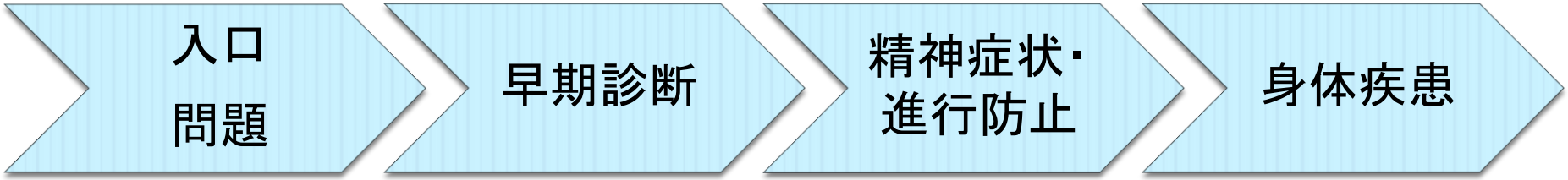
資料4

認知症の理解

平成29年12月9日
京都府認知症初期集中支援チーム員
養成研修

京都府立医科大学附属病院
精神科・心療内科
成本　迅

認知症介護医療の課題



地域の窓口
初期症状の
普及啓発

スクリーニング
病診連携

福祉サービスの
利用
対応の仕方
薬物療法
介護医療連携
病診連携

訪問看護
訪問診療
施設入所
成年後見
終末期の対処

お話しする内容

- スクリーニング検査
- 認知症の原因疾患
  - アルツハイマー型認知症
  - レビー小体型認知症
  - 血管性認知症
  - 前頭側頭型認知症
- 若年性認知症
- 精神症状への対応
- 能力評価と意思決定支援

（医療同意、運転、成年後見制度）

アルツハイマー型認知症

症状

最近の出来事を忘れる（近時記憶障害）、日付や場所があやふやになる（失見当識）、ものの認識ができなくなる（失認）

その他の特徴

自分の障害の自覚がない、ちぐはぐな服装になってしまう、言葉が出ない

レビー小体型認知症

症状

幻視、錯視、立体の認知、最近の出来事を忘れる

その他の特徴

意識の変動がある

血管性認知症

症状

注意障害、実行機能障害

その他の特徴

自発性低下、うつがみられる

前頭側頭葉変性症

症状

人格変化、言葉の意味がわからない（意味性認知症）、話し方がぎこちない（進行性非流暢性失語）

その他の特徴

甘いものを好む、同じ動作や行動を繰り返す

おはよう21（2016年4月号）

中核症状と周辺症状

廃用症候群
中核症状
認知機能障害
思考・推理・判断・適応・問題解決
言語障害
実行機能障害
見当識障害
判断力低下
記憶障害
周辺症状
（BPSD）
不安
抑うつ
興奮
徘徊
不眠
被害念慮
妄想

認知症（DSM-5）

A. １つ以上の認知領域（複雑性注意、遂行機能、学習および記憶、言語、知覚・運動、社会的認知）において、以前の行為水準から有意な認知の低下があるという証拠が以下に基づいている：

（１）本人、本人をよく知る情報提供者、または臨床家による、有意な認知機能の低下があったという概念、および

（２）標準化された神経心理検査によって、それがなければ他の定量化された臨床的評価によって記録された、実質的な認知行為の障害

B. 毎日の活動において、認知欠損が自立を阻害する（すなわち、最低限、請求書を支払う、内服薬を管理するなどの、複雑な手段的日常生活動作に援助を必要とする）

C. その認知欠損は、せん妄の状況でのみ起こるものではない

D. その認知欠損は、他の精神疾患によってうまく説明されない（例：うつ病、統合失調症）

軽度認知障害（DSM-5）

A. １つ以上の認知領域（複雑性注意、遂行機能、学習および記憶、言語、知覚・運動、社会的認知）において、以前の行為水準から軽度の認知の低下があるという証拠が以下に基づいている：

（１）本人、本人をよく知る情報提供者、または臨床家による、軽度の認知機能の低下があったという概念、および

（２）標準化された神経心理検査によって、それがなければ他の定量化された臨床的評価によって記録された、実質的な認知行為の障害

B. 毎日の活動において、認知欠損が自立を阻害しない（すなわち、最低限、請求書を支払う、内服薬を管理するなどの複雑な手段的日常生活動作は保たれるが、以前より大きな努力、代償性方略、または工夫が必要であるかもしれない）

C. その認知欠損は、せん妄の状況でのみ起こるものではない

D. その認知欠損は、他の精神疾患によってうまく説明されない（例：うつ病、統合失調症）

自分のもの忘れが,気になりはじめたら…

自分でチェック

変化はゆっくりと現れることが多いので,
1年前の状態と現在の状態を比べてみるとよいでしょう。

- ☐ ものをなくしてしまうことが多くなり,いつも探し物をしている。
- ☐ 財布や通帳など大事なものをなくすことがある。
- ☐ 曜日や日付を何度も確認しないと忘れてしまう。
- ☐ 料理の味が変わったと家族に言われた。
- ☐ 薬の飲み忘れや,飲んだかどうかわからなくなることがある。
- ☐ リモコンや洗濯機などの電化製品の操作がうまくできない。
- ☐ いらいらして怒りっぽくなった。
- ☐ 一人でいるのが不安になったり,外出するのがおっくうになった。
- ☐ 趣味や好きなテレビ番組を楽しめなくなった。

ひとつでも
思い当たる場合は
まず相談!

家族・身近な人のもの忘れが,気になりはじめたら…

家族・身近な人でチェック

認知症による変化は,本人より周りが先に気づく場合も多いものです。
家族や身近な人がチェックをしてみましょう。

- ☐ 同じことを何度も繰り返して話したり,聞いたりする。
- ☐ しまい忘れが多く,いつも探し物をしている。
- ☐ 曜日や日付がわからず何度も確認する。
- ☐ 料理の味が変わったり,準備に時間がかかるようになった。
- ☐ 薬の飲み忘れや,飲んだかどうかわからなくなることがある。
- ☐ リモコンや洗濯機などの電化製品の操作がうまくできない。
- ☐ 失敗を指摘されると隠そうとしたり,些細なことで怒るようになった。
- ☐ 財布や通帳などをなくして,盗まれたと人を疑う。
- ☐ 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった。

いくつか
思い当たる場合は
まず相談!

かかりつけ医などの医療機関に相談したり,
「認知症等の相談ができる窓口」(裏面)を参考に,
これからのことを早めに相談してみましょう。

http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/cmsfiles/contents/0000160/160228/251217checksheet.pdf

早期診断で可能になること

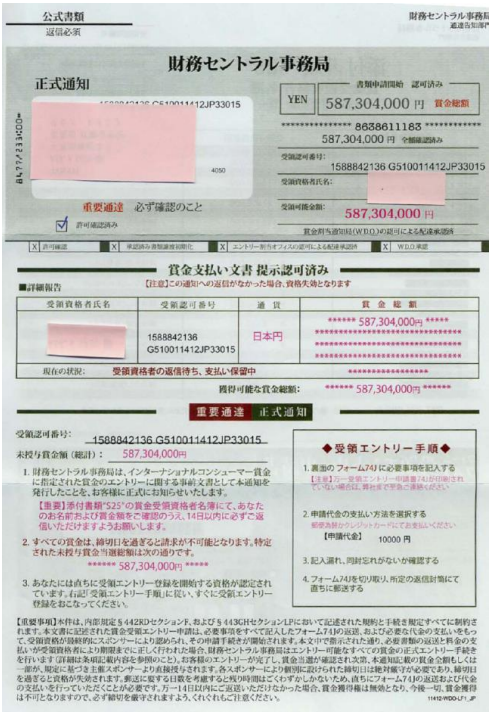
- 治る認知症を治療につなげる
- 家族に情報提供して介護体制を整えてもらう
- それぞれの疾患に合った進行を遅らせる対策をとる
  - 生活上の注意
  - 進行を予防する薬
- 悪徳商法などへの被害の防止
- 精神症状出現の予防

