

第3回医療情報セミナー&相談会

認知症の病を持った「人」の こころを理解するには

2019年2月22日

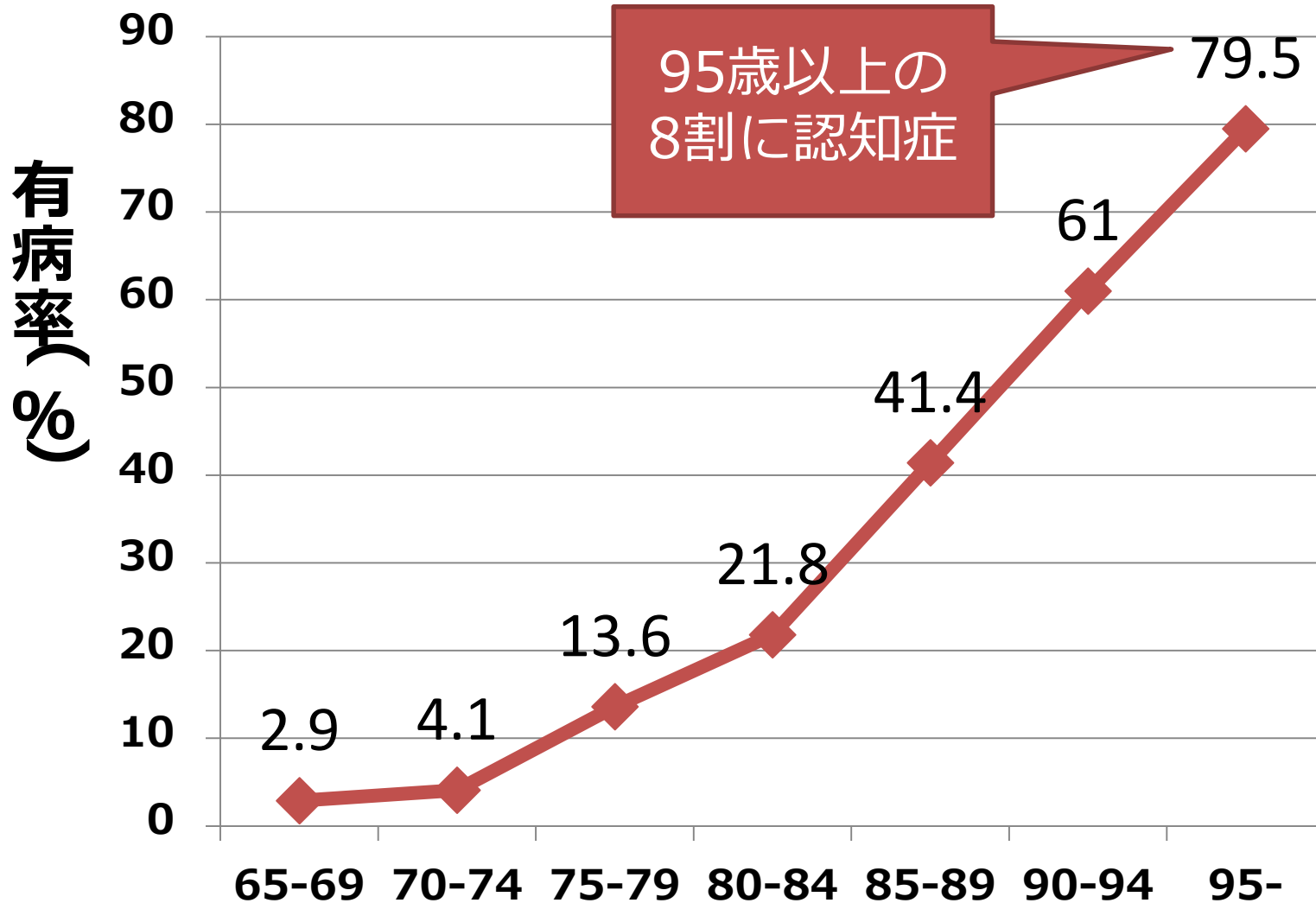
福岡大学医学部精神医学教室

飯田仁志

認知症を取り巻く状況

- 高齢者人口：3300万人（2015年）
前期：1708万人 後期：1592万人
高齢化率：26.0%（2015年）
前期：13.4% 後期：12.5%
→約4人に1人は65歳以上
- 認知症有病者数 推定462万人（2015年）
認知症有病率 約15%（2015年）
→65歳以上の6-7人に1人は認知症
→2025年には団塊の世代がすべて75歳以上になり、730万人、5人に1人は認知症になる

認知症の有病率



95歳以上の
8割に認知症

朝田隆ら.
認知症有病率等調査について. 2013

認知症はありふれた病気である

- 「私は認知症を持っているが、同時に生活・人生も持っている」（イギリス）
- 認知症のことを正しく理解して、認知症になっても認知症と共に生き活きと生活ができる社会を目指したい
- 認知症になってもあわてず、適切なタイミングで診断・支援を受ける

認知症フレンドリーシティ・プロジェクト

- 認知症コミュニケーション・ケア技法「ユマニチュード®」の普及啓発
- 認知症カフェの開設促進
- 認知症にやさしい「デザイン」ガイドラインの策定
- 認知症の人の見守り実証実験
- 認知症サポートチーム（認知症初期集中支援チーム）の拡大
- ICTの活用で認知症の人の早期発見

福岡市HPより

福岡市認知症疾患医療連携

福岡市認知症疾患医療連携

協力病院とは・・・

入院による長期治療を必要とする認知症患者の受入が可能な病院です。



協力病院
40病院

※長期専門的医療が必要な場合

連携



認知症疾患医療センター
(九州大学病院、福岡大学病院)

外来治療対応依頼

紹介

紹介

※鑑別診断が必要な場合

認知症相談医

サポート医



退院後の
対応依頼

連携

連携治療

各区保健福祉センター
(保健所)

