医療法人社団 敬仁会
桔梗ヶ原病院 － 共に歩む －

冬号
令和5年度

認知症疾患医療センター

センター通信

【認知症のアパシーについて】

赤間　史明　医師

精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本児童青年精神医学会認定医・評議員、子どものこころ専門医

今回、認知症の**アパシー**についてお話します。

アパシーとはあまり聞き慣れない言葉でありますが、無感情、無関心、自発性の低下をきたす状態であり、脳梗塞などの脳に何らかの障害がある場合や認知症に多くみられ、特に認知症の周辺症状では97%も認めるとの報告もあります。実際のアパシーの症状は、もともと活動的であった方が、徐々に家に引きこもり、一日中テレビを見て過ごしたり、寝ていることが多くなったりします。テレビの内容を聞いても覚えておらず、報道番組も特に興味や関心もなく、ただテレビをつけているだけのことが多くなります。また、身だしなみを気にしなくなり、お風呂に入らなくなるなど、自分の身の回りのことについても関心がなくなります。アパシーの状態が続くと、寝たきりになるなど本人自身や介護者の生活の質を低下させ、身体や生活の機能低下を加速させ、自宅で介護していくことが困難になり、入院や入所の直接的な原因にもなってしまいます。

認知症のアパシーと鑑別が必要となるのが、**うつ症状**です。**うつ症状**とは、気分の落ち込みや悲哀感などの抑うつ気分、今まで楽しめていたものが楽しめなくなるなどの興味の喪失を中核症状とし、認知症の周辺症状にも多く認めます。興味や関心の喪失がアパシーと似た症状になるため、これまで元気だった方が家に引きこもるようになってしまい、会話も少なくなり、周りに関心なく過ごすため、家族はうつ病になってしまったと受診する例も多くあります。うつ症状との鑑別のポイントは、アパシーでは、気分の落ち込みなどの抑うつ気分は認めず、患者さん本人も特に問題ないと思っており、現状の自身のことに関しても無関心となります。また、うつ症状では、不安や焦燥感なども伴い、現状に関して葛藤や苦痛を伴いますが、アパシーは特に現状に対する葛藤や苦痛もなく、特に困り感もありません。うつ症状の場合は、抗うつ薬などの薬物療法だけでなく休養が必要になる一方で、アパシーは効果的な薬はほとんどなく、デイケアなどの参加を促し、日常の活動を促していくことが治療になります。うつ症状とアパシーの治療が正反対のことを行うため、鑑別が十分必要となります。うつ症状の方に、適切な治療せず、頑張るように励まし、活動を促してしまうとうつ症状を悪化させてしまい、アパシーの方に無理をさせず休ませてしまうとさらにアパシーを助長させてしまいます。

認知症のアパシーに対する家族の対応として、一日中、家に引きこもってしまうため、デイケアなどの参加を促したり、買い物などで外に出て刺激を与えることが大事となります。また習い事など新しいことを始め、脳に刺激を与えることも大事となります。さらに、一日中、部屋着で過ごしてしまうことや寝てしまうことも多いため、朝に着替えをさせ、布団は敷きっぱなしにせず片付けることも大切です。テレビなどの内容を一緒に話をしたり、積極的に会話することも効果的です。また、家族の負担も大きくなるため、介護サービスを充実させることが推奨されております。

このように認知症のアパシーは、本人や介護者の苦痛を伴い、生活の質を下げてしまうため、それぞれの症状に合わせた治療が必要であり、早期から専門的な治療が必要であります。しかし、アパシーの場合、本人は困り感がなく、なかなか医療に繋がりにくいことも多いです。当院では、認知症の診療連携拠点病院として認定看護師、臨床心理士、ソーシャルワーカーなどがチームとして活動しておりますので、ご相談頂けたらと思います。

活動報告

【講師派遣】
おかげさまで日頃より毎月1件程度は講演依頼を頂戴しており、11月からは月2件程度のご依頼を頂いております。
お声がけ頂きありがとうございます。今後も地域の認知症対応力向上に貢献していきたいと思います。

【チームオレンジ】
各地でチームオレンジ構築に向けて着々と準備が進められており、その一員として参加させて頂く機会も増えております。
認知症疾患医療センターはチームオレンジの中心には居りませんが、医療の提供という病院にしかできないことでチームの一員として貢献していきたと思います。
よろしくお願いいたします。

言葉と認知症

坂口　博昭　言語聴覚士

「認知症」とは、脳細胞の変化によって日常生活を担保する脳機能が低下し、日常生活に支障をきたした状態の事をいいます。症状に「物忘れ」を思い浮かべる方が多いのではないかと思いますが、言語機能の低下が初期に現れ、遅れてその他の機能低下が現れる「原発性進行性失語」という疾患軍が提唱されています。その三つのタイプをエピソードとともに紹介します。

＜意味型＞
言葉と意味が一致しなくなる
「ハサミぃ！？
これ、ハサミなの！？」
ある女性が鋏（はさみ）を使って上手に折り紙を切っていました。かつて洋裁のお仕事をされていた事を知っていたスタッフが「鋏の扱いがお上手ですね」と伝えた後の反応でした。彼女はしばらく驚嘆の表情をされた後、照れながら、少しずつバツが悪そうに、寂しそうな症状に代わっていきました。
彼女は「ハサミ」という音声情報と実物の「鋏」が一致しなくなっていました。

＜非流暢/失文法型＞
発声発語器官がコントロールできなくなる
「あー、う、、、」
その男性に初めてお会いし、挨拶を送った後の反応でした。右手を挙げながら発する様子からは、歓迎の意味が込められたように思えました。しかし、ほとんど表情変化がなく、男性の表情から気持ちを推測するのは困難でした。その日は他に、そのお男性の声を聞くことはありませでした。以前はよく喋る陽気な人でしたが、数年前から口ごもるようにしゃべらなくなり、次第に自室へこもる事が多くなったと、男性の妻は言っていました。
彼は、自らの声を自由に操ることが出来なくなっていました。

＜語彙減少型＞
名前が出てこない、、、
「これはー、“めやまき”ですね」
【目玉焼き】の名前を答える検査を行うと、その男性は答えました。【鶏】は、「にわり、わにり」と、修正しようとしつつも誤りました。男性の家族は、会話で聞き返しが増えたと言いますが、聴力検査で異常はありませんでした。また、会話の中で「あれ、それ」という代名詞が増え、職場での意思疎通も難しくなったそうです。
彼は、語音認知の低下から始まり、単語の発音を正確に思い出すことができなくなっていました。

記憶障害に先立って、上述の他、様々な言語症状が出現する場合があります。もし、ご家族の事で何か気になることがありましたら、お気軽に当センターまでご相談下さい。

医療法人社団　敬仁会　桔梗ヶ原病院
〒399-6461 長野県塩尻市宗賀1295
電話番号　：　0263-54-0012
ＦＡＸ　：　0263-52-9315

桔梗ヶ原病院認知症疾患医療センター
直通電話番号　：　**0263-54-7880**
ＦＡＸ　：　0263-54-7881
Eメール　：　geriatric-medicine@keijin-kai.jp