

認知症を知る

— 認知症に関心を持つ人のために —

新潟リハビリテーション大学大学院

本日のテーマ

- 認知症のタイプ
- 認知症に兆しはあるのか？
- 認知症者への対応は
- 認知症の評価
- 認知症は治るのか — 自験例を含め —
- 認知症の治療法は

背景

- 平均寿命 男：79,29年（世界5位）
女：86,05年（世界1位）
- 現在全国で300万人
- 10年後には400万人超

認知症とは

定義

■ Harry Cayton et al 1999

認知症とは重度の記憶障害を進行性に来す
大脳の様々な病気の総体的名称である

■ 目黒 2004

- ①脳に器質性の異常
- ②記憶や言語などの複数の認知機能
- ③後天的に傷害された状態
- ④慢性に持続
- ⑤社会生活活動の水準の低下を来した状態

認知症になる原因

◆アルツハイマー病などの変性性疾患

◆脳梗塞などの脳血管性疾患

- 外傷後
- 代謝・栄養障害
- 感染症
- 正常圧水頭症

変性性疾患

- 大脳や小脳、脊髄など神経の一部が、その形状や組織に変化(変性)をもたらす
- 脳溝が開き脳萎縮も認められる
- 原因がはっきりしないものや、遺伝性ではないかとの見方がある疾患もある

変性性疾患(つづき)

- 症状の始まりは、日常の生活で不自由無く話していたのに少しずつ喋りが悪くなったり、手や足の動きが緩慢になったりする
- 大脳白質変性症、基底核変性症、脊髄小脳変性症などが知られているが、代表的な疾患はアルツハイマー型認知症である

脳血管性疾患

- 脳内の主要な血管が血栓や塞栓で詰まる
- 脳内深部の小さな複数の血管が詰まる
- 詰った先の部分が脳の機能を損なう
- 血管が破れて、突然言語障害や手足の麻痺が出現する
- 脳内の血流が低下し、記憶力や思考・判断力が低下する

脳血管性疾患(つづき)

- この種の認知症は、少しずつ症状が進行するというよりは血管障害が生じた後に段階的に悪化する傾向がある
- ある機能は保たれるが別の機能は低下することが多い
- 障害された部位により症状が異なることから「まだら痴呆」とも呼ばれている

治療可能な疾患

- 外傷後の慢性硬膜下血腫は、硬膜と脳の間にある血腫を穿通術と呼ばれる手術法によって取り去る

記憶力や思考力の低下、性格変化といった症状は血腫が脳実質を圧迫しているための症状で、術後にはこれらの症状は軽減される

- 脳腫瘍は、髄膜腫のような良性腫瘍であれば摘出後、圧排症状は速やかに消失することが多く、グリオーマのように悪性度の高いものでも局所症状は軽減される

治療可能な疾患(つづき)

- クモ膜下出血後に生じやすい正常圧水頭症(NPH)がある(V-P シヤント)
- 脳内を還流する脳脊髄液の流れが悪くなり、脳室を拡大させる。そのため記憶力の低下に加え歩行障害や尿失禁などの症状を呈する
- 治療は、シヤントと呼ばれるバイパス術を行うことによって脳脊髄液の流れを良くし、症状の改善を図る

どのようなタイプの
認知症があるのか

变性性疾患

アルツハイマー病型

Alzheimer's Disease Type (AD)

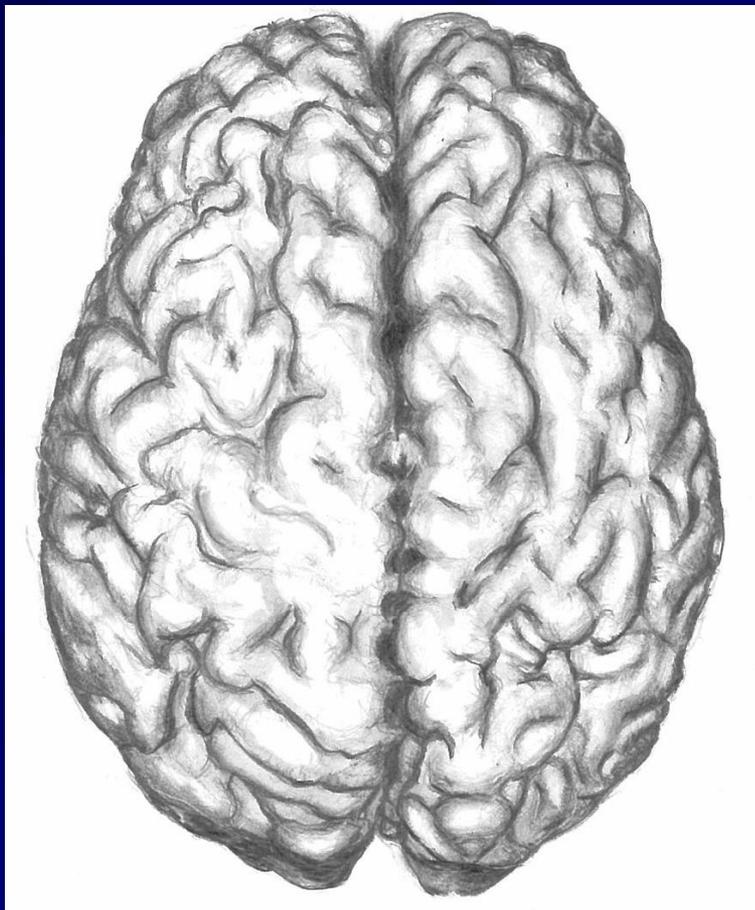
- 認知症者の半数程度がこのタイプに属するといわれ、65歳以上では約10パーセントにみられる
- 男女比では、女性が多く1対2の割合である
- 数分前や2・3日前の出来事を忘れたり、物や人の名前が出てこないといった記憶障害で発症する例が多い

アルツハイマー病型(つづき)

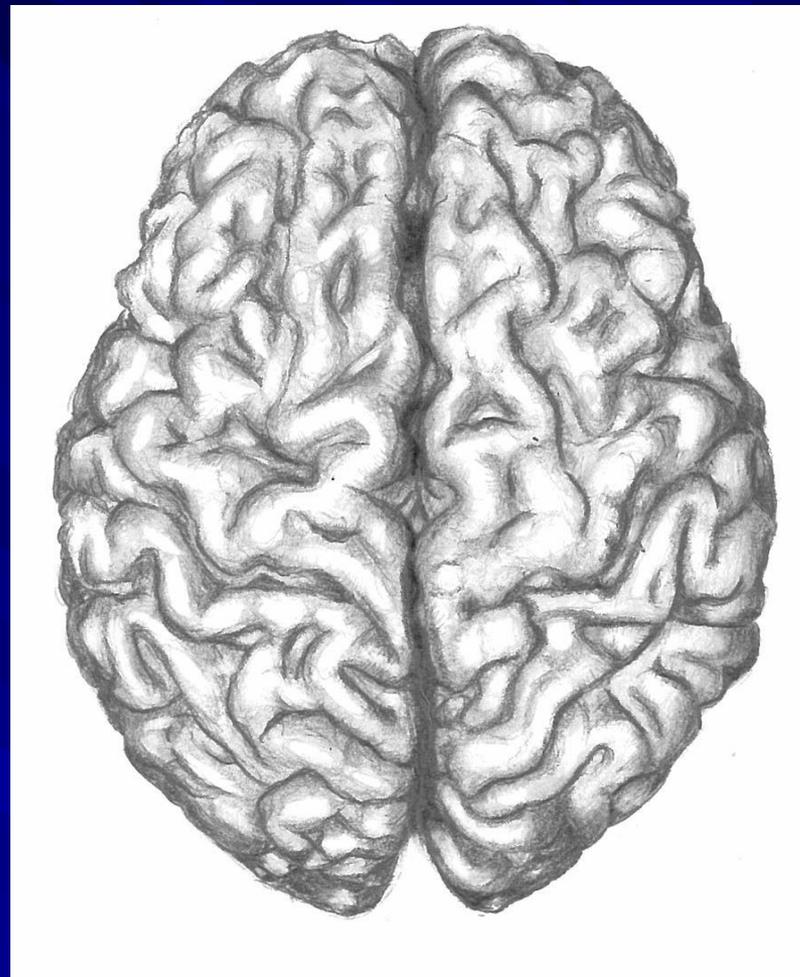
- 症状が徐々に進行すると、エピソード記憶が低下し、やがて同じことを何回も質問したり言ったりする。そのこと自体を覚えていなかったり意識しなかったりすることも増えてくる
- 日常生活では身近に持っている物をしまいわすれたり置き忘れたりすることが多く、同じ動作を繰り返すこともよくある
- さらに症状が進行すると、自発性や意欲が低下し、自分を取り巻く環境に興味や関心を示さなくなる

アルツハイマー病型(つづき)

- 脳実質内の神経細胞に β アミロイド蛋白なる異質のたんぱく質が貯まり、脳細胞を破壊したり性質を変えたりして脳が少しずつ萎縮し機能を低下させる
- Selkoe 2001
老人班： β アミロイド蛋白により形成される
- 神経原線維変化：蛋白質の一種であるタウ蛋白が線維化して出来上る
- 脳内の電気活動↓情報伝達が神経細胞間で損なわれる

