

## 第12課 認知症は社会のお荷物か その1

警察庁のまとめでは、2016年に全国の警察に届けがあった認知症行方不明者は約1万5千人だった。ほとんどの人が無事発見されているが、約3%に当たる470人が死亡した状態で見ついている。彼らは徘徊中に事故に巻き込まれたり、凍死したりしたのだ。

認知症が原因で行方不明になり、その結果死亡したのであれば、ご本人が認知症の犠牲者ということになる。また、もちろん、ご本人に罪はないが、社会に対して多大な迷惑をかけていることにもなる。まず、徘徊をして行方不明になれば、家族や警察や近所の人たちが探し回る。それで無事に見つければまだしも、最悪、鉄道事故に巻き込まれた場合、交通が長時間ストップしてしまい、多数の乗客が迷惑を被ってしまう。もし、鉄道会社が家族を訴えたと家族も苦しむことになる。

このようなことから考えると、認知症は社会のお荷物のように思えてくるが、はたしてそうなのだろうか。この課と次の課でじっくりと考えてみよう。



## 第1セクション 認知症とは何か

『MANGA 介護日本語初級』テキストに登場するサダさんは認知症を生きていました。自分の生年月日を忘れたり、物盗られ妄想を抱いたりしながらも、懸命に生きていました。それでは、認知症とは一体何なのでしょう。

厚生省のHPには、「認知症とは、いろいろな原因で、脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりしたために、さまざまな障害が起こり、生活する上で支障が出ている状態（およそ6カ月以上継続）を指します（一部改変）」と書いてあります。

すなわち、認知症とは、状態や症状を表す言葉のようですが、それでは、認知症とは病気なのでしょう。上の説明文を読む限り、はっきりしません。介護の教科書には、「認知症は特定の病気ではない」と書いてあります。しかし、これとは反対に、「認知症とは脳の病気である」と書いてある介護の本もたくさんあります。これでは混乱してしまいますよね。

このように混乱しているのは、「病気」という言葉を曖昧に使っているからです。「病気」と似た言葉に「疾患」「疾病」「病い」があります。これらの言葉はすべて、「体に異常がある状態のこと」を指しますが、厳密には以下のような違いがあります。

- 「疾患・疾病」(disease)とは医学的な用語で、診断のために使われる。
- 「病気」(sickness)とは社会的な用語で、症状を集団として見る時に使われる。
- 「病い」(illness)とは日常用語で、当事者目線にとらえる時に使われる。

このように言葉を使えば、認知症を以下の通りに考えるのが妥当でしょう。

- ① 何らかの原因で脳に「疾患」が発生する。例えば、アルツハイマー病。

- ② そのため、脳に記憶障害などの症状が出る。
- ③ そのため、生活に支障が出て、本人にとっては「病い」となる。
- ④ この支障は本人だけではなく、周りの人にも大きな問題となるので、これを社会的に「病気」と認定し、その名前を「認知症」と呼ぶことにする。

すなわち、認知症とは特定の「疾患」ではなく、症状を表す言葉であり、本人にとっては「病い」であるが、社会的には「病気」という結論になります。でも、これって何か人を煙に巻くような言い方になりましたね。さらに、「認知症」という言葉は、もともと使われていた「痴呆」という言葉が差別用語だという理由で、政府の決定により2004年から使われ始めた行政用語なのです。このようなことを考えると、「認知症」って、謎めいた言葉に思えてきませんか。

今後認知症を生きる人はますます増えると言われていきますから、介護における認知症のウエイトもますます大きくなります。だから、介護士も認知症を本当に深く理解する必要があるのです。

### 考えよう

- 1) 主題文に認知症行方不明者の保護について書いてありますが、あなたはどのように保護したらよいと考えますか。
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- 2) 主題文に「鉄道会社が家族を訴える」とありますが、どうして鉄道会社が家族を訴えるのか考えてみましょう。