事例

- １か月前から自宅が乱れており、ゴミ出しや買い物ができていないようだった。本日訪問するとストーブの前で何本もマッチを擦っており話しかけてもうつろな表情で要領を得ない答えしか返って来ない。
- 介護予防教室に参加していたが、数回欠席が続いたため訪問したところ、食事がとれていない様子で痩せて衰弱していた。
- 自転車で転倒して病院に運ばれたが幸い骨折もなく帰宅した。翌日からつじつまの合わないことを話すようになり、物忘れもみられるようになった。

悪徳商法・詐欺の例

- リフォーム詐欺
- 振り込め詐欺
- 高額の布団
- 外国の宝くじ
- 置き薬


公式書類
返信必須

財務セントラル事務局

正式通知

YEN 587,304,000 円 賃金総額

重要通達 必ず確認のこと

賃金支払い文書 提示認可済み

【注意】この通知への返信がなかった場合、資格失効となります

受領資格者氏名	受領認可番号	通貨	賃金総額
	1588842136 G510011412JP33015	日本円	****** 587,304,000円 ******

現在の状況: 受領資格者の返信待ち、支払い保留中

獲得可能な賃金総額: ****** 587,304,000円 ******

重要通達 正式通知

受領認可番号: 1588842136 G510011412JP33015

未授与賃金額（総計）: 587,304,000円

1. 財務セントラル事務局は、インターナショナルコンシューマー賃金に指定された賃金のエントリーに関する事前文書として本通知を発行したことを、お客様に正式にお知らせいたします。

【重要】添付書類"525"の賃金受領資格者名簿にて、あなたのお名前および賃金額をご確認のうえ、14日以内に必ずご返信いただけますようお願いします。

2. すべての賃金は、締切日を過ぎると請求が不可能となります。特定された未授与賃金当選総額は次の通りです。

****** 587,304,000円 ******

3. あなたには直ちに受領エントリー登録を開始する資格が認定されています。右記「受領エントリー手順」に従い、すぐに受領エントリー登録をおこなってください。

◆受領エントリー手順◆

1. 裏面のフォーム74Jに必要事項を記入する

2. 申請代金の支払い方法を選択する

【申請代金】 10000 円

3. 記入漏れ、同封忘れがないか確認する

4. フォーム74Jを切り取り、所定の返信封筒にて直ちに郵送する

【重要事項】本件は、内部規定§442RDセクションF、および§443GHセクションLFにおいて記述された期限と手続き規定すべてに制約されます。本文書に記述された賃金受領エントリー申請は、必要事項をすべて記入したフォーム74Jの返送、および必要な代金の支払いをもって、受領資格が最終的にスポンサーにより認められ、その申請手続きが開始されます。本文中で指示された通り、必要書類の返送と料金の支払いが受領資格者により期限までに正しく行われた場合、財務セントラル事務局はエントリー可能なすべての賃金の正式エントリー手続きを行います（詳細は各項目に載内容を参照のこと）。お客様のエントリーが完了し、賃金当選が確認され次第、本通知に載の賃金全額もしくは一部が、規定に基づき主要スポンサーより直接送られます。各スポンサーにより個別に設けられた締切日は絶対厳守が必要であり、締切日を過ぎると資格が失効します。郵送に要する日数を考慮すると残り時間はごくわずかしかないため、直ちにフォーム74Jの返送および代金の支払いを行っていただくことが必要です。万一14日以内にご返送いただけなかった場合、賃金獲得権は無効となり、今後一切、賃金獲得は不可となりますので、必ず期切を厳守されますようくれぐれもご注意ください。

- 司法書士が後見人についた高齢者の22%がすでに権利侵害を受けていた
  （成年後見センター・リーガルサポート、NHK調べ　2010年）

認知症スクリーニング検査

- 記憶障害を中心に多面的な認知機能を測定
- 検査への取り組みの様子も重要
  - うつによるモチベーション低下
  - 繕い
- 病前の知能を考慮
- 生活面の変化と併せて評価する

自分のもの忘れが,気になりはじめたら…

自分でチェック

変化はゆっくりと現れることが多いので,
1年前の状態と現在の状態を比べてみるとよいでしょう。

- ☐ ものをなくしてしまうことが多くなり,いつも探し物をしている。
- ☐ 財布や通帳など大事なものをなくすことがある。
- ☐ 曜日や日付を何度も確認しないと忘れてしまう。
- ☐ 料理の味が変わったと家族に言われた。
- ☐ 薬の飲み忘れや,飲んだかどうかわからなくなることがある。
- ☐ リモコンや洗濯機などの電化製品の操作がうまくできない。
- ☐ いらいらして怒りっぽくなった。
- ☐ 一人でいるのが不安になったり,外出するのがおっくうになった。
- ☐ 趣味や好きなテレビ番組を楽しめなくなった。

ひとつでも
思い当たる場合は
まず相談!

家族・身近な人のもの忘れが,気になりはじめたら…

家族・身近な人でチェック

認知症による変化は,本人より周りが先に気づく場合も多いものです。
家族や身近な人がチェックをしてみましょう。

- ☐ 同じことを何度も繰り返して話したり,聞いたりする。
- ☐ しまい忘れが多く,いつも探し物をしている。
- ☐ 曜日や日付がわからず何度も確認する。
- ☐ 料理の味が変わったり,準備に時間がかかるようになった。
- ☐ 薬の飲み忘れや,飲んだかどうかわからなくなることがある。
- ☐ リモコンや洗濯機などの電化製品の操作がうまくできない。
- ☐ 失敗を指摘されると隠そうとしたり,些細なことで怒るようになった。
- ☐ 財布や通帳などをなくして,盗まれたと人を疑う。
- ☐ 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった。

いくつか
思い当たる場合は
まず相談!

かかりつけ医などの医療機関に相談したり,
「認知症等の相談ができる窓口」(裏面)を参考に,
これからのことを早めに相談してみましょう。

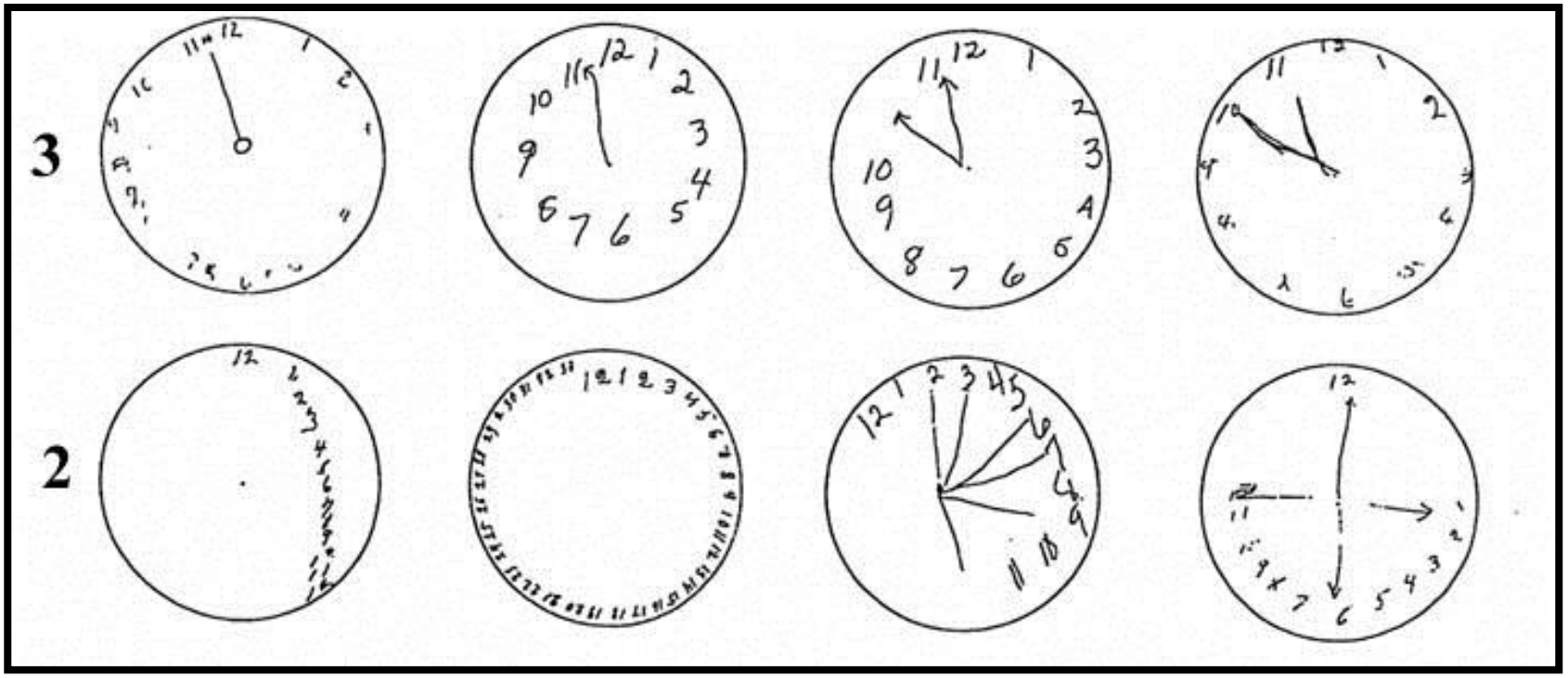
http://www.city.kyoto.lg.jp/hokenfukushi/cmsfiles/contents/0000160/160228/251217checksheet.pdf

