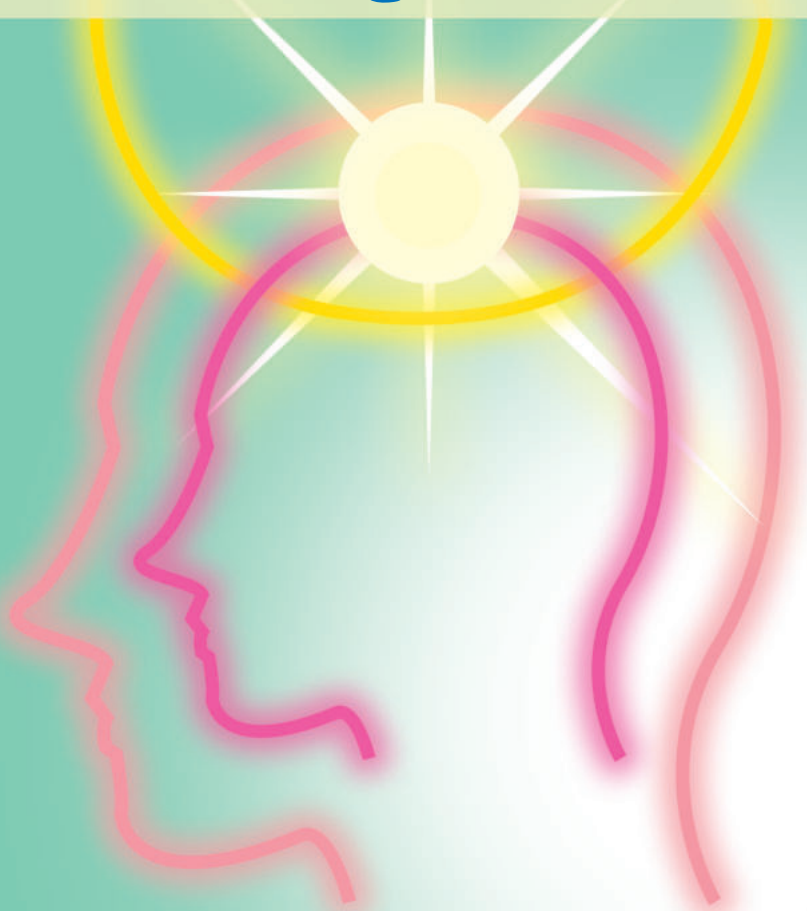


◆◆◆◆◆ 早めに治療を ◆◆◆◆◆

認知症

その予防のために!



Ⅱ. 認知症を疾患別に理解する

- 1 血管性認知症
- 2 アルツハイマー型認知症
- 3 レビー小体型認知症
- 4 前頭側頭葉変性症

P-ART1667BKE#1

血管性認知症

(Vascular Dementia : VaD)

P-ART1667BKE#2

血管性認知症とは

血管性認知症(Vascular Dementia : VaD)

