

～認知症特集～

アルツハイマー型認知症の有病率

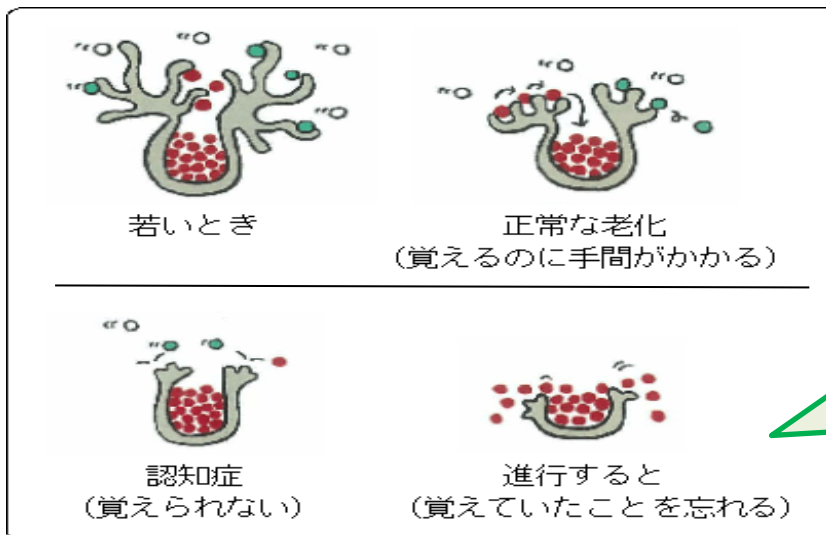
2012年の厚生労働省の発表によると現在のアルツハイマーの患者数は462万人で有病率は15%です。アルツハイマーの予備軍は400万人と言われており、65歳以上の4人に1人が予備軍です。

アルツハイマー型認知症患者の脳変化



健康な脳	脳が委縮する（アルツハイマー型認知症などの変性疾患）	血管が詰まり、一部の細胞が死ぬ（脳血管性認知症）
------	----------------------------	--------------------------

記憶力の変化



認知症になると、記憶の壺に情報を納めることが出来なくなり、更に進行すると覚えていた記憶も失われてしまう。

認知症の早期発見のポイント

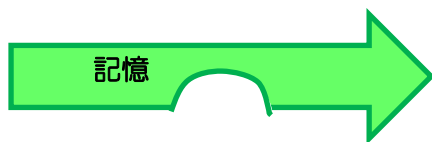
- ◇ 同年代の人と比べて物忘れの程度が強い
- ◇ 物忘れが多いという自覚がある
- ◇ 日常生活にそれほど大きな支障はきたしていない
- ◇ だらしくなった
- ◇ いつも降りる駅なのに乗り過ごした
- ◇ 置き忘れやしまい忘れが目立つ
- ◇ 計算の間違いが多くなった
- ◇ 物の名前が出てこなくなった
- ◇ ささいなことで怒りっぽくなった

このような変化が少なくとも半年前と比較して目立つようであれば早めにお医者さんに相談しましょう！！
軽度認知障害のサインかもしれません。
(医学的な診断基準ではありませんが、暮らしの中での変化の参考にしてください)

軽度認知障害のある人の全員がアルツハイマー病に進行するわけではありません。しかし、診断されてから3年の間に3～4割のひとが進行するとされています。

そのため、軽度認知障害があれば検査結果などを踏まえて、アルツハイマー病に進行する可能性を検討し、必要に応じて進行を抑える治療を開始することが大切だと考えられています。

物忘れと認知症の違い



老化による物忘れ		認知症による物忘れ
出来事などの 一部 を忘れる 物忘れを自覚している 例) 朝ご飯に食べたものを忘れる 昔活躍した歌手の名前が思い出せない	物忘れの範囲	できごと そのもの を忘れる 物忘れを自覚していない 例) 朝ご飯を食べたことを忘れる ずっとやってきた料理の段取りを忘れる
新しいことを覚えることができる	学習能力	新しいことを覚えることが できない
記憶障害のみなので、あまり 支障がない	日常生活	記憶障害に加えて判断障害や実行機能障害があるため、 支障をきたす
ない	幻想・妄想	起こることが ある
変化は ない	人格	変化 する 例) 暴言や暴力をふるうようになる 怒りやすい、何事にも無関心になる

認知症の検査・診断例

問診：本人と家族からこれまでの経過を聞き取ります。本人が自分の症状にあまり気づいてないこともあるので、家族や身近な人からの情報がカギになります。

- ①どのような症状にいつ頃気づいたか
- ②日常生活にどんな支障・困難が生じているか
- ③家族はどんな症状で困っているか
- ④今までにかかった病気、現在飲んでいる薬
- ⑤家族構成や生活環境に変化はあるか

