

令和3年度 5-②

大村市 認知症基礎講習会



第3回 認知症基礎講習会

診断と治療

伊崎脳神経外科・内科

伊崎 明

病院受診

- ① 認知症高齢者は受診したがない。
- ② 禁句：
「物忘れの検査に行こう！」「何度も同じ話をするから！」
- ③ 受診を促すキーワード：
 - ◆ 年齢をきっかけに
「70歳、75歳、80歳、85歳」
 - 「を迎えるから」
 - 「になったから」
 - 「を過ぎたから」
 - ◆ 「念のため、一度だけ」
- ④ どう頑張っても受診を拒む → 認知症総合相談センターへ

診 断

病院で何をする？

認知症診療

問診

認知機能スクリーニング

画像診断

- 血液検査(ホルモン検査、電解質異常etc.)
- 併用薬剤確認

診断

治療及び相談

紹介

改訂長谷川式簡易知能評価 スケール(HDS-R)

設問数：9問 / 所要時間：5分程度

- ◆ アルツハイマー型では、見当識と近時記憶が初期から障害されやすいことに着目。
- ◆ 簡便で、施行・採点ともに特別な知識や訓練を必要としない。
- ◆ 医師や臨床心理士以外のスタッフで可能。

長谷川式 簡易知能評価 スケール

【改訂長谷川式簡易知能評価スケール】

氏名: (74) 検査日: 2020年11月11日

| 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) | 74 | 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) | 22年 11月 16日 月曜日 | 0 (1) / 0 (1) / 0 (1) 0 0 (1) / |
| 3 | 私達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) 3 0 (1) 3 0 (1) 3 |
| 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を引くと質問する。 最初の答えが不正解の場合、打ち切る。〕 | (93) (86) | 0 (1) / 0 (1) / |
| 6 | 私がこれから言う数字を逆から書いてください。(8-8-2, 3-5-2-8) (3桁逆順に失敗したら打ち切る) | 2-8-6 9-2-5-3 | 0 (1) / 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〕 | | 0 1 2 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・歯ブラシ・ペン・スプーン 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。途中でつまり約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 | ハクサイ トマト ナス ピーマン きゅうり かぼちゃ | 0 1 2 3 (4) 5 4 |

検査者: (74) 合計得点: 14
満点: 30 cut-off point: 20/21 (20以下は認知症の疑いあり)

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)

| | | |
|-----|---------|---|
| 22年 | 0 (1) | / |
| 11月 | 0 (1) | / |
| 16日 | 0 (1) 1 | 0 |
| 月曜日 | 0 (1) | / |

⇒ 日時の見当識障害

3 私達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 | / |
|---------|---|

⇒ 場所の見当識障害

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) | (3) |
| 0 (1) | / |

⇒ 即時記憶

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 | (0) |
| c: 0 1 2 | / |

⇒ 遅延再生

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・歯ブラシ・ペン・スプーン など必ず相互に無関係なもの)

| | |
|---------|---|
| 0 (1) 2 | / |
| 3 4 5 | / |

⇒ 視覚性即時記憶

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。途中でつまり約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

| | |
|---------|---|
| 0 1 2 | / |
| 3 (4) 5 | 4 |

⇒ 流暢性

Key: 遅延再生低下が特徴

長谷川式スケールの目安



* 無治療の場合、平均して年間に約3点下がる

認知症に気付く時期



■ 専門医

■ 認知症ケアに携わるCM

■ トレーニングを受けた
かかりつけ医

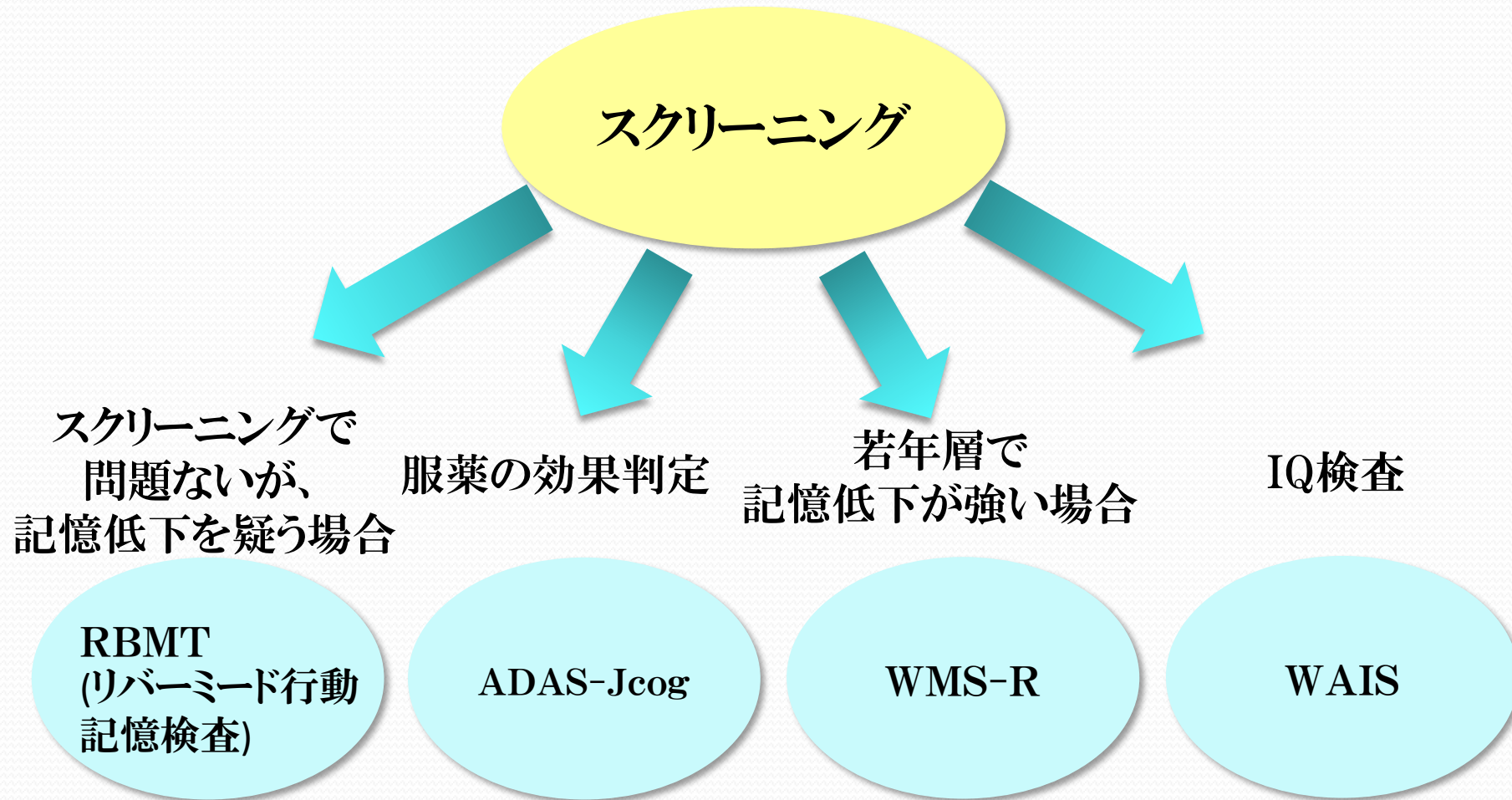
■ 認知症の知識がない一般的な家族

■ 認知症を気掛けていないかかりつけ医

MMSE

- ◆ 国際的な認知機能障害スクリーニング検査
- ◆ HDS-Rと同じ30点満点だが、所要時間が10～15分と長い。(動作性の課題を含むため)
- ◆ WAIS系の成績と相関する。
- ◆ 認知症に使用すると、HSD-Rのほうが低く出やすい。
(見当識と記憶に関する設問の比率が高いHDSRの方に、アルツハイマー型認知症の認知機能障害が強く影響する。)

