

認知症初期集中支援チーム員研修

認知症の総合アセスメント

東京都健康長寿医療センター研究所 研究部長

栗田 主一

あらすじ

1. 認知症総合アセスメントの重要性
2. 認知症アセスメントを理解するために
 - ① 認知症の一般的特徴
 - ② 代表的認知症疾患
 - アルツハイマー型認知症
 - 血管性認知症
 - レビー小体型認知症
 - 前頭側頭葉変性症(前頭側頭型認知症)
3. 認知症アセスメントのためのツール
 - DBD-13, J-ZBI_8, DASC-21



一人暮らしの高齢者のある事例から 認知症総合アセスメントの重要性

3

一人暮らしの認知症高齢者のある事例から、認知症総合アセスメントの重要性についてお話ししたいと思います。

ある事例……

- マンションで一人で暮らしている80歳の女性.
- 60歳頃から高血圧症で近くの診療所に通院していたが、今は通院も中断している.
- 70代の後半に大腸癌の手術を受けているが、その後検査は受けていない.
- 1年前から、夜中にベランダで大声をあげたり、ゴミを溜め込んで悪臭を発生させたり、隣家の扉を朝4時頃から怒鳴り声をあげて叩いたり、近隣住民とのトラブルが絶えなくなった.
- 近隣住民らがマンションの管理会社に苦情を訴え、管理会社は本人に注意するがどうにもならず、地域包括支援センターに相談した.

事例の続き

- 地域包括支援センターの職員が女性宅を訪問したところ、本人ははっきりと会話はできるが、もの忘れは著しく、話したことはすぐに忘れる。
- 家の中はゴミ屋敷状態。
- 冷蔵庫の中の食べ物は腐っており、それを食べているようである。
- 財布、鍵などを紛失し、「泥棒が家に入る」「犯人は隣に住んでいる人」だと言い、室内やベランダで大声を上げ、夜中に警察を呼んだり、昼夜を問わず隣人宅を訪問したりしている。
- 部屋の片隅には何故か新品のDVDが3台ある。

事例の続き

- 地域包括支援センターの職員は、区役所と相談し、親戚縁者を探したところ、青森県に20年前に離婚した元夫と娘がいることがわかり連絡してみたが、対応は困難という返事だった。
- 本人を説得して、何とか近くの精神科クリニックを受診させたところ、本人は服薬も通院も拒否。
- 地域包括支援センターでケース会議を開催。「これ以上の在宅ケアは困難、認知症疾患医療センターと相談しよう」ということになった。

地域包括支援センターの総合相談では、近年、こうした相談が確実に増えてきています。

認知症の総合アセスメント

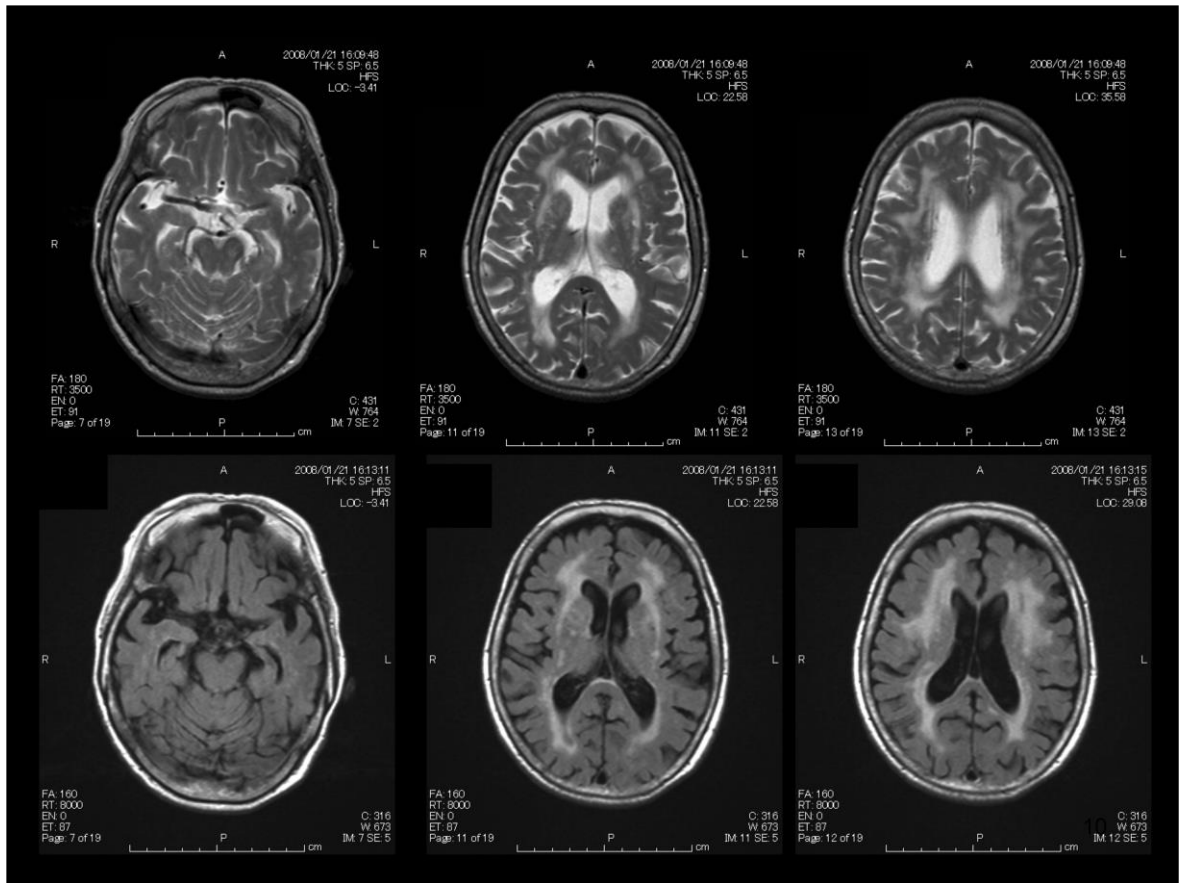
領域	内容
認知症疾患	？
認知機能障害	近時記憶障害
生活障害	金銭管理の障害, 服薬管理の障害, 家事(食事の準備や掃除など)の障害
身体合併症	高血圧症, 大腸がん術後
精神症状・行動障害 (BPSD)	被害妄想, 物盗られ妄想, 侵入妄想, 攻撃性, 易興奮性, 夜間不眠, 叫声
社会的状況	近隣トラブル, 独居, 身寄りなし, 医療 機関への受診困難, 悪質商法被害

事例の続き

- 医療相談室では、①認知症疾患の可能性があると、②高血圧症の治療が中断していること、③大腸がんの定期健診も中断していることなども勘案して、まずは、当院の認知症疾患医療センターに受診してもらい、鑑別診断と総合的な医学的評価を受けることを助言した。
- 地域包括支援センターの社会福祉士も、本人が大腸がんのことを気にかけていることを知っていたので、まずは、スタッフ同伴でセンターを受診するように説得してみるということになった。

