

認知症 理解と関わりかた

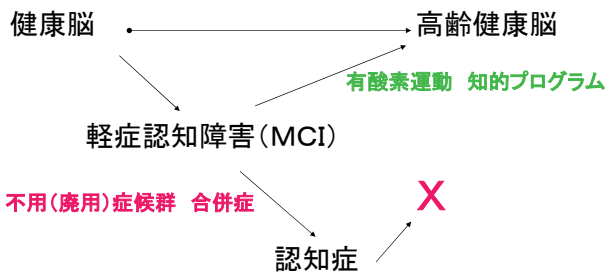


(公益財団)松原病院
(医)福井心のクリニック
嶺北認知症疾患医療センター
福井市中央北包括支援センター
(認知症施策総合推進事業)
(公益社団)福井被害者支援センター
新老人の会福井支部事務局
(公益社団)認知症の人と家族の会福井県支部
松原六郎

早期発見・早期対応の意義

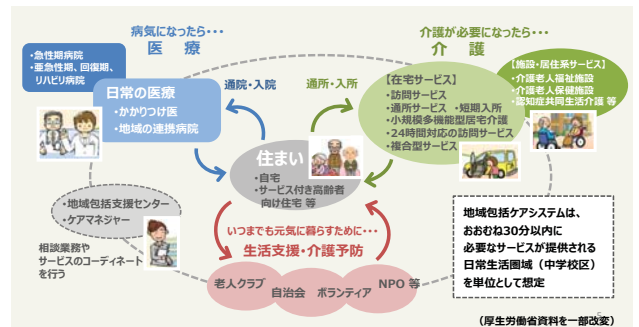
- ・ 認知症を呈する疾患のうち可逆性の疾患は、治療を確実に
行うことが可能
- ・ アルツハイマー型認知症であれば、より早期からの薬物療
法による進行抑制が可能
- ・ 本人が変化に戸惑う期間を短くでき、その後の暮らしに備え
るために、自分で判断したり家族と相談できる
- ・ 家族等が適切な介護方法や支援サービスに関する情報を早
期から入手可能になり、病気の進行に合わせたケアや諸
サービスの利用により 認知症の進行抑制や家族の
- ・ 介護負担の軽減ができる

アルツハイマー型認知症の発病(仮説)



地域包括ケアシステム

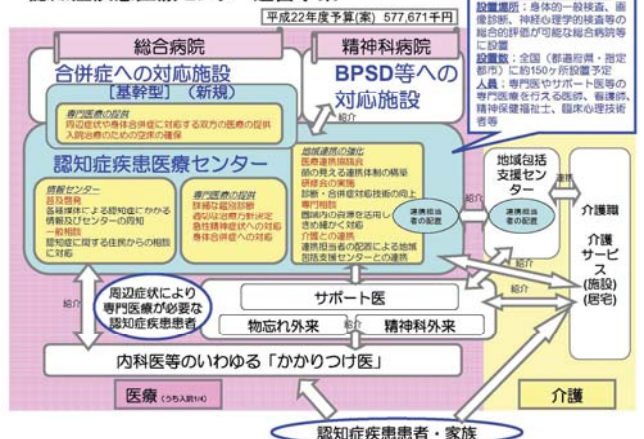
住まい・医療・介護・予防・生活支援 が一体的に提供される
地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、
住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができる



対応の基本

- ・ 本人、家族、地域に密着した医師、担当者として本人や
家族を支えることを宣言する(報連相を頼む)
- ・ 言葉によるコミュニケーションが衰えていくので、手を
握ったり、触ったりすることを増やす
- ・ 介護認定の調査票、意見書は特記事項をしっかりと書く、
できればMMSEを記載する
- ・ 包括と頻回に連絡を取る
- ・ ケアマネージャーにはできたケアプランを届けて欲しいと
言う
- ・ 在宅のケアプランにインフォーマルサービスが入ってい
なかつたら、検討できないか指導する

