

# 認知症講座

認知症とは

認知症の検査と診断

認知症の種類とその特徴

いろいろな症状と介護での対応

困ったときの相談先

認知症の治療：コウノメソッドとは

認知症の予防



つかもと内科  
Tsukamoto clinic

つかもと内科 院長 塚本雅俊

# 認知症とはどんな病気でしょうか

- ・ 脳の病気によって、一度獲得した知的能力(記憶力や判断力や理性など)が低下し日常生活に支障が出ている状態です。
- ・ 物忘れがほとんど無くても、脳の病気によって性格の変化や幻覚・妄想が起きる認知症もあります。
- ・ 認知症が単一の病気ではなく、いろいろな病気の集まりであるために様々な混乱が起きています。
- ・ 2012年の厚生労働省の調査で、65歳以上の方の15%が認知症であることがわかりました。85歳以上の方だと、40%以上の方が認知症と診断されます。
- ・ 2012年の認知症患者数が462万、2025年には700万人を超えると推計されています。

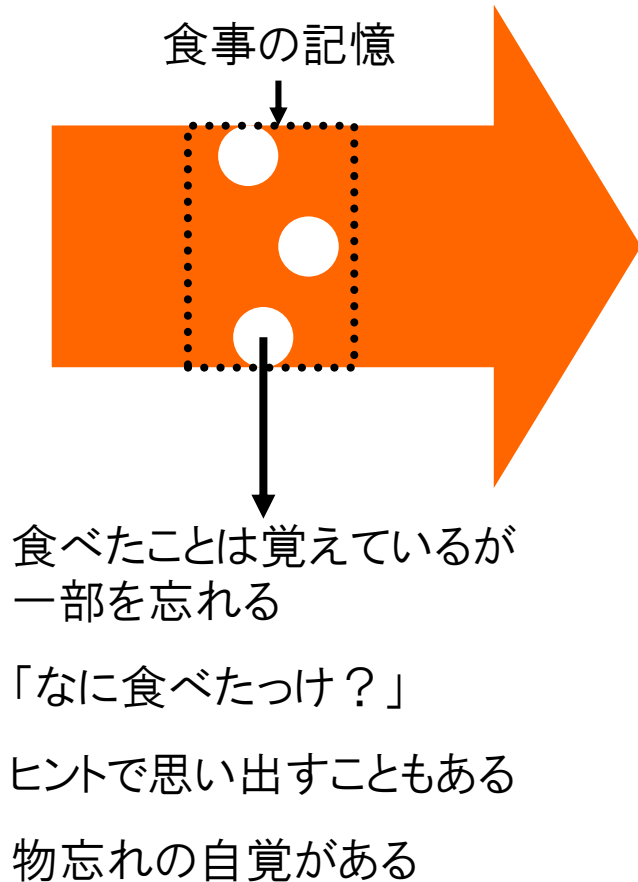
# 認知症のはじまりと症状

もの忘れ	同じことを何度も聞く、同じものを何個も買ってくる 置き忘れやしまい忘れが目立つ
見当識障害 (場所や時間の感覚)	慣れた場所で道に迷う 季節の感覚が無くなる
理解力・判断力の低下	複雑なドラマが理解できない ニセ電話詐欺に引っかかる 買物をするときいつも1万円札を出す
実行機能障害 (段取りができなくなる)	料理の味付けがおかしくなる 簡単な料理しか作らなくなる
感情障害	暴言を吐いたり、怒りっぽくなる ちょっとしたことで激しく怒ったり泣いたりする
意欲の障害	だらしなくなる 好きだったことに無関心になる
幻覚・妄想	「部屋に知らない人がいる」と騒ぐ 「財布を盗まれた」などと騒ぐ

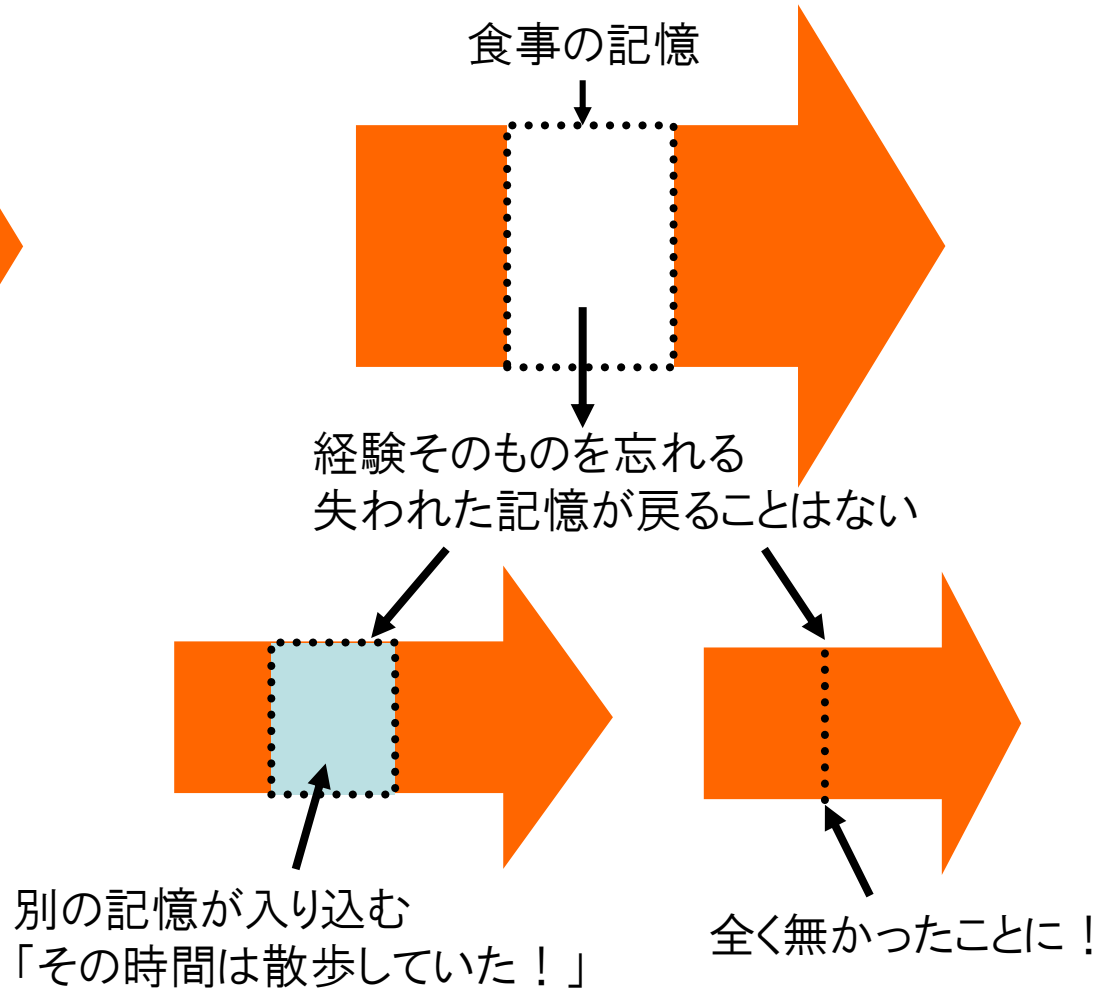
家族が「おかしい」と思ったらほとんどの場合認知症です。

# 認知症の物忘れ

## 老化による物忘れ



## 認知症による物忘れ



ふざけているように思えますが、**本人にとっては真実**で大真面目なのです

# 認知症の検査

## まず行われる検査

- ・ 長谷川式認知症スケール:最もよく用いられる知能検査です。言葉に関係する知能を評価します。
- ・ 時計描画テスト:長谷川式で分からない空間や動作の機能を評価します。
- ・ CT・MRI:脳の萎縮部分を調べます。
- ・ 血液検査:CT・MRIと合わせて治せる認知症でないか調べます。

## 大学病院などで行われる検査

- ・ SPECT(スペクト):脳の血流を評価します。
- ・ MIBG心筋シンチグラフィ:レビー小体型認知症の診断の奥の手です。

# 長谷川式認知症スケール

表1 長谷川式認知症スケール(HDS-R)

No.	質問内容	配点	記入
1	お歳はいくつですか？(2年までの誤差は正解)	0 1	
2	今日は何年の何月何日ですか？ 何曜日ですか？ (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年	0 1
		月	0 1
		日	0 1
		曜日	0 1
3	私たちが今いるところはどこですか？ (自発的に出れば2点、5秒おいて、家ですか？ 病院ですか？ 施設ですか？ の中から正しい選択をすれば1点)	0 1 2	
4	これから言う3つの言葉を書いてみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく) 1：a) 桜 b) 猫 c) 電車 2：a) 梅 b) 犬 c) 自動車	0 1	
		0 1	
		0 1	
5	100から7を順番に引いてください。 (100-7は？ それからまた7を引くと？と質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る)	(93)	0 1
		(86)	0 1
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。 (6-8-2、3-5-2-9) (3桁逆唱に失敗したら打ち切る)	2-8-6	0 1
		9-2-5-3	0 1
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度書いてみてください。 (自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合、以下のヒントを与え正解であれば1点) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物	a:0 1 2 b:0 1 2 c:0 1 2	
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください。 (時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの)	0 1 2 3 4 5	
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 答えた野菜の名前を右欄に記入する。 途中で詰まり、約10秒待っても出ない場合にはそこで打ち切る  5個までは0点、6個=1点、7個=2点、 8個=3点、9個=4点、10個=5点		
満点:30点 カットオフポイント:20/21 (20点以下は認知症の疑いあり)			合計得点

