

4-②

認知症を学ぼう

1 認知症とは

1 認知症の概観

高齢者に起こる認知症は加齢による脳の病的な老化に関連するものが多く、脳神経の変性や脳血管障害などによる脳の障害によって起こる。

令和元年 6 月 18 日に閣議決定された認知症施策推進大綱によると、我が国の 65 歳以上の高齢者の約 7 人に 1 人が認知症（2018 年時点）で、認知症有病率は 75～79 歳で 10.4%、80～84 歳で 22.4%、85～89 歳で 44.3%、90 歳以上で 64.2%である。また、65 歳以上の高齢者の約 4 人に 1 人が認知症または軽度認知障害（MCI）※（2012 年時点）である。

認知症に罹患すると、これまで「できたこと」が失われ「できないこと」が増えていくが、喜怒哀楽を感じる心、特に感謝の心は忘れないことが多い。心と体のアンバランスさから多くの不自由と不安を抱える認知症を理解し、家族を支えるために地域と社会による積極的な支援が必要とされている。

※軽度認知障害（MCI）：正常と認知症のグレーゾーンの時期で、以前より認知機能が低下しており、日常生活は自立しているが軽度の能力障害がみられる。年間 10～30%が認知症に進行する一方、正常なレベルに回復する人もいる。（令和元年6月 20 日厚生労働省老健局：第 78 回介護保険部会参考資料より）

2 認知症の診断条件

- ①一度獲得された知的機能が何らかの原因で低下している
 - ②知的機能の低下によって社会生活や家庭生活で支障をきたしている
 - ③意識障害がない（意識障害：意識がなくなったり、幻覚や錯覚を体験するせん妄状態や意識が混濁している状態）
 - ④認知の欠損が他の精神疾患（うつ病、統合失調症など）でうまく説明できない
- 診断は、患者と家族への問診が基本。問診で認知症が疑われる場合認知機能検査を行う。異常がある場合は、認知症の特徴的な症状や神経症候の有無や画像検査や血液検査など必要に応じた検査を行い、さまざまな情報を集め総合的に診断し原因疾患を鑑別する。

3 認知症の原因疾患

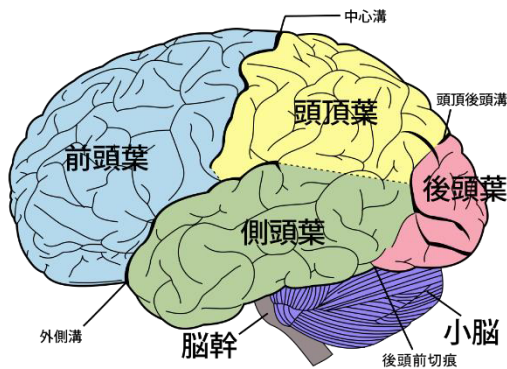
認知症の原因となる疾患は多いが、アルツハイマー型認知症が 67.6%、脳血管性認知症が 19.5%、レビー小体型認知症・認知症を伴うパーキンソン病が 4.3%、混合型が 3.3%、前頭側頭葉変性症 1.0%、アルコール性 0.4%、その他 3.9%である。（令和元年6月 20 日厚生労働省老健局：第 78 回介護保険部会参考資料「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応（H25.5 報告）を引用」より）

主な原因疾患

神経変性	アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、進行性核上性麻痺、ハンチントン病
脳血管障害	脳血管性認知症
外傷	慢性硬膜下血腫（※）、頭部外傷後遺症
感染	クロイツフェルト・ヤコブ病、亜急性硬化性全脳炎、脳炎、髄膜炎、HIV 脳症（※）、神経梅毒（※）
腫瘍	脳腫瘍
内分泌・代謝	甲状腺機能低下症（※）、アルコール脳症、ビタミンB1 欠乏症（ウェルニッケ脳症）、肝性脳症
その他	正常圧水頭症（※）

（※）は、早期治療により認知機能の劇的回復の可能性のある認知症

4 脳の機能と損傷による障害

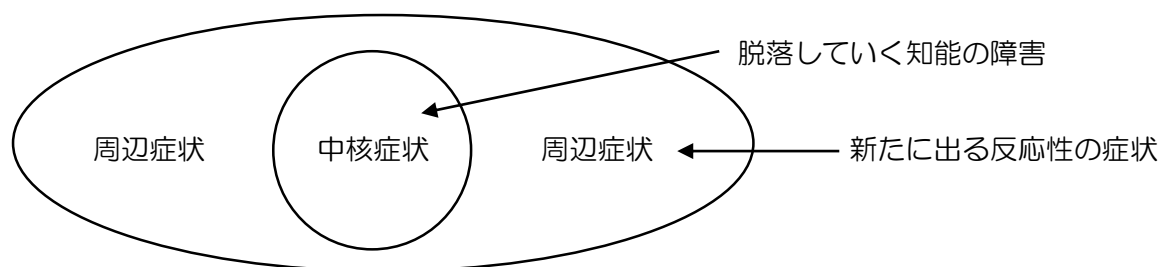


Wikipedia より画像引用 次のアドレスからこのファイルで使用している画像を取得できます <https://ja.wikipedia.org/wiki/%E8%84%B3>

