

令和3年度 5-①

大村市 認知症基礎講習会



令和3年度 大村市認知症基礎講習会

認知症の病態について

医療法人明和会 伊崎脳神経外科・内科
中田 るか



本日の内容

◎なぜ認知症について学ぶのか

◎認知症への気づき アプローチ方法

◎病気についての知識も少し . . .

主な疾患 アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症

主な症候

認知症に対する国の施策

新オレンジプラン

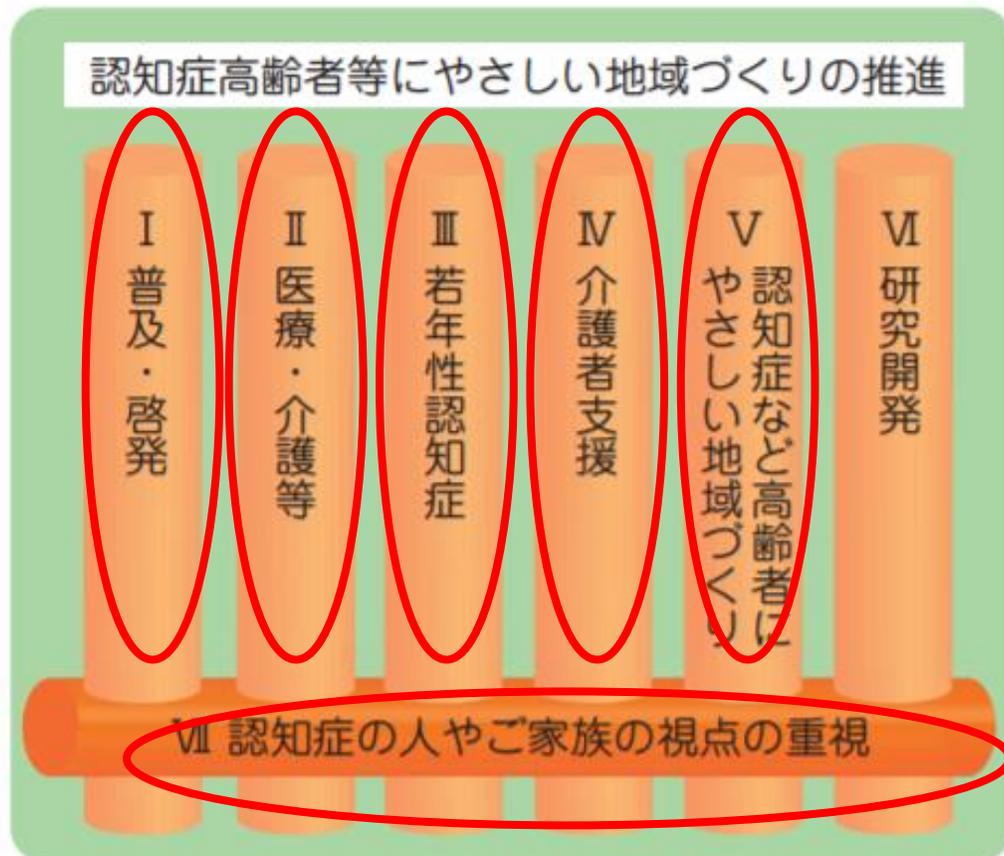
(2015年に策定)

団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を策定し、その普及を目指している。



新オレンジプランの7つの柱

○「認知症高齢者等にやさしい地域づくり」を推進していくため、以下の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していきます。



「VII 認知症の人やご家族の視点の重視」は、他の6つの柱に共通するプラン全体の理念でもあります。



なぜ認知症について学ぶのか

医療や介護の現場で増え続ける認知症に対して、

正しい知識をもって、適切な対応ができる医療介護の専門職が増えることによって、

大村市を認知症の人にとっても自分らしく暮らし続ける地域にしたい。

認知症は . . .

なりたくない病気
治らない病気
介護が大変
ネガティブイメージ

認知症は . . .

長生きしたら誰もがなる病気です
認知症と共生する
前向きな態度で捉えよう

認知症はcommon diseaseです。
2025年には65歳以上の5人に1人が認知症

目標：穏やかな生活の継続



認知症への気づき アプローチ方法

最近物忘れが気になるな、この人は認知症かもしれない。。。

気づくためには知識が必要。

認知症とはどういう状態か、どのような症状が出るのか
どのような疾患があるのか。

認知症の定義



✓ 認知症の定義

いったん **正常に発達した知的機能** が、**後天的な脳の障害** によって持続的に低下し、複数の認知障害があるために **社会生活に支障** をきたすようになった状態。

✓ 認知症と区別すべき病態

せん妄、加齢による認知機能の低下、**うつ状態**、**てんかん**、精神疾患、精神遅滞ほか。

家族が最初に気づいた日常生活の変化

- 同じことを何回も言ったり聞いたりする
- 財布を盗まれたと言う
- だらしなくなった
- いつも降りる駅なのに乗り過ごした
- 夜中に急に起き出して騒いだ
- 置き忘れやしまい忘れが目立つ
- 計算の間違いが多くなった
- 物の名前が出てこなくなった
- ささいなことで怒りっぽくなった

