

# みななで考えよう 認知症



国際医療福祉大学大学院教授  
武藤正樹





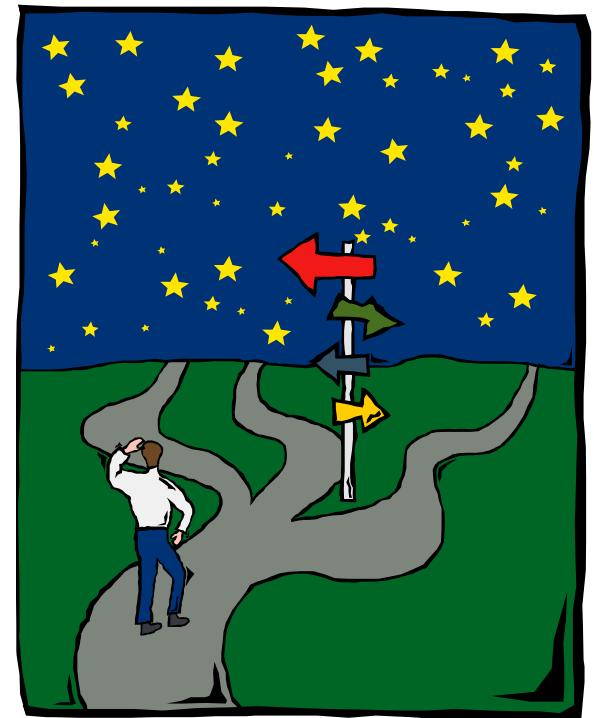
国際医療福祉大学三田病院

2012年2月新装オープン！

物忘れ外来もあります！

# 目次

- パート1
  - 認知症とは？
- パート2
  - 認知症の種類
- パート3
  - 認知症の診断と治療、予防
- パート4
  - 認知症のケア
- パート5
  - 地域で支える認知症



# パート1 認知症とは？

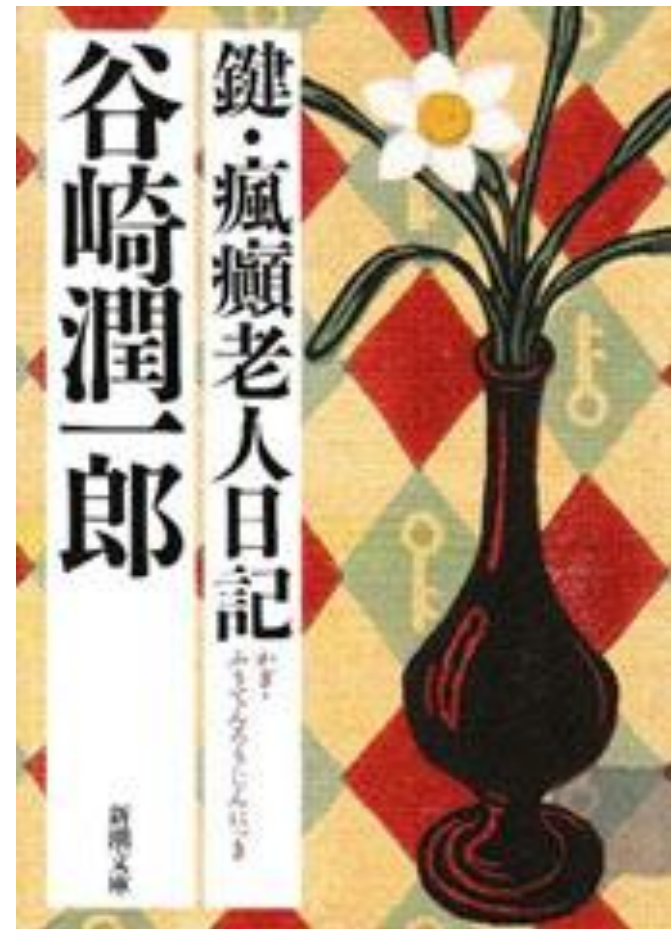


pixta.jp - 4236891



# 認知症～さまざまな呼び方～

- さまざまな呼び方
  - 呆け(ぼけ)
  - 耄碌(もうろく)
  - 瘋癲(ふうてん)
  - 恍惚の人
  - 痴呆症
    - 2005年6月日本老年精神医学会で、痴呆症を認知症と名称変更
  - 認知症の人
    - 認知症患者とは呼ばない



