

認知症について ～診断・予防～

在フランス日本国大使館

医務官

西田圭一郎

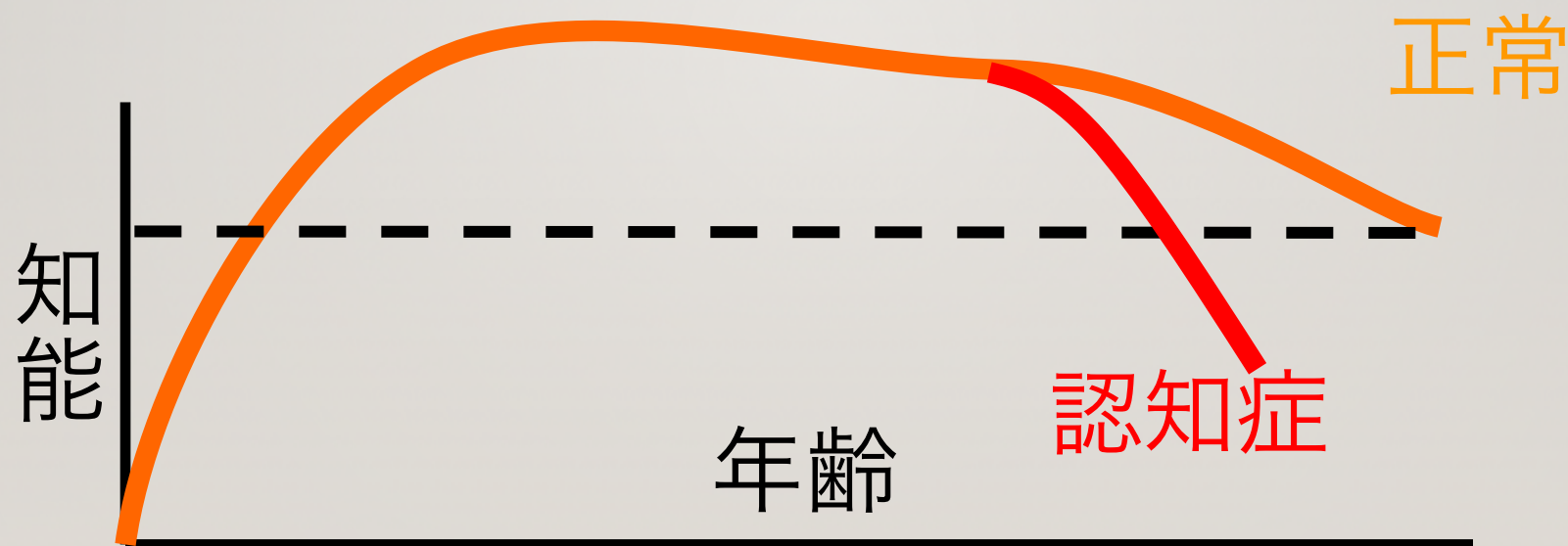


-
- 本日の発表は、発表者個人によるものであり、所属する機関によるものではありません。

認知症 (dementia) とは？

一度発達・獲得した知的機能が脳の器質的障害によって広汎かつ持続的に低下した状態