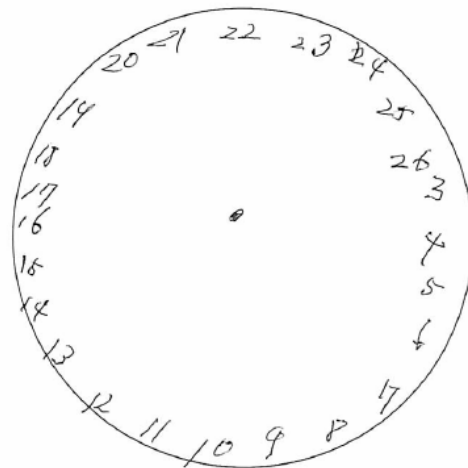
- 注意点
- 十分な了解をとること
  - 健常者でもうつ状態、気力のないときは低くなる
  - 認知症でも軽症、初期、高学歴などでは高得点をとる

(三京房 承認済)

- ・ 簡単な質問で点数をつけます。10分程度ですみます。30点満点です。予習させたりしてはいけません。

# 時計描画テスト

- ・ 10時10分の時計の文字盤を書いてもらいます。
- ・ アルツハイマー型認知症の方が苦手とします。

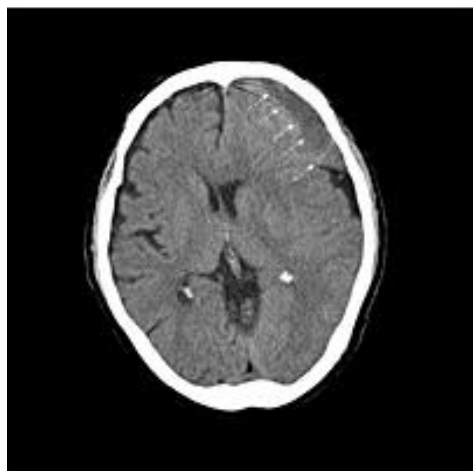


**カンニングした場合もほとんどの場合認知症です！**

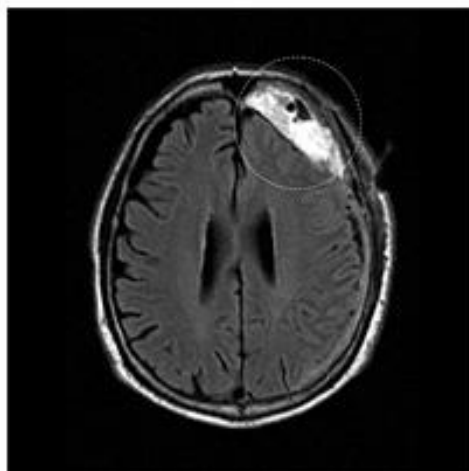
# CT・MRI

- ・ 認知症以外の脳の病気を除外するために必要です。
- ・ 脳の萎縮の場所や程度から認知症の診断の助けになります。
- ・ あくまで診断の補助であり、「萎縮がないから認知症ではない」「萎縮があるからアルツハイマーだ」などという事は出来ません。

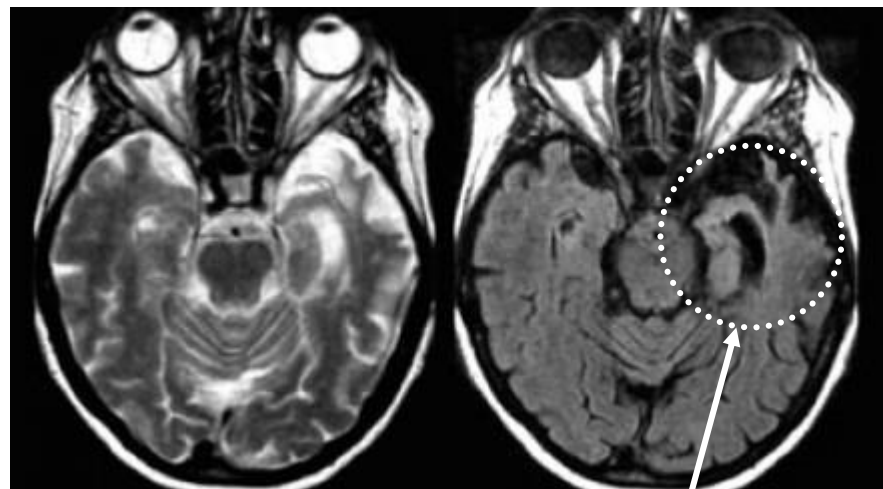
■ 慢性硬膜下血腫のCT



■ 慢性硬膜下血腫のMRI



前頭側頭葉変性症のMRI



左側頭葉の強い萎縮



# 認知症の診断

- ・ 検査の結果だけで認知症と診断することは出来ません。検査はあくまで目安で、家族や本人が気づいた症状とそれにより生活に支障が出ていることから総合的に判断します。問診でほとんど決まると言ってもよいです。
- ・ 認知症の初期の診断はきれいに線引きできるものではなく困難です。長谷川式スケールで25～26点未満で疑いますが確実ではありません。満点でも時計が全くかけないこともあります。
- ・ 認知症の種類確定診断は実は大変困難です。正確な診断は亡くなった後の解剖でしかわかりません。
- ・ 経過中に新しい症状が出てきて診断が変わっていくことも多々あります。

# 軽度認知機能低下 (MCI)

- ・ 正常な老化と認知症の間には**明確な境界線はありません**。
- ・ 本人や家族が認知機能の低下があると感じているが、日常生活に支障がない状態で、検査でも軽度の所見しかない状態を軽度認知機能低下 (MCI) といいます。
- ・ 日常生活ではほぼ問題なく、初めての場所への旅行など特別に判断力などが求められるときに以前はしなかった失敗をするような状態です。
- ・ MCIは毎年10%が認知症に移行すると言われていますが、逆に全体の40%は最終的に正常に戻るとも言われています。
- ・ 今のところMCIに対する治療はありませんが、一般的な認知症予防法を継続するのが良いでしょう。

# 認知症の種類

- ・ 一般的な「認知症」のイメージはアルツハイマー型認知症の症状のイメージです。
- ・ アルツハイマー型認知症とはかなり症状が異なる、レビー小体型認知症と前頭側頭葉変性症という病気もあり、こちらのほうが本人や家族が困る症状が多いです。
- ・ それぞれ治療が異なりますので、見分けられる医師にかからないとかえって悪化する可能性があります。「医者選びも寿命のうち」です。

# 認知症の種類別の割合

	病名	過去の報告	現場の感覚
1	アルツハイマー型認知症	50%	44%
2	レビー小体型認知症	20%	22%
3	前頭側頭葉変性症	2%	16%
4	脳血管性認知症	20%	10%
5	その他	8%	8%

病院を受診して診断がついた患者さんの割合なので、**実際のアルツハイマーの患者さんはもっと多い**と思われます。

2と3は患者数の割に受診者が多い、つまり**家族が困ることが多い**認知症です。

4は単独で認めることは少なく、1～3の認知症と合併している形が多いです。

1, 2, 3が診断や治療では重要で、三大認知症と言って良いでしょう。

# 三大認知症のイメージ



## アルツハイマー型認知症

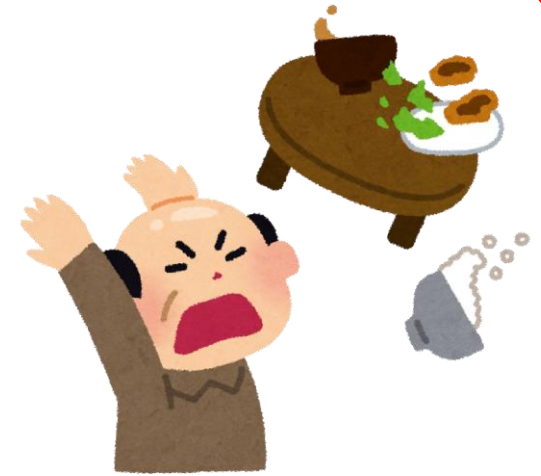
65歳前後で発症。  
最近の出来事を忘れる。  
体は元気で一見正常に見える。  
進行するまで日常生活に支障はあまりない。  
迷子になりやすい。進行すると徘徊などが始まる。