# 恍惚の人



- 有吉佐和子原作の映画化で、話題をよんだ。
- 森重久弥、高峰秀子主演



# 認知症と有名人

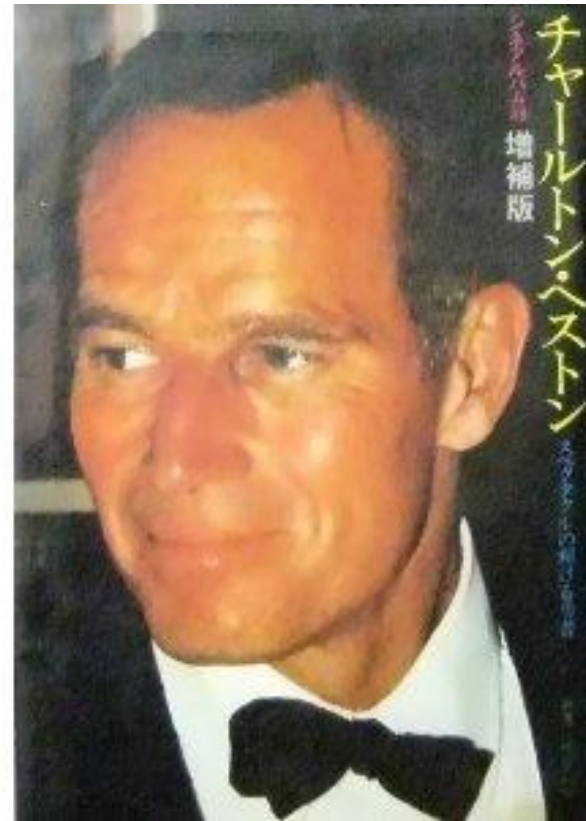
- 南田洋子さん



# 認知症と有名人



ロナルド・レーガン元大統領





# 高齢社会は認知症社会？



65歳以上の  
10人に1人

あなたの町  
には何人？

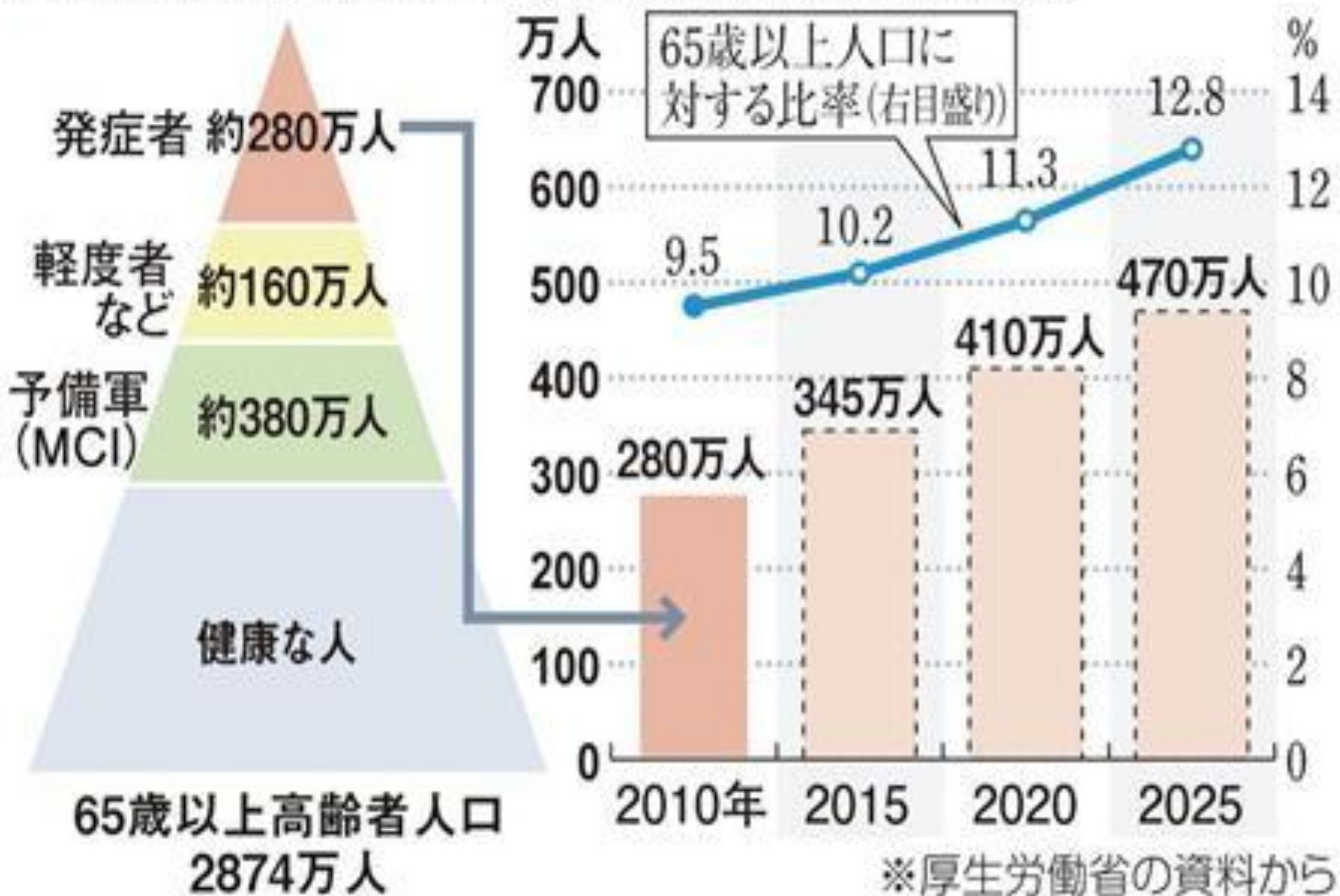


2013年8月1日信濃毎日新聞

2013年6月1日 朝日新聞

認知症は脳の病気？それとも老化？

# 認知症高齢者の推移(「日常生活自立度Ⅱ」以上)

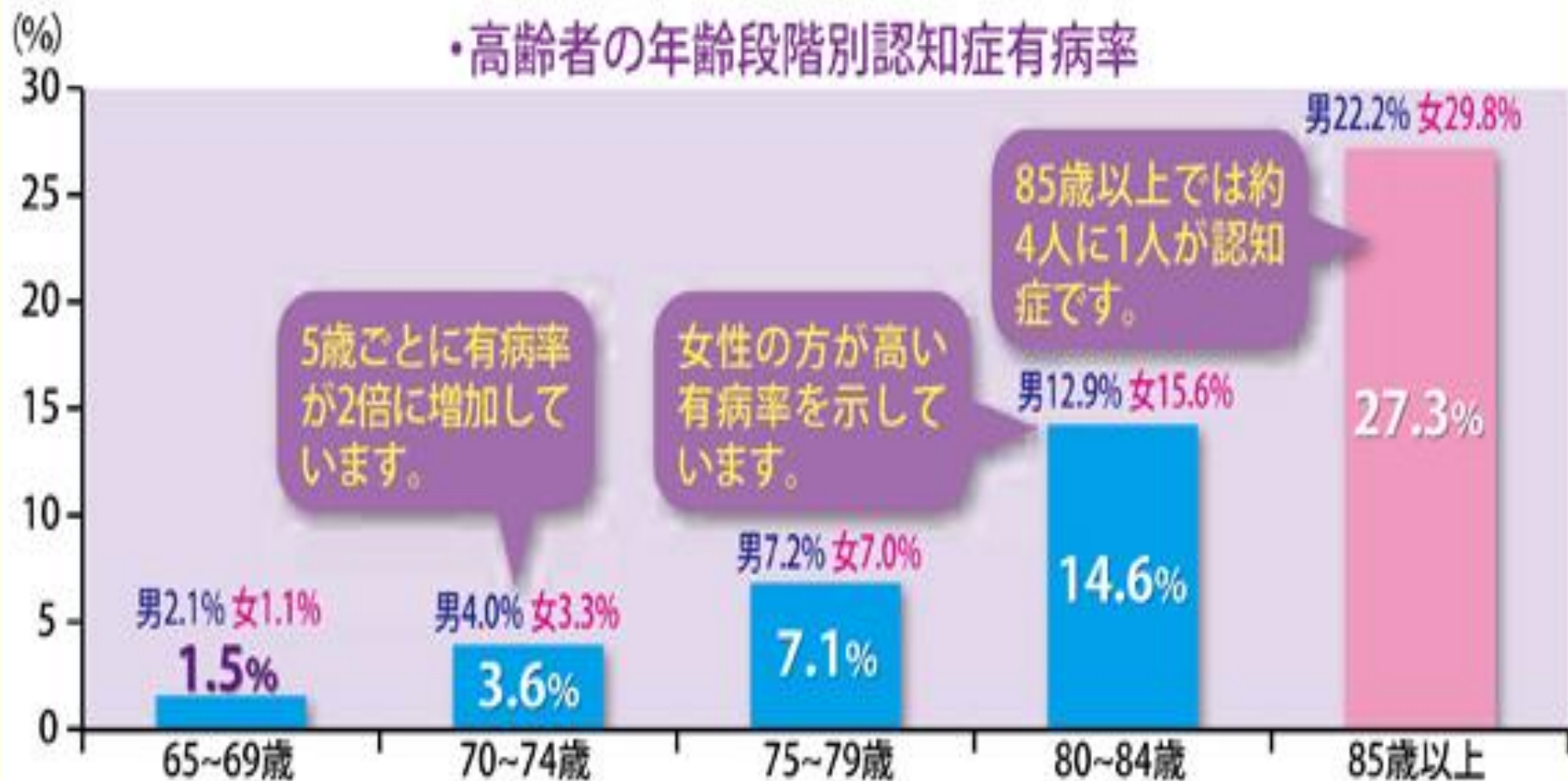




# わが国の認知症高齢者数は約200万人で、 85歳以上の約4人に1人が認知症です。

国内で認知症を有する高齢者の割合

・高齢者の年齢段階別認知症有病率



老人保健福祉計画策定に当たっての痴呆老人の把握方法等について。  
平成4年2月老計第29号, 老健14号 本間昭 診断と治療Vol.96No11,2008p2246



なぜ女性に認知症は多い？



# なぜ女性に認知症は多い？

- 女性は平均寿命が長いから
  - 加齢は認知症の発症リスクの一つであるので、長生きの女性は自ずと認知症の人が増加する
  - 男は認知症になる前に死んでしまう！
  - 「長生きは認知症のもと」
- 閉経の問題もある
  - 認知症(アルツハイマー病)の発症には性ホルモンが密接に関わっていると言われてしている
  - 女性は閉経とともに急激な女性ホルモンの低下が起こる、この急激な低下が将来の認知症発症に繋がっている。
- 遺伝子の問題もある
  - 女性のアルツハイマー患者に特徴的なリスクとなる遺伝子が見つかっている

# 世界最高齢の大川ミサヲさん



世界最高齢の人物である[大川ミサヲ](#)さんは、2014年3月5日に116歳の誕生日を迎えた。大川さんは、「食べて眠れば、長生きする」と述べている。「のんびりするのも大切」



# 日野原重明先生102歳



# パート2

## 認知症の種類



# 認知症

- 痴呆症 (Dementia) = 認知症 (2004年12月)
- 後天的な原因による広範な脳障害のために生ずる持続性の認知機能 (知的機能) の障害とそれに伴う精神症状
- 記憶障害 (新しい情報を覚える能力の障害、獲得した情報を思い出す能力の障害) が必須、その他に、いくつかのカテゴリーの認知機能の障害を認める (米国精神医学会DSM-IV)



# 4大認知症とは

アルツハイマー型認知症（約50%）  
最多・二度わらし 詳細後述

脳血管性認知症（約30～40%）  
階段状の進行、まだら痴呆、感情失禁

レビー小体型認知症  
パーキンソン症状、幻覚（幻視）、症  
状の動揺、自律神経症状、薬物過敏

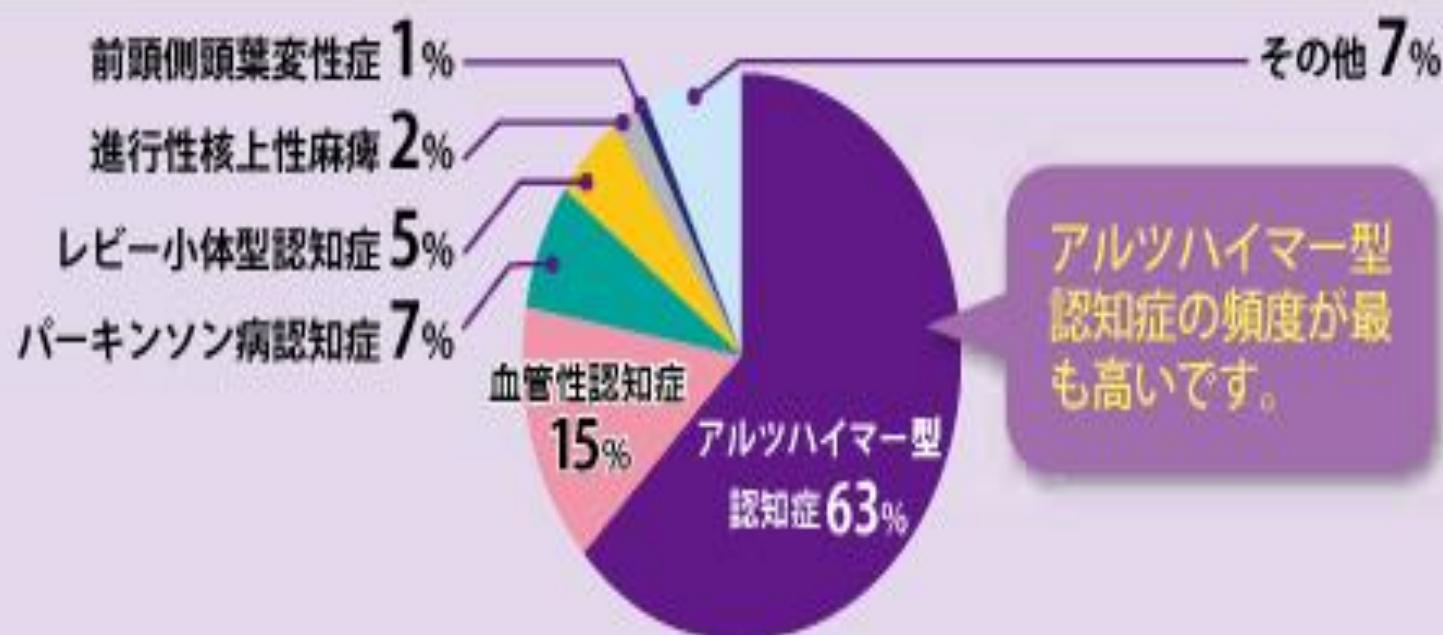
前頭側頭型認知症（ピック病など）  
脱抑制、周徊、常同行為、反社会的行  
動、進行性の失語、失行。

## 認知症は主に4つのタイプに分類されます。

### 認知症の主なタイプ

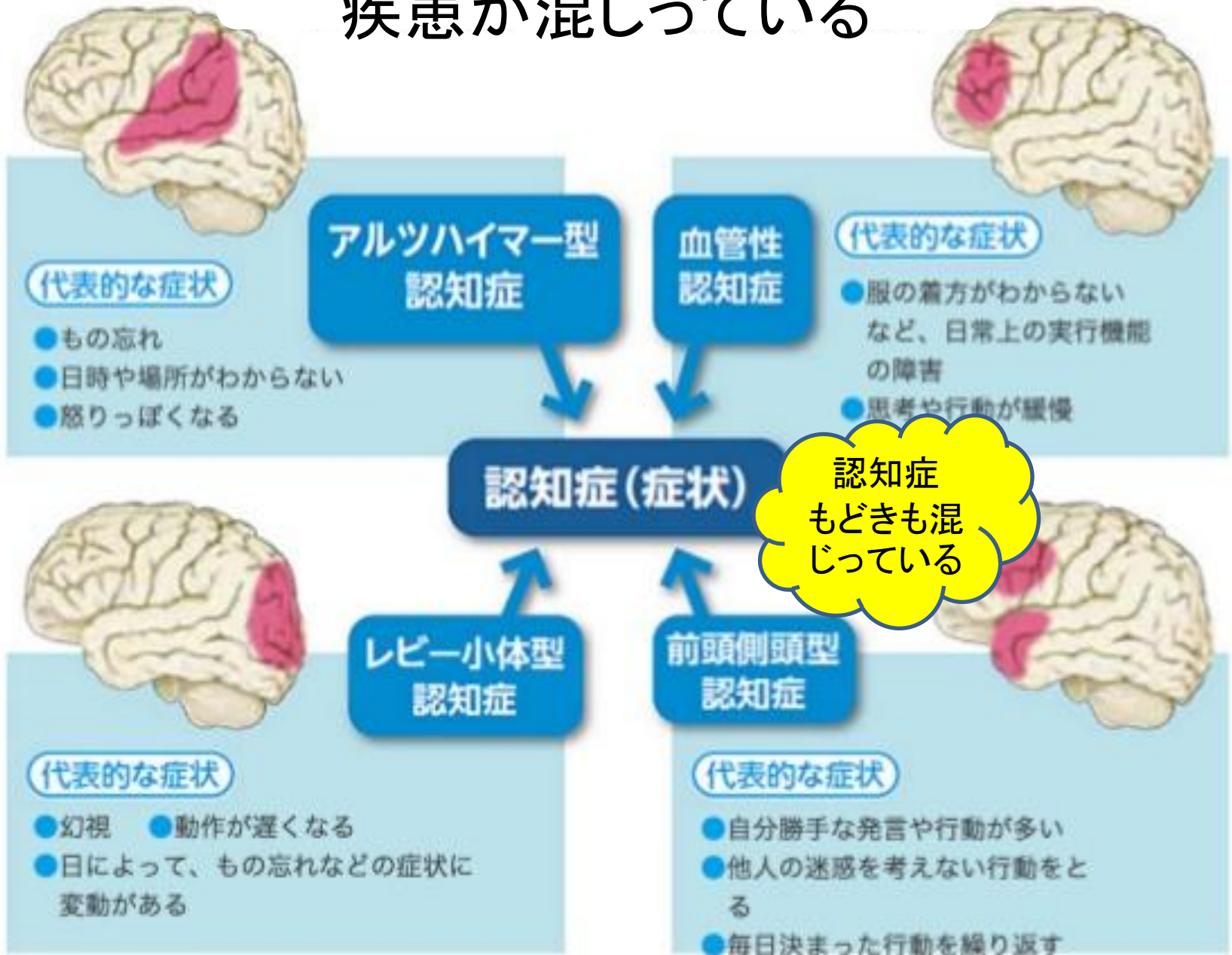
- ・アルツハイマー型認知症 (AD: Alzheimer's disease)
- ・血管性認知症 (VaD: Vascular dementia)
- ・レビー小体型認知症 (DLB: Dementia with Lewy bodies)
- ・前頭側頭型認知症 (FTD: Frontotemporal dementia)

