

知機能と人として日常生活を送るうえで大切な機能を蝕んでゆきます。認知症は

**進行性であり、不可逆的で、「いずれ死に至る病」であり、
死に至るまでその状況が続きます。**

がんや心不全、敗血症といった疾患による死は、比較的想像しやすいと思いますが、この「**認知症で死に至る過程**」はちょっとわかりづらいかもしれません。しかし、この過程が、一見「わかりづらい」「徐々に」「ゆっくり」「進行する」というのが**認知症の disease trajectory**です。この特徴的な trajectory（軌跡）が予後予測を難しくし、患者・家族に長期にわたる負担を強いる要因の1つになります。

ここで、認知症の trajectory は、ほかの高齢者にコモンな疾患と比べ、どのように異なるのかみてみましょう。

まず、典型的な**末期がんの trajectory** は、診断時、治療開始前はある程度身体機能が保たれており、ある時点から急激に身体機能が落ち込んで死に至ります（[図2](#)）¹⁷⁾。週単位から月単位までありますが、年単位での落ち込みは稀です。

次に、**臓器不全の trajectory** の特徴は、徐々に身体機能が低下するだけでなく、不定期な急性増悪や合併症により著しく身体機能低下がみられること（[図3](#)）¹⁷⁾。早期の急性増悪は短期間でほとんど元の身体機能まで回復しますが、臓器不全が進行するにつれ、急性増悪の際の落ち込みと回復にかかる時間をくり返し、徐々に致死的な状態になっていきます。この trajectory も予後予測が難しく、生命維持装置などの発達により、臓器の役割を一時的に代替することも予後予測を難しくしています。

では、**認知症の trajectory** はどうでしょうか（[図4](#)）¹⁷⁾。認知症ではさまざまな機能障害がゆっくりと、ふらふら低空飛行しているように軌道を描きます（パーキンソン病や多発性硬化症なども、似た trajectory を辿ることがあります）。年単位で病状が進行し、急性増悪のようなイベントも比較的少ない事例もあります。

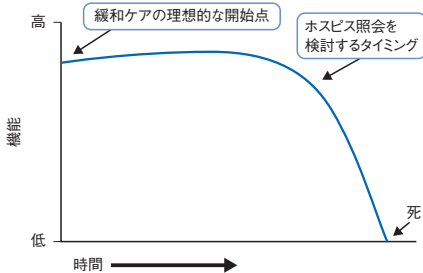


図2 末期がんの trajectory

文献 17) より

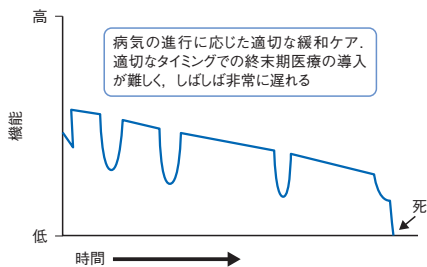


図3 臓器不全 (COPD, 心不全, 腎不全) の trajectory 文献 17) より

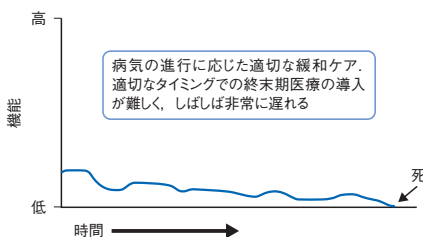


図4 認知症の trajectory

文献 17) より

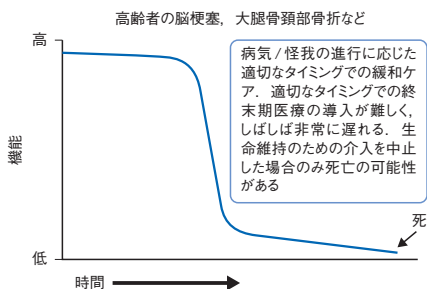


図5 惨事のイベントの trajectory

文献 18) より

このように長期的、しかも進行性に機能低下が進行していくのが認知症の trajectory の特徴です。図4をみると、

安定はしていないが墜落しない低空飛行中の飛行機さながら、

コントロール機能を失いつつある操縦するパイロット (患者)、そして管制塔から不安そうにコミュニケーションする家族の構図がみえてきます。そこにはさまざまな意思決定の苦悩や葛藤があり、認知症患者の死亡は、代理意思決定人が「延命治療をこれ以上行わない」と決めて、はじめて着陸できるのかもしれない。