病院での気づき

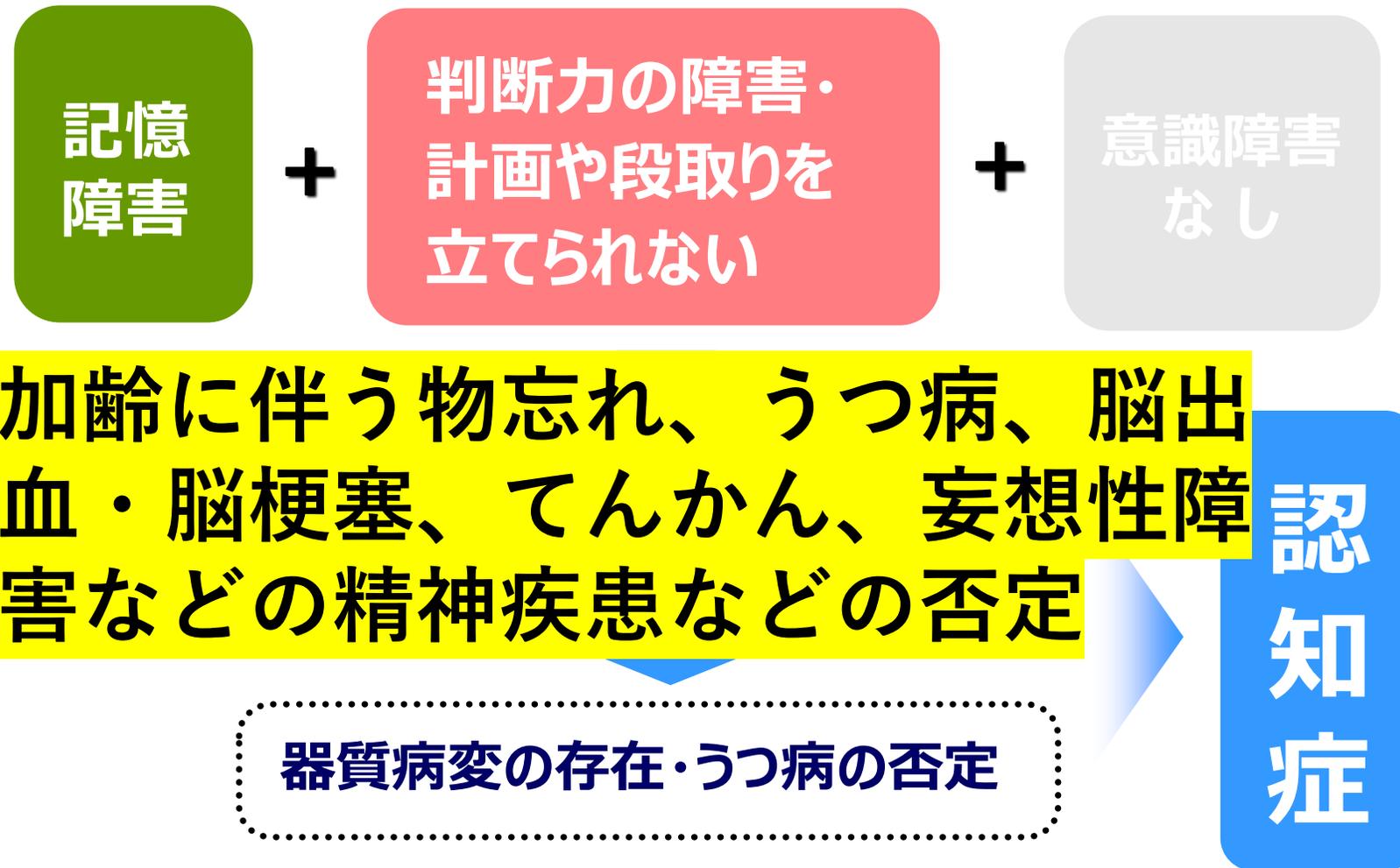
- 同薬がたくさん余る、薬が不足する
- 予約日に未受診
- 同じ質問を何度も繰り返す
- 検査の説明を理解できない
- 身だしなみ いつも同じ服装、汚れている
- 活気がない
- 1万円札など大きなお札で支払い財布に小銭がたくさんある
- 受診券忘れ
- クレーマー 前頭葉徴候（脱抑制、易怒性）

認知症を早期に発見することの意義

早期鑑別	<ul style="list-style-type: none">原因となる病期固有の症状を把握でき、適切な対処方法、ケアプランを選択できる
本人の意思の尊重	<ul style="list-style-type: none">本人の意思や判断をくみ取ることが困難になる前に、意思を確認することができる
認知症の進行の遅延	<ul style="list-style-type: none">早期に治療を始めれば、長い期間、家族や地域の中で暮らすことができるまた、本人の不安や混乱の軽減につながることもある
BPSDの出現の軽減	<ul style="list-style-type: none">精神障害や行動障害(BPSD)に対する適切な対応を把握して準備することができ、激しいBPSDの出現を抑えることができるその結果、入院や入所の時期を遅らせることができる
家族・介護者のQOLの維持	<ul style="list-style-type: none">正しく疾患を理解することができ、予測できる症状に対するケアに要するエネルギーが減るきちんとした医療が節目節目にかかわることができ、生活の質が豊かになる