部位	機能	損傷を受けたときの障害	アルツハイマー型	レビー小体型	前頭側頭型
前頭葉	行動開始 動機づけ 問題解決 判断 計画 自己の客観視 情緒 注意力 話す	反応が遅くなる 自発性（やる気）の低下・無関心 人格が変わる 怒りっぽくなる 徘徊する だらしなくなる 幼稚になる・不安定になる 恐怖心や不安が強くなる 言葉を理解していても話せなくなる			○
側頭葉	記憶 聴覚 嗅覚 言語の理解 感情	短期・長期記憶ができなくなる 音がわからなくなる。歌えなくなる。 においがわからなくなる。幻臭。 言葉が理解できなくなる ユーモアの欠如、強迫観念、宗教傾倒	○		○
頭頂葉	感覚の統合 左右見当識 数字認知 空間認知 時間認知 視覚認知	ものを触っても何かわからない 左右の区別がつかない 計算ができない 絵が描けない・自宅の近所で道に迷う 動く物の予測ができない 絵や字が書けない	○		
後頭葉	視覚情報処理 視覚空間統合	幻視 視覚で物が認識できない		○	

5 認知症の症状

認知症の症状は極めて多彩で、主に「中核症状」と「周辺症状」に分けられる。



（中核症状）

脳の障害から直接的に生じる。認知症の人に誰にでも現れる症状。

記憶障害	主に短期記憶が障害される。短期記憶は脳の「海馬」で行われるが、この海馬が委縮すると「覚えられない」症状がでる。また、自分自身の体験である「エピソード記憶（食事をした・どこかへ出かけたなど）」の障害が目立つ。一方で、長年体で覚えた楽器の演奏や裁縫やコメを研ぐなどの「手続き記憶」や、一般的知識である「意味記憶」は障害されにくい。忘れるのではなく、覚えられないと捉えるのが妥当。
見当識障害	現在の時間、年月日、季節、場所がわからない。人物の区別や自分との関係もわからなくなることもある。まず、時間の見当識（今日が何月何日何曜日か、今の季節）が分からなくなり、次に場所の見当識（自分のいる場所）が分からなくなり、人物の見当識（よく知っている人や肉親）が分からなくなる。
実行（遂行）機能障害	段取りができなくなったり計画が立てられなくなったりする。料理（食材を切る→鍋に水をいれる→切った食材を鍋に入れる→煮る）などの手順がとれなくなる。今まで何気なくできていたことができなくなる。服薬管理が困難になる。
理解判断力障害	考えるスピードが遅くなる。2つ以上のことを同時並行で処理できない。些細なことで混乱を起こしやすい。観念的な事柄と具体的な事柄が結びつかない。気が散って注意が散漫になる。
失行	服の着方や箸などの道具の使い方がわからない。指でキツネの形をうまくつくれなくなることでチェックをすることもできる。
失語	運動性失語：物の名前がでてこないため話したり書いたりすることができなくなる。言葉が出てこず話し方がたどたどしくなり、問われた内容に的確に答えられないことが多い。 感覚性失語：みたり、聞いたりした言葉の意味が分からなくなる。問われた内容の意味が分からないため、的確に答えないが流暢に話すことが多い。
失認	感覚器の機能は保たれているが、その認識ができない。聞いた音が何の音かわからない。色や形が判別できないため、品物を見ても何だかわからない。知っている人を見ても誰だかわからない。

（周辺症状（BPSD））

認知症が進行する過程で二次的に生じる心理的な反応や行動の障害。人によって現れ方が異なる。

心理症状	抑うつ	気持ちが落ち込んでやる気がない
	無気力無関心	
	焦燥	いらいらして落ち着かない
	幻視・幻聴	実際にはないものが見える。聞こえるという
	物盗られ妄想	財布や着物を盗まれたという
	不安	
行動症状	攻撃的言動	些細なことで声を荒げたり、手をあげたりする
	夜間せん妄	夜中に急に騒ぎ出すなど、幻覚・妄想・興奮状態・見当識障害になる。
	徘徊	暗くなって道に迷う。自宅近くで道に迷う。家の中で歩き続ける。
	介護への抵抗	理由なく、入浴や着替えを嫌がる
	異食	食べ物以外のもの（土・砂・毛髪・糞便など）も口に入れる
	過食	目の前にあるものは何でも食べてしまう
	帰宅欲求	家に帰ると言って出ていく。
	収集癖	モノ集め
	不潔行為	排泄物を手でもてあそぶ弄便 ^{ろうべん} 。尿をまき散らす。
	睡眠障害	昼夜逆転

周辺症状が起こる原因

- ①アルツハイマーや脳血管障害等による脳神経の変性・障害
- ②体調不良（脱水・低栄養・便秘・慢性疾患の悪化・急性の病気・けがなど）
- ③環境や人間関係の変化（デイサービスや施設入居の初期・ヘルパーの交代など）
- ④本人にとって不快な状況（周囲の人の関わり方が適切でないなど）
- ⑤活動性が低いこと（寝たきりや閉じこもり）

＜認知症に気づいた日常生活の変化＞

	家族の気づき	本人の気づき
1位	物忘れが頻繁になった（70%）	物忘れが頻繁になった（64%）
2位	同じことを何回も言ったり聞いたりする（62%）	物の置き忘れや物をなくすことが増えた（54%）
3位	物の置き忘れや物をなくすことが増えた（57%）	同じことを何回も言ったり聞いたりする（47%）
4位	家事、仕事、運転等のミスが増えた（36%）	文字や漢字が書けなくなった（35%）
5位	約束を忘れた（35%）	約束を忘れた（32%）
6位	文章や相手の話のわかりにくくなった（26%）	家事、仕事、運転等のミスが増えた（29%）
7位	些細なことでイライラするようになった。（24%）	文章や相手の話のわかりにくくなった（28%）