認知症疾患医療センター運営事業



認知症疾患医療センター

専用電話0776-28-2929

平日 月～金曜日 9:00～17:30

精神科救急情報センター

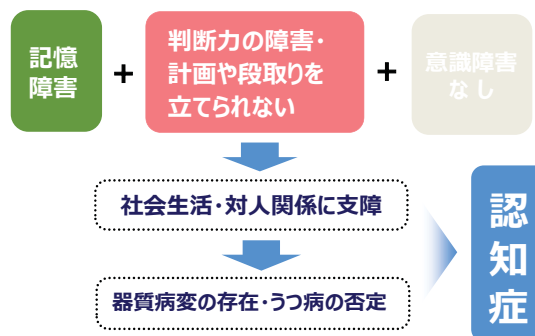
電話0776-63-6899

(24時間対応)

公益財団法人 松原病院

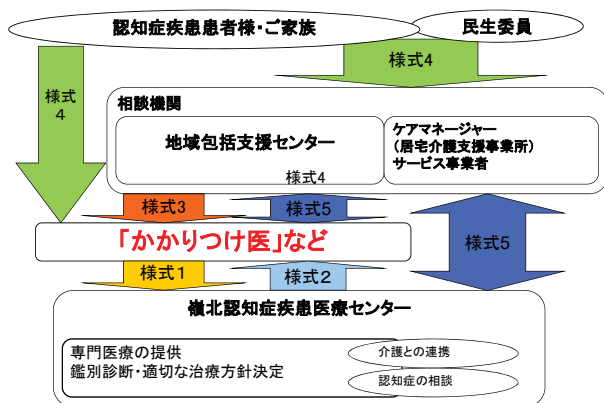
電話0776-22-3717

認知症の診断基準 (DSM)



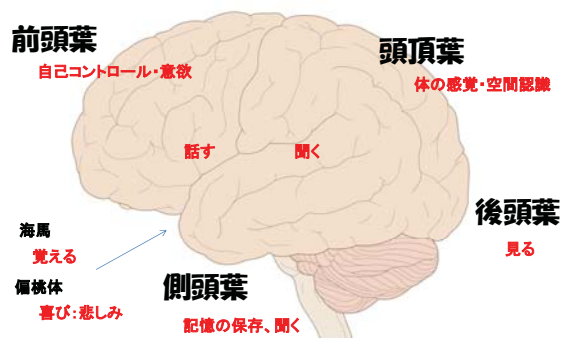
American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed text revision (DSM-TR)

連携図



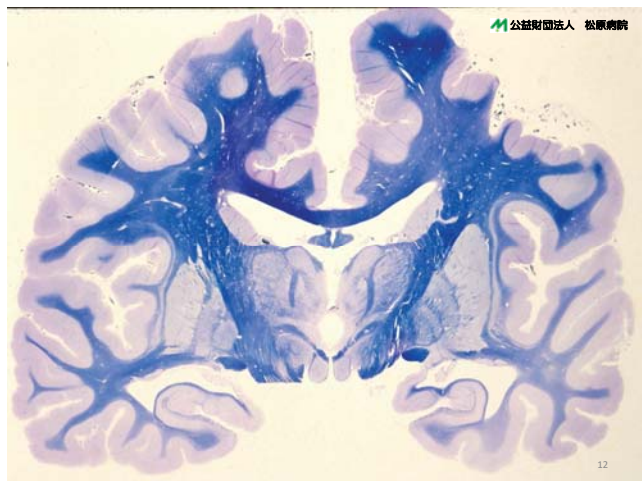
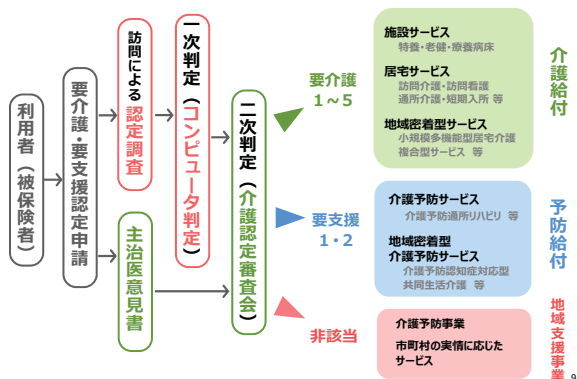
公益財団法人 松原病院

