

アルツハイマー型 認知症を知ろう



監修：三村 将 先生

慶應義塾大学名誉教授 同大学予防医療センター特任教授

認知症について

認知症とは

いったん発達した認知機能が何らかの原因により持続的に低下し、意識障害はないものの日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態です。

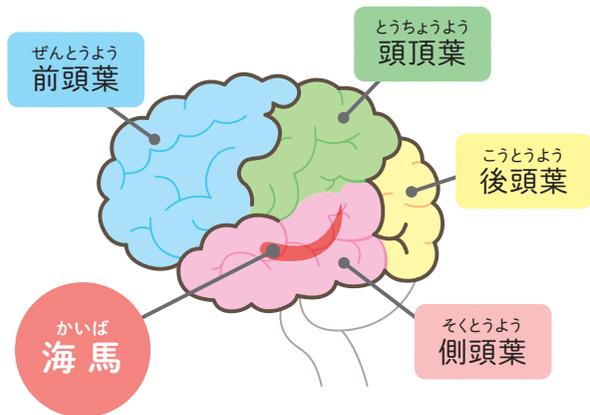
認知症の種類

- 認知症には
 - ・アルツハイマー型認知症
 - ・血管性認知症
 - ・レビー小体型認知症
 - ・前頭側頭型認知症 などがあります。
- 日本ではアルツハイマー型認知症が認知症の約6割を占めています。

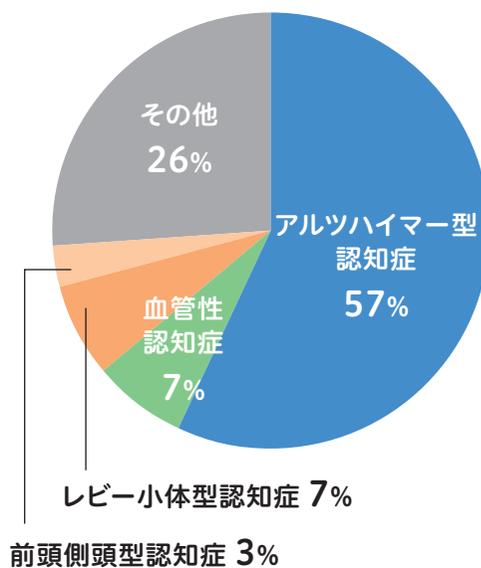
主な認知症の特徴

認知症	特徴
アルツハイマー型認知症 (AD)	脳神経細胞の内外に特殊なたんぱく質(アミロイドβ、タウ)が蓄積し、神経細胞が変性・脱落することによって起こります。記憶を司る「海馬」の周辺から萎縮が始まり、最初にももの忘れが起こることが特徴です。ゆっくり進行し、脳全体が萎縮して脳機能全体が低下していきます。
血管性認知症 (VaD)	脳梗塞、脳出血など脳血管障害によって一部の神経細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、神経細胞を傷害し、脳機能が低下して起きます。血管障害のある部位により歩行障害、言語障害などを伴います。
レビー小体型認知症 (DLB)	レビー小体という異常構造物が脳皮質や脳の深部にある脳幹部の神経細胞内に出現し、細胞機能が障害されていきます。視覚を司る「後頭葉」に病変が生じやすく、実際にはないものが見える幻視が現れ、進行すると筋肉のこわばりや動作が緩慢になる、転びやすいなどの症状がみられます。脳皮質に病変が広がれば認知症も現れます。
前頭側頭型認知症 (FTD)	判断力や行動の制御を司る「前頭葉」や「側頭葉」の神経細胞が変性し、強い萎縮がみられます。いつも同じものを食べる、毎日同じ時刻に同様の行動をとる、身だしなみに気をつかわなくなる、お店でパンを手に取りそのまま食べるなど理性や感情の制御がむずかしくなり、性格や行動の変化が現れます。

● 脳の部位と名称



● 認知症の内訳



東京都健康長寿医療センター「認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業2016」より作成

加齢によるもの忘れとの違い

認知症では体験したできごとそのものが記憶から抜け落ちます。

	加齢によるもの忘れ	認知症によるもの忘れ
体験したこと	一部を忘れる 例) 朝ごはんのメニュー	すべてを忘れている 例) 朝ごはんを食べたこと自体
もの忘れの自覚	ある	ない
探し物に対して	(自分で) 努力して見つけようとする	誰かが盗ったなどと、他人のせいにする可能性がある
日常生活への支障	ない	ある
症状の進行	極めて徐々にしか進行しない	進行する