認知機能検査



認知症画像診断

- ◆ 治せる認知症が、存在する。
- ◆ 認知症の基礎疾患の確認。
(変性疾患のタイプや脳血管病変)
- ◆ 脳の形状をみることで機能評価に納得がいく。

認知症画像診断

- ◆ 頭部CT : 急性病変の否定
- ◆ 頭部MRI : 器質的病変の評価
- ◆ SPECT : 脳血流の評価
- ◆ PET : 脳代謝の評価

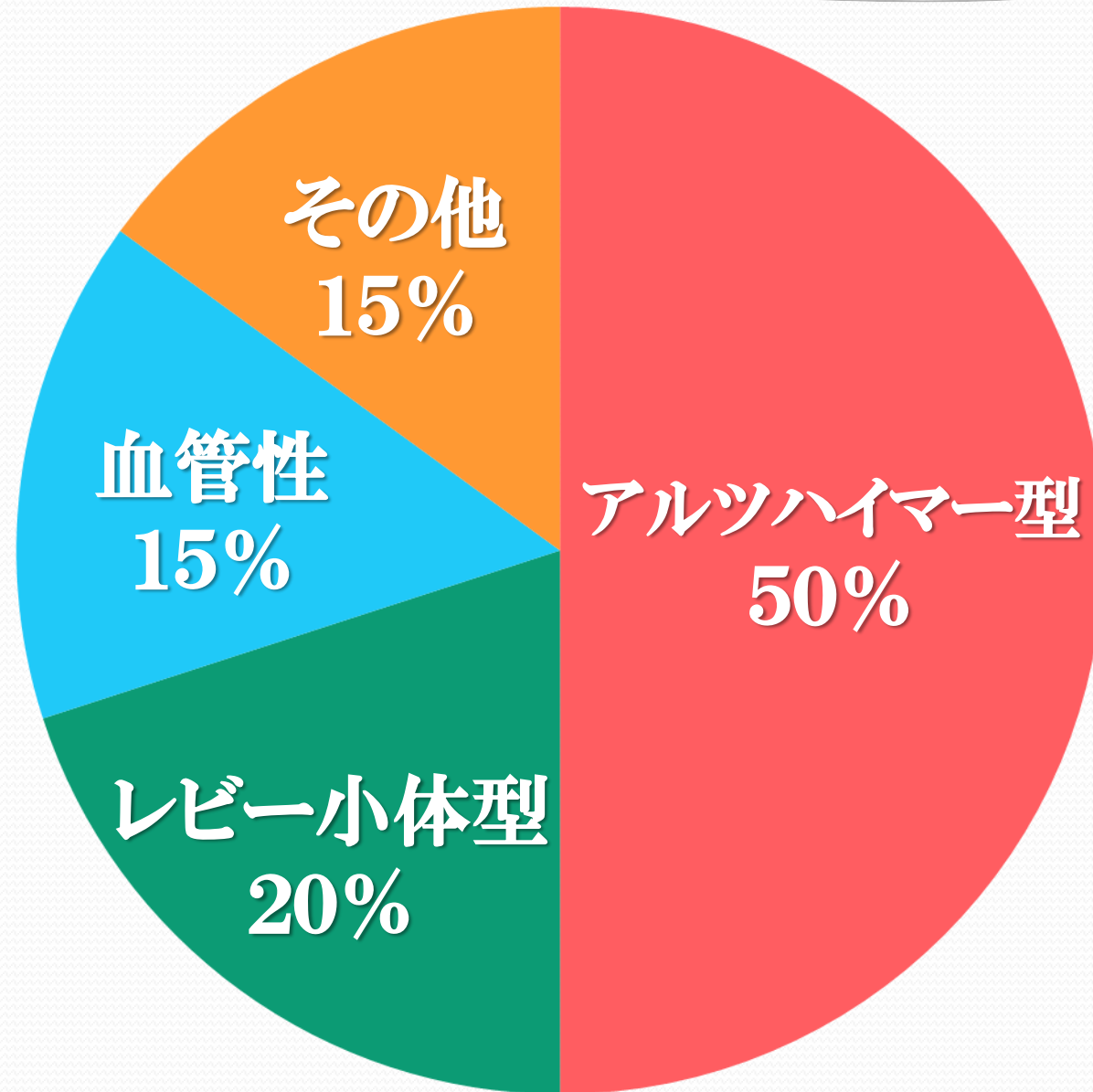
認知症の基礎疾患

① 変性認知症

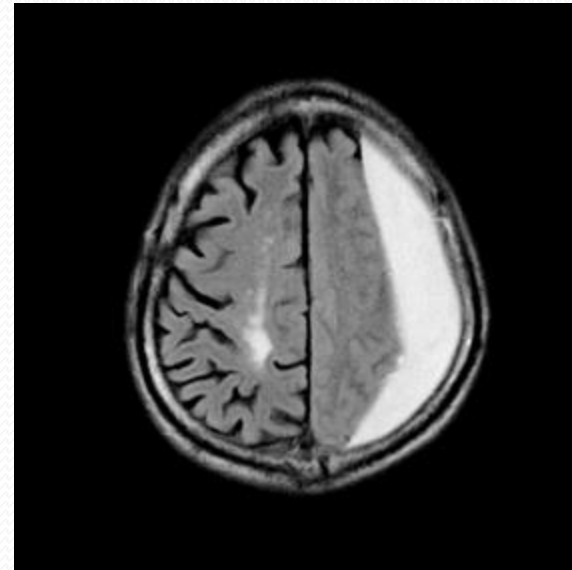
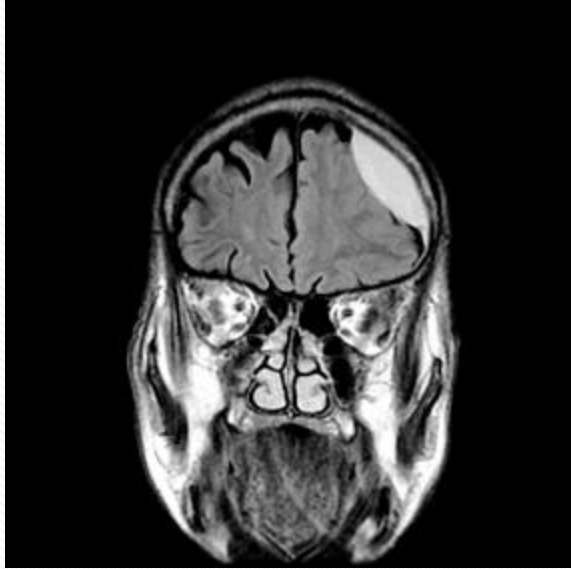
- アルツハイマー型認知症
- 非アルツハイマー型認知症
 - レビー小体型認知症
 - 前頭側頭型認知症