支援

紹介



患者かかりつけ医

受診

サポート医とは・・・

市内各区において、行政等との連携推進役としての中心的役割を担っています。

サポート医の先生は認知症相談医でもあります。

認知症相談医とは・・・

認知症の初期診断、認知症の通院治療を受けることが可能な医師です。

精神保健福祉センター

地域包括支援センター

相談

支援

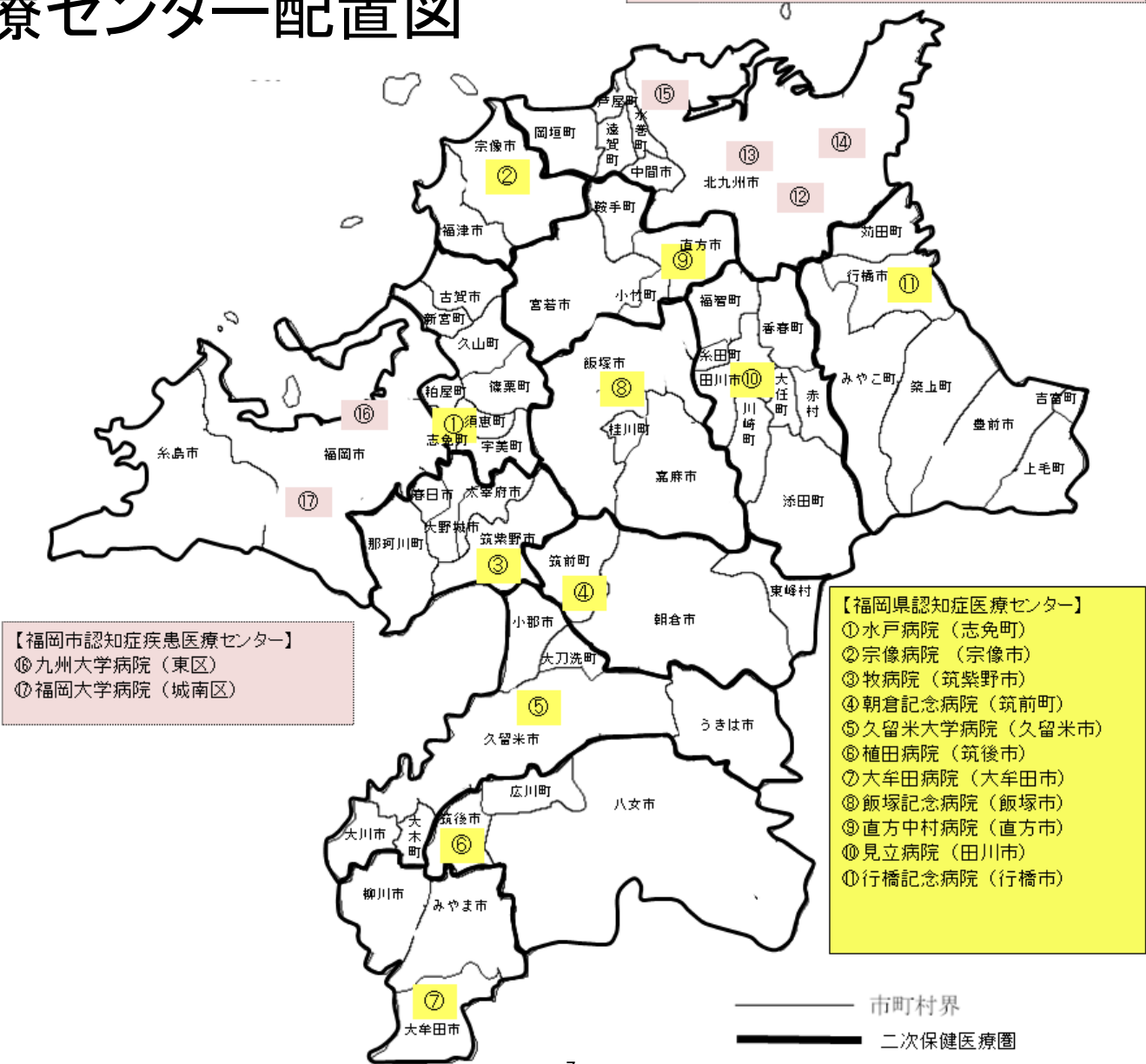
認知症の人・家族

民生委員
認知症サポーター

支援

福岡県認知症(疾患) 医療センター配置図

- 【北九州市認知症疾患医療センター】
- ⑫小倉浦生病院（小倉南区）
- ⑬たつのおとしごクリニック（八幡東区）
- ⑭三原デイケア+クリニック リばん・りばん（小倉北区）
- ⑮産業医科大学病院（八幡西区）



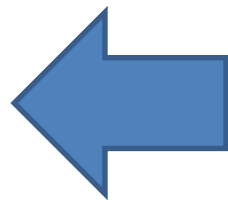
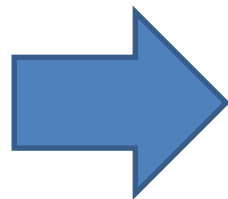
- 【福岡市認知症疾患医療センター】
- ⑯九州大学病院（東区）
- ⑰福岡大学病院（城南区）

- 【福岡県認知症医療センター】
- ①水戸病院（志免町）
- ②宗像病院（宗像市）
- ③牧病院（筑紫野市）
- ④朝倉記念病院（筑前町）
- ⑤久留米大学病院（久留米市）
- ⑥植田病院（筑後市）
- ⑦大牟田病院（大牟田市）
- ⑧飯塚記念病院（飯塚市）
- ⑨直方中村病院（直方市）
- ⑩見立病院（田川市）
- ⑪行橋記念病院（行橋市）

身近なかかりつけ医が認知症に対する対応力を高め、必要に応じて適切な医療機関に繋ぐことが重要。かかりつけ医の認知症対応力を向上させるための研修や、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役等の役割を担う認知症サポート医の養成を進める。さらに、関係学会における認知症に関する専門医、認定医等について、数値目標を定めて具体的に養成を拡充するよう、関係各学会等と協力して取り組む。【厚生労働省】

かかりつけ医

- 早期段階での発見・気づき
- 専門医療機関の受診誘導
- 一般患者として日常的な身体疾患対応
- 家族の介護負担、不安への理解



認知症サポート医

- かかりつけ医研修の企画立案・講師
- かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザー
- 地域医師会や地域包括支援センターとの連携づくりへの協力
- 認知症医療に係る正しい知識の普及を推進

福岡大学病院 もの忘れ外来専門センター

神経内科、精神神経科が協力して地域の医療機関からの紹介患者をより効率的、専門的に診療するべく「もの忘れ外来専門センター」を開設しました

毎週 月曜日～金曜日

①13：00～

②14：00～

完全予約制
(地域連携室経由)

