

認知症の医学的理解

もくじ

- I-① 認知症とは、老化ですか？ 病気ですか？
- I-② 認知症はどんな病気？
- I-③ 加齢によるもの忘れと、認知症によるもの忘れ
- I-④ 軽度認知障害（MCI）って何ですか？
- I-⑤ 軽度認知障害（MCI）と認知症の関係
- I-⑥ 認知症の原因疾患は？
- I-⑦ 認知症が疑われたら
- I-⑧ 重要なこと！
- I-⑨ 認知症の診断基準
- I-⑩ 認知症の診断
- I-⑪ アルツハイマー型認知症の初期症状は？
- I-⑫ アルツハイマー型認知症の経過
- I-⑬ 認知症の症状は？
- I-⑭ 中核症状とは？
- I-⑮ 中核症状ってなんですか？ I
- I-⑯ 中核症状ってなんですか？ II
- I-⑰ 行動・心理症状（BPSD）
- I-⑱ 行動・心理症状ってなんですか？（BPSD）
- I-⑲ 認知症の症状をまとめると
- I-⑳ 家族や周辺の人への不適切な対応 質の悪いケア
- I-㉑ 家族や周辺の人への適切な対応 質の良いケア I
- I-㉒ 家族や周辺の人への適切な対応 質の良いケア II
- I-㉓ 脳血管性認知症の症状
- I-㉔ レビー小体型認知症の特徴
- I-㉕ ~ I-㉚ 認知症の促進因子と防御因子



