

認知症

概略

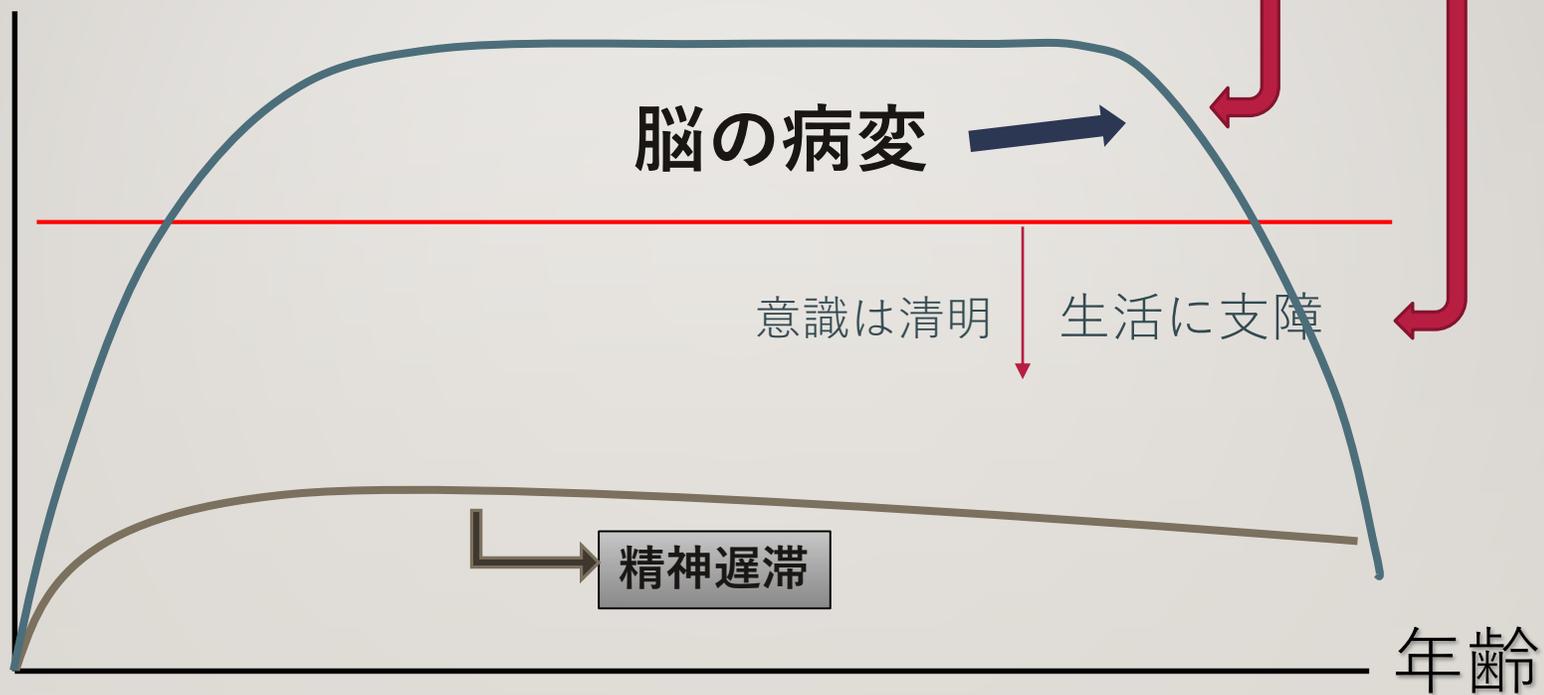
認知症の定義

一度正常に達した**複数の脳の機能**が、後天的な脳の障害により

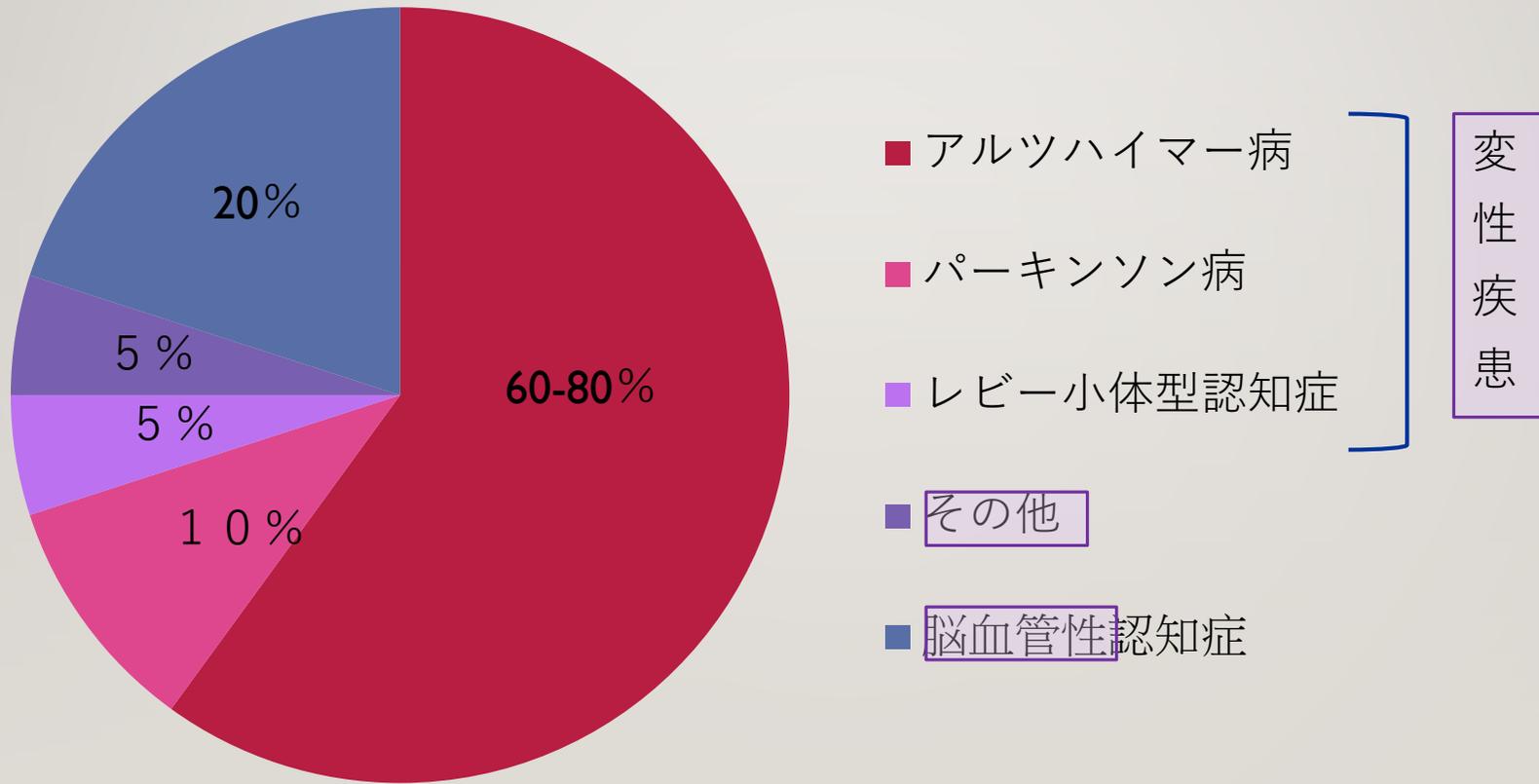
持続性に低下し、生活に支障を来すようになった状態

意識障害のないときにみられる

知的機能
記憶及び学習 + 判断・思考・遂行能力等

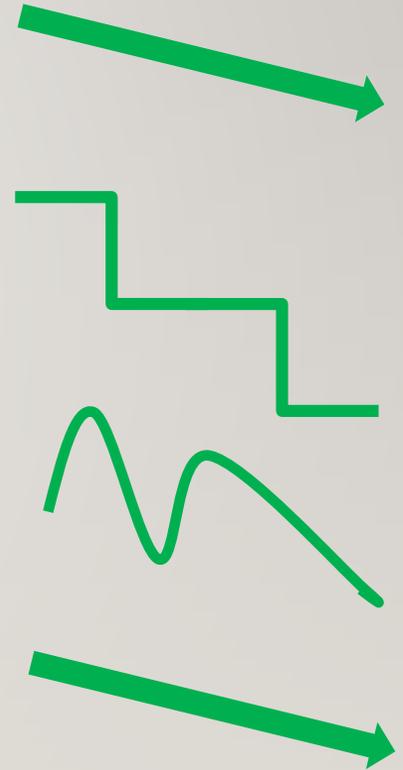


各型の頻度

