

認知症患者さんの診断と治療



- ▶ 認知症とは
- ▶ 認知症の原因・分類
- ▶ 認知症の診断と検査
 - ↳ ▶ 心理検査
 - ↳ ▶ 血液検査・画像診断
- ▶ 認知症の特徴・症状
- ▶ 認知症と全身の病気
- ▶ 認知症の薬物療法
- ▶ 認知症の非薬物療法
- ▶ 認知症患者さんの理解と対応のために

認知症とは

生まれつきの支障は何もないのに、後になって脳の病気や障害が原因で物忘れがひどくなったり、いままでできていた身近なことができなくなったりする状態のことを以前は「痴呆」と呼んでいました。言葉がどぎつくて差別的で暗いイメージがあり、この名称を付けられると、もう絶対治らないような感じがしたものです。けれども、最近の医療の進歩に伴っていわゆる「痴呆」に関する知見が増加し、一部の病気は治療可能であり、また完全に治せなくてもかなりの程度症状を軽減できることがわかってきたため、表現を変えるべきだということになり、昨年から公的には「認知症」という言葉を用いることになりました。ここでいう認知とは単に周りの様子をよく理解しているとか記憶が保たれているというだけでなく、日常生活を支障なく送るための適切な行動をとる能力といった意味も含まれています。

認知症は、高齢者になると高頻度に出現してきます。現在の日本では65歳以上の高齢者全体の6-7%（172万人）になんらかの原因による認知症が認められます。高齢化社会の進行に伴い平成33年には9.3%（305万人）に達すると予測されています。年齢と共に増加していく傾向があり80歳以上では20%以上の方に認知症が出現するといえます。これからますます高齢者の割合が大きくなる日本にとって重大な問題です。

認知症というと「物忘れ」がすぐに頭に浮かんできます。記憶の障害が主要な症状であることは確かで、特に最近のことを忘れてしまいます。正確に言うと覚えることができなくなってしまうのです。反対に遠い昔のことや、水泳とか自転車に乗るといった身についた動作の記憶などは最後までよく残っているものです。ところで、年をとったら当然物覚えが悪くなるじゃないかという疑問もあろうかと思います。下表に加齢と認知症の記憶障害の違いを上げておきましたので参考にしてください。その他に認知症では、記憶障害の他に時間がわからなくなったり道を間違えるなどの見当識障害、人の顔がわからないといった認知障害が伴ってきます。こうした症状の他に介護する家族を悩ませる症状として興奮、うろうろとあてもなく歩き回る徘徊、実際にはないものが見えたり聞こえたりするという幻覚などの症状が現れることがあります。

家族や親しい人に認知症の兆しをみつけると、最初はどうしても驚き、悲しくなって病気のはずがないと否定してしまいたくなり、専門の医師の診察を受けるのが遅くなりがちですが、最近は認知症なのかどうかの診断技術や薬を含めた治療法が大変に進歩してきています。これらはできるだけ早期に受診することでより大きな効果が得られるものなので、ためらいをふりきって専門医の診察を受けられることをお勧めします。国立長寿医療センターには認知症の専門家による特殊外来「物忘れ外来」を開設しています。身近な人に認知症で困っている方がおられましたら、お気軽に受診してみてください。

☆ 認知症と加齢の記憶障害の違い ☆

認知症による物忘れ	加齢による物忘れ
すぐ前の出来事が思い出せない。 覚えられない。	覚えていたことが出てこない。 いわゆる「ど忘れ」。 後になって思い出す。
ヒントをあげても思い出せない	ヒントを出すと思い出せることが多い。
日常生活に支障がある。	日常生活に支障がない。

(医師 服部英幸)