## レビー小体型認知症

75歳前後で発症。  
もともと生真面目。  
姿勢が前かがみで動作が鈍くなる。  
いつもウトウトしてとにかく生気がない感じになる。  
幻視が見えることも。

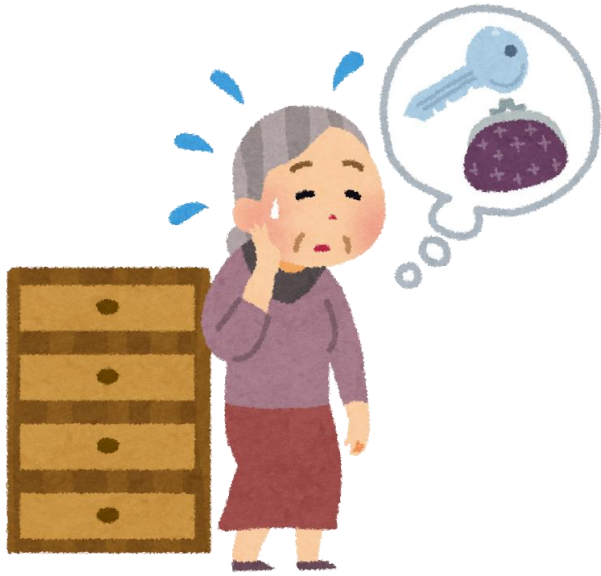
うつ病と誤診されていることが多い。



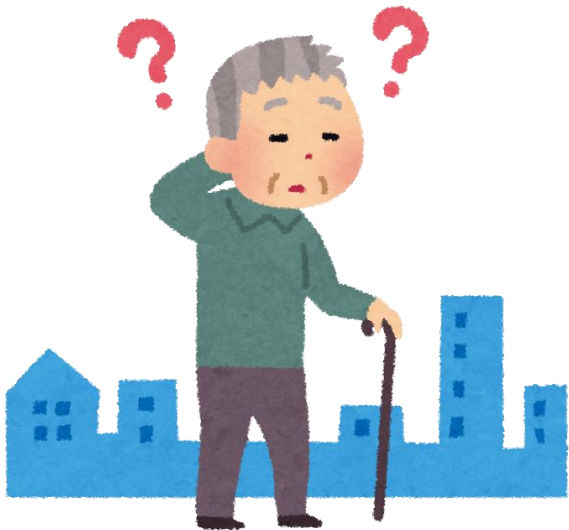
## 前頭側頭葉変性症

60歳前後で発症。  
性格が変わってしまう。  
突然激怒する。  
元気がありすぎる。  
強いこだわり。  
食習慣の変化。  
理性が無くなり「変な人」になってしまう。  
アルツハイマーと誤診されていることが非常に多い。

# アルツハイマー型認知症



- ・ 65歳前後で発症。
- ・ 最近の出来事を忘れる。
- ・ 体は元気で一見正常に見える。
- ・ 進行するまで日常生活に支障はあまりない。
- ・ 迷子になりやすい。進行すると徘徊などが始まる。



# アルツハイマー型認知症の症状

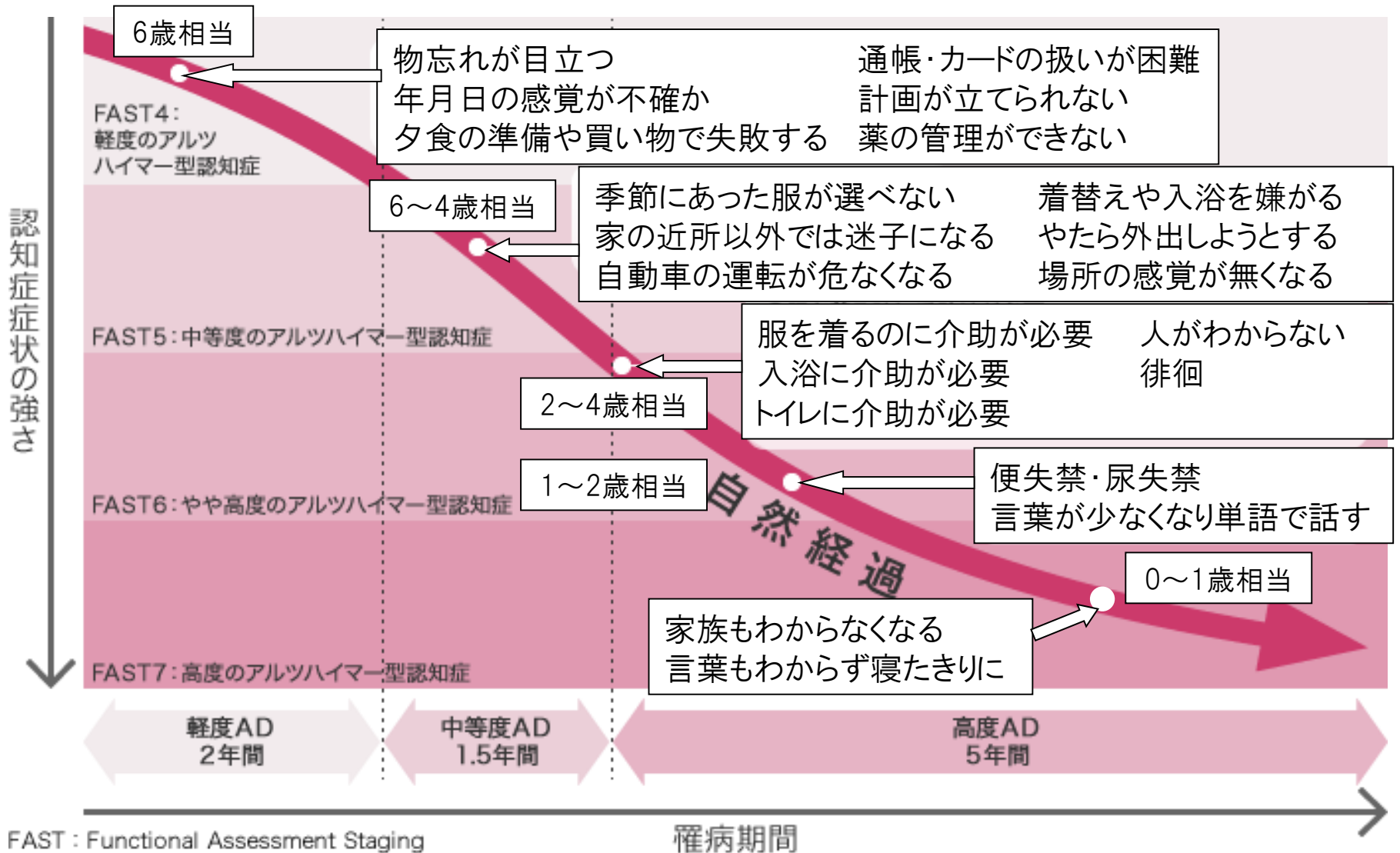
- ・ 短期記憶が障害され、**最近のことを忘れます**。記憶がなくなった部分には他の記憶が入り込むので**本人には自覚がありません**。
- ・ 空間認知が悪くなり**迷子になりやすい**です。
- ・ **段取りがわからなくなり料理などができなくなります**。リモコンの操作なども苦手になります。
- ・ 判断力が低下してパニックになりやすくなります。ニセ電話詐欺などはそこにつけ込みます。
- ・ 進行すると易怒(だんだん不機嫌になる)、徘徊、妄想(物盗られなど)、こだわりなどの**周辺症状**が出てきます。

# アルツハイマー型認知症の特徴

- ・ 見た目健康で**正常に見え**、本人にも**病気の自覚がありません**。物忘れなどないかのように**取り繕い行動**を取りますので普段接していない人はだまされます。
- ・ 診断は除外診断(他の認知症ではないことを確認すること)で行います。
- ・ 長谷川満点でも時計が全くかけない事があります。
- ・ **家庭生活はかなり進行するまで可能**です。周辺症状を上手に治療することが大切です。
- ・ 尿失禁はかなり進行するまでありません。
- ・ ゆっくりですが確実に進行して(長谷川スケールは平均年2~3点低下)、発症から10年位で寝たきりになることが多いです。



# アルツハイマー型認知症の自然経過



赤ちゃんから大人への発達の逆の経過をたどります。 17

# レビー小体型認知症



- ・ 75歳前後で発症。
- ・ もともと生真面目。
- ・ 姿勢が前かがみで**動作が鈍くなる**。
- ・ いつもウトウトしてとにかく**生気がない**感じになる。
- ・ **幻視**が見えることも。
- ・ **うつ病と誤診**されていることが多い

# レビー小体型認知症の多彩な症状

- ・ 認知機能低下：**物忘れは軽度**のことも多いですが、ボーっとした感じになって答えに時間がかかります。
- ・ パーキンソン症状：姿勢が前かがみになり、歩くのが小刻みで遅くなったり、体が傾いたりします。むせやすくなります。
- ・ 幻視：有名な症状で、人や虫などがはっきりと見えます。
- ・ 意識障害：ウトウトしたり、ボーっとした感じになり、しかも**日によって反応が大きく変わります**。失神して運ばれることもありますがすぐ回復し検査で異常も見つかりません。
- ・ うつ状態：暗く、悲観的になり、うつ病と間違えられてしまうことが大変多いです。**不安感がとても強くなります**。
- ・ 薬剤過敏性：風邪薬や脳に働く薬への反応が非常に大きくなり、作用も**副作用も出やすくなります**。

