本人登場
私らしく仲間とともに
No.218

## 長崎県支部　田中（たなか） 豊（ゆたか）さん（54歳）

田中さんは、50歳の頃、会社でミスが目立つようになり、職場の上司の勧めで受診しました。診断を受けてからうつ病になり落ち込んでいましたが、ポジティブに考えようと思えるようになったのは1年半後でした。9月末で退職しましたが、長崎市東長崎地域包括支援センターの認知症地域支援推進員廣瀬大祐さんの全面的なサポートのもと、各所での講演活動に積極的に取り組んでいます。廣瀬さんの聞き書きから紹介します。

（編集委員　松本律子）

### 不安な中、受診～診断を受けてうつ病に

私は会社でミスが目立つようになり、「何故こんなに思い出すことができないのか」と悩み「もしかしたら認知症かもしれない」という不安が頭をよぎりました。職場の上司からの勧めもあり、2019年2月に専門医を受診しました。診察を待つ間、「認知症だったら子供たちの将来はどうなるのだろうか。身内だけだったらいいけど、会社や周りの人に迷惑を掛けてしまうのではないか」と色々と不安に思いながら、「思い違いであってくれ」と願っていましたが、医師から若年性アルツハイマー型認知症と告げられ、頭が真っ白になりました。それからは、良くないことばかりを考えてしまい、うつ病になりました。

### 子どもたちのことを思い、ポジティブに

「子どもたちの将来の事を考えたら落ち込んでばかりいても仕方がない。今自分ができる事を探していくしかない」と、何事もポジティブに考えようと決めました。病気のことを受け入れる事ができるのに、1年半近く経っていました。認知症は昔の痴呆症というイメージが強いので、差別的な目で見られないか、打ち明けるのに不安はありましたが、「知ってもらっていた方が周りも接しやすいのではないか」と思い、関わる人には伝えています。伝えたことで、家族や自治会、職場も理解してくれるようになりました。

### 県下各所で講演活動～G7で意見発表も

2022年に長崎県の希望大使を拝命しました。今は、県や市、認知症の人と家族の会、地域包括支援センター主催の集まりで、「若年性認知症を発症して」というテーマで普及啓発活動を行っています。また、2023年5月のG7世界保健大臣会合では、意見発表をするというとても貴重な体験ができました。

2023年4月からは、身近な場所で認知症の人とのつながりをもつために「おれんじ語ろう会」を立ち上げました。同じ境遇の人と悩みを共有したり、やってみたいことなどをお互いに話せるので、楽しく活動できています。まだまだ少人数での活動ですが、色々な人に手伝ってもらいながら続けたいと思います。

G7世界保健大臣会合で意見発表

情報コーナー

## 本人交流の場（詳細は各支部まで）

**北海道◉1月5日㊎13:15～15:30**
本人の「つどい」→かでる2.7
**宮城◉1月18日㊍10:30～15:00**
本人・若年認知症のつどい「翼」→仙台市泉区南光台市民センター
**山形◉1月17日㊌13:30～15:00**
「なのはな」→さくらんぼカフェ
**茨城◉1月27日㊏13:00～15:00**
本人交流会→ひたち野リフレ
**埼玉◉1月27日㊏13:30～15:30**
若年のつどい・飯能→飯能市市民活動センター
**神奈川◉1月7日㊐11:00～15:00**
若年性認知症本人と家族のつどい→横浜市二俣川地域ケアプラザ
**岐阜◉1月6日㊏13:30～15:30**
あんきの会→土岐市文化プラザ
**静岡◉1月9日㊋10:00～12:00**
若年性のつどい→富士市ロゼシアター
**兵庫◉1月13日㊏13:00～15:00**
若年性のつどい→神戸市立総合福祉センター
**和歌山◉1月21日㊐13:30～15:30**
若年性認知症交流会→オークワセントラルシティ内ひかりサロンりゅうじん
**鳥取◉1月9日㊋15:00～16:00**
本人グループ・山陰ど真ん中→わだや小路
**広島◉1月13日㊏11:00～15:30**
陽溜まりの会広島→広島市中区地域福祉センター
**徳島◉1月20日㊏13:30～15:30**
縁の会→県立総合福祉センター
**1月28日㊐10:00～13:00**
あいの会→徳島市渋野公民館
**長崎◉1月9日㊋13:30～15:30**
本人・若年のつどい→させぼ市民活動交流プラザ
**1月20日㊏13:30～15:30**
若年性認知症の人と家族のつどい→小鳥居諫早病院
**熊本◉1月6日㊏13:00～15:00**
若年のつどい→県認知症コールセンター

