

認知症を理解しよう

認知症の人やご家族に、認知症の説明をする際に
用いて、理解を深めるためのミニテキスト



はじめに

このたび、愛知県と連携し、認知症初期集中支援チームのチーム員の方が、認知症の本人やご家族に、「認知症」について説明するためのパンフレットを作成いたしました。

全体は8つの部分からなり、最初の2章が認知症とは何か、軽度認知障害とは何かを説明しています。3～7章は認知症の代表的な病型（病気のタイプ）を説明し、最後の章は認知症とまちがわれることが多く、しかも頻度の高い「せん妄」について説明できるようにしました。

ご本人、ご家族に直接渡して読んでいただいても理解していただけるよう、可能な限り医学用語を少なくしましたが、どうしても限界があり、ある程度チーム員の方から説明を追加していただくことになるかと思います。

「認知症」はわれわれ医療者にとっても、わかりにくいところのある疾患です。このパンフレットが認知症の理解に少しでも役立てれば幸いです。

2019年3月

国立長寿医療研究センター 鷺見 幸彦

目 次

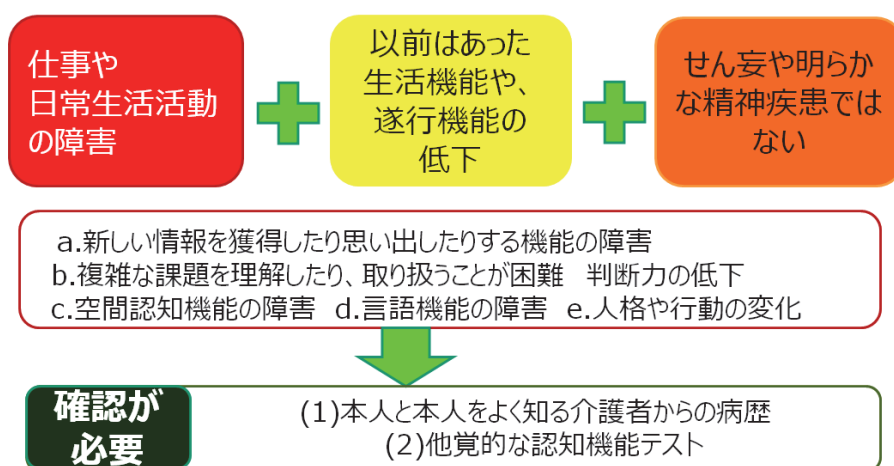
1. 認知症とは	1
2. 軽度認知障害とは	4
3. アルツハイマー型認知症とは	5
4. レビー小体型認知症とは	7
5. 前頭側頭型認知症とは	9
6. 血管性認知症とは	11
7. 特発性正常圧水頭症とは	13
8. せん妄とは	15

1. 認知症とは

● 認知症とは

図 1 に米国アルツハイマー病協会の認知症の定義を示します。図 2 のような症状があり、そのために日常生活や社会生活に支障をきたしていることが重要です。もの忘れがあっても日常生活に支障がなければ認知症とはいえません。以前に比べて認知機能が低下しているという点も重要です。いいかえると経過が大事ということになります。

図 1



● 認知症の症状は？

認知症の症状はもの忘れだけではなく、図 2 に示したような様々な症状があります。

また図 3 に示すようにこれらの症状がすべて出るわけではありません。むしろある能力は昔と変わらず残っているのに、別の能力は大きく低下するという点が特徴で、そのことがご本人、ご家族を戸惑わせる大きな原因となります。すべての能力が低下しているのではないということが重要です。

