

# 認知症ノート

認知症の人とその家族が  
地域で安心して暮らせるために



大分大学医学部  
大分県福祉保健部

# 認知症ノート2024 目次



はじめに (大分大学医学部神経内科学講座教授 松原悦朗)	3
<b>第1章</b>	
1 認知症の疫学 (医療法人 淵野会 緑ヶ丘保養園 院長 淵野勝弘)	4
2 認知症とはどのような病気 (医療法人 淵野会 緑ヶ丘保養園 院長 淵野勝弘)	5
3 認知症と老化による物忘れの違い (社会医療法人長門莫記念会 長門記念病院 副院長 三宮邦裕)	5
4 認知症、うつ、せん妄の違い (医療法人慈愛会 向井病院 院長 向井正樹)	6
5 軽度認知障害 (MCI) とは (医療法人慈愛会 向井病院 院長 向井正樹)	7
<b>第2章</b>	
1 認知症の原因疾患の割合 (医療法人雄仁会 加藤病院 院長 加藤隆郎)	8
2 アルツハイマー型認知症 (医療法人雄仁会 加藤病院 院長 加藤隆郎)	9
3 レビー小体型認知症 (医療法人積善会 千嶋病院 院長 千嶋達夫)	10
4 前頭側頭型認知症 (医療法人積善会 千嶋病院 院長 千嶋達夫)	10
5 血管性認知症 (医療法人久真会 河野脳神経外科病院 院長 河野義久)	11
6 治療可能な物忘れとは? (医療法人久真会 河野脳神経外科病院 院長 河野義久)	12
<b>第3章</b>	
1 認知機能検査について (医療法人末広 白川病院 院長 白川暁彦)	13
2 画像検査について (医療法人末広 白川病院 院長 白川暁彦)	13
3 アミロイドPET検査とは (大分大学医学部神経内科学講座 准教授 木村成志)	14
<b>第4章</b>	
1 認知症の治療薬について (医療法人百花会 上野公園病院 院長 長野浩志)	15
2 注意すべき副作用は? (医療法人百花会 上野公園病院 院長 長野浩志)	15
3 行動心理症状に対する治療は? (医療法人とよみ会 仲宗根病院 副院長 石井啓義)	15
4 新しい認知症治療薬とは? (医療法人とよみ会 仲宗根病院 副院長 石井啓義)	17
<b>第5章</b>	
認知症のケア (大分大学医学部附属病院 認知症看護認定看護師 福田香織)	
認知症のタイプ別ケア	18
● アルツハイマー型認知症	18
● レビー小体型認知症	18
● 前頭側頭型認知症	19
● 血管性認知症	19
行動心理症状への対応	19
<b>第6章</b>	
認知症の予防法 (大分大学医学部神経内科学講座 准教授 木村成志)	
認知症の予防にはどんなことが有効なの?	20
<b>第7章</b>	
大分県における認知症対策	
1 若年性認知症について (大分県高齢者福祉課)	22
2 かかりつけ医と認知症 (杉谷診療所 院長 井上雅公)	22
3 地域での取り組み (医療法人 藤野循環器科内科医院 院長 藤野孝雄)	23
4 利用できる社会資源とサービスについて (大分大学医学部附属病院 ソーシャルワーカー 山本薫)	24
5 施設での取り組み: なでしこガーデンデイサービス (有限会社なでしこ 代表取締役 吉川浩之)	25
6 認知症の相談窓口 (大分県高齢者福祉課)	26
おわりに (大分大学医学部精神神経医学講座教授 寺尾 岳)	27

---

## はじめに

大分大学医学部神経内科学講座教授 松原悦朗

超高齢社会の現在、認知症の人のみならず、家族を含めた周囲の人がお互いを理解したうえで安心した社会づくりの体現が望まれています。本冊子は、大分県の認知症医療を第一線で支える諸先生方にお願ひし、わかりやすく、手にして見れば知りたいことが目に浮かぶような形で原稿を書き上げてもらった集大成です。笑顔で過ごせる生活を支えたいとの強い思いが込められておりますので、「認知症って?」「気がかり」「心配」「不安」など調べたいことがあったり、助言がほしい時にはまず本冊子を手に取り、気軽に医療機関の門を叩いてみてください。本冊子は、病院受診用チケットのようなものとお考え下さい。また、この冊子の重要なアウトカムは、表紙に描かれた家族の素敵な笑顔での生活を実現することです。最後にお願ひです。本ノートは決して最終版ではありませんので、どんどん活用していただく中で、手に取られた皆様の感想やご意見に基づき更に進化させていきたいと考えております。ご協力をよろしくお願いいたします。

---

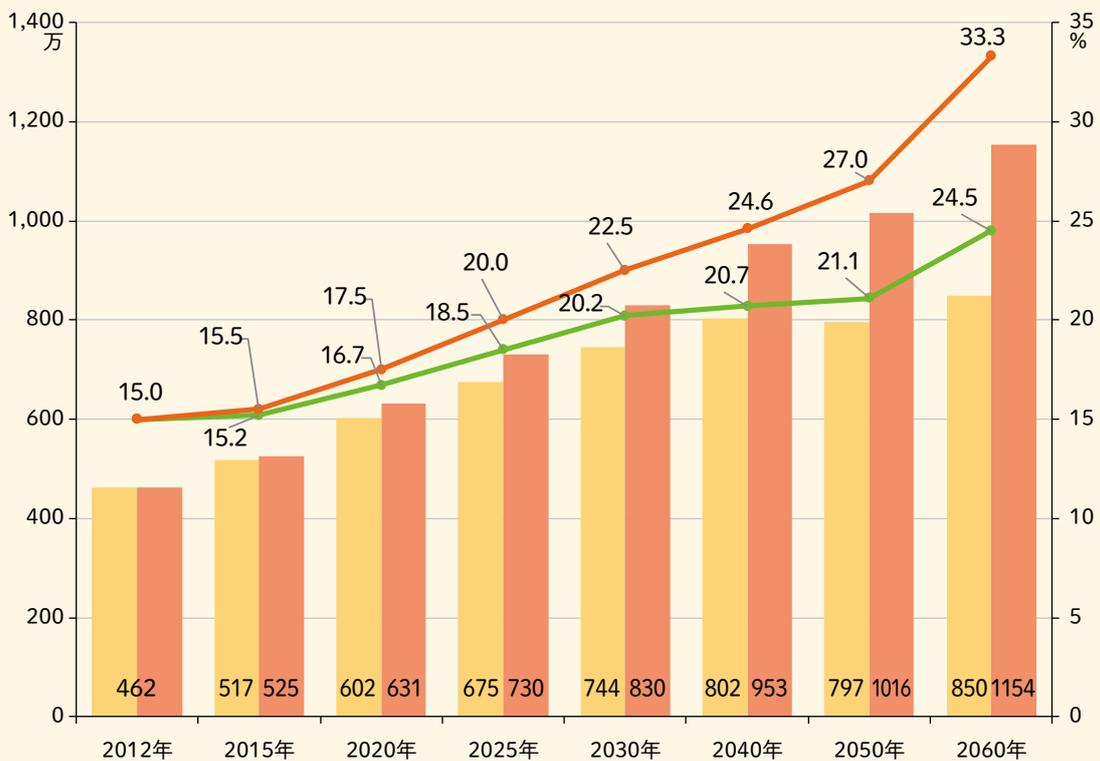


# 1 認知症の疫学

我が国の総人口はピークを越え、2020年10月1日現在、1億2,571万人です。65歳以上の人口は3,619万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）は28.8%（2021年版高齢社会白書）に上昇し今後も増加傾向にあります。

