



認知症という言葉がどうして 使われるようになったのですか？

“認知症”という言葉は、それまで“dementia”に対応する言葉として“痴呆（症）”などとよばれていたものが、2004年にわが国で名称変更されてから使用されるようになったものであり、現在では学会にとどまらず広く一般的に使われている。

認知症への名称変更の経緯や用語としての妥当性については、今日まで様々な議論がある。“認知症”というよび方に至るまでの経緯を、ここにすべてまとめることは不可能だが、“認知症”という言葉をめぐる議論の過程で、“認知症”の多様な課題が明らかにされてきたことは、診療現場においても注意が必要であろう。

医学に求められる厳格な概念と用語からの視点と、認知症を生きる当事者やそれを支える家族や介護者からの視点は、認知症の診療にあたる医療関係者、医療と介護の現場にかかわる人々、認知症患者さんと介護者を取りまく地域や社会にも広がりを見せて今日に至っている。

“認知症”の歴史が、人類の歴史とともにあったとすれば、様々な歴史、文化、社会背景など文化人類学的背景からも無縁ではなく、これまでも様々な表現があったことが想像できる **表1**。たとえば18世紀、フィリップ・ピネルの時代には、すでに認知症について、詳細な記載があったことが知られている。

痴呆（症）については、明治年間に、東京大学精神科教授であった呉秀三により、dementia、Demenzの訳語として“狂”などの文字を避ける観点から“痴呆”につながる言葉が用いられたことに由来するとされる。日常的には、大正時代ごろから“痴呆”が用いられてきたとされる。昭和期以降には、一般にも普及し、文学作品などにも使用される機会が増えている。たとえば、安岡章太郎の『海辺の光景』では、“老耄性痴呆症”と診断された主人公の母親の姿が、認知症を生きるひとと、見守る家族の視点から描き出されている。主人公の中に、幼い時からよく知っているはずの親しいひとに、何が起きているのか？ 生涯に渡る生活史をよく知る、介護者の眼差しをとおして、“いったい何が起きているのか”という強い問いかけが、読者に迫る作品である。“脳の働きが一体どう変化しているのか”という問いに迫るには、個人の生活史を踏まえた慧眼もまた必要であるのかも知れない。

表 1 “認知症” の同義語として知られる表現

Alienation
Amentia
Anoea (extinction of the imagination and judgement)
Dotage or “second childhood”
Fatuitas (silliness)
Foolishness
Idiocy
Imbecility
Insanity
Lethargy
Morosis
Organic brain syndrome
Phrenesis
Senile dementia
Senile psychosis
Senility
Simplicity
Stupidity

にとわらし (二度童)

(Boller F, et al. J Neurol Sci. 1998; 158: 125-33[●]より)

“認知症”という言葉が使用されるに至った経緯は、厚生労働省ホームページなどにも詳しいが、“痴呆”という表現の問題点として、1) 侮蔑感を感じさせる表現であること、2) 痴呆の実態を正確に表していないこと、3) 早期発見・早期診断などの取り組みの支障になることが、指摘されている。

Stigma と不安についての視点は、早期発見・早期介入、ケア体制の構築、生活習慣の改善などの要請のみならず、認知症診療において本質的な課題であることは、重ねてその重要性が確認されている。“わが身に起こり得ることとしての認知症”としての視点や認知症を生きるひとの視点が、認知症診療を豊かにすることには異論はないものと思われる。

一方で“痴呆”から“認知症”への名称変更には、様々な議論があり、“認知症”という短い言葉としての利点と引きかえに、失ったものへの再認識も今後の課題である。過去の文献や報告にあたる場合には、“senile dementia”が、“老年期発症の認知症”すべてではなく、晩発性の Alzheimer’s disease (アルツハイマー病) を示す言葉として使用されていたことなど、十分な注意が必要である。

なお DSM-IV では、“せん妄、認知症、健忘および他の認知障害”という診断カテゴリーであったが、DSM-5 では、“dementia”という言葉がなくなり、

“Delirium, Major Neurocognitive disorders, Minor Neurocognitive disorders”とされた。今後, “認知症”という言葉も, 本領域の進歩とともに, また変化してゆく可能性も示唆される。

参考

「痴呆」という用語は, 侮蔑的な表現である上に, 「痴呆」の実態を正確に表しておらず, 早期発見・早期診断等の取り組みの支障となっていることから, できるだけ速やかに変更すべきである。「痴呆」に替わる新たな用語としては, 「認知症」が最も適当である。

「認知症」に変更するにあたっては, 単に用語を変更する旨の広報を行うだけではなく, これに併せて, 「認知症」に対する誤解や偏見の解消等に努める必要がある。加えて, そもそもこの分野における各般の施策を一層強力にかつ総合的に推進していく必要がある。