結果的に、医療費や介護費用が軽減できることにもつながる

認知症の診断基準 (DSM)



認知機能低下の原因となる疾患

◎脳内に起こる異常状態によるもの

脳腫瘍・硬膜下血腫・正常圧水頭症・てんかん・多発性硬化症・ウィルソン病

◎脳に影響を及ぼすような全身の疾患によるもの

呼吸不全・不整脈・重度貧血・多血症・尿毒症 低ナトリウム血症・肝性脳症

◎ビタミン欠乏によるもの

ビタミンB12欠乏・ビタミンB1欠乏・葉酸欠乏・ペラグラ（ナイアシン欠乏）

◎内分泌疾患によるもの

汎下垂体機能低下症・甲状腺疾患

◎アルコール

◎薬物

◎重金属による中毒

◎毒物、工業薬品によるもの

◎脳での感染症

◎血管炎をきたすような膠原病によるもの

認知症や認知症様病態を示す疾患の表→ 67種類
(認知症ハンドブック 2013 医学書院)

認知症の診断①

認知症 は **診断名ではない**。

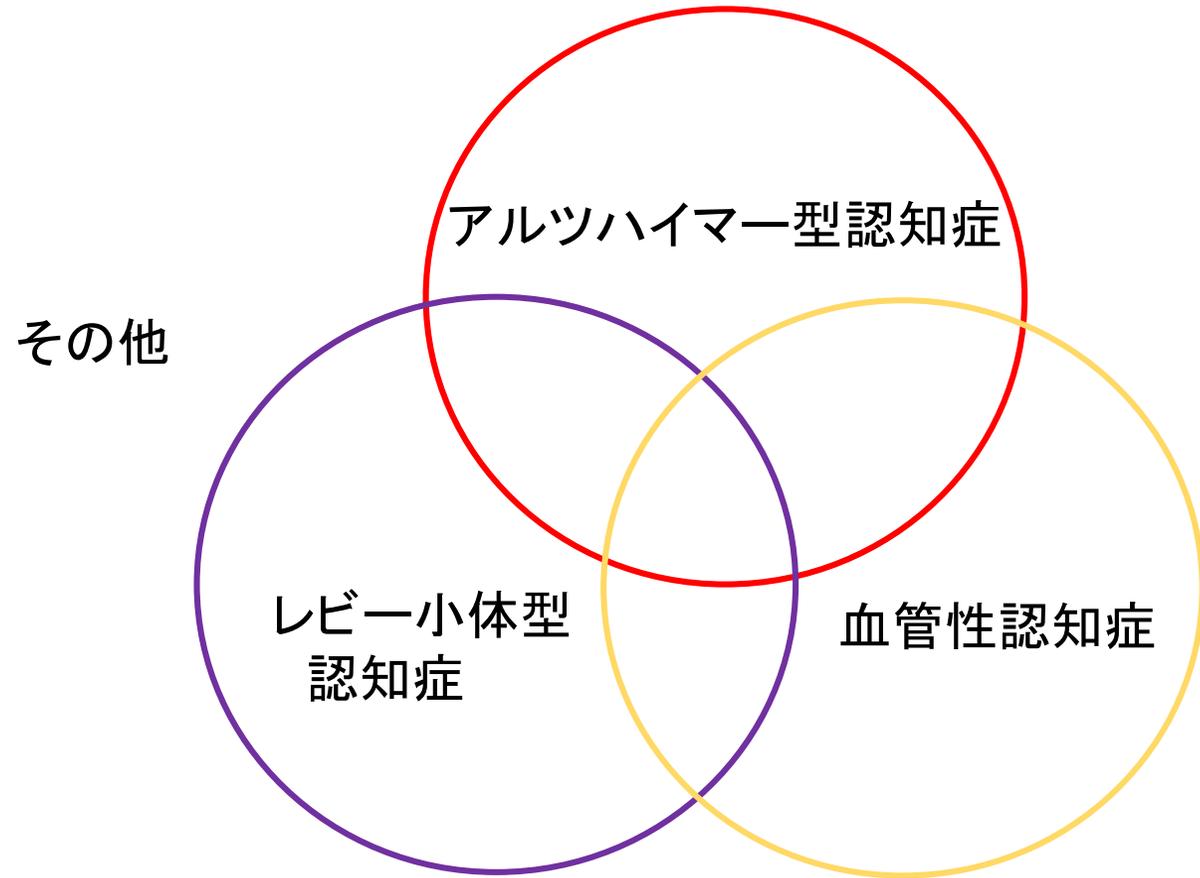
認知機能が低下している状態

認知症は記憶障害だけではない。

認知症の病型を診断する。

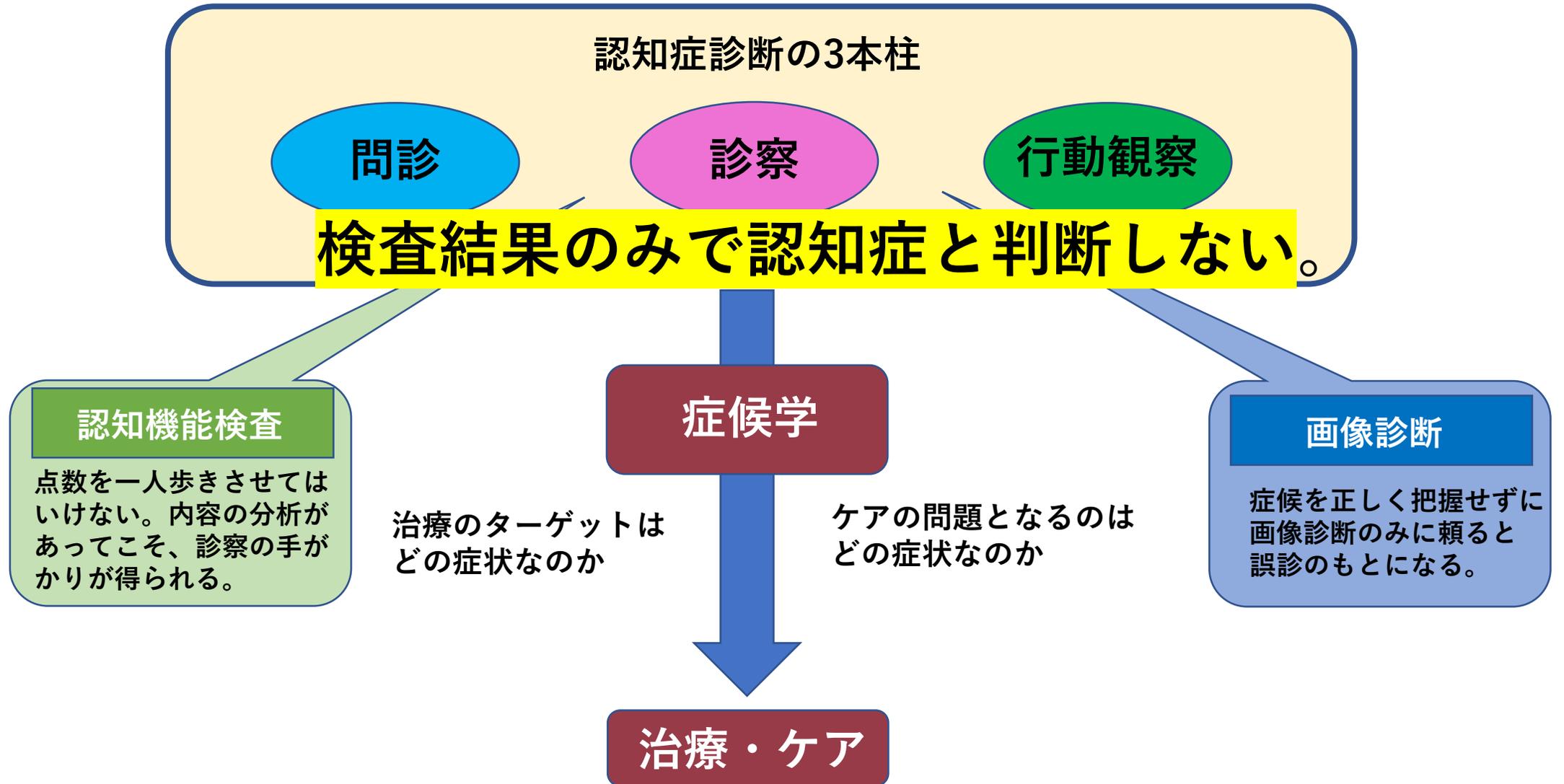
ただし臨床症状と画像所見が乖離することもある
高齢者では複数病理（アルツハイマー病理＋血管障害病理など）
病型診断を可能な限り行なう。