脳の血管障害に起因する認知症の総称

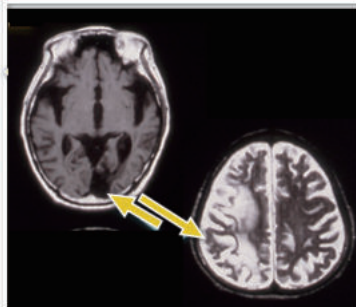


脳梗塞、脳出血と認知症が関連している

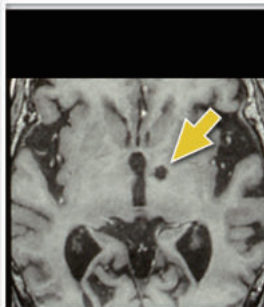
P-ART1667BKE#3

血管性認知症の画像所見

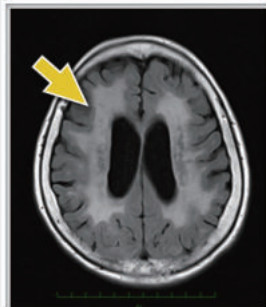
大脳皮質を含む
広い範囲に起きた脳梗塞



視床に起きた脳梗塞



ビンスワンガー病



ビンスワンガー病：
小さな血管の障害により、広い範囲
に虚血性病変が起こってくる

P-ART1667BKE#6

血管性認知症の特徴

主な症状

- 意欲の低下(アパシー)
- 歩行障害
- ^{こゝろ}構音障害(声帯などの発声器官や関係する神経の障害のため言葉がうまく発声できない)
- 嚥下障害
- 感情失禁(些細なことですぐに涙ぐんだり、泣き出してしまう)
- 病初期には記憶障害が軽いことが多い

経過の特徴

- 脳卒中のあとに突然発症する
- 脳卒中が再発するたびに、階段状に悪化していく

P-ART1667BKE#8

初期血管性認知症の予防対策

予防方法

- 脳梗塞や脳出血などの脳血管障害の予防
- 脳梗塞の再発予防
- 生活習慣病の改善

脳血管障害の危険因子

- 高血圧
- 糖尿病
- 脂質異常症(高脂血症)
- 虚血性心疾患(心筋梗塞、狭心症など)
- 喫煙
- 飲酒
- 運動不足

P-ART1667BKE#11

アルツハイマー型認知症

(Alzheimer's Disease : AD)

P-ART1667BKE#14

アルツハイマー型認知症とは

アルツハイマー型認知症(Alzheimer's Disease : AD)

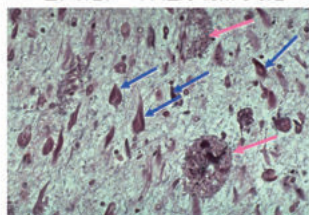
もの忘れ、時間の感覚がわからなくなるなどの症状で始まり
判断力、理解力が低下し、生活全般に支障をきたす



脳病変の特徴

- **老人斑**
(大脳皮質のアミロイドベータを主構成成分とする斑状の構造物)
- **神経原線維変化**
(脳の神経細胞内のリン酸化タウを主構成成分とする繊維状の構造物)
- **神経細胞の消失**

←老人斑、←神経原線維変化



提供：金沢大学 神経内科 山田正仁

老人斑と神経原線維変化

* アロイス・アルツハイマー(ドイツ)が進行性の記憶障害や妄想などを起こした症例を報告。翌年に、老人斑や神経原線維変化、神経細胞の減少といった神経学的所見を報告した。

P-ART1667BKE#15

アルツハイマー型認知症の画像所見(MRI)

アルツハイマー型認知症の患者



アルツハイマー型認知症では、矢印で示す側頭葉の海馬領域の萎縮がみられる

P-ART1667BKE#20

アルツハイマー型認知症の危険因子

- 1 加齢**
 - 加齢とともに増加する
- 2 女性**
 - 発症時期が若いほど、男性の相対的な割合が高く、年齢とともに女性の割合が高くなっていく
- 3 遺伝**
 - 家族性アルツハイマー型認知症
 - ◆若年性アルツハイマー型認知症の約10%が常染色体優性遺伝形式をとる
 - アポリポ蛋白Eの遺伝子多型ε4
 - ◆発症リスクが高まる、通常65歳以降に発症
- 4 糖尿病**
 - 発症リスクが2～数倍高まるとされる
- 5 その他**
 - 頭部外傷、うつ病の既往、教育歴の低さが危険因子となる報告がある

