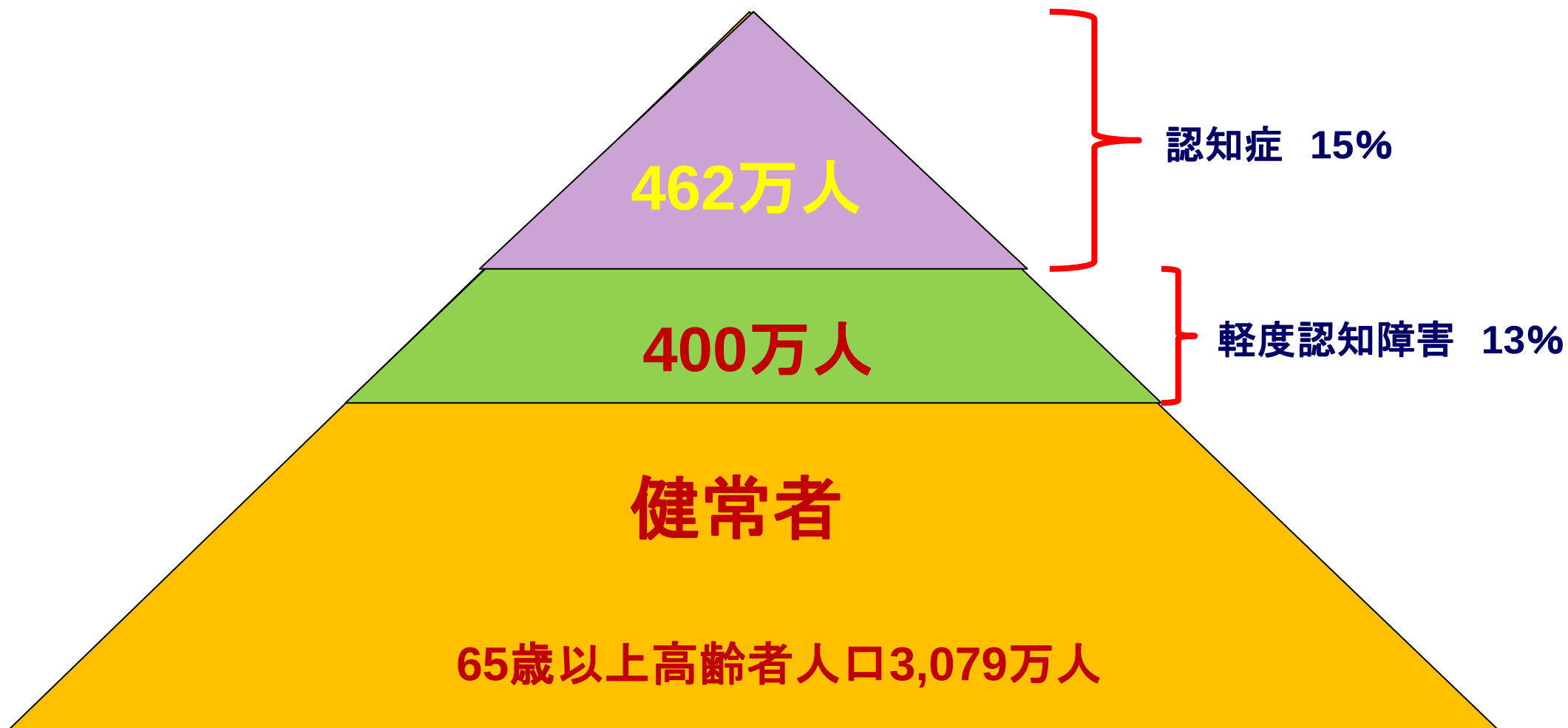


認知症の基本的理解

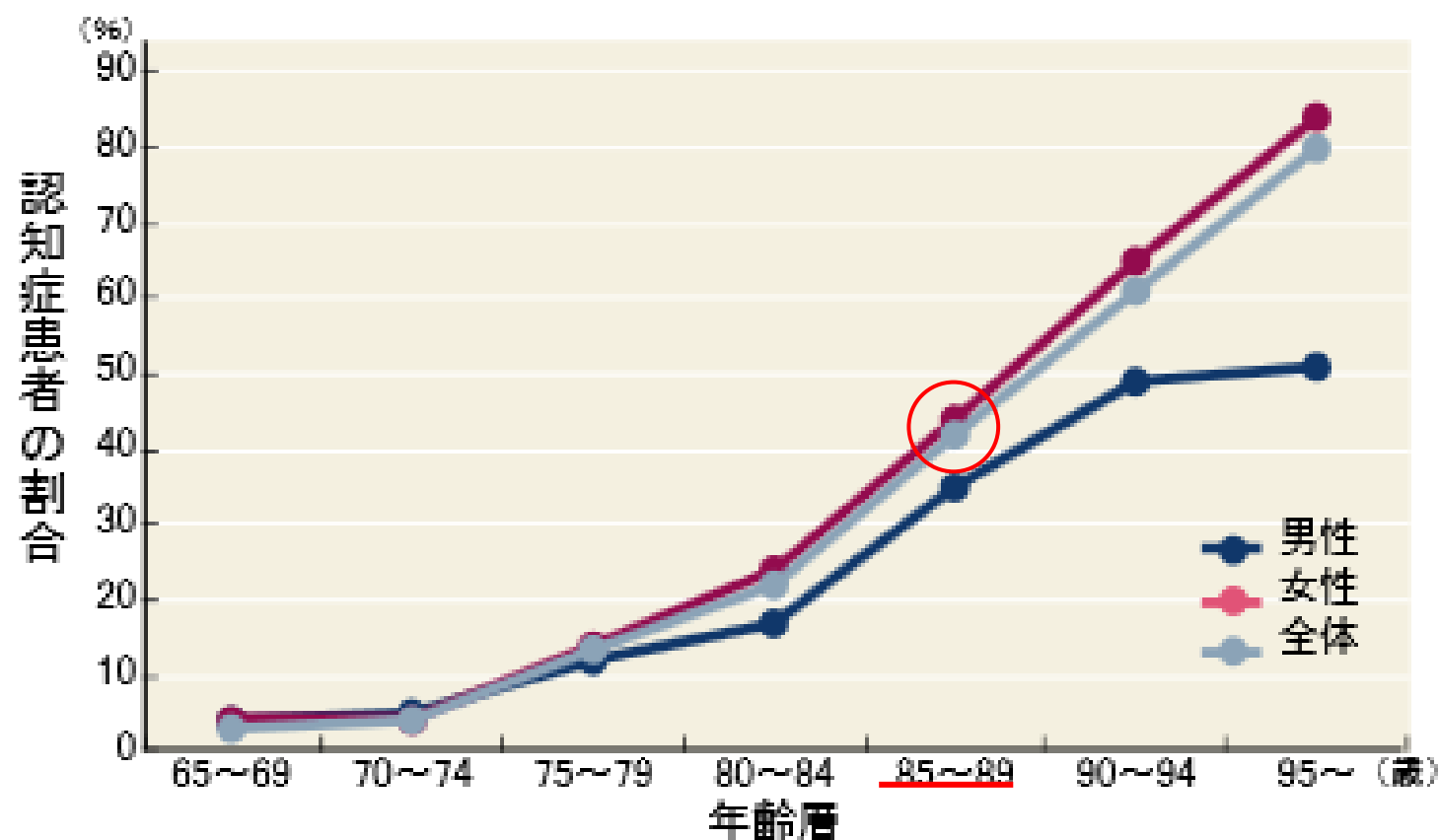
アルツハイマー型認知症を中心に

認知症の現状

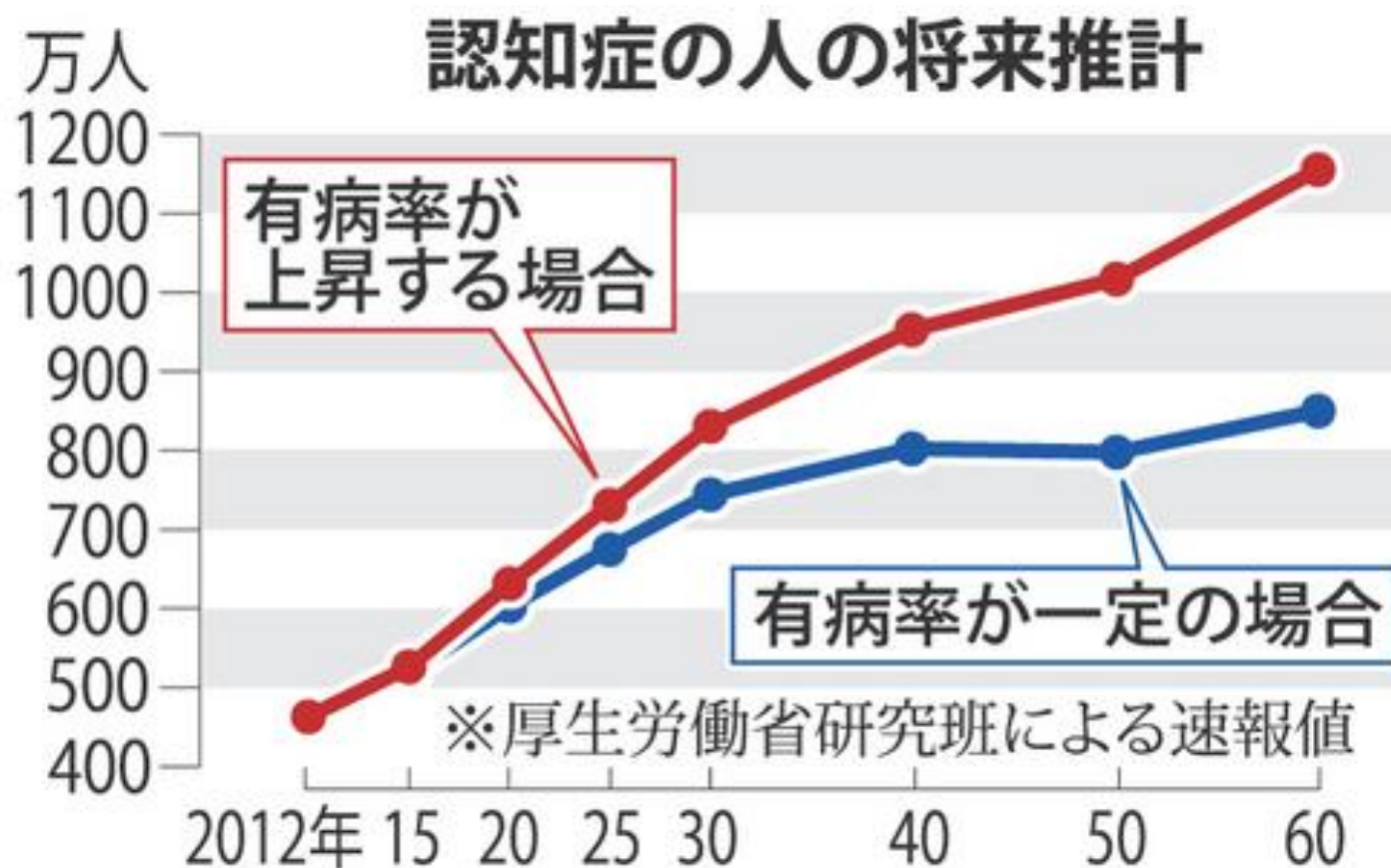
認知症高齢者の現状(平成24年)



