



## 認知症

### ★認知症とは...

成人に達してから、十分に脳が成長発達してから後に、何らかの原因で病的な慢性の知能低下が起きる状態を言う。

これに比し、先天的に脳の器質的障害があり、運動の障害や知能発達面での障害が現れる状態は、知的障害、先天的に認知の障害がある場合は認知障害という。

※かつては、痴呆と呼ばれていたが、2007年頃までに認知症と言い換えがなされている。

### ★症状

認知症症状のうちで、傷害の中心となっている記憶の障害や見当の障害など知的能力の障害で出ている症状と認知症の「**中核症状**」と言う。認知症の「**中核症状**」は軽い状態から重い状態へと進行する。

一方、心理的な反応として出る異常な行動や精神症状など人によって出たり出なかったり、発現する種類に差が生じる症状を「**周辺症状**」と言う。

#### 反応性の症状

幻覚・妄想、徘徊  
異常な食行動（異食症）  
睡眠障害  
抑うつ、不安・焦燥  
暴言・暴力（噛み付く）  
性的羞恥心の低下



#### 脱落していく

記憶障害  
見当識障害  
（時間・場所・人物の失見当）  
認知機能障害  
（計算能力の低下・判断力の低下・失語・失認・失行・実行機能障害）

### ★分類

- **血管性認知症**：患者の10～20%
  - 多発梗塞性認知症 広範囲虚血型
  - 多発脳梗塞型
  - 限局性脳梗塞型
  - 遺伝性血管性認知症
- **変性性認知症**
  - **アルツハイマー型認知症**：患者の40～60%
    - 短期記憶障害をはじめとする認知機能障害により日常生活や社会生活に支障をきたし、緩徐な進行と、局所神経症状を伴わない事が病態の基本となる。
  - **(びまん性) レビー小体型認知症**：患者の15～20%
    - 幻視・認知機能の急激な変動などが特徴的な認知症。
  - 認知症を伴うパーキンソン病
    - パーキンソン病は、高率に認知症を合併する。認知症を発症するリスクは、健常者の約5～6倍を見積もられておりパーキンソン病患者を8年間の追跡調査した研究では、78%が認知症を発症した。
  - 前頭側頭型認知症
  - ハンチントン病

## ●感染

- ・クロイツフェルト・ヤコブ病
- ・HIV関連認知症
- ・梅毒関連認知症

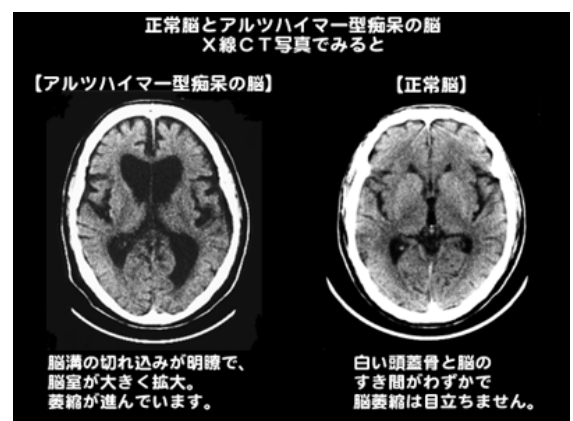
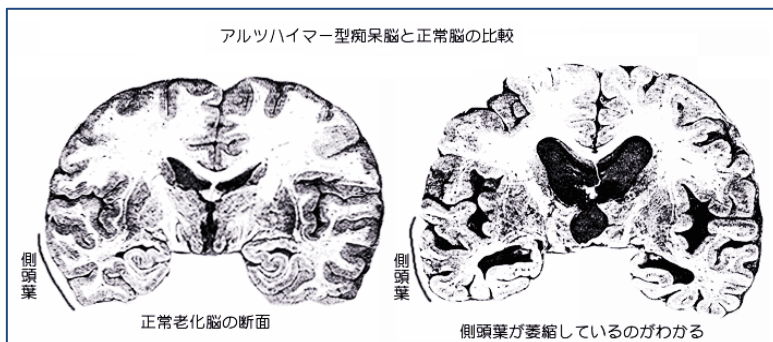
## ●治療可能なもの