P-ART1667BKE#21

アルツハイマー型認知症の症状

すべてのADにあらわれる症状 ＜認知機能障害＞

1. 記憶障害
2. 見当識障害
3. 構成障害、視空間認知障害
4. 計算障害
5. 遂行機能障害
すいこうきのうしょうがい
6. 言語障害、書字障害

ADの一部に一時的にあらわれる症状 ＜精神症状・行動障害(BPSD)＞

1. 意欲の低下
2. 妄想
3. 抑うつ
4. 徘徊、興奮・不眠、鏡現象

P-ART1667BKE#22

アルツハイマー型認知症の症状

徘徊、興奮・不眠、誤認症状

病初期ではなく病気が進行してから増加する

徘徊

- 一見目的無く歩き回っているようだが、「家に帰る」「仕事に行く」などの目的があって行動している

興奮・不眠

- 興奮や不眠が起こることがある
- 昼夜のリズムの逆転が背景にあることも多い

誤認症状

- 鏡に映った自分に話しかける(鏡現象)
- テレビの映像を現実の出来事と思い込む
- 夜間の徘徊は介護者の安眠を妨げ、自宅での介護が破綻する場合がある



P-ART1667BKE#33

アルツハイマー型認知症に対する治療

1) 認知機能障害への薬物治療

- ◆ 進行を完全に止めるような治療薬はないが、症状の改善や進行遅延の効果が示されている薬剤が存在する

2) 精神症状、行動障害（BPSD）への薬物治療

- ◆ 個々の症状の特徴を見極め、ケアの工夫による症状改善を目指す、患者さんの苦痛と家族の介護負担の程度により薬物治療を行う

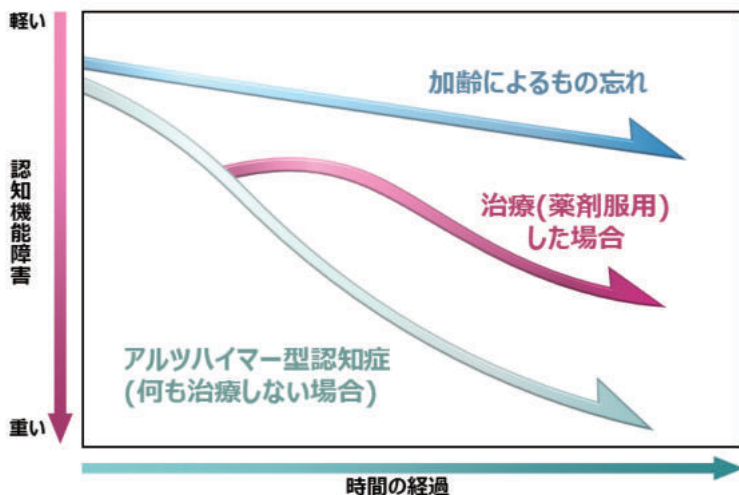
3) 非薬物療法

- ◆ 感情や運動機能など保たれている機能を介して患者さんに働きかけることにより、認知機能や身体機能の低下を防ぎ、精神的な安定をもたらす。昼夜のリズムを整えるなど、環境を調整する

P-ART1667BKE#36

アルツハイマー型認知症： 認知機能障害への薬物治療 期待される効果

認知機能障害の進行を遅らせる



P-ART1667BKE#37

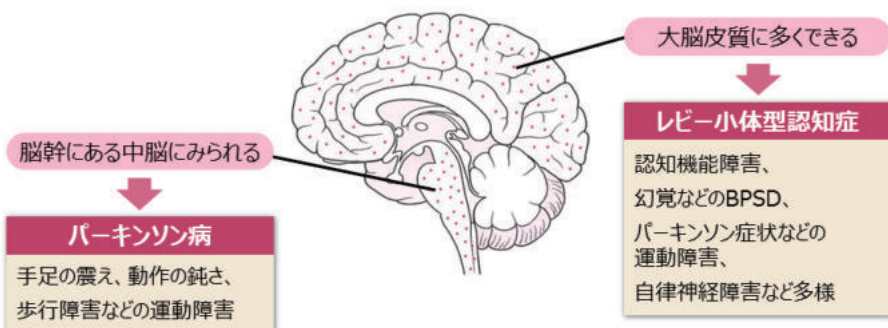
レビー小体型認知症

(Dementia with Lewy Bodies : DLB)

P-ART1667BKE#44

レビー小体と関連のある病気

レビー小体が見られる場所によって異なる症状があらわれる



P-ART1667BKE#45

レビー小体型認知症の特徴

- すべての認知症の数～10数%程度の頻度で見られる
- 男性にやや多い傾向
- 70～80歳代の高齢者に多い
- 発症から入所までの期間はアルツハイマー型認知症より短いと考えられている
 - ◆ パーキンソン症状や自律神経障害など身体面の症状を伴うことが原因
- 認知機能障害だけでなくBPSD、パーキンソン症状などの運動障害、便秘や低血圧などの自律神経障害などきわめて多様な症状が見られる