② 脳血管性認知症

③ その他



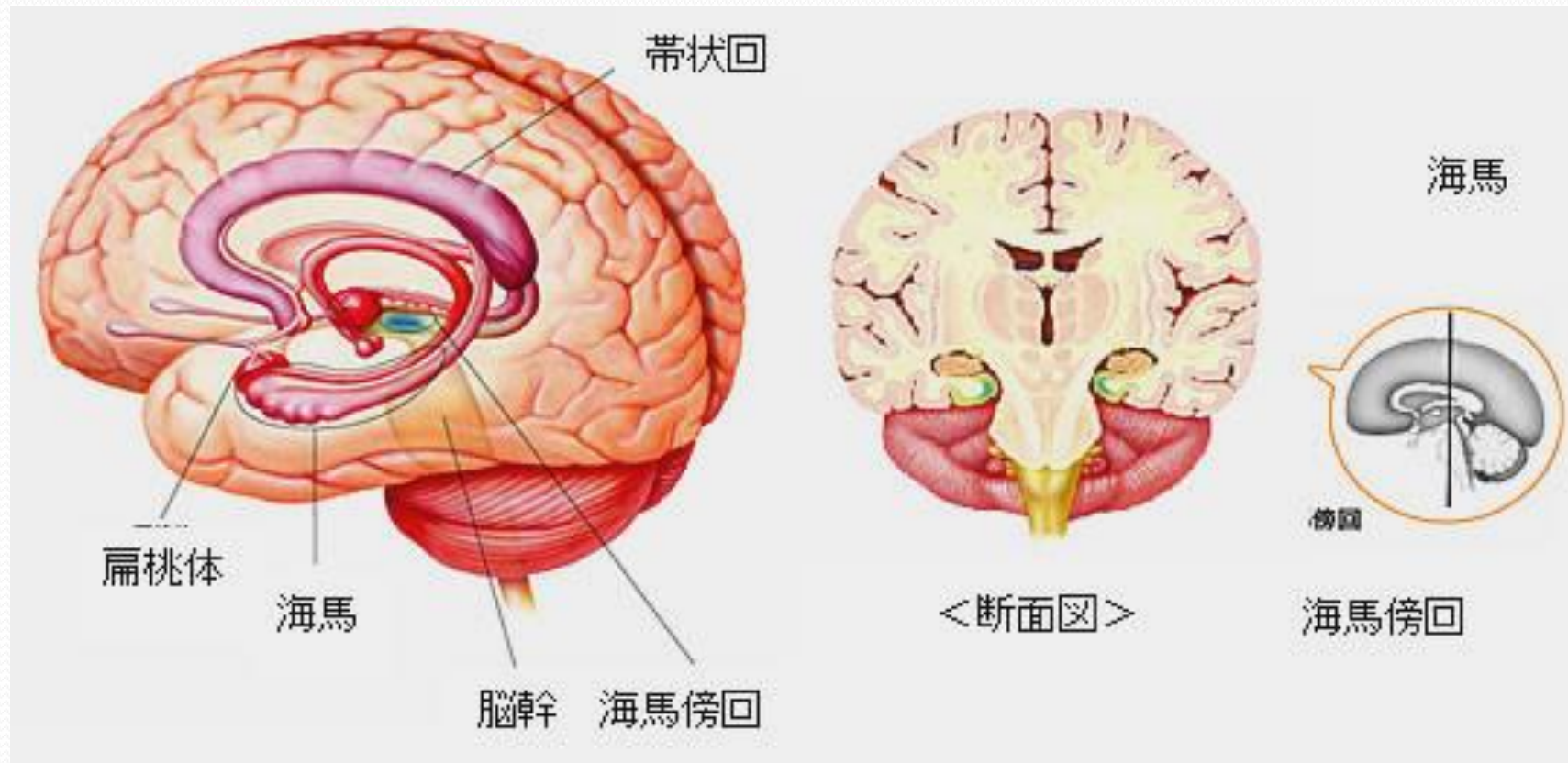
慢性硬膜下血腫



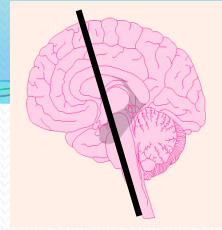
アルツハイマー型認知症

- ◆ 記憶障害で発症。
- ◆ 数年の経過で、
失行・失認・実行機能障害が加わる。
- ◆ 種々のBPSDがみられ、
発症から5年程度で半数が寝たきり。
- ◆ 平均罹病期間は8～10年。