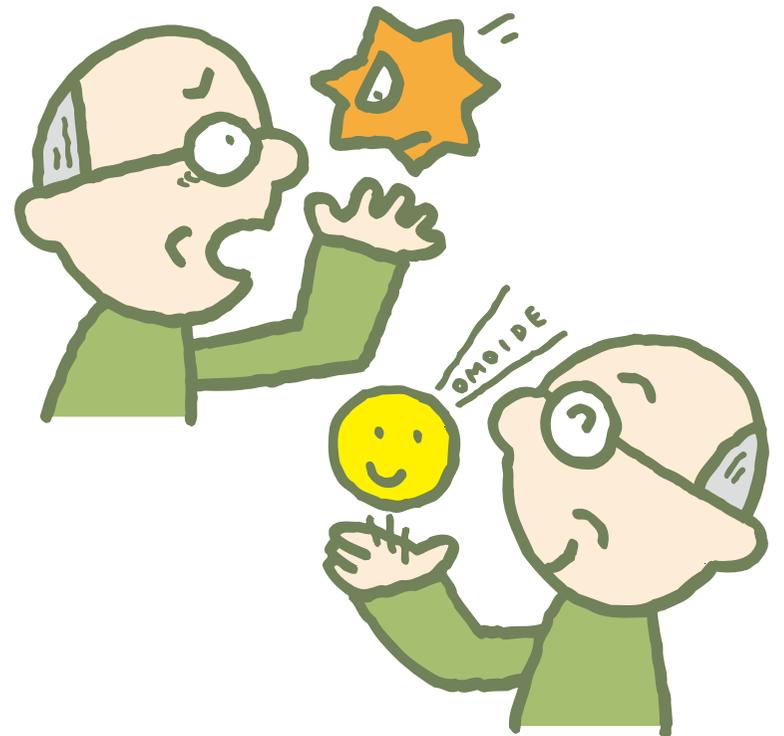
認知症とは、老化ですか？病気ですか？

老化と密接な関連がありますが、単なる老化ではなく、
病気です。

認知症とは、認知症状が現れるいく
つかの病気の総称です。

最も多いアルツハイマー型認知症
は、加齢に伴い出現する脳内物質が
異常に増加して脳が傷害を受け認
知機能の低下をきたす病気です。

長生きすれば、誰にも起こりうる病
気です。高血圧、糖尿病と同様に早
期発見・早期治療すべき疾患です。



認知症はどんな病気？

いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、

- ① 記憶障害と
- ② 複数の認知機能（見当識、判断力など）の障害が生じるために、
- ③ 日常生活、社会生活に支障をきたす状態。

記憶障害は初めは短期記憶が著しく、長期記憶は残ります。最近の記憶がなく、昔のことはよく覚えているのが特徴です。



加齢によるもの忘れと、認知症によるもの忘れ

加齢によるもの忘れ

体験の一部分のもの忘れ

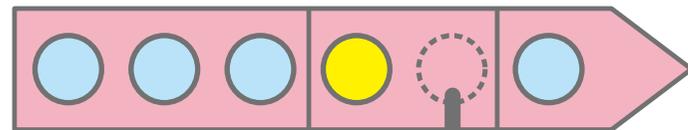
もの忘れの自覚がある

もの忘れは進行しない

日常生活に支障はない

●記憶の連続性／あり

過去 → 現在



一部が
抜け落ちる

認知症によるもの忘れ

体験全体のもの忘れ

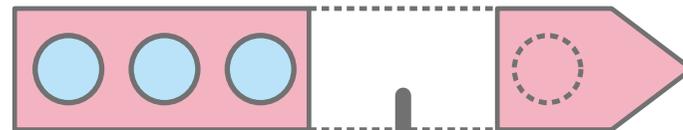
もの忘れの自覚がない

もの忘れは進行する

日常生活に支障が起こる

●記憶の連続性／なし

過去 → 現在



全体が
抜け落ちる



軽度認知障害 (MCI)って何ですか？

Mild Cognitive Impairmentの頭文字をとって**MCI**ともいいます。

正常と認知症の間に位置する状態です。(グレーゾーン)



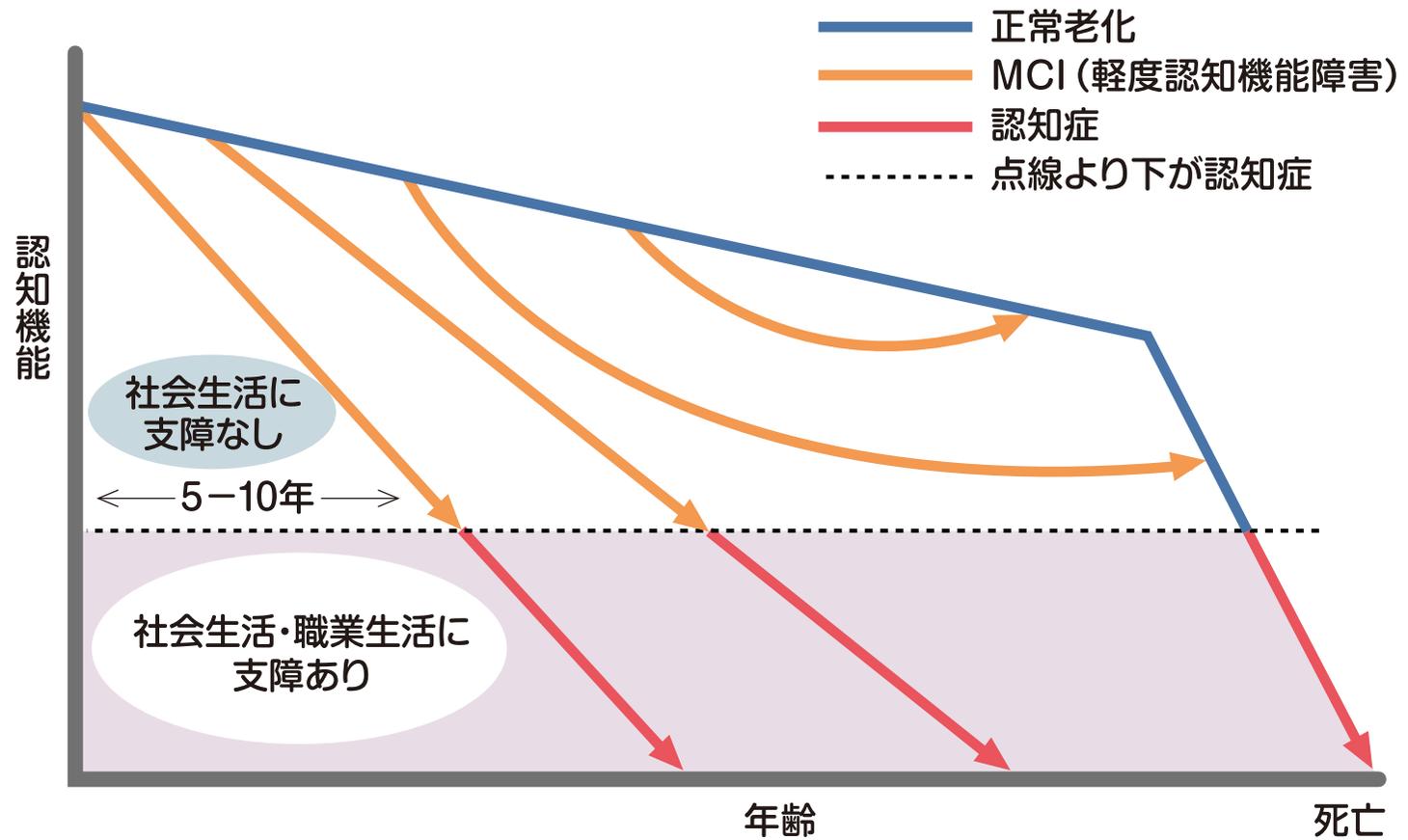
約10%が、3年後にアルツハイマー型認知症に進行するというデータがありますが、正常に戻る人もあります。