それぞれの症状に対応した治療が必要になります。

# レビー小体型認知症の幻視



薄暗い部屋の中に人の姿が見える



花瓶や芳香剤が人の顔に見える

- ・本人には実際に存在するように見えています。怖がって警察を呼んだりします。
- ・人だけでなく、パンくずが虫に見えたり、電車が見えたりすることもあります。

レビー小体型認知症 ...気づいて！ 新型認知症 見分け方&対策大公開  
NHK ためしてガッテンより

# レビー小体型認知症の特徴

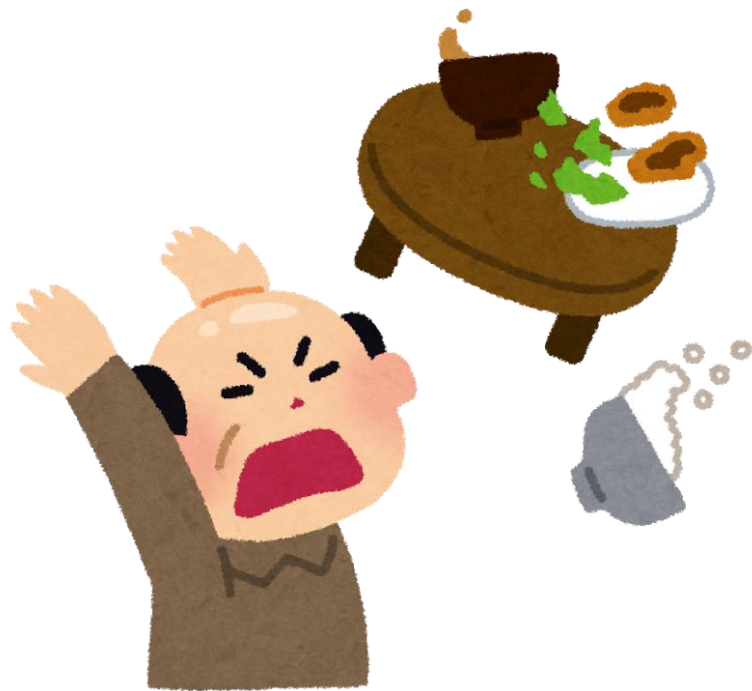
- ・ もともと生真面目な人がなりやすい傾向があります。
- ・ 治療がうまくいくと劇的に良くなります。
- ・ 間違った治療を受けると劇的に悪くなります。
- ・ 薬剤過敏、意識障害、誤嚥のため、最も生命にかかわる認知症です。身体的な介護負担が大きいです。
- ・ アルツハイマー型認知症から移行する場合があります。
- ・ 進行すると易怒や大声や介護への抵抗などのピック病の症状が出てくる場合があります。
- ・ 進行が早い場合があります2～3ヶ月で寝たきりになってしまう場合があります。

# レビースコア(河野和彦医師考案)

	調査項目	フルポイント	スコア
問診	薬剤過敏性(風邪薬などが効きすぎたこと)	2	
	幻視(2点) 妄想(人がいるような気がする)(1点)	2	
	意識消失発作(明らかなたんかんは除く)	1	
	夜間の寝言(1点) 叫び(2点)	2	
	嚥下障害(食事中にむせるか)	1	
	趣味もない病的なまじめさ	1	
問診察	日中の嗜眠、1時間以上に昼寝	2	
	安静時振戦	1	
診察	歯車現象(2点) ファーストリジッド(1点)	2	
	体が傾斜することがあるか(2点) 軽度(1点)	2	
合計		16	

3点以上ならアルツハイマー型認知症ではない

# 前頭側頭葉変性症



- ・ 60歳前後で発症。
- ・ 性格が変わってしまう。
- ・ **突然激怒**する。
- ・ 元気がありすぎる。
- ・ 強い**こだわり**。
- ・ 食習慣の変化。
- ・ 理性が無くなり「**変な人**」になってしまう。
- ・ アルツハイマーと誤診されていることが非常に多い。

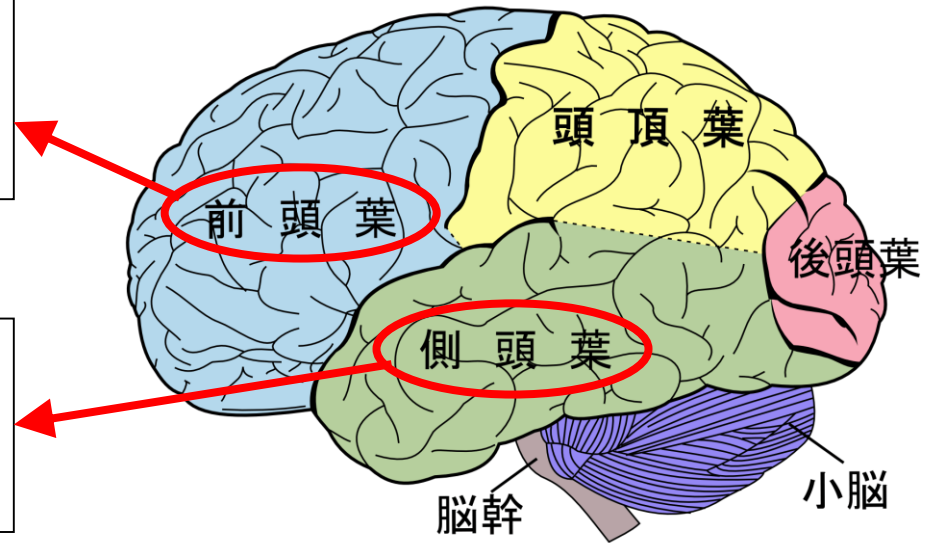
# 前頭側頭葉変性症とは

前頭葉は理性の部位

萎縮すると理性が無くなりおかしな行動を取るようになる＝ピック病

側頭葉は言葉の部位

萎縮すると言葉の意味がわからなくなっていく＝意味性認知症病



- ・ その名の通り脳の**前頭葉と側頭葉が萎縮**する病気です。CTやMRIが診断の助けになりますが、初期は萎縮がわからない場合も多いです。
- ・ 前頭葉(**理性**の部位)が強く萎縮すれば**ピック病**、側頭葉(**言葉**の部位)が強く萎縮すれば意味性認知症になります。9割がピック病です。
- ・ 萎縮が強い部位に応じた症状が出るので今後の予想にもCTが役立ちます。



# ピック病の症状

- ・ 反社会的行動をとる「変な人」になります。「万引き」が有名な症状です。
- ・ スイッチが入ったように突然怒り、すぐにケロッとするようになります。
- ・ 同情・共感する能力が低下します。
- ・ 強いこだわりを持って同じことを繰り返すようになります。常同行動・時刻表的行動と呼ばれます。行動を乱されると興奮したり混乱したりします。
- ・ 迷子にはならず、決まったところを歩いて回る「周回」も特徴です。かなりの長距離を毎日歩いたりします。
- ・ 極端な甘いもの好きになって過食して太る事があります。

# ピック病の特徴

- ・ 初期は長谷川スケールは高得点、しかし場に合わない行動をします。
- ・ 家族が振り回される大変な病気ですが、進行すると急速に無気力・無動な状態(アパシー)に陥ります。
- ・ 症状に特徴があるので典型例は診察しなくても家族の話だけで診断できるほどです。
- ・ 精神的な介護負担が大きいです。様々な症状を介護で改善させるのは困難で薬での治療が必要です。
- ・ 認知度が低い病気で誤診が非常に多いです。
- ・ アルツハイマーの治療をされるとよりひどくなり家庭崩壊の危機となります。

# ピック スコア(河野和彦医師考案)

重度の場合は、発病後元気だったころのことを聞く。重度すぎて採点できない、CTやっていない場合は スコア+α で表記。

場面	分類	状 況	荷重	スコア	迷った時の採点
態度	機嫌	診察拒否傾向。不機嫌。採血を異常に怖がる。	1		
	横柄さ	医師の前で腕や足を組む、二度童(子供のようなしぐさ)、ガム噛み	1		
	集中力	なかなか座らない、立ち上がる、座る場所が違う、勝手に出てゆく	1		眼が悪いなら0.5
診察	失語	FTLD検出セット: ①利き腕どちら ②左手で右肩たたけ ③サルも木から落ちるの 意味 ④弘法も筆の何?	2		できるが遅いは1
	失語、反復	知能検査中に「どういう意味?」と聞く。相手の言葉をオウム返しする	2		
	非刺激性亢進	勝手にカルテを触る 口唇傾向(吸引、口鳴らし、鼻歌)	2		
	失語	ADLがいいのに改訂長谷川式スケール7点以下	1		
問診	反社会行動	盗癖、盗食、無銭飲食(これら1回既往だけでも陽性)	1		
	食性行動異常	病的甘いもの好き、過食、異食、掻き込み、性的亢進	1		もともとなら0.5
	衝動性	スイッチが入ったように怒る、急にケロッとする	1		いつも易怒なら0.5
	依存性	シャドーイング(家族の後ろをついてくる) 1人にされると逆上 人ごみで興奮	1		ひとりを怖がる0.5
CT	左右差	大脳萎縮度に明らかな左右差がある(側頭葉や海馬)	1		微妙なら0.5
	前側頭葉萎縮	ナイフの刃状萎縮(判定表参照) か 強い前頭葉萎縮	1		微妙なら0.5
合 計(4点以上でFTLDの可能性が高い)			16		

