

わたくしたちの健康読本

認知症

52

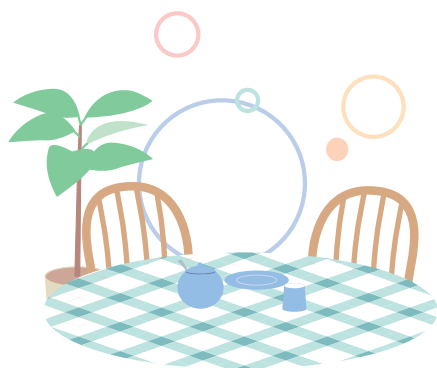


長野県医師会

目 次

CONTENTS

1. はじめに	3
2. 認知症の原因	4
① アルツハイマー病	5
② レビー小体型認知症	7
③ 前頭側頭型認知症	8
④ 血管性認知症	9
3. 認知症の検査と診断	10
4. 認知症の症状と治療	11
① 認知症の症状の考え方	11
② 中核症状の治療	12
③ BPSD（周辺症状）の治療	14
5. 認知症の予防	16
6. おわりに	18



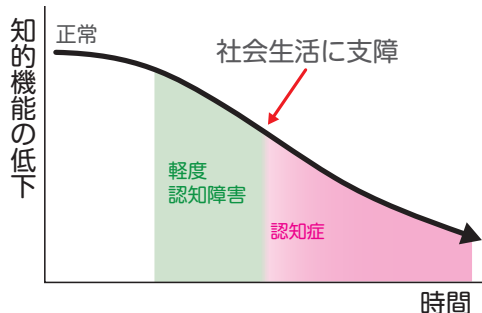
自分だけで判断しない、
必ず医師に相談する



1 はじめに

認知症とは一度正常に発達した知的機能が持続的に低下し、社会生活に支障をきたす状態のことを指します。認知症の多くはゆっくりと進行してくるため、正常から認知症になる前の段階があります。つまり記憶障害など少し認知機能が低下してきているけれど、金銭の管理や買い物といった社会生活には問題が起きていない段階で、この段階を「軽度認知障害」と呼んでいます。ここから正常に戻る人も少なからずいますが、7～8割の人はだんだん認知症へと進んできます。

日本では2012年10月の統計で65歳以上の高齢者の認知症は462万人、軽度認知障害が400万人と報告されました。これは65歳以上では4人に一人が認知症かあるいはその予備軍であるというおどろくべき結果



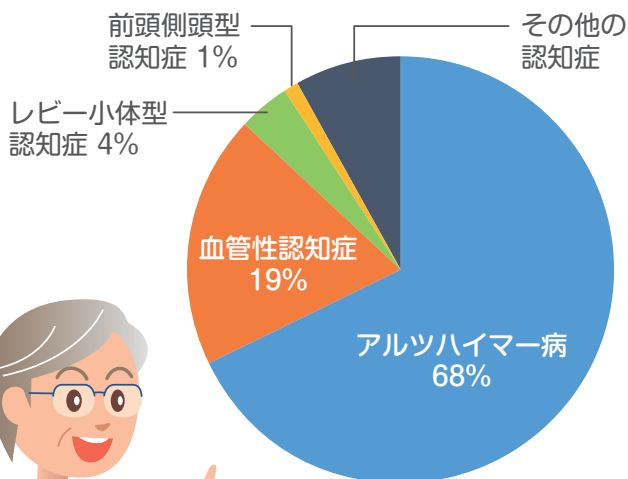
でした。今後さらに認知症の人は増えると予想されています。このように認知症はありふれたものです。本書では認知症はどういう病気であるか、どう対応すべきかについてわかりやすく解説します。

2 認知症の原因

たくさんの疾患が脳の機能を低下させ、認知症の原因となります。アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症が認知症を引き起こす代表的な疾患です。