上記の点を少し整理してメモしておき医師に伝えましょう。

診察：医師による診察では血圧測定や聴診に加えて、発語、聴力、手足の麻痺や不随意運動の有無、歩行状態などについて調べます。

検査

神経心理検査：記憶障害などの程度を調べるために、簡単な質問に答える検査を行います。

長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) や **ミニメンタル検査 (MMSE)** 等があります。

画像検査：脳梗塞・脳出血の有無や脳萎縮の程度を調べるためにCTやMRIなどの画像検査を行います。脳血流が保たれているかどうかを調べるために脳血流SPECTを行うことがあります。また、レビー小体認知症の診断のためにMIBG心筋シンチグラフィを行うこともあります。

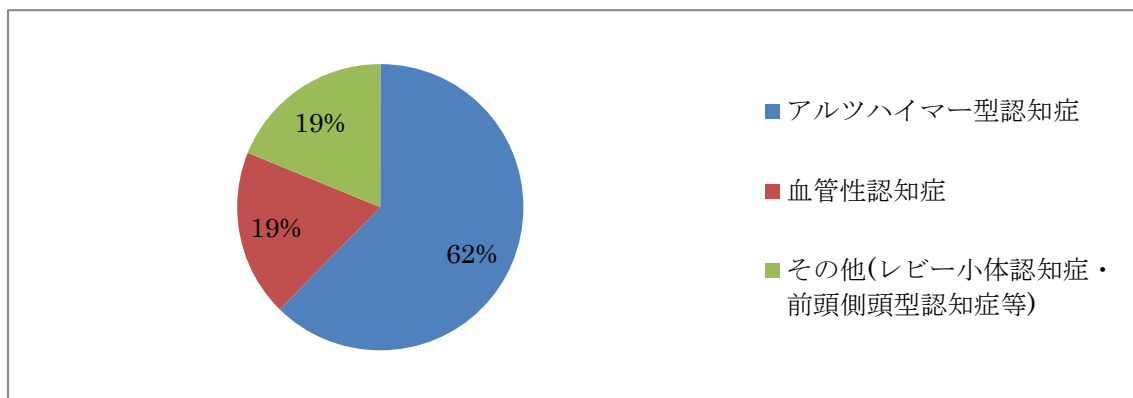
その他の検査：必要に応じて、血液検査や心電図検査を行うことがあります。

長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）：30点満点のテストで20点以下では認知症の可能性があり、20点以上が軽度認知症、11～19点が中等度認知症、10点以下が高度認知症の判定となります。

またどのような認知機能の障害かを判定するためにどの項目で失点したかも重要となります。

ミニメンタル検査（MMSE）：30点満点のテストで27～30点では正常、22～26点で認知症の可能性があり、21点以下でどちらかという認知症の疑いが高くなります。

