

認知症

正しい知識と最新治療・効果的ケア

国立病院機構 岩手病院 病院長 千田 圭二

目次

- 認知症対策と地域医療・福祉連携
- 認知症の理解に必要な知識
- 認知症の症状・診断, 主要疾患, 治療・ケア

■認知症がなぜ問題なのか？

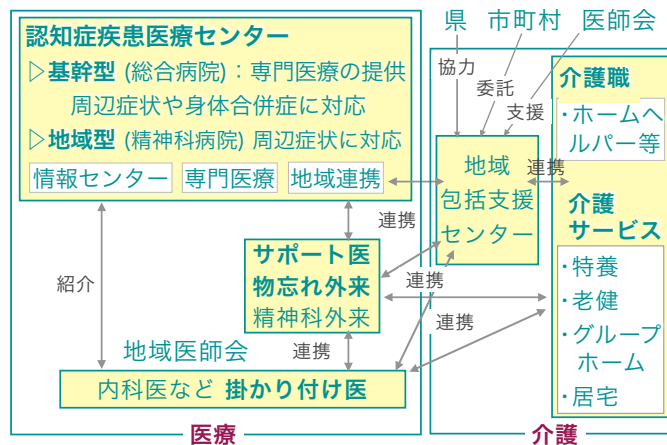
- ①認知症患者の増加 ⇨ 超高齢化社会
65歳以上の高齢者で 約8%
軽症認知症とアルツハイマー病は 確実に増加
- ②長期に進行してゆく疾患が多い, 根治療法なし
治療: 進行抑制, 周辺症状の治療, 身体合併症
介護者負担↑ ⇨ 少人数家族 (核家族など)
- ③正確な診断が必要
∴ 治療可能な認知症, 認知症によく似た疾患/状態

↓
認知症対策は 社会的な課題

■県の計画：認知症については

- ①予防・早期対応
予防推進プログラムの普及
初期対応ができる掛かり付け医の充実
- ②医療体制の充実
認知症疾患医療センターを中核とした体制
[H24年] 1カ所 → [H29年] 5カ所
- ③地域で 日常生活・家族の支援の強化
認知症に関する正しい知識と理解の普及
家族休息を支援するサービス制度の周知

■認知症の地域連携システム



岩手病院の外来と病棟

- 外来診療科: 内科, 呼吸器科, 神経内科, 消化器科, 心療内科, 循環器科, 外科, 小児科, リハビリ科, 歯科
- ▷特殊外来: 頭痛, 認知症, 禁煙外来, 皮膚科, 整形外科, 重症心身障害, AGA外来, リウマチ科, 食物アレルギー
- 病棟: 5箇病棟, 220床, 全て 障害者病棟
 - ▷第1病棟 [50床]: 神経難病病棟
 - ▷第2病棟 [50床]: 混合病棟, 約70%が 回復期リハビリ 残り30%が 内科, 呼吸器科, 神経内科, 外科, ..
 - ▷東・西・南あすなる病棟 [40床×3]: 医療型療養介護病棟, 重症心身障害児 (者) が中心, 少数ながら 筋ジスも.

■岩手病院の地域医療

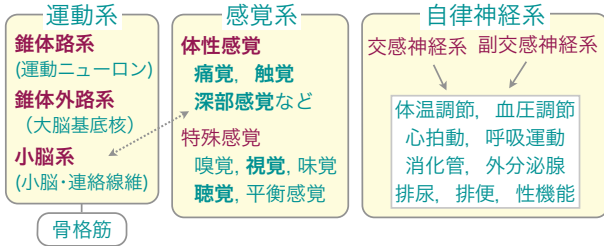
- ▷得意な分野を生かした専門外来と入院治療
病院の歴史的背景
重症心身障害, 神経難病, 脳卒中リハビリ, 低肺機能
- ▷地域医療の実践 ⇨ 病病・病診連携, 行政・福祉と連携
 - ①地域医療連携室の充実
 - ②開放型病床 ⇨ 5病床を診療所医に開放, 施設基準, 地域医師会との協定書, 運営規定, 20人以上の登録医.
 - ③リハビリ地域医療連携パス: 脳卒中, 大腿骨頸部骨折
 - ④大型医療機器の共同利用
 - ⑤両磐地域二次救急病院群輪番体制への参加