血管性認知症は、動脈硬化などによる脳梗塞や脳出血が原因となっておこる認知症です。一方、アルツハイマー病、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症は神経変性疾患とよばれる疾患群に入ります。神経変性疾患とは、脳の中に異常な形をしたタンパク質がゆっくりと溜まってきて脳神経細胞が壊れてきてしまう疾患を指します。神経変性疾患にはたくさんの種類がありますが、そのほとんどが原因不明でゆっくりと増悪してくる、根本的な治療法の見つかっていない疾患です。

認知症の原因疾患の割合



① アルツハイマー病

認知症の原因として最も多いのがアルツハイマー病です。この病気は神経変性疾患のひとつで、脳の中にアミロイド β とタウタンパクという異常なタンパク質がゆっくりと溜まってきます。これらのタンパク質がだんだんと脳神経細胞を壊してくるのですが、最初に壊れてくるのが海馬です。海馬というのは脳の奥に隠れるように存在している、記憶をつくるために大切な脳です。アルツハイマー病の早期には、この海馬が壊されることで記憶をつくることができない、要するに新しいことが覚えられないという症状から始まります。

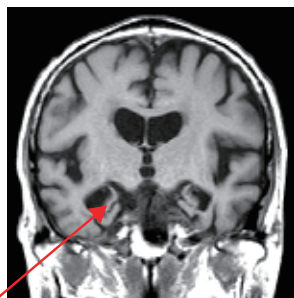
加齢などに伴う普通の物忘れは、ちゃんと記憶したことがなかなか思い出せないために起こります。ですからヒントを与えられると、「ああそうだった」と思い出すことができます。ところがアルツハイマー病の場合は海馬の働きが壊れてきているために記憶させることができない、つまり覚えていないわけです。ですからどんなにヒントを与えられても思い出すことができないという特徴があります。



健常者



アルツハイマー病



異常なタンパク質の増加により
萎縮した海馬と脳
(黒い部分は、脳内にできた空洞)

アルツハイマー病の初期の特徴として、何度も同じことを繰り返し聞く、という症状があります。さきほど説明してもらった事柄を、脳の中に記憶させることができないために起こる症状です。「何度も聞くな、覚えておけ」と言われてもそれは無理であることを知ってください。

異常なタンパク質は海馬だけでなく、ゆっくりと脳全体に広がっていくため記憶の障害だけでなく、さまざまな障害が出現してきます。日付や場所がわからなくなり、仕事や家事をするのに物事の段取りがつけられなくなってきます。見たものが何であるかわかりづらくなり、道で迷うようになったり、道具が使えなくなったり、服の形がわからなくなってくると着衣ができなくなります。このようにさまざまな認知機能が時間とともに低下し、平均10年ぐらいで重度となり意欲や運動能力が低下して寝たきりになります。

初期

社会での生活に
援助が必要



- 物忘れで発症
- 時間の見当識障害

中期

自宅での生活に
援助が必要



- 場所の見当識障害
- 失認 (みたものがわからない)
- 失行 (ものの使い方がわからない)

後期

生活のほとんどに
援助が必要



- 人格の変化
- 無言・無動

② レビー小体型認知症

レビー小体型認知症はレビー小体という異常タンパクの塊が脳のなかに溜まってくる病気です。この病気の認知症の特徴は、視覚を司る後頭葉の機能低下が早くから起きて幻視が出やすいという点です。幻視はありありとした人や動物、虫などが見えることが多く、妄想なども出現しやすくなります。健忘などの症状もおこってきますが、これらの認知機能がとても変動しやすく、正常のようにしっかりしているときがあるかと思うと、別の時はとっても症状が悪くなるという点もこの病気の特徴です。



レビー小体は脳だけでなく、脳幹や自律神経などひろい範囲にたまってくるため、認知症以外のさまざまな症状を同時に引き起こします。ひとつはパーキンソン症状です。もともとパーキンソン病とレビー小体型認知症はどちらもレビー小体が原因となる兄弟のような病気ですので、レビー小体型認知症でも、ふるえ、体が固くなる、動きが鈍くなる、歩行が小幅で転びやすくなる、姿勢が前かがみになる、などパーキンソン病と同様の症状がみられやすくなります。