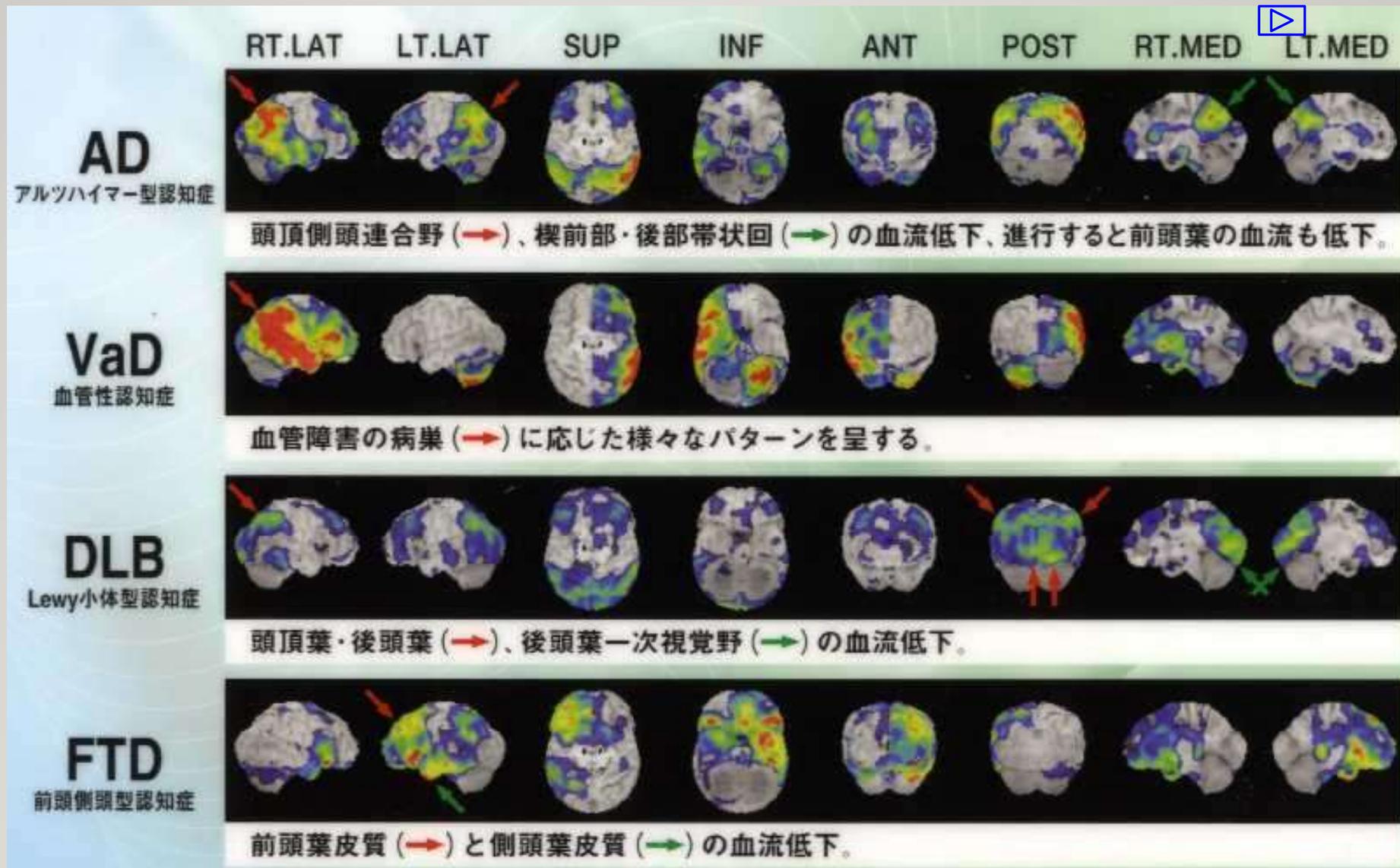


特徴

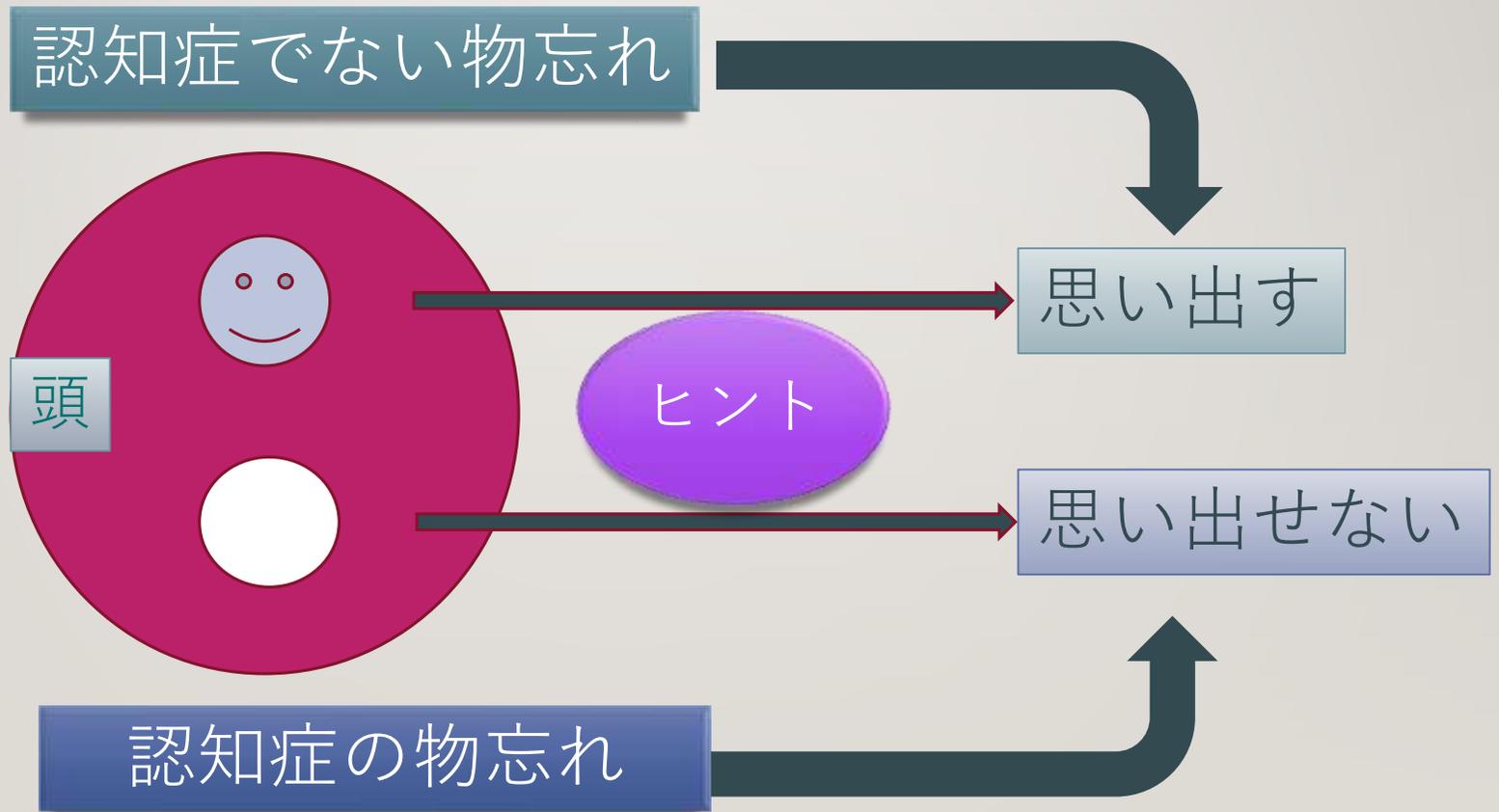
- | | |
|-------------|-------------------|
| 1. アルツハイマー型 | 物忘れ・道具を使えない・道に迷う |
| 2. 脳血管性 | まだら痴呆・感情失禁・ぼんやり |
| 3. レビー小体型 | 抑うつ・せん妄・幻視・転倒しやすい |
| 4. 前頭側頭型 | 脱抑制(社会性の欠如)・常同行為 |



脳血流



認知症と何でもない物忘れの違い



せん妄状態

- 1. 発症が急激
- 2. 軽度の意識障害
- 3. 幻覚や妄想を伴って興奮したりぼんやり状態に
- 4. 良くなったり悪くなったり変動する
- 5. 数日から数週間で回復する
- 6. 薬によりなることもあるが、薬物治療で回復することも多い
- 7. 環境変化等きっかけがあることが多い

うつ状態

- 1. 物忘れを強調する
- 2. できなくなると嘆く
- 3. 質問にすぐに分からないと答える
- 4. 発病がある程度はっきりしている
- 5. 経過が早く、回復する