認知症の概念

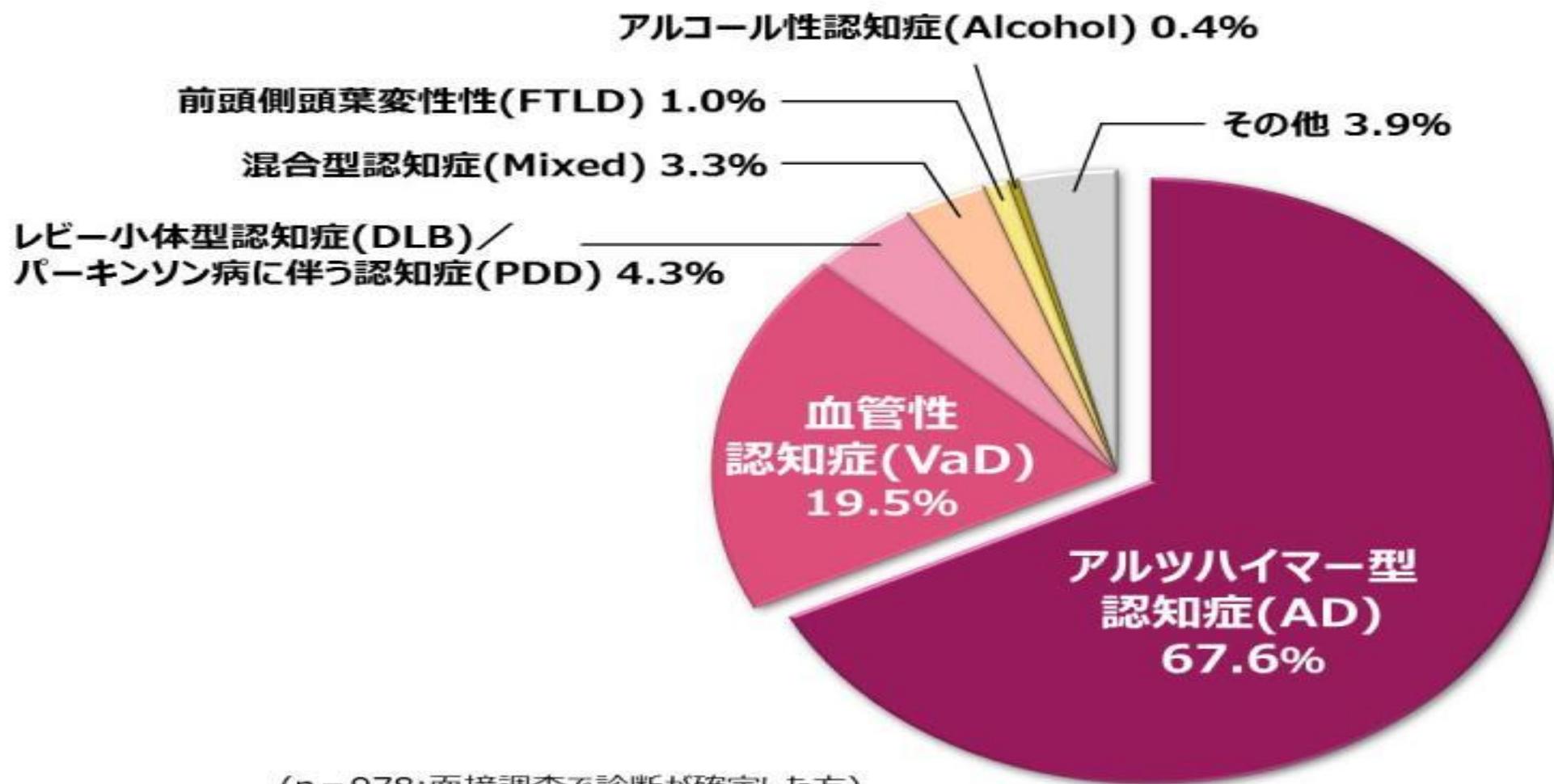


アルツハイマー型認知症と認知症は同義ではない。

認知症の診断②



認知症の基礎疾患では 67.6%の方がアルツハイマー型認知症でした



(n=978:面接調査で診断が確定した方)

代表的な認知症の特徴

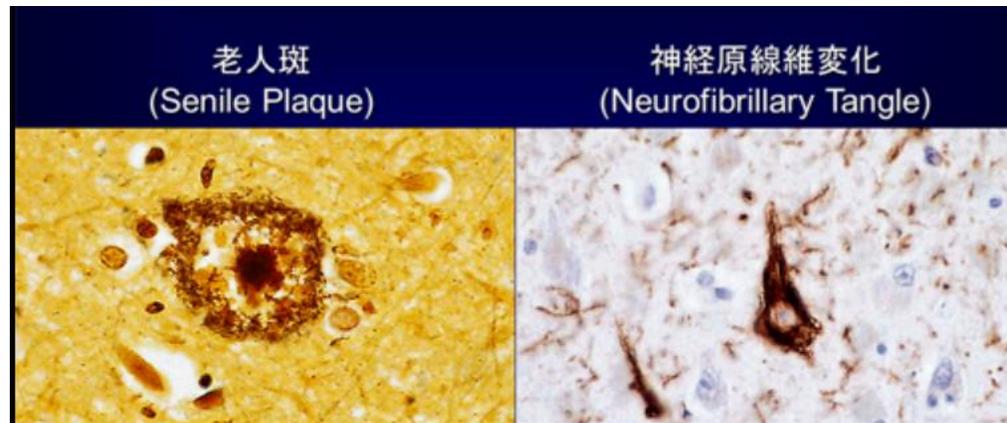
	アルツハイマー型認知症	レビー小体型認知症	前頭側頭葉変性症	血管性認知症
脳の変化	老人斑や神経原線維変化が、海馬を中心に脳の広範囲に出現する。脳の神経細胞が死滅していく	レビー小体という特殊なものができることで、神経細胞が死滅してしまう	前頭葉や側頭葉に異常が生じる	脳梗塞、脳出血などが原因で、脳の血液循環が悪くなり、脳の一部が壊死してしまう
画像でわかる脳の変化	海馬を中心に脳の萎縮がみられる	はっきりした脳の萎縮はみられないことが多い	前頭葉や側頭葉前方部に限局性の脳萎縮がみられる	脳が壊死したところを確認できる
男女比	女性に多い	男性がやや多い	性差なし	男性に多い
初期の症状	もの忘れ	幻視、妄想、うつ状態、パーキンソン症状	性格が変わる、社会性が失われる、病識がない	もの忘れ、意欲の低下
特徴的な症状	認知機能障害（記憶や見当識等） もの盗られ妄想 徘徊 など	認知機能障害（注意力・視覚認知等） 認知の変動、幻視・妄想、 うつ状態、パーキンソン症状 睡眠時の異常言動 自律神経症状 など	病識の欠如 無関心・意欲の低下 同じ行動・習慣を繰り返す 脱抑制・反社会的な行動 食行動異常 注意散漫、言語の症状	認知機能障害 意欲の低下 （まだら認知症） 手足のしびれ・麻痺 感情のコントロールが うまくいかない など
経過	記憶障害からはじまり 広範な障害へ徐々に 進行する	調子の良い時と悪い時を くりかえしながら進行する。	行動障害や言語障害で 発症して徐々に進行する	原因となる脳血管障害 によって異なるが、比較的 急に発症し、段階的に 進行していくことが多い

