

認知症・せん妄

本日の到達目標

- 認知症とせん妄を鑑別できる
- 国家試験で問われるポイントを理解する
- 看護師として適切な対応が選択できる

老化と認知症の違い

- 老化：生理的変化、日常生活は保たれる
- 認知症：生活に支障をきたす認知機能低下
- 『年齢のせい』で片付けないことが重要

認知症とは

- 慢性・進行性の脳器質性疾患
- 意識障害は伴わない
- 記憶・判断・理解などが低下

認知症の主な種類

- アルツハイマー型：約50～60%
- 血管性：約30～40%
- レビー小体型：幻視が特徴

認知症の原因疾患の頻度（住民調査・2022年）

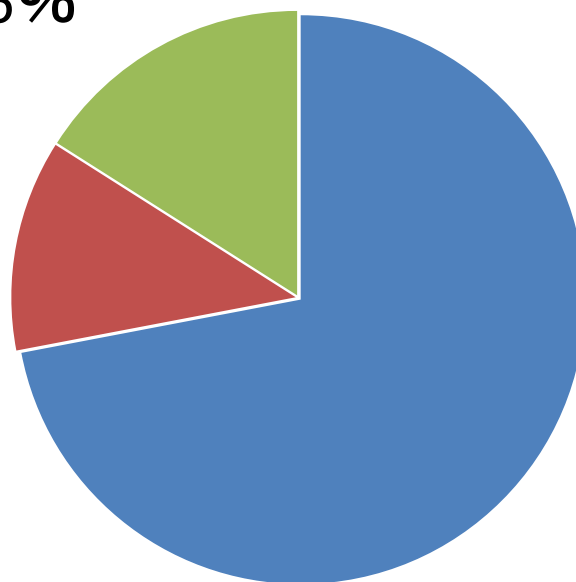
【注釈】

65歳以上の地域住民を対象と
した疫学調査（久山町研究 2022）

頻度

その他（混合型・DLB等）：16%

血管性認知症（VaD）：12%



アルツハイマー病 (AD)：72%

せん妄とは（★最重要）

- 急性発症・日内変動がある
- 意識障害を伴う
- 原因が必ず存在する

認知症・せん妄・うつの鑑別

- せん妄：急性・意識障害あり・夜間悪化
- 認知症：慢性・意識清明
- うつ：抑うつ気分が中心

せん妄の主な原因

- 脱水・感染・低酸素
- 薬剤（ベンゾジアゼピン系など）
- 入院・環境変化

せん妄への看護対応

- まず身体的原因を疑う
- 安心できる声かけ・環境調整
- 叱らない・拘束は最終手段

BPSDへの基本対応