初診時所見

- MMSE 20/30, 3単語遅延再生(0/3), 時間失見当識(2/5), 連続7減算(2/5), 透視立法体図模写・時計描画障害
- 身体的ADL自立, 手段的ADL障害(金銭管理, 服薬管理, 家事障害)
- 精神症状・行動障害:被害妄想, 侵入妄想, 物盗られ妄想, 攻撃性, 易興奮性, 夜間不眠, 叫声
- 神経学的異常所見(-), 血圧 180-100mmHg
- 血液・生化学検査・甲状腺機能・VitB1/B12・葉酸異常なし, 梅毒血清反応(-)
- 頭部CT: 両側側頭葉萎縮, 両側大脳白質に融合性低吸収域(慢性虚血性変化)



これがこの方の頭部MRIですが、深部白質の虚血性病変とともに、側頭葉内側面や前頭葉を中心とするびまん性脳萎縮は認められます。

認知症の総合アセスメント

領域	内容
認知症疾患	脳血管障害を伴うアルツハイマー型認知症
認知機能障害	近時記憶障害, 時間失見当識, 視空間構成障害, 実行機能障害(判断力・問題解決能力の障害)
生活障害	金銭管理の障害, 服薬管理の障害, 家事(食事の準備や掃除など)の障害
身体合併症	高血圧症, 大腸がん術後
精神症状・行動障害(BPSD)	被害妄想, 物盗られ妄想, 侵入妄想, 易刺激性, 攻撃性, 夜間不眠, 叫声
社会的状況	近隣トラブル, 独居, 身寄りなし, 医療機関への受診困難, 悪質商法被害

その背景には・・・

- 認知症疾患の診断が為されず,
- 医療や介護等の必要なサービスへのアクセスが遅れ,
- 生活のしづらさに日々直面しながら,
- 社会的に孤立し,
- 精神症状や行動障害があらわれ,
- 身体機能が低下し,
- 家族介護者も疲弊し,
- 生活の継続が困難になる・・・

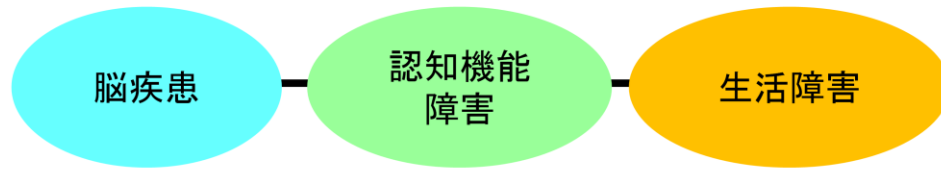
認知症の人は少なくない.

認知症の総合アセスメントを理解するために
認知症の一般的特徴

13

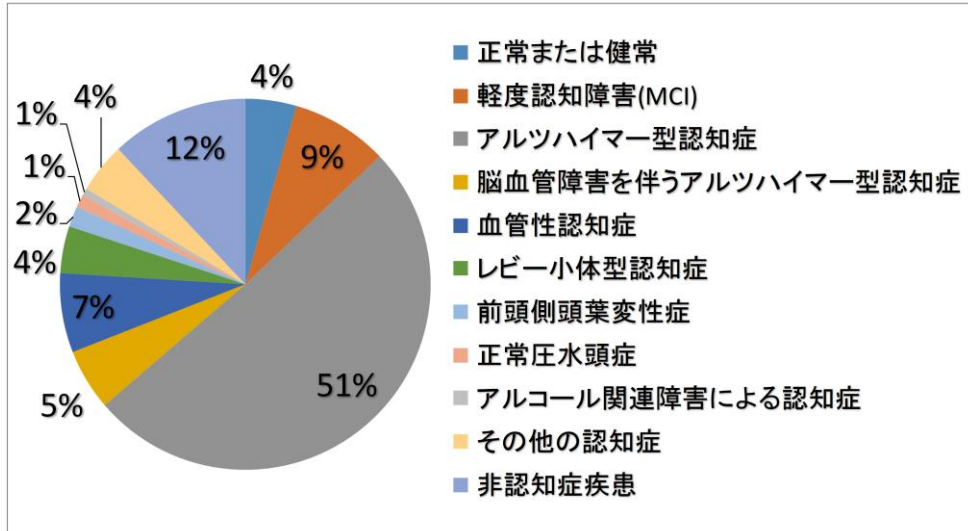
認知症の総合アセスメントを理解するために、認知症の一般的特徴を理解しておくことが大切です。

認知症の臨床像



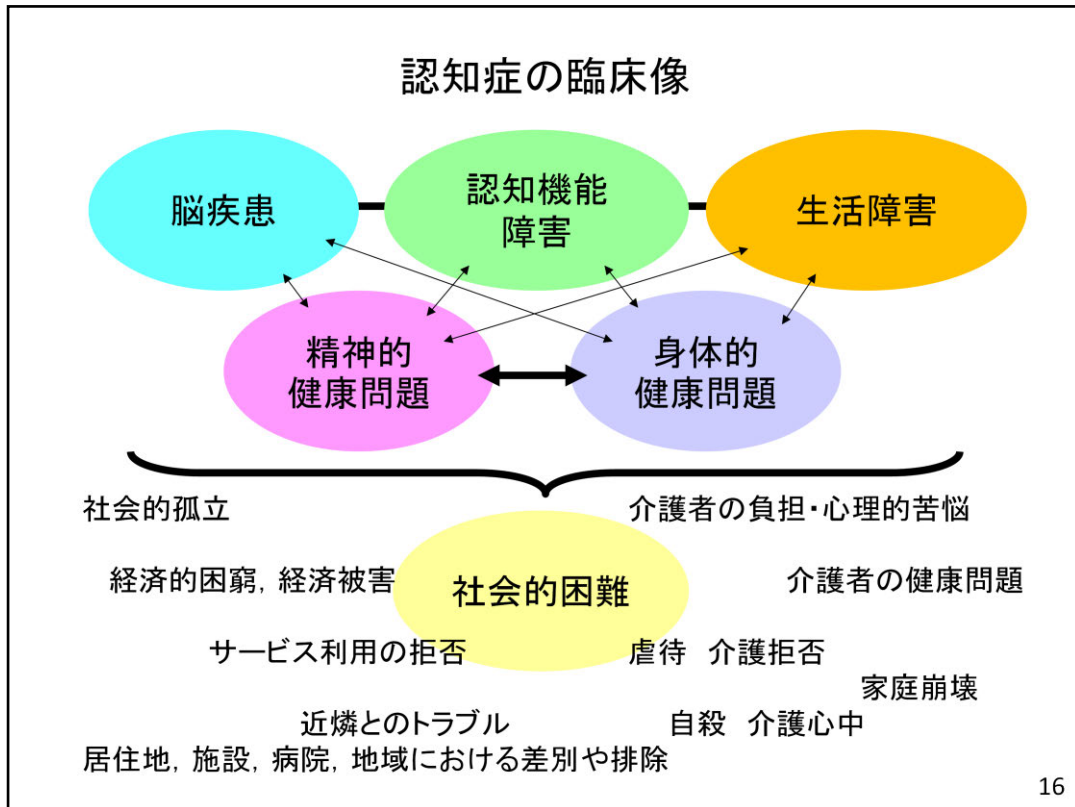
認知症は、何らかの脳の器質的障害によって、認知機能が障害され、それによって生活機能が障害された状態と定義されています。