⇒ 認知機能が低下したために、日常生活に支障をきたす状態。

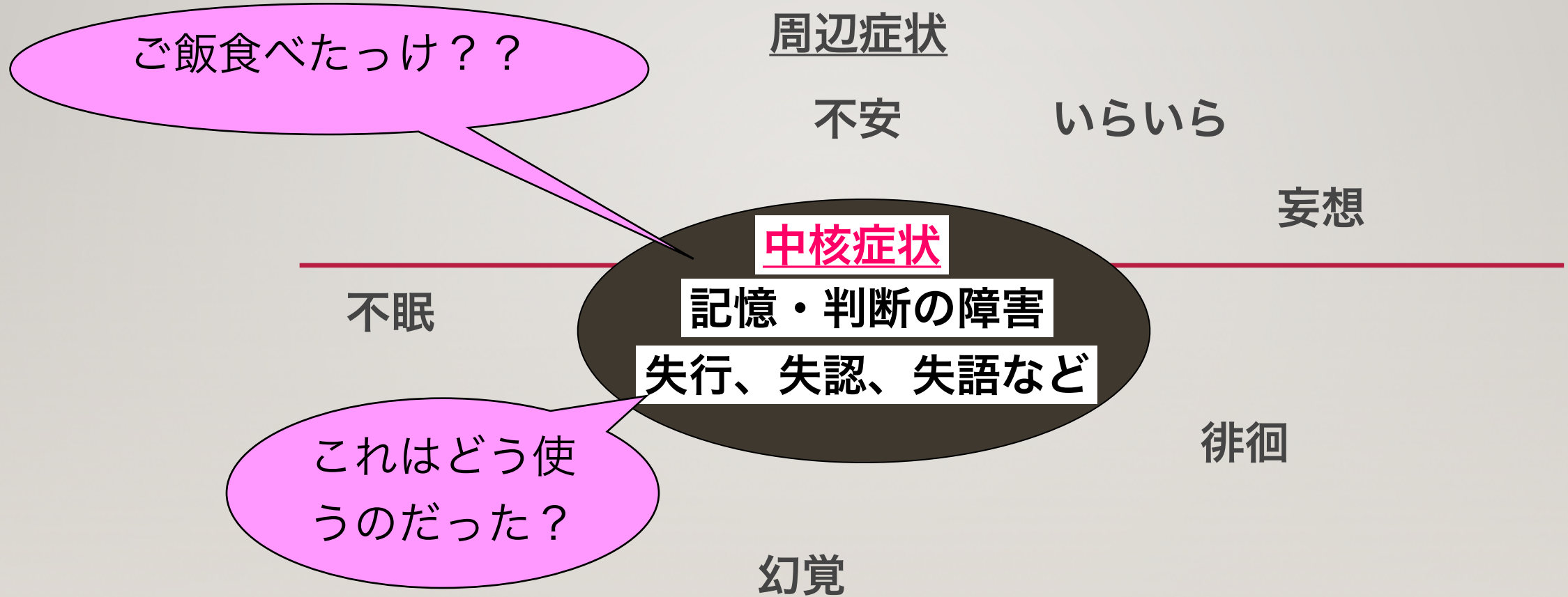


中核症状と周辺症状

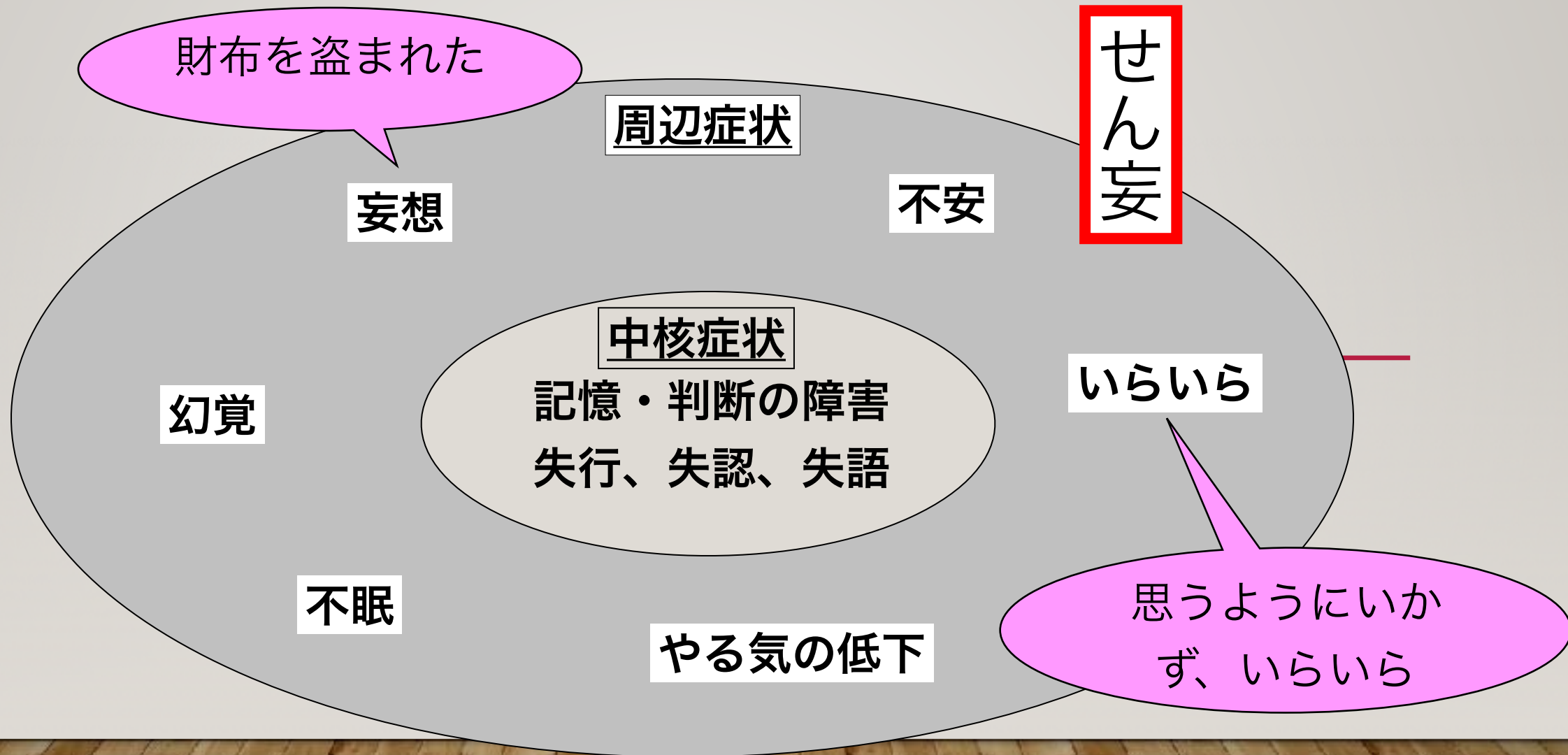
□中核症状 ⇒ 脳細胞の働きが低下することによって直接的に起こる障害。

