認知症について

独立行政法人 国立病院機構 紫香楽病院

真田 充

認知症とは

A. 以下の一つ以上があり、以前と比べて確実に落ちている場合

① 複数の刺激に同時に対応できなくなる

② 計画して柔軟に実行することができなくなる

③ 記憶障害

④ 言語の障害

⑤ 認識、運動、位置関係の障害

⑥ 社会において適切な行動ができない

B. 認知障害により日常生活が妨げられる

C. せん妄ではない

D. 他の精神病（うつ、統合失調症など）はない

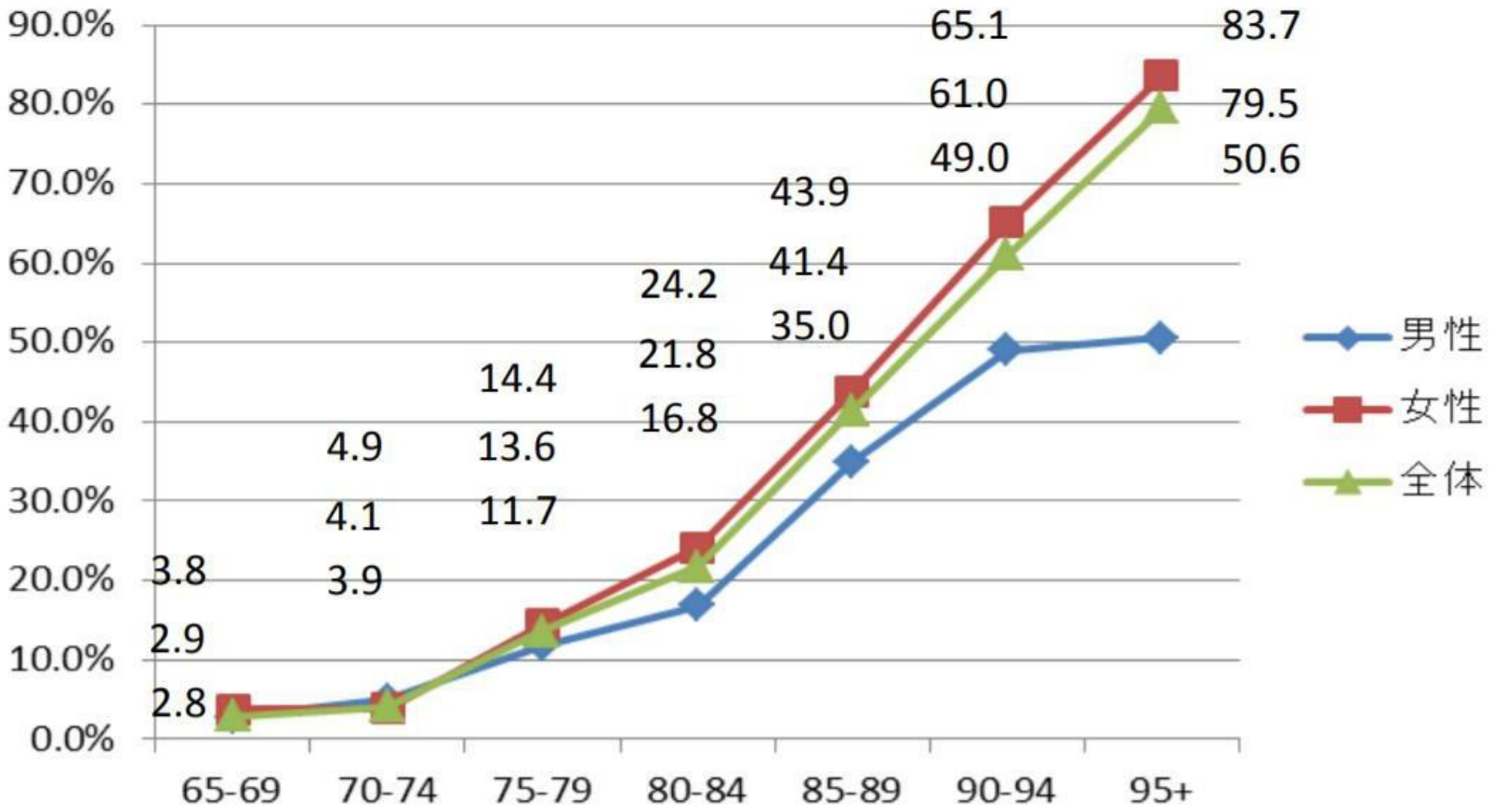
（米国精神医学会　DSM-5）

加齢に伴うもの忘れと認知症のもの忘れ

加齢に伴うもの忘れ	認知症のもの忘れ
体験の一部分を忘れる	全体を忘れる
記憶障害のみがみられる	記憶障害に加えて 判断の障害や実行機能障害がある
もの忘れを自覚している	もの忘れの自覚に乏しい
探し物も努力して見つけようとする	探し物も誰かが盗ったということがある
見当識障害はみられない	見当識障害がみられる
作話はみられない	しばしば作話がみられる
日常生活に支障はない	日常生活に支障をきたす
きわめて徐々にしか進行しない	進行性である

東京都高齢者施策推進室「痴呆が疑われたときに―かかりつけ医のための痴呆の手引き」1999より引用・改変

年齢階級別の認知症有病率



厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(平成21～24)
総合研究報告書より、認知症・虐待防止対策推進室にて数字を加筆

軽度認知障害（MCI）

MCI：Mild Cognitive Impairment

コンバート率
年間約10%

正常 ⟹ MCI ⟹ 認知症

有病率
11－17%

Petersenらの診断基準

- 本人や家族から物忘れなどの訴えがある
- 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない認知機能障害が存在するが認知症には至っていない
- 複雑な生活動作に多少の障害はあっても基本的な日常生活に問題はない

演者作成

認知症中核症状：見当識障害

見当識 ：記憶を基礎に時間経過や場所がわかる

1. **時間**

   日、月、年、季節の感覚が薄れる

   時間感覚：「ちょっと待って」が待てない

   予定に合わせて準備が出来ない

2. **場所**

   位置感覚：暗いところだと方角がわからない

   地理感覚：明るくても迷子に

3. **人物**

   自分の年齢や周囲との関係がわからなくなる

   自分の娘に対して姉さん、叔母さんと呼ぶ

演者作成

認知症中核症状：理解・判断力の障害

- 考えるスピードが遅くなる
- 二つ以上のことが重なるとうまく処理できない
- いつもと違うことで混乱しやすくなる
- もののしくみが理解できなくなる

演者作成

認知症中核症状：実行機能障害

計画を立て、段取りをして行動することができなくなる

料理は大変な作業

- ご飯を炊きながら、同時進行でおかずをつくることが難しくなる。
- みそ汁の具用に冷蔵庫にある油揚げを忘れ、油揚げを買ってします。また実際に作るときには目に入った別の食材でみそ汁を作り、冷蔵庫は油揚げだらけとなってしまう。

出典：認知症サポーター養成講座標準教材
（特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバンメイト連絡協議会作成）

行動・心理症状（BPSD）

不眠・妄想
物が盗まれたと言う
昼夜が逆転する

暴力・暴言
大きな声をあげる
手をあげようとする

幻　覚
見えないものが見える
いない人の声が聞こえる

介護の拒否
入浴や着替えをいやがる

不　安
イライラしやすい
落ち着かない

抑うつ状態
意欲の低下
興味・関心の低下

異　食
食べられないものを
食べようとする

徘　徊
無意識に歩き回る
外に出ようとする

出典：認知症サポーター養成講座標準教材
（特定非営利活動法人地域ケア政策ネットワーク 全国キャラバンメイト連絡協議会作成）

BPSD：失禁

排泄の失敗例

① トイレの場所がわからなくなる

「トイレ」表示、夜の照明や通路

② 衣類の着脱に手間取る

マジックテープやゴム

③ 尿意・便意を感じない

トイレ誘導やおむつ

演者作成

BPSD：妄想

- 70%が被害妄想（もの盗られ妄想など）
- 自立心の強い人では、自分が忘れるわけなどない（受け入れられない）と思うあまり、そばで世話をしてくれている人が盗んだという「もの盗られ妄想」が多い
- 積極的、仕事熱心、負けず嫌い、面倒見が良い人に多い

