

基本知識 編

ねらい：認知症に関する基本的な知識を理解する

到達目標：

- 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等
を理解する
- 認知症の診断基準及びアセスメントのポイント
を理解する
- 薬剤師にとって必要な診断・アセスメントの知識
について理解する

認知症の概念

〔基本知識1〕

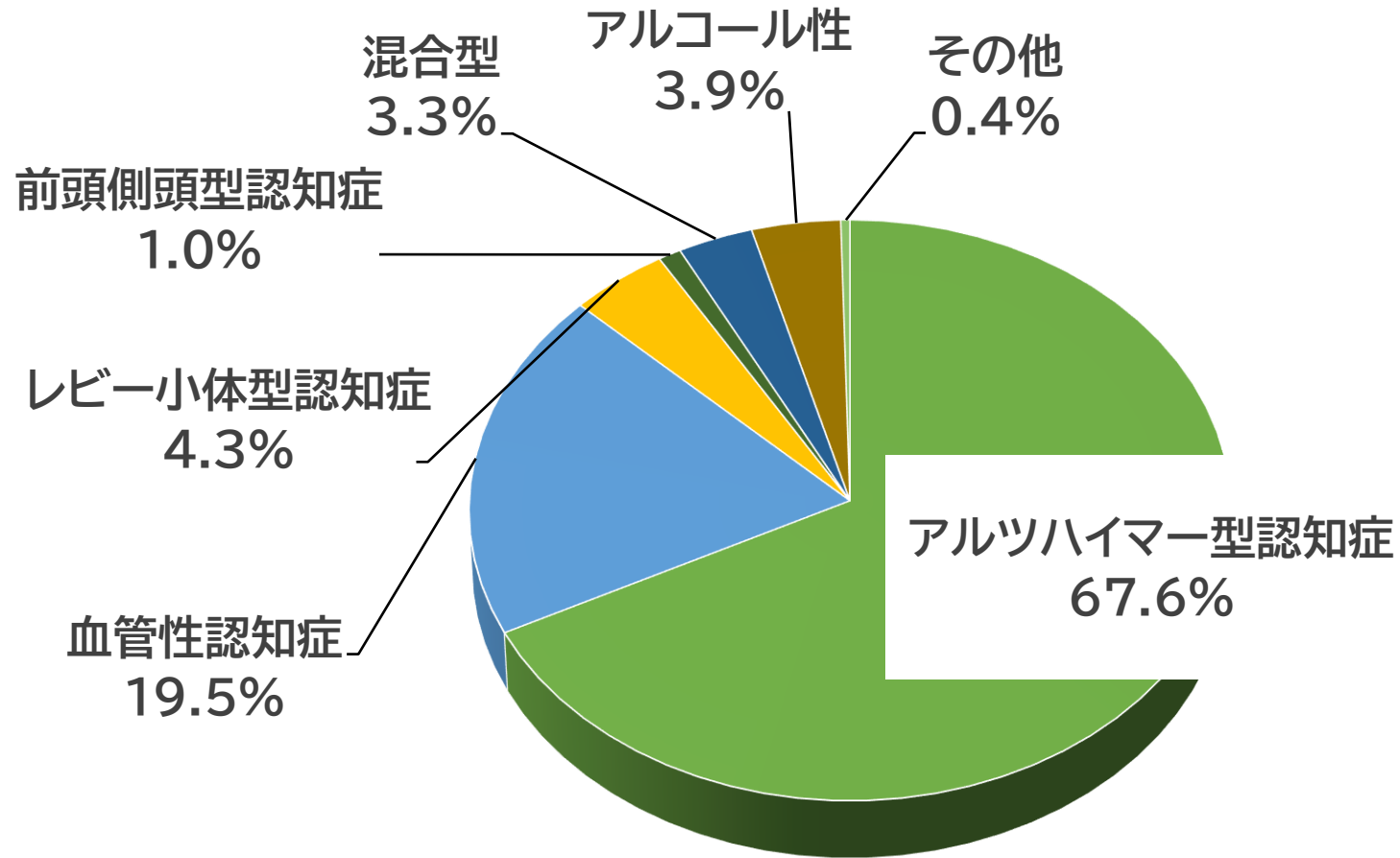
認知症とは

『一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態』

- ※ 認知機能の低下は、せん妄や他の精神疾患(うつ病や統合失調症など)では説明されない
- ※ 各診断基準で記憶障害は必須条件ではなく、早期には記憶が保たれている場合もあることに配慮すべきとしている

認知症の原因疾患

〔基本知識2〕



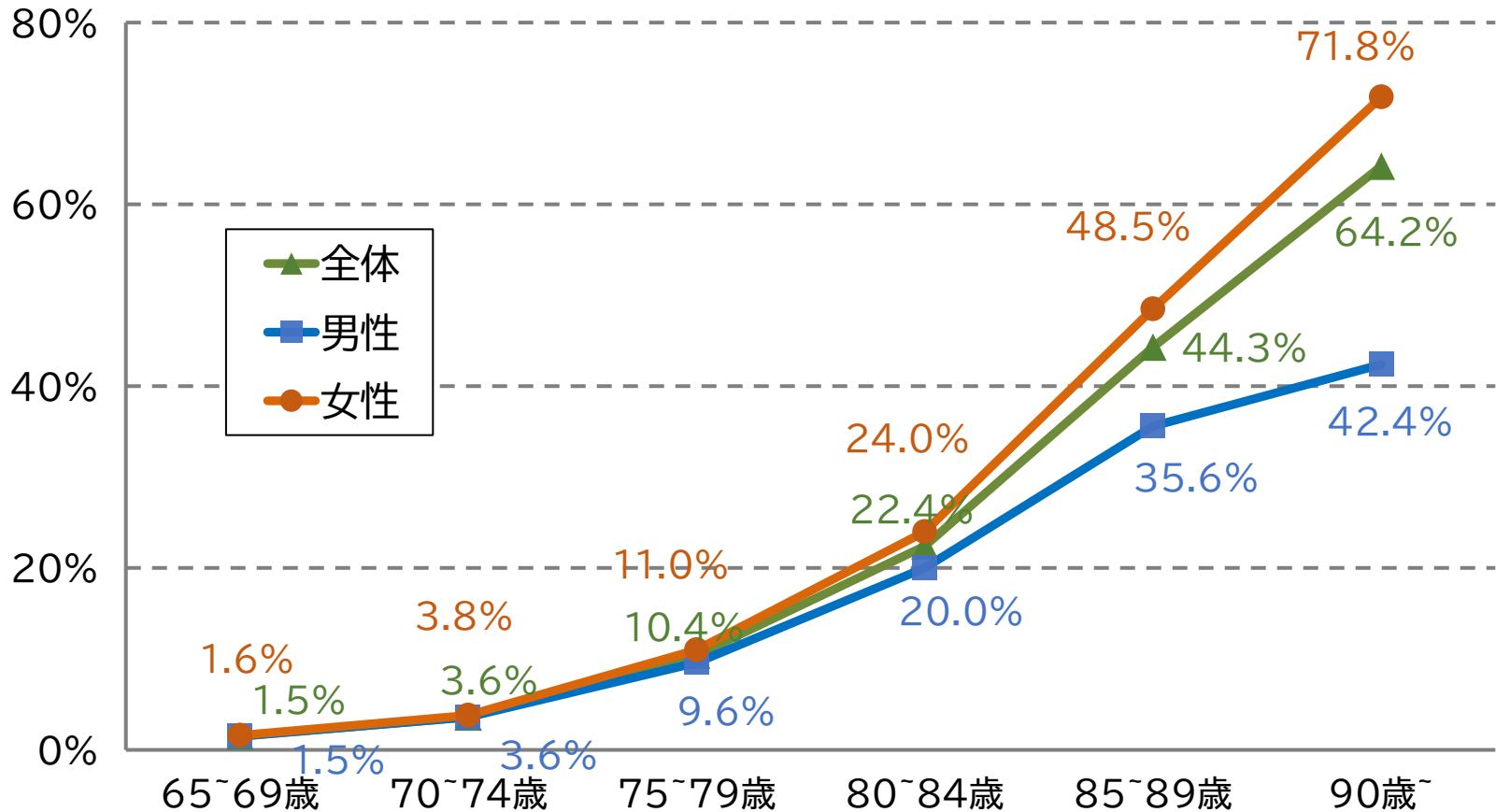
都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応(平成25年5月報告)

認知症または認知症様の症状を示す疾患

変性型認知症	皮質性認知症	アルツハイマー病（AD） レビー小体型認知症（DLB） 前頭側頭型認知症（FTLD） ほか
	皮質下性認知症	進行性核上性麻痺（PSP） 認知症を伴うパーキンソン病（PDD） 大脳皮質基底核変性症（CBD）
	辺縁型認知症	
脳血管障害	血管性認知症（大脳皮質病変型、皮質下病変型）、ビンスワンガー病、 脳アミロイド血管症、CADASIL、血管炎（SLE、PaN）など	
脳内病変によるもの	脳を圧迫する疾患	正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍、脳膿瘍
	感染症	単純ヘルペス脳炎（後遺症）、AIDS脳症、進行麻痺 プリオン病（クロイツフェルト・ヤコブ病）
	自己免疫疾患	多発性硬化症、神経ベーチェット病
	頭部外傷後遺症	
全身性疾患に伴うもの	内分泌・代謝性疾患	電解質異常：副甲状腺機能低下症、腎不全 糖代謝異常：低血糖、高血糖 甲状腺機能：甲状腺機能低下症
	欠乏症	ビタミンB12欠乏、B1欠乏（ウェルニッケ脳症）
	中毒	アルコール、有機水銀、鉛、シンナー など
	低酸素症	呼吸不全、心不全、貧血、CO中毒