65歳以上の認知症の方の推定人数は2025年には約675万人（有病率18.5%）と5.4人に1人程度が認知症になると予測されます。65歳以上の高齢者層がピークになる2040年には約802万人～953万人（有病率の変動による）と予測されています。認知症になるということは、決して特別なことではありません。誰にでも起こり得る出来事なのです。

65歳以上の認知症の人の推定人数・有病率の将来予測



- 各年齢の認知症有病率が一定の場合(人数)
- 各年齢の認知症有病率が上昇する場合(人数)
- 各年齢の認知症有病率が一定の場合(率)(右目盛り)
- 各年齢の認知症有病率が上昇する場合(率)(右目盛り)



## 2 認知症とはどのような病気

認知症とは「何らかの脳の病的変化によって認知機能が障害され、それによって日々の生活に支障があらわれた状態」と定義されています。認知症の原因となる脳の病気は様々ですが、最も多いのがアルツハイマー型認知症、次に多いのが血管性認知症、レビー小体型認知症と言われています。また、認知症ではありませんが、認知症の前駆段階で軽度認知障害（MCI）と呼ばれる状態の方も数多くいます。

認知症の原因疾患を診断して、疾患や障害の性質に合わせた医療を提供することが重要です。しかしアルツハイマー型認知症をはじめ多くの認知症疾患は進行性であり、医療だけでは認知機能障害や生活障害そのものを回復させることはできません。認知症と共に本人も家族も現在の生活を継続し、希望と尊厳を持って暮らすことができるよう介護保険制度とも総合的に連携を取り支援していくことがとても重要となります。

## 3 認知症と老化による物忘れの違い

多くの方が自分の物忘れに気づくと“認知症（病気による物忘れ）ではないか？”と心配されます。しかし、物忘れがあるからといって、必ずしも認知症であるとは限りません。年齢とともに体力的な衰えが起きると同様、記憶力・判断力なども年齢とともに落ちてきます、いわゆる老化現象です。故に、物忘れを自覚される方の多くはこの年齢的な物忘れの場合が多く、物忘れを認識していないの方が病的な物忘れの可能性が高くなります。

別表に『病気としての物忘れ』と『老化による物忘れ』について大まかな比較をお示ししますが、周囲の方から見た場合は、日常生活に支障があるかどうか、物忘れ以外の症状（周辺症状：認知症の行動・心理症状）があるかどうかなどが区別のポイントとなるものと思われます。もしご家族の方を含め物忘れについて気になる場合には、一度かかりつけ医の先生、認知症専門医などにご相談されるのが良いでしょう。

### 『認知症による物忘れ』と『老化による物忘れ』の違い

認知症による物忘れ	老化による物忘れ
体験（出来事）の全部を忘れる	体験（出来事）の一部を忘れる
ヒントがあっても思い出せない	ヒントがあれば思い出せる
物忘れの自覚がない	物忘れを自覚している
時間や場所が分からなくなる	時間や場所の見当がつく
日常生活に支障がある（お金や薬の管理、買い物など）	日常生活に支障はない
物忘れ以外の症状あり（周辺症状：認知症の行動・心理症状） 徘徊、怒りっぽい、妄想、昼夜逆転など	物忘れ以外の症状はない

## 4 認知症、うつ病、せん妄の違い

高齢者のうつ病は、発病に際して何らかのきっかけを認めることが多く、初期の症状では、不眠や食欲低下など体調不良が目立ちます。

一方、認知症では、物忘れなどの記憶障害が目立ちます。うつ病では症状に悩むことが多いのに対し、認知症では症状を否定する傾向が多くみられます。

症状は、うつ病の場合、大きなストレスなどをきっかけに数週間から数か月単位で進行することが多いのですが、認知症、とくにアルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の場合は数年間かけてゆっくり進行します。

また、うつ病では貧困妄想や心気（しんき）妄想、罪業妄想、認知症ではもの盗られ妄想がみられることがあります。

認知症と間違えられやすい症状にせん妄もあります。せん妄は突然発症し、数時間から数週間にわたり症状が継続しますが、時間とともに症状が変化します。数分前はせん妄状態だったのに、すぐに正常な精神状態になることもよくあります。また認知症と違い、治療やもとの病気が治ることで認知機能が回復します。

せん妄の症状の中心は意識の障害で、認知症の症状の中心は記憶の障害です。そのため、せん妄では意識障害がありますが、認知症では意識はおおむね正常です。

	高齢者のうつ病	せん妄	認知症 (アルツハイマー型認知症・ レビー小体型認知症)
症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 集中力・好きなことへの興味、意欲が低下する</li> <li>● 漠然とした不安や焦燥感を訴えるようになる</li> <li>● 肩こりや頭痛、めまい、耳鳴りなど体調不良がある</li> <li>● 話しかけても反応が薄いまたは遅い、元気がないように見える</li> <li>● 物忘れや物覚えの悪さを訴えるようになる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 時間や場所があやふやになる</li> <li>● 最近のことが思い出せなくなる</li> <li>● 話が噛み合わなかったり、それまでできた計算ができなくなる</li> <li>● 物がしまえなくなったり、道具が使えなくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 時間や場所、人の名前などが分からなくなる</li> <li>● 新しいことを覚えたり、思い出したりが困難になる</li> <li>● 置き場所を忘れ探し物が増える</li> <li>● 嫌がらせをされているなど言い出す</li> </ul>
症状の起こり方	突然に起こる きっかけがあることも多い	突然に起こる	徐々に起こる
症状の進行	数週間から数か月単位で進行する	症状が良くなったり悪くなったり変化する	数年かけてゆっくり進行する

## 5 軽度認知障害（MCI）とは

認知症は認知機能が低下し、日常生活に支障をきたす状態を指し、その原因となる病気はアルツハイマー病や脳梗塞、脳出血といった脳血管障害など、数多くあります。

軽度認知障害（MCI）は、記憶力や注意力などに低下がみられている一方で、日常生活に支障をきたさない状態です。認知症まではいかなくとも、認知機能が年齢相応であるとは言えない、いわばグレーゾーンです。例えば、「得意だった料理が上手に作れなくなる」「薬の飲み忘れが目立つ」「趣味に興味がなくなる」といったような軽い変化が生じます。本人または家族による気づきがあることが通常です。

MCIになると必ず認知症に進行するというわけではなく、正常な状態に戻る可能性もありますが、毎年5～15%が認知症になるとも言われています。

高血圧や糖尿病、脂質異常症などの病気があると、MCIから認知症へ進行しやすくなると考えられているため、健康的な食事や飲酒量のコントロール、禁煙、定期的な運動など、生活習慣の改善でMCIの発症リスクを抑える事が出来ます。