- 否定しない・訂正しない
- 共感・受容が基本
- 不安の軽減を最優先

国家試験での注意点まとめ

- 急変＝まずせん妄を疑う
- 原因除去が最優先
- 患者の尊厳を守る対応を選ぶ

認知症かどうか

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

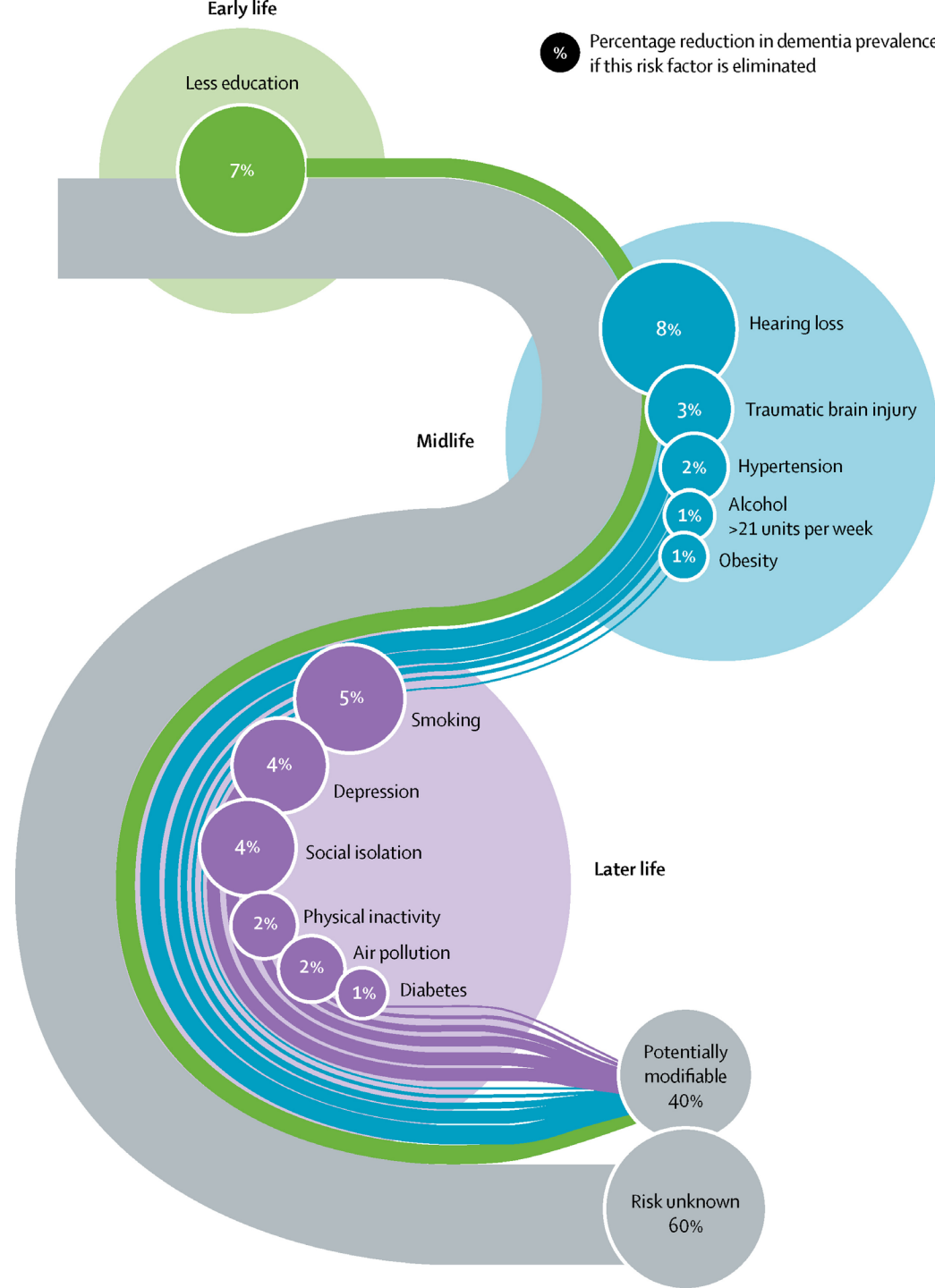
認知症の性格や気分の変化

- 先鋭化は正常でも起きる
- うつに注意が必要
- 認知症とうつ病の鑑別が難しいことがある
- アルツハイマー病の初発症状の30%はうつ状態（3人に1人はうつで発病する）
- うつ病は基本的になおる病気（時間はかかる）

認知症老人の心

- 自覚あるひとがむしろ多い
そのため認知症老人は必ず不安を抱えておられる
- 介護者の表情や声のトーンにはむしろ敏感
- 介護の基本は援助と安心

認知症の予防



活発な生活習慣の促進が認知機能の維持に有効である

Abbottらは、運動可能な71－93歳のハワイ在住の日系アメリカ人男性2257名を対象として、1日当たりの運動距離と5年後の認知症発症の関連を調査した。追跡期間中に158名の認知症患者が確認された。年齢補正後も、歩行最小群（1日当たり0.4km未満）では、1日当たり3.2km超群に比して約1.8倍認知症の発症リスクが高かったことを報告。

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).

