

平成30年度 認知症地域支援推進員ネットワーク会議

## 認知症の症状と治療法について

～認知症地域支援推進員として知っておきたいこと～

岐阜市民病院  
認知症疾患医療センター  
犬塚 貴  
2019.1.17

## 今日のおはなし

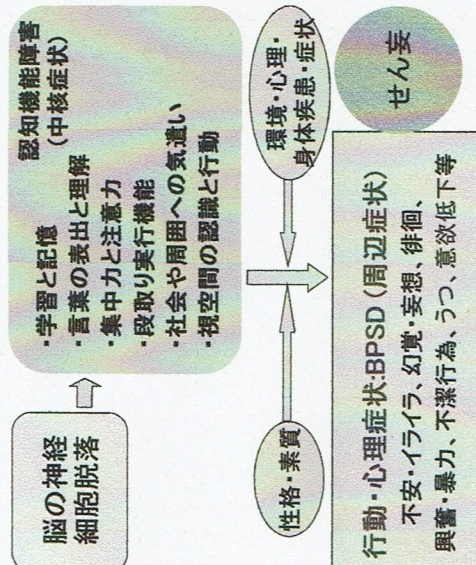
- ・認知症とはどんな状態をいうのか
- ・認知症の症状にはどんなものがあるのか
- ・認知症をおこす疾患にどんなものがあるのか
- ・認知症の診断について
- ・認知症の治療について
- ・せん妄について
- ・認知症と運転について
- ・かかりつけ医との連携
- ・認知症疾患医療センター

## 認知症 <病的な状態>

- ・覚えられない、思い出せない
- ・言葉が出てこない、人の話が理解できない
- ・集中できない、注意が散漫になる
- ・段取りをつけて物事を進めることができない
- ・その場の状況や周囲への気遣いができない
- ・空間を認識した行為、行動ができない

⇒ 日常生活の自立に支障をきたす

意識障害・精神疾患・薬の影響などがない





認知症は生活障害である

(社会との接点・独居機能) (Gノート 2014)

電話をかける／買い物に行く／金銭の管理／  
食事の支度／掃除／洗濯／薬の管理／乗物の利用

ADL：手段的日常生活動作

認知症による生活障害 (2)

セルフケア

車椅子の移動／歩行・階段の昇降／食事を摂る／  
入浴／排泄／着替える／整容

ADL：日常生活動作

(Gノート 華土社 2014)

認知症500万人！65歳以上では約6人に一人

前頭側頭型1%  
レビー小体型4%  
血管性20%  
アルツハイマー型68%

自分勝手、思いやりの欠如、  
空気が読めない、言葉が出にくいなど

症状の変動が大きく  
パーキンソン症状  
や幻視、うつ、失神  
寝言も多い

初期から記憶・学習  
障害が出やすく、取り  
繕い、もどられ妄想  
が多い。  
身体の動きはよい。

(池嶋、朝田：老年精神医学誌 2014)

認知症は、脳の神経細胞が死んで脳が縮む病気  
各認知症において脳の神経細胞の減り方の特徴

健康な脳

後頭葉機能低下  
レビー小体型  
認知症

前頭・側頭葉  
前頭側頭型認知症  
(行動障害型)

血管性  
血管が詰まり一部の  
脳の細胞が減る

頭頂・側頭葉  
アルツハイマー型  
認知症

(認知症サバターキー養成講座テキストから改定)



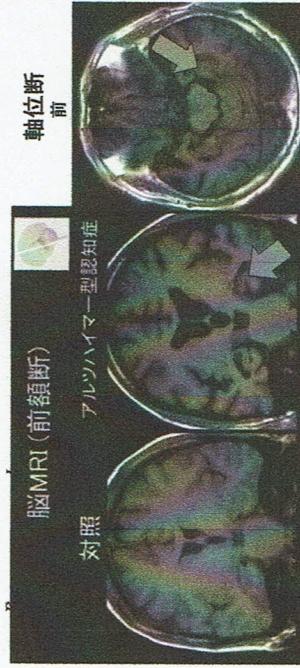
**\* 認知症の診断(主な検査など)**

- ・何と言っても病歴が大事:  
何時からどんなことがおきて、何を困っているのか
- ・神経心理検査:長谷川式(HDS-R)、MMSE、...
- ・MRI/CT: 脳の形、縮み(萎縮)、脳梗塞など
- ・脳血流シンチ(SPECT):  
脳の動きの低下部位がわかり原因がわかることあり
- ・DATスキャン/MIBG心筋シンチ:  
レドール小体型認知症の診断に有用
- ・血液検査:肝腎機能、炎症反応、栄養(貧血、蛋白)、  
糖尿病マーカー、梅毒反応、甲状腺ホルモン、電解質、  
ビタミンB1,12、葉酸など

**アルツハイマー型認知症(AD) (本邦で最多)**

- ・ 初期以降
- ・ いつとはなしに発症し、緩徐進行性(数年~10年)
- ・ 初発は学習・記憶障害->時・場所の見当識障害  
身辺管理・理解・判断力の障害、取り繕い上手  
段取り実行機能・人の見当障害、食事・排泄介助
- ・ 病理: 全般的な脳萎縮、脳にアミロイド蛋白異常沈着(老人斑)、神経原線維性変化、細胞脱落

**頭部MRI検査(形態変化) (74歳女性)**



脳内領域内の萎縮の程度 [4.94]  
 0.00... 脳内領域内の萎縮がほとんど認められない  
 1.00... 脳内領域内の萎縮がやや認められる  
 2.00... 脳内領域内の萎縮がかなり認められる  
 3.00... 脳内領域内の萎縮が顕著

MRIで、より客観性の高い診断  
 しかし、MRIだけで全てがわかるわけではない

