



身体の病気と歯科治療

認知症と歯科治療 その③

歯科医師 東海林 克



平成22年に行われた国勢調査で、秋田県は島根県を抜いて高齢化率日本一になりました。平成28年7月の調査では、秋田県の高齢化率はほぼ35%今となつています。四人に一人が65歳以上の方ということになります。平成27年に行われた厚生省の発表によると、平成24年時点で認知症の患者数は約462万人で、65歳以上の方の約7人に1人が認知症と言われています。今後高齢化は進み、それに伴って認知症の方が増加すると言われています。今回は、①②に続いて認知症と歯科疾患との関連、そして歯科治療時の注意点についてお話します

◇認知症の各症状と歯科との関連

連

中核症状

4. 失語・失認・失行【高次脳機能障害（こうじのうきのうしょうがい）】

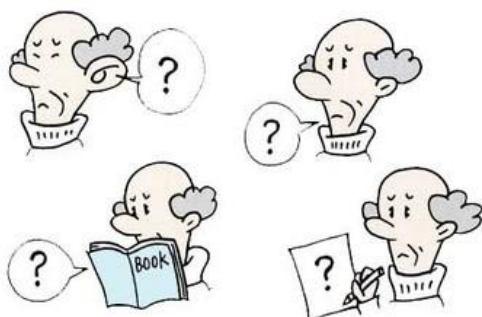
(1) 失語（しつご）

言葉を理解して操作するための機能を「言語機能（げんごきのう）」といいます。言語機能は、脳の「言語野（げんごや）」が正常に機能することで働きます。言語野が障害を受けると、「聞く・話す・読む・書く」といった音声や文字などの言語情報に関わる機能が障害されます。

【症状例】

- ・流暢性（りゅうちやうせい）の障害：言葉の数が少なくなる。言葉の長さも短くなる。
 - ・呼称障害（こしょうしょうがい）：目の前にある物の名前が思い出せない。
 - ・音読と理解の相互障害：文字を読めても理解できないあるいは理解できても読めない。
 - ・復唱（ふくしょう）の障害：聞こえている言葉が音として入らない。もしくは言葉は理解できるが話す機能の障害のため復唱できない。
 - ・書字障害・計算障害：漢字だけ書けない。平仮名だけ書けない。あるいは両方とも書けない。計算が出来なくなる。
- などの症状が出る場合があります。

失語症になると・・・



聞いて理解する能力、話す能力、読んで理解する能力、書く能力が障害を受ける

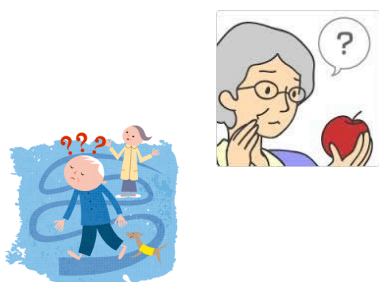
(2) 失認（しつにん）

失認とは目や耳、鼻や舌、皮膚等の「感覚器（かんかくき）」の機能に問題がないのに「五感（視覚・聴覚・触覚・嗅覚・味覚）」による「認知力（にんちりょく）」を正常に働かせて状況を正しく把握することが難しい状態をいいます。但し、五感全てが正常でなくなるのではなく、一部分が侵される事が多く、周囲の人が支援すれば対象を正しく認識することができます。

① 視覚失認

物体失認：目の前のものを見て何かわかりません。触ればわかることがあります。

失認になると・・・



見えている物が何か、自分が今どこにいるのか理解ができなくなります

③ 触覚失認

自分の手に触れたものが何なのかわからない症状です。「頭頂葉（とうちやうよう）」の損傷がその原因であるとされています。

② 聴覚失認

物音が聞こえているのに、その音が何の音か理解できない状態です。「側頭葉（そくとうよう）」の損傷が原因であることが多く、この症状は失語と同時に表れることも少なくありません。

相貌失認（そうぼうしつにん）：自分が今見ている人の顔や、今その人がどんな表情をしているかについて理解することができません。

視空間失認（しくうかんしつにん）：自分がある空間の中で、自分や周りにあるものがどの位置にあるかわかりません。迷子になってしまう原因がこの失認です。

高次脳機能障害について

◆高次脳機能障害とは

●認知機能障害の中で失語症と介護保険適応となる認知機能を除外した物を総称するため、厚生労働省が提唱した「行政用語」。

⇒ 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部

国立障害者リハビリテーションセンター

「高次脳機能障害」という用語は、学術用語としては、脳損傷に起因する認知障害全般を指し、この中にはいわゆる巣症状として失言・失行・失認のほか記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害が含まれる。