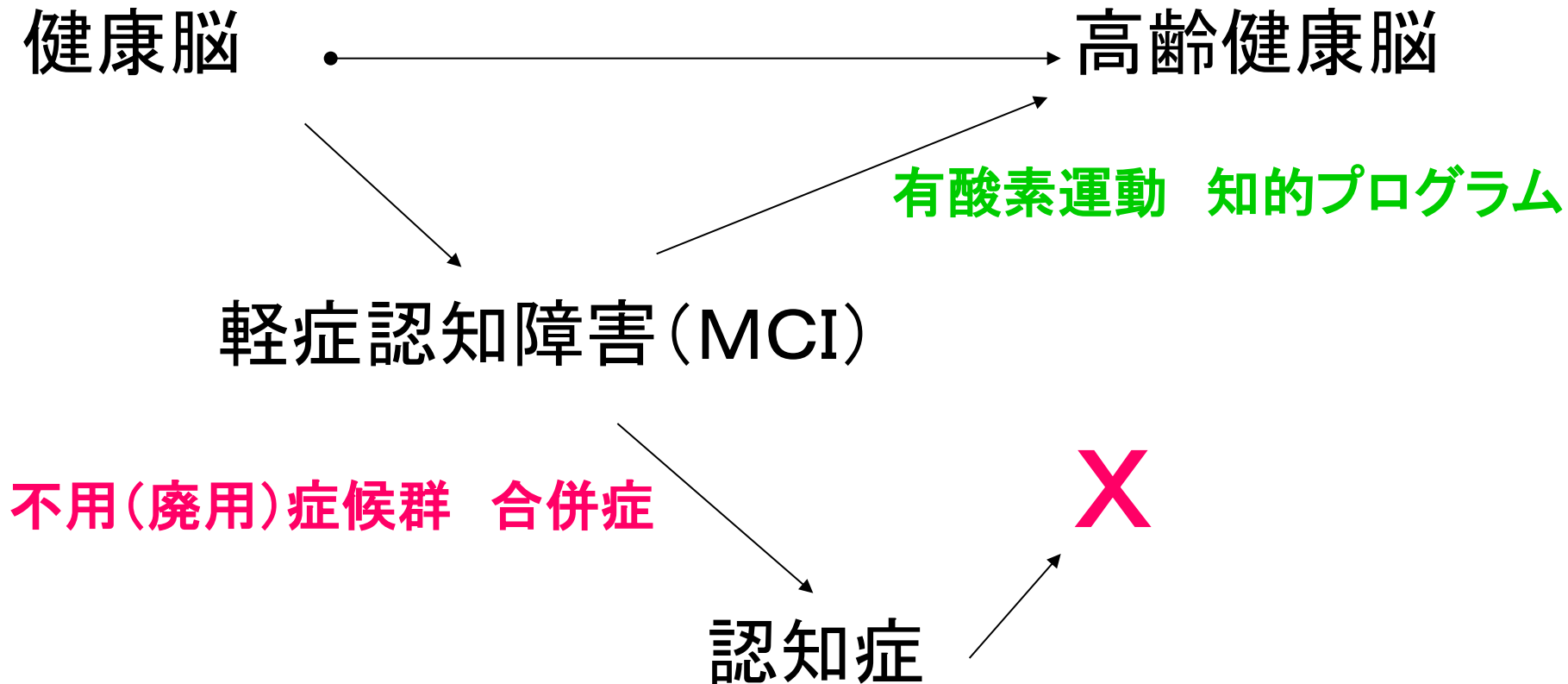
Results:

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.

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

アルツハイマー型など認知症の発病 (仮説)



認知症や機能低下を予防するとは

1、病気の予防

2、不用（廃用）症候群の防止

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

認知症に似て非なるもの

- うつ病
- パーキンソン病
- てんかん
- 貧血症、低血糖
- 意識障害（せん妄）
脱水、高熱、高血糖、尿毒症、薬の影響

認知症の種類と対策

- 血管性認知症（40%）
生活習慣病の予防と治療
- 高血圧、心臓病、糖尿病、高脂肪血症
- アルツハイマー型認知症（55%）
廃用症候群の予防
- その他（5%）

治せる認知症

- 頭蓋内占拠物による認知症
正常圧水頭症、血腫、腫瘍、膿瘍
- 脳の感染症
HIV感染、梅毒、結核
- 内分泌疾患による認知症
甲状腺機能低下症、副腎皮質
- 葉酸・ビタミンB12欠乏症