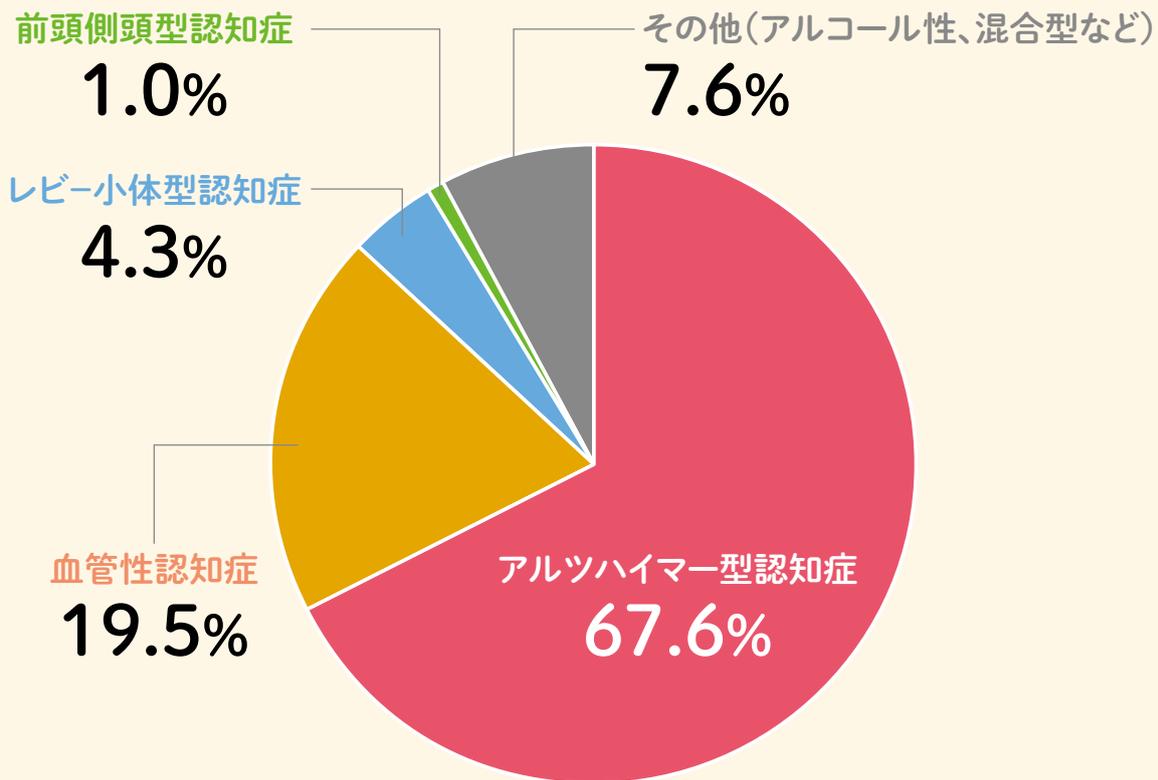
MCIの診断は、日常生活に関する問診、認知機能検査、身体検査、MRIやCTなどの画像検査、MCIスクリーニング検査で行います。

## 1 認知症の原因疾患の割合

まず初めに認知症は、「獲得した複数の認知・精神機能が、意識障害によらないで日常生活や社会生活に來すほどの持続的に障害された状態である」と定義されています。認知症の原因疾患は、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症などの中枢神経変性疾患だけでなく、血管性認知症、頭部外傷、脳腫瘍、ビタミンD欠乏症などの欠乏性・中毒性・代謝性疾患などからも引き起こされ原因は多岐にわたります。

その中で、平成23年度から平成24年度にかけて厚生労働化学研究として行われた調査で、我が国における認知症の原因疾患の割合が明らかにされました。これによると、アルツハイマー型認知症が全体の約7割を占め、次に、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症と続くことから、これらの大部分を占める4つの認知症の原因疾患を「認知症の4大疾患」と呼ばれています。

図1：認知症の種類（主なもの）



各説明は、全国国民健康保険診療施設協議会「認知症サポーターガイドブック」を元に作成  
データは、「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(H25.5報告)及び  
『「認知症高齢者の日常生活自立度」III以上の高齢者数について』(H24.8公表)を引用

表1：認知症や認知症様症状をきたす主な疾患・病態

- |   |  |
|---|--|
| <p>1. 中枢神経変性疾患<br/>Alzheimer型認知症<br/>Lewy小体型認知症<br/>前頭側頭型認知症<br/>大脳皮質基底核変性症など</p> <p>2. 血管性認知症</p> <p>3. 脳腫瘍</p> <p>4. 正常圧水頭症</p> <p>5. 頭部外傷</p> <p>6. 無酸素性あるいは低酸素性脳症</p> <p>7. 神経感染症<br/>急性ウイルス性脳炎<br/>HIV感染症<br/>Creutzfeldt-Jakob病</p> | <p>8. 臓器不全および関連疾患<br/>腎不全<br/>肝不全など</p> <p>9. 内分泌機能異常症および関連疾患<br/>甲状腺機能低下症<br/>下垂体機能低下症<br/>副腎皮質機能低下症など</p> <p>10. 欠乏性疾患,中毒性疾患,代謝性疾患<br/>アルコール依存症<br/>ビタミンB<sub>1</sub>欠乏症<br/>ビタミンB<sub>12</sub>欠乏症<br/>ビタミンD欠乏症<br/>葉酸欠乏症<br/>薬物中毒(抗がん薬,向精神薬,抗菌薬など)<br/>金属中毒(水銀,マンガ,鉛など)<br/>Wilson病など</p> |
|---|--|

HIV:ヒト免疫不全ウイルス

日本神経学会(監):認知症診療ガイドライン2017,医学書院,2017より一部引用

## 2 アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症(Alzheimer's disease)とは、脳の神経細胞が減り、脳が小さく萎縮することで症状が現れる認知症の一つで、脳の神経細胞が徐々に減っていくためゆっくりと進行する病気です。また、65歳以上の人で最も多い認知症となっています。

原因は、アミロイドβ(ベータ)と呼ばれる異常なタンパク質の蓄積と神経原線維変化(過剰にリン酸化されたタウ蛋白の蓄積)という2つの脳内の変化が特徴となります。この変化は、早い人では40歳から50歳頃からはじまっていることが明らかとなってきています。

アルツハイマー型認知症のリスクとして、運動や食事、喫煙などの生活の乱れや高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病は発症リスクを高めることが知られています。

アルツハイマー型認知症の症状の特徴は、

- 記憶障害(最近起きた出来事を忘れたり、約束を忘れたりする)
- 見当識障害(日時や季節が分からなくなる)
- 実行機能障害(物事を計画的に進めづらくなる)
- 物盗られ妄想(財布など自分のものを誰かに盗られたと思い込んでしまう)

があります。

記憶力の低下



物とられ妄想

### 3 レビー小体型認知症

α-シヌクレインという異常タンパクが大脳皮質などに凝集してレビー小体を作り発症する認知症です。幻視やうつなど精神症状で精神科を、パーキンソン症状、転倒、自律神経症状などの身体症状で内科を受診することも多い認知症です。

下記の症状があれば早めに認知症疾患医療センターなどの専門医療施設を受診してください。

#### 〈主な症状〉

- 変動する認知機能障害：物忘れの程度が1日の中あるいは月単位で変動します。
- 幻視：居ない人や動物が見えたり、見間違いが増えたりします。妄想に発展することもあります。
- レム睡眠障害：就寝中に叫んだり、暴れたりします。
- パーキンソン症状：筋肉のこわばりが生じ、体が動きにくくなります。
- うつ：憂うつな気分、不安感など
- 自律神経症状：起立性低血圧、便秘、失神など
- 薬剤の過敏性：抗精神病薬などの薬が効きすぎたり、精神症状を悪化させたりすることがあります。



#### 〈治療〉

幻視には抗認知症薬を用います。精神・身体症状に対して対症的な治療を行います。身体症状、精神症状両面から介護の工夫が必要です。

### 4 前頭側頭型認知症

リン酸化タウなどの異常たんぱく質が脳にたまる病気のうち、前頭葉萎縮が目立ち、行動障害がある認知症を「前頭側頭型認知症」といいます。

#### 〈前頭側頭型認知症の特徴〉

50～70歳に発症することが多く、10万人当たり2～8人いるといわれています。以下のような症状があり、病識もないことが多くお世話するのが大変な認知症です。中年以降に非常識な行動が出現したらこの病気も疑いましょう。