ナイフの刃判定基準 ①角度35°未満 ②脳溝の切れ込みがある ③頭蓋骨内側から側頭葉が乖離 のうち2点以上で陽性27

# 意味性認知症の症状・特徴

- ・ 言葉の意味が分からなくなります。日常会話が、皆さんがスペイン語で話しかけられたような状態になります。
- ・ **日常生活は営めます**が、言葉の意味がわからないので長谷川は7点以下の低得点になります。
- ・ 機械や道具、自動車の操作ができなくなります。
- ・ 出来事の記憶は保たれます。
- ・ 前頭葉の委縮が軽ければ**元気がなくおとなしい感じ**になりますが、**いずれピック化する**可能性が高いです。
- ・ アルツハイマー型と極めて間違えられやすいです。いずれピック化すると考えて治療に当たる必要があります。
- ・ FTLD検出セットで効率よく鑑別できます。

# FTLD検出セット(河野和彦医師考案)

1問間違えたら意味性認知症疑い、2問間違えたら確定的です。

間違えやすい順	医師の指示	語義失語のある患者の反応や答え
1	左手で右肩を叩いてください	左で胸をさする、など
2	サルも木から落ちる、の意味を説明してください。	サルが木から落ちることです。
3	弘法も筆の、の続きを言ってください。	わかりません。 え～(絶句)
4	利き手は、どちらですか	利き手って何ですか

# 脳血管型認知症の特徴

- ・ 脳卒中や動脈硬化が原因の認知症ですが、他の認知症との合併が多いです。
- ・ CTやMRIで脳卒中や動脈硬化を確認することが診断に必要です。大きな脳卒中は麻痺や言語障害を起こしますが、動脈硬化による脳全体の血流の低下や小さな脳梗塞の積み重ねの方が認知症にはなりやすいです。
- ・ 感情失禁(ちょっとした事で怒ったり泣いたりする)と夜間せん妄(夜になるとおかしくなる)が特徴です。
- ・ 長谷川式では、日付が得意なほか、できることと出来ないことの落差が激しいです。昔はまだら呆けと言われていました。
- ・ 自分の病気のことをわかっており、その分うつ状態になりやすいです。

# 超高齢者(85歳以上)の認知症

80歳過ぎた親御さんの物忘れなどについてよくご相談を受けます。

他の病院でアルツハイマー型認知症という診断を受けて来られる患者さんが多いですが、アルツハイマー型認知症の好発年齢は65歳前後で、80歳過ぎての新たな発症は多くはありません。

アルツハイマー型認知症は65歳前後で発症し、10年～15年程度で寝たきりになり亡くなってしまいうため、90歳のアルツハイマーという存在自体がまれと考えられます。

超高齢者を剖検すると脳の組織にアルツハイマーの病理所見はありますが症状が伴わない症例が多いです。

# 超高齢者(85歳以上)の認知症

85歳以上で「怪しい」と思われる程度の軽症の方の大多数は下記の3疾患である可能性が高いです。

- ①レビー小体型認知症
- ②神経原線維変化型老年期認知症(SD-NFT)
- ③嗜銀顆粒性認知症(AGD)

この3つに脳血管型認知症が合併している場合が多いです。

レビー小体型認知症はすでに紹介しましたが、急速に進行して寝たきりになったり、誤嚥から肺炎を起こしたりと命にかかわることも多いため、適切な治療を行う必要があります。

SD-NFTとAGDは症状が軽いうえ、進行もゆっくりで治療の必要がないか、してもひかえめなものが望ましいです。



# 超高齢者(85歳以上)の認知症

## 神経原線維変化型老年期認知症(SD-NFT)

- ・ 記憶障害が主症状で、人格などは保たれ、日常生活の支障も少ないです。
- ・ アルツハイマーと区別するのはかなり困難ですが、進行はアルツハイマーに比べてかなりゆっくりです。
- ・ 治療はアルツハイマーに準じるようですが、高齢な患者さんに対して強い薬は逆効果になります。心臓などへの副作用も出やすくなっています。
- ・ 記憶障害を無理に良くしようと思わずに、見守りを意識するほうが良い場合も多いです。

# 超高齢者(85歳以上)の認知症

## 嗜銀顆粒性認知症(AGD)

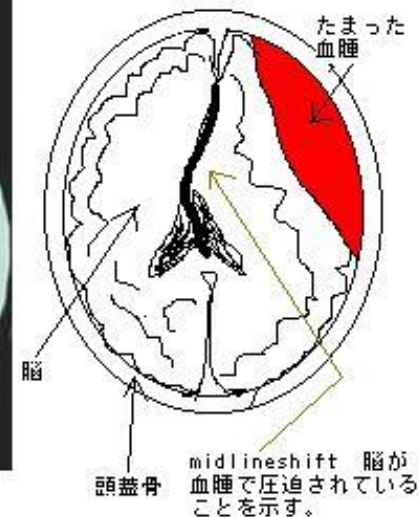
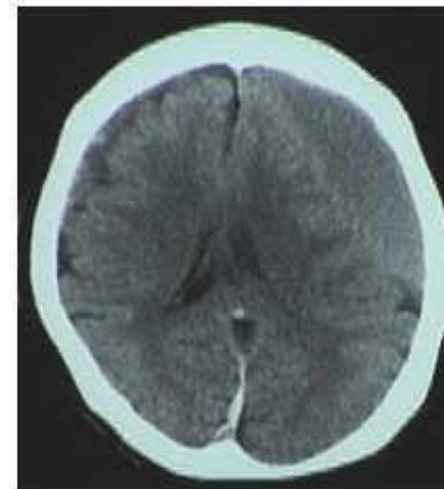
- ・ 記憶障害は軽度で進行もゆっくりですが、情緒面の症状(不機嫌、怒りっぽい、焦燥感)が出やすいです。
- ・ 軽症のピック病のような感じになります。
- ・ 子供っぽくなった、すぐ怒るようになったという程度の症状が多いです。
- ・ 治療もピック病に準じますが、高齢かつ症状は軽めですので、かなりひかえめな処方で落ち着く患者さんが多いです。

# 治せる認知症について

- ・ 認知症の症状を呈しますが、治療でよくなってしまいう病気もあります。
- ・ 2割の方は治療で治ってしまいましたが、8割の方は他の認知症が合併しています。
- ・ それでもある程度改善しますので、見逃さずに治療する必要があります。

## 治せる認知症：慢性硬膜下血腫

- ・ 頭をぶつけた後にじわじわ起こってきます。ぶつけないでも起こることもよくあります。
- ・ **早い経過**でボーっとした感じになります。
- ・ CT・MRIで診断がつきます。
- ・ 血腫の大きさなどで手術するか決まります。



# 治せる認知症：甲状腺機能低下症

- ・ 甲状腺ホルモンが低下して起こります。
- ・ 女性に多いです。
- ・ 寒がりになり動作が鈍くなり、ぼんやりした感じになります。
- ・ 顔や足が腫れぼったくなり、眉毛が薄くなります。
- ・ 血液検査で簡単に診断でき、薬で良くなります。

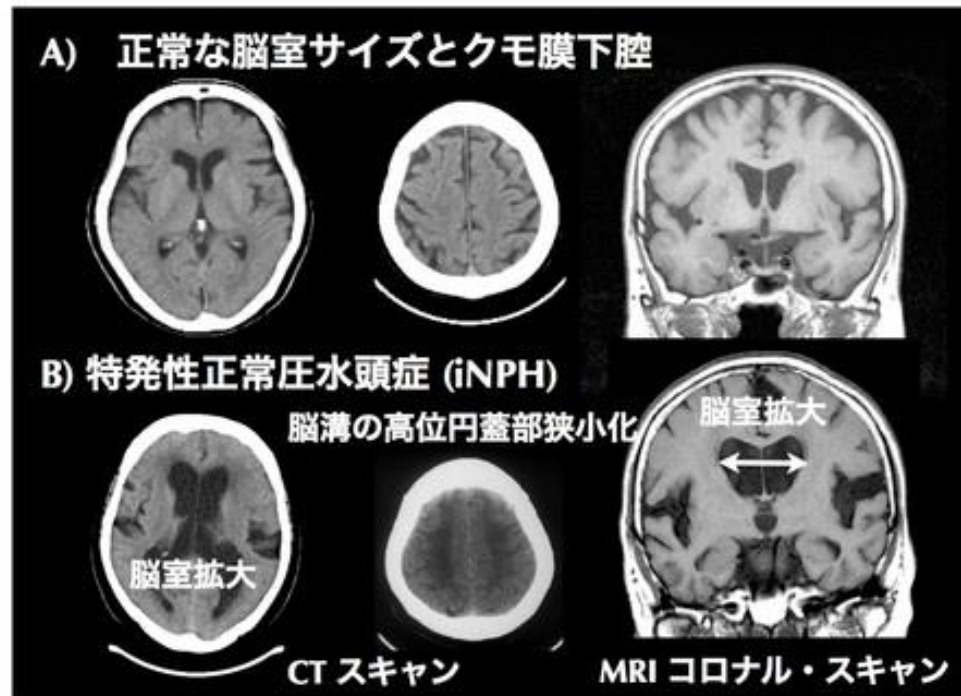
# 治せる認知症：ビタミン欠乏

- ・ ビタミンB1欠乏は大酒家に起こり易いです。体調が悪いなどでしばらく食事が取れない時にも起こりえます。つわりで起こった例もあります。物忘れ、作り話、歩行障害が症状です。
- ・ ビタミンB12欠乏は胃の手術後5年以上たって起こってきます。貧血を合併します。手足のしびれなどを経て、錯乱症状を呈するようになります。
- ・ 血液検査で診断できます。
- ・ 薬で良くなりますが、長く続くと元に戻らなくなります。

