認知症に克つ／ブラック保育園

週刊エコノミスト

2017 特大号
7/4
毎日新聞出版
特別定価670円

新薬、治療新技術、保険

認知症に克つ

JCRファーマ
ジンズ／ツムラ
太陽生命／朝日生命
エーザイ
ほか注目29社

やるなら
肉食系投信
過去10年間
好成績ランキング

増やすな!
ブラック保育園

エコノミスト・リポート
中国「市場金利上昇」を読み解く

認知症チェックリスト付き

村上　和巳（むらかみ　かずみ）
（ジャーナリスト）

64人中14人が実は「正常」だった 誤診続出、診療体制追い付かず

「ひょっとして認知症？」と、年齢とともに不安がる人は少なくないだろう。だが診断は難しく、誤診も多い。

認知症の診断は、医師の問診と「長谷川式」「ＭＭＳＥ」などと呼ばれる簡易な知能テストを参考に行う。検査の数値で診断できる高血圧や糖尿病などとは異なり、診断にはある程度の誤差が生じることがある。つまり、認知症ではないのに認知症と診断される、あるいはその逆がつきものだ。

そうした現実を再認識させる衝撃的なデータが昨年開催された第35回日本認知症学会で発表された。

国際医療福祉大学塩谷病院高齢者総合診療科の岩本俊彦氏の報告によると、２０１３年以降３年間に同大学の介護老人保健施設に入所した高齢者のうち、入所時に紹介元の医師が認知症と診断した64人の診断を見直したところ、再度認知症と診断されたのは半数以下の23人で、残る症例は軽度認知障害（ＭＣＩ）が27人、正常機能者が14人だった。

認知症診療に詳しい、医療法人くどうちあき脳神経外科クリニック（東京都大田区）院長の工藤千秋医師は、加齢による前頭葉の萎縮が引き起こす情動の変化、高齢者のうつ、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫による物忘れ、高齢者のてんかんに伴う複雑部分発作、などを認知症と誤診するケースが少なからず存在すると指摘する。

うつの場合、意欲の低下で急に口数が少なくなり、同じようなことを繰り返し口にすることがあるという。また、てんかんの複雑部分発作は1分程度の症状だが、目が据わった状態でぼーっとしたまま、口をクチャクチャ動かす、何かを探すかのように机の上をまさぐるなどの行動を起こす。「こうした奇異な行動と加齢が結びつくと認知症と誤診されやすい」（工藤医師）という。

うつは認知症の周辺症状の一つであるため、高齢者は誤診されやすい。また、慢性硬膜下血腫やてんかんは、画像診断や脳波検査で判明しやすいが、認知症が疑われる患者や家族がまず向かうのは一般内科であることが多く、そこでは画像診断や脳波検査はできないため、誤診に至るケースがある。

医療機関側の問題もある。高齢化に伴い認知症を疑う人は年々増加しているが、診療体制が追い付いていない。認知症専門医も少ないままで、専門医から非専門医への啓発も進んでいない。「高齢者がかかりつけ医とする（認知症の）非専門医の中には、多忙を理由に長谷川式など認知症の簡易検査すら行っていない医師もいる」と工藤医師は危惧する。

さらに、認知症と誤診されて認知症治療薬を投与されると、「症状が改善しないばかりか、下痢や食欲低下など認知症治療薬の副作用のみが出現してしまう場合がある」（工藤医師）という。

物忘れとの違いは

認知症を疑う人、その家族など周囲の人は、適切な受診タイミングを見極められるように、認知症と疑うべき症状に対してある程度の知識を持つ必要がある。

「取引先との打ち合わせの予定を失念した」「スーパーでの買い物の際に何を買いに来たのか思い出せない」あるいは「買いたいと思っていた物の一部をすっかり忘れて帰宅した」などの物忘れは、程度の差はあれ中高年以降になれば誰もが経験する。「もしかして自分は認知症？」といたずらに不安になる人も多いはずだ。

加齢による物忘れと認知症とはどこが違うのか。工藤医師は、「ヒントがあれば忘れた内容を思い出せるかどうかが大きなポイント」だと指摘し、簡単な鑑別法を次のように語る。