神経系の働き

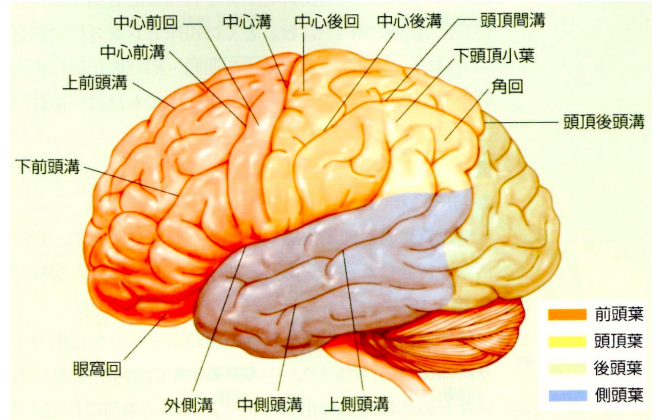
■主に脳が関与する働き

意識/睡眠 情動 意欲 感情/気分 知能 言語 認知 記憶 思考 遂行 その他

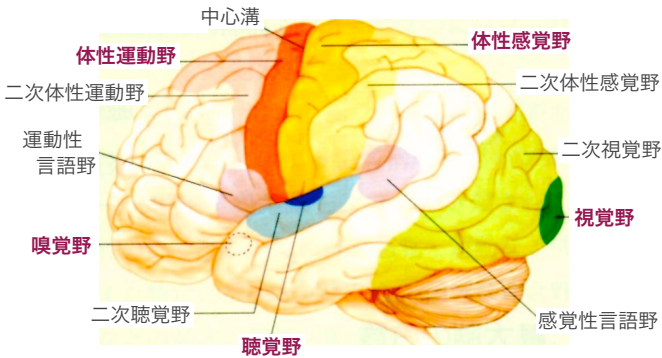
■中枢神経系と末梢神経系が関与する働き



■大脳 外表面の構造

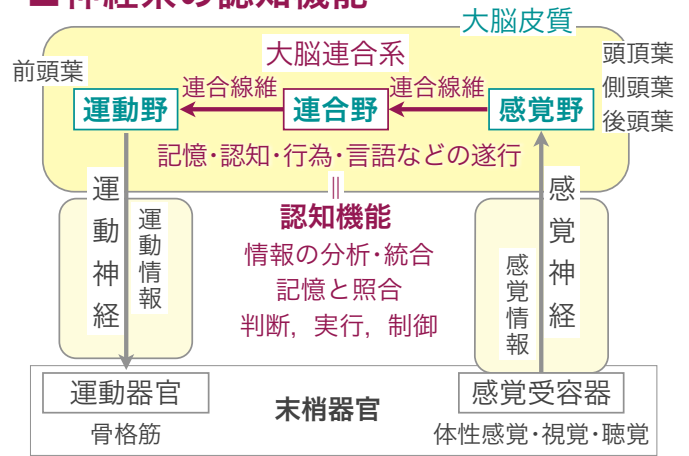


■大脳皮質の機能局在

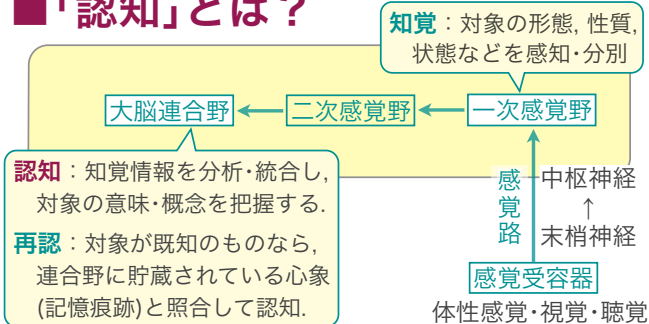


運動・感覚の働きをする部位が大脳皮質の特定箇所にある。それ以外の部位が連合野であり、高次脳機能をなす。

■神経系の認知機能



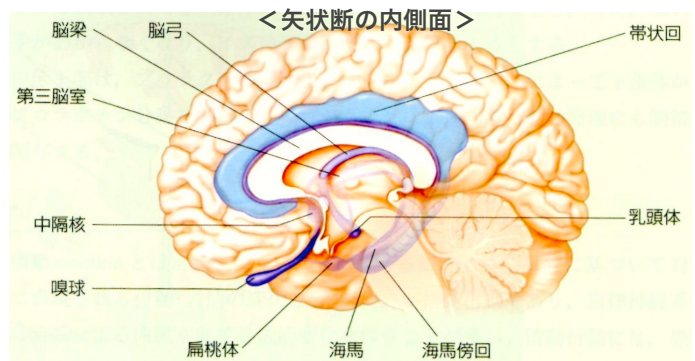
■「認知」とは？



