



誤診される“認知症”

認知症は患者数400万人にのぼる病気ですが、適切な診断がなされない「誤診」が多数あることがわかっています。アルツハイマー病と診断されたが別の病気だったケースや、うつで治療を受けていたが実は認知症だったケースなどがあります。認知症の原因となる疾患は70以上あり、専門医でも見極めるのは簡単ではありません。

「有効な治療方法はない」と思われがちな認知症ですが、認知機能が低下する原因はさまざまあり、外科的な治療などによって治るものもあります。しかし、認知機能障害の因果関係を見誤り、不適切な治療を行うと悪化する可能性があるため、鑑別診断が重要になります。

『認知症の疑いのある』患者に対して最初に行うことは、認知機能の低下の状態の客観的な把握です。まずは各種の検査を行い、“治療可能な認知症”の除外をします。

治療可能な認知症には、『うつ病（抑うつ状態）』、『せん妄』、『薬剤性認知機能障害』、『脳外科疾患』などがあります。

認知症の鑑別で最も大切なことは、うつ病でないことを確認することです。うつ病は最も多くみられるまぎらわしい疾患です。

アルツハイマー病がゆっくり進行するのに対して、うつ病は比較的速く進行し、しかも良くなったり悪くなったりの変化が急です。

実際にうつ病とアルツハイマー病の初期症状を鑑別することはとても難しいので、精神神経科や認知症専門の診療科を受診することが最も大切です。

また、私達の「認サポ」でもご説明していますが、“治療が難しい認知症”にはアルツハイマー病、レビー小体型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症があります。これらのケースでは、心のリハビリテーションがとても重要になります。

それには公認心理師・臨床心理士や地域包括支援センターのケアマネジャーに相談することが有効です。認知症患者は、家族以外の人とは話しやすいようです。

表 うつ病・抑うつ状態とアルツハイマー病の違い

	うつ病・抑うつ状態	アルツハイマー病
知的機能	低下なし	低下(日時や場所が分らない)
気分と行動	気分に変動(午前中は調子が悪いが、昼から夕方は調子が良い)、行動しない	怒りやすくなる。行動は一定していない。とんちんかんな行動をとる
対人関係	引っ込み気味、緊張する	無関心、配慮に欠ける、時に無礼
作業・仕事	自信がない、根気がない、続かない	まとまったことができない、関心事に集中してしまふ
自己像	自分を責める(自責)、内向する	他人を疑いやすい、他罰的
身体症状	不眠、食欲低下、自律神経症状	不眠
性欲	減退	関心を示さない、性的逸脱行為
感情	悲哀、情けない、悲しい、空しい	われ関せず、感情鈍麻

家族の対応で重要なことは、認知症の患者のプライドを傷つけず、リラックスさせてあげることです。つい「さっき言ったじゃない」などと口にする、患者は不信感や敵対感を持ってしまい、家族と話さなくなりがちです。

患者自身は、「何かおかしい。次に何が起こるのだろう」と不安になっていますから、そこを刺激しないように否定的な物言いや理論的な説明は避けて、相手の発言を受け止めてゆっくり対応するように心がけることが大切です。

熱帯魚やメダカ、どじょう、エビを飼っていると思うことがあります。肉食系ではなく、全て穏やかなお魚さんたちなんです、それにしても、ぶつかっても気にしないし喧嘩しないし。

グリーンテトラの中にランプアイと一緒に泳いでいたり、どじょうが他のどじょうの上に反対向きで乗っかってバタバタしてても動じないし。

えびさんがコリドラスにぶつかってもお互い気にしてないし、お隣同士でぴったりひっついて休んでいたり。人間は、見習わないといけないなあと思います。みんながそれぞれを尊重できる社会になりますように。(ほだか)

「コラルトの認サポ」第3回、終了!

～身近な「トイレ」を題材にしてみました～

6月22日開催の「認知症サポーター養成講座(認サポ)」、今回も飛び入り参加やおかわり参加なども頂くことができ、無事に終了しました。

また、ワークショップの題材を身近な「トイレでの用足し」に変えてみたところ、非常に好評でした。

毎回少しずつですが、参加されたみなさんのご意見を励みにブラッシュアップしてまいります。

まずはぜひ!体験してみてください!

おかわり参加も大歓迎!



★参加無料★「コラルトの認サポ」大好評開催中!

次回開催は2024年7月27日(土)18:00~19:30です!

※お申込は右のコラルト公式LINEのQRコードから、お気軽にどうぞ!

公式WEBからもお申し込み可能。(本新聞のバックナンバーも是非ご覧ください!)

コラルトWEB



公式LINE

