言ったら、「先生、なんでまずいんですかね。どこがいけないのか？したいからしているだけだ」と言うんですよね。どこが悪いかが分からない。それが前頭側頭葉型で、そういうことをするようになる。

側頭葉は手足を動かすところです。ここから奥に入ったところで、海馬があって、ここは記憶をしますところ。今、地球上にいる動物はみんな記憶をします。猫ちゃんだってわんちゃんだって鳥だって記憶をするから生きていられる。ここに行けばエサが取れる、ここに行けば敵にやられるということを経験したものだけがやっぱり生き残って、この世界に残ってきたそれぞれの末裔ですから、今地球上に生きているものは、みんな記憶ができます。昆虫だって記憶ができますねということで、人間はその海馬というところで記憶をします。

後頭葉はものを見るところですね。目はデジタルカメラですから、見たものを認識しているのが後頭葉です。頭頂葉は記憶の倉庫ですから、古い記憶、僕はここで生まれて、この学校に行っていた。小さい頃の親友は誰々でね、結婚してね、子どもがいてねという記憶は、ここにあります。アルツハイマーでは海馬の次にやられるのが頭頂葉ですから、最初はさっきの記憶が失われるだけであったのが、進行すると古い記憶が失われるというのがアルツハイマーです。古い記憶の中には、お洋服の着方もあれば、お箸の持ち方、ご飯の食べ方、日本語もそうです。だから、アルツハイマーが進んでいくと最終的には、お洋服は上手く着られなくなる、お箸は持てない、ご飯を手掴みならいいけど、スプーンってどうやって使うのというふうになります。そのうち言葉が分からなくなるから、ほとんどしゃべれなくなるというふうに進んでいきます。

後頭葉から始まるのがレビー小体型ですが、後頭葉はものを見るところから幻視がでます。結構な割合ででますね。後頭葉がやられるときの幻視の特徴としては非常にリアルな幻視ですね。今日はここに小さなお子さんが10人ほどいらっしやるけど、皆さんのどなたのお子さんですか。一番左の女の子は、髪の毛がスラッと長くてね、こうなって、赤いお洋服着て、黒い靴を履いて、ちょっと背が高い女の子ですね、隣の男の子はちょっと色の白い男の子ですね、茶色いお子さん用の半ズボンのスーツなんか着ちゃってね、誰のお子さんというようなことをリアルに言えるのがレビー小体型認知症です。

これが普通の幻視とは違うということですね。アルツハイマーでも幻覚・幻視がでることがありますが、その時は、どうも男らしい、黒っぽい格好をしているらしいという程度の説明しかできません。その人は黒いサングラスしてね、黒い革ジャンでね、黒いちょっと先の長い靴を履いていたんだなどという幻視はレビーを疑うべきです。

どこから始まるにしても、最終的には脳全体が傷んでいきます。だから最初の症

状はこの病気の最初の頃の症状であって、進行してどんどんどんどん進んでいくと脳の全体が最後には縮んでいってしまうので、最終的にはどの病気でも大して変わりはないということになりますね。だから初期の、始まってからしばらくの間には病気の進行とか症状には、どこから始まったかということによって特徴があるということです。

これはアルツハイマーの時の頭の断面画像です。ちょうどこの辺でこう縦に切ったときですね。これでいくと、こここのところが海馬で、このグレーが全部脳で、黒いところ、真っ暗なところは隙間で、この蝶々みたくに見える場所は、これは脳の中の脳室という部屋、空間ですね、こここのところで髄液が作られているわけですが、それが大きくなりました。

つまり、脳は外からも縮むけど内からも縮むということで、ぶどうが干しぶどうのように縮んで隙間だらけになって、脳の重量も減ってしまっています。特にこの海馬のところがこれだけ小さくなってしまっています。これをCTとかMRIとかで撮ると「海馬の萎縮があります」と言われる事になります。

ちょっと脱線しますが、CTとMRIというのは、脳の形を見ているだけです。CTは放射線、MRIは磁石を使いますが、ともに形を見ているだけです。

したがって、認知症が始まって、脳が萎縮するほど時間がたつてなければ、CTやMRIで発見できないですね。

じゃあ、どうしたらわかるかという話ですけれども、脳は酸素とブドウ糖で動いていますから、どっちかが測定できれば、脳が働いているかがわかるだろうとSPECTとかPETという検査があるんですが、これは、もともと癌の転移先を調べる技術ですね。

例えば、大腸癌が見つかりました。他に転移していなければここを切り取れば完治できます、手術しますかというときに、どこかに転移しているかどうかを当然調べますね。癌の転移先を捜す時に、普段あまり活動的な細胞がないところに、非常に活動的な細胞が集まっているのを見つける方法です。働いてないとすると働いている集団を見つける、逆に言えば、みんなが働いていれば、サボっている人も見つかるということで、脳に同じことをすると、働かなくなっている場所が分かるということです。脳の形が正常でも機能が落ちてくれば、そこをはっきりすることができるということでそういうのをやるのが、詳しい検査としては理想的ですね。最低やってほしいのは、単純なCT、これだったら3分から5分で終わります。

それと血液検査ですね、甲状腺機能低下症、ビタミンの欠乏症でも認知症症状が起きます。血液検査脳腫瘍だとか、血腫を認知症だと間違えていないかというチェックの為、認知症と疑われたら、CTと血液検査はちゃんとしましょう。

