

認知症の方を地域で支えるために

海上寮療養所

上野 秀樹

1. 認知症とはなにか

認知症は医学的な定義としては、

いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害があるために社会生活に支障をきたすようになった状態

のことをいいます。すなわち、認知症はいわゆる「状態像」であって、認知症の状態になる疾病（認知症性疾患）は数十種類あると言われていています。

認知症性疾患は、脳の神経細胞が死滅して脱落し、認知機能障害が生じる病気です。その違いは、神経細胞が死滅する理由です。

現在の日本では、アルツハイマー型認知症（約50%）、血管性認知症（約20%）、レビー小体型認知症（約10%）が三大認知症といわれています。

認知症の症状は、通常「中核症状」と「周辺症状（BPSD）」の2種類に分けて考えます。このうち、中核症状とは、脳の神経細胞が死滅・脱落することによって直接的に生じてくる症状で、記憶障害、見当識障害、判断力の低下などをいいます。認知症であれば、必ず脳の神経細胞の脱落が認められるので、認知症の患者さんでは中核症状は必発です。また、

認知症の悪化＝脳の神経細胞の脱落の進行

なので、認知症の進行に伴い、中核症状は増悪していきます。

それに対して、BPSDとは「中核症状を持っている患者さんが、周囲の環境に対して反応性に出してくる症状」のことをいいます。具体的には、不安、抑うつ、興奮、徘徊、不眠、被害念慮、妄想などの精神症状、行動障害のことです。例えば、認知症の初期段階では、自分の認知機能障害に気づき、不安になったり、将来のことを考えて、抑うつ的になったりします。さらに認知機能障害が進行すると、記憶障害に関する病識が失われるので（忘れること自体を忘れてしまう）、自分がしまい場所を忘れてなくしたものを「誰かが盗った」と訴えたりすることがあります（物盗られ妄想＝被害関係妄想）。こういった被害妄想のために興奮したりすることもあります。場所がわからなくなると徘徊が認められたりします。

ご本人が周囲の環境に適応可能であれば、こういった BPSD は認められません。また、認知症性疾患が進行（＝脳の神経細胞脱落、脳萎縮が進行）し、無言・無動の状態になってしまえば、BPSD が認められることはありません。というわけで、BPSD は認知症の方でも認められないことも多く、病気の進行度にも比例しません。

精神科的治療の対象になるのは、この BPSD です。

BPSD は精神症状と行動障害に分けられます。

- ・ 抑うつ、不安、緊張、焦燥、妄想、幻覚
→ 精神症状（面接によって評価）
- ・ 落ち着きのないさ、暴言、暴力、徘徊、不適切な行動
→ 行動障害（観察によって評価）

また、治療面からは BPSD は以下の3種類に分類できます。

- ・ 純粋な心因反応としての BPSD
- ・ もともとの精神疾患（妄想性障害、アルコール関連障害、人格障害等々）との関連が認められる BPSD
- ・ せん妄状態

このうち「純粋な心因反応としての BPSD」は、「認知機能障害がある患者さんが周囲の環境に反応して出現する症状」なので、治療の基本は周囲の環境の調整や非薬物療法です。このタイプの BPSD は、介護保険の申請によるケアマネの関与や、介護保険サービスの利用で改善することも多く、精神科医療の出番はそれほど多くありません。

「もともとの精神疾患（妄想性障害、アルコール関連障害、人格障害等々）と関連が認められる BPSD」と「せん妄状態」は、その評価、診断、治療的介入のために精神科医療が必要になります。

2. せん妄状態

せん妄状態は、通常 BPSD とは別に扱われることが多いようですが、認知症高齢者ではよく認められる状態像です。

せん妄状態とは軽度から中等度の意識障害を背景に、不安、イライラ、不眠、精神運

動興奮を伴い、幻覚（特に幻視）、妄想を認めることが多い状態をいいます。

ベースとなる意識障害の程度が一定しないため、経過は動揺しやすく、夕方から夜間にかけて増悪することが多く、夜間せん妄といわれます。私が、松沢病院で病棟を持っていたときには、入院患者さんの80-90%が何らかの形でせん妄状態を呈していました。

せん妄状態では、意識障害が存在するため、注意力や集中力が低下して、記銘力が低下します。そのため最近の出来事が思い出せなくなり、記憶できなくなります。不意に自分がいる場所や時間がわからなくなり、自分が誰かもわからなくなったりします。さらに増悪すると行動のまとまりが失われ、支離滅裂な言動がみられるようになります。

せん妄状態を起こしやすい状態（せん妄の準備状態）としては、

- 認知症などで脳の機能が低下しているとき
- 髄膜炎、脳炎など脳が直接障害されているとき
- 身体的な病気が重症のとき
- 脳に直接作用する薬物を飲んだとき
（アルコール、麻薬、精神科薬等々）
- 血液中の電解質（Na,Cl,K,Ca 等）の異常があるとき

があげられます。

認知症で脳の機能が低下しているときは、ささいな誘因で容易にせん妄状態を生じます。認知症の中でも血管性認知症や変性疾患に血管性変化を合併した場合にせん妄状態がよく認められます。

せん妄状態は、上記のせん妄を起こしやすい状態（準備状態）に何らかの誘因が加わり、生じると考えられます。

せん妄状態の誘因としては、

- 身体的誘因

→薬剤の内服（抗バ剤、抗不安薬、三環系抗うつ薬、H2 ブロッカー、ステロイド剤等々）、血圧の一時的変動、心肺機能の低下、発熱、下痢、脱水状態、貧血、手術直後、飲酒および断酒

- 心因、環境因

→急激な環境変化、離別、死別、経済的問題、感覚遮断（周囲からの孤立感）、睡眠遮断、身体的抑制

があげられます。