認知症の種類



レビー小体型認知症

レビー小体型認知症はアルツハイマー型、血管性に次いで3番目に多い認知症です。

高齢の方、75～80歳くらいの方に多く認められ、進行は早く全過程は10年未満とされています。

アルツハイマー型との症状の違いは**繰り返し出現する幻視**と**パーキンソン症状**（体や表情が硬くなる・体の動きが減る・運動がぎこちなくなる等）です。

前頭側頭型認知症

有病率は分かっていませんが他の認知症に比べ、若年で発病することが多くほとんどの方が70歳頃までに発病しています。

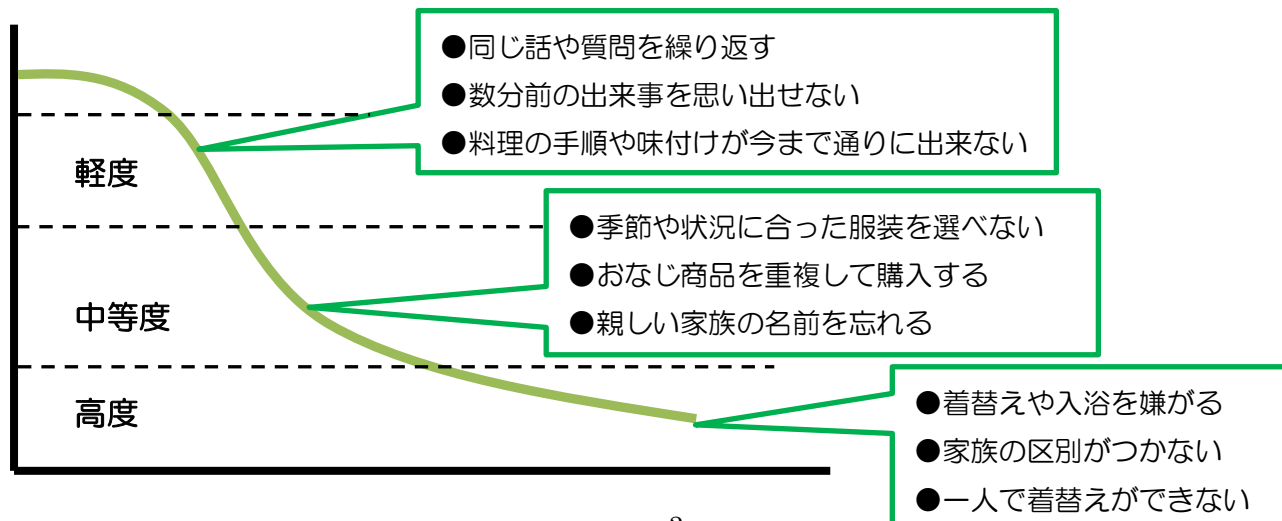
アルツハイマー型との症状の違いは、他人に配慮できなくなる、周りの状況に係らず自分が思った通りに行動してしまう、こだわりが強くなる、毎日決まった時間に決まったことをする等の**性格変化や行動異常**です。

血管性認知症

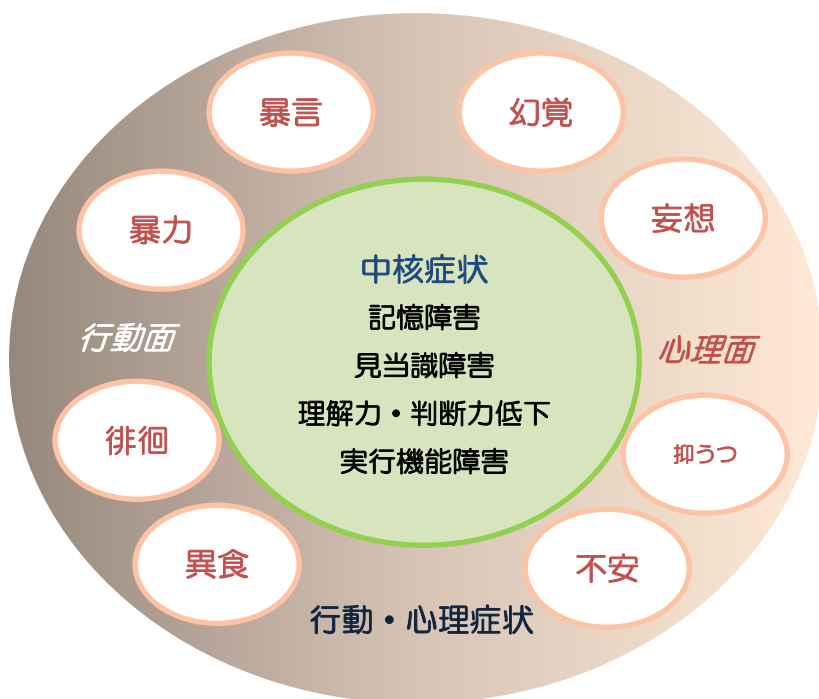
脳の血管の一部が詰まったり、破れたりすることで起こる認知症です。

アルツハイマー型との症状の違いは**神経症状を伴い**やすく**階段状に進行**するのが特徴です。

アルツハイマー型認知症の経過例



認知症の症状



中核症状…脳の神経細胞が壊れることによって起こる症状。
病気の進行にともなって徐々に進行していきます。

行動・心理症状（BPSD）

…ご本人のもともとの性格、人間関係、取り巻く環境などの要因が絡み合っって精神症状や、日常生活を困難にする行動上の問題が起ってきます。

中核症状

記憶障害

- 鍋を火にかけてあることを忘れ、鍋を焦がすことがたびたびある。
- 財布をしまったことを忘れる。
- 毎日同じものを買ってくる。
- ご飯を食べたこと自体を忘れる。
- 外出したこと自体を忘れる。

見当識障害

- 時間の感覚が薄れ、予定に合わせて準備できなくなる。
- 季節の感覚が薄れ、季節感のない服を着る。
- 今いる場所がわからない。
- 今日が何月何日かわからない。

見当識（けんとうしき）とは、現在の年月や時刻、自分がどこにいるかなど基本的な状況を把握すること。

理解力・判断力低下

- 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。
- いつもと違うできごとに、混乱をきたしやすい。
- 訪問販売の高価な物などを買ってしまう。