認知症の原因・分類

1) 変性性疾患による痴呆

脳の神経細胞がなんらかの原因でしだいに壊れていってしまうことによっておこる認知症です。脳の中でどのような異常がおこっているかはかなり明らかになってきていますが、残念ながらなぜ脳の神経細胞が壊れはじめるのか今のところよくわかっていません。代表的な病気としてはアルツハイマー病やび慢性レビー小体病、ピック病などがあります。そのなかでもアルツハイマー病は最も数が多く80万人から100万人の患者さんがいるものと推定されています。

2) 血管障害性痴呆

脳の血管がつまる（梗塞をおこす）ことによって脳の機能が低下し痴呆症状が現れるものをいいます。1箇所だけの梗塞では認知症はおこりにくいのですが、一つ一つの梗塞は小さくても脳のあちこちに多発すると認知症が出現します。また完全に血管がつまってしまうなくても動脈硬化が強いと、血液の流れが極端に悪くなり脳の機能が低下して認知症となることがあります。これまでは日本人に多いタイプといわれてきましたが、診断を厳密に行うとアルツハイマー病のほうが多いことがわかってきました。

3) 正常圧水頭症

頭蓋骨と脳の間には、脳を保護するために脳脊髄液という液体が循環しています。この脳脊髄液は脳の中心部にある脳室という部屋にも存在していますが、脊髄液の循環経路の閉塞がないにもかかわらず脳脊髄液が脳室内に過剰にたまってしまう病気が正常圧水頭症です。くも膜下出血の後遺症でも起こりますが、原因のよくわからない例もあり、外科手術が有効なことがあります。

4) 感染性疾患

以前は脳梅毒が代表的な疾患でした。ウイルス性脳炎の後遺症、エイズ、話題になっている狂牛病と類似の疾患であるクロイツフェルドヤコブ病などが知られています。感染性といっても痴呆になった患者さんから認知症そのものがうつるわけではありません。

5) 代謝性疾患

内科的な疾患が他の臓器にあるために、脳に悪影響を及ぼし、知能低下をまねくものです。代表的な病気としては、肝臓障害でおきる肝性脳症、腎不全でおこる尿毒症性脳症、肺の病気でおこる低酸素脳症、ビタミン不足でおきるウェルニッケ脳症、甲状腺機能低下症などがあります。

6) 脳腫瘍

脳からでた腫瘍だけでなく、他臓器から脳への転移性腫瘍が認知症の原因になることがあります。

7) 慢性硬膜下血腫

頭蓋骨と脳の間にある静脈がきれることによって起こります。頭部を打撲して1から

3ヶ月たって症状が現れますが、本人も忘れていた程度の軽い打撲でも起こることがあります。アルコール多飲者に多いといわれています。

8) 薬 物

多量の精神安定剤や眠剤、降圧剤で血圧を過度に下げすぎた場合、糖尿病の治療薬で低血糖になっている場合などがあります。

(医師 鷺見幸彦)

認知症の診断と検査

心理検査

「認知症」では記憶障害、見当識障害などの「認知機能障害」、妄想、うつ状態などの「精神症状」などが認められます。これらの症状は、認知症の原因疾患、発症からの経過年数などによって大きく異なります。心理検査は主に認知機能障害に対して、どのような症状を呈しているのか、その症状はどのくらい重篤なのかについて知るために実施します。検査で得られた結果は、病気の診断や患者さんにとって適切なケアを考えていくために重要な情報となります。

心理検査では初めにスクリーニング検査を行い、その後に症状について詳しくみていくために様々な検査を組み合わせ実施していきます。

1) スクリーニング検査

ミニメンタルテスト

Mini Mental State Examination (MMSE) 日本語版

MMSEでは、見当識、記憶、計算・注意力、言語機能、構成能力についてみていきます。5分から10分の短時間で実施可能であり、どのような機能が低下しているか、あるいは保たれているかという認知機能障害の全体像が把握できるので非常に有用な検査です。

アルツハイマー病評価スケール

Alzheimer's Disease Assessment Scale 日本語版 (ADAS-J cog.)

