



脳の若さを保つには —老年神経内科学の基礎知識—

宇高 不可思

I. はじめに

日本人の平均寿命は2000年の統計で、男77.6歳、女84.6歳で、男女共に世界一である。男女共に世界一の状態は15年以上も続いており、長寿社会になったことは誠に喜ばしい。経済が低迷し、自信を失っているわが国が世界に誇るこのできる成果であるといえる。しかし、高齢化の速度は欧米に比べて急速である。2025年に65歳以上の人口が全体に占める割合は、わが国が約27%、他の先進国は20ないし23%程度で、その差はあまり大きくない。ただ、この割合が10%から20%に増加するのに要する期間は他の先進国が数十年以上であるのに対し、わが国では20年余りと見積もられている。このように急速な高齢化が進行するため、雇用、医療、年金、保険などの面での速やかな対応が必要となっている。

表1. 後期高齢者の特徴と考慮すべき要点

1. 老化に伴う種々の特徴がより顕著
見えない、聞こえないなど情報量の減少
ホメオスタシス維持能の低下
2. 病態が複雑で多数の疾患を合併
3. 個人差が大きい
4. 重大な疾患があっても自覚症状、徴候ともに軽い
5. 身体疾患により、せん妄、抑うつなどの精神症候をきたしやすい
6. 痴呆、失禁、転倒、骨折、寝たきり、褥瘡などが多い
7. 薬物の副作用が生じやすい
8. 廃用性萎縮により、ADL 低下、寝たきりになりやすい
9. 余命は短く、ADL、QOL の尊重が重要

うだか ふかし：住友病院 神経内科主任部長

II. 高齢者の医学的特徴と疾患

加齢により身体の諸機能は直線的に衰える。その結果、高齢者、特に75歳以上の後期高齢者では、表1に示すような医学的特徴が生じる。高齢になるにつれ、病気がちになることは避けられない。高齢者に無病息災はあり得ないのである。いくつもの病気を抱え、通院をしながらも人生を楽しむことが求められる。高齢者に多い症状として、物忘れ、憂うつ、不安、不眠、視力・聴力低下、めまい、ふらつき、転びやすい、手足のしびれ・冷感、関節痛、腰痛、皮膚の痒み、頻尿・尿失禁、便秘などがある。

高齢者の病気の多くは表2に示すような慢性疾患である。

診療に際しては、高齢者の臨床的特徴を考慮する必要がある。小児科が内科から独立しているように、高齢者の診療は老年医学に習熟したスタッフが担当すべきである。脳神経疾患や精神症状が多いので、老年神経学、老年精神医学の知識も必要である。高齢者が循環器科、消化

表2. 高齢者に多い病気

脳	: アルツハイマー型痴呆、脳血管障害 (多発性脳梗塞など)、パーキンソン病
感覚器	: 白内障、老人性難聴
歯	: 歯周症、歯牙脱落
骨関節	: 変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症骨折 (大腿骨頸部、脊椎圧迫骨折)
血管	: 動脈硬化性疾患 (高血圧、糖尿病、高脂血症) 頸部、心臓 (冠動脈)、腹部、下腿
泌尿器	: 前立腺肥大症、尿失禁
その他	: 感染症 (肺炎、尿路感染)、悪性腫瘍 皮膚疾患 (乾燥、掻痒症、褥瘡)

器科、呼吸器科など臓器別に編成された多くの科を受診するのは大きな負担であり、また、各科の間での情報の疎通が悪くなる恐れもあるので、なるべく一つの科、例えば老年科、神経内科などで老年総合診療科としての診療を行うのが望ましい。

Ⅲ. 神経内科で扱う疾患

神経内科の扱う臓器と疾患は表3に示すように幅広い。高齢者ではこれら神経系の病気にかかる機会が多くなる。高齢者の三大脳疾患は、①脳血管障害、②アルツハイマー病、③パーキンソン病である。さらに、④末梢神経障害も多い。特に脳の病気は運動麻痺、意識障害、知能障害などを示して治りにくく、最終的には寝たきり状態になる恐れのある疾患であるので、可能な限り予防に努めるとともに、早期発見、早期治療やリハビリテーションが大切である。

Ⅳ. 高齢者に多い精神症状

高齢者では脳機能の予備力が減少しているため、脳の疾患のみならず、肺炎や心臓病などの内科疾患によっても、精神症状が生じやすい。意識障害、ことに、せん妄、抑うつ状態、健忘症や痴呆、幻覚・妄想などがある。

