

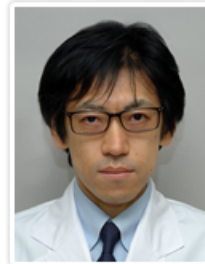
# 高齢者医療と認知症医療のクロスオーバー ～医師として何ができるのか、人として何をすべきか～

高齢者総合診療部 部長／認知症疾患医療センター センター長 井桁 之総

## 1. 超高齢社会は 新しい医療への変革を求めている

2025年には後期高齢者(75歳以上)が2179万人に達し高齢化率は30%を超え、要介護者が755万人になると言われています。孤独死、老々介護が増加し医療財源と病床数がまちがいに不足します。家族は働きに出かけ自宅で介護ができず、終の棲家がなくなるかもしれません。このような状況のなか、これからの医療は何が必要なのでしょう。か？それには高齢者にあった優しい医療を行い、認知症の予防と早期診断を徹底させ、大病院中心の医療から介護や福祉と連携した在宅医療への移行が重要です(図1)。

高齢者総合診療部 部長  
認知症疾患医療センター  
センター長



井桁 之総 平成4年卒

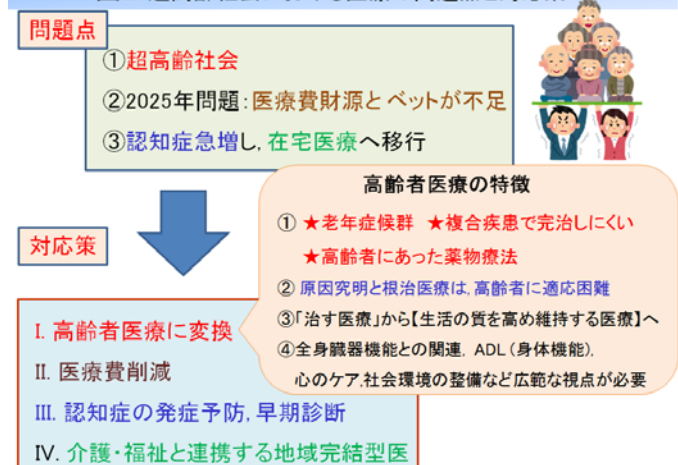
<専門分野>

認知症およびその類縁疾患  
(脳梗塞、髄膜炎後遺症、パーキンソン病など)

<資格・所属学会等>

- 日本認知症学会 専門医・指導医
- 日本神経学会 専門医・指導医
- 日本内科学会 認定医
- 日本老年医学会

図1. 超高齢社会における医療の問題点と対応策



しかし、高齢疾患を診ることと、病気をもつ高齢者を診ることは違います。前者は病気のみをみつめ、後者は高齢者の複合要因をすべて診るという意味です。65歳以上になると脳梗塞や心筋梗塞、肺炎が増加し、さらに動脈硬化やがん、骨粗鬆症、認知症も増加します。しかしすべてを治すことはできません。慢性疾患を持った状態で適度の管理をおこない、日常生活を維持する発想が必要です。しかも健康人の基準ではなく高齢者の基準で医療を見つめ直し、高齢者の心理や生活環境の調整も同時に行う必要があるのです。

なる状態を言います。サルコペニアは老化に伴う筋肉量と筋力の減少をいい、進行するとフレイルに移行します(図2)。また、MCIは年齢相当以上のもの忘れがあっても日常生活には問題のない状態のことです(図3)。フレイル、サルコペニアとMCIはいずれも認知症の前段階で注意が必要ですが、危険因子を管理し運動や栄養管理で健康な状態に戻せることがあります。ですから日頃の生活管理がとても大切です(図2)。MCIから認知症への移行(コンバート)は1年で約10%とされ、MCI診断後1年以内に再受診をしてください(図3)。認知症は甲状腺機能低下症、ビタミンB欠乏症、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症などの治療可能な病気でも生じ、これらが他の認知症疾患に合併していることもあります。さらにうつなどの精神症状や老年症候群を併発し、これらが複雑に絡み合っ社会な困難を生じます。ですから簡易知能検査で安易に診断せず、内科、神経内科、精神科の視点から総合的に診断することが大切なのです(図2, 3)。