認知症患者の年齢層と割合

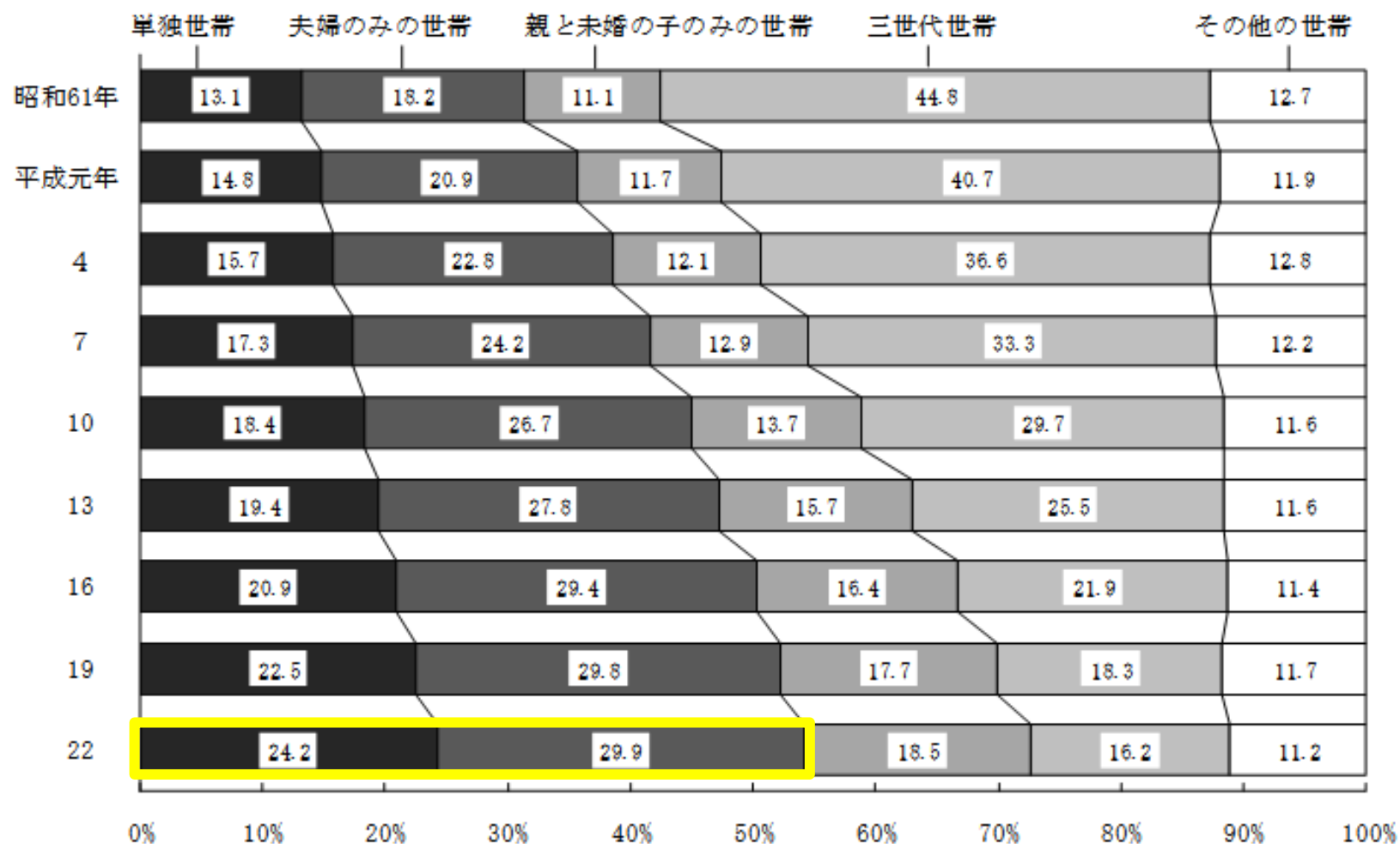


2025年には認知症700万人



(2015年1月8日毎日新聞より)

65歳以上では、単独世帯・夫婦のみ世帯が増えている



認知症の理解

- 認知症は、高齢者の**ありふれた疾患**
- 一般市民も、認知症についての**認識が必要**
- 独居、夫婦世帯が増加する⇒**地域で支えていく**

認知症の発症率は減っている



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

[HOME](#)[ARTICLES & MULTIMEDIA ▾](#)[ISSUES ▾](#)[SPECIALTIES & TOPICS ▾](#)[FOR AUTHORS ▾](#)[CME >](#)

ORIGINAL ARTICLE

Incidence of Dementia over Three Decades in the Framingham Heart Study

Claudia L. Satizabal, Ph.D., Alexa S. Beiser, Ph.D., Vincent Chouraki, M.D., Ph.D., Geneviève Chêne, M.D., Ph.D., Carole Dufouil, Ph.D., and Sudha Seshadri, M.D.

N Engl J Med 2016; 374:523-532 | February 11, 2016 | DOI: 10.1056/NEJMoa1504327

[Abstract](#)

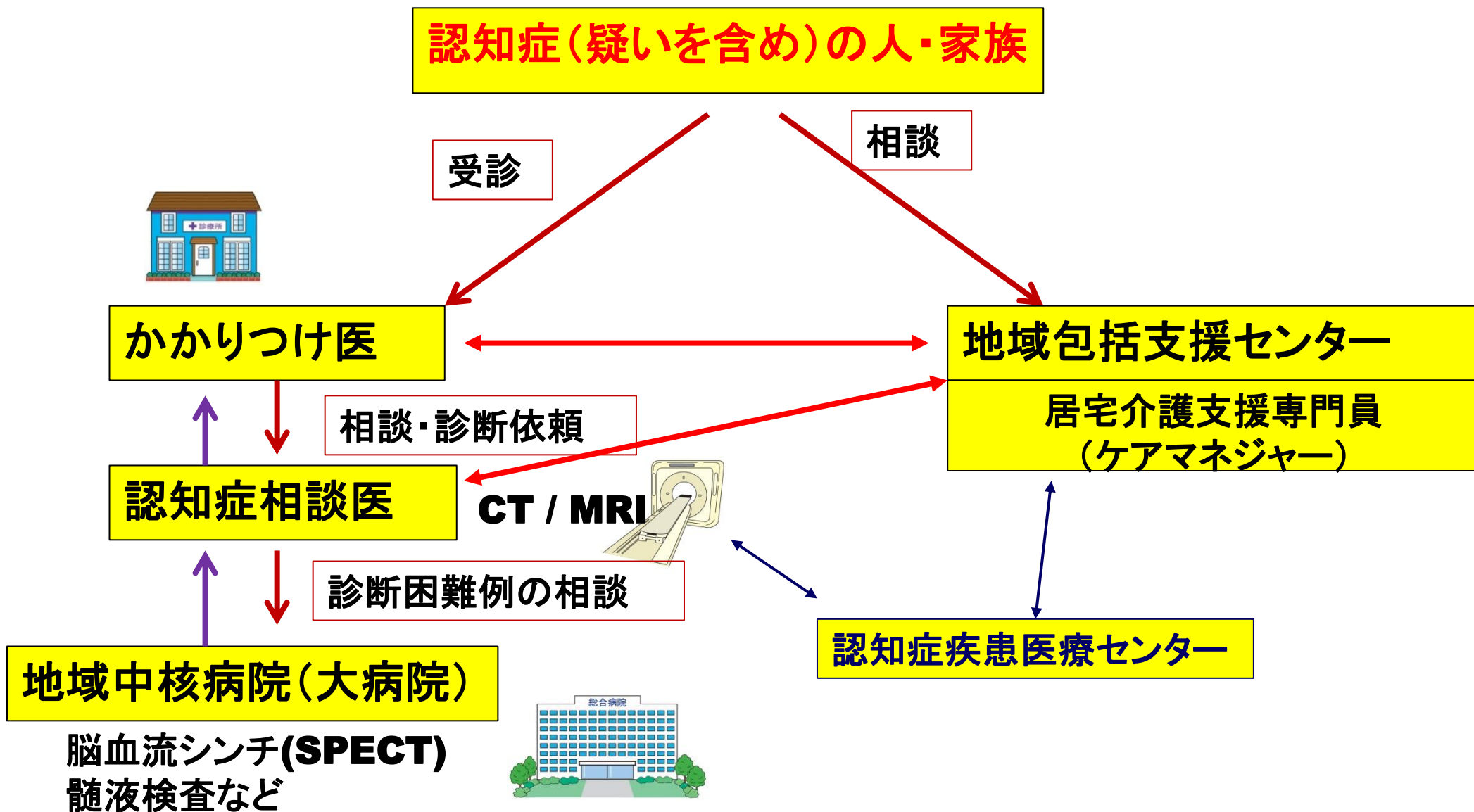
フラミンガム心臓研究参加者において、認知症発症率は 30 年間で低下した。この低下に寄与する因子は、完全には同定されていない。



かかりつけ医に期待される役割

- 認知症の患者をみつける⇒自分で診察、治療も可
- 認知症専門医に紹介する⇒診断後に逆紹介
- **多職種連携への道を開く⇒地域包括支援センターに紹介する**
- 患者の健康管理
- 患者・家族に寄り添う

認知症初期の連携



内 容

- **認知症の定義と認知症をおこす疾患**
- アルツハイマー型認知症の中核症状と治療
- アルツハイマー型認知症のステージ別ケア
- 介護者支援と地域連携

認知症とは？

A. 以下の一つ以上があり、それが**以前と比べて確かに落ちている**場合

- ①複数の刺激に同時に対応できなくなる、
- ②計画して柔軟に実行することができなくなる、
- ③記憶障害、④言語の障害、
- ⑤認識、運動、位置関係の障害、
- ⑥社会において適切な行動ができない

**認知症の
中核症状**

B. 認知障害により**日常生活が妨げられる**

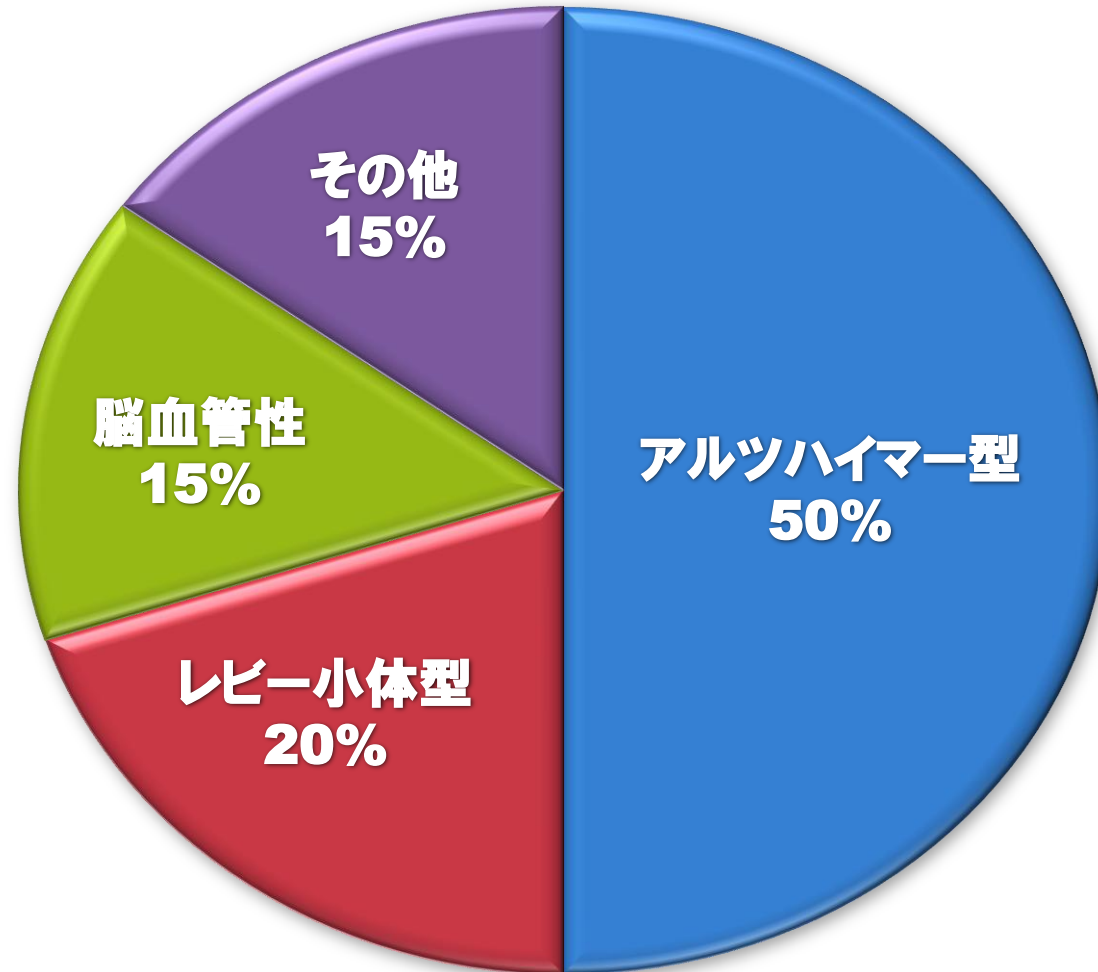
C. せん妄ではない

D. ほかの精神病(うつ、統合失調症など)ではない

認知症を呈する疾患

- 脳血管障害 : 脳血管性認知症
- 変性疾患 : アルツハイマー型認知症、前頭側頭葉変性症、
レビー小体型認知症
皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、など
- 感染症 : 脳炎、進行麻痺、エイズ脳症、プリオン病、など
- 腫瘍 : 脳腫瘍
- その他
中枢神経疾患 : 神経ベーチェット、多発性硬化症など
- 外傷 : 慢性硬膜下血腫
- 髄液循環障害 : 正常圧水頭症
- 内分泌障害 : 甲状腺機能低下症
- 中毒、栄養障害 : アルコール中毒、ビタミンB₁₂欠乏など