- ・慢性硬膜下血腫
- ・正常圧水頭症
- ・甲状腺機能低下症

※認知症患者のおよそ10%程度は混合型認知症であり、一般的にアルツハイマー病とその他の認知症（前頭側頭型や血管性型）を併発している。

## ★原因

- ・年齢：最大の危険因子である。（特にアルツハイマー型）
- ・家族歴：片親が認知症の場合、本人が発症する危険は10～30%上昇する。  
特に、片親が早期発症のアルツハイマー型認知症の場合、本人発症の危険はかなり高くなる。（親の発症が50歳前半なら、本人発症の危険は約20倍）
- ・遺伝因子（特にアルツハイマー型）  
：脳の中にβアミロイドたんぱくと呼ばれる異常なタンパク質の塊がたまり出し、通常の老化以上に脳の働きを落とし、脳の委縮を進行させる。  
なぜ、βアミロイドたんぱくがたまり出すかはよくわかっていない。
- ・血圧降下剤による薬害  
：血圧降下剤により、脳内酸欠による脳細胞の減少により発症する。
- ・動脈硬化の危険因子  
：高血圧・糖尿病・喫煙・高コレステロール血症などが、脳血管型やアルツハイマー型などの本症の危険因子となる。受動喫煙でも認知症のリスクが30年で約3倍増す。
- ・加齢関連認知低下  
：6ヵ月以上にわたる緩徐な認知機能の低下が本人や家族はなどから奉告され、客観的にも認知評価に異常を認めるが、認知症には至っていない状態である。



## ★診断

- ・改定長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）  
→現在日本で最も広く使用されている。30点満点で20点以下だと認知症が疑われる。
- ・ミニメンタルステート検査（MMS）  
→国際的にはもっとも普及している方法で、英国・豪州では推奨されている。30点満点で24点以下だと認知症が疑われる。HDR-Sと比較して記憶に関する負荷が低く、教育年数による影響が知られている。一方で、HDR-Sには存在しない、認知機能の低下による影響が大きい視空間と厚生能力を判断する図形の模写を求める設問がある。



他疾患との鑑別、認知症タイプ判別のため、認知症の疑いのある場合は、**脳の画像診断を実施することが重要！**

→頭部CT、頭部MRI、単一光子放射断層撮影（SPECT）、PET



## 簡単な予測診断法

認知症の始まりは物忘れですからこの物忘れが良性のものか悪性のものかが予測の手がかりとなる。

### <大友式認知症予測テスト>

認知症のごく初期、認知症の始まり、あるいは認知症に進展する可能性のある状態を、老年者（60歳以上）自身が、あるいは配偶者または同居者などが簡単に予測できるように考案されたものである。

<採点法> ほとんどない=0点 時々ある=1点 頻繁にある=2点

| 質問項目                         | 点数 |
|------------------------------|----|
| 1 同じ話を無意識に繰り返す               | 点  |
| 2 知っている人の名前が思い出せない           | 点  |
| 3 物のしまい場所を忘れる                | 点  |
| 4 漢字を忘れる                     | 点  |
| 5 今しようとしていることを忘れる            | 点  |
| 6 器具の説明書を読むのを面倒がる            | 点  |
| 7 理由もないのに気がふさぐ               | 点  |
| 8 身だしなみに無関心である               | 点  |
| 9 外出をおっくうがる                  | 点  |
| 10 物(財布など)が見当たらないことを他人のせいにする | 点  |
| 合計                           | 点  |

▼評価▼

0~8点=正常 9~13点=要注意 14~20点=病的(専門医等で診断を)



## ★予防

### <脳血管性認知症>

脳血管障害が元で起きる認知症ですから脳の血管に血栓ができないように脳血流を整えることが大事である。中でも、脳梗塞は生活習慣と関わりが深い病気である。

不飽和脂肪酸の多いバランスのとれた食事、適度な運動と精神活動を心がけていることが予防に役立つ。

### <アルツハイマー型認知症>

原因についてはまだよく分かっていないが、疫学調査などで言えることは、βアミロイドたんぱくが脳にたまるのを、抗酸化物質が阻止するらしいこと、精神活動を活発にすると神経細胞死を遅らせることができることがわかっている。