年齢階級別の認知症の有病率

〔基本知識3〕



※平成24年時点の推計は厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業「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」平成24年度総合研究報告書による。平成30年時点の推計は日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究（研究代表者二宮教授）において開始時に悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町のデータ解析の当初の結果である。

我が国における認知症およびMCIの患者数と有病率の将来推計

年	認知症		MCI	
	患者数の推計値 (95%CI)(万人)	有病率 (95%CI)(%)	患者数の推計値 (95%CI)(万人)	有病率 (95%CI)(%)
2022	443.2 (418.0–468.4)	12.3 (11.6–13.0)	558.5 (382.0–735.1)	15.5 (10.6–20.4)
2025	471.6 (443.3–500.0)	12.9 (12.1–13.7)	564.3 (487.0–641.5)	15.4 (13.3–17.6)
2030	523.1 (492.7–553.6)	14.2 (13.3–15.0)	593.1 (516.3–669.9)	16.0 (14.0–18.1)
2035	565.5 (533.5–597.5)	15.0 (14.1–15.8)	607.7 (530.6–684.7)	16.1 (14.1–18.1)
2040	584.2 (551.0–617.3)	14.9 (14.0–15.7)	612.8 (533.4–692.2)	15.6 (13.6–17.6)
2045	579.9 (546.7–613.2)	14.7 (13.9–15.5)	617.0 (536.2–697.9)	15.6 (13.6–17.7)
2050	586.6 (552.8–620.5)	15.1 (14.2–16.0)	631.2 (547.9–714.4)	16.2 (14.1–18.4)
2055	616.0 (580.9–651.0)	16.3 (15.4–17.2)	639.7 (558.0–721.4)	16.9 (14.8–19.1)
2060	645.1 (608.7–681.4)	17.7 (16.7–18.7)	632.2 (551.4–713.0)	17.4 (15.1–19.6)

CI: 信頼区間

- 2022年の4地域(久山町、中島町、中山町、海士町)から得られた認知症およびMCI者の性年齢階級別有病率が2025年以降も一定と仮定して推計した。
- 2025年以降の性年齢階級別人口分布の出典: 国立社会保障・人口問題研究所、日本の将来推計人口: 性年齢階級別人口分布・出生中位(死亡中位)推計 (https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023.asp)

10

二宮利治 九州大学: 認知症及び軽度認知障害の有病率の調査並びに将来推計に関する研究
令和5年度老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)

認知症の診断

〔基本知識4〕

ICD-11 (International Classification of Diseases 11th Revision) , WHO

- A 認知領域(記憶、実行機能、注意、言語、社会的認知及び判断、精神運動速度、視覚認知又は視空間認知)のうち2つ以上が以前のレベルから低下しているという特徴を持つ後天的な脳症候群である
- B 認知機能の低下は正常加齢によるものではなく、日常生活活動の自立を有意に妨げる
- C 認知機能障害は、利用可能な根拠に基づき、脳に影響する神経学的あるいは医学的な状況、外傷、栄養欠乏、特定の物質や薬剤の慢性的使用、重金属やその他の毒物によるものと考えられる

認知機能の障害

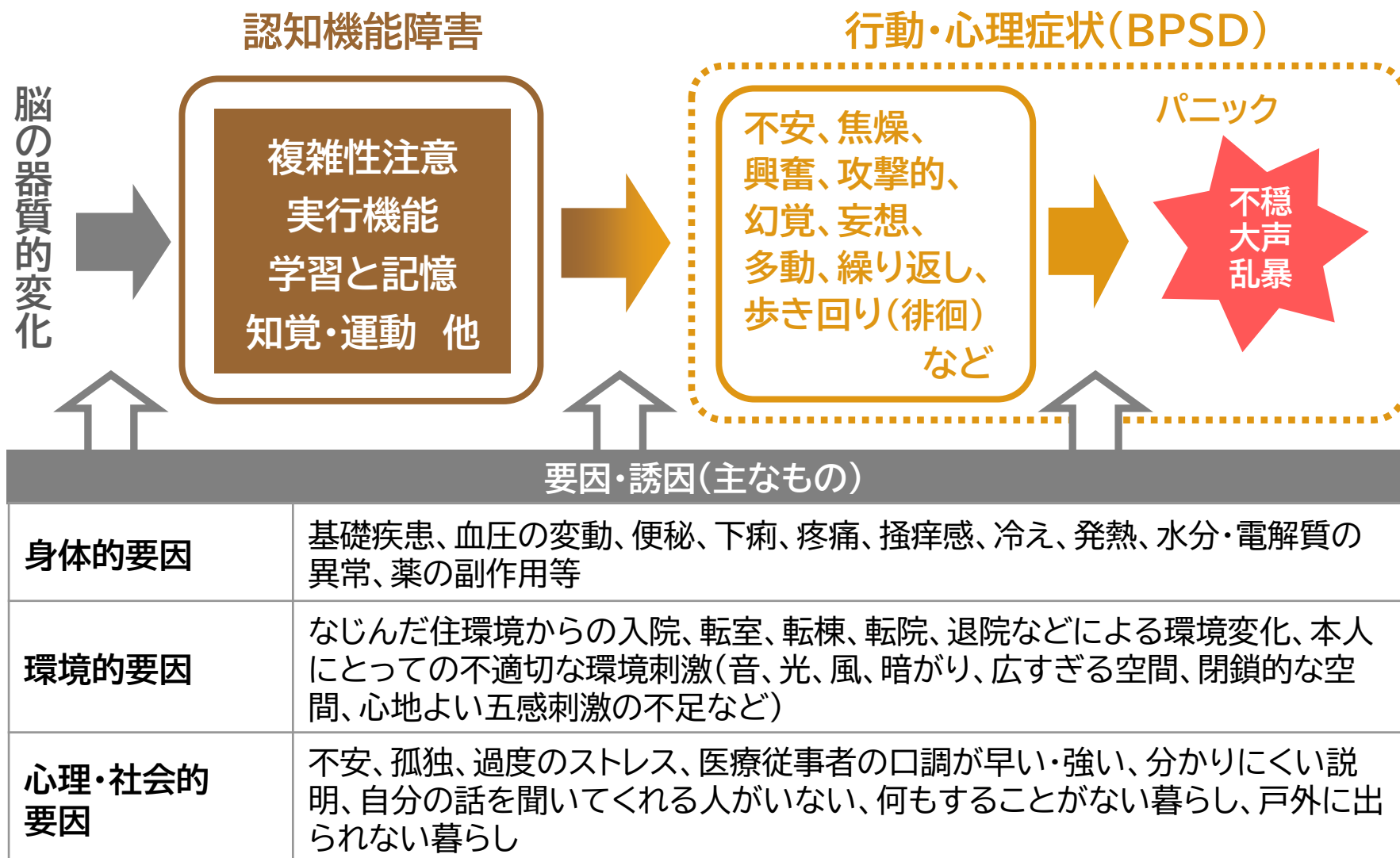
〔基本知識5〕

ICD-11 (International Classification of Diseases 11th Revision) , WHO

記憶	以前に言ったことを忘れて同じことを何度も言う、物を置いた場所を忘れて捜しまわる等
実行機能	自発的に、計画的に、効果的に、合目的に行為を遂行することが困難、個々の認知機能を使いこなすことが難しい等
注意	注意が持続できない、必要な刺激だけに注意を向けられない、複数の事柄に注意を振り分けられず、同時進行が困難等
言語	呼称の障害、流暢性の障害、理解の障害、復唱の障害等
社会的認知 及び判断	他者の思考や感情を類推できない、同情や共感の喪失等
精神運動速度	情報処理速度の低下、思考や作業に時間がかかる
視覚認知又は 視空間認知	知っている人の顔や物を見ても分からない、片側の視野が見えにくい、図形の模写が困難、道に迷う等