# 治せる認知症：正常圧水頭症

- ・ 脳の中の髄液と言われる液体の循環が悪くなり起こります。
- ・ すり足歩行、尿失禁、認知機能低下がそろっていたら疑います。
- ・ CT・MRIで所見があれば脳神経外科で更に詳しい検査を行い、適応があれば手術で治ります。

## 正常とINPHの脳室拡大の違い



# 認知症の症状と介護での対応

- ・ 認知症の主な症状と、その対応をあげていきます。
- ・ 対応の基本は患者さんの気持ちを理解することです。
- ・ 三大認知症のどの病気に多い症状かマークで示します。

**ア** アルツハイマー型認知症

**レ** レビー小体型認知症

**前** 前頭側頭葉変性症

# 患者さんの気持ちをまず知りましょう

- ・ 認知症だからといって何もわからなくなっているわけではなく、感情や自尊心は保たれています。
- ・ 根底にあるのは強い不安です。今まで行えていたことが出来なくなっていくことに対して、自信を失ったり、不安や恐怖や悲しみを感じています。認めたくない気持ちもあります。
- ・ 自分の気持ちをうまく言葉で表現できず、怒りなど他の形で表現してしまうことがあります。

## 対応の基本姿勢その1

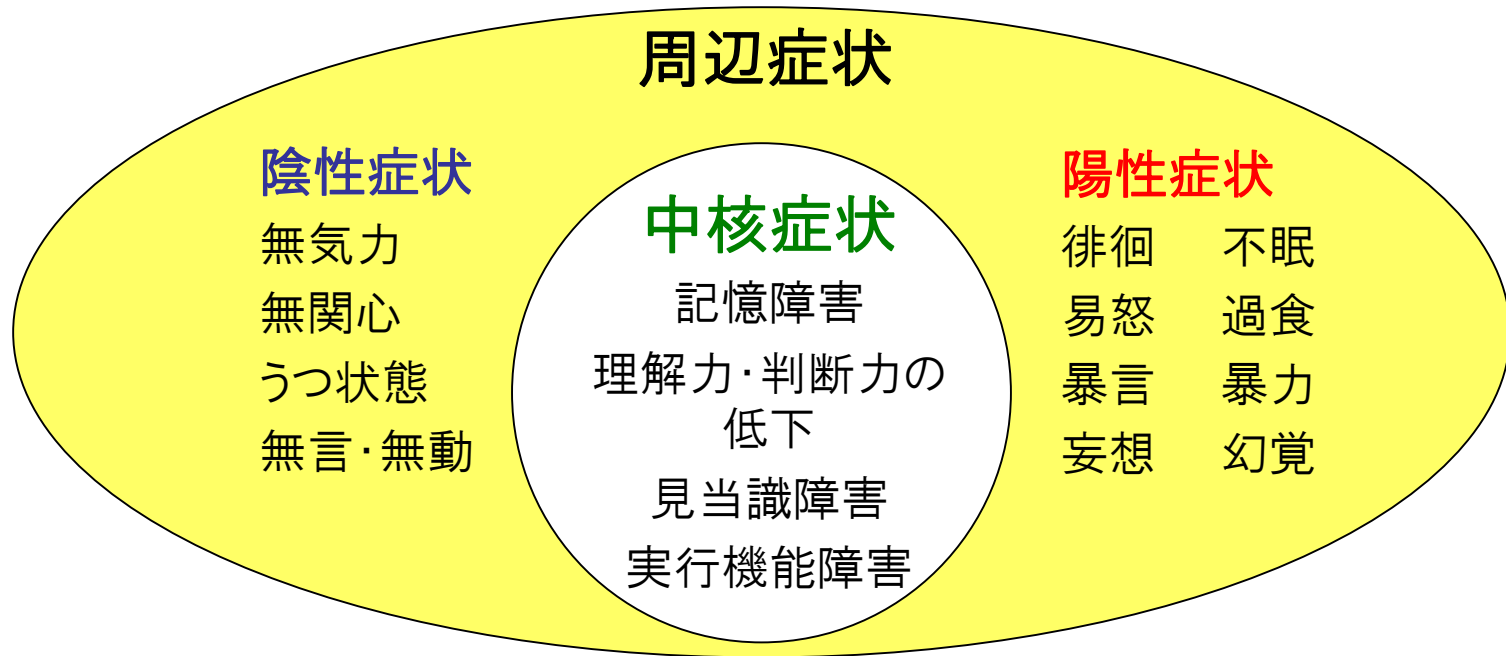
- ・ 安心・安全な環境を作る：環境の急な変化を避けながら、危険なものなどを手の届かないところへ。暗いところをこわがるようになったら照明をつけてあげましょう。
- ・ 否定しない：間違ったことを言ったとしても本人にとってはそれが真実ですので、否定したり説得したりは逆効果です。うまく別の話題に切り替えましょう。

## 対応の基本姿勢その2

- ・ 本人のペースに合わせる：落ち着いてやれば出来ることも、せかされるとできなくなってしまう。自分でやろうとしているときは見守り、少しだけ手助けしましょう。
- ・ 出来ることを活かす：本人のできることを見つけ、手伝ってもらう形で促しましょう。小さなことでも人の役に立つことで本人の喜びや自信につながります。
- ・ 身近な人ほど大変：妄想や暴言などはいつも介護をしてくれる**身近な人にむかいます**。周囲の人はそれを理解してあげましょう。
- ・ 気分を悪くさせない：認知症の人は記憶障害のためその場の出来事は忘れてしまいますが、その時の感情は長く持続します。叱ったりしても叱られた内容は忘れてしまい、**嫌な感情だけが残ります**。穏やかに接して良い感情を残し、信頼を得られるようにしましょう。



# 中核症状と周辺症状



- ・ 中核症状：認知症の患者全員に起こる症状とされますが、主にアルツハイマー型の症状です。
- ・ 周辺症状：環境や元々の性格などによって起きたり起きなかったりする症状とされてきましたが、レビーやピック病の症状と考えられます。アルツハイマーでも進行すると起きてきます。
- ・ 生活する上では周辺症状のほうが問題になることが多いです。

# 中核症状への対応

- ・ 認知症そのものと言える中核症状に対しては有名なアリセプトをはじめとして4種類の薬(中核薬)がありますが、いずれもそれほど高い効果はありません。症状を半年～1年位巻き戻す程度で、進行を止めることは困難です。
- ・ 中核薬服用中に中止すると急速に症状が進行したようになる事がありますが、薬で支えられていた認知機能が元の状態に戻ったと考えられます。
- ・ 中核薬はある程度の使い分けが必要で、アリセプト(ドネペジル)は易怒を起こしやすいなど、**気軽に処方して良い薬ではありません。**
- ・ 中核症状に対しては介護する人の対応が大事になります。

# 記憶障害 ア

## 症状

- ・たった今の出来事を覚えていない(昔のことは覚えている)。
- ・同じことを何度も聞く、同じことを何度もする、同じものを何個も買う。
- ・水の出しっぱなし、ガス・電気のつけっぱなし。



## 本人の気持ち

- ・わからないのが不安で繰り返し聴いてしまう。
- ・覚えていないので注意されても認められず、不安や不信感を抱く。

## 対応のポイント

- ・否定したり責めたりせず、やさしく接する。
- ・「食事を食べていない」と言われたら「準備するので待ってください」などと話してお茶やお菓子を出して気を紛らわす。忘れることを活用する。
- ・水道やガスについては張り紙をしておくのも有効。

# 見当識障害

ア

見当識(けんとうしき)とは、現在の年月や時刻、自分がどこにいるかなど基本的な状況を把握することをいいます。

## 症状

- ・最初に、季節や日時感覚がなくなってきました。
- ・さらに、自分が今どこにいるかがわからなくなってきました。
- ・進行すると、人間関係もわからなくなり、娘を「自分の姉」と言ったりします。