図 2

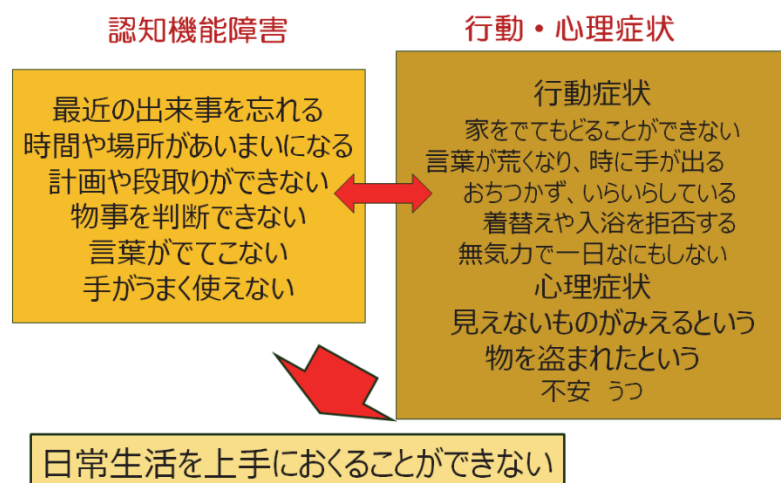
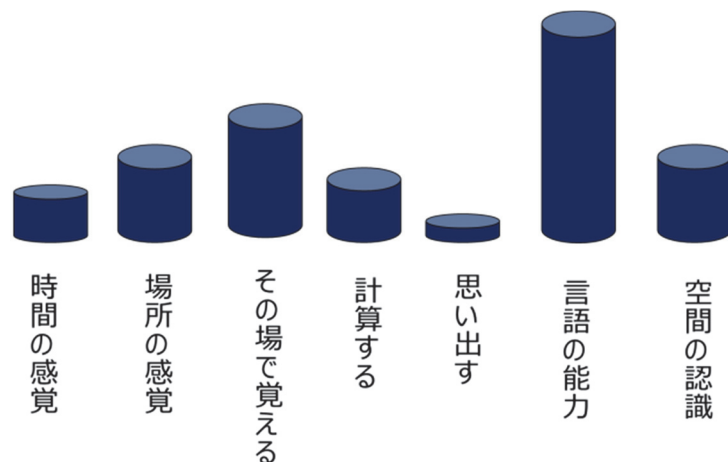


図 3 認知症の人はすべての能力が低下するわけではない



● 認知症はどのように診断するの？

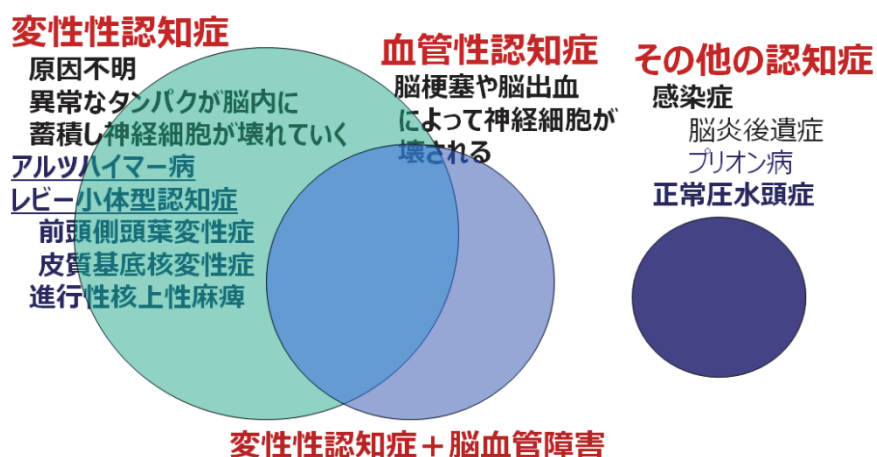
専門病院で行う画像検査は、認知症を起こしている原因を調べたり、どのような種類の認知症かを決めるために行います。今後の治療方針を決めるためには大切な検査ですが、これらの検査だけで認知症と診断するわけではありません。**症状と症状の経過が大切**です。

● 認知症にはいろいろな種類があります

図 4 に示したように認知症にはさまざまな種類があります。大きく分けると、脳の中に本来たまるべきではない蛋白がたまってしまい、脳神経細胞のはたらきを悪くする**変性性認知症**と脳梗塞や脳出血といった血管の病気によって脳神経細胞の働きが低下する**血管性認知症**に分かれます。

認知症の種類によって治療法や注意点、介護のしかたが異なりますので、可能なかぎりはそのタイプかを診断してもらうとよいと思います。

図 4



● 認知症の人はどのような特徴があるの？

表 1 に認知症の人の特徴と接し方をまとめました。

表 1

1. 一見楽天的にみえたり、症状や現状を強く否認したりするが、
基本的には強い不安と自信喪失の中にいる
2. 症状の現れ方が相手によって変わる
より身近な介護者に対して認知症の症状がより強くでる
外来受診やケアスタッフが訪れた際には一番よい状態をみせている
3. 正常な部分と認知症として理解すべき部分が混在する
初期から末期まで通してみられる
4. 感情は保たれているという認識が必要
5. 説得や否定はこだわりを深めるのみ
本人が安心できるように配慮することが大切
6. 一見異常に見える行動や症状も、基本的には理解可能として
接する

「取り繕い現象」といって本当はできないことをできると言い張ることがありますが、実際は強い不安を感じています。また他の病気にみられない特性として、より身近で熱心に介護している介護者の前では自分の持っている能力が発揮できないことがあります。それどころか介護者につらくあたったり、お前のせいで悪くなっていると非難したり、お金や物を盗ったというような妄想（実際にはないことを自分が不利なように悪くとらえる）を起こすこともあります。

