

第4章

認知症の理解と対応

- 4-1. 認知症について
- 4-2. 認知症の分類
- 4-3. アルツハイマー型認知症（AD）について
- 4-4. びまん性レビー小体病（DLB）
- 4-5. 前頭側頭葉変性症
（Frontotemporal lobar degeneration FTLD）
- 4-6. 血管性認知症
- 4-7. せん妄状態
- 4-8. 認知症に対するメンタルケア（接し方）

4-1. 認知症について

認知症というと、問題行動、周辺症状、最近ではBPSD（行動心理症状）と言われる症状がみられ、暴れる・暴力を振るう・さわぐ・言うことをきかないとか、妄想が出てくる、見えないものが見えてくる、といった症状のために介護をすることが大変になり、「家では面倒が見られない」と多くの人が考えてしまいます。私も初めて認知症の治療に携わった頃は治る病気ではないし、医者ができることと言えば、暴れて騒ぐなら大人しくするために薬で鎮静する。徘徊するなら歩けないようにベッドや車椅子に縛り付けるしかない、と思っていました。「それしかない」と思っていました。

初めのころは認知症という病気をよく知らずこのように考えてしまっていました。けれどしばらくすると、認知症の患者さんが起こすさまざまな行動は全てそれなりの理由があり、観察していくと患者さんは色々考えて行動しているということに気がきました。病気を知ること、そして、今起こっている症状の背景を考え、その原因を取り除くことで症状は改善（少なくとも気にならなくなる）していきます。さらに、その原因がわかると「よく考えたなー」と感心することや、その症状が「面白いな」と思えたり、ちょっと「笑える」ようになります。

知らないからこそ、怖くて、得体の知れぬもので、嫌いになってしまいます。

好きにならなくても構いません。ただ、これ以降、嫌いにならないようになれたらいいなと思います。

認知症は主に4つのタイプに分類されます。変性疾患、脳の中に本来ないはずのタンパク質が溜まることで認知機能の低下をきたす認知症と、脳の血管の障害によって認知機能低下が起こるものに分けられます。

変性疾患の代表はアルツハイマー型認知症で、そのほかにびまん性レビー小体病、前頭側頭葉変性症があります。血管性認知症は皮質下梗塞（多発性梗塞）型、ビンスワンガ一病、大きな血管に出血や梗塞を起こし、認知機能低下をきたすものに大別されます。

その他にも認知機能低下をきたす病気はありますが、滅多にお目にかかることがない病気なので今回は省略します

変性疾患により認知機能低下は低下していきます。つまり進化性の病気です。時間とともに認知機能の障害は進行し最終的には歩けない、座れない、食べない、経過をたどり、死に至ります。