

物忘れと認知症（10・4・17）

武内敦郎（昭22・理乙）

はじめに

今日は「物忘れと認知症」という話をさせて頂きます。私が四十年ほどやってきた専門の分野は心臓（外科）であります。心臓の話となりますと関係のある方は興味がおありでしょうが、心臓のお強い方はそれほどないわけで、このテーマなら広く関心がおありではあるうと思つて選ばせて頂きました。

私は定年後十何年か、老人施設に関係しておりましたので、認知症の人を抱えている家族や介護者の苦労はよく見聞きしております。しかし認知症がなぜ起こるかという根本的なことについては専門家とは言えませんので、話題提供に終わるかも知れません。皆様もよく勉強しておられると思いますのでご自由にご発言頂いて結構かと存じます。

表1：A. 身体の時間的変遷

- イ. 出生——成長——維持——老化
- ロ. 60兆の身体細胞は破壊と再生をくりかえす。
- ハ. 例外として筋肉と神経の細胞は再生できない。

なお話の最初の方は重苦しい、高齢者にとつては聞きづらい話になりますが、皆様を沈んだ気持ちにするためにこの題を選んだのではなく元気づけるためでありまして、最後の方が大事な話となりますから前半は我慢して聞いて頂きたいと思います。

A 身体の時間的変遷（表1）

本題に入る前に、基本的に人間の身体はどのように老化して行くのかのお話をします。表1（イ）をご参照下さい。

まず人間としての出生から始まって、形態的にも機能的にもどんどん成長して行くわけです。われわれの三高時代は成長期の真っ盛りにあったといえるでしょう。当時は身体的にもそうですが、特に知能の面で最も暗記力に長けていた時期であったということは皆さん実感して来られたと思います。その後長い維持期に入り、やがて老化が徐々に始まるわけですが、イメージとしてこの流れの形態を理解していただけたと思います。

（ロ）は細胞の話になります。人間の身体は約六十兆の細胞から出来て

いるといわれております。細胞を煉瓦にたとえると、人体は小さきまの、いろんな形や機能をもった煉瓦（細胞）が集まって出来た巨大建造物ということが出来ます。この説は現代医学の基礎となる細胞病理学を確立したドイツのウィルヒョウという学者が十九世紀半ばに提唱し、「細胞は細胞から生まれる」と述べました。それなら最初の細胞はどうして生まれたかと聞かれますと、これは地球上の生物の起源の謎にまで遡ることになりますので、本日はそれにふれずに先へすすませて頂きます。

さてこの六十兆の細胞は皮膚とか腸とか眼球とかいろんな器官や組織をつくる細胞に分化しますが、絶えず破壊と再生をくりかえしております。ヒゲは剃っても剃っても生えてきます。爪もなくなっても又同じ形で生えてきます。骨もまた破壊と再生をくりかえしています。

しかし（ハ）にありますように、例外として筋肉と神経の細胞は再生できません。たとえば緑内障で目の網膜の神経細胞がやられてしまうと、視野の一部が見えていない視野欠損になってしまいます。

ところで「筋肉と神経の細胞は再生できない」と言い切りましたが、本当は「再生できないと言われてきた」と言うべきです。筋肉と神経の再生ができたらいなという願望から現在再生医学という分野が発達しています。分裂が始まったばかりの胚細胞をとってき

表 2 : B. 老化の 4 原則

- イ. 普遍性：不可避の現象である
- ロ. 内因性：原因は個体に内在する
- ハ. 進行性：非可逆的現象である
- ニ. 有害性：身体の機能低下・予備力低下・
環境の変化への恒常性保持力低下

て、筋肉が必要なら筋肉に、神経が必要なら神経になるように誘導できないかという研究で、最近は胚細胞も使わずに皮膚から再生させることも可能になりつつあります。成功すればノーベル賞クラスの研究で、これは二十一世紀の研究の大きな目標になっています。

B 老化の四原則 (表 2)

さてこれからは高齢者にとって少々耳障りな話ですがまず老化の四原則についてお話しします。(イ) 普遍性とは老化は誰にでも来る不可避の現象で、不老不死を望んだ秦の始皇帝でもまぬがれないという意味です。

(ロ) 内因性とは、老化の原因がその人の持って生まれた細胞に内在するものであるということです。

(ハ) 進行性とは、進むばかりで後戻りすることのない非可逆的現象であります。若返りなどということは夢の又夢で、それよりも老化を食い止めるのが大切なのです。持ち家でも手入れをよくすれ

表 3 : 老化と細胞

- イ. 老化は細胞の変性・再生不全・自死による機能低下。
- ロ. 脳神経細胞は20歳以後、自死・消滅をつづける。
- ハ. 流動性記憶力は30歳がピーク (図 1)