「取引先とのアポイント失念では、先方からの電話や同僚などからの指摘、買い物では時間がたってから思い出す、あるいは家族から指摘されて気が付いたならば、いわゆる『ド忘れ』あるいは加齢に伴って時々起こる物忘れと考えて差し支えない」

では、どのような場合に認知症を疑えばいいのか。

医学的には、認知症は認知機能低下による中核症状とそれに伴う周辺症状に分けられる。重要なのは中核症状だ。中核症状には、認知症の症状の代表格のように言われている物忘れなどの記憶障害、日時・場所や方向感覚などが失われる見当識障害、行動の計画性喪失や行動完遂ができなくなる実行機能障害、考える速度が遅くなる理解・判断力障害の四つがある。

自分自身の場合は、症状が進行すればするほど、自分では判断できなくなる。工藤医師が自分自身の認知症を疑う場合のチェックリストとして挙げるのは次の4点だ（表）。「本人編」の①が記憶障害、②が見当識障害、③が実行機能障害、④が理解・判断力障害に該当する。この4点が怪しくなると「かなり高い確率で認知症を疑うべき」（工藤医師）だという。

簡易診断はさりげなく

一方、家族の認知症を疑う際に使用しやすいのが、表に示した東京都大森医師会が14年に開発した「認知症簡易チェック法TOP—Q（トップキュー）」だ。一部医療現場でも応用されているのが「家族編」だ。

工藤医師は14年7～9月に大田区の三つの医師会が実施した特定健診・長寿健診を受診した50歳以上の2105人全員にTOP—Qを実施した。その結果と、このうち認知症の重症度の簡易診断テストMMSEを実施したことがある人のデータ、介護保険サービス受給のために判定が行われた介護度の情報が入手できた人のデータをつき合わせることで、TOP—Qが認知症の早期発見に有効であることを明らかにしている。

ただし、このTOP—Qを行う時にはいくつかの注意点がある。最も重要なのは、認知症が疑われる本人がチェックされていることに気づかぬように、注意をそらす言葉なども交えながら、日常の自然な会話の中で確認することだ。

また、例えば①の時事計算を足し算でやる場合は、極端に計算が簡単、あるいは複雑になり過ぎないようにおおむね5～9年後のことを尋ねるのが望ましい。話題とする対象は、孫の成人式や数年に一度のお祭りなどにしてもよい。

③の手によるハト、キツネ模倣テストは、「ハトを作ります」などと言葉で誘導したりせず、「手の運動するから、同じ形を作って」と言い、テストする側がキツネやハトの形を手で作って無言で10秒程度示すといった具合だ。

このチェックリストの結果、認知症が疑わしいとなった場合は受診する段取りになる。工藤医師は「専門医が多いと思われる神経内科、精神科、脳神経外科を受診することが望ましい」との見解を示す。また、認知症対策に注力している一部の地方自治体は、認知症に関する特設ホームページを設けて、専門医などのリストを公表している。

工藤千秋医師による認知症の簡易チェックリスト

本人編（自分自身をチェック）

①数日前の家族や知人との会話の内容をヒントをもらっても思い出せない

②行き慣れたはずの場所なのに道を間違える・忘れてしまう

③コンピューターや銀行のATMなど日ごろ使っている機器の操作方法が時々分からなくなる

④買い物の際の計算が急速に苦手になり小銭が使えなくなる

すべて当てはまった場合は認知症の疑いあり

家族編（家族・周囲の人をチェック）

①時事計算　5年後の○○祭りの時に何歳？
50年前の○○祭りの時は何歳？
（「○○祭り」は身近なイベントを当てはめる）

②誕生日記憶　誕生日はいつ？

①と②、すべて正解で○、一つでも不正解は×

③山口式ハト・キツネ模倣テスト

いずれか一つ失敗は×、ともに失敗は××

合わせて×が二つ以上で認知症の可能性

（注）家族編はTOP-Q（東京都大森医師会作成の認知症簡易チェック法）を参考にした
（出所）工藤千秋医師および筆者作成