認知症の種類と割合



レビー小体型認知症がよくわかる本 小阪憲司監修

内 容

- 認知症の定義と認知症をおこす疾患
- **アルツハイマー型認知症の中核症状と治療**
- アルツハイマー型認知症のステージ別ケア
- 介護者支援と地域連携

アルツハイマー型認知症

アルツハイマー病

1906年 ドイツのAlzheimer博士が最初に報告した、
認知症性疾患



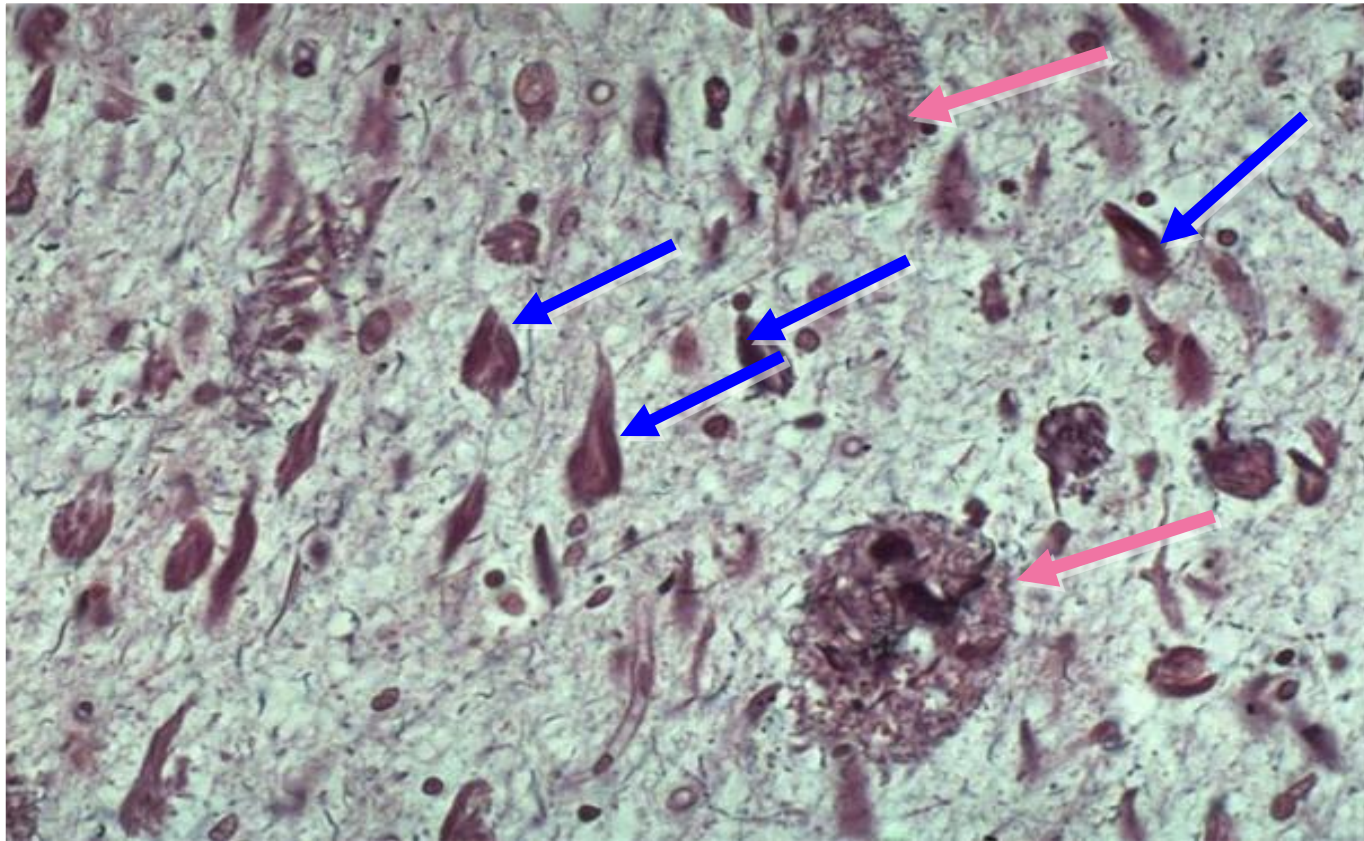
Alzheimerが最初に報告した患者
August Deter さん



記憶障害・
見当識障
害・嫉妬妄
想・暴力

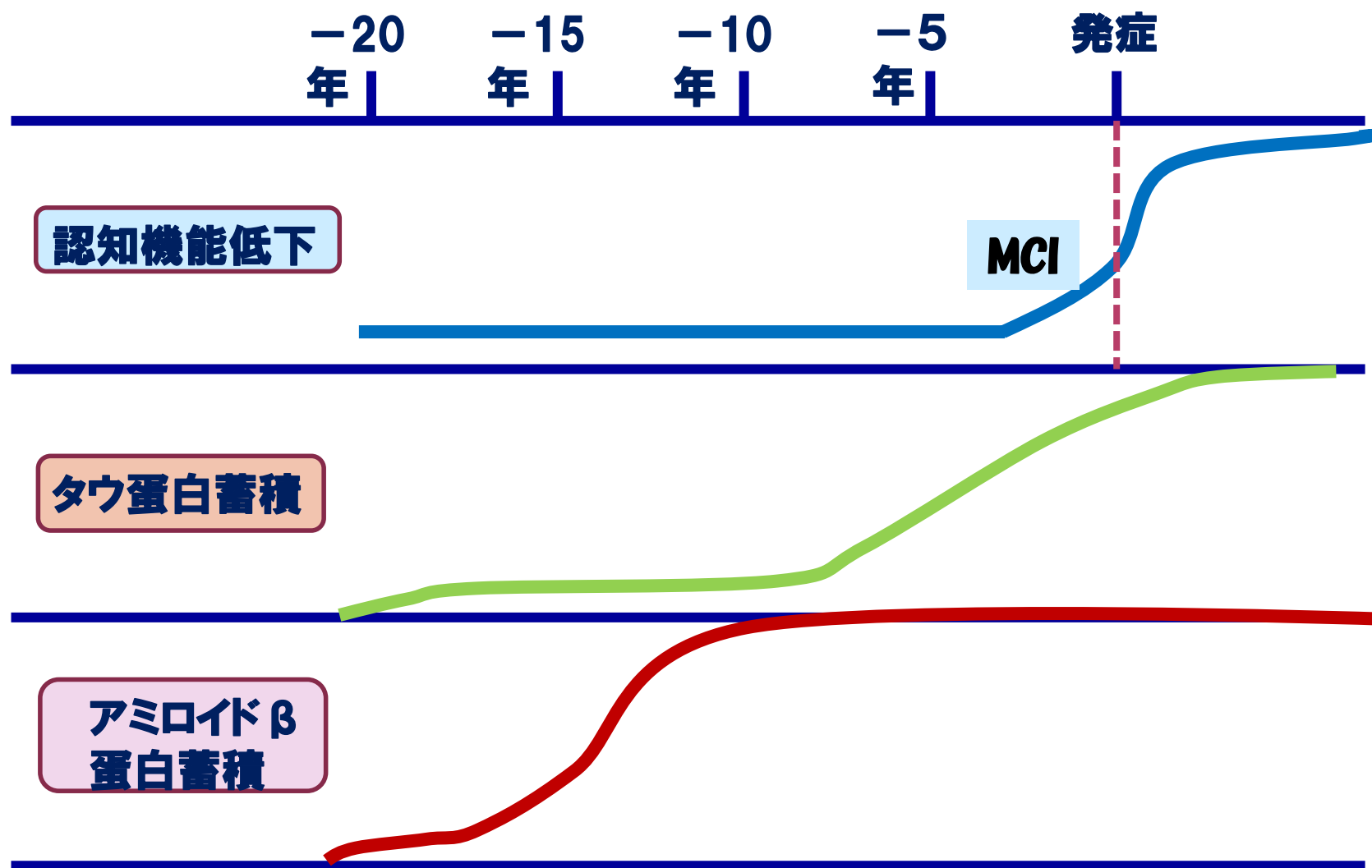
アルツハイマー型認知症の脳病変の特徴

- ①老人斑(主成分:アミロイド・ベータ蛋白($A\beta$))
- ②神経原線維変化(主成分:異常リン酸化タウ蛋白)
- ③神経細胞の脱落

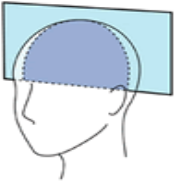


メセナミン-
Bodian染色

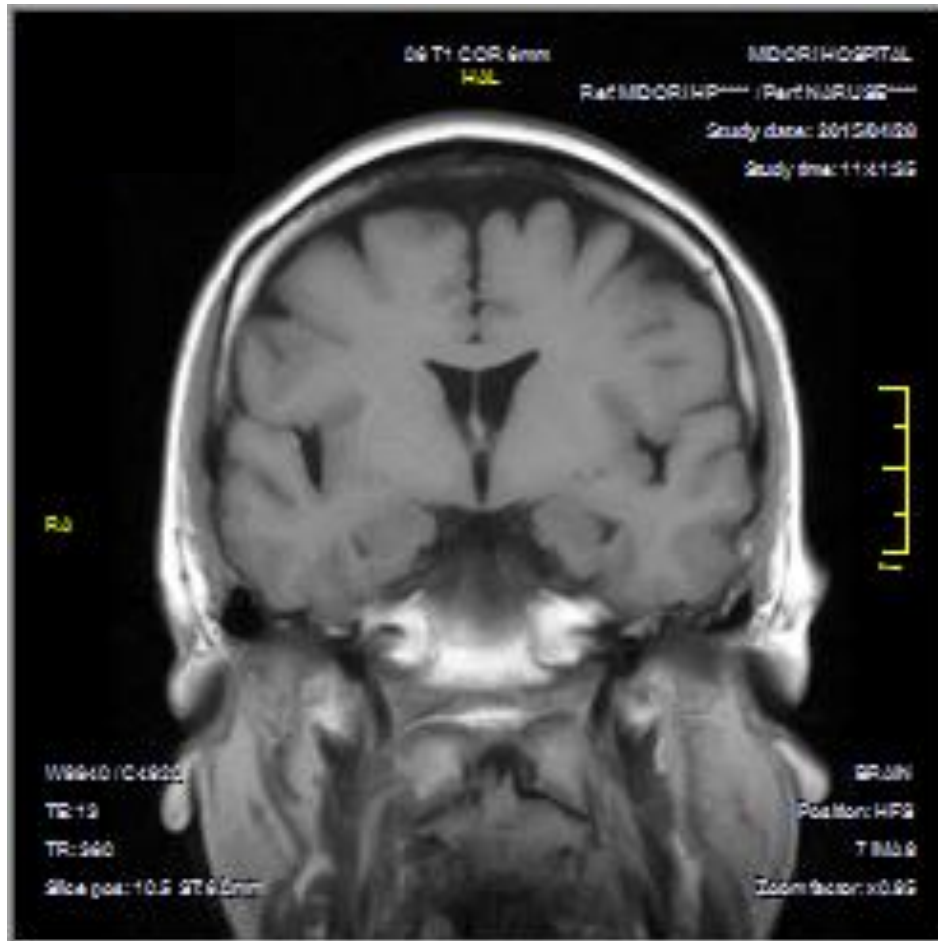
アルツハイマー病は症状がでるまでに20年以上 かかっている



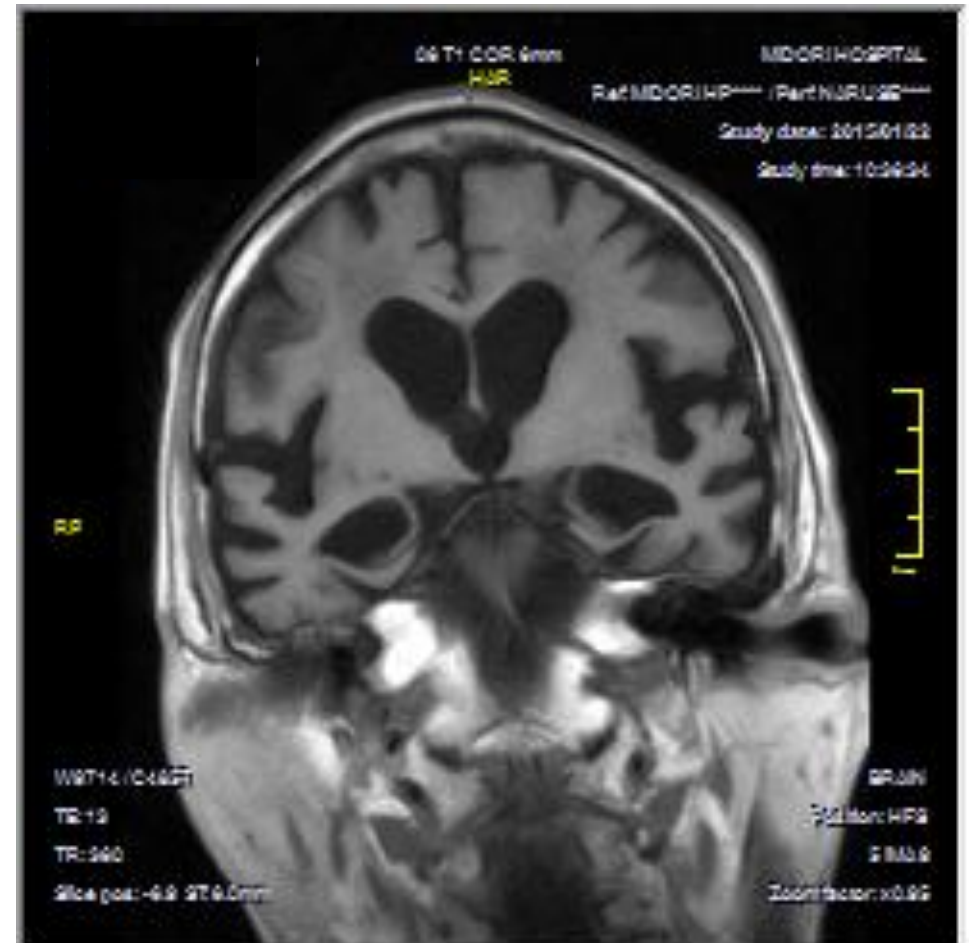
健康人とアルツハイマー型認知症(AD)のMRI画像



健康人



AD患者



AD(右)では、同年代の健康人(左)に比べて、**海馬**の萎縮が強い。

[2] 標準フロー+被験者脳表示

患者ID: 0000362640

撮影日: 2010.02.10

名前:

Zスコア解析結果(自動算出)

基本解析結果

関心領域内の萎縮の程度 3.82

目安 0~1...関心領域内の萎縮はほとんど見られない
1~2...関心領域内の萎縮がやや見られる
2~3...関心領域内の萎縮がかなり見られる
3~...関心領域内の萎縮が強い

その他の解析結果(参考)

- (1) 脳全体の中で萎縮している領域の割合
(Zスコア2.0を超えるボクセルの割合) 18.79 %
- (2) 関心領域の中で萎縮している領域の割合
(Zスコア2.0を超えるボクセルの割合) 72.28 %
- (3) 関心領域の萎縮と脳全体の萎縮との比較
(脳全体の萎縮とした場合) 3.85 倍

所見(医師が記入)

担当医師:

記載日:

コメント

読影医師:

評価

- ☐ AD(前駆期を含む)に特徴的な萎縮が明確に認められる
- ☐ AD(前駆期を含む)に特徴的な萎縮は明確ではないが一部認められる
- ☐ ADに特徴的な萎縮は認められない
- ☐ ADに特徴的な萎縮の評価は困難である