ほかの症状としては、睡眠をコントロールする脳の機能障害から、夢をみて大声で寝言をいったり暴れたりするレム睡眠行動障害といわれる症状もこの病気ではよくみられます。自律神経という血圧や消化管、膀胱などを調節して体の生理機能を保つ神経がありますが、この神経もレビー小体によって壊されることから、立ち眩みや失神、便秘、尿失禁といった症状も出やすくなります。

特徴

① 幻覚・幻聴

実際には存在しないものを、見たり聞いたり感じたりします。



③ 症状が変動する

日や時間帯によって症状が変わります。

④ レム睡眠行動障害

睡眠中に大きな寝言を言ったり、腕や足を大きく動かしたりします。

② パーキンソン症状

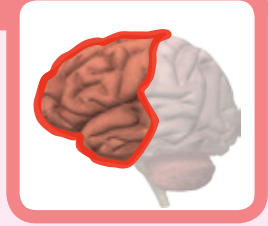
手足が震えたり、筋肉がこわばったりします。

⑤ 自律神経障害

立ちくらみや寝汗、頻尿や便秘など、様々な体の不調が生じてきます。

③ 前頭側頭型認知症

前頭側頭型認知症は、タウタンパク、FUS、TDP-43などの異常なタンパク質が前頭葉や側頭葉に溜まることにより、前頭葉と側頭葉の機能低下から始まる病気です。前頭葉にはさまざまな役割がありますがその一つとして、行動や欲求を制御・抑制するという働きがあります。この抑制は他人の迷惑になるような欲求を抑えて、社会生活を送るためにとても大切です。



前頭側頭型認知症ではこの抑制が壊れてしまい、他人のことを考えることができずに、気持ちのおもむくままの行動をしてしまうという症状が出てきます。例えば、店先にあるお菓子が欲しいと思ったらそれをお金も払わず持ってきてしまうなどの、反社会的な行動です。病識がないため本人にはまったく悪気がないという点が万引きなどの犯罪行為とは異なります。また同じ行為を繰り返す常同行動という症状も前頭葉の機能低下で見られます。これはどんな天気でも毎日同じ時間に同じコースをまわって同じスーパーに行って同じものを買って帰ってくる、といったような症状です。

一方、側頭葉は言語をあやつるのに大切な脳です。この病気で側頭葉が壊れることで、聞いた言葉の意味がなんだかわからなくなったり、言葉がうまくでてこなくなって周りから見て何をしゃべっているのかわからなくなったりする、失語という症状がでてきます。前頭側頭型認知症の早期の段階では言葉や行動の異常がみられても、記憶や計算、日付や場所といった見当識などの認知機能は保たれているため、診断が遅れてしまうことがあります。また比較的若い人に発症しやすいという特徴もあります。

特徴

● 脱抑制

周囲を気にせず我が道をゆく行動
反社会的な行動になりやすい

● 常同行動

同じ行動を繰り返す

● 失語

言葉の意味が理解できない
言葉が出てこない



④ 血管性認知症

これは神経変性疾患とは異なり、動脈硬化などによって血流障害をおこすことで脳の機能が低下する病気です。血管がつまって血流がとどえる脳梗塞と、血管が破れて出血する脳出血とがあります。いずれも脳卒中という形で突然に梗塞あるいは出血を起こし、急に認知症が出現あるいは増悪します。またこのとき脳卒中を起こした部分の脳機能だけが低下しそれ以外の脳は保たれているため、例えば道具を扱うことができないのに記憶力は正常であるなど、まだら症状になります。



血管性認知症は突然発症するタイプだけではなく、動脈硬化によって小さな脳梗塞が少しずつ増え、徐々に悪くなるタイプもあります。この場合、認知の脳だけでなく運動の脳も侵されることが多いため、呂律がまわらなかったり、転びやすいなどの運動症状を伴うことが特徴です。動脈硬化は生活習慣病や喫煙などが原因となりますので、これらの予防で血管性認知症は発症を防ぐことができる病気です。