アルツハイマー型認知症

認知機能障害や行動症状を呈し脳病理でびまん性萎縮と大脳皮質の神経細胞の脱落とアミロイドやタウ蛋白という蛋白質が異常にたまる疾患

1906年にドイツの精神医学者のAlois Alzheimerが記載した認知症患者の報告にちなんで命名された。

アルツハイマー病の病理



老人斑
(Senile Plaque)

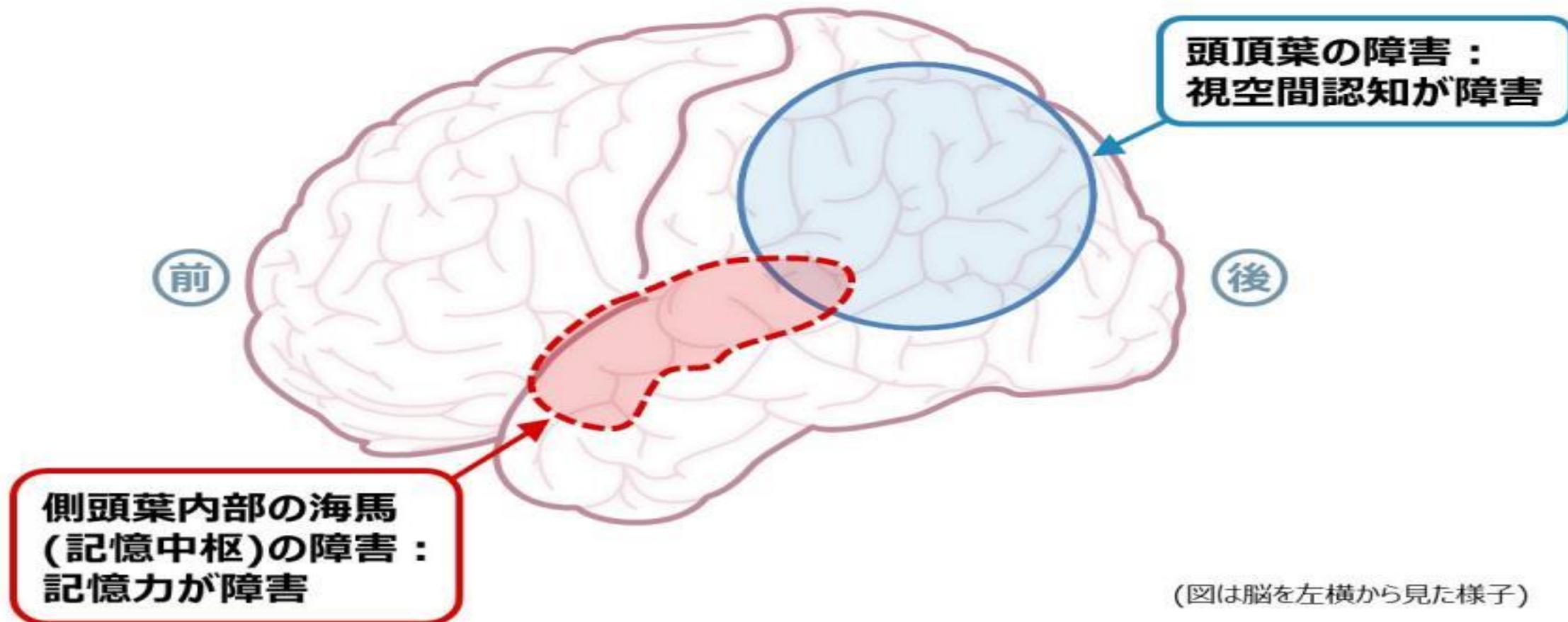
神経原線維変化
(Neurofibrillary Tangle)