認知症かもしれないと思ったら

早期発見・早期治療の大切さ

- 認知症にはさまざまな原因があり、治療可能な認知症であれば症状の改善につながります。
- アルツハイマー型認知症であれば、進行を遅らせることができます。
- 早期受診によって、ご本人が変化に戸惑う期間を短縮でき、ご家族も早期から適切な対応や福祉サービスの情報を得て利用することができます。

相談先・受診先

- まず、かかりつけ医に相談し、必要に応じて専門医を紹介してもらいましょう。ご本人が相談を嫌がる場合は、ご家族だけで相談してもよいでしょう。
- 地域の医療機関や専門医については、インターネットを利用したり、各自治体の「地域包括支援センター」や各地域の「認知症疾患医療センター」に連絡し、情報を集めるとよいでしょう。
- 自治体が設けている「認知症コールセンター」では、認知症についての相談を受け付けています。
- 介護サービスを行っている施設などが運営している「認知症カフェ」は、認知症の方やそのご家族が、地域の方や専門家と情報交換や交流をする場ですので、利用しましょう。
- ご本人にまったく話すことなく、ご家族だけでこの先のことについて決めてしまうと、ご本人が知ったときに深く傷つくため、どのように進めていくかについても相談してみましょう。



専門医療機関を調べる場合

- 日本認知症学会「全国の認知症専門医リスト」
<https://square.umin.ac.jp/dementia/g1.html>
- 日本老年精神医学会「こころと認知症を診断できる病院&施設」
http://184.73.219.23/rounen/H_sisetsu/r-H.htm

認知症の初期の頃に起こる日常生活の変化

次のようなことがいくつかみられたら、医師(かかりつけ医など)に相談してみましょう。

- 同じことを何度も言ったり、聞いたりする
- 身近な物や人の名前が出てこなくなった
- 忘れ物が増える、しまい忘れや置き忘れが目立つ
- お薬がきちんと飲めなくなった
- 以前できた料理や買い物に手間取るようになった
- お金の管理(お金の支払いや通帳の取り扱いなど)ができなくなった
- 関心や興味がなくなってきた、何をするのもおっくうがるようになった
- 日課をしなくなった
- だらしなくなった
- 気候にあった服を選べなくなった
- 時間や日付を間違えるようになった
- 財布や物を盗まれたと言う
- ささいなことで怒りやすくなった



認知症の診断

認知症の診断までの流れ

認知症の診断は専門医が行います。一般的には問診、診察、検査が行われます。

問診

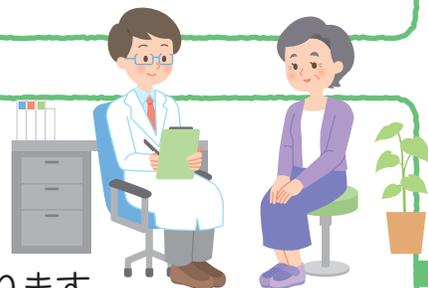
- ご本人とご家族(介護者の方)、それぞれに問診します。
- 症状の現れ方やこれまでの変化は、認知症の原因を見極めるうえで重要なため、ご家族等、身近な人の情報はとても大切です。
- 主に下記のようなことが問診されますので、あらかじめメモしておくといでしょう。

[問診内容]

- ・いつ頃から、どんな症状がみられたか
- ・その症状が現れたきっかけはあったか
- ・症状に変化はあるか、進行しているように感じられるか
- ・今、困っている症状
- ・両親や兄弟姉妹に認知症の人がいるか
- ・現在、治療中の病気
- ・現在、服用しているお薬
- ・その他：居住環境(同居者等)、炊事や買い物などの日常動作、趣味、喫煙や飲酒歴など

診察

- 診察室に入ったときから、姿勢や歩き方、表情、みだしなみ、視線など身体所見をとります。
- さらに、発語、聴力、手足の動き方(こわばりや麻痺)などの神経所見や精神症状の評価を行います。



検査

①神経心理検査

- ・認知機能がどの程度保たれているかを調べるために、簡単な質問に答える検査が行われます。
- ・代表的な検査には「MMSE(ミニメンタルステート検査)」や「改訂長谷川式簡易知能評価スケール」などがあります。

