



企画展「認知症—ともに生きる—」

開催期間 平成27年4月30日(木)～平成28年3月31日(木)

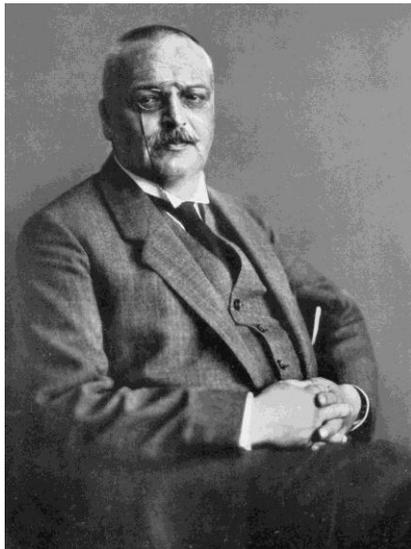
人類はさまざまな病気と長く闘ってきました。その長い歴史の中では、認知症というのは比較的最近知られるようになった病気です。認知症はさまざまな原因が引き起こす脳の病気であり、認知症の種類にはアルツハイマー病、レビー小体型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症などがあります。もの忘れ、判断力や理解力の衰え、時間や場所がわからなくなるなどの症状があり、介護に加え、若い年齢での発症は家庭や職場、ひいては社会に大きな影響を与えています。

内藤記念くすり博物館と内藤記念科学振興財団では、平成27年度企画展「認知症—ともに生きる—」を開催し、認知症の症状や治療法、予防のポイント、介護の問題や社会での取り組み、期待される治療など、さまざまな情報を紹介します。また、江戸時代の高齢者の養生法や脳卒中の治療法および、アルツハイマー病、レビー小体型認知症の発見のあゆみなど、歴史的な観点からも認知症をとらえてみました。ぜひご来館ください。



企画展会場の様子

アルツハイマー病の発見



アロイス・アルツハイマー(1864-1915)

精神医学者。フランクフルト市立精神病院に医師として勤務し、後にハイデルベルグ大学の精神科教室を経てミュンヘン大学で解剖学研究室(現在の神経病理学的研究室)を主宰するとともに、精神科助教授として精神科病棟の臨床に携わった。

ドイツの医師・アルツハイマーは1901年に嫉妬妄想や記憶力低下、健忘性書字障害(文章を書いている途中で何を書こうとしたか忘れてしまう)などの症状がある51歳の女性患者を診察した。55歳で死亡後に剖検を行ったところ、大脳皮質の広い範囲に沈着する老人斑と呼ばれる構造があり、神経細胞内の神経原線維が肥大していることが認められた。アルツハイマーはその症例を老年痴呆の一種として1906年に学会で報告し、翌年その抄録が発表された。

この症例は医学の教科書に「アルツハイマー病」「早発性老化」として採り上げられ、従来知られていた老年痴呆と区分された。1911年にはアルツハイマー自身が第1例を含めた2例を報告している。

1910年代以降研究が進み、1970年代にはアルツハイマー病の本態としてアセチルコリン系神経伝達物質の異常があることが指摘され、これ以降、「アセチルコリン仮説」のもとに神経生科学的研究が進んだ。

【注】現在、初老期発症の「アルツハイマー病」と高齢期発症の「アルツハイマー型認知症」をあわせて「アルツハイマー型認知症」と総称していますが、本展示・図録では「アルツハイマー病」で統一して記します。

超高齢社会は認知症社会でもある

日本における65歳以上の人口は1970年に733万人だったが、2014年には3,296万人で、総人口に占める65歳以上は25.9%となった。65歳以上70歳未満で認知症高齢者の割合は1.5%、85歳では27.3%にも達している。認知症は特殊な病気ではなく、誰にでも起こりうると考えていく必要がある。

ICDによる 認知症の定義

認知症は脳疾患による症候群で、慢性あるいは進行性、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習能力、言語、判断、意欲、感情、情動などの障害がある。また意識の混濁はなく、社会行動に支障、人間関係にも障害がある。洗面、着衣、摂食、排泄、身支度など日常生活に支障が生じる。

※ICD=疾病及び関連保健問題の国際統計分類
(International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems)

老化による もの忘れ

- 体験の一部を忘れる
- ヒントを与えられると思い出せる
- 時間や場所など見当がつく
- 日常生活に支障はない
- もの忘れに対して自覚がある

認知症による もの忘れ

- 体験全体を忘れる
- 新しい出来事を記憶できない
- ヒントを与えられても思い出せない
- 時間や場所などの見当がつかない
- 日常生活に支障がある
- もの忘れに対して自覚がない