MCIの定義

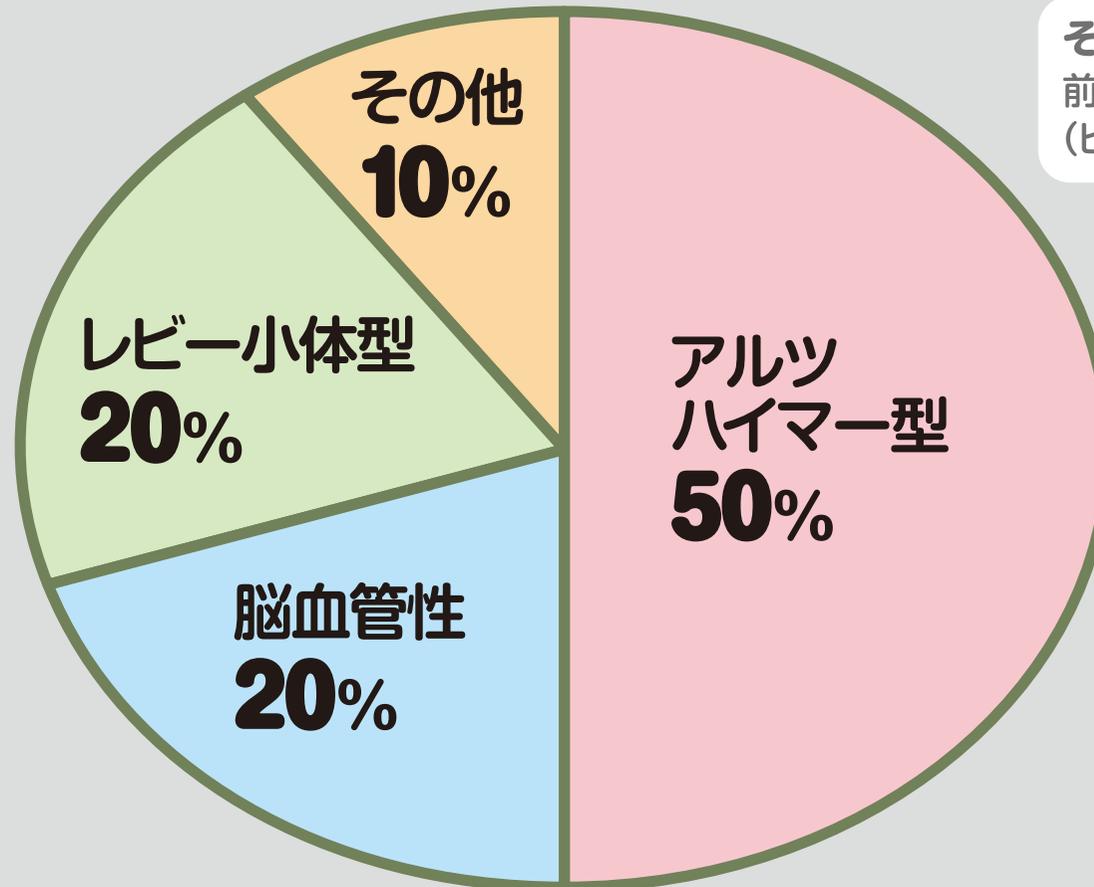
1. 本人または家族が訴える記憶障害
(年齢相応では説明できないと気づき悩む)
2. 他の認知機能は概ね正常
3. 日常生活は自立



軽度認知障害(MCI)と認知症の関係



認知症の原因疾患は？



その他:
前頭側頭型認知症
(ピック病など)を含む



(小阪：臨床と病理所見の両者で診断確定したもの)

認知症が疑われたら

かかりつけ医の先生と相談のうえ、専門医、専門科を受診し、
正確な診断を受けましょう。

(もの忘れ外来、精神科、神経内科、老年科、脳神経外科)

鑑別診断 の手順

1. 認知症か否か

加齢による物忘れ、うつ病、せん妄などとの鑑別
が必要です。

2. 認知症なら、認知症の原因疾患は？

- ① アルツハイマー型認知症
- ② 脳血管性認知症
- ③ レビー小体型認知症
- ④ 前頭側頭型認知症 (ピック病など)
- ⑤ その他

原因の違いにより、治療法や対応が変わる場合があります。



重要なこと!