アルツハイマー型認知症

AD 物忘れを否定する

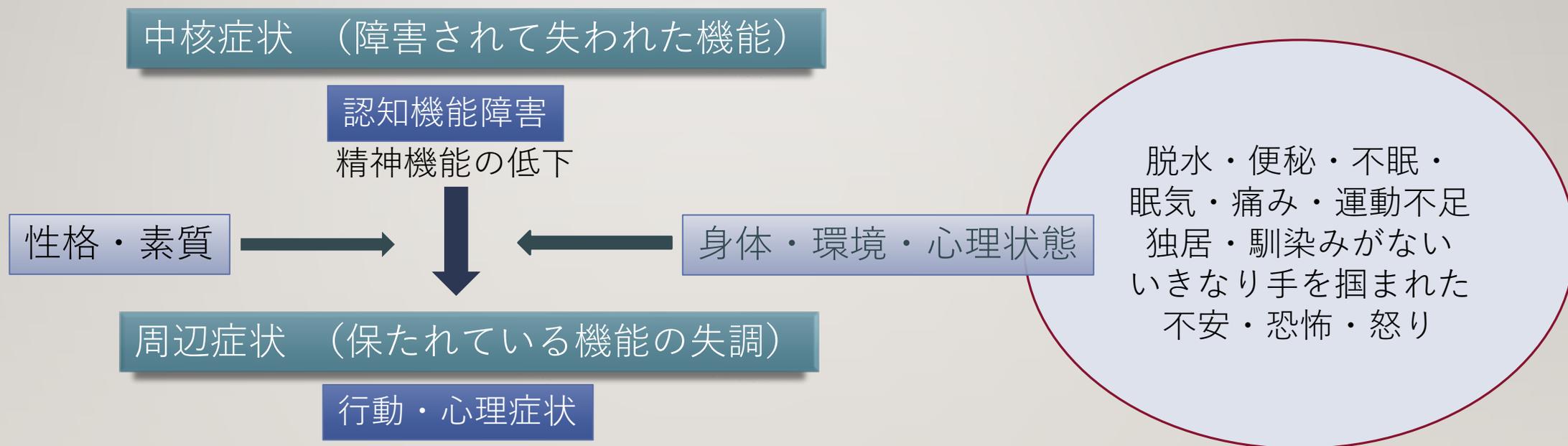
AD できないことを隠そうとする

AD ごまかそうとする（作り話）

AD 発病が緩徐

AD ゆっくり進行する

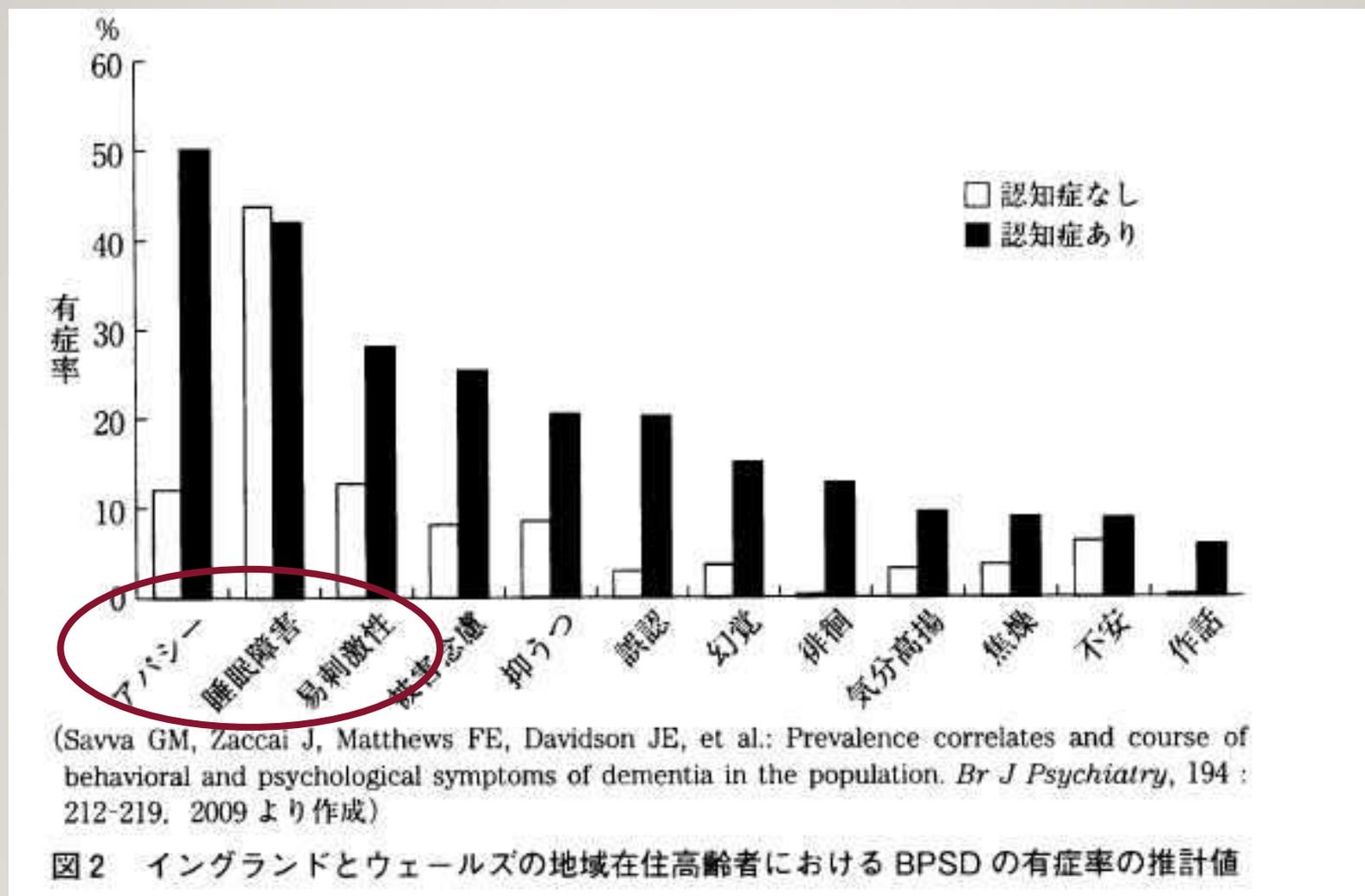
症状



中核症状

- 1. 記憶障害 物忘れ
- 2. 見当識障害 時間・場所・状況が分からない
- 3. 遂行機能障害 順序立てて物事をできない
- 4. 失語 言葉の理解や話すことが困難に
- 5. 失行 道具を使えない・服を着れない・ジェスチャーができない
- 6. 失認 対象を認識できない
- (7. 脱抑制 社会性の欠如等)

