

総論

# 3

## 認知症について

認知症の症状とケアにあたっての留意点を学ぶ。

---

認知症がひどいとは？

認知症とは？

主な認知症の原因となる病気の種類

見落とされる認知症

行動・心理症状 (BPSD) への理解と対応

行動・心理症状 (BPSD) と薬物療法

## 認知症がひどいとは？

医療上の重症度を理解するうえで  
どちらの認知症がひどいでしょう？

### Aさん

80歳代 女性  
独居

食事や保清は介助があればできる。週に1回遠方より長男が訪問し、お小遣いとしてお金を手渡す。

しかしそのお金を持って機会があるたびに肉屋に行き、肉を買っては冷蔵庫に入れていた。

肉の買い溜めは、家族にとって、お金が無駄になるという悩みはあったものの、概ね穏やかに家で過ごす。

### Bさん

70歳代 女性  
娘家族と同居

実業家の多忙な夫をささえて家の切り盛りをしっかりとこなしてきた。夫を5年前に亡くし、一人暮らしをしていたが、腰痛が悪化して娘家族と同居することになった。

同居直後より「ものを盗られた」と訴えるようになった。娘が「盗られたという着物はこれでしょう」と問いつめても「私が騒いだからもとに戻したのでしょ」と言ったりしてらちがあかない。大切な着物から、化粧品、はては財産目当てに同居したと近所に言いふらす始末であった。

**Aさん**  
80歳代 女性  
独居

- 肉ばかりを  
買いだめする。
- 穏やかに家で  
過ごしている。

**Bさん**  
70歳代 女性  
娘家族と同居

- 娘に物を盗られた  
と言うようになり、  
近所にまで言いふ  
らすようになった。

この食い違いが解ると、認知症に対する理解が  
深まると思います。

上記の事例において、どちらのケースが認知症が「ひどい」と感じますか。  
ここで「ひどい」という表現についてですが、医療的には認知症の程度は  
その認知機能の程度に従って、軽度、中等度、高度と表します。