演者作成

BPSD：徘徊

- 目的地への道がわからなくなる（見当識障害）
- 過去の記憶が蘇り、“家に帰る”などの意図を持って外出する
  ⇒目的地の認識がなく迷ってしまう
- 家の中でじっとできずに歩き続ける

演者作成

代表的なアセスメントツール

- 質問式
  - ✓ **改訂 長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）**

    アルツハイマー型認知症のスクリーニングに有用
  - ✓ **ミニメンタルステート検査（MMSE）**

    HDS-Rより前頭葉機能を反映
  - ✓ Montreal Cognitive Assessment (MoCA）

    鋭敏でMCIの評価に有用
  - ✓ **時計描写テスト**

    10時10分を描いてもらい上手く描けなければ認知症を疑う
  - ✓ **前頭葉機能検査（FAB）**

    前頭葉機能のスクリーニング

演者作成

代表的なアセスメントツール

● 観察式　患者を直接観察することや家族・介護者からの情報により評価

- ✓ ABC認知症スケール（13項目の質問で構成）
- ✓ CDR（Clinical Dementia Rating）

記憶、見当識、判断力と問題解決、社会適応、家族状況および趣味・関心、介護状況の6項目について、5段階で重症度を評価します。それらを総合して、健康（CDR：0）、認知症の疑い（CDR：0.5）、軽度認知症（CDR：1）、中等度認知症（CDR：2）、高度認知症（CDR： 3）のいずれかに評定

- ✓ AD8 (ここ数年の認知機能の変化)