特徴

- **まだら症状**
部分的に能力が低下していきます。
- **突然発症 階段状増悪**
脳梗塞や脳出血等の発作が起こる度、段階的に認知症の症状が進みます。
- **歩行障害や嚥下障害伴うことが多い**
手足の麻痺やしびれ、むせたり、食べにくくなります。



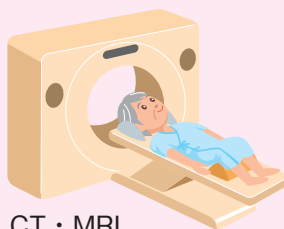
3 認知症の検査と診断

認知症が心配なときはどこを受診したらよいでしょう。認知症については脳神経内科、精神科、脳神経外科などによる物忘れ外来などの専門外来があります。しかし現在はたくさんのかかりつけ医が認知症の診療もできるようになっているので、まずはかかりつけ医に相談するのがよいでしょう。

認知症の検査は2段階にわかれます。まず第1段階は認知症であるかどうかを調べます。これには、問診と認知機能テストが行われます。特に問診は大切で、普段どのような症状があるかを家族など周囲の人が一緒に受診して説明することが重要です。認知機能テストは、改訂長谷川式簡易知能評価スケールやMini Mental State Examination、時計描画テストなどの5分から10分位でおわる検査を行います。これによって認知症か軽度認知障害か正常かを判断します。第2段階として認知症の原因となっている疾患が何かを調べます。このために脳のCTやMRI、血液検査などを行います。特に治療法のある水頭症や頭蓋内血腫、ビタミンやホルモン欠乏症などをチェックします。



まずは、かかりつけ医に
相談してみましょう



CT・MRI



血液検査

4 認知症の症状と治療

① 認知症の症状の考え方

認知症では記憶障害や幻覚、失語や脱抑制といったさまざまな症状が特徴的ですがそれだけではなく、たくさんの症状が出現します。これらの症状は大きく二つに分類されます。ひとつは中核症状、もうひとつは周辺症状です。

中核症状とは病気そのものの症状で、脳の一部が障害されることによって起こってくるものです。例えばアルツハイマー病では海馬が壊れることによって記憶力障害が起こってきます。さらに病気がすすみ、少し前の脳が壊れてくると、物事の段取りができなくなる実行機能障害が、後ろが壊れてくると見たものがなんだか分からない失認という症状が起きてきます。このように中核症状は脳の一部の機能低下によって必ず起こってくる症状です。

これに対して周辺症状は中核症状をもととして、環境や対人関係、健康状態などのストレスが加わることで出現してくる症状です。たとえば記憶障害のある人に、寂しさや焦り、対人関係の歪みからくるちょっとした不信感などがあると、ものがみつからないときに「あの人が盗ったに違いない」と思い込む「もの盗られ妄想」が出現します。これはアルツハイマー病では実によくみられる周辺症状のひとつです。また記憶障害のある人がプライドを傷つけられる言動や苛立ちなどがつもってくると、怒りっぽいという症状がでたり、環境の変化や不安、興奮などといったストレスが加わることで徘徊といった症状が出たりします。

このようにして出現した周辺症状は易怒性、徘徊、介護への抵抗、暴言暴力といった、介護している家族や周囲を振り回してしまう精神症状・行動障害であることから、介護の現場では「BPSD（認知症の行動・心理症状）」と呼ばれています。このBPSDは、原因となるストレスを改善させることで軽くすることができます。そのためBPSDに出会ったときや介護を大変にさせるような症状をみたときは、認知症の人を苦しめているストレスは何であるのかをみつけ、それを取り除いてあげることが必要なのです。このBPSDが軽くなると介護はずいぶんと楽になります。

中核症状

脳の機能低下
そのものによって
起こる症状



- 記憶障害
- 理解・判断力の障害
- 実行機能障害
- 失行・失認・失語 など

BPSD (周辺症状)

