

公開健康教室

－シリーズ 認知症（2）－ 認知症の診断と治療

奥島病院 脳神経外科

中川 晃

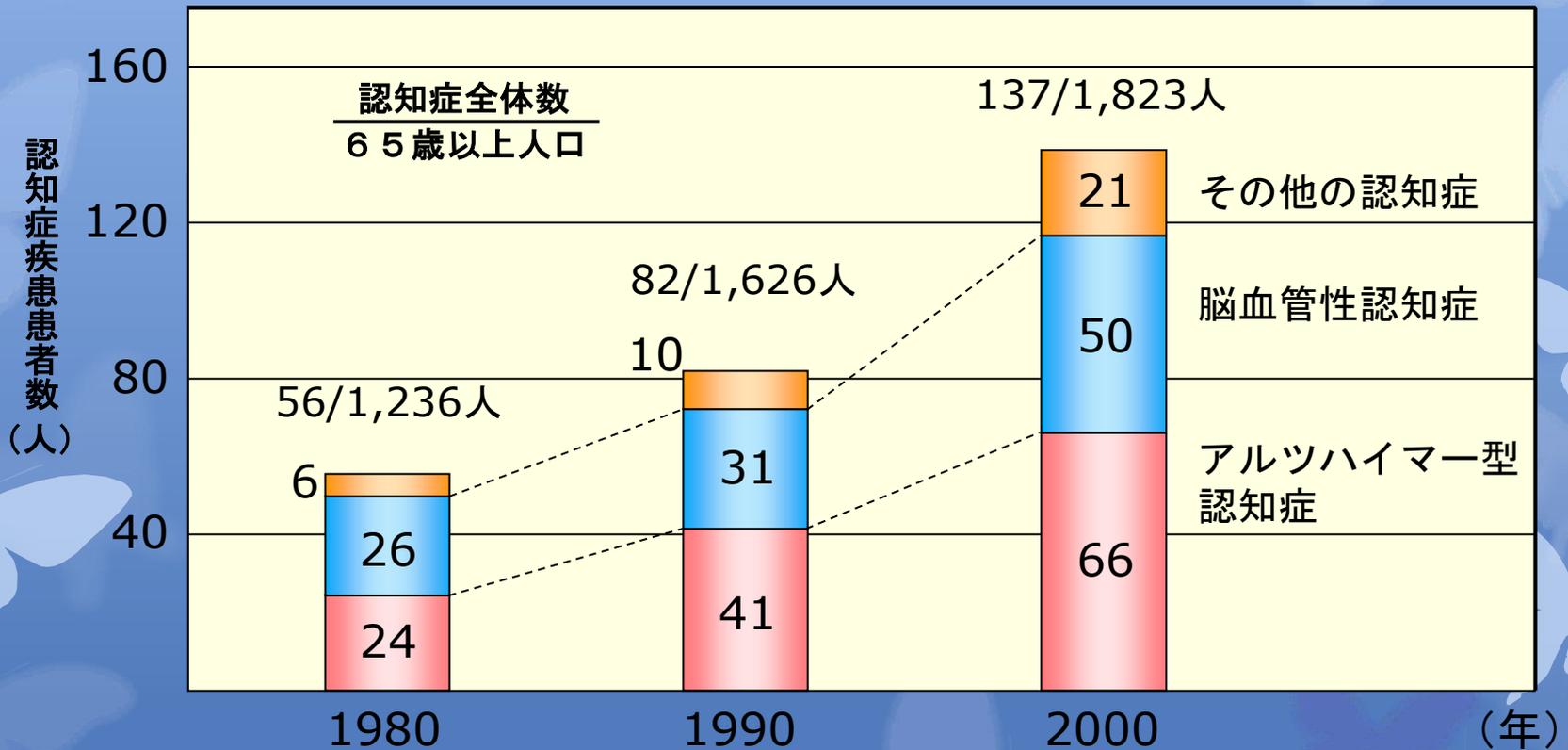
認 知 症

いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害があるために社会生活に支障をきたすようになった状態。