## 本人の気持ち

- ・状況を正しく理解することが困難になります。
- ・間違いを正そうと説明されても更に戸惑い混乱します。

## 対応のポイント

- ・間違いを過度に指摘せずうまく誘導する。
- ・日めくりカレンダーを活用する。
- ・息子を亡くなった夫と間違えるなどした場合は、不都合がなければなりきって話を合わせるのも良い方法。

# 理解力・判断力の低下

## 症状

- ・考えるスピードが遅くなる。
- ・2つ以上のことが重なると処理できなくなる。
- ・わずかな変化やいつもと違うできごとで混乱しやすくなる。

## 本人の気持ち

- ・せかされると混乱してしまう。
- ・長々と説明されるとかえって混乱してしまう。



## 対応のポイント

- ・問いかけや説明は本人のペースに合わせて簡潔に。
- ・ゆっくりと考えさせる。オレオレ詐欺には注意を。
- ・予想外のことが起こった時に見守ってくれる人がいればさらに安心。

# 実行機能障害

段取りができなくなる



## 症状

- ・計画を立て、臨機応変に対処しながら実行することができなくなる。
- ・料理がうまく出来なくなる、電気製品の使い方がわからなくなるなど。

## 本人の気持ち

- ・味噌汁をつくろうと鍋にお湯を沸かしたがその後どうしていいかわからない。
- ・どうしていいかわからず強い不安を覚える。

## 対応のポイント

- ・一つ一つの行為はできるので、見守りながら次の行動のヒントを出す。
- ・見守りには根気はあるが、やり遂げることは本人にとっての自信につながる。

# 周辺症状への対応

- ・ 陰性の周辺症状が強いと、寝たきりとなり肉体的な介護負担が大きくなります。
- ・ 陽性の周辺症状が強いと、精神的な介護負担が大きくなります。
- ・ 中核症状と違って、薬による治療の効果が望めますが、間違った薬を使われると悪化します。医者選びが重要です。アリセプトを出してそれっきりで、「困っていることはありませんか」と聞いてこない医者では周辺症状を良くすることは出来ません。
- ・ 介護する人の対応ももちろん大事ですが限界があり、無理は禁物です。医療はもちろん、介護保険も活用していく必要があります。

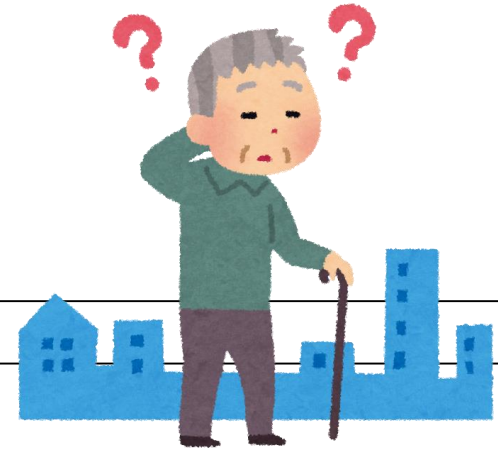
# 徘徊(はいかい)

ア

前

## 症状

- ・「家に帰る」、「里に帰る」、「仕事に行く」と出歩く。
- ・止めようとするとう腹・興奮する。
- ・帰り道がわからなくなり、迷子になる。



## 本人の気持ち

- ・見当識障害のため自宅にいることがわからず、「家に帰らなきゃ」と思う。
- ・説得されても納得できず、「なぜ家に帰さないのか！」と思う。
- ・しばらく歩くとなぜ歩いているか忘れて、帰り道もわからなくなる。

## 対応のポイント

- ・無理に止めようとしなない。「きょうは遅いから泊まって行きませんか」などうまく納得してもらおう。
- ・「送って行きましょう」と言って一緒に散歩して帰宅に誘導する。
- ・出入口にチャイムをつける、近所の人などに協力をお願いしておく。
- ・直ぐに連絡がつくように、着衣に名前だけでなく、電話番号を書いておく。



# 幻覚

レ

ア

## 症状

- ・実際にはないもの(人物や虫・小動物など)が見えたり声が聞こえたりする。
- ・本人には現実としか思えない。
- ・妄想につながることもある(妻が男と寝ているなど)。

## 本人の気持ち

- ・家に知らない人がたくさんいる。泥棒だから110番しないと！
- ・とにかく怖い、不安だ。
- ・そんなものはいないと言われても見えているから納得出来ない。

## 対応のポイント

- ・否定は禁物。とりあえず肯定して「私が追い払いましょう」などと答える。
- ・照明が暗い場合に花瓶が人に見えたりするので環境を整える。
- ・さわろうとするとさわれないために幻覚と納得できることがある。
- ・薬が効果ある場合が多く、本人の不安も強いので医師にも相談を。

# 妄想

ア

レ

## 症状

- ・自分でしまいこんだ財布など貴重品を「盗まれた！」と大騒ぎする(物盗られ妄想)。
- ・「夫が浮気している」など事実ではないことを真実だと思い込む(嫉妬妄想)。

## 本人の気持ち

- ・「そんなことはない」と説明されても本人は納得できず、否定されたという感情が残ってしまう。
- ・自分でしまったことを事を忘れる記憶障害に、自分が忘れるはずがないという気持ちや家族に迷惑をかけているという気持ちが重なって起きる

## 対応のポイント

- ・否定も肯定もしないことが原則。話題を切り替えるのも有効。
- ・物盗られ妄想の場合は「一緒に探しましょう」と誘導して本人に見つけてもらう。
- ・嫉妬妄想はその背景に何かの不満があることが多く、その不安を解決しないと良くなる。また、レビーの幻視がきっかけになることもある。
- ・更に複雑な妄想に発展してきたら薬が必要で早めに医師に相談を。

# 易怒・暴言・暴力

前

ア

## 症状

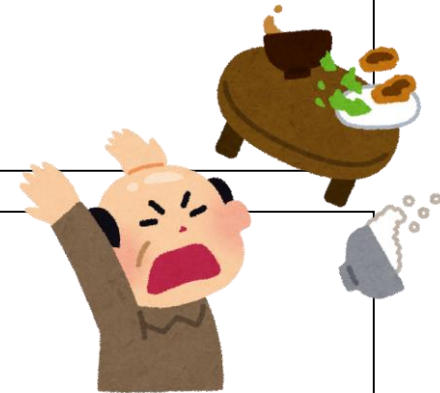
- ・会話の中でしだいに不機嫌になり、ついには怒って暴言・暴力をふるう。
- ・ちょっとした事でスイッチが入ったように激しく怒って暴言・暴力をふるう。

## 本人の気持ち

- ・根底に、病気に対する漠然とした不安や自分の言いたいことなどをうまく伝えられないいらだちがある。
- ・スイッチが入ったように怒る場合は本人にも制御できない。

## 対応のポイント

- ・相手の話を否定せずによく聞いてあげる。
- ・別の人に対応してもらったり落ち着ける場所に誘導したりしてみる。
- ・本人が嫌がりそうなことをする前にやさしく声掛けをする。
- ・スイッチが入ったように怒る場合は薬による治療が必要な場合が多い。



# 不眠・昼夜逆転

ア

レ

前

## 症状

- ・夜中に眠らずに家の中を歩きまわったり、家族を大声で呼んだりする。
- ・夜眠らないため昼間にウトウトしてますます夜に寝なくなる。

## 本人の気持ち

- ・認知症になると体内時計の働きが弱くなり、昼夜の区別がつきにくくなる。
- ・夜に目が覚めると不安になって家族を呼んでしまう。

## 対応のポイント

- ・午前中に日光を浴びる、家事や運動をするなど生活のリズムを作る。
- ・不安が強い場合は介護する人が一緒に寝てあげると安心することがある。
- ・体内時計を調整する薬もあるので介護者の負担が大きくなる前に医師に相談を。
- ・体調不良や薬の影響で夜に騒いでしまう場合もあり(せん妄)、単純に眠れないだけでなく様子がいつもと違う場合は医師に相談を。

# 大小便の失敗・便いじり

前

ア

## 症状

- ・トイレに間に合わず漏らしてしまう、汚れた下着をタンスにしまい込む。
- ・トイレを汚してしまう、トイレ以外の場所で用を足す。
- ・大便をもてあそぶ。

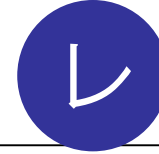
## 本人の気持ち

- ・歩行やズボンの上げ下ろしが遅くなり間にあわなくなってくる。
- ・トイレの場所がわからない、トイレの使い方がわからない。
- ・トイレの失敗は本人にとって非常にショックで、隠そうとして下着を仕舞いこんだり、片付けようとして汚したりしてしまう
- ・認知症が進行すると便を漏らして気持ち悪いので手で探り、手になにかついたので周りで拭いたりするようになる。

## 対応のポイント

- ・中核症状(見当識障害・実行機能障害)から起きているので良くするのは困難。
- ・失敗を責めるとさらに隠す行動につながる。
- ・失敗の原因を探って、介護の仕方を工夫する。はりがみを活用するなど。