②画像検査

- ・頭部CT、頭部MRI:脳血管障害(脳梗塞、脳出血など)の有無や脳の萎縮の程度を調べるための検査です。
- ・SPECT:脳の血流が保たれているかを調べる検査です。

③その他の検査

- ・内臓の病気が認知機能に影響を及ぼしていないかや、認知症の鑑別のために、血液検査などを行います。

診断

- 診断は、問診、診察、検査などの結果から総合的に行われます。
- 診断結果から、ご本人・ご家族と話し合いながら治療方針を決めていきます。複数の医師の意見を聞きたいときは、セカンドオピニオンという選択肢もあります。

- ・ご自身やご家族が認知症と診断されれば、誰しも大きな不安にみまわれます。しかし、病気や今どの段階かを正しく知ることで、今後について計画を立てることができます。
- ・不安や心配なことなどを医師に相談できるよう、あらかじめメモしておくといいでしょう。

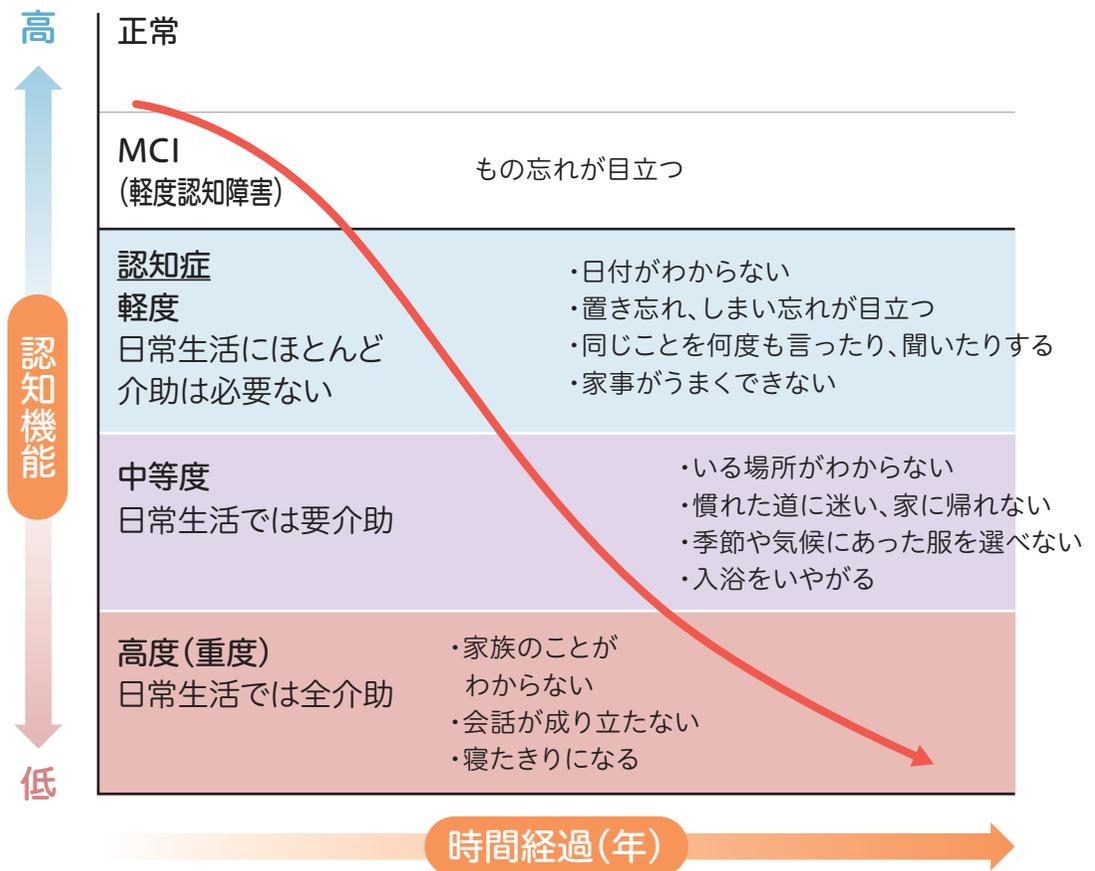
アルツハイマー型認知症の症状

認知症の症状には、誰にでも生じる本質的な症状としての「認知機能障害（中核症状）」と、それに環境や心理的反応など、さまざまな要因が加わって生じる「行動・心理症状(BPSD※1)」の2つがあります。