**「脳」と「こころ」を診る診療を
心がけています**

もの忘れ外来専門センターの流れ

紹介（地域連携 FAX）

問診

神経心理学検査

医師面接、神経学的所見

血液検査、神経画像検査（MRI、脳血流シンチ）

診断、結果説明

治療方針決定、逆紹介



認知症の理解

知っておいてほしいこと①

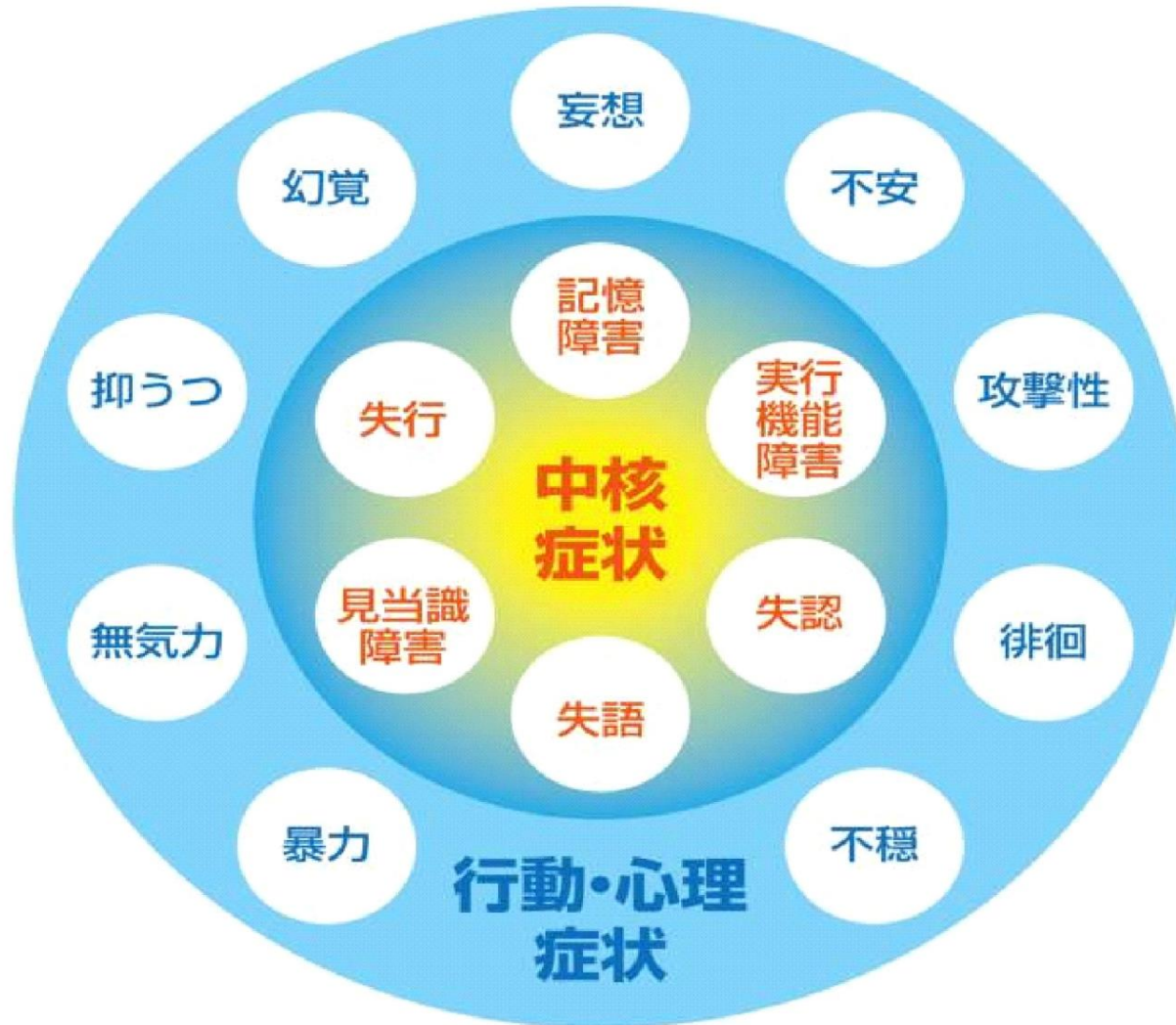
認知症はいろいろな原因で起こる

認知症とは

なんらかの脳の障害によって、いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、記憶や理解、判断などの認知機能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

認知症は病気ではなく、あくまでも状態

認知症の症状



Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (精神疾患の診断と統計のためのマニュアル 第4版)
武田雅俊, 他: 診断と治療, 91: 249-253, 2003より作図

中核症状（認知機能障害）

記憶障害 特に近い記憶

- 同じ話を何度もする
- 探し物や置き忘れが増える
- 食事をしたことを忘れる

出来事をすっかり忘れる
ヒントを与えても思い出せない
昔のことはよく覚えている



見当識障害

- 日時を忘れる
- 道に迷う、迷子になる
- 会っている人が分からなくなる

慣れない場所⇒慣れた場所
細かい時間⇒季節
の順でわからなくなる



中核症状（認知機能障害）

実行機能障害

- 料理の味付けが変わる
- 薬の飲み忘れが増える
- 調理器具が上手く使えない
- 仕事のミスが増える
- リモコンが上手く使えない



判断力の低下

- 買い物で多く買ってしまう
- 洋服を選べなくなる

理解力の低下

- 話の内容が上手く伝わらない

注意力の低下

- 車を何度もぶつける
- ぼーっとすることが増える

行動・心理症状（BPSD）

幻覚・妄想

- 人や子供、虫が見える
- 無くなったものを誰かが盗んだと思い込む
- 夫が浮気をしていると信じ込む



焦燥

- 些細なことでイライラする
- 注意するとすぐに怒る

暴言・暴力

- 大声をだす、暴力を振るう

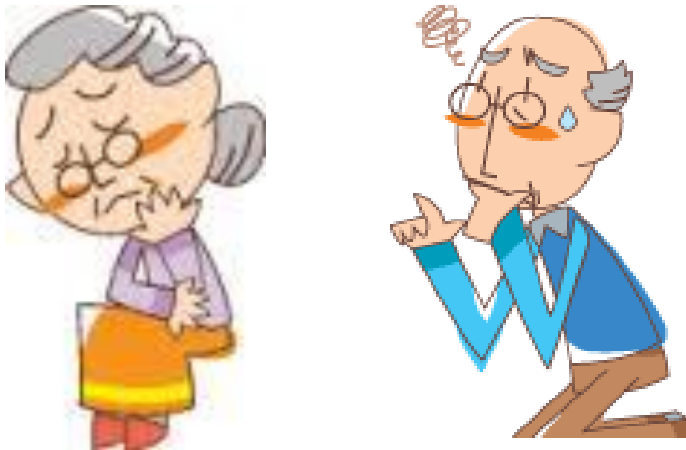
睡眠障害

- 昼に寝て夜中に起きる

行動・心理症状（BPSD）

意欲低下・抑うつ

- テレビや新聞を読まなくなる
- ゴルフに行かなくなる
- 気分が落ち込んでいる
- 元気がなくなる



徘徊

- 家の中を歩き回る

不安

- 家族がいないと不安になる
- 夕方になると落ち着かない（夕暮れ症候群）

介護拒否

- 入浴をしたがらない
- 薬を飲みたがらない
- 着替えを嫌がる

原因を知ることが大切です 原因によって治療が違います

進行性(変性性)