□周辺症状 ⇒ 中核症状が、本来の性格や環境などに影響して現れる精神や行動の症状。

認知症の症状（中核症状）



認知症の症状 (周辺症状)



認知症の原因となる病気

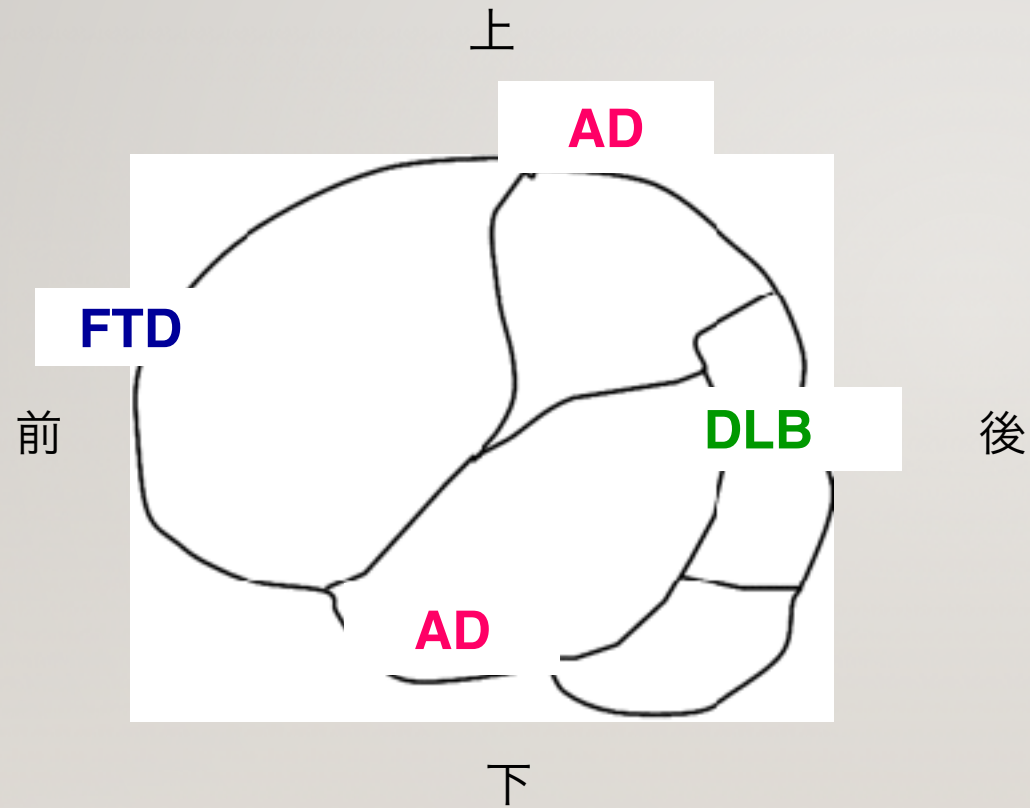
- アルツハイマー型認知症（AD）
- レビー小体型認知症（DLB）
- 前頭側頭型認知症（FTD）
- 血管性認知症（VaD）
- その他