- ☐ その他(所見欄参照)

※脳全体における萎縮の程度をご確認ください。2.0以上が有意に萎縮している領域です。(この色で囲まれた領域が関心領域です。)

灰白質容積相対的低下レベル

DBGグループ: 武蔵病院DB(標準フロー、デフォルトパラメータ)

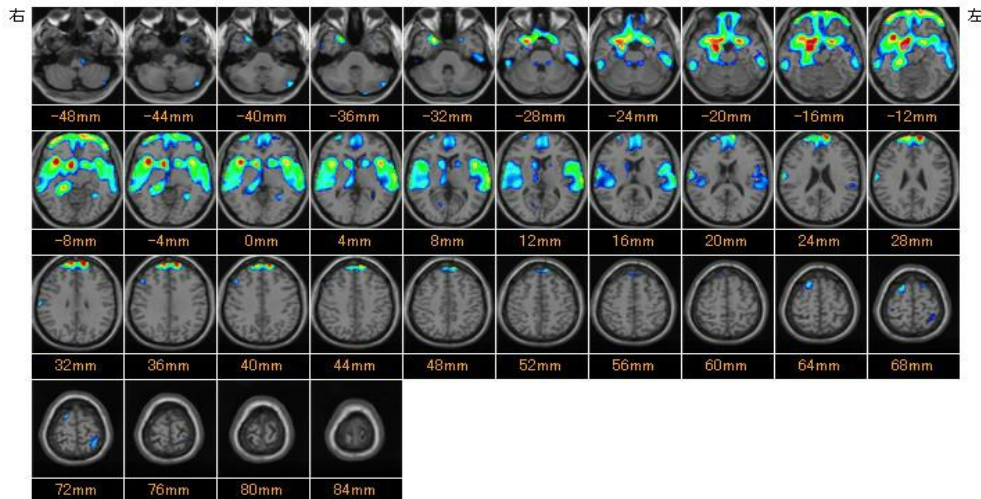
健常者DB: 54~86歳男女(80例)

2.0

6

Axial (標準脳)

※背景に表示されているMRI画像は標準脳であり、被験者画像ではありません。



MRI (VSRAD)

内側側頭部の萎縮度を正常画像データベースと統計学的に比較し、Zスコアで表示。

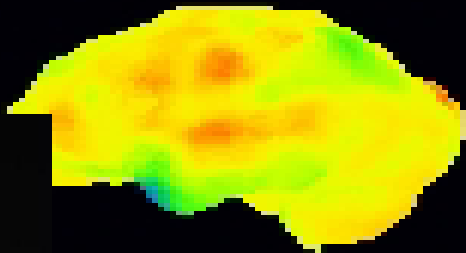
Z: 1
C: 128
W: 256

[M]: 1

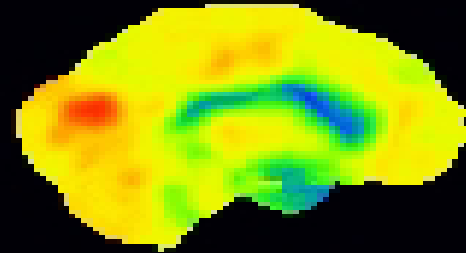
アルツハイマー型認知症のSPECT

脳血流シンチグラム

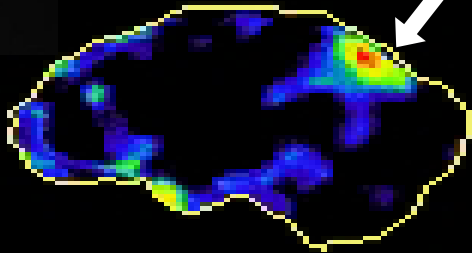
左脳表面



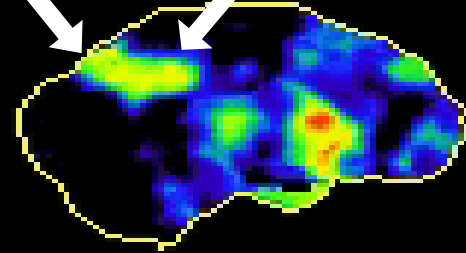
左内側面



①頭頂側頭連合野



②楔前部



③後部帯状回



MCI (Mild Cognitive Impairment)

軽度認知障害

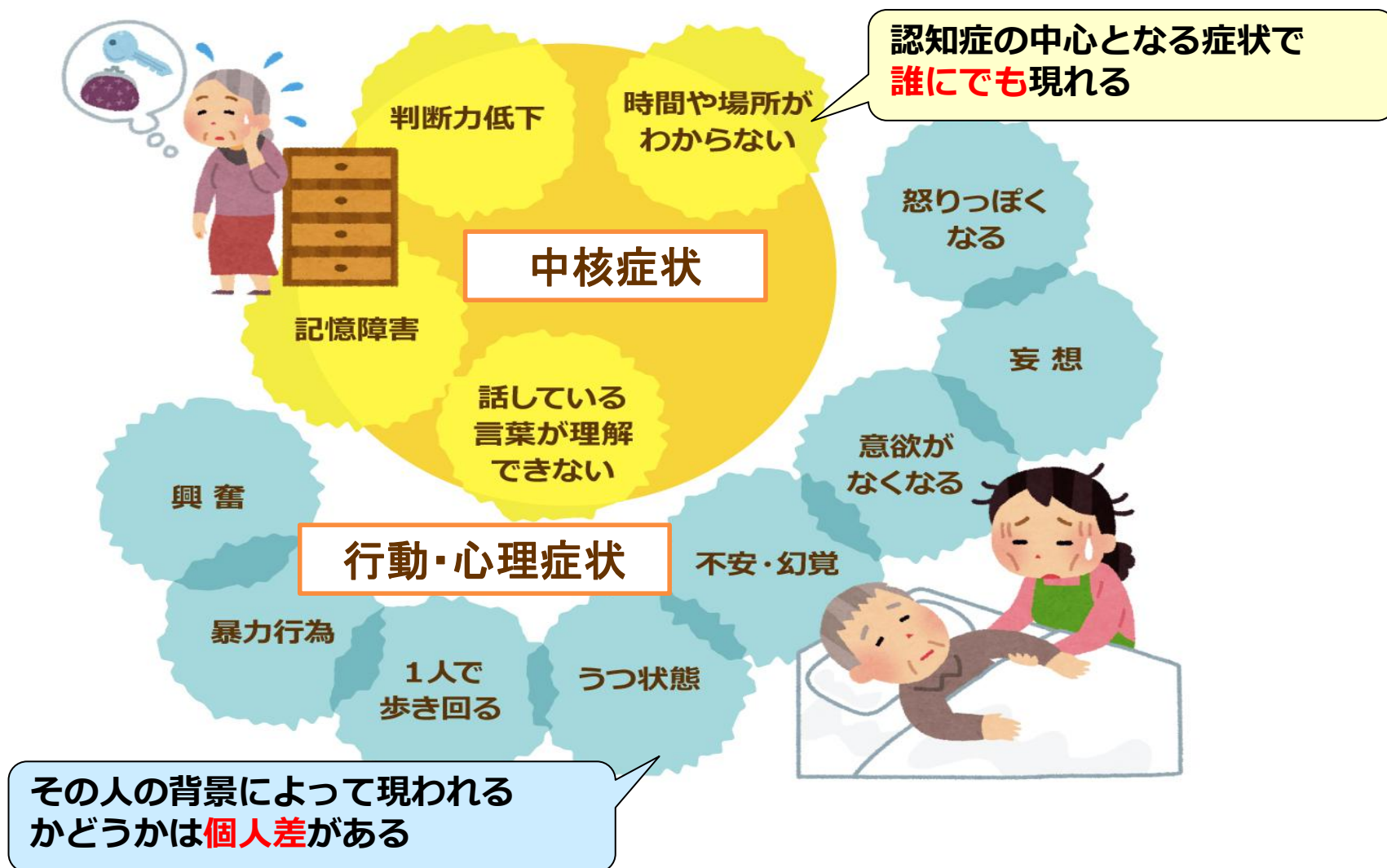
1. 記憶障害の訴えが本人, または家族から認められている
2. 日常生活動作は正常
3. 全般的認知機能は正常
4. 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
5. 認知症ではない

(Petersen RC et al. Arch Neurol 2001)

MCIに関する19の縦断研究を検討した結果、平均で年間約10%が認知症に進展。

(Bruscoli M et al. Int Psychogeriatr 2004)

症状は2つに分けられる



中核症状

代表的な中核症状	内 容
記憶障害	新しいことが覚えられない
見当識障害	時間・場所・人物がわからない
理解・判断力の低下	正しい物事の判断ができない、混乱してしまう
注意障害	注意・集中が続かない、一度に複数のことをしたり、複雑な事が行えない
実行機能障害	段取りや計画が立てられず、仕事や家事に支障を来す
言語障害(失語)	言葉が出ない 相手の言葉の意味が理解できない
失認・失行	それが何かわからない 知っているものの使い方がわからなくなる 目的にあった行為(食事・着衣・歩行)ができない

