

6 血管性認知症

血管性認知症は、脳梗塞・脳出血など脳卒中が原因で起こる認知症であり、若年性認知症の原因疾患の中では最も多く、約40%とされています。

	全体 (N=850)	男性 (N=580)	女性 (N=266)
脳 梗 塞	317(37.3%)	237(40.2%)	79(29.7%)
脳 出 血	305(35.9%)	206(35.5%)	97(36.5%)
くも膜下出血	160(18.8%)	89(15.3%)	71(26.7%)
重 複	22 (2.6%)	13 (2.2%)	8 (3.0%)
多発脳梗塞	17 (2.0%)	14 (2.4%)	3 (1.1%)
硬膜下血腫	1 (0.1%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)
そ の 他 *	5 (0.6%)	3 (0.5%)	2 (0.8%)
不 明	23 (2.7%)	17 (2.9%)	6 (2.3%)

その他*…Binswanger病, CADASIL, 白質ジストロフィーなど

(厚生労働省科学研究費補助金 長寿科学研究事業 「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」平成18-20年度総合研究報告書 [平成21年3月] 研究代表者 朝田隆 p.37 表 A-5を参考に作成)

血管性認知症では、脳血管障害の再発予防が最も大切であり、糖尿病、高血圧、高脂血症などにならないよう予防すること、すでにかかっている場合は、それらの治療も必要になります。

血管性認知症への対応

手足の麻痺やししゃべりにくいなどの症状がある場合は、適切な環境でリハビリテーションを行い、日常生活でも、転倒しないよう注意をします。

血管性認知症では言葉が出にくい反面、人格は保たれており、相手の話は理解できる場合が多く（感覚性失語ではできない）、何気ない言葉が、本人のプライドを傷つけ、介護者との間に溝ができてしまうこともあるので、できるだけ本人の人格を尊重し、ていねいに対応することが大切です。

7 前頭側頭型認知症（ピック病）

前頭側頭型認知症は、脳の前方の部分の障害で起こり、特徴的な症状がみられます。病気であるという自覚がなく、身なりや周囲のことに対しても無関心になったり、日常生活では同じことを繰り返し行う「常同行動」が起こりやすくなります。また、万引きや暴力などがみられることもあります。言葉の意味が分からなくなり、物の名前が出てこない、文字の読み間違いといった症状が目立つタイプもあり、「意味性認知症」と呼ばれます。

- *「常同行動」は、「繰り返し行動」とも言われ、たとえば、毎日同じ時間に同じ道を通って散歩する、同じものばかり食べる、同じ言葉を話し続けるといった症状です。
- *「意味性認知症」は、言葉の意味が分からなくなり、物の名前が出てこなくなります。「海老」という漢字を見せると「えび」ではなく「かいろう」と読んだりします。

前頭側頭型認知症への対応

初期には記憶が比較的保たれており、デイケアなどの決まったプログラムを覚えることができます。運動や知覚能力も保たれているので、ゲーム、カラオケ、絵画など体で覚える記憶を使うことで、認知症の行動・心理症状が少なくなる場合もあります。

「常同行動」を、生活に適した方向に向けなおすことが可能な場合もあります。デイケアの利用などで、今までの困った「常同行動」をいったん断ち切り、より良い「常同行動」へ移行します。単純な作業から始め、段階的に複雑な作業へアプローチします。

また、「常同行動」を途中でさえぎったりすると興奮する場合がありますので、そうならないよう注意することが大切です。

本人の性格や、就いていた職業、趣味などを事前に知っておくことも大切です。

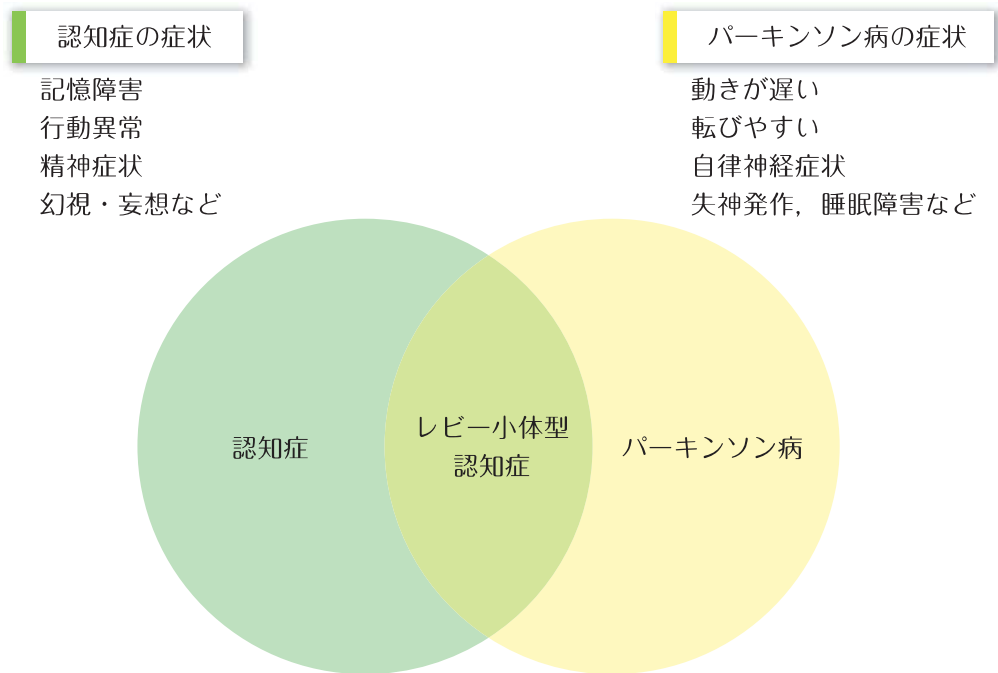
平成27年7月から、前頭側頭葉変性症が指定難病に加わりました。前頭側頭型認知症あるいは意味性認知症と臨床診断され、重症度分類に該当した場合、難病医療費助成制度の対象となります。