3) 本文に「サダさんは認知症を生きていました」とあります。「認知症を生きる」と「認知症と生きる」とは同じ意味でしょうか、違う意味でしょうか、考えてみましょう。

4) 本文に出てくる介護の教科書と介護の本の認知症に関する説明は正しいですか、正しくないですか。

5) 筆者はなぜ「これって何か人を煙けむに巻まくような言い方になりましたね」と思っているのでしょうか。

6) 筆者はなぜ「『認知症』って謎めいた言葉」だと思っているのでしょうか。

7) 「風邪<sup>かぜ</sup>」という言葉があります。これを「疾患<sup>しっかん</sup>・疾病<sup>しつぺい</sup>」「病気<sup>やま</sup>」「病い<sup>やま</sup>」を使って解説<sup>かいせつ</sup>してください。

解説  
(かいせつ)

8) 「病気」に近い言葉として「障害」「けが」があります。違いを説明してください。

9) 「痴呆<sup>ちほう</sup>」という言葉は差別用語だと思いますか。

10) 世の中には、「認知症の原因は脳にはなく、人間関係にある」と主張<sup>しゅちょう</sup>する人もいます。どのような考えなのか想像<sup>そうぞう</sup>してみましょう。

主張  
(しゅちょう)

11) もともと「認知症」は英語の dementia の訳<sup>やく</sup>です。この言葉を辞書で調べてみましょう。

訳 (やく)

## 第2セクション 中核症状と周辺症状

通常、認知症には中核症状と周辺症状があると説明される。

中核症状：認知症になれば、誰にでも出現する症状で、脳の障害によって直接

もたらされる症状である。主なものは以下の通り。

記憶障害：直前のことを覚えていない。

見当識障害：時間や場所や人物に関して、見当がつかなくなる。

判断力障害：物事を決められなくなる。

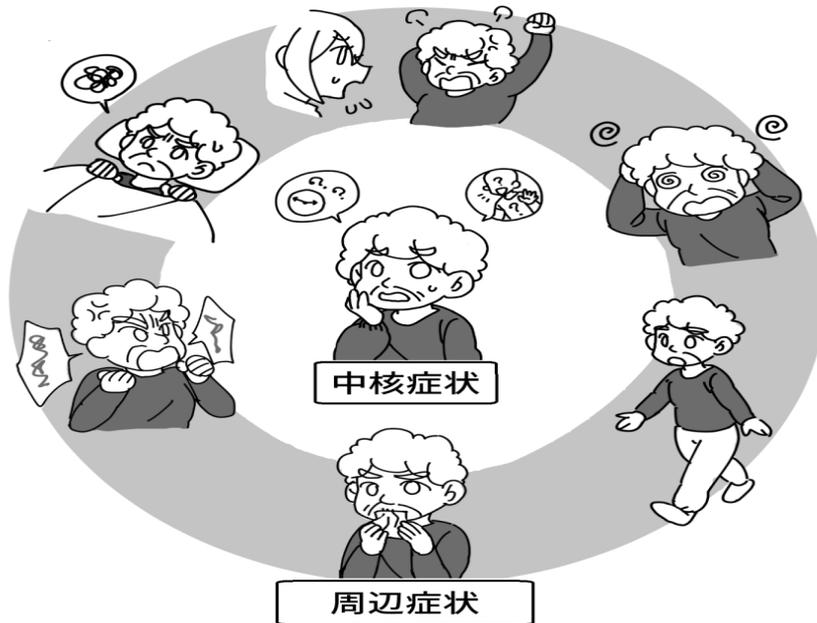
実行機能障害：物事の手順が分からなくなる。

周辺症状：誰にでも出現するとは限らないが、中核症状に加えて、身体不調、不安感、ストレス、家族や介護士との関わりなどが重なって引き起こされる症状のことである。以前は、問題行動や行動障害とも呼ばれていたが、現在は行動・心理症状（BPSD＝Behavioral and Psychological Symptoms on Dementia）と呼ばれている。

行動症状：攻撃的言動、徘徊、異食、不潔行為、介護への抵抗など

心理症状：妄想、幻覚、不眠、抑うつなど

中核症状だけでも生活に支障はきたすが、それに周辺症状が加わると、本人のみならず、介護をする人もたいへん大きな困難を抱えることになる。残念ながら、現在では中核症状をなくすことは不可能なので、介護場面では、周辺症状をなるべく少なくすることが目標となる。ところが、もし、不適切な介護をしてしまえば、ますます周辺症状が拡大していくということを、介護士は肝に銘じなければいけない。