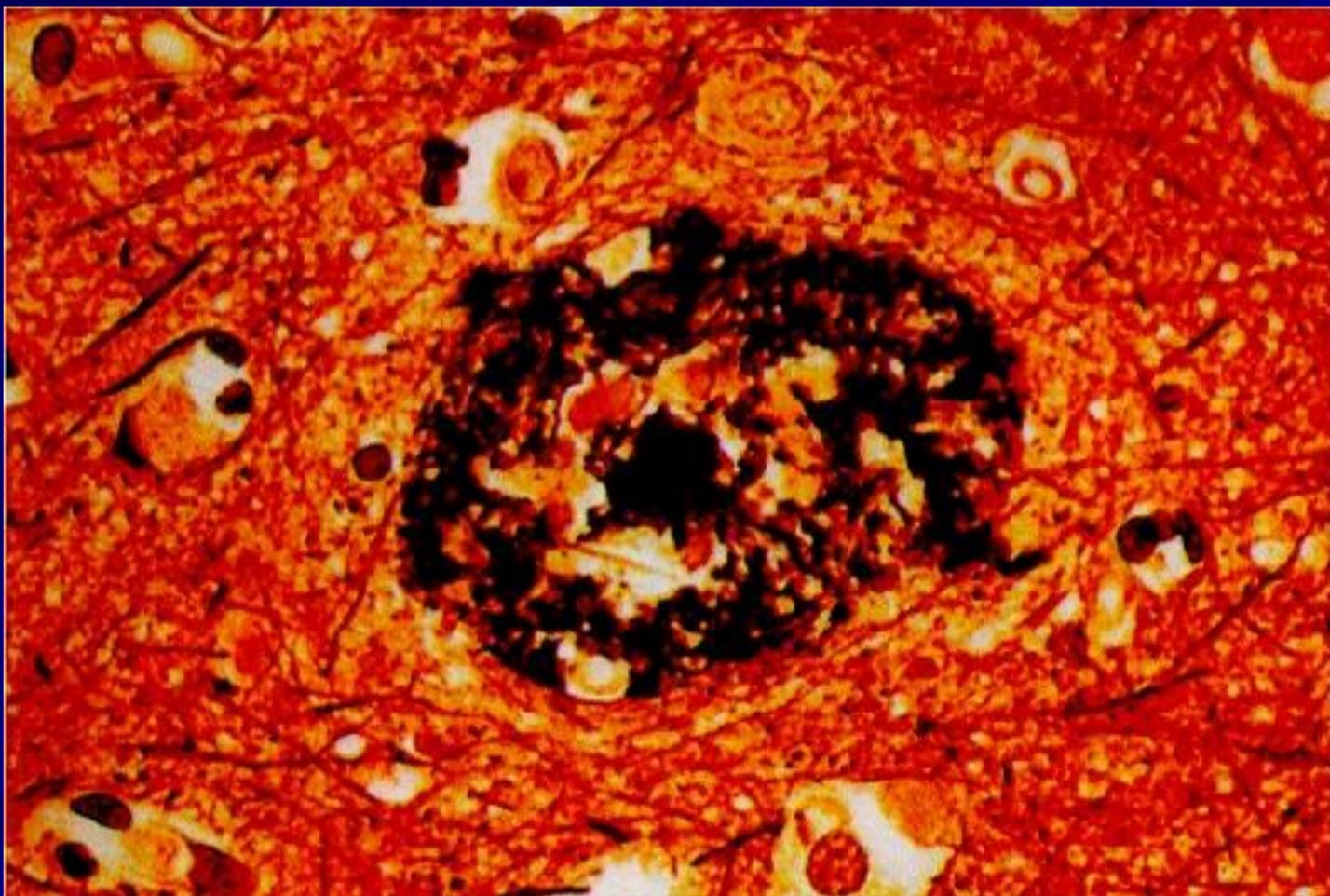


脳表のMRI三次元画像
(描画) 正常例

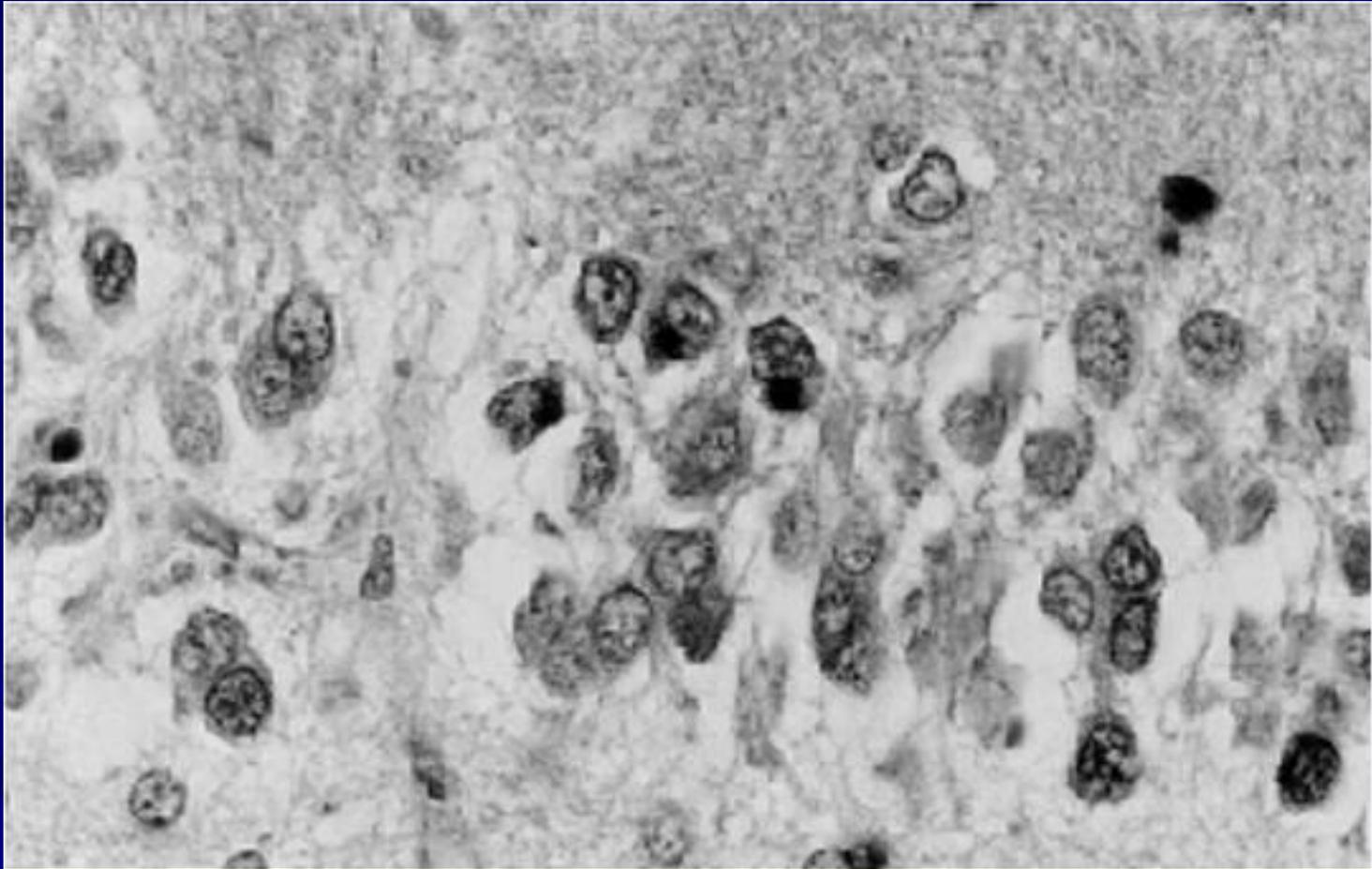


脳表のMRI三次元画像
(描画) アルツハイマー型

老人斑



神經原線維變化



海馬



レビー小体型

Dementia with Lewy bodies Type (DLB)

小阪ら 1976—1984

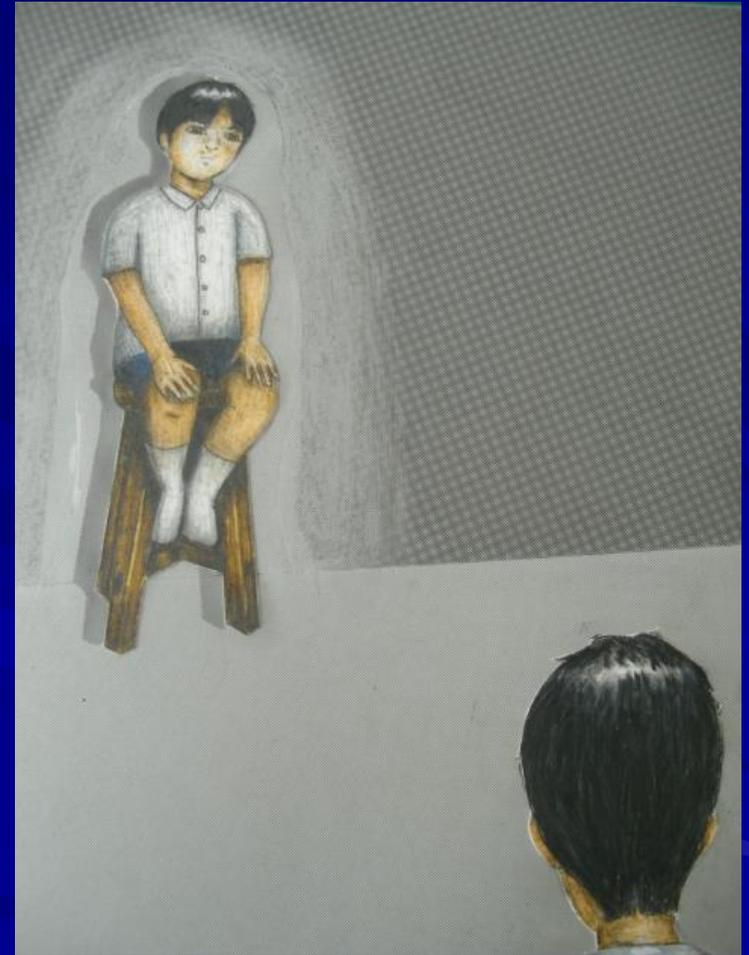
- 一連の研究によりこの病態がより明らかとなった
- 第3の認知症とも呼ばれる
- 患者数はアルツハイマー病型認知症に次いで2番目に多い
- 発症数は男性が女性の2倍程度

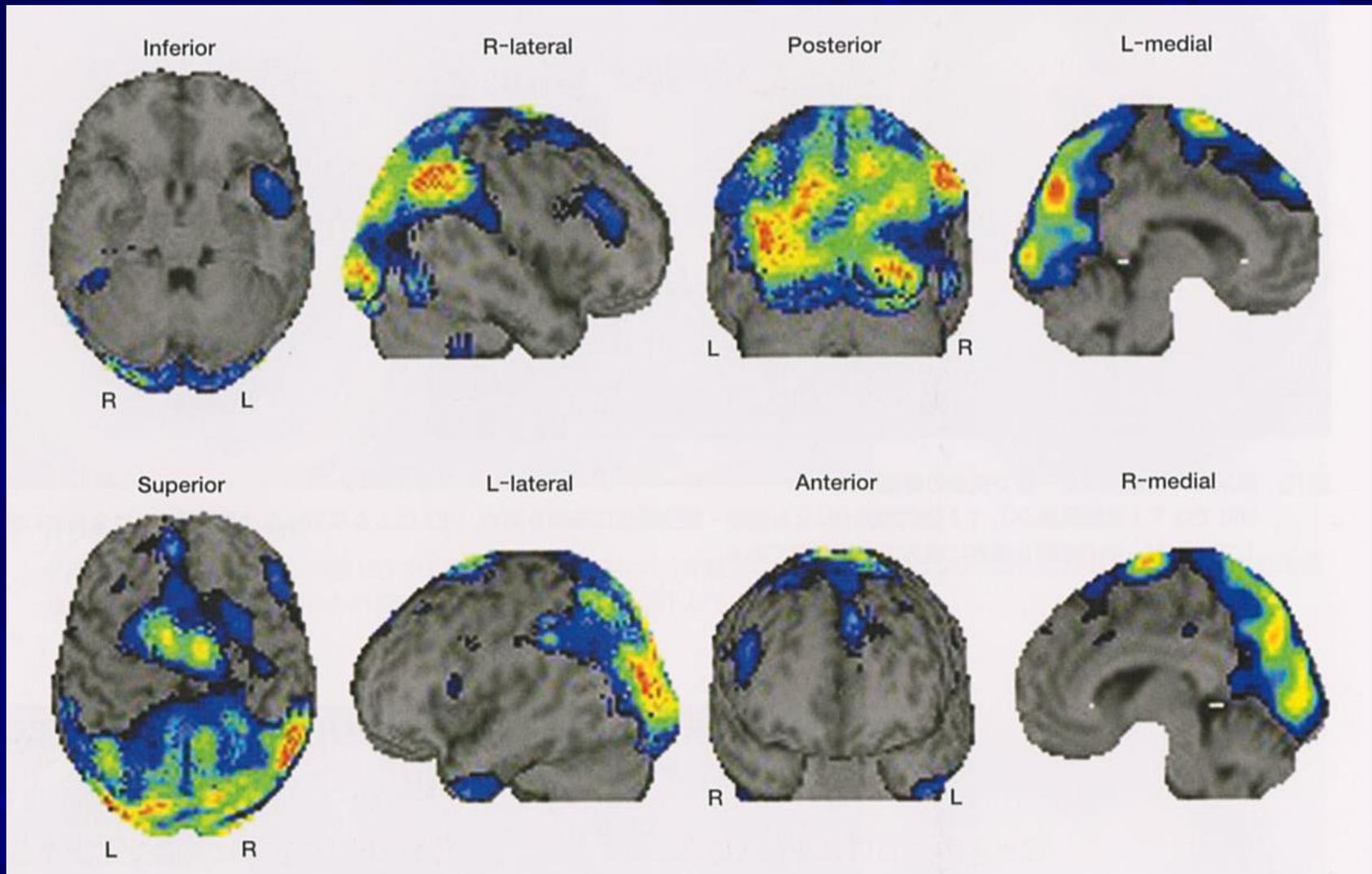
レビー小体型(つづき)