広い意味の認知症の中には、手遅れで命に危険が生じたり、治療で直ったりする以下のような疾患があります。

それを見逃さないためにも、病院での診察が必要です。

① 正常圧水頭症

④ ビタミンB12欠乏症

② 慢性硬膜下血腫

⑤ 甲状腺機能低下症

③ 脳腫瘍



認知症の診断基準

1.記憶障害 とくに短期記憶(海馬の症状)

2.他の認知機能障害

見当識障害

時間、場所

思考力、判断力の低下 (前頭前野の症状)

実行機能障害

(前頭前野の症状) 判断し順序よい計画
(段取り)をたて実行する

失語、失行、失認

言葉、読み書き計算など

3.社会生活・日常生活に支障

4.発症ゆっくり、緩徐進行性



認知症の診断

1. 問診によるくわしい病歴、神経学的診察

2. 心理学的・知的機能テストによるアセスメント
(HDS-R, MMSEなど)

3. 画像診断／頭部CT、MRI、脳血流シンチ、
PETなど

- a. 脳梗塞、硬膜下血腫、正常圧水頭症を鑑別できる。
- b. 側頭葉内側（海馬など）の選択的萎縮なら……アルツハイマー病
- c. 前頭葉と側頭葉の選択的萎縮なら ……………ピック病



アルツハイマー型認知症の初期症状は？

①長期記憶のうちの名前や名称が思い出せない。

- 固有名詞が出ない。
- 会話の中に「あれ」、「それ」などの指示代名詞が異常に増える。

②短期記憶の記銘障害

- 新しいことが覚えられない。
- もの忘れがひどい。
- 約束を忘れる。
- 同じことを繰り返し聞く。
- しまい忘れて、探し物の時間が増える。
- 泥棒あるいは嫁に盗られたと言う。

③興味や関心の薄れ

- 好きなことをしなくなる。
- 会合などの外出をしらない。
- おしゃれをしらない。
- 身なりをかまわなくなる。

④職場での意欲的・創造的仕事・能率の低下

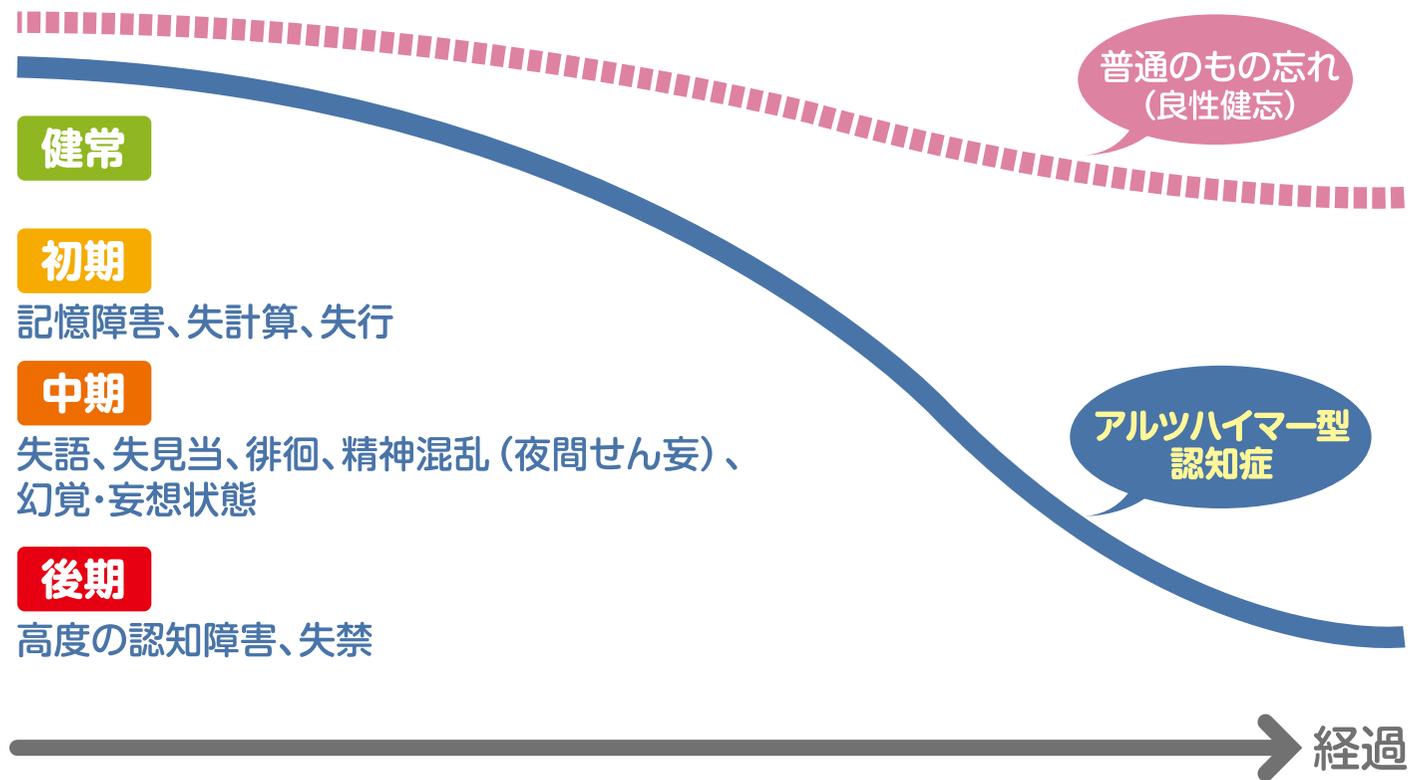
⑤情動の制御力の低下

- 悲しいTVで涙もろい。
- 感性豊になったのか？→否（感性が豊かになったのではなく、前頭前野の老化が原因）
- 怒りっぽい、短気、家族との口げんかが増えるなど