（公益法人 認知症の人と家族の会「認知症初期の暮らしと必要な支援」2017年3月より一部引用）

6 認知症と物忘れ・せん妄・うつ病との違い

「物忘れ」との違い

	認知症	物忘れ
忘れる内容	経験したことを忘れる。例) 食事をしたことを忘れる ヒントを与えても思い出せない	経験した一部を忘れる。例) 何を食べたか忘れる ヒントを与えると思い出せることが多い
自覚	物忘れの自覚がない。	物忘れの自覚があり、思い出そうとする。
日常生活	支障がある	支障がない
進行	悪化する	悪化しない
判断力	低下する。例) いつも同じ服を着ている	低下しない。

「せん妄」との違い

	認知症	せん妄（軽度の意識障害）
症状	記憶障害・認知機能障害	注意力低下・意識障害、幻視や運動不穏がみられる
発症	ゆるやか	急激
日内変動	なし	あり（夕方から夜間に憎悪）
睡眠障害	まれにある	ある
環境の影響	なし	あることが多い

認知症患者がせん妄状態になる場合がある。

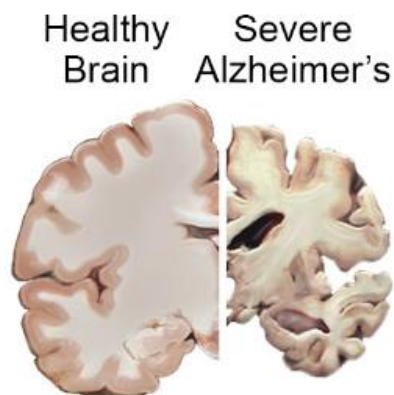
「うつ病」との違い

	認知症	うつ病
症状	記憶障害・認知機能障害	抑うつ
感情	表面的で動揺する	抑うつ
行動	多動（徘徊）	活動低下
記憶・認知機能	障害あり	あまり低下しない。検査では認知機能の低下を過大に訴える。
言語理解・会話	困難	できる
日内変動	なし	あり（朝強く、夕方におさまる）
妄想	物盗られ妄想（物が盗まれた・・・など）	心気妄想（ボケてしまって、もうダメだ・・・など）
わからない質問	言い訳や作り話をする。怒る。考えようとしめない。など	「わからない」を繰り返す。質問をはぐらかす。

うつ病から認知症に移行する場合や認知症にうつ病が合併する場合がある。

3 アルツハイマー型認知症

大脳の萎縮と、老人斑・神経原線維変化を特徴とする神経変性が現れる疾患。65 歳未満で発症する若年型もある。男女比は1：2で女性が多い。



U.S. Department of Health & Human Service : Alzheimer's Disease Fact Sheet より

<https://www.nia.nih.gov/health/alzheimers-disease-fact-sheet>

健康な人の脳（左）と重度のアルツハイマー型認知症患者の萎縮した脳（右）

<病因>

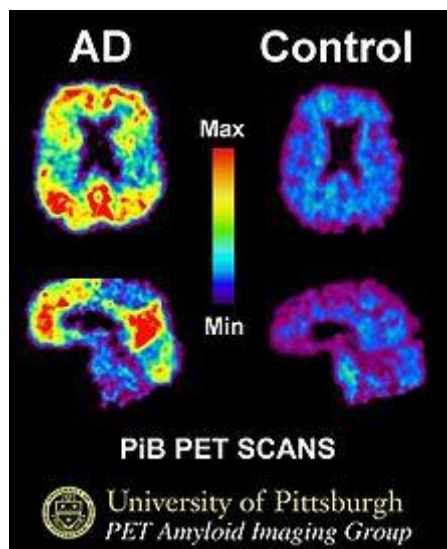
不明。

側頭葉内側面にある海馬を中心とした神経細胞変性により起こる。

頭部CTやMRIで大脳皮質の萎縮（側頭葉・頭頂葉）がみられる。（ただし、初期には異常がみられないことが多い。）

SPECT、PETで頭頂葉や側頭葉の血流低下がみられる。

（頭部CT：X線を使って頭部の横断面を撮影する検査、MRI：強力な磁場を発生させて任意の断面を撮影する検査、SPECT（スペクト）：脳の血流を放射線撮影する検査、PET：アミロイドβなどの蓄積を撮影する検査）



アルツハイマー病患者（左）と一般人（右）の脳のPET スキャン画像。

アルツハイマー病患者はアミロイドβの沈着量が多い。

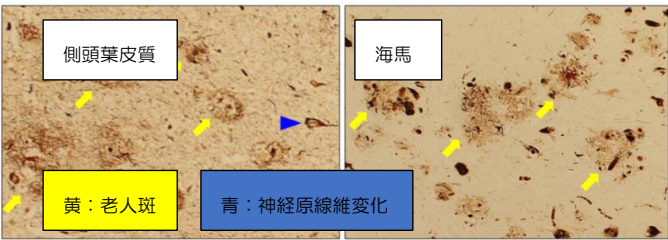
アルツハイマー病（Wikipedia）：

<https://ja.wikipedia.org/wiki/%E3%82%A2%E3%83%AB%E3%83%84%E3%83%8F%E3%82%A4%E3%83%9E%E3%83%BC%E7%97%85>

<病理（アミロイド仮説）>

- ①脳神経細胞膜に繊維状のゴミ（アミロイドβ）が発生し、細胞外に出て凝集する。
- ②神経細胞の周りにゴミが沈着する。（老人斑）
- ③老人斑が、細胞の骨格になる微小管に結合し、細胞を安定させる物質（タウ・タンパク質）を変質させて切り離す。
- ④遊離したタウ・タンパク質が神経細胞原線維を変質させダメージを与える。
- ⑤老人斑とタウ・タンパク質が細胞の外と中から神経細胞にダメージを与え、神経細胞が消失する。
- ⑥神経細胞が消失し脳が萎縮する。