海馬傍回

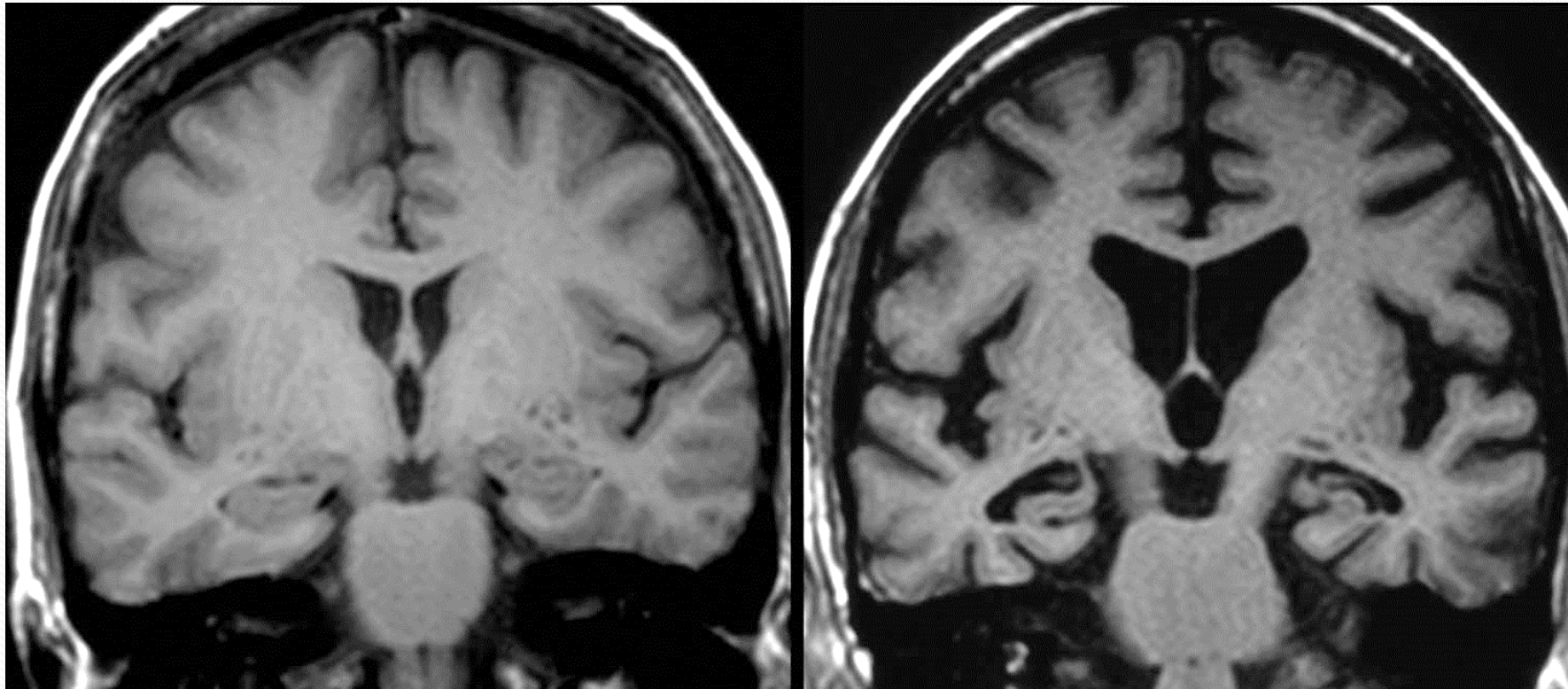


MRI

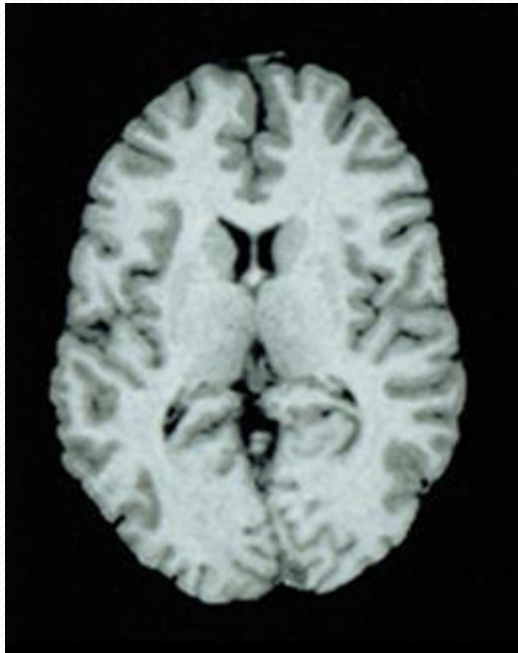


Control

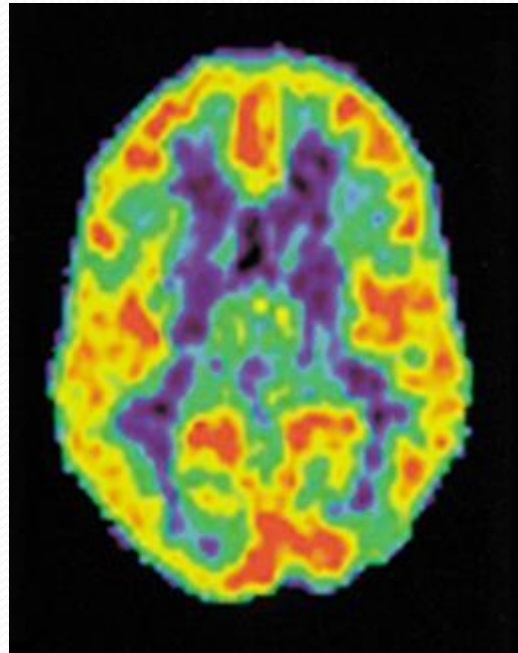
AD



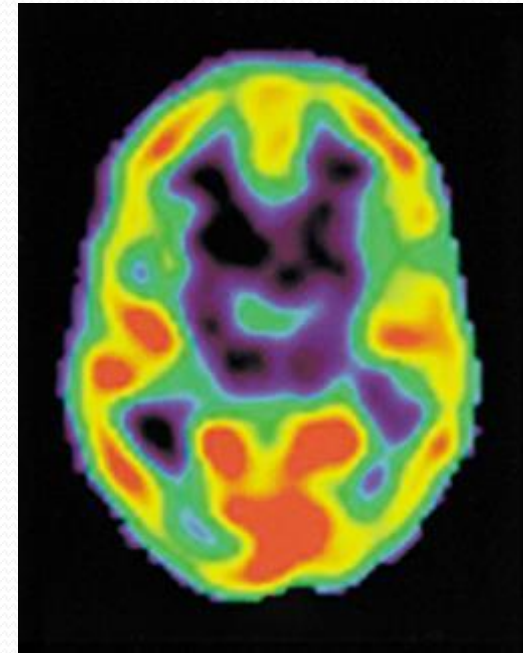
MRI • PET • SPECT



MRI

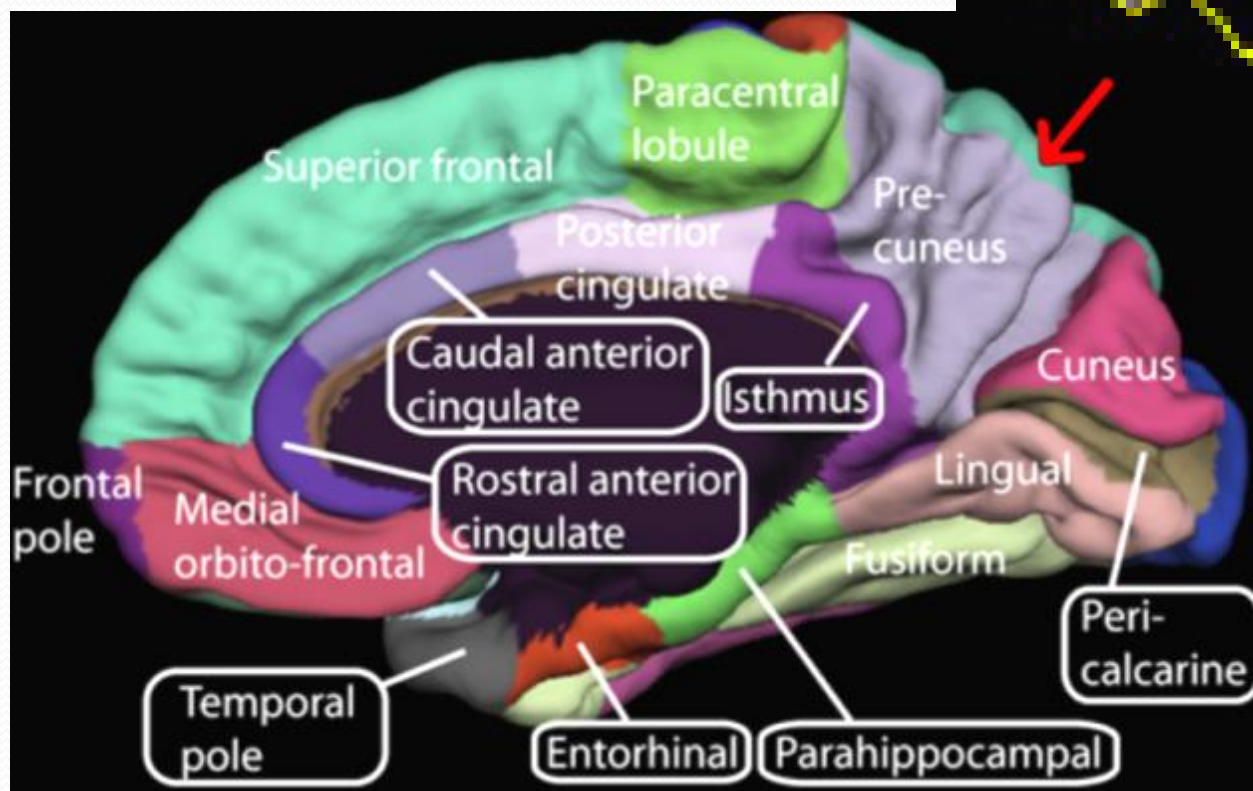