認知障害の中でも記憶障害が中心となる症状で、早期に出現することが多い

認知症患者数の経年変化

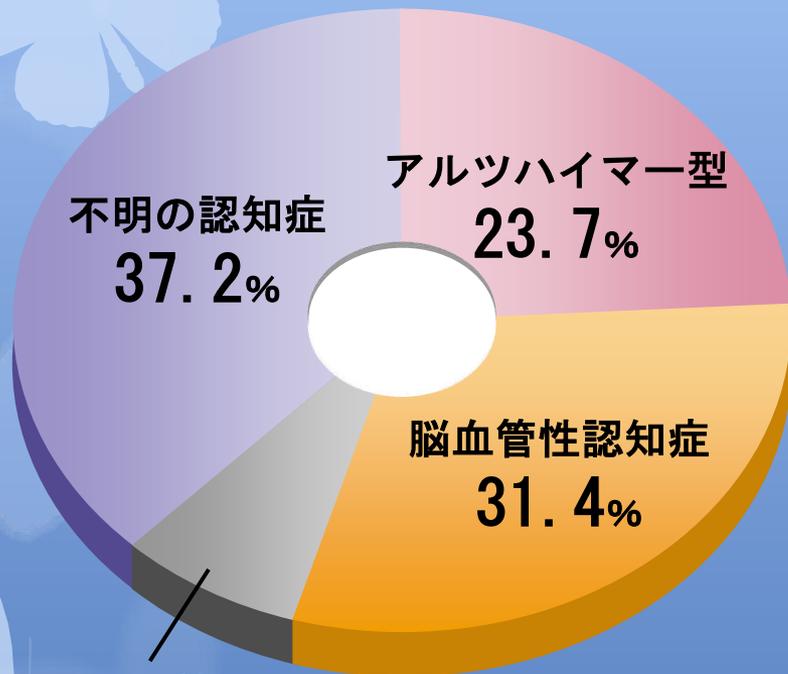
鳥取県大山町における老年期認知症患者数の経年変化



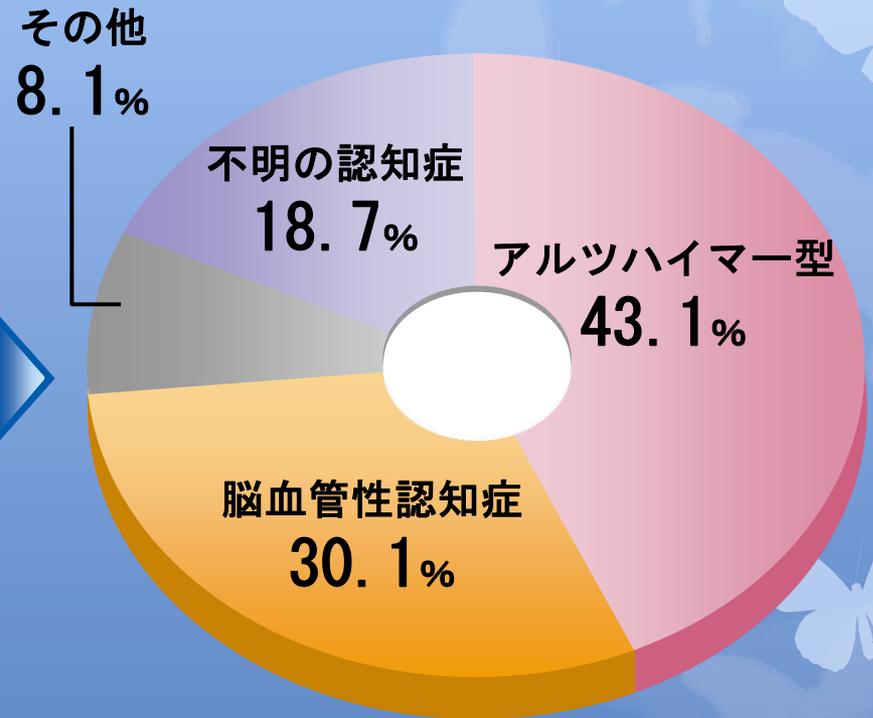
認知症の分類

1. **アルツハイマー型認知症**
(アルツハイマー病)
2. **血管性認知症**
3. **レビー小体型認知症**
4. **前頭側頭型認知症 (ピック病)**
5. **進行性核上性麻痺**
6. **大脳皮質基底核変性症**
7. **ハンチントン病**
8. **プリオン病**

認知症の原因疾患の割合



1987年
(n=156)



1995年
(n=123)