ば新築同様に保てるのと同じです。

さらに言えば老化というのは悪いことばかりではなく、ワインでもウイスキーでもオールドといえは熟成されたまろやかな味を意味しますから、高齢者は老化の価値を見出して開き直るのも大切です。

とはいうものの (二) 有害性にありますように、身体機能低下・予備力低下により、能力はあるが長続きしないとか、環境の変化への恒常性保持力 (ホメオスタシス・外部環境の変化に対応して体内環境を一定に保つてゆく力) の低下ということがどうしても出てきます。これは船でいえば復元力で、武蔵・大和が不沈戦艦と言われたのは、一方の舷に損害を受けても浸水を最小限に食い止めると同時に反対の舷に同量の注水をしてバランスを保つという装備があつた由で、まさに復元力がすぐれていたわけです。

次に老化と細胞 (表 3) に移りますが、(イ) にありますように老化は細胞の変性・再生不全・自死によつて、細胞の数が減少し機能が低下することを意味します。

先ほど筋肉と神経は再生できないと申しましたが、(ロ) にありますよ

うに脳神経細胞は二十歳以後、不要な細胞は自死・消滅を続けてゆきます。これは病気で
も何でもなく勝手に死んで行くということです。

二十歳といえはわれわれが三高にいたところで、その後大学でも勉強して、社会へ出て経
験を積み、人間形成をして働き盛りになろうという三十歳前後では二十歳の時に比べて脳
の細胞の数が少し減っているということになります。この話をするとき暗い気分になられる
のですが、後で安心できるようなことを申し上げますのでご心配なくお聞き下さい。

二十歳以後、脳の細胞は毎秒一個死ぬと言われております。毎秒一個ということは一日
が八万六千四百秒ですから、一日概算十萬個、一年で三千六百五十萬個、十年で約三・六
億個が減ることになります。これは大変だと思われるかもしれませんが、実は人間の脳に
は赤ちゃんの時から百八十億から二百億の細胞が詰め込まれているのです。二十歳から十
年ごとに三・六億死んでも八十歳になっても約二十億死んだだけで、まだ百六十億から百
八十億個残っているわけです。これは神様が神経細胞が再生しないということを知ってい
て、トラックがスペアタイヤをいっぱい積んでいて要らないとわかったときに次々と捨て
て軽くしているような仕組みになっているのです。ですから頭は使えば使うほど、スペア
はまだ要ることがわかり細胞の減り方が減るわけです。一秒間に一個減るというのはあく
までも一つの目安で、使い方によっては必要な細胞は減りません。また逆に使わなければ

どんどん減るわけです。

次に（ハ）の流動性記憶力の話になりますが、（図1）をご覧下さい。三十歳がピークとなっています。知的機能の加齢による変化という題の中に「老人のボケ」という表現があります。最初にお断りしなかったのですが、「ボケ」とか「痴呆」という言葉は、差別と感ずる人もいることも考えて禁句となり、現在公用語では「認知症」という言葉に変えております。ただ二、三年前までに発表された文献はこの図のように「ボケ」とか「老年期痴呆」という言葉を使っておりますのでこの点はお許し下さい。

図の中で実線で示している流動性能力というのは暗記力のことです。トランプのゲームに「神経衰弱」というのがありますが、裏返しにしてあるカードをパツとめくってどこに何があるというのを覚えるのがこれです。この記憶力は早くから発達するので、小さい子供でも相当高くなります。私が六十代の頃、孫が来てトランプで「神経衰弱」をやっていた時、母親（私の娘）が横を通りながら「おじいちゃん、真剣にやらんと負けますよ」と言っただけでした。実は四十代の母親でも子供とやって負けることがあるのをよく知っているからです。上り坂にある十歳前の子供と下り坂にある六十代の人とは実際い勝負になります。

ところが同じ（図1）で破線で示した結晶性能力をみますと、これは二十代、三十代で

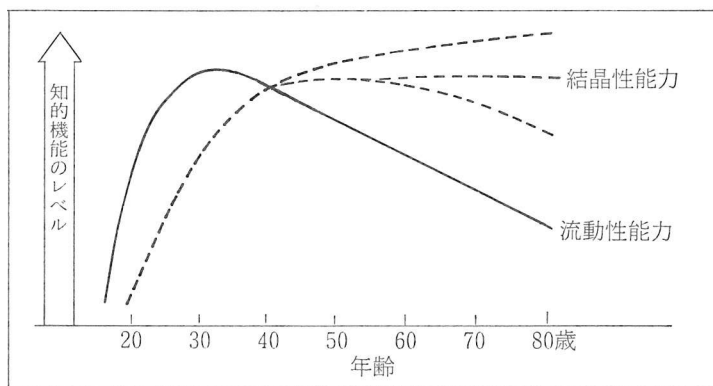


図1 知的機能の加齢による変化
(柄澤昭秀：老人のボケの臨床，p15，医学書院，1981)