大脳のはたらき



11

介護保険制度の仕組み



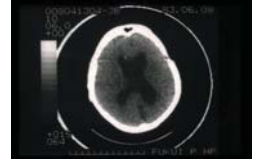
公益財団法人 松原病院

12

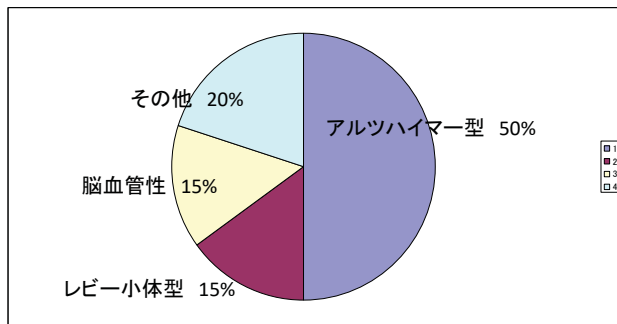


治せる認知症

- 頭蓋内占拠物による認知症
水頭症、慢性硬膜下血腫、腫瘍
- 脳の感染症
梅毒、結核種
- 内分泌疾患による認知症
甲状腺、副腎皮質

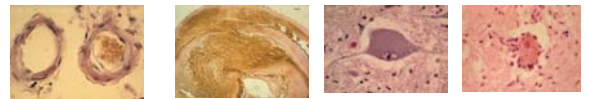


認知症の疾患別頻度

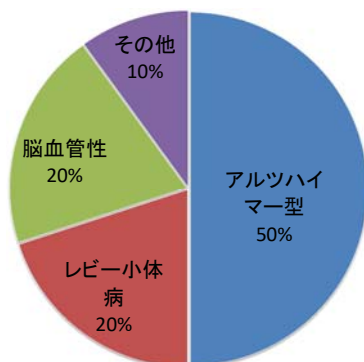


防げる認知症

- 血管性認知症
- 外傷性認知症
- 物質による認知症
アルコール、一酸化炭素中毒
- AIDS(感染症)

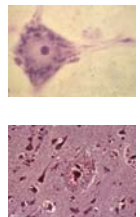


認知症の疾患別頻度



やっかいな認知症

- アルツハイマー型認知症
- DLB(レビー小体型認知症)
- FTD(前頭側頭型認知症)
- その他の一次性変性認知症
一種の舞蹈病 他
- クロイツフェルドヤコブ病(感染症)



脳血管性認知症のリスクファクター

- 1, 加齢
- 2, 性別: 男性
- 3, 血圧: 高血圧、低血圧
- 4, 糖尿病
- 5, 低HDL-Chol血症
- 6, 心疾患: 弁膜症、心房細動
- 7, 脱水: 血液粘性亢進
- 8, 喫煙

19

アルツハイマー病の リスクファクター

1. 年齢: 高齢
 2. 性別: 女性(男性の1.5倍)
 3. アポE4: 60歳代発症例に多い
アポE4は虚血性心疾患のリスクファクターでもある
 4. T-Chol: 中年期に252mg以上
 5. 疾病既往: 頭部外傷、甲状腺疾患、歯牙脱落
- ? アルミニウム、たばこ

20

レビー小体病

臨床症状の特徴

- 症状の進行がはやい
- 症状の良いときと悪いときの差が大きい
- 転倒しやすい
- まぼろし(幻視)が多い
- 抗精神病薬が逆効果
- 塩酸ドネペジル(アリセプト)が有効

21

レビー小体型認知症の診断基準①

1. 社会生活に支障がある程度の進行性認知症の存在
初期は記憶障害は目立たないこともあり、進行とともに明らかになる。
注意力、前頭葉皮質機能、視空間認知障害が目立つこともある。
2. 以下の3項目の中核症状のうち probable DLBでは2項目、possible DLBでは1項目が認められること
 - 1) 注意や覚醒レベルの明らかな変動を伴う認知機能の動揺
 - 2) 現実的で詳細な内容の幻視が繰り返し現れる
 - 3) パーキンソニズムの出現