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
など

進行、発症
予防が可能

血管性認知症

外科治療が可能

正常圧水頭症
慢性硬膜下血腫
脳腫瘍など

内科的治療が可能

ビタミン(B1、B12)欠乏
葉酸欠乏
甲状腺機能低下症など

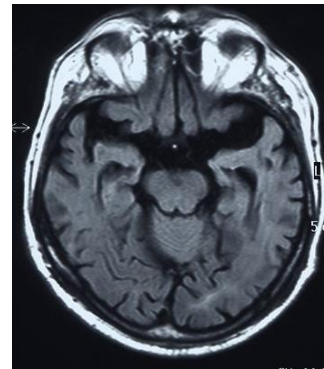
認知症の原因

(1)脳血管障害（ 脳血管性認知症 ）	脳出血、脳梗塞など
(2)神経変性疾患	
① アルツハイマー型認知症	
② 非アルツハイマー型認知症	レビー小体型認知症、ピック病（前頭側頭型認知症） 、運動ニューロン疾患に伴う認知症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、ハンチントン病など
(3)その他の原因疾患	
① 内分泌・代謝性中毒性疾患	甲状腺機能低下症 、下垂体機能低下症、 ビタミンB₁₂欠乏 、 ビタミンB₁欠乏 、ペラグラ、脳リピドーシス、ミトコンドリア脳筋症、肝性脳症、肺性脳症、透析脳症、低酸素症、低血糖症、アルコール脳症、薬物中毒など
② 感染性疾患	クロイツフェルト・ヤコブ病、亜急性硬化性全脳炎、進行性多巣性白質脳症、各種脳炎・髄膜炎、脳腫瘍、脳寄生虫、 進行麻痺 など
③ 腫瘍性疾患	脳腫瘍（原発性、続発性）、髄膜癌腫症など
④ 外傷性疾患	慢性硬膜下血腫、頭部外傷後後遺症など
⑤ その他	正常圧水頭症 、多発性硬化症、神経ベーチェット、サルコイドーシス、シェーングレン症候群など

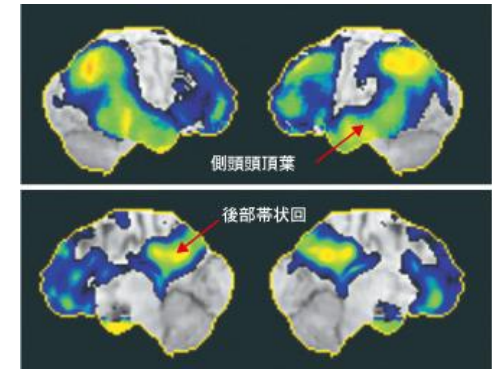
アルツハイマー病 (AD)

- 記憶力低下やその他の認知機能が低下して生活に支障を来している
- ゆっくりと進行して持続している (6ヶ月続く)
- 治療可能な認知症や他の原因がない
- 神経症状 (歩行障害や麻痺) がない
- 男性より女性に多い
- 家族性もある
- 取り繕い
- 物盗られ妄想

頭部MRI



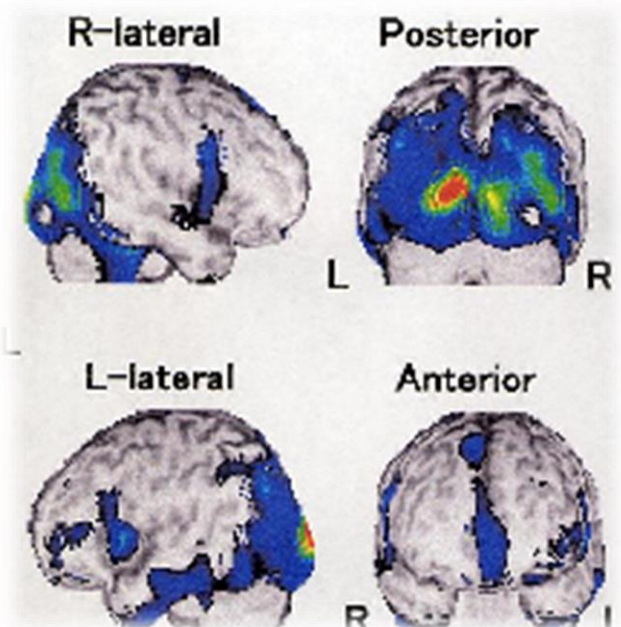
脳血流シンチ



脳にアミロイドという蛋白が蓄積し、脳の萎縮が起こる

レビー小体型認知症 (DLB)

- 幻視 (虫や子供など)
- パーキンソン症状 (小刻み歩行、無動)
- 薬剤過敏性
- 自律神経症状 (便秘、頻尿)
- 意識の変動 (いい時と悪い時がある)
- うつ症状



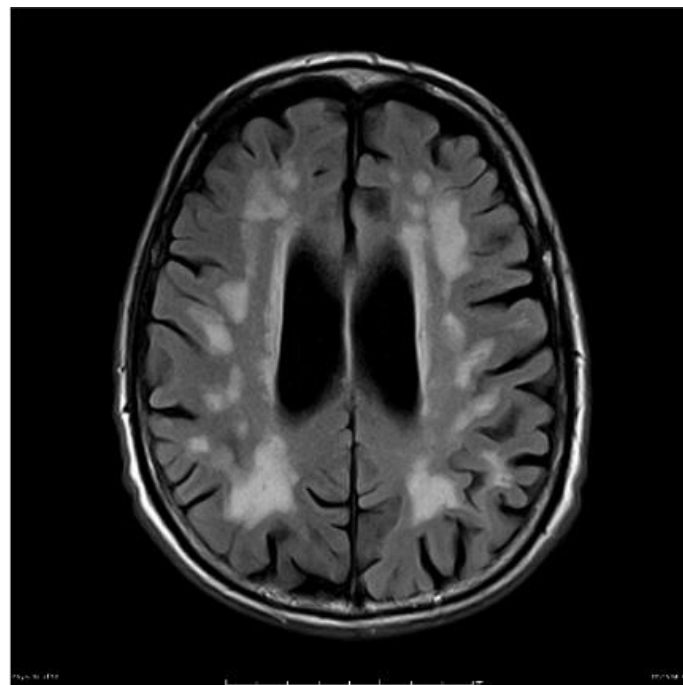
前頭側頭型認知症 (FTD)

- 人格変化 (無関心、脱抑制)
- わが道を行く行動 (万引きなど)
- 常同行動 (同じことを繰り返す)
- 食行動異常 (甘いものを好む)
- 初期には物忘れは目立たない