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

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

やっかいな認知症

- アルツハイマー型認知症
（認知症全体の50-60%）
- レビー小体型認知症
- 前頭側頭型認知症
- その他
- クロイツフェルト・ヤコブ病
ハンチントン舞踏病

認知症と予防

- 一次予防
発症予防
- 二次予防
早期発見早期対応
- 三次予防
リハビリテーション
- 四次予防
悪化防止、医療の対象にならないように

認知症の診断基準(DSM-III-R)

- 短期および長期の記憶障害の存在
- 以下のうち少なくとも 1 項目
 - 1) 抽象的思考の障害
 - 2) 判断の障害
 - 3) 失語、失行、失認など高次皮質機能障害
 - 4) 人格変化
- AおよびBは仕事、日常社会生活活動、または他者との人間関係を著しく障害している
- せん妄の経過中のみ起こるものではない

若年性認知症

- 101

若年性認知症の分類

- 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
- 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, クロイツフェルト・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、国内に4万人いるともいわれている。

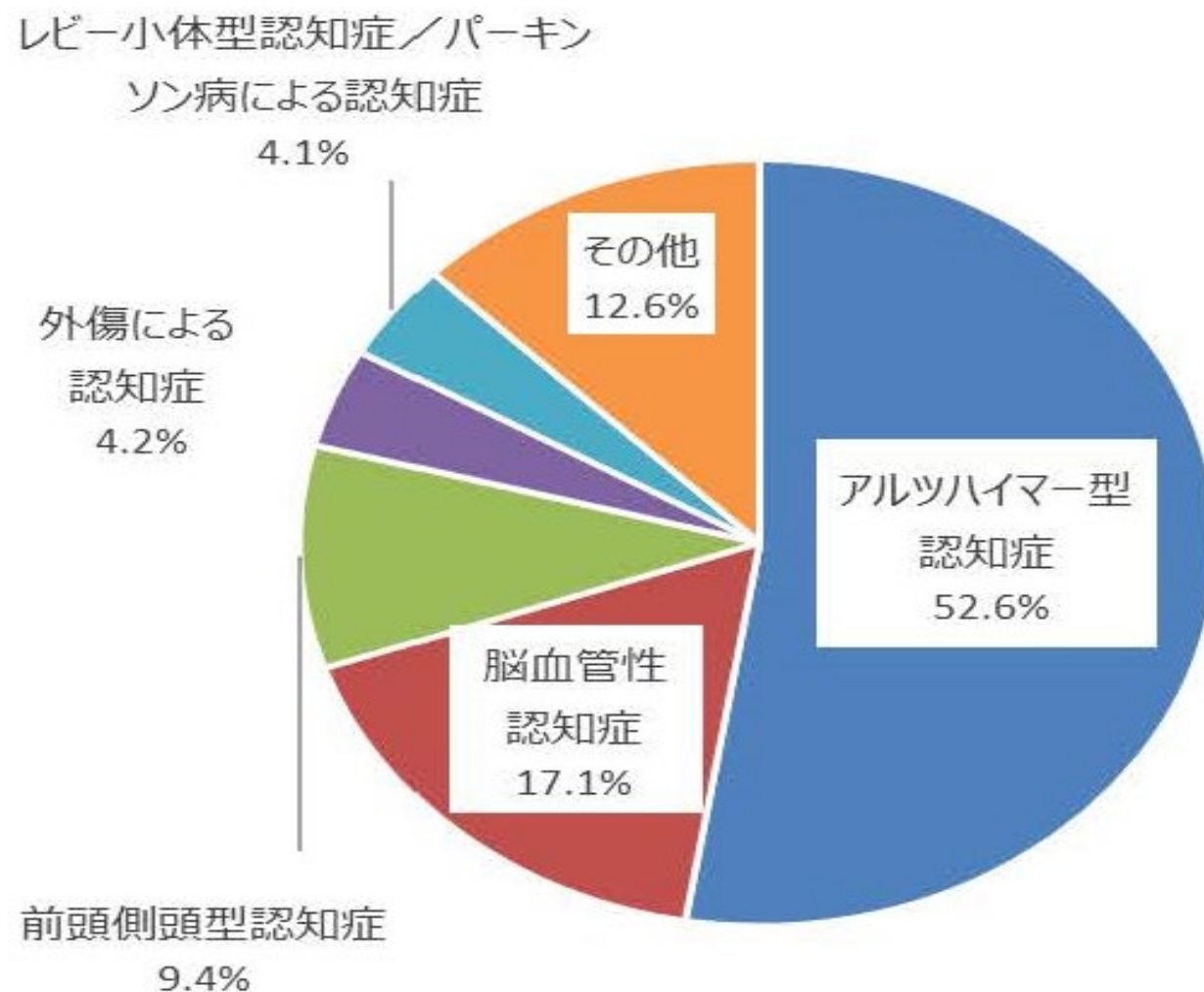
- 102

若年性認知症 2009年度

- 若年性認知症：65歳未満で発症した認知症
- ▪ 全国で37,800人と推計（平成21年）
-
- 103

若年認知症 2020年度

(図) 若年性認知症（調査時65歳未満）の
基礎疾患の内訳



若年性認知症の特徴

1. 現役世代に発症する 男性に多い、平均年齢は51才くらい働いている(経済的問題)、子育て中 → 家庭内での課題が多い
2. 今までと違う変化には気づくが、受診が遅れる
3. 体力や活動力がある
一般のデイサービスでは対応しきれない
社会的活動ができる能力がある人が多い
4. 介護者の負担