認知症疾患医療センター外来新患受診者の診断別割合
(2012.4.1-2012.7.31, N=11,979, 医療施設数=113)



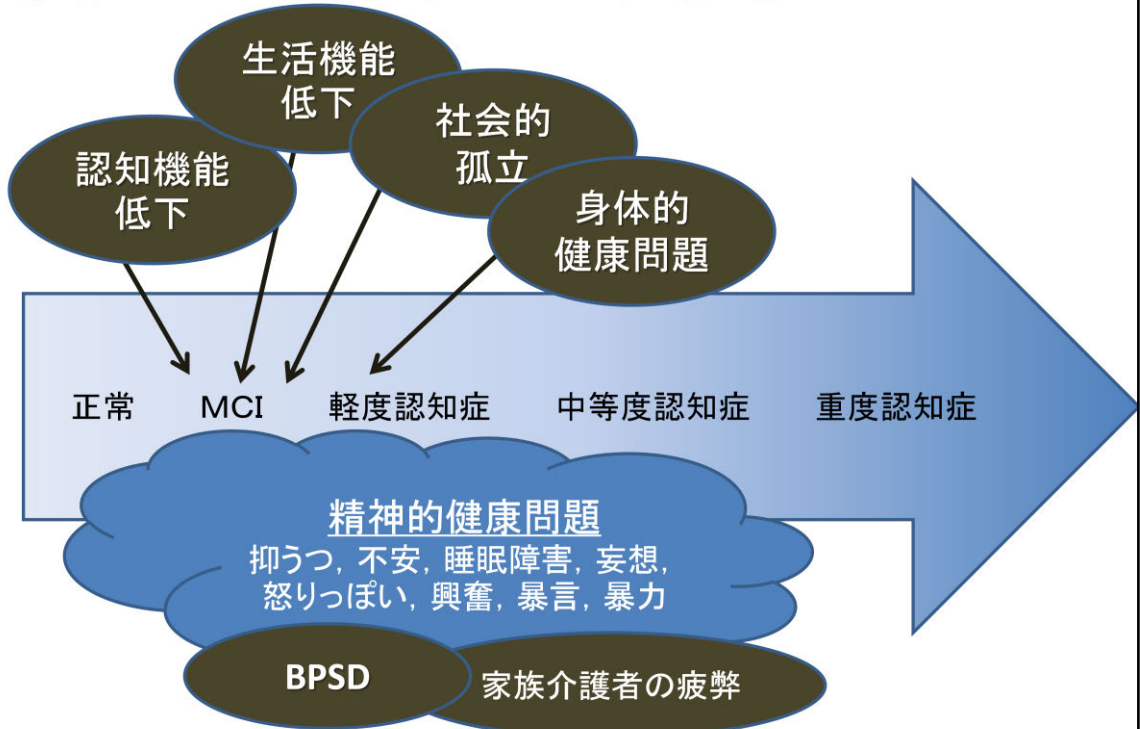
平成24年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業「認知症の包括的ケア提供体制の確立に関する研究」
(主任研究者:鳥羽研二, 分担研究者:栗田圭一)

認知症疾患の診断名ではアルツハイマー型認知症(脳血管障害を伴うものを含む)
(56%)が最も多く、非認知症疾患(12%)、軽度認知障害(9%)、血管性認知症(7%)がこれ
に次ぎ



認知症は、何らかの脳の器質的障害によって、認知機能が障害され、それによって生活機能が障害された状態と定義されていますが、経過の進展とともに、さまざまな精神的健康問題や身体的健康問題があらわれ、それによってさまざまな社会的な困難状況に直面するようになり、これら全体によって臨床像が複雑化し、それによって本人および家族介護者の生活の質(QOL)が低下していくという特徴があり、

複雑化のプロセスは認知症の初期段階ではじまる？



17

しかも、このような複雑化のプロセスは、認知症の経過の比較的初期の段階にその萌芽が現れています。

認知症のはじまりと不安について

- 86歳の女性.
- 高血圧症, 糖尿病で通院中.
- 長年在宅で介護していた夫が6カ月前に死亡. 以後一人暮らし.
- 以前から「もの忘れが増えている」と自覚していたが, 最近は何を置いた場所がわからなくなって探しものをすることが多くなり, 通帳を再発行したり, 眼鏡を新調したのを忘れてまた作ってしまうなどの失敗が目立ってきた.

この方は85歳の女性でした。長年在宅で介護していた夫が4か月前に死亡し、その後は一人で暮らしているということですが、以前から「自分ももの忘れが増えているな」と自覚しておりました。それが、夫と死別後は通帳や印鑑を紛失して再発行することを繰り返したり、眼鏡を新調したのを忘れてまた作ってしまうなどの失敗が目立ち、

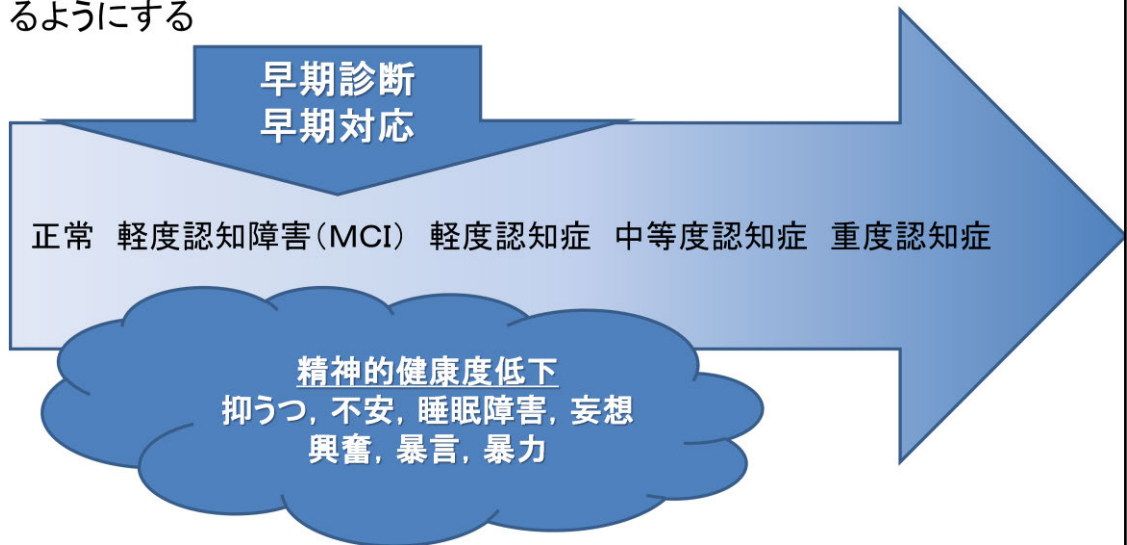
認知症のはじまりと不安について

- 本人も「認知症のはじまりでは？」と不安になり、なんとなく自信がなくなり、外出もあまりしなくなった。
- 夜もぐっすり眠れない。
- 娘から見ても、最近の母親は気持ちがふさぎこんでいたり、いらいらしていることが多い。認知症になったのではないかと心配になってきた。