つまり、認知症に伴う精神症状とその大本となる認知機能障害を別々に  
判断するのが、医療の見立てです。

話を戻しますと、皆さんは、恐らくBさんの方が「ひどい」と思われた  
のではないのでしょうか。

しかし、認知症における医療での判断は、Aさんの方を認知機能障害が  
著しく、その結果、認知症が高度と考えます。

この矛盾をご理解頂ければ、認知症に対する理解が深まると思います。

## 認知症とは？

**いったん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ようになった状態をいいます**

大切な点は、いったん知的に正常に成熟したということです。そこから知的機能が落ちていっているということです。

知的に正常に発達できなかった例としては、知的障害などがあります。

また持続的に低下していることも重要です。そうではない例としては、せん妄などがあります（入院して手術のあと騒いでしまったなど…）。

また、認知症ということばは、病名ではなくて、症状の集まりを意味する言葉です。

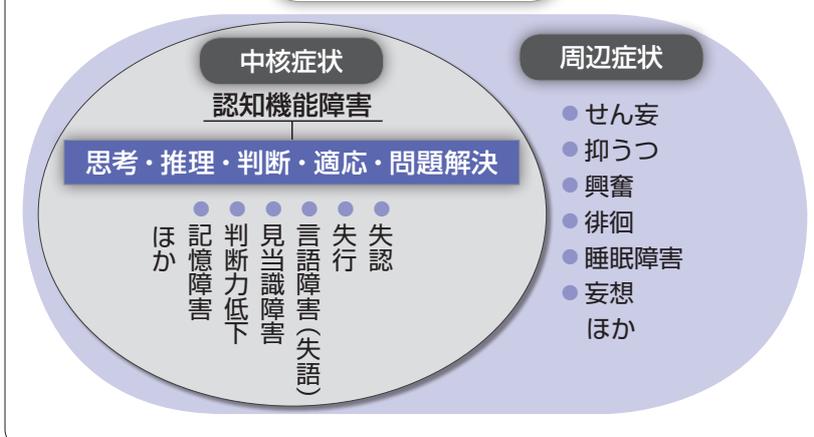
そして社会生活に支障がなければ認知症ではなくなってしまいます。

つまり、状況によって、認知症になったりならなかったり、定義上、なってしまいます。この点は、他の疾患と違い、ややこしいところです。

## 認知症の原因となる疾患の分類

認知症（中核症状と周辺症状の理解）

生活機能の障害



認知症の中核症状は認知機能の障害です。判断力の障害、問題解決能力の障害、実行機能障害、構成障害、失語などが含まれます。認知症の診察の際には、こうした問題の有無を、本人や家族からよく聞き取ることが重要になります。

また、周辺症状には、せん妄、抑うつ、興奮、徘徊、睡眠障害、妄想などがあり、こうした周辺症状のために生活機能に障害が起こると、見守りなど介護者によるケアが必要となります。周辺症状は薬物療法や非薬物療法で対応できることがあります。

最近では、環境の整備が激しい周辺症状を抑えることができる報告があります。すなわち利用者への適切な理解のもとに環境を整えれば笑顔もあります。不適切なケアが突然の興奮状態にもなります。ケアは重要なことと理解して下さい。

## しばしば正しく理解されていない認知症 —中核症状と周辺症状—

### せん妄や周辺症状は 中核症状を悪く見せる よくある誤解

- ×脱水が良くなると認知症が治る  
→せん妄が改善（当然そうすべき）
- ×薬をきると認知症が治る  
→せん妄が改善  
（介護と医療が注意深く連携を）

### 中核症状

主にアルツハイマー型  
認知症の場合

- 記憶障害
- 見当識障害
- 構成障害・言語障害
- 失行・失認・失語

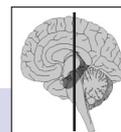
認知症疾患は主に脳の変性に伴う症候群



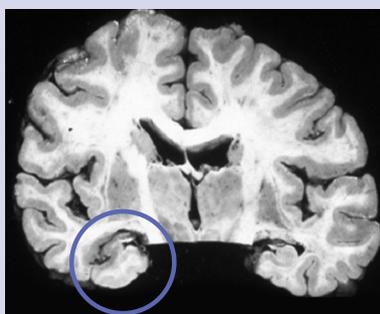
認知症の精神症状は中核症状と周辺症状に分けられます。図は、主にアルツハイマー型認知症の場合です。中核症状は認知症であれば必ず認められる中心となる症状のことです。中核症状には、アルツハイマー型認知症の場合には、「記憶」、「判断力」、「問題解決能力」、しゃべる上での器質的な障害がないにもかかわらず言葉が出ない「失語」、運動機能上の障害、たとえばマヒがないにもかかわらず適切な行動がとれないといった「失行」、ももひきをあたまからかぶっていたりといった着衣失行が典型です。そして、感覚器の障害、つまり目が見えない、耳が聞こえない等の障害がないにもかかわらず正しく認知できない「失認」などが含まれます。一方、周辺症状とは、中核症状によって二次的に出現する様々な精神症状や行動の障害のことをいいます。

行動・心理症状（BPSD）という用語ですが、行動障害、精神症状、問題行動、異常行動など対応が困難な状態で、日本語でも英語でもさまざまな言葉で呼ばれていました。日本語では、BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）より、（認知症の）行動・心理症状と本ガイドブックでは用いています。1996,1999年のLandsdowne（地名）での国際老年精神医学会にて、BPSDで用語を統一する働きかけがあり、合意に至りました。

## アルツハイマー型認知症の脳萎縮



正常コントロール



アルツハイマー型認知症



〈原図〉金沢大学 神経内科 山田 正仁

中核症状の原因について考えましょう。  
上の写真は正常の方とアルツハイマーの方の脳の違いです。  
これは正常コントロール脳（左）とアルツハイマー型認知症の脳（右）とを比較したものです。  
右上の図で示しているような<sup>せんがくだん</sup>前額断の脳<sup>かつめん</sup>の断面です。アルツハイマー型認知症脳では、コントロール脳と比べて、全般的な萎縮や脳室の拡大が見られますが、もっとも目立つのは海馬を含む側頭葉内側部の萎縮であり、これはアルツハイマー型認知症の主症状である顕著な記憶障害と対応しています。  
よく、脱水が治ると認知症が治るとか、薬を切ると認知症が治るとか聞くことがあります。しかしこの脳が戻るわけではありません。  
実際はせん妄が改善して認知症の全体の症状がよくなったと理解できるわけです。