表 1 の 5 にあるように認知症の人と接する基本的な態度は「安心させる」ということにありますが、本人と同じように不安を感じているご家族には大変難しいと思います。

認知症の介護には第三者である専門の介護者が必要といわれる理由がここにあります。

● 認知症の人に対する接し方のポイント

表 2 に米国精神医学会が推奨している認知症の人へ接する際の原則を示しました。

これはあくまで一般的な原則ですが参考になるとと思います。

表 2

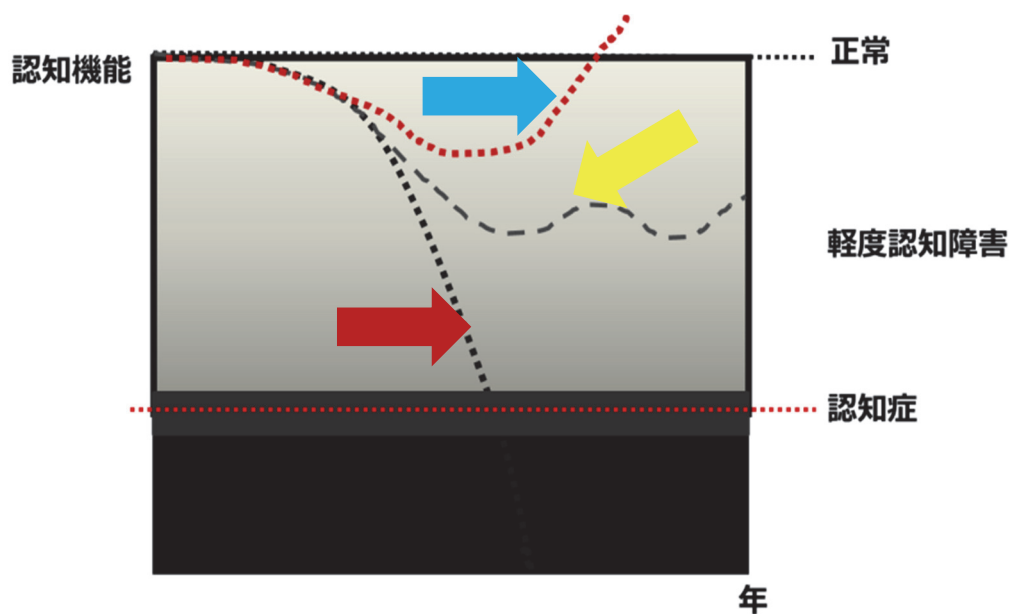
- ・認知症の人の能力低下を理解し過度に期待しない
- ・急速な進行と新たな症状の出現に注意する
- ・簡潔な指示や要求を心がける。
- ・患者が混乱したり怒り出したりする場合は要求を変更する
- ・失敗につながるような難しい作業をさける
- ・障害に向かい合うことを強めない
- ・穏やかで安定した、支持的態度を心がける
- ・不必要な変化を避ける
- ・できる限り、詳しく説明し、認知症の人の見当識が保たれるようなヒントを与える。

2. 軽度認知障害とは

認知症は、ある日突然起こってしまうという病気ではありません。図の赤い矢印で示したように、正常だった人が次第に知能が低下し、いつとはなしに認知症の領域に入っていくという経過をとります。この正常ではないが、まだ認知症にはなっていない状態（図の灰色の領域）を軽度認知障害といいます。

大切な点は**軽度認知障害になった方全員が認知症になってしまうわけではない**という点です。青の矢印のように正常に戻る人や、黄色の矢印のように本来の状態よりは低下した能力があっても、認知症にならないまま一生を過ごす方もおられます。