認知症の症状と要因・誘因

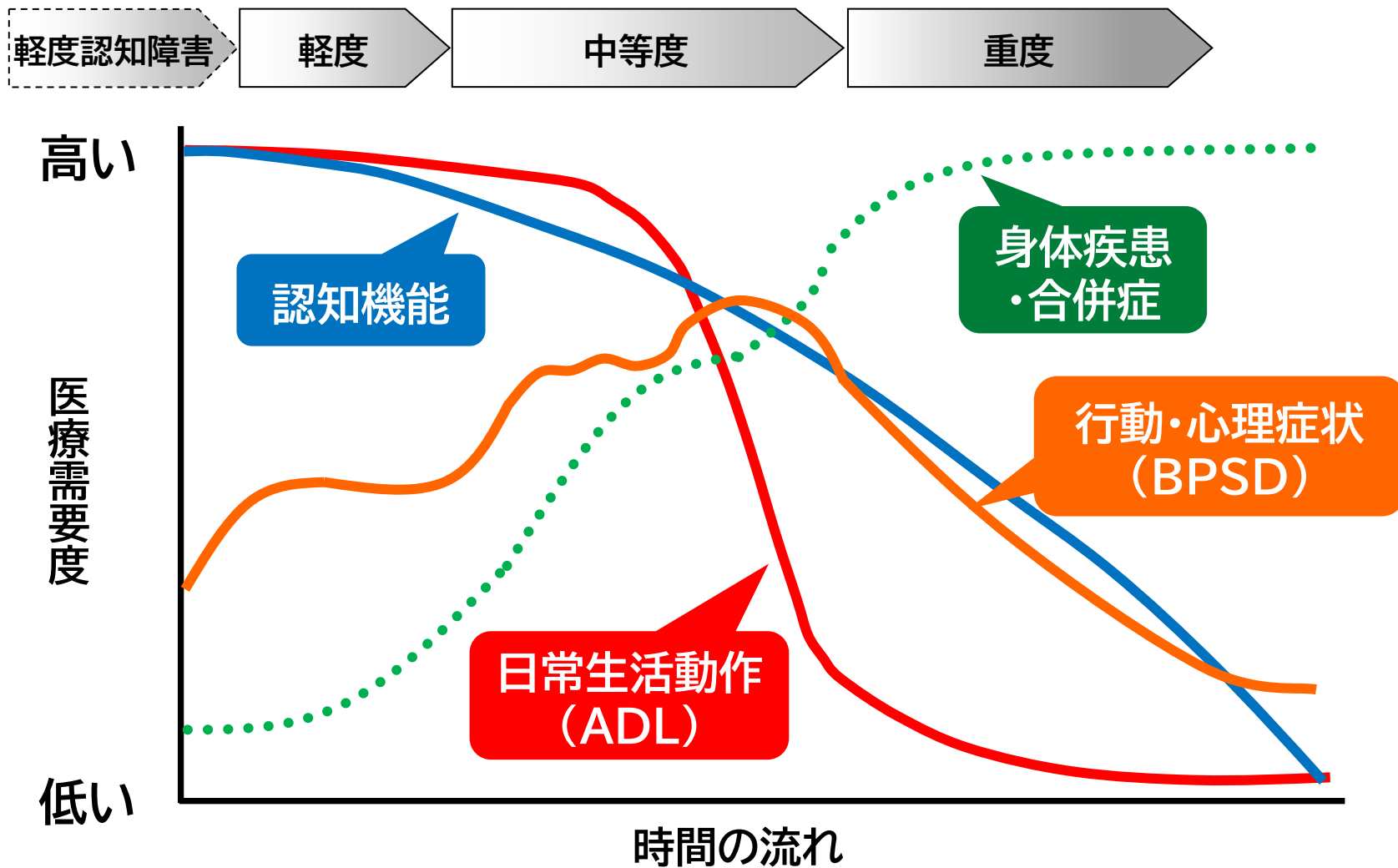
〔基本知識6〕



変性疾患の場合の認知症の経過

〔基本知識7〕

認知症の進行とともに医療需要度は変化する



生活の障害の進行 ～実行機能障害と失行～

仕事
社会活動

人のために
行うこと

調理

掃除

家事

電気製品を使う

洗濯

買い物

電話をかける

手段的ADL

入浴

着替え

自分の身の
回りのこと

A D L
(日常生活動作)

食事をする

トイレに行く

生きるため
最低限必要な事

生命に
関わること

食事を口に入れる
失禁

生きていくために必要な生活行為が
複雑な行為から順にできなくなる。
症状は、数年かけて進行し、最終的
に、排泄や食事など生命維持に直
結する行為も自力ではできなくなる

中核症状の進行

アルツハイマー型認知症の診断

〔基本知識8〕

ICD-11 (International Classification of Diseases 11th Revision) , WHO

- A. 典型的には最初に**記憶障害**が**潜行性**に出現する
- B. ゆっくりではあるが着実に以前の認知機能のレベルから悪化し、疾患の進行とともに**他の認知領域(実行機能、注意、言語、社会的認知及び判断、精神運動速度、視覚認知又は視空間認知)**の障害を伴ってくる
- C. しばしば疾患の初期の段階で**抑うつ気分**や**アパシー**のような行動・心理症状を伴い、より進行した段階で**精神病症状、易刺激性、攻撃、錯乱、歩行や移動の異常や痙攣**を来す可能性がある
- D. 遺伝子検査で陽性であること、家族歴、徐々に認知機能が障害されることはアルツハイマー型認知症であることを強く示唆する

アルツハイマー型認知症の障害発生部位と病理

アルツハイマー病の障害発生部位

- ①海馬 エピソード記憶の障害
- ②大脳皮質連合野 高次脳機能障害
- ③脳底面にあるマイネルト核

神経伝達物質（アセチルコリン）の産生低下

発症原因と病理変化

●脳萎縮

脳重量1200～1400→1000g以下に

①老人斑

アミロイド β の沈着

②神経原線維変化

異常リン酸化タウ蛋白の蓄積

③神経細胞死

酸化ストレスなど

脳脊髄液 (CSF)

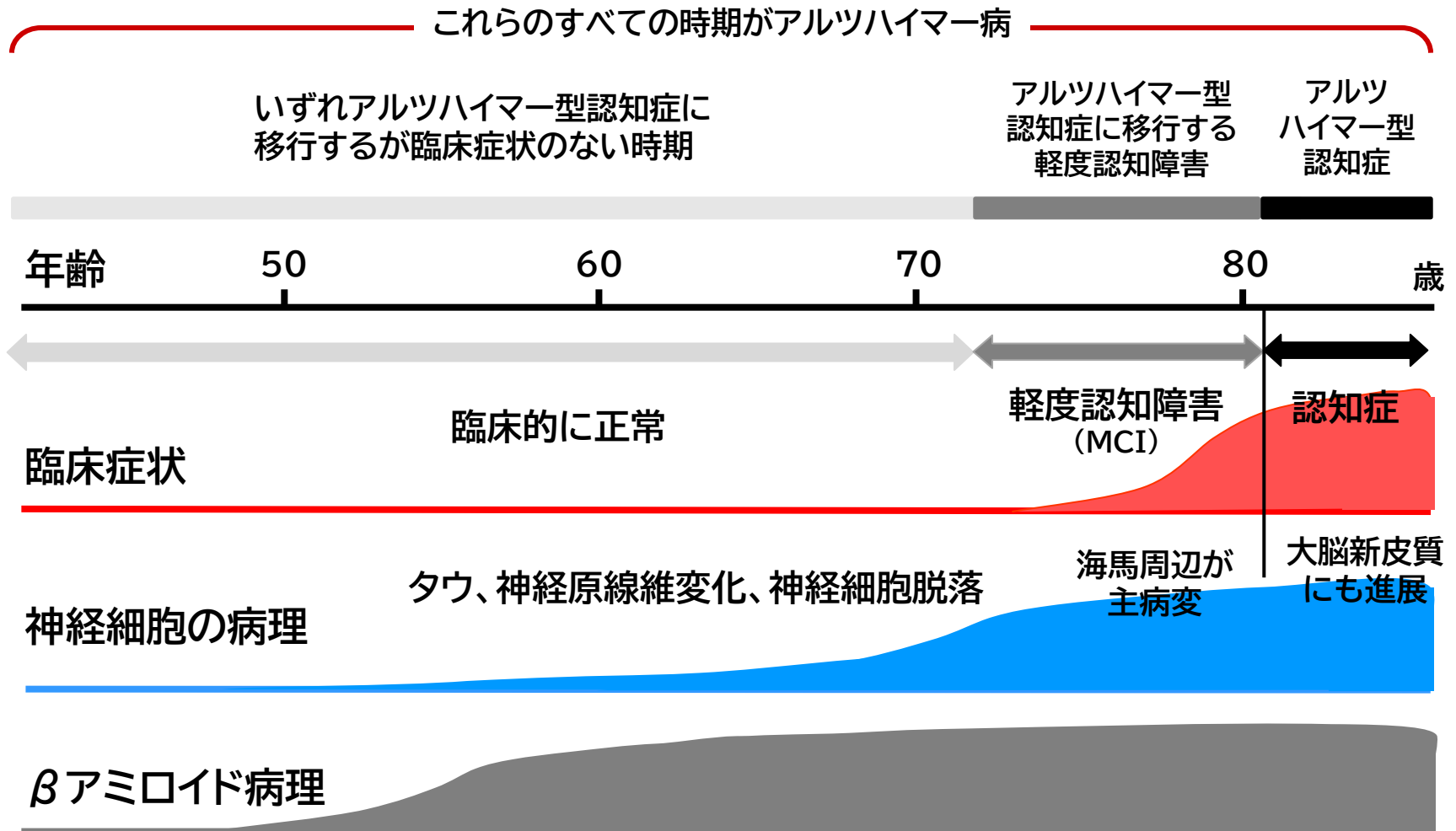
AB42, AB42/40比の低下,
リン酸化タウ蛋白の上昇



アルツハイマー病とアルツハイマー型認知症

〔基本知識9〕

臨床症状が出現する前からアルツハイマー病変化は潜在的に進行している



アルツハイマー型認知症の早期発見のポイント

〔基本知識10〕

【初期に多い症状】

- **記憶障害**が目立つことが多い
(同じことを何度も尋ねる、約束事を忘れる、同じものを買うなど)
- **遂行機能障害**を周囲に気づかれる
(仕事でミスが増えた、料理が順序良くできなくなったなど)
- 日付や場所の**見当識障害**が目立つこともある
(受診日に通院しない、外出先で迷うなど)
- **精神症状**が先行する、もしくは伴うことも多い
(意欲や関心が低下する、何事にも自分で取り組まなくなったなど)