- 認知機能の低下で発症することが多い
- 一日の中で気分の変動も大きく、興奮して怒りまくる時がある一方で、穏やかな時間を過ごすこともある
- 日中、寝てばかりいることも少なくない

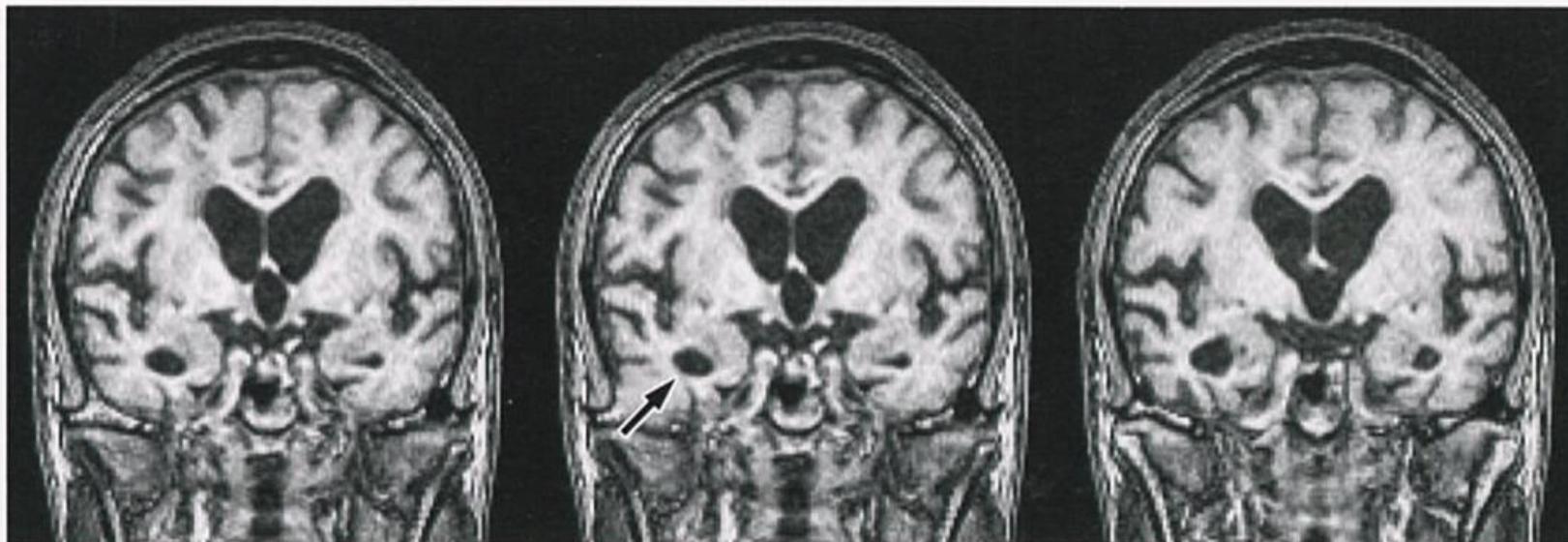
レビー小体型(つづき)

「男の子が障子の前に座っている」、「畳にリスがいてこっちを見ている」などと実際には見えない人や小動物が見えると主張する幻視体験が他の認知症よりも高い頻度で認められる

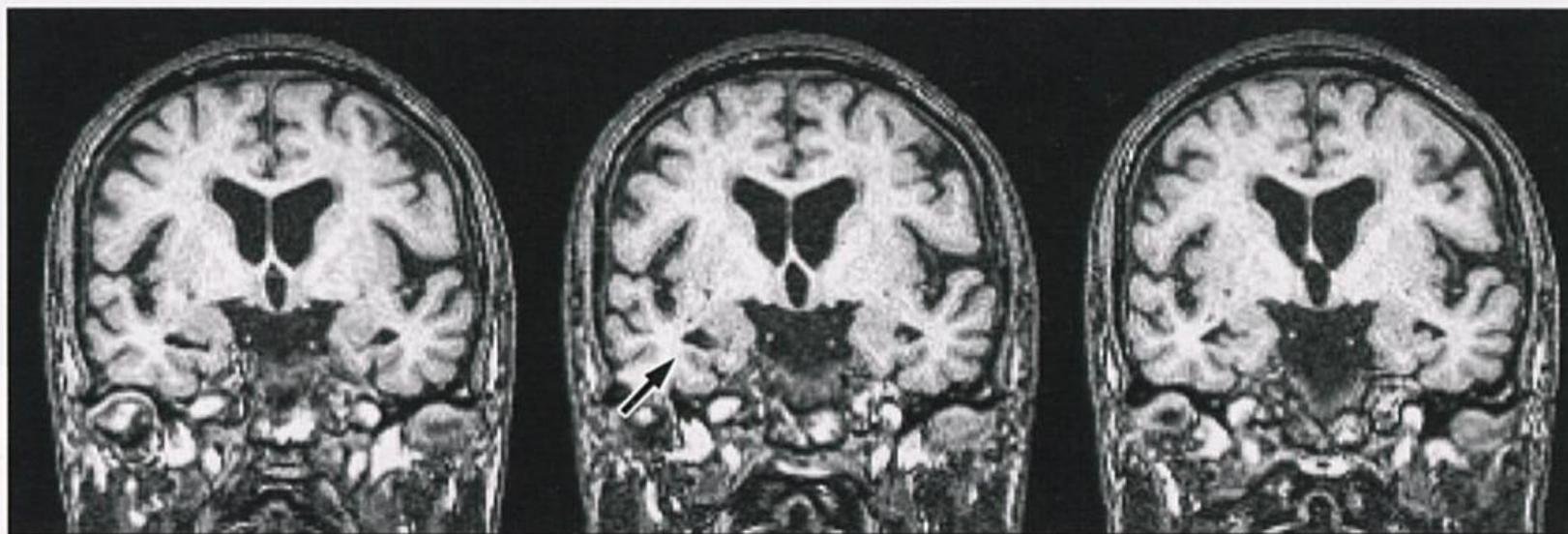




レビー小体型認知症の脳血流 SPECT



a : AD 患者、70 歳、男性。MMSE = 27



b : DLB 患者、72 歳、男性。MMSE = 25

前頭側頭型

Frontotemporal Dementia Type (FTD)

- 変性性認知症の中では、アルツハイマー病型、レビー小体型に次ぐ3番目の頻度で出現する
- 65才以前の比較的若い年齢で発症し、親や兄弟に同じ症状を有することもある
- 前頭葉や側頭葉の前方部に限局した萎縮がみられ、中核的な病気がピック病として知られている

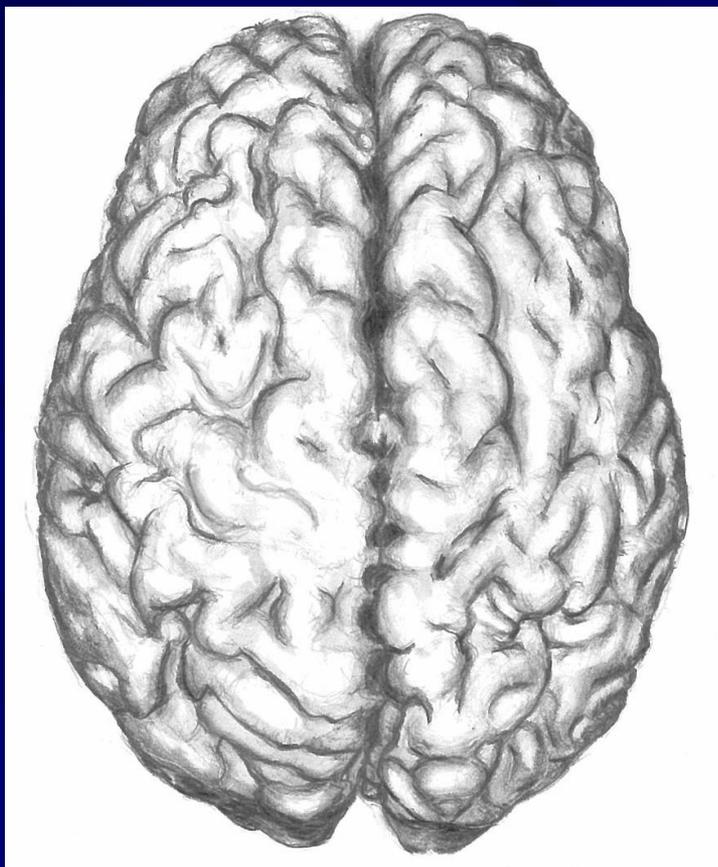
前頭側頭型(つづき)

- 性格や人格が変わってしまったり、失語症と呼ばれる言語障害などで発症するケースが多い
(落ち着きが無く動きが忙しくなった、着ているものが派手になった、反対に無口で外出することが少なくなったなど)
- 早い時期からの病識の欠如が指摘され、自分勝手に他人の迷惑を考えないとも言われている
- 行動面では、不潔な行為を行う、同じ行為を繰り返す、ひとつの食べ物だけに固執するといった場面をよく目にする

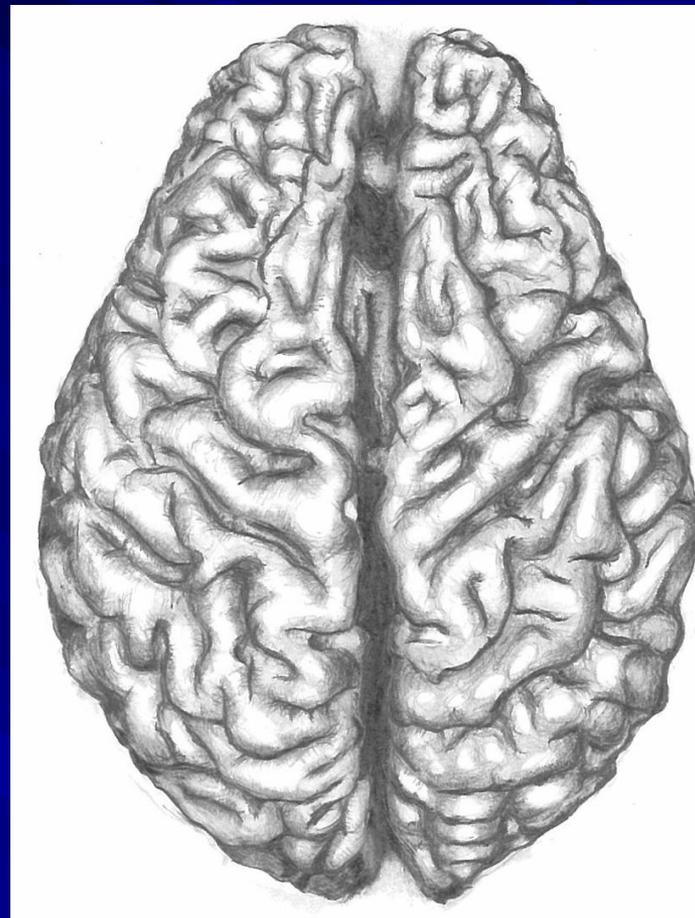
前頭側頭型(つづき)