▷広義の認知機能 = 高次脳機能と同義

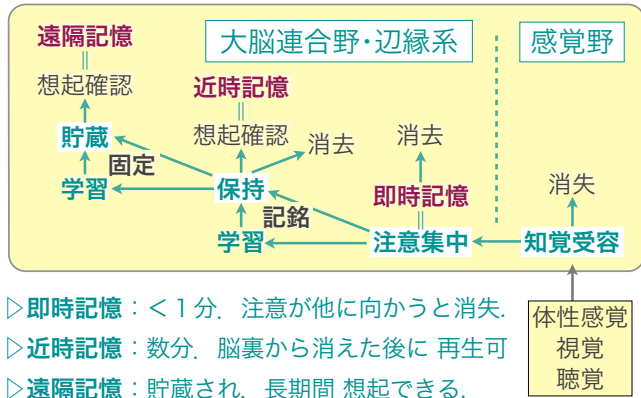
記憶, 思考, 見当識, 理解, 計算, 学習, 言語, 判断, 実行機能などを含む。

■大脳辺縁系 情動・本能行動・記憶に関与する。



記憶は、大脳辺縁系で学習・保持され、連合野に貯蔵される。

■ 記憶の保持時間による分類



13

■ 記憶の種類

- ▷ 陳述記憶
 - ① 意味記憶
 - 世間一般の知識の記憶
 - 繰り返して、思考の素材へ
 - ② エピソード記憶
 - 思い出、印象の強いもの。
 - 1回で記憶する。
- ▷ 非陳述記憶
 - ③ 手続き記憶
 - 運動技能、技術、習慣
- 口頭で表現できる。
 辺縁系で学習・新規形成し
 大脳連合野に保存される。
- 口頭で表現できない。
 意識しないうちに記憶
 大脳連合野・基底核・小脳に保存。