アミロイド β

タウ蛋白

アルツハイマー型認知症で障害される部位

病気が進むにつれて点線から実線の部分へと障害が広がる



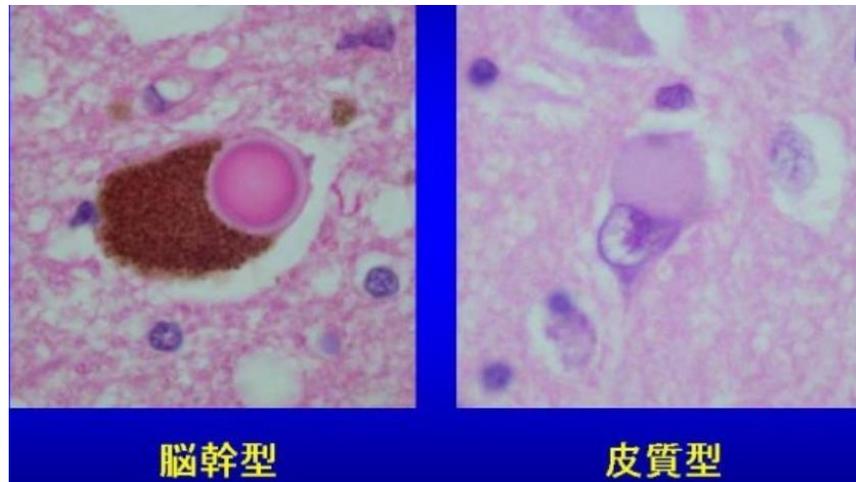
レビー小体型認知症

進行性の認知機能低下を必須とし、

- ①認知機能の変動、②幻視、③レム睡眠行動障害、④パーキンソニズムの特徴をもつ神経変性疾患

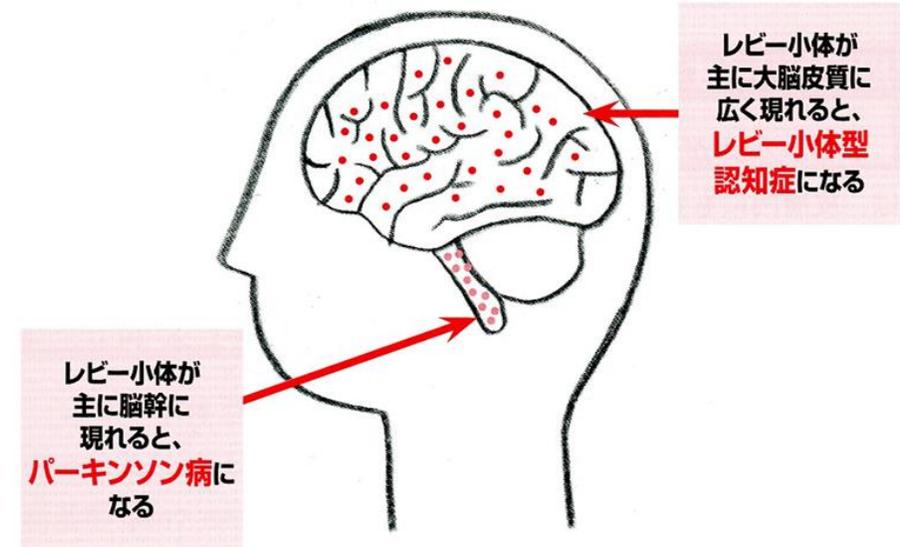
1976年にKosakaらによって報告された。

レビー小体型認知症

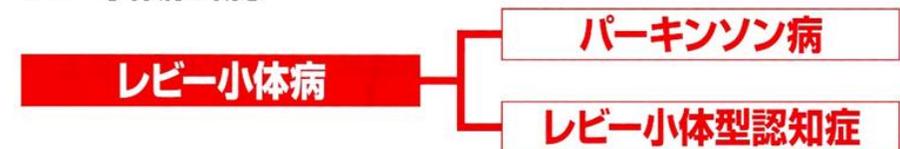


レビー小体

図表2-1♦
レビー小体の分布が疾患を決める

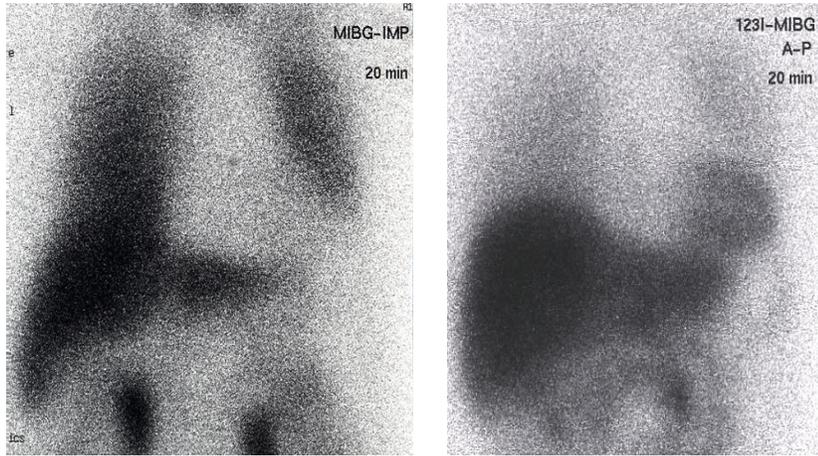


図表2-2♦
レビー小体病の概念



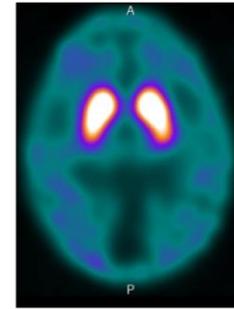
画像診断

MIBG心筋シンチ

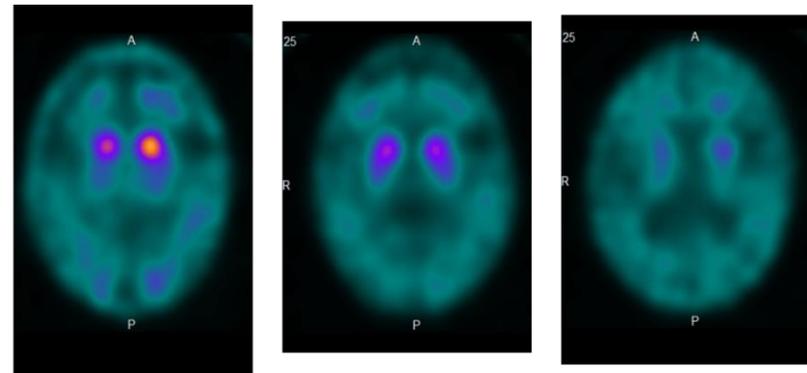


DATスキャン

正常例



Probable DLB



	MIBG	DAT	MRI
PD/DLB	異常	異常	正常
CBS	正常	異常	頭頂葉萎縮
MSA	正常	異常	被殻・橋萎縮
PSP	正常	異常	中脳被蓋萎縮

PD:パーキンソン病 DLB:レビー小体型認知症

CBS:大脳皮質基底核変性症、MSA:多系統萎縮症、PSP:進行性核上性麻痺

認知機能障害と行動・心理症状(BPSD)

認知機能障害

思考・推理・判断・適応・問題解決

- ・ 記憶障害
- ・ 判断力低下
- ・ 見当識障害
- ・ 言語障害 (失語)
- ・ 失行
- ・ 失認
- ・ 実行機能障害 ほか

行動・心理症状(BPSD)

- ・ 抑うつ
- ・ 興奮
- ・ 徘徊
- ・ 睡眠障害
- ・ 妄想

ほか

記憶障害

最近の出来事自体を忘れる
(近時記憶障害)



主な症状

数分から数日の間のことを
思い出せない
新しい情報を学習できない

結婚して苗字が変わったことを忘れる
(遠隔記憶障害)



昔の出来事が思い出せない

失語、失行

言葉が出てこない(失語)



今まで使っていたものが使えない(失行)