認知症の種類と原因となる病気

認知症は認知機能(思考力、記憶力、論理的推理力)や行動能力が、日常の生活や活動を妨げる程度にまで失われる状態を指す。認知症はさまざまな病態や疾患が原因で生じる。認知症の重症度は、その人の機能に影響が及びはじめる最も軽度な段階から、日常生活の基本的な活動について完全に他人に依存しなければならない重度な段階までさまざまである。

<日本における三大認知症>

◆アルツハイマー病

アルツハイマー病は、記憶や思考能力が徐々に障害される進行性の脳疾患である。病気が進むと「話をする」「文字を書く」といった日常生活の単純な作業を行う能力も失われる。脳の老化現象が発症に関連するといわれているが、原因は不明である。初期段階では症状が自然な加齢によるものか病的加齢との境界は個人差があり、診断が難しいとされている。

◆レビー小体型認知症

レビー小体型認知症は、大脳皮質の神経細胞内に「レビー小体」※と呼ばれる異常タンパク質が広範囲に生じ、神経細胞が消失することで起こる。1976年(昭和51)に小坂憲司、小柳新策、松下正明らが発見し、「レビー小体型認知症」(DLB)と名づけた。特徴的な症状には実際に見えないものが見える幻視や、体がこわばるなどのパーキンソン症状がある。また頭がはっきりしたり、ボーッとしたりする認知機能の変動が一日単位、週単位、月単位で起こる。

◆血管性認知症

血管性認知症は脳梗塞や脳出血などによって、その周りの神経細胞が障害を受けて発症する認知症である。脳の血管が詰まる「脳梗塞」や血管が破れる「脳出血」など脳血管にダメージが起きると、神経細胞に酸素や栄養分が供給されず、脳の働きが悪くなる。小さな脳梗塞(多発性脳梗塞)を繰り返すうちに、認知機能が段階的に低下していくことが多い。初期症状には頭が重い、頭痛、しびれ感、めまいなどがある。血管性認知症は階段状に悪くなるのが特徴である。

認知症によく見られる行動



場所・時間がわからない



よくもの忘れが起こる



判断力、理解力が衰える

認知症の治療と予防

<薬物療法>

薬物治療には、コリンエステラーゼ阻害剤とNMDA※受容体拮抗剤という抗認知症薬が用いられる。コリンエステラーゼ阻害剤は、神経伝達物質のアセチルコリンの量を増やして神経を活性化し、記憶や学習障害などの認知障害を遅らせる働きがある。NMDA※受容体拮抗剤は、神経伝達の信号を受け取り、NMDA受容体に働きかけ、神経細胞に過剰な刺激を伝えないようにして神経細胞を保護する働きがある。

※NMDA=N-メチル-D-アスパラギン酸



孤独にとじこもらず、他の人と交流を持ち、会話するようにする

<非薬物療法>

脳の細胞が損傷した場合でも、薬を使わない療法によって低下した脳の機能が回復することがある。主な療法として運動療法、心理療法、社会療法がある。どの療法も日常生活のリズムを保持しつつ実施することが大切である。特に認知症の人を孤独に陥らせないよう配偶者や家族、友人ができるだけ会話したり、家事の手伝いをしてもらって役割意識を持ってもらうなど、引きこもりの防止や集中力の維持を心がけることで、日常生活の活性化を目指すものである。

<今すぐできる認知症予防に役立つ方法>

☑ 身体的活動を活発に

血圧を下げる
脳の血流や代謝を高めるのに効果的

☑ 十分な栄養とバランスのよい食事

野菜、果物、魚を多く、肉を少なく、
食塩を少なく

☑ 社会生活の中で精神活動を活発に

人と接する機会を増やし、
計画を立て新しいことを覚え、
脳を鍛える

☑ ストレス解消

好きな趣味などで発散
ストレスをためない
質のよい睡眠で休養



趣味を持ち、頭を使うよう心がける

認知症とともに生きる

現在世界では3,500万人が認知症を患っており、今や認知症の問題は地域や国内のみならず、世界規模で取り組む課題となった。日本においては、これまでは認知症の病態の解明、治療薬や治療方法の開発・使用に力点が置かれてきたが、社会の高齢化と認知症にかかる人の増加が急速に進んだ。そこで厚生労働省は2013年(平成25年)より「認知症施策推進5ヶ年計画(通称:オレンジプラン)」、続いて2015年(平成27年)には新たに「認知症施策推進総合戦略(通称:新オレンジプラン)」をまとめた。