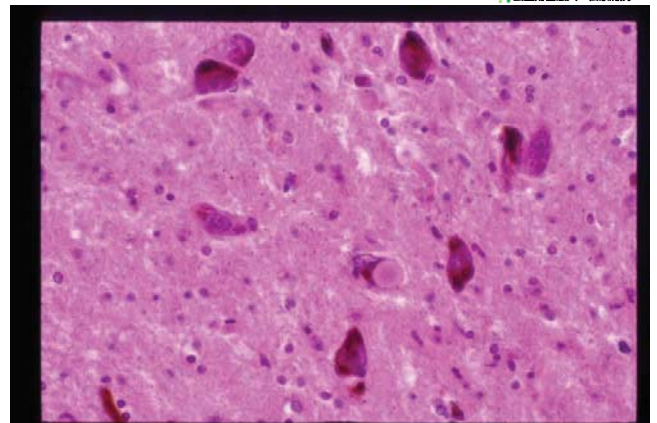
McKeith IG, Dickson DW, Lowe J et al.: Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies (DLB). Neurology 65: 1863-1872, 2005

レビー小体型認知症の診断基準②

3. DLBの診断を示唆する症状
 - 1) レム睡眠行動障害
 - 2) 重篤な抗精神病薬過敏
 - 3) PET、SPECTでの基底核におけるドパミントランスポータの減少
4. DLBの診断を支持する症状
 - 1) 繰り返す転倒と失神
 - 2) 一過性の意識障害
 - 3) 重篤な自律神経障害
 - 4) 幻視以外のタイプの幻覚
 - 5) 系統的な妄想
 - 6) うつ
 - 7) CT、MRIで側頭葉内側が保たれている
 - 8) SPECT・PETでの後頭葉の取り込み低下
 - 9) MIBG心筋シンチグラムの異常
 - 10) 脳波での徐波と側頭葉での一過性の鋭波

McKeith IG, Dickson DW, Lowe J et al.: Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies (DLB). Neurology 65: 1863-1872, 2005

公益財団法人 松原病院



24

前頭側頭型認知症

ピック病
ハンチントン舞蹈病
筋萎縮性側作硬化症に合併したもの
など

6月20日
この病は、脳の特定の部位に異常なタンパク質が蓄積することによって起こる。このタンパク質は、脳の神経細胞を破壊し、認知機能の低下を引き起こす。また、運動機能の障害や、人格の変化などの症状も現れる。この病は、遺伝的要因と環境的要因の両方によって起こると考えられている。また、この病は、他の神経変性疾患と合併することがある。例えば、筋萎縮性側作硬化症や、ハンチントン舞蹈病などと合併することがある。この病は、診断が難しく、治療法も限られている。しかし、早期発見と適切なケアによって、症状の進行を遅らせることが可能である。

28

前頭葉が抑制しているもの

1. 後頭葉
各種感覚に対して自我(自己存在)による抑制 VS 被影響性
2. 基底核
反復常同などを抑制 VS 滞続症状
3. 辺縁系
情緒の抑制 VS 不穏興奮、情動行為

26

若年性認知症の分類

1. 原因不明
アルツハイマー型認知症、前頭側頭型認知症(ピック病)、レビー小体病
2. 予防可能な認知症
脳血管性認知症、アルコール性認知症、感染性認知症(HIV、クワイツェルト・ヤコブ、梅毒)、頭部外傷性認知症(ボクシング含む)、低酸素脳症、一酸化炭素中毒、腫瘍性

18歳から64歳までに発症した認知症、平成21年で国内に4万人いるといわれた

29

前頭側頭型認知症の病気の説明

1. 行動障害：発症は緩徐で、経過も緩徐進行性行動や品行の障害が早期から出現
清潔さと整容の無視、社会性に対する関心の消失、脱抑制的行為、精神面での柔軟性の欠落、常同的、保続的行動、道具の強迫的使用、衝動的行動、注意力散漫、病識欠如
2. 感情障害：抑うつ、不安、自殺念慮、執着観念、妄想
奇妙な自己身体への執着、無表情
3. 言語能力の障害：進行性の発語の減少、常同言語
反響言語と保続
4. 空間認知と習慣は保たれる

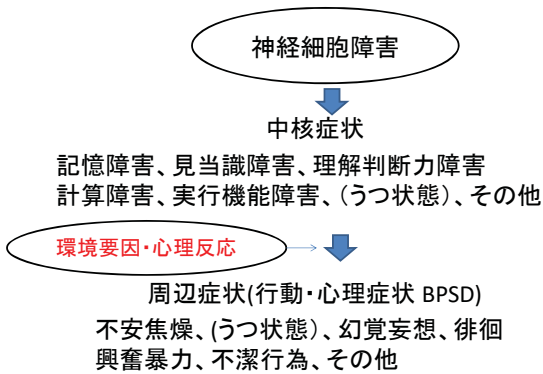
27

若年認知症の人がかかえる問題

- 働き盛りの人で経済困難に直結する
子どもが小さい、一家の大黒柱(家のローンなどがある)
- 認知症と診断付きにくい
うつ病と思われたり、職場での怠慢、無礼と誤解されたりする