周辺症状の頻度



対応

体の状態・環境に配慮し、不安を和らげ、役割・楽しみ等張り合いを持てるように対応

記憶を失い不安な患者の“今”を心地良いと感じられるよう対応

間違いを正す・叱責 ➡ 正されたことは忘れ、怖い人という感情のみ残る ➡ 周辺症状の出現

社会的役割・参加

自尊心・張り合いの維持

出来事は忘れるが
感情は残っている

対応例

昨日の夕食のおかずはなんでしたか

いつもの通り焼き魚とおひたし

× 違うでしょ！ ○○と△△だったでしょ！

○ そうですか。おいしくたべられましたか。

最近のニュースは何です

新聞やテレビはあまり見ていないからわからない

× 何言っているのおじいちゃん。昨日今朝も新聞読んでいたじゃない。

○ そうだよね。おじいちゃん最近忙しかったものね。

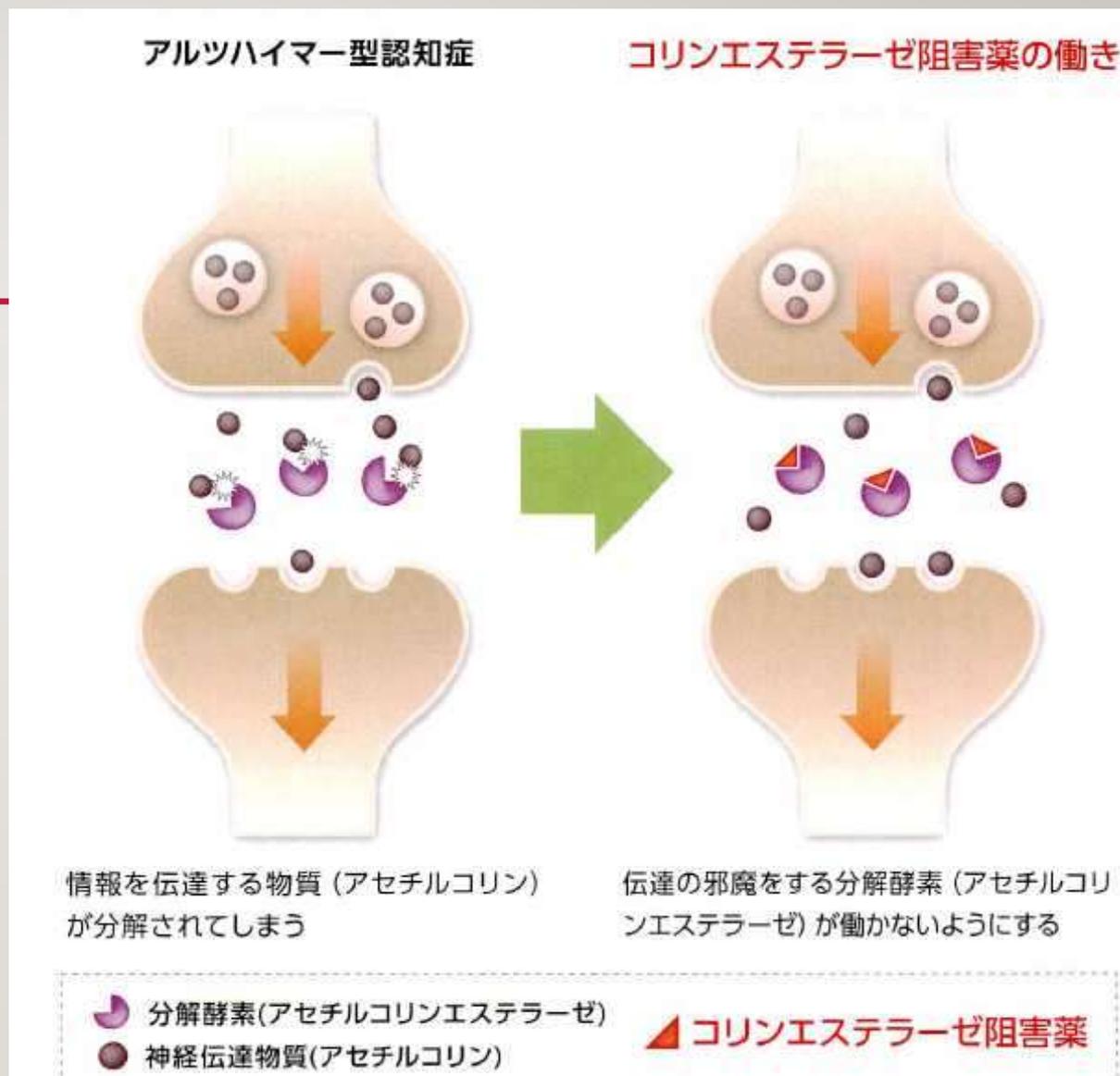
昨日、（すでに亡くなった）○○さんと会った

× 何、言っているの○○さんは去年亡くなったでしょ