行動・心理症状

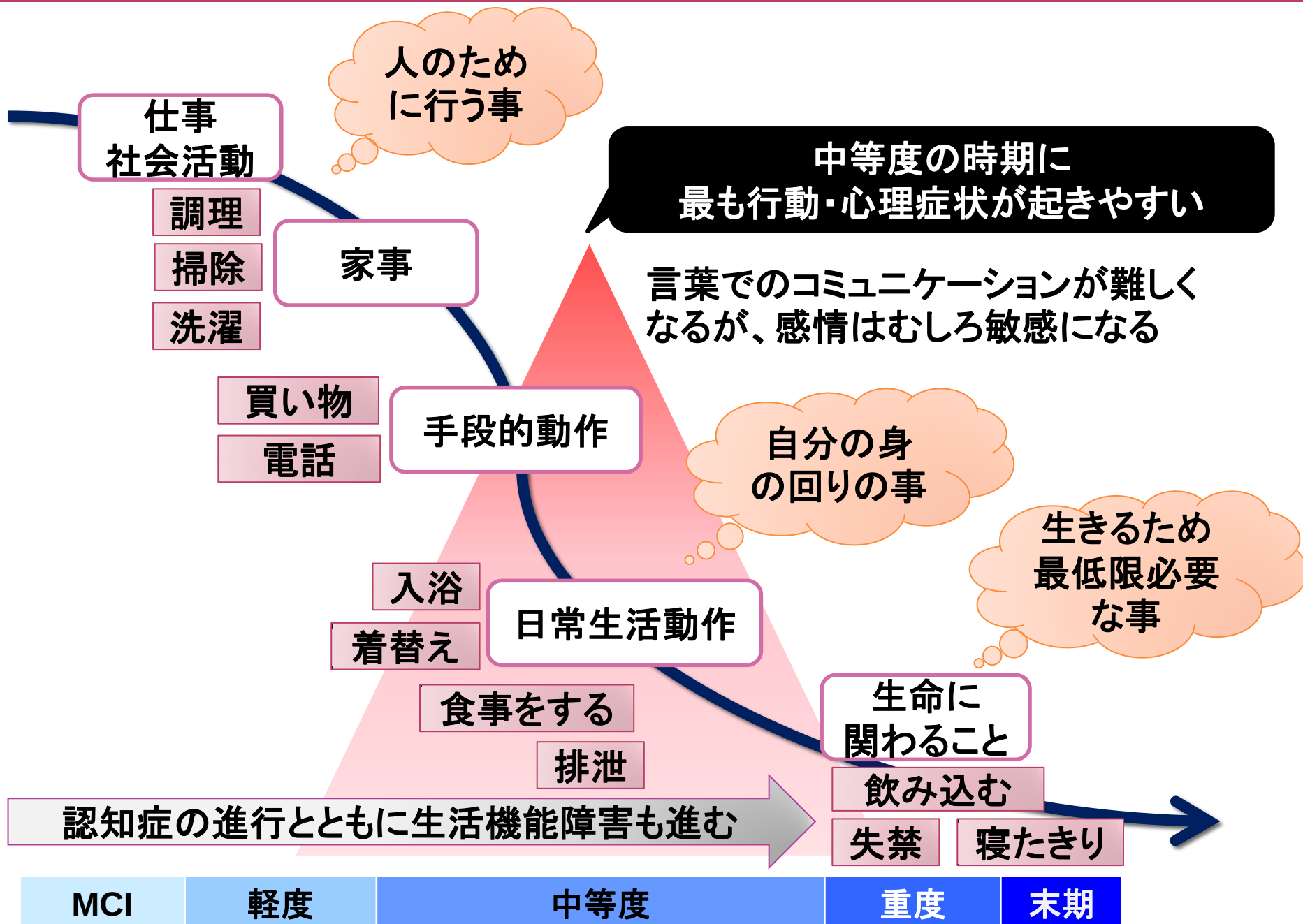
代表的な行動・心理症状	内 容
妄想	物が盗まれたなど事実でないことを信じ込む
幻覚	いない人の声が聞こえる、実際にはないものが見える (レビー小体型認知症に多い)
興奮・暴力	腹を立てて攻撃的になる
介護の拒否	入浴や着替えなどを嫌がる
徘徊	歩き回る
不安・焦燥	不安が強く落ち着かない、イライラしている
意欲の低下	物事に興味関心がなくなる
抑うつ気分	やる気がなく気分が落ち込む
不眠	夜眠れない、昼夜が逆転している

アルツハイマー型認知症の経過

正常

認知機能

低下



アルツハイマー型認知症 の症状改善剤

成分名	ドネベジル	リバスチグミン	ガランタミン	メマンチン
製品名	アリセプト	イクセロン/ リバスタッチ	レミニール	メマリー
作用機序	コリンエステラー ゼ阻害剤	コリンエステラー ゼ阻害剤	コリンエステラー ゼ阻害剤	NMDA受容体拮 抗剤
適応	軽度～重度	軽度～中等度	軽度～中等度	中等度～重度

内 容

- 認知症の定義と認知症をおこす疾患
- アルツハイマー型認知症の中核症状と治療
- **アルツハイマー型認知症のステージ別ケア**
- 介護者支援と地域連携

軽度の時期



- 軽度の時期は本人の苦悩が最も大きい
- 人の役に立つことができないことが最大の苦痛
- 不安や抑うつなど、心のケアが必要
- 自分の将来について考える機会を持てる時期

－みられる中核症状や特徴－

- 数分前から数日前のことを忘れる（近時記憶障害）
- 日にちや曜日などの細かい時間の見当がつきにくい
（見当識障害）
- 生活の基本的なことについては、ほぼ自立している
- 記憶障害や不安な気持ちから、もの盗られ妄想が起こりやすい

中等度の時期



- 中等度の時期は長く、介護の山場
- 生活のしにくさが急速に現われ、混乱が強まる
- 行動・心理症状が最も起こりやすい時期

—みられる中核症状や特徴—

- 記憶障害が進行し、ついさっきのこととも忘れるように
- 昔の記憶も新しいものから順に失われる（長期記憶障害）
- 場所や人の関係がわからなくなる（見当識障害）
- 生活に必要な行為が、複雑な行為から順にできなくなる
（実行機能障害と失行）
- 自分で自分の生活を組み立てられない
- 徐々に介助が必要となる

重度の時期



- 認知機能、身体機能の衰えと共に、行動・心理症状は目立たなくなる
- 肺炎などの感染症や転倒・骨折が起こりやすい
- 重度の時期は心地よい心の交流を目標に

－みられる中核症状や特徴－

- 生活行為のほとんどで介護が必要（失行）
- 言葉によるコミュニケーションが上手いいかない（失語）
- 色の変化やちょっとした段差がわからなくなる（失認）
- 尿失禁から始まり、便失禁へ
- 歩く事が出来なくなり、寝たきりとなる
- 口から食べる事が困難に

運動機能の問題が目立つように

BPSDとは

BPSD: Behavioral and psychological symptoms of dementia

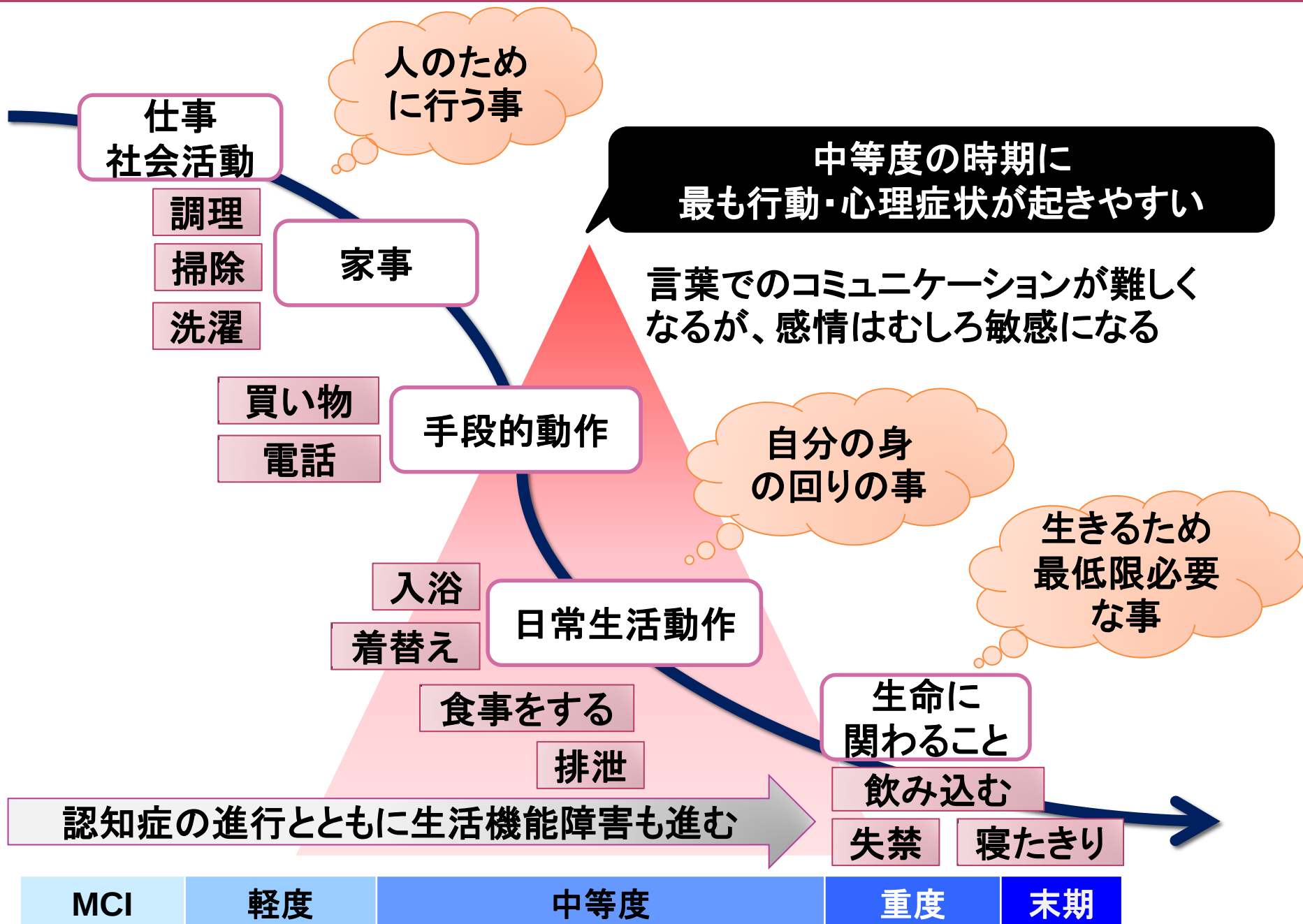
- * 認知症患者に出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動の障害
- * 日本では以前、周辺症状または随伴症状といわれていた。