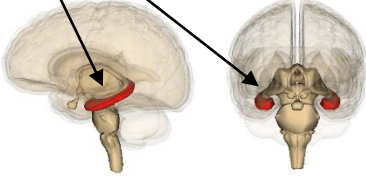
※アミロイドβは原因ではなく、結果であるとする説もある。また、他の因子も研究されているが、明確な因果関係は確認されていない。



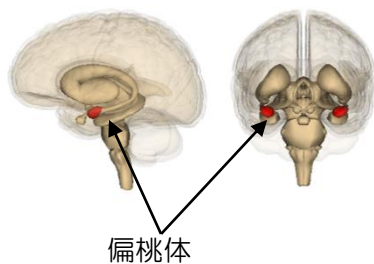
脳科学辞典「アルツハイマー病」より「AD患者脳」画像引用 次のアドレスからこのページで使用している画像を取得できます
<https://bsd.neuroinf.jp/wiki/%E3%83%95%E3%82%A1%E3%82%A4%E3%83%AB:Ryokoihara-Figure1.png>

<経過（徴候と症状）>

経過は緩徐進行性で生活の場面で介助を必要とすることが次第に増える。常染色体優性遺伝を示すものは若年発症することが多い。

初期	<p>海馬を中心として側頭葉の萎縮が起こるので多くは記憶障害が初発症状になる。</p>  <p>○同じことを何度も繰り返し言ったり聞いたりする ○約束を破る ○新しいことが覚えられない ○物の名前を思い出せない ○年月日・時間の見当識障害 ○物盗られ妄想 ○被害妄想 ○やる気の低下</p>
中期	<p>側頭葉に加え頭頂葉の萎縮が起こる。</p> <p>○古い記憶も障害される ○自分の家がわからなくなる ○徘徊 ○失語・失認・失行・失算 ○季節にあった衣服が選べない ○日常生活に介護が必要になる ○筋固縮がみられることもある</p>
後期	<p>前頭葉・後頭葉の萎縮が起こる。</p> <p>○記憶を失う ○意思の疎通が困難になる ○家族がだれかわからなくなる ○異食 ○無動無力 ○痙攣・失禁 ○拒食・過食 ○反響言語（オウム返し） ○語間代（ありがとがとがと、わたししたし）</p>

<介護の留意点>



アルツハイマー型認知症は、健康な人よりも感情をつかさどる扁桃体の反応性が高いので感情が敏感になる。また、怒られた記憶は残るので介護者に対して不快な気持ちを持つ。

繰り返し同じことを言っても否定せず話題を変える
役割を持った活動をしてもらう
介護を断られても無理強いしない。原因を探る。

財布を盗られたと言われたときは、一緒に探し財布を見つけて本人が見つけやすい場所に移動する。
コンロの火を消し忘れたときは、安全装置がついたコンロやIHに変える。

参照・参考URL：

MSDマニュアル（web版） プロフェッショナル版 より「Alzheimer 病」

MSD マニュアル メインページ：<https://www.msdmanuals.com/ja-jp/>

Wikipedia よりアルツハイマー病

Wikipedia メインページ：<https://ja.wikipedia.org/wiki/>

脳科学辞典よりアルツハイマー病（井原 涼子 東京大学大学院医学系研究科 神経内科学井原 康夫 同志社大学 生命医科学部医生命システム学科 2013.10）

脳科学辞典メインページ：<https://bsd.neuroinf.jp/wiki/>

4 レビー小体型認知症

老年期に発症して、認知機能障害と幻視とパーキンソニズムをおこす神経変性疾患。アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症とともに3大認知症のひとつ。

<パーキンソニズム（パーキンソン症状）>

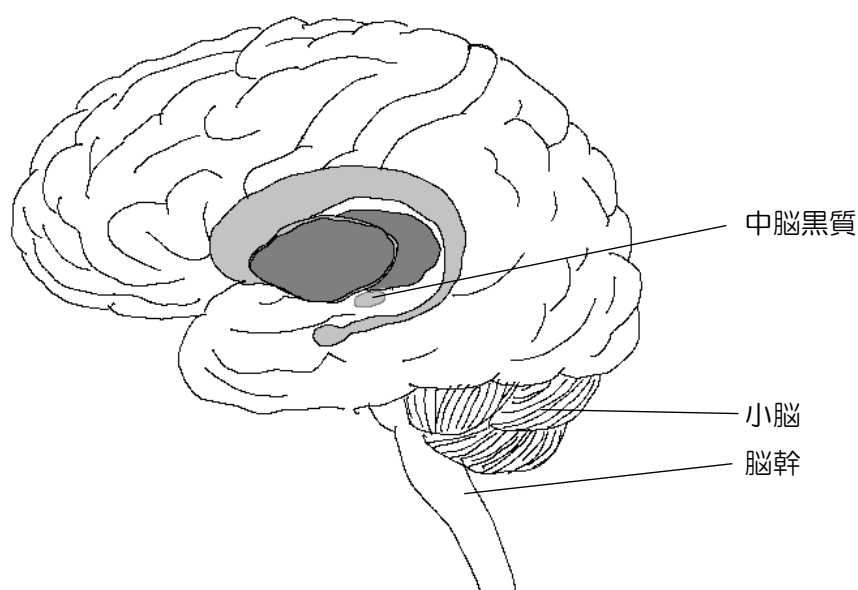
振戦	じっとしているときに手足が震える・片方の手や足の震えから始まることが多い・1秒間に4～6回震える
無動	動きが遅くなる・歩くときに足が出しにくくなる・話し方に抑揚がなくなり声が小さくなる
固縮	筋肉が固くなってスムーズに動かしにくい・顔の筋肉がこわばり無表情になる
姿勢反射障害	体のバランスがとりにくくなり転びやすくなる・首が下がり前かがみ歩行・歩いていて止まれない

