

セコム健康くらぶ KENKO 会員様向けセミナーのご報告

テーマ

“もの忘れ”が気になりだしたらご用心

「もの忘れ外来」診療のご案内

2011年6月11日と7月9日の2日間、恒例となっている、KENKO 会員様向けセミナーを開催しました。

今回は特別に、専門医の先生をお招きし、「もの忘れ外来診療のご案内」と題して、もの忘れと病気とのかかわりや、その治療などについて詳しく学ぶ内容としました。大切に興味深いこのテーマを専門医から直接学べるとあって、聴講希望が殺到し、6月の講演はたちまち満席となりました。そこで、キャンセル待ちとなった会員様のために追加講演を決定し、同じ内容で2回開催する運びとなりました。

講師として特別にお招きしたのは、日本医科大学付属病院 講師、石渡（いしわた）明子先生です。多くの経歴や資格をお持ちの石渡先生は、現在、日本医科大学付属病院で「もの忘れ外来」診療を担当し、

その臨床と研究の両方で活躍されている、専門医でいらっしゃいます。ともすれば難しく分かりづらい、専門的なこのテーマについて、やさしく分かりやすい語り口で、詳しくそして熱心にご説明いただき、大変素晴らしいセミナーとなりました。



セミナー講義内容より

セミナーでのお話は大事な場

最初に、石渡先生は、「認知症の早期発見をして診断治療と結び付けていくためには、認知症に対して正しい知識を持っていただくこと、これがいちばん大事だと思っています。ですから、このような話の場が大事だと思っています。」と、このセミナーの意義をお話くださいました。そして、大学病院で担当されている外来でよく患者様から受ける質問をいくつか挙げられ、「今日のセミナーではそういった質問にも答えられるよう、話を進めていきます。」との言葉で、講演はスタートしました。

もの忘れ・認知症の基本を学ぶ

まず、認知症の人の割合について説明がありました。認知症の人は、2011年現在、65歳以上で240万人いるといわれており、これは65歳以上の人口の中で全体の8.5%（一割弱）です。統計の予測では、2026年には、300万人を超えて65歳以上の人口の割合で10%となり、2050年には350万人に、そして今後もどんどん増え続けていくと予測されています。そして、年齢別に見た認知症の出現率では、65歳以上の人口からの出現率は5歳ごとに倍増することが分かっており、現在では年を取るということ自体も認知症のリスクであると考えられています。

つぎに、もの忘れの原因には、大きく分けて「正常な反応として起こるもの忘れ」と「病気のひとつの症状として起こるもの忘れ」のふたつがあり、「正常な反応として起こるもの忘れ」が即ち「年齢性のもの忘れ」で、「病気の症状で起こるもの忘れ」が「認知症」となります。具体的には、年齢によるもの忘れは体験の一部を忘れるのに対し、認知症によるもの忘れは体験全体を忘れてしまうといった、それぞれの特徴があり、一番の大きな違いは、年齢性のもの忘れは日常生活に支障がないのに対し、認知症のもの忘れは日常生活に支障があることで、これが認知症かどうかを判断する時の一番大きな判断材料になります。

そして、もの忘れが病気からではない場合はまったく心配いらぬのかということ、実はそうではなく、正常な反応として起こるもの忘れの場合であっても、それが「年齢性のもの」と「軽度認知機能障害といわれる状態のひとつの症状として起こるもの」のふたつがあることをお教えくださいました。この「軽度認知機能障害」の方は、1年で12~13%が、4年経つと約半数の50%が認知症になります。そして、認知症の中でも特にアルツハイマー病になることが多く、「ごくごく初期のアルツハイマー病を潜在的に含んでいる認知症の高リスク群」と考えられ、現在、非常に注目されている概念であるのご説明くださいました。

認知症の原因にはいろいろな病気がある

つぎに、認知症の原因となる病気やその比率などについての説明がありました。まず、認知症の約半数の方の

原因となる「アルツハイマー病」47%、脳梗塞などの跡が原因となっておこる「脳血管性認知症」20%、「前頭側頭葉変性症」13%、アルツハイマー病とパーキンソン病が合併したような病気「レビー小体病」4%、このほか「治療で治る認知症(甲状腺機能低下症やビタミン B1 および B2 欠乏症、特発性正常圧水頭症など)」などがあります。認知症 = アルツハイマー病と思われがちですが、アルツハイマー病はあくまでも認知症の原因となる疾患のひとつです。

原因の 1 位であるアルツハイマー病ですが、石渡先生は、この病気の起因や、現在もっとも主流といわれるアルツハイマー病が起こる仕組みを解明した研究「アミロイドカスケード説」、アルツハイマー病の軽度、中等度、高度の経過に伴う症状についてなども、図や画像を示されながら、詳しくご説明くださいました。

そして、アルツハイマー病自体は命にかかわる病気ではなく、高度の時期に寝たきりになることによって誤嚥性肺炎などをおこして命を落とされることが多いことや、発症から亡くなるまで大体 8 年位と言われていること、人によっても個体差があることなどを解説してくださいました。また、この先アルツハイマー病になる人を予測できないかという研究や、早い段階でアルツハイマー病と診断できないかといった研究があること、石渡先生ご自身が携わっていらっしゃる研究についても、研究結果を用いてご紹介くださいました。