- アルツハイマー病の初期症状から観察される記憶障害は、発病時に見られることは少ない
- 語の意味が分からなくなる意味性認知症もこの類型に属する
- 十分な解明がなされていないが複数の要因が考えられている
 - * ピック球と呼ばれる物質が神経細胞の中に蓄積され、脳の機能を低下させる。
 - * TDPと呼ばれる蛋白質が貯まってこの種の認知症を惹起させている

などの説が有力



脳表のMRI三次元画像
(描画) 正常例



脳表のMRI三次元画像
(描画) 前頭側頭型

パーキンソン病型

Perkinson's Disease with Dementia Type (PD)

- 40才を過ぎた頃から発病することが多い
- 高年齢になるほど発症数や有病率は増加するが、症状の進行は緩徐
- 振戦、無動、固縮の3主徴を特徴とする錐体外路系の疾患

パーキンソン病型(つづき)

- 認知症を伴う患者は40%(Cummings 1988)とも30%(Aarsland et al 2005)とも言われる
- レビー小体型認知症との合併も少なくない
- 日中の傾眠傾向や夜間のせん妄がみられたり、不安やうつ症状、幻視、感情鈍麻などの精神面での訴えも良く聞かれる病態

パーキンソン病型(つづき)

- 神経心理学的には認知機能の低下や小字症などの特異な症状もみられる
- 脳幹に位置する中脳黒質の変性が中心で、ドーパミンを分泌する細胞が減少することにより様々な症状が出現
- 症状の発現が遺伝性であるとの見方は少ない

正常圧水頭症

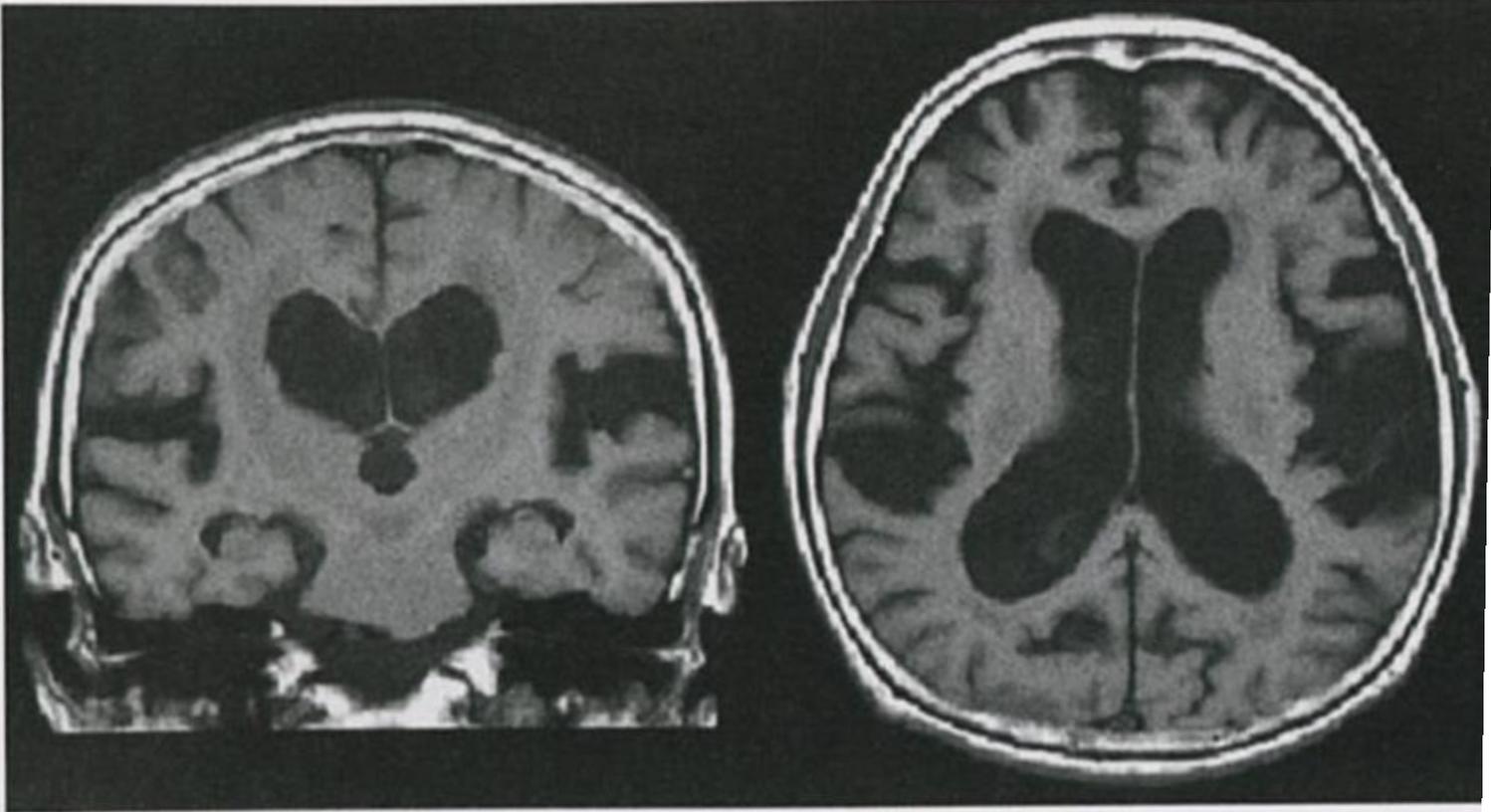
Normal Pressure Hydrocephalus (NPH)

- くも膜下出血や頭部外傷後などにみられる症状
- 認知症・歩行障害・尿失禁の3症状を特徴とする
- 認知症者の5パーセント程度が罹患している

正常圧水頭症(つづき)

- 脈絡叢における髄液産生の問題を含め、それぞれの脳室や脊髄での脳脊髄液の循環が十分になされず、脳圧亢進症状が徐々に進み、側脳室や第3脳室などを拡大させ上記症状を出現
- 脳室—腹腔短絡術(V-Pシヤント)や、腰椎—腹腔短絡術(L-Pシヤント)を行い、脳室の拡大を戻し症状の軽減を図る

正常压水頭症

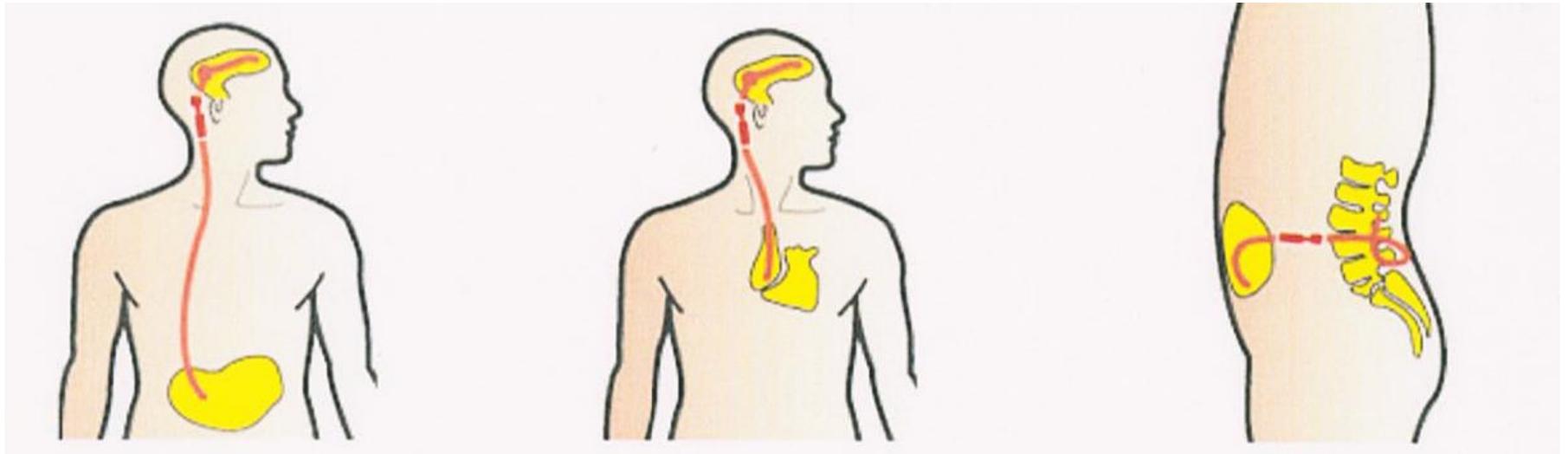


正常圧水頭症

脳室 - 腹腔シャント
ト

脳室 - 心房シャント
ト

腰椎 - 腹腔シャント
ト



認知症には兆しがあるのか

加齢に伴う変化

- 人は誰しも加齢と共に風貌は変化し、動作も緩やかながらぎこちなさを増してゆく
- 容易に憶えることができたのに何回も言われないと覚えられない
- 物や人の名前が以前ほど簡単に出てこない
- 何れも脳の働きが少しずつ低下してゆくことに伴う変化

認知症に伴う変化

- 前述のような自然な形での老いの現象とは別に、大脳の器質的な変化に伴う認知症の症状が存在する
- ここでは認知症の兆しとも言うべき、“もの忘れ”について老いに伴うもの忘れと、認知症に伴うもの忘れを比較する
- 認知症の初期の症状についての具体例を挙げる

もの忘れの比較

加齢に伴うもの忘れ

- ・もの忘れが増えていると自覚している
- ・行った行為を部分的に忘れる
- ・人の名前は時間をかければ思い出す
- ・置忘れやしまい忘れが時々ある
- ・日常の生活で困ることはない
- ・忘れてもヒントがあると思い出す

認知症に伴うもの忘れ

- ・もの忘れを自覚していない
- ・行った行為そのものを忘れる
- ・人の名前がどうしても思い出せない
- ・置忘れやしまい忘れが非常に多い
- ・日常の生活に困るほどもの忘れが強い
- ・ヒントがあっても思い出せない

認知症の初期症状

記憶

- 物の忘れが目立ち、そのことを自覚していないことが多い
- 数分、数時間前に体験したことそのものを忘れてしまう
- 物や人の名前が時間をかけても思い出せない
- 日付けや曜日が十分に認識できない
- 自分の年齢を忘れてしまう
- 自分にとって嫌なことに対する記憶は残りやすい