ADAS-J cog.は見当識、記憶、言語機能、行為・構成能力についてみるための検査ですが、前述のMMSEよりも記憶、構成能力について重点が置かれています。この検査はスクリーニング検査としてだけではなくアルツハイマー病の経過をみていくためにも利用されています。

これらの検査の結果をふまえて、認知機能障害（記憶障害、見当識障害、注意障害、視空間認知障害、言語機能に関する障害など）や知能（学習し、抽象的な思考をし、環境に適応する知的機能のもとになっている能力【大辞林第二版】）をみていくために詳しい検査を実施します。

実施する検査は患者さんの症状にあわせて選択します。以下に代表的な検査について、名前のみですが紹介します。

2) 詳しい検査

ウェクスラー成人知能検査改訂版（日本版 WAIS-R）

日本版レーヴン色彩マトリックス検査

日本版ウェクスラー記憶検査（日本版 WMS-R）

日本版リバーミード行動記憶検査

WAB 失語症検査日本版

標準高次視知覚検査

ウィスコンシンカードソーティングテスト

（Wisconsin Card Sorting Test）

遂行機能障害症候群の行動評価日本版

（Behavioral Assessment of the Dysexecutive Syndrome）など

3) 最後に

これらの検査の結果は数値として算出されますが、この結果が患者さんのすべての表しているわけではありません。患者さんの全体像を理解するためには、日常生活の中で患者さんのご様子、心理検査から得られた結果、そして他の項目で紹介した検査の結果などをつき合わせて考えていくことが重要となります。

（心理療法士 三浦利奈）

血液検査・画像診断

認知症の診断に際しては、臨床症状と画像検査、血液検査などを組み合わせた総合的な評価がもっとも重要になります。

1) 血液検査

血液検査のみで認知症を診断することはできません。認知症と間違われやすい症状に意識障害があり、意識障害が疑われる場合、その原因を調べるために血液検査が有用です。たとえば、糖尿病などの内分泌疾患や肝硬変、腎不全が進行した場合が当てはまります。また、脳血管性痴呆では、脳血管障害の危険因子として、糖尿病、高脂血症のチェックをします。

2) 画像診断

画像検査は、認知症の原因疾患を特定するために必須です。脳の形の変化をみる CT、MRI（磁気共鳴画像）と、働きの異常をみつける SPECT（脳の血流をみる）、PET（脳の代謝をみる）が主な検査です。MRI は CT に比べより小さな異常の検出に優れています。CT、MRI の異常として、アルツハイマー病では、脳全体の萎縮のほかに側頭葉の内側の萎縮がみられます。側頭葉内側には記憶に重要な役割をはたしている海馬が含まれます。脳血管性痴呆では、出血や梗塞巣が複数か所あり、あわせて大脳白質病変が多くの場合みられます。一方、SPECT、PET は脳神経の活動状態を画像化することができ、PET は SPECT より解像度が高く、情報量も多いのですが、検査が可能な施設は限

られます（当センターでは実施できます）。SPECT では、アルツハイマー病では脳全体の血流低下で、なかでも側頭・頭頂部の低下が著明です。脳血管性痴呆では特定の場所ではなく脳のあちこちに低下が見られたり、多発性あるいは広い範囲での血流低下がみられるのが典型的です。PET ではアルツハイマー病では側頭頭頂葉を中心とした代謝の低下が、脳血管性痴呆では多発性の低下が多くの場合みられます。しかし、今まで述べました変化は比較的典型的な場合であり、上記のような特徴的な変化がみられないことも多くあります。したがって、症状と画像検査を組み合わせ、より正確に診断することが重要です。

（医師 新畑 豊）

認知症の特徴・症状

年を取ると誰でも「もの忘れ」が起きてきます。この老化現象としてのもの忘れは、物事の一部だけを忘れていることが多く、ヒントが与えられれば思い出すことができます（良性健忘）。しかし、認知症によるもの忘れは物事や体験の全体を忘れてしまい、ヒントが与えられても思い出すことができません。例えば、今朝の食事内容を覚えていないというだけでなく、朝食をとったという体験そのものを忘れてしまっている場合は病的であるといえます。