Ⅴ. 痴呆とは

痴呆の定義は、一度は正常なまでに発達した知的機能が病気のために障害され、仕事や日常生活に支障をきたす状態になったことをいう。多くの場合記憶障害に始まり、表4に示すような症状が相次いで出現する。痴呆は、いわば、“自分が自分でなくなる”、“魂を抜かれた”状態であり、本人にとっても、家族・介護者にとっても誠に深刻な事態である。

Ⅵ. 痴呆の頻度

痴呆患者の一般人口に対する割合は、60歳代で1%、70歳代で5%、80歳以上では約20%である。日本全体では、現在150万人、10年後220

表3. 神経内科で扱う領域

病変のある臓器：

脳、脊髄、末梢神経、筋、視神経も含む

病変の種類：

血管障害、炎症、脱髄、変性、腫瘍、機能的疾患、その他

症状：頭痛、めまい、しびれ、感覚障害、運動麻痺、筋力低下、ふらつき、平衡障害、歩行障害、複視、視力・視野障害、失語、失行、失認、健忘、痴呆、意識障害、排尿障害

表4. 痴呆の症状

記憶障害（物忘れ、新しいことを覚えられない）

見当識障害（何月何日か、ここはどこか、この人は誰かわからない）

思考力の障害（問題を解決できない）

判断力の障害（隣が火事ならどうするかがわからない）

感情の障害（身内のお葬式なのに笑っているなど）

人格の変化（人がらが変わってしまう）

意欲の低下（やる気が起こらない）

問題行動（まわりの人に迷惑をかける行動）

万人、20年後には300万人になると予測される。痴呆は決してまれな病気ではなく、大変ありふれた病気であることが理解されよう。

Ⅶ. 痴呆とよく似た他の精神症状との区別

年齢による物忘れ、抑うつ状態、せん妄などを痴呆と区別する必要がある。これらは痴呆に合併することも多い。

年齢による物忘れでは、体験の内容のみを忘れる（例えば朝食の内容など）が、痴呆では体験そのものを忘れる（朝食をしたことを忘れる）という差がある。また、自覚があり、自分で心配して受診するが、痴呆症の患者が記憶障害を主訴として自ら病院を訪れることはまれである。

抑うつ状態も高齢者でしばしばみられる症状で、ひどくなると、痴呆と似た状態（うつ病性仮性痴呆）を示す。悲しい、やる気がしない、

考えがまとまらない、不眠、心気妄想（病気がないのに病気だと思いこむ）、罪業妄想、貧困妄想などの妄想や食欲不振などを示す。自殺や衰弱の原因となることもあるので、速やかな薬物治療が必要である。

せん妄は、軽い意識障害で、主に夜間に出現するため夜間せん妄と呼ばれる。幻覚、興奮を示すことが多いが、変動があり、日中には普通の状態に戻っていることが多い。病識はない。原因は脳疾患、全身疾患、薬物など多様である。

Ⅷ. 痴呆の重症度評価

痴呆と診断されたら、重症度を判定する。長谷川式、ミニメンタル試験などの簡易スクリーニング検査が数分でできる。得点により、正常、境界域、軽度痴呆、中等度痴呆、重度痴呆などと判定する。中等度以上では日常生活動作に障害が生じ、介護が必要になる。

Ⅸ. 痴呆の原因疾患

痴呆の原因疾患は多様であるが、アルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆とが大部分を占める。いずれも治る疾患ではない。その他、まれではあるが痴呆を来す疾患は多い。種々の脳変性疾患、外傷後に生じる慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症などの脳疾患、甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症などの内科疾患でも痴呆を示すことがある。内服薬や脳外科手術で完治するものもあり、早期診断が重要である。

X. アルツハイマー型痴呆

原因不明の脳変性疾患である。記憶中枢がある海馬、内側側頭葉を中心として神経細胞が減少し、側頭葉・頭頂葉連合野の大脳皮質に病変が拡大していく。脳は萎縮し、顕微鏡で見ると、神経原線維変化と老人斑という所見が認められる。神経細胞が減る結果、細胞間の連絡装置（シナプス）も減少し、その連絡を司る神経伝達物質のうち、特に記憶に関係したアセチルコ

リンが減少している。

原因は明らかでないが、遺伝的要因と環境要因の双方が発症に関係しているらしい。

XI. アルツハイマー型痴呆の症状と診断

物忘れに始まり、やがて、時間感覚が失われ（時間の見当識障害）、さらには、場所、人の順で見当識が失われる。10年以上にわたり症状は徐々に進行し、最終的には寝たきりの慢性植物状態になることが多い。症状の進行は、乳幼児期からの発達で獲得した機能が逆の順序で失われていく。時間見当識が完成するのは4-5歳であるから、大ざっぱに言うと、痴呆と診断された時点で幼稚園児程度の知的水準になっていると推定される。