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/nanbyou/index.html



8 レビー小体型認知症

レビー小体型認知症では、初期には、物忘れや判断力の低下といった認知機能障害は目立ちませんが、幻視、パーキンソン症状、睡眠時の異常行動などの特徴的な症状がみられます。パーキンソン病と認知症が合わさったような症状です。



レビー小体型認知症への対応

幻視とは、「知らない人が家にいる」「壁に水が流れている」といった実際にはないものが見える症状で、それに対しては否定せず、まずは本人の話をよく聴きます。

「何も見えない」などと強く否定すると、状態が悪くなる場合があります。本人が怖がったり、嫌がったりしていない場合はそのまま様子を見るのも1つの方法です。

睡眠中に大声をあげたり、手足を激しく動かしたり、急に起き上がることもあります。ベッドから落ちて本人がけがをする場合もあり、毎晩続くと家族も睡眠不足になってしまいます。これはレム睡眠行動障害と呼ばれ、睡眠の障害の一つで、特にレビー小体型認知症の初期によく見られます。有効な薬もありますから、早めに専門医に相談しましょう。

転びやすい、血圧の変動が大きい、薬剤に対する過敏性があるなどの症状が他の認知症に比べてよく見られます。かかりつけ医などに相談しながら日常生活上の注意を払ってあげてください。

9 若年性認知症のその他の原因疾患

若年性認知症の原因疾患として、比較的多いとされているものに、頭部外傷とアルコール性認知症があります。

頭部外傷

頭部外傷が認知症の危険因子になるとされているのは、ボクサーが引退した後で奇妙な行動をとることがあり、アルツハイマー病との関連が指摘されたからです。しかし、よく調べると、脳室拡大や脳損傷によるものであることがわかりました。現時点では、頭部外傷とアルツハイマー病との因果関係は証明されておらず、“頭部外傷による認知症”には、慢性硬膜下血腫や正常圧水頭症が含まれていると考えられます。

アルコール性認知症

慢性アルコール依存症に見られる低栄養やビタミン欠乏、あるいはアルコールの直接的作用によると考えられています。特にビタミンB1欠乏が重要で、典型的な症状は、意識障害、眼球運動障害、失調であり、ウエルニッケ脳症と呼ばれています。ウエルニッケ脳症後に、一部の人で健忘、見当識障害、作話などが見られ、コルサコフ症候群といわれます。また、合併する肝硬変、頭部外傷、低栄養など様々な要素が関連していると考えられています。

今までに述べた、主な原因疾患以外にも、多くの原因疾患がありますが、その頻度はずっと少なくなります。



10 高齢者の認知症との違い

若年性認知症において最も重要なことは、高齢者の認知症との違いを知ることです。それによって理解や対応の仕方も異なってくるからです。

発症年齢が若い

発症年齢は平均で51歳くらいです。

男性に多い

女性が多い高齢者の認知症と違い、男性が女性より多くなっています。

初期症状が認知症特有のものではなく、診断しにくい異常であることには気がつくが、受診が遅れる

このような理由で診断が遅れたり、他の病気として治療されたりして、認知症の診断・治療開始が遅れてしまう場合があります。

経済的な問題が大きい

働き盛りで一家の生計を支えている人が多く、休職や退職により、経済的に困窮する可能性があります。

主な介護が配偶者に集中する

高齢者の場合は、配偶者ととも子ども世代も介護を担うことが多いのですが、若年性認知症の世代では、子どもはまだ若く、場合によっては未成年のこともあり、介護が配偶者に集中しがちです。

時に複数介護となる

若年性認知症の人やその配偶者の親は、要介護状態になるリスクが高い世代であり、また、家庭内に障害者を抱えている場合もあり、ダブルケアと呼ばれるような複数介護になることもあります。

介護者が高齢の親である

子どもが若年性認知症になった場合、高齢の親が介護者になることもあります。

家庭内での課題が多い

夫婦間の問題、子どもの養育、教育、結婚など、親が最も必要とされる時期に、認知症になり、あるいは介護者になることは、家庭内に大きな問題を引き起こします。

見守りが大切

本人が初期で元気な場合、お世話をするというだけでなく、できることは自分でしてもらい、見守るという介護が大切です。