四大認知症



認知症の症状とその対応

認知症の種類と脳の障害部位

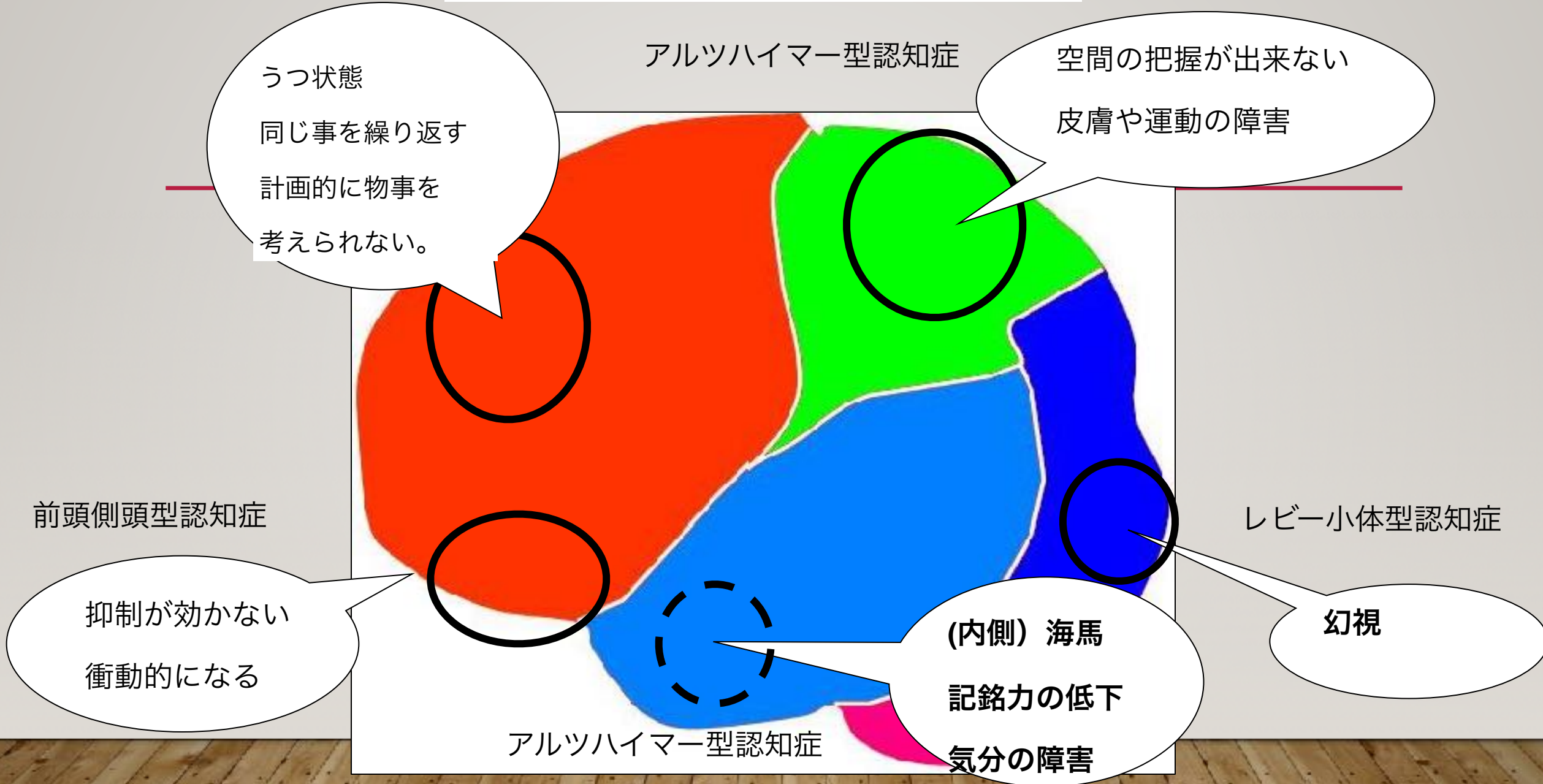


アルツハイマー型認知症 (AD)

レビー小体型認知症 (DLB)

前頭側頭葉変性症 (FTD)

障害部位によって症状が異なる



認知症の原因となる病気

- アルツハイマー型認知症（AD）
- レビー小体型認知症（DLB）
- 前頭側頭型認知症（FTD）
- 血管性認知症（VaD）
- その他

四大認知症



1) アルツハイマー型認知症 (AD)

- ものわすれから発症し、なだらかに進行
- 脳にアミロイド β が沈着することで神経細胞が障害されておこる。
- 認知症の半数以上をしめ、最もイメージしやすい「認知症」
- 脳血管性認知症と混合しているもの(混合型認知症)も多い。

アルツハイマー型認知症（AD）の経過

(重症度)
軽い

軽度→同じことを聞く、置き忘れ、買い物の失敗

中等度→服の選択に難が生じる、入浴を忘れる、慣れない場所で迷子になる

認知症の原因として最多

重い

高度→着衣・入浴に介助が要る、排泄時の失敗、失禁

軽度：2年

中等度：1.5年

高度：5年

(年数)

アルツハイマー型認知症（AD） 例

症例： 80歳 独居の女性

現病歴：

75歳頃から、遠方に住む長男に同じ内容の電話を繰り返すようになった。

長男が久しぶりに自宅を訪れたところ、以前よりも**整理整頓ができておらず、冷蔵庫の中には賞味期限が切れた食品が目立った。**

以前からのかかりつけ医に確認したところ、最近通院が不規則で、診察券や保険証を忘れることが多いとのことであった。本人に確認したところ、「かかりつけ医に渡したまま」、と話すが、実際は家の中からでてきた。

レビー小体型認知症（DLB）

- 変動を伴う進行性の認知機能低下を認め進行していく（初期には顕著でないこともある）
- 大脳、脳幹だけではなく、心臓や消化管などの末梢神経にもレビー小体の出現と神経細胞脱落を認める。
- 特徴的な症状として、幻視、パーキンソン症状、睡眠障害、抗精神病薬への過敏性、自律神経症状がみられる。抑うつ気分などもよく併発する。

レビー小体型認知症（DLB） 例

症例： 70歳 女性

現病歴：

65歳頃よりうつ状態となり、近医で抗うつ薬の投与開始。

67歳時、「**壁に黒い虫が見える**」と言うようになり、眼科を受診したが異常は認めなかった。財布の置き場所を頻繁に忘れ、呆然としていることが増えた。その後「床に水が流れている」という**幻視体験**も増えた。

