

認知症といえるための条件

- ①一度獲得された知的機能が何らかの原因によって低下すること
- ②知的機能の低下によって社会生活や家庭生活、職業上で支障をきたすこと
- ③意識障害がないこと

認知症をきたす主な病気

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none">・<u>アルツハイマー病</u>・<u>脳血管性認知症</u>・<u>レビー小体型認知症</u>・<u>前頭側頭型認知症</u>・<u>嗜銀顆粒性認知症</u>・<u>神経原線維型認知症</u>・<u>神経原線維型認知症</u>・<u>クロイツフェルト・ヤコブ病</u>・<u>白質ジストロフィー</u> | <ul style="list-style-type: none">・<u>慢性硬膜下血腫</u>・<u>正常圧水頭症</u>・<u>甲状腺機能低下症</u>・<u>脳腫瘍</u>・<u>ビタミン欠乏症(B1 ,B12)</u>・<u>薬剤(ステロイド剤、ジギタリス剤)</u>・<u>中毒障害(鉛、水銀、アルコール)</u>・<u>感染症(神経梅毒、エイズなど)</u> |
|--|---|

認知症の有無の判断根拠となる質問

質 問	判 断
年齢・生年月日	重度認知障害でも正答可能な場合がある
診察当日の日付、曜日	高齢者では認知症でなくても正答できない場合がある
診察当日の月	答えられない場合には認知症の可能性を考える
季節	正しく答えられない際には認知症と考えられる
当日の昼食(前日の夕食)を食べたか	食べたのに食べていないと答えた場合には認知症
昼食あるいは夕食の内容	「いろいろ」「関心がない」「いつもと同じ」などと答える際には認知症の可能性を考える
子供の数	間違える、わからない時には認知症の可能性が高い
現在いる場所(名称、階数など)	わからない時には認知症の可能性が高い
付き添いの名前や続柄	わからない時には認知症の可能性が高い

軽度認知障害 (MCI)

正常と認知症の中間(健康な状態と、認知症の間の、いわゆるグレーゾーンの時期)で

- ・以前よりも認知機能が低下してくる
- ・日常生活は自立、もしくは軽度の能力障害
- ・必ず認知症になるわけではなく、半数は認知症にならない
- ・2年以内に認知症になる可能性がある人と、認知症予備軍が半々

アルツハイマー病の特徴

- ・40歳から90歳の間で発病する。65歳以降に多い
- ・物忘れ(記憶障害)で始まることが多く、進行性に悪化する。
進行しない場合は可能性が低い
- ・物忘れ(記憶障害)以外に、計算ができない、家に帰れない、季節に合った衣服を選べないなど、その他の症状がみられる
- ・この病気の最大の特徴は、日常生活でできることが少しずつ減ってくることである。したがって、できなくなってきたことを家族や周囲の人々が手助けする必要がある
- ・自分が病気であるという認識(病識)に乏しい
- ・運動障害や歩行障害などは末期に至るまでみられない

アルツハイマー病と年齢に伴う心配いらない物忘れの違い

	アルツハイマー病	年齢に伴う心配いらない物忘れ
病態	脳の神経細胞が減少し知的機能が低下	加齢に伴う生理的現象
物忘れの内容	自分の経験した出来事を忘れる	一般的な知識や常識を忘れることが多い
物忘れの範囲	体験したこと全体を忘れる 最近の出来事を思い出せない	体験の一部を思い出せない 覚えていたことを思い出せない(ど忘れ)
ヒントを与えると	ヒントでも思い出せない	ヒントで思い出せることが多い
記憶障害の進行	緩やかに進行していく	何年経っても進行・悪化していかない
日常生活	支障あり	支障なし
物忘れの自覚	自覚していない(病識なし) 深刻に考えていない	自覚しており、必要以上に心配する
判断力	低下していくことが多い	低下はみられない
学習能力	新しいことを覚えられない、覚えようとしていない	学習する能力は維持されている
日時の認識	混乱していることが多い	保たれていることが多い
感情・意欲	怒りっぽい・意欲に乏しい	保たれている