演者作成

認知症を呈する主要な疾患

代表的な疾患

- アルツハイマー型認知症
- 血管性認知症
- レビー小体型認知症
- 前頭側頭葉変性症
- その他の認知症

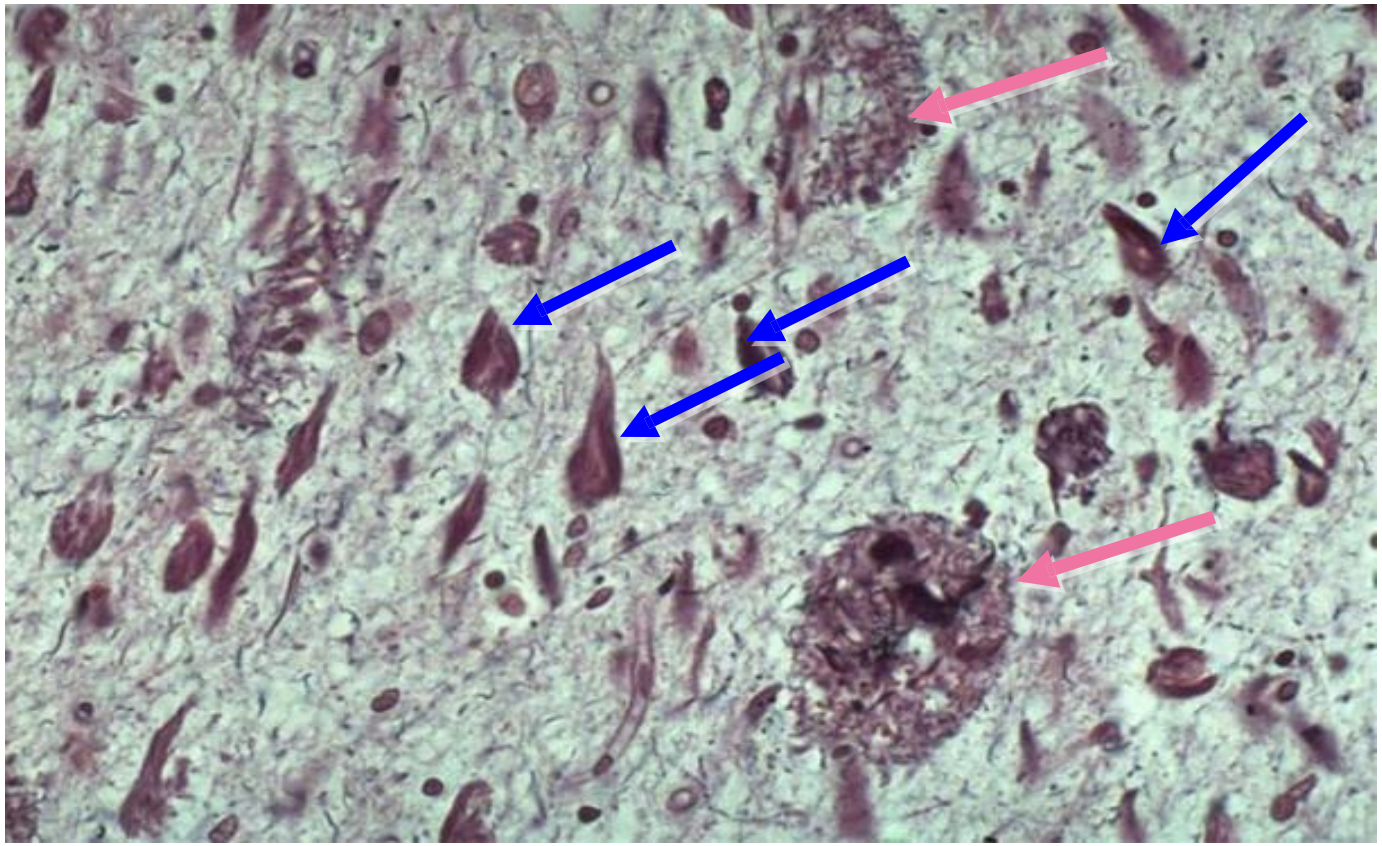
可逆性の疾患

- 甲状腺機能低下症
- 慢性硬膜下血腫