・<参考> 認知症のタイプの割合 (島根県海士町の調査より)





# 認知症にはさまざまな疾患が混じっている



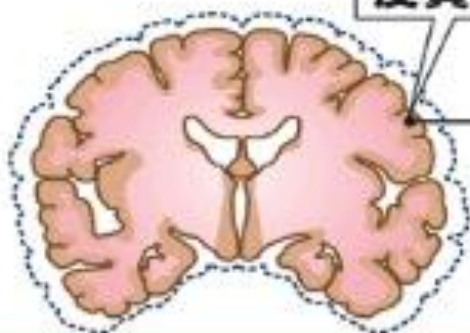
# アルツハイマー病

(Alzheimer's Disease:AD)

大脳皮質に出現する病理変化



正常な脳



アルツハイマー病の脳

神経細胞の死滅により  
脳が萎縮している。

毒性→細胞死  
(タウ蛋白の凝集)

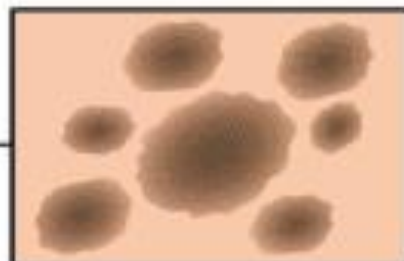
A $\beta$

凝集

A $\beta$ オリゴマー  
(可溶性)

プロトフィブリル  
(不溶性)

成熟繊維



老人斑

細胞外に蓄積し、  
アミロイド $\beta$  (A $\beta$ )が主成分。

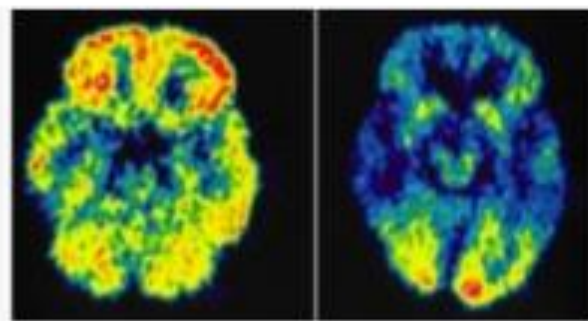
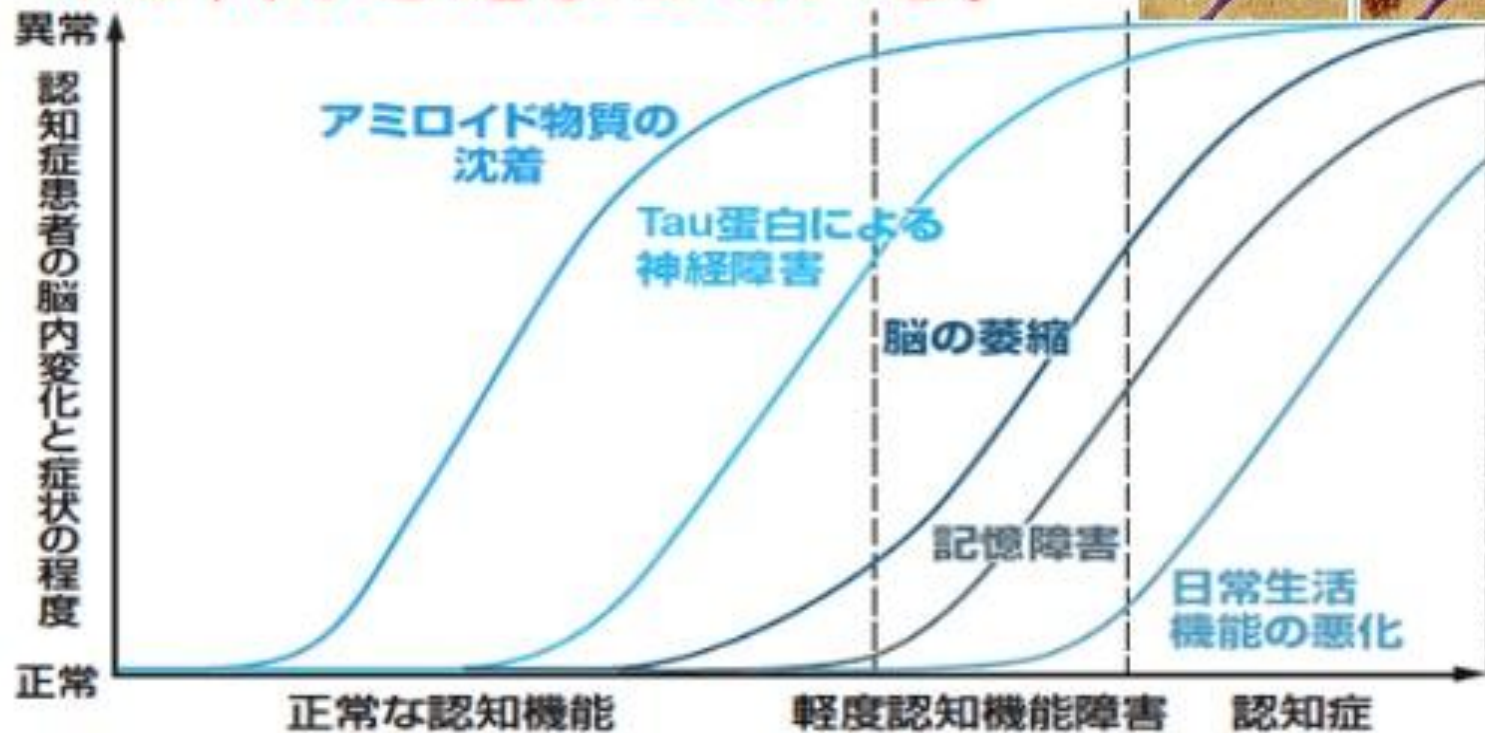


神経原線維変化

細胞内に蓄積し、高度にリン酸化  
したタウタンパク質が主成分。



# アミロイド物質の沈着は 40代から始まっている。



認知機能低下の進行



# アルツハイマー

その生涯とアルツハイマー病発見の軌跡

コンラート・マウラー ウルリケ・マウラー 共著

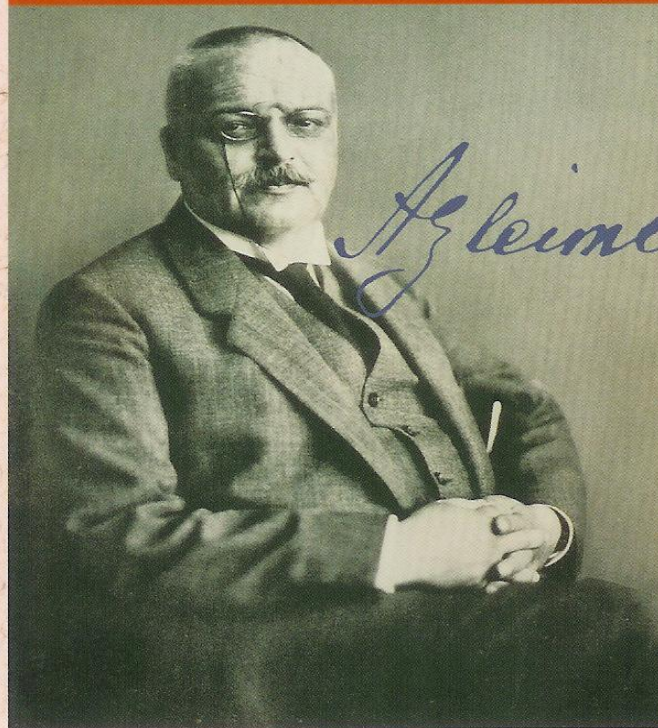
新井公人 監訳

喜多内・オルブリッヒ ゆみ 羽田・クノーブラオホ 眞澄 訳

KONRAD UND ULRIKE MAURER

## ALZHEIMER

DAS LEBEN EINES ARZTES  
UND DIE KARRIERE EINER KRANKHEIT



保健同人社



# アルツハイマー病

- アルツハイマー(1864ー1915)により発見された認知症の代表的疾患
- 1906年「大脳皮質の特異な疾患について」の発表  
1910年「アルツハイマー病」が教科書に記載
- 世界中で3000～4000万人の患者数と推定  
日本では、150万人と推定
- 家族性アルツハイマー病では、原因遺伝子が特定
- アポリポ蛋白のアポE4が危険因子のひとつ
- 高血圧、高脂血症、肥満は発症の危険因子
- 高飽和脂肪酸食、低不飽和脂肪酸食、飲酒、運動不足も発症の危険因子(特にアポE4のキャリアー)

# アルツハイマー病

- 発症： 45歳以降                      男女比： 1:3
- 病理： 老人班(アミロイドβ蛋白)  
          神経原線維変化(タウ蛋白)
- 病期
  - I期：軽度の全般性認知症、意欲・感情の障害あり、  
      身辺自立可能
  - II期：I期症状の悪化、失認・失行などが加わり、  
      日常生活は半介助から全介助
  - III期：認知症は高度、筋強剛、歩行障害さらに  
      寝たきり、それに近い状態



# アルツハイマー病の症状

- 初期症状

ものわすれ(短期記憶)、「盗まれた」、判断力低下、うつ状態、不安、あせり

- 精神症状

進行性の認知症:記憶障害、見当識障害、人格の崩壊、感情面:うつ状態、多幸的・上機嫌(特徴的)

- 神経症状

失認(視空間失認)、失行(構成失行・着衣失行)、失語

- 身体症状

特有な身体症状はない

レビー小体型認知症

Dementia with Lewy Bodies

略してDLBともいわれる

# なぜ今、レビー小体型認知症が注目されているのか？

- ・考えられていたより頻度が高い
- ・まだまだ十分に知られていない
- ・診断が難しく、誤診が多い
- ・初期からBPSD(周辺症状)が起こりやすい
- ・初期には認知症が目立たないことが多い
- ・薬剤の選択が難しい
- ・ケアが大変
- ・患者・家族のQOLが早くから障害されやすい

# レビー小体型認知症の歴史

- ・Lewy(1912) がパーキンソン病脳でレビー小体を発見
- ・1950年代にPDではレビー小体が必発と報告された
- ・大脳皮質にはレビー小体は出ないと信じられてきた
- ・小阪(1976) : 最初の剖検例報告
- ・小阪(1978) : 大脳皮質のレビー小体の研究
- ・小阪(1979) : ドイツ人2剖検例の報告
- ・小阪(1980) : レビー小体病の提唱
- ・小阪(1984) : びまん性レビー小体病の提唱
- ・1985年以降 欧米で注目される
- ・1995年 第一回国際ワークショップ
- ・1996年 レビー小体型認知症の命名と診断基準発表