いつも訊く質問

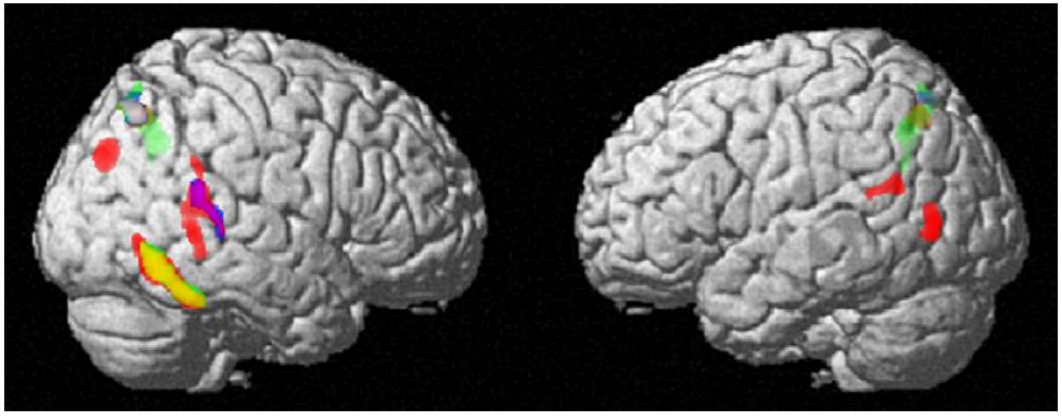
- なぜ来られましたか？
- もの忘れで困ることはありますか？
- お薬のんでおられますか？
- お年はおいくつですか？

家族に

- １年前と比べてできなくなったことは？
- 手伝わないといけないことは？

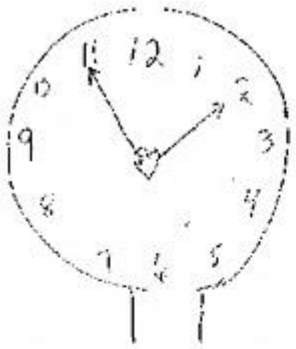


(Shulman, 2000)

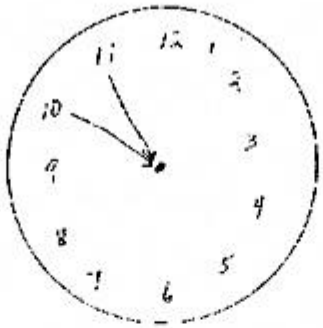


(Matsuoka, 2011)

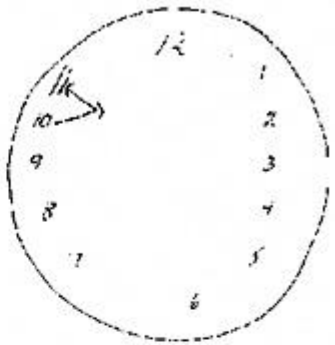
Consecutive Clocks



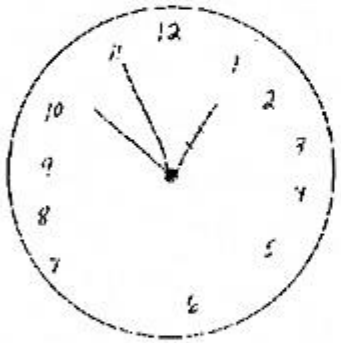
March 2000



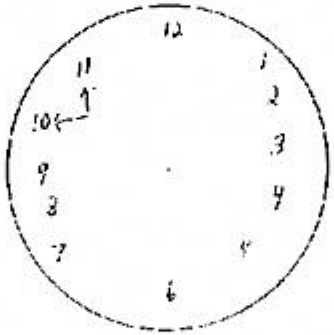
Nov 2000



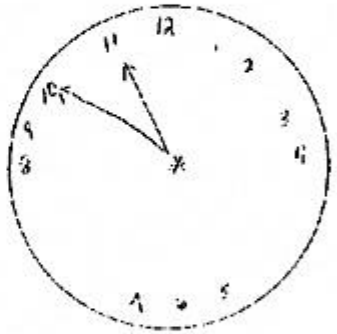
Jan 2001



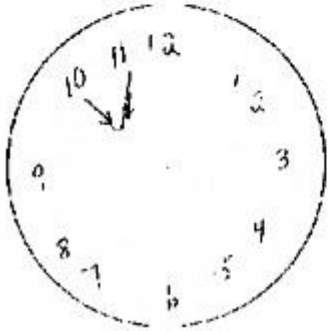
June 2001



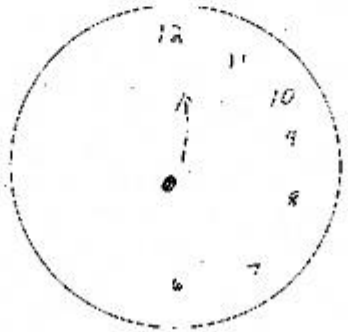
Aug 2001



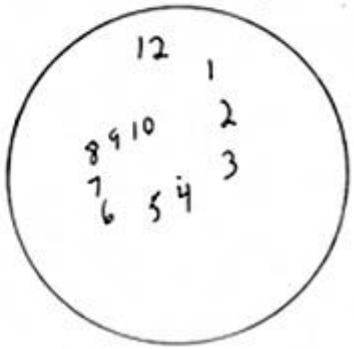
Oct 2001



Sept 2002



Feb 2003



May 2004

改訂長谷川式簡易知能スケール

- 見当識、記憶を重点に評価
  - 視空間機能の評価はない
- 教育歴、職業歴により影響を受ける
- 難聴、うつ、不安緊張などを考慮する

1. お年はいくつですか
2. 今日は何年の何月何日ですか？何曜日ですか？
3. 私たちが今いるところはどこですか？
4. これから言う3つの言葉を言ってください。後でもう一度聞くので覚えておいてください
5. 100－7、そこから7を引く
6. これからいう数字を逆から言ってください
7. 先ほど覚えてもらった言葉をもう一度いってください
8. 5つの物品の記憶
9. 野菜の名前をできるだけたくさんいってください

診断に迷うとき

- 診断の目的を考える
  - 外科的治療など緊急の対応を要するのか
  - 介護上の注意点を伝える
  - 今後の予測
- 変性疾患を鑑別するには経過をみる

（抗認知症薬の投与はせず生活機能、認知機能の経過をみていく）

幻覚妄想を訴える患者が初診した時の対応

- 鑑別診断
  - 変性疾患かどうか、せん妄、うつ病の有無
- 薬物療法を必要とするかどうかの判断
- 介護者への対応の指導
- 必要であれば投薬と副作用の説明

高齢者の幻覚･妄想症状の原因疾患

- 認知症
- 統合失調症
- 妄想性障害
- 気分障害
- せん妄
- 物質誘発性精神病性障害

(Webster, 1998. Reeves, 2008)