30

認知症の症状



加齢の物忘れと認知症の記憶障害

- | | |
|---|--|
| <p>加齢</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経験を部分的に思い出せない ・ 名前が思い出せない ・ 物の置き場所を思い出せない ・ 何を食べたか思い出せない ・ 約束をうっかり忘れてしまう ・ 物覚え悪くなったように感じる ・ 曜日や日付を間違えることがある | <p>認知症</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 経験全部を忘れる ・ 目の前の人や誰か分からない ・ 置き忘れ、紛失が頻繁 ・ 食べたこと自体を忘れる ・ 約束したこと自体を忘れる ・ 数分前の記憶が残らない ・ 月や季節を間違えることがある |
|---|--|

記憶の内容による分類

記憶

- ことばで表現する記憶(陳述記憶)
 - 意味記憶(知識)
 - エピソード記憶(出来事)
- 言葉でない記憶
 - 手続き記憶(料理、裁縫など)

認知症かどうか

	老化(正常)	認知症(疾病)
記憶障害	進行しない	進行する
性格	先鋭化	先鋭化、変化
異常症状	疑い深い	妄想
睡眠	減少	せん妄
排泄	尿もれ、失禁	失禁

記憶の時間による記憶

- ・ 短期記憶(即時記憶)
 - 数十秒以内
- ・ 長期記憶
 - 近時記憶 数分～数日
 - 後で聞く(遅延再生)
 - 遠隔記憶 数週～数十年
 - 体験したことを聞く

うつ病とアルツハイマー型認知症の臨床的特徴

	うつ病 ※	アルツハイマー型認知症
発症	週か月単位、何らかの契機	緩徐
もの忘れの訴え方	強調する	自覚がない、自覚あっても生活に支障ない
答え方	否定的答え(わからない)	つじつまをあわせる
思考内容	自責的、自罰的	他罰的
失見当	軽い割にADL障害強い	ADLの障害と一致
記憶障害	軽い割にADL障害強い 最近の記憶と昔の記憶に差がない	ADLの障害と一致 最近の記憶が主体
日内変動	あり	乏しい

※うつ病については、DVD教材(付録)を参照

困った症状の成因

←心がそうさせる症状 脳障害がそうさせる症状→
 性的逸脱行為
 意欲低下、過眠
 せん妄
 不眠、昼夜逆転
 過食
 幻覚、錯覚
 盗られ妄想
 強迫症状
 うつ状態
 不穏興奮、易怒性
 不安焦燥

37

高齢者のせん妄

- 意識レベルの低下(脳の障害)
- 脳になんらかの異常状態が起きている必ず医師に相談を
- どこか身体に異常がないか 熱、脱水、薬など
- 叱ることはしない、押さえたりは最小限

2016/4/14

40

なにもすることがなくなった人が取る反応

1. 心氣的 気持ちが身体にむく
2. 強迫的、常同的 気持ちや行動が同じことを繰り返す
3. 被害的 他人に疑り深くなる
4. うつ 上記反応が崩壊したとき
5. 認知障害 不用症候群(廃用症候群)

38

せん妄の原因と影響を及ぼす主な薬剤

- アルコール、薬物または薬物中毒
- 感染症、特に肺炎と尿路感染症
- 脱水状態および代謝異常
- 感覚遮断(環境変化)
- 心理的ストレス

国際老年精神医学会
 :プライマリケア医のためのBPSDガイド、アルタ出版、2005を一部改変

主な薬剤

- ・抗パーキンソン病薬 ・循環器用薬(ジギタリス、βブロッカー、利尿薬)
- ・抗コリン薬 ・H2受容体拮抗薬
- ・抗不安薬 ・抗癌薬
- ・抗うつ薬 ・ステロイド

41

高齢者に多い妄想

- 若い人に多い妄想は注察妄想や迫害妄想、お年寄りには妄想は盗られ妄想が多い
- 盗られ妄想には一定の傾向がある
- 盗られ妄想はお年寄りの心を反映している傾向がある