本人も不安が強くなってきました。娘から見ても、最近の母親は気持ちがふさぎこんでいたり、いらいらしていることが多い。認知症になったのではないかと心配だということでした。

認知症の早期診断・早期対応

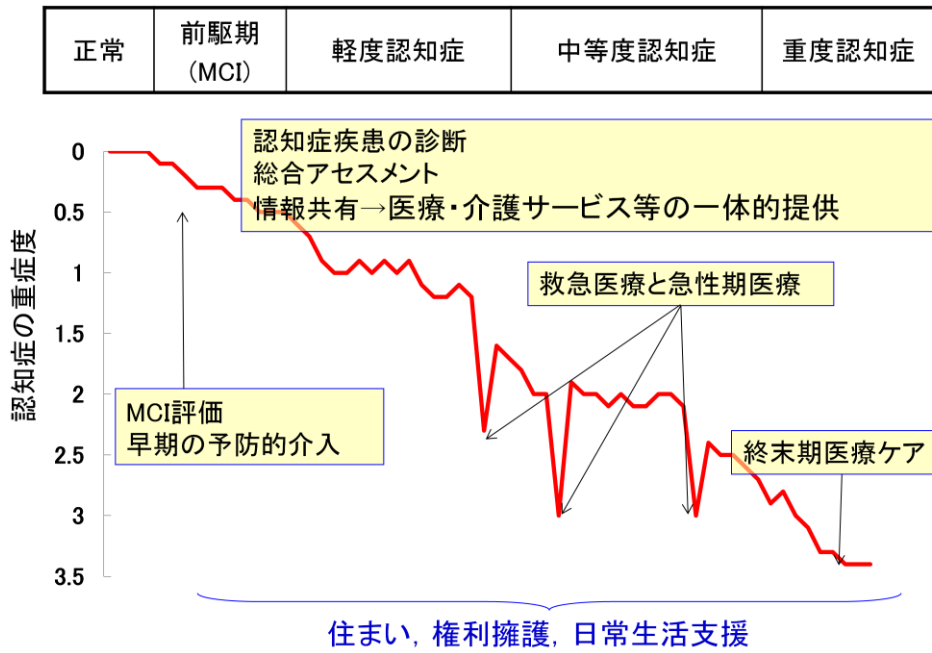
複雑化のプロセスが進展する前に、認知症疾患の診断と総合的なアセスメントを実施し、これに基づいて必要な予防、保健、医療、介護、リハビリテーション、住まい、生活支援等のサービスを統合的に提供し、認知症の人と家族が生活の質を保持し、穏やかで安全な生活を継続できるようにする



20

認知症は、その初期段階において、抑うつ、不安、不眠、妄想などの精神症状の出現頻度が高く、その背景には社会的孤立や孤独が関与している場合が少なくありません。一人暮らしでこのような状態にある方は、この段階で自ら医療機関や相談機関を利用することができない方も多く、認知症の早期診断という観点からは、アウトリーチによるアセスメントが不可欠と思われる。認知症に対応できる地域包括ケアシステムは、認知症が重症化する前に、住み慣れた地域の中で認知症疾患の診断・アセスメントを実施し、これに基づいて必要な予防、医療、介護、住まい、生活支援等のサービスを統合的に提供し、認知症の人と家族が生活の質を保持し、穏やかで安全な生活を継続できるようにする」ことをめざしたものでなければなりません。

認知症のステージから見たケアのニーズ



21

また、アルツハイマー型認知症と中心とする多くの認知症疾患は進行性に経過し、認知症のステージに応じた医療、介護、その他のサポートが必要とされます。

認知症の総合アセスメントを理解するために
代表的認知症疾患

22

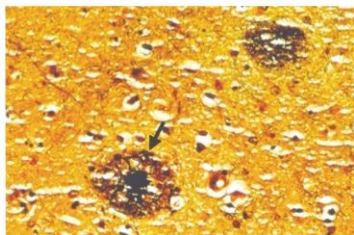
認知症の総合アセスメントを理解するために、代表的な認知症疾患について理解しておくことも大切です。

アルツハイマー型認知症

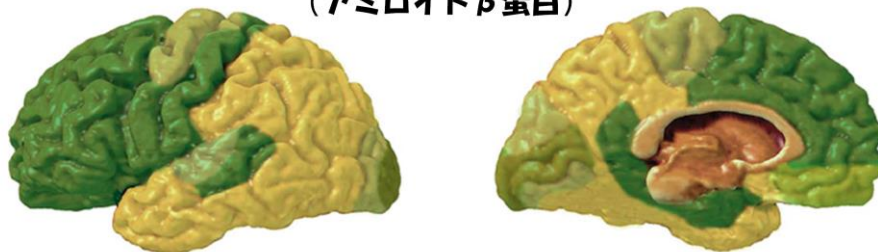
アルツハイマー型認知症とは

- 海馬や大脳皮質を中心に、広範な神経細胞の脱落と、さまざまな程度の老人斑、神経原線維変化を認める認知症。
- 老人斑の主要構成成分はアミロイドβ蛋白、神経原線維変化の主要構成成分はタウ蛋白であることが明らかにされている。
- 潜行性に発症、緩徐に進行。初期から近時記憶障害が目立つのが特徴。

アルツハイマー型認知症では・・・



老人斑
(アミロイドβ蛋白)

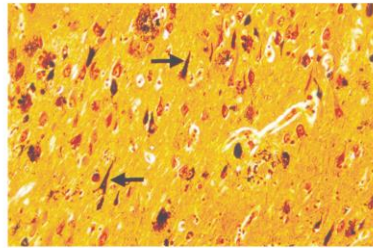


Cummings JL: The Neuropsychiatry of Alzheimer's Disease and Related Dementias. Martin Dunitz 2003

25

アルツハイマー型認知症では、老人斑と呼ばれているものがたくさん現れます。この黄色い部分が老人斑のたくさん見られるところですが、その本態はアミロイドβと呼ばれるたんぱく質であることがわかっています。アミロイドβの蓄積過程の中で神経細胞がダメージを受けます。

アルツハイマー型認知症では・・・



神経原線維変化
(異常リン酸化タウ)

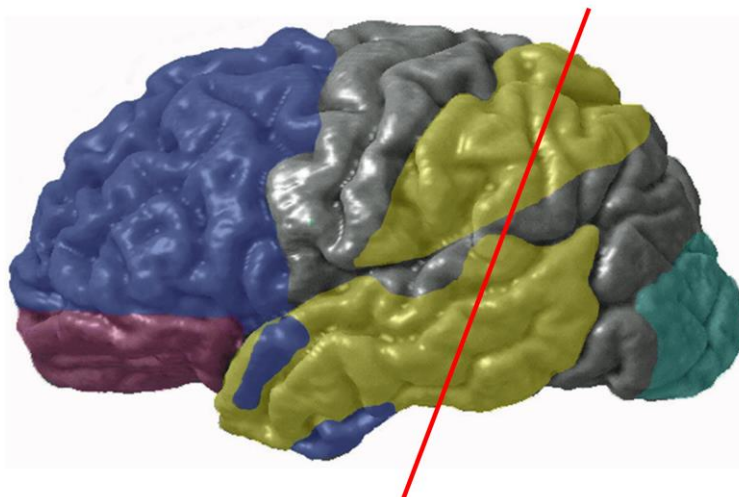


Least abundant Most abundant

Cummings JL: The Neuropsychiatry of Alzheimer's Disease and Related Dementias. Martin Dunitz 2003 26