P-ART1667BKE#46

レビー小体型認知症の症状

中心的特徴

- 認知機能障害(初期では記憶障害が目立たないことも多く、
注意障害、視空間障害、^{すいこうきのうしょうがい}遂行機能障害が特徴的)

中核的特徴

- 認知機能の変動(注意や^{かくせい}覚醒レベルの著明な変化を伴う)
- 幻視(繰り返され、典型的には形が明確で細部まで明らかである)
- パーキンソン症状

その他の特徴

- 自律神経障害
- レム睡眠行動障害などの睡眠障害
- 一過性の意識障害、失神
- 転倒
- 妄想^{もうそう}
- 抑うつ

P-ART1667BKE#48

幻視

- 存在しないものが見える幻視(子供や亡くなった親族、虫、小動物など)はレビー小体型認知症の約70～80%にみられるとされる
- これ以外に、以下の症状もみられることがある
 - ベッドの柵が蛇にみえたり、庭石がヒトの顔に見えたりする**錯視**
 - お寺の鐘がなっている、誰かの話し声が聞こえるという**幻聴**(周囲の人には聞こえない)
 - 背中に虫が這っているなどと訴える**体感幻覚**
- 訴える内容はとても具体的で覚えていることも多い(せん妄では幻視の内容をほぼ覚えていない)
- これらの症状は夕方から夜間にかけて比較的に多く、不安によって強くなる傾向がある

ケアのポイント

- 否定しないで本人の話聞き、安心するような声掛けをする
- 長いものは蛇に、ゴミは虫に見えたりするので事前に片付ける



P-ART1667BKE#51

補助診断に用いる画像検査①

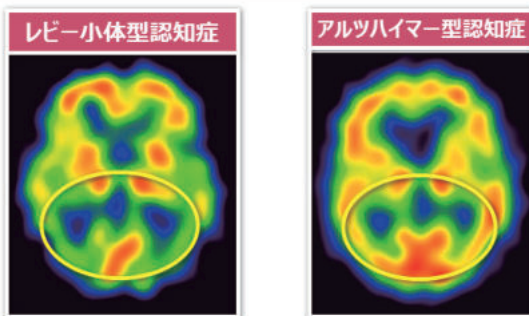
CT、MRI

- アルツハイマー型認知症における海馬の萎縮のような特異的変化はみられない

SPECT

- 後頭葉の血流低下がみられる(後頭葉:視覚認知障害、幻視に関連する部位)

レビー小体型認知症とアルツハイマー型認知症のSPECT水平断像



後頭葉の血流低下が目立つ

P-ART1667BKE#59

レビー小体型認知症に対する薬物療法

認知機能障害に対する薬物治療

- 抗認知症薬
 - ◆ 幻視や妄想にも効果が期待できる
 - ◆ 自律神経障害に影響するので、十分な注意が必要

幻視や妄想、興奮に対する薬物療法

- 抗精神病薬
 - ◆ パーキンソン症状の副作用の発現に注意(適応外)
- 漢方薬
 - ◆ 服用の量が多く苦味がある

パーキンソン症状に対する薬物治療

- パーキンソン病治療薬
 - ◆ 体が動きにくくなり歩行の困難などの日常生活動作に支障が出ている場合に考慮
 - ◆ 幻覚や妄想などの悪化を引き起こすことがあるので少量から投与
- 認知機能障害、精神症状、パーキンソン症状、自律神経症状が複数同時に起こっていることが多いので、専門医による治療開始が望ましい

P-ART1667BKE#61

前頭側頭型変性症

(Frontotemporal Lobar Degeneration : FTLD)

P-ART1667BKE#63

前頭側頭葉変性症の種類と脳萎縮の分類

前頭側頭葉変性症(FTLD)

