

実践！ グループホーム ケア

[第20回]

認知症介護研究・研修東京センター センター長
山口晴保

Attention please! 認知症の注意 (attention) 障害

前回に続き英語のテーマです。「認知症の注意障害にご注目を！」というタイトルです。

最近届いた日本認知症ケア学会誌のせん妄の総説を読んでいたら、せん妄には注意障害があるが、認知症は注意障害が「ない」と表に載っていて、カチンときました。「認知症には注意障害が必発だよ！」と。

注意障害ってなに？

ここでの注意は、「駐車禁止のところに車を止めて注意された」という文脈の「注意」とは異なります。人が意識をどこに向けるか、たくさんの情報の中からどれを選択し、集中・持続・配分するかというのが脳の注意機能です。

大脳には身体各部や目・耳・鼻・口などから膨大な量の感覚情報が入ってきます。これを全部処理しようと思ったら脳がパンク状態ですね。そこで、大部分の情報は意識下(無意識)で処理し、必要な情報だけを意識化して大脳で処理して、適切な対応行動を取る仕組みになっています。この重要な情報だけをとおすフィルターの役割が注意機能です。

例えば、道路を横断しようと思ったら、信号機に注意を向けて信号の緑色を確認する必要がありますね。左右から信号無視の車がこないか、曲がってくる車がこないか、正面から自転車や歩行者がこないか、注意する必要があります。このように、何か行動するには、注意を特定の対象に**集中**し、その行動が終わるまでは**持続**しなければいけません。また、信号機だけに集中していたのではダメで、周囲に注意を**分散**しなければ安全を保てません(注意の**分割**)。このようにどんな情報を処理するかという注意の持続・集中・分割、

そして不要な情報の**抑制**(選択性注意)というコントロールが必要です。このコントロールがうまくできなくなるのが注意障害です。

注意障害によって、情報フィルターが壊れた状態を想像してください。一步步くたびに、足が地面に着いた感覚情報、膝関節に衝撃が届いた感覚情報、足とズボンがこすれた感覚情報、風を切った感覚情報、横断歩道の縞模様の視覚情報、車のエンジン音などなど、膨大な情報が脳に到達します。でも注意のフィルターが働けば、脳はこれらの情報の大部分を無意識に処理します。つまり、次の1歩を何センチ前に出すかななどを考えなくても、無意識に足が出ます。そして、注意を向けたごく一部の情報(この例では安全確認に必要な情報)だけが意識化されて、情報処理のまな板にあがります。こうして情報を選別することで、大脳は余裕を持って情報処理ができるので、適切な対応行動が取れるのです。

アルツハイマー型認知症が進行した人では、処理能力が低下しているうえに、情報フィルター(選別能力)が壊れているので、人混みや騒音など情報入力(多種類の感覚入力)の多いところでは適応行動が取れなくなります。……認知症の人への適切な対応は、静かなところで1対1で正面から向き合い、近距離で目と目を合わせて注意を集中してコミュニケーションを図ることですね。逆に情報過多はいけません。介護者の親切心で流すBGMなど、認知症の人にとってはいい迷惑なことが多いのです。

注意は認知機能の基盤

大脳の各種認知機能(高次脳機能)が働くには、覚醒していて、どの情報にどの程度注意を向けるかとい

う注意コントロール機能が保たれていることが前提です。注意機能は記憶・言語・知覚などすべての認知機能の基盤、「縁の下の力持ち」なのです。そして、「注意がこけると皆こける」のです。

軽度の覚醒レベル低下と注意障害の組み合わせといえ「せん妄」ですね。せん妄があると、当然認知機能は低下していますが、せん妄から回復すれば、認知機能は元に戻ります。このように覚醒レベルと注意機能と認知機能は連動する傾向があります。

利用者の目がとろんとしていたり、ボーッとしていて視線が合わない時は、低活動性せん妄ではないかと疑い、注意障害の有無のチェックが必要です。こんな時、医療現場では、5桁の数字の順唱(例えば48379を提示→48379と回答)や4桁の数字の逆唱(例えば3792を提示→2973と回答)、連続引き算(100から3を連続して引く)では**注意の集中**(答が正しい)と**注意の持続**(引き算を連続して続ける)で地域機能を評価します。あくまでも、普段はこれらができる人が、急にできなくなったら意識障害や注意障害を疑うということです。いつもできなければ認知症の症状ですから。せん妄による注意障害を見分けるには、普段と表情・目つき・動作が違うなどの微妙な変化に気づくことが大切です。

注意障害? 記憶障害?

私自身、車に乗る時、自分の足を車内に入れる前にドアを閉めて足を挟んだ経験があります。これ、不注意ですね。アルツハイマー型認知症の人が、ドアを閉め忘れる、水道栓を閉め忘れる、トイレを流し忘れるなど、「〇〇し忘れる」症状も不注意、つまり注意障害の現れです。一つの行動をしている時に注意が持続せず、注意が別の対象に移ってしまうという**注意の持続**障害によって「〇〇し忘れる」が生じます。油断すると忘れるけれど、医師の前などで緊張すると忘れずにちゃんとできるというのは、注意障害の特徴です。診察室で「家での様子と全く違います。今日はしゃきっとしています」とご家族が言うのをよく耳にします。

また、アルツハイマー型認知症では、2つのことを同時に覚えるのが難しいですが、これも**注意の分割**障害が背景にあると考えられます。このように記憶障害と思える症状も、背景に注意障害が隠れている可能性があります。

アルツハイマー型認知症では、**注意の選択**(大部分の情報を抑制する「情報フィルター」と**分割**(幾つかの対象に注意を配分する)が難しくなります。ですから、高度な**注意の分割**を必要とする車の運転は危険です。

アルツハイマー型認知症では初期から服薬管理などの生活管理能力(IADL)が低下しますが、これに注意機能の低下が、知能全般の低下や見当識障害よりも大きな影響を与えていることを船山が示しています(老年精神医学雑誌 27増刊I:53-60, 2016)。アルツハイマー型認知症では記憶障害が目立ちますが、その陰に潜む注意障害が生活に大きな影響を与えていることが示されています。しかも、初期からです。

レビーでは注意障害が顕著

レビー小体型認知症では注意障害がアルツハイマー型認知症よりも顕著に現れる傾向があります。レビー小体型認知症は意識を保つ系の働きが不安定に変動します。覚醒レベルが低下してぼんやりする時間があり、注意機能が同時に変動します。

このレビー小体型認知症の注意障害にはアセチルコリン系の活動低下が関係していて、アセチルコリンを増やす薬剤(ドネペジル)が症状改善に有効です。

☆

認知症における注意障害はあまり注目されていませんが、とても重要です。記憶をはじめとするさまざまな認知機能は注意機能の上に成り立っているからです。認知症ケアでは注意障害による生活障害の理解が不可欠です。注意障害は縁の下に隠れて目立ちませんが、実は生活障害に多大な影響を与えていることを理解していただきたいのです。

なお、注意機能とワーキングメモリーと遂行機能はオーバーラップがあること、これらが協働してこそ適切な行動ができることを付け足しておきます。

今回は少し専門性が高い内容でしたが、読者の皆さんがもっと勉強しようと感じていただけたならうれしです。



やまぐち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学び、神経内科専門医・リハビリテーション専門医・認知症専門医となった。群馬大学大学院保健学研究科教授を退官し、2016年10月から認知症介護研究・研修東京センター長。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント』、『認知症予防』、『紙とペンでできる認知症診療術』(いずれも協同医書出版)、など。日本認知症学会名誉会員。ぐんま認知症アカデミー代表幹事。