

市立病院だより

ほほえみ



発行 越谷市立病院
 発行人 院長 丸木 親
 編集 院内情報誌編集委員会
 連絡先 〒343-8577
 越谷市東越谷10-32
 電話 048-965-2221 (代)
 F A X 048-965-3019
 発行日 令和2年(2020年)1月
 (No.42)

認知症にだけはなりたくない!?

神経内科部長

なかむら しんいちろう

中村 真一郎

神経内科の診療では、「認知症にだけはなりたくない」という声をよく聞きます。理由は「何もわからなくなってしまうから」とのこと。意味がなくなってしまうから」とのこと。身体的な苦痛を嫌うからではなくて、自分の存在価値が損なわれてしまうという哲学的な理由なんです。

そこで、認知症は人の存在価値を損なうのか、ということを考えてみたいと思います。

「何もわからなくなってしまう」というのは意識がなくなることではないと思います。そうではなく、例えば自動車の運転能力が相当に怪しいにも関わらず「自分は大丈夫!」と言い張って運転を続けているというような、現実にそぐわない不適切な言

動をしている姿が痛々しく、そのような姿を想像したら自尊心が揺らいでしまうのかもしれない。

ここで自尊心という言葉が出てきました。自尊心の意味は、「自分の人格を大切にする気持ち。自分の言動に自信をもち、他の干渉を排除する態度」(デジタル大辞泉)とあります。このような自尊心をセルフ・コンフィデンスといいます。自分の価値は自分の能力に由来しているという見方ですね。

一方で、自分の価値は自分の存在そのもの、能力とは無関係という見方もあり、こちらの自尊心はセルフ・エスティームと呼ばれます。自尊心という一つの言葉でも二つの意味があつて紛らわしいため、セルフ・コンフィデンスやセルフ・エスティームなど、あえて日本語を避けたり、セルフ・エスティームに自己肯定感という別な訳語をつけたりもするようです。この自己肯定感(セルフ・エスティーム)は能力の裏付けを必要としないため、能力を失っても毀損されません。

具体例を考えてみます。自動車の運転がとても得意でそれが自慢であった人にとって、運転技能を失うことはすごく残念なことです。技能を高めるために使った時間や労力、自分自身ができる・やれると感じる満足感、周囲の人からの称賛、そういったものが全部なくなってしまうわけですから、運転できないなんていう周囲の誤解を解くためにもなおさら「能力があるところを見せなくては!」と考えるのは、自然といえれば自然といえます。

一方で、能力はいわば持ち物のようなもので、時が来たら手放すときもあると思っている人は、運転をやめることを不便で残念に思っても強い執着はありません。よく、「裸で生まれて死ぬときも裸」といいます。生きているうちに手に入れたものはいつかは手放す。財産や地位だけでなく能力だって同じです。大変なトレーニングでスキルを身につけたアスリートだって、ピークを過ぎれば記録更新は難しくなります。

さて、認知症は人の存在価値を貶めるか?への私の答えです。自分の存在価値が能力の裏付けを必要としていけば、認知症になることは価値をひどく傷つけるかもしれないですが、裏付けが必要なければ影響ありません。

《裏面へ続く》

「認知症にだけはなりたくない」とは思っても、日本だけで数百万人規模です。がんばったら避けられるものではありません。認知症になつたら自分の存在価値がなくなってしまう、という不安は自分自身をどう見ているかで変えられるかもしれませぬ。



認知症の検査

臨床検査科技師長

(認定認知症領域検査技師)

しふや けんいち
渋谷 賢一

「認知症の検査」というと、「今日は何日ですか?」とか「同じ図形を描いてください」など、記憶や軽い動作に関する検査を思い浮かべると思えます。これらの検査は神経心理学的検査と言われ、当院でもリハビリテーション科や臨床検査科が行っています。しかし認知症の検査は他にもたくさんあります。

まず脳の形態や血流を調べる検査です。認知症の進行に伴い、脳の血流が乏しくなり脳が萎縮すると言われています。この変化を画像として観察する検査に、放射線科が行っているCT、MR、SPE

CTがあります。また、同じ画像検査である超音波検査は脳血管につながる頸動脈の石灰化を観察することにより、認知症になる危険度を予測する検査です。

脳波検査も認知症診断の補助になります。加齢とともに脳の活性が低下していきますが、認知症の場合、加齢以上に低下がみられます。また、認知症と同様の症状を起こすことのある一部のてんかんやクロイツフェルト・ヤコブ病などを脳波検査で診断することができます。

現在、認知症を起こす疾患は約100種類あると言われています。アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体型認知症など、よく耳にするとと思いますが、これらの認知症は根治することが難しく、進行を遅らせる治療をします。しかし治療可能な認知症もあります。エイズや神経梅毒などの感染症、甲状腺機能低下症やビタミンB12欠乏症などの内分泌・代謝性疾患、SLEやベーチェット病を代表とする膠原病などで引き起こすとされる認知症は、原疾患を治療することにより治ることがあります。これらの疾患を発見するために血液検査を行います。また、アミロイドβ蛋白やリン酸化タウ蛋白などのバイオマーカーは認知症に対し特異的に異常値を示し、認知症の診断に有用と言われています。