実行機能障害

- 今までできていた仕事の手順が分からない。
- いつも作っていた味噌汁の手順が分からない。

実行機能とは、計画的に段取り良く物事を行なう能力。

失行

- 衣類を逆さまに着たり、ボタンをたくさん掛け違えたりする。
- 失行**とは、今まで行ってきた動作ができなくなる状態。

失認

- 知っている人の顔が分からない。
 - 知っているはずの物の使い道が分からなくなる。
- 失認**とは、様々なものの意味を認識したり、理解したりする能力が障害された状態。

失語

- 適切な言葉が浮かばない。
 - 言葉がでない。
- 失語**とは、脳の言語中枢が障害されて起こります。使用頻度の低い漢字や単語が、書く、読む、理解の順に失われていきます。

中核症状に使う薬

症状の重症度や、患者さんの状態に合わせて、薬の種類・剤型や量が決められます。

商品名	アリセプト	レミニール	リバスタッチ イクセロン	メモリー
一般名	ドネペジル	ガラントミン	リバスチグミン	メマンチン
作用機序	アセチルコリンエステラーゼ阻害薬			NMDA 受容体 阻害薬
効果	認知症の進行を遅らせる			
副作用	消化器症状（悪心・嘔吐・下痢）、興奮			めまい・眠気
剤型	普通錠・OD錠・内用液・細粒・ ドライトップ®・内服ゼリー・フィルム	普通錠・OD錠・ 内用液	貼付剤	普通錠・OD錠

行動・心理症状（BPSD）

周囲の人の対応の仕方、環境の変化、本人の健康状態などによって起こってきます。これらの症状は、認知症の進行によって悪化するものではなく、不適切な対応や良くないケアなどで悪化します。

不安

- 軽度の認知症患者さんでは、病識、病感を持ち、不安を抱くことがある。
- 将来について何度も必要以上に尋ねたりする。
- 一人になるのを異常に怖がる。
- 家族に付きまったりする。

抑うつ

- アルツハイマー病では、比較的初期から自発性低下、無関心、うつ症状が認められる。
- 脳血管障害、神経変性疾患などによる脳の変性はうつ病を起こしやすい。

幻覚・妄想

- もの取られ妄想は、アルツハイマー病では、比較的初期から認められる。
- レビー小体型認知症では、幻視が特徴的。いない人が見えるといったり、（天井の模様を見て）虫がいると言う。

徘徊

- アルツハイマー病では、長期にわたり認められる。
- 睡眠覚醒障害から発展することも多いので、睡眠のコントロールも重要。

暴言・暴力

- 暴力は認知機能障害の進んだ男性にみられやすい。
- 暴言はうつ症状や体の不調と関連しやすい。

（ 認知症ケア-ナー養成講座教材（名古屋市版）より、改変 ）

行動・心理症状（BPSD）に使う薬

介護する家族の負担が大きい時や危険が伴う時は、環境調整と並行して薬が使われることがあります。周辺症状の中には、薬の使用で効果が期待できるものもありますが、使用には十分注意が必要です。

少ない量で開始し、症状を見ながら、服用量や服用期間が決められます。

	推奨される薬剤	使用が考慮される薬剤
不安	リスパリド [®] ・オゾン [®] ピ [®] ン・クイアピ [®] ン	トラゾド [®] ン
焦燥性興奮	リスパリド [®] ・オゾン [®] ピ [®] ン・クイアピ [®] ン・アリピ [®] プ [®] ラ [®] ザ [®] ール・バル [®] プロ [®] 酸 [®] ・加ハ [®] マゼ [®] ピ [®] ン	抑肝散
幻覚・妄想	リスパリド [®] ・オゾン [®] ピ [®] ン・アリピ [®] プ [®] ラ [®] ザ [®] ール・クイアピ [®] ン・ハ [®] ロ [®] パ [®] リド [®] ール	抑肝散
うつ症状	SSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害剤） SNRI（セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤）	ドネパ [®] ジ [®] ル
行動異常	暴力や不穏	リスパリド [®] ・オゾン [®] ピ [®] ン・クイアピ [®] ン・アリピ [®] プ [®] ラ [®] ザ [®] ール・バル [®] プロ [®] 酸 [®] ・加ハ [®] マゼ [®] ピ [®] ン
	徘徊	リスパリド [®] ン
	性的脱抑制 など	リスパリド [®] ン・オゾン [®] ピ [®] ン・クイアピ [®] ン・アリピ [®] プ [®] ラ [®] ザ [®] ール・SSRI・トラゾ [®] ン
睡眠障害	リスパリド [®] ン・ドネパ [®] ジ [®] ル・抑肝散	

