

高齢社会での課題

—認知症と眼治療—

日野病院名誉病院長 玉井 嗣彦



最近物忘れがひどくなったり、好きだった趣味に興味がなくなったりすることは、ある程度年齢を重ねると誰にでも生じる症状と考えられます。しかし家族の名前がわからなくなったり、どこに住んでいるかもわからなくなったりするようになりますと、専門的には記憶障害や見当識障害（時や場所がわからなくなる）を中心とする脳の障害である「認知症」と診断せざるを得なくなり、人格が変わったり、怒りっぽくなりますともはや予断を許せません。

世界は超高齢社会を迎えつつあり、それに伴い「認知症」患者は増加の一途を辿っています。我が国では65歳以上の約8%に本症患者を認め、2025年には現在の200万～300万人が約700万人に達すると厚生労働省は試算しています。

根本的には本症の発症を完全に阻止することは難しいのですが、現在、発症予防や発症した人への進行防止に世の中でいろんな研究がなされています。まだ何がいいとかはつきりとはわかっていませんが、運動や社会参加がとてもよいと言われています。

脳が衰えるのを防ぐためには、脳に対してのいろんな継続的な刺激が必要ですが、その刺激のうちでもっとも多いのは視覚から、すなわち「目」からの刺激です。視力のいい人とそうでない人とでは脳に入る刺激の量が断然ちがってきます。認知症を防ぐための運動や社会参加も視力が悪ければ制限されます。

そこで眼科医としては白内障手術などを含めて、日常一人でも多くの視覚障害者を減らすことに努めています。軽度の認知症を伴う白内障患者でも術後視力が改善すると、日常生活能力（ADL）や生活の質（QOL）が著しく向上することを経験しています。

アルツハイマー病を代表とする神経変性が原因の認知症患者においては、白内障手術によって直接的に認知機能を改善させたとは考えにくいです。したがって手術治療が抑うつ状態を改善させ、最終的に認知機能を向上させたと推測されます。

これらの結果から、加齢に伴って視覚やADLが重度に障害された患者さんは視覚に関連した抑うつ状態になっており、神経変性によるものではない“偽認知症”を発症している可能性も考えられます。

白内障、緑内障、加齢黄斑変性などの治療によって高齢者のADL・QOLが改善すると、患者のみならずその介護者のQOLも向上します。したがって高齢社会における認知症患者の眼治療は、社会的、経済的に重要な役割を担っています。

64歳以上の眼科受診患者の約20%に抑うつ傾向があり、65歳以上では16.2%が認知症を有するとも言われています。本症の発症予防・改善のためには、該当高齢者に対する眼科定期検診が必須ですが、その対策は未整備で悩ましいことです。

その対策は今後の課題として、高齢者の視覚障害により抑うつ状態となった患者さんは、眼科のみならず他科の受診に積極的になれない実情があります。したがって眼科と他の診療科が連携し、眼科受診を継続することで加齢性眼疾患の治療を行える環境を構築することが重要です。

なお、本稿は、連載中の毎日新聞「ご近所のお医者さん」記事（2016年2月2日）に加筆したものである。