<レビー小体型認知症の原因>

我々が運動をするとき、まず脳幹（中脳黒質）部にあるドパミン細胞で作られたドパミンが線条体に送られ、線条体が大脳皮質に運動の指令を出し、大脳皮質から全身に運動の指令が出される。この指令がうまく伝わると運動をスムーズにすることができる。

神経細胞間の情報伝達を助けるタンパク質（シヌクレイン）が変性する（ α シヌクレイン）。この変性タンパク質（ α シヌクレイン）が神経細胞内に凝集したものをレビー小体という。このレビー小体がドパミン神経に蓄積しドパミン細胞を破壊し運動の指令が伝わらなくなる。ドパミンの他にノルアドレナリン、セロトニン、アセチルコリンを分泌する神経細胞にもよく出現する。

このレビー小体が脳幹黒質部に集中してできるとパーキンソン病、大脳皮質など広範囲にできるとレビー小体型認知症になる。後頭葉の血流が悪くなることも特徴。



<経過と特徴>

前駆	抑うつ、味覚異常、便秘などの自律神経症状やレム睡眠行動障害が出現する。
初期	パーキンソニズムが現れる。 認知機能障害：忘れっぽくなったという自覚はあるが、認知機能検査は問題ないことが多い。 幻視：そこに存在しないものがはっきり見える幻視が繰り返される。人物や小動物が家の中に入ってくると表現されることが多い。 レム睡眠障害：浅い眠りのとき、大声を出す、暴れる、深夜に出勤の支度をするなど異常行動がみられる 自律神経症状：立ちくらみや寝汗、頻尿や便秘、動悸やだるさなど身体の不調を訴える。
中期	認知機能の日内変動が大きく、夕方に悪化し幻視を頻繁にみることがある。 幻視の自覚が失われ、幻視から妄想に変化し行動化しやすくなる。 食後に急に無動状態になることがある。 精神病薬への過敏症があり、薬剤の量や種類を変更したとき急激に症状が悪化することがある。
後期	パーキンソニズムが強くなり、転倒や転落の危険性が高まる。 嚥下障害が強くなり誤嚥性肺炎を引き起こしやすくなる。

<介護の留意点>

認知症の中で最も転倒しやすい疾患であり、いすから立ち上がる時や歩行の向きを変える時は特に注意する。
起立性低血圧や食事性低血圧がみられるため、食事時の突然死の原因になり得る。起立時や食事中や食後の様子の観察が必要。

幻視があるときは、否定せずに「私もへびを探してみる」などと本人を落ち着かせる。

レム睡眠障害があるときは、ベッドを低床にしたり、転倒しないよう通路の障害物をなくす。

参照・参考URL：

MSDマニュアル（web版） プロフェッショナル版 より「レビー小体型認知症およびパーキンソン病認知症」

（<https://www.msdmanuals.com/ja-jp/>）

Wikipedia より「レビー小体型認知症」（<https://ja.wikipedia.org/wiki/>）

5 脳血管性認知症

脳血管障害（脳卒中）に関連した認知症で、脳梗塞や脳出血やくも膜下出血などを発症してから数カ月以内に認知症の症状を発する。認知症状のほか、障害部位により神経症状が起こる。

脳血管障害・高血圧・糖尿病・脂質代謝異常・心房細動などの既往症や喫煙が高リスク。

＜脳血管障害の種類＞

脳梗塞	ラクナ梗塞	脳の深部の枝分かれした細い（直径 1mm 以下）血管の梗塞（血管のつまり）で範囲が小さい（直径 1.5 cm 以下）のもの。運動麻痺やしびれなどの感覚障害が起こるが、小さな梗塞のため自覚症状がない場合もある。脳の複数個所に発生し少しずつ進行していく場合は多発性ラクナ梗塞という。
	ビンスワンガー病	大脳白質が脳血流障害で広範囲に障害される。アルツハイマー型認知症のようにゆっくり進行し、初期は前頭葉型認知症の症状が現れる。頻尿や尿失禁、嚥下障害や集中力低下と手の震えなど多岐にわたるが、加齢症状と似ているので気づきにくい。
	アテローム血栓性脳梗塞	比較的太い脳の血管で起きる動脈硬化が原因の梗塞でラクナ梗塞より梗塞範囲が広い。アテロームとはコレステロール、中性脂肪、カルシウムなどの繊維結合組織を含んだ細胞などの動脈血管内蓄積物。これによって動脈硬化が起こり、血小板によって血管内にできた血栓が、狭くなった血管に詰まる。顔面の片側や舌の麻痺でろれつが回らなくなる、同じ側の手足の麻痺などが起こる。
	心原性脳塞栓	心房細動などの心疾患により不整脈が起こり心臓内の血流がよどむことで血栓ができる。これが脳に運ばれ脳動脈を詰まらせる。脳の広い範囲の梗塞巣を持つため重大な後遺症が残ることが多い。
頭蓋内出血	脳出血	<p>脳の中の細い動脈が破れる。出血の部位で片麻痺や感覚障害、意識障害がおきる。</p> <p>大脳皮質頭頂葉出血：感覚麻痺と頭痛</p> <p>大脳皮質後頭葉出血：半盲</p> <p>大脳皮質側頭葉出血：視野障害、感覚性失語</p> <p>大脳皮質前頭葉出血：強い運動麻痺、下肢および顔面の軽度運動麻痺</p> <p>被殻出血：片麻痺と感覚麻痺、出血側を向く共同偏視、失語。麻痺が残る。</p> <p>視床出血：高齢者に多い。感覚障害と軽度の片麻痺、下内方を向く共同偏視（鼻尖凝視）</p> <p>小脳出血：頭痛・嘔吐・めまい、起立や歩行困難。上下肢や体幹失調</p> <p>橋出血：短時間のうちに昏睡状態に陥る。四肢麻痺、呼吸障害、著しい縮瞳や眼球の正中固定</p>
	くも膜下出血	脳の表面の大きな動脈にできたこぶが破れる。猛烈な頭痛と吐き気が起きそのまま意識を失う。