この病的な「もの忘れ」が認知症の中心的な症状であり、また、早期より認められる異常です。同じことを何度も尋ねたり、物をなくして大騒ぎをしたり、大切な伝言を忘れてしまったりします。新しいことを覚えることは大変困難なのですが、昔のことは比較的正確に思い出すことが可能です。しかし、病気が進行すると古いことも忘れがちになり、もの忘れの自覚も徐々に失われていきます。次いで、時間（今日は何月何日か、季節はいつか、朝か昼か夜か）、場所（自分がいるところがどこか）、人物（自分の前にいる人は誰か）がわからなくなってきました（見当識障害）。また、段取りが悪い、お金の勘定ができない、話のつじつまが合わない、服を前後反対に着てしまう、などさまざまな知的機能の低下がみられるようになります。これら記憶、見当識、計算、言葉の理解、判断力、計画性などのいわゆる「認知機能」が広範に障害される病気が「認知症」です。認知症は、重度になるにつれ、このような認知障害の他に「精神症状」や「行動異常」も出現してきます。「財布を盗られた」、「食事を食べさせてくれない」「誰かに襲われる」などの「妄想」がしばしばみられます。また、自宅にいてもかかわらず家に帰ると行って外出し、徘徊するといった行為や、夜中に興奮状態となり昼夜逆転がみられることもあります。さらに道徳観、清潔感も失われてくるため、入浴拒否や、ところかまわず排尿や排便をしてしまうような不潔行為がみられることもあります。一方、病状がかなり進行していても、感情面は比較的保たれているため、人格を無視するような対応をすると感情的に不安定となり、介護が一層困難になることがあるので注意が必要です。症状が重症化してくると、動く気力も能力もなくなり、最終的には寝たきりになってしまいます。

（医師 阿部祐士）

認知症と全身の病気

認知症は全身の病気と関係しています。認知症になるとかかりやすい病気がありますし、逆に、認知症に悪影響を及ぼす病気もあります。ですから、認知症と診断されたからといって脳の検査だけを受けていれば良いわけではありません。

1) 認知症になるとかかりやすい病気

認知症になると、尿や便のお漏らし（失禁）、転倒による骨折、誤嚥による肺炎、栄養障害、不眠、うつ状態、歯の病気などにかかりやすくなります。さらに進行して寝たきりになると、床ずれができたり、肺炎、膀胱炎などの感染症にますますかかりやすくなります。

2) 認知症の進行を早めたり、悪影響を及ぼす病気

高血圧症、糖尿病、高脂血症などの病気にかかると、全身の血管の動脈硬化が進み、認知症の進行を早めることがあります。また、認知症の症状をより悪くするものに視力障害、難聴、歯の異常、ビタミン不足などの栄養障害、甲状腺の病気、心臓、肺臓、肝臓や腎臓など内臓の機能が悪い場合など、多くの病気があります。

このように、認知症に関係する病気は全身にわたっています。これらの病気のなかには、対応の可能な病気があります。認知症と診断されて頭だけでなく全身を調べるのは、このような病気を見つけ、治療法や対応法を見つけるためです。日頃の生活の中でも、認知症に関係した病気にかからないように、病気にかかっても早く対応できるように注意が必要です。病院のスタッフと、この対応法について話しあいましょう。

(医師 三浦久幸)

認知症の薬物療法

認知症の治療薬、すなわち認知症の中心症状である記憶障害を改善したり、進行を遅らせるお薬は、現在のところありません。

軽度から中等度のアルツハイマー病には、塩酸ドネペジル（商品名：アリセプト）というお薬が使われます。アルツハイマー病では、脳内のアセチルコリンという物質が減ることがわかっています。このお薬は、アセチルコリンを分解する酵素を阻害することでアセチルコリンが減るのを抑え、認知症の進行を遅らせます。アルツハイマー病のお薬として国（厚生労働省）から認められているのは、今のところアリセプトしかありません。しかしこのお薬も、すべてのアルツハイマー病に効果があるわけではなく、また、延々とその効果を期待できるわけではありません。そこで、いくつかの新薬が開発されつつありますが、これらのお薬が一般的に使えるようになるには、しばらく時間がかかりそうです。

