脳を知る

□■169

小倉光博准教授

このコーナーでは、読者からのご意見、関心のあるテーマを募集しています。〒640－8154 和歌山市六番丁43ハピネス六番丁ビル 産経新聞和歌山支局（FAX073・435・3018）までお寄せください。

認知症

これって脳の病気？

88歳の男性。あまりにも物忘れが強く認知症ではないかと心配したご家族が、県内のかなり山奥の村から、はるばる診察に連れて来られました。検査をすると結果は低得点で確かに物忘れが強く、それどころか1時間程度かけていろいろな検査を行ったことも、検査技師さんの顔も、10分ほどたつと忘れてしまっている始末です。さぞかし日常生活でも多くの問題があるのだろうなと家族にお伺いすると、物忘れ以外には特に問題はない、ということでした。

認知症は通常、ある程度進行すると異常な言動や性格変化、徘徊や幻覚などといった精神症状に近い問題行動が出現して周囲の介護者を困らせます。これを周辺症状といいます。それに対し、脳の機能障害そのものによる症状を中核症状といい、物忘れや見当識障害、実行機能障害などの高次脳機能障害がこれにあたります。この男性は物忘れという中核症状は非常に強いものの、周辺症状による問題行動は全くなく、ある程度の家族の介助は必要なものの、今でも山で農業を続けています。

認知症は脳の病気でしょうか？ こう問いかけると、「脳の病気に決まっている」と強く反論されるでしょう。確かにアルツハイマー病や脳血管障害は脳の病気であり、それが原因で「認知症という状態」に陥ることは事実です。しかしアルツハイマー病や脳血管障害になれば必ず「認知症という状態」になるとは限りません。

「認知症という状態」は5つの要因の相互作用で生じるという、英国のキッドウッドという人が提唱した有名な考え方があります。5つの要因とは①神経障害（アルツハイマー病や脳血管障害による脳の障害）②性格傾向（もともとの性格や考え方）③生活歴や生活習慣（どのような生活を送ってきたか）④身体の健康状態（今抱えている疾病や苦痛など）⑤その人を取り囲む社会環境（人間関係など）―です。

つまり脳の病気の要素は①のみであり、それ以外の4要素に目を向けることの重要性を指摘しているわけですが、こうした考え方が、適切な介護のヒントとなるのです。

上記の男性は確かに脳の機能障害が強く、検査の点数も低いです。しかし安心できる環境、すなわち住み慣れた村で、多少の物忘れも受け入れてくれる人間関係の中でのびのびと生活しているのでしょう。

（和歌山県立医科大学 脳神経外科准教授 小倉光博）

わかやま