## 2. 老年症候群、フレイル・サルコペニアと軽度認知障害(MCI)

老年症候群は加齢に伴う心身機能の衰えによって現れる身体的・精神的諸症状と疾患の総称です。フレイルは加齢による臓器機能や予備能の低下のためにちょっとしたことで要介護や入院と

図2. サルコペニア・フレイルと認知症

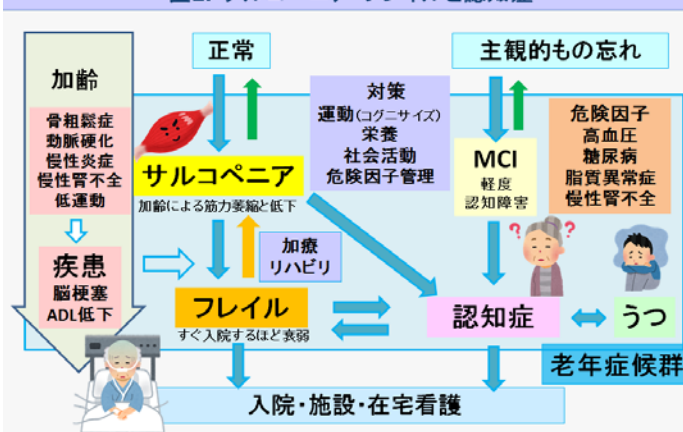
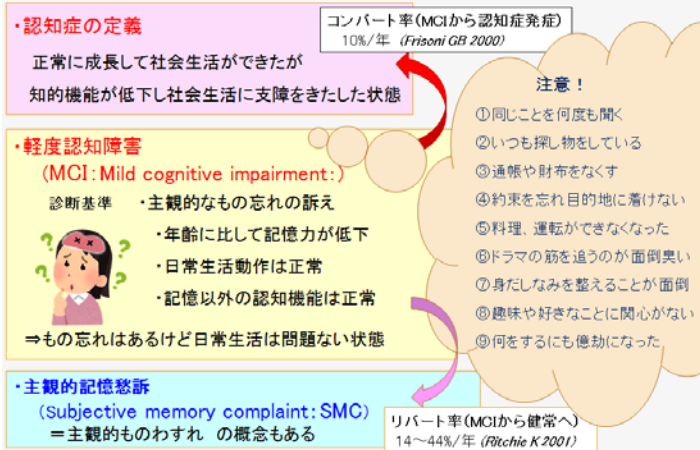