その他、当院では行っていないませんが、認知症の補助的診断として嗅覚検査、睡眠検査などがあります。いずれの疾患でも共通することですが、

早期発見・早期治療が重要です。疑わしい症状がありましたら早めの受診・検査をお勧めします。



認知症のケアについて

6・2病棟担当看護師

(認知症看護認定看護師)

しのざき えつこ
篠崎 越子

2025年に日本の高齢者人口は3500万人を超え、人口の約3割が高齢者になると言われています。このとき、認知症を患っている人は730万人、高齢者のうち何と5人に1人が認知症と見込まれています。^{※1}

しかしながら、現時点では完治・根治させる治療法は見つかっておらず、確たる予防法もありません。そのため、地域の中の認知症者にどのようなように対応していけばよいか、ご家族の中でも試行錯誤を重ねているのが現状かと思えます。

認知症の症状は大きく2つに分けられます。中核症状と行動・心理症状です。脳の機能が低下することにより、過去のことを思い出せなかったり、最近の出来事を覚えられなかったりします。この他、時間や場所、人間関係などを把握する能力、理解力・判断力、実行力などの面で起きる障害も中核症状に分類されます。その症状により、認知症者は様々なストレスにさらされます。長年行ってきた家事が出来なくなった、相手は誰なのか思い出せない……。自信や尊厳が損なわれ、不安・抑うつ、妄想・幻覚、興奮・暴力、徘徊といった症状が現れます。これを行動・心理症状（BPSD）^{図1}といいます。中核症状、行動・心理症状ともに出現の仕方は人それぞれです。行動・心理症状は周囲の対応や環境などの影響を強く受けるといわれています。

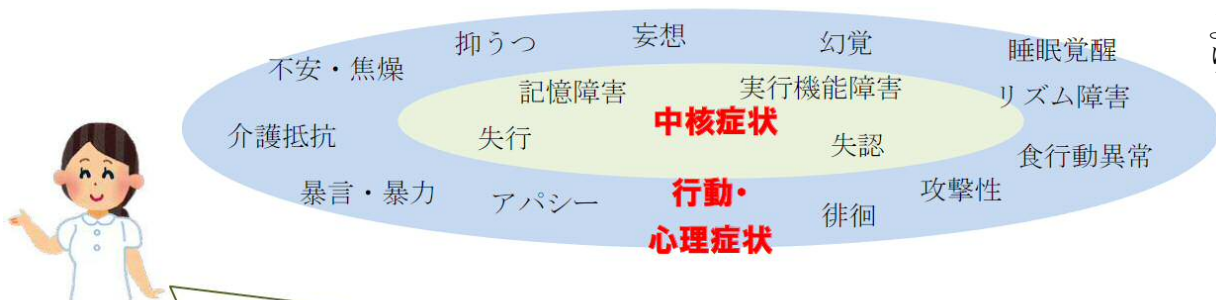
認知症ケアの基本は「その人らしさを尊重すること」です。ずいぶん当たり前なことを言うなと感じる方もいるかと思えます。しかし、認知症者はコミュニケーションの困難さがある中で、認知症者に聞いてもわからないという思い込みから当事者の声を聴かず、周りの声やケア者の一方的な視点で支援に当たってしまったのではないのでしょうか。本来の「その人らしさ」が大切にされず、行動・心理症状のみに目を向けると、認知症者は手がかかり大変だ、他の人に迷惑がかかるなど、誤解や偏見が生まれてしまいがちです。

当院では今後、神経内科の中村医師を中心に認知症ケアチームを立ち上げ活動していきます。認知症者が安心して適切な治療

が受けられるよう、患者視点のケアを実現する方法を一緒に考えていきたいと思えますので、どうぞよろしくお願ひします。

※1 厚生労働省平成28年版高齢者白書「高齢者の健康」より

図1 認知症の中核症状と行動・心理症状（BPSD）



認知症の症状は、中核症状と周辺症状（認知症の伴う様々な行動・心理症状：BPSD）に分けて考えることができます

新採用医師の紹介
○ 令和元年（2019年）10月1日付

（循環器科）

くさか くにひこ
日下 国彦

（小児科）

すがぬま ひろき
菅沼 広樹

（脳神経外科）

あべ えいじ
阿部 瑛二

（耳鼻咽喉科）

こばやし ゆうこ
小林 優子

編集後記

新年明けましておめでとうございます。今年はおリンピック・パラリンピックの開催です。体力を付けていっばい応援しましょう。また、海外から来られる人が増え、時季外れな感染症が増えるかもしれません。うがいや手洗いをしっかり行って予防に努め、オリンピックイヤーを楽しみましょう！



院内情報誌編纂委員長 尾羽澤 英子