2016/4/14

39

せん妄と認知症の臨床的特徴

	せん妄	認知症
発症	急激	緩徐
日内変動	夜間や夕刻に悪化	変化に乏しい
初発症状	錯覚、幻覚、妄想、興奮	記憶力低下
持続	数時間～一週間	永続的
知的能力	動揺性	変化あり
身体疾患	あることが多い	時にあり
環境の関与	関与することが多い	関与しない

42

アルツハイマー病の薬物治療

1. 中核症状に対して
塩酸ドネペジル (アリセプト)
ガランタミン
リバスチグミン
メマンチン
漢方薬
ビタミンB群、E、Fe、イチョウ葉エキス
2. 周辺症状 (BPSD) に対して
漢方薬 (抑肝散)
抗精神病薬
抗うつ薬
抗てんかん薬

43

MCIの人への対応②：何をどう伝えるか

- 地域在住の65歳以上の軽度認知障害の有病率は約13%と考えられており、決してまれな状態ではないことを伝える。
- 一方、もの忘れ外来受診者では、年間10～15%が認知症に移行すると考えられており、現時点では認知症ではないが、将来認知症に移行するリスクの高い群であり、そのため **通院して慎重な経過観察が必要**であることを本人・家族に明確に伝える。
- 5年経過しても **半数は認知症に移行しない**こと、**逆に回復する例もある**ことを話し、**必要以上に認知症になる不安をかきたてるような説明は避けたほうがよい**。

46

認知症の非薬物的治療

1. 回想法
2. 現実見当認知訓練
3. 神経心理学的認知訓練
4. 音楽療法
5. 動物療法
6. 外的補助
7. 環境調整

44

Mediterranean Diet, Alzheimer Disease, and Vascular Mediation

Nikolaos Scarmeas, Yakov Stern, Richard Mayeux, and Jose Luchsinger

Journal Abstract

Objectives:

To examine the association between the Mediterranean diet (MeDi) and Alzheimer disease (AD) in a different AD population and to investigate possible mediation by vascular pathways.

Design, Setting, Patients, and Main Outcome Measures:

A case-control study nested within a community-based cohort in New York, NY. Adherence to the MeDi (0- to 9-point scale with higher scores indicating higher adherence) was the main predictor of AD status (194 patients with AD vs 1790 nondemented subjects) in logistic regression models that were adjusted for cohort, age, sex, ethnicity, education, apolipoprotein E genotype, caloric intake, smoking, medical comorbidity index, and body mass index (calculated as weight in kilograms divided by height in meters squared). We investigated whether there was attenuation of the association between MeDi and AD when vascular variables (stroke, diabetes mellitus, hypertension, heart disease, lipid levels) were simultaneously introduced in the models (which would constitute evidence of mediation).

Results:

Higher adherence to the MeDi was associated with lower risk for AD (odds ratio, 0.76; 95% confidence interval, 0.67-0.87; $P < .001$). Compared with subjects in the lowest MeDi tertile, subjects in the middle MeDi tertile had an odds ratio of 0.47 (95% confidence interval, 0.29-0.76) and those at the highest tertile an odds ratio of 0.32 (95% confidence interval, 0.17-0.59) for AD (P for trend $< .001$). Introduction of the vascular variables in the model did not change the magnitude of the association. **CONCLUSIONS:** We note once more that higher adherence to the MeDi is associated with a reduced risk for AD. The association does not seem to be mediated by vascular comorbidity. This could be the result of either other biological mechanisms (oxidative or inflammatory) being implicated or measurement error of the vascular variables.

Archives of Neurology 2006;63

MCI (Mild Cognitive Impairment)

1. 記憶障害の訴えが本人または家族から認められている
2. 日常生活動作は正常
3. 全般的認知機能は正常
4. 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
5. 認知症ではない

(Petersen RC et al. Arch Neurol 2001)

MCIに関する19の縦断研究を検討した結果、平均で年間約10%が認知症に進展

(Bruscoli M et al. Int Psychogeriatr 2004)

45

地中海食 (Mediterranean Diet)

- ・ギリシャ、南イタリア
- ・パン、魚や野菜、オリーブオイル、ワイン