- 正常圧水頭症
- ビタミン欠乏症

演者作成

アルツハイマー型認知症の脳病変の特徴

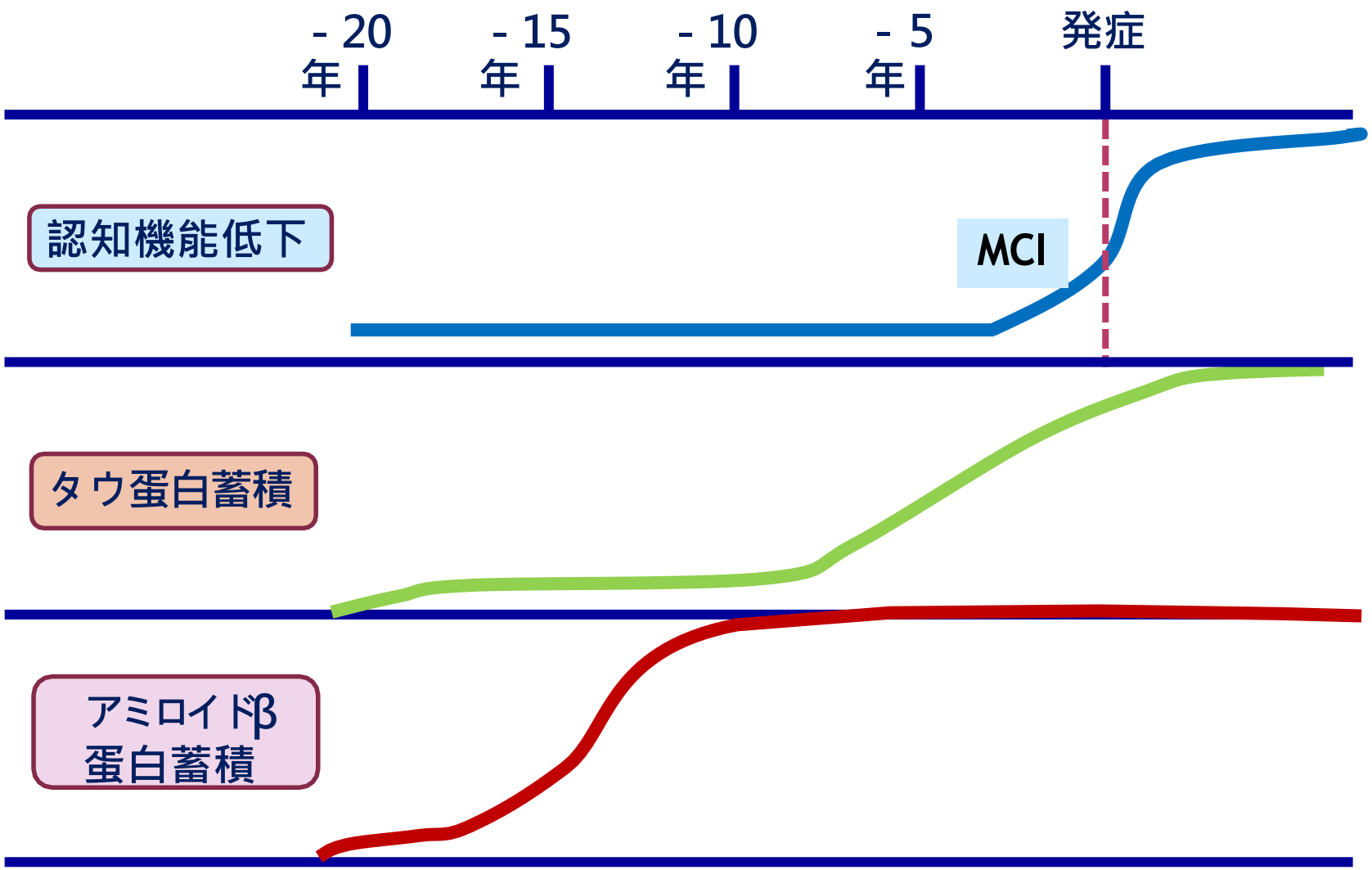
① 老人斑（主成分：アミロイド・ベータ蛋白(Aβ)）
② 神経原線維変化（主成分：異常リン酸化タウ蛋白）
③ 神経細胞の脱落