ことば

- やや乱暴な言葉づかいが増える
- 同じことを何回も言ったり、訊いたりする
- 会話で相手とのつじつまを合わせるべく、作話がみられるようになる
- 妄想（特に物取られ妄想）が時々みられる

行 為

- ボーとして体を動かす機会が少なくなる
- ガス栓を締め忘れることが増える
- 好きだった新聞をあまり読まなくなる
- 着ているものに頓着がなくなる
- 置忘れやしまい忘れが増える

行 為 (つづき)

- 電話に出なくなる
- くすりの管理が不十分となる
- 外出が減る
- 戸惑いが増え、それを隠そうとする
- 計画を立てて作業が行えにくくなる

行 為 (つづき)

- 食器をうまくかたづけることができなくなる
- 冷蔵庫に食品や飲み物をうまく入れることができなくなる
- おしゃれをしなくなる
- 洗濯物を順序よくたためなくなる
- 風呂に入らなくとも気にならなくなる

状況判断

- いつもの道なのに迷ってしまうことがある
- テレビドラマの先を推理することが面倒になる
- スーパーで買うものがなかなか決められない
- 二つのことを同時に行おうとすると混乱することがある
- その場の状況をよくのみこめない

文字や数

- 文字や数字の書き方が下手になる
- 漢字を書くときに思い出せない
- 簡単な暗算が苦手になる
- よく使う電話番号が思い出せない

外部環境

- 強い光や暗い部屋をいやがる
- 高い音に驚く
- 湿度を嫌う
- 夜を怖がる

認知症者への対応は

初期

- 発症より1年から4年程度の期間で症状の出現と持続
- MMSE(Mini Mental State Examination)で19から27ポイントの得点が想定
- 軽度認知障害(MCI Mild Cognitive Impairment)もこの時期に含まれる
- 健忘期ともいわれ、2・3分、2・3時間、2・3日前の出来事を忘れてしまうといった近時記憶の障害や、時間や場所が十分に認識できないことなどで発病することが多い
- 人格は比較的保たれるため、家族や日常多く接する人以外気づかないこともある

初期 (つづき)

- 忘れたことを責めない。忘れっぽいことに対し、メモを取るなどの方法を穏やかな口調で勧める
- 時間に間に合わなかったことで感情的な態度に出ない。どうして遅れたかについて話し合ってみる
- 間違っただ言動に対し説得することは止め、間違いに気づいてもらえるよう務める

初期 (つづき)

- 間違いに動揺し、隠そうとする態度がみられる時はあえて気づかないようにする
- 同じことを繰り返し尋ねてきたら、答えたうえで「書いておくのもいいですね」と紙と筆記用具を差し出す
- 質問に対し、短いことばでゆっくりと話す

中期（混乱期）

- 発症より3年から10年程度の期間で、初期症状が少しずつ増悪し多彩となる
- MMSEで7～20ポイントの幅広い得点が想定
- 思考・判断力、学習能力などの認知機能が低下
- 注意機能も損なわれたり、失語症（言語障害）も出現することもある

中期(つづき)

- 意図する行為が十分行えなくなったり、聞いたり見たりしてもそれが何であるか認識できない時が増える
- 記憶力もさらに低下し、日常生活がままならないほど重篤な状況に陥る患者も少なくない
- 多動と呼ばれ、動きが多くなったときには、お茶を勧めるなど別のほうに意識を向ける

中期(つづき)

- 昨日の自分や明日の自分は存在せず、今現在ののみを生きている患者が多く、強い不安を感じやすい
 - ⇒ 家人はできるだけ患者の目の届くところに居たり、声をかけてやるなどの配慮が望ましい
- 以前できていたことが思うようにできないことで、焦燥感をつのらせたり混乱を招いたりする
 - ⇒ 行おうとしてできない行為を患者と一緒にやって成功させ、達成感を味わってもらう

中期 (つづき)

- 視覚には捉えていてもそれが[何]であるか理解できない物もある

⇒ [実物を手で触れさせる、匂いを嗅がせる]など他の感覚を介して納得するよう努める

- 家族の表情から何が起きているのかを類推できないことが多い

⇒ 不安を抱かせるような家庭内での言動はできるだけ慎む

中期 (つづき)

- 些細なことでも激高しやすい心理状態である
 - ⇒ 誤解を招かないような分かりやすい言い方をする
- 被害・嫉妬の妄想が増え、こうだと思ったり、言ったことに固執する傾向が強まる
 - ⇒ 患者の言うことを否定せず話題を変える

中期(つづき)

- 間違った言動が初期の頃よりより強くなる

⇒ 介護する側でも忍耐を強いられる機会が増すが、否定したり叱ったりしない

- 理解できない動作にたいする強い叱責は、患者の屈辱感を増幅させ怒りに変わることがある

⇒ 穏やかに対応し、状況に応じた工夫が必要

認知症の評価

< 質問式 >

MMSE

(Mini-Mental State Examination)

- 記憶、認知、図形模写など11項目からなり、4つの動作性検査が含まれている
- 30点満点
- 24点以上→健常高齢者
- 23点以下→認知症の疑い
- 知能検査として知られるWAISとの相関も高く、国際的に最も広く利用されている

MMSE

設問	質問内容	回答	得点
1 (5点)	今年は何年ですか 今の季節は何ですか 今日は何曜日ですか 今日は何月何日ですか	年 曜日 月 日	0 1
2 (5点)	この病院の名前は何ですか ここは何県ですか ここは何市ですか ここは何階ですか ここは何地方ですか	病院 県 市 階 地方	0 1 0 1 0 1 0 1 0 1
3 (3点)	物品名 3 個 (桜、猫、電車) 《1 秒間に 1 個ずつ言う。その後、被験者に繰り返させる。 正答 1 個につき 1 点を与える。3 個全て言うまで繰り返す (6 回まで)》		0 1 2 3
4 (5点)	100 から順に引く (5 点まで)。		0 1 2 3 4 5
5 (3点)	設問 3 で提示した物品名を再度復唱させる		0 1 2 3
6 (2点)	(時計を見せながら) これは何ですか (鉛筆を見せながら) これは何ですか		0 1 0 1
7 (1点)	次の文章を繰り返す 「みんなで、力を合わせて綱を引きます」		0 1
8 (3点)	(3 段階の命令) 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんでください」 「それを私に渡してください」		0 1 0 1 0 1
9 (1点)	(次の文章を読んで、その指示に従ってください) 「右手をあげなさい」		0 1
10 (1点)	(何か文章を書いて下さい)		0 1
11 (1点)	(次の図形を書いて下さい)		0 1
		合計得点	

HDS-R

(改定長谷川式簡易知能評価スケール)

- 時間・場所の見当識、記憶、計算など9項目からなる
- 10分程度で終了する簡便な検査法
- 認知症のスクリーニングとして開発された
- 最高得点は30点
- 21点以上→健常
- 20点以下→認知症の疑い
- 質問式で動作性の検査は含まれていない
- 我が国で最も使われている

HDS-R

1	お歳はいくつですか？（2年までの誤差は正解）		0										
2	今日は何年の何月何日ですか？ 何曜日ですか？ （年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ）	年 月 日 曜日	0 0 0 0										
3	私たちが今いるところはどこですか？ （自発的にできれば2点、5秒おいて家ですか？ 病院ですか？ 施設ですか？の中から正しい選択をすれば1点）		0 1										
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。後でまた聞きますのでよく覚えておいてください。 （以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく） 1：a) 桜 b) 猫 c) 電車 2：a) 梅 b) 犬 c) 自転車		0 0 0										
5	100から7を順番に引いてください。（100-7は？、それからまた7を引くと？と質問する最初の答えが不正解の場合、打ち切る）	(93) (86)	0 0										
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。（6-8-2, 3-5-2-9を逆に言ってもらい、3桁逆唱に失敗したら、打ち切る）	2-8-6 9-2-5-3	0 0										
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 （自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合以下のヒントを与え正解であれば1点） a) 植物 b) 動物 c) 乗り物		a:0 1 b:0 1 c:0 1										
8	これから5つの物品を見せます。それを隠しますのでなにがあったか言ってください。 （時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨などを必ず相互に無関係なもの）		0 1 3 4										
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。（答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰まり、約10秒間待ってもでない場合にはそこで打ち切る） 0~5=0点 6=1点 7=2点 8=3点 9=4点 10=5点	<table border="1" style="border-style: dotted; width: 100%; height: 100%;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>											0 1 3 4
合計得点													

N式精神機能検査

- 高齢者を対象とした検査
- 記憶、見当識、計算の他に構成能力、図形模写、空間認知、書字など12項目からなる
- NMスケール(N式老年者用精神状態尺度)を使うことにより、正常から重度の幅広い5段階評価が可能
- 認知症の疑いのある患者に対する経過観察にも利用

N式精神機能検査

問題 \ 粗点	0	1	2	3
①年 齢	0	8		
②月 日	3	8		
③指 の 名	2	7		
④運動メロディ	4	6		
⑤時 計	1	8		
⑥果物の名前	−2	10		
⑦引 き 算	4	6		
⑧図 形 模 写	−3	4	12	
⑨物 語 再 生	0	5	8	12
⑩逆 唱	−2	3	10	
⑪書 き 取 り	3	7		
⑫読 字	−1	6		

※ 34以下(重度痴呆)
 35~59(中等度痴呆)
 60~84(軽度痴呆)
 85~94(境界)
 95以上(正常)

認知症の評価

< 観察式 >

CDR

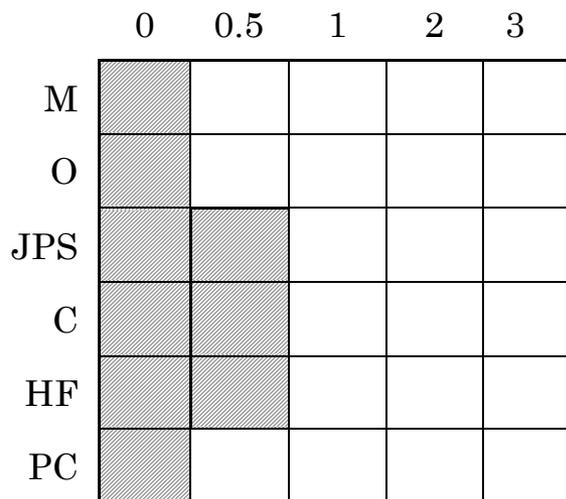
(Clinical Dementia Rating)

- 臨床的認知症尺度
- 日常生活を通して記憶、見当識、判断力と問題解決、地域社会活動、家庭生活および趣味・関心、介護状況の6項目を観察と聴取によって評価
- 健康(CDR 0)、認知症の疑い(CDR 0.5)、軽度認知症(CDR 1)、中等度認知症(CDR 2)、高度認知症(CDR 3)の5段階による重症度
- 認知症の評価として多くの国で使用されている