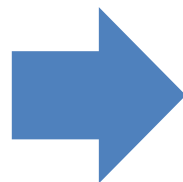
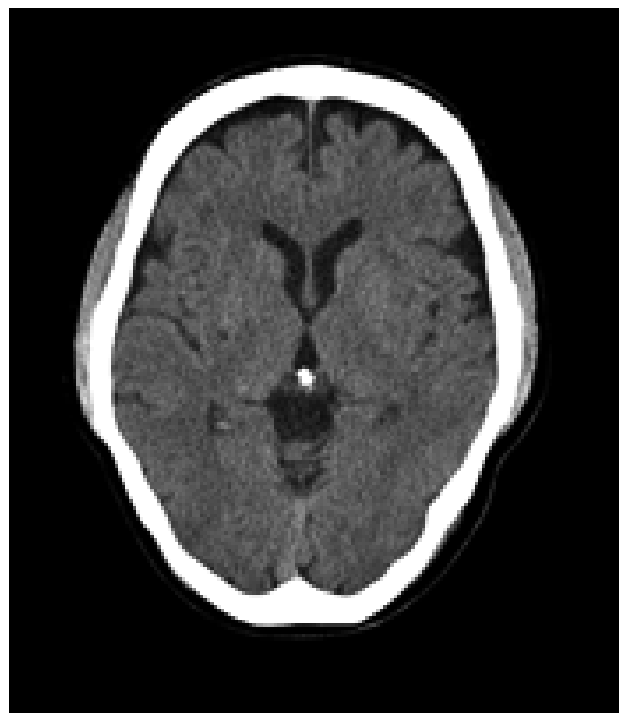
血管性認知症 (VaD)

- 脳梗塞や脳出血の既往
- 感情失禁（突然泣き出す）
- 人格は保たれ、病識はある
- まだら認知症
- 麻痺や呂律困難、歩行障害
- 階段状の進行



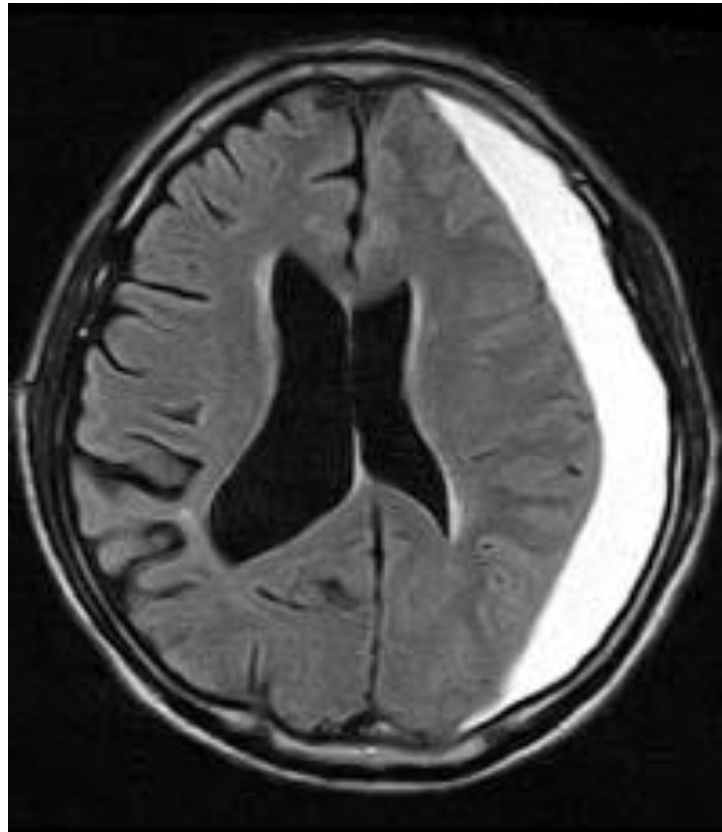
正常圧水頭症 (NPH)

- 歩行障害、尿失禁がある
- 脳外科でのシャント手術



慢性硬膜下血腫

- 数か月前に転倒、頭部打撲
- 急に発症した認知症、歩行障害



軽度認知障害

MCI(Mild Cognitive Impairment)

- 本人、家族がもの忘れを感じている
- 年齢の割に記憶力が低下している
- 日常生活に支障はない
- 認知症ではない

Peterson RC, et al. Arch Neurol, 56: 303-308, 1999

軽度認知障害

MCI(Mild Cognitive Impairment)

- 年間5～9%が認知症に移行するとされる
- 進行しない例、改善する例もかなりある
- 軽度認知障害から認知症に移行させないようにする薬は今のところない
- 社会や集団での生き生きとした活動、適度な有酸素運動などが進行を予防することにつながる

認知症の理解 知っておいてほしいこと②

認知症によく似た状態がある

認知症と間違えやすい状態

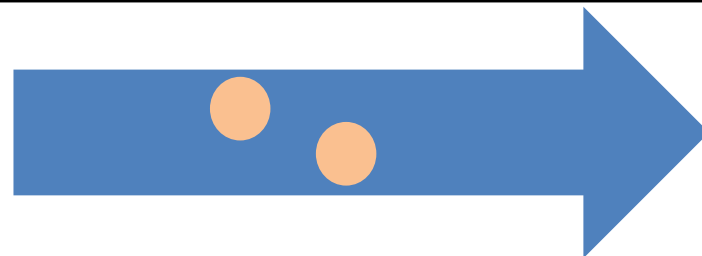
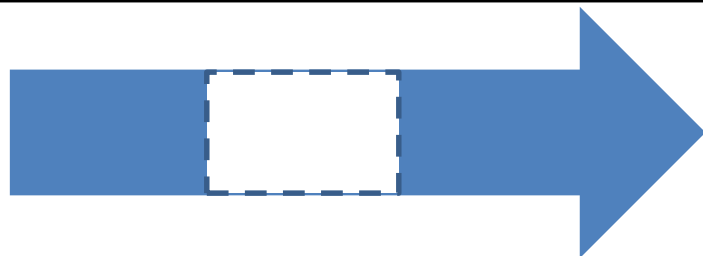
加齢によるもの忘れ

うつ病

せん妄

認知症と加齢によるもの忘れとの違い

認知症		加齢によるもの忘れ
病気により生じる	原因	加齢により生じる
低下	自覚(病識)	あり
出来事を すっかり 忘れる	記憶障害	出来事の 一部 を忘れる
営むのが困難	社会生活	支障がない
伴うことが多い	精神症状や 行動障害	なし



認知症とうつ病との違い

認知症		うつ病
記憶や知的能力の低下	初期症状	抑うつ状態
症状を軽く言ったり、 否認したりする	症状の 訴え方	記憶力の低下や身体の 不調を繰り返し訴える
持続的に低下 日常生活にしばしば介助 を必要とする	知的能力	訴えるほどの知的能力 の低下はない 自分で身辺整理が可能
なし	抑うつ状態 の既往	しばしばあり
しばしば脳委縮を認める	頭部CT	著しい異常がない