国民の人気投票では「認知障害」がトップであったが, 従来の医学上の「認知障害」と区別できなくなるため, この呼称は見送られた。こうして 2004 年 12 月 24 日付で, 法令用語を変更すべきだとの報告書(「痴呆」に替わる用語に関する検討会報告書)がまとめられた。厚生労働省老健局は同日付で行政用語を変更し, 「老発第 1224001 号」により老健局長名で自治体や関係学会などに「認知症(にんちしょう)」を使用する旨の協力依頼の通知を出した。関連する法律上の条文は, 2005 年の通常国会で介護保険法の改正により行われた。

医学用語としては, まず日本老年精神医学会が「認知症」を正式な学術用語として定め, 関係 40 学会にその旨通知した。現在の医学界では, 「痴呆」はほぼ「認知症」と言い換えられている。主に心理学や神経科学系の学会では, 従来より「認知」という語を厳密に用いてきたため, 学会として認知症という語に反対している。

(厚生労働省ホームページより引用)

Pearls

急性期病院におけるせん妄

Tough calls in delirium and neurocognitive disorders in general hospital settings

せん妄は, 身体の異常を基礎に, 一過性の意識障害をきたす病態として, DSM-5 でも, Neurocognitive disorder とともに捉えなおされている。急性期病院などではきわめてありふれた病態ながら, 診療科, 病棟, 患者背景ごとに表現型は異なり, 現場の理解はときに不十分である。入院中のせん妄の合併により, 転倒, 転落, チューブトラブルなど医療安全に関わるリスクが増大し, 生命予後悪化や入院期間延長などの原因ともなる。医師, 看護師, 薬剤師, リハビリスタッフなど, 患者を中心とした多職種チームでのアプローチが本質的に重要となるが, 従来, 十分な注意を向けられてこなかった経緯がある。

認知症は, せん妄発症の基礎として重要であるが, せん妄の急性期における, 認知症の診断には限界があり, 救急外来や一般病棟, ICU などの日常的課題でありながら系統的なアプローチは限られている。高齢化, 複数の基礎疾患(multi-morbid),

複数の処方 (polypharmacy) が普通である臨床現場で、無関心な現場から積極的な精神科リエゾンの介入がある現場まで、少なからぬ“温度差”や認識の相違がある。総合内科では代謝性・薬剤性脳症、intensivist は ICU psychosis, 救急医は Sepsis-related encephalopathy などとして対応されてきた。

在宅医療の common disease ともいわれるパーキンソン病関連疾患では、レビー小体病のように、精神科医と神経内科医による、“診療の非対称”ともよぶべき事態が日常的となっている。介護保険を中心とした在宅ケアの現場では、ADL とともに cognitive status といわゆる“BPSD”による評価が試みられているが、病態の性質上、日内変動など診察していない時間帯の状況についての家族、介護者などからの情報も重要である。

文献

- ① Boller F, Forbes MM. History of dementia and dementia in history: an overview. J Neurol Sci. 1998; 158: 125-33.
- ② 厚生労働省ホームページ。「痴呆」に替わる用語に関する検討会報告書 (平成 16 年 12 月 24 日「痴呆」に替わる用語に関する検討会) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html>
- ③ 柴山漠人. 誌上ディベート 認知症への呼称変更の功罪 積極的に推進する. Cognition and Dementia. 2006; 5: 336-9.
- ④ 岩田 誠. 誌上ディベート 認知症への呼称変更の功罪 間違った用語は受け入れ難い. Cognition and Dementia. 2006; 5: 339-43.
- ⑤ 岩田 誠. デメンチアの脳科学. 総合臨床. 2011; 60: 1792-6.
- ⑥ 朝田 隆. 認知症の名称変更—病名とスティグマ. Cognition and Dementia. 2012; 12: 95-9.
- ⑦ Swaffer K. Dementia: stigma, language, and dementia-friendly. Dementia (London). 2014; 13: 709-16.
- ⑧ 日本認知症学会, 編. 認知症テキストブック. 東京: 中外医学社; 2008. p. 1-2.
- ⑨ 岩田 淳. 認知症領域で 사용되는用語の歴史的変遷. In: 中島健二, 他編. 認知症ハンドブック. 東京: 医学書院; 2013. p. 15-9.
- ⑩ Krishnan V, Leung LY, Caplan LR. A neurologist's approach to delirium: diagnosis and management of toxic metabolic encephalopathies. Eur J Intern Med. 2014; 25: 112-6.
- ⑪ O'Brien H, Mohan H, Hare CO, et al. Mind over matter? The hidden epidemic of cognitive dysfunction in the older surgical patient. Ann Surg. 2016 Aug 17. [Epub ahead of print]

〈後藤 淳〉