アルツハイマー型認知症の経過

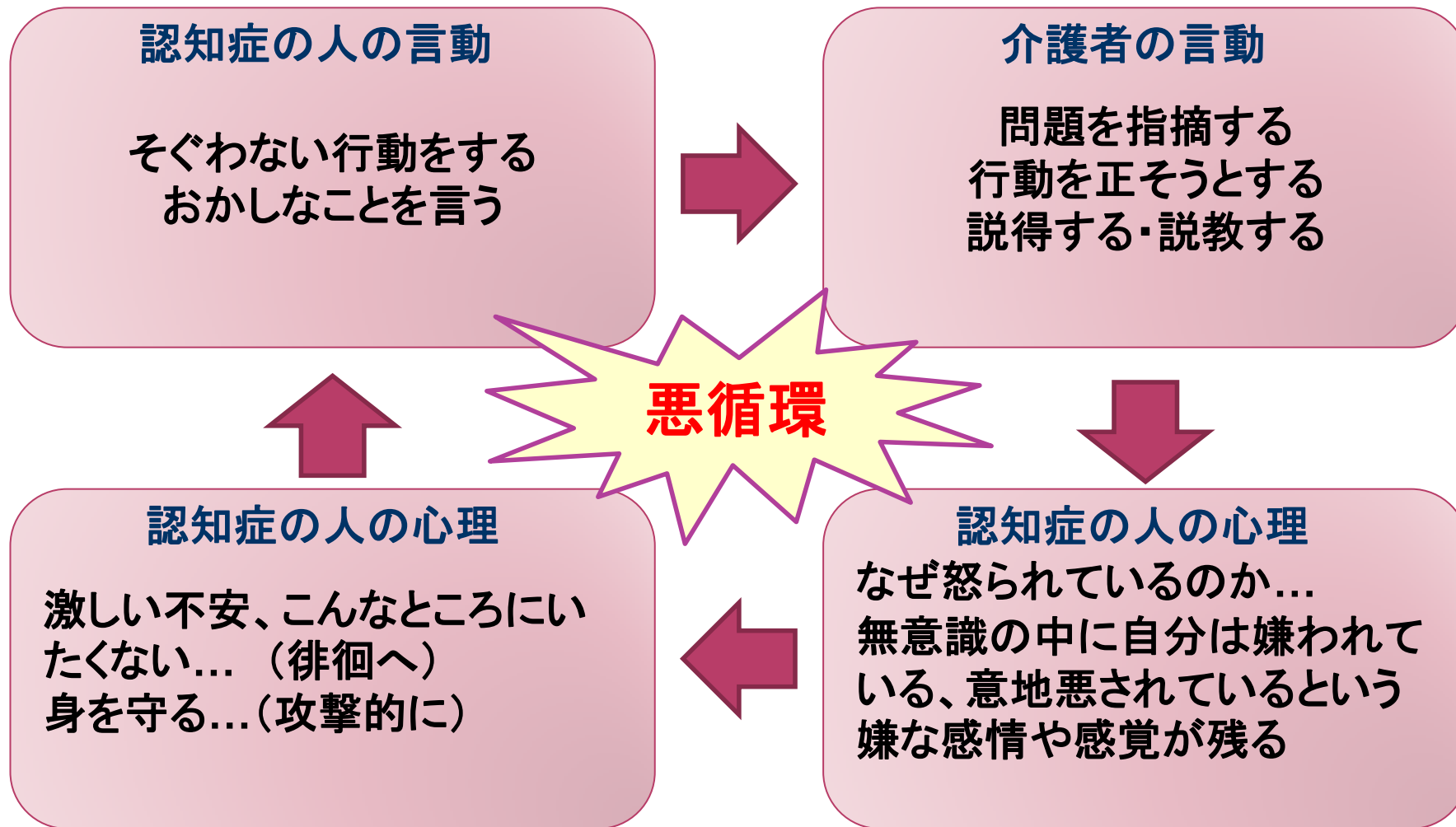
正常

認知機能

低下



行動・心理症状を膨らませる悪循環



内 容

- 認知症の定義と認知症をおこす疾患
- アルツハイマー型認知症の中核症状と治療
- アルツハイマー型認知症のステージ別ケア
- 介護者支援と地域連携

参考) その他の認知症

レビー小体型認知症

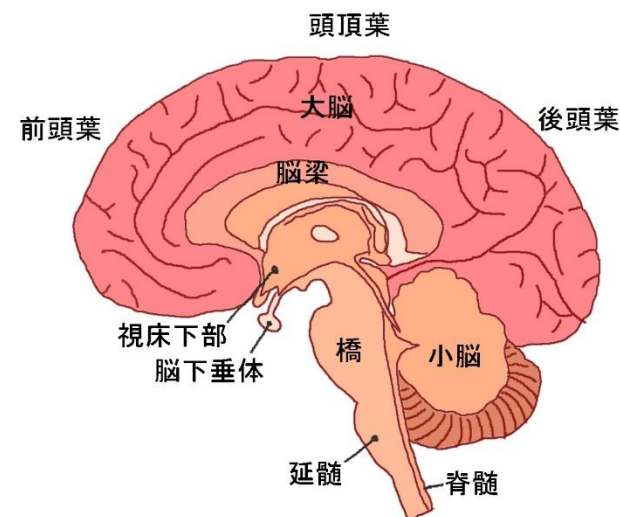
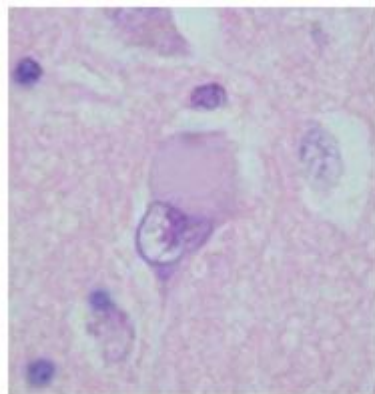
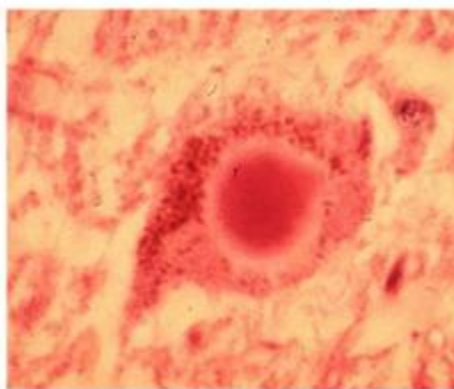
レビー小体型認知症

1. 歴史 1976年小阪らが報告

1990年代になって欧米でも注目されるようになった

1995年統一された病名と診断基準が提唱

2. 病理 大脳皮質にレビー小体が多数出現. 脳幹や間脳にも出現する



レビー小体型認知症

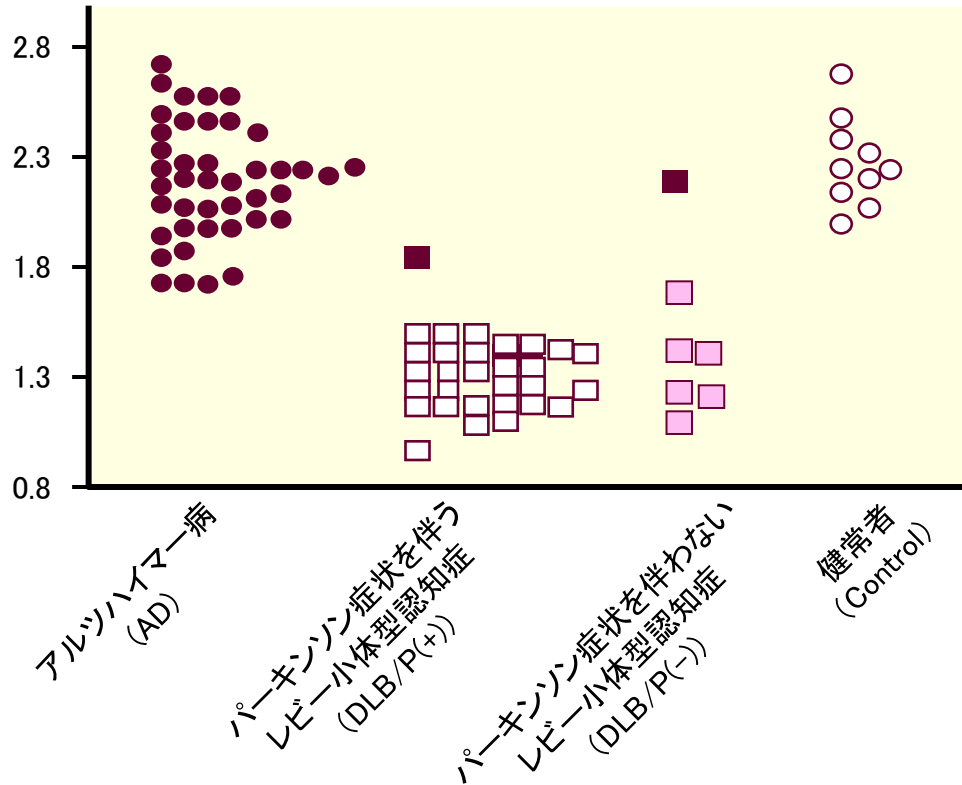
- 進行性の認知機能低下がある
- 覚醒レベルが一日の中も大きく変動する
- 具体的で、繰り返し出現する幻視
- パーキンソン症状の出現

レビー小体型認知症 特徴

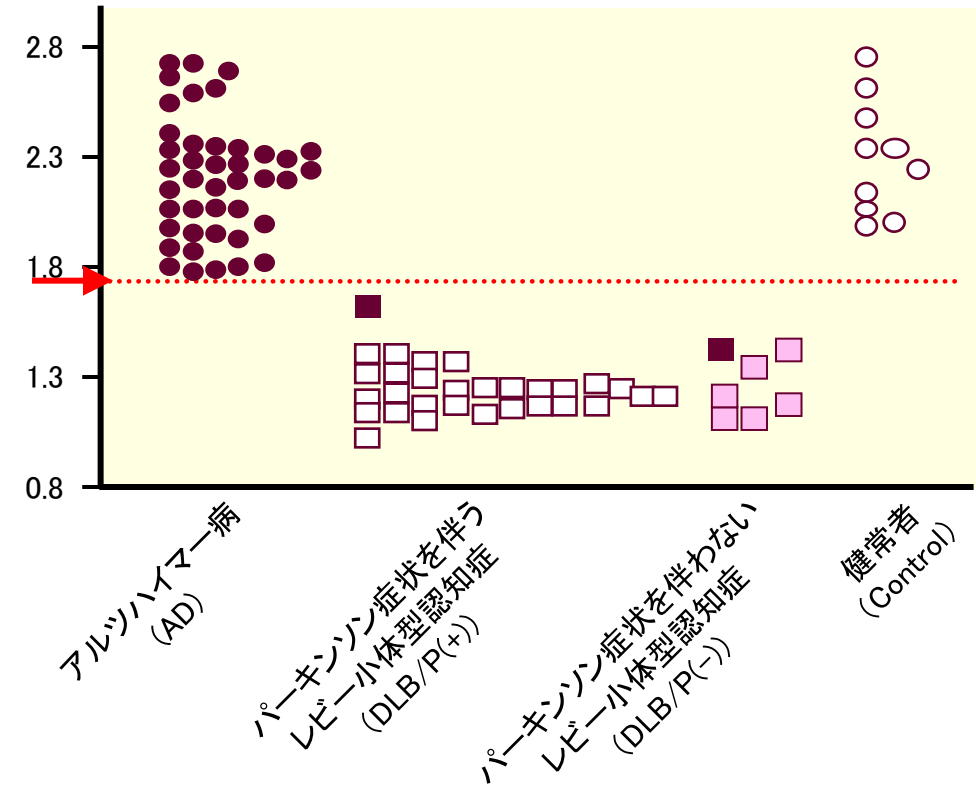
-¹²³I-MIBG心筋シンチグラフィ-

MIBG早期 (early) および後期像 (delayed) における心/縦隔比 (H/M ratio)

(A) Early H/M ratio



(B) Delayed H/M ratio

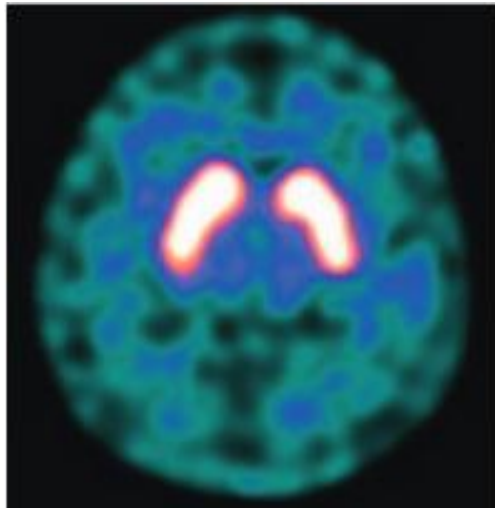


(Yoshita, Yamada. *Neurology* 66:1850-1854, 2006)

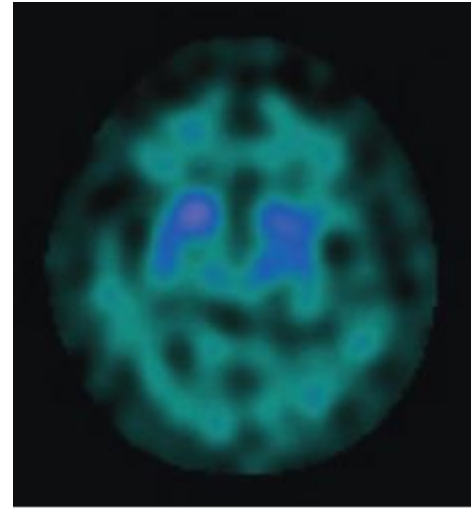
〈原図〉 金沢大学 吉田光宏／山田正仁

ダットスキャン

- SPECTにて黒質線条体ドパミン神経の脱落の有無を見る検査



健常者



DLB患者

前頭側頭葉変性症 (FTLD)

前頭側頭葉変性症 (FTLD) は、脳の前頭葉と側頭葉に神経変性が生じる疾患です。この疾患は、認知機能の低下、性格の変化、言語障害などの症状を引き起こします。FTLDは、アルツハイマー病やパーキンソン病と関連があることが知られています。