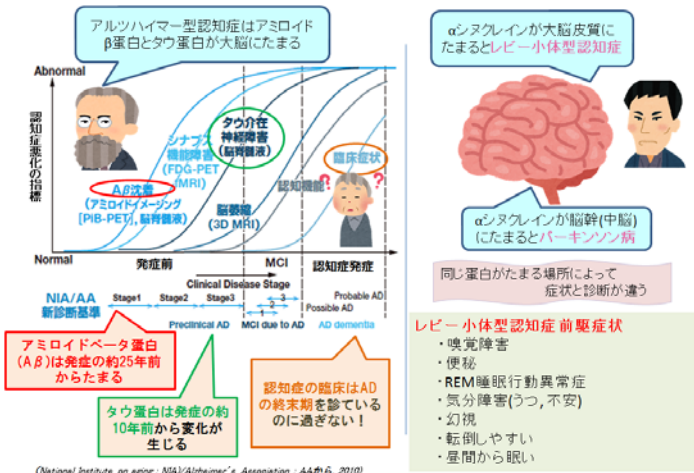
図3. 認知症とは？



### 3. アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症の早期診断

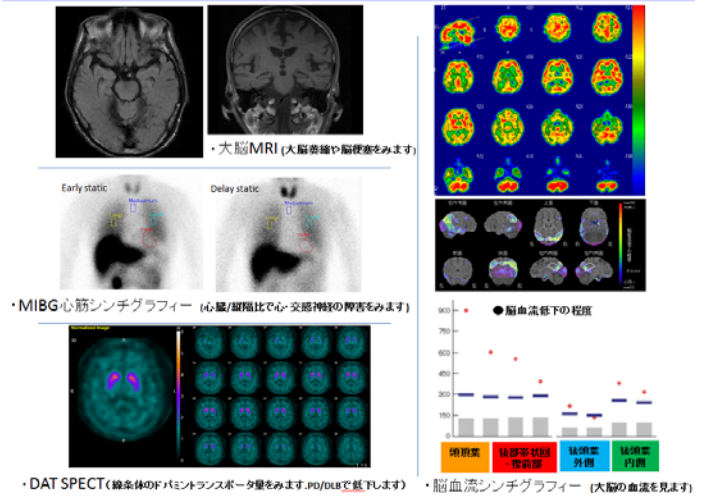
アルツハイマー型認知症は脳にアミロイドβ蛋白(AB)とタウ蛋白がたまり、発症する20年も前から変化が生じ、髄液中Aβ42低下から発症前診断が可能です(図4)。また糖尿病、高血圧、脳梗塞などの危険因子で発症と経過が早まるためその管理が大切です。

図4. アルツハイマー型認知症(AD)の進展とレビー小体型認知症(DLB)



一方、レビー小体型認知症はαシヌクレインという蛋白質が脳皮質にたまり、脳幹にたまるとパーキンソン病と呼ばれますが、実は皮膚や腸管にもたまるのです。ですから症状は多彩です。発症の約10年前から便秘や嗅覚異常が生じ、5年前からうつ、レム睡眠行動異常症が生じます。立ちくらみや幻視が加わるとその可能性が高くなり(図4)、脳血流シンチグラフィやドーパミントランスポートシンチグラフィ(DAT SPECT)で早期診断が可能です(図5)。治りにくい認知症も早期に診断し、いかにリスクを抑え込むかという時代になりました。われわれは最先端の知識をいち早く取り込み、より質の高い医療を提供しています。

図5. 認知症鑑別のための主な画像検査



### 4. 高齢者と認知症患者さんのこころ

高齢者は退職、配偶者の死、老化という社会的、心理的、肉体的喪失体験が多く「うつ」になり易いのです。また認知症の患者さんは、脳の容積が小さくなり情報が脳からあふれるように「間違い」を起こします。うまくやっているつもりなのに周りから責められ戸惑いを感じるのです。あなたは「うつ」や「間違い」をおおらかに受け入れることができますか？高齢者も認知症の患者さんもこころの源は同じであり、そこに寄り添うことが大切です。しかし現実はとても難しい…なぜなら患者さんを通して受容できない自分自身とも向き合うことになるからです。患者さんと介護で苦勞されるご家族にも精神的なサポートが必要です。それは医学的な見地に立ち、かつ人として心のこもったものでなければなりません。皆さんの流した悲しみの涙が喜びの涙に変わるよう、我々は今後も努力を続けてまいります。

### ～詳しくは公開講座へ～ 虎の門病院 本院公開講座

- ・日時：7月23日(土) 14時～15時30分
  - ・場所：虎の門病院本院 本館3階講堂
  - ・概要：『高齢者医療と認知症医療のクロスオーバー』
  - ・講師：高齢者総合診療部 井桁之総 部長
- \*\*\*\*\*  
どなたでも(虎の門病院を受診していない方でも)ご参加いただけます。  
申込み不要・入場無料、  
皆さまのご参加をお待ちしております。

虎の門病院 公開講座