認知症の原因となる病気

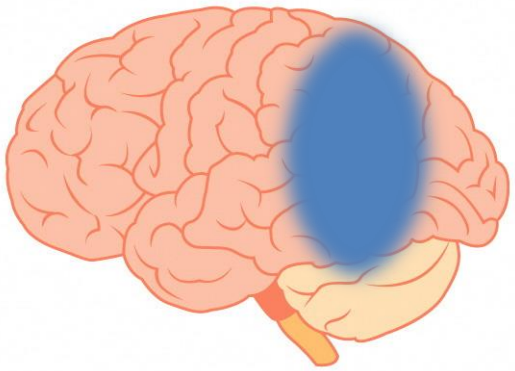
神経変性疾患	• アルツハイマー型認知症 • レビー小体型認知症
脳卒中の後遺症	• 血管性認知症
その他	• 脳腫瘍・正常圧水頭症 • アルコール・薬剤性

主な病気

1. アルツハイマー型認知症 (>50%)
2. 血管性認知症 (20%)
3. レビー小体型認知症 (5-10%)

アルツハイマー型認知症

- 老人斑、神経原線維変化
- 海馬、側頭葉、頭頂葉の機能低下、萎縮
- 認知機能、日常生活機能が年単位でゆっくりと低下

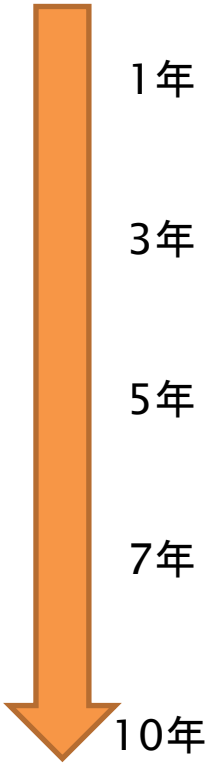


告知について

- 本人にも原則説明する
- その後も継続してサポートすることを保証する
- 進行を遅らせるためにできる工夫を伝える

アルツハイマー型認知症の症状と経過

- 発症前期
  - うつ、軽いもの忘れ
- 初期
  - もの忘れ、日付を忘れる
- 中期
  - 言葉が出ない、服が着れない、トイレの失敗
  - 歩行障害、筋肉が硬くなって動かしにくい
  - 今いる場所や親しい人を思い出せない
- 後期
  - 言葉が出ない
  - ねたきり



典型的な経過

- 発症時76歳　女性
  - メモをとる習慣があったが、メモを置き忘れるようになった
  - 地下鉄に乗ると場所がわからなくなり迷子になった
  - 抗認知症薬服用開始
- 79歳時
  - 生活に介助を要するようになり娘と同居を始める
  - デイサービスとホームヘルパー利用開始
- 82歳時
  - 娘が家に帰ると机で泣いているようになった
  - 抗うつ薬の投与で改善

- 83歳時
  - トイレを失敗するようになった。
  - 転倒して大腿骨を骨折し入院。退院後はぼんやりと無気力な様子となった。
  - 日中一人でいるときに何度か家を出て外で見つかることがあった。
  - ショートステイ利用開始
- 84歳時
  - かぜをひいたのをきっかけに、昼と夜が逆転して夜間興奮して家を飛び出そうとすることがあった。

記憶障害

- 日付を何度もきく、同じことを何度も話す
- 物を失くして、探し物ばかりしている
- 盗られたと人を疑う
- 薬を飲み忘れる
- 火の不始末

対応
メモやアラームを活用
日めくりカレンダー
毎回同じ返答をする
物の置き場所を決めて整理整頓
お薬カレンダーの活用
調理器具はIHに換えたり自動消火センサーをつける

自分の障害の自覚がない（病識欠如）

- アメリカでの調査：認知症発症の2.6年前から自分の記憶障害を認識しなくなる
- 孤独な環境
- 性格、脱抑制
- 気分の落ち込み　などが関与

▶ 治療・ケアの拒否・運転の継続

対応
必要なケアから本人の抵抗が少なそうなものから導入する
社会的なつながりを確保する
運転については、まずは同乗して危険性の評価
主治医からの勧告、警察への相談

言語障害

- 言いたい言葉が思い出せない（あれ、それが増える）
- 新聞記事など論理的な文章の理解が難しくなる
- 何を話そうとしていたか忘れる、同じ話を繰り返す
- 質問を理解せずに見当違いのことを答える
- 同じ言葉を繰り返す

対応

2つ以上のことを同時に言うのは避ける

具体的に質問する（「体調はどうですか？」、ではなく「頭は痛いですか？痛くないですか？」）

二つから選んでもらう

うなづきや表情など非言語的な情報を読み取る

場所の見当識障害

- 風景や建物から場所を認識できなくなる
- トイレの場所が分からない
- 目的地にたどり着けない

対応

室内では全体を見渡しやすくする

外出時は連絡先と携帯電話を持つ

あらかじめ近隣や本人が立ち寄る場所に声をかけておく

FAST stage	臨床診断	FAST における特徴
1. 認知機能の障害なし	正常	主観的および客観的機能低下は認められない。
2. 非常に軽度の認知機能の低下	年齢相応	物の置き忘れを訴える。喚語困難。
3. 軽度の認知機能低下	境界状態	熟練を要する仕事の場面では機能低下が同僚によって認められる。新しい場所に旅行することが困難。
4. 中等度の認知機能低下	軽度AD	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買物をしたりする程度の複雑な仕事でも支障をきたす。
5. やや高度の認知機能の低下	中等度AD	介助なしでは適切に洋服を選んで着ることができない。入浴させるとき何度もなだめすかして説得することが必要なことがある。
6. 高度の認知機能の低下	やや高度AD	(a)不適切な着衣 (b)入浴に介助を要する。入浴を嫌がる。 (c)トイレの水を流せなくなる。 (d)尿失禁 (e)便失禁
7. 非常に高度の認知機能低下	高度AD	(a)最大限約6語に限定された言語機能の低下。 (b)理解し得る語彙はただ一つの単語となる。 (c)歩行能力の喪失 (d)着座能力の喪失 (e)笑う能力の喪失 (f)昏迷および昏睡

抗認知症薬

薬剤名	対象患者	用法	副作用
アリセプト	軽度～高度	一日1回朝 3mgを2週間服用してから5mgへ増量、高度では10mgに増量	吐き気、下痢、食欲不振
レミニール	軽度～中等度	一日2回朝夕 8mgから開始し、4週後に16mg、さらに4週後に24mgまで増量できる	吐き気、下痢、食欲不振
リバスタッチ・イクセロンパッチ	軽度～中等度	一日1回貼付 4．5mgから開始して、4週毎に4．5mgずつ増量し、維持量として18mgを貼付する	吐き気、下痢、食欲不振 皮膚の発赤、接触性皮膚炎
メマリー	中等度～高度 上記3剤と併用が可能	一日1回朝 5mgから開始して、1週間ごとに5mgずつ増量。20mgが維持量	めまい、眠気

いずれも薬効は維持量になってから4週間程度たってから

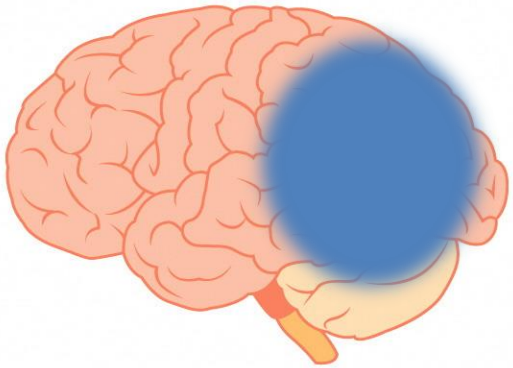
副作用が出た時の対応

- 軽微なものであれば服薬継続

  →徐々に軽減することが多い
- 食欲低下でほとんど食事がとれない、眠気が強くて日中ほとんど眠っているなど生活に支障が出ているようであれば一旦中止して経過をみる
- 偶然の一致に注意

レビー小体型認知症

- レビー小体を認める
- アルツハイマー型認知症と同じ神経変性疾患
- 海馬の萎縮、頭頂葉、側頭葉の機能低下に加え後頭葉にも機能低下あり
- 注意の変動、幻視、パーキンソニズム（手のふるえ、筋肉が固くなる、歩きづらくなる）