また神経原線維変化とよばれる病変もたくさんあらわれます。これは異常リン酸化タウと呼ばれる蛋白質で構成されている物質ですが、これも蓄積することによって脳の神経細胞を障害されてしまいます。

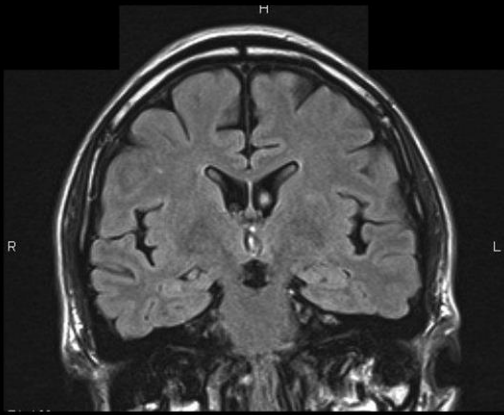
アルツハイマー型認知症では・・・



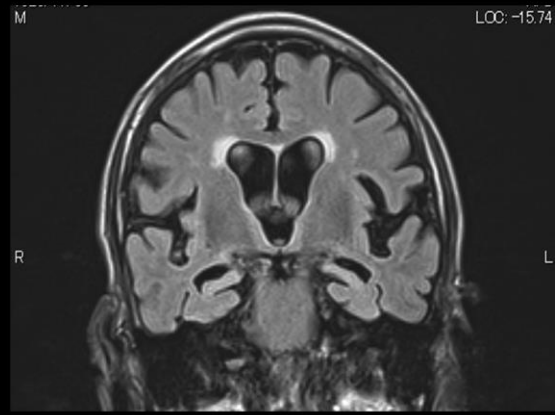
Cortical distribution of the cholinergic deficit in Alzheimer's disease. Yellow indicates reduction of 70-80%.

Cummings JL: The Neuropsychiatry of Alzheimer's Disease and Related Dementias. Martin Dunitz 2003 27

