

第01章 認知症とは何ですか？

2012年2月4日
8:15

はじめに現在のわが国は状況を少しお話ししたいと思います。

言うまでもなく世界に類を見ないスピードでわが国は高齢化が進んでいます。世界一の長寿国です。

人口は2004年の1億2800万人をピークに減少を始めていますが、老年人口（65歳以上）は増加中であり、それに伴い高齢化率も増加、2013年には国民の4人に一人が高齢者（65歳以上）、2035年には3人に一人が、平成2060年には2.5人に一人が高齢者の時代が来ます（図1）。

認知症を引き起こす原因のうち最大のものが、「加齢現象」ですので、人口の高齢化に伴い認知症の患者さんが増えてくるとことは当然のことです（図2）。

また人口の高齢化は、社会構造が変化を引き起こします。高齢夫婦のみの世帯の増加、高齢単身者の増加は当然予想される事態です（図3）。認知症の方を介護する人も、高齢化や同じ病気を持つことも多く、「老老介護」や「認認介護」といった言葉が生まれている今日、認知症をどう受け止めていくかは、社会全体の課題となっています。

認知症とは何でしょうか？

認知症とは、脳の「器質的原因」によって、いったん正常に発達した知的機能が段々と低下し、さまざまな障害が出てきて、普通の生活を営むのが困難になってきた状態をいいます。

「器質的」というのは、目で見てわかる変化があるということです。たとえばアルツハイマーであれば脳にアミロイドと呼ばれる異常物質が蓄積し、神経細胞が消滅して、脳に数百億あるといわれる神経細胞のうち、ある程度の割合が消滅することで、結果として、頭部のCTやMRIで脳が縮んで見えます。明らかな異常を目で見て確認できるわけです（図4）。

脳出血や脳梗塞、水頭症や外傷、感染症、栄養不良などにおいても、正常とは異なる脳の変化を指摘することができます。

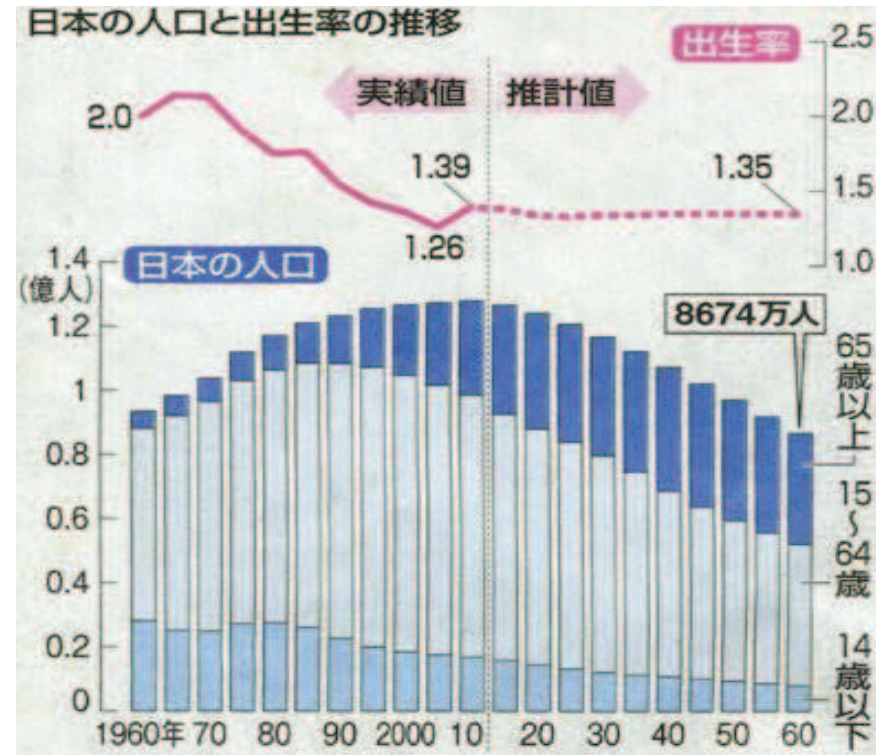


図1. わが国の人口の将来推計
総人口は2004年の1億2800万人をピークに減少を始める。2048年に総人口は1億人を割り、2060年には3分の2程度の8674万人まで減少すると推測されている。高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は40%を超え、高齢者1人を1.3人で支える社会となる。2060年時点の平均寿命は男性で84.19歳、女性で90.93歳と予想されている。
文献：国立社会保障・人口問題研究所のデータより



図2. 認知症高齢者数の増加
文献：厚生労働省老健局 「高齢者介護研究会報告書『2015年の高齢者介護』」（2003年6月）（ここでの認知症高齢者は介護保険で認知症自立度Ⅱ以上の者）