このほか、レビー小体病や、前頭側頭葉変性症の特徴や症状についても詳しくご説明くださいました。

意味性認知症とは何か

あまり聞いたことがない「意味性認知症」について説明される前に、石渡先生はまず、記憶には三種の種類があることを分かりやすくご説明くださいました。

まず一つめは「エピソード記憶」、いつ何処で誰と何をした、というような出来事に関する記憶で、これは日常用語でいう記憶というものに一番近い概念です。二つめが「手続き記憶」、これは自転車の乗り方や泳ぎ方など、いわゆる身体が覚えている記憶です。そして三つめがこの認知症の名前にもなっている「意味記憶」、言葉や概念の意味についての記憶で、たとえば「橋は、通常、川に架かっているものだ」「箸は、食事のときに用いるものだ」といったような、いわゆる辞書的な意味に関する記憶です。

「意味性認知症」は、この「意味記憶」が障害される病気です。石渡先生は、この病気の特徴として、人が話している内容が分からなくなることや、アルツハイマー病で障害されるようなエピソード記憶は比較的保たれていること、話し言葉は流暢であること、常動行動や行動異常がみられることなどを挙げ、画像や事例を示されながら詳しくご説明くださいました。そして、この病気の性質上、コミュニケーションをとるのが非常に難しく、全ての認知症の中で一番対応に苦慮する疾患ではないかとお話しになりました。

「もの忘れ外来」とはどのようなところか

詳しい病気のご説明をいただいたところで、今回のテーマである「もの忘れ外来」について、石渡先生がなさっているその実際をご説明くださいました。

石渡先生の外来では、最低 3 日、病院に来ていただき、問診や検査などのいろいろな過程を経て、実際の診断、治療へとすすんでいきます。

まず初診日ですが、詳しい問診、記憶の簡易テスト、神経診察、採血などをおこないます。石渡先生はその問診やテストの具体的な内容を示され、詳しくご説明くださいました。そして、診断までの過程で一番大事なものは問診で、ご本人に病識がない場合も多いため、ご家族からのお話と合わせて聞くのが大事で、家族と必ずいらしていただくようお話ししていることを強調されました。

2 日目は、頭の MRI などの画像撮影、専門の臨床心理士による記憶の細かいテスト(神経心理検査)をなどおこないます。

そして 3 日目に、問診や検査結果を総合的に判断し、診断、診断名をお話しします。こうして、治療法のある認知症の場合は、ここで治療が開始される、という流れになります。

早期発見の意義と早期症状を見逃さないポイント

認知症はよく早期に診断するとよいといわれますが、石渡先生からそのメリットについてのお話がありました。

まず、早期に使うと効果がある治療薬は、早く使用できればそれだけ効果が上がることとなります。そして患者にとっては、社会的にまだ判断能力が残っている状態で診断されれば、将来のことを自分で決めておく時間を持つことができます。また、患者の家族にとっては、余裕を持った介護の準備をすることができます。更に、新しい治療法が出た場合は早く対応することができます。

そして、早期の発見をするためには、アルツハイマー病の初期の症状というものを正しく理解しなくてはならないことを強調され、アメリカのアルツハイマー病協会が提唱している「アルツハイマー病の 10 の早期症状」を

お教えくださいました。「日常生活に支障をきたすもの忘れ」「計画を立てたり日常的な仕事が困難」「家庭や仕事場、旅先で今までできていたことができない」「時間と場所が分からない」「読んだり見たものの理解や位置関係があやふや」「会話や書字がとぎれる」「置き忘れ」「判断力低下」「仕事や社会活動からの引きこもり」「気分や性格の変化」。この10項目です。石渡先生は「この早期症状を見逃さないためには、ご家族が日常生活での変化に注意してあげることや、年齢のせいには決してしないこと、早めに家族と医療機関を受診することが、何よりも一番大事なことです。」と、力強く述べられました。

最後にお伝えいただいた大切なこと

新しく認可された薬や、文部科学省から補助を受けて行われているネットワーク事業などのお話ののち、最後に石渡先生は、「患者さんが病院にきていただかないと、診断も治療もすることができません。ですから患者さん、そしてご家族は、この変化は変だぞ、前と違うぞ、と思ったら病院に来ていただく、ということが一番大事なことです。」と病院に行くことの大切さを繰り返し述べられ、講義は終了となりました。

講義の最後まで熱心にお話しくださった石渡先生に、会場からは大きな拍手が沸き、その後の質問にも続々と挙手が続きました。

石渡 明子 (いしわた あきこ) 先生 プロフィール (2011年7月現在)

< 現職 > 日本医科大学 内科 神経・腎臓・膠原病リウマチ内科部門 病院講師

< 略歴 >

1966年 東京都出身

1992年 日本医科大学卒 日本医科大学第二内科 (現、内科 神経・腎臓・膠原病リウマチ内科部門) 入局

1998年 日本医科大学大学院卒、医学博士取得

2001年 University of Washington Medical Center, 神経放射線科(蓑島聡教授) にて客員研究員
また Department of Psychiatry and Behavioral Sciences Geriatrics and Neuroscience
2004年 (老年精神科) の Memory Disorder Clinic (物忘れ外来) にて臨床医として勤務

2004年帰国後 日本医科大学 内科 神経・腎臓・膠原病リウマチ内科部門 助教

2008年5月 病院講師、現在に至る



< 所属学会 >

日本神経学会

日本内科学会

日本脳卒中学会

日本老年精神医学会

日本脳循環代謝学会 (評議医員)

日本神経治療学会

日本核医学学会

日本認知症学会

< 資格 >

日本神経学会専門医

日本内科学会認定医 / 指導医

日本脳卒中学会専門医

日本認知症学会専門医 / 指導医

日本老年精神医学会専門医 / 指導医

P E T 核医学認定医