〈原図〉金沢大学 神経内科 山田 正仁

メセナミン-
Bodian染色

アルツハイマー病の臨床経過



演者作成

アルツハイマー型認知症の症状改善剤

成分名	ドネペジル	リバスチグミン	ガランタミン	メマンチン
製品名	アリセプト	イクセロン/ リバスタッチ	レミニール	メマリー
作用機序	コリンエステラーゼ阻害剤	コリンエステラーゼ阻害剤	コリンエステラーゼ阻害剤	NMDA受容体拮抗剤
適応	軽度～重度	軽度～中等度	軽度～中等度	中等度～重度

演者作成

軽度の時期

- 本人の苦悩が最も大きい
- 人の役に立つことができないことが最大の苦痛
- 不安や抑うつなど、心のケアが必要
- 自分の将来について考える機会を持てる時期

ー中核症状/特徴ー

- 数分前から数日前のことを忘れる（近時記憶障害）
- 日にちや曜日などの細かい時間の見当がつきにくい（見当識障害）
- 生活の基本的なことについては、ほぼ自立している
- 記憶障害や不安な気持ちから、物盗られ妄想が起こりやすい

演者作成

中等度の時期

- 中等度の時期は長い
- 生活のしにくさが急速に現われ、混乱が強まる
- 行動・心理症状が最も起こりやすい時期

－中核症状/特徴－

- 記憶障害が進行し、つい先程のことも忘れるように
- 昔の記憶も新しいものから順に失われる（長期記憶障害）
- 場所や人の関係がわからなくなる（見当識障害）
- 生活に必要な行為が、複雑な行為から順にできなくなる（実行機能障害と失行）
- 自分で自分の生活を組み立てられない
- 徐々に介助が必要となる