レビー小体型認知症 74歳 男性

- 67歳頃より動作が緩慢になり、歩くのが遅く、歩幅が小刻みになった（パーキンソン症状）。
- その頃から、妻の顔が別人に見えるという訴えも出現した（異常視覚体験）。
- 症状は日によって異なり、調子の良い時には会話もスムーズだが、調子が悪いと会話がかみ合わない（注意の変動）。
- また、夜になると誰かが部屋に入ってくると訴えることがある（幻視）。

血管性認知症

- 脳梗塞や脳出血によるダメージ
- 階段状の進行
- 歩行障害、深部腱反射の異常など神経徴候を伴う
- 感情失禁、尿失禁、易怒性や無気力
- 肥満、高血圧、高脂血症、糖尿病、心疾患

血管性認知症 84歳 男性

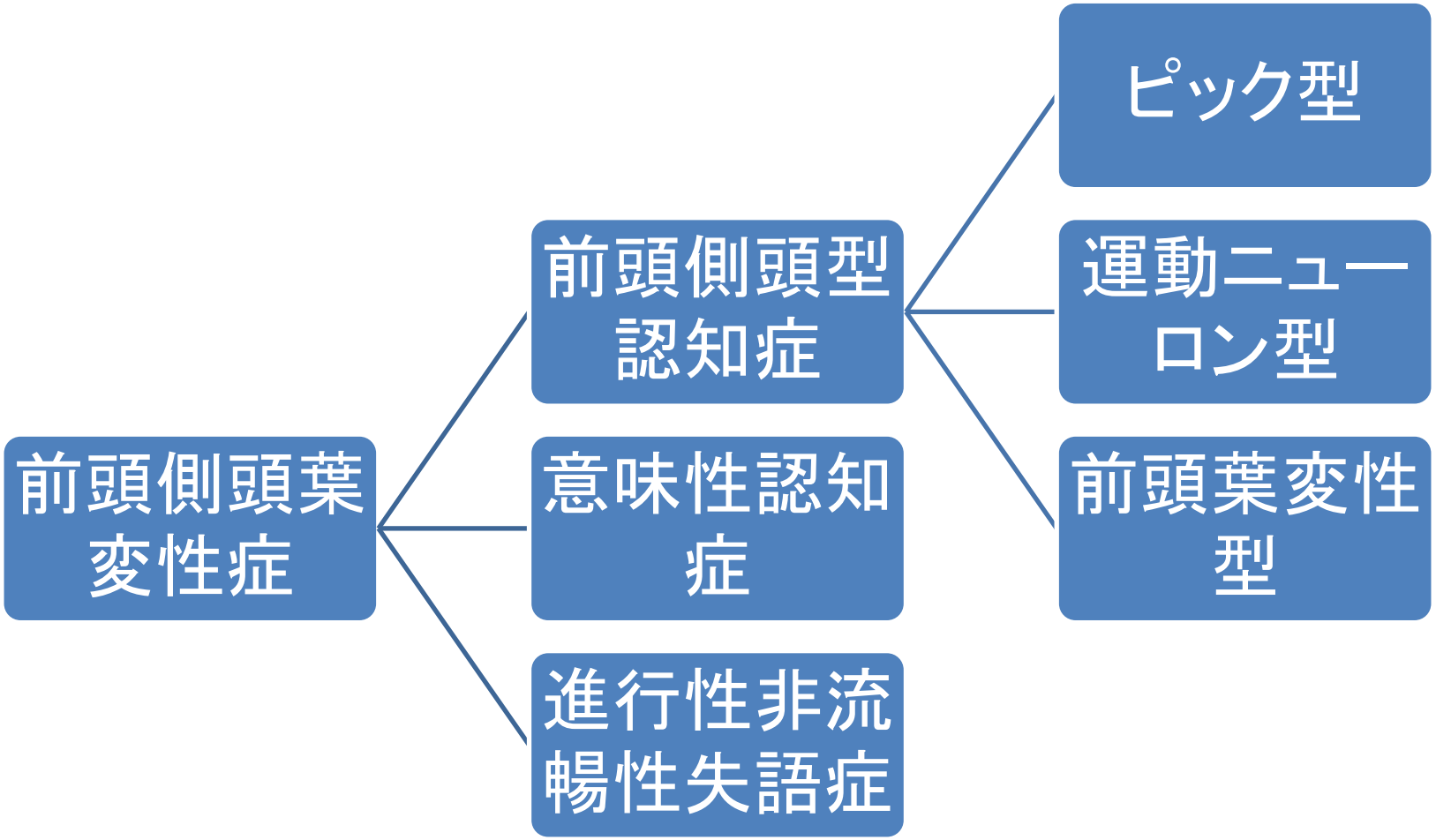
- 平成X年9月に、突然言葉が出なくなり（失語）近医を受診したところ脳梗塞といわれ1週間入院した。
- リハビリを行い、発音が不明瞭ながらも話すことができるようになった
- 以前楽しみにしていたゲートボールには興味がなくなり、家に引きこもるようになった（活動性低下）。

- 糖尿病治療のインスリン自己注射ができなくなった。

前頭側頭葉変性症

- 65歳以下の若年性認知症の原因としては多い（10～20%）
- 3～15人/10万人 (55-65歳）
- 30～50%で家族歴（前頭側頭型で多い）
- 10%で常染色体優性遺伝

前頭側頭葉変性症　分類


前頭側頭葉変性症
前頭側頭型認知症
意味性認知症
進行性非流暢性失語症
ピック型
運動ニューロン型
前頭葉変性型

前頭側頭型認知症

- 男女比1：1、発症45-65、経過6-8年
- 行動障害と性格変化が特徴
- 前頭葉中心の萎縮
- 無気力と脱抑制が混在
- 身なりに無頓着、失禁
- 万引きなどの反社会的行動、気遣いの消失
- 病識の欠如、反復行動
- 食事の好みの変化（甘いものを好む）
- 記憶や見当識は保たれる

事例（前頭側頭型認知症）

- 57歳　男性
- タクシー運転手をしていたが、事故を頻繁に起こすようになり、事故処理をせずに立ち去ってしまい解雇されることを繰り返していた。
- 仕事につかず家で過ごすようになってからは、毎日同じスーパーへ行って買い物をし、同じ道を通って帰ってくる生活。
- 一緒に買い物に行くと、お金払わんでええんやと商品をもって帰ろうとする。

意味性認知症

- 側頭葉型前頭側頭葉変性症ともいわれる
- 左側頭葉前部に限局した萎縮
- 流暢に話すが、言葉や物、概念の意味がわからなくなる。
- 視空間機能や実行機能は保たれる

- 右側頭葉に限局した萎縮の症例では、前頭側頭型と類似の症状と顔と名前が一致しなくなる。

事例（意味性認知症）

- 58歳　女性
- 「歯ブラシって何？」と日常的な物のことをきくようになったことから、周囲は演技していると考えてしばらく精神科を受診。抗不安薬の投与を受けたが改善しなかった。
- 問診では、歯ブラシを見せてこれは何かときくとわからない。「ハ」「ハブ」「ハブラ」と言葉の始めの音をヒントに出しても、「ああ「ハブラ」ですか」とまったく出てこない。

進行性非流暢性失語

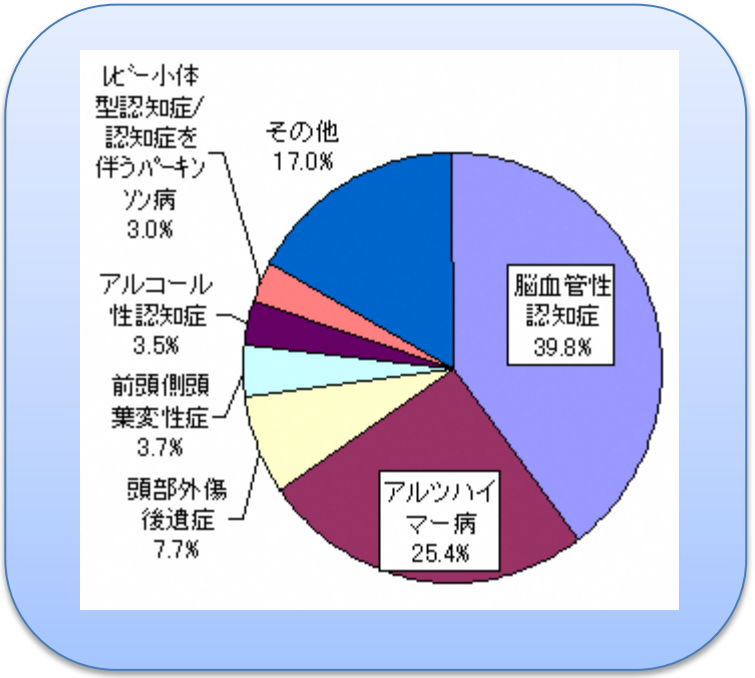
- 左シルビウス裂前後の萎縮
- ゆっくりとした、努力性の発語
- 音韻の並びの間違い
- 進行性核上性麻痺や皮質基底核変性症の神経症状
- 記憶や視空間機能は保たれる