70歳時より、夜間の不眠が目立つようになり、「向こうの部屋に人がいる」といい大声をあげることが増えた。

歩行は小刻みになり、腰が痛い、手の動きが悪くなったといった訴えを認めた。

前頭側頭型認知症（FTD）

- 人格・行動の変化から発症する。
- 初期ではアルツハイマー型認知症と異なり、記憶・見当識障害はあまり目立たない。
- 特定の物や事柄へのこだわりがみられる。

前頭側頭型認知症（FTD） 症例

症例： 67歳 女性

現病歴：

63歳頃から次第に生活が同じパターンの繰り返しになり、受け答えがぶっきらぼうになった。

65歳頃から同じコースを毎日何度も散歩するという散歩が始まったが、道に迷うことはなく、家に帰ることは可能であった。

また、菓子パンばかりを食べるようになり、食べたあとも、散らかったままで平気になった。



血管性認知症（VaD）

- 脳血管障害が原因の認知症
- 脳血管障害の発症と認知症発症との間に因果関係がある。
- 症状、経過はさまざま
- 個人内で、保たれている認知機能と保たれていない認知機能にばらつきがある（まだら認知症）

脳血管性認知症（VaD） 症例

症例： 75歳 男性

現病歴：

40歳台から高血圧と糖尿病を指摘されていた。

60歳時に胸痛を訴えて救急入院となった。心臓カテーテル治療を受けて退院となった。その後気分の落ち込みが強くなり、次第に活気が欠けるようになった。

70歳時に急に呂律が回らなくなり、入院となった。治療を受け退院となったが、家人の印象では動作や受け答えがいつそう緩慢になった。また、最近では尿失禁がみられるようになった。

せん妄について

せん妄とは

- 認知症患者や高齢者に出現する、一過性の意識障害
- 入院や身体疾患、薬剤などを契機に発症する
 - 悪い「寝ぼけ」状態
- 数時間から数日という短期間に急激に発症
- 1週間程度、長くても4週間で消失
- 1日のなか、あるいは日によって変動を示す
- 夕方から夜間にかけて不穏となる場合が多い
 - 夜間せん妄

せん妄の症例

80歳 女性

軽度の認知症があり。

自宅で転倒し、左大腿骨骨折し、入院となった。入院時、軽度の不安はあるものの穏やかで、入院や手術への理解はあり、同意書にも本人がサインした。

入院三日目、手術が施行された。術後の身体的な経過は順調。しかし、点滴での治療は続けられた。入院四日目の夜間是不眠で経過。入院五日目の午前、独り言が認められ、表情は硬く、話しかけても話が通じにくかった。午後はややぼんやりとしていたが、話の理解は戻っていた。

同日夜、看護師が訪室したところ、独り言をつぶやきながら表情は硬く、話しかけても「うるせー」というばかりで取り付くしまもない状態。輸液を自己抜去。

付き添いの家族も、今までにこのような状態になったことはないとのことで当惑していた。

せん妄患者の環境整備と ケアのポイント

○環境整備

- ・ 時間や場所、日付などの見当識を保てる工夫(カレンダー、時計などの設置)
- ・ 慣れ親しんだ日用品を身の回りに置く
- ・ 日中は話しかけたりするなど刺激を与える