* 調査対象は65歳以上の認知症患者
「平成7年度東京都社会福祉基礎調査・高齢者の生活実態」

老年期の三大認知症

アルツハイマー型認知症＋脳血管障害

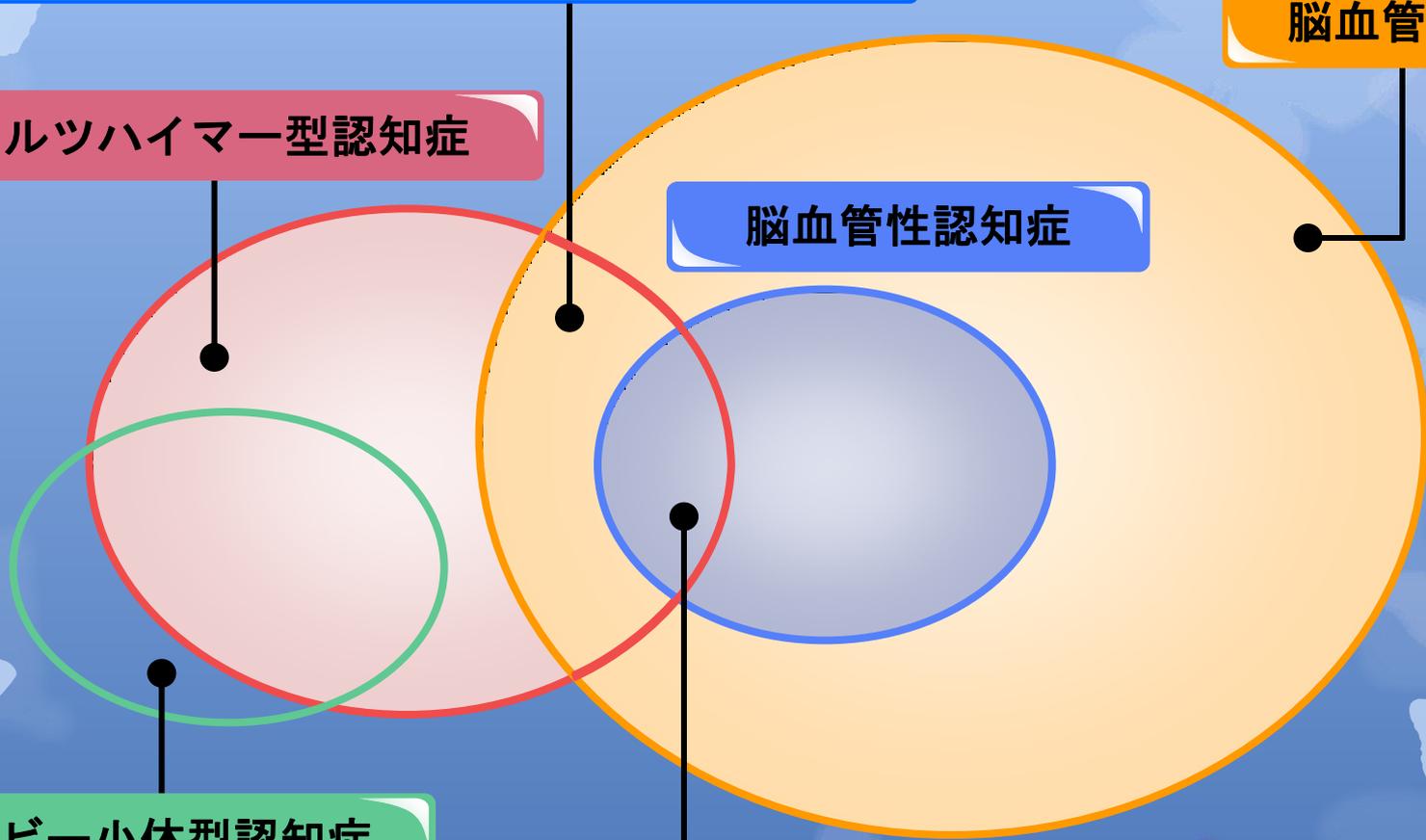
アルツハイマー型認知症

脳血管性認知症

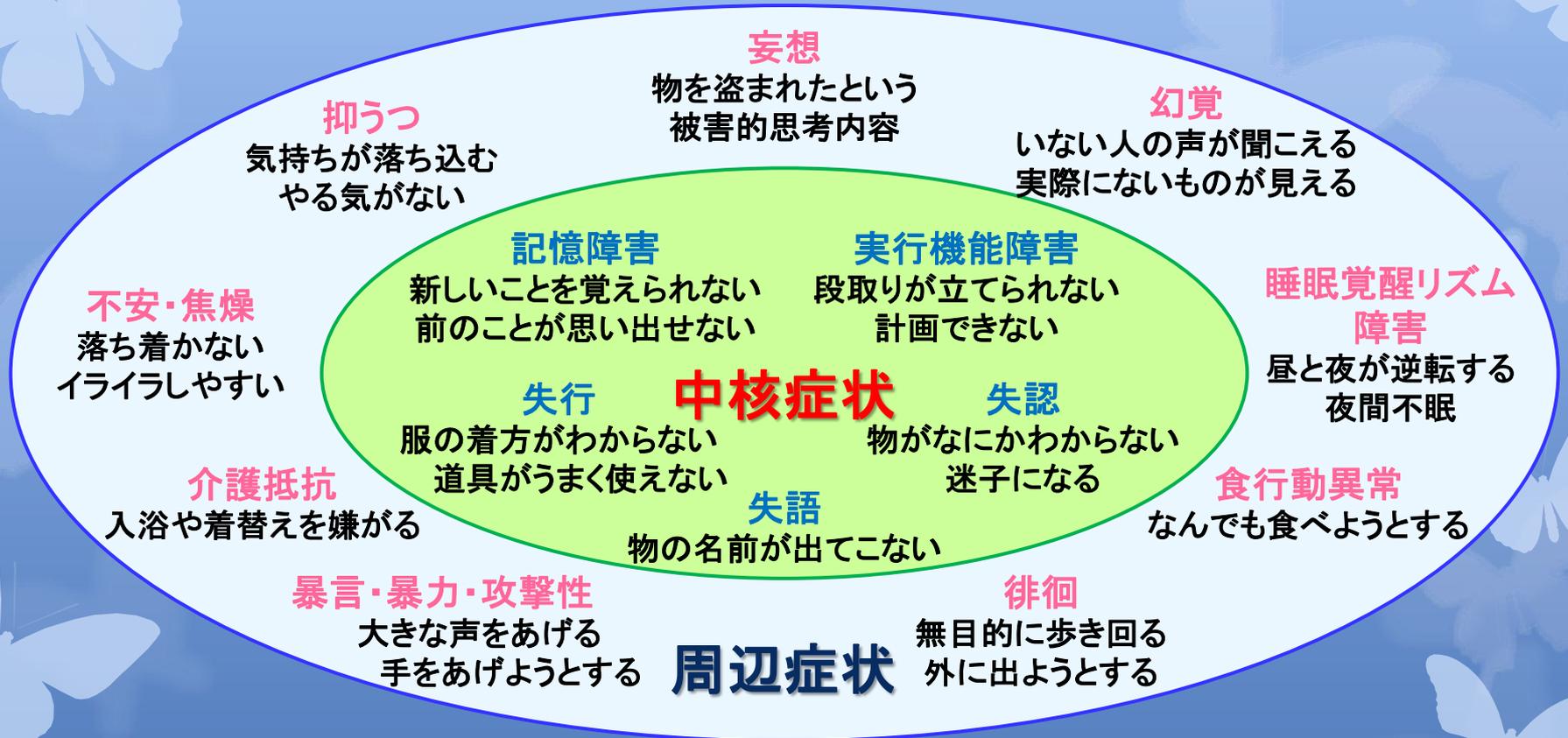
脳血管障害

レビー小体型認知症

混合型認知症



認知症の中核症状と周辺症状



軽度認知機能障害

MCI(Mild Cognitive Impairment)

- 主観的なもの忘れの訴え
- 年齢に比し記憶力が低下
- 日常生活動作は正常
- 全般的な認知機能は正常
- 認知症は認めない

軽度認知機能障害で気付かれやすい徴候

1. 記憶障害

直近のエピソードを忘れている
同じ質問・話を繰り返す
置いた場所、しまった場所を忘れる
蛇口・スイッチ・ガス栓の締め忘れ
今何をしようとしていたか分からない

2. 時間の見当識障害

日付や曜日が分からない
どれくらい前のことか分からない

3. 性格変化

猜疑心
依存傾向
怒りっぽい

4. 話の理解困難

とんちんかんな応答
つじつまを合わせようとして作話になる
少し複雑な話は理解できない

5. 意欲の低下

長年の趣味をやめた
物事に対する興味・関心の喪失
外出しない

軽度認知機能障害から 認知症への進展

- PetersenらのMayo Clinic
年間12%程度で認知症やアルツハイマー病へ
- 大規模臨床研究の解析
平均値で年間10%程度
- 進展率は概して専門クリニックで高く、
地域ではその2/3程度と低い

認知症の診断



認知症 気づきのポイント

- 今日の年月日や曜日がわからない。
- 今何時頃かわからない。
- 少し前のことや、1～2週間前に話したことを全く覚えていない。
- 同じことを何度も言ったり、会うたびに同じ内容の話をする。
- 使い慣れた単語が出てこなく、代名詞が多い。
- 話の脈絡をすぐに失う。
- 質問されたことと違うことを答える。
- 話のつじつまを合わせようとする。
- 家族が同席していると、聞かれるたびに家族の方を向く。



長谷川式簡易知能評価スケール改訂版 (HDS-R)

質問内容		配点	記入
1	お歳はいくつですか？ (2歳までの誤差は正解)	0 1	