事例（進行性非流暢性失語）

- 65歳　男性
- 退職してから計算力が落ち、言葉がなかなか出てこないことに気づかれた。
- 一生懸命話そうとするが言葉が出ず、たどたどしいしゃべりかた。書字では「こんには」「病院にきたした」など誤りを認める
- 妻が習っている詩吟をリハビリのためといって一生懸命練習している

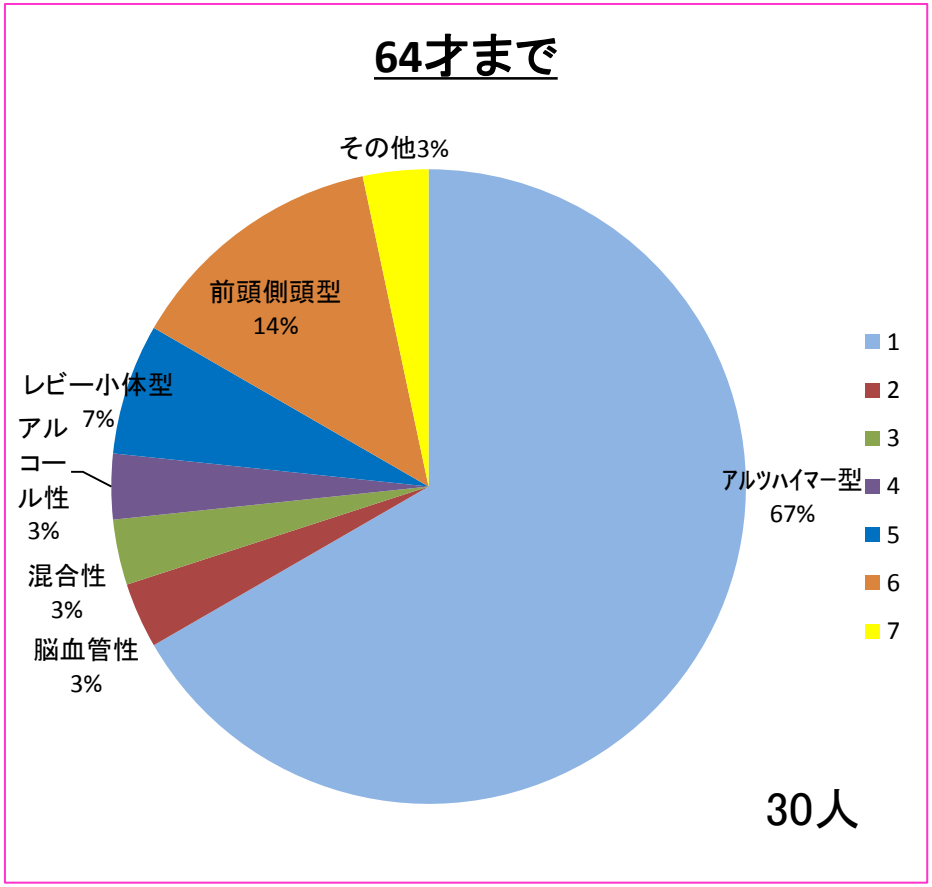
若年性認知症の実態

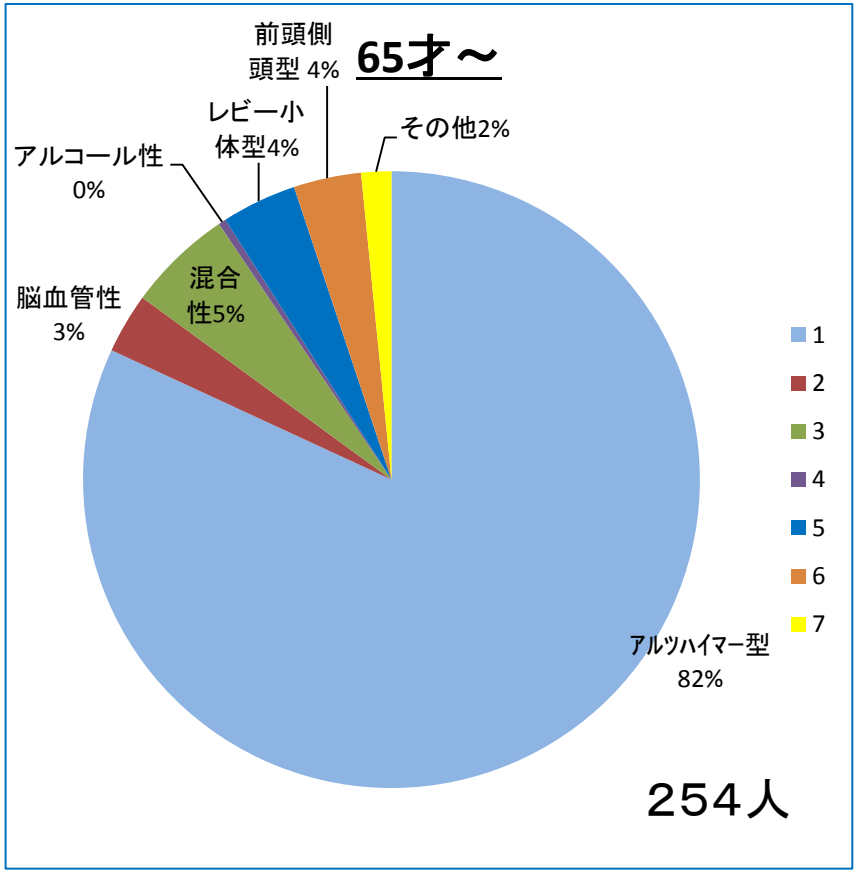
- 18－64歳人口10万人当たり47.6人
- 男性57.8人、女性36.7人
- 全国で3.78万人



「若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する研究」
朝田隆（平成21年）
http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/03/h0319-2.html

認知症疾患医療センターの3年間の原疾患内訳





課題

- 診断後の早期の段階で利用できるサービスがない
- 働き手であることが多く、経済的問題が生じる
- 子供がまだ小さく影響を受けることがある
- 体力があるため精神症状が出現した時に入院で対応せざるを得ない場合がある

発症年齢による特徴

若年発症（65歳以前）

- 進行が早い
- 失行、失認、失語などの皮質症状が目立つ
- 家族歴があることが多い

高齢発症（80歳以上）

- 進行は遅い
- 海馬の障害による近時記憶障害が中心
- 家族歴はないことも多い

事例（血管性認知症）

- 56歳男性
- 50歳時に脳出血
- 麻痺は改善したが、意欲が低下した状態
- 53歳時、日中は横になってうとうとして過ごし、夜に起き出して、誰かが入ってきていると訴え、妻を起こす。
- 55歳時、本人の両親も介護が必要な状態となり同居を開始。
- 56歳時、デイサービスに通っているが、妻も体調が悪く、入院している時には娘が介護をしている。