Aさん 80歳代 女性 独居	Bさん 70歳代 女性 娘家族と同居
中核症状 (悪) 周辺症状 (良)	中核症状 (良) 周辺症状 (悪)

認知症を中核症状と周辺症状に分けて考えることで、先ほどの2つのケースについても捉えやすくなると思います。

Aさんは、外出すると冷蔵庫にある肉のことは全く頭からなくなり、肉屋に行って肉を買ってくるわけです。しかし周辺症状は目立ちません。

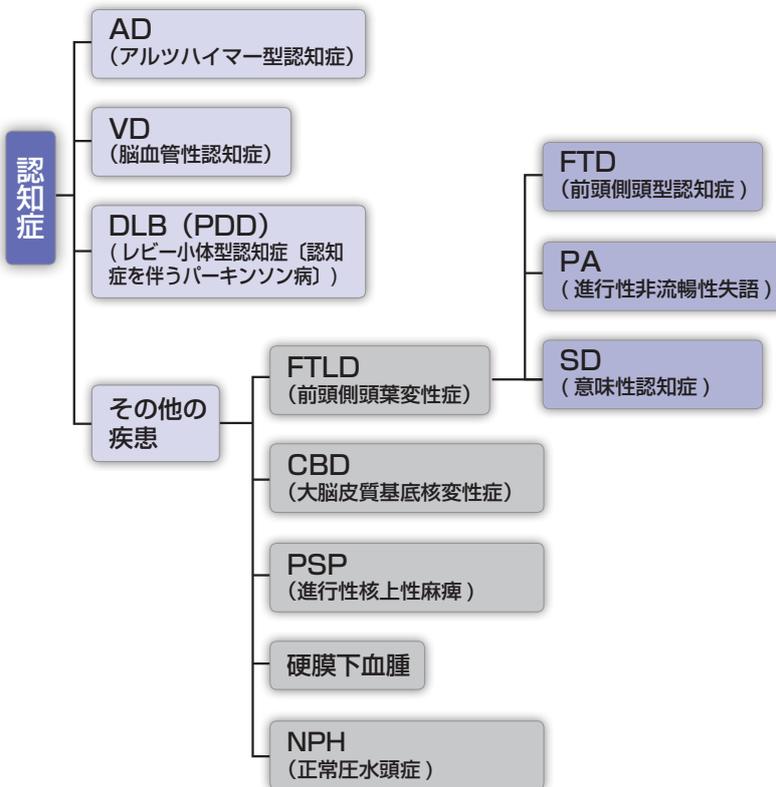
一方、Bさんは実際に記憶の検査などを行なったところほぼ問題ありませんでした。しかし周辺症状は、妄想を基盤とした不穏興奮が目立ちます。娘さんは困りはてていました。

医療では認知症は中核症状に従って、その程度を判断します。従って、肉のAさんの方が着物のBさんよりも認知症が進んでいると考えるわけです。しかし周辺症状はBさんの方が多彩でやっかいです。

薬剤についていえば、中核症状の進行を遅らせるという薬はありますが、認知症そのものを治す薬はいま市場にはありません。

## 認知症の問診・診断

症候学的に診断 … AD、VD、DLB (PDD)、その他疾患



非営利活動法人 地域認知症サポートブリッジ、BSAP 資料より

## 認知症の分類（代表的な認知症）

### アルツハイマー型認知症

- 認知症の中で最も多いといわれている
- もの忘れで初発、年齢が最大の危険因子
- 病変の主体は脳の萎縮
- 抗認知症薬  
アセチルコリンが不足するのを防ぐ働きがあり、症状の進行を遅らせる効果が期待出来る。薬の効果と副作用も知っておく
- 身体は終末期に近づくまで、比較的丈夫
- 周辺症状が激しい場合もある  
周辺症状に効果的な薬物もあるが、保険適用外である