14

「認知症」とは

一度 正常に達した認知機能が、
後天的な脳の障害によって持続的に低下し、
日常生活や社会生活に支障をきたすよう
なった状態。

広義の認知症
治療可能な認知症
を含む。

狭義の認知症

類似の病態
認知症ではない。

進行を予防できる認知症もある。

15

中核症状と周辺症状

認知症の症状

行動症状

- ・ 攻撃性
- ・ 不穏
- ・ 焦燥性興奮
- ・ 脱抑制
- ・ 収集癖など

中核症状

- 認知障害
- ・ 記憶障害
 - ・ その他

心理症状

- ・ 不安
- ・ うつ症状
- ・ 幻覚
- ・ 妄想

周辺症状

認知症の行動心理症状=BPSD

16

認知症で見られる中核症状

▷ 記憶障害

- ① 貯蔵時間：即時記憶、近時記憶、遠隔記憶
- ② 情報内容：意味記憶、エピソード記憶、手続き記憶

▷ その他の認知機能障害

- ① 失語：言葉を話したり理解ができない。
健忘失語、超皮質性感覚性失語、運動性失語、語義失語
- ② 失行：麻痺がないのに、日常の習熟動作ができない。
構成失行、着衣失行、肢節運動失行、観念運動失行、観念失行
- ③ 失認：感覚機能に異常がないのに対象を認知できない。
視覚性失認、視覚性認知障害、地誌的失見当識
- ④ 実行機能：計画し実際に行動する能力。前頭葉の働き

17

認知症で見られる周辺症状 BPSD

- ① 中核症状よりも厄介：患者の危険、介護者の負担。
- ② 何らかの原因やきっかけがあって生じる。
- ③ 治療が可能

▷ 行動症状

- (1) 暴言・暴力：対人関係や幻覚・妄想が関連する場合も
- (2) 徘徊：不穏・興奮や地誌的失見当識と関連する場合も
- (3) 不穏・焦燥による興奮
- (4) 性的脱抑制

▷ 心理症状

- (1) 不安 ⇒ 将来について必要以上に何度も尋ねる。
- (2) うつ症状：能力低下の自覚/指摘による場合も
- (3) 幻覚・妄想：幻視＞。物盗られ・被害・嫉妬 妄想
身近な人物が妄想の対象となる。⇒ 人間関係悪化へ

18

■ 認知症の診断 ☞ 病歴, 診察, 補助検査

▷ 診断基準 (全ての認知症に共通する部分)

(1)多彩な認知機能障害

①記憶障害

②他の認知機能障害: 失語, 失行, 失認, 実行機能障害

(2)その結果, 社会的/職業的機能の著しい障害

(3)意識障害に伴って生じるものではない.

▷ 認知症に似たほかの状態と区別する.

せん妄, 正常の物忘れ, うつ病, 軽度認知障害

▷ 治療可能な認知症の診断

▷ 狭義の認知症に含まれる諸疾患を鑑別する.

19

■ 認知症と物忘れ

	認知症	物忘れ (正常)
原因	病気	加齢
病識	低下	ある
記憶障害	出来事自体の忘却	とっさに思い出せない
社会生活	困難	支障ない
行動異常 精神症状	伴うことが多い	ない

20

■ 認知症とうつ病

	認知症	うつ病
初期症状	記憶・知的能力の低下	抑うつ
症状の訴え方	症状を軽く言ったり, 否定したり.	記憶力低下や体調不良を繰り返し訴える.
知的能力	持続的に低下. 介助が必要なことが多い.	訴えに見合う知的能力低下はない. 自力で身辺整理可.
うつの既往	なし	しばしばある
脳画像	脳萎縮など	特に異常なし

21

■ 軽度認知障害 = 認知症の前駆状態?

正常ではないが, 認知症でもない状態

物忘れあり, 神経心理検査で記憶障害あり. しかし, 他の認知機能は正常. ADLも正常.

▷ 年に約10%が 認知症に進行する.

▷ 髄液検査や画像所見によって, 認知症への進展がある程度予測できる.

▷ 認知症への進展が予防できれば, 将来的に 発症前治療が可能になる.

22

■ 認知症の検査

▷ 神経心理検査 質問の回答や課題の実行を通し, どの機能が障害されているか調べる.

MMSE (簡易知能検査), 長谷川式, より詳細な検査.

▷ 血液検査 代謝性脳症, ビタミン欠乏, 薬物中毒, 感染症

▷ 髄液検査 慢性髄膜炎, アルツハイマー病, プリオン病

▷ 画像診断

・CT ☞ 脳腫瘍, 慢性硬膜下血腫, 血管性認知症.

・MRI → 局所性脳萎縮, 白質病変.

・SPECT → 脳血流低下. ・PET → 糖代謝低下.