2	今日は何年の何月何日ですか？ 何曜日ですか？ (年, 月, 日, 曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年	0 1
		月	0 1
		日	0 1
		曜日	0 1
3	私たちが今いるところはどこですか？ (自発的に出れば2点、5秒おいて、家ですか？ 病院ですか？ 施設ですか？ の中から正しい選択をすれば1点)	0 1 2	
4	これから言う3つの言葉を書いてみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく) 1: a) 桜 b) 猫 c) 電車 2: a) 梅 b) 犬 c) 自転車	0 1	
		0 1	
		0 1	
5	100から7を順番に引いてください。(100-7は？ それからまた7をひくと？ と質問する。 最初の答えが不正解の場合、打ち切る)	(93) 0 1	
		(86) 0 1	
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。(6-8-2, 3-5-2-9) (3桁逆唱に失敗したら打ち切る)	2-8-6 0 1	
		9-2-5-3 0 1	
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度書いてみてください。(自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合、以下のヒントを与えて正解であれば1点) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物	a: 0 1 2 b: 0 1 2 c: 0 1 2	
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください (時計, 鍵, タバコ, ペン, 硬貨など必ず相互に無関係なもの)	0 1	
		2	
		3 4	
		5	
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く書いてください。(答えた野菜の名前を記入する。途中で詰まり、約10秒待っても出ない場合にはそこで打ち切る) 5個までは0点、6個=1点、7個=2点、8個=3点、9個=4点、10個=5点	0 1	
		2	
		3 4	
		5	

満点 : 30点

カットオフポイント : 20/21 (20点以下は認知症の疑いあり)

加藤伸司ほか : 老年精神医誌, 2, 1339-1347, 1991.