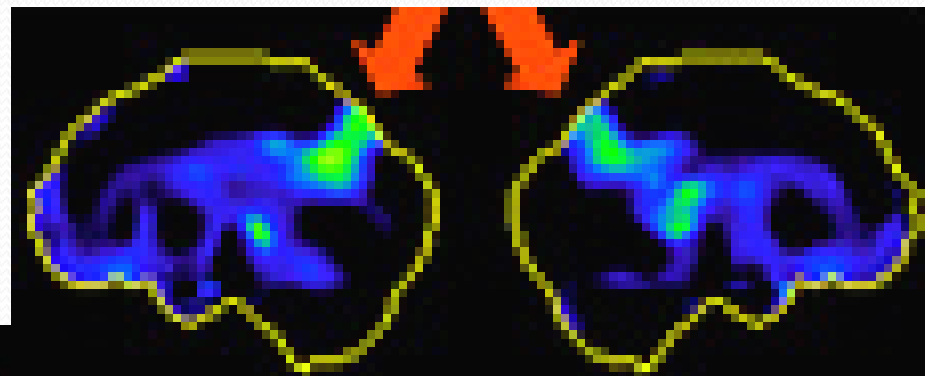


PET



SPECT

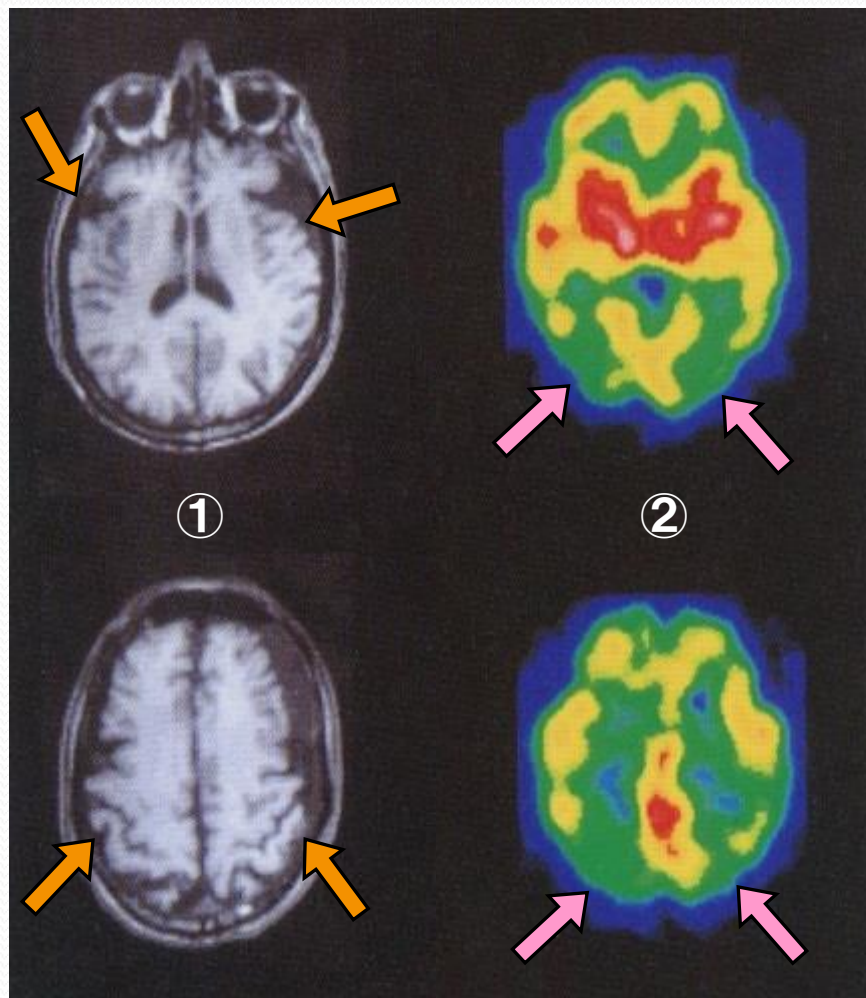
楔前部



レビー小体型認知症

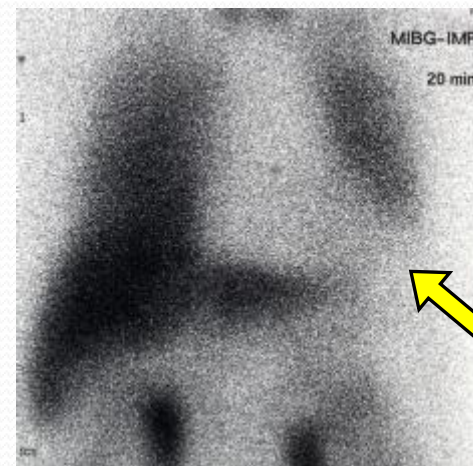
- ◆ パーキンソン症状
- ◆ 幻視：現実的で詳細な内容
(子供や人がそこにいる・・・etc.)
- ◆ 認知機能の変動
- ◆ レム睡眠行動障害