したがって軽度認知障害の方は、**どのような経過をとるかが重要**ですので、定期的な診察が必要となります。



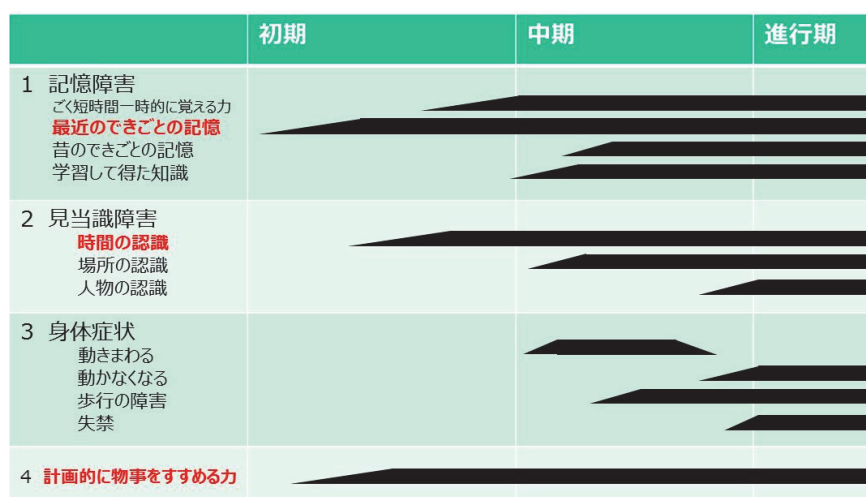
3. アルツハイマー型認知症とは

- 認知症の中で最も多い 日本での調査では約 68%
 - 脳内に本来蓄積されない異常な蛋白がたまってしまうことにより、病気が起こることがわかってきている。
- 症状が出る 20 年前からたまり始めることがわかってきたが、なぜ少ししかたまらない人と大量にたまる人がいるのかはわかっていない

● 症状と経過

もっとも中心的な症状は最近のできごとを忘れてしまうという記憶の障害です。しかしすべての記憶が障害されるわけではなく、昔のできごとや学習して得た知識は進行するまで残っています。そのため 5 分前のことは忘れてしまうのに、難しい英語の論文は読めるなどということが起こります。

図 1



また計画をたて、順序良く物事を実行する力が初期から障害されます（遂行障害）。買い物や料理、入浴が苦手になったり、嫌がったりする現象は、記憶の障害よりも遂行障害の影響が大きいようです。時間や場所の感覚（見当識）では時間の感覚が最も早くから障害をうけます。

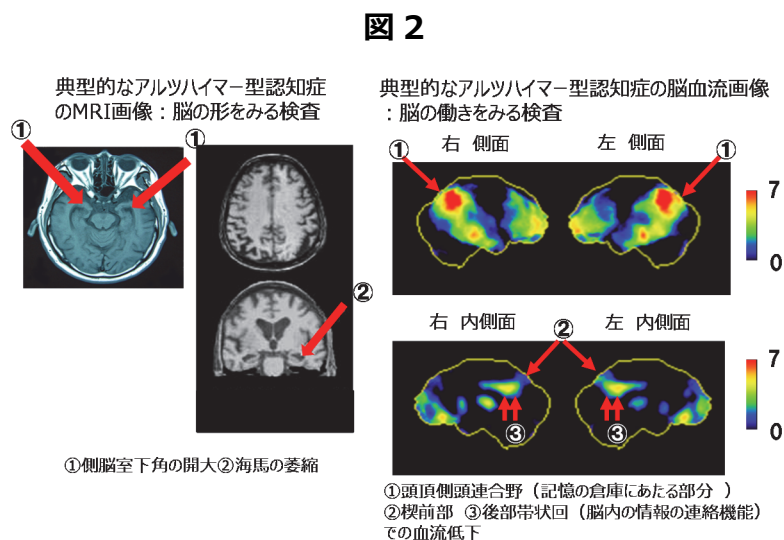
● 具体的な例

- 1 年ほど前から前日のことを忘れることが多くなった（**記憶障害**）
- 通帳や大切な物のしまい忘れがめだつようになり、物が見つからないときに夫のせいにする（**判断力の低下**）
- 結婚した娘のところは何度も電話してくるが、前にかけてきた内容を覚えていない（**記憶障害**）
- 買い物へは行くが、同じものを大量に買ってしまい冷蔵庫内で腐らせてしまう（**遂行障害**）

- 料理もレパートリーが減り 3 日続けて同じ料理を作った（**遂行障害**）
- 最近好きで通っていた絵画教室へいろいろ理由をつけては行かなくなった（**社会性の消失**）
- 診察場面では、認知症スクリーニングテストで時間の感覚と単語を思い出す能力の低下。今日は何月の何日ですか？という質問に対して、「えーっと何月でしたっけ。」と夫のほうを振り返って尋ねる。「今日は新聞もテレビも見てこなかったものですから」といいわけする（**取り繕い現象**）

● 診断

特徴的な経過が最も重要ですが、その他に図 2 に示したような画像検査、特に脳血流 SPECT 検査は、どのような種類の認知症かを判断する参考になります。また脳脊髄液検査が参考になる場合があります。



● 治療と対応

認知症の中では、もの忘れが中心の比較的ゆっくりした経過をとるため、少しゆとりをもって介護体制を整えることができます。また 4 種類の抗認知症薬が発売されており、いずれも約 2 年程度進行を遅らせることができますといわれています。