中核症状をもとに
なんらかのストレスが
加わって起こる症状



- 焦燥
- 抑うつ
- 易怒性
- 多弁
- 暴言・暴力
- 幻覚
- 妄想
- せん妄
- 徘徊
- 不潔行為
- 介護への抵抗
- 多動 など

ストレス

- 心理的 (プライド、不安)
- 人間関係 ● 環境の変化
- 体調不良 ● 薬剤の副作用 など

② 中核症状の治療

アルツハイマー病では、早期からアセチルコリンという記憶や学習に関係する神経伝達物質（神経と神経の情報伝達に使われる物質）が低下してしまいます。この脳内のアセチルコリンを増やして、物忘れなどの症状を軽減し進行を遅くするための薬が3種類あります。コリンエステラーゼ阻害剤として開発された塩酸ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミンです。いずれも化学構造に違いがあり効果が幾分異なることが

ら、それぞれの患者の状態に合わせる必要があります。これらのうちの一つを早い時期から使用することで、病気の進行はある程度遅くなります。早くから使用したほうが効果も出やすく進行も遅くできるため、早期に診断を受け、早期から内服することが勧められます。

一方でアルツハイマー病では、脳内のグルタミン酸という神経伝達物質の機能障害も生じるため、このグルタミン酸の機能を調整するメマンチンという薬も学習や記憶の改善に効果があります。メマンチンはそれ以外に興奮などのBPSDを軽くする効果も認められていますし、コリンエステラーゼ阻害剤と併用することも可能です。この薬は中等度ぐらいに認知症が進行したときに使われます。レビー小体型認知症については、塩酸ドネペジルが有効であることが認められています。前頭側頭型認知症については、有効性が認められている薬は今のところありません。血管性認知症についても有効とされるものはありませんが、アルツハイマー病は高齢者ではとても多い疾患ですので、血管性認知症でもしばしばアルツハイマー病が合併します。そのような場合はアルツハイマー病の薬が使われます。

① コリンエステラーゼ阻害薬

脳内のアセチルコリンを増やす薬

初期から使われる／どれかひとつを使う

- アリセプト®
- ドネペジル®
- レミニール®
- リバスタッチ®
- イクセロン®



② NMDA受容体拮抗薬

グルタミン酸の機能を調節する薬

中期以上から使われる

コリンエステラーゼ阻害薬との併用が可能

- メマリー®

③ BPSD（周辺症状）の治療

BPSDの治療はストレスをみつけて取り除いてあげるケアが基本となります。認知症の人にどのようなストレスがかかっているかを知るには、認知症になった人の気持ちを理解することが大切です。記憶は私たちと周囲とを結びつけるもっとも大切なものです。記憶障害があると、今どこにいるのか、今はいつなのか、今まで何をしていたのか、これから何をする予定だったのか、隣にいるのが誰なのか、そんなことが全て不明瞭になってしまいます。これは認知症の人をひどく不安な気持ちにさせます。この不安のため、認知症の人は常に緊張の連続の中で生活しなくてはなりません。そこに新たなストレスが加わると、怒り、焦り、抑うつ、混乱といったBPSDを簡単に引き起こしてしまいます。周囲の人の何気ないひとこと、例えば「さっきも同じこと聞いたよ」などもストレ

認知症の人と接する時に 気を付けたいこと

失われた能力は
あきらめる

真実や正論を
つきつけない

笑顔で接する

物忘れや
それに伴う失敗には
触れない

どんな小さなことでも
みつけて褒める



スとなり、興奮や抑うつなどの原因になることがあります。そのため最も大切なことは、認知症の人が不安であることを知り、不安を取り除いてやるように接することです。笑顔で接すること、プライドを尊重すること、そしてちょっとしたことで褒めること。これだけでも不安を軽くすることができます。さっき言われたことを忘れてしまい不安で同じことを何度も尋ねてきても、その不安を取り除くように何度でも答えましょう。間違いを指摘したり怒ったりすることは、ただストレスを強くしてBPSDを悪化させるだけです。