MMSE : Mini-Mental State Examination (ミニメンタルステート検査)

得点	質問内容
1 (5点)	今年は何年ですか? 今の季節は何ですか? 今日は何曜日ですか? 今日は何月何日ですか?
2 (5点)	ここは何県ですか? ここは何市ですか? ここは何病院ですか? ここは何階ですか? ここは何地方ですか? (例: 関東地方)
3 (3点)	物品名3個 (相互に無関係。例: 桜、犬、飛行機) 検者は物の名前を1秒間に1個言う。その後、被験者に繰り返させる 正答1個につき1点を与える。3個すべて言うまで繰り返す (6回まで)
4 (5点)	100から順に7を引く (5回で止める)
5 (3点)	3で提示した物品名を再度復唱させる
6 (2点)	(時計を見せながら) これは何ですか? (鉛筆を見せながら) これは何ですか?
7 (1点)	次の文章を繰り返す「みんなで、力を合わせて綱を引きます」
8 (3点)	3段階の命令「右手でこの紙を取り、それを半分に折って、私にください」
9 (1点)	次の文章を読んで、その指示に従ってください「眼を閉じなさい」
10 (1点)	何か文章を書いてください
11 (1点)	次の図形を写してください 

満点 : 30点

カットオフポイント : 23/24 (23点以下は認知症の疑いあり)

認知症を呈する疾患

- 変性疾患** : アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、など
- 脳血管障害** : 脳血管性認知症
- 感染症** : 脳炎、進行麻痺、エイズ脳症、プリオン病、など
- 腫瘍** : 脳腫瘍
- 他の中枢神経疾患** : 神経ベーチェット、多発性硬化症など
- 外傷** : 慢性硬膜下血腫
- 髄液循環障害** : 正常圧水頭症
- 内分泌障害** : 甲状腺機能低下症、副甲状腺機能亢進症、など
- 中毒、栄養障害** : アルコール中毒、ビタミンB₁₂欠乏など

認知症診断のフローチャート

認知症の疑い

↓ → 正常範囲内（加齢によるもの）

病的

↓ → アルコール多飲（依存） 健忘症候群

（一）

↓ → 急性 軽度の意識障害（せん妄）

慢性

↓ → うつ病など

器質性

↓ → 身体疾患（代謝性疾患、内分泌系疾患など）

（一）

↓ → 脳外科的疾患（慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症）

（一）

↓

認知症（狭義）の鑑別診断へ

認知症と正常老化による物忘れとの違い

認知症		正常老化による物忘れ
病気により生じる	原因	加齢により生じる
低下	自覚(病識)	あり
出来事自体を忘れる	記憶障害	とっさに思い出せない
営むのが困難	社会生活	支障がない
伴うことが多い	精神症状や行動障害	なし

認知症診断のフローチャート

認知症の疑い

↓ → 正常範囲内（加齢によるもの）

病的

↓ → アルコール多飲（依存） 健忘症候群

（一）

↓ → 急性 軽度の意識障害（せん妄）

慢性

↓ → うつ病など

器質性

↓ → 身体疾患（代謝性疾患、内分泌系疾患など）

（一）

↓ → 脳外科的疾患（慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症）

（一）

↓

認知症（狭義）の鑑別診断へ

認知症とうつ病との違い

認知症		うつ病
記憶や知的能力の低下	初期症状	抑うつ状態
症状を軽く言ったり、否認したりする	症状の訴え方	記憶力低下や身体の不調を繰り返して訴える
持続的に低下 日常生活にしばしば介助を必要とする	知的能力	訴えるほど知的能力の低下はない 自分で身辺整理が可能
なし	抑うつ状態の既往	しばしばあり
しばしば脳萎縮が認められる	頭部CT	著しい異常が認められない

認知症診断のフローチャート

認知症の疑い

↓ → 正常範囲内（加齢によるもの）

病的

↓ → アルコール多飲（依存） 健忘症候群

（一）

↓ → 急性 軽度の意識障害（せん妄）

慢性

↓ → うつ病など

器質性

↓ → 身体疾患（代謝性疾患、内分泌系疾患など）

（一）

↓ → 脳外科的疾患（慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症）

（一）

↓

認知症（狭義）の鑑別診断へ

認知症の鑑別（治療可能な認知症）

疾患	鑑別のための検査
甲状腺機能低下症	甲状腺ホルモン測定（TSH, F-T3, F-T4）
ビタミンB ₁₂ 欠乏	ビタミンB ₁₂ 測定
髄膜炎・脳炎	髄液検査
正常圧水頭症	CT, MRI, タップテスト、システルノグラフィ
慢性硬膜下血腫	CT, MRI
脳腫瘍	CT, MRI

認知症（狭義）の疑い



- ・ **脳血管性認知症**
- ・ **クロイツフェルドーヤコブ病**
進行が速く、速やかに進行
特徴的な神経所見と脳波所見
- ・ **前頭側頭葉変性症**
前頭葉と側頭葉の限局的脳萎縮
性格変化や反道徳的行為
記憶障害は比較的軽度
- ・ **レビー小体型認知症**
動揺する症状
幻視・幻聴
パーキンソン病の症状
- ・ **他の変性型認知症**



(上記の可能性が除外)



アルツハイマー型認知症の疑い

アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症との違い

アルツハイマー型認知症		脳血管性認知症
楽観的	雰囲気	悲観的
もの忘れ	認知症状	意欲低下
なし	神経症状	あり（麻痺、歩行障害）
もの盗られ妄想	随伴症状	感情失禁
側頭・頭頂葉	脳血流低下	前頭葉
徐々に	経過	階段状