〔お詫び〕　11月号の加藤勝宏さんの読みがなに誤りがありました。訂正してお詫びいたします。
（正）　かとう かつひろ

# 多様な認知症の今とこれから 全12回

**医療の世界のみならず認知症の人と家族の会とも歩まれ、接していただいた長谷川和夫先生が亡くなられたのは2021年11月でした。2017年に認知症と公表され、お言葉やご家族からの発信で、誰もがなる可能性のある病気であり、ありのままを受け入れる姿勢が伝わりました。先生が診断を受けたのは嗜銀顆粒性認知症でした。言葉の難しさからも伝わりにくい症状や診断状況を齊藤祐子先生からお話しいただきました。**

## 第9回　嗜銀顆粒性認知症（しぎんかりゅうせいにんちしょう）

東京都健康長寿医療センター　神経病理（高齢者ブレインバンク）　齊藤　祐子

「嗜銀顆粒性認知症」はドイツのBraak博士が1987年に、認知症の患者さんの病理解剖により、発見された病気です。アルツハイマー病、レビー小体型認知症、ピック病なども病理解剖の結果から発見された病気ですが、症状の特徴などから、現在では、臨床診断がなされるようになってきました。一方で、嗜銀顆粒性認知症は、認知症を専門とする医師や研究者の中でも未だに充分に知られておりません。私たちが、高齢者専門の病院の連続病理解剖例を調べて、その頻度の高さや臨床的な特徴を知ったのは1990年代の後半でした。その後、その存在や、臨床的な特徴、病理学的な特徴を論文や講演で訴え続けて参りました。近年当センターでも活躍された認知症の第一人者である長谷川和夫先生が、認知症に罹患されたこと、その疾患が嗜銀顆粒性認知症であることを公表され、この耳慣れない疾患名が一般の方々にも知られるに至り、このような一般の方向けの会報誌に書かせていただけているということには感慨深いものがあります。

本疾患についての総論については、罹患者が多いにもかかわらず、まだまとまったものがありません。一般の方はなかなか情報を得られないと思います。しかしながら、本稿では網羅しきれませんので、読者に有益と思われる点に絞って記載したいと思います。

病理学的診断については、図1にありますように、渡銀染色で、皮質、特に扁桃体、側頭葉との移行部から側頭葉、海馬にかけて大脳皮質に粒状の異常構造物（grain）が見られます。これはのちに病的にリン酸化されたタウ蛋白が蓄積されたものであることが明らかとなりました。アルツハイマー病でも蓄積するタウ蛋白とは形態的にも、タウの性質も異なっています。これらが存在する脳組織では神経細胞が減って、萎縮が生じ、臨床症状が出ます。私達が連続1200例近くを観察して報告し、そのステージングを提案し、近年国際的にも認知されました。扁桃体や海馬から広がったgrainが前頭葉まで及んでくると、認知症が明らかになってくることが判明しました（文献1）。またアミロイドβの蓄積（老人班）は伴わなかったり伴ったりで、必須ではありません。そこもアルツハイマー病とは大きく異なる点です。

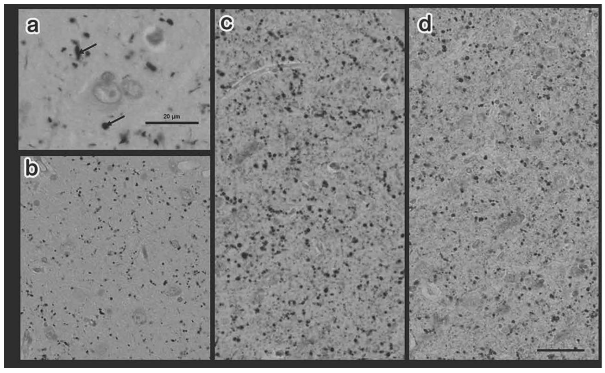


図1　嗜銀顆粒　a. 黒く粒状に染色される構造。円形から勾玉状であるが、ADにみられるスレッドのように長くない。b. c. d.は迂回回に見られた嗜銀顆粒の弱拡大。a, bはGallyas Braak染色。c. 抗4リピートタウ抗体、d.抗リン酸化タウ染色。b-dは同じ拡大（bar=50ミクロン）

臨床診断はいまだに困難で、やはり亡くなられた後の病理診断によらざるを得ないのが現状です。最近はMRI、脳血流シンチグラフィー、髄液検査などを組み合わせると診断に近づくことが出来るようになりました。

認知症の症状の特徴としては、扁桃体が障害されるために、非常に怒りっぽく、頑固になる一方で、後から海馬が障害されてくるので、海馬が障害されるまで、いわゆる「物忘れ」の症状は病気の比較的後の方から発症、あるいは「軽度認知機能障害」といわれている時期が長いのが特徴です。ポイントは①高齢で発症することが多く、②進行は大変緩徐であること、③レビー小体型認知症のように運動障害や、自律神経障害を来すことが少ないこと、④アルツハイマー病のように進行のスピードが速やかではなく、家庭内では問題なく過ごされていることがほとんどなので、地域で充分に生活出来るのが特徴です（こちらでは詳述しませんが、一部の方は精神症状で発症する場合もあります）。