まだどんどん上がり、四十代から水平になって六十代ぐらいから低下する人、四十代の水準を維持する人、五十、六十、七十代になってもまだ上がる人という事です。

この結晶性能力とは過去の有用な知識を集め、蓄積して、物事をいろんな角度から総合的に判断する能力です。上級管理者や政治家などに一番要求される能力です。この政治家というのは選挙だけに強い選挙屋ではなく、国民のこと、経済のこと、国際情勢、人類の将来の見通しなどいろんな角度から総合的な判断を下せる人のことで、こうした結晶性能力で勝負しているからこそ、七十になっても八十になっても活躍できるわけです。われわれが若い人に負けずに活動しているのもこの結晶性能力のお陰です。

表4：C．記憶は記録・保存・再生の総合結果

イ．記録は脳の海馬領域が担当する。

ロ．物忘れをへらす方法（海馬だけに頼らぬ）（図2）

C 記憶は記録・保存・想起（再生）の総合結果（表4）

このCまでが物忘れに関連した話ですが、一番基本になる記憶というものは記録・保存・想起（再生）の三つの総合結果です。

記録というのは経験や学習したことをしっかりと覚えこむことです。保存はそれを明日でも明後日でも、もつと時間が経つても覚えていることです。想起（再生）というのはそれをもう一度再現できる、昔のことでもいくらかも人に話せるということです。

この記録・保存・想起（再生）をどこが担当するかといいますと、まず脳の海馬領域が主として記録と保存を担当しております。

（図2）は左の大腦半球を外側から見たもので、向って左が頭の前、向って右が後方となります。海馬はどこにあるかというと、この図ではちよつと分かりにくいのですが、側頭葉の内側、ちょうど耳の奥のあたりにあります。あとでご説明します（図5）のアルツハイマー病のMR画像の左上の図に黒い矢印で示したところが右側の海馬です。

外部から来た刺激、たとえば目で見たものは大腦の後ろの方にある視覚を

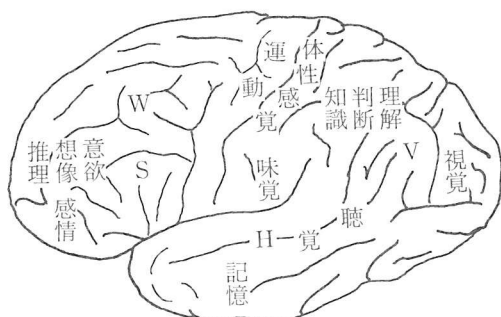


図2 新皮質の機能局生 (左大脳半球外側面)

損傷によって感覚性失語症 (H), 運動性失語症 (S), 読字不能症 (V) 書字不能症 (W) の起こる部位。

司る領域へ送られ、「これは自分に無関係の人である」とか「知人である」とかを理解・判断 (視覚の少し左上にある領域が担当) し、知識として残そうと決めたものは海馬へ送られ、数週間から三年ぐらい保存されます。そして海馬で保存するもののうち、強く印象に残ったことは、意欲・想像・推理・感情など、最も人間らしいことを司る前頭葉へ戻されます。もしこの前頭葉がやられてしまうと人間らしくなくなってくるわけですが、まず記憶がはっきりしないというのは海馬へ出入りする回路に支障が出てきたということです。

この大脳の側頭葉にある海馬体はその形がギリシャ神話の海馬 (ヒポカンポス) の下半身に似ているのでこの名があるともいわれています。尚つ最近の研究では海馬体の細胞は、よく使

われている間は再生するものであると推測されているようです。

次に（ロ）の物忘れをへらす方法に入りますが、これは海馬だけに頼らないということが大切です。たとえば人の顔と名前を覚えるとき、彼は親切な人だったとか、意気投合したとか、憎らしいヤツだったとか感情を込めて送ると、それは大脳の各部にしっかりと残されます。またそれを出来るだけ回数多く思い出しますと、その部分の血流がよくくなって細胞も活性化します。こうして同窓会などで昔の仲間と顔を合わせて昔のことを思い出すのは非常にいいことです。また毎日のことでも、もし散歩に出ただけでも何を見たかを帰ってから奥さんに話すということも脳の活性化に大切です。聞かされる方は大変でしょうが、それは聞き流してもらえばいいわけです。