日本神経学会 認知症治療ガイドラインより

また、2013年に出されたガイドラインでは、睡眠導入薬を使用する場合は、認知機能への影響が少なく、筋弛緩作用や依存が少ない、非ベンゾジアゼピン系薬を考慮すべきとされました。

睡眠障害	ω1 受容体拮抗薬	ゾルピ [®] テム [®] ・ゾピ [®] ク [®] ソ [®] ン・エゾ [®] ピ [®] ク [®] ソ [®] ン・クア [®] ゼ [®] ハ [®] ム
	セロトニン受容体拮抗薬	ラメル [®] テ [®] オ

厚生労働省 かかりつけ医のためのBPSDに対する向精神薬使用ガイドラインより

※これらはあくまでも参考であり、最終的には医師の判断によって決められます。

生活習慣と認知機能

認知機能の維持や低下に関連していると思われる、さまざまな要因が分かってきました。

生活習慣		認知機能への影響
栄養	抗酸化ビタミン類	ビタミンC、E、カロテン摂取による認知機能の維持
	ポリフェノール	イソフラボン摂取による認知機能の維持
	多価不飽和脂肪酸	DHA（魚油の成分）摂取による認知機能の維持 イソフラボンとDHAとの認知機能維持への相乗効果
運動	余暇身体活動	余暇身体活動による認知機能の維持
喫煙	喫煙の有無	喫煙による認知機能低下
飲酒	飲酒量	少量の飲酒による認知機能の維持
	アルコールの種類	日本酒、ワインなどの醸造酒が認知機能に有効
睡眠	睡眠時間	6時間以上睡眠で認知機能の維持
趣味・生きがい	知的活動	読書で言語性、動作性知能の維持・改善
	身体的活動	スポーツ・家事雑用で動作性知能の維持・改善

国立長寿医療センター 老化に関する長期縦断疫学研究 NLS-LSA の調査結果より

患者さんへの接し方・心がまえ

① ご本人の言動を一方向的に非難しない。

おかしい行動に見えても、ご本人は正しいと思って行動していることがあります。接する人がいら立って叱ると、ご本人は驚いたり、悲しんだりして、混乱と不安が増幅します。

② 発症前とかわらない「個人」として接する。

認知症になっても、過去のプライドを失うとは限りません。子どもに接するような態度や、命令口調になりがちですが、こうした周囲の言動が、ご本人の自尊心を傷つけ、心理に大きく影響します。

③ 思いを共有してみる。

不安や混乱から、介護者に対して無理難題を持ちかけることがあります。無理に現実を認識させようとせず、ご本人の「困った」「してほしい」という感情と向き合ってみましょう。

(認知症ケア養成講座テキスト(名古屋市版)より、引用)

軽度認知症患者さんの例

財布がない！
盗ったでしょ！！

財布をしまう場所を変えたという記憶が抜け落ちてしまい、「いつもの場所」に「財布がない！」のは「家族が盗ったせい」と考えた。

否定したり、怒ったりせず、丁寧に話を聞いて、患者さんを安心させる。

「一緒に探そうか？」などの声かけをする。

失くし物が出てくれば、それでおさまる妄想なので、周囲の人はあまり深刻にならず、うたがわれている介護者が疲弊しないように心理的な支援をしましょう。

高度認知症患者さんの例

家に帰る！
(自宅に居て)

今いる場所が自分の家だと認識できず、不安になった。「昔住んでいた家」が自分にとって「安心できる場所」なので、そこに戻りたいと考えた。

はなしを合わせて、「明日送る」と言って先延ばしにしたり、「一緒に帰ろう」と言って、一度出かけて、納得してもらおうなどするとよい。

今、全国の市町村では、認知症のお年寄りが安心して暮らせる町づくりに向けてのさまざまな取り組みが行われています。

その中で一番大切なことは、地域の皆さんの理解です。認知症が病気であることを認識し、自分自身や家族にも認知症になる可能性があることを自覚し、認知症の方を温かく見守りましょう。必要な時に声をかけたり、さりげなく援助ができる個人や団体を増やしていくことが必要だと思います。

参考文献：厚生労働省

第一三共株式会社 認知症の新しい治療と介護についてのサイト

認知症サポーター養成講座テキスト（名古屋市版）

日本神経学会 認知症治療ガイドライン

国立長寿医療センター NLS-LSA 調査結果

このコンテンツは、ファーマ中央薬局ホームページでもご覧いただけます。

<http://www.pharma-yakkyoku.com/>