新オレンジプランは、団塊の世代が75歳以上になる2025年(平成37年)には認知症の人が約700万人に達するとの推計を盛り込んだ認知症対策の新たな国家戦略案である。戦略の柱となる施策には、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進や若年性認知症施策の強化などがある。普及・啓発活動は認知症の人が自らの言葉で語る姿等を発信したり、高齢者への理解を深める学校教育の実施など行うものである。若年性認知症施策の強化としては、都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置、若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加への支援などを実施する。

若年性認知症とは65歳未満で発症した認知症のことであり、中心となるのは前頭側頭型認知症であるが、アルツハイマー病や血管性疾患、アルコールや頭部外傷が原因で発症する例がある。症状は老年期の認知症と変わらないが、前頭側頭型認知症では初期に人格の変化が目立つため、別の精神疾患と間違われて診断が遅くなるケースもある。親が「若年性認知症」を発症した場合は、親が失業して子を扶養できない、子が親の介護のため通学できない、仕事に就けないなど、経済的困窮と介護者の精神的苦痛の大きさが問題となっている。

政策の策定にあたっては認知症の人やその家族などからも意見を聴取し、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備を目指すものである。国を挙げた取り組みであるが、行政だけでなく民間セクターや地域住民自らがそれぞれの役割を果たし、コミュニティーのつながりを基盤とした認知症高齢者や地域住民にやさしい地域を作り上げていくことを重視している。



家族や地域の力を活用して認知症の人とともに生きる社会を作ることが今後の課題である

トピックス

■ 講演会のお知らせ

企画展にちなみ、認知症に関する講演会を下記のように開催します。ぜひご来館ください。

講演会 「認知症社会を生きる」

日時： 6月27日（土） 14:00-15:30

講師： 東京大学名誉教授 松下正明先生

入場無料 先着300名様

■ 企画展の体験コーナーや思い出コーナーでお楽しみください

企画展会場では脳年齢計を体験したり、情報端末で認知症について調べることができます。思い出コーナーには昔懐かしい薬屋のおまけやトラベル坊やなどのキャラクターを展示しています。

氷枕や救急箱にも触ることができますので、ぜひ家族やお友だちと語り合ってみてください。



■ 収蔵資料を学会に出展しました



3月28日（土）～4月5日（日）に第29回日本医学会総会が神戸国際展示場で開催されました。その一般公開展示で、当館の製薬道具が展示されました。

■ おみやげの種類が増えました

4月からくすり博物館のおみやげに、従来より販売している飴、黒酢ドリンク、鉄ゼリー、薬膳カレー（レトルト）のほか、浴湯料「伊吹泉」、**「美チョコラ」**などのサプリメントなどが加わりました。見学の際にはおみやげ選びもお楽しみください。



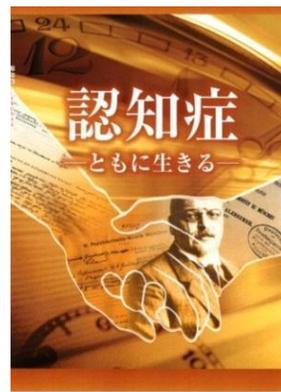
企画展図録

『認知症—ともに生きる—』

監修：東京大学名誉教授

松下正明先生

アルツハイマー病やレビー小体型認知症の発見の歴史、認知症の原因となる病気や症状、治療法を簡潔に紹介した内容です。A4判 36ページ 定価 800円



■ 薬草園の体験イベントにご参加ください

くすり博物館の薬草園では春から秋にかけて気軽に楽しめる体験イベントを開催しています。

5月にはカモミールの摘み取り体験を行い、79名の方にご参加いただきました。夏以降はレモングラス刈り取り、ローゼル収穫体験、ステビア摘み体験などのイベントを予定しています（いずれも有料）。収穫したり、ハーブティーとして使うことで薬草に親しんでいただくイベントですので、ぜひご参加ください。なお新聞や雑誌等で告知した後も、天候や生育の都合により日程等が変わることがあります。また、事前に申し込みが必要ですので、参加希望の方はお電話で詳細をお問い合わせください。



（左より）カモミールの花、ローゼルの花と蕾、ステビアの花

■ 薬草の説明看板をリニューアルしました

薬草園の説明看板に画像と詳しい説明文を追加してリニューアルしました。花が咲いていない時期でも説明看板を見れば、どんな花が咲くのがわかります。おおよその開花時期もわかりますので、散策する際の目安にご利用ください。

記載されている植物の情報は、科名、和名、学名、用途、使用部位、生薬名、開花時期、説明文です。