せん妄（譫妄）

譫（セン／うわごと、うるさくしゃべ-る）

：たわ言やうわ言のように，とりとめもなくしゃべる言葉

妄（モウ／みだり）

：われを忘れたふるまいをする様子

われを忘れて意味不明のことを言い出す状態

認知症とせん妄の違い

認知症		せん妄
緩徐	発症	急激
変化に乏しい	日内変動	夜間や夕刻に悪化
記憶力低下	初発症状	錯覚、幻覚、妄想、興奮
永続的	持続	数時間～数週間
変化あり	気分	動揺性
持続的低下	知的能力	一時的低下
特になし	身体疾患	あることが多い
関与なし	環境の関与	関与することが多い

せん妄（譫妄）

直接因子

- ・ 中枢神経系疾患
脳血管障害、脳腫瘍、脳外傷、脳・髄膜炎など
- ・ 内科的疾患
代謝性疾患（糖尿病、腎疾患、肝疾患）
内分泌疾患（甲状腺疾患、副腎疾患）など
- ・ 依存性薬物からの離脱
アルコール、睡眠薬、抗不安薬など
- ・ **中枢神経系に作用する薬物の使用**
抗コリン薬、抗不安薬、睡眠薬、H2ブロッカー、化学療法剤、ステロイドなど

準備因子

- ・ 高齢
- ・ 脳血管障害（慢性期）、アルツハイマー病など

誘発因子

- ・ 入院による環境の変化
- ・ ICU、CCUなどにおける過剰刺激
- ・ 睡眠妨害要因（騒音、不適切な照明など）
- ・ 心理的ストレス（不安）
- ・ 身体的ストレス（痛み、かゆみ、頻尿など）
- ・ 感覚遮断（眼科手術後など）
- ・ 拘禁状況

認知症の理解 知っておいてほしいこと③

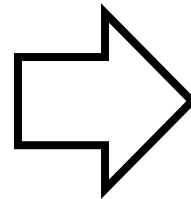
治療にはいろいろある
「薬」よりも「関わり」

認知症の治療

進行、発症予防が可能なもの

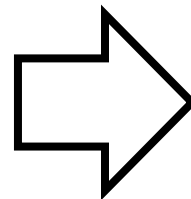
内科的治療が可能なもの

外科治療が可能なもの



薬や手術で
治す

進行性のもの(変性性)



薬(抗認知症薬)

心理社会的治療

介護・ケア

認知症の治療薬

中核症状に対する薬（抗認知症薬）

アリセプト（錠剤、OD錠、内服ゼリー）

レミニール（錠剤、OD錠、液剤）

イクセロン・リバスタッチ（貼り薬）

メマリー（錠剤、OD錠）

BPSDに対する薬

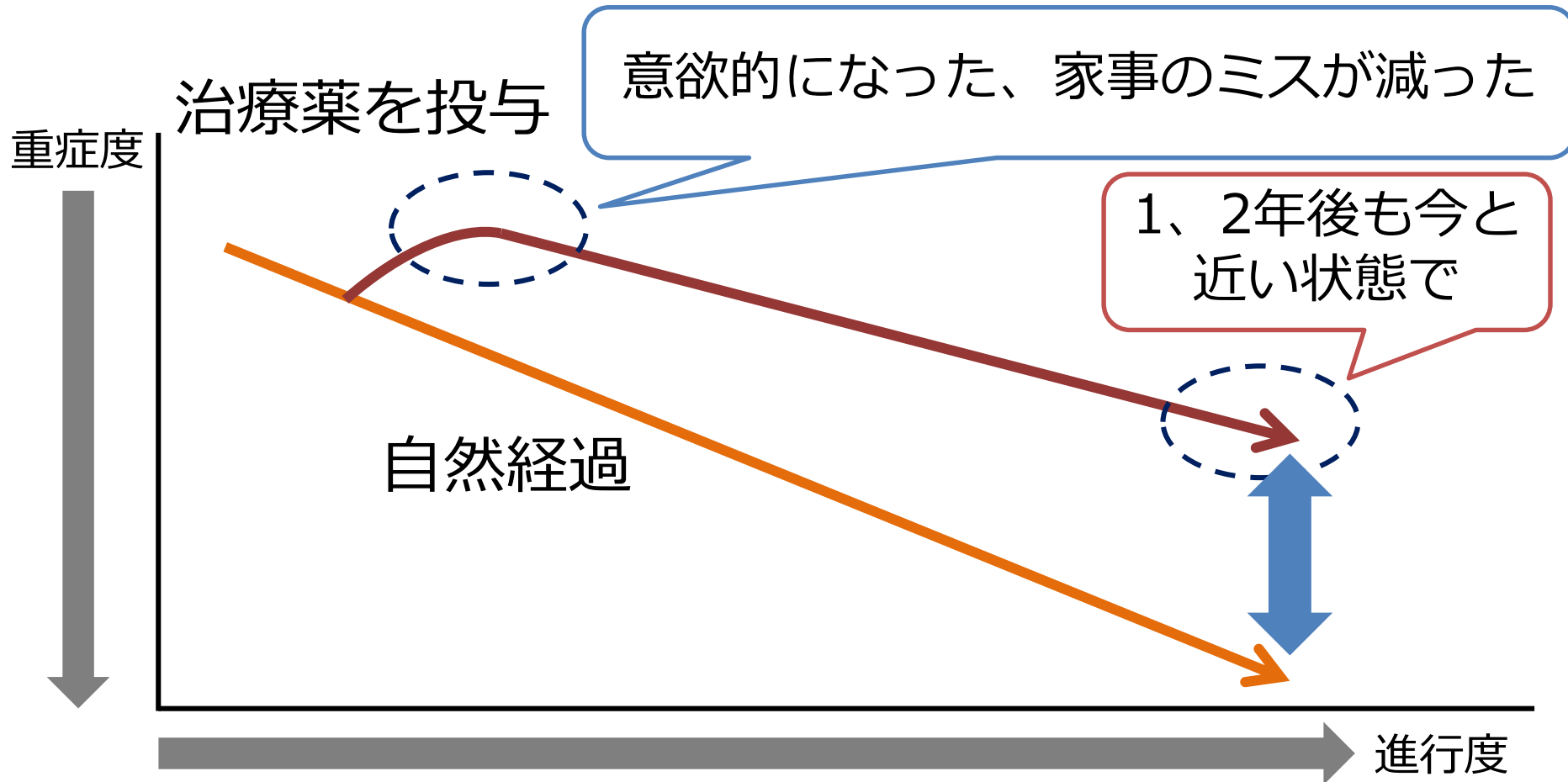
漢方薬（抑肝散など）

向精神薬

（睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬）

BPSDに対しては、まずはケアで対応して必要に応じて最小限に薬を使用する

抗認知症薬の効果



薬の効果を引き出すには・・・
『なるべく家のことをしてもらおう』 『よく見る：ささいな変化』

抗認知症薬についての重要なこと

- 4つの薬は、いずれも症状を緩和するが、病気の進行を抑制するわけではなく、根本的に治す薬ではない
- 根本治療薬発売のめどは立っておらず、病気の進行を止めることはできない
- 薬を使っても進行が止まることはなく、副作用が生じることがあり、使わない選択肢もある
- 副作用が出たときには、躊躇せずやめることも考える