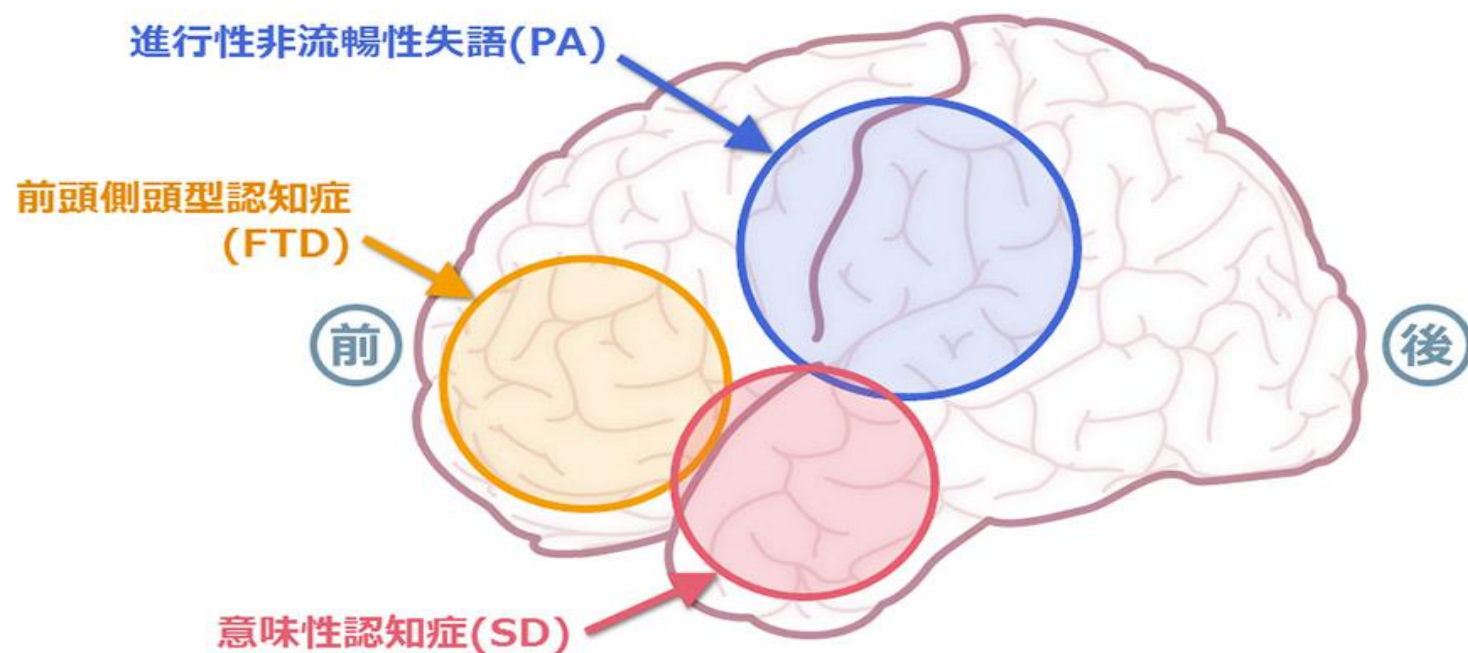
前頭側頭葉変性症

- 人格変化・反社会性
- 常同行動
- 食生活の変化

前頭側頭葉変性症の種類と障害される部位

分類	症状
前頭側頭型認知症	精神症状や行動障害が出現する
意味性認知症	病初期に失語が目立つ
進行性非流暢性失語	

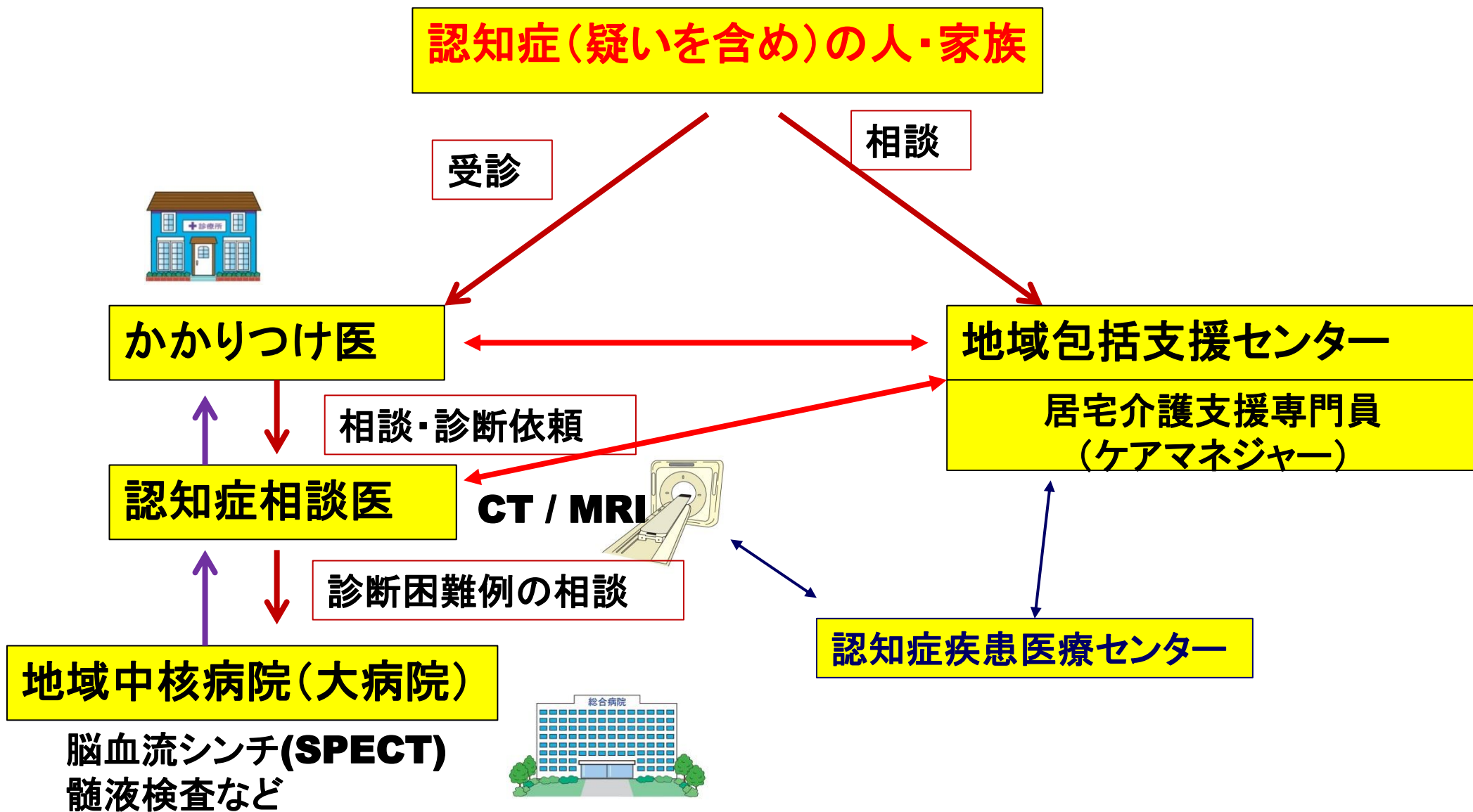
脳の前方部の機能のみが低下する

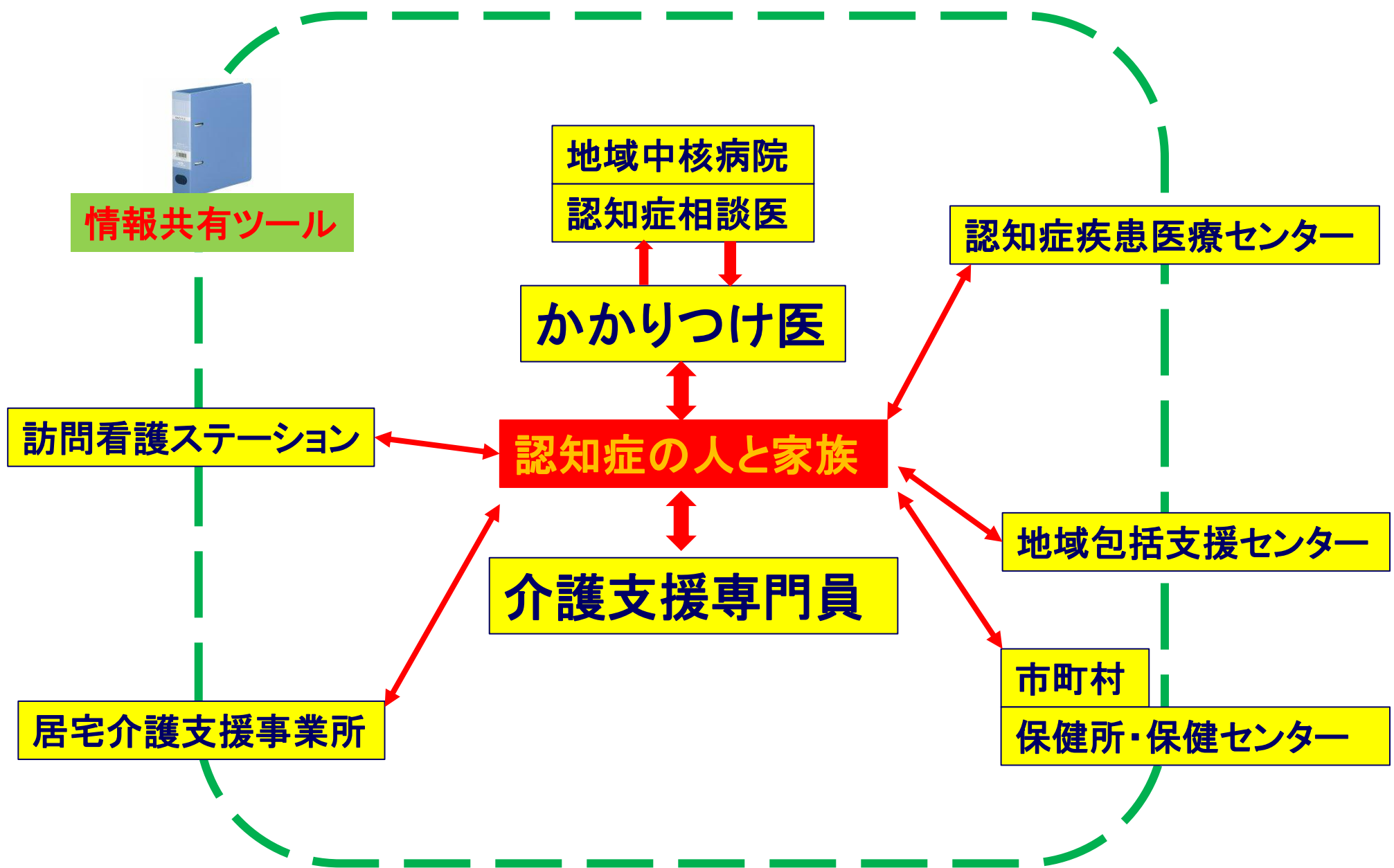


(図は脳を左横から見た様子)

地域で支えよう！認知症

認知症かな？と思ったら





新潟市の 認知症情報共有ツール

むすびあい手帳

むすびあい手帳

「平成26年11月」新潟市全域で「むすびあい手帳」の運用が始まります ※

※秋葉区では「地域連携手帳」として平成22年から活用され、今後も現行のとおりに継続されます。

○「むすびあい手帳」は、ご本人やご家族、医療・介護の関係者等が、ご本人の情報を共有することで、認知症の予防や早期発見につなげる目的で作成しました。

○症状の変化に早く気づき、地域で安心して暮らしていけるよう、関係者の皆様に支援を考えていく手帳です。

○「むすびあい手帳」の配付については、地域包括支援センターやご担当のケアマネジャーにご相談ください。



- A5縦の用紙を綴れる2穴のリングバインダー形式（A4用紙も折って綴れます）
- お薬手帳が入る保管袋も綴じてます

ご本人・ご家族

日頃の出来事や思い、お困りごとを、医療機関や介護関係者などへ伝えることができます。

日常生活の状況や症状の変化に早く気づくことで、円滑に専門的な診断や適切な治療につながります。

かかりつけ医・
歯科・調剤薬局
など

日頃の生活や医療機関への受診結果、服薬状況が分かり、ご相談時やケアプランの作成などに生かすことができます。

介護サービス事業者
など

認知症ケアパス

新潟市より発行されました

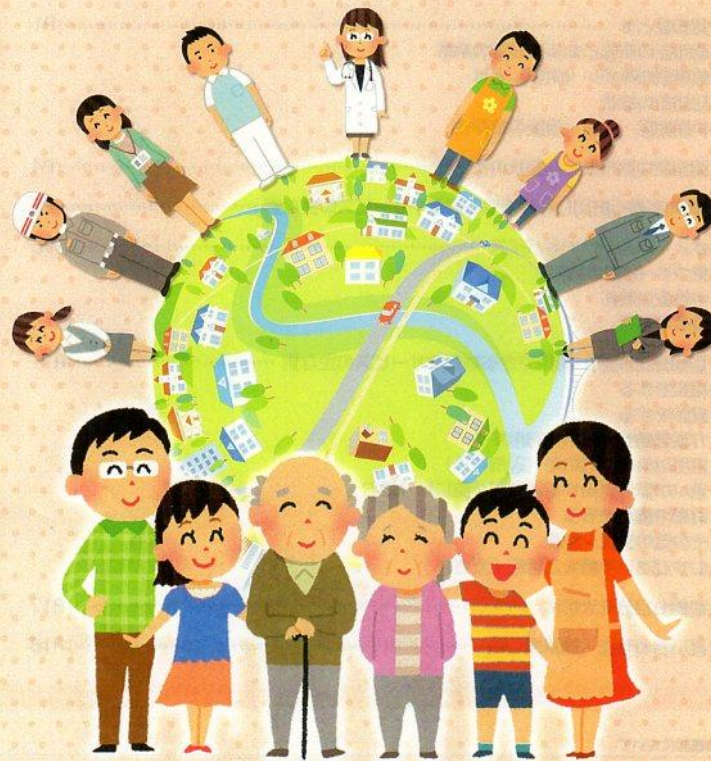
認知症ケアパス

認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容等が、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示されるようにするもの