※1 「認知症の行動と心理症状」を表わす英語「Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia」の頭文字を取ったもの。

アルツハイマー病※2の症状の進行と経過

症状は個人差はありますが、ゆっくりと進行していきます。



※2 軽度認知障害や認知症の原因となる代表的な病気

MCI (軽度認知障害) とは？

もの忘れ(少し前のことが思い出せない)が目立つものの日常生活にはさほど支障がない正常と認知症の間ともいえる状態です。

認知機能障害（中核症状）

記憶障害

- 最近の記憶（数分から数日前のできごと）が思い出せない、新しいことを覚えることができない、同じことを何度も話したり尋ねたりする
- 「体験したこと」自体を忘れる、もの忘れの自覚がない、物の置き場所を忘れる
- お薬を飲み忘れる、「お薬を飲んだこと」を忘れる



見当識障害

- 時間、場所、周囲の人の認識があいまいになる
- 日付や時間がわからない、自分のいる場所がわからない、隣にいる人が誰だかわからない



遂行機能障害

- 目的を達成するために手順を踏んで進めることができない
- 料理や仕事の段取りができなくなる

その他

- 「あれ」、「それ」と言うことが多くなる、会話の内容の理解が難しくなる
- 歯ブラシなどの道具や家電製品（洗濯機など）の使い方がわからなくなる

行動・心理症状（BPSD）

- 何となく元気や意欲がなくなった
- 何ごとにも関心が薄れておっくうになる
- 自分のものを誰かに盗られたと主張する（もの盗られ妄想）、亡くなった家族が会いにきたなどと言う（誤認）、疑ったりねたんだりする（猜疑・嫉妬）
- 誰もいないのに人がいると話したり、何か音や声が聞こえると言う（幻覚）
- 怒りやすくなる
- 黙って外に出て行き、道に迷う
- 日中に眠くなる、夜に眠らなくなる



アルツハイマー型認知症の治療

アルツハイマー型認知症の認知症状の進行をできるだけ遅らせて、認知症になったご本人が少しでもその人らしく長く生活できるようにすること、そしてご家族の介護負担を少しでも軽減することが治療の中心です。

治療には、お薬による治療(薬物療法)と、お薬以外の治療(非薬物療法)があります。

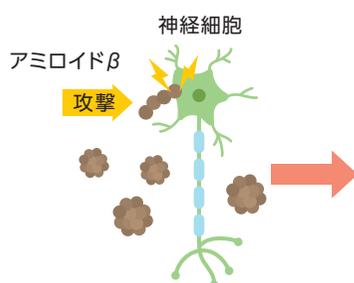
お薬による治療(薬物療法)

- アルツハイマー型認知症の症状の進行を遅らせるためにお薬が使われます。
- 場合によっては、行動・心理症状が抑えられるお薬もあります。
- 病気によって変性した脳神経細胞は元に戻せませんが、お薬により残された神経細胞の働きを高め、認知症状の維持・改善を目指します。
- 認知機能障害に対するお薬には「コリンエステラーゼ阻害薬」と「NMDA受容体拮抗薬」があります。この2つのタイプのお薬はそれぞれ作用点異なるため、併用される場合もあります。お薬は少量から始め、副作用の有無を確認しながら、効果が期待できる量(維持量)まで少しずつ増量していきます。
- また、「抗アミロイドβ凝集体抗体薬」が軽度認知障害や軽度の認知症の進行を遅らせるお薬として新たに加わりました。

抗アミロイドβ凝集体抗体薬

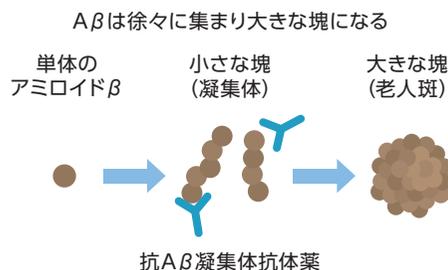
- アルツハイマー病患者さんの脳神経細胞のまわりに蓄積する異常なたんぱく質アミロイドβ(Aβ)の凝集体を取り除くお薬です。
- 主な副作用: 脳の腫れ、脳微小出血、頭痛、めまい、発熱、吐き気など

