

高齢者の認知症を正しく理解する 納得するケアのために

三 山 吉 夫（大悟病院認知症疾患医療センター）

1967年 6月 九州大学医学部大学院修了（医学博士）

1993年 4月 宮崎医大教授（精神医学）

2002年 4月 宮崎医大副学長

2003年 9月 宮崎医大名誉教授

2003年 10月 大悟病院老年期精神疾患センター長

2012年 12月 大悟病院認知症疾患医療センター長

所属学会：日本精神神経学会（専門医，指導医），日本老年精神医学会（名誉会員，専門医，指導医），日本認知症学会（名誉会員，専門医，指導医），日本神経病理学会（評議員）／受賞歴：宮崎日々新聞賞（科学賞），読売認知症ケア賞（功労賞）

わが国では、65歳以上の高齢者の約4人に1人が認知症やその予備軍とされています。今後も超高齢社会が続く、2025年に団塊の世代が後期高齢者になる時には、認知症の問題はさらに深刻になると言われています。認知症と呼ばれる対象の80~90%は、80歳以後に発症する後期高齢者の認知症です。認知症という言葉は、広く知られるようになりましたが、正しく理解されているかどうかは疑問です。後期高齢になって、物忘れがあり、それまでは出来ていたことが少し出来なくなっただけで認知症と判断されていることが少なくありません。人は加齢とともに脳には老化現象（アミロイド・タオの沈着、細胞脱落、脳血管障害など）が見られ、認知機能（記憶、判断、実行能力等）は低下するものです。その程度は、加齢の過程に個人差があるようにまちまちです。この状態は病気ではなく生理的な状態と言えます（加齢相応の認知機能低下；AACD）。高齢者の認知機能の低下には、脳の老化のほか、その人の高齢期にいたるまでの社会活動、生活習慣、生きる姿勢などが関係してきます。認知症を理解するためには、その人のそれまでの生活史、心身の活動状態、初老期から高齢期までの生活習慣などを知る必要があります。認知症と呼ばれる状態を本人や家族が納得する診断をするためには、加齢によるものか病気としての認知症であるのかを見極める必要があります。難しいことですが、その後の対応に大きな影響を与えます。後期高齢者の認知症の多くは、加齢に加えて、その人の“生きざま”や初老期から後期高齢期にかけて

の生活習慣からの“なりゆき”が原因と考えられることが多いのです。いわゆる，“生きざま認知症”，“なりゆき認知症”と呼ぶことができる状態です。この状態が、現在社会問題となっている後期高齢者の認知症の大半を占めています。言い換えれば“社会的認知症”とでも言える状態です。この“社会的認知症”のケアが、現在認知症の対応で大きな問題となっていることを知る必要があります。地域の一人一人が、後期高齢者の認知症の背景を理解し、お互いに支えあうことが、これからの介護の課題と考えます。クリカルパスやケアパスの中にこの考えをとり入れなければなりません。社会的認知症とは別に、遺伝性であったり、心身の生活習慣に関係なく認知症になる例もあります。この”医学的認知症（生物学的要因が大きい）“は、医学の研究を進めて解決しなければならぬ認知症ですが、現実にはそれほど多い数ではないと思っています。多くの社会的認知症は、その人が住んでいる地域で正しく理解され、自助—共助—介護によって、住み慣れた土地で、その人らしく楽しく過ごすことが、オレンジプランの目的であり、認知症の人の尊厳が守られることにもなります。また、超高齢社会での認知症の発症予防、進行予防、薬物による治療にも効果的と考えます。高齢者の尊厳が重んじられる福祉社会を目ざして、医学だけでなく、社会学、倫理学、哲学などの分野と共同して、高齢者の認知症の対応にあたることが望ましいと考えます。