【特徴的な所見】

- 麻痺などの神経学的所見はない
- **取り繕いや振り返り症候**がある
- **病識がない**もしくは**乏しい**

血管性認知症の診断

〔基本知識11〕

ICD-11 (International Classification of Diseases 11th Revision) , WHO

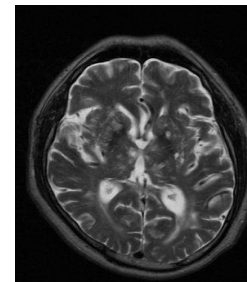
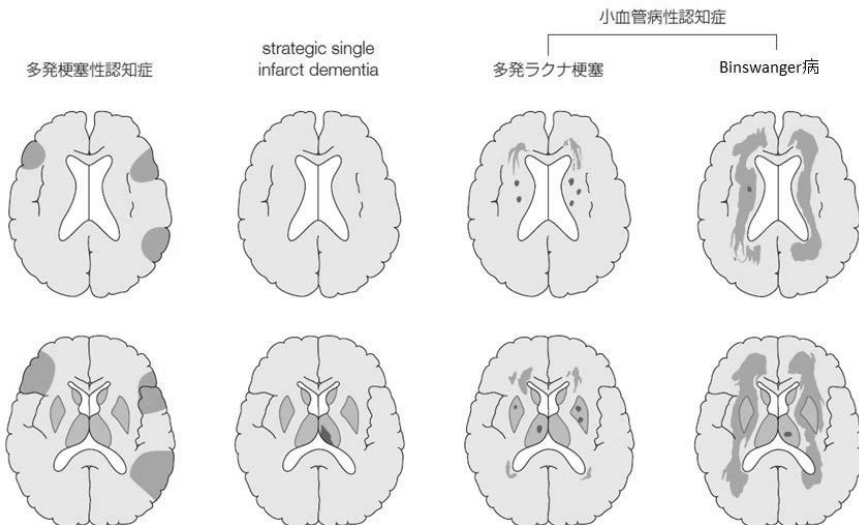
- A. 認知機能障害の発症が**1回以上の脳血管障害のイベント**と時間的に関連している
- B. 認知機能障害は典型的には**情報処理速度、複雑性注意、前頭葉性実行機能**において最も顕著である
- C. 病歴、身体診察、神経画像検査から認知機能障害を十分に説明できる**脳血管障害が存在する証拠**がある

※ 虚血性又は出血性の脳血管疾患により脳実質が損傷されることに起因する

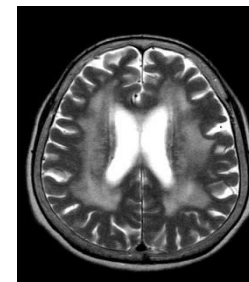
血管性認知症の分類

- 1) 多発梗塞性認知症 (Multi-infarct dementia: MID)
- 2) 戦略的な部位の単一病変による認知症 (Strategic single infarct dementia)
- 3) 小血管病性認知症 (Small vessel disease with dementia)
- 4) 低灌流性血管性認知症
- 5) 出血性血管性認知症
- 6) その他

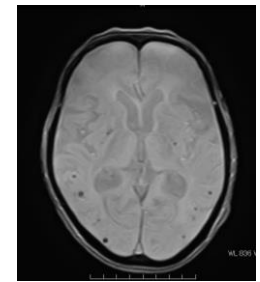
(皮質下病変型では白質の神経線維の連絡網が障害されるので、思考の遅延やアパシーといわれる自発性の低下を、基底核病変では、パーキンソン症状を伴う。)



多発ラクナ



Binswanger病



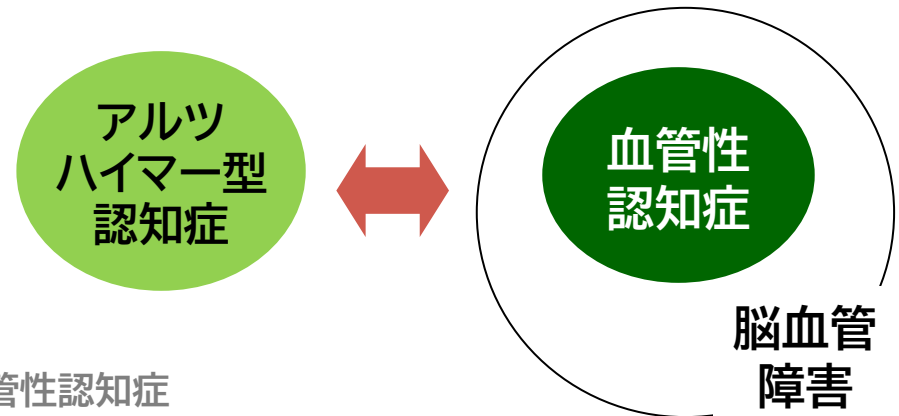
微小出血

血管性認知症の考え方の変化

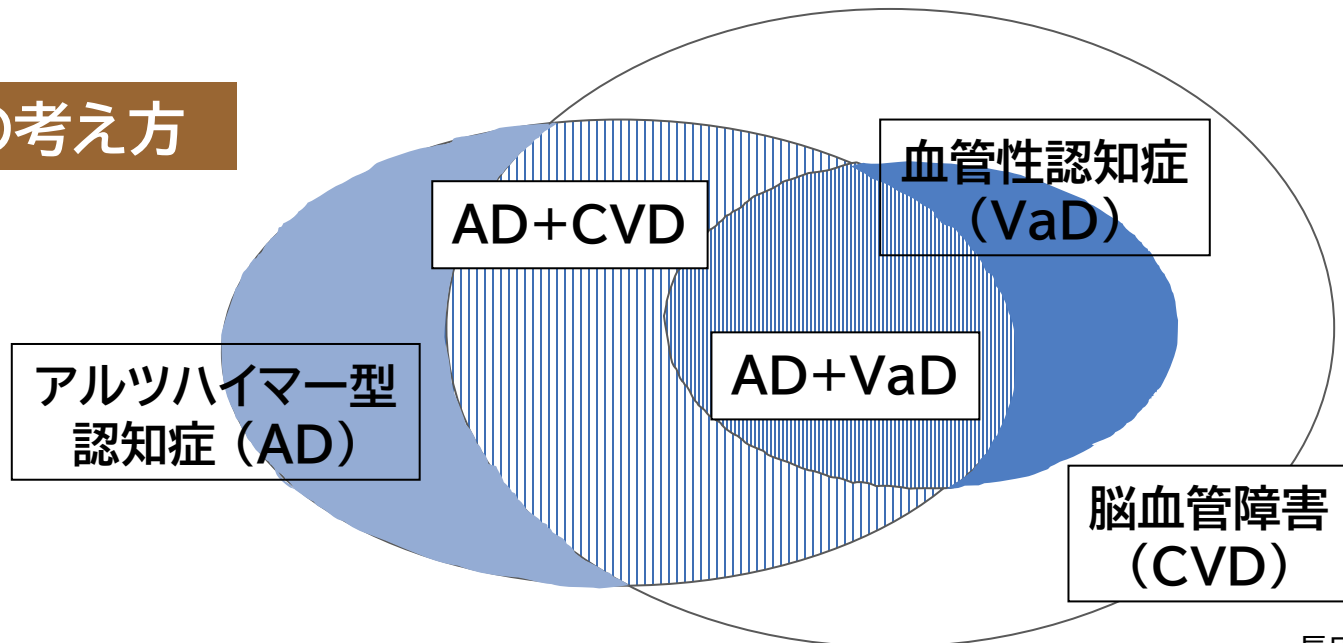
〔基本知識12〕

これまでの考え方

脳卒中の既往があれば 血管性認知症
画像で脳梗塞を指摘されれば 血管性認知症
画像で無症候性脳梗塞を指摘されても 血管性認知症
運動麻痺や構音障害があれば 血管性認知症



最近の考え方



長田の図を改変

血管性認知症の早期発見のポイント

〔基本知識13〕

【初期に多い症状】

- 記憶障害よりも**遂行機能障害が目立つ**
(記憶力はある程度保てているが、携帯電話が使えなくなった、料理が順序良くできなくなったなど)
- **動作の緩慢さ、意欲や自発性の低下、抑うつ、傾眠**などが脳血管障害のエピソード後に持続する

【特徴的な所見】

- 脳血管障害に伴う**局所症状(麻痺、嚥下障害など)**を認める
- 脳血管障害を起こすたびに**階段状に悪化している**
- **斑な認知機能障害、歩行障害や構音障害など**

※ 多発性ラクナ梗塞やBinswanger病といった深部白質の虚血性病変(小血管病)では、脳卒中との関連がはっきりせず緩徐に進行することがある

レビー小体型認知症の診断基準

〔基本知識14〕

① 中心的特徴 (必須症状)