アルツハイマー病



Aβが徐々に集まってできた塊(凝集体)が神経細胞を傷害し、認知症が進行する。

抗Aβ凝集体抗体薬の働き



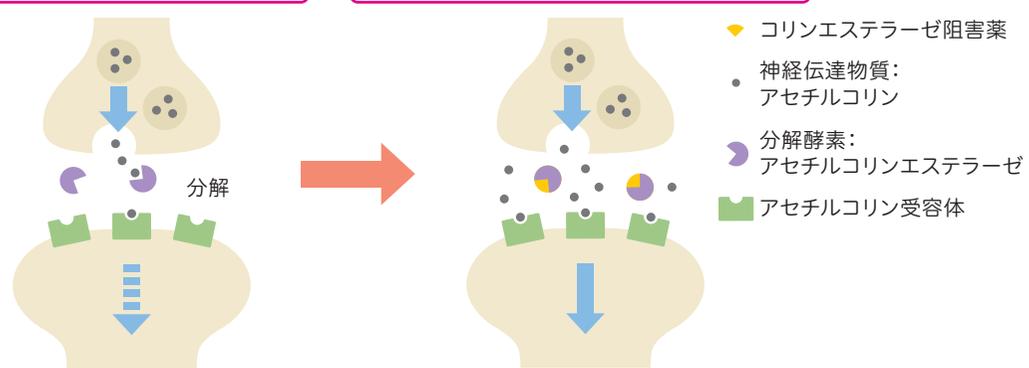
最も毒性が強いとされる小さな塊にくっついて取り除くことで認知症の進行を遅らせる。

コリンエステラーゼ阻害薬

- アルツハイマー型認知症の患者さんの脳内で不足しているとされる「アセチルコリン」という神経伝達物質の量を上昇させ、低下した神経情報の伝達をスムーズにする働きを持つお薬です。
- 主な副作用：吐き気、嘔吐、下痢などの消化器症状など

アルツハイマー型認知症

コリンエステラーゼ阻害薬の働き



- ◆ コリンエステラーゼ阻害薬
- 神経伝達物質：アセチルコリン
- 分解酵素：アセチルコリンエステラーゼ
- アセチルコリン受容体

分解酵素アセチルコリンエステラーゼによって、脳内で少なくなったアセチルコリンが分解され、情報の伝達が低下する。

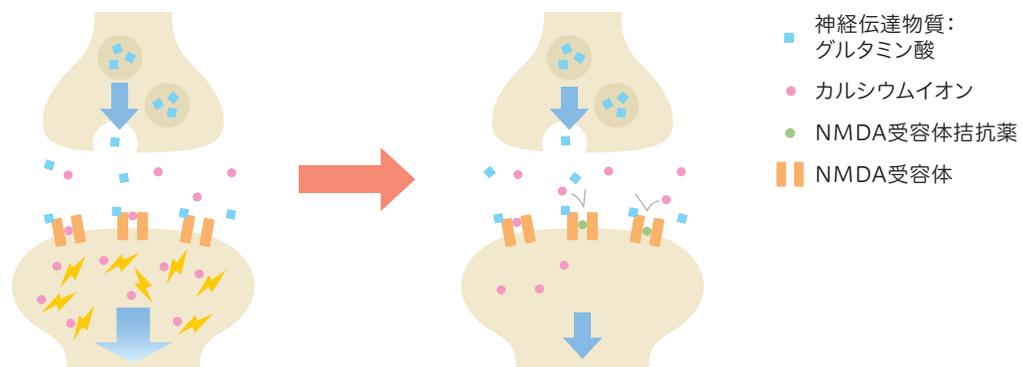
アセチルコリンエステラーゼに結合し、アセチルコリンを分解されないようにすることで情報伝達をスムーズにする。

NMDA受容体拮抗薬

- アルツハイマー型認知症の患者さんの脳内で過剰になるとされる「グルタミン酸」という神経伝達物質による神経細胞への過剰刺激を調整しながら、神経細胞を守る働きを持つお薬です。
- 主な副作用：眠気、めまい、便秘、頭痛など