○睡眠の確保

- ・ せん妄を起こす薬剤の整理
- ・ しっかりとした睡眠を確保する
- ・ 静かにして、明かりを減らす。
- ・ 昼夜逆転を防ぐ

○心理的サポート

- ・ 身体面のみならず、精神面に対する配慮も重要
- ・ なるべく一定の看護スタッフが関わり、不安を緩和し、穏やかでわかりやすい会話を心がける

認知症の原因となる病気

血液検査や画像検査などで判明するものが多い。
認知症がでてきた際は、まずは検査。

- 正常圧水頭症
- 慢性硬膜下血腫
- 脳腫瘍
- 感染症（脳炎、髄膜炎）
- 内分泌疾患（甲状腺機能低下症など）

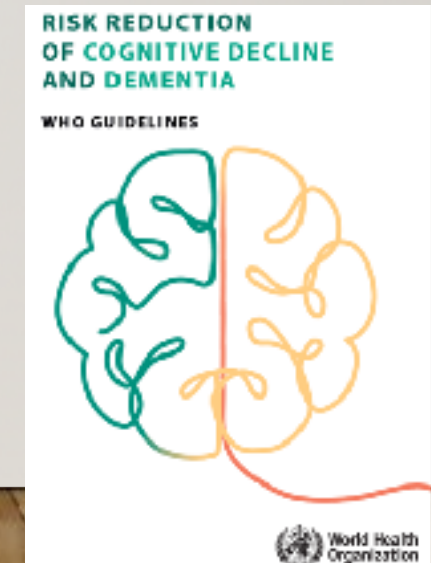
治療可能

認知症の予防

認知機能低下および 認知症のリスク低減ガイドライン

(WHO: 2019)

1. 定期的な運動実践
2. 禁煙
3. 健康的な食生活
4. 適度な飲酒
5. 体重のコントロール
6. 高血圧の予防、治療
7. 血糖のコントロール
8. 脂質異常症の予防、治療
9. こころの健康
10. 聴覚の維持
11. 知的活動
12. 社会的活動