そのほか、部屋が変わるなどの環境の変化、体調不良、薬の副作用など、たくさんのストレスが認知症の人にふりかかりBPSDの原因となります。何がストレスになっているのかわからないときは一人で悩まず、他の家族や主治医、ケアマネージャー、デイサービスの職員などに相談しましょう。いろいろな面から考えた方が、より良い方法が見つかります。これらの方法でも興奮や焦燥などの症状が治まらないときは、漢方薬や抗精神病薬、抗てんかん薬などの気分を落ち着ける薬を使う場合がありますが、副作用が出やすいので注意が必要です。



5 認知症の予防

血管性認知症は、動脈硬化を起こさないように気を付ければ予防できます。一方、アルツハイマー病はどうでしょう。アルツハイマー病の発症の要因には、親から受け継いだ体質や遺伝、加齢、そして環境によるものがあります。遺伝や加齢は止めたり改善したりということはできません。しかし環境によるものは変えることができます。いくつかの研究で、脳梗塞・動脈硬化があるとアルツハイマー病になりやすいことがわかりました。ということは、脳の動脈硬化を防ぐことは血管性認知症の予防だけでなくアルツハイマー病の予防にも役立つのです。つまり動脈硬化を起こすような生活スタイルを改善することで、生活習慣病を予防することが、認知症全体の予防につながります。

生活習慣病で重要なのは高血圧、糖尿病、高脂血症です。この疾患を持っていると認知症になりやすいので、まずこれらを予防・治療しましょう。生活スタイルも大切です。定期的な運動が認知症を予防することが、いくつかの研究で証明されました。少しだけ速めのウォーキングもお勧めです。余暇を楽しむ有意義に過ごすことも予防に役立ちます。食生活ではオリーブやナッツ、野菜、果物、鶏肉といった地中海料理が認知症の予防に有効と言われますが、実は和食も認知症を予防することが認められています。また緑茶・ワインに含まれるポリフェノールが認知症の予防に有効です。

このような方法によって欧米では近年、認知症の発症率が低下しています。さらにこの生活スタイルを守ることは認知症の二次予防にも有効であることがわかりました。つまり認知症になってしまっても進みにくくなるのです。認知症には予防方法があるのです。

認知症の 発症と進行を予防する方法

生活習慣病をしっかり管理する (高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満)

生活スタイルの改善

食生活

塩分を減らす



魚中心の食事



野菜を十分に



ポリフェノール
(緑茶や適度なワイン)



禁煙



運動



余暇を楽しむ



6 おわりに

認知症はだれもがかかる疾患です。以前は治療法も予防法もない、何もわからなくなってしまう、徘徊をしたり、大騒ぎをしたりする状態になる恐ろしい疾患と思われていましたが今は違います。認知症には予防法があり治療法があります。それらは完全に予防でき、完全に治療できるわけではありませんが、認知症の発症と進行を遅らせることができます。

また同時に、介護する家族など周囲の人が認知症のことをよく知り、認知症の人のストレスを取り除くように関わることは、穏やかな生活を送るために何よりも大切です。



著 者 矢彦沢 裕之 やひこざわ ひろゆき

長野赤十字病院医療社会事業部長
脳神経救急センター長

日本内科学会総合内科専門医
日本神経学会専門医
日本認知症学会専門医
日本脳卒中学会専門医
医学博士



略 歴

1988 年 信州大学医学部卒業
1988 年 自治医科大学付属病院内科ジュニアレジデント
1991 年 信州大学医学部第三内科入局
1995 年 米国ノースウエスタン大学に留学
1998 年 小諸厚生総合病院神経内科医長
2001 年 長野赤十字病院神経内科部長
2017 年 長野赤十字病院脳神経救急センター長

わたくしたちの健康読本⑤②

編 集 長野県医師会広報委員会

発行者 一般社団法人 長野県医師会
長野市大字三輪 1316 番地 9
TEL : 026-219-3600

発 行 令和 2 年 2 月

本冊子は長野県医師会ホームページ
から入手できます。

長野県医師会