このような障害が神経細胞の機能障害および脱落として最も顕著に現れる領域が頭頂・側頭葉領域であるために、

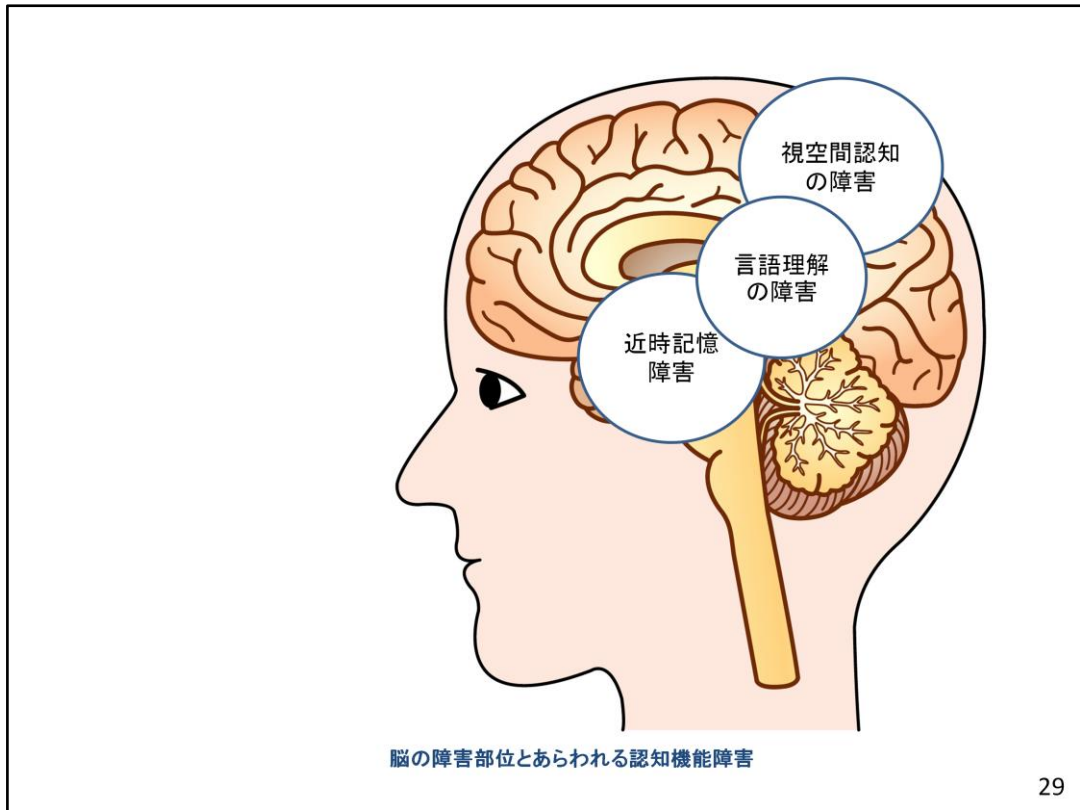


正常

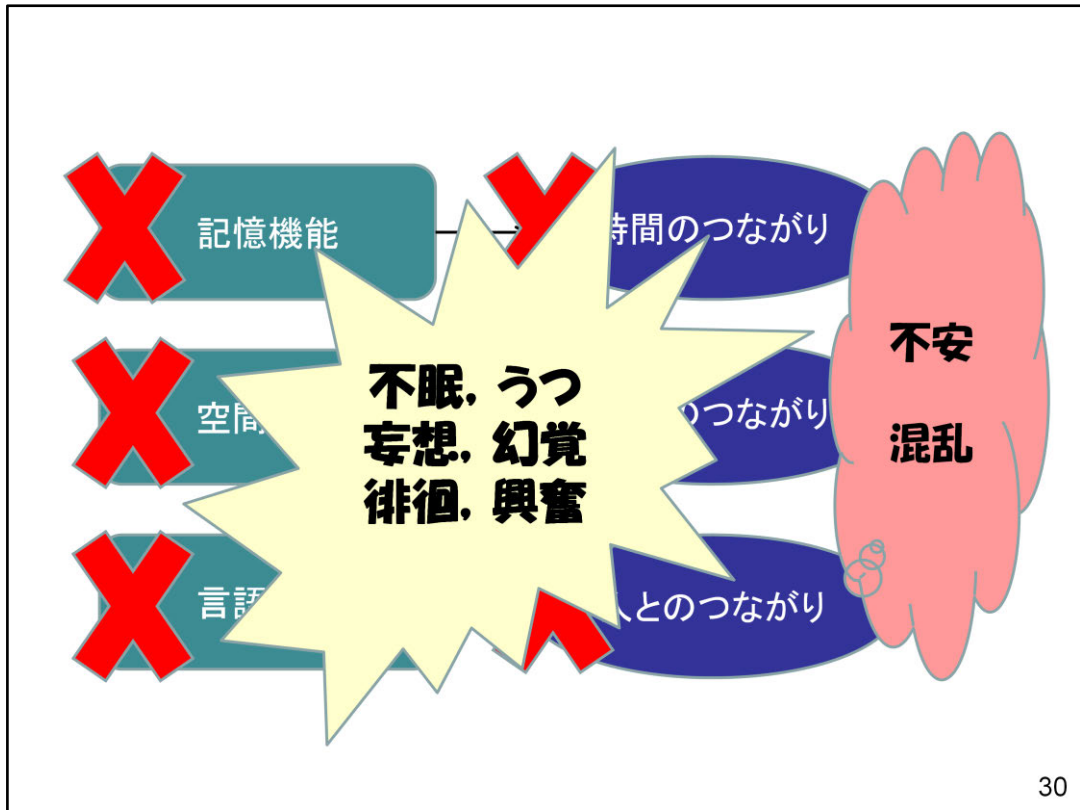


アルツハイマー型認知症

MRIを撮ると、左が正常な方の脳で、右がアルツハイマー型認知症の方の脳ですが、アルツハイマー型認知症の人では頭頂葉や側頭葉が萎縮している様子がわかります。



また、これらの領域は、近時記憶障害、言語理解の障害、視空間認知の障害と深く関連しています。



記憶機能, 空間機能, 言語機能はそれぞれ時間のつながり, 場所のつながり, 人と人とのつながりをつくりませんが, これらが障害されると, 時間のつながり, 場所のつながり, 言語のつながりが障害されて, そのために不安, 混乱がおり, さまざまな行動障害がおこるというお話をさせていただきました.

ある一人暮らしの認知症の人 のお話



ある日、娘夫婦が家を訪ねたところ、玄関に座り込んだまま立ち上がれなくなっている母親を発見した。救急車を呼んで病院を受診したところ、医師から腰椎圧迫骨折と言われ、「鎮痛薬を飲んで安静にしていれば回復しますよ」と説明された。しかし、娘夫婦は、本人が一人暮らしであり、最近認知症を疑わせる症状があるので「入院させてもらえませんか」と頼んだ。その直後……

ある一人暮らしの認知症の人 のお話(続き)



本人は娘に対して、「むりやり私を病院に連れてきて私を入院させるつもりか！お前たちは私をボケ扱いして私の家をのっ取るつもりか！」と大声をあげて興奮しはじめた。娘夫婦の話では、夫と死別してから、ひっきりなしに娘夫婦の家に電話をかけてきて、「財布をどこに隠した！」「通帳を勝手にもっていったらろ！」「私を追い出して家をのっ取るつもりか！」と激しく攻撃するようになったという。こういう状態なので、娘夫婦は、「自分たちの家に連れて行くこともできない。どうか入院させて欲しい」と医師に懇願した。

アルツハイマー型認知症の知識があると…



(一体どうなされたのですか?)

娘夫婦に無理やり病院に連れてこられたのです

(無理やり連れてこられたのですか?)

そうです。無理やりです

(玄関で動けなくなっていたのですか?)

そんなことはありません。仏壇をかたづけただけです。そして
娘たちが来て、いきなり私を自分たちの車に押し込んで連れて
きたんです

(仏壇をかたづけていたんですね)

そうです

(ご主人の仏壇ですか)

そうです。夫が突然死んだもので、その後始末がいろいろあって。



(それはたいへんでしたね)

ええ、突然だったものですから

(それからずっと一人暮らしをされていたんですか)

そうです

(後片付けも一人でされていたんですね)

そうです。夫が突然死んだもので、仏壇をかたづけていたんです

(それで腰を痛めたのですね)

だと思います

(腰の痛みは今もあるんですか)

ええありますよ

(重いものをもったせいか、腰の骨が潰れてしまっているようですよ)

そうなんですか

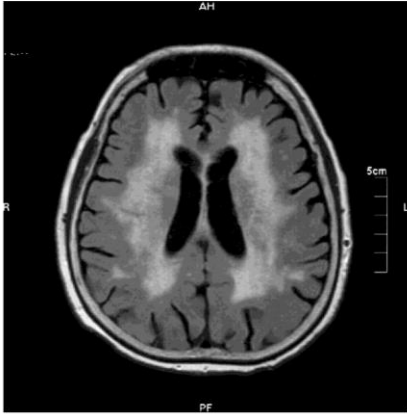
血管性認知症

血管性認知症とは

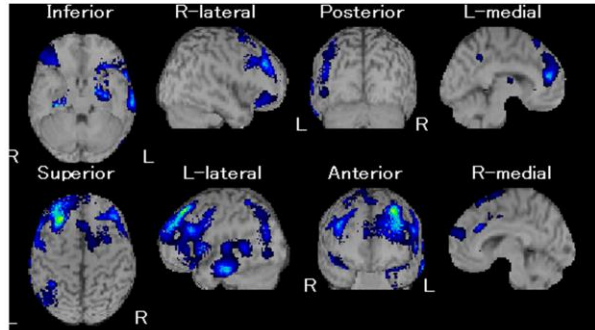
- 脳梗塞や脳出血などの脳血管障害に関連して出現する認知症.
- 脳卒中発作の後に急速に発症し、階段状に進行するもの(多発梗塞性認知症)と、動脈硬化性血管病変による慢性虚血変化を背景に、潜行性に発症し、緩徐に進行するもの(皮質下血管性認知症)がある.