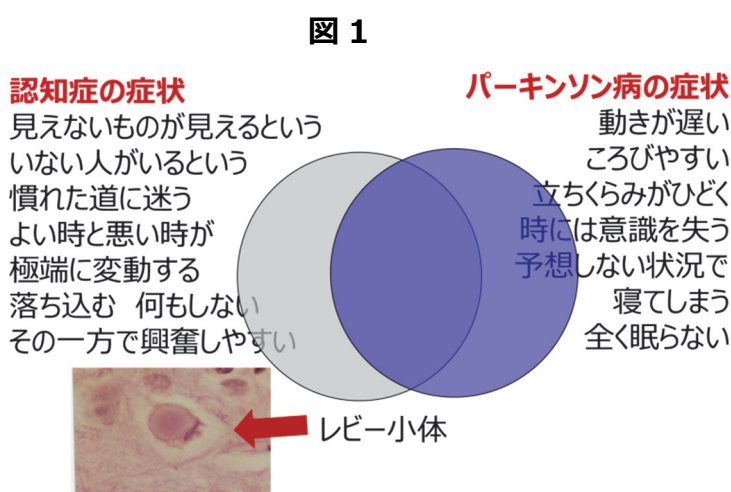
4. レビー小体型認知症とは

- 脳内に異常たんぱくがたまる変性性認知症の中で 2 番目に多い 日本での調査では約 4%
- 脳内にレビー小体という本来蓄積されない異常な蛋白（ α シクレイン）を含んだ物体がたまって
しまうことにより、病気が起こることがわかってきている。
レビー小体が主に、運動系や自律神経系に出現する病気がパーキンソン病

● 症状と経過

「具体的な例」で示すように、初期にはもの忘れはめだたず、道に迷ったり見えないものが見えるといった症状で気が付かれることもあります。早期の症状としては、夜中に大声を出して手足を動かす、においがわからない、うつなどがみられることがあります。

図 1 に示したように、認知症の症状とパーキンソン病としての症状があります。これらは同時に出てくるわけではなく、認知症の症状から出る場合もパーキンソン病の症状から始まる場合もあります。診断上のルールとして、パーキンソン病の症状から始まった場合は、1 年以内に認知症の症状が出てきた場合は**レビー小体型認知症**と診断し、それ以降に認知機能症状が出てきた場合は**認知症を伴うパーキンソン病**と診断しています。



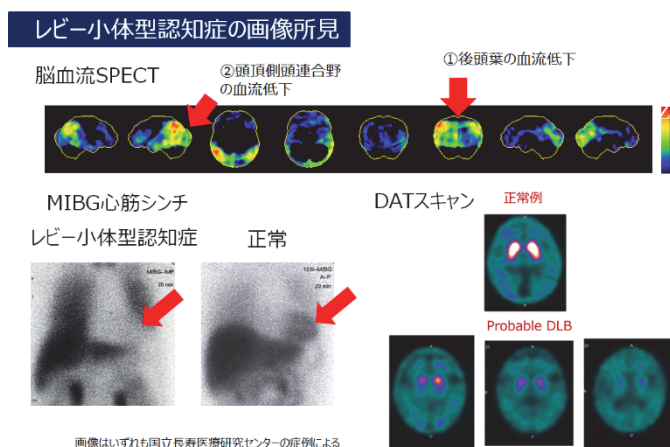
● 具体的な例

6 年前から夜中に大声を出して、手足を激しく動かす（**レム睡眠行動異常**）。4 年前の 10 月頃から会話が筋道をたててできない、洋服がうまく着られない。機械を扱う仕事をしていたにもかかわらずカメラが使えない。目覚まし時計があわせられない（**空間認識の障害**）。1 日中うとうと眠っているかと思うと突然怒り出す（**症状の変動性、睡眠リズムの障害**）。また動作がゆっくりになってきた。本年 1 月大学病院の神経内科に入院。パーキンソン病と診断されたが、抗パーキンソン病薬の効果は明らかでなく、白い服を着た女の人がいる、子供が来ているといった**幻視**が出現した。

● 診断

特徴的な症状に加え、図 2 に示したような画像診断の進歩によって、以前よりも正確に診断できるようになりました。そのため現在はより早い段階でどのような症状が出るかに注目が集まっています。具体的な例に示したような体の動きが出ない時期であるレム睡眠中に激しい動きの起こるレム睡眠行動異常や、嗅覚の低下、うつ、高度の便秘などが、初期症状として知られていますが、逆にこれらの症状があるから必ずレビー小体型認知症になるわけでもないところが難しいところです。