# レビー小体を発見 F・レビー氏



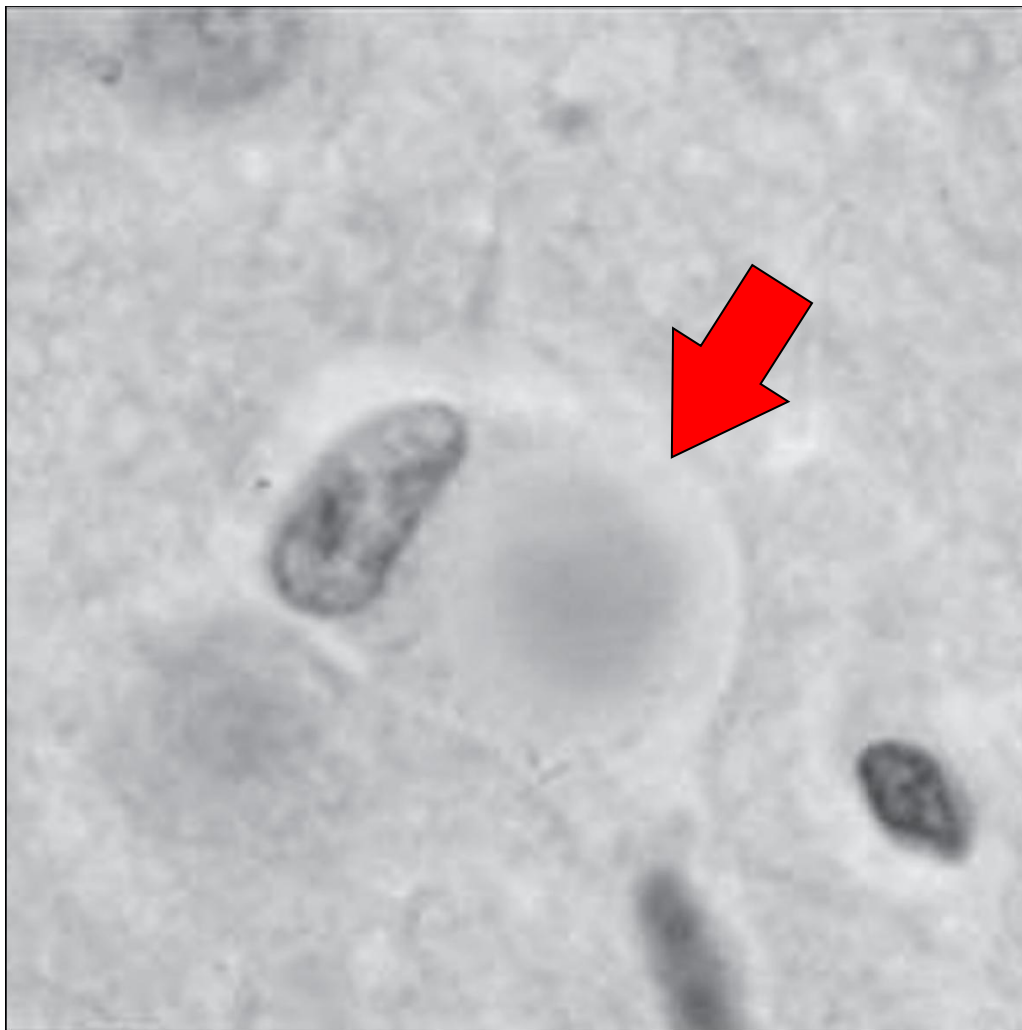
F.H. Lewy 1885-1950. From *Archives of Neurology and Psychiatry*  
on.

# レビー小体型認知症の発見者 小阪憲司先生

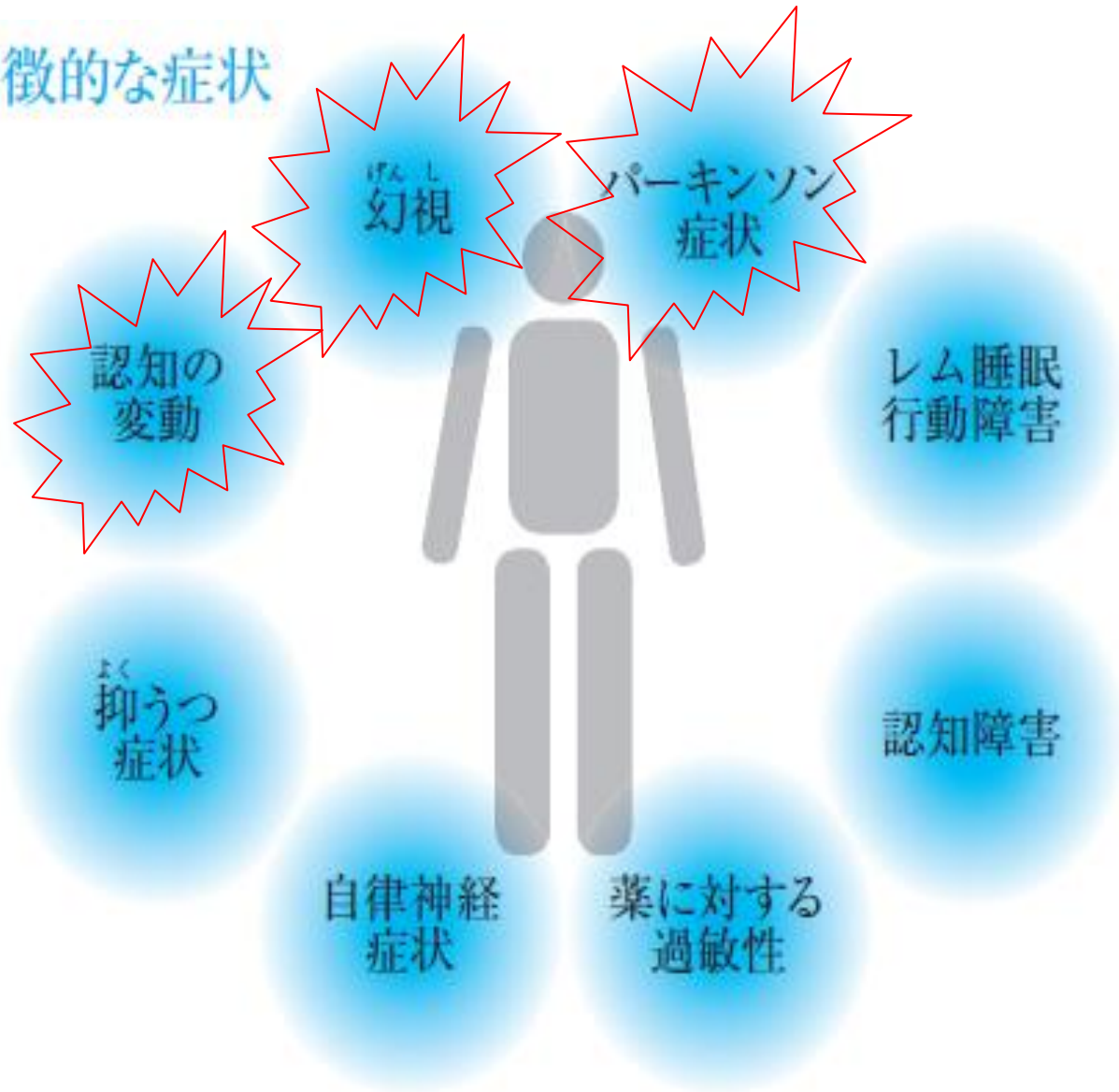


- 1965年 金沢大学医学部医学科卒業
- 1982年 順天堂大学 医学博士  
論文の題は「Lewy bodies in cerebral cortex : report of three cases」
- 1991年 横浜市立大学医学部精神医学講座主任教授
- 1996年 横浜市立大学医学部附属浦舟病院長
- 1999年 横浜市立大学附属市民総合医療センター精神医療センター長
- 2003年 横浜市立大学名誉教授

これがレビイ小体!



# 特徴的な症状





# 幻視の例

## 動物に関するもの

ネズミが壁を這いまわっている

ヘビが天井に張りついている

ご飯の上に虫がのっている

## 人に関するもの

知らない人が座敷に座っている

おばあさんがこちらを見て立っている

子どもたちがベッドの上で遊んでいる

兵隊がゾロゾロやって来る

□□さん[知人、家族、他界した人など]が遊びに来ている

誰かがベッドで寝ている

窓から男の人が入ってくる

女の幽霊が現れる

## 環境に関するもの

大きな川が流れている

床が濡れている、水たまりができている

光線が飛んでくる

きれいな花が咲いている

物が吸い込まれていく

高血圧・高脂血症・糖尿病・喫煙・肥満  
過度の飲酒・運動不足・ストレスなど

動脈硬化

脳梗塞や脳出血が起こる

脳血管性認知症

# 脳血管性認知症の特徴

## 症状

- 突然、まるで別人のような言動をする
- 初期は本人にも自覚がある
- よくなったり悪くなったり、階段状に進行する
- 部分的に能力が低下する「まだら認知症」

## 精神面

- 意欲や自発性が低下して抑うつ的
- 感情を抑えられず、泣いたり怒ったり、精神的に不安定
- 従来の人柄は比較的保たれる

## 身体面

- 小刻み歩行や転倒などの歩行障害
- 手足の部分的な麻痺や痺れ
- 呂律が回らない
- 頻尿や尿失禁など

## 持病との関係

高血圧、糖尿病などの持病を持つことが多い


	アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症
年齢	初老期から高齢まで	60歳以上に多い
性	女性に多い	男性に多い
発症と経過	緩徐に発症 進行的	急性発症 階段状に悪化・動揺性
症状	全般的認知症 失語・失認・失行	まだら認知症 運動麻痺・歩行障害
その他	徘徊・物盗られ妄想	抑うつ・感情失禁
病識	早期に消失	晩期まで残る
CT / MRI	脳萎縮(特に海馬)	脳梗塞の多発・大脳白質病変
SPECT / PET	側頭・頭頂葉、後部帯状回の血流、代謝の低下	主に前頭葉の血流代謝の低下



# 認知症と間違えられやすい状態

---

- 加齢に伴うもの忘れ
- うつ病（仮性認知症）
- せん妄



認知症  
もどき！

# 加齢に伴うもの忘れと認知症のもの忘れ

加齢に伴うもの忘れ	認知症のもの忘れ
体験の一部を忘れる	全体を忘れる
記憶障害のみがみられる	記憶障害に加えて 判断の障害や実行機能障害がある
もの忘れを自覚している	もの忘れの自覚に乏しい
探し物も努力して見つけようとする	探し物も誰かが盗ったということがある
見当識障害はみられない	見当識障害がみられる
作話はみられない	しばしば作話がみられる
日常生活に支障はない	日常生活に支障をきたす
きわめて徐々にしか進行しない	進行性である

# うつ状態とアルツハイマー型認知症の臨床的特徴

	うつ状態	アルツハイマー型認知症
発症	週か月単位、 何らかの契機	緩徐
もの忘れの 訴え方	強調する	自覚がない、自覚あっても 生活に支障ない
答え方	否定的答え (わからない)	作話、つじつまをあわせる
思考内容	自責的、自罰的	他罰的
失見当	軽い割にADL障害強い	ADLの障害と一致
記憶障害	軽い割にADL障害強い 最近の記憶と昔の記憶に 差がない	ADLの障害と一致 最近の記憶が主体
日内変動	あり	乏しい