しかし、先述しましたように、怒りっぽくなるので、いわゆる「クレーマー」の中に、かなり潜在的にこの疾患に罹患されている方がおられると予測されます。例えば、病院で高齢者の種々の科において、診療拒否や、担当医や担当スタッフの選り好みをされる方の中に多いようです。私たちが調べた本疾患の病理解剖例の過去の病歴を調べると少なからず、そのような記載が見られます。「選り好み」と記しましたが、逆に当疾患罹患者に好まれる医療スタッフが存在します。御本人にシンパシーをもって接する安心感を与えることが出来るスタッフであるように思います。

「シンパシー」そのものは必ずしも疾患とは関係なく、人間関係の基本であると思いますが、その感覚に非常に敏感になり、通常は諦めてしまうところを、本疾患の方は「怒り」として表出してしまいやすいのだと思います。

もちろん、冒頭に述べました長谷川先生のように、穏やかで、認知症が非常に軽い時期が長く過ごされる方もおられます。

本疾患が疑わしいと診断される場合は、怒っている理由、疾患のなせる業である事をきちんと周囲が把握して、共感することで、家庭内も平穏に過ごすことが出来ると思います。予後が良いので、施設に入らずとも、天寿を全うされる方も少なくありません。

以上、患者さんへの対応については、さもたやすいように書いて参りましたが、患者家族サイドとしての自戒も込めて、本稿を締めさせていただきたいと思います。実は、私の父は平均余命を超えて、数年前に亡くなりました。ブレインバンクのドナー登録をしており、病理解剖により、当疾患であると診断されました。頑固で怒りっぽくて、家庭内は決して平穏ではありませんでした。30年近かったと思います。70歳前後に当センターで調べたところ、どうも本疾患ではないかと疑われ、さらに病理解剖の結果を受けて、家族一同、腑に落ちました。同じ認知症でも何が起きているのか身内ほどわからなくなり、対処法や、生活設計に苦慮してしまいます。しかし、どのような認知症なのか、出来る限り知ることは困難ですが、大切であると思います。

文献1）Saito Y, Ruberu NN, Sawabe M, Arai T, Tanaka N, Kakuta Y, Yamanouchi H, Murayama S. Staging of argyrophilic grains: an age-associated tauopathy. J Neuropathol Exp Neurol. 2004 Sep;63(9):911-8. doi: 10.1093/jnen/63.9.911. PMID: 15453090.

プロフィール

齊藤（さいとう）　祐子（ゆうこ）

東京都健康長寿医療センター
神経病理（高齢者ブレインバンク）

| | |
|---|---|
| 1992年3月 | 東北大学医学部卒業 |
| 2001年3月 | 東京大学大学院医学系研究科脳神経医学専攻修了 |
| 1992年6月～ | 国立水戸病院内科、研修医 |
| 1994年6月～ | 東京大学医学部附属病院神経内科、医員 |
| 1995年1月～ | 東京都老人医療センター神経内科、非常勤医師 |
| 1996年1月～ | 国立療養所下志津病院神経内科、厚生技官 |
| 1997年1月～ | 東京大学医学部附属病院神経内科、医員 |
| 1999年7月～ | 東京都老人総合研究所神経病理部門、非常勤研究員 |
| 2000年3月～ | Visiting Scholar, Department of Pathology, University of North Carolina at Chapel Hill, (NC, USA) |
| 2001年4月～ | 東京都老人総合研究所神経病理部門研究員 |
| 2005年4月～ | 東京都老人医療センター　高齢者ブレインバンク |
| 2009年4月～ | 国立精神・神経医療研究センター病院臨床検査部 |
| 2020年4月～ | 現職　東京都健康長寿医療センター |

次号は 意味性認知症について、谷向 知先生からご執筆いただきます。

# 会員さんからのお便り

お便りお待ちしています！
〒602-8222　京都市上京区晴明町811-3　岡部ビル2F
「家族の会」編集委員会宛
FAX 075-205-5104
Eメール office@alzheimer.or.jp
https://bit.ly/45tj93i

このコーナーに寄せられたお便りの他、入会申込書、「会員の声」はがき、支部会報から選び掲載しています。

## お便りに共感

大阪府　Aさん（40歳台　女性）

10月号会報の会員さんからのお便り「ケアマネさんに頼りたい」のお便りに同感です。

私にパニック障がいだとか、ある理由にして、自分は無自覚で普通でおかしいと、こちらが思われ、姉や親戚など、とっくにおかしい面が見られているのに、私がおかしいと思われ、いっそいなくなろう位になるのに共感します。