認知症治療の三本柱

薬物療法

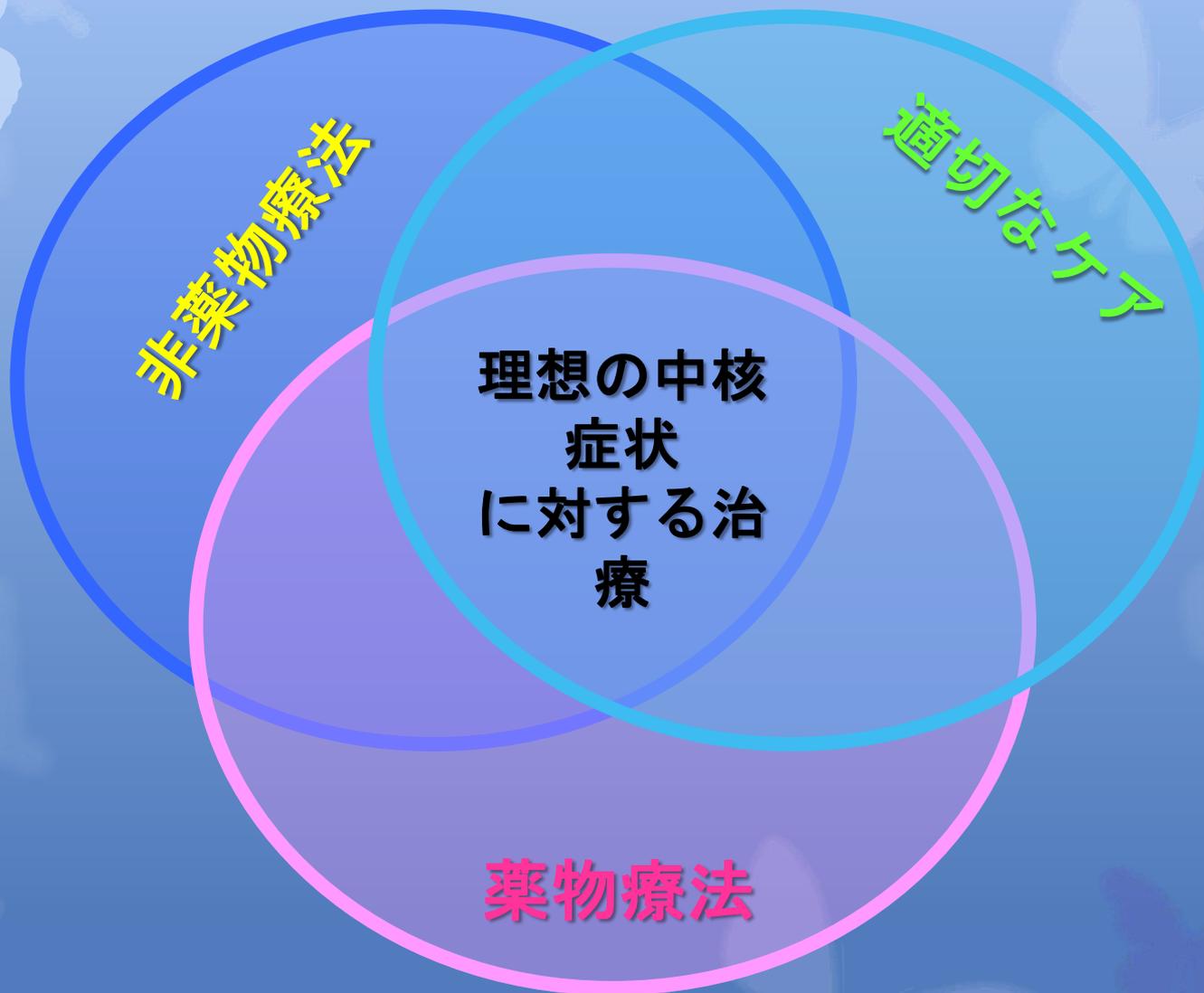
ソフト面

心理社会的配慮
リハビリテーション
看護・介護
法律などの整備

ハード面

病院
施設
グループホーム
訪問看護・介護センター

認知症治療の基本



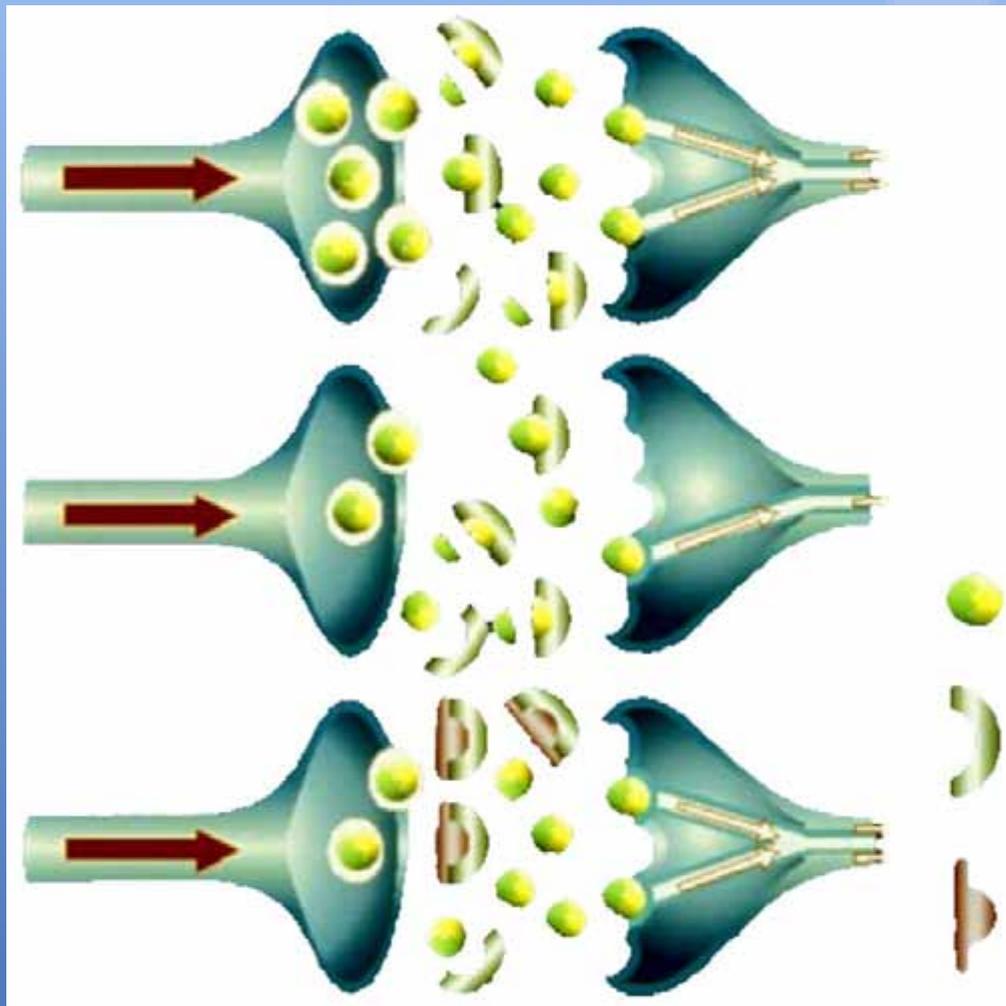
認知症の薬物治療

アセチルコリンエステラーゼ阻害剤(AChEI)の概念

正常

アルツハイマー型
認知症(AD)

AD+AChEI

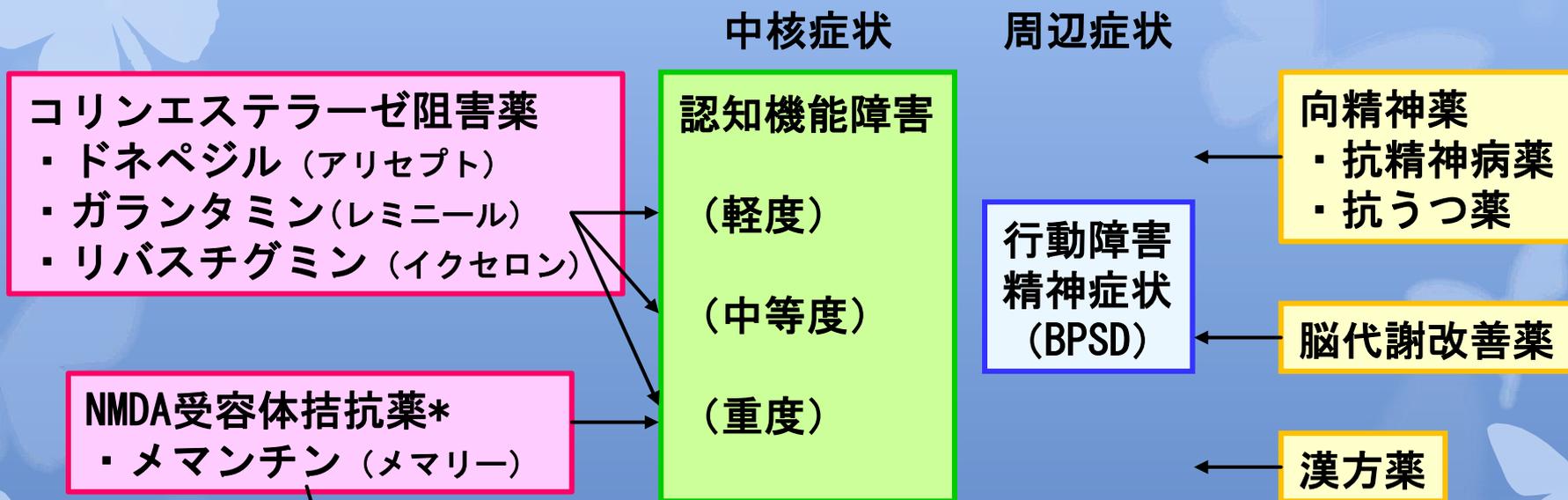


アセチルコリン

アセチルコリン
エステラーゼ

アセチルコリン
エステラーゼ
阻害剤 (AChEI)

アルツハイマー型認知症の薬物療法



* 興奮性神経伝達物質であるグルタミン酸の受容体であるNMDA受容体に対する拮抗作用により、神経細胞傷害を防ぐ

認知症薬で変化がみられた 日常生活上の行動

意欲が出た
趣味をするようになった



何度も尋ねることが減った



挨拶するようになった
表情が良くなった



トイレでの失敗がなくなった



置き忘れが減った



簡単な食事の準備ができるようになった



自分から気づいて
草取りをするようになった



ベルが鳴ると電話機をとるようになった



周辺症状に対する薬物療法

元気を出して、意欲を高める薬

1) やる気導入薬

- ① コリンエステラーゼ阻害薬
ドネペジルなど
- ② ドパミン作動薬
アマンタジン(シンメトレル®)

2) 抗うつ薬

セルトラリン(ジェイゾロフト®)
スルピリド(ドグマチール®)

気持ちを静めて、おとなしくする薬

1) 鎮静作用のある抗うつ薬

トラゾドン(デジレル®、レスリン®)

2) 睡眠導入薬

3) 抗精神病薬

クエチアピン(セロクエル®)
ペロスピロン(ルーラン®)

4) 気分安定薬

バルプロ酸(デパケン®)