<脳血管性認知症の主な原因>

小血管病変型が半数を占める。

小血管性	多発性ラクナ梗塞	小さい梗塞が多発して徐々に脳の機能を低下し、認知症や運動障害がおきる。障害された部位によって認知症の症状が異なるため、記憶力が低下しているが判断力は正常で人格も保たれているなど症状にムラが出る「まだら認知症」がみられる。
	ヒンスワンガー病	大脳白質が脳血流障害で広範囲に障害され、頻尿や失禁、嚥下障害や歩行障害、集中力の低下や手の震えなどがみられる。一般的な加齢の症状と似ているので見逃されやすい。前頭葉の血流が低下するため、意欲の低下や軽うつなどの障害があらわれやすいが記憶は保たれていることが多い。

<経過>

脳梗塞や脳卒中になった日をきっかけに3か月以内に急激に発症し、状態の悪化がはっきりと階段状に段階的に進行するため、週単位や日単位で症状の変化に気付くこともある。

<特徴>

まだら症状	常識的なしっかりした部分とそうでない部分がみられるため、周囲が混乱することがある。
情動失禁	感情が不安定になり、怒りっぽくなる。ちょっとしたことで泣いたり笑ったりする情動失禁がみられる。

	アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症
年齢	75 歳以上に多い	60 歳以上
性別	女性に多い	男性に多い
経過	ゆるやかに進行	段階的に進行
病気の自覚	ない	初期にある
神経症状	少ない	手のしびれや手足の麻痺が多い
運動機能	初期は低下しない	初期から運動機能障害が多い（片麻痺・嚥下障害・パーキンソン症状・構音障害・尿失禁など）
持病	関連性なし	高血圧など生活習慣病と関連あり
認知の性質	全体的な認知の低下	部分的な認知の低下（まだら認知症）

<介護の留意点>

- ・一般にアルツハイマー型認知症に比べて転倒しやすく、嚥下障害、排尿障害などの身体合併症がおこることが多いため注意が必要。
- ・できないことを責めず、できることをほめる。
- ・感情の波に巻き込まれないよう、距離をとる。
- ・リハビリテーションは過度な期待を避け、気長に行う。

参照・参考URL：

MSDマニュアル（web 版） プロフェッショナル版 より「血管性認知症」（<https://www.msdmanuals.com/ja-jp/>）

Wikipedia より「脳血管性認知症」（<https://ja.wikipedia.org/wiki/>）

脳科学辞典より「血管性認知症」（富本 秀和 三重大学神経内科 2013.10）

脳科学辞典メインページ：<https://bsd.neuroinf.jp/wiki/>

6 前頭側頭型認知症

40～60 歳代に発症して、人格変化や行動異常が特徴。記憶や運動機能はあまり障害されない。進行すると前頭葉・側頭葉の萎縮が顕著になる。

代表的な疾患に Pick 病があり、前頭側頭型認知症の約8割を占める。

<Pick 病>

萎縮した前頭葉・側頭葉の神経細胞内に変性したタウ・タンパク質（微小管に結合し安定させるタンパク質）が封入されたピック球が認められる。封入体（ピック球）がなく細胞内に変性タンパクが認められるものもある。

<特徴> 人格（パーソナリティや行動）障害が激しいのが特徴

感情・情動の変化	感情の変化が乏しくなる。 他者とともに笑いともに感動するという情緒的な交流が少なくなる。 他者を無視する。
常同行動	決まった時間に決まった行動を行う。同じ行動をし続ける。 何を聞いても同じ内容の話しや言葉をずっと繰り返す。同じものばかりを食べる。
脱抑制	本能のおもむくまま行動する（万引き・痴漢・放尿・暴力行為・過食・偏食など）。 粗暴・短絡的になる。人をばかにした言動をとる。 周囲や他者への配慮や礼儀に欠ける。一方的にしゃべる。
注意・集中力低下	落ち着きがなくなりひとつの行為が続けられない。 関心がなくなると立ち去る。
影響されやすい	相手の言葉をオウム返しする 相手の動作をマネする。 目に入った文字を読み上げる。
病識欠如	自分が病気である自覚がない。
言語障害	言葉の意味が分からなくなる 文字の読み間違いが多い 流ちょうに話せなくなる

<介護の留意点>

無理強いや強引な制止をすると、嫌なことをされた記憶が残るので、基本的には行動を見守る。
同じものばかり食べようとしたり、うろうろ歩き回ったりしても、無理に止めず見守るようにする。
ケガや健康を害する行動や命にかかわる行動は制止するが、それ以外は行動を止めず見守る。
言葉だけで伝えることが次第に難しくなるため、ジャスチャーなど視覚を使って伝える。
周囲の影響を受けやすくなるため、食事や作業は静かな場所で行うなど環境を整える。
地域の人や警察・店舗に事情を話して理解を求める。