介護者は配偶者に集中しがち
時に複数介護になる
高齢の親が介護を担う

せん妄の成因 1

1, 脳の疾患によるもの

①変性疾患

Alzheimer病, Creutzfeldt-Jakob病, Parkinson病など

②脳血管性疾患

脳梗塞, 脳出血, 多発梗塞性認知症, 動脈瘤など

③硬膜下血腫, 頭部外傷

④脳腫瘍 (原発性, 転移性)

⑤感染症

ウイルス性疾患(ヘルペスなど), 梅毒, AIDSなど

せん妄の成因 2

2, 身体病によるもの

1) 代謝性

- ①脱水, 水中毒 (SIADH) ②低酸素状態 ③低血糖
- ④肝硬変 ⑤腎不全 ⑥栄養障害(ビタミン欠乏症など)

2) 内分泌疾患

- ①甲状腺：機能低下症, 機能亢進症
- ②副腎皮質：Cushing症候群, Addison病

3) 心疾患

- ①心不全 ②心筋梗塞 ③伝導障害 (房室ブロックなど)

せん妄の成因 3

4) 血液疾患

- ①貧血 ②多血症

5) 感染症

- ①感冒 ②尿路感染 ③肺炎など

6) 癌

膵癌, 胃癌, 肺癌, 大腸癌など

せん妄の成因 4

3, 薬物因

1) 抗Parkinson病薬

L-DOPA系, 抗コリン作動系, アマンタジン, ブロムクリプチン

2) 向精神薬

①抗不安薬

ベンゾジアゼピン系(ジアゼパム, ロラゼパム、など)

②抗精神病薬

フルプロマジン, チオリダジン, ハロペリドールなど

③抗うつ剤

三環系 (イミプラミン, アミトリプチン), 四環系 (マプロチリン)

④スリピリト ⑤チアプロリト ⑥炭酸リチウム

せん妄の成因 5

3) 睡眠薬

①ベンゾジアゼピン系

ニトラゼパム, フルニトラゼパムなど

②バルビタール系 ③尿素系

4) 降圧薬, 循環器病薬

① α -メチルドパ ②利尿剤 ③ジギタリス ④プロプラノロール

5) ステロイド, 甲状腺薬, 糖尿病治療薬

6) 潰瘍治療薬: シメチジンなど

7) 脳代謝賦活薬, 抗認知症薬

8) その他: 抗ヒスタミン薬, 鎮痛薬, 制吐薬, 抗生物質, インターフェロン, 抗悪性腫瘍薬など

せん妄の成因 6

4, 精神的要因

1) うつ病

2) 不安

3) ストレス

①人間関係

②生活環境の変化（引越，入院など）

③喪失体験（配偶者，改築など）