23

■ 認知症の重症度分類

▷ 軽度: 自立生活能力が残存
正常な判断が可能

▷ 中度: 自立した生活が困難
生活や判断に援助が必要

▷ 高度: 常時介護を要する.
嚥下障害も

24

認知症を呈する疾患

■ 4大認知症

- ①アルツハイマー病 (AD) — 40%ずつ
- ②脳血管性認知症 (VaD) … 発症・進行が予防できる。
- ③レヴィ小体型認知症 (LBD) 5%程度
- ◎前頭側頭葉型認知症 (FTD) … 少ないが 特徴的

■ その他

10数%

- (1)治療可能な疾患：慢性硬膜下血腫, 正常圧水頭症
甲状腺機能低下症, 各種代謝疾患・内分泌疾患
- (2)特殊な脳疾患にともなう認知症

25

■ 血管性認知症の分類

- ①皮質性：多発性皮質梗塞による。
 - ②限局性病変による ⇨ 1回の発作で生じる。
海馬型, 視床型, 側頭葉白質型, 前頭葉白質型, 他
 - ③小血管性：多発ラクナ型, ビンスワンガー病
 - ④低灌流性：脳循環不全による。
 - ⑤脳出血性
大きめの脳内出血, 多発皮質下出血, くも膜下出血
 - ⑥皮質下性
- ☆病型・障害部位によって 症状が異なる。

26

■ 血管性認知症の特徴

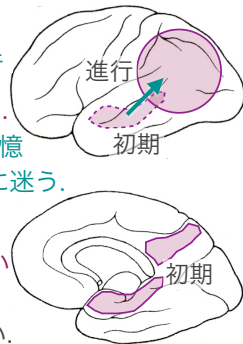
- ▷経過 1回で：脳卒中から回復し 後遺症として。
進行する場合：階段状, 緩徐進行性もある。
- ▷記憶障害が軽く 実行機能障害が重い 傾向
言語：語想起・呼称・復唱の障害 が特徴
感情：うつ症状・不安が強い傾向 ⇨ 病識あり
- ▷他の神経症候：四肢の麻痺, 歩行障害, 尿失禁
- ▷脳画像：MRIで陳旧性梗塞巣/出血巣

☆アルツハイマー病とも 共存しうるので注意。
脳梗塞・脳内出血の再発予防 ⇒ 認知症の進行予防

27

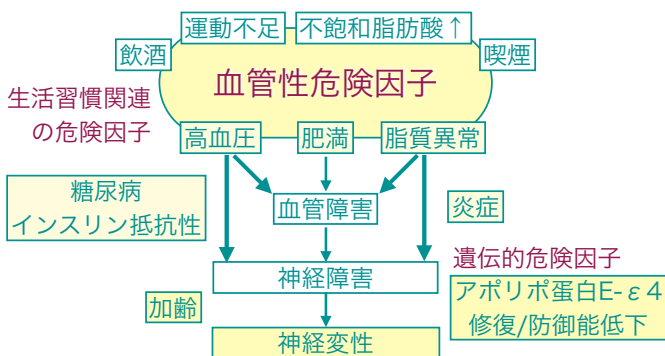
■ アルツハイマー病

- ▷経過：潜行性に発症, 緩徐に進行
- ▷認知障害：体験そのものを忘れる。
初期から 近時記憶障害 → 遠隔記憶
進行すると, 空間認知障害 ⇒ 道に迷う。
- ▷特徴的症候 病識の低下
見当識障害 (時→場所→人), 取り繕い
物盗られ妄想, 抑うつ, アパシー
☆局所神経症候は ともなわない。
- ▷髄液検査：Aβ42の低下, 総タウ・リン酸化タウの上昇
- ▷脳画像 MRI：側頭葉内側の萎縮。
SPECT：側頭・頭頂葉と後部帯状回の血流低下