認知症の中でも最も数の多いのが、アルツハイマー型認知症です。典型的には、もの忘れで始まります。また日付があやしくなってきます。

例えば、孫の結婚式に出席した際のご馳走のメニューを忘れたのではなく、結婚式に出席した事柄をすっかり忘れてしまっているといった場合です。

アルツハイマーの脳では、脳の神経細胞間で、情報を伝える「アセチルコリン」が少なくなります。抗認知症薬は、このアセチルコリンが不足するのを防ぐ働きがあり、症状の進行を遅らせる効果が期待出来ます。

周辺症状が激しく出現する方もいますが、先ず対応で生活が続けることに努めるべきでしょう。

また、もの忘れをご自身で自覚している場合もあります。その際、いいしれない恐怖と不安をもたらす場合もあります。ご本人の気持ちの在り方にも注目して、支えていくことが大切です。

## 認知症の分類（代表的な認知症）

### 血管性（脳血管性）認知症

- 脳血管障害に付随して認知症が進行する
  - ▶ 進行は階段状に状態が変化する
  - ▶ 高血圧や糖尿病などの基礎疾患が多い
  - ▶ まだらに認知症状が出現する
- 脳血管障害そのものの治療が必要
- 合併症の予防と治療
  - ▶ 肺炎、寝たきり、床ずれなど
  - ▶ リハビリテーション

血管性認知症は、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳動脈瘤破裂、脳内血腫などの何らかの脳血管障害が発症して、その後に様々な認知症の症状を来したものです。

脳梗塞を繰り返すたびに、身体機能が低下し認知機能も悪化します。

基礎疾患には、高血圧、糖尿病、ガンなどが多く、それらの治療および管理が先ず必要です。

周辺症状が、障害された部位によって現れた症状なのか、または身体症状の変化と混在して多彩な症状を呈しているのか区別がつきにくいようです。

障害された時間の経過に従って、あるとき突然悪化するという階段状悪化が特徴的といわれています。精神的にも身体的にも急激な変化に注意が必要です。

**認知症の分類（代表的な認知症）****レビー小体型認知症****主症状**

- 幻視、パーキンソン症候群
- 状態の良い時と悪い時との差が激しい＝意識レベルが変動
- 繰り返される幻視体験（具体的な内容のことが多い）

最近、アルツハイマー型認知症に次いで多いともいわれています。脳にレビー小体というものができることによって「幻視」や「パーキンソン症状」などの特徴的な症状が現れます。激しい精神症状ことに比較的鮮やかな幻視は特徴的です。

歩行障害も出やすく、また抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬などに過剰に反応します。激しい精神症状のために、しばしば精神病と誤診されることもあります。

注意を要するのが、自律神経障害（血圧の乱高下、頻尿、発汗異常など）や夜間の不穏な行動があります。またうつを伴いやすいともいわれています。

さらに、レビー小体型認知症の方は体調の変化が敏感に身体サインとなって現われるので、それを早く読みとることで、速やかに対応ができる場合があります。

## 認知症の分類（代表的な認知症）

### 前頭側頭葉変性症（FTLD）

### 前頭側頭型認知症（FTD）

病識の欠如があります、たとえば、礼儀がなくなり、「わが道を行く行動」を認め、万引きや窃盗などの軽犯罪もしばしば認められます。また無関心が昂じます。こちらが話をしている最中に「立ち去り行動」をしたり、自発性が低下することもあります。また常同行動として有名ですが、時刻表的な生活あるいは同じものを同じ分量だけ食べるといった常同的食行動異常、絶えず同じ行動をする反復行動などの症状を認められることがあります。