- マナーや礼儀正しさの欠如：「お葬式の最中に笑い出す」「行列に割り込む」
- 反社会的行動：「万引き」「放尿」「交通ルール無視」
- 無為・無関心：自発的に行動することが減り、活気がなくなり、身だしなみに無頓着になる
- 他者への共感性や同情の欠如：周囲への気配りがなくなる
- 常同行為：同じ行動を繰り返す（手をたたき続けるなど）
- 時刻表的生活：大雪の日でも、酷暑の日でも毎日同じ時刻に同じルートで散歩する
- 保続：同じ言葉を繰り返す、何を聞いても同じ返事をする
- 食行動異常：異食など



#### 〈介護体験記〉（少ないので貴重です）

浅井勇希著 “言葉を忘れた父の「ありがとう」前頭側頭型認知症と浅井家の8年”

## 5 血管性認知症

脳梗塞や脳出血などの脳血管障害（脳卒中）によって脳が傷ついて起こる認知症です。

### 〈血管性認知症の特徴〉

脳卒中の発症により症状が突然出現したり、段階的に悪化したり、変動したりします。

「記憶力はそれほど低下していないのに、料理など手順のある作業ができない」など全般的な脳機能の低下ではなく一部の機能の低下が特徴で、「まだら認知症」と言われています。

認知症の症状だけではなく、半身不随、言語障害、歩行障害などの傷ついた脳の症状（巣症状）を伴うこともあります。

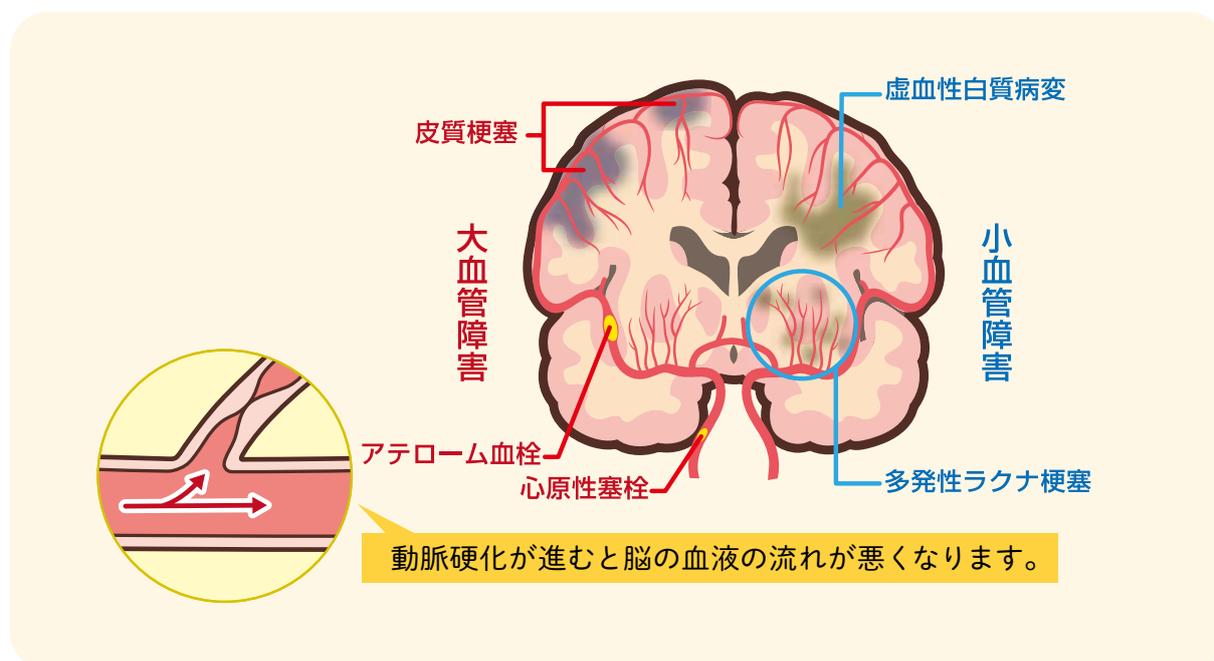


### 〈検査〉

頭部CTやMRIで、脳梗塞や脳出血の傷跡が見つかったり、大脳白質に広範囲に病変（虚血性白質病変）があったりします。MRA（MR血管撮影）で脳血管が狭くなっている場合もあります。前頭葉、側頭葉、視床、海馬など認知機能に重要な役割を持つところに病変が見つかることもあります。

### 〈治療〉

脳血管障害の危険因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症等を適切にコントロールし、不整脈等の心疾患などを治療します。また脳梗塞再発予防のための抗血栓剤（血液さらさらの薬）等の内服をします。リハビリテーションやレクリエーションなどの取り組みも認知症の症状や生活の質改善に有効です。



## 6 治療可能な物忘れとは？

正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫など脳神経外科手術によって治る認知症があります。

正常圧水頭症は歩行障害（歩幅の減少、歩隔の拡大、足の挙上低下）、認知障害、排尿障害の三つの症状が出現し、頭部CTで脳室拡大はありますが、髄液圧は正常で、髄液シャント手術で症状が改善する病気です。

認知症状は、アルツハイマー型認知症と比べ、記憶障害が比較的軽く、注意障害、遂行機能障害（計画的な行動ができない）、語想起の低下（関連した単語が言えない）が目立ちます。