図 2



● 治療と対応

アルツハイマー型認知症の治療薬として発売されていた、塩酸ドネペジルという薬剤がレビー小体型認知症にも有効ということがわかり、2014 年から保険がつかえるお薬として認定されています。幻視や症状の変動、怒りやすさや逆にになにもしない(無為)といった症状への薬物治療は二つの点で困難です。一つはこの病気に特有な脳に作用する薬剤に対する過敏反応がみられることで鎮静系の薬剤でかえって興奮したり、短時間型の眠り薬で一日眠り続けてしまうという現象がおこることがあります。また興奮を鎮静する薬剤は体の動きに対しては、より動けなくなるという方向に作用することが多く、動きが悪くなって転倒したり、誤嚥を起こしたりする危険もあります。そのため比較的動きを悪くしない、抗てんかん薬や抑肝散のような漢方薬が使われますが、安定するまでは専門医の治療を受けることをおすすめします。また立ちくらみや失神といった自律神経症状、動きが悪いことによる転倒もおこりやすいので注意が必要です。夏季には発汗障害から熱中症になることもあり、これも注意が必要です。ご家族の方には驚くような症状(いないが人いる、突然眠ってしまう、良い状態と悪い状態が短時間に变化するなど)が多いので症状をよく知っていただくことが大切です。幻覚は完全に消えなくても良く、否定せず安心させることが重要です。混乱や拒否が強いときは無理強いせず、むしろしばらく距離をおくほうがよいこともあります。また第三者の協力をえることが重要で入院、入所も積極的に検討してください。

5. 前頭側頭型認知症とは

- 脳内に異常たんぱくがたまる認知症の中では 3 番目に多いが頻度は低い
日本での調査では約 1%
- 若年に多い
- 脳内に本来蓄積されない 異常な蛋白（タウ蛋白 や TDP-43 蛋白）がたまってしまうことにより、病気がおこることがわかってきている
- 性格が変わる、異常な行動がめだつタイプと言語の異常から始まるタイプがある

● 症状と経過

下の例に示したような異常な行動や、性格の変化で病気が始まるタイプと、言葉がでない、言葉の意味が理解できないという言語の異常から始まるタイプがあります。後者はしばしばものの忘れが起きていると誤解されることがあります。記憶の障害は初期には目立ちません。

● 具体的な例

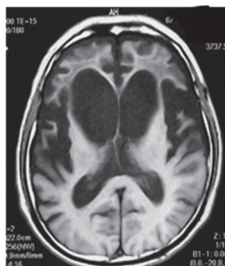
X 年 4 月頃から不眠、7 月ごろから無口になった。本来はおしゃれで社交的な性格だったが家族とも口をきかなくなかった(性格変化)。X+2 年 6 月頃から異常行動がみられるようになった。

- 1) 安全ピンを 1 日に何回も買いにいき、お金を払わずに帰ってくる。(常同的、保続的行動、社会性に対する関心の消失)
- 2) スーパーのビニール袋を際限なく引っ張り出す。(衝動的行動、脱抑制的行動、社会性に対する関心の消失)
- 3) 全裸で洗濯物をかわかす。(社会性に対する関心の消失、清潔さと整容の無視)
- 4) ヘアドライヤーで洗濯物を乾かし続ける。(道具を強迫的に使ってしまう、執着観念)
- 5) 他人のゴミ袋に自分の家のゴミをいれる。(社会性に対する関心の消失)
- 6) これらの異常行動を夫が非難すると反抗的になり暴力をふるった。(脱抑制的行動、精神面での柔軟性の欠落)
- 7) X+2 年 10 月銀行から大金をおろしてしまい使ってしまう。(習慣は保たれる)
- 8) 部屋のなかには泥棒が荒らしたかのように散らかっている。夫が片づけても再び散らかす。(清潔さと整容の無視)
- 9) X+3 年 1 月初診神経学的に特記すべき所見なし。病識は全くなく、夫のいっていることはすべて嘘であるといいきる。(病識欠如)

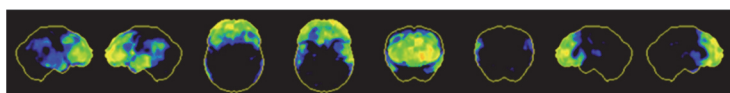
● 診断

典型的な症状と画像診断があれば、かなり正確に診断可能ですが、時にアルツハイマー型認知症との区別が難しいことがあります。

典型的な MRI 画像



脳血流 SPECT



● 治療と対応

- 最初の症状が記憶障害とは限らず、性格変化や言語障害で始まることがあります。
- 例に示したように、反社会的行動や、自分をコントロールできないといった症状がみられるために、全経過を通じて介護をする人の負担が大きいことがわかっています。他の認知症以上に介護のための社会資源の利用を早めにおこなうことが大切です。
- また介護をする人が病気の症状を理解すると介護負担度が軽減することが知られています。
- 行動・心理症状(BPSD)に対して、鎮静的な薬剤を過剰に使用しないことが大切です。また一般的にはアルツハイマー型認知症の治療薬は無効で、むしろ異常行動を活発化させることもあります。