アルツハイマー型認知症

NMDA受容体拮抗薬の働き



- 神経伝達物質：グルタミン酸
- カルシウムイオン
- NMDA受容体拮抗薬
- NMDA受容体

NMDA受容体の過活性化によって、過剰なカルシウムイオンが神経細胞内に流入し、情報伝達の混乱と細胞の傷害を引き起こす。

NMDA受容体をふさぐことでカルシウムイオンの過剰な流入を抑え、神経細胞を保護する。

アルツハイマー型認知症の治療

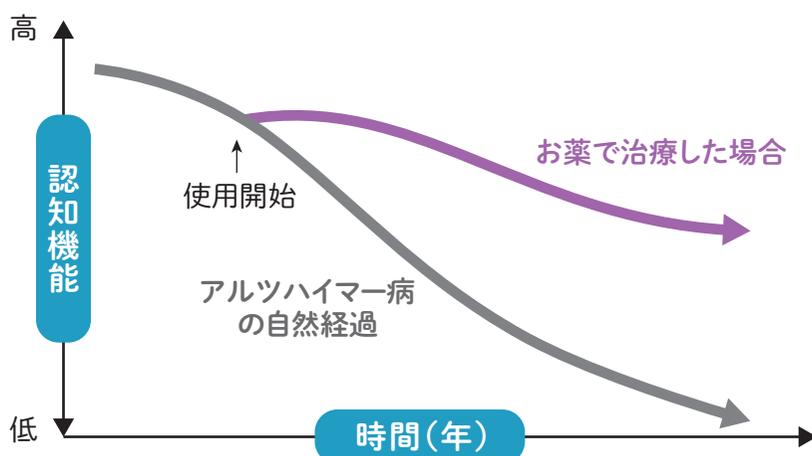
● 服薬を続ける大切さ

アルツハイマー病のお薬には、今の症状を緩和するものと病気の進行を遅らせるものがあります。

アルツハイマー病は徐々に認知機能の低下が進行していきます。そのため、お薬の効果が薄れてきたように感じるかもしれません。しかし、お薬によって認知機能の低下のスピードを遅らせていることがわかっています。

お薬は体調がよくなったと自己判断して使用を中止したり、量を加減したりすると病気が悪化することがあります。処方されたお薬を指示どおりに飲み続けることが重要です。

● お薬による認知機能の変化(イメージ)



● お薬の効果の確認について

お薬を使い始めて、ご家族・介護者の方が患者さんのご家庭などでの状態をみて治療による効果を感じていただくことも大切です。

当てはまる症状の変化をチェックしてみましょう。

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 笑顔が増えた | <input type="checkbox"/> おだやかになった |
| <input type="checkbox"/> 言葉が出るようになった | <input type="checkbox"/> 呼びかけに反応するようになった |
| <input type="checkbox"/> 会話がかみ合うようになった | <input type="checkbox"/> 周囲に関心を持つようになった |
| <input type="checkbox"/> 家事をするようになった | <input type="checkbox"/> 夜眠れるようになった |
| <input type="checkbox"/> うろうろするなど落ち着きのない行動が減った | |

お薬以外の治療（非薬物療法）

さまざまなリハビリテーションを通じて、やりがい、充実感などを得ることで、病気で障害を受けていない脳の部位に働きかけ、残された機能を引き出します。認知機能を改善し、また、不安、抑うつなどの行動・心理症状を和らげ、日常的な生活動作を高めることが治療の目標です。