平成 13 年度に開始された「高次脳機能障害支援モデル事業」において集積された脳損傷者のデータを慎重に分析した結果、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害などの認知障害を主たる要因として、日常生活および社会生活への適応に困難を有する一群が存在し、これらについては診断、リハビリテーション、生活支援等の手法が確立しておらず早急な検討が必要なことが明らかとなった。

そこでこれらの者への支援対策を推進する観点から、行政的に、この一群が示す認知障害を「高次脳機能障害」と呼び、この障害を有する者を「**高次脳機能障害者**」と呼ぶことが適切である。その診断基準を以下に定める。

◆診断基準

I. 主要症状等

1. 脳の器質的病変の原因となる事故による受傷や疾病の発症の事実が確認されている。
2. 現在日常生活または社会生活に制約があり、その主たる原因が記憶障害、注意障害、遂行機能障害、社会的行動障害である。

II. 検査所見

MRI、CT、脳波などにより認知障害の原因と考えられる脳の器質的病変の存在が確認されているか、あるいは診断書により脳の器質的病変が存在したと確認できる。

III. 除外項目

1. 脳の器質的病変に基づく認知障害のうち、身体障害として認定可能であるが症状を有するが上記主要症状（I-2）を欠くものは除外する。
2. 診断にあたり、受傷または発症以前から有する症状と検査所見は除外する。
3. 先天性疾患、周産期における脳損傷、発達障害、進行性疾患を原因とする者は除外する。

IV. 診断

1. I～Ⅲをすべて満たした場合に高次脳機能障害と診断する。
2. 高次脳機能障害の診断は脳の器質的病変の原因となった外傷や疾病の急性期症状を脱した後において行う。
3. 神経心理学的検査の所見を参考にすることができる。

なお、診断基準の I とⅢを満たす一方で脳の器質的病変の存在をあきらかにできない症例については、慎重な評価により高次脳機能障害者と診断されることがあり得る。

(3) 失行（しつこう）

失行とは、手足などの運動器そのものに異常がないのに、身につけた一連の動作を行う機能が低下することです。ほとんどの場合、「**右頭頂葉**（みぎとうちようよう）」の障害により起こるようです。失行は、次の4つに分けられます。

①観念失行（かんねんしつこう）
道具を使用して一連の動作

をすることができないことです。例えば、マツチをすって何かに火をつけるようなことです。

②観念運動失行（かんねんうんどうしつこう）
自発的な運動はできる状態ですが、他人から指示を受けた

り、他人の行動を模倣したりして行う運動や動作ができなくなり、例えば、「ありがたう」とお辞儀をして下さい」と指示されたり、「顔を洗うまねをし

て下さい」と言われても、それを実行することができません。

③構成失行（こうせいしつこう）
積み木や、図形を書き写すなどの空間を認識して行う課題をすることができません。目で見て、それを運動や動作に結びつけることができないようです。

④着衣失行
衣類の着脱ができなくなりま

歯科との関連

いわゆる「高次脳機能障害」の症状が発現された方が、独立して一般の歯科診療所やクリニックを受診することは、失認や失行があることから、時間や自分の置かれている環境に対する認知機能が低下していることがあり、少ないものと思われれます。これらの症状がある場合には、口腔に関する「セルフケア」が困難なことから、口腔内の疾患の進行が速く重篤化します。物を飲み込む機能である「嚥下機能（えんげきのう）」も低下しやすく、気道に異物が入った際に排除する反射機能である「喀出能（かくしゅつのう）」も低下することから、「誤嚥性肺炎（ごえんせいはいえん）」を起こしやすく、症状も重症化しやすくなります。お口の中はいわゆる「プライベート・ゾーン」ですので、介助を受ける方に不快に思わせたり、口腔の介助ケアが「痛い物である」と思わせないように配慮をする必要があります。

《引用文献》

- (1) 認知症ネット
- (2) イーローゴ・ネット
- (3) 国立循環器病センター 循環器病情報サービスホームページ
- (4) キャリアラフネットホームページ
- (5) 医療のいまこれからホームページ
- (6) 高次脳機能障害情報・支援センターホームページ
- (7) 高次脳機能障害を理解する 新潟医療福祉大学 医療技術学部 言語聴覚学科 保険学専攻言語聴覚学分野 今村徹