28

■ アルツハイマー病の発症過程

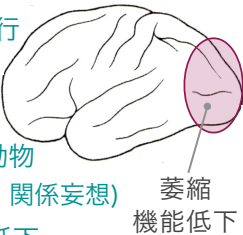


▷防御因子：定期的な運動, 食事因子, 余暇活動, 社会参加, 活発な精神活動, 認知訓練, 適度な飲酒

29

■ レヴィ小体型認知症 *記憶障害は軽い。

- ▷経過：潜行性に発症, 緩徐に進行
- ▷特徴：認知障害が著しく変動
視覚認知障害 → 幻視・錯視
◇親しい人, 怖い人, 子供, 虫, 動物
→ 妄想 (誤人妄想, 嫉妬妄想, 関係妄想)
- 他に：うつ, アパシー, 注意力低下。
パーキンソン症状, 自律神経障害 → 転倒/失神
大声の寝言. 夢を見ている時 体が激しく動く。
- ▷画像：脳MRI (他疾患の除外). MIBG心筋シンチ
SPECT (脳血流, ドパミントランスポーター)



30

■前頭側頭葉変性症 *若年性認知症

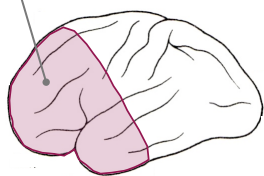
前頭葉と側頭葉前部に病変の主座を置く変性疾患

亜型 ①前頭側頭型認知症

(≒ピック病)

②進行性非流暢性失語

③意味性認知症



経過：潜行性に発症、徐々に進行。

特徴：病識なし、性格変化と社会的行動障害が顕著。

常同行動(生活、周遊、食事)、抑制の外れた行動

初期に記憶障害や知覚・空間的見当識は正常。

画像：前頭葉や側頭葉前部の萎縮・機能異常

31

■認知症の特徴的症状のまとめ

血管性認知症	語想起・呼称・復唱の障害 行動の遅滞 うつ症状 不安
アルツハイマー病	記憶障害(特に近時記憶障害) 着衣失行 構成失行 健忘性失語 喚語困難 語間代 語想起障害 感情・意欲↓ 妄想・幻覚 徘徊興奮
レビー小体型認知症	視覚性認知障害 構成失行 パーキンソン症状 幻覚・妄想
前頭側頭型認知症	遂行機能障害 超皮質性感覚性失語 性格変化 社会的行動障害

32

認知症の治療

①疾患を十分に理解する

- ・疾患の特徴
- ・発生のメカニズム
- ・起こりやすい症状

認知症状、行動・心理症状、身体症状、合併症

②環境調整、患者との接し方

③非薬物療法

④薬物療法

33

■重症度に応じた医療の関わり

多くは根治できない、ゆっくり進行。

- ・**軽度**：早期診断と鑑別診断 ⇨ 専門病院
認知リハビリ、認知機能訓練
介護者の疲労・うつ症状の軽減 ⇨ 施設入所の遅延
 - ・**中度**：BPSDへの対応 ⇨ 精神科病院入院も
患者、介護者の負担軽減
 - ・**高度**：身体合併症の予防・治療 ⇨ 総合病院
自宅や施設において、生活環境・習慣をあまり変えずに医療・介護を継続できるように援助する。
- ▷全経過をとおして 介護/福祉との連携

34

■認知機能障害の薬物治療

認知機能障害の改善や進行遅延の効果

▷アセチルコリン分解酵素阻害剤 3剤

- ①ドネペジル (アリセプト)
- ②ガランタミン (レミニール)
- ③リバスチグミン (イクセロン・パッチ)

▷NMDA受容体拮抗剤 1剤

- ④メマンチン (メマリー)

35

■行動・心理症状の薬物治療

▷行動症状

*睡眠薬や抗不安剤は極力使わない。

- ①暴力：非定型抗精神病薬
- ②徘徊：(非定型抗精神病薬)
- ③興奮：非定型抗精神病薬、抗てんかん薬 [CBZ], 抑肝散
- ④脱抑制症状：抗うつ薬 [SSRI], (非定型抗精神病薬)