# 認知症を呈する主要な疾患

---

## 代表的な疾患

- 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
- その他の認知症

## 可逆性の疾患（なおる認知症）

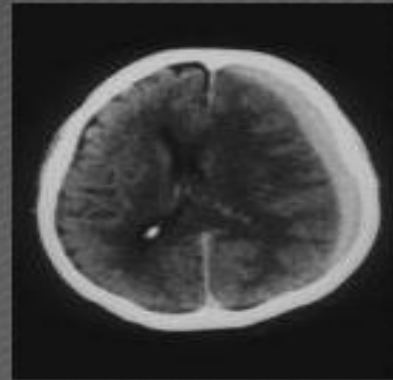
- 甲状腺機能低下症
- 慢性硬膜下血腫
- 正常圧水頭症
- ビタミン欠乏症



# 完全に治るボケとは...

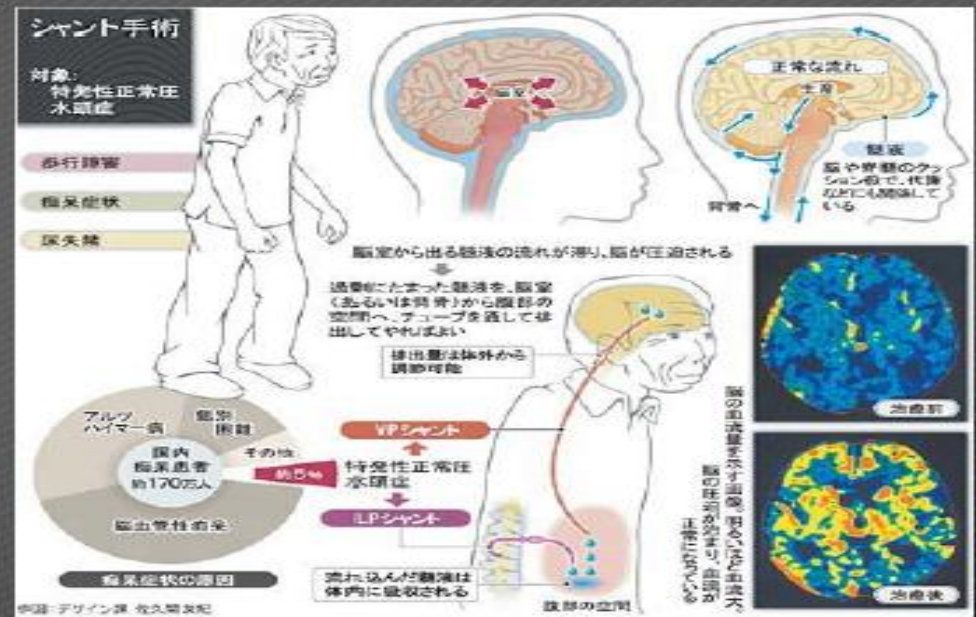
## 慢性硬膜下血腫

- 軽い、あるいは自覚していないほどの頭部外傷から数週間たって発症
- 初期にはボケや異常行動など、悪化すると意識障害や運動障害
- 比較的簡単な手術でほぼ完治する



# 完全に治るボケとは...

- 慢性硬膜下血腫
- 正常圧水頭症
  - 右図のように、脳の圧迫で症状
  - 歩行障害、尿失禁、認知症状



# パート3

## 認知症の診断と治療、予防



# 認知症の診断

- 認知症の診断は意外に難しい
- たいやきの衣に隠れているあんこの中身を診断する





# 認知症の中核症状と周辺症状

(認知症ケア学会誌より)

せん妄

幻覚

妄想

睡眠障害

多弁

不安

中核症状

多動

焦燥

記憶障害

依存

抑うつ

見当識障害

異食

心気

問題解決能力の障害

過食

判断力・実行機能障害

暴言・暴力

仮性作業

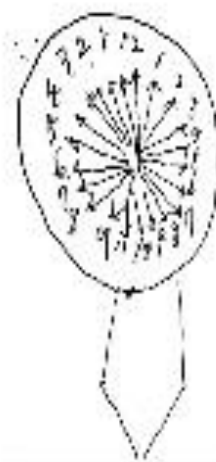
徘徊

不潔行為

介護への抵抗

# 中核症状のスクリーニング検査

- HDS-R（改定長谷川式簡易知能検査）
- MMSE（ミニメンタルステート検査）  
見当識、短期記憶、計算力などをみる簡易検査。  
いずれも30点満点。5分～10分程度で施行可能。
- 時計描画テスト  
（10時10分の時計をかいてもらう。）  
上手く掛けなければ認知症の可能性が高い。



# Mini Mental State Examination (MMSE)

1. 口頭で「今日は何日ですか」「今年は何年ですか」「今の季節は何ですか」「今日は何曜日ですか」「今日は何月ですか」質問する。
2. 「ここは何県ですか」「ここは何市ですか」「ここはどこですか」「ここは何階ですか」「ここは何地方ですか」の質問をします。
3. 3つの言葉を言い、その後、被験者に繰り返し言ってもらう。
4. 100から順に7を繰り返し引いてもらう(5回)。
5. 3)で提示した3つの言葉を再度言ってもらう。
6. 時計を見せながら「これは何ですか?」、鉛筆を見せながら「これは何ですか?」と聞く。
7. 次の文章を反復させる。「みんなで力を合わせて綱を引きます」
8. 何も書いていない紙を渡し、「右手にこの紙を持ってください」「それを半分に折りたたんでください」「それを私にください」といっぺんに指示をして、そのとおりにしてもらう。
9. 「目を閉じてください」と書いたものを見せて、指示に従わせる。
10. 何も書かれていない紙を渡して、「何か文章を書いてください」と指示をする。
11. 重なった2個の五角形を見せて、それを模写させる。

## 病気の進み具合がわかる

# 家族のための 認知症チェックリスト



認知症の具体的な症状を記載しました。  
症状の進行をチェックするためにも定期的な記入をお勧めします。  
医療機関を受診される際にふだんの様子を記入してお持ちください。

症状を確認することで、  
今の状態がわかります。

記入例

### 症状チェック表

年 月 日

症状の確認	記入欄
<b>もの忘れ</b>	
今言ったことを忘れてしまう	<input checked="" type="checkbox"/>
食事をしたことを忘れてしまう	<input type="checkbox"/>
簡単な会話が成立しなくなる	<input type="checkbox"/>
<b>日時や場所</b>	
年月日・曜日の感覚が不確かになる	<input type="checkbox"/>
近所の道で迷子になってしまう	<input type="checkbox"/>
身近な人の顔がわからなくなる	<input type="checkbox"/>
<b>食事</b>	
簡単な料理を作ることができる	<input type="checkbox"/>
箸などを使った食事が難しくなる	<input checked="" type="checkbox"/>
食べ物ではない物を口にしてしまう	<input type="checkbox"/>
<b>着衣</b>	
自分で選んで着ることはできる	<input type="checkbox"/>
季節にあった服装ができなくなる	<input type="checkbox"/>
自分でボタンがかけられなくなる	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>トイレ</b>	
ひとりでトイレに行くことができる	<input type="checkbox"/>
トイレの場所がわからなくなる	<input checked="" type="checkbox"/>
尿失禁・便失禁をしてしまう	<input type="checkbox"/>
<b>入浴</b>	
ひとりで入浴ができる	<input type="checkbox"/>
入浴を嫌がるようになる	<input checked="" type="checkbox"/>
ひとりでの入浴が困難になる	<input type="checkbox"/>
<b>睡眠</b>	
ひとりで眠ることができる	<input type="checkbox"/>
昼と夜が逆転してしまう	<input type="checkbox"/>

気になることがあれば  
記入しておきましょう。

各項目の下の方に  
チェックがある  
ほど症状が重い  
傾向があります。

#### 現在かかっている病気、薬の服用状況

高血圧 20mg/50mg 1日1錠  
ドパミン増強薬 0.5mg 5mg 1日1錠  
0000年00月00日より開始

#### その他の症状(気づいたこと・相談したいこと)

ひとりでの入浴が苦手

上記以外で気づいた症状  
や相談したいことがあれば  
記入してください。

## 症状チェック表

年 月 日

症状の確認	記入欄
<b>もの忘れ</b>	
今言ったことを忘れてしまう	<input type="checkbox"/>
食事をしたことを忘れてしまう	<input type="checkbox"/>
簡単な会話が成立しなくなる	<input type="checkbox"/>
<b>日時や場所</b>	
年月日・曜日の感覚が不確かになる	<input type="checkbox"/>
近所の道で迷子になってしまう	<input type="checkbox"/>
身近な人の顔がわからなくなる	<input type="checkbox"/>
<b>食事</b>	
簡単な料理を作ることができる	<input type="checkbox"/>
箸などを使った食事が難しくなる	<input type="checkbox"/>
食べ物ではない物を口にしてしまう	<input type="checkbox"/>
<b>着衣</b>	
自分で選んで着ることはできる	<input type="checkbox"/>
季節にあった服装ができなくなる	<input type="checkbox"/>
自分でボタンがかけられなくなる	<input type="checkbox"/>
<b>トイレ</b>	
ひとりでトイレに行くことができる	<input type="checkbox"/>
トイレの場所がわからなくなる	<input type="checkbox"/>
尿失禁・便失禁をしてしまう	<input type="checkbox"/>
<b>入浴</b>	
ひとりで入浴ができる	<input type="checkbox"/>
入浴を嫌がるようになる	<input type="checkbox"/>
ひとりでの入浴が困難になる	<input type="checkbox"/>
<b>睡眠</b>	
ひとりで眠ることができる	<input type="checkbox"/>
昼と夜が逆転してしまう	<input type="checkbox"/>

#### 現在かかっている病気、薬の服用状況

#### その他の症状(気づいたこと・相談したいこと)



## 症状チェック表

年 月 日

症状の確認		記入欄
もの忘れ	今言ったことを忘れてしまう	<input type="checkbox"/>
	食事をしたことを忘れてしまう	<input type="checkbox"/>
	簡単な会話が成立しなくなる	<input type="checkbox"/>
日時や場所	年月日・曜日の感覚が不確かになる	<input type="checkbox"/>
	近所の道で迷子になってしまう	<input type="checkbox"/>
	身近な人の顔がわからなくなる	<input type="checkbox"/>
食事	簡単な料理を作ることができる	<input type="checkbox"/>
	箸などを使った食事が難しくなる	<input type="checkbox"/>
	食べ物ではない物を口にしてしまう	<input type="checkbox"/>
着衣	自分で選んで着ることはできる	<input type="checkbox"/>
	季節にあった服装ができなくなる	<input type="checkbox"/>
	自分でボタンがかけられなくなる	<input type="checkbox"/>
トイレ	ひとりでトイレに行くことができる	<input type="checkbox"/>
	トイレの場所がわからなくなる	<input type="checkbox"/>
	尿失禁・便失禁をしてしまう	<input type="checkbox"/>
入浴	ひとりで入浴ができる	<input type="checkbox"/>
	入浴を嫌がるようになる	<input type="checkbox"/>
	ひとりでの入浴が困難になる	<input type="checkbox"/>
睡眠	ひとりで眠ることができる	<input type="checkbox"/>
	昼と夜が逆転してしまう	<input type="checkbox"/>