参照・参考URL：

MSDマニュアル（web 版） プロフェッショナル版 より「前頭側頭型認知症（F T D）」(<https://www.msdmanuals.com/ja-jp/>)

Wikipedia より「前頭側頭型認知症」(<https://ja.wikipedia.org/wiki/>)

脳科学辞典より「前頭側頭型認知症」（山田 正仁 金沢大学 医薬保健研究域 医学系 医薬保健研究域 医学系 2014.2）

脳科学辞典メインページ：<https://bsd.neuroinf.jp/wiki/>

7 その他の病気

(ハンチントン病)

筋肉の動きを滑らかに調整する働きのある大脳基底核が変性する常染色体優性遺伝を示す疾患で、認知機能障害と不随意運動を特徴とする。

比較的若年（35～40 歳頃）に四肢・体幹の舞踏様運動やまばたきが頻繁になるなどの症状があらわれ、いらだちや興奮など性格の変化が生じる。

典型的な特徴は、操り人形のような奇異な歩行、しかめ面、眼球を意図的に急に動かすことができない（眼球運動失行）、舌の突き出しやものをしっかり握ることができないなどがある。

進行すると行動が無責任になり徘徊をするようになり、記憶や判断が障害される。末期は歩行が不可能になり、嚥下が困難になり、重度の認知症が生じ寝たきりになる。

多くの人が発症して 13～15 年で死亡する。

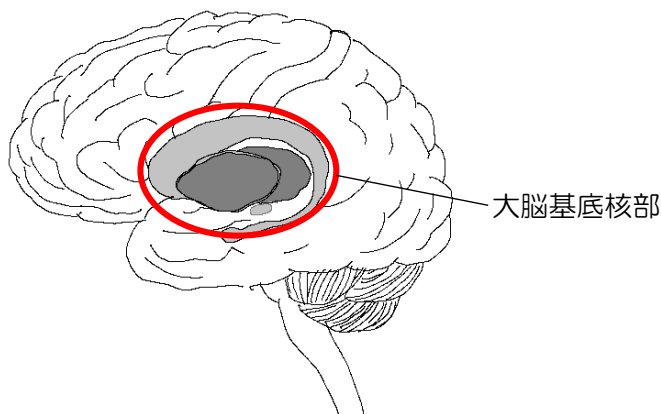
●治療法はなく、不随意運動や興奮を緩和する薬剤が用いられる。

MSDマニュアル（web 版） プロフェッショナル版 より「ハンチントン病」(<https://www.msdmanuals.com/ja-jp/>)

Wikipedia より「ハンチントン病」(<https://ja.wikipedia.org/wiki/>)

脳科学辞典より「ハンチントン病」（井原 涼子、岩田 淳 東京大学 大学院医学系研究科 神経内科学 2013.10）

脳科学辞典メインページ：<https://bsd.neuroinf.jp/wiki/>



(進行性核上性麻痺 (PSP))

中脳と大脳基底核細胞内に萎縮とレビー小体が出現する神経細胞変性疾患。レビー小体型認知症と同様にパーキンソン病関連疾患で、40 歳以降で発症することが多い。

初期は歩行が不安定になり認知障害が発現する。中期は眼球が垂直方向に動かせなくなり、目を開けにくくなる、体の筋肉が固くなり首が後ろに反る頸部ジストニア、構音・嚥下障害。末期は、眼球運動の障害、体幹の固縮、頸部硬直、寝返り困難、認知障害・発語不明・無動・無言になる。

●前頭葉性の認知障害のため危険認知度が低下し、バランスがとれなくなり転倒リスクが高くなる。

●首が後ろに反り、眼球が下を向けないため、嚥下障害が顕著になる。

MSDマニュアル（web 版） プロフェッショナル版 より「進行性核上性麻痺」(<https://www.msdmanuals.com/ja-jp/>)

Wikipedia より「進行性核上性麻痺」(<https://ja.wikipedia.org/wiki/>)

大脳皮質基底核変性症（CBD）

<p>前頭葉と頭頂葉と大脳基底核の黒質に萎縮とレビー小体が出現する神経細胞変性疾患。</p> <p>初期は片方の腕が思うように使えない症状が出現することが多い。中期は下肢にも症状が広がり歩行障害をおこし、不随意運動や腕を動かす時に制御ができず素早い動作になるミオクローヌス、ジストニア、空間の認識ができなくなるなどする。末期には認知症や眼球運動の障害がおこることもある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●前頭葉性の認知障害のため危険認知度が低下し、バランスがとれなくなり転倒リスクが高くなる。 ●左右いずれかの空間が認知できなくなることがある。 ●首が後ろに反り、眼球が下を向けないため、嚥下障害が顕著になる。
---	--

Wikipedia より「大脳皮質基底核変性症」(<https://ja.wikipedia.org/wiki/>)

（正常圧水頭症）

<p>大脳で作られる髄液の循環が悪くなり脳室内にたまってしまう水頭症のうち、髄液圧が正常の状態。脳が圧迫され症状が発現する。</p> <p>認知機能障害とともに歩行障害や排尿障害なども現れる。多くは、開脚小股で歩き転倒しやく、尿失禁も起こるという特徴がある。くも膜下出血や頭部外傷後に起こることがある。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●転倒に注意が必要。
---	--

Wikipedia より「正常圧水頭症」(<https://ja.wikipedia.org/wiki/>)

（慢性硬膜下血腫）

<div data-bbox="129 1025 368 1272" data-label="Image"> </div> <p>高齢者では軽い頭部外傷で硬膜下血腫を生じることがある。生じた血腫が脳を圧迫することで症状が発現する。通常は片側性で、血腫と反対側の運動障害や感覚障害を伴うが、両側性に血腫を生じると身体症状に左右差がみられにくいため診断が難しい。認知機能障害の急速な悪化や身体症状が現れた場合は、慢性硬膜下血腫も疑い対応する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●急激な認知機能低下や身体症状変化に注意。
---	---