今日ここにおいでの方々が、八十歳前後になってもちゃんと自分の意志で誰にも付き添ってもらわずに出席されているということはすごいことで、三高時代もエリート意識は持っておられたでしょうが、今の皆さんは高齢者のエリート中のエリートと思って頂いてもいいと思います。

物忘れと認知症は違います。多少の物忘れはあっても、なるべく頭を使って記銘・保存・想起（再生）に努めて、自信を持って毎日を送って下さい。

表 5 : D. 老化による精神異常

- イ. 意識障害 (反応が鈍いか無い)
- ロ. 認知症 (短期記憶喪失・失見当識・譫妄)
- ハ. 抑うつ・不眠・めまい (無表情・反応乏)
- ニ. 閉じこもり症候群 (自信喪失・恐怖)
- ホ. 聴力・視力障害と神経症 (不安・被害妄想)

D 老化による精神異常 (表 5)

老化による精神異常を分類しますと、(イ) 意識障害は最も重く不幸の状態です。反応が鈍いか無い状態で、よくあるのは脳出血によるもので、宴会などで今まで元気に騒いでいた人がバツツと倒れて、呼びかけても返事がない状態になってしまったりします。脳出血によるものはすぐ手術すると治ることもありますが、脳出血そのものが高齢者に多く、血管の老化による動脈硬化に起因します。またその他に腎臓や肝臓の悪い人は年とともに老廃物が脳に影響して意識障害を起こすことがあります。

次に重大なのは(ロ)の認知症で、短期記憶喪失・失見当識・譫妄の三つの症状が書いてありますが、短期記憶喪失というのはつい先刻のことがわからぬという状態で、これがひどくなると今まで歩いてきてここにいるものの、今どうしてここにいるかがわからない、今日が何月の何日かもわからないという失見当識の状態になってしまいます。夏か冬かもわからない、時間的、地理的の見当がつかない

い状態です。

例として、独居になった母親を五人の息子が「二か月ずつ平等に預かろう」ということになった話をしましょう。実はこういう転居をくりかえすのが一番危ないのです。一人の息子の所にいてやつと慣れはじめた頃に又次の所へと、転々と移り住んでいるうちに自分は今どこにいて誰と住んでいるのかわからなくなりやすいのです。

認知症の更に重い症状の^{せん}譫妄というのは、普通人からみてわけのわからんことを言い出す、行動がおかしいという状態で、夜中に窓を開けて簞笥を外へ運び出そうとしたりするので、後で聞いたら全然覚えていないし、何の意図もなかったというおばあさんの例もあります。

次はもっと程度の軽いもので、(ハ)抑うつ・不眠・めまい、(ニ)閉じこもり症候群、(ホ)聴力・視力障害と神経症などがあり、これらはどれが重い、どれが軽いということとは言えないよくおこる状態です。その中で日常生活で困るのは聴力や視力の障害です。気をつけないといけないのは正常眼圧でもおこる緑内障から来る視野欠損です。普通は両眼で見えにくい所を補い合っているのがつかないことも多いのですが、たとえば視野の上部が欠けている時は、ある日ふと片眼で前をみると向こうから首のない人が歩いてくるように見えたりすることもあります。両眼を使うとわからないので、皆さんも時々片方の

表 6：認知症の実態

- イ. 原因別分類 (図 3)
- ロ. 認知症の経過 (図 4)
- ハ. アルツハイマー型の MRI (図 5)

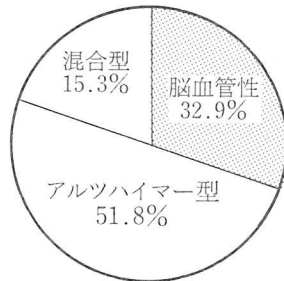


図 3 老年期痴呆の型の割合

宅にばかりいると認知症に移行しやすいので、単なる外出だけでもよいから極力外へ出て外部からの刺激により脳の血流をよくすることが大切です。こういう問題を抱えている人はどうしても外へ出たがらないのです。逆に皆さんのように自発的にこの会に出て来られる活動的な方々は大丈夫であると言えます。

さて認知症の実態 (表 6) に移ります。(イ) の認知症の原因別分類ですが、(図 3) を

目をつぶって視野に欠けている所はないかチェックされることをお勧めします。

こうした聴力や視力の障害に気づくと愕然として自信を喪失し、不安・被害妄想などの神経症になることもありえます。(ハ) の抑うつ・不眠・めまいなどによる無表情・反応欠乏、(ニ) 閉じこもり症候群などの自信喪失・恐怖のような症状はあっても、(ホ) の聴力・視力障害と同じようにまだまだ社会生活は十分できます。しかし自信をなくしてじっと自