レビー小体型認知症の画像

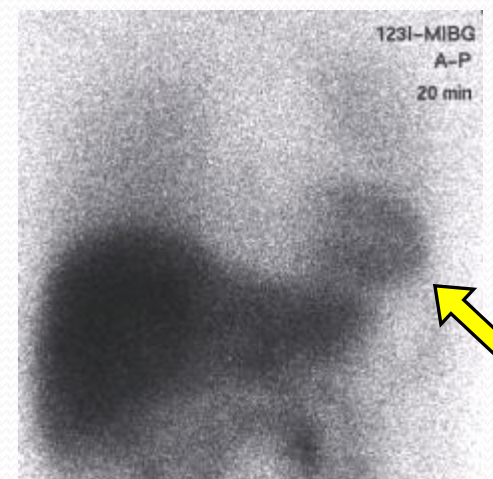


MRI

SPECT



③ MIBG心筋シンチグラム



正常例

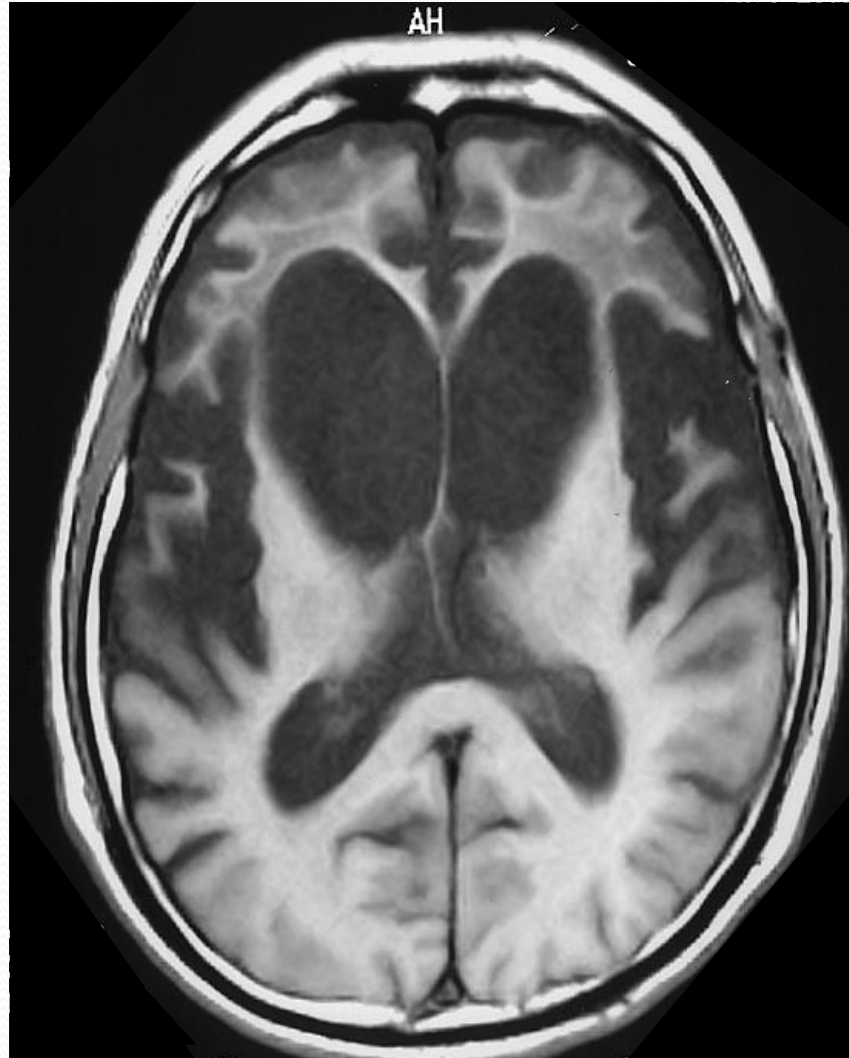
前頭側頭型認知症

前頭葉：人格、社会性、言語

側頭葉：記憶、聴覚、言語

- ◆ **社会性の欠除、身勝手な行動：**
万引きのような軽犯罪、身だしなみに無頓着、立小便
- ◆ **抑制が効かなくなる：**
相手に対して遠慮ができない、暴力をふるう、度を越した悪ふざけ
- ◆ **常同行動：**同じことを繰り返す
- ◆ **感情の鈍麻**

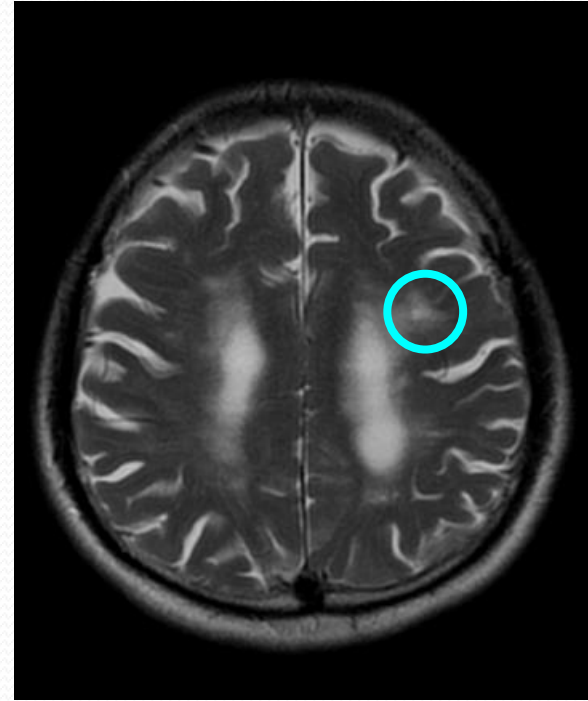
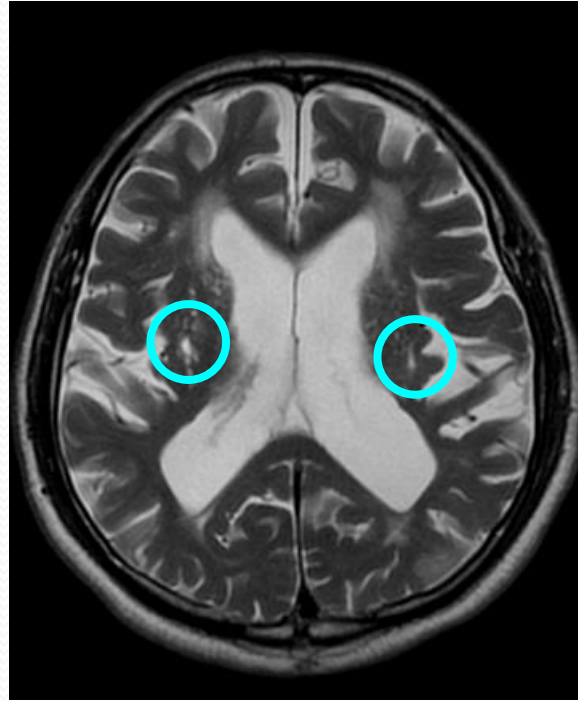
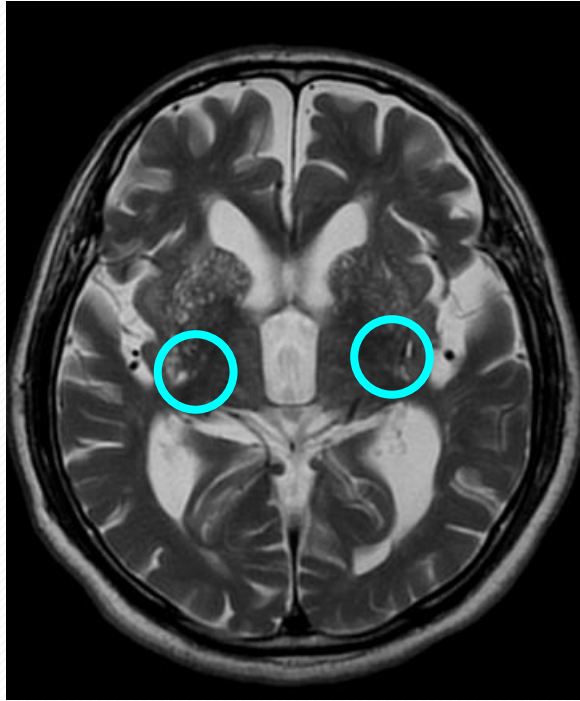
前頭側頭型認知症のMRI画像