血管性認知症の画像

MRI



SPECT

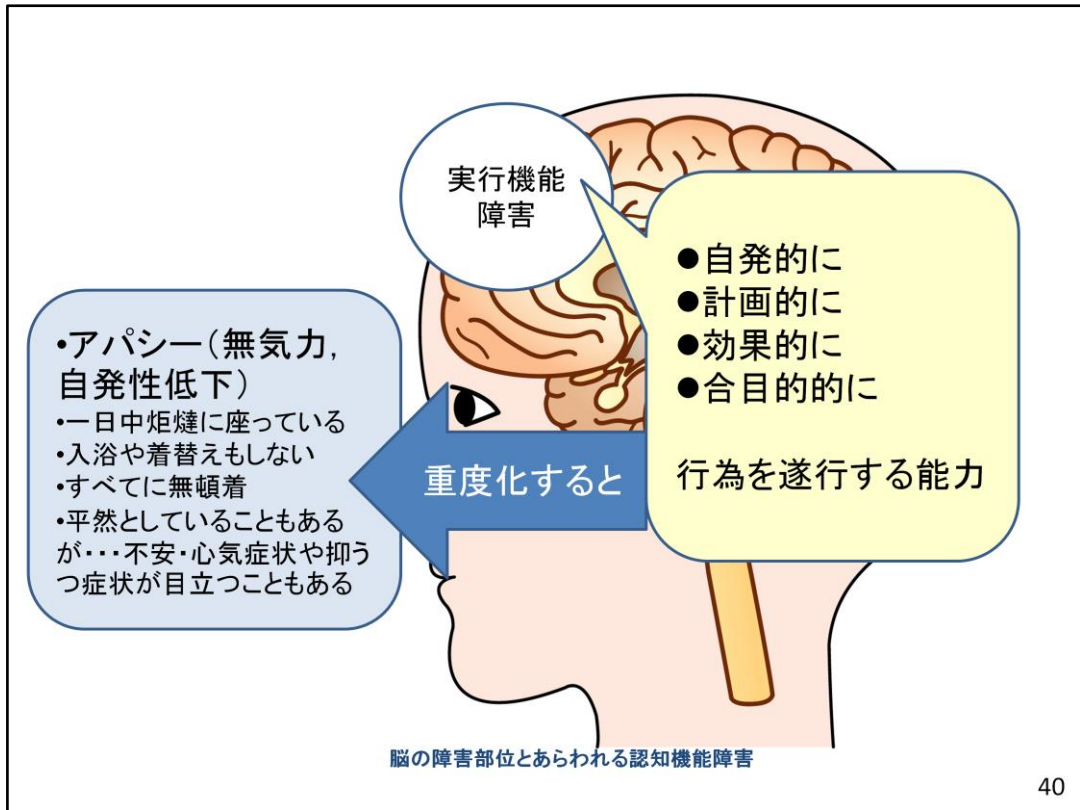




前頭前野の障害によって実行機能障害があらわれます。実行機能とは、「自発的に、計画的に、効果的に、合目的に、行為を遂行する能力」と定義されていますが、これは私たちが自立した暮らしをしていくためのほとんどすべての基盤を形成するものです。たとえば、

実行機能(遂行機能)と生活機能

- お腹が減ったから、カレーライスを作って食べよう。
- 気分が減入ってきたから、散歩にでも行こう。
- 風邪をひいたみたいだから、病院に行って、薬をもらってこよう。
- 寒くなってきたから、冬支度をはじめよう。
- 経済的に厳しいので、福祉事務所に行って、生活保護受給について相談してみよう。
- 水道が出っぱなしで止まらない・・・どうしよう。そうだ、まずは水道の元栓をしめよう。それから水道局に連絡しよう・・・



一日中何もせずに炬燵に入って
テレビを見ている……

75歳の男性.

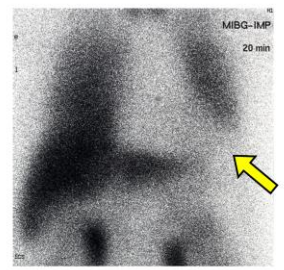
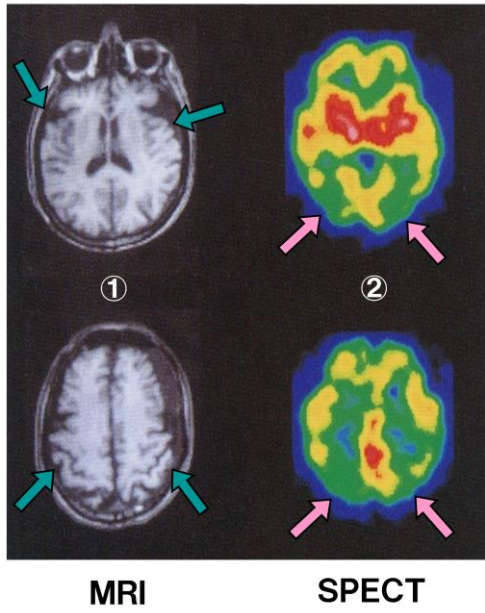
もともとお酒が好きで、よく飲み歩いていた。63歳で会社を退職してから、家で一人でお酒を飲むようになったが、やがて一日中何もせずに炬燵に入ってテレビを見て過ごすばかりになり、言わなければ着替えもせず、入浴もしなくなった。もともと高血圧症と糖尿病があったが、それも悪くなっているようだ……

レビー小体型認知症

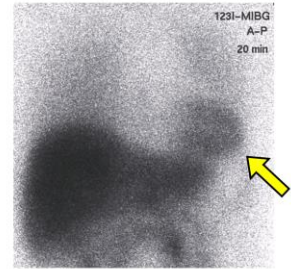
レビー小体型認知症とは

- 認知症とパーキンソン症状を主症状とし、レビー小体が脳幹や大脳皮質に多数出現する認知症.
- レビー小体の主要な構成成分は α シヌクレインと呼ばれる異常蛋白質であることが明らかにされている.

レビー小体型認知症の画像



③ MIBG心筋シンチグラム 正常例



- 日中うとうとしやすい
- 夜間行動異常が現れやすい
- 幻視や錯覚が現れやすい
- 妄想や抑うつ症状が現れやすい
- パーキンソン症状
- 歩行障害(転倒に注意！)
- 嚥下障害(誤嚥に注意！)

•症状が変動しやすい

- 脱水症に注意！
- 尿路感染症に注意！



脳の障害部位とあらわれる認知機能障害

家の中に見知らぬ人が……

74歳の女性.

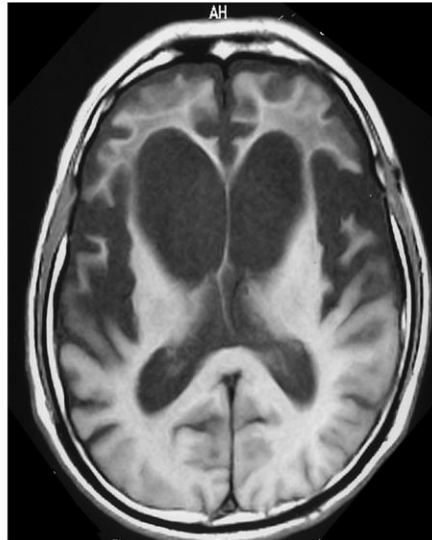
「家の中に見知らぬ人が入ってきて、家の中のものを勝手にもっていく」「仏壇の前で小さな子どもたちが遊んでいる」などと言い、誰もいないのに「どこから来たの」などと声をかけたりする。夜中寝ているときに大声を出し、隣で寝ている夫を叩いたりすることがある。日中うとうと過ごしていることも多い。最近は歩行が不安定になり、転びやすい。