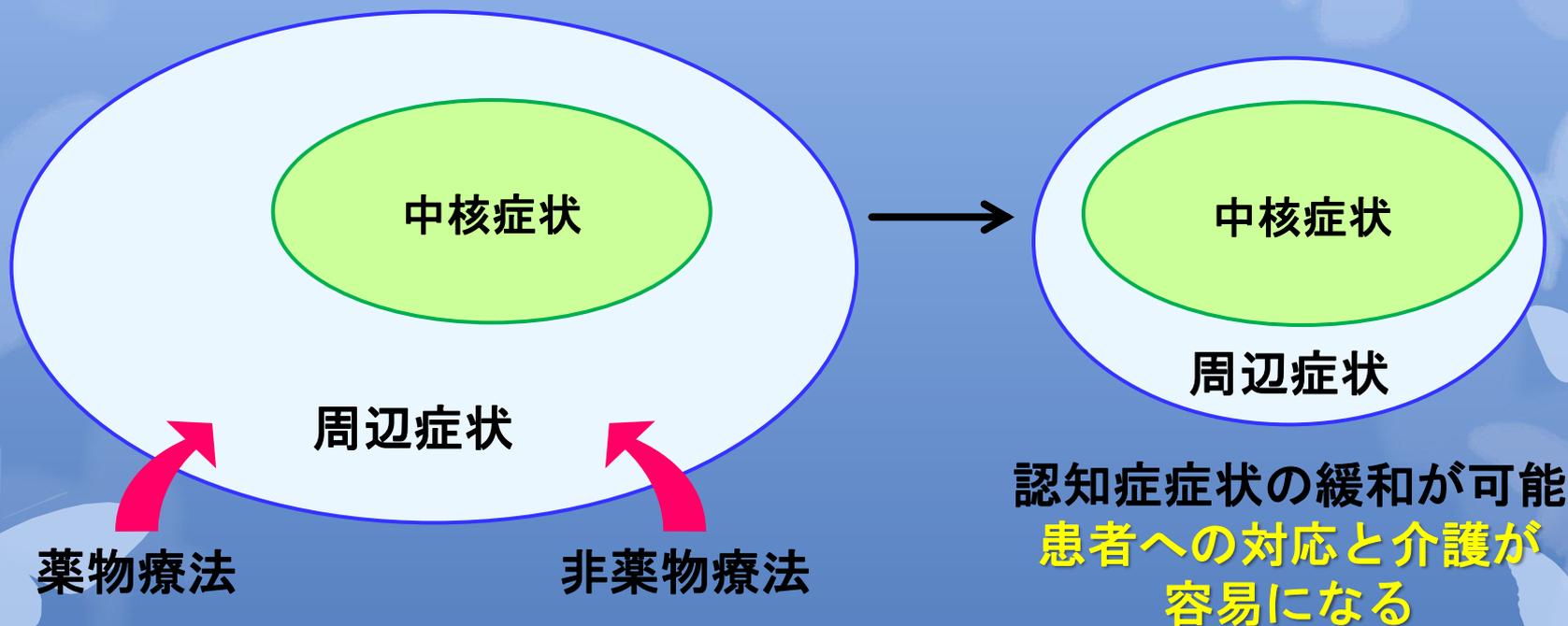
5) 抗不安薬

ロラゼパム(ワイパックス®)など

6) 焦燥、興奮への生薬

抑肝散

周辺症状に対する薬物療法の意味



認知症症状の緩和が可能
患者への対応と介護が
容易になる

認知症ケアの基本 —本人理解がケアの基本—

認知症の人の心理、体験している世界

- ・ 「わからない」ことの連続 → 不安と混乱
思い出せない、何かがおかしい
考えても考えてもわからない
- ・ 家事や仕事の失敗 → 自尊心の喪失
自信がなくなる、孤独、あきらめ
- ・ 現実の世界についていけない → 焦燥・恐怖
周囲とのずれ、戸惑い、焦り、苛立ち
- ・ 自分自身が壊れていく → 強い恐怖

認知症を持ち、懸命に自分らしくありたいと願っている姿

認知症ケアの基本

認知症の人の心理的ニーズ

愛情(きずな)	→ 結びつき、なじみ、関係性
包含性(受容性)	→ 共感、誰かと共にいる
没頭性(役割意識)	→ 誰かの役にたちたい
その人らしさ(物語性)	→ 「自分らしく」生きる
慰め(安定性)	→ 心穏やかに暮らす