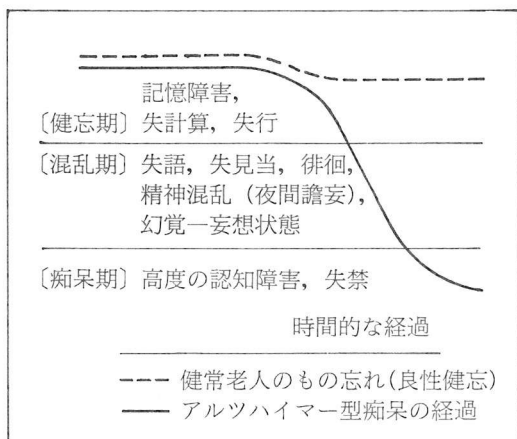


図4 痴呆のステージ——アルツハイマー病の経過を例として

ご覧下さい。加齢によるアルツハイマー型が五一・八%と約半分、次に多いのが脳血管性で三二・九%となります。これは脳梗塞、脳出血あるいはくも膜下出血などで倒れ、一応回復したけれどもまだ手足に麻痺が残っているし、脳もまだおかしい、たとえば計算ができないというような状態です。ただそこだけが悪いので他は全く正常で、普段と同じように賢くて堂々たる人格で、こういうのがマダラ呆けといわれています。こうした脳血管性の麻痺や認知症は一旦症状が固定するとそれ以上は進行しません。この点がアルツハイマー型のようにどんどん進行する病気との違いです。

混合型が一五・三%ありますが、これは脳血管性で麻痺が残った人はどうしても外へ出

たがらないし、周囲の人も大事にしすぎて外出を強く勧めないので手足の筋肉がどんどん弱ってきて閉じこもり勝ちとなり、先程お話ししましたように脳への血流も悪くなつて認知症になつてしまうというタイプです。繰り返になりますが外出は脳をリフレッシュして血流をよくする最善の認知症予防法です。

次に（ロ）の認知症の経過に入りますが、（図4）をご覧ください。一番上に破線で書いてあるのが健常老人の物忘れの経過で、途中少し下がっておりますが大体フラットに推移しております。下がっているところは皆さんご経験があると思いますが、四十歳代になると人の名前がなかなか思い出せなくなる、これがわれわれの年代にぴったり符合する昭和四十八年の第一次オイルショック、即ち四十歳代に感じる「老いる」ショックです。それでも、少し下がったところであとは横這いで推移します。これが健常な老人の物忘れの経過で、良性健忘ということができます。

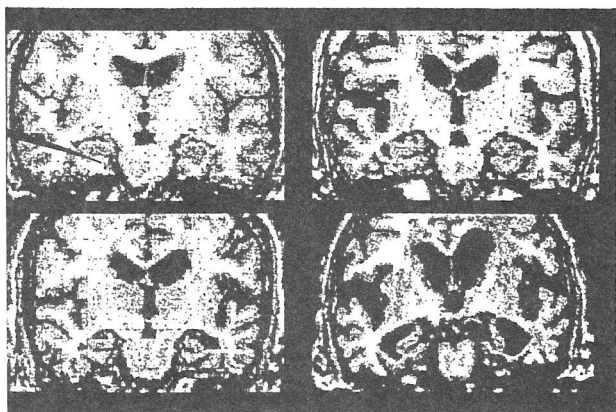
これに対して太い実線で示したアルツハイマー型痴呆の経過はどんどん下がって行きます。最初の健忘期は物忘れがひどいとか計算ができないから始まって、電話もかけられない、それに失行といつて行なうべき行為や動作を十分知っているのにそれができないという症状が出てきます。例えばネクタイが結べない、上着を二枚着るなどの異常な行動が起きます。

そのうちに自分がおかしいということがわかって次の混乱期になります。そしてだんだんうつになる一方、自分の物忘れや失敗を指摘されると自分を正当化しようとして怒ります。それでつじつまを合わせるために作話、すなわち話を作り上げたりします。例えば待ち合わせの約束をしていて来ないので電話すると、普通なら忘れたことを思い出して「あつ、すまん、すまん」と謝るはずですが、それを「用事があつて行けなかった」などと突然にもっともらしい話を作り上げます。

また物をなくした時でも「われわれもよく物をなくしますが―盗まれたといつて騒ぐわけです。つまり自分の過失をひとのせいにして正当化しようとするわけです。相手が他人や、お嫁さんですと深刻な問題になって周囲に混乱を引き起こしたりします。