画像所見では、頭部CTやMRIで脳室の拡大を認め、くも膜下腔の脳脊髄液の不均一な分布（シルビウス裂で拡大、高位円蓋部では狭小）が特徴です。



### タップテスト

腰から髄液を30cc程抜いて、症状が改善するかをテストし、シャント手術の適応を判断します。

### 髄液シャント術

脳室や腰椎のくも膜下腔にシャントチューブを挿入し、皮下を通して他方を腹腔内に刺入して髄液の流れを作ります。

慢性硬膜下血腫は、頭部打撲後3週間以上を経て、硬膜下に古い血液が貯留し脳を圧迫する病気です。

**原因**：頭部打撲で脳表のくも膜が傷付いて少量の出血が起こることが原因と考えられていますが、頭部打撲を覚えていない人が4割くらいいます。硬膜下に脳表の髄液と混ざった血性貯留液が徐々に被膜を形成して血腫として増量していきます。

**症状**：初期には頭痛が出現しますが（高齢者ほどでないことも）、血腫が増量すると半身不随、言語障害、記憶障害等の症状が出現します。

頭部CT所見では、硬膜下に三日月状の等（灰色）・低（黒）・高吸収域（白）の血腫を認め、脳が圧迫されます。

治療は、局所麻酔下の穿頭血腫ドレナージ術を行い約1週間で退院できます。

## 1 認知機能検査について

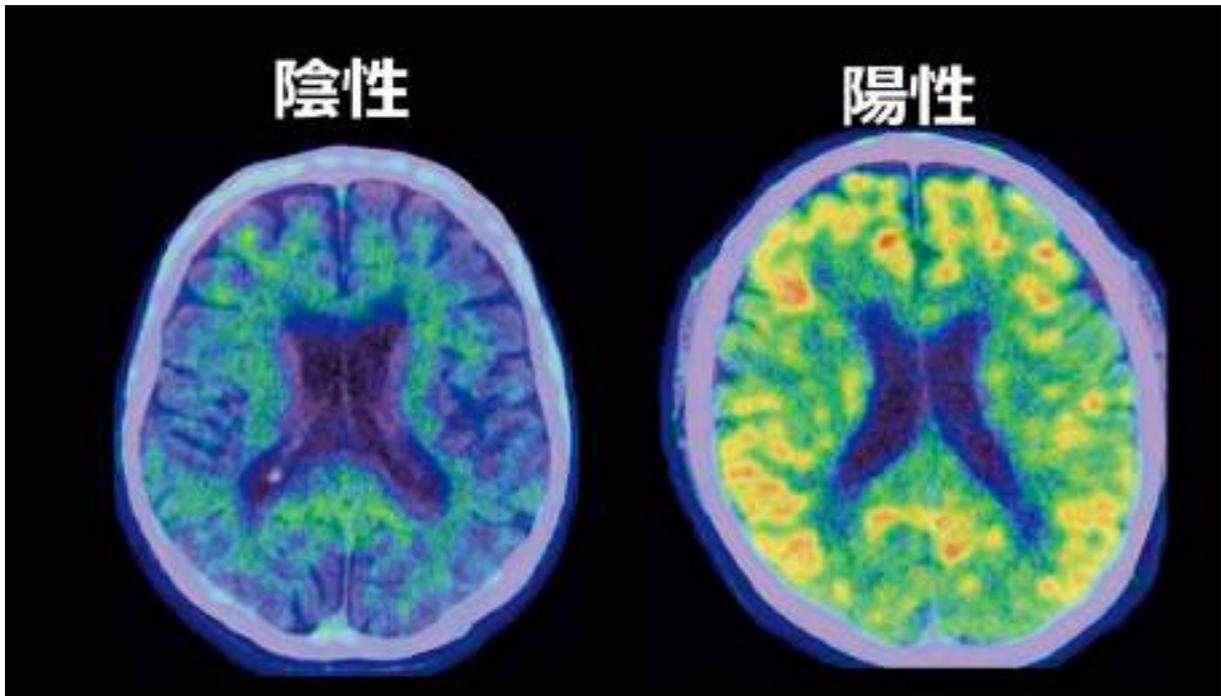
認知機能検査としては Mini-Mental State Examination (MMSE) が国際的に広く用いられています。内容は、見当識（日付や場所）、言語性記憶、注意・計算、言語理解、書字、図形模写など合計30点です。一般に23点以下を認知症の疑いとする境界の値が設定されています。MMSEは軽症例や病前能力の高い場合などでは高得点となりやすく、一方、軽度でも言語障害のある場合には低得点になりやすいです。わが国では改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) も広く用いられており、MMSEと高い相関があります。HDS-Rはすべて言語を用いる検査で、記憶に関する項目はMMSEより多く、一般に20点以下を境界の値と設定されています。軽度の認知症や軽度認知障害の場合、MoCA-Jなどが用いられます。いずれの認知機能検査を用いる場合においても、カットオフ値だけで異常かどうか判断するのではなく、病前能力や検査時の心身の状態などを十分考慮して、病前に比べてどう変化したかを的確に捉える必要があります。

## 2 画像検査について

認知症における画像検査の主な目的は、認知症の病型診断を行う際の補助診断としての目的と、脳出血、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍など認知症に類似した状態を引き起こす他の疾患を除外する目的の2つがあります。画像検査はMRIやCTなどの脳萎縮や脳梗塞巣を調べる「脳形態画像検査」と、SPECTやPETなどの脳血流や脳代謝を調べる「脳機能画像検査」に分けられます。アルツハイマー型認知症の場合、MRIでは海馬、側頭葉の萎縮が特徴的です。近年はVSRADのような海馬萎縮の程度を数値化して診断を支援するツールも用いられています。SPECTは脳の血流低下部位を検出するのに有用です。例えば、アルツハイマー型認知症では、頭頂側頭連合野、後部帯状回、楔前部などの部位の血流低下が特徴的です。画像検査の注意点として、萎縮や血流低下の存在がすなわち認知機能の低下や病気の存在を示すわけではなく、逆に画像上異常がなくても認知機能低下が存在することもまれではないため、臨床症状や経過を考慮して総合的に認知症かどうか判断する必要があります。

### 3 アミロイドPET検査とは

アルツハイマー型認知症は、脳に病気の原因となるアミロイド $\beta$ というたんぱく質が20年かけて蓄積します。アミロイドPETはこの脳内に溜まったアミロイド $\beta$ を画像化することができます。蓄積したアミロイド $\beta$ の量によって『陽性』あるいは『陰性』と判断します。アミロイド $\beta$ に結合する検査薬を注射した後、しばらく安静にしてから撮像を行います。検査には約2時間かかります。新しい治療薬（アミロイド抗体薬）を受ける前に検査が可能となりました。



## 1 認知症の治療薬について

現在、認知症の中核症状に使われる薬として、アルツハイマー型認知症に対しては4種類（ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチン）、レビー小体型認知症に対しては1種類（ドネペジル）が認可されていて、多くの患者さんが服用しています。

これらの薬は認知症を根本的に治すものではありませんが、認知症の進行を遅らせて日常生活能力を維持する効果があります。

この4種類の薬は、症状の進行度や行動心理症状に応じて使い分けることが出来ます。例えば「無気力で意欲減退がみられる方」にはドネペジル、「怒りっぽくてイライラしている方」にはメマンチンが効果的です。

残念ながら、血管性認知症と前頭側頭型認知症に対しての治療薬はまだ開発されていません。

## 2 注意すべき副作用は？

ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミンの主な副作用は吐き気、下痢、食欲不振などの消化器症状です。また、使い初めにイライラして怒りっぽくなることがあります。メマンチンの主な副作用はふらつき、眠気です。高齢者ではふらつきや眠気が出た場合、転倒の危険性があるので注意が必要です。服用後にこのような副作用が出た場合は、必ず医師にご相談下さい。

## 3 行動心理症状に対する治療は？

認知症はうつ、幻覚、妄想、拒絶、不穏、徘徊などさまざまな精神的な問題、行動の問題を起こし、介護者の大きな負担となります。

治療としては、まずは問題行動の原因を探します。

- ①言いたいことがうまく伝わらずイライラしているのではないか
- ②体の症状（例：痛み、痒みによる興奮）によるものではないか
- ③飲んでいる薬やお酒の影響はないか、適切に内服できているか

### 〈非薬物療法〉

次は薬を使わない治療です。例えば家族へ妄想がある時はデイサービスを導入して対象との接触回数を減らす、日中の活動を増やすことで夜熟睡し夜間徘徊が減る、といった環境調整です。以下に代表的な非薬物療法を3つ紹介します。

- ①**光療法**：日中に十分な光を浴びることで昼夜のリズムが整い、睡眠や集中力、感情の安定に効果があります。
- ②**回想法**：昔のことは比較的良く覚えているので、昔の出来事や思い出を話すことで精神や認知機能の安定が期待できます。
- ③**バリデーション療法**：「感情」を中心としたコミュニケーション法です。