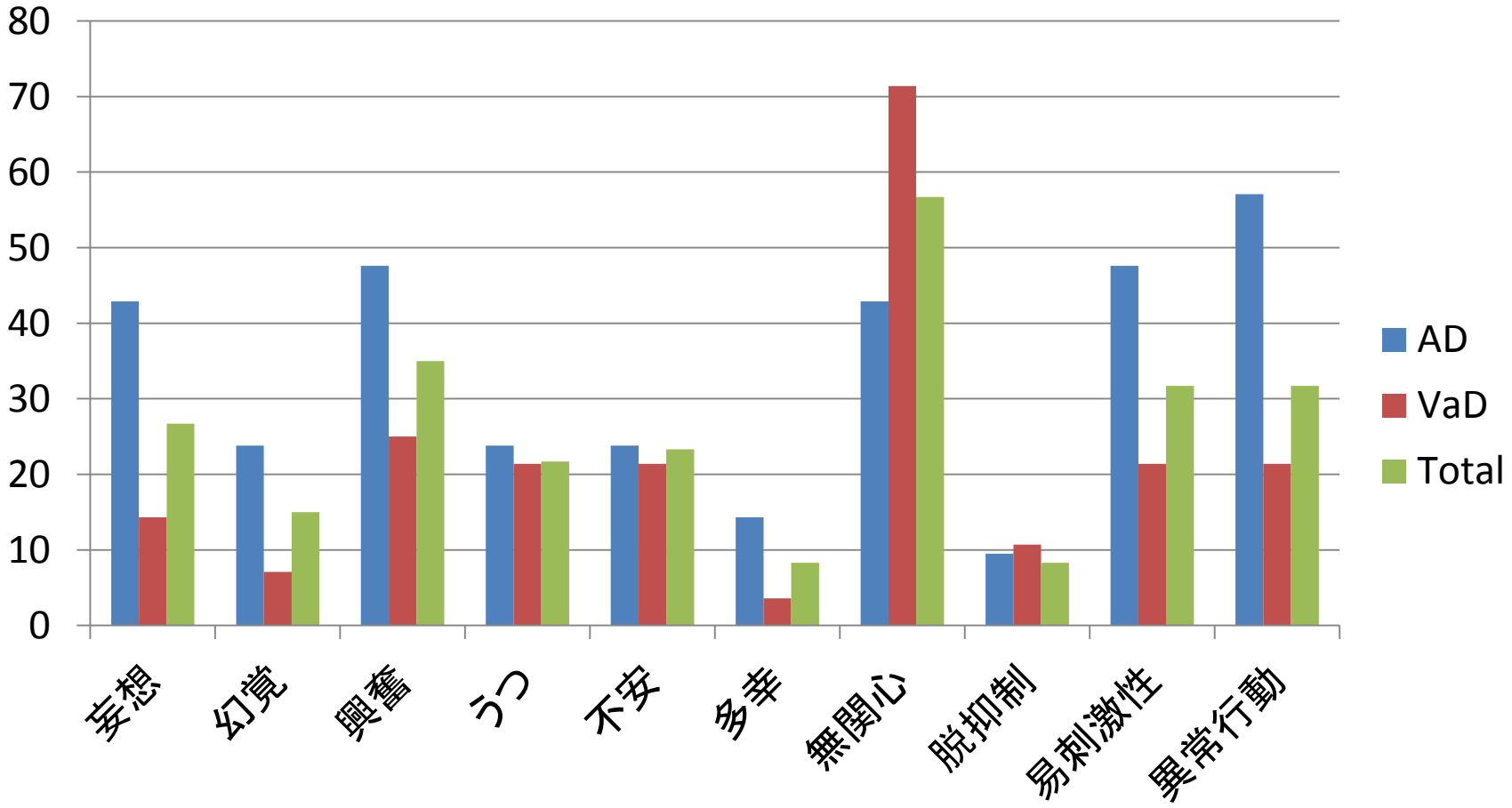
さまざまな精神症状

行動症状	心理症状
活動に関する障害	感情の障害
焦燥，不穏状態	不安
多動	易刺激性
徘徊	抑うつ
社会的に不適切な行動	情緒不安定
無為	妄想と誤認性症候群
攻撃性	物盗られ妄想
食欲障害	我が家ではない
概日リズム障害	配偶者が偽者である
	死んだ親族が生きている
	幻覚

Neuropsychiatric Inventory

	頻度	重症度	負担度
妄想	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
幻覚	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
興奮	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
うつ	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
不安	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
多幸	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
無関心	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
脱抑制	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
易刺激性	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
異常行動	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
睡眠	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5
食行動	0 1 2 3 4	0 1 2 3	0 1 2 3 4 5

BPSD出現頻度



(Ikeda M, 2004)

精神症状がなぜ大切か？

- 80%以上の方が経験する
- 生活がしづらくなる
- 対応に工夫が必要
- 治療や予防が可能

精神症状の原因

- 脳の障害による
- 便秘、膀胱炎、頻尿や疼痛など身体の病気による
- 睡眠薬などのお薬による副作用
- 不快な刺激がある、あるいは刺激が少なすぎる
- 本人が望んでいることを周囲の人がうまくとらえられていない

せん妄

- 意識がぼんやりとなり
- 幻覚や妄想、興奮がみられる状態

- 夕方から夜におきやすい
- 体の病気の時や入院した時におきやすい
- 認知症の人におきやすい

- うつ

悲しそうな表情をする、よく泣いている
悲観的なことを話す、嫌な思い出を話す
→　励まさない、薬物療法の対象となる

- 無気力

ぼんやりしている、自分からは何もしないがきっかけがあると動く、自分が興味のあることはやる
→　ご本人の興味を知ってきっかけづくりをする

安定した生活のために

- スケジュールを一定にする
- 慣れ親しんだ環境をできるだけ変えない
- 定期的な外出により十分な身体活動，光曝露を確保する。
- 不必要な刺激を避ける
- 補聴器やめがねなどを使用している場合は合っているか確認する。

認知症になって苦手になること

- 記憶に関すること

最近の出来事を思い出す→ 必要時以外尋ねない
予定を覚えておく → メモ、携帯のアラームなど
物をしまった場所を覚えておく → 整理整頓

- 生活に関すること

片付ける、準備する → 場所を決める、手順メモ
薬を飲む→ 電話で声かけ、一日一回の服用
スケジュールをたてる
→ 本人の希望をききながら周囲がたてる
楽しみをみつける
→ これまで好きだったこと、それ以外のことも試してみる

話しの仕方で気を付けること

- 早口の言葉を聞きとる

→　ゆっくり大きな声で目を合わせて

- 手順がたくさんある課題を行う

→　1ステップずつ分けて

- 自分の状態を周りに伝える

→　様子から察する

- いくつもの選択肢から選ぶ

→　二択にする

BPSDを悪化させる可能性のある対応

- 患者の日課または環境に予期しない突然の変化をもたらす
- 強制する。例えば、患者に何かを一定のやり方でするように、あるいは特定の服を着るように主張する
- 患者の能力を超えるようなことを要求する
- 患者に対して極端に批判的な態度をとる
- 患者の要求を無視する
- 極端に厳格もしくは支配的な態度をとる
- 思い出させるために何度も急かしたり質問したりする
- 患者に対して怒ったり、攻撃的な態度をとったりする
- 激昂する
- 患者に対し、子どもに対するようなみくびった話し方をする

（第2版認知症の行動と心理症状　国際老年精神医学会）

医療機関へのかかり方

他の病気との違い

- 他の身体疾患
  - 検査で異常が見つかる
  - 薬物療法が中心
  - → 検査結果によって治療方針が決まる

- 認知症
  - 診察の時はしっかりしていることが多い
  - 家族からの情報をもとに判断する
  - 環境調整や対応が重要
  - → 医師と家族の信頼関係と情報共有が大切

医師へ症状をどう伝えるか

- どんな症状が週何回位あって、どう困っているかを伝える
- これまでに行った対応の工夫を伝える
- 紙に書いて診察前に渡す
- 薬剤の効果についても**週単位**の変化を報告する。できるだけ具体的に。

１　困っている症状

夕方からいらいらして怒りっぽい。夜、落ち着かず何度も部屋から出てトイレへ行く。

２　頻度

ほぼ毎日

３　これまでの対応

落ち着くまでそばにいるようにしている。夜は少しヨーグルトを食べさせて部屋まで誘導している。

４　薬の使用についての希望

昼間はずっとうとうとしていてデイサービスにも参加できず、穏やかな顔を見ることもないので、薬を使って本人が少しでも楽になるのだったら試してみたい。

薬物療法が無効な可能性が高い症状

1. 徘徊
2. 他の部屋やトイレに入ってしまう
3. 同じ言葉を繰り返したり、大声を出したりする
4. 繰り返し物を叩いたり、触ったりする
5. 性的脱抑制
6. 不適切な性行動
7. 性格傾向に基づくケアの拒否
8. 収集行動
9. 物を盗む
10. 弄便などの不適切な排泄行動
11. 唾を吐く
12. 裸になったり、不適切な服装をする
13. 要求や質問を繰り返す
14. 同じ単語や文章を繰り返す
15. 物を隠す
16. 車いすに乗っている患者を押す
17. 物をちぎる、トイレに流す
18. 不注意で自分や他人を危険な状況に置く
19. 異食
20. 物にぶつかったり、つまづいたりする
21. 拘束をとってしまう
22. 自傷行為
23. レクリエーションなどに参加しない
24. 食器を投げる、他の人の食事を盗る、床に寝ころぶ