それから日が暮れてくると落ち着かなくなつて、つじつまの合わない理由で外出しようとする―一種の帰巢本能による徘徊ですが、夕暮れ症候群などという人もあります。それから幻覚・妄想―これは誰かが盗ったとか誰かが覗いているとか、ありもしないことを思い込む状態です。

さらに進むと高度の認知症障害が生じ、自分の子どもが分からなくなったりします。私の知人が認知症になった母親を見舞いに行つたところ、じーつと顔を見ていて「あんたの母親は元気か」と聞かれたと泣いていました。母親の脳裏には若い頃の息子の顔が焼き付



数井裕光ら日本医師会雑誌 Vol. 131 No.12 S.10 2004

図5 アルツハイマー症 (Alzheimer's disease ; AD) のMR画像

左上：健常高齢者，右上：軽症のAD，
左下：中等症のAD，右下：重症のAD。

いて「目の前にいる人は息子に似ているが、こんな白髪ではなかった。

この人にも母親がいるのだろう」と思ったのでしよう。その人にはその人の遠い記憶の痕跡が残っているのですが、周囲の人はもう全く理解できない状態になってしまいます。皆さんのようにしっかりとした方は自分も近いうちにこうなるのかと心配するよりも、身近な人がこうなった時にそれをよく理解してあげることが必要なのです。

(ハ) アルツハイマー型の脳MRIは(図5)の四枚のMR画像コピーをご覧下さい。左上の図の矢印の先が海馬です。この四枚は一人の人の経時的变化を示したのではなく、左上が健

表 7 : E. 認知症の予知・予防・治療は可能か

- イ. 予知：模索中（髄液中のマーカー，PET 等）
- ロ. 予防：将来ワクチン等，現在は生活と性格の改変（図 6）
- ハ. 治療：現在なし。薬剤：進行をくいとめる。

常な高齢者、右上が軽症のアルツハイマーの人、左下が中等症、右下が重症の人のものです。健常↓軽症↓中等症↓重症と見比べてみるとグレーや白いところがだんだんやせ細ってゆき、代わりに黒いところが増えて、重症ではほとんど脳が縮んでスケスケになり、大脳の細胞が死んで行っているのがわかります。

グレーのところが大脳の皮質で、あの名探偵ボワロの有名なセリフ「私の灰色の脳細胞」のあるところです。真ん中の白くはつきりとしている幹のようなものが白質で、脳細胞から全身につながっている電話の回線のようなものです。つまりこれは神経突起で、もし切れても訓練によってまたつながる可能性があります。

生まれたての赤ちゃんの脳は掌に乗るほどの大きさですが、成長とともに脳がどんどん大きくなるのは、心身の発育により脳細胞が使われて突起が増える、即ち白質が大きくなってきて脳の体積が増えてゆくからです。

E 認知症の予知・予防・治療は可能か（表7）

（イ）予知については、米国のレーガン元大統領がかなり早い段階から認知症になったことを発表し隠遁生活に入りました。認知症の予知については「模索中」といわざるを得ませんが、括弧の中に書きました髄液中のマーカーやPETなどいくつかの方法はあります。レーガン元大統領の受けたのは背中から針を刺して髄液をとり、その中に認知症独特の物質（マーカー）が出ていないかを調べる方法で、診断が確定したわけです。ただこの髄液をとるのはかなり面倒です。

PET (positron emission tomography) —— これは最近よく使われる画像診断法ですが、これで頭を検査すると大脳の表面にある老人斑をみつけることができます。われわれの顔にあるしみも老人斑といいます。脳のは老人を解剖すると大脳の表面に、顔のしみとは全く別の、老人特有のアミロイド β という物質があり、これが沈着して認知症の原因となるのではないかということがわかってきました。