社会的あるいは職業的機能や通常の日常活動に支障を来す程度の進行性の認知機能低下を意味する認知症であることが必須である

② 中核的特徴

1) 認知機能(注意・集中)の変動 2) 繰り返し出現する具体的な幻視
3) レム期睡眠行動異常症(RBD) 4) 誘因のないパーキンソニズム

③ 指標的 バイオマーカー

1) 大脳基底核でのドパミントランスポーター取り込み低下
2) MIBG心筋シンチグラフィでの取り込み低下
3) 睡眠ポリグラフ検査による筋活動低下を伴わないレム睡眠

④ Probable DLB (ほぼ確実なDLB) は右により診断

a) 4項目の中核的特徴のうち、2項目以上の存在
b) 中核的特徴が1項目かつ指標的バイオマーカーが1項目以上存在

Probable DLBは指標的バイオマーカーの存在のみで診断するべきではない

⑤ Possible DLB (DLBの疑い) は右により診断

a) 中核的特徴だけが1項目存在
b) 指標的バイオマーカーだけが1項目以上存在

レビー小体型認知症の早期発見のポイント

〔基本知識15〕

【初期に多い症状】

- もの忘れに対する**自覚がある**
(動揺性があり注意障害を伴う点でもアルツハイマー病と異なる)
- 人物や小動物、虫など**幻視や錯視**
(鮮明で生々しい幻視にもかかわらず本人は困惑していない)
- **レム期睡眠行動障害**
(大声の寝言、眠っているときの激しい体の動き)
- **動作緩慢や歩行障害に伴う易転倒性**
- **便秘や起立性低血圧などの自律神経症状**
- **嗅覚の障害、抑うつ、不安、妄想など**

【特徴的な所見】

- 症状の**日内変動**がある
- 質問や支持動作への**反応が緩徐**である
- 取り繕いや振り返り症候がない

前頭側頭葉変性症の概念

〔基本知識16〕

1) 定義: 臨床的に認知症や種々の高次機能障害を呈し、
画像所見で前頭葉と側頭葉に比較的限局した萎縮を呈する疾患群

2) 分類: 前頭側頭葉変性症 (FTLD)  前頭側頭型認知症 (FTD)
(PNFA) 進行性非流暢性失語症
意味性認知症 (SD)

新分類: 前頭側頭型認知症 (FTD) 
(2011) 行動障害型前頭側頭型認知症 (bvFTD)
言語障害型前頭側頭型認知症
進行性非流暢性失語症 (PNFA)
意味性認知症 (SD)

3) 疫学: ・頻度: ADとの比は10分の1以下
・65歳以下の発症が多く、性差はない
・ときに家族歴を有することがある

前頭側頭葉変性症の早期発見のポイント

〔基本知識17〕

初期には記憶障害は目立たず、神経学的所見は特に認めない

分類	初期に多い症状	特徴的な所見
行動障害型 前頭側頭型認知症	・ 脱抑制的行動 ・ 常同行為 (時刻表的生活・反復行為) ・ 食行動異常 (過食・嗜好変化・口唇傾向) ・ 無関心・共感の欠如	・ 病識の欠如 ・ 「我が道を行く行動」 ・ 診察中の立ち去り行為 ・ 社会のルールが守れない
意味性認知症	・ 言葉の意味が分からない (「利き手」「季節」など) ・ 物や人の名前が出てこない	・ 会話が迂遠になる ・ 質問の意味が理解できない
進行性非流暢性 失語症	・ 発話自体がゆっくりで努力性になる	・ 発語の開始が困難となる (会話中のどもりや途切れ)

若年性認知症

〔基本知識18〕

- 認知症は高齢者の病気だと思われがちだが、実際は若い世代でも発症することもある
- 65歳未満の人が発症する認知症を総じて「若年性認知症」という
- 働き盛り世代や子育て世代の人に発症するため本人だけでなく、家族の生活への影響が大きい
- 若年性認知症について正しく理解し、早期の気づきと対応、及び適切な支援に繋げることが重要である

○ 全国における若年性認知症者数は、3.57万人と推計

○ 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数(有病率)は、50.9人

日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発(令和2年3月)

若年性認知症の疫学

2017年度～2019年度に実施された日本医療研究開発機構
(AMED) 認知症研究開発事業によると、
若年性認知症有病率：18歳～64歳人口10万人当たり50.9人
若年性認知症者の総数：3.57万人

原因疾患の内訳

アルツハイマー型認知症 (52.6%)、血管性認知症 (17.1%)、
前頭側頭型認知症 (9.4%)、頭部外傷による認知症 (4.2%)、
レビー小体型認知症/パーキンソン病による認知症 (4.1%)、
アルコール関連障害による認知症 (2.8%) など



若年性認知症の症状の特徴

〔基本知識19〕

若年性認知症の注意すべき症状の特徴

- 初期の変化に気付かれやすいが、受診につながるまでに時間がかかる
- 症状の個人差が大きい
- 抑うつ状態に陥りやすく、不安感が強い
- 介護やケアを受けることへの抵抗感が強い
- 認知機能の低下と身体機能の低下が並行しない
- 社会的役割や達成感を希求している



確定診断時には、既に症状が進行していることが少なくない

画像診断の意義と重要性

〔基本知識20〕

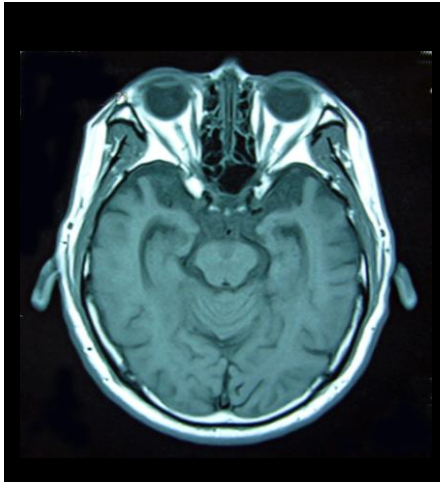
- 『高齢者でもの忘れがあるから認知症である』と容易に診断せずに、診断には必ず器質性の脳病変の有無を検出する必要がある
- 疾患によっては、確定診断には、脳波検査や他の画像検査(SPECTやPET、ダットスキャン[®]、MIBG心筋シンチなどの核医学検査を含む)、神経心理学的検査、血液検査、髄液検査などが必要となる
- 自院で頭部CT検査や脳MRI検査などが施行できない場合には、施行が可能な施設への依頼や認知症サポート医や専門医との連携を検討する

各認知症の典型的なMRI画像

〔基本知識21〕

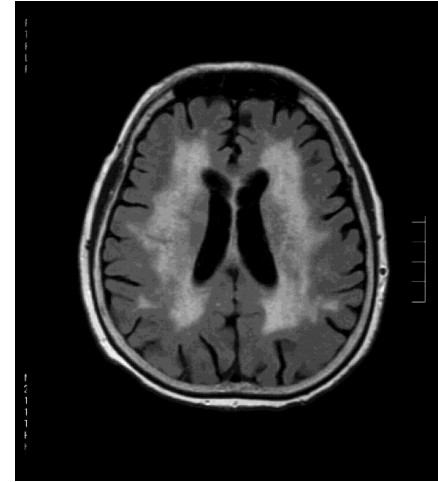
画像は了解を得て国立長寿医療研究センターより提供

アルツハイマー型認知症



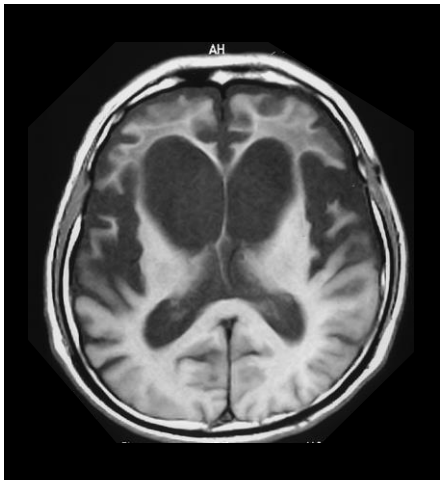
海馬、側頭葉内側の萎縮

血管性認知症



多発する皮質下梗塞や灌流域の高度の白質病変(低灌流型)