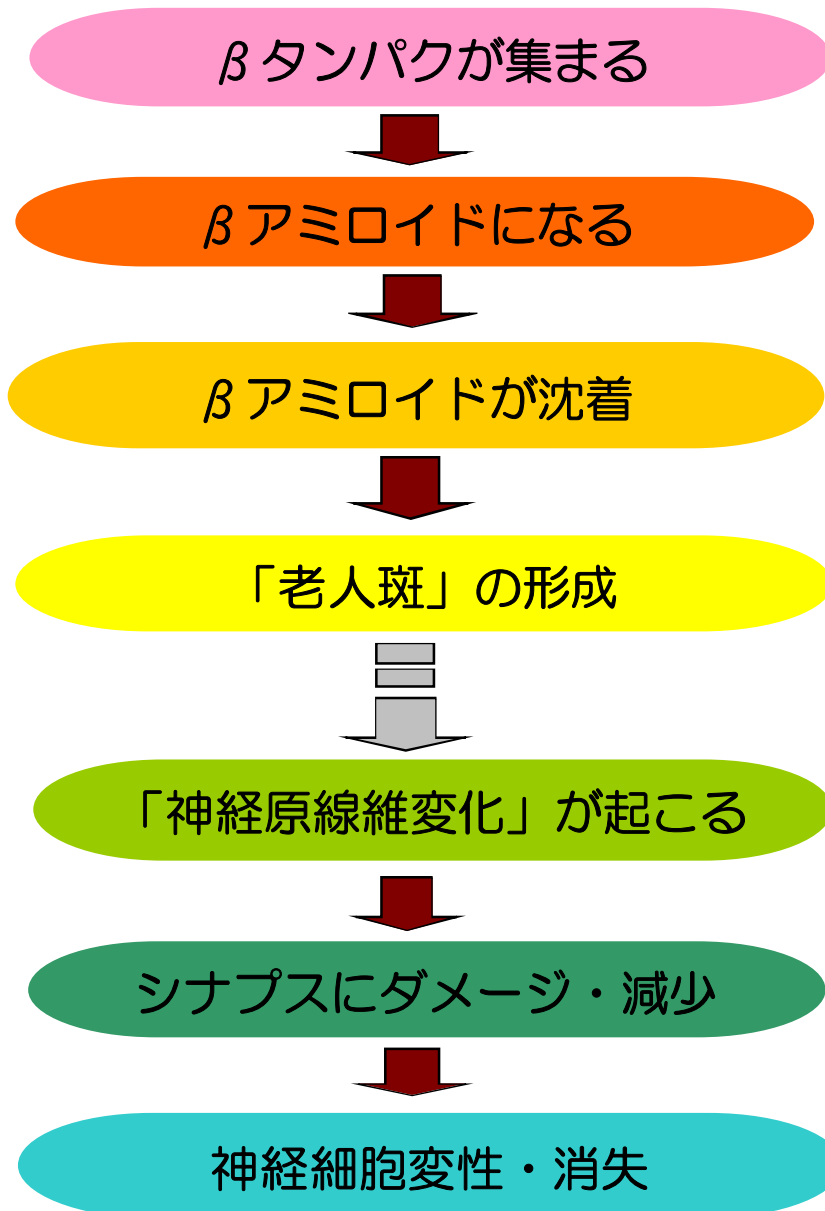
アルツハイマー病に関する生活習慣や出来事

- 読書をしない
- 他人と余暇を楽しまない
- 意識を失う頭部外傷
- 散歩をしない
- 歯を半数以上失う

脳血管性の認知症に関する生活習慣や出来事

- 余暇を楽しまない
- 高血圧がある
- 運動をしない
- 意識を失う頭部外傷
- 検診を受けない

アルツハイマー病の原因 「老人斑」と「神経原線維変化」



認知症治療の3つの柱

薬物療法

- ・認知症の進行を抑える薬(中核症状)
- ・症状を抑える薬(周辺症状)

脳活性化 リハビリテーション

- ・脳の機能が低下していく部分に働きかけるリハビリテーション(読み、書き、計算)
- ・残された機能を刺激して脳を活性化する方法
(回想法、音楽療法、芸術療法、運動療法)

介護者や 家族の対応

- ・本人の気持ちに寄り添うことは大事ですが、過保護にしないように気をつけて。
- ・できることはなるべくやってもらう、能力を発揮できる場面をつくって、生きがいとやる気をもってもらう。

使用可能な抗認知症薬

コリンエステラーゼ阻害薬(脳内のアセチルコリンの分解を抑える)

- ・塩酸ドネペジル(商品名:アリセプト)

1999年11月(日本)発売、現在、日本で唯一使用できる薬剤

- ・ガランタミン(海外での商品名:レミニール;内服薬)

日本では未発売、2010年2月厚生労働省に承認申請された

- ・リバスチグミン(海外での商品名:エクセロン;貼り薬)

日本では未発売、2010年2月厚生労働省に承認申請された

***N-methyl-D-aspartate*受容体拮抗薬**(神経細胞を保護する)

- ・メマンチン塩酸塩

アリセプトと併用するとより効果的(海外の報告)

2010年2月厚生労働省に承認申請された

脳血管性認知症の特徴

- ・物忘れよりも日常の実行機能あるいは操作機能の障害が目立つ。実行機能とは、日常生活に必要な一連の動作をスムーズに行う機能
- ・思考の緩慢化。知識が失われているのではなく、脳内の知識の貯蔵庫に到達し、そこから知識を引き出してくるまでに時間がかかる
- ・自発性の低下や意欲の減退、周囲への関心の低下もしばしばみられる症状
- ・怒りっぽい、涙もろい、些細なことで大声をあげるなどの感情障害もしばしばみられる

レビー小体型認知症の特徴

- ・欧米では、アルツハイマー病に次いで多い認知症のタイプ
- ・わが国ではいまだ認識が低い→見逃されている
- ・症状として①認知症状、②幻視、③パーキンソン症状に時間的な変動がみられる(調子の良い時と悪い時が目立つ)のうち2つ以上がみられること
- ・抗精神病薬(特に定型抗精神病薬)の使用によって症状が悪化することがある
- ・認知症状に塩酸ドネペジル(商品名:アリセプト)が有効。パーキンソン症状には抗パーキンソン病薬を使用する

認知症 安心ケア10カ条

- ①安心感を与える(目を見てゆっくり話す、うなづく)
- ②普通の人と同じように接する
(「困った病気の人」と見ない)
- ③プライドを傷つけない
- ④失敗を責めない
(「大丈夫よ」「心配いらないよ」と安心させる)
- ⑤叱らない。命令しない
- ⑥説得しない
- ⑦指導したり、教えようとしなない
- ⑧訴えを頭ごなしに否定しない
(幻覚や妄想がある場合も一生懸命聞く)
- ⑨短く簡潔な言い方をする
(わかりやすく一つのことだけを伝える)
- ⑩一人の人間として尊重する(子供のように扱わない)