脳血管性認知症

- ◆ 脳の血管障害：脳出血や脳梗塞によって起こる認知症。
- ◆ 記憶障害やその他の認知機能障害の主な症状は、他の認知症をきたす疾患と大きな違いはない。
- ◆ 症状の現れ方は特徴的。
 - ・突然症状が出たり、症状が変動する。
 - ・まだら認知(ある分野はしっかりできるのに他のことは何もできない)。
 - ・歩行障害、手足のまひ、呂律傷害などの身体症状を合併しやすい。
- ◆ 治療：脳血管障害の再発予防。

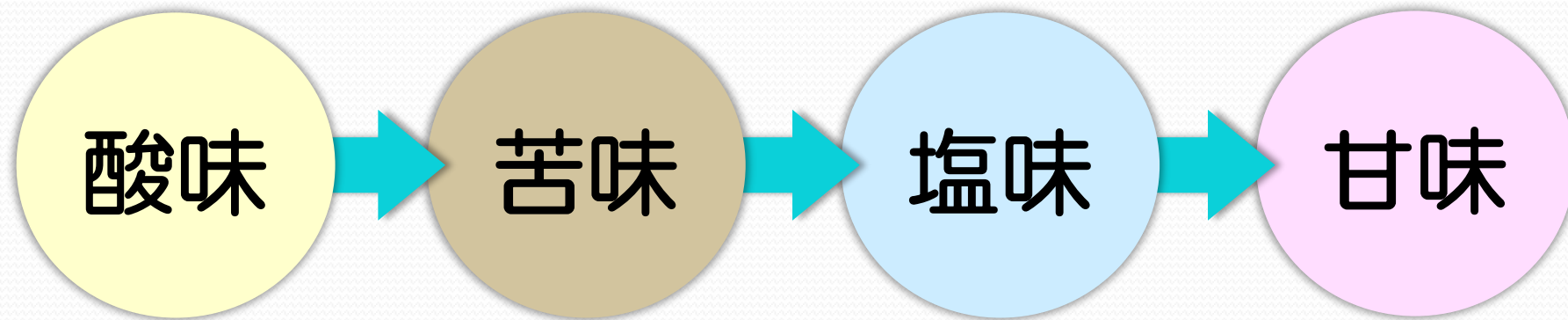
T2梗塞



< 問題 >

アルツハイマー型認知症が進行すると、
味覚も失われていくが、
失われにくい味覚はどれ？

- ① 酸味
- ② 苦味
- ③ 塩味
- ④ 甘味



認知症診断のまとめ

- ◆ まずは病院まで連れて来ること。
- ◆ 長谷川式やMMSEは、一般的評価として十分に有用。
- ◆ 認知症は、基礎疾患によって治療や経過が異なる。
- ◆ 画像診断は必ず一度は行う。できればMRIまで。
(SPECTやPETは目的を持って)



認知症の治療

認知症治療薬

神経細胞の再生や、死亡脱落を防ぐ薬は現時点ではない。

脳で生き残っている細胞を活性化することで症状を改善、進行を遅くする。

記憶障害や行動障害を劇的に改善することは期待できない。最終的には進行する。

中核症状治療薬

ドネペジル



ガランタミン



リバスチグミン



メマンチン



アルツハイマー病の阻害剤の働き

●健康な人の神経細胞



神経細胞は、アセチルコリンとそれを分解するコリンエステラーゼを放出し、アセチルコリンが次の神経細胞の受容体と結合することで情報を伝達する。

●アルツハイマー病の人の神経細胞



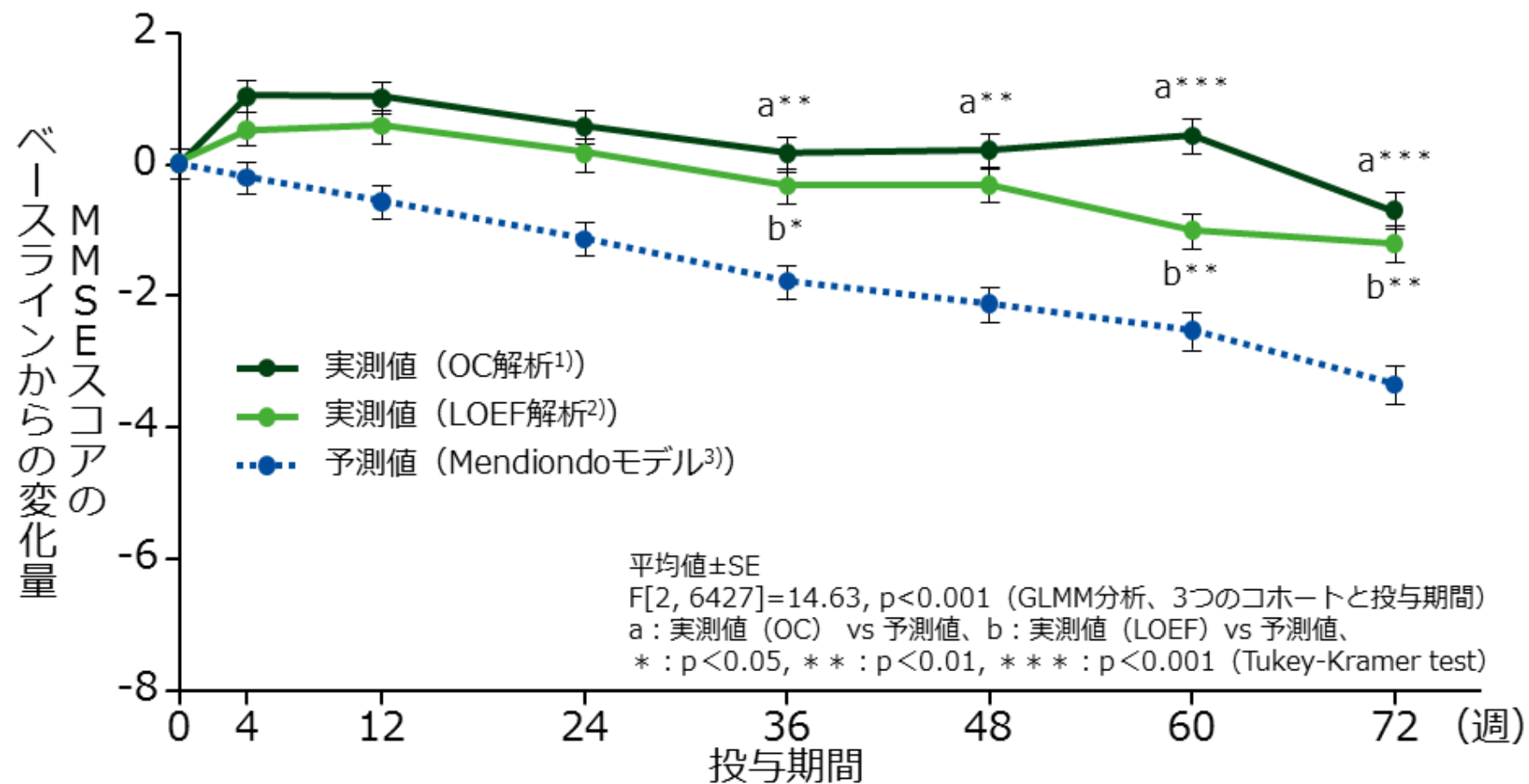
神経細胞の機能が低下し、放出されるアセチルコリンが減り、コリンエステラーゼの働きは保たれるため、アセチルコリンが減る。