### 意味性認知症（SD）

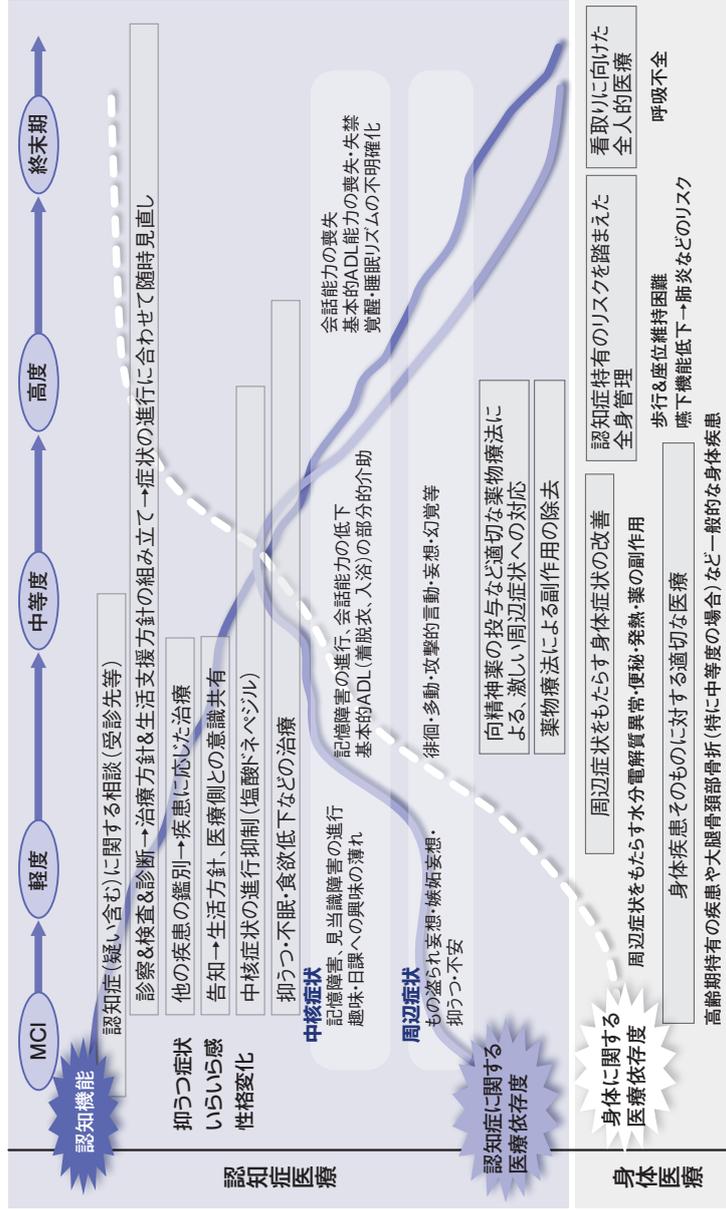
言葉の意味や物品の意味などの意味記憶が障害される疾患です。

### 進行性失語症（PA）

失語症が進行性に認められる疾患です。



## 認知症の経過と医療依存度（アルツハイマー病等変性疾患の場合）



(東京都福祉保健局編資料を一部改変)