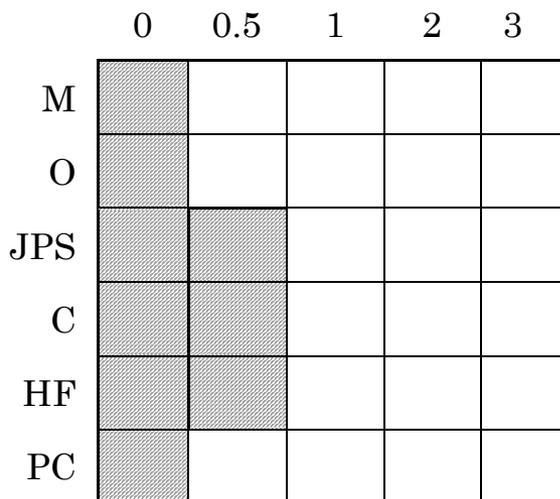
CDR

	健康 (CDR 0)	痴呆の疑い (CDR 0.5)	軽度痴呆 (CDR 1)	中等度痴呆 (CDR 2)	重度痴呆 (CDR 3)
記憶	記憶障害なし 特に若干のもの忘れ	一貫した軽いもの忘れ 出来事を部分的に思い出す良性健忘	中等度記憶障害、とくに最近の出来事に対するもの日常生活に支障	重度記憶障害者 高度に学習した記憶は保持、新しいものはすぐに忘れる	重度記憶障害者 断片的記憶のみ残存
見当識	見当識障害なし	同左	時間に対しての障害あり、検査では場所、人物の失見当なし、しかし時に地理的失見当あり	常時、時間の失見当 時に場所の失見当	人物への見当識のみ
判断力と問題解決	適切な判断力、問題解決	問題解決能力の障害が疑われる	複雑な問題解決に関する中等度の障害 社会的判断力は保持	家庭外（一般的社会）では独立した機能は果たせない	同左
社会適応	仕事、買い物、ビジネス、金銭の取り扱い、ボランティアや社会的グループで、普通の自立した機能	左記の活動の軽度の障害もしくははその疑い	左記の活動のいくつかにかかわっていても、自立した機能が果たせない	家庭外（一般社会）では独立した機能は果たせない	同左
家庭状況および趣味・関心	家庭での生活趣味、知的関心が保持されている	同左、もしくは若干の障害	軽度の家庭生活の障害 複雑な家事は障害 高度の趣味・関心の喪失	単純な家事のみ限定された関心	家庭内不適応
介護状況	セルフケア完全	同左	ときどき激励が必要	着衣、衛生管理など身の回りのことに介助が必要	日常生活に十分な介護を要する しばしば失禁

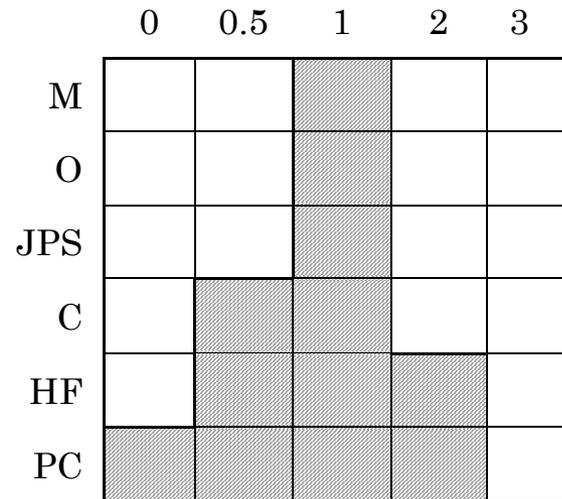
CDR



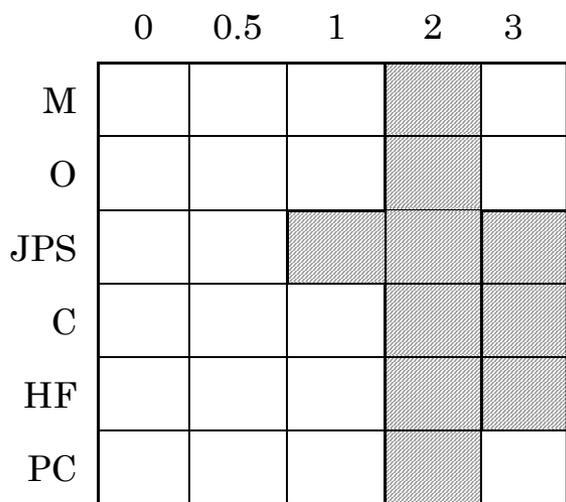
CDR 0



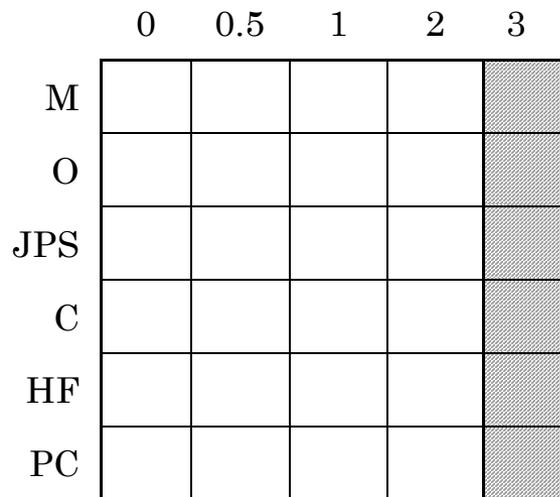
CDR 0



CDR 1



CDR 2



CDR 3

M : 記憶
 O : 見当識
 JPS : 判断力と問題解決
 C : 社会適応
 HF : 家庭状況および趣味
 PC : 介護状況

※それぞれの図で網掛けがしてある範囲に6つの項目が評価された場合にCDR 0～3の判定となる

認知症は治るのか

— 自験例の結果を含め —

- 一般的には、ビタミン欠乏症による認知症や硬膜下血腫、水頭症などによる認知症は何れも欠乏物質の補給や外科的な手術によって治療できる認知症とされている
- 認知症の中でも50パーセントを占めるアルツハイマー病やその他の変性疾患で生じる認知症は回復が非常に難しいと言われている
- 認知症を克服する為、世界各国で新薬の開発に取り組んでいるが治験の段階に留まっているのが現状

■ 伊林ら2005

- ・ 学習療法や音楽療法など薬物治療を含めない、様々な治療法が試みられており結果も残している
- ・ 発症から5年の歳月を経た認知症の患者さんに対し、主に1年間の学習療法を行い、その後2年近くに渡り経過観察が得られた症例を経験することができた
- ・ 予期していなかった症状の改善に驚くと共に、人間の持つ潜在能力や脳の可塑性を強く意識させられる

症 例

患者: K S 62歳 男性 会社員 右利き 高等学校卒

主訴: 物忘れ

診断名: アルツハイマー病の疑い

家族歴: 既往歴: 特記すべき事なし

現病歴: 高校卒業後、会社員として勤務
平成8年ごろより物忘れが出現し徐々に強くなってきた
その後、会社の同僚からも指摘されるようになった
仕事が困難となったため平成11年に退職
無職のまま家での生活が続いたが、物忘れの症状は
さらに進行

- 発症より5年後、神経内科受診
- CTスキャンにてシルビウス溝および周辺皮質に軽度な萎縮を認めた
- 神経心理学的検査では、知的レベルの低下、失見当識、記銘力低下、計算障害等が認められた
- 約1年間週2回の精神機能の改善を目的とした種々の訓練を行った
- 発症時より低下し続けられたと思われる神経心理学的機能は、僅かながら改善する課題もあり、全体的にはそれらの機能の維持が確認
- その後体調を崩し、訓練の続行は不可能となった
- 訓練開始から2年後、3回目の同検査を施行したところ、全ての検査で低下を示した

方法

■ 施行した検査

WAIS-R 知能診断検査、長谷川式簡易知能評価スケール、三宅式記銘力検査

■ 時期および期間

初回(2002年4月)、2回目(2003年4月)、3回目(2005年2月~5月)

■ 訓練方法

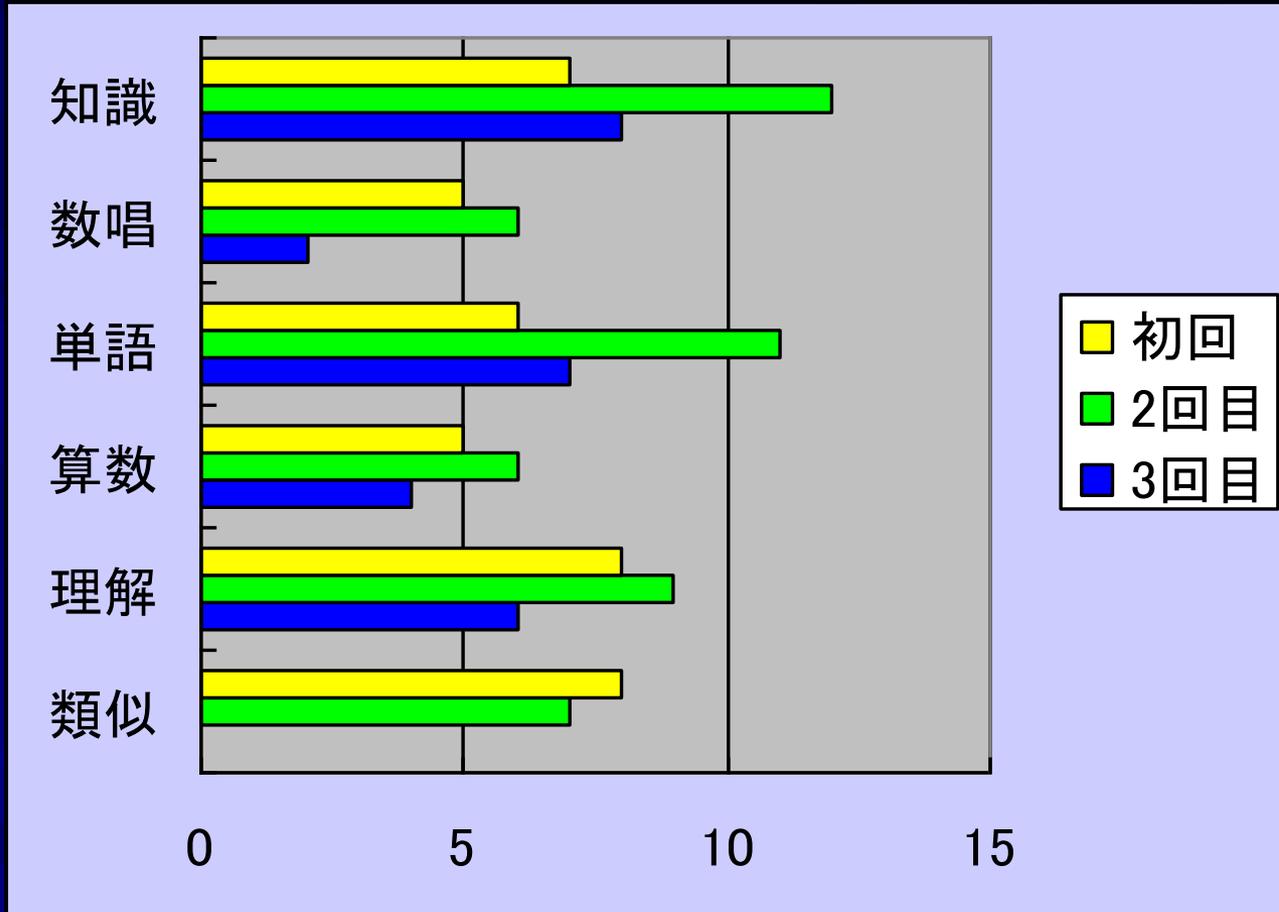
- ・初回と2回目間に漢字書き取り、文章問題(物語の理解と把握)、音読、語想起、計算問題(加減乗算)、トランプ、花札、碁ならべ、自由会話、等の神経心理学的課題の訓練を週2回訓練室にて行った
- ・その他に日記、書き取りや計算等の宿題を課した