アルツハイマー型認知症の経過



認知症の症状は？

- 中核症状と行動・心理症状に分けられます。
- 中核症状は、脳の神経細胞の死滅に基づく症状で、必ずあり、経過と共に進行します。
- 行動・心理症状は、中核症状があるために生ずる心理的ストレスに基づく症状で、必ず発症するのではなく、周囲の対応や環境で良くなったり、悪くなったりします。また、疾患の重症度や進行と必ずしも平行しません。



中核症状とは？

1.記憶障害

新しいことが覚えられない。最近のことを思い出せない。
(とくに短期記憶ができない。)

2.他の認知機能障害

見当識障害 (季節、時間、場所、人物がわからない)

思考力、判断力の障害、

実行機能障害 (計画を立てたり、順序立てて行動することが困難)

失語 (言葉が出てこない)

失認 (物を見ても何だかわからない)

失行 (服の着方や道具の使い方がわからない)

・脳の神経細胞の死滅に基づく症状 ・必発 ・経過と共に進行、悪化



中核症状って何ですか? I

●もの忘れ→短期記憶(最近の出来事)を忘れてしまう。

毎日同じものを
スーパーで買ってくる
(家にあることを忘れる)

鍋を火にかけて
あることを忘れる

ご飯を食べた
ことを忘れる

外出したこと
自体を忘れる

財布を
タンスにしまった
ことを忘れる

進行
すると

何年か前に母親が
亡くなっていることを
忘れている
(わからない)



中核症状って何ですか？ II

●認知機能障害

【見当識障害】

今が昼か夜かがわからない

今いる場所がわからない

今日が何月何日かわからない

季節がわからない

【実行機能障害】

決まった時間に薬を飲むことができない

仕事の手順がわからなくなる

味噌汁を作る手順がわからなくなる

【判断力の低下】

訪問販売に引っかかり多額のローンを組んで布団を買ってしまう

朝起きて何を着れば良いのかわからない

病院に行くバスがわからない

【失認・失行】

トイレの使い方がわからない

よく知っているはずの人の顔がわからない

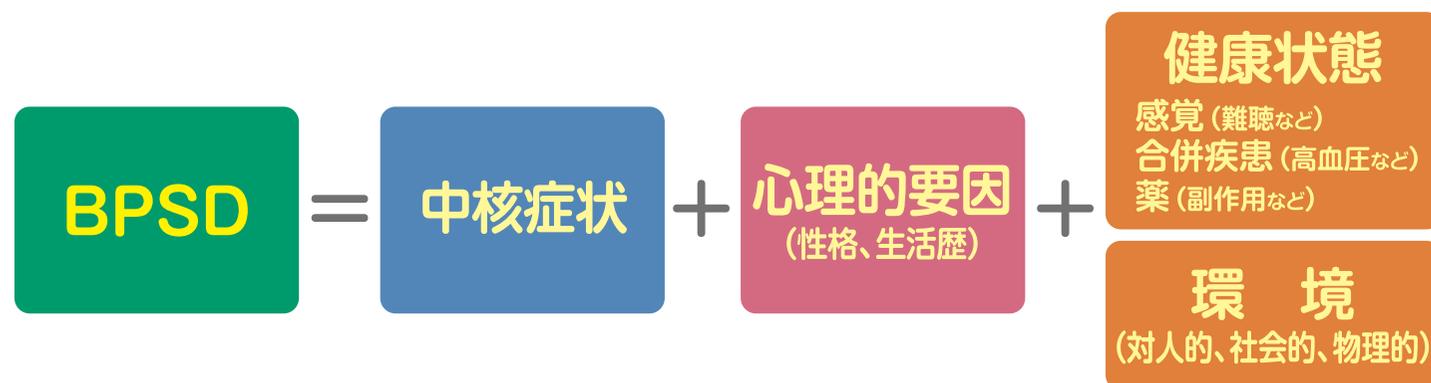
衣服の上下がわからず逆さまに着てしまう

石鹼を食べてしまう

窓の開け方がわからない



行動・心理症状 (BPSD)



1. 中核症状があるために生ずる心理的ストレスや反応
2. 必ず起こるわけではない(周囲の対応や環境で変わる)
3. 疾患の重症度や進行と平行しない



行動・心理症状って何ですか？ (BPSD)