現在かかっている病気、薬の服用状況

その他の症状(気づいたこと・相談したいこと)

## 症状チェック表

年 月 日

症状の確認		記入欄
もの忘れ	今言ったことを忘れてしまう	<input type="checkbox"/>
	食事をしたことを忘れてしまう	<input type="checkbox"/>
	簡単な会話が成立しなくなる	<input type="checkbox"/>
日時や場所	年月日・曜日の感覚が不確かになる	<input type="checkbox"/>
	近所の道で迷子になってしまう	<input type="checkbox"/>
	身近な人の顔がわからなくなる	<input type="checkbox"/>
食事	簡単な料理を作ることができる	<input type="checkbox"/>
	箸などを使った食事が難しくなる	<input type="checkbox"/>
	食べ物ではない物を口にしてしまう	<input type="checkbox"/>
着衣	自分で選んで着ることはできる	<input type="checkbox"/>
	季節にあった服装ができなくなる	<input type="checkbox"/>
	自分でボタンがかけられなくなる	<input type="checkbox"/>
トイレ	ひとりでトイレに行くことができる	<input type="checkbox"/>
	トイレの場所がわからなくなる	<input type="checkbox"/>
	尿失禁・便失禁をしてしまう	<input type="checkbox"/>
入浴	ひとりで入浴ができる	<input type="checkbox"/>
	入浴を嫌がるようになる	<input type="checkbox"/>
	ひとりでの入浴が困難になる	<input type="checkbox"/>
睡眠	ひとりで眠ることができる	<input type="checkbox"/>
	昼と夜が逆転してしまう	<input type="checkbox"/>

現在かかっている病気、薬の服用状況

その他の症状(気づいたこと・相談したいこと)

# BPSDとは？

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

認知症に伴う徘徊や妄想・攻撃的行動・  
不潔行為・異食などの行動・心理症状

不安、不快

中核症状  
→認知症であるか  
ぎり必ずある症状

安心、快適

周辺症状（BPSD）

→人により、状況により異なる。これまでの人生、置かれた環境、周囲の対応が反映。

その人らしさ

## 周辺症状

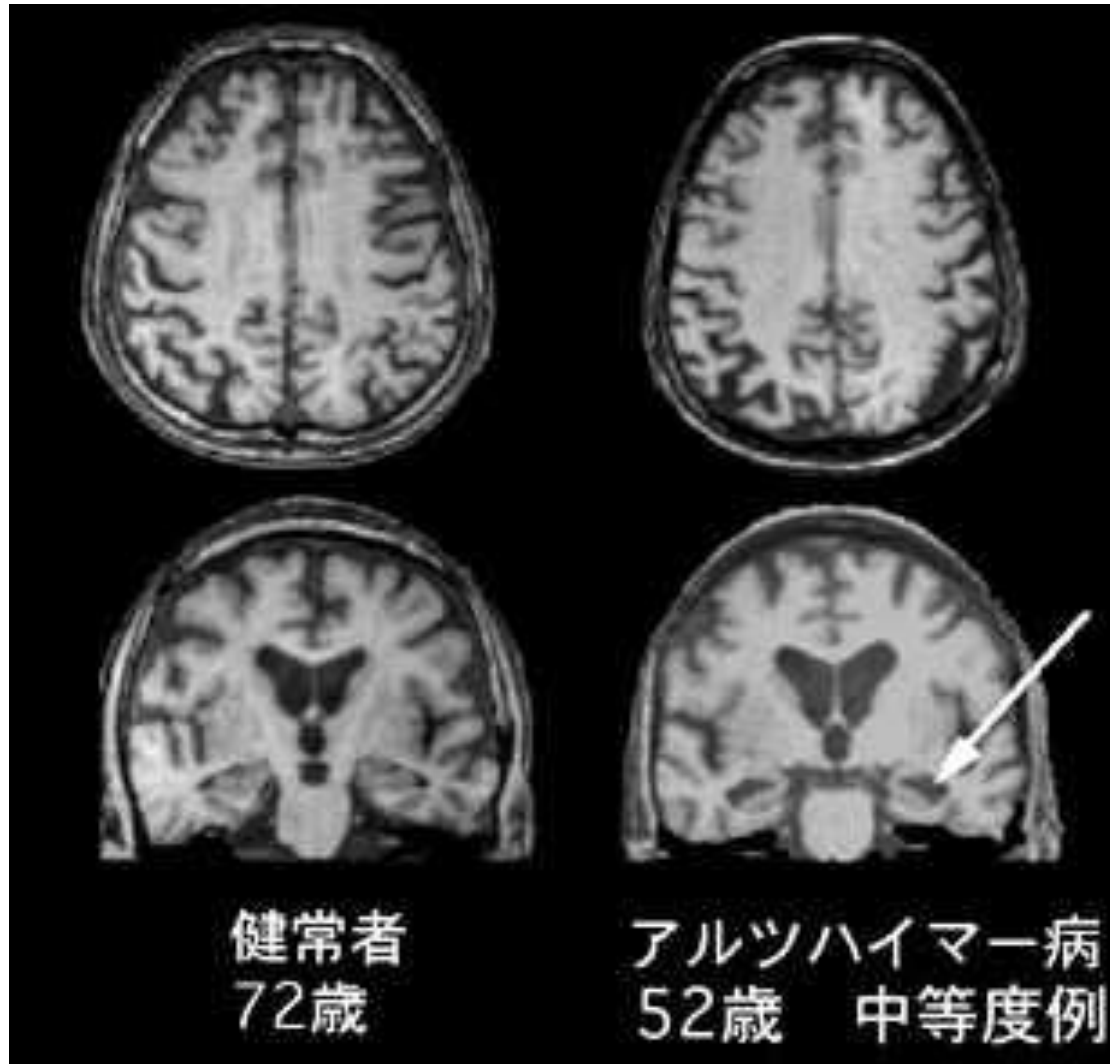


# 認知症に必要な検査とは

---

- 尿検査一般
- 血液検査
  - 血液一般
  - 生化学
    - 肝・腎機能・電解質・
    - 甲状腺ホルモン(TSH、FT3、FT4)
- さらには・・・
  - 梅毒・アンモニア高値などの疑いがあれば行う
  - ビタミンB1・B12・葉酸・カルシウムなども可能な限り行う

# アルツハイマー型認知症のMRI

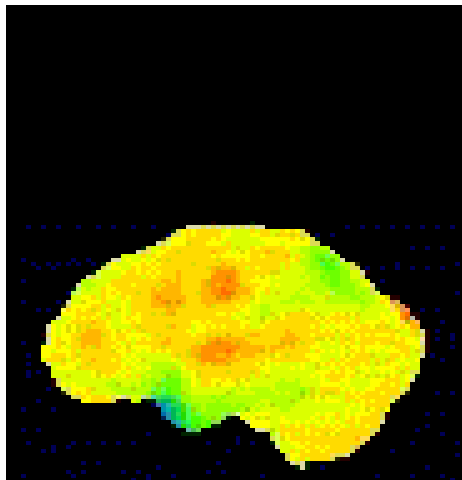


海馬の委縮

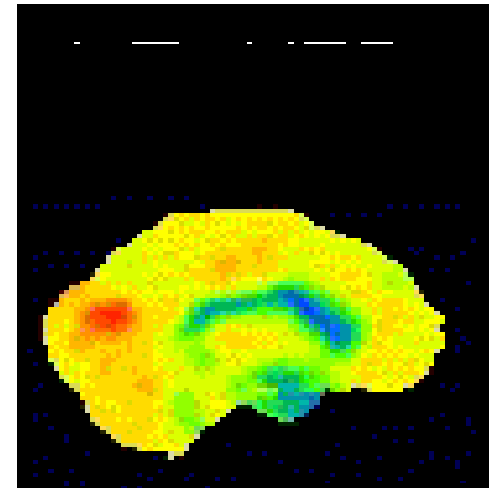


# アルツハイマー型認知症のSPECT

## 脳血流シンチ

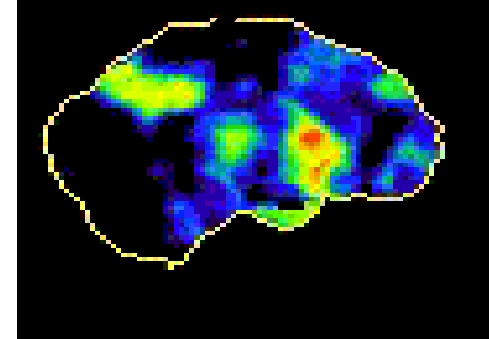
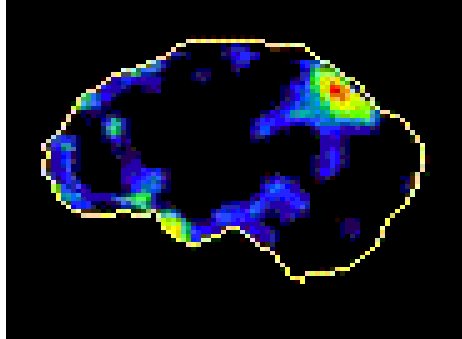


①頭頂側頭連合野



②楔前部

③後部帯状回



# 境界域～認知症初期

いつのまにか発症

まさか・・・ね。



読売新聞  
2013年8月27日



早期診断と早期介入。  
本人の名誉と権利をまもる対策を。

# 認知症の薬物療法



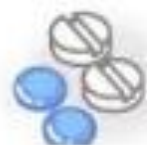
# お薬にできることできないこと

- 認知症治療薬は7割近くの人に効果。組み合わせれば最大1～2年の症状進行の遅延効果がある。その間に支援体制の構築や終活ができる。
- アンバランスが辛いので、バランスを取り辛さを緩和する。（緩和ケア）
- お薬は道具（自助具）であり、メリットがデメリットを上回るときに使用。



# アルツハイマー型認知症に使える薬

一般名 (製品名)	ドネペジル (アリセプト)	リバスチグミン (イクセロン)	ガランタミン (レミニール)	メマンチン (メモリー)
作用機序	AChE阻害	AChE阻害 BChE阻害	AChE阻害 APL作用	NMDA受容体 アンタゴニスト
適応型	軽度から高度	軽度および 中等度	軽度および 中等度	中等度および 高度 他のAChE阻害 薬との併用可。
剤型	錠剤 OD錠	パッチ剤	錠剤、液剤 OD錠	錠剤
投与回数	1日1回	1日1回	1日2回	1日1回
薬価 常用量 1日分	365円(5mg) 635円(10mg) 249.2円(5mg) ジェネリック	427.5円 (18mg)	427.6円 (16mg)	427.5円 (20mg)