前頭側頭型認知症 (FTD)

行動の障害が強く出現する

意味性認知症 (SD)

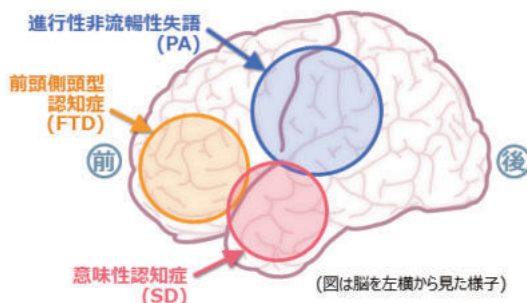
言葉の障害と行動の障害が強く出現する

進行性非流暢性失語 (PA)

病初期には、言葉の障害だけが出現することが多い

前頭側頭型認知症 (FTD)

前頭葉は、衝動を抑制して理性的にふるまったり、相手を慮ったり、物事を計画、実行したりする場所。この機能が低下するため、初期から精神症状や行動障害が出現する



P-ART1667BKE#64

前頭側頭葉変性症の特徴

- 64歳以下に発症することが多い
- 初期にはもの忘れは目立たない
- 精神症状・行動の障害のため統合失調症、躁うつ病などと間違われやすい
- 意味性認知症では、以下の症状のためアルツハイマー型認知症と間違われることがある
 - ◆ 言葉の意味が分からなくなる
(本人も家族も、“もの忘れ”として報告することがある)
 - ◆ 人の顔が分からなくなる

P-ART1667BKE#65

前頭側頭型認知症の主な症状

- 病識の欠如
- 無関心・意欲の低下
- 常同行動
- 反社会的な行動、抑制のはずれた行動
- 食行動異常
- 刺激に影響されやすい、注意散漫、集中困難
- 共感や同情の欠如

P-ART1667BKE#66

前頭側頭型認知症の症状

病識の欠如

- 初期から病識の欠如がみられるため、受診・社会的資源などの利用ができない・しない
- 自分が認知症になったという理解や悩みを感じていないように見える



ケアのポイント

- 認知機能低下は初期は軽度であるので、ADLを維持するように働きかけ、社会的に許容されない行動に対しては早目に介入する

P-ART1667BKE#67

前頭側頭葉変性症に対する治療とケア

行動障害に対する薬物治療

- 抗うつ薬(SSRI)の投与 → 強迫性障害や過食への効果
- ◆ 前頭側頭型認知症や意味性認知症の常同行動、食行動異常への効果の期待(適応外使用)

言語療法

- 保たれている言葉を維持するための練習
- ◆ 保たれている言葉が、失われる速度を遅くする

飲み込みの訓練

- 飲み込み機能の練習
- ◆ 特に進行性非流暢性失語では、誤嚥による肺炎や窒息の予防

行動障害に対する非薬物療法

- 病初期からのデイサービス、デイケアの利用
- ◆ 病気の特性を活用した非薬物療法プログラムによりQOLを維持
- ◆ 例)病前からの趣味などから、編み物、カラオケ、絵画、ジグソーパズルといった本人の好むものを選択
→精神的に落ち着き、作業を通じて自宅でも穏やかに過ごせることも多い

P-ART1667BKE#74

行動障害に対する非薬物療法 具体例

症状		考えられる非薬物療法	期待できる効果
入浴の拒否		病初期から決まった曜日にデイサービスで入浴する習慣をつける	自宅での入浴を拒否するようになって、デーサービスの日は入浴を続けられる
立ち去り行動	デイサービスで	目に付くところに作業に使う道具を置く	影響されやすいので、作業活動への導入しやすい
	作業途中で	スタッフがそばにいて道具を手渡す	道具があることで作業に戻る
万引きなどの社会的トラブル		短期間の入院や入所で別の習慣をつけ、退院後も継続するよう働きかける	社会的に許容できる生活パターンに変え、トラブルを回避できる
意欲の低下(アパシー)で食事をしなくなった		短期間の入院で1:1で介助を実施するなど専門的な介入を行う	食事が一人できるようになる、食事の時間が短くなる