### 〈薬物療法〉

非薬物療法で改善不十分な場合や危険行為に早急な対処が必要な場合は症状に応じて薬を使うこともあります。副作用に注意してなるべく少量、短期間の使用を目指します。

#### ①抗精神病薬

“幻覚”“妄想”“興奮”“不安感、焦燥感”などの症状に使われます。

#### ②抗うつ薬

気分の落ち込み、不安感、焦燥感などのうつ症状に使われます。  
前頭側頭型認知症の問題行動の軽減も期待できます。

#### ③漢方薬

「抑肝散」「抑肝散加陳皮半夏」「釣藤散」などが“幻覚”“妄想”“興奮”“不眠”などの問題行動に使われます。

#### ④気分安定薬

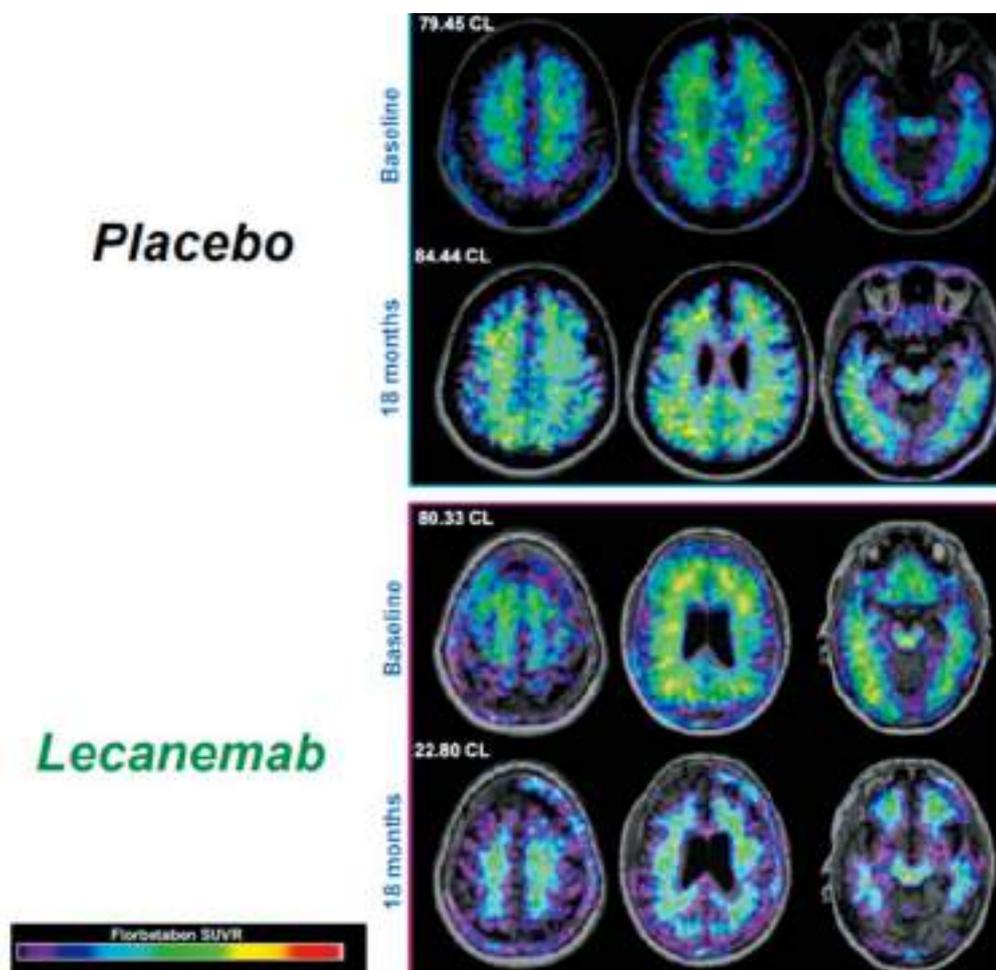
躁うつ病の治療薬ですが、認知症の興奮や気分変動にも使われます。

#### ⑤睡眠薬

家族負担を減らすために夜の睡眠は極めて重要ですが、睡眠薬によるせん妄（意識障害）や転倒に注意が必要です。

## 4 新しい認知症治療薬とは？

厚生労働省は令和5年9月にアルツハイマー病の新薬「レカネマブ」（商品名レケンビ）の製造販売を承認しました。脳の神経細胞が壊れるメカニズムとして、「アミロイドβ」という異常タンパクが脳にたまると考えられていますが、このメカニズムに働きかける薬が「レカネマブ」です。これはアミロイドβを取り除き、アルツハイマー病の発症・進行を根本的に抑え、症状の悪化を防ぐ（改善ではありません）という薬です。脳の神経細胞を活発にして一時的な症状改善を図る従来の認知症薬とは根本的に仕組みが異なります。



レカネマブ投与後18か月での脳内にたまったアミロイドβの変化です。色が黄色・緑など明るくなっている部分が、アミロイドβがたまっている部分です。偽薬群（画像上）ではアミロイド蓄積が増加していますが、レカネマブ投与群（画像下）では減少しています。

レカネマブは認知症患者の全員に投与できるわけではありません。投与対象は認知症前段階から認知症初期のアルツハイマー病患者に限られます。脳内にアミロイドβがないと効果がないので、薬を適切に使うためにも画像検査、髄液検査など投与前にきちんと検査し診断をつける必要があります。

※画像はエーザイの担当MRより使用許可を得ています。

## ● 認知症のケア

### 認知症のタイプ別ケア

#### 【アルツハイマー型認知症】

アルツハイマー型認知症では、記憶障害が主体となりますが他にも症状が出現します。

記憶障害については、同じことを何度も言われてもご本人にとっては初めてであるため、感情的にならず根気強く説明します。また、ご本人が物忘れに対して自覚がある場合はメモをとることを提案したり、説明した内容をメモ書きにして渡すこともよいかもしれません。

見当識障害については、日時や場所が分からなくなるため、目に入る位置にカレンダーの掲示や、普段の会話の中で季節や時間などの話題をすることもよいでしょう。

空間認知能力の低下については、例えば、自宅での段差や階段なども平面にしか認識できないため、転倒に注意する必要があります。そのため、段差や階段に白や黄色のテープを貼るなどの認識しやすくする工夫をします。

実行機能の低下により生活行動を計画どおりに順序よくできなくなることもあります。加えて注意力や集中力がなくなるため、一度に沢山のことを言うのではなく、一つのことをゆっくり待ちながら、その人のペースに合わせて休みながら行うようにします。例えば更衣がしやすいように着衣する順番に並べておく工夫により、迷いながらも自分でできることを大切に、困っている時はさりげなく手を貸します。



#### 【レビー小体型認知症】

レビー小体型認知症は、記憶障害よりも幻覚や自律神経症状などに辛い思いすることが多く、良い時と悪い時の症状の変動が激しいので、これらの特徴を踏まえたケアが大切です。

ありありと目に見えるような幻視が特徴とされています。リアルな幻視については否定するのではなく、こちらでは見えないことを冷静に伝え、幻覚に繋がる物品を除去します。例えば、壁や天井の染み、絵やポスター、置物などを撤去し、幻覚や錯覚を起こしやすい物や刺激を取り除くなどの環境づくりが有効です。ご本人の見える世界、聴こえる世界、感じる世界に寄り添い否定的な言葉を言わないこと、例えば「私には見えませんが相手にお帰り頂くように伝えます。安心して食事をしましょう」などの声かけを行います。また、手を叩く、振るう、ご本人に目を開閉してもらうなど幻覚を消すような対応をします。

表情がこわばっているか、体の動きがスムーズかなどを観察し、体調が良いときは体が動くので、その時に入浴をしたり食事を摂ってもらうようにします。また、便秘がひどくなるとBPSDが起きやすいので排便の有無を把握し、緩下剤などの使用を医師に相談します。パーキンソンニズムも発生しますので転倒にも注意が必要です。




 社会的ルールを  
無視する


 言葉の理解が  
出来ない

## 【前頭側頭型認知症】

前頭側頭型認知症は、脳の前頭葉と側頭葉という部分の機能が低下してしまいます。前頭葉は主に、感情のコントロールや集中力、物事の善悪の判断などを司るところです。側頭葉は主に、聴覚、言葉の意味や味覚などに関係する部分です。同じ時間に同じものを購入するなどの常同行動や、悪びれない行動に家族は疲れてしまいます。時には、買い物など出かけても支払いをせずに自宅に帰ろうとして万引きと見なされる人もいます。本人は反省できないのが特徴です。そのような場合は、事前に店員に相談する、後払いにするなど周囲の人々に説明と協力を得るようにします。ご家族はショックを受けやすく様々な苦労があると言われていました。ご家族だけで介護するのではなく、デイサービスや訪問看護など介護保険サービスを利用してできるだけご家族の介護負担を軽減することも必要です。

困る常同行動ではなく、健全な行動に切り換える方法があります。常同行動を利用して、ご本人が得意な作業や行動を日課に取り入れた方が上手くいく場合があります。決まった時間にケアを行うなど、常同行動を日常に取り入れて定着するように働きかけることが有効です。