個々の因子の影響

運動と認知症

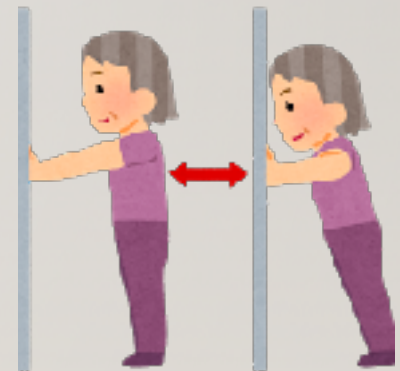
- 運動はした方が良い。

65歳以上の成人は、

週に合計150分以上の中強度の有酸素運動をするか、

週に合計75分以上の強度の高い活発な運動を。

有酸素運動は10分以上続けて行うとよい。



喫煙と認知症

- 喫煙は止めた方が良い。



食事因子と認知症

- 動脈硬化を防ぐ食事内容（典型的な日本食など）は良さそう。
- 個々の栄養素では確定的な結果は現時点ではない。



高血圧と認知症

- 中年期の降圧治療はおそらく意味がある。
- 高齢者における降圧治療は明確ではない。



糖尿病と認知症

- 糖尿病は認知症リスクを高める



脂質異常症と認知症

- 脂質異常症の認知症発症リスクは未確定。



うつ病と認知症

- うつ病と認知症は関係がある（最近特に注目されている）

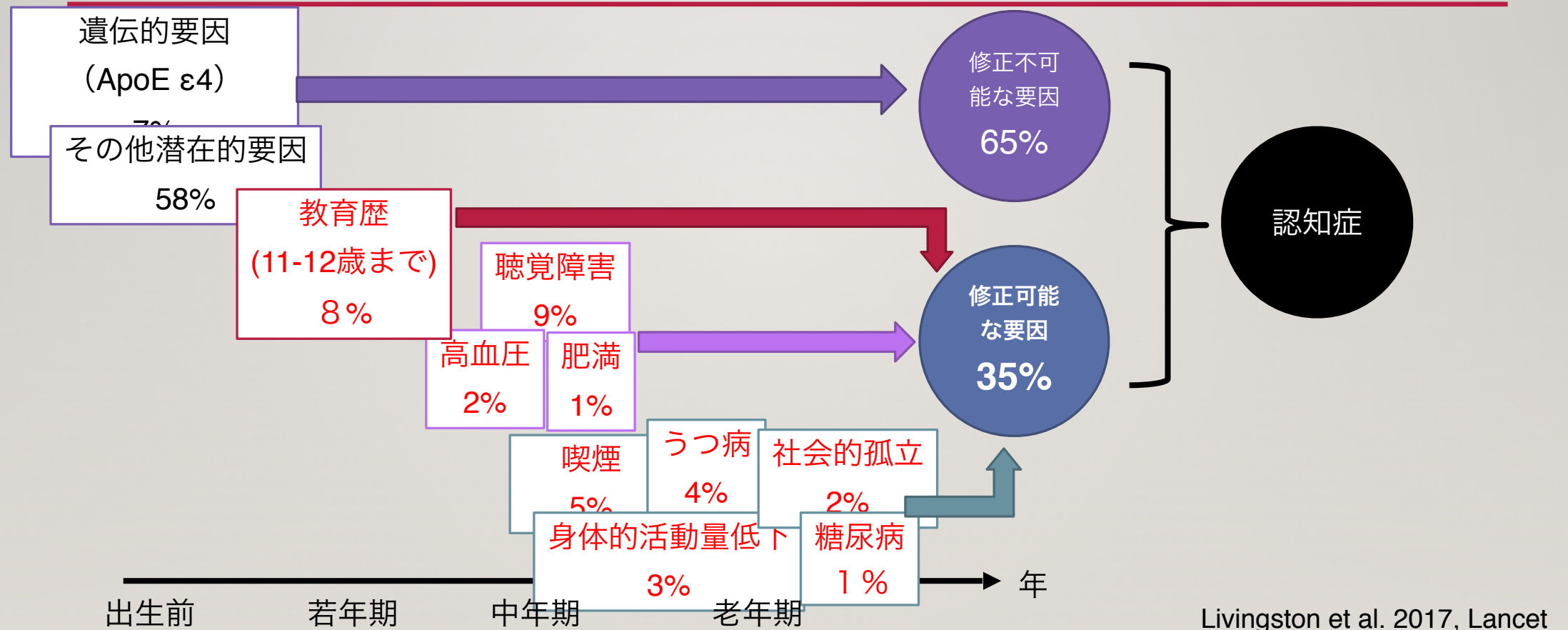


その他の因子と認知症

- 難聴はよくない。
- 歯は残った方が良い。
- 社会的孤立は避けた方が良い。
- フレイル（年齢に伴って筋力や心身の活力が低下した病態）対策は重要。



認知症予防のための改善可能因子のまとめ



今までのまとめ

- 認知症はアルツハイマー型認知症をはじめとした**様々なタイプ**がある。
脳が実際に障害をうけたことによる症状（**中核症状**）と、それに伴っての症状（**周辺症状**）に分けられる。
せん妄が出現した時は、対応が重要である。
- 認知症予防は、様々な**対策の合わせ技**。
健康管理（糖尿病、高血圧など）、**運動**、**社会的交流**が重要