作用機序の違う薬を組み合わせる。

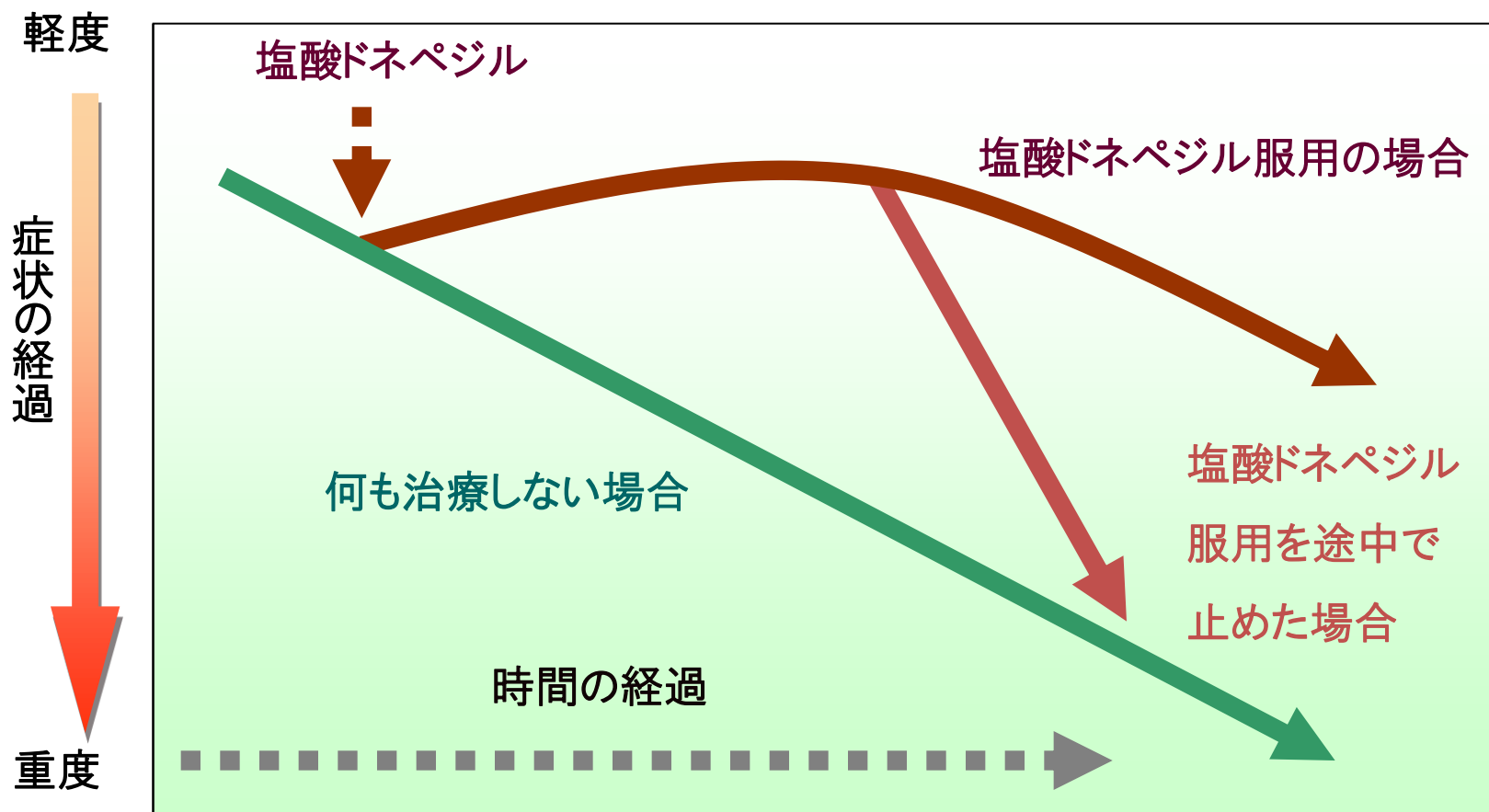
# BPSDに対する薬剤

症状	使用する薬剤の例
易怒性、衝動性 イライラ（怒）	デパケン、メマリー、 抑肝散・・・
幻覚、妄想、興奮	セロクエル、 リスパダール グラマリール・・・
抑うつ、不安、焦燥	デジレル ジェイゾロフト ルジオミール リフレックス・・・
不眠、リズム障害	ロゼレム、アモバン・・・



上手く使えば助けに。

# アルツハイマー型認知症の臨床症状の経過と 塩酸ドネペジルの効果



## 投薬に際して注意すべきこと

---

- 薬の保管・管理と定期的な服薬ができること  
(患者本人または介護者が行う)
- 薬の効果と副作用の観察が行えること  
(患者が独居の場合は訪問看護や訪問介護などを利用して適宜支援と確認ができる)
- 定期的な受診と服薬指導が受けられること

# 服用の仕方や副作用の説明

---

- 消化器系副作用を抑えるため1日3mgを1～2週間服用  
その後、1日5mgに増量する  
高度アルツハイマー型認知症に対しては1日5mgを4週間  
以上服用後10mgに増量することも可能
- 嘔気や食欲不振などが出ることもある  
軽い場合には様子を見る  
食事量が低下するようなら、薬を一旦中止して相談を
- 薬の効果の一部だが、意欲の亢進による不穏、興奮、易怒、  
攻撃などがみられることがあり、介護負担が増える場合がある。  
その時には相談する



# 塩酸ドネペジルの使用上の注意点

1. アルツハイマー病に使用
2. 洞不全症候群、房室伝導障害は要注意
3. 気管支喘息、閉塞性肺疾患の既往  
**投与前に心電図、胸部X線をとることが望ましい**
4. 消化性潰瘍の既往、非ステロイド系消炎剤使用中の患者

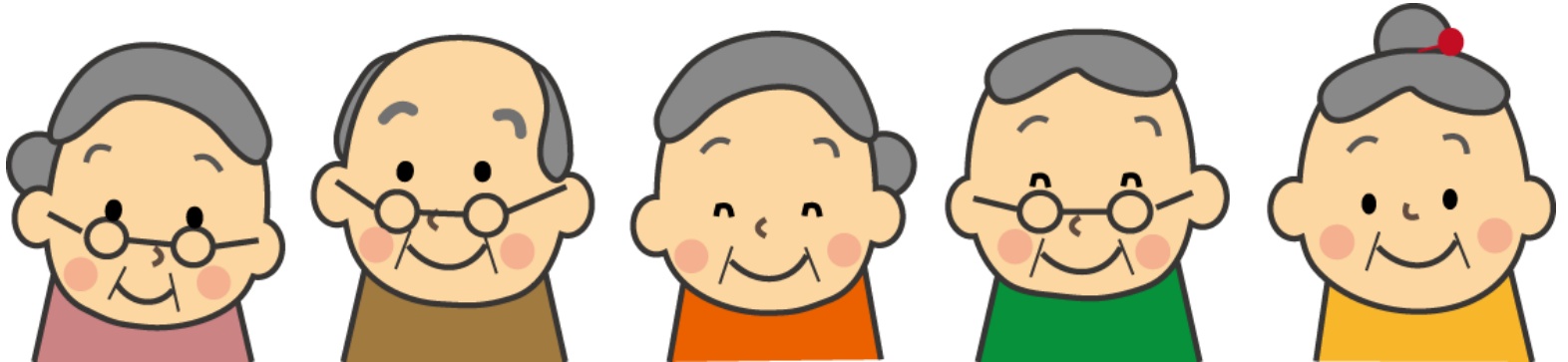
## 重大ではないが頻度の高い副作用

食欲不振、嘔気	3%以上
嘔吐、下痢、便秘、腹痛	1~3%
興奮、不穏、不眠、眠気	1~3%
徘徊、振戦、頭痛	1%未満
顔面紅潮、皮疹	1%未満

# アルツハイマー病の新しい治療

- アミロイド代謝
- アミロイド代謝に関わる酵素の阻害薬
- 高脂血症治療薬？
- NSAID?、Rofecoxib?
- 高血圧治療薬 (Ca拮抗薬)？
- 抗アミロイドワクチン療法
- 抗酸化薬
- ビタミンE

# 認知症の予防



# 認知症の予防・治療

	予防	治療
アルツハイマー病	× 原因はまだ不明	× △ すこし悪化を遅らす
脳血管性認知症	○ 脳血管障害の予防	△ 回復には限界
廃用症候群	○ 脳も廃用化	△ 回復には限界
加齢に伴う生理的物忘れ	◎ 脳を活性化する	△ いったんボケたら

# 脳を守る10の方法

アメリカ・アルツハイマー病協会

- 頭が第一
- 脳の健康は心臓から
- 自分の値を知ろう
- 脳に栄養を
- 体を動かす
- 心のジョギングを
- 他の人とのつながりを
- 頭の怪我をしない
- 健康の習慣を
- 前向きに考え、今日から始めよう



# 認知症の予防

バランスのよい食事



適度な運動



著々しくおしゃべり

# パート4 認知症のケア



# 認知症のケアは周辺症状へのケア

## 周辺症状



### 不眠・妄想

物が盗まれたと言う  
昼夜が逆転する



### 暴力・暴言

大きな声をあげる  
手をあげようとする



### 幻覚

見えないものが見える  
いない人の声が聞こえる



### 介護の拒否

入浴や着替えをいやがる



### 不安

イライラしやすい  
落ち着かない



### 抑うつ状態

意欲の低下  
興味・関心の低下



### 異食

食べられないものを  
食べようとする



### 徘徊

無意識に歩き回る  
外に出ようとする

# 周辺症状（異常と言われる行動）が、 起こりやすい状況

- 「だめ」という注意、禁止、否定  
（逆らってはいけない どうやったら、やる気にさせるか）
- いらだち口調、早口（理解できない）
- 入浴や更衣の介助（入浴の理解ができない）
- 夕方から夜（体内時計、身体のホルモン？）

# “大切な家族でさえわからなくなっていく本人の不安”

認知症では見当識や判断の障害があるため自分の周囲で起こることを正確に理解することが難しくなる。



「どこだ?」「何だ?」「誰だ?」と、常に疑問符を抱えている



感情が刺激され、攻撃的な言動や興奮状態を招きやすくなる



「この人なら大丈夫」(ケアする人との信頼感)



# 認知症の人との接し方

認知症の人にとっては、接し方自体が状態の安定や向上に向けた重要なケアとなる

自尊心を  
傷つけない

- 手間取る行動、介護で大変な時ほど、本人はどうしていいか苦しんでいる時です。

- 奇異な目や突き放した態度をとらない

(敏感に感じ取り、反応する)

- 相手のどんな場面でも肩の力を抜き、ゆったり関わる。

(叱ったり、脅かさない)

感情は  
むしろ  
研ぎ澄まされ  
ています

- 言葉だけでなく、しぐさ、眼差し、態度などでの関わりが大切です。
- 瞬間、瞬間に感じる喜怒哀楽はとても豊かです。嬉しい、楽しい、誇らしい気持ちの余韻は残ります。
- 不快感、悔しさ、怒り、哀しい気持ちは尾を引きます。
- 感性、美しいもの、豊かなものを求める気持ち、年長者としての誇りとプライドは持っています。
- 他者や子どもをいつくしむ気持ちは、それをうまく表せない分あふれるほどに秘めています。

わかる言葉を使い、簡潔に伝える

- 一度にいくつもの事を話すと混乱するので、伝えるときは、単純な内容で、順を追って一つずつ伝える。
- 本人に伝わる呼び名、言葉を用いる。
- 本人の生まれ育った国の言葉は効果がある。
- 本人の心と身体が動く「言葉」「話題」を探す。