前頭側頭葉変性症

前頭側頭葉変性症とは

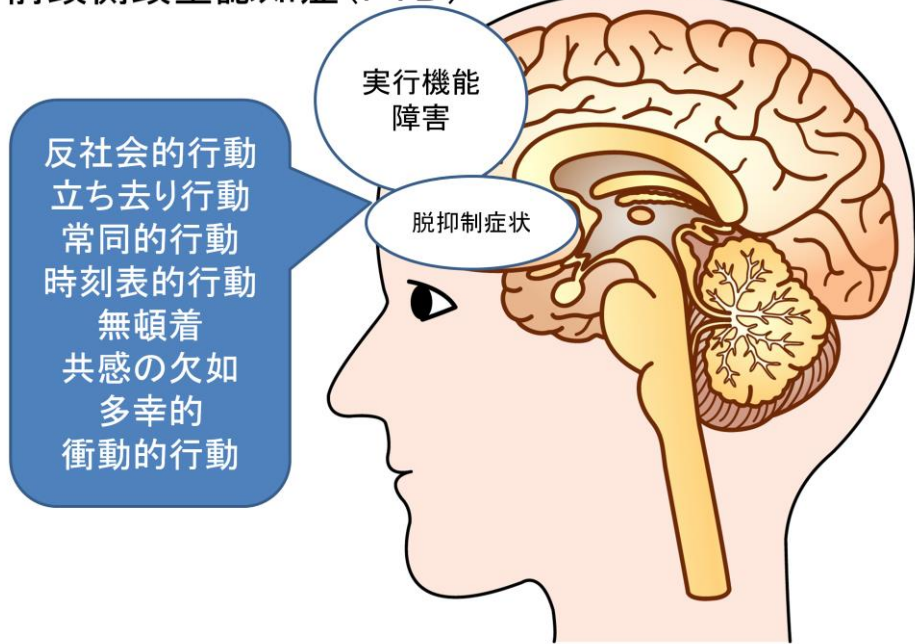
- 大脳前方領域(前頭葉や側頭葉前部)に原発性変性を有する非アルツハイマー型変性性認知症の総称.
- 前頭側頭型認知症(FTD), 進行性非流暢性失語(PNFA), 意味性認知症(SD)という3つの臨床亜型がある.

前頭側頭型認知症のMRI画像



認知症サポート医養成研修テキストより引用

前頭側頭型認知症 (FTD)

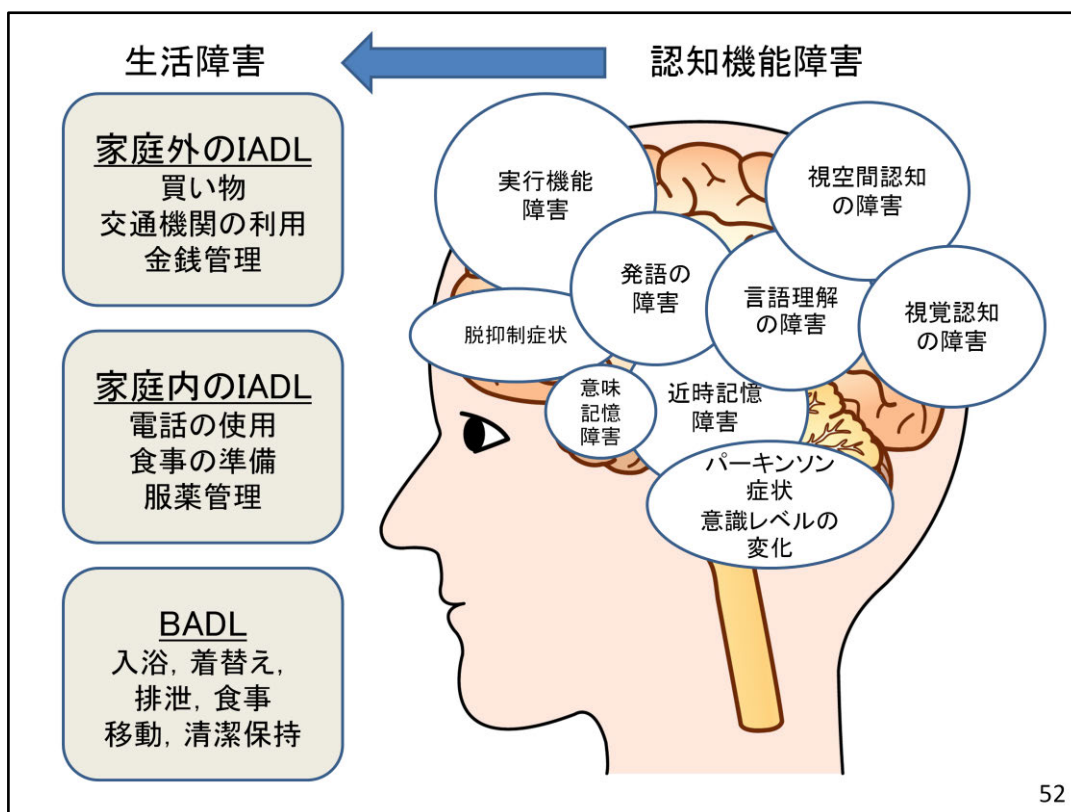


脳の障害部位とあらわれる認知機能障害

すべてに無頓着，同じことばかりする・・・

63歳の男性

仕事のこと、家族のこと、世の中の出来事も、何に対しても興味や関心がなくなった。人が来ても挨拶もせずに勝手にいなくなる。普段もあまりしゃべらないが、たまにしゃべっても同じことしか言わない。いつも午後3時になると自転車に乗ってどこかにでかけていく。コンビニでいつも決まったパンを買ってくる。



脳の病気によってもたらされる認知機能障害のことを、古くから、「認知症の中核症状」と呼んでいます。認知症に見られる認知機能障害のタイプは、障害される脳の部位と密接に関連しています。たとえば、アルツハイマー型認知症では、側頭葉と頭頂葉が強く障害されるために、側頭葉の症状である「少し前の出来事をすっかり忘れる」(近時記憶障害)と「人の言っていることが理解できない」(言語理解の障害)という症状、頭頂葉の症状である「距離感や方向感覚が悪くなる」「道に迷って家に帰って来られなくなる」(視空間認知の障害)という症状が現れやすくなります。脳血管性認知症や前頭側頭葉変性症では前頭葉機能が障害されることが多いために、注意が散漫になり(注意障害)、自発性が低下し、計画的に、段取りよく、目的に向かって行動することができなくなったり(遂行機能障害)、頭の中で暗算などの作業をするのが不得手となったり(作業記憶の障害)、言葉がなかなか出なくなったり(発語障害)します。また、側頭葉の前部の障害が目立つ場合には、「物の名前が言えない」「物の名前を言ってもそれが何のことだかわからない」(意味記憶の障害)といった特徴的な言語症状が現れます。レビー小体型認知症では後頭葉が障害されるために幻視や錯視が出現しやすく(視覚認知の障害)、脳幹が障害されるためにパーキンソン症状や意識レベルの変動が生じやすくなります(図7)。このような認知機能障害によって日々の生活に支障を来すようになるのが認知症の最大の特徴です。生活機能は日常生活動作能力(Activity of Daily Living; ADL)とも呼ばれています。ADLの中でも、自分自身の身のまわりのことを自立して行う能力は基本的日常生活動作能力(Basic Activities of Daily Living; BADL)または身体的日常生活動作能力(Physical Activities of Daily Living; PADL)(例:排泄, 食事, 着替え, 身繕い, 移動, 入浴)、家事など一人暮らしを維持していくために必要な能力は手段的日常生活動作能力(Instrumental Activities of Daily Living; IADL)(例:電話の使用, 買い物, 食事の支度, 家事, 洗濯, 交通手段を利用した移動, 服薬管理, 金銭管理)と言います。認知症が軽度の段階ではIADLのみが障害され、中等度になるとBADLが部分的に障害され、重度になるとBADLが全面的に障害されます。IADLの障害は、さらに、社会生活を営むためのIADL(家庭外のIADL)、家庭生活を行うためのIADL(家庭内のIADL)に分類することもできます(図8)。生活機能障害の評価は介護ニーズを把握するための重要なポイントです。