アルツハイマー型認知症が進むと、記憶障害だけでなく、日常生活にも困難が出始め、さらに進むと、食事や着替えなども一人でできなくなる。認知症の中核的な症状は、これまで「ADL（日常生活動作）障害」という分かりにくい用語を使ってきたため、浸透度はいまひとつだった。今後は代わりに「生活障害」を使うことになり、厚生労働省や医療関係者は、認知症の理解が進むと期待している。

アルツハイマーのチェック法

③冷蔵庫を見る
②財布をのぞく
①食事はいつ？

生活障害 早期発見を

香川大医学部の中村祐教授（精神神経医学）は「アルツハイマー型認知症で『物忘れ』は受診の動機にはなっているが、実際に受診するのは『生活障害』、つまり日常生活で困ったことが起こってからが普通」と話す。

生活障害といってもさまざまな段階がある。

「都会と田舎では困り方が違う。食事や排せつ、着替え、入浴などができなくなると誰でも困るが、買い物や電話、家計管理などの細かいことなどで困るのは都会の方が早めに出てくる。例えば駅で切符を買うときの券売機の操作とか」

アルツハイマー型認知症の生活障害では、特に買い物と服薬の二つ、女性の場合は食事の用意が加わって三つが、最初に障害を受けることが多いという。さらに生活障害が進むと、当然、介護の負担が大きくなる。

くどうちあき脳神経外科クリニック（東京都大田区）の工藤千秋院長は「アルツハイマー型認知症は明らかにおかしくなる前に、初期段階で見つけ、早く投薬することが大事。見つけ方の秘訣は三つある」と指摘する。

①「食事はいつ（取った）？」などの質問をすると、自分で答えず、すぐ同伴者の方を向いて応援を求める②財布を見る。買い物で計算ができない人は一万円札ばかり持っていたり、財布を忘れてなくす人は財布が新しい③冷蔵庫の中をのぞく。印鑑など冷やさなくていいものや同じ物が入っていたり、しまい方がめちゃくちゃになっている―どれか一つでもあてはまれば認知症の可能性が高いという。

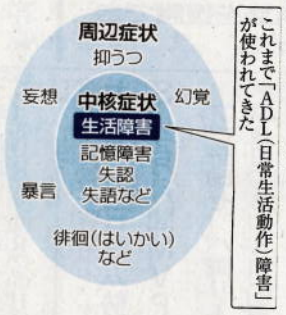
香川大医学部の中村祐教授

現在、アルツハイマー型認知症治療薬として4薬が発売されているが、いずれも認知症を治すものではなく、記憶障害や生活障害の進行を抑え、一日でも長く同じ状態を維持することが目標だ。

「生活障害の抑制の点からは、リバスチグミン（成分名）が国内臨床試験で、明らかに効果があることが分かっている」と中村教授。

4薬の中では、唯一のパッチ剤（貼り薬）なので、飲み忘れることもなく、介護者の負担軽減にもなりそうだ。

「パッチ剤でどのくらい介護者の負担が軽減するか、34例の患者で調べてみた。スタートから8週間後で平均22分、12週間後で同35分、介護時間が短くなっていた。介護者を疲れさせない意味があると思う」と工藤院長。

「認知症の治療薬は一度中断すると、患者さんは一段と悪くなるので、中断を防ぐことが大事。特に高齢者は肺炎で入院することがあり、その際、肺炎では飲み薬を全部止められ、点滴だけの治療となる。貼り薬の認知症薬は非常に有効で、存在意義がある」と話している。

アルツハイマー型認知症の中核症状と周辺症状