## 話を聞く

- 現実にはあり得ないような話でも、  
逆らったり、訂正したりしない  
(間違いを訂正すると、かえって混乱したり不快を募らせる)
- 本人の得意な話や、最も輝いていた時代の話は真剣に聞いてあげる。
- 混乱が強い場合は、話に入り込まず  
そっとしておく

新しい事を  
ゆっくりと、  
繰り返す

- 折に触れ、名前、日時、場所などの基本的なことを知らせる

(本人のわかる呼び名で呼ぶ、ケアする人の名前を知らせる)

- 時間と出来事の間係を知らせるようにする  
(例：「朝「時間」ごはん「出来事」ですよ」など)

- 見やすい日めくり、暦、時計を身近に置く
- すぐに忘れてしまうのが認知症です。一瞬一瞬の関わりが大切です。つねに一期一会。
- 本人にとってなじみの人は、暮らしていく上での頼みの綱、この人の言うことならば。





慰め(安定性)

愛着(きずな)

その人らしさ  
(物語性)

認知症  
高齢者

帰属意識

(仲間に入りたい)

没頭性(役割意識)

あはれ  
いよ  
とが

絵・文 岡上多寿子



いぢが  
めん

■ 認知症者の母ととも

認知症の母をケアした  
岡上さんの絵本

母の  
手紙  
の  
まじ  
り  
だ



何  
度  
も  
母  
の  
出  
立  
事  
が  
の  
ま  
じ  
り  
だ

綺麗好き  
香りのする  
た。徐々に家  
所定の場所に物  
らなくなりました  
「掃除がらいきち  
てよ」と母を叱責  
た。  
その度に母は悲しい  
をして黙りました。

夏が過ぐ  
そろそろ

ふたつ

麦わら帽子の用け

追が

徘徊用の  
麦わら帽子



母には目立  
には緑色を新  
は赤い帽子は  
にすすめ、自分  
るものですから  
んはのあぜ道に  
たりすると見つ  
す。  
無事、夏が過ぐ  
麦わら帽



かんしゃく

かんしゃく

かんしゃく

かんしゃく

かんしゃく



かんしゃく

かんしゃく

かんしゃく

かんしゃく

かんしゃく

かんしゃく





晩年の

母の生きるを

乱した私



母の生きる

人は人として自分らしく生きるのが自然です。認知症者だからといって、その生活は守られて当然です。が、ともすると介護者の価値観や都合で不満や不足を与えているかもしれません。

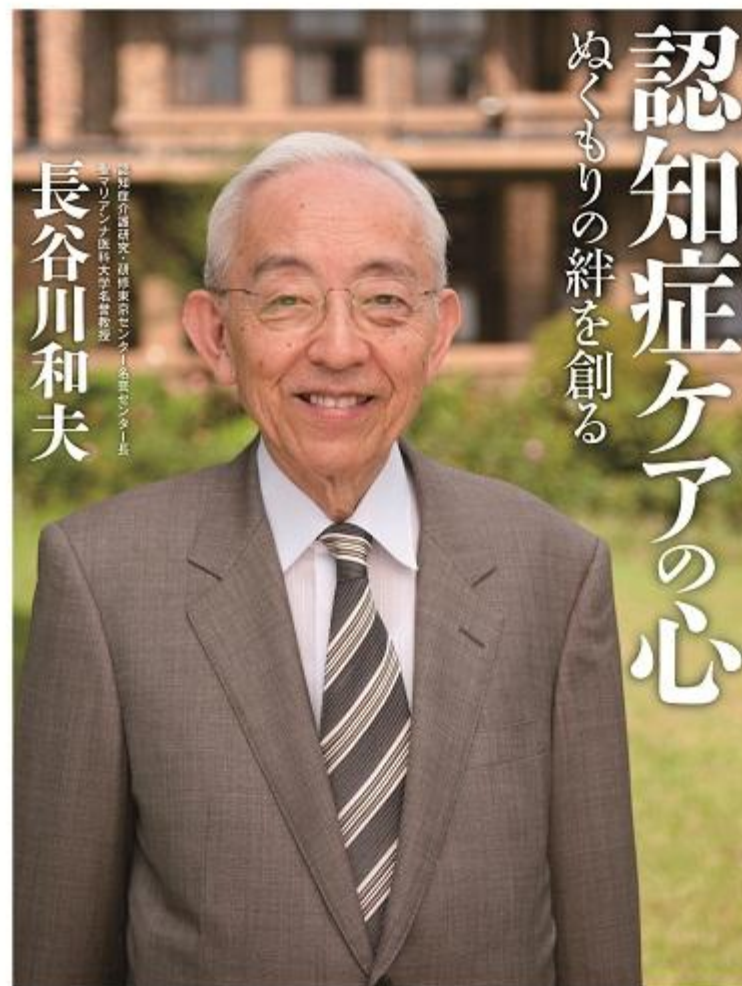
多分、母は私の接し方に傷付いた日があったと思います。

一等賞

年に一度、産業界と称して、野菜の品評会が定まると、とうやから大根を出品し見事一等賞から出た。

# 長谷川和夫 著 ～認知症ケアの心

- ・15年前に私が診察したアルツハイマー病の患者さんの奥様と、たまたまある会議でお会いしました。
- ・当時、その患者さんは53歳までキリスト教の牧師をしていました。・・・
- ・その方は、13年後に逝去されました。奥さまのお話では徘徊や攻撃行動が続いてたいへんな苦労をされたとのことでした。
- ・ところが亡くなられた後に、書棚の中から五線紙に書かれたご主人の走り書きを発見されたのです



僕にはメロディーがない  
和音がない 響鳴がない  
頭の中にいろんな音が  
秩序を失って騒音をたてる

メロディーがほしい 愛のハーモニーがほしい  
この音に響鳴するものは もう僕から去ってしまったのか

力がなくなってしまった僕は もう再び立ち上がれないのか  
帰ってきてくれ 僕の心よ 全ての思ひの源よ 再び帰ってきてくれ

あの美しい心の高鳴りは  
もう永遠に与えられないのだろうか  
いろんなメロディーが  
ごっちゃになって気が狂いそうだ  
苦しい 頭が痛い (記 岩切 健さん)

# パート5

## 地域で支える認知症



# 認知症の人をケアする方へ

- 頑張り過ぎずに勇気を出して「助けて」と！
- 長丁場の介護を、一緒に乗り越えてくれる 専門職や、仲間を探しましょう。
- 地域には必ず相談窓口があります、同じ苦勞をしている家族の会もあります。
- 一人で悩まずに、まずは誰かに「ちょっと助けて」といいたいましょう。
- 認知症のケアは、迷いの連続です。
- 本人と家族を中心に専門職がチームを組んで支え、共に考え、苦勞を分かち合って進んでいきましょう。



# 認知症ケアの妙案！

- 介護保険サービスの定期的利用
- 認知症の知識や介護技術を得る
- 入浴などは、他人の力を借りる
- 経済的支援サービスの利用
- 自分の心のケア
- 家族会(同じ苦勞をしている方いっぱいいます)

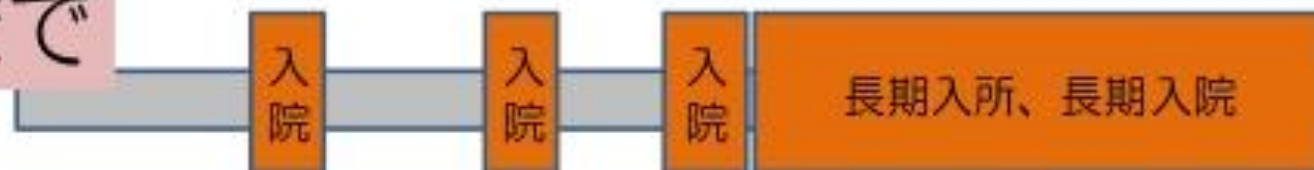
# 介護保険等のサービスも上手に利用しよう

通いのサービス	ディサービス、ディケアなど。日中、家から出かけ、お風呂、食事なども。
訪問系のサービス	ホームヘルパー、訪問看護、訪問診療など
泊まりのサービス	定期的に、あるいは緊急時に利用できる
入所のサービス	グループホーム、特養など
その他	住宅改修、福祉機器レンタル

まずは地域包括支援センターに相談しましょう。

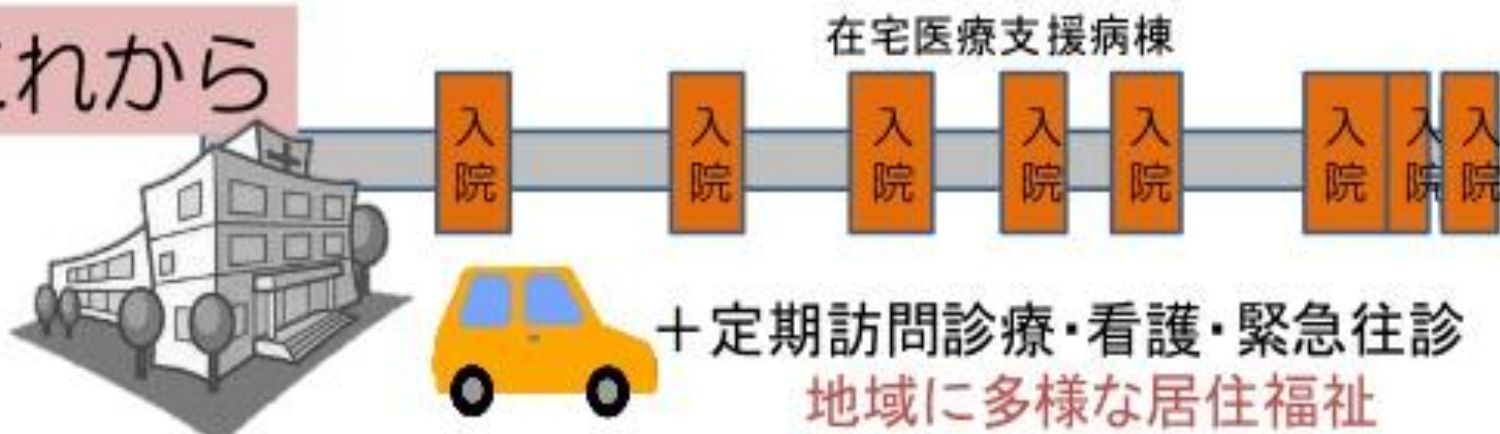
# 地域の病院の役割は？

これまで



なんども入院を繰り返すなら入院を

これから



いつでも相談でき、必要なら来てもくれる。  
本当に困ったときは、いつでも入院できる  
安心感があるから在宅療養ができる

# 認知症サポーターになろう

- 認知症サポーターは「なにか」特別なことをやる人ではない。
- 認知症を理解した認知症の人への「応援者」。
- 誰でもなる可能性の病気。他人事として無関心でいるのではなく、「自分たちの問題である」という認識を持つことも大切。

# まとめと提言

- ・認知症は身近な病気  
高齢者の10人に1人は認知症
- ・認知症はアルツハイマー病をはじめとして  
いくつかの種類がある その鑑別診断が大事
- ・認知症薬はあくまで補助手段
- ・認知症の人の心の中を理解して、  
認知症サポーターになろう



# ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで、  
お友達募集を  
しています

国際医療福祉大学クリニック <http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>  
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイト  
に公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

[gt2m-mtu@asahi-net.or.jp](mailto:gt2m-mtu@asahi-net.or.jp)