主な症状

物の名前が出てこない
「あれ」「それ」といった
代名詞が多くなる
言葉が理解できない

まとまった動作や身振りができない
物が使えない

失認、遂行機能障害

親しい人の顔を見ても誰かわからない
(失認)



主な症状

親しい人や有名人の顔が
わからない
物の形がわからない

段取りよく料理が作れない
(遂行機能障害)



効率的に手順良く作業ができない
例えば、料理を手際よく作ることが
できない、銀行でお金をおろすこと
ができない など

人格変化、病識の欠如

人格変化



主な症状

共感の欠如、衝動性、
だらしなさ、疑い深さ、
感情不安定、多幸など

* 人格変化はBPSDとの区別が必要

病識がない(病識欠如)



自分からは病院に行かない、
自身の変化に関心がない

認知症をみていくために

- 認知症に気づける。
- MMSEやHDS-Rができる。
- 介護指導・教育ができる。
介護者の苦勞をきき、共感し、介護者からの信頼を得ることが
できる
- 明るい雰囲気になった現場にできる。ほめることができる。
- 介護保険の説明ができる
- 地域包括支援センターを紹介できる

家族の語り: 告知で絶望→希望に！

診断されたときに、ただ病名を告げられて、何かもう奈落の底に突き落とされたような状態で帰宅するわけです。で、そこにサポートが何も無い、相談するところもない。

本当に、絶望しかないですから。何の希望もないですから、ソーシャルワーカーでも看護師でも誰でもいいですから、ちょっと別室に行って「大丈夫ですよ」って、「病気ではあるけれども、元気に暮らしている方、たくさんいらっしゃいますよ」とか、ひと言でもいいので、そう伝える人間が絶対に必要だと思いますね。絶対に。

どんな小さなものでもいいから、希望

政策提言
認知症告知ガイドライン

認知症の人の語り～本人と家族による200のエピソード。日本看護協会出版会、2016



私たちがサポートします、という姿勢

本日のポイント

- ◎認知症の患者数は多く、対応法を学ぶことは大切。
- ◎認知症は病名ではなく状態。
アルツハイマー型認知症が多いが、全てではない。
- ◎疾患によって症状や検査結果には違いがある。
医療機関受診、早期診断、早期介入のためにチームで対応。

受講お疲れ様でした

次の單元へ
お進みください