 **考えよう**

- 1) 「記憶障害」の例を『MANGA 介護の日本語初級』テキストから拾<sup>ひろ</sup>ってください。
- 2) 「見当識障害<sup>けんとうしき</sup>」の例を『MANGA 介護の日本語初級』テキストから拾<sup>ひろ</sup>ってください。
- 3) 「判断力障害」の例を『MANGA 介護の日本語初級』テキストから拾<sup>ひろ</sup>ってください。

4) 「実行機能障害」の例を『MANGA 介護の日本語初級』テキストから拾って  
ください。

5) 本文では周辺症状を引き起こす<sup>よういん</sup>要因として、「不安感」「ストレス」が<sup>あ</sup>挙げら  
れていますが、認知症者の心をもっと<sup>くわ</sup>詳しく説明してください。

要因  
(ようい

6) 本文に<sup>あ</sup>挙げられていない、周辺症状を引き起こす<sup>よういん</sup>要因を考えてください。

7) BPSD の例を『MANGA 介護の日本語初級』テキストから<sup>ひろ</sup>拾ってください。

8) 周辺症状はなぜ「以前は、問題行動や行動障害とも呼ばれていた」のでしょ  
うか。

- 9) 周辺症状は精神障害の症状に似ています。詳しく説明してください。
- 10) 本文に「現在では中核<sup>ちゅうかく</sup>症状をなくすことは不可能」と書いてありますが、それはなぜなのでしょう。
- 11) 本文に「不適切な介護をしてしまえば」と書いてありますが、どのような介護が不適切だと思いますか。また、介護士はどのような時に不適切な介護をしてしまうのでしょうか。

### 第3セクション 認知症の原因疾患

認知症をもたらす原因疾患を以下の通り整理する。

#### (1) 脳の神経細胞が変性する疾患

- ① アルツハイマー病：1906年にドイツ人の精神科医アルツハイマー博士が世界で最初に報告したので、この名前が付いている。世界中でも最も患者が多い。日本では認知症の約40%を占めると言われている。アミロイドβなどが原因で、脳の神経細胞が変性し、脱落するので、大脳が委縮してしまうという仮説が唱えられている。最初に記憶障害が出現する。女性に多い。
- ② レビー小体病：1995年に提唱された新しい疾患で、現在、アルツハイマー病に次いで2番目に多いとされている。レビー小体と呼ばれる物質が脳内に広く出現し、認知症をもたらす。パーキンソン病と似ている。記憶障害から始まるが、幻視がよく見られる。
- ③ 前頭側頭葉変性症：以前はピック病と呼ばれていたが、1996年にこのような名称となった。注目すべきは、早期には記憶障害ではなく、毎日同じことをする常同行動などの行動障害が目立つこと。

#### (2) 脳血管障害

脳梗塞や脳出血などが原因で、認知症が出現する。これらの疾患で死滅した部分が担っていた脳の機能が障害される。病変の場所や分布によって初期症状は多彩であり、必ずしも、記憶障害が出るとは限らない。また、脳卒中の発作が段階的に起きるので、それに伴って認知症の程度も段階的に進むことになる。

#### (3) 感染性疾患

クロイツフェルト・ヤコブ病が有名。

#### (4) 脳外科的疾患

慢性硬膜下血腫まんせいこうまくかけっしゅや正常圧水頭症せいじょうあつすいとうしょうなど。それらの疾患を治療すれば、認知症も治療可能となる。

(5) 内分泌代謝性疾患ないぶんびつたいしやせい

甲状腺機能低下症こうじょうせんなど。

(6) アルコールや薬物の依存症やくぶつ いそんしょう

日本ではアルツハイマー病、レビー小体病、脳血管障害のうけっかんが三大認知症疾患さんだいと  
言われているので、介護士もまず、これらの疾患をきちんと押さえる必要がある。お