認知症の方へのケア：具体例

- 実際に認知症の方の介護やケアにあたられる方も多い、とのこと。
- もう一度認知症の症状のお話にもどりましょう。



対応 ①

簡単なことを何度説明しても理解してもらえません。



- ①短い文章で、ゆっくり説明。
- ②後ろからでなく正面から、大きな声で説明する。

具体的な対応 ②

「お金や物を盗られた」といつも言っています。最近は「あんたが盗ったやる！」と疑われます。



①一緒に探し、本人に見つけてもらう。

②もともとないものだったら、他の事に注意を向ける。

具体的な対応 ③

家にいるのに「家に帰りたい」と言って出かけようとしています。

①気持ちをそらしてみる

(お菓子をすすめる、「明日帰ろう」など)

②付き合って歩いてみる



具体的な対応 ④

夜、「幽霊がみえる」と大騒ぎします。



①見間違えそうなものを取り除く。

②薬物療法を相談する。

認知症の方に接する際に心がけること



コミュニケーションは発声、話の内容、距離感。

- 言葉ははっきりと、文は短く。
- 適切な程度のボディータッチが有効な時がある。
- 感情の交流を大切に ⇒ 記憶はすぐ消えても、感情は残りがち。
- 「説得」より「納得」。

認知症の診断名がわかることで、対応などの目処がつけられることがある。

認知症の方に接する際の気持ち



- いつも良い人ばかりを演じるのは難しい。
- 介護者も人である。言動に傷つくことがある。
- 認知症は原因がある疾患である。その人自身の想いとは違うことを理解する。
- 1人で抱え込まない、完璧を目指さない。



「全てしてあげる」から「**できることを一緒に**」