前頭側頭葉変性症



前頭葉または側頭葉前部、あるいはその両方の限局性萎縮

レビー小体型認知症



海馬・側頭葉の萎縮は目立たない

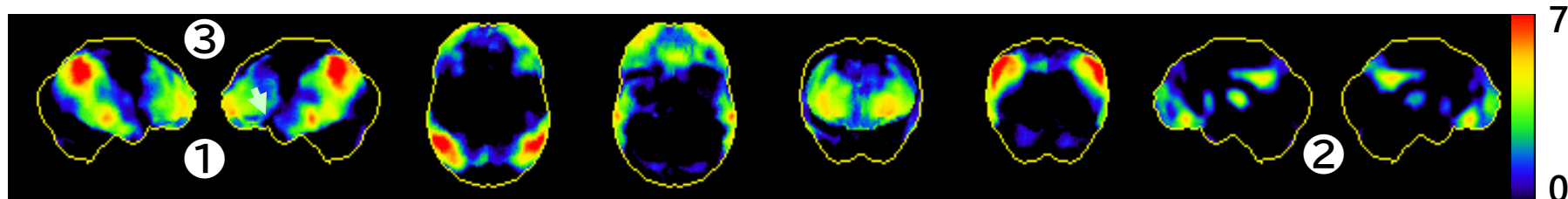
各認知症の典型的なSPECTパターン

〔基本知識22〕

画像は了解を得て国立長寿医療研究センターより提供

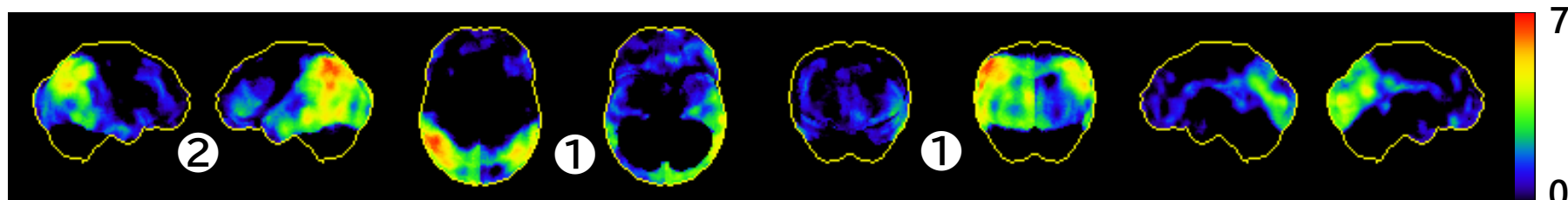
アルツハイマー型認知症

①頭頂側頭連合野 ②楔前部から後部帯状回 ③前頭葉



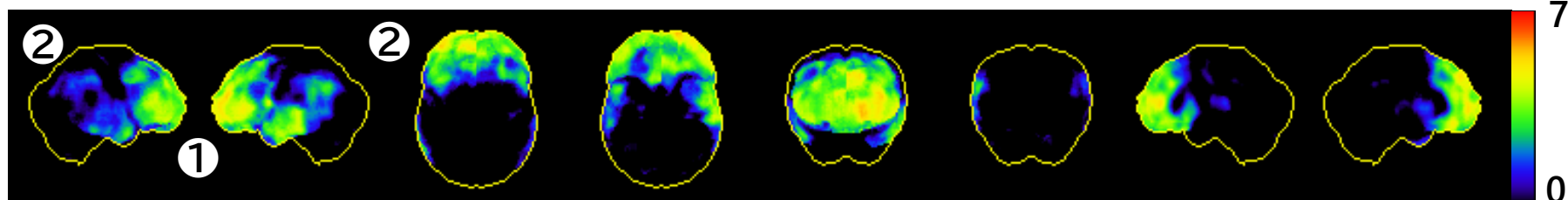
レビー小体型認知症

①後頭葉 ②頭頂側頭連合野

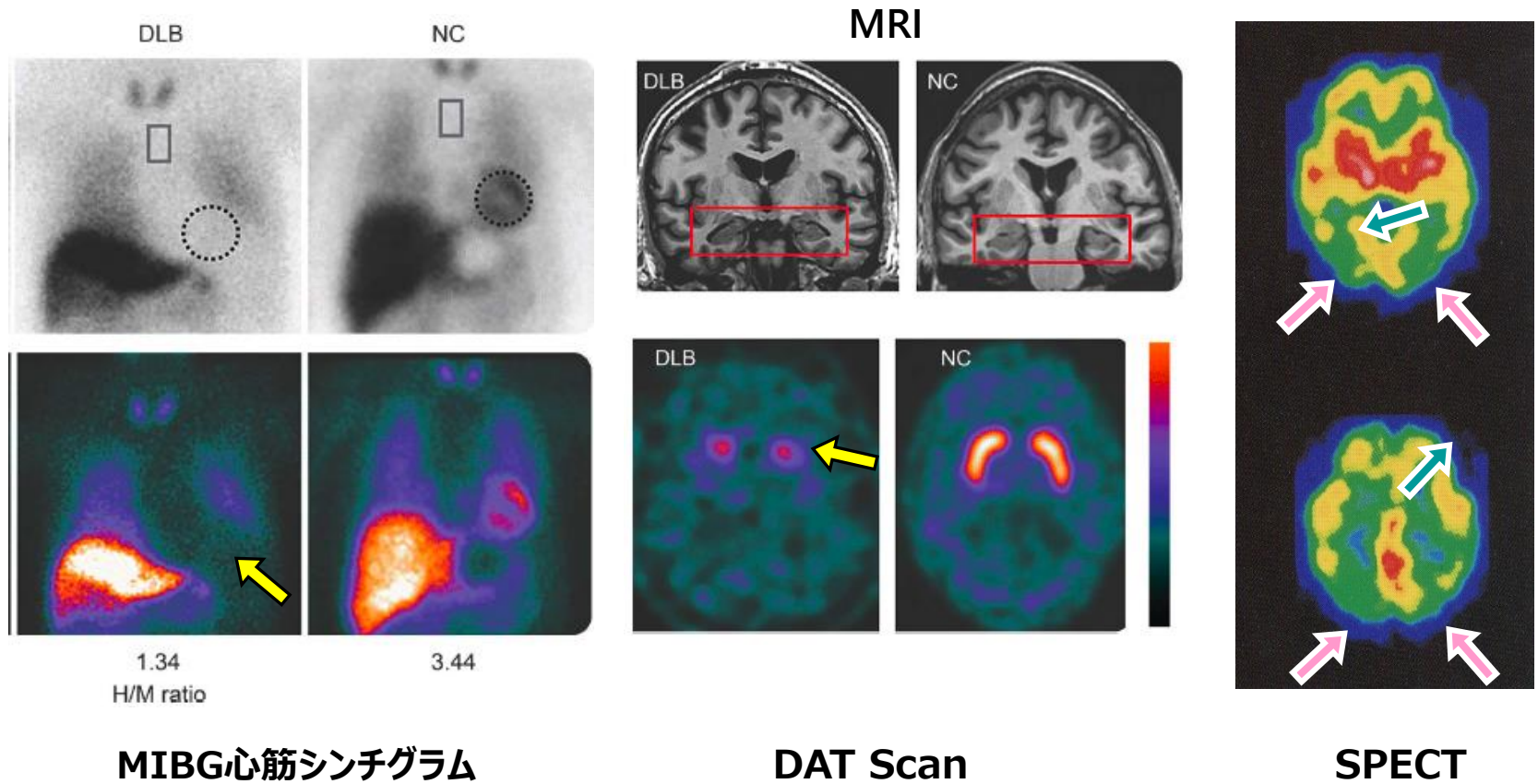


前頭側頭葉変性症

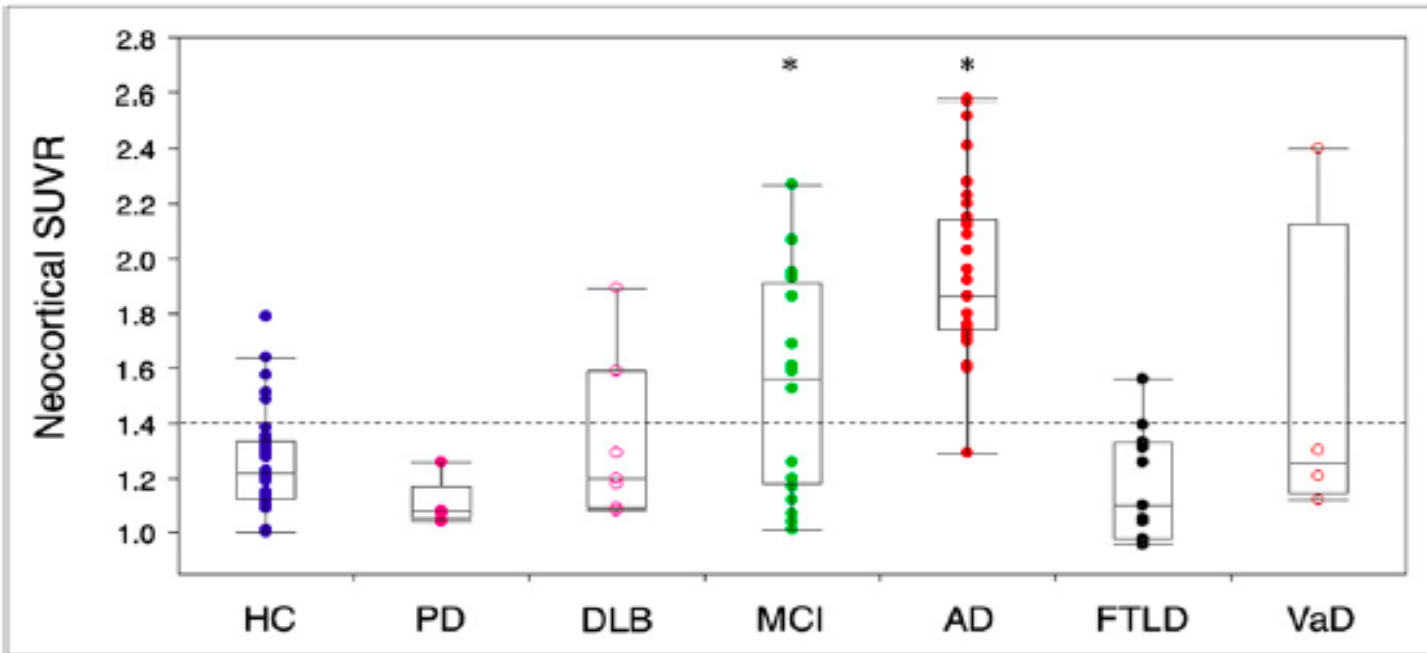
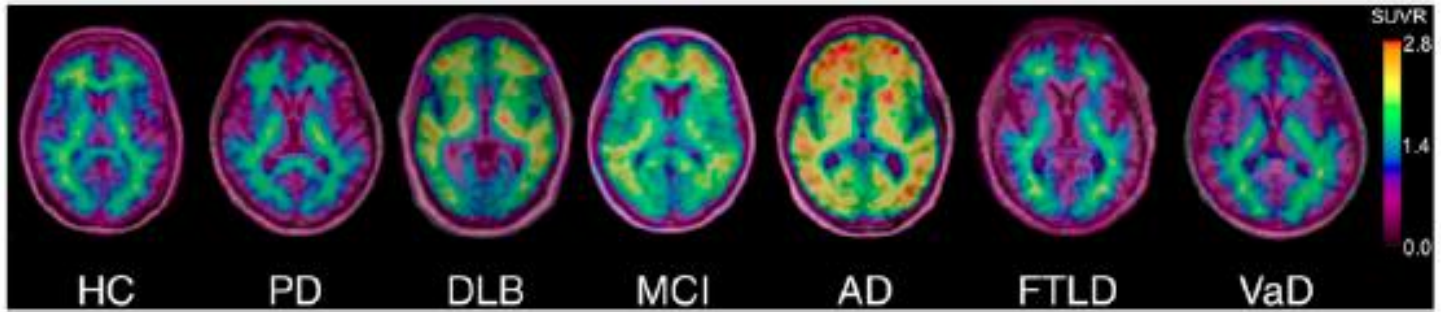
①前頭葉 ②頭頂側頭連合野(ADと比べて軽い)