1) アルツハイマー病などをネットで詳しく調べてみましょう。

2) アルツハイマー病、レビー小体病とも命名は医者めいめいの名前からです。どうして病気の名前には医者めいめいの名前が多いのでしょうか。

命名  
(めいめい)

3) 認知症には治る認知症と治らない認知症があると言われています。本文の中の認知症疾患がどちらに入るか考えてみましょう。

4) あなたの知り合いで認知症を生活している人はいませんか。もしあれば、その人は本文の中のどの疾患に当てはまりますか。

知り合い  
(しりあ)

## 第4セクション 認知症の診断

私はこの数年来、物忘れが多くなってきています。私はすでに認知症になってしまったのでしょうか。このように、認知症が気になり始めた人にお勧めのチェックリストを東京都は作成しています（一部だけ抜粋）。

- ① 財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか
- ② 5分前に聞いたことを思い出せないことがありますか
- ③ 今日が何月何日かわからないことがありますか
- ④ 言おうとしている言葉がすぐに出てこないことがありますか
- ⑤ 一人で買い物に行けますか
- ⑥ 電話番号を調べて、電話をかけることができますか

それぞれの質問に対して、まったくない場合は1点、時々ある場合は2点などと点数をつけて、その合計点を計算します。もし、合計点が20点以上の場合には認知症の疑いがあるので、医者にご相談するよう勧められています。ちなみに、私の場合は合計13点でしたので、今のところ、セーフかもしれません。

上の例からもわかるように、認知症であるかどうかの第一次判断基準は記憶障害があるかどうかです。でも、老化にともない物忘れ（良性健忘）が起きるのは自然なことですから、良性健忘と認知症の記憶障害とはどう違うのかを理解することも大切です。

- ① 良性健忘では、体験したことの一部を忘れるだけだが、認知症の場合は、体験した全体を忘れてしまう。例えば、今朝食べたメニューを忘れるのが良性健忘だが、朝食を食べたことそのものを忘れるのが認知症である。だから、食べたすぐ後に、「食事はまだか」と言ってくることもある。
- ② さらに、良性健忘では忘れやすいことを自覚しているので（現在の私のよう

に)、メモを取るなどで忘れを防ぐことができる。しかし、認知症になると、  
忘れたことを自覚しなくなってしまうので、何も対応ができなくなり、生活  
に支障が出てくるのである。

あなたも「もしや・・・」と思ったら、<sup>そうき</sup>早期発見・<sup>げんそく</sup>早期治療の原則に<sup>したが</sup>従っ  
て、病院に行って<sup>けんさ</sup>認知症検査を受けたほうがいいかもしれません。現在よく行わ  
れている検査は、<sup>かいていはせがわしきかんいちのうひょうか</sup>改定長谷川式簡易知能評価スケールやMMSEなどの心理テス  
トと、CTスキャンやMRIなどの<sup>がぞう</sup>画像診断です。

介護士の<sup>たまご</sup>卵である皆さんも、一度このような心理テストを受けてみるといい  
と思います。



 **考えよう**

- 1) 本文に出てくる東京都の認知症チェックリストをネットから印刷して、実際にやってみましょう。また、それらの項目にADLやIADLがどれだけ含まれているかも考えてみましょう。

項目  
(こうも)

- 2) 筆者はテストの点数が20点未満だからセーフと書いていますが、本当にそうなのでしょうか。

未満  
(みま)

- 3) 本文に「認知症であるかどうかの第一次判断基準は記憶障害があるかどうかです」と書いてありますが、どうしてそうなのでしょうか。

- 4) 本文以外の、良性健忘と認知症の違いの例を挙げてみましょう。

5) 本文の「早期発見・早期治療」はどのような原則げんそくでしょうか。

6) 実際に改定長谷川式簡易知能評価スケールかいていはせがわしきかんいちのうひょうかを受けてみましょう。その結果、あなたはこの方式ほうしきをどう評価ひょうかしますか。

方式  
(ほうし)

7) CT スキャンと MRI をネットで調べて、何を調べるのかを学びましょう。

8) 本文以外の、認知症を判断する方法を調べてみましょう。