結果

WAIS-R 知能診断検査

- 言語性では、すべての項目で健常者の平均評価点には達することはなく、特に数唱と算数課題では健常者の半数程度で評価点はいずれも5であった
- 1年後に行った2回目の検査では、知識と単語問題で評価点が健常者の平均に達するまでに改善し、他の課題でも類似問題を除き僅かながらも改善を示した
- その2年後、体調を崩し訓練をほとんど行えない状況で施行した3回目の同検査では、検査を行い得なかった類似問題を除き全てで低下を示した。特に数唱課題では2ポイントしか得点できず、低下が際立っていた

WAIS-R 知能診断検査



長谷川式簡易知能評価スケール

■ 初回

16／30の得点

軽度から中等度の低下を示した

■ 2回目(1年後)

17／30の得点

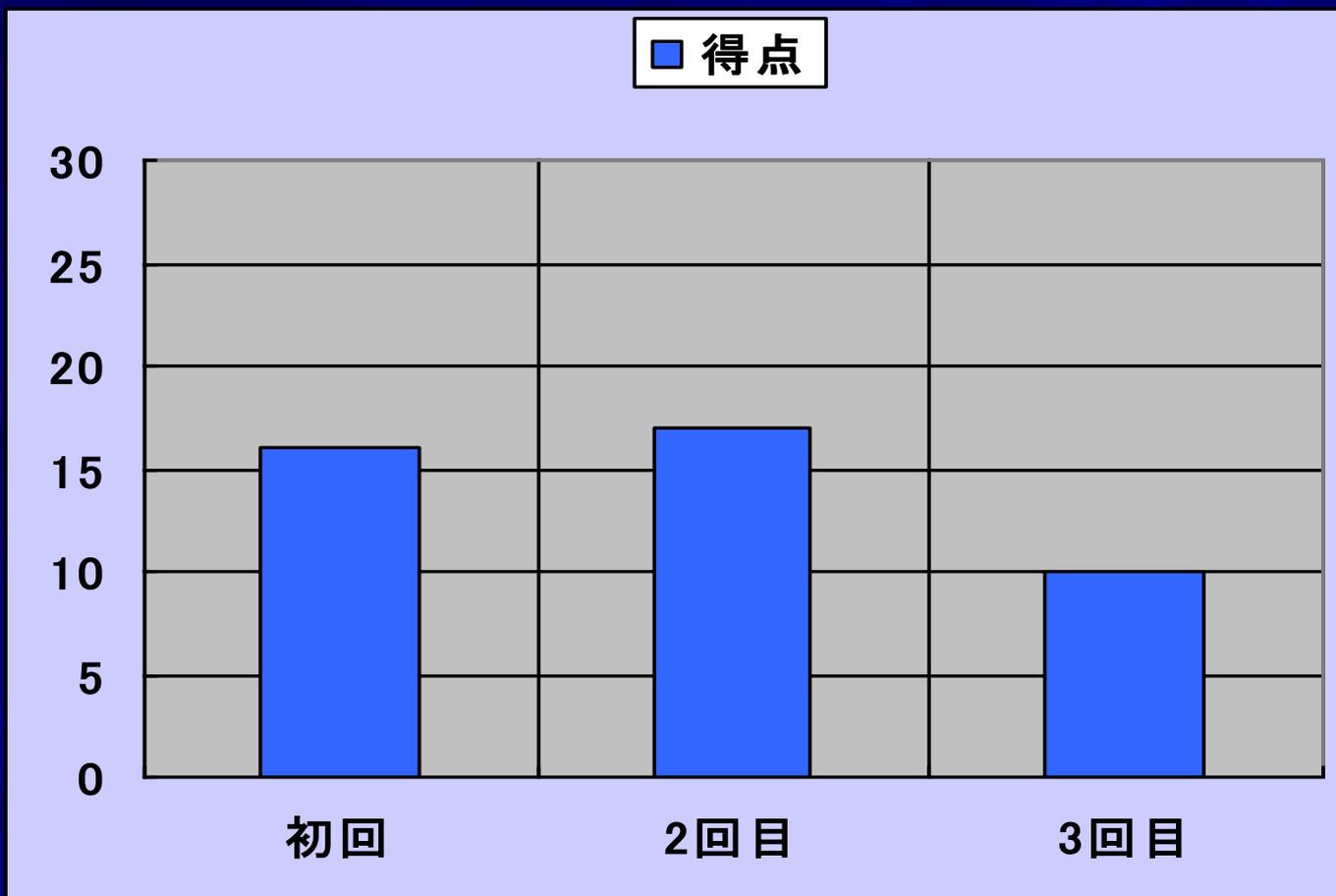
僅かながらも改善が認められた

■ 3回目(2年後)

10／30と大きく得点を下げた

質問に対する反応も十分ではなかった

長谷川式簡易知能評価スケール



三宅式記銘力検査

有関係対語

■ 初回

第一施行1／10、第二施行3／10、第三施行4／10
の得点で重度な記銘力低下が認められた

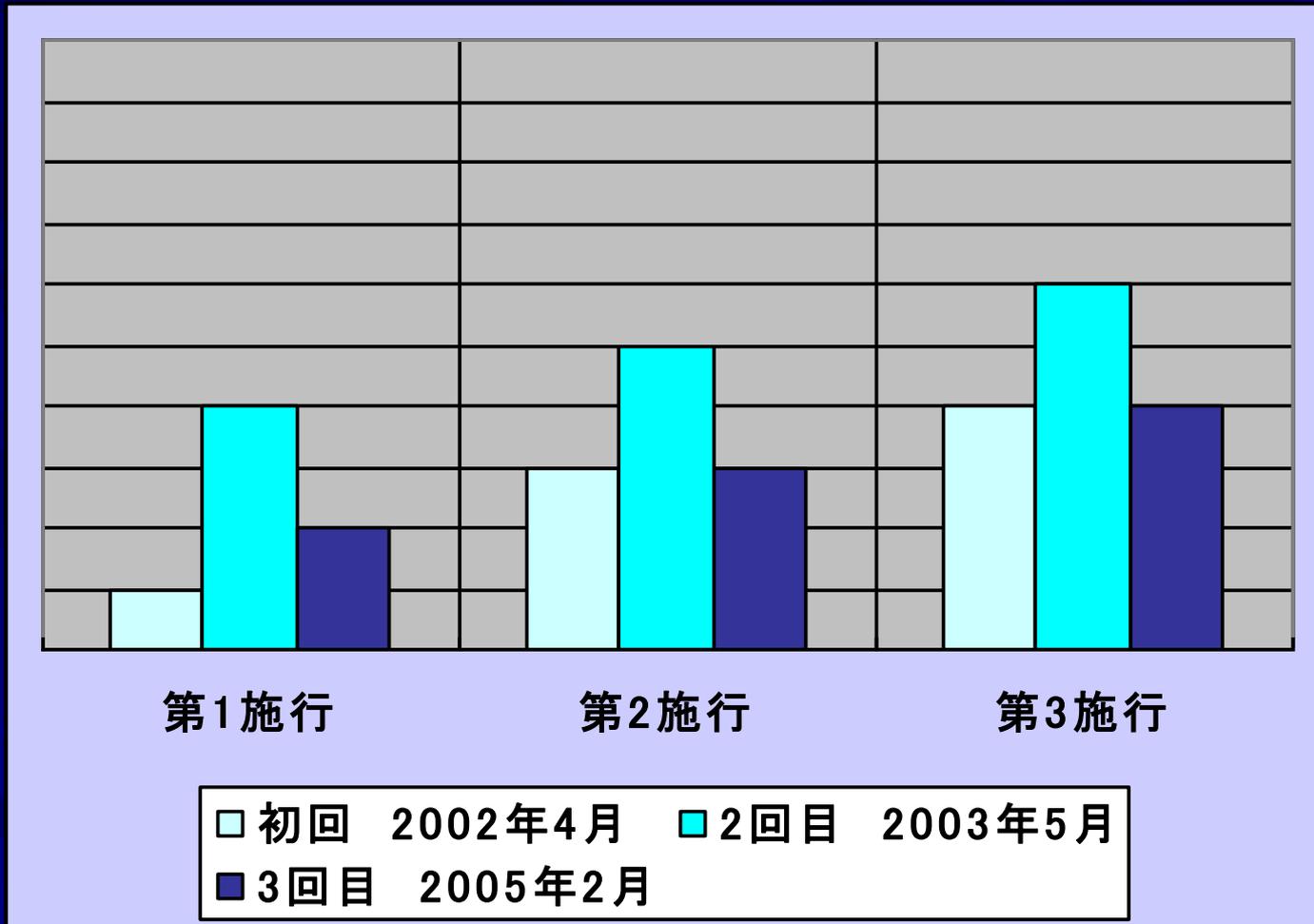
■ 2回目

第一施行4／10、第二施行5／10、第三施行6／10
と依然低下はみられたものの、初回検査時に比し
若干の改善を示した

■ 3回目

第一施行2／10、第二施行3／10、第三施行4／10
と2回目よりも明らかな低下が見られた

三宅式記銘力検査



考 察

- 認知症とは、脳の器質的疾患により、記憶や言語などの認知機能が後天的に障害され、それが慢性的に持続し、その結果、社会生活活動の低下を来した状態
- 回復不可能と思える認知症患者であっても、様々な刺激を与え訓練することによって症状の悪化を防ぎ、課題によって僅かながらも改善が計れることを経験した
- 本例で見られるようなアルツハイマー病は原則として進行性の変性疾患であり、記憶障害や知能低下さらに失見当識などがその主な症状

考 察 (つづき)

■ 目黒ら 2000

記憶障害は、即時記憶が比較的保たれた会話は成立するものの、近時記憶に著明な障害を来し数分前のことを忘れてしまういわゆるAlzheimer amnesia (Zec 1993)と思えるものであった

■ Shimada et al 1998- Shimada et al 2003

知的機能の障害は、アルツハイマー病においては、発達段階を逆行するという考えがすでに指摘されており、本例の場合も段階的に低下した可能性が高い

■ 最も注目すべきは、発症から5年を経過した慢性期の認知症患者であっても、種々の訓練を行うことにより精神機能の改善が認められたこと

考 察 (つづき)

- 留守中に取れることができなかった電話を受け、全くできなかった家族への伝言が僅かながら可能となり、外出も増すなど生活に積極性が見られるようになった
- 一般的に回復が不可能とされている認知症患者であっても、視覚的、聴覚的に刺激を与えることにより、**大脳の機能が活性化される**
- このことを更に裏付ける結果として、体調を崩しその後の訓練を行い得なかった2年後には、それぞれの成績が一様に低下していた