●アルツハイマー病の阻害剤の働き



阻害剤は、コリンエステラーゼと結合することで、その働きを阻害する。そのためアセチルコリンが分解されにくくなり、その量を維持できる。

MMSEスコアのベースラインからの経時的な変化



| 投与期間 | | 0 | 4 | 12 | 24 | 36 | 48 | 60 | 72 |
|---------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 解析対象患者数 | OC | 335 | 198 | 214 | 141 | 172 | 109 | 101 | 137 |
| | LOEF | 335 | 335 | 335 | 335 | 335 | 335 | 335 | 335 |

1) OC解析：(observed case analysis) 欠測データは欠測のままとし、実際に得られている観測値だけで解析する方法。

2) LOEF解析：(last observation estimated forward analysis) 欠測データを統計モデルで求めた推定値で補完し解析する方法。

3) Mendiondoモデル：認知症に対する薬物療法を行わない観察研究で、認知機能の自然な低下を検討し、MMSEの変化を予測したもの。

Nakagawa R, et al.: Neuropsychiatric Disease and Treatment, 13: 1115-1124, 2017

[利益相反: All authors are full-time employees of Janssen Pharmaceutical K.K., a division of Johnson & Johnson, Japan.]

This study was funded by Janssen Pharmaceutical K.K., a division of Johnson & Johnson, Japan.]

認知症の治療薬（周辺症状）

興奮、幻覚、妄想などの陽性のBPSDに用られる
代表的な薬剤

<向精神薬>

- ◆ クエチアピン (セロクエル)
- ◆ リスペリドン (リスパダール)
- ◆ アリピプラゾール (エビリファイ)
- ◆ ハロペリドール (セレネース)

※ 軽症例には抑肝散

* 重度のBPSDには、精神安定剤は逆効果。

非薬物療法

| | |
|---------------------------------|-----------------------|
| 回想法 | 昔の記憶はよく覚えている |
| 音楽療法 | ストレス緩和、身体機能改善 |
| リアリティ オリエンテーション (現実見当識訓練) | 現実への認識を深める |
| 運動療法 | 睡眠障害や興奮などの 行動障害の改善 |
| レクリエーション療法 | 楽しんで意欲の改善 |

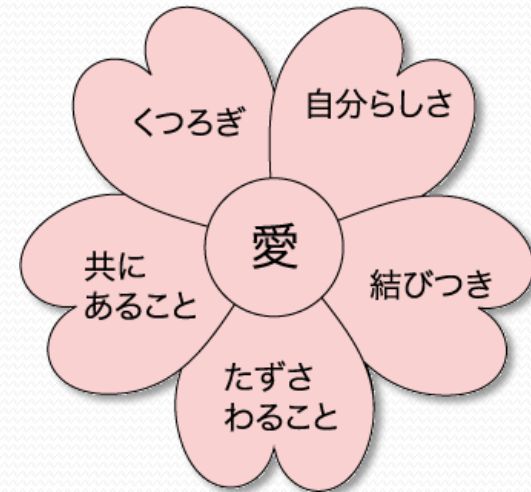
薬よりもケア

- ◆ 記憶を失い、不安な患者に対して、「今」が心地よいと感じられるように対応し環境を整えること。
- ◆ 間違った内容・不適切な行動でも、患者の発言・言動を全て一旦受け入れた上でその裏にある患者の心理を推測し、尊重して対応すること

薬よりもケア

パーソンセンタードケア

認知症の人をトータルに考え、
人や社会とのつながりの中で、
その人らしさを尊重してケアを行う



ケア および 非薬物療法の基本

薬よりもケア



パーソンセンタードケアや
スキルを学んだ施設

VS



介入しない施設

1年後

抗精神病薬服用患者が半分に

薬物療法に先んじた
パーソンセンタードケアが重要



認知症の予防

9つの対策で認知症の35%は予防可能

- ① 教育レベル
- ② 聴力低下
- ③ 喫煙
- ④ 高血圧
- ⑤ 肥満
- ⑥ 抑うつ
- ⑦ 運動不足
- ⑧ 社会的孤立
- ⑨ 糖尿病

対策

3人に1人は
予防可能

※ 2017年7月
アルツハイマー病協会国際会議

認知症になりにくい生活習慣

| | |
|-----------|------------------------------------|
| 1. 食習慣 | 野菜・果物(ビタミンC、E、 β カロチン)をよく食べる |
| | 魚(DHA、EPA)をよく食べる |
| | 赤ワイン(ポリフェノール)を飲む |
| 2. 運動習慣 | 週3日以上の有酸素運動をする |
| 3. 対人接触 | 人とよくお付き合いをしている |
| 4. 知的行動習慣 | 文章を書く・読む、ゲームをする、博物館に行くなど |
| 5. 睡眠習慣 | 30分未満の昼寝 起床後2時間以内に太陽光を浴びる など |

認知症を予防するための健康管理

- ◆ 生活習慣病から体を守る
- ◆ 高血圧、糖尿病、脂質異常症などから体を守る
- ◆ ウォーキング
- ◆ 歩く時間は少し長め
- ◆ 歩く速さは少し早め

治療のまとめ

- ◆ 認知症の進行を根本的に止める治療薬は無い。
- ◆ 認知症になりにくくする生活習慣病対策は有効との、現時点での解析データがある。
- ◆ 認知症を発症したら、薬物治療、非薬物療法、多職種によるケアや生活サポートなど総合的なアプローチが必要。

感想

2014年からこの講習を行っています。
この7年で何が変わったのでしょうか？
新たな治療薬は出てきていません。

認知症という病態の知識を習得した多職種の方が増えたことで、
自分も含めて認知症との向き合い方が随分と変わった感じがします。

病気は治ることが一番です。
治らない病気と診断されてからどう向き合うかで、人生の大切な時間が
変わってくるのではないのでしょうか？

認知症はひたすら進行していきますが、本人、家族、仲間がどういう時間を
過ごすのか？ ……そこを一緒に手伝っていこうとする人たちが、
ずいぶん増えたなあというのが実感です。

受講お疲れ様でした

次の單元へ
お進みください