（ロ）予防については、将来発症する可能性がある全ての人にとって重要なので、現在盛んに研究が進められております。

ここまで分かってくると認知症の原因となるアミロイドをウイルスを使って作ったワク

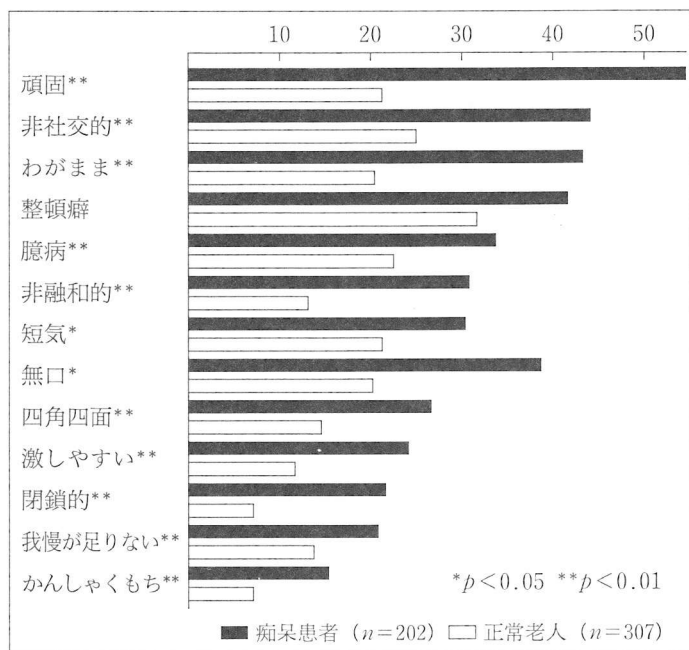


図6 正常群より痴呆群のほうに有意に多かった性格特徴

チンでやつつける方法の研究もどんどん進められています。製薬会社のエーザイなどが開発に力を入れており、平成二十四年ごろから臨床実験に入る予定です。こうしたワクチンが有効に働けば脳に蓄積したアミロイドをやっつけて、先程話しました老化の非可逆性を打ち破って認知症を元へ戻すこともありうるので、皆さんそれまで頑張っていて下さい。

でも現在はワクチンはないわけですから、先ず認知

症の予防が大切で、それには生活と性格の改変がぜひとも必要です。(図6)には正常老人より痴呆患者に多かった性格の特徴を対比して表にまとめておりますが、頑固、非社交的、わがまま、無口などが痴呆患者に目立っているのがご覧頂けるでしょう。

性格の改変では活動的、外交的——これは対人関係のことですが——になるよう心がけるとともに、生活でも節制が何より大切になります。

まず酒で、禁酒でなくてよいのですが、深酒は禁物です。酒なら二合、ビールなら小瓶、ウイスキーならダブル一杯で止めること、それから脳血管障害の予防に禁煙は絶対必要です。同時に多働(よく動くこと)、多汗(沢山汗をかくこと)、少食(カロリーを抑える)、多嚼(よく咀嚼すること)が節制の原則です。

心掛けるべきことを一百万であらわしてみますと、一読(一日に何かしつかりしたものを読む)、十笑(一日に十回はワッハッハと大笑いすることにぶつかるよう努力する)、百吸(百回深呼吸する・一セット十回を十セット行なう)、千字(千字書くこと)、万歩(一万歩歩く)となります。この中では十笑が一番難しそうです。