# うつ状態



## 症状

- ・一日中気分が沈み、悲しい気分で過ごす。自信を失いやる気が全く出ない。
- ・「死にたい」などの発言も聞かれる。

## 本人の気持ち

- ・これまで出来ていたことができなくなっていくことへの強い不安。
- ・家族へ迷惑をかけていることへの自責の念。

## 対応のポイント

- ・本人に恥をかかせないように気をつける。
- ・できることをやり遂げられると自信が回復するが、出来ないと更に落ち込むので注意が必要。
- ・それとなく手助けして成功へ導く。
- ・周囲の「がんばれ」は負担になるので注意を。
- ・認知症の初期に多く見られるが、進行するとアパシーに取って代わられる。

# 無気力・無関心(アパシー)

前

ア

## 症状

- ・自分からは何もしようとせず、なんにも関心がなく、呆然としている。
- ・高度になると入浴、トイレ、食事なども自分ではできなくなる。
- ・悲壮感などはなく、ただ動かない、話さない。

## 本人の気持ち

- ・何事にも興味がわからない。面倒くさい。「私はいいよ」ですませたい。
- ・人の話にも関心がないので生返事だけで聞いていない。

## 対応のポイント

- ・意識障害がないかに注意する。視線が合うか、など。
- ・薬で改善する場合や、別の病気が隠れている場合があるため医師に相談を。
- ・暑い、寒いなどにも無関心になるため環境に注意する。
- ・身体的な介護負担が大きくなるため介護保険などの活用を。

# 福祉・介護の相談窓口

## 認知症に関する総合相談窓口

各区の保健福祉センター（保健所）の地域福祉課など  
迷ったらここに相談しましょう。

## 身近な相談窓口

いきいきセンターふくおか（地域包括支援センター）

校区単位で担当がありますので保健所などで確認してください。

## 介護の悩みなどの相談窓口

認知症の人と家族の会 福岡県支部 092-771-8595

火・木・金 11時～15時、介護経験者が相談に応じています。



# 認知症の治療 なぜコウノメソッドをすすめるか



河野和彦医師

名古屋フォレストクリニック院長

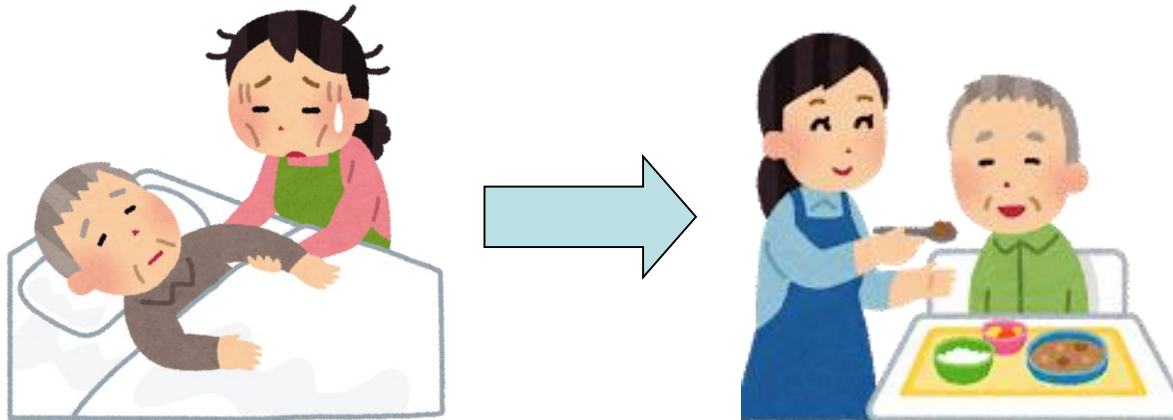
認知症診療歴30年

年間1200名以上の認知症初診患者を診察

コウノメソッドの基本は名古屋フォレストクリニックのホームページ  
で無料で公開されています。 <http://www.forest-cl.jp/>

# コウノメソッドの概要

- ・ 河野和彦医師が30年以上の認知症診療から構築した診断と治療の体系です。
- ・ 時間とお金をかけずに症状を重視して診断をつけ、本人と家族が困っている症状を改善させることに重点を置きます。
- ・ 高齢者の代謝を考慮し、少量の薬で効果をあげられるように工夫されています。
- ・ 介護する人が倒れたら最後ですので、**介護する人の負担を減らす**ことを重要視します。



# 診断法の違い

## コウノメソッド

- ・ 長谷川式スケールとレビースコア・ピックスコアでおおよその診断をつけます。初診日から困っている症状から治療を始めます。
- ・ 診断の確認や脳腫瘍などの除外のためにCT検査を一度は行います。

## 大病院など

- ・ 複雑な知能検査を長時間かけて行い、さらにCT、MRI、SPECT、MIBGシンチなどの検査を行って検査に合致する診断をつけます。
- ・ 受診してから診断がつき治療開始までかなりの時間と費用がかかります。
- ・ 前頭側頭葉変性症がまれな疾患という考えがあり、なかなか診断されません。

# 治療法の違い

## コウノメソッド

- ・それぞれの病気のそれぞれの症状に対して、河野医師の経験から有効な薬剤とその量が決まっています。更に細かく調整しオーダーメイド治療を行っていきます。
- ・本人・家族が困っている症状を優先的に治療します。アリセプトなどの記憶を良くする薬は怒りっぽくなったり体が動かなくなったりする可能性があり、後回しにすることも多いです。

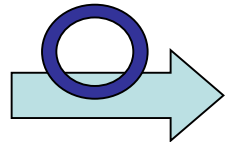
## 大病院など

- ・周辺症状は中核症状を治せば良くなるとの考え方で、診断に応じた中核薬(アリセプトなど)を最初に投与することが多いです。
- ・周辺症状で困っている場合の処方方は教科書では曖昧で、各医師の経験で処方されています。

# コウノメソッドの流れ



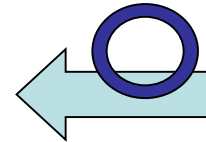
陰性症状が強い



元気を出す薬



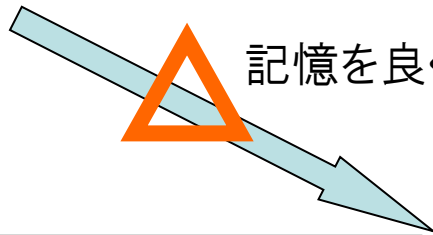
周辺症状がない状態



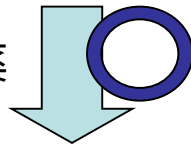
落ち着く薬



陽性症状が強い

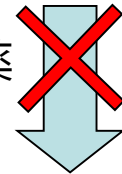


記憶を良くする薬



穏やかな日常

記憶を良くする薬



手がつけられなくなる

最初に周辺症状がない状態を目指します。  
その後、可能であれば記憶の改善を目指します。  
陰性症状には最初から中核薬も使えますが、陽性症状には使えません。

## 認知症を予防する：タバコ

- ・ たばこを吸っていると認知症になる確率が3倍になります。
- ・ 禁煙すれば認知症になる危険は減っていきます。
- ・ 今からでも遅くありませんので、ぜひ禁煙しましょう。

## 認知症を予防する：お酒

- ・ 大量にお酒を飲んでしていると飲めば飲むほど認知症になりやすくなります。
- ・ 1日ビール500ml、日本酒1合以下の飲酒は認知症の予防になります。ただし、週3日以上飲むとよくありません。
- ・ 現在お酒を飲まない方はわざわざ飲む必要はありません。

## 認知症を予防する：運動

- ・ 早足の散歩、水泳、自転車などの有酸素運動が有効です。
- ・ 週2回以上、1回20～30分の運動で効果があります。
- ・ おしゃべりしながらの早歩きが手軽で脳も活性化してお勧めです。
- ・ 転んで頭を打つと認知症になりやすくなります。普段から運動して足腰を鍛えておきましょう。

## 認知症を予防する：食事

- ・ 久山町の研究で、大豆・大豆製品、野菜、海藻類、牛乳・乳製品が多く、米が少ない食事が認知症の予防になることがわかりました。
- ・ 魚やビタミンをしっかりとることも有効らしいです。
- ・ 低栄養状態も認知症の危険が上がるのでしっかり食事を摂ることも大切です。

# 認知症を予防する：病気

- ・ アルツハイマーは脳の糖尿病と言われ始めていて、糖尿病の治療をしっかりと行わないと認知症になりやすいです。
- ・ 高血圧・高脂血症も脳血管型認知症予防のためきちんと治療しましょう。
- ・ 高血圧と高脂血症の治療薬には認知症予防に効果がある薬もありますので可能ならそういった薬を使います。
- ・ 年に1回は健診を受けましょう。

# 認知症を予防する：サプリメント

- ・ イチョウ葉エキス、DHA(魚の油)、クルクミン(ウコンの成分)は発症前から長期に飲めば発症を予防する可能性があります。
- ・ フェルラ酸(米ぬかの成分)、ココナツオイル、レシチン(大豆・卵黄の成分)は予防効果とともに、発症後の症状改善にも効果がある可能性があります。
- ・ いずれも薬と違って標準化されていませんので、信頼のおける会社のものを選びましょう。