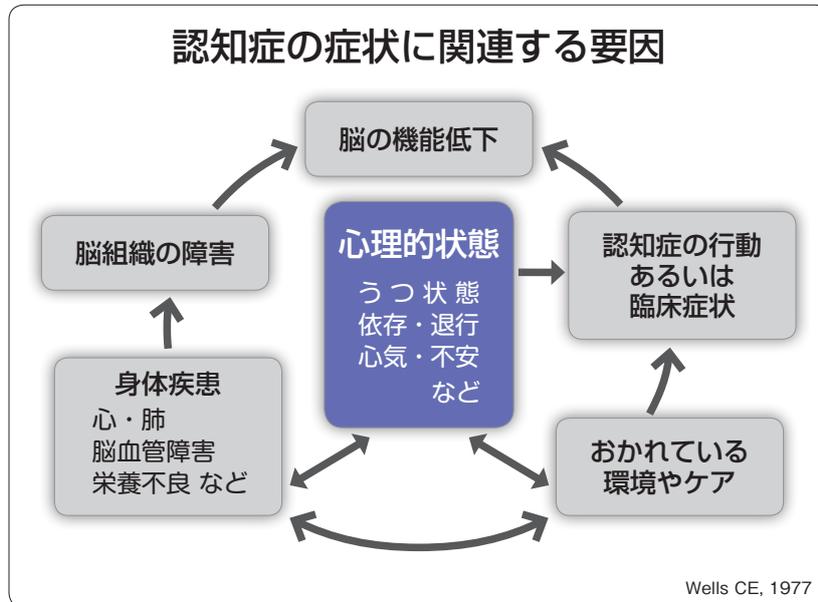
代表的な疾患として、アルツハイマー型認知症を例にとって経過を示しました。認知症のそれぞれの進行段階における課題を俯瞰し整理しておくことは、告知や病状説明、ご家族の適切な対応を引き出すためにも重要です。

ここでの認知症の軽重はADLの障害、中核・周辺症状の度合い、家族の負担等を指標としています。早期診断と早期告知による自己決定の機会の提供こそ、尊厳ある認知症医療を提供するためのポイントです。進行を遅らせることのできる薬やケア（通所や短期集中リハビリテーション等）のチャンスがあることを告げ、介護サービスの利用を勧めます。家族が充分心づもりできるよう支援する必要があります。折に触れて相談してくださいと家族に話すことも、家族にとって心強いものです。もの盗られ妄想に伴う不穏や、抑うつ・不眠などがあっても、家族の対応が悪いわけではないことも説明し、家族の負担が増しているようなら、対症療法としての薬物療法があることも説明します。

着替えや入浴、トイレの後始末などに対して、見守りや部分介護が必要な中等度の段階では、中核症状の進行だけでなく、周辺症状の増悪がみられたり、本人が身体症状を訴えられなかったり、気づきが遅れます。それらの周辺症状はしばしば身体症状が原因で起こります。その場合の身体的異常の多くは、脱水や電解質異常、便秘や感冒・発熱などといった軽度のもので、身体症状が改善することで周辺症状も改善します。こうした医療的対応の経験を積み重ね、認知症の人が地域で少しでも長く暮らせるように支えることがかかりつけ医に期待されています。

高度の段階では、言葉を失い、睡眠と覚醒の区別も曖昧になります。この段階では、身体状態の管理もすべて周囲の観察によらなくてはなりません。早期診断と告知により早い時期から本人と家族のリビングウィルを引き出しておくことが大切です。尊厳の確保という点において、認知症対応力の向上は、高齢者ケアの象徴的課題です。

## 認知症の症状に関連する要因



病気の進行に伴う脳機能低下は、認知症の行動あるいは臨床症状の悪化をもたらしますが、通常その変化は緩やかです。いわゆる周辺症状は、日常生活上の様々な出来事によってもたらされる心理状態の悪化や、不適切な環境やケアによって急激に出現します。身体疾患による身体状態の悪化は、脳機能、心理状態、環境などを悪化させることで、周辺症状の原因となります。

一般に周辺症状に対しては、その原因を脳機能低下の程度とその人の背景から予測して、適切なケアや介護の工夫によって、その出現を予防したり増悪を回避したりすることができます。しかし、周辺症状を誘発している原因によっては、ケアでは治まらないものがあります。明らかうつ状態やせん妄、睡眠障害であれば薬物療法を考慮する必要がでてきます。

なお、薬物によっては、適応外処方となる為、専門医に相談することが望まれます。

出典 Wells CE : Dementia: Definition and description. In Dementia, Wells CE, ed., FA Davis, Philadelphia, pp23, 1977.