活性酸素を押さえる抗酸化物質としてはビタミンE、DHA、銀杏の葉のエキス成分のギンコライドなどがある。

バランスのとれた食習慣と適度な運動、活発な精神活動をいつまでも維持し、意欲を持って生活していることが発症を遅らせることにつながる。

## ★治療

アルツハイマー型認知症については、原因の一つであるβアミロイドたんぱくの蓄積を止める薬は見つかっていない。しかし、原因が少しずつわかるにつれてそれに対応した薬の開発が盛んに行われ、新薬が登場するはずだ。

脳血管性認知症の治療の目標は脳血管障害そのものあるいは後遺障害の治療に置かれる。また、初期によくみられる感情失禁や抑うつ症状に少量の抗うつ薬や脳代謝ぶかつ賦活薬が使われる。

認知症の伴う周辺症状には、少量の向精神薬が有効なことがある。

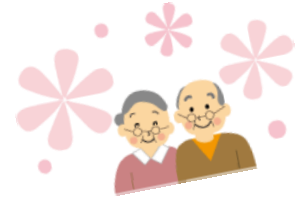


## ★日常生活の留意点

認知症にならないような日頃の生活習慣が大切ですが、呆けてきたと深刻に感じる、あるいはアルツハイマー型認知症を宣告されたら早めに自分の意思を配偶者なり信頼できる身近な親族に伝えておくことも必要である。

## 認知症予防の10か条

- 1.塩分と動物性脂肪を控えたバランスのよい食事を
- 2.適度に運動を行い足腰を丈夫に
- 3.深酒とタバコはやめて規則正しい生活を
- 4.生活習慣病（高血圧、肥満など）の予防・早期発見・治療を
- 5.転倒に気を付けよう 頭の打撲は認知症を招く
- 6.興味と好奇心をもつように
- 7.考えをまとめて表現する習慣を
- 8.こまやかな気配りをしたよいお付き合いを
- 9.いつも若々しくおしゃれを心を忘れずに
- 10.くよくよしないで明るい気分で生活を



## 認知症介護の10か条

- |             |                    |
|-------------|--------------------|
| 1.コミュニケーション | 語らせて微笑みうなずきなじみ感    |
| 2.食事        | 工夫してゆっくり食べて満足感     |
| 3.排泄        | 排泄は早めに声かけトイレット     |
| 4.入浴        | 機嫌みてさそうお風呂でさっぱりと   |
| 5.身だしなみ     | 身だしなみ忘れぬ気配り張り生まれ   |
| 6.活動        | できること見つけて活かす生きがい作り |
| 7.睡眠        | 日中を楽しく過ごして夜安眠      |
| 8.精神症状      | 妄想は話を合わせて安心感       |
| 9.徘徊などの周辺症状 | 叱らずに動機考え予防策        |
| 10.自尊心      | 自尊心支える介護で生き生きと     |



## 認知症 家族の接し方10か条

- |                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 1.なじみの関係        | 顔なじみ落ち着き与える安心感   |
| 2.心の寛容          | 意に沿ってこころ受け止め温かく  |
| 3.心のゆとり         | 怒らずに相手に合わせるゆとり持つ |
| 4.説得より納得        | 理屈より気持ちを通わせ納得を   |
| 5.意欲の活性化        | 本人を生きいきさせるよい刺激   |
| 6.孤独にしない        | 寝たきりや孤独にしない気づかいを |
| 7.人格の尊重         | プライドやプライバシーの尊重を  |
| 8.過去の体験は心のよりどころ | 本人の過去の体験大切に      |
| 9.急激な変化を避ける     | 環境の急変避けて安住感      |
| 10.事故の防止を       | 事故防ぐ細かな工夫気配りを    |