## 【血管性認知症】


 麻痺・歩行障害
 

血管性認知症は、脳卒中がきっかけの認知症であるため、脳の障害部位や大きさによって症状は異なります。ご本人がうまくできない時にすべて代わったり助けたりするのではなく、ご本人ができることは何か、できなくなってしまったことは何かをしっかりと把握して、苦手な部分をサポートするなど適度なサポートにとどめることも大切です。ご本人の気持ちに寄り添い、できることを増やしていけるように心がけましょう。また、症状を進行させないための環境づくりを行いましょう。転倒を防止するために、室内の段差をなくしたり、手すりをつけたりするのが効果的です。

血管性認知症は、予防が可能とされている認知症です。また、脳卒中を再発させないための予防策も大切です。脳卒中の原因となる糖尿病や高血圧、不整脈といった基礎疾患を治療するとともに、食事の見直しや運動、禁煙といった生活習慣の改善が大切です。

生活習慣病の予防には、健康的な食事や、適度な運動、規則正しい生活、禁煙、肥満の解消を心掛けましょう。

## 行動心理症状への対応

行動・心理症状（BPSD）といわれる認知症の人にみられる複数の行動、心理症状があります。不安や恐怖・混乱での困り事を、認知症の人はうまく伝えられないために、行動や心理症状で苦悩やニーズを表しています。

○生活の中で以下の事はないか観察して、行動の背景を探ってみましょう。

- 1、発熱・だるさ・かゆみ・痛みがないか
- 2、食事はよく摂れているか、よく眠れているか
- 3、排泄は順調か（便秘・下痢がないか）
- 4、薬の影響はないか（薬が変わってから不調になった）

\* 気をつけること

- 体調が悪いからとしつこく質問をしない
- 恥をかかせるような、馬鹿にする言葉かけをしない
- 出来ないこと、出来ていないことを指摘しない

居心地の良い環境を  
作ることを  
心がけてみて下さい。

## ● 認知症の予防法

### 認知症の予防にはどんなことが有効なの？

認知症の予防には、生活習慣病の予防と治療、生活習慣と食習慣の改善が大切です。

#### 悪いもの

喫煙、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病、過度な飲酒

これらの因子は40～50歳代の方にも危険因子となりますので早めに対応しましょう。

#### 引きこもり

高齢者では趣味や地域活動を辞めてしまい自宅に引きこもることで脳の老化が加速します。



#### 良いもの

野菜や魚を中心としたバランスの良い食事

運動習慣

新しいことへの挑戦  
(旅行、園芸、ダンス、カラオケなど)

家族や地域の方と楽しく話す



生きがいのある生活をおくることで脳と心を活性化しましょう。

## 大分県における認知症予防研究で明らかになったこと

大分県、大分大学医学部、臼杵市が協働して認知症予防のための生活習慣を明らかにするための疫学研究を行いました。ウェアラブル生体センサを用いて地域の方の生活習慣を調査するという新しい取り組みです。この結果、高齢者における認知症予防には、運動：3276歩以上の歩行、会話：1時間30分～5時間30分程度、睡眠：40分程度（昼寝）、6～7時間程度（睡眠）が大切であることが分かりました。

### 認知症予防に役立つ生活習慣・運動量（1日あたり）

#### 運動

運動は認知症予防にもっとも有効です。  
散歩やジョギング等の定期的な運動が良いですが、  
家の中や周りを歩くだけでも十分です。



#### 歩数

一日の総歩数

||

3276歩以上

#### 会話

家族だけでなく、近所の人と楽しく話すことで脳が活性化されます。



#### 会話時間

1時間30分

}

5時間30分程度

#### 睡眠

睡眠は短くても長すぎてもダメです。  
6～7時間をめやすに適度な睡眠をとりましょう。



昼寝時間

40分程度



睡眠時間

6～7時間程度

ぜひ皆様の生活に取り入れて健康寿命を延ばしましょう。

## 1 若年性認知症について

65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」と言います。

高齢で発症する認知症とは以下のような違いがあり、問題が複雑化するケースもあります。

- 男性に多い
- 初発症状が認知症特有のものではなく、診断しにくい（物忘れ以外の症状も少なくない）
- 異常であることには気がつくが、受診が遅れる
- 経済的な問題が大きい（発症後に退職を余儀なくされるケースが多い）
- 主介護者が配偶者に集中する
- 時に複数介護となる
- 家庭内での課題が多い（就労、子どもの教育、結婚等）

大分県では専任のコーディネーターが若年性認知症に関するご本人や家族からの相談に応じ、病院の受診等各種サポートを行っています。

### 〔若年性認知症支援コーディネーターの窓口〕

「若年性認知症支援コーディネーター」の窓口についての詳細は、以下のURLからお願いします。

おおいた認知症情報サイトオレンジの若年性認知症支援コーディネーター

<https://orange-oita.jp/special/zyakunenn.html>

## 2 かかりつけ医と認知症

認知症、その中でも多くを占めるアルツハイマー型認知症は一般的にゆっくりと進行するとされています。ですからある程度長期にわたって症状の変化を診ていくことが必要です。このような点で患者さんを継続して診療するかかりつけ医の役割は大きいと言えます。

認知症を発症するのは多くの場合高齢になってからで、同時にいろんな持病がありかかりつけ医を持つ方が多いと思われます。かかりつけ医は患者の健康状態や病歴を熟知しているため、認知症の初期兆候を見逃しにくくなります。早期発見によって、より効果的な治療計画を立てることが可能になります。

かかりつけ医が認知症に関わることにより早期診断から日常生活のサポート、精神的な安定、そして全般的な健康管理に至るまで、総合的なケアを実現することが期待されています。

## 3 地域での取り組み

高齢になると身体的・精神的フレイル状態になりやすく、外出や他者との交流が減少します。独りでの生活は困難なことが多くなり、一般市民も参加して地域資源を活用した、地域全体での認知症対策（発症予防と進行予防）が必要になります。

### ①啓発と理解

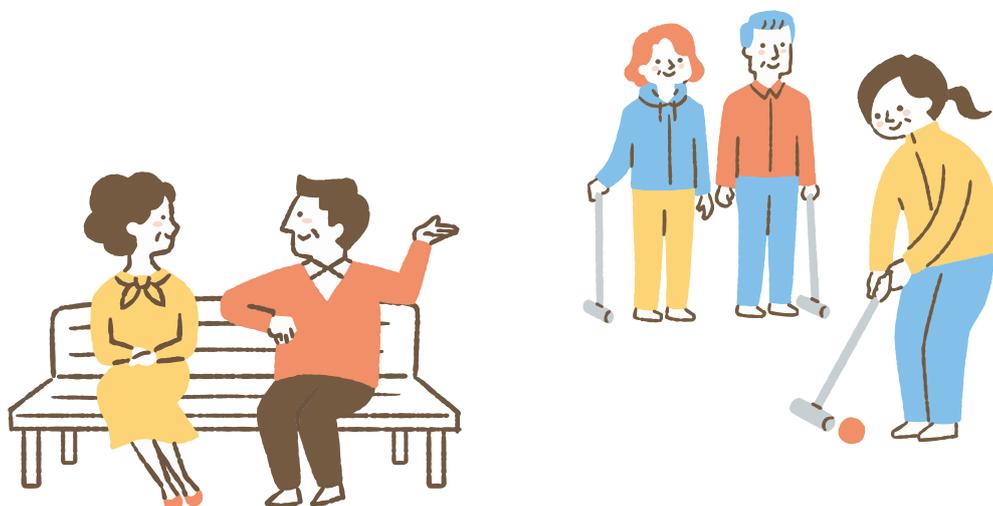
- 認知症に対する偏見を無くし、認知症を正しく理解できる講演会などの啓発活動を行うことによって、認知症の方に対する適切な接し方ができる。