6. 血管性認知症とは

血管性認知症は脳の血管が詰まることによっておこる脳梗塞や、血管が破れることによっておこる脳出血など脳の血管に異常がおこる（脳血管障害）ことによって、脳の神経細胞が破壊され、認知機能の低下をきたす病気です。①認知症の診断基準をみたしていること、②脳血管障害があること、③①と②が関連していることという3つの条件をみたすことが診断の根拠になりますが、③を証明することが簡単ではないために、厳密に診断することが難しい疾患でもあります。

臨床症状の特徴：病気の早い段階から歩行が困難になったり、ころびやすい、尿の失敗をしやす、食べ物や水分が飲み込みにくい、怒りっぽくなったり、無気力になるといった感情や人格の変化がおりやすいといわれていますが、これらの症状は他の認知症でもおり、血管性認知症だけの特徴ではありません。

脳血管障害を起こした場所によって症状も異なる点が特徴です。

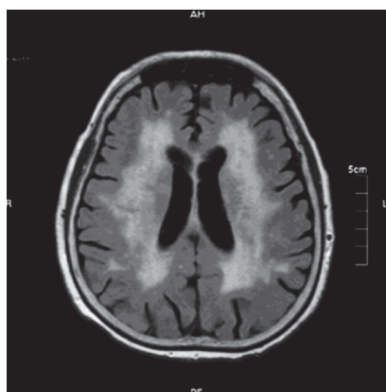
● 具体的な例

75 歳 女性 2 年前に高血圧を指摘され治療を開始したが、そのころから意欲がなくなりぼんやりしていることが増えた。会話が遅くなり直前に聞いたことが思い出せない。また歩行が小刻みになった。病院を受診し 記憶の障害と空間認識の障害を指摘。MRI では脳梗塞が多発していた。

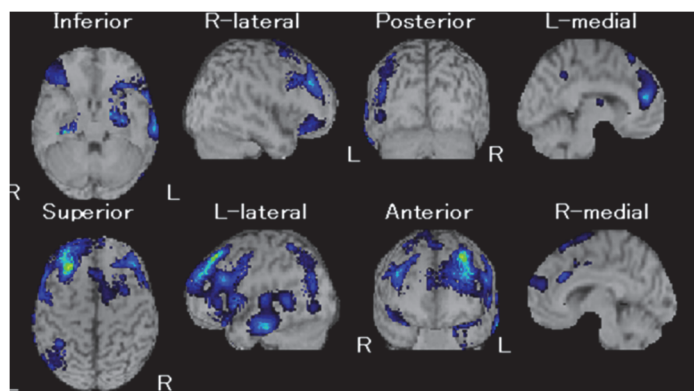
● 診断

典型的な症状がないため これまで示したほかの認知症をどの程度除外できるかが大切です。

典型的な MRI 画像



脳血流 SPECT



● 治療と対応

- 悪化させないためには脳血管障害の再発予防、危険因子（高血圧症、糖尿病、不整脈等）の管理が重要です。
- 記憶力や人柄がそれほど障害されていないにもかかわらず、麻痺や言語障害のため、他の認知症よりも重症にみられやすい点は注意が必要です。
- 意欲低下や無為（なにもしなくなってしまう）といった低活動性の行動異常が起こりやすい点に注意が必要です。
- 麻痺や意欲低下などにより動かないことによって手足の力が衰えてしまう状態になりやすいため、デイサービスや訪問リハビリテーション等を利用して活動性をあげることが大切です。
- 飲みこみや歩行が障害されることがあるため誤嚥や転倒に注意が必要です。

7. 特発性正常圧水頭症とは

- 正確な頻度は不明 日本での調査では約 68%
- 特発性正常圧水頭症は
 - ①クモ膜下出血、髄膜炎などの水頭症の原因となる疾患がなく、
 - ②歩行障害を主な症状として認知障害、尿失禁をきたし、
 - ③脳室拡大を伴う病態
- 中年期以降に多くみられ、症状はゆっくり進行
- 適切なシャント術によって症状の改善を得る可能性がある症候群