見落とされる  
認知症

## ある往診先での出来事！

### 3人家族

- 80歳代の長女（主たる介護者）
- 70歳代アルツハイマーの次女
- 70歳代の精神遅滞のある長男

長女は愛想がよく、腰も低く、礼節さを保持

クリニックからの次女に対する

- 病状の説明
- 服薬管理 → 長女 → 次女
- 注意点

十分に伝わっていなかった！！

高度のアルツハイマー患者さんを訪問していたときのことで。家族構成は、80歳代の長女さん、70歳代のアルツハイマーの次女さん、精神遅滞のある70歳代の長男さんです。主たる介護者は（キーパーソン）明らかに80歳代の長女さんです。在宅介護支援センターの方より、次女さんの言動が最近おかしいようだ、病識がなく、外来受診も拒否するため、往診してほしいと依頼がありました。長女さんは愛想がよく、腰も低く「先生のお陰でこうやって家で妹をみてもらえて、本当に助かります。ありがとうございます」といつも感謝してくださいました。

長女さんには、次女さんの病状の説明、服薬の管理や注意点などを細かくお伝えしていました。長女さんは、了解もよろしく「ああそうですか」「眠れないときこの薬ですね」などテキパキと返事をしてくださいました。

次女さんに関わって半年も過ぎた頃でしょうか。長女さんの腰痛がはげしく、湿布薬の処方依頼されました。カルテを作るため年齢を尋ねることになりました。長女さんは何の戸惑いもなく、すんなりとご自身のことを真顔で37歳と答えました。どうみても80歳代です。我々は大変驚き、呆然としました。たしかに振り返ってみると、我々が次女さんのことで細かく説明していた内容が長女さんに伝わらないことが多かったことに気づきました。

どうしたらこのような見落としを防ぐことが出来るでしょう。

## 行動・心理症状 (BPSD) への理解と対応

### 地域のBPSD

認知症のうちBPSDが出現する頻度は7～9割

Int Psychogeriatr. 2004 Dec;16(4):441-59. Ferri CP et al.  
Int Psychogeriatr. 2004 Sep;16(3):337-50. Suh GH et al.  
老年精神医学雑誌 1998 9(9):1019-1024. 本間昭 et al.

認知症の有病率 65歳以上6～10%を勘案すると

**もしかすると、地域では、ありふれた病態？**

BPSDの起こり方についてですが、ほとんどデータがありません。各国のデータから推察するに、おそらく8割以上の認知症の方々にBPSDが出現しているだろうことが予測されます。すると、いま認知症の方が200万人ですので、少なく見積もっても160万人ほどおられる計算となります。BPSDを有することはありふれた病態と言っても過言ではないようです。

**あるBPSDの方のお話です。きっとありふれた風景でしょう**

ある時、高度認知症の男性の方が突然夕刻に腹痛を訴えました。どうやら鼠径ヘルニアそけいが疑われました。今まで、そのような徴候はみられず、ご家族はパニックとなりました。

ご本人は意思や症状を言葉を使って伝えることはできません。表情や動きや叫び声で判断するしかありません。主治医は救急搬送を勧めました。搬送先について頃にはヘルニアは還納していました。けれども診察をしてもらうために、なんとか診察台に横になったものの、医師が患部に触れようとした途端に、ご本人が大声をあげて暴れ出したため診察もできないまま帰宅しました。

搬送先の医師は「命取りになることもあるから手術するしかないが、これでは（認知症では）できない」と妻に話されたそうです。妻は「認知症になると手術はしてもらえないのでしょうか。認知症になっても、生きていて欲しいのに…」と電話の向こうで声を震わせておられました。認知症であってもBPSDが強くあらわれる方は、デイサービス、デイケア、ショートステイ、施設入所などはなかなか思うようになりません。

**ここで、次のことを考えてみませんか？  
認知症になると、普通の「人」では  
なくなってしまうのでしょうか**

### 行動・心理症状 (BPSD) の種類

1. 住居の内外を頻繁に歩き回り、住居を出て行こうとする
2. 食用でないものを口に入れる
3. 運転やガス・電気器具の危険な操作
4. 金品を盗られたと責める
5. 言い掛かりや、説明に対する否定・ゆがんだ解決
6. やたらと物を隠す
7. 無意味な作業 (例; 衣類・たんす、トイレなどの悪戯)
8. (在宅) 家族の団欒・会話の妨害  
(病院・施設) 職員の仕事・休憩の妨害
9. 他人とのトラブル
10. つまらないものを集める
11. 夜半に騒いだり、人を起こす
12. トイレ以外での排泄、便こね (弄便行為)
13. 暴力・破損行為や暴言 (介助の際の抵抗は含めない)
14. まとわりついたり、同じ質問を繰り返す
15. 大声で叫ぶ・金切り声をあげる