○ そうですか。お元気でしたか。

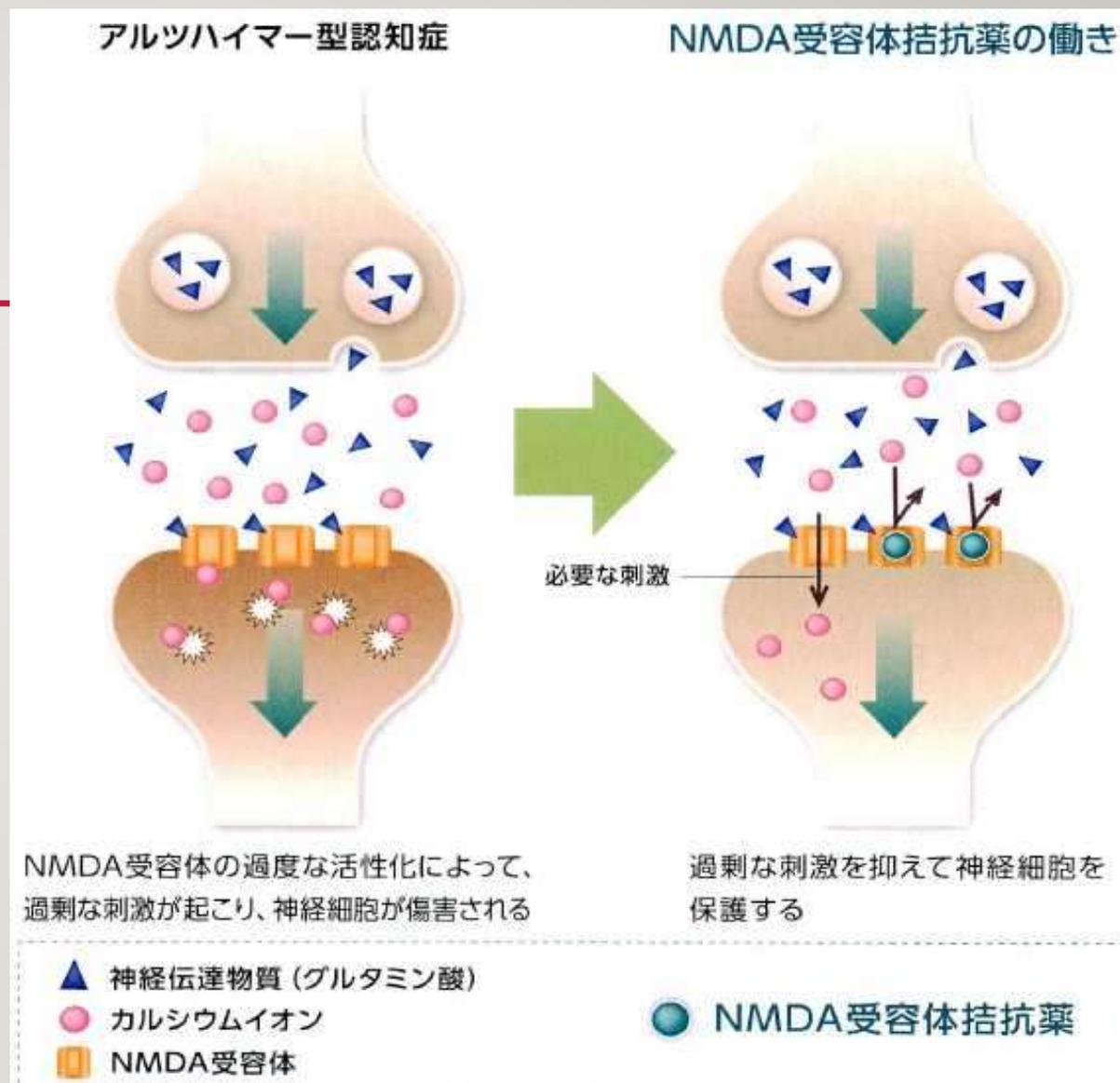
薬物療法 1

- 進行を遅らせる
- 神経間伝達物質の分解を抑制



薬物療法 2

- 進行を遅らせる
- 神経間の伝達をブロックして
過剰な刺激(雑音)を抑える
- 中等度以上の認知症



予防

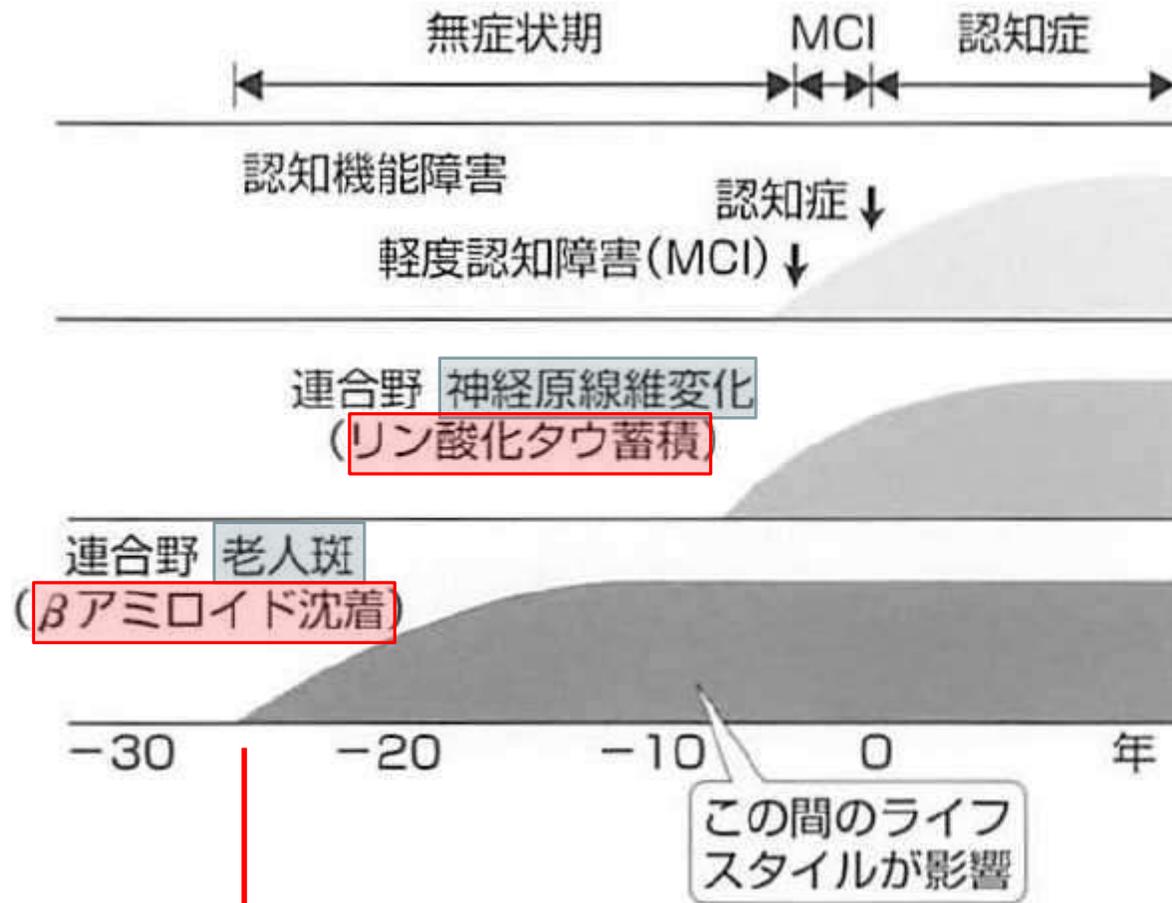
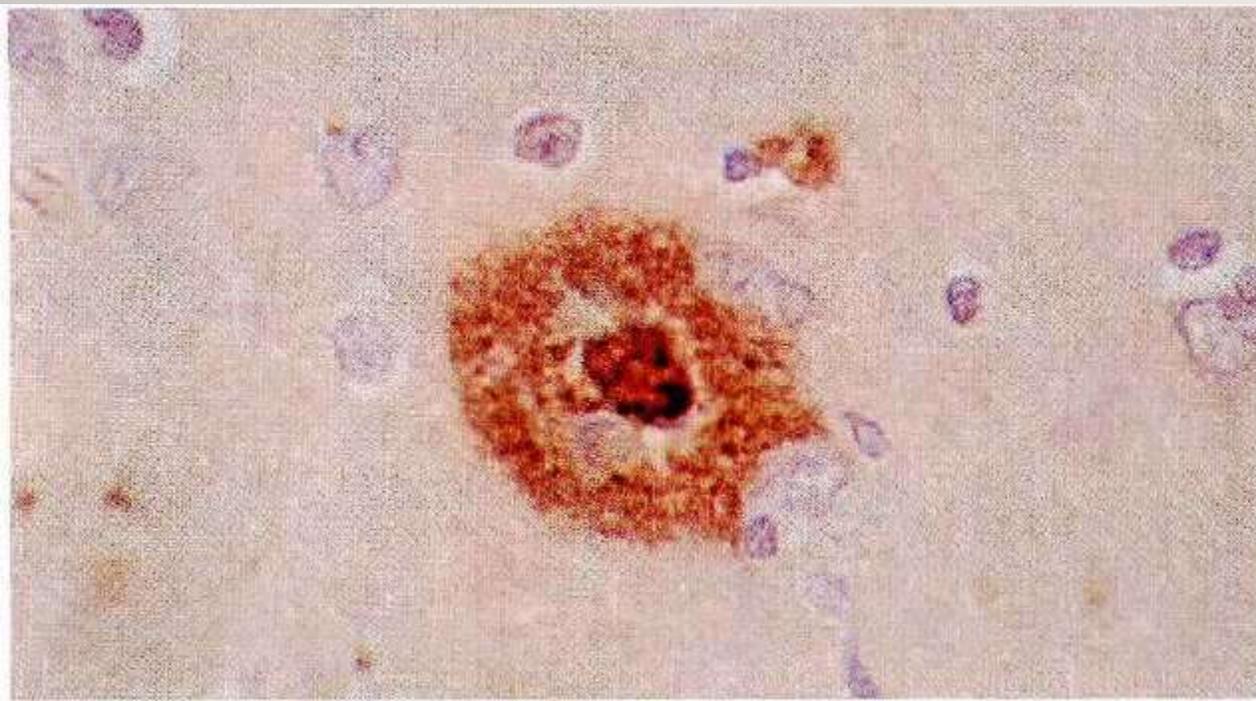


図 2-1 アルツハイマー病の臨床経過予想図

20年以上前から兆候

認知症予防(山口晴保)

アルツハイマー病の顕微鏡所見



老人斑



神経原線維変化

認知症とはどんな病気
(灰田宗孝)

一次予防（病気にならないように）

成人病の予防となる食事・運動に留意し、出来ること、楽しみを続ける

- 危険因子 遺伝因子

血管性危険因子（高血圧症・高脂血症・糖尿病）

喫煙

血管性危険因子は、**40-65歳**の中年期では証明されているが、高齢者では認められず
中年期では生活指導を厳密に行い、高齢者では緩くする必要。

- 防御因子 定期的運動・食事因子(地中海食等)・睡眠・余暇活動・社会的参加
活発な精神運動・認知訓練・適度な飲酒(特に赤ワイン)

2次予防 （早期発見）

観察

- 物忘れ 出来事の内容のみならず、出来事その藻を忘れる。
「娘はいつ来るの」 → 「10時ですよ。」
10時という答えとともに、娘はいつ来るのと質問したことも忘れてる。
- 取り繕い 忘れたことをごまかす
「どんなTV番組を見えていますか」 → 「私はNHKしか見ません」
具体的な番組名は言えない
- 意欲や気力の低下 これまでやっていた趣味もやめてしまう
- 仕事や家事ができなくなる 食事の用意ができない・お金の管理ができない・
買い物ができない・一人で旅行へ行けない
- 道具を使えない・新しい機械の使い方を覚えられない