- 認知症の方すべてに起こる症状ではありません。
- もしかすると身体の具合が悪いのかもしれませんが。

こんなことはありませんか？

- 便秘になっている
- 熱がある
- 脱水症状になっている
- 持病(高血圧・糖尿病)が悪化している

【抑うつ】

こんなバカになって
しまって、生きていても
仕方がないと毎日
くらい表情でうたえる

【幻覚】

今その場にいない人の
声が聞こえている。
目の前に誰もいないのに
話している

【徘徊】

突然何か思いついた
かのように素早く外出
してしまい、どこへ
行ったかわからない

【不潔行為】

大便を壁に
塗っている

トイレの場所が
わからず、廊下や
玄関でしてしまう。

【暴力・暴言】

ちょっとしたことで
カッとなり殴ったり、
蹴ったりする

【言いふらす】

うちの嫁は私にご飯も
食べさせないと近所に
言って歩く

【妄想】

物が無くなると
家族を泥棒だと
思ってしまう

【不安】

今日は何月何日か
何回も確認する

【不眠】

眠れない。
昼夜逆転をする



認知症の症状をまとめると

周辺症状 BPSD (行動心理症状)

心理症状

不安
抑うつ
焦燥
不眠
興奮
妄想
幻覚

中核症状

1. 記憶障害
2. 他の認知機能障害
見当識障害
理解・判断力低下
実行障害
読み書き計算障害

行動症状

徘徊
攻撃的言動
不潔行為
危険行為
異食
ケアへの抵抗



家族や周辺の人の不適切な対応 質の悪いケア



家族や周辺の人適切な対応 質の良いケア I (パーソン・センタード・ケア)

↓
周辺症状 BPSD
(行動心理症状)

心理症状

不安
抑うつ
焦燥
不眠
興奮
妄想
幻覚

中核症状

1. 記憶障害
2. 他の認知機能障害
見当識障害
理解・判断力低下
実行障害
読み書き計算障害

行動症状

徘徊
攻撃的言動
不潔行為
危険行為
異食
ケアへの抵抗



家族や周辺の人への適切な対応 質の良いケア II (パーソン・センタード・ケア)



中核症状

1. 記憶障害
2. 他の認知機能障害
見当識障害
理解・判断力低下
実行障害
読み書き計算障害



周辺症状

(行動・心理症状、BPSD)は
ほとんど消失
中核症状のみ



脳血管性認知症の症状

1. 認知障害に加えて運動障害として片麻痺や言語障害がある。
2. 発症がはっきりしている。
3. 階段状に進行する。
4. 人格が保たれる

アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症は症状が似ている。
また両者の合併が多い



レビー小体型認知症の特徴

1.注意や覚醒レベルの変動を伴う
「認知機能の動揺」

2.鮮明で反復出現する視覚性幻覚（幻視、錯視）
記憶障害より先に出現することもある。

3.パーキンソン症候を合併する
パーキンソン病の診断を受け、その治療をしていることが多い。

4.抗精神薬の副作用が出現しやすい



認知症の促進因子

医学的

- 1.メタボリック・シンドローム
(高血圧、高脂血症、肥満、糖尿病)
- 2.脳梗塞、脳血管障害(高血圧が関与)
- 3.うつ病
- 4.頭部外傷、感染症、代謝異常

“閉じこめ”
はよくない!!

環境的

- 1.知的・社会的活動:無趣味、ひきこもり
- 2.食習慣:高カロリー食、高脂肪食、塩分のとりすぎ
- 3.運動不足
- 4.睡眠不足
- 5.怒り、過度のストレス:死別(配偶者、ペット)、
苦惱、落胆、悲哀



