
認知症と向きあうために —大切な“今”を支える第一歩は医療から—

「認知症」は発症してから生涯にわたって付きあう病気です。しかし逆に言えば、命を落とす病気ではなく、病状も急に悪くなるものではありません。このため、ご本人だけでなく、ご家族を始めとする支援して下さる方々と医療・看護・介護・福祉すべての領域の専門スタッフが一緒になって、大敵である「認知症」と闘っていくことが重要です。また、最近ではアルツハイマー病の解明も進んできており、根本的な治療法も現実味を帯びてきました。

このような現状を考えると、「認知症」を恐れるのではなく、病気になったとしても「認知症」と共にどう生きていくかが重要になってきます。そのためには、一般の方々への正しい知識の普及とともに、社会として認知症の方々が安心して暮らしていける環境作りが必要になってきます。

そして、認知症との長い付き合いの中で、何にも増して重要なのは早期発見・早期治療です。この意味で、認知症と向きあう第一歩は医療になるわけです。そこで今回は、認知症とはいかなる病気か、診断や治療はどこまで進んでいるのかといった点から、認知症の予防やご本人への告知の問題についてまで概説していきたいと思います。

1. 認知症とアルツハイマー病の関係

認知症とはひとつの病名ではなく、もの忘れを中心としていろいろな症状が集まった状態です。そして、その状態を引き起こす原因の病気はいくつもあります。一番多い原因疾患がアルツハイマー病で、他にもレビー小体病、血管性認知症、前頭側頭葉型認知症など多くの疾患があります。

2. 認知症の発症機序

認知症の代表であるアルツハイマー病ではかなりの研究が進み、その発症機序が解明されつつありますが、他の原因疾患ではまだ研究が遅れています。

アルツハイマー病では、大脳の中にβ蛋白と呼ばれる物質が重なり合って異常に蓄積してきます。その結果、神経細胞の働きが低下し、最後には神経細胞が消滅してしまい、脳全体の体積が小さくなってきます。近年、この機序がだんだんと解明されてきています。

3. 認知症の診断と治療

早期発見・早期診断にもっとも重要なことは、認知症を疑ったら一度は専門外来を受診するということだと思います。診断のためには、臨床症状や経過を詳しく調べて、血液検査などと共に、頭部MRI検査、SPECT検査、もの忘れの検査などが行われます。

治療としては、アルツハイマー病の治療薬として現在のところドネペジルという薬が唯一承認されていますが、海外では他にも3種類ほど存在します。また、最近では進行を止めることが期待される新しい薬の効果を試すための臨床治験も国内外で行われています。

4. 医療と福祉の連携

認知症は全経過が15－25年に及び、大きく三つの段階に分けられます。第1期は初期の段階で生活は自立してでき、第2期は様々な症状が出てきて介助が必要となり、第3期は寝たきりに近い状態で介助なしでは生活できない段階です。第3期には肺炎等の合併症に気を付ける必要があります。これらの経過の前半は医療が中心に、後半は福祉が中心となって対応していく必要があります。

5. 認知症の予防

脳血管性認知症の場合は、高血圧、高脂血症、糖尿病などのいわゆる生活習慣病をきちんと治療しておくことで脳梗塞などが防げますので、ある程度の予防が可能といえます。一方、アルツハイマー病は直接的に有効な予防法はまだないため、過度のストレスを避け、睡眠を確保し、暴飲暴食をせずバランスの良い食事をとる等といったある程度規則正しい生活習慣が大切になってくるものと思われます。

6. 本人への告知について

最初の段階では確かに告知すべきかどうか迷うことが多いと思いますが、ご本人とご家族そして医療スタッフがスクラムを組んで敵である認知症と闘うには告知した方がうまくいくと思います。またある程度進行した段階ではご近所や地元警察にも話して理解してもらっていた方が何かと協力を得られると思います。

浴風会ケアスクール校長

服部安子 (はっとり・やすこ)

[プロフィール]

「地域で暮らしていく」そして「ノーマライゼーションを具現化する」。

その2つを目指して、制度に先駆け「施設」から「地域」へと、障害児福祉の地域実践に11年間携わる。その後、老人福祉に15年近く携わる。特別養護老人ホーム・介護老人ホームの立ち上げ、相談室室長、運営部長、施設管理者、副施設長、法人老人統括長(兼務)等を経て、日本社会事業大学専門職大学院一期生を経て、現在は杉並区高井戸の社会福祉法人浴風会本部「浴風会ケアスクール」の校長を務める。

現場では、「個々の尊厳を大切に」をモットーに、老人福祉法の高齢者在宅サービスセンターのB型とE型の混合運営、既存の施設からユニットケアへの転換、虐待の危機介入、近隣との共助によるアルコール依存症の社会復帰、ボランティアの導入、ターミナルケアの実践等、次々と現場で起こるニーズにいち早く、かつ“福祉の原点”をもって取り組んできた。

また利用者本位の現場の実践リーダーとして改革を推進する行動力は、利用者や職員、介護家族のみならず近隣施設をも巻き込んで、その連携を強めている。

校長を務めているケアスクールでは、「地域社会との協働と貢献」を理念に「尊厳あるケア」を目指したより実践的な講座内容を展開している。「認知症介護講座」「虐待防止研修」「事例検討のスーパービジョン」「地域包括支援センターの研修企画」「ボランティア養成講座」「働きながらする介護のポイント」「シニアの第2の人生の扉を開く」等、官公庁、企業等の数多くの介護講座を受託し、企画、運営、講師を勤めている。

社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員・第三者評価委員・介護認定審査委員・日本社会事業大学専門職大学院実践教育実施評価委員等。

日本大学歯学部医療人間科学教室・近畿大学九州短期大学・東京福祉大学の非常勤講師。

著書に「中高年からのしあわせライフ」学健書院・共著、「ケアマネジメント実践事例集」第一法規出版、「虐待事例集2007」全国社会福祉協議会、「老健」(2003年に執筆)、「暮らしの手帳」(2006年に掲載)等寄稿多数。