トピックス

うつ病と認知症の関連

うつ病の予防も大事

①通常のうつ病

うつ病は認知症を発症しやすくすることもある

②仮性認知症

うつ病と発病までの間に②-④のような病態

③軽度認知症

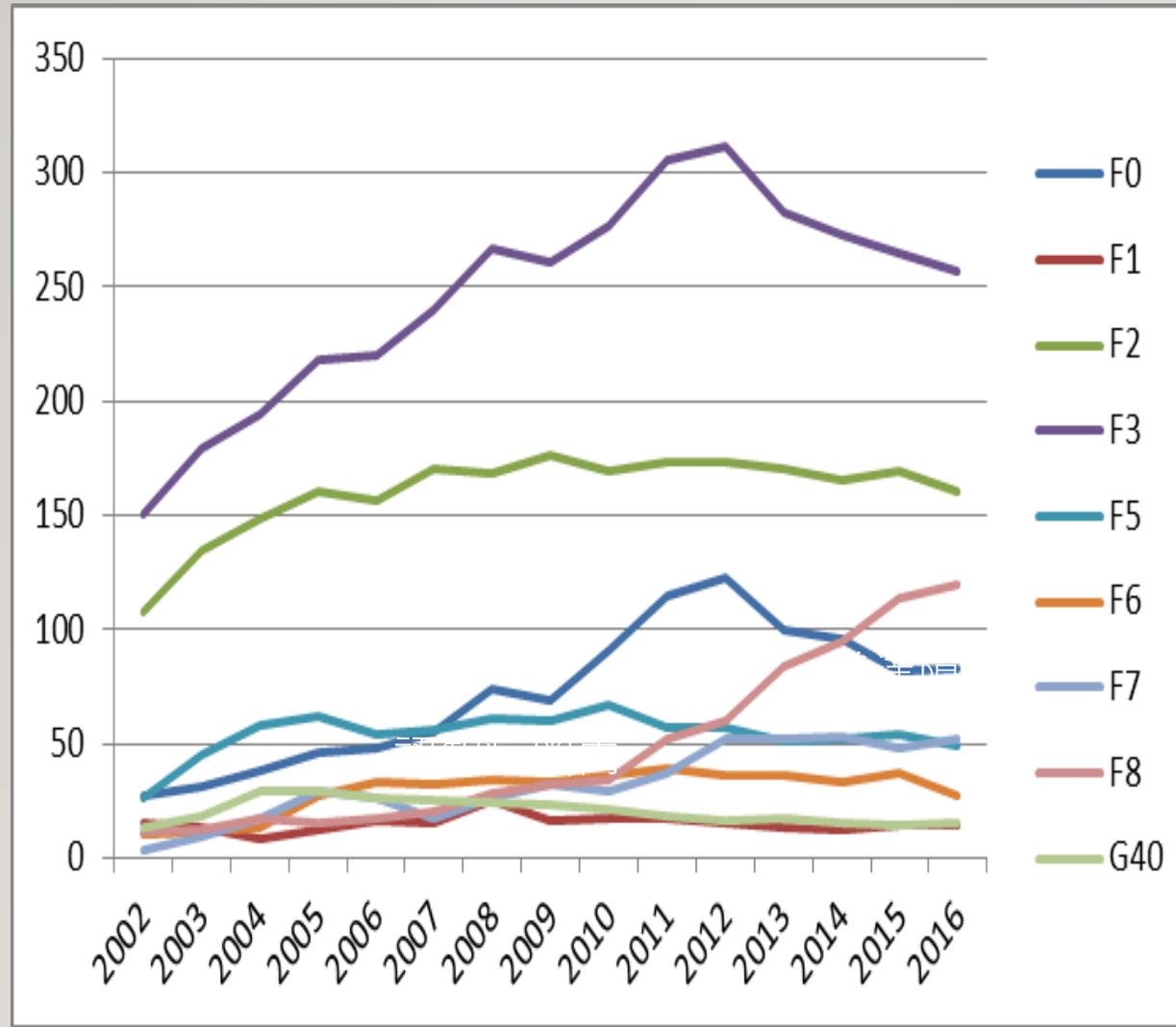
うつ病を伴う軽度認知症は殆ど認知症へ移行

④数年後認知症を発症

⑤認知症に伴ううつ病

うつ病と認知症のスペクトラム

神経症圏を除く年度別疾患の継時変化



気分障害と
認知症等
がパラレル
な印象？

- F0 認知症等
- F1 物質(依存症)
- F2 統合失調症圏
- F3 気分障害
- F4 神経症圏
- F5 睡眠・摂食・性
- F6 性格障害等
- F7 知的障害
- F8 発達障害

(当院統計)

うつ病の予防

- **きっかけ**があることが多い（多忙・昇進・引越し等）環境変化に注意。
- **身体症状**から発病することが多い（不眠・不食・過食・動機・息苦しさ等）
- 上記身体症状があり内科で何ともないと言われたら、うつ病も考える。
- 特に、**不眠**に注意。最初は眠れなくても支障ないが、次第に身体症状の出現。
- 早く治療をすれば、慢性化を防ぎやすい。
- 他、身体的には認知症の予防と同様、**生活習慣**に気を付ける。
- **ストレス**をためない。

心の健康を学ぶ会

SPC3.NET

- 当院では、3月・6月・9月・12月の年4回、心の健康を学ぶ会を開催しています。
これまでに、総論・発達障害・気分障害・認知症予防と対応・統合失調症概論
パーソナリティ障害・睡眠障害・大人のADHD・職場のメンタルヘルス・摂食障害
が行われました。
これらは、上記当院ホームページ「心の健康を学ぶ会」から見るすることができます。
- 本日の講義も、上記の認知症の項目の、認知症概略(ドック講義：H29.5) でダウンロードできます。

次回当院学習会

場所 当院会議室 日時 H29年6月24日(土曜) 午後5時半から6時半

- 不安の心理療法 (強迫性障害・不安障害の認知行動療法)

今回は特別に、主に認知行動療法を行っている

カウンセリングルームさくらさんの関根 香諸里先生にお願いしました。

日常生活の中で不安に振り回されて困って入らっしゃる方向け

不安と付き合っていく方法について一緒に学んでみませんか。 とのことです。