レビー小体型認知症の画像診断



アミロイドPET画像診断



Villemagne VL et al., Amyloid imaging with (18)F-florbetaben in Alzheimer disease and other dementias. J Nucl Med. 2011 Aug;52(8):1210-7.



認知症診断の流れ

〔基本知識23〕

認知症の疑い・認知機能障害の疑い

除外

認知症と鑑別
すべき状態や
疾患

- ◎ 加齢による健忘
- ◎ 軽度認知障害
- ◎ せん妄などの意識障害
- ◎ うつ病
- ◎ 薬剤による影響
- ◎ アルコールによる影響
- ◎ 他の精神障害

除外

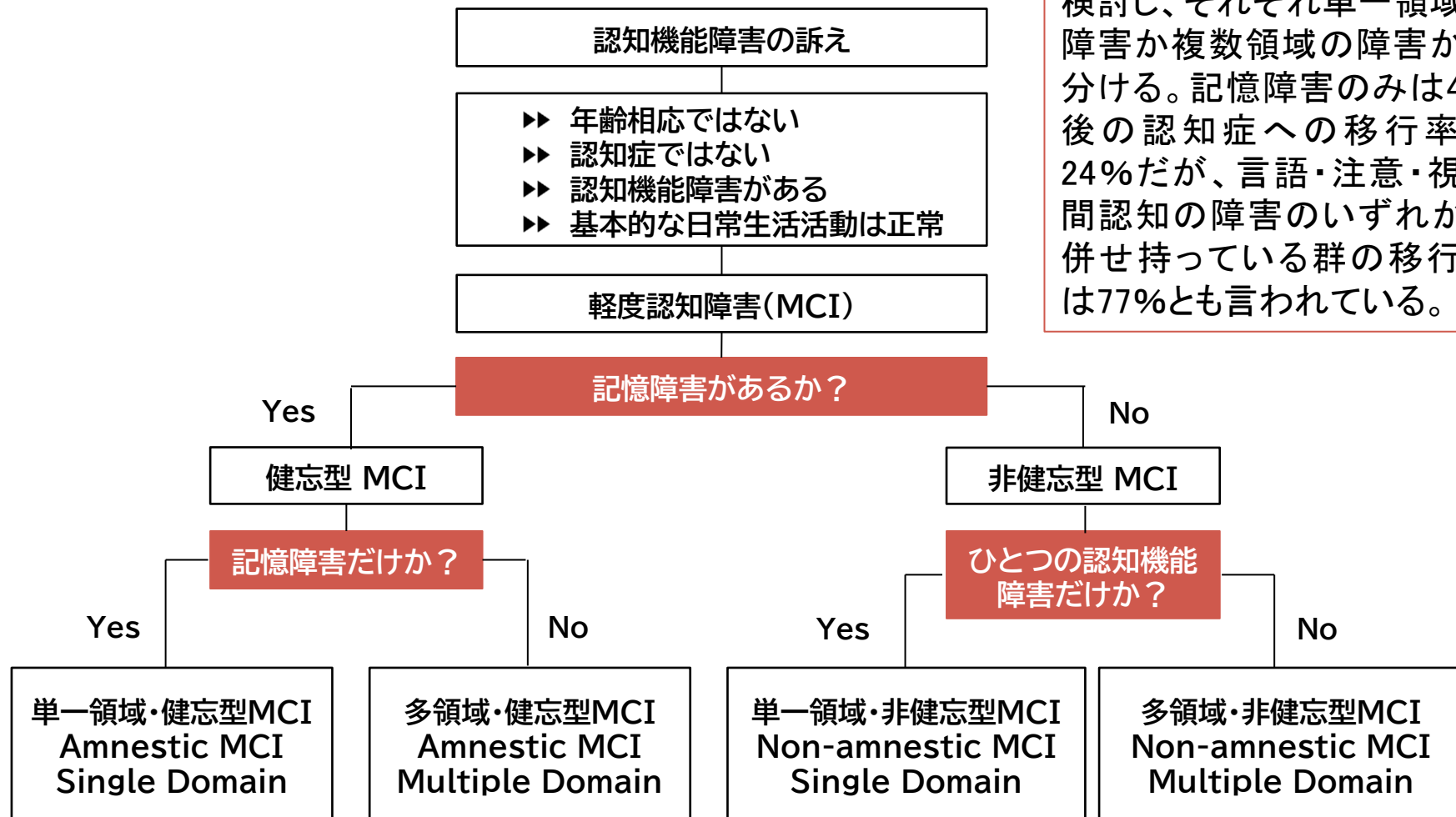
治療により
改善が見込ま
れる認知症

- ◎ 内分泌・代謝疾患
- ◎ 炎症性疾患
- ◎ 正常圧水頭症
- ◎ 脳腫瘍
- ◎ 慢性硬膜下血腫
- ◎ てんかん

認知症

改訂されたMCI診断基準による診断の分類と手順

〔基本知識24〕



追記：記憶とその他の認知機能（言語、注意、遂行機能、視空間機能）の障害の有無を検討し、それぞれ単一領域の障害か複数領域の障害かに分ける。記憶障害のみは4年後の認知症への移行率は24%だが、言語・注意・視空間認知の障害のいずれかを併せ持っている群の移行率は77%とも言われている。