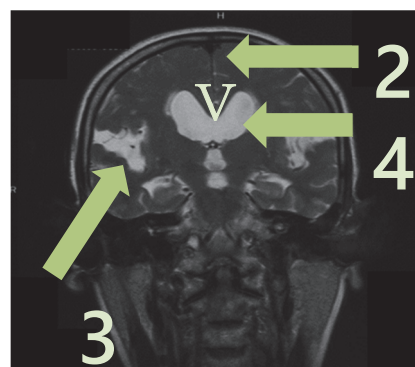
● 症状と経過

もっとも中心的な症状は、歩行の障害で、尿失禁、認知症が 3 つの大事な症状です。

● 診断

上に示した特徴的な症状がみられること（3 つの症状のすべてがおこるわけではありません）と以下に示す画像所見が重要です。

1. 脳室拡大（ b/a の比が 3.0 以上になる）
2. 脳のてっぺんの部分で脳のしわ（脳溝）が狭くなる
3. 逆に脳の下側のしわは拡大する
4. 図の V で示した角度が 90 度以上に広がる



● 具体的な例

80 歳男性。いつ頃からかははっきりしないが、少なくとも 1 年ほど前から歩くスピードが遅くなった。足をひろげるようにしてよちよちした歩きかたになった。足の出が悪いためころぶこともある。またこのころから尿の失敗がめだつようになってきたが、足が遅いのでトイレが間に合わないためと思っていた。半年くらい前から何となくぼんやりしており、家族の話を覚えていないことが増えた。受診して MRI

検査を行ったところ水頭症の疑いがあるといわれ専門施設を紹介された。

● 治療と対応

可能であれば、大きくなっている脳室内にチューブをいれて、脳脊髄液を脳から外へ流す手術が、特に歩行の障害に有効です。脳神経外科領域の手術としては特に難易度の高い手術ではありませんが、専門の脳神経外科の先生と相談が必要です。

8. せん妄とは

せん妄とはからだの病気や大きなけが、薬物の使用や中止によって意識状態が変化してしまう状態をいいます。せん妄の原因は表 2 に示すようにさまざまで、複数ある場合や原因を決定できない場合もあります。

せん妄状態にあると周囲の状況を認識する能力が低下し、集中、注意力が低下してしまいます。また記憶障害や時間や場所がわからない、おかしいことを言ったり、見えないものが見えるといった認知症と区別のつかない症状があらわれます。

● 認知症との違い

認知症との最も大きな違いは、症状のおこりかたが急激なことです。

ご家族は、「先週から家のおじいちゃんが急におかしくなった。」というように症状が出た時期を明確に言える点が特徴です。

表 1

	せん妄	アルツハイマー型認知症
おこりかた	急激（数時間～数日）	潜在性（数ヶ月～年）
最初の症状	意識障害	記憶障害
経過と持続	動揺性（数日～数週）	慢性進行性
注意	障がいされる	通常正常
覚醒しているか	動揺する	正常
思考内容	通常豊か（しかし無秩序）	不毛
脳波	異常（広い範囲に遅い波）	正常～軽度異常

● 具体的な例

84 歳 女性 5 年ほど前からもの忘れが目立つようになってきていたようだが年のせいと思われていた。1 年前から家族がものを盗っていったという。買い物にいかなくなった。近くに住む長女が心配して、総合病院受診。軽いアルツハイマー型認知症といわれたがなんとか独居で生活を続けていた。自宅で倒れて動けなくなっているところを発見され、救急車で緊急入院。

大腿骨骨折と診断され、翌日緊急手術となった。手術後経過は良好だったが、術後 3 日目から、

点滴ルートを引き抜く、夜間大声をだし、ベッドから降りようとする。日中はうとうとしているが、夜になると大声をだす。おむつ交換に行った看護師を罵倒し、なぐりかけたり、かみつこうとする。翌朝には昨夜のことは覚えていない。夕方になると「そろそろ帰らせていただきます」と言い落ち着かなくなる。

●せん妄の原因

表 2

- アルコールや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
- 環境変化（転居や騒音）
- 心理的ストレス

●治療と対応

1. **せん妄の原因となる身体因子の調整**

水分・電解質バランス 血圧 排泄 睡眠覚醒リズム 疼痛 体温

2. **環境調整** 環境の是正 静かで、温度調節された環境 慣れ親しんだものを周りに置く

3. **コミュニケーションの工夫**

頻繁な声掛け ゆっくりとはっきりした声で 一度に一つのことを
現在の状態と治療について説明

4. **家族への援助** ご家族の不安への対処

5. **薬物療法** 1～4 で対応できないときに検討する

2019 年 3 月 31 日

著者 鷺見幸彦

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター

発行 愛知県健康福祉部地域包括ケア・認知症対策室
〒460-8501

名古屋市中区三の丸三丁目 1 番 2 号

電話 052-954-6494