認知症の防御因子

医学的

1. 疾患（高血圧、脳血管障害、生活習慣病など）の予防とコントロール

環境的

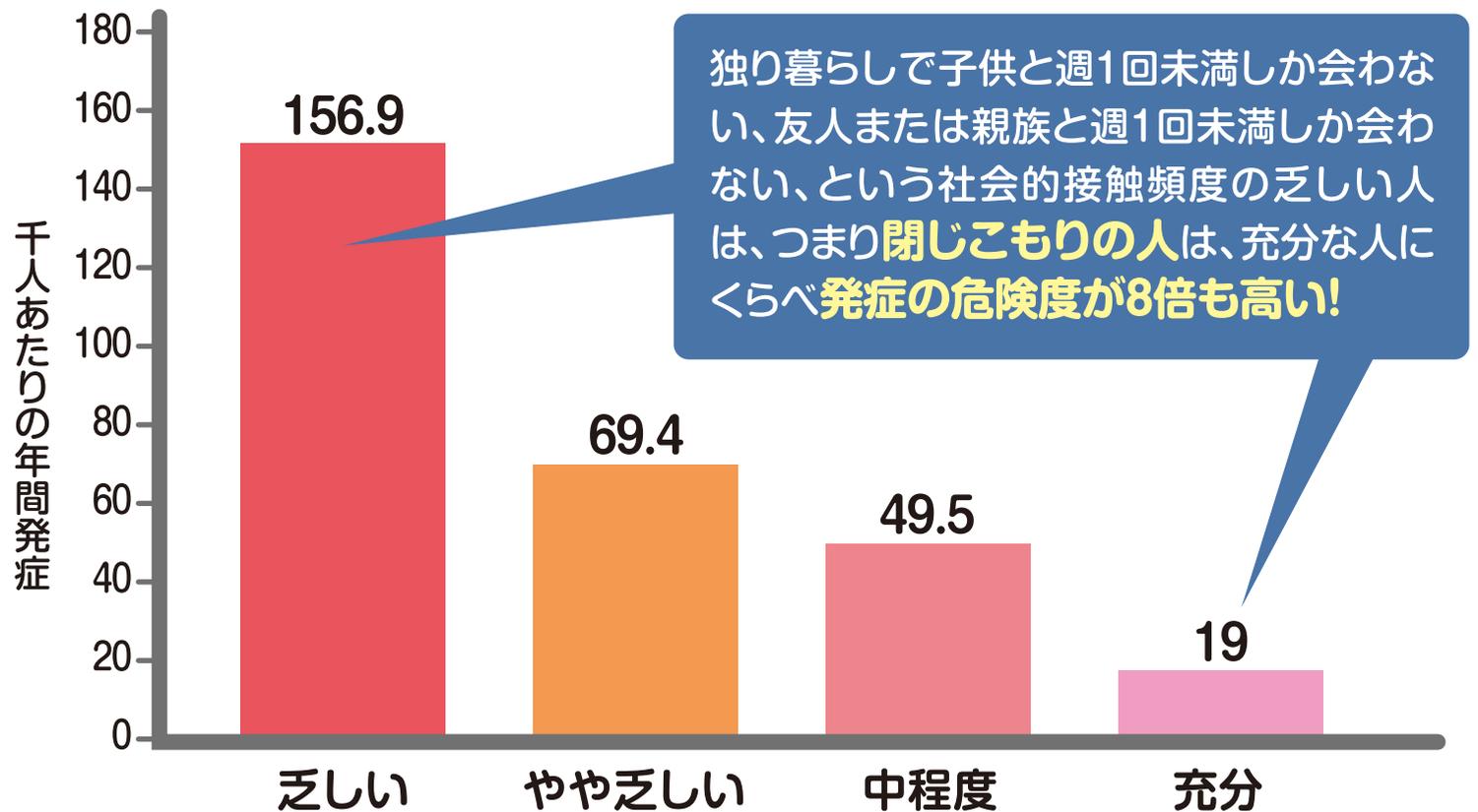
1. 知的社会的環境：積極的なライフスタイル
趣味、コミュニケーション、ボランティア
2. 食習慣
ビタミンE、C 魚、高蛋白食 緑黄色野菜、果物
3. 適度の運動
週2日で効果、やり過ぎは有害
4. 睡眠リズム、長さより規則的な睡眠
5. 笑い



知的・社会的活動に積極的に
参加することが認知症になる確率を
減らします!



認知症発症数と社会的接触頻度



前向き調査でエビデンス (科学的根拠) 証明

(Fratiglioni, 2000)



知的活動とアルツハイマー型認知症の危険度

研究	行動習慣		危険度
Vergheze Jら (2003)	チェスなどのゲーム 日本なら碁、将棋	ほとんどしない	1
		よくする	0.26
	文章を読む	ほとんどしない	1
		よくする	0.65
	楽器の演奏	ほとんどしない	1
		よくする	0.31
	ダンス	ほとんどしない	1
		よくする	0.24