脳血管性痴呆では、脳循環改善薬が記憶障害にある程度有用な場合があります。また、脳血管性痴呆では、脳血管障害の再発を予防することが重要であり、血栓ができるのを

予防するための抗凝固剤（血小板凝集抑制剤）を使用したり、血圧を安定させるために高血圧治療薬を使用します。

いずれも、現時点では認知症の根本的な薬物治療は困難ですが、周辺症状である幻覚、妄想、いらだち、不安、うつ状態、攻撃性（暴力）、興奮などのコントロールには薬物療法が有効です。また、症状によってはお薬を使わない場合もあります。

脳循環改善薬	： 自発性の低下、うつ状態、意欲の減退 など
精神安定薬	： 興奮、攻撃性、幻覚、妄想、徘徊 など
抗うつ薬	： うつ状態、無関心、不安、いらだち など
抗不安薬	： 不安、緊張、いらだち、うつ状態 など
睡眠（導入）薬	： 不眠、夜間覚醒、昼夜逆転 など

これらのお薬を単独、あるいは組み合わせて使用し、患者さんの活動性を低下させないように注意しながら、症状をコントロールしていきます。しかし、高齢者ではお薬の副作用が現れやすく、たとえば抗うつ薬では便秘や排尿障害、口の渇きが生じたり、精神安定薬・抗不安薬・睡眠薬では、ふらつきや歩行障害により転びやすくなるなど注意が必要です。また、これらのお薬も適正に使用すれば有用ですが、お薬の選択や量が合わないとうつ病を悪化させてしまうことがあるため注意が必要です。

お薬を自分で管理して正しくのむということは、軽度の認知症であっても困難な行為となります。普段の生活が自分でできるような状態であっても、お薬を正しくのめていない方が多くみられます。認知症という病気を正しく理解し、認知症と診断されたときには、介護者の方に全面的にお薬を管理していただくことが望まれます。

（薬剤師 熊谷隆浩）

認知症の非薬物療法

認知症の非薬物療法は、痴呆症状による毎日の活動の制限を和らげるためや、痴呆症状に悪影響を及ぼすストレスの軽減のため、さらには脳の神経細胞を刺激するために行われます。この非薬物療法として、主に音楽療法や絵画療法、作業療法、回想法、現実見当識訓練（リアリティオリエンテーション）が行われております。

1）音楽療法

聞き覚えのある曲を聴くことで認知症患者さんの不安や混乱を軽減する効果や、音楽を聴いたり、歌ったりしながら、リズムに合わせて手や指を動かしたり楽器を使ったりして、脳の神経細胞を刺激する効果を期待する治療法です。また、音楽に接することで、心身機能が活性化され、生活のリズムが改善され、痴呆患者さんにみられる徘徊やせん妄が軽減するという効果も期待できます。いろいろな施設でこの音楽療法は行われています。長寿医療センターでも行われています。

2) 絵画療法

絵を描くことで、音楽療法と同様に、認知症患者さんの不安や混乱を軽減する効果や、脳の神経細胞を刺激する効果を期待する治療法です。絵画を通じて、自分自身を表現することに役に立つ、という効果も期待できます。この絵画療法もいろいろな施設で行われています。長寿医療センターでは、入院患者さんを対象に行われています。

3) 作業療法

いろいろな作業のために身体を動かすことで、身体機能を維持する効果や、日中活動することで、生活のリズムをつける効果がある治療法です。また、不安や混乱を軽減する効果も期待できます。当院の臨床研究では、血管性痴呆の認知機能が作業療法をうけることによって改善するという結果がえられています。この作業療法は多くの場所で作業療法士によって行われています。