朝田隆ら、TBS 評価法より抜粋

## 日常生活上の注意点（副作用）

### 1. 抗精神病薬

#### 悪性症候群：重大な副作用（放置しておくと死に至る）

発熱	原因不明の38℃以上の高熱
意識	障害+
錐体外路症状	筋強剛、無動、無言、振戦など
自律神経症状	発汗、尿閉、流涎（よだれ）、頻脈 血圧変動など
血液検査	血清CKの上昇、白血球増多

#### すみやかに医師と連絡を取る

悪性症候群について。これは抗精神病薬でおこる重大な副作用です。時に、うつの薬を飲んでいる人や、またパーキンソンの薬をいきなりやめてしまうことでも現れることがあります。放置しておくと、死にいたることもあるので高齢の方の場合には、特に注意しなければいけません。体調が悪いとき、衰弱しているとき、拒食などによる脱水、低栄養状態があるときには注意が必要だといわれています。高齢の方は若い人に比べてちょっとした変化でもすぐに体調を崩しやすいことは皆さんもご経験済みだと思います。

日常生活でとくに急激な発熱と筋肉がこわばったふるえ、血圧（ご家族が常に測定していればですが）の変動などが認められた場合には、すみやかに医師に連絡をとってください。症状の概略は、38℃以上の高熱、意識障害、筋強剛（筋肉のこわばり）、無動（動かなくなる）、無言（しゃべれなくなる）、振戦（ふるえ）などの錐体外路症状、発汗、尿閉、流涎、頻脈、血圧の変動などの自律神経症状、血液検査において、血清CKの上昇、白血球増多などがあげられます。

しかし、高齢の方の中には典型的な症状が出そろわないこともあり、採血するまで悪性症候群かどうか、はっきりしない方もおられるので、注意が必要です。

## 2. 抗不安薬（睡眠薬を中心に）

注意点：比較的安全とされているが、投与量は一般成人の半分

ふらつき	種類によってふらつく時間帯が異なる（寝入りばな、朝の起抜け）
過敏症	レビー小体型認知症の方には効き過ぎてしまう
薬物依存性	処遇困難例（沢山飲まなくてはいられなくなる）
血液検査	血清 CK の上昇、白血球増多

抗不安薬、睡眠薬についてです。比較的安全な睡眠薬が多いですが、やはり高齢の方につきものの副作用があります。薬の本をご覧になると気づかれると思いますが、高齢者への睡眠薬の投与量は一般的に成人量よりも少なく服用することになっております。

なぜなら、高齢者の特徴として、年を重ねるにしたがって肝臓や腎臓で薬剤が変化したり排泄したりする能力が低下してしまいます。また中枢神経系が薬に対して弱くなる、あるいは敏感になることが一般に考えられているからです。ですから若い人と同じ分量の睡眠薬を飲むと、体からそれが出でしまえなくて、日々飲み続けることでだんだんたまっていくわけです。また筋肉を緩める作用もありますから、たまってくると当然この作用も強くなります。つまりふらついて転びやすくなるわけです。

睡眠薬は種類によってその効き目のある時間（続く時間）が異なります。寝つきが悪いときに飲む薬は効果のでる時間が短いです。たとえばこの薬を飲んでから寝入りばなにトイレに行こうとすると、すでに薬が効いていますから、ふらつきやすいのです。

逆に寝つきがよくても途中で起きてしまうとき、中途覚醒といわれますが、その場合少し効く時間の長い薬が出ます。この場合は朝起きたすぐの頃があぶないと予測できます。