特徴的な上記の精神症状と、初期には運動麻痺や歩行障害、失禁などがなく、CT や MRI 所見は正常か軽度の脳萎縮のみであることなどにより、診断は比較的容易である。

XII. アルツハイマー型痴呆の危険因子と治療

加齢が最大の危険因子である。女性であること、本症の家族歴も危険因子になる。その他、強い精神的ストレスや全身疾患、大手術などが発症の引き金になったと思われる場合がある。肉食の人のほうが、魚中心の食事をする人よりも本症にかかりやすいという報告がある。

原因療法はないが、薬物によりある程度の改善は期待できる。脳内で減少しているアセチルコリンを増やす薬物が日本の企業により開発され、世界中で広く使われている。

XIII. 脳血管障害と脳血管性痴呆

脳血管障害による痴呆を脳血管性痴呆という。多発性脳梗塞によるものが最も多い。単発性の脳梗塞や脳出血、くも膜下出血による痴呆もある。治療として、しばしば合併する抑うつ状態、せん妄、不眠などに対して、抗うつ薬、少量の向精神薬、睡眠薬などを用いる。知能の改善はほとんど期待できない。原因である脳血

表5. こんな症状があったら要注意!

- 同じことを何度も言ったり、聞いたりする
- 物の名前が出てこない
- 置き忘れやしまい忘れが目立つ
- 時間、日付や、場所の感覚が不確かになった
- 病院からもらった薬の管理ができなくなった
- 以前はあった関心や興味が失われた
- 水道の蛇口やガス栓の締め忘れが目立つ
- 財布を盗まれたと言って騒ぐ
- 複雑なテレビドラマの内容が理解できない
- 計算の間違いが多くなった
- ささいなことで怒りっぽくなった

これらがいくつもあったり、半年以上も続いているときは、神経内科または精神科のある専門病院へ!

管障害の予防、すなわち、高血圧、心房細動、糖尿病、高脂血症の治療、禁煙などが重要である。

XIV. 痴呆の早期発見の意義

痴呆の早期発見の意義は、1) 少数ではあるが治る場合がある、2) アルツハイマー型痴呆では治療薬がある、3) 治らなくても、病気の情報を得ることで、今後の計画が立てられる、などにある。表5のような症状が続く場合は痴呆の早期を疑う必要がある。

XV. 脳の若さを保つにはどうすればいいか?

脳を加齢現象や病気から極力守ることである。使っていたから病気にならない訳ではないが、使わないことによる筋肉の衰え(廃用性萎縮)と同様のことが脳についても当てはまる可能性がある。抑うつ状態を予防する意味でも表6のような努力をすべきである。

XVI. おわりに

老年医学は私たち自身の問題である。誰でもまったく平等に年を取り、今は若い人達も、いずれば等しく老人になるからである。経済発展

表6. 脳の若さを保つには

頭を使おう

1. 気を若く、色々なことに関心を持ち、常に頭に新鮮な刺激を与えよう
2. 孤立しないで人とのコミュニケーションを人に気配りしよう
3. 趣味と生き甲斐を持つ、気持ちを明るく
4. 日記や手紙を書こう、筆まめに

体を使おう

5. 歩こう、出かけよう
6. こまめに体を動かそう、手先を使おう

健康食とよい生活習慣(脳の健康は体の健康から)

7. 塩分と動物性脂肪を摂りすぎない、日本食を見直そう
8. 酒とタバコはほどほどに

健康管理

9. 定期検診、人間ドック
10. 高血圧や糖尿病、高脂血症の早期発見、早期治療

と技術革新により、生活は格段に豊かで便利になった。平均寿命の延長がそれを物語っている。しかし、一方で、貨幣の価値や効率、生産性が最優先され、高齢者や障害者、痴呆患者にとっては住み難い状況になってきたのも事実である。特にわが国では、核家族化、社会の情報化と流通の変革により、日常生活に必要な知的水準が以前よりもはるかに高くなった。従来なら普通に過ごせたはずの人が、社会に適應できず、事実上、痴呆とされてしまうことが増えているように思われる。体力の衰えた、あるいは、知的機能が少しでも低下した高齢者にとっては、クレジットカードや携帯電話を使いこなせないばかりか、大規模小売店で買い物をしたり、病院を受診するだけでも大変なことなのである。弱者をどう処遇できるかが文明の指標であるといわれるが、弱者の代表である高齢者や痴呆患者が安心して暮らせる社会の建設にこそ、わが国の文明の真価が問われているといえよう。