抗認知症薬の効果の具体例

- 雨戸を閉めて寝るようになった
- 朝、お湯を沸かしてお茶を入れるようになった
- 茶碗を洗うのを手伝うようになった

このように、詳しく聞かないとわからない微々たる変化で、家族も気付いていないことも多い

心理社会的治療

- 認知症に伴う自信の喪失、自己評価の低下、不安、焦燥、抑うつ気分などを軽減し、勇気をもって今日を生き、明日に夢を託すための力を取り戻す
- 障害された記憶や判断力に直接働きかけ、または環境を改善させることによって、安全に、可能な限り自立した生活ができるようにする

音楽療法

回想法

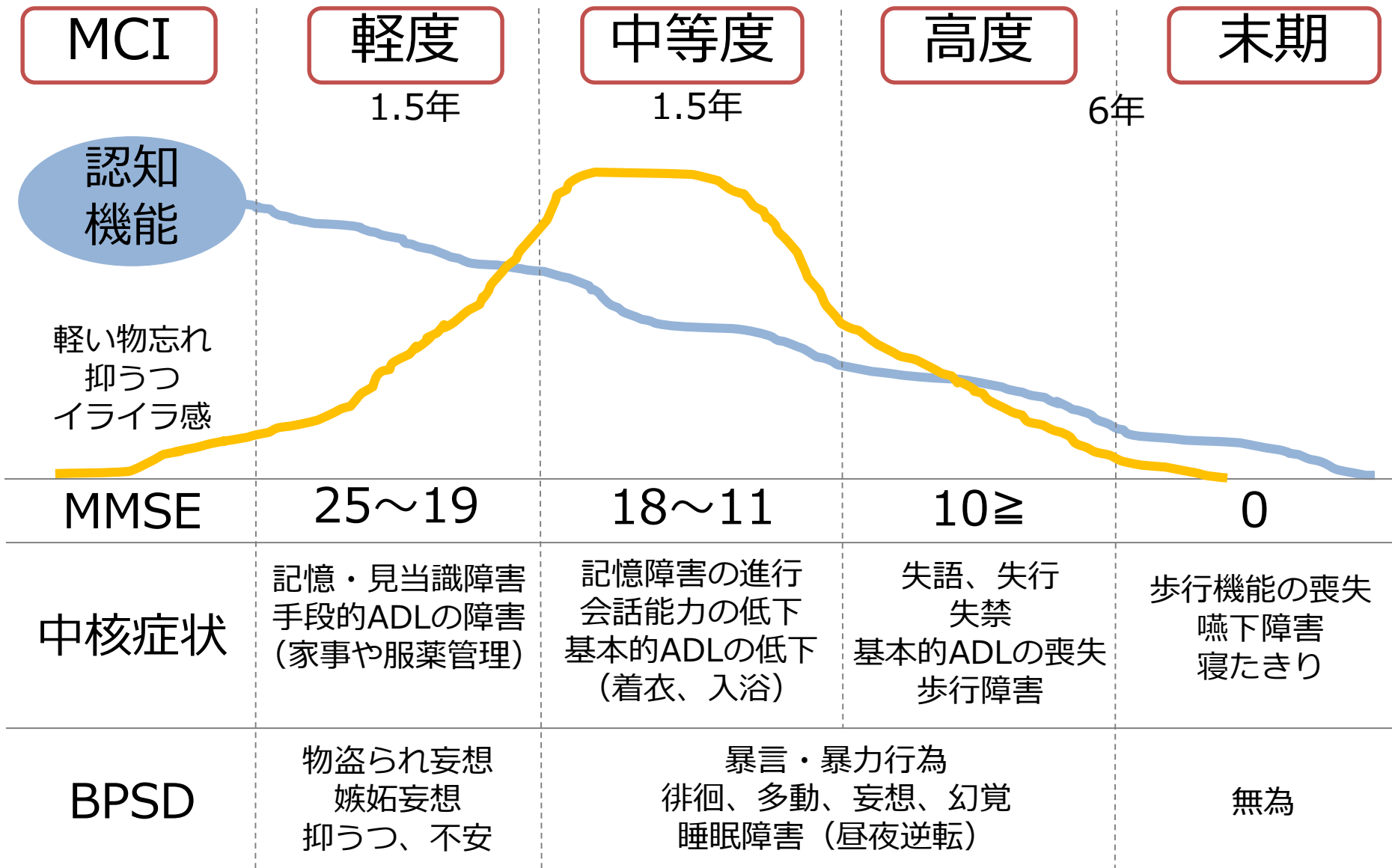
園芸療法

芸術療法

運動療法

認知刺激療法

アルツハイマー型認知症の臨床経過



もの忘れに気付いた時…

- もしかしたら認知症…？
- 周りがおかしいのでは…？
- みんなが変に思っているかも…？
- …自分がおかしい？
- …みんなが自分を貶めようとしている？

もやもや、不安、恐怖、悲しみ、絶望…

他人に指摘されると…

- また失敗するのでは…
- 自分はどうしてしまったのか…
- また叱られる…

すべてに自信がなくなり、人の中や交流の場に出
たくなくなり、それまでしていた趣味にも気後れ
してしまう

注意されると…

- もの忘れを周りに知られたくない
- 自分は病気ではない
- 忘れるはずがない、周りがおかしいんだ

人は、悲しみ、苦しみ、絶望感などに出会ったとき、それに押しつぶされないように「なかったかのように」振る舞うことがある

自尊心だけは保ちたい気持ちの表れ

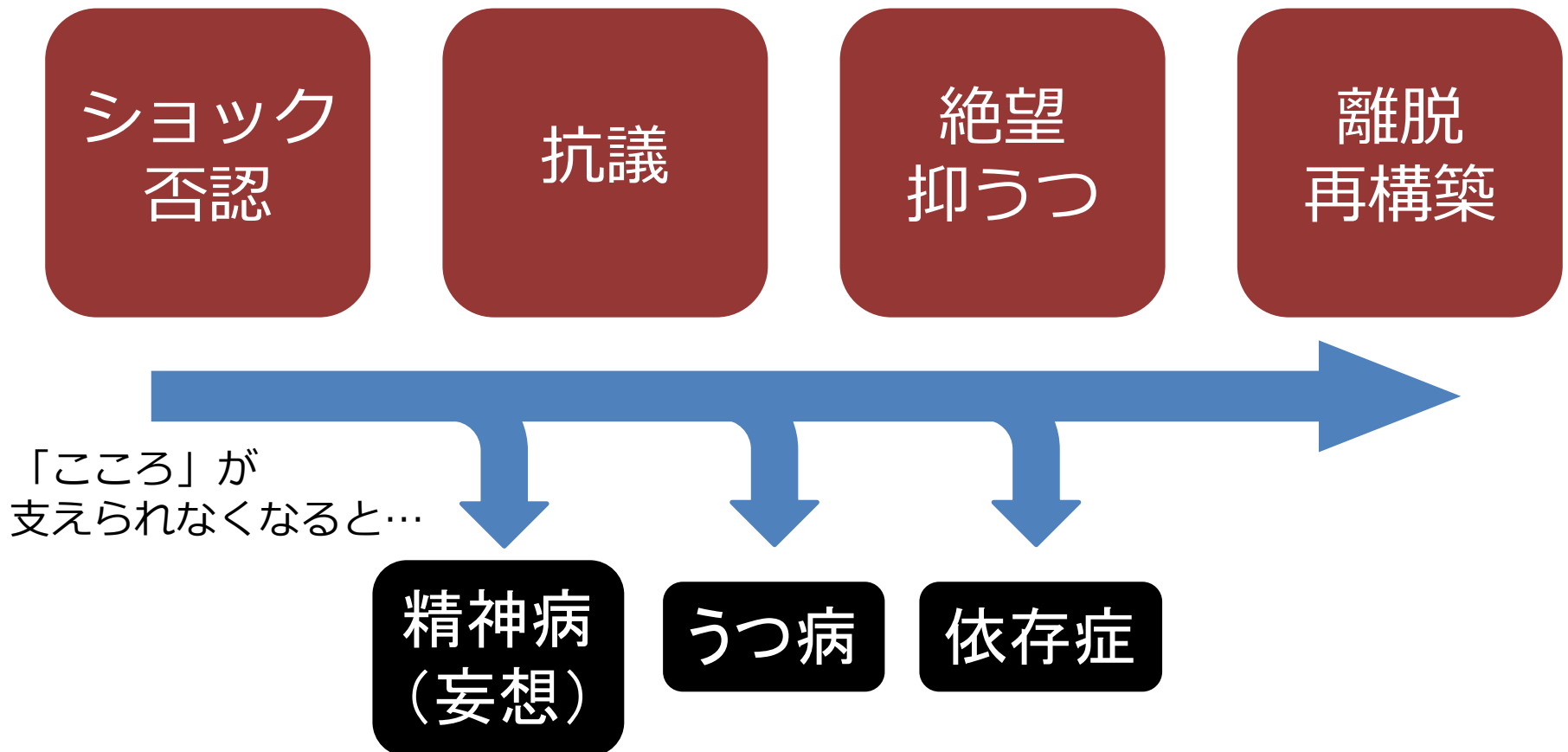
家族は…

- まさかお父さんに限って…
- たまたま間違いが続いただけ…
- しっかりして！
- 先生の診断は間違ってる…

悲しみ、苦しみ、絶望感を感じるのは家族も同じ
本人と同じように受け入れるができずに否認する

人生は喪失体験の繰り返し

- どうやって喪失を受け入れるか
(喪の作業 : mourning work)



財布がなくなったら…

- 私が忘れるわけがない…
- 私がなくすわけがない…



- ああ、私が忘れてしまったんだ
- 記憶できなくなっているんだ



このように考えることが難しくなります



- 嫁が盗んだに違いない！（物盗られ妄想）

「こころ」が支えられず、「非現実へ逃避」＝「妄想を作る」しかない（※身近な人が対象になる）

認知症の治療

- 「治る」ことを目標にしない
- 抗認知症薬も非薬物療法も、認知機能障害という症状を改善することはない
- 認知症の人が生き生きと生活できること、日々の役割や生きがいをもって暮らしていけることを目指す