演者作成

重度の時期

- 認知機能、身体機能の衰えと共に、行動・心理症状は目立たなくなる
- 肺炎などの感染症や転倒・骨折が起こりやすい
- 重度の時期は心地よい心の交流を目標に

－中核症状/特徴－

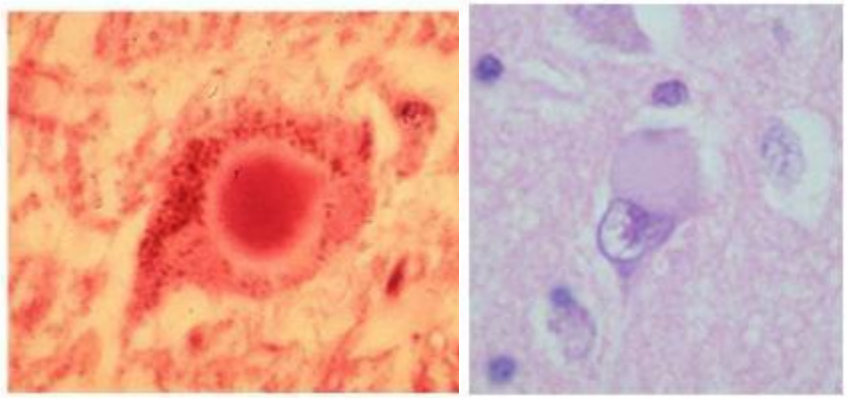
- 生活行為のほとんどで介護が必要（失行）
- 言葉によるコミュニケーションが上手くいかない（失語）
- 色の変化やちょっとした段差がわからなくなる（失認）
- 尿失禁から始まり、便失禁へ
- 歩く事が出来なくなり、寝たきりとなる
- 口から食べる事が困難に

運動機能の問題が目立つように

演者作成

レビー小体型認知症

- 1976年小阪らが報告
- 1990年代になって欧米でも注目されるようになった
- 1995年統一された病名と診断基準が提唱
- 大脳皮質にレビー小体が多数出現：脳幹や間脳にも出現する



演者作成

レビー小体型認知症

- 進行性の認知機能低下がある
- 覚醒レベルが一日の中も大きく変動する
- 具体的で、繰り返し出現する幻視
- パーキンソン症状の出現

演者作成

前頭側頭葉変性症

- 人格変化・反社会性
- 常同行動
- 食生活の変化

演者作成

糖尿病と認知症

- 糖尿病と認知症の間には密接な病態的関連が認められ、糖尿病はアルツハイマー病（AD）や血管性認知症の重大な発症リスクと考えられている。
- 一方でAD病理や脳血管病変の関与が少なく、糖代謝異常自体が認知症の発症に深く関係する症例がある。
- この症例群は糖尿病罹病期間が長く、血糖コントロールが不良で低血糖発作が多い症例に多い。
- 近時記憶障害より注意障害・遂行機能障害を認めやすく、病態的にも緩徐進行性の経過を示す。
- これらの症例を糖尿病性認知症（diabetes-related dementia）と呼んでいる。

演者作成

糖尿病性認知症

- 2型糖尿病：コントロールは不良のことが多い。
- 認知症：記憶障害より注意・集中力の障害が目立ち緩徐な経過である。
- CT/MRI：血管病変や白質病変は軽微で、海馬の萎縮は軽度である。
- SPECT/PET：大脳後方連合野での血流・代謝の低下を認めず、アミロイドPETは陰性。
- 脳脊髄液：Aβ42の低下は認めない。
- ApoE遺伝子多型：ApoE4キャリアは少ない。
- 病理：側頭葉内側領域を中心にタウが集積する神経原線維変化型老年期認知症に合致することが多く、タウ病理が優位である。

Hanyu H et al. J Am Geriatr Soc 63: 1721-23, 2015.

レカネバブ適応等について

- 適応はアルツハイマー型認知症の初期あるいは軽度認知症であり、中等度以上に進行したアルツハイマー病の人には効果が確認されていない。
- アミロイドPETや脳脊髄液検査によりアミロイドβの蓄積を確認する必要がある。
- 高齢者や他の薬（抗凝固薬など出血傾向のある薬）を服用している人には慎重に投与する必要がある。
- 特に出血傾向がある人や脳内に出血性の病変が見つかった人は、副作用のリスクがあるため、対象外となる。
- レカネマブの投与方法は、2週間に1回点滴で行われる。

演者作成