- ご本人の過去の仕事や趣味、嗜好を前もって調べておくと、導入・定着しやすくなる

P-ART1667BKE#75

前頭側頭型認知症 ケアのポイント

- 「抑制のはずれた行動」のため、集団活動や施設での集団生活になじみにくい、デイサービスやデイケアに定期的に通所すると以下の利点がある
 1. 社会的なトラブルを起こす可能性が減る
 2. 自発性の低下を予防することができる
 3. 家族の介護負担を著しく軽減させられる
- 生活がパターン化されていない初期の段階から利用を開始するとよい
- 常同行動を遮ると興奮を誘発するので、常同行動をあらかじめ理解し、例えば、「デイサービスのいつもの席」に他人を座らせないような配慮をすると、事故は防げる
- 「宿題」として何曜日の何時に何をしたかの日課表を記入してもらうと、書字能力維持のリハビリテーションだけでなく、社会的にトラブルになりそうな行動の把握や意欲低下を見つけるきっかけにもなり、ケアプランを立てやすくなる
- 保たれている記憶や運動機能を活用し、常同行動を利用することでQOLを維持し、介護負担の軽減につながる

P-ART1667BKE#76

MEMO



一里山・今井クリニック

〒448-0002 愛知県刈谷市一里山町中本山88番地

TEL: 0566-26-6700(クリニック受付)

0566-26-6706(健診受付)

FAX: 0566-26-6701

E-mail: kenko@imai-clinic.com

公共交通機関でのアクセス方法

●名古屋方面から

※名鉄名古屋より東岡崎・豊川・稲荷・豊橋方面行きに乗車

名鉄名古屋駅 → 知立 → 一里山町北口
特急20分 名鉄バス15分

●豊田方面から

※豊橋方面より名鉄名古屋・名鉄岐阜行きに乗車

豊橋 → 知立 → 一里山町北口
急行(快速急行含む)28分 名鉄バス15分





地域の皆さまの
健康を守る

加藤医院

● 内科

● 脳神経外科

● リハビリテーション科

● 形成外科

● 外科

● 小児科

● 皮膚科

加藤医院

〒452-0822 名古屋市西区中小田井3丁目34-1

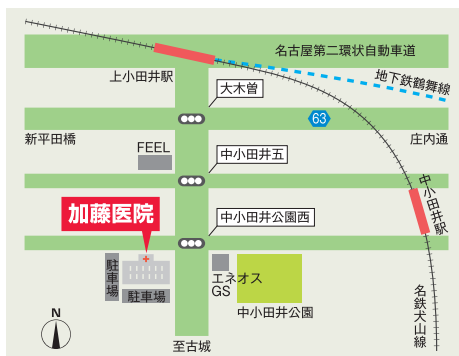
院長 加藤 一 医学博士

ご予約・お問い合せ

TEL 052-501-6518
FAX

診療時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
AM 9:00~12:00	○	○	○	/	○	○ 脳神経外科	/
PM 5:20~ 8:00	○	○	○	○	○	/	/

・木(午後)…糖尿病 外来 土(午前)…脳神経外科 外来
・往診あり



【交通案内】 名鉄・地下鉄 鶴舞線「上小田井」駅 徒歩10分
名鉄 犬山線「中小田井」駅 徒歩8分

Smile&Harmony

明るい笑顔と調和



医療法人
明 和 会



辻村外科病院



外科・胃腸科／整形外科／リハビリテーション科／脳神経外科／
皮膚科／循環器、内分泌内科／放射線科

〒448-0001 愛知県刈谷市井ヶ谷町桜島 20-1

理事長 辻村 享

TEL 0566-36-5200(代) **FAX 0566-36-5561**

<http://tsujimurageka-hp.com/>

辻村外科

検索



緊急のご相談窓口

藤田医科大学 ばんだね病院

愛知県名古屋市中川区尾頭橋3-6-10

TEL : 052-321-8171 加藤庸子携帯 : 090-3258-5646