一つが安定すると他に波及する効果がある



新しい認知症ケア＝利用者本位のケア

認知症の人との接し方①

自尊心を傷つけない

間違った行動・意味不明な行動をしても



叱らない
否定しない



疎ましい対応の仕方や奇異な目でみたり、無視をしたりせず、
まずは「いいよ、いいよ、だいじょうぶだよ」とゆったりと接する

認知症の人との接し方②

相手の視野に入ってから近づいたり、話しかけたりする

後ろからの声掛けや突然近付くと驚く



脅かさない



正面から近付いたり、声をかけたりする

認知症の人との接し方③

ゆったり、穏やかに、笑顔で！

周囲のスピードについていけない
言葉の理解に時間がかかる



パニックを防ぐ！



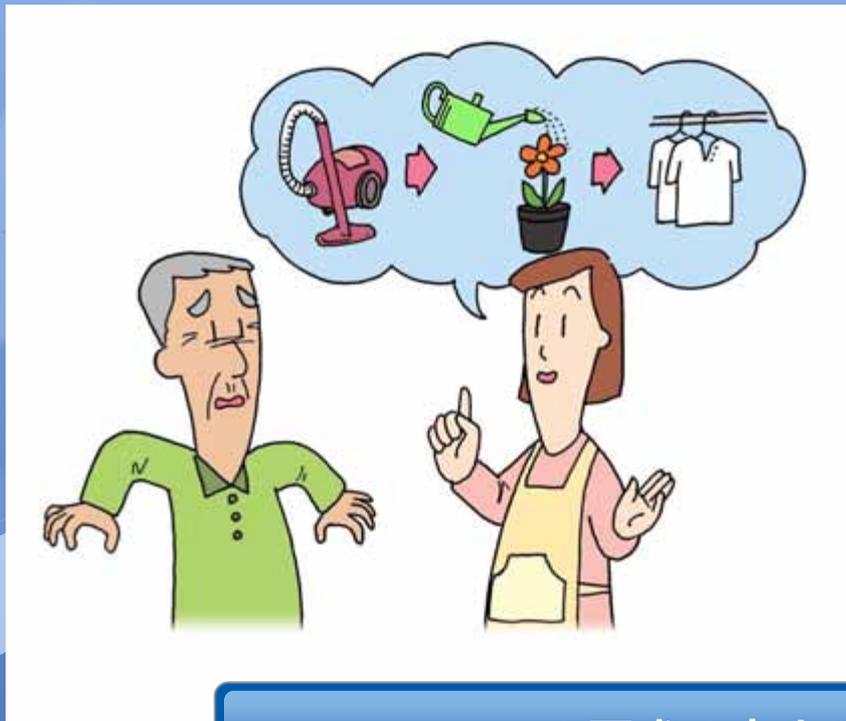
言葉かけや対応のスピードを落とし
本人のペースに合わせる

認知症の人との接し方④

わかりやすい言葉で簡潔に伝える

一度にたくさんの話で混乱

混乱や失敗にならないように！

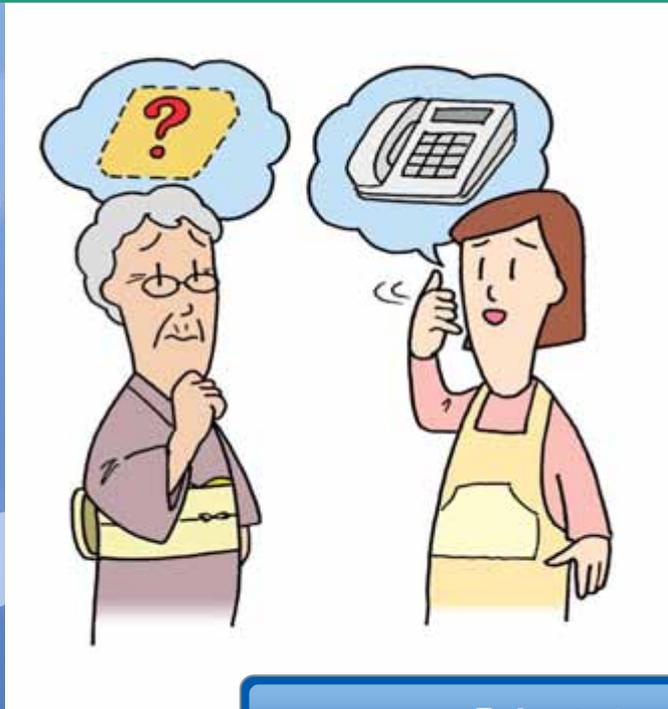


一つの要求のあとは、しばらく「待つ」
本人に伝わる呼び名や、なじんだ土地の言葉を使う

認知症の人との接し方⑤

ボディランゲージ、道具や写真、物を使って伝える

物事の意味や言葉が理解できない



理解を助ける！



「座りましょう」は椅子を示し、一緒に座る動作をすることで理解できる

認知症の人との接し方⑥

感情は豊かに生きている！

意欲低下や無気力、失敗を恐れて
いたり自信がなかったりする



心が動く
働きかけを！



五感を刺激したり、心地良さや楽しいと感じる
場所や場面を増やす

認知症の人との接し方⑦

暮らしの場面の「わかる」「できる」を増やし、
ストレスを少なくする

見当識の低下、わからないことの連続



いつも安心
いつも私らしく！



トイレの場所や、なじみのある場の整え、カレンダー
や時計は見やすいものを
得意なこと、好みや習慣に応じて力や
役割の発揮の場面をつくる

認知症の人との接し方⑧

必ず本人なりの理由や背景がある
本人を理解しようとする

徘徊や妄想、帰宅願望など
行動障害が起こると周囲が大変！

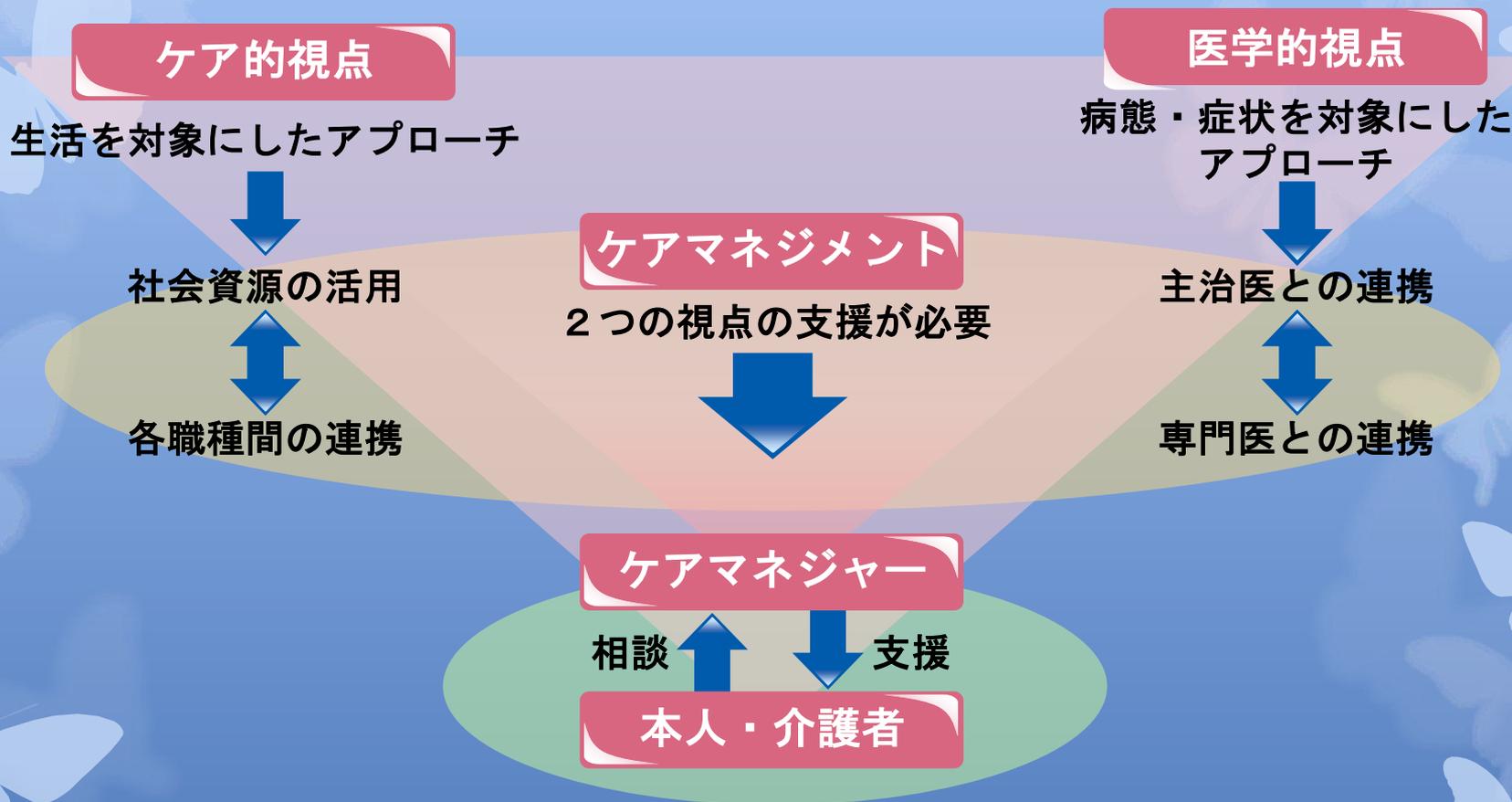


ユーモアと
ファンタジーを！



逆らったり、鎮めようとばかりせず、
危険がないことを確認し、しばらく見守る

認知症のケアマネジメントを行うためには



2つの視点を持って両者をつないでコーディネートしていくが
ケアマネジメントには求められる