日本神経学会(監修):認知症疾患診療ガイドライン2017. 医学書院

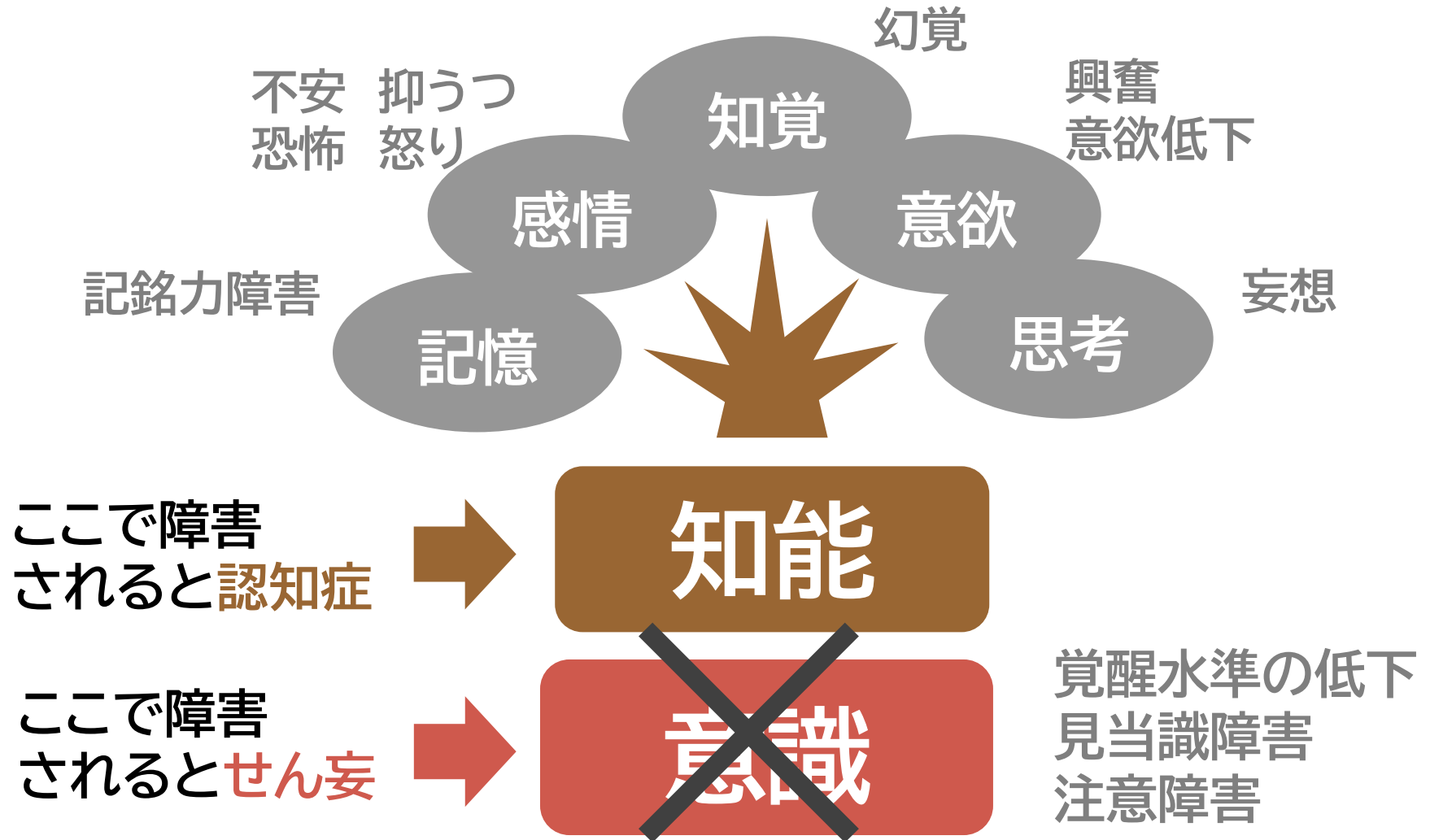
Q&Aより

- 軽度認知障害の有病率及び罹患率は？
 - 研究ごとに異なるが、軽度認知障害の有病率は65歳以上の高齢者で15-25%, 罹患率は20-50/1000人/年程度と推定される。
- 軽度認知障害から認知症へのコンバート率およびリバート率は？
 - 軽度認知障害から認知症へのコンバートはおよそ5-15%/年と考えられる。リバートはおよそ16-41%/年と考えられる。
- 軽度認知障害から認知症への進行を予防する方法はあるか？
 - 高血圧や糖尿病、脂質異常症などの管理、適度な運動を続けることなどが推奨される。軽度認知障害者において、認知症への進行予防を目的として抗認知症薬を使用すべきであるとする十分な根拠はない。



せん妄

〔基本知識25〕



せん妄の原因と影響を及ぼす主な薬剤

- アルコール、薬物または薬物中毒
- 感染症、特に肺炎と尿路感染症
- 脱水状態および代謝異常
- 感覚遮断（環境変化）
- 心理的ストレス

-
- 抗パーキンソン病薬
 - 抗コリン薬
 - 抗不安薬
 - 抗うつ薬
 - 総合感冒薬
 - 循環器用薬（ジギタリス、 β ブロッカー、利尿薬）
 - H₂受容体拮抗薬
 - 抗癌薬
 - ステロイド

せん妄とアルツハイマー型認知症の臨床的特徴

〔基本知識26〕

	せん妄	アルツハイマー型認知症
発 症	急激	緩徐
日内変動	夜間や夕刻に悪化	変化に乏しい
初発症状	錯覚、幻覚、妄想、興奮	記憶力低下
持 続	数時間 ～ 一週間	永続的
知的能力	動揺性	変化あり
身体疾患	あることが多い	時にあり
環境の関与	関与することが多い	関与ない

うつ病とアルツハイマー型認知症の臨床的特徴

〔基本知識27〕

	うつ病	アルツハイマー型認知症
発 症	週か月単位、何らかの契機	緩徐
ものの忘れの 訴え方	強調する	自覚がない、 自覚あっても生活に支障ない
身体的訴え	多い	少ない
答え方	否定的答え(わからない)	つじつまをあわせる
思考内容	自責的、自罰的	他罰的
失見当	軽い割にADL障害強い	ADLの障害と一致
記憶障害	軽い割にADL障害強い 最近の記憶と昔の記憶に 差がない	ADLの障害と一致 最近の記憶が主体
日内変動	あり	乏しい

薬剤による認知機能の低下

〔基本知識28〕

特徴

- 認知機能低下に、服用している薬剤が影響している可能性があり、**肝・腎機能障害、多剤併用の高齢者、認知症や神経変性疾患**などで出現しやすい

症状

- **潜在性もしくは亜急性に発症する**
- 服用により**経時的に認知機能障害が変化する**
- **注意力の低下が目立つ（せん妄に類似した症状）**
- **薬剤の中止により認知機能障害は改善する**

認知機能の低下を来しやすい薬剤

向精神薬

抗精神病薬、睡眠薬、抗不安薬、抗うつ薬 など

向精神薬以外の薬剤

抗コリン薬、抗パーキンソン病薬、H₂受容体拮抗薬、抗ヒスタミン薬、過活動性膀胱治療薬、循環器病薬、抗てんかん薬、鎮痛薬、副腎皮質ステロイド など

アルコール関連障害（精神・神経の疾患）

〔基本知識29〕

特徴

- アルコール依存症など長期の多量飲酒が、中枢神経の機能や構造変化をもたらし、精神症状や神経症状を呈する

症状

ウェルニッケ脳症

- ビタミンB1欠乏により、意識障害・眼球運動障害・失調性歩行障害などが、急速(1日～数日)に出現する

※ ビタミン剤投与により可逆的であるが、見過ごされるとコルサコフ症候群に移行

コルサコフ症候群

- 健忘(前向性・逆行性)・失見当識・作話を認め、回復は困難

アルコール性認知症(アルコール関連認知症)

- 長期の多量飲酒が、間接的な血管リスクや脳の萎縮などリスクとなり認知症症状を呈する

※ アルコール以外に認知症の原因がない場合、アルコール性認知症とされる

早期発見・早期鑑別・早期対応の重要性

- ① 治療によって改善しうる疾患や一時的な症状の場合がある。
(慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症、正常圧水頭症、薬剤性、せん妄、うつ病)
- ② 早期からの内服で認知症の進行を遅らせたり、症状を緩和することができる。
- ③ 早期から医療のみならず、介護支援の導入を受けることで、生活上のトラブルを軽減し、在宅生活の質の向上につながる。途切れないケアの継続。
- ④ 初期は確定診断が困難な例も多く、専門の医療機関を受診、精査することが有用な場合もある。(クロイツフェルトヤコブ病、高齢初発てんかんやNIID(神経核内封入体病))



記憶障害のアセスメント

〔基本知識30〕

- 最近の記憶

- ・ 食事の内容
- ・ 受診の交通手段、目的
- ・ 家族との外出
- ・ 気になったニュースや出来事 など

- 昔の記憶

- ・ 生年月日
- ・ 出生地
- ・ 学校時代の話
- ・ 過去の仕事や社会的な役割 など

※ 内容によっては、予め介護者から問診票などで情報を得てから、本人と面接する。可能であれば認知症のスクリーニング検査の実施を検討する

見当識障害のアセスメント

〔基本知識31〕

- 今日の年月日、曜日
- 今の時間、午前・午後
- 今の季節
- 自宅の住所
- 今いる場所の認識（病院名や建物の名前）
- 家族の認識（同伴者の続柄や名前）

※ 通常は質問式であり、質問内容や状況によっては、診察の会話の中でさりげなく確認することを考慮する

※ 施行が可能であれば認知症のスクリーニング検査の実施を検討する

判断・実行機能障害のアセスメント

〔基本知識32〕

● 家族からの情報

- ・ 気候にあった服を着ているか
- ・ 適切に着替えや入浴をしているか
- ・ 料理の味付けや段取りはどうか
- ・ いつも同じ料理ばかりではないか
- ・ 買い物は適切に行えているか
- ・ 貴重品や金銭管理は行えているか など

● 本人への質問

- ・ 日常生活で以前と比べて困ることはないか
- ・ 火事に出会ったらどうするか
- ・ 道で、宛名が書いてあり、切手は貼ってあり、封もしてある手紙を拾ったらどうするか など

改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)

〔基本知識33〕

No.	質問内容			配点	記入
1	お歳はいくつですか？（2年までの誤差は正解）			0 1	
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		0 1	
		月		0 1	
		日		0 1	
		曜日		0 1	
3	私たちが今いるところはどこですか？ 自発的に出れば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 2	
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。あと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)自動車			0 1	
				0 1	
				0 1	
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。最初の答えが不正回の場合、打ち切る）	(93)		0 1	
		(86)		0 1	
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）（3桁連唱に失敗したら打ち切る）	2-8-6		0 1	
		9-2-5-3		0 1	
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 2 b:0 1 2 c:0 1 2	
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますので何があったか言ってください。 （時計、鍵、タバコ、ペン、鉛筆など必ず相互に無関係なもの）			0 1 2 3 4 5	
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秒待っても出ない場合にはそこで打ち切る。 5個までは0点、6個＝1点、7個＝2点、8個＝3点、9個＝4点、10個＝5点			0 1 2 3 4 5	