Wikipedia より「慢性硬膜下血腫」(<https://ja.wikipedia.org/wiki/>)

（クロイツフェルト・ヤコブ病）

<p>プリオンタンパク質が脳に蓄積すると、脳を海綿状に変化させる。異常プリオンの発生は原因不明だが、一部の異常プリオンには感染性が確認されている。感染している人から角膜や硬膜移植、牛海綿状脳症（BSE：狂牛病）に感染した牛を摂取することで感染する。治療法はまだない。症状は、急速に進行する認知症と全身のミオクローヌスと呼ばれる不随意運動を特徴とする。通常発症から1～2年で死亡する。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ●急激な認知症と不随意運動に注意。
---	---

Wikipedia より「クロイツフェルト・ヤコブ病」(<https://ja.wikipedia.org/wiki/>)

（ウイルス性脳症）

日本脳炎やヘルペス脳炎などの急性脳炎の後遺症として認知症が残る場合がある。特に単純ヘルペス脳炎では罹患者の3～5割に記憶障害や認知機能障害の後遺症を残すが、進行性はみられない。	
--	--

（腫瘍性認知症）

腫瘍ができる部位によって認知症を起こす。手術や放射線療法等が有効に働けば正常に戻ったり、進行がとまったりする可能性がある。	
---	--

（神経梅毒）

スピロヘータの一種である梅毒トレポネーマによる感染症。感染から10年以上の潜伏期間において多臓器に病変が及ぶことがあり、その病変部位が脳や脊髄の場合神経梅毒と呼ばれる。	
--	--

（甲状腺機能低下症）

全身倦怠、思考力低下、全身の浮腫、皮膚の乾燥などがあり、認知症と誤認されることが多い。	●在宅・施設入所の利用者は注意。
---	------------------

（ビタミンB1欠乏症）

ビタミンB群の欠乏で認知機能が低下することがある。ビタミンB1欠乏によるウェルニッケ脳症は、運動失調、記憶障害、眼球運動障害が現れる。	
---	--

（肝疾患、腎疾患、呼吸器疾患等）

認知症と類似の症状がみられることがある。適切な治療につながれば認知機能が回復することがある。	
--	--

認知症の行動特徴

（認知症の人のセルフケア行動の特徴）

- ①かなり重症になるまで自分でできることはやろうとする意欲がある。
- ②感情の働きは比較的保たれている。知的な抑制が効かなくなり感情面が強く外に出ることがある。
- ③自尊心を維持しようとする意欲は強く、傷つけられると反抗として現れることがある。
- ④認知症初期は、電話・買い物・交通手段の利用などの生活動作が障害される。
- ⑤日常の生活動作では、入浴→身支度→着物の選択→着脱→運動→排泄→コミュニケーション→食事という順番で障害されていく傾向がある。
- ⑥混乱や暴力的な行動は、末期になり運動機能が制限されてくると減少する傾向がある。

（認知症高齢者に現れやすい行動・障害されやすいセルフケア）

水・食べ物	<p>過食：食べ終わった後で、「まだ食べてない」「食べさせないのか」などと要求し、さらに食べ物を食べる。</p> <p>食事拒否：食欲がない、食事とは違うことを考えている、食器の使い方がわからないということがある。</p> <p>その他：皿をかじるなど食べるものとそうでないものの区別がつかない、人の食事を食べるなど自分のものと他人のものの境界がわからない場合もある。</p> <p>脱水：のどが渴いたことがわからなくなり、自ら水分をとろうとしないため脱水症状になる。</p>
排泄	<p>失禁・放尿・^{ろうべん}弄便・便秘：歯の欠損、食事摂取量の不足、活動低下、腹圧低下、便が出るまでトイレで待ってられないなどが考えられる。また、便秘による不安感が、落ち着かないなどの行動に現れる場合もある。弄便の原因はおむつの不快感がほとんどなので、できるだけ排泄はトイレやポータブルトイレを利用する。</p>
衛生	<p>不潔：汚れたものときれいなものの区別ができない。</p> <p>更衣困難：ズボンに手を通そうとするなど、失効・記憶障害による。</p> <p>入浴拒否：風呂で転倒したり溺れかかったりという恐怖の体験を持っている場合、顔に水がかかるのが嫌になる。また、夫婦でも異性に見られるのは嫌だからという理由もある。</p>
活動	<p>徘徊：自分が本来いる家が別にあると思い込んで、捜し歩く。仕事に出かけようとしてわからなくなる。とにかく家に帰りたいなど、徘徊の理由はさまざま。</p>
睡眠	<p>夕方になると不安になったり落ち着かなくなったり行動が活発になることが多い。夜間に睡眠障害や興奮状態が続き昼夜が逆転することもある。</p>
コミュニケーション	<p>言葉によるコミュニケーションは障害されても、人の気持ちには敏感に反応する。相手との気持ちの交流がうまくいかないことが原因であることが多い。</p>
家族とのつきあい	<p>失認やしばらく会っていないときに、身内が誰だかわからなくなることがある。軽度の場合は、わずかな援助で積極的にコミュニケーションが取れるようになる。重度の場合は、コミュニケーションが困難になり行動に変化がみられる。</p>
安全認識	<p>車の動きを見ずに車道を渡ろうとする。鍋の火をかけたままにする。点滴のルートを抜こうとするなど、何が危険であるかわからなくなる。</p>