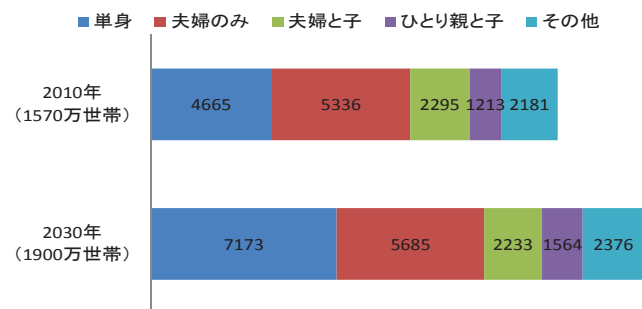


図3. 世帯主が高齢者（65歳以上）である世帯の家族類型別世帯数（千人）
わが国では非婚化・晩婚化が進んでおり、将来では、高齢単身者が著明に増加することが予想されている。

ちなみに、うつ病や統合失調症といった疾患は脳に一見してわかる形態の異常は認めません（脳内のネットワークの異常などが推定されています）。ですので「器質性」に対して、「機能的（性）」疾患と呼ばれたりします。

もともと知的に障害がある場合には現時点で認知機能の低下が見られていたとしても、それは「精神発達遅滞」として、認知症とは区別します。ただし「精神発達遅滞」にアルツハイマーのような認知症が合併して出てくることはあります。その場合にはもともとの知的レベルからどの程度低下したかが判断の材料となります（図4）。

加齢によって磨かれる能力の存在が知られています。いわゆる「結晶性能力」と言われるようなものです。結晶性能力とは、教育や経験などの文化的影響を受けて磨かれていく判断力、総合力などと言います。

年を重ねることで、逆に向上する能力もあるということを理解することは重要なことです。

認知症の初発症状としてまず挙げられるものは、「物忘れ」ではないでしょうか。

よく知られた症状ですが、必ずしもすべての認知症が「物忘れ」から始まるわけではありません。元々の性格傾向が著しくなる、というのも加齢による変化ではよくみられるものです。例えば、もともと短気だった人が、家族に暴力をふるうようになったり、倅約家のごみを捨てられなくなったり、というようなことです。もともとの性格の尖鋭化などと呼ばれたりしますが、この「尖鋭化」が認知症の始まりであることもあります。認知症の診断基準の中に「社会生活に支障をきたす」という点が含まれるのもポイントです。

強い物忘れがあり明らかに認知症と言える状態であっても、日常生活が概ね自立していれば、認知症の診断はつかず、対応が遅れる結果となることもあります。

診断基準の上からは、「物忘れ」だけでは認知症の診断は下せないことになっています。特にアルツハイマー型認知症の対策では、早期発見・早期治療が重要であるために、診断基準を変更して（つまり症状がごく軽くても、アルツハイマーの診断をつけることができるようにして）、患者さんを拾っていくという動きもあります（第④章）。

アルツハイマー型認知症の進行をストップさせるお薬（根治治療薬）は現時点では開発されていません。まだ開発までには、かなりの歳月が必要な状況です。

しかし認知症にもいくつかのタイプがありますし、中には治療で元に戻る認知症もあります（第14章）。

まず重要なことは、認知症を早期に発見し、予防できる場所は予防するという事です。病状がひどくなる前に治療を開始することが重要です。現在認知症の早期診断・早期治療の大切さが再認識され、「軽度認知障害」という概念が広く普及してきました（第02章）

（文責 新里和弘）

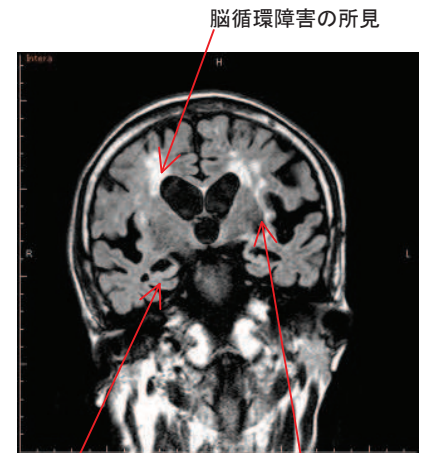


図4. 器質的障害が目で見える変化
83歳、アルツハイマー型認知症男性の頭部MRI（前額断）
症状の原因と考えられる海馬の萎縮や、脳出血の痕跡、脳循環障害の所見が認められる（器質的変化がある）。

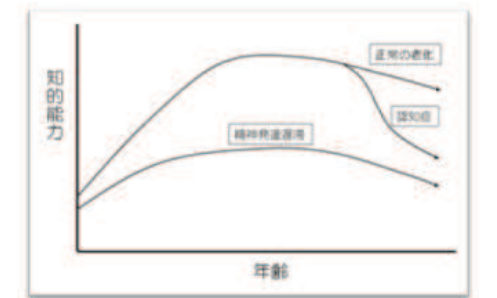


図5. 精神発達遅滞と認知症
もともと知的機能が正常域にまで達しなかった場合は「精神発達遅滞」と呼ばれ認知症とは異なる。認知機能が正常域まで達したのち、後天的に認知機能が低下した病態が認知症であり、一般的に認知症は進行性である（少しずつ悪くなる）