主な非薬物療法

● 回想法

昔の思い出を聞いたり話し合ったりすることで脳を活性化し、心の安定を図ります。

● リアリティオリエンテーション

見当識（日時、場所、人、物、季節などの把握）を意識させる機会を繰り返し提供することによって、見当識障害の改善を目指します。

● 日常生活動作訓練

着替え、トイレ、入浴、洗顔など、その人の状態に応じて日常生活に必要な動作を訓練したり、指導したりします。

● 運動療法

立ち上がり、起き上がり、歩くなどの基本的な運動機能を向上させるための訓練、有酸素運動を取り入れた散歩や体操などを行います。

● 音楽療法

気持ちを安定させ、不安を軽くします。音楽鑑賞、合唱や演奏など方法はさまざまです。



運動療法



音楽療法

このほかにも、絵画、工芸、園芸などの創作活動、ペットとの触れ合いなどを通じて感情の安定を目指す方法があります。

日常生活での接し方と対応方法

接し方の基本

アルツハイマー型認知症は記憶の障害だけではありません。ご本人も自身の変化に気づき、日常的に不安を抱えています。

ご本人の気持ちに寄り添い、個性や想い、その人のこれまでの人生を尊重し、できる限り意思や価値観に共感することが大切です。

- **ゆっくりと丁寧に話しかけましょう。**

内容が理解しやすいよう、落ち着いた声でゆっくり、やさしい言葉で話しかけましょう。手を握ったり笑顔で話したりすると、ご本人も安心します。

- **話は短く、簡潔に伝えましょう。**

一度にたくさんの手順を話すと、認知症の方は混乱してしまいます。要点を絞って、手順を1つ1つ分けて話しましょう。

- **先回りの対応を心がけましょう。**

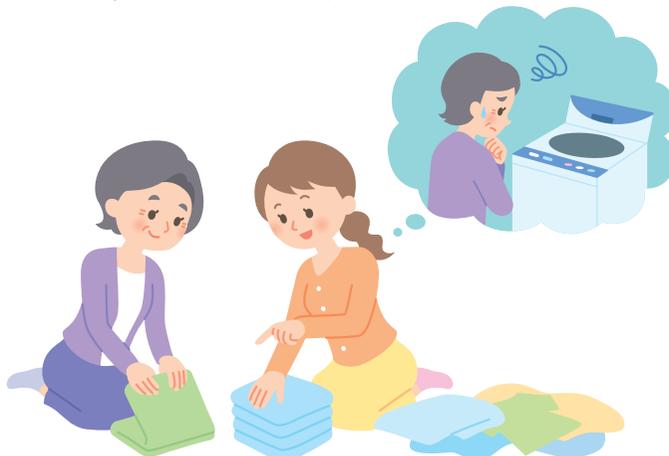
ご本人は失敗したら見捨てられるのではないかと、次に何をしたらよいかわからないといった不安があります。こちらからさりげなく声をかけるようにしましょう。

- **「できないからやめさせる」のではなく、**

「できることをしてもらい、できるようにさせてあげる」ようにしましょう。
すべての認知機能が急に失われるわけではありません。「できること」はたくさん残っています。

- **できないことや失敗を責めない、批判しないようにしましょう。**

介護する家族の休息も必要です。
困ったときは抱え込まず、
介護サービスを上手に利用しましょう。



対応方法

● 同じ話や質問を何度もする

何度も同じことを言うのは、何か気がかりなことがあるためと考えられます。毎回、初めて聞くように対応しましょう。次第に不安がおさまり、くり返しがとまりやすくなります。

● もの盗られ妄想

妄想の背景には「自分はまだまだしっかりしている」という思い込みがあります。

疑われた人は困惑しますが、否定も肯定もせず、それを受け入れ、大切な物がなくなったご本人の気持ちになって耳を傾けてください。一緒に探し、見つかったら一緒に喜びましょう。



● 落ち着きがない、すぐ怒る、暴力

変わりゆく自分への不安、受け入れがたい気持ちがあります。その点を理解し、「心配ないよ」、「不安だよ」という気持ちで穏やかにサポートをしましょう。

● 黙って外に出て行き、道に迷う

出ていこうとする理由を聞いてみましょう。また、一緒にでかける時間を増やしましょう。居場所がわかるよう、迷子札やGPSなどを活用しましょう。

● 入浴を拒む

ご本人にとっては衣服の着脱や入浴の手順が複雑で面倒なため、大きな負担になっていることを理解しましょう。「背中でも流しましょうか」と声をかけてみるなどの工夫をしてみましょう。

● お薬を正しく使用し、続けてもらうために

お薬の飲み忘れを防ぐために、ご家族や介護者の方が服薬をサポートしましょう。

「お薬カレンダー」や「お薬ケース」などを活用しましょう。



日常生活における工夫

ひと工夫によりご本人やご家族・介護者の方の負担を少なくすることができます。

ご本人へ

- カレンダー、手帳、ボード、メモ
約束や予定などを書き込む習慣をつけましょう。
- 趣味や交際を楽しむゆとりを持ちましょう。



ご家族・介護者の方へ

- 衣服
念のため、名前や連絡先を書いておきましょう。
着脱しやすいウエストがゴムのズボンを試してもよいでしょう。
- 貼り紙、目印
よく使うものには、引き出しなどに名前を書いたラベルを貼るとよいでしょう。
トイレに迷わないように、ドアに貼り紙をしたり、夜間は照明をつけておくなどの工夫をしましょう。



医療機関名