今夏の暑さで介護疲れで、できものが出来、女医さんに「疲れてる?」「親が高齢」「介護?」のやりとりがあったのに、当の本人に全く自覚がなく、今も困ることにあふれています。

行政や皆でみるという視点に変えられたらいいのですが。

## 頻繁に連絡が・・・

滋賀県　Bさん（80歳台　女性）

実妹が認知症と診断されました。数年前から年賀状を何枚も私あてに送ってきたりと今思えば、その頃からおかしかったのだと思います。最近は、頻繁に電話がかかってきます。できるだけ話を聞くようにしていますが、頻繁にかかる電話に疲れてきました。何か良い対応方法はありますか。

## バリアフリートイレでの出来事

福島県　Cさん（60歳台　女性）

今年、東北自動車道のあるサービスエリアのバリアフリートイレでの出来事です。入ってすぐにドンドンとトイレをノックされ“すみません”と声もかけられました。“使っています”と何度か繰り返しました。使いたい障がい者の方がいたのかな？と思い、認知症の夫を急がせてトイレを済ませましたが、外に出たら誰もいません。車に戻ろうとすると後ろで職員らしき方から、“あらっ、いない”と言う声がしました。NEXCO東日本に電話をして、“職員への認知症の理解を深めてください”とお願いしましたが、どう対処してくれたのかはわかりません。

あれではせっかくのバリアフリートイレで落ち着いて排泄ができなくなってしまいます。今までは高速道路のサービスエリアでそんな事を感じたことはなかったのですが、この件がきっかけで、介護中マークを必要な時にリュックサックにつけています。車椅子を使っていたり、杖を持っていたりすれば疑われなかったのかなと、認知症のバリアフリー、ノーマライゼーションが進んでいないことを痛感しました。

## 介護は疲れます

福岡県　Dさん（70歳台　女性）

初めて家族（夫）の認知症（アルツハイマー症）を体験し、以前恐れていた「人格破壊」がないことにほっとしています。知的な認知能力はほんとうに低下しましたが、気持ちは以前のように優しく温かく言葉でない笑顔や手をつなぐ等のコミュニケーションは増えました、とは言え、介護は疲れます。

## 自分事について考えてみたい

東京都　Eさん（60歳台　女性）

実母（92歳）は、身体的にはさほど問題ないのですが（歩ける、食べられる、話し好き）、記憶力、理解力に関しては急に衰え、特にコロナ禍以降は認知症状の進行が加速しています。

それでも、プライドが高く、今、要介護になっていることを全く自覚しておらず、逆にそれを突き付けたら、落ち込んで引きこもってしまう恐れがあります。

デイサービス、とか、認知症という言葉を家族が極力使わないようにしているので、送迎付き老人クラブ、のつもりでデイサービスを週3回利用しており，それは助かっています。

92歳ですし、自然な衰えもあると思うので、主治医とも話し、いわゆる認知症の薬は飲まずに、見守っています。早期診断、早期治療が大切で有効なのは、もっと若い人で、ケースバイケースのような気がします。

では、今、介護中の私自身が認知症を発症したらどうするか（父は60代初めから若年性アルツハイマー病でした、遺伝的にはかなりの確率あり?）、考えたら不安でたまりません。当事者の声も含めて、この会でいろいろな方々の体験を知って、自分事について考えてみたいと思いました。

## お手伝いできることがあれば

富山県　Fさん（60歳台　女性）

実母を介護しておりましたが今年7月に他界いたしました。現在、介護老人保健施設で看護師、施設ケアマネジャーをしています。二年前自分自身も脳出血を発症しました。現在ひとり暮らし、不安が多いため今後サポートをお願いする側になる可能性もあります。介護保険が開設された2000年に病院から老人保健施設に勤務を替え、認知症高齢者に深くかかわらせていただいております。

何かお手伝いできることがあれば、と思い今回入会させていただきたいと思います。

## 一時凌ぎです

徳島県　Gさん（50歳台　女性）

別棟で暮らす認知症の義父の介護をしている義母が今年の暮、認知症と診断されました。互いに認知症であることを認識できなくなったため四六時中、口論しています。度々ヒートアップします。仲裁に入っても一時凌ぎにしかなりません。

## ささやかな楽しみ

愛知県　Hさん（女性）

片道1時間強の車通勤中に見られる街路樹や交差点にある花壇、空の景色で季節を楽しんでいます。

春：モクレン 桜 ハナミズキ 新緑
夏：ユリ ヒマワリ 入道雲 虹（超ラッキーな日）
秋：銀杏並木
冬：フロントガラスに落ちる雪 など

家から会社までが私の大きな庭と思っています。

父の介護中に突然現れる、きれいな花や風景は、自然、大地からの私へのサプライズプレゼントです。

※お名前はイニシャルではありません。年齢は「50歳台」等で表記しています。