



第2回

山田 達夫の健康コラム

社団法人巨樹の会 関東統括本部長 山田 達夫

回復期リハビリテーション病院と認知症

認知症を示す疾患のなかで最も多いアルツハイマー病をどのように診断していくか？

現在、社団法人巨樹の会では所沢明生病院と宇都宮リハビリテーション病院の2か所で「物忘れ外来」をおこなっております。物忘れを訴える患者さんのほとんどはアルツハイマー病に罹患しております。病歴聴取の最初に、「同じことを何度も言う」「探し物が多い」という話が患者家族から聞けたなら、ほぼ90%の割合で、アルツハイマー病あるいはその予備軍(健忘性軽度認知障害)であると考えられます。しかし確定診断のためには以下のような慎重なプロセスを経て、思考が行われます。我々神経内科医はこのような鑑別診断プロセスでは最もふさわしい職種に属していると考えられます。

- ①加齢に伴う健忘でないのか？加齢に伴うものはいわゆる「ど忘れ」で、後で思い出すことができます。
- ②アルコール歴は？アルコール多飲者はアルツハイマー病によく似た健忘が起こります。
- ③頭部外傷歴は？慢性硬膜下血腫などを鑑別します。
- ④内科疾患(甲状腺疾患、肝腎障害や悪性貧血など)や脳外科疾患(脳腫瘍や正常圧水頭症など)およびうつ病を否定し、そして⑤脳卒中。典型的な脳血管性認知症では自発性低下があり、歩行障害、排尿障害、嚥下・構音障害を色々な組み合わせで伴います。
- ⑥レビー小体型認知症(認知症に加え、パーキンソニズムと幻覚・妄想が認められます。)
- ⑦最後にクロイツフェルド・ヤコブ病、ハンチントン舞踏病、進行性核上麻痺などの希少疾患を鑑別することによって、アルツハイマー病が臨床的に最も考えられると診断します。

そして、さらに確かなものにするために、血液検査と神経画像検査をおこないます。

後者ではMRIによる海馬の萎縮と脳血流シンチによる帯状回後部、楔前部と頭頂・側頭葉の血流低下に注目します。

アルツハイマー病と診断された場合、次に何をこなうべきか？

医師が診断後真っ先におこなうべき事柄は、家族教育です。独居の方には親族に必ず来ていただいでゆっくり時間をかけて何度も教えます。如何に介護は大変であるかを。まず①誰もがアルツハイマー病になる可能性があること、すなわち「明日は我が身であるからこそ自分が病気になったらどのように行動するか、患者の精神内界を想像してみてください」と話します。「7秒以上経過すると記憶内容を保持できないのがアルツハイマー病の世界であります。そのような時どのような気持ちになりますか？瞬間、瞬間でしか生きられない、いつも不安で自信がなくなる、のが患者の精神状態であることがお分かりになると思います」。②「全てを受け入れるようなつもりで、対応してください。つまり深い愛情で接する、ということです」。そうすることが分かってもできないのが家族です。それは「よくなって欲しい」という願望が邪魔するのです。分かっても家族は叱り、抑制するのです。この(①-②)の理解はすぐに対応していただける家族もいれば、何度強調しても理解できない家族もいます。しかしこのことへの家族の理解度は間違いなく患者予後を決定します。

次号につづく