心理学的関わり

- 日中どんな過ごし方をしているのか
- どのように食事をしているのか
- どんな時間に寝て起きているか
- どんな楽しみがあるのか
- 不満なことやつまらないことはないのか
- 家族や介護者はどのくらいの時間、どのように接しているのか

本人や家族から聴いたうえで、規則正しい生活と「張り合い」のある生活、楽しく生き生きと過ごせる生活をつくる相談を家族と行う

心理学的関わり

- 認知症の人の心情を理解し傷つけない、家族の接し方が重要である
- もの忘れや間違いを注意しても認知機能が好転するわけではなく、むしろ本人を傷つけ、関係が悪化する（その結果、介護はさらに大変になる）だけである

「指摘しない、議論しない、怒らない」

認知症の人のこころ

- 認知症の初期から中期なら、感情的交流を行うことや自分の思いを語ること、対人関係にある程度保つことなど、問題なくできる
- ほとんどの人に一定の病識もある

認知症が忍び寄る不安、周囲の態度の変化への驚きと怒り、役割と居場所を失っていく恐怖、やがて訪れる自己否定的感情などを感じて動揺し、存在すら揺らいでいる

認知症に対する関わり

本人と向き合い、目を見て、耳を傾けること

- どんな気持ちで病院に来たのですか
- 調子が悪いところはありませんか
- ふだん日中はどんな風に過ごしていますか
- 食事はどうしていますか
- お生まれはどちらですか
- 学校はどこまで行きましたか
- どんなお仕事を、いつまでされましたか
- お仕事はやりがいがありましたか
- ご結婚はおいくつでしたか
- お子さんたちはどうされていますか
- これまでの人生で好きなことや趣味、大切にしていたことはどんなことですか

取り繕いがあったとしても、それを決して指摘したりしない

参考になるサイト

- 日本老年精神医学会 <http://www.rounen.org/>
- 日本認知症学会 <http://dementia.umin.jp/>
- 日本老年医学会 <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/>

- 認知症ねっと <https://info.ninchisho.net/>
- 認知症ちえのわnet <http://orange.ist.osaka-u.ac.jp/>
- 認知症フォーラム.com <http://www.ninchisho-forum.com/>
- みんなの介護 <http://www.minnanokaigo.com/>

- レビー小体型認知症研究会 <http://www.d-lewy.com/>
- 若年性認知症コールセンター <http://y-ninchisyotel.net/>