



# 川崎医科大学高齢者医療センター

## ドクターインタビュー

高齢者総合診療科  
和田 健二教授



わだ・けんじ 鳥取大学医学部卒業。同大大学院医学系研究科生理系専攻博士課程修了。同大付属病院講師などを経て、2019年から川崎医科大学認知症学教授。日本認知症学会理事、日本神経学会認知症疾患診療ガイドライン作成委員会委員長などを務める。

患者さんが服を着替えるときの様子はどうか？	具体例
9点	時間をかけずに、自分で正しく着脱衣ができる
8点	時間はかかるが、自分で正しく着脱衣ができる
7点	口頭指示があれば、自分で着脱衣ができる
6点	着脱衣の一部を介護者が行う必要がある
5点	着脱衣の全てを介護者が行う必要がある
4点	
3点	
2点	
1点	

# スケール使い進行度評価

認知症は年を取ると誰もがなり得る身近な病気だ。無症状のころから長い年月をかけて病気が進行することも分かってきた。どうやって治療をするのか、早期に病気を発見したり、進行を食い止める方法はないのか。川崎医科大学高齢者医療センター高齢者総合診療科でもの忘れ外来を担当する和田健二教授（認知症学）に聞いた。（二羽俊次）

## 認知症

一口に認知症といってもいろいろな種類があります。認知症とは認知機能の低下とともに、日常生活に支障を来した状態をいいます。最も患者が多いのがアルツハイマー病、次に多いのが血管性認知症、さらに65歳以上ならレビー小体型認知

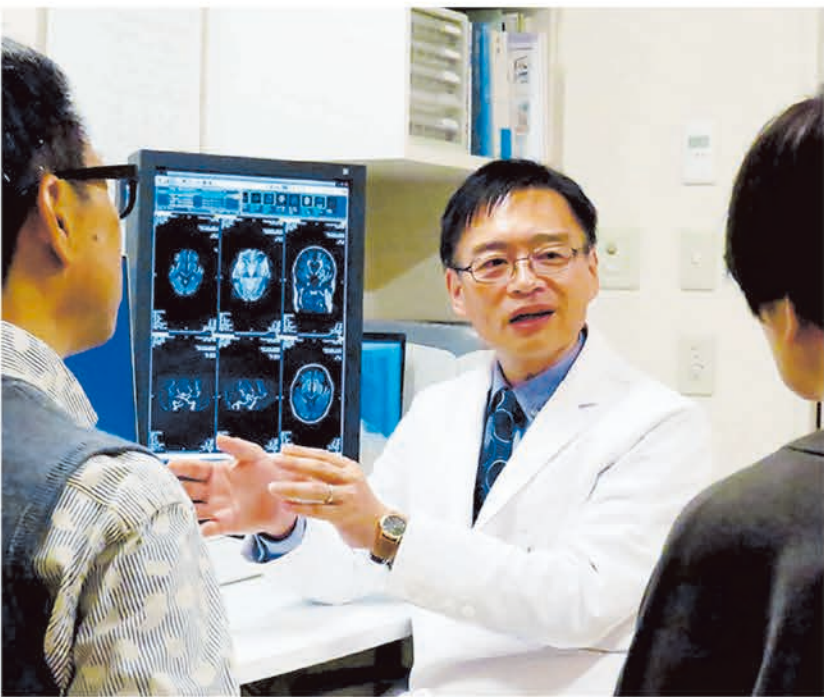
既に認知症の状態になった状態を指しましたが、研究が進み、脳の中にアミロイドベータやタウタンパクといった異常タンパク質が蓄積し、神経細胞が破壊され始める時期と発症する時期にはかなりのタイムラグがあることが分かりました。認知症を発症する前には軽度認知障害の時期があり、さらにその前段にはプレクリニカル期という無症状の状態があるのです。近年は、認知症の前段階から治療を始めることが考えられています。

意味で、レカネマブの承認の意味は大きいのです。レカネマブ投与によって病気の進行を30%程度遅らせることができます。3年間治療をすれば1年間進行を遅らせることができるのです。いろんな意見はありますが、現時点では画期的な新薬だと思えます。これまでの治療薬はアルツハイマー

硬膜と脳との隙間に血がたまる慢性硬膜下血腫、頭蓋骨の内側に脳脊髄液がたまる正常圧水頭症、甲状腺ホルモンが不足する甲状腺機能低下症、ピタミン欠乏症などは、早い段階から治療介入すると認知機能の低下を抑えられる可能性があります。これらをアルツハイマー型認知症と間違えてはならず、MRIや血液検査などによる正確

ABC認知症スケールの13項目			
項目	ドメイン	質問内容	
Q1	日常生活動作	日常行動	服を着替えるときの様子
Q2		やる気	やる気
Q3		相手への伝達	相手に何か伝えたいと思っている時の様子
Q4		複合的な行為	家電製品の操作
Q5	認知機能	最近の記憶	身近なものを置いた場所を忘れてしまった時の様子
Q6		最近の記憶	身の回りに起こった日常的な出来事をどのくらいの期間覚えているか
Q7	BPSD	落ち着きのなさ	静かに座っていない場合の様子
Q8		易怒性	意に沿わない場合の様子
Q9		協調性	患者さんに対してお願いした場合の様子
Q10	認知機能	服薬	服薬介助の程度
Q11	日常生活動作	食事	自分でどれだけ食事ができるか
Q12		排せつ	排せつの際の介助の程度
Q13	認知機能	介護負担度	介護者が患者を見守る場合の様子

- 介護者に13項目を質問し、約10分で評価可能
- 挿絵と簡便な使用ガイダンスが一緒についており、訓練や資格は不要
- 認知症の総合評価やADL・BPSD・認知機能をドメインごとに評価に有用
- 認知症のスクリーニングや認知症の状態を経時的評価に有用



画像診断を基に認知症の状態を説明する和田教授（川崎学園提供）

認知症の人と共生できる社会にしたいものです。認知症になっても明らかに生きていく人々が大きくなることに気付いてほしいです。啓発やメッセージ発信に全力を注いでいる若年性認知症の方もいます。根底に差別意識のある人は、仮に認知症になった場合に対応が後手を踏みがちです。一方、ポジティブに考える人は医療も介護も介入しやすく、症状改善につなげることが出来ます。私たちは誰でも、できることを互いに助け合う社会を築きましょう。

多様な認知症の症状を正確に評価できる検査方法を開発しました。日常生活の様子、BPSD、認知機能を一度に評価できる認知症スケールを臨床に活用しています。認知症の日常生活に関する13項目の質問を家族に行い、点数化するので、認知症の進行度を10分ほどで評価でき、どんな機能が衰えているのか、どんなBPSDが出ているのかといったことが分かります。「ABC認知症スケール」と名付けました。2018年、ソニー東京大、香川大との共同研究で開発し、全国的に導入する医療機関が増えています。臨床から得られたデータを分析し、どういう機能の衰えた人にはどういう症状が現れるのかといったことを調べていく方針です。

認知機能の低下は避けられませんが、そこから派生するBPSD（行動・心理症状）は良くすることが出来ます。BPSDは興奮や攻撃性が出たり、欲求のままに行動したりしますが、家族や医療・介護の専門家が適切に支援できれば症状は改善できますし、家族の介護負担も軽減できます。BPSDは、当事者の満たされていない欲求の表れなのです。衰えた能力を認めたくはないという繊細な思いに寄り添い、少しでも欲求を満たしてあげることが症状は緩和します。