4) 回想法

認知症患者さんが、いろいろなものを用いて自分自身の人生を振り返り、脳の活性化や情緒の安定化を期待する方法です。用いるものには、古い家具や本など患者さんが昔によく使用した道具、さらには患者さんが若い頃に住んでいたような部屋、また物品だけではなく昔の話題をすることなどがあります。映像を用いることもあります。認知症患者さんでも昔のことを覚えている方々が多く、これらのものに接することにより精神的に安定し、不慣れな現代の生活からのストレスを軽減し、認知症の予防にも効果があると考えられます。この回想法を行っている回想法センターというものが師勝町にありますが、今後、徐々に増えていくと思われます。

5) 現実見当識訓練

時間や場所、人間関係といった見当識を認識させることで、周囲の状況をより良く理解し、認知症患者さんの自己規制や自尊心を回復しようとする治療法です。ただ、かえって怒りや欲求不満、抑うつが引き起こされたという報告もあります。この治療法も多くの施設で行われています。

このほかに、ペットなどの動物を使った治療法や、介護者が認知症患者さんに対して共感して接し、理解するというバリデーション療法などがあります。また、これらの治療法のほかに、定期的に運動を行うことが痴呆症状の進行を遅らせるという報告もあります。

各治療法とも基本的に認知症患者さんになじみのある内容を選択していきます。どの治療法でも、認知症患者さんが強制をされず、楽しんで治療に参加することが重要です。

(医師 吉山顕次)

認知症患者の理解と対応のために

認知症患者さんでは脳の障害によって記憶障害、見当識障害（日時・場所・人がわからない）、判断力障害といった認知機能の障害を来とし、人間関係、環境、身体の状態などの様々な要因が加わり、「妄想」「幻覚」「無為・無関心」「抑うつ」「興奮」「抑うつ」「徘徊」「昼夜逆転」「過食・拒食」などの精神症状がみられることがあります。

これまで認知症を患った患者さんの住む内的世界はその言動から推測することしかできませんでした。しかし、最近になってオーストラリアのクリスティーン・ボーデンさんらアルツハイマー病の患者さん自らが心の内を記述するようになり、認知症患者さんからみた世界が知られるようになってきました。彼女はこの病気になって「頭の中全体にぼんやりと霧がかかっていて、何をするにも大変な努力とコントロールが必要だ。大変な努力を払わなくては、いつも間違ってしまう。」「まるで爪を立てて絶壁に張り付いているように感じている」「すべてのものにストレスを感じやすくなる」と述べています。このように認知症患者さんの世界は不安と緊張が強く、疲れやすく、容易に混乱したり、感情が乱れてしまいやすい状態であることがわかります。

こういった認知症患者さんの体験している世界を知り、適切に対処することで精神症状を緩和できる可能性があります。対応の原則としては患者さんをできるだけ安心させ、リラックスさせてあげることが重要になってきます。もの忘れや失敗を責めたり、叱ったりすることは症状の改善にはつながらず、人間関係を損ない、精神症状も悪化させてしまいます。また、認知症患者さんが孤独を感じ、自信・自尊心を失っていることを理解し、孤立させずに会話の輪に入れ、何らかの役割を果たしてもらうことも重要です。また、環境面についても安らげる、住み慣れた居場所を提供すること、身体的健康にも留意し、脱水や発熱・便秘などの不調を見落とさずに対処することも大切です。

認知症患者さんを介護されている方の状態が患者さんの症状に影響を及ぼすことも多く、介護されている方の精神的・身体的健康を保つことも大変重要です。様々なサービスを利用し、介護負担を軽減するとともに、家族会の集いなどに参加されて精神的な負担を軽減することは介護されている方、患者さんの双方にとって有益です。

（医師 武田章敬）