認知症は社会的地位や学歴、かつてのIQなど全く関係ありません。社長で活躍していた人でも退職してから家に閉じこもってじっとしていると認知症になりやすくなります。

(ハ)の治療になります。が治療薬は現在のところありません。進行をくいとめる薬剤が

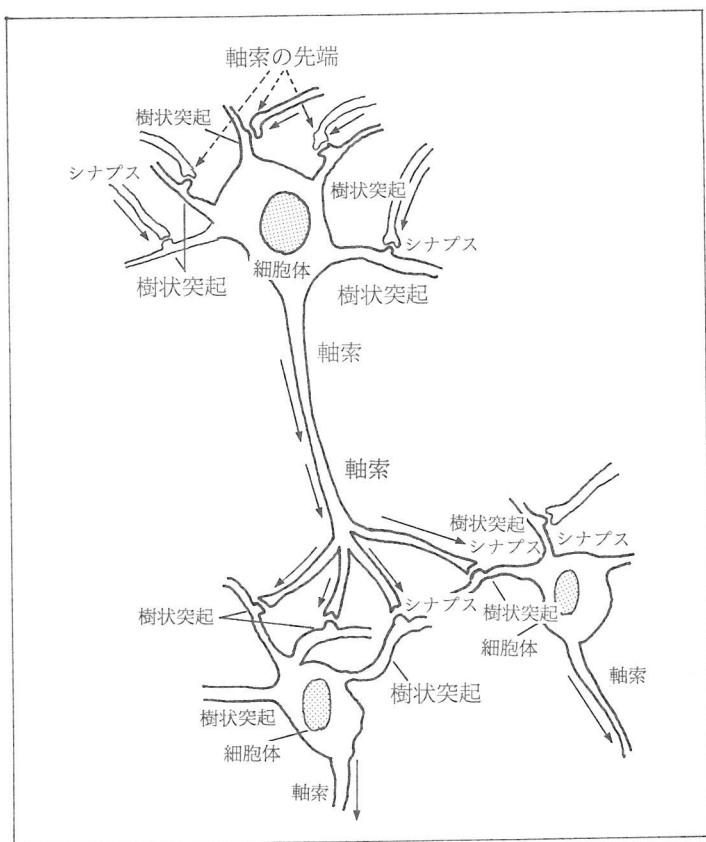


図7 神経細胞，軸索，樹状突起

あればそれで「御の字」なのです。しかし先程お話ししたアミロイドを消去してしまうワクチンが開発されて、認知症が元に戻るという効果をあげれば治療薬といえます。

現在エーザイが出しているアリセプトがよく使われていますが、これはある程度の期間進行をくい止める薬です。

神経と神経は図7のように突起の先でつながっており（シナプス）アセチルコリンという化学伝達物質の働きで神経情報を伝達しております。一時は味の素のグルタミン酸ソーダもこの働きがあるというので味の素の株価が暴騰したという笑い話があります。味の素だけのんでも、血流が運ばなければ無効ですが、認知症治療薬の開発がそれだけ待望されているということです。アリセプト等はこの神経伝達物質を分離する酵素を抑えることで、脳神経細胞の働きの低下を抑止しようというわけです。

F 対応には専門的知識や訓練が必要

今まで認知症にならないための心掛けなどを話してきましたが、これからは身近にもう既に認知症になっている人がおられる場合、どう対応したらよいかについてお話します。この対応には専門的知識が要するということを私は現場で痛感しました。こうした専門的知

識は相手を助けるためにも、自分が助かるためにも必要です。

先程お話した健忘期を通り過ぎて混乱期ぐらいになってくると周囲の人も気が付いてこれはいかん、何とかしてあげないといけないと思ひ始めます。ところがこの時期になると子どもがえりという現象が起こります。自分の知らないうちに漏らしたりしておむつが必要になります。これを子どもや孫をしつけるときのように「こんなことをしてはダメだ」と叱つたりしますが、これは絶対よくないのです。叱るとますます重くなります。子どもは叱つても成長してゆく楽しみがありますが、認知症の場合は叱つてもしつけても元に戻ることはありません。身近にいて今まで頼り合っていた親や妻などがどんどんダメになってゆくを見ると何ともいえない悲哀を感じ、感情的に耐えられなくなってしまうそれがつい言葉に出てしまいますが、一番よくないことです。

まず叱らないことです。同じことを何度も聞かれても「それは先刻言っただろう」と叱らないで、何回でも何回でも答えてあげる、これは介護する人の忍耐の問題です。

次に追いつめないことも大切です。つい先程やっていたこと、言っていたことと理屈が合わなくても追及しないことが大事です。

さらには本人の言うことをすべて肯定して、抑えつけないことです。暗くなつてからどこそこへいきたいと言ひ出したら、何を言ってるのかと抑えつけないで、「そうか、行こ

うか」と一緒に外へ出てから「あ、もう真暗や、明日にしようか」と納得させて帰るよう
にします。

こうした介護は大変な忍耐が必要です。介護には専門的な知識と訓練が必要ですが、わ
れわれはそんな訓練を受けておりません。こうした知識を持ち、訓練を受けた他人である
介護士に任せた方が身内でやるよりずっとうまく行くのです。

南田洋子を最後まで世話した長門裕之の例などは、あれはあれで立派なことで美談です
が、普通の家庭では認知症が混乱期・痴呆期と進んでくると家族はみんな疲れ果ててへと
へとになってしまいます。こんな極限状態になる前に、「他人に任すより家族でやった方
が行き届く」という考えを捨てて、施設に預けた方が本人にも家族にもよいのです。家族
が施設にいる人を見舞いに来て、十分な知識と経験を持つ介護士に行き届いた世話をして
もらって喜んでいる本人を見ることにより、安心して喜んで帰ってゆかれます。これは家
族が今までの体験で介護がいかに大変かをよく知っているからです。

問題は特別養護老人ホームの数が十分でないことです。こうした老人ホームは「終の棲
家」となりますから亡くならないと空かないため、いつも入居待ちの状態になっています。
政府もこの辺の状況をよく把握して十分な予算措置を講じてほしいと思います。

こうした老人ホームの情報や、もっと早い段階からの支援・介護についても各自治体の

福祉課、地域包括支援センターが何でも相談に乗ってくれますので気軽に利用されることをお勧めします。

以上で私のお話を終わります。

長らくの御静聴ありがとうございました。

（追記）

筆者は右の内容を含密クラブで話した後、世話人の松浦菊男氏より神陵文庫に掲載することをすすめられましたが、その準備中に頸髄梗塞を発症し療養の身となったため、本稿の作成にあたっては家木裕隆氏（三高のクラスメート・六十余年来の畏友）の絶大なご支援を得たことをここに記し謝意を表します。

（大阪医科大学名誉教授）