認知症の治療法は

薬による治療

- アルツハイマー型認知症に対して最も一般的に行われている治療法はアリセプト(別名 塩酸ドネペジル)の投与
- 漢方薬を除き、我が国で認可されている唯一の薬
- アルツハイマー病は記憶力の低下によって発症することがほとんどで、この病の中核的な症状
- 記憶力の低下は神経伝達物質のアセチルコリンが減少することにより症状を強める
- アリセプトはアセチルコリンの減少を抑える働きを持つ
- 認知症の初期の段階で処方することがより効果的であるとの見方が多い

薬による治療(つづき)

- 脳血管障害に伴って生じた認知症に対しては、脳血流量の改善や神経伝達物質を調整するなど脳の機能を高める目的で、脳循環改善薬や脳代謝改善薬が用いられる
- それらの薬としてセロクラールやシンメレルなどが一般的である
- 認知症者に現れる周辺症状に、うつや不安あるいは睡眠障害などが認められるが、それらの症状に対しては精神病治療薬として以下のような薬が処方されることが多い

薬による治療(つづき)

■ 抗うつ剤

デプロメール、トレドミン、ルボックスなど

■ 抗不安薬

セレナーレ、ソラナックス、リーゼなど

■ 睡眠薬

ネルボン、ハルシオン、ベンザリンなど

■ 認知症に造詣の深い医師の処方が必要

様々なトレーニングによる治療

回想療法

- 病院や老人健康保健施設などで行われる治療法
- 数人のグループで共通の話題を選び、語り合うことにより精神的な安定をはかると共に孤独感を癒すなどの働きがあるとされている
- 残存している長期記憶を用いて、穏やかな日常生活を送ることを目指した精神療法のひとつ
- 右の脳に視覚として記憶されている事象を、左の脳を使って言語化することにより、両脳の機能を活性化させる

回想療法(つづき)

- グループのなかでリラックスしている状態で会話をすることによって、心理的効果が生まれる
- 現在と過去との結びつきを可能とし、過去と現在の自分が同一であるというアイデンティティの確立が成される
- 自尊の感情を高めることで生きてゆくことに対し、力が湧き上がるとも言われている
- 主に個人史を基に一対一の会話形式で行う場合もある

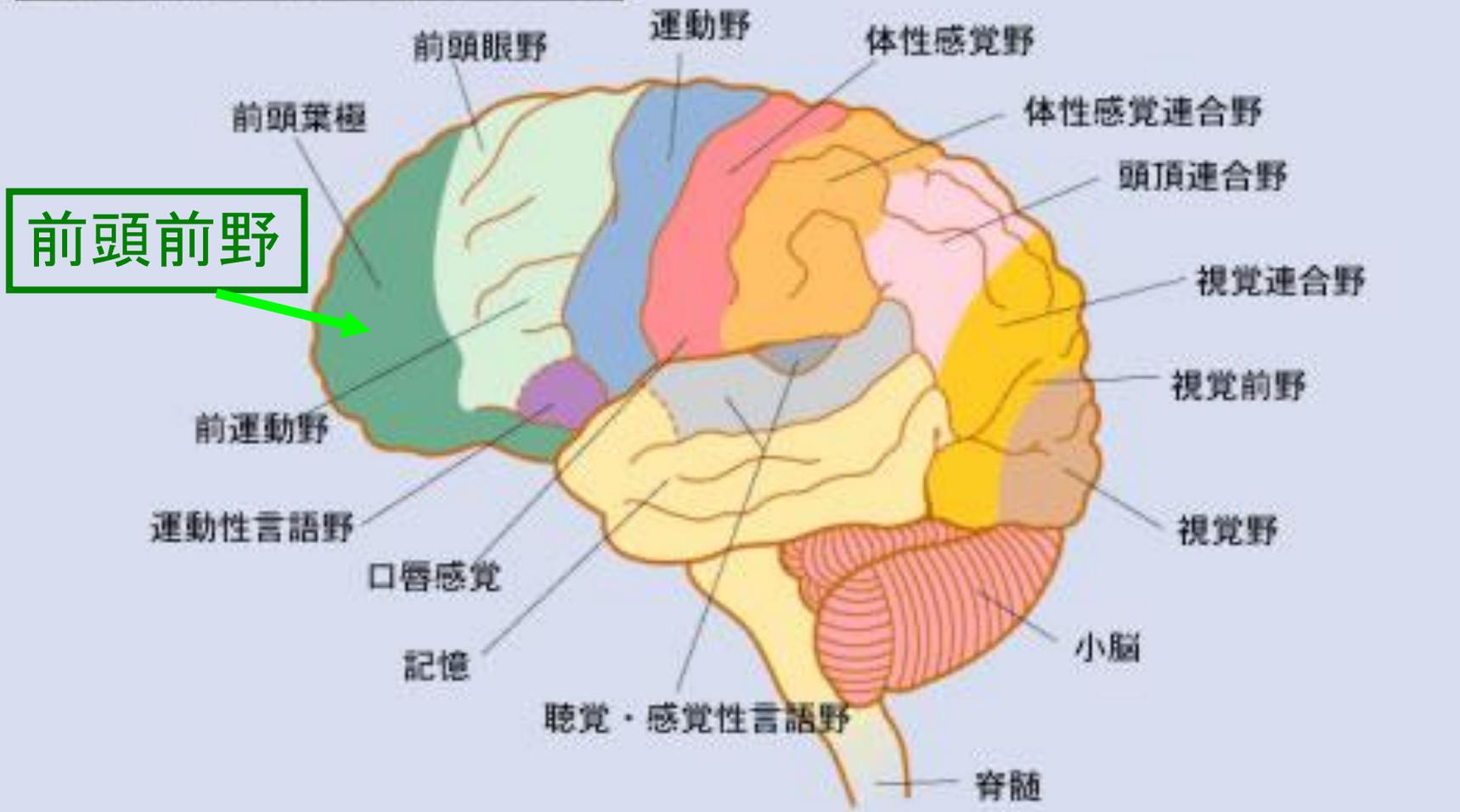
回想療法



学習療法

- 音読、書字、計算を中心に教材を用いながら治療者を行う
- 認知症者のQOLの向上、コミュニケーション能力の再構築、自立機能や認知機能を維持・改善させる
- 思考や判断、意欲、創造、記憶の統合、注意、さらに感情や行動のコントロールといった最も人間らしさを象徴する高次機能は、大脳の前頭前野で営まれる

脳の機能局在 (優位半球)



学習療法(つづき)

■ 川島隆太 2007

大脳の前頭前野の機能を再活性化させることによって認知症を予防し、罹患者に対してはその進行を遅らせ、症状の改善を図ることを目的に考案

■ 頭部の血流を観る脳機能画像や、主に前頭葉の機能を神経心理学的な側面から評価したうえで、学習療法の効果を明らかにしている

音楽療法

- 「音楽療法music therapy は、音楽を聞いたり演奏したりする際の生理的・心理的・社会的な効果を応用して、心身の健康の回復、向上をはかる行為」であり、「歌唱や演奏を行う能動的音楽療法と音楽を聴くなどの受動的音楽療法の2つに分かれる」としている
- 認知症者に対する音楽療法は、リハビリテーション病院、老人保健施設、特別養護老人施設のほかデイ・サービスセンターなどでも行われている

作業療法

- 作業療法士法では、「身体又は精神の障害に対し、応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工芸その他の作業を行わせる」ことを作業療法の定義
- 認知症者に対し行う作業療法は、造園や盆栽といった園芸、手芸・工芸などの創作活動および日常生活を通じて、低下した機能の改善や維持を図ろうとするもの

運動療法

西日本のある老人保健施設で、入所者に対し一日1キロメートルの歩行運動を数ヶ月続けた結果、入所者同士のコミュニケーションが増え、笑顔が多くなったこと、徘徊が少なくなったことなどがNHKの番組で紹介されていた。

- 高齢者や認知症者に対して行われる運動療法は一般的
- 運動機能や心肺機能の回復および精神面での改善が見込まれている
- 認知症を伴う高齢者に行う運動療法では、具体的には衰えて痩せた筋肉を強くする筋肉増強訓練、使わない関節の動きの幅を改善させる為の関節可動域訓練などが代表的

芸術療法

- 絵画や写真、粘土細工などの創作活動を手段とした治療法
- 認知症の治療法として今日では非薬物療法の中心的な存在
- 芸術活動を行うことで創造性という側面から脳を刺激し、残存する機能を再活性化させるところに狙いがある
- 絵画、写真、粘土細工など個人の様々な芸術活動を介して、言葉では表現できない苛立ちや不安を解消し、精神の安定を図ることがこの療法に求められている

芸術療法(つづき)

- 関心のある自由な創作を、自由な方法で楽しむことができる治療法
- 表現手段は、絵画・粘土細工・陶芸・彫刻・写真・連句・詩歌・俳句・自由画・心理劇・ダンスなど、さまざま
- 言葉では表現しにくい情緒や願望、幻想などを自分の好きな方法を通して表現することで、不安を解消したり、感情を解放したりすることができる

認知症にならないためには

老化の原因

- 脳の老化
- 日常生活を崩壊させてしまうこともある
- すべての行動をコントロールする大脳の神経細胞や樹状突起、軸索などを含めたニューラルネットワークの機能が老化により低下してしまう
- 神経細胞の脱落とアミロイド蛋白の蓄積、神経線維の変形、脳内の脂質が活性酸素により酸化

認知症の予防

体力

- 適度の運動が脳の活性化につながる
- 基本的な運動が脳への血流を増し、認知症を予防するうえで有用である
- カナダの研究者が64歳以上の対象者に行った報告によると、身体活動のレベルが高かった被検者は認知障害を生じる可能性が最も低かったとしている
(ICAD 2006日本語版より)
- 年齢や体力に対応した運動を続けることは、この種の疾患を予防するうえで不可欠であるとの認識が高い

食生活

- 認知症にならないためにはよりよい食生活を保つことも大切
- 国際アルツハイマー病・関連障害会議
“中年令期に健康的でより良い食生活を営み適度な運動を行うと、数十年後に認知症に罹患する可能性が低くなる”
- アルツハイマー病に罹患している患者では脂肪酸などの摂取バランスが崩れていると指摘

食生活(つづき)

- 認知症者の一般的傾向として、ドコサヘキサエン酸(DHA)やエイコサペンタエン酸(EPA)の摂取量が少ないとも言われている
- これらの物質には、体内の中性脂肪を減らし、善玉コレステロールを増加させる働きがあることが分かっている
(あじ、ぶり、まぐろ、さば、いわしなどの魚類に多く含まれている)
- Wengreen ,H,J, at al 2005
抗酸化作用のあるビタミンCやEを摂ることによりアルツハイマー病になりにくい

海馬の活性化

- 側頭葉の内側に位置する
- 記憶や情緒面で深い関わりがあるとされている
- 変性疾患に伴うものであれ、脳血管性疾患に伴うものであれ、いずれの認知症であっても記憶や情緒の障害はそれぞれ中核的な症状であり周辺症状のひとつ

■ ゲーム:

勝ち負けを伴うゲームでは、適度な緊張感をもたらす記憶力や思考・判断力などが鍛えられる

■ 音読・計算:

文章の音読、好きな詩や川柳を詠む、簡単な計算ドリルを行う、文字を逆さまに書く鏡書字などでは遠隔記憶、作業記憶、空間性注意能力などが必要