### ②地域交流と地域とのつながり

- 地域全体で高齢者を見守り、子どもから高齢者まで顔の見える関係があり、見守りや気づきがいっつも存在する町づくり。
- 定期的に散歩や体操などの運動が出来る環境整備。
- 行政や市民が運営するサロン活動で、他者との交流を行い、お茶を飲みながらゲームや脳トレを行う。
- 子どもたちも参加する、認知症高齢者の行動や会話の異常の気づき出来る訓練や、徘徊高齢者の早期発見ができる訓練の実施。

### ③究極の目標

- 高齢者が住み慣れた家や地域で暮らし続けるために、医療・介護福祉・行政・住民がそれぞれの役割を分担して連携する。
- これらの連携によって社会的孤立や身体的フレイルを予防でき、住んでいるだけで認知症対策ができる町づくり。



## 4 利用できる社会資源とサービスについて

介護保険で利用できるサービスは大きく分けて居宅サービス（自宅にいて利用できるもの）、施設サービス（施設入所で利用できるもの）、地域密着型サービス（住み慣れた地域で利用できるもの）に分かれています。要介護認定によって活用できるサービス種別、利用可能な回数などが異なってきます。また、各居住地域独自の介護予防・日常生活支援総合事業（住み慣れた地域で生活を送れるよう支援する事業）も実施されています。どのように活用すればいいのか、自分の困りごとにはどんなサービスが活用できるのか、不安を抱かれている方もいるかと思います。サービス利用のご希望に関しては、担当ケアマネジャーやお近くの地域包括支援センターへご相談ください。担当地域包括支援センターがご不明な方は、お住いの市町村の介護保険・高齢者福祉担当課へお問い合わせください。現在の生活上の困りごと・不安について担当者と共に整理を行いながら、必要な支援・サービスが活用できるように、ご本人・ご家族と検討を行ってもらえます。

### 〈認知症の本人・家族を支える制度について〉

認知症と診断を受けた本人・家族は年齢を問わず、仕事や生活の困りごとを抱えることがあります。生活のしづらさを感じている本人・家族が活用可能な制度や相談窓口があります。医療費負担については高額療養費制度や自立支援医療（精神通院）等、収入などの経済面については傷病手当金や障害年金等の申請が検討できる場合があります。また、生活の支援としては介護保険制度等の申請が検討できる場合があります。介護保険制度等の活用では生活の困りごと（自宅に引きこもりがちになる、体力が低下して身の回りのことが難しくなる、家族への助言等について）も相談可能です。お近くの地域包括支援センターやお住いの市町村の介護保険・高齢者福祉課へ相談可能です。相談へ不安や戸惑いを感じる方は、かかりつけ医療機関の医師・相談員へのご相談、その他大分県若年性認知症支援コーディネーターへのご相談も可能です。



## 5 施設での取り組み

「なでしこガーデンデイサービス」では「認知症ピアサポート活動事業」の委託を県から受け、実施しています。

この認知症ピアサポート活動事業とは、認知症の診断を受け不安に駆られた認知症当事者やそのご家族、またその為家に引きこもってしまった人に対し、認知症当事者である認知症ピアサポーター（以下「ピアサポーター」と言う）が直接会ってお話をするという取り組みです。

専門職やご家族がどんなに促しても頑なに引きこもっている方が、認知症当事者であるピアサポーターと話すと、デイサービスにやって来て、徐々に皆に打ち解け、自分の遣り甲斐や生きがいを見つけていく方がとても多いのです。

もちろんピアサポーターと話した内容をすぐに忘れてしまう方も居られれば、ピアサポーターと話した事自体を忘れてしまう方もいらっしゃいます。

しかしピアサポーターが楽しそうに話したイメージが残っていたり、自分で「そこに行こう」と決めた事を憶えていたりするのかもしれませんが。

色々なストーリーを背負って不安そうにやって来る新しい仲間に、ピアサポーターをはじめとするデイサービスを利用している当事者さんたちが笑顔で話しかけ、鍬や鎌を持つての農作業、ソフトボールの練習、散歩、卓球、おやつ作り等、その人の興味に合いそうな活動に誘います。

このようにピアサポーターに元気づけられた認知症当事者の方が、自らピアサポーターになり、仲間を増やしていき、現在20名以上のピアサポーターが「なでしこガーデンデーサービス」で新しい仲間の来訪を待っています。

### なでしこガーデンデイサービス

〒879-7761 大分県大分市中戸次798番地 TEL 097-548-8125 FAX 097-548-8113



## 6 認知症の相談窓口

お近くの地域包括支援センター・お住まいの市町村の認知症地域支援推進員

### ●医療機関

#### 1. 大分オレンジドクター

大分県が登録した「もの忘れ・認知症相談医」が、ご本人はもちろん、ご家族からの相談もお受けします。

相談にあたっては、原則診察料がかかります。また、診療時間・診療方針・診療内容等については、医療機関により異なります。詳細は医療機関へお問い合わせください。

#### 2. 認知症疾患医療センター

大分県が指定した医療機関で、認知症の鑑別診断や治療を行っています。また精神保健福祉士などの専門の相談員が医療福祉相談を受け付けるほか、地域の保健・医療・福祉関係者を支援する体制が整えられています。

詳細につきましては各センターへお問い合わせください。

センター名	所在地	電話番号
緑ヶ丘保養園	大分市大字丹生1747番地	097-593-3888
河野脳神経外科病院	大分市大字森町字花ノ木通511番地1	097-521-5111
白川病院	臼杵市大字末広938番地	0972-63-1701
加藤病院	竹田市大字竹田1855番地	0974-63-2263
千嶋病院	豊後高田市呉崎738番地1	0978-22-3125
長門記念病院	佐伯市鶴岡1丁目11番59号	0972-22-5833
向井病院	別府市南立石241番地15	0977-23-2200
上野公園病院	日田市上野町2226-1	0973-23-6603

## ●お住まいの市町村の介護保険・高齢者福祉担当課

## ●お近くの保健所

## ●認知症の人と家族の会

公益社団法人 認知症の人と家族の会 大分県支部

所在地：大分市明野東3-4-1（大分県社会福祉介護研修センター内）

電話・FAX：097-552-6897（電話は祝日を除く火～金10時～15時）

電話相談の他、県内各地で認知症の本人や介護者同士が交流する「つどい」を開催しています。

## ●認知症ピアサポーター

認知症の方自らが、同じ思いや不安を抱える方の暮らしを支える担い手（「ピアサポーター」）となり、行政と連携し、認知症になっても安心して暮らしていける環境・地域づくりを進めています。

専門家ではなく、当事者だからこそ「できる・わかる・話せる」ことがたくさんあります。

連絡先：大分県福祉保健部高齢者福祉課

電話：097-506-2695

★上記の情報は、おおいた認知症情報サイトおれんじに  
掲載しています。

<https://orange-oita.jp/>



## おわりに

大分大学医学部精神神経医学講座教授 寺尾 岳

このたび、認知症ノートが完成しました。目次を見ると認知症のすべてが網羅されていて、内容はノートどころかテキストと言っても良いと思います。「はじめに」で松原教授が「本冊子は病院受診用チケットのようなもの」と書かれています。認知症が疑われる方やその家族の方々がチケットとしてうまく利用され、勇気を持って医療機関を受診されることで、認知症の早期発見・早期治療につながることを祈念しています。

協力自治体：臼杵市役所 保険健康課

編集者：大分大学医学部神経内科学講座 江口敦子 松崎布菜