もし、余裕があれば、さっき言ったSPECTとかすると、認知症の本体がはつき

り分かるということになります。

認知症の症状で、これ中核症状と書いてありますが、上の方、ちょっと手元の方見てくださいね。中核症状というのは認知症の症状だと思ってください。この後、中核症状の次に、失認・失行とかですね、そのあとに、失語、実行機能障害、ここの3つ(のスライド)までが認知症の症状です。そのあとのスライドの周辺症状、これは認知症とは限らない鬱病とかそういうのでも出てくるといことですね。

認知症の記憶障害、これはアルツハイマーがメインなんですね。レビーだとあんまり記憶障害が目立たないです。途中から物忘れがひどくならない例とかもあるのですが、アルツハイマーは基本的に多くの場合は記憶障害がメインになります。記憶というのは覚えること、それを維持すること、思い出せることがセットで記憶なので、認知症以外にもいろいろな病気があります。記憶をすることができても呼び出せないという病気があります。コンピューターのディスプレイだけが壊れた状態で、コンピューターの本体は生きている、そうすると、すべての記録が頭の中にあるにもかかわらず、ディスプレイが右半分だけ壊れているから、右半分しか、右半分は思い出せない。面白い症状ですよ。

頭の中でお家に帰ったと思ってください。玄関を開けたらまっすぐ廊下があります、はい、右側は何がありますか。右は応接間があります。では、左はどうなっていますか。左は分かりません。はい、じゃあまた頭の中で廊下の一番奥まで行って、こっちを見てください。いいですか。右に何がありますかって言ったら、右は台所と食堂です。では、左はどうなっていますか。左は分かりません。こういう人がいますね。これは認知症じゃないんですよ。頭の中に完全に記憶が残っているけど、常に自分の左半分か、どちらかでしか思い出せないという症状があって、そういう病気もあるので、記憶というのは、いろんな難しいところがあります。認知症の場合には、アルツハイマーの場合には結局、記憶が維持できないんですね。海馬の中で数十秒くらい残っているんだけど、5分も経てば消えてしまいます。

僕は22歳くらいのときに交通事故に遭ったことがあります。交通事故の後の数日間新しい記憶、難しい記憶ができなくなりました。ちょうどそれが定期試験の前で、試験会場もわかり、試験の内容もわかっていたのですが、たった3行にまとめた内容を覚える事ができなくなりました。3行目を読んでいると1行目からあとを追うように記憶が消えてしまう、ちょうど水が砂に浸み込むように記憶が消えるのです。新しく覚えることができなくなりました。これは多分、脳震盪のせいだと思うのですが、おそらくアルツハイマーのときの記憶障害も似ているのではないかと思っています。それを、僕はそのことを今覚えているてるわけですけども、アルツハイマーになるとはそのことも忘れていく。だから忘

れたことを忘れるので、私に物忘れはありませんという人がアルツハイマーなのですね。この前財布忘れて、その前は傘忘れてと覚えているならある程度記憶はあるわけです。記憶は、即時記憶と近時記憶、遠隔記憶があります。新しいことは覚えていても昔のことは克明に覚えているというのはアルツハイマーの最初の特徴で、進行していくと古い記憶も駄目になっていきます。新しい記憶がわからなくなるとともに古い記憶がより鮮明になることが多くあります。記憶以外にもわからなくなることができてきます。電子レンジの「チン」がわからなくなる。トイレの便器の使い方がわからなくなる。清潔不潔の区別がつかなくなる。自宅前の道の角を曲がった途端に「ここはどこの世界、来たことない世界ね。」となり、これが徘徊の始まりになるわけですね。知っているところに出ようと思って、遮二無二歩く。そうするとどっかへ行っちゃうわけです。

実行機能障害ってのは、お料理のようにいろんなことを重ねて行って物事を到達するという事です。言葉も当然覚えたことですから失語が起きますね。

うちの患者さんでは、アルツハイマーと言って連れられてきた50代の男性がいました。優秀な大学を出て、商社でドイツに留学していて、日本語と英語とドイツ語が堪能でした。

はじめは、「先生申し訳ない。うちの家内がどうしても一回医者行かなきゃいけないって言って連れてこられたんですけど、なんともありませんので。先生ほんとにこんなことでお手間取らせちゃって申し訳ありません」って挨拶をした人ですが、その次に来た時はだんだんわからなくなっていて、英語とドイツ語と日本語の言葉がごっちゃませの文章を喋るわけですね。

次第にそれも消えて行って、あれ、これ、それしか言わなくなる。「先生、あれがこれでこうだったんですよ。」「そうですか、あれがそうでしたか、それはよかったですね。」「そうなんです、ありがとうございます」という感じになって、最後の方は、言葉を発しなくなる。奥さんに連れられて、ジーって座っている。ということになりました。

周辺症状はうつ病でも起きます。好みが変わるのは、実は認知症に特有ではないということですね。お財布を盗られたというのも認知症に特有ではないです。

甘いものは、認知症になって、ものを食べなくなったら最後に甘いものを試してみてください。結構甘いものを食べる人がいます。早期発見をしましょう、認知症のようにみえて実は甲状腺機能低下症だとかそういう人もいらっしゃる、鬱病もそうですね。なので、それを早く気が付くこと。

認知症は初期には身近にいる人しか気がつきません。お嫁にいつている娘さんとか、別々に暮らしている息子さんはほとんど理解できません。実際にお母さんがもうごみも出せない、近所でもちゃんとご飯も食べられない、お風呂も入っていないとなっても、遠くに暮らしている息子さんに電話をすると、「うちの母

は大丈夫です、どうぞお構いなく」と言われる事はよくあります。認知症初期集中支援チームはしょっちゅうです。

今日は時間がないので、ここまでで終わります