▷心理症状

- ①不安：非定型抗精神病薬 [リスペリドン, クエチアピン]
- ②うつ症状：抗うつ薬 [SNRI, SSRI], ドネペジル
- ③幻覚・妄想：非定型抗精神病薬, ACh分解酵素阻害剤

36

■非薬物治療

デイサービスやデイケアで

▷治療の標的：(1)認知, (2)刺激, (3)行動, (4)感情

▷手法：(1)心理学的なもの (2)認知訓練的のもの
(3)運動 (4)音楽などの芸術的のもの

- ①バリデーション(是認)療法
- ②リアリティオリエンテーション
- ③回想法：遠隔記憶を活用。
過去の記憶を引き出し、共感しながら精神安定を図る。
- ④音楽療法 ⑤認知刺激法 ⑥運動療法
- ⑦その他：園芸療法, レクリエーション, アロマセラピー

☆患者さんの症状, 性格, 職業趣味に合わせて選択する。

37

■行動・心理症状への対処法

▷物盗られ妄想：身近な人が妄想の対象 ⇒ 関係悪化

- ①心構え：介護者, 家族・周囲の人々が知っておく。
- ②デイサービス/デイケアの利用 ③薬物治療

▷夜間徘徊：昼夜逆転, 睡眠薬は危険, 入院も危険
昼夜リズム再構築 ⇒ ショートステイ, 介護サービス
日中を活動的に, 昼寝は短時間に留める。

▷意欲低下：自宅に閉じこもる, 通院も家族だけ。
日中を活動的に, デイサービス/デイケアの利用

▷常同行動：同じ生活リズム・食事メニュー・散歩コース。
遮られると暴力 ⇒ 環境を変えない, 行動を遮らない。

38

■認知症に合併しやすい身体症状

①運動症状

パーキンソニズム, 不随意運動, けいれん, 運動麻痺

②廃用症候群

筋力低下・筋萎縮, 拘縮, 心機能低下, 低血圧,
肺活量低下, 尿失禁, 便秘, 誤嚥性肺炎, 褥瘡

③老年症候群

転倒・骨折, 脱水, 食欲不振, 嚥下障害, 低栄養,
貧血, ADL低下, 聴力・視力低下, 関節痛, 不整脈,
睡眠時呼吸障害, 排尿障害, 便秘, 筋力低下

④その他：嗅覚障害, 慢性硬膜下血腫, 悪性症候群

39

■認知症予防

≡ 生活習慣病の治療

▷高齢者の認知機能低下とアルツハイマー病について 予防/進行抑制の効果あり

- ・運動
- ・社会参加, 余暇活動, 精神活動

▷危険因子の治療：効果の証明は不十分

- ・高血圧, 糖尿病, 脂質異常症 の治療
- ・食事因子
- ・適度な飲酒, 禁煙

40

■介護負担軽減のための支援

①介護者の心理教育

ストレス管理 認知行動療法

②対応技術の指導

疾患の理解 介護の問題を解決する能力の向上

③カウンセリング

個人・家族カウンセリング, 患者・家族会

④休養：レスパイトケア (ショートステイ, ミドルステイ)

⑤その他：環境整備など

☞ 心理状態は改善できるが 介護負担の軽減は難しい。
入所待機期間の短縮, 介護保険：介護度判定の改定。

41

■認知症患者と自動車運転

▷認知症患者の自動車運転事故率は 高い。

一般対照の3～4倍

▷自動車運転には 多くの認知機能が関与

- ①視覚・聴覚情報の処理
- ②注意機能による情報の選択
- ③手続き記憶による操作
- ④長期記憶からの情報検索
- ⑤思考による問題解決・推論
- ⑥瞬時に下す的確な判断

▷運転適正を予測する確実な検査法は ない。

⇒ 運転免許センターで 運転の専門家が判断すべし。(私)

42