認知症 安心 ガイドブック

念校

認知症になっても
安心して暮らせるまち 新潟市



新 潟 市



やさしさつなぎ、広がる笑顔、新潟市

認知症初期集中支援チーム

平成27年度から新潟市でもモデル事業が開始されました

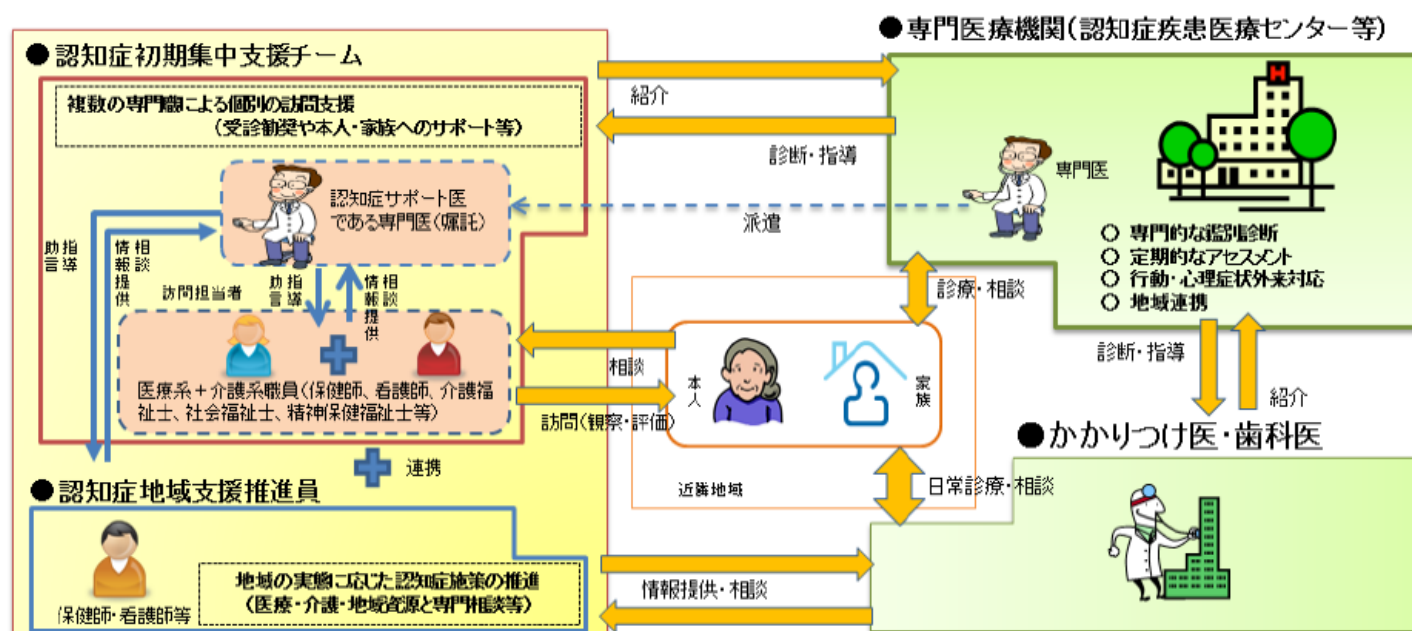
認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

2 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護サービス等の提供

(3) 早期診断・早期対応のための体制整備＜認知症初期集中支援チームの設置＞

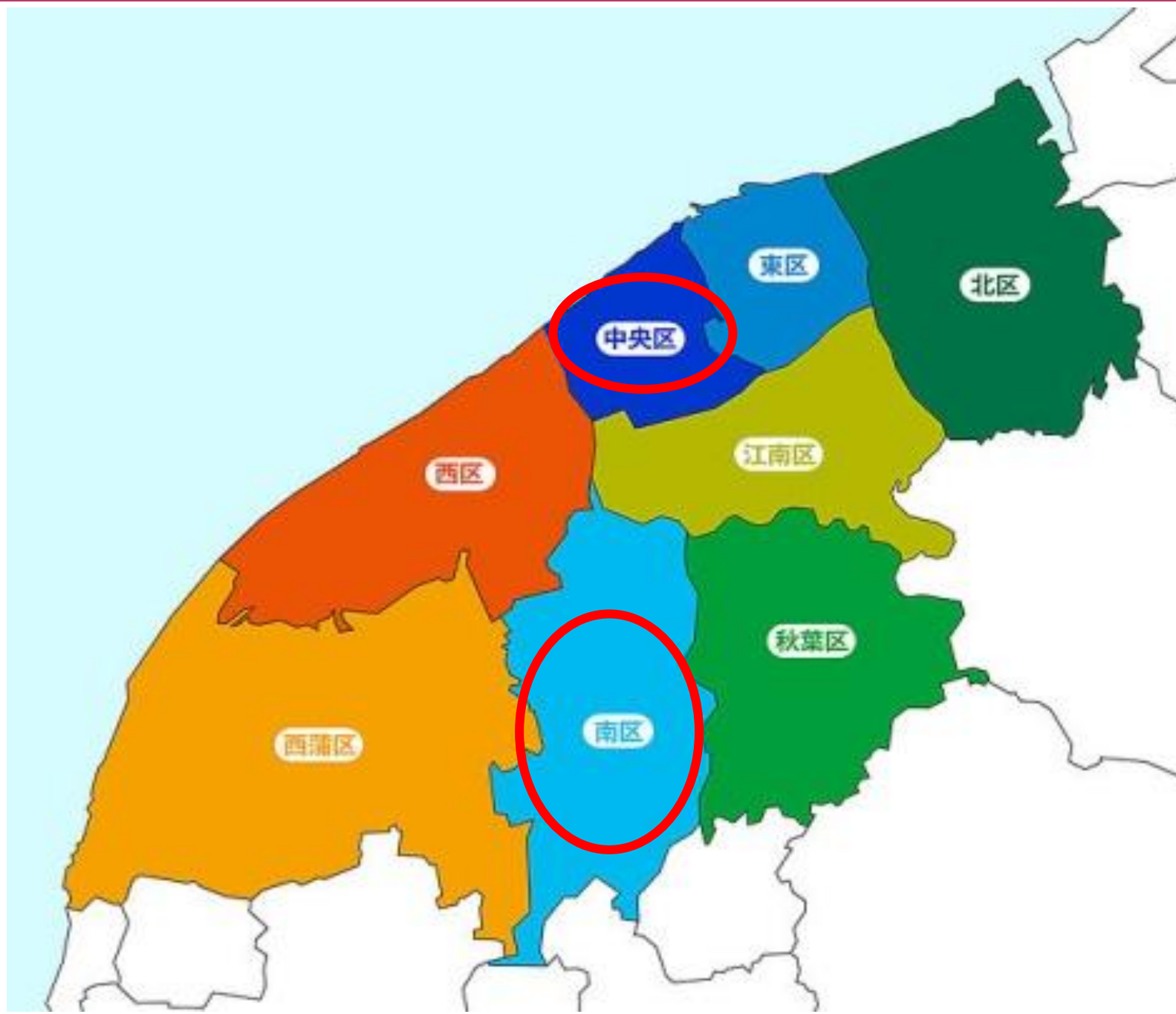
- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進。

このほか、早期診断の際に地域の当事者組織の連絡先を紹介するなど、地域の実情に応じ、認知症の人やその家族の視点に立った取組を推進。【厚生労働省】

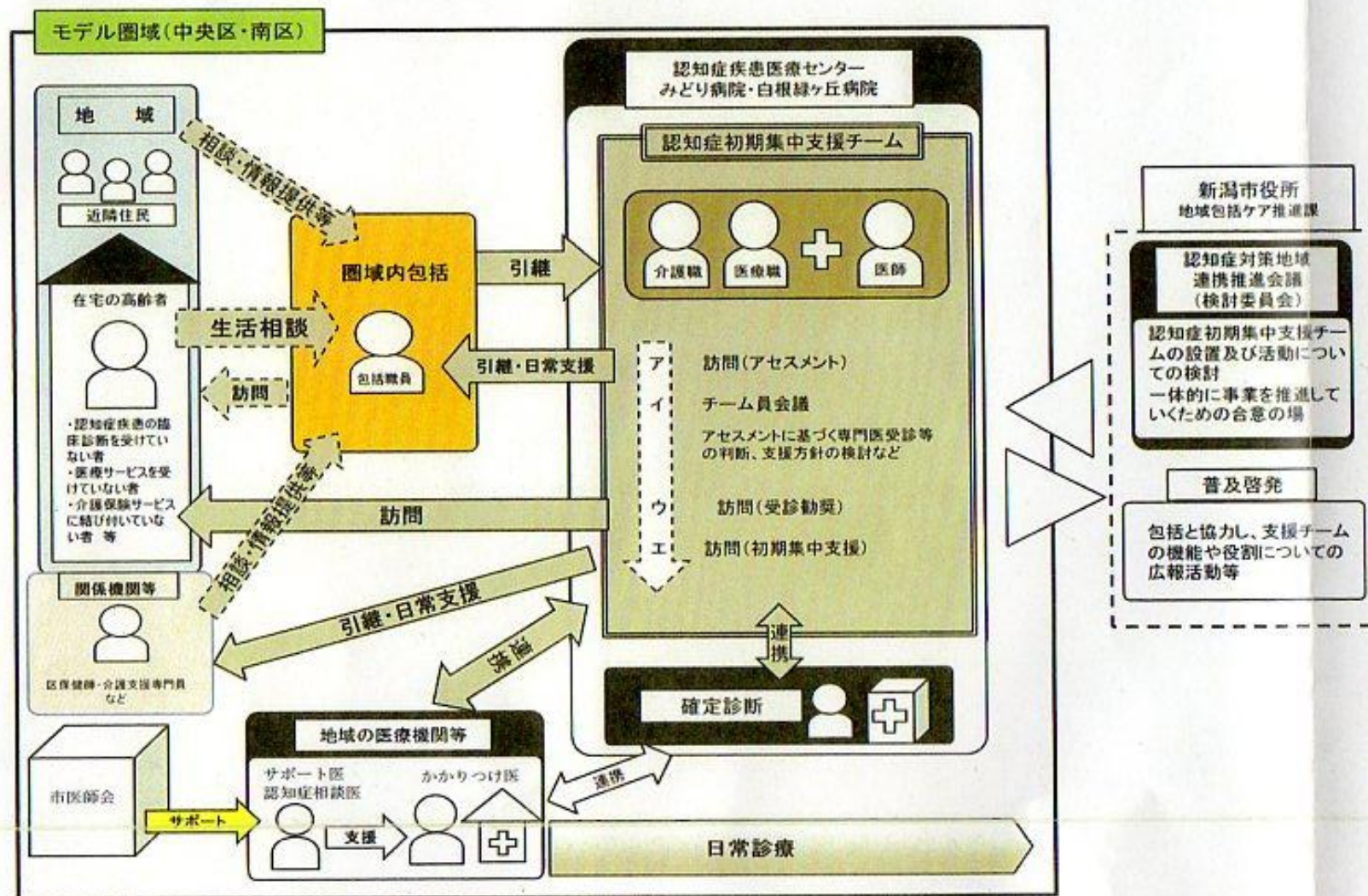


【事業名】 認知症初期集中支援推進事業

【実績と目標値】 2014(平成26)年度見込み 41市町村 ⇒ 2018(平成30)年度～ すべての市町村で実施



事業概念図



新潟市中央区：業務の流れ