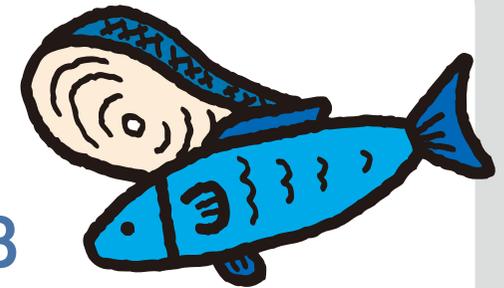
前向き調査でエビデンス証明



食習慣、栄養で認知症の危険度が変わる

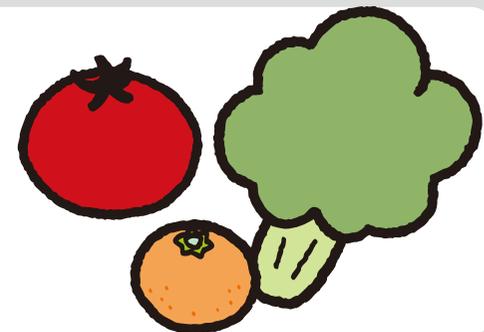
魚の摂取

- DHA、EPAが豊富
- 1日18.5g以上の摂取で危険度は1/3



野菜・果物の摂取

- 1日10.4国際単位以上の摂取で危険度は1/3



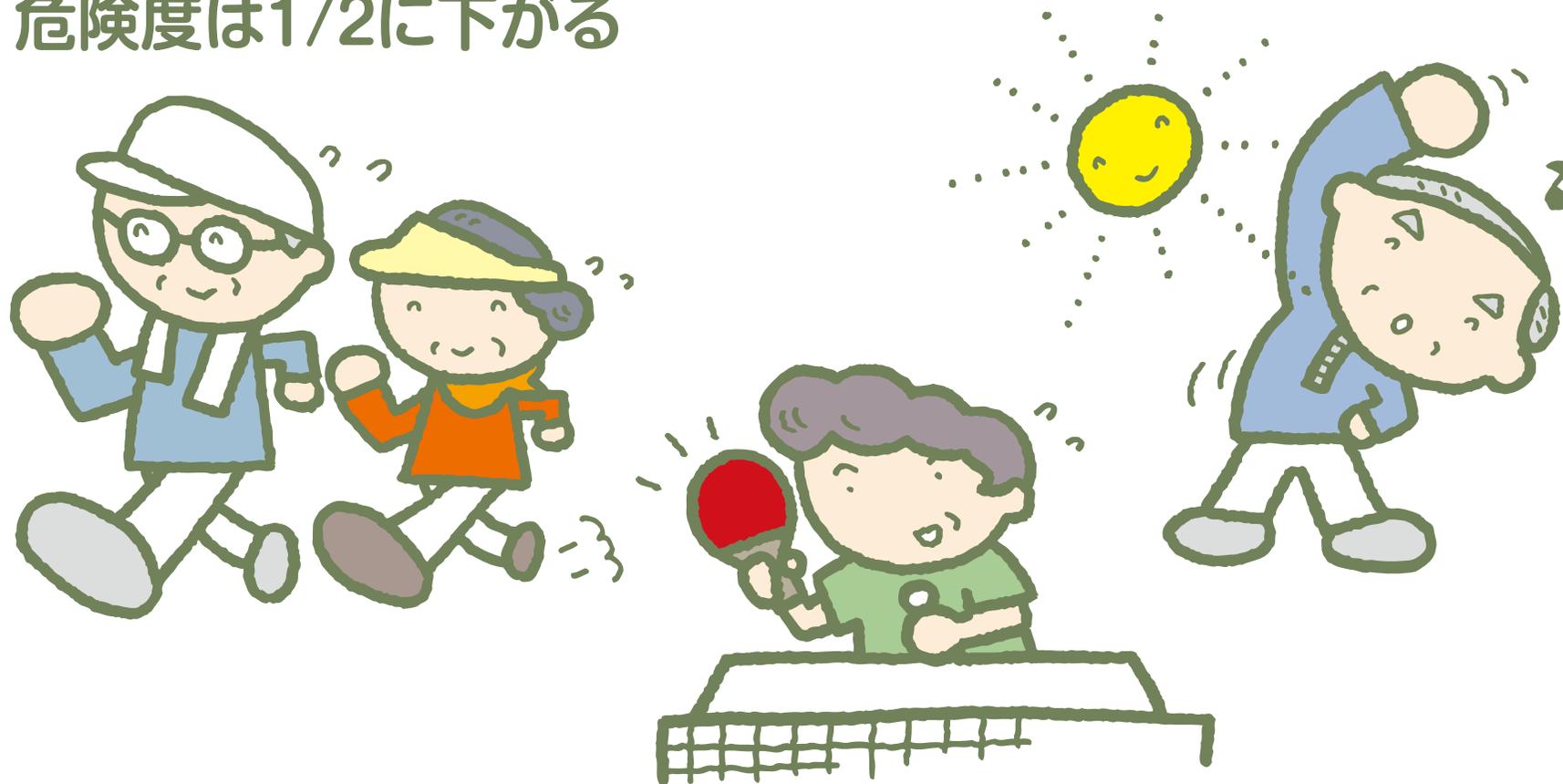
ワインの摂取

- グラス3杯で1/3



運動

週2-3回以上の運動習慣で認知症の危険度は1/2に下がる



運動習慣とアルツハイマー型認知症の危険度

研究	行動習慣		危険度
Lindsay Jら (2002)	運動習慣	あり	0.69
		なし	1
Laurinら (2001)	運動強度と 頻度の 組み合わせ	ウォーキング以上の 強度の運動を 週3回以上	0.50
		ウォーキング程度の 強度の運動を 週3回以上	0.67
		まったく運動しない	1

前向き調査でエビデンス証明



発行／社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地
TEL:0562-44-5551 FAX:0562-44-5831

印刷／有限会社 一粒社
〒475-0837 愛知県半田市有楽町7-148-1

無断転写・転記・複写を禁ず。
このパンフレットは平成21年度独立行政法人福祉医療機構「長寿・社会福祉基金」助成事業により作成されたものです。