(Groulx, 1998)

薬物療法が効く可能性のある症状

1. 不安：落ち着かなさ
2. 悲しみ
3. 引きこもり
4. 奇異な行動や退行した行動（元来の性格からは説明できない）
5. 気分高揚
6. 乱暴な言動
7. 妄想
8. 幻覚

(Groulx, 1998)

薬物療法

- 過度の期待は禁物
- 少量から始め、ゆっくりと増量

- 本人が状態を報告できなことが多く、家族、介護関係者の報告が重要
- 症状の種類、頻度、

効果を判定するために

- 服薬前の状態を記録しておく
- 回数や時間で測れる指標をもとに効果を判定する
- 薬効と副作用を把握して、薬による影響とそれ以外を区別する

権利擁護が必要な場面

自律的な生活を送っているが、能力が低下しているために不利益が生じそうなとき

例

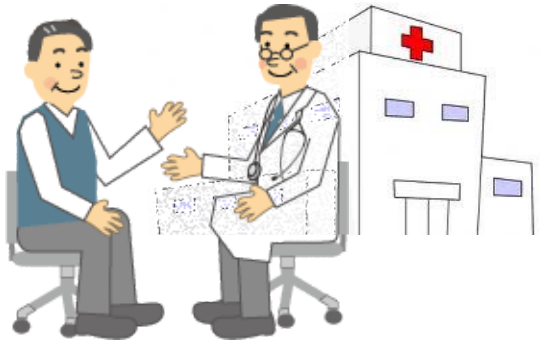
1. 身体疾患の治療を受ける必要があるが、必要な治療が理解できない。
2. 運転が危険な状態になっていてストップをかけないと事故を起こしてしまう可能性がある
3. 財産管理をうまくできず、本人の利益のために預金の解約が必要なのにできない
4. 遺言を残したいという本人の意向があるが、他の人から不当な影響を受けてしまう可能性がある

地域と病院をつないで医療選択サポートの質を高める

在宅

- 本人の意向確認
- 在宅支援者からの情報
- 家族からの情報

病院



- 同意能力評価
- 分かりやすい説明と理解のためのサポート
- 意思決定プロセス

本人の意思決定を尊重した、地域包括ケア・多職種連携の中での医療選択

http://j-decs.org/

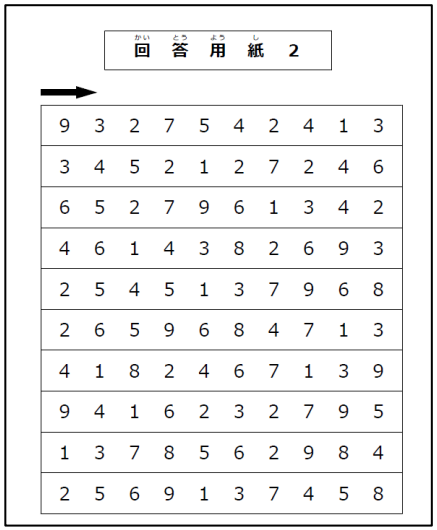
能力評価の実際（運転）

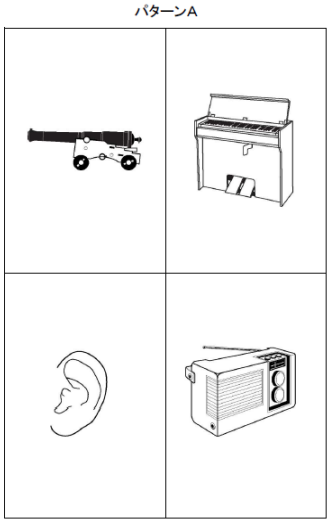
運転免許更新時の認知機能検査

- 時間の見当識
- てがかり再生（記銘）
- 介入課題
- てがかり再生（再生）
- 時計描画

総合点＝1.15×A＋1.94×B＋2.97×C

A　時間の見当識の点
B　手がかり再生の点
C　時計描画の点





総合点と結果の判定

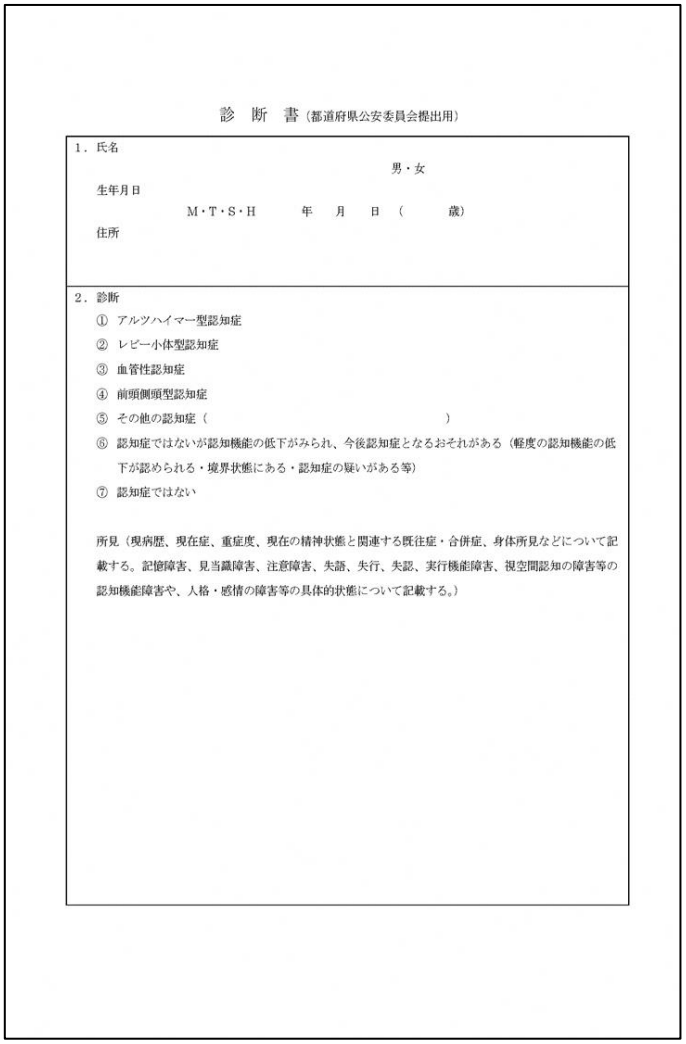
ア　記憶力・判断力が低くなっている者（第1分類）
　総合点が49点未満
イ　記憶力・判断力が少し低くなっている者（第2分類）
　総合点が49点以上76点未満
ウ　記憶力・判断力に心配のない者（第3分類）
　総合点が76点以上

警察庁ウェブサイトより
https://www.npa.go.jp/policies/application/license_renewal/ninchi.html

改正道路交通法の施行状況
（平成29年3月12日～5月31日）

- 更新時の認知機能検査受検者数　416608人
  - 第一分類　11254人（京都府87人）
    - 医師の診断を受けた数　1278人
      - 免許の取消しを受けた数　14人
- 臨時認知機能検査受検者数　14730人
  - 第一分類　363人
    - 医師の診断を受けた数　21人
      - 免許の取消しを受けた数　0人
- その他の警察活動等を端緒に診断を受けた数　494人
      - 免許の取消しを受けた数　215人

診断書様式



診　断　書（都道府県公安委員会提出用）

1．氏名

男・女

生年月日

M・T・S・H　　年　月　日（　　歳）

住所

2．診断

① アルツハイマー型認知症

② レビー小体型認知症

③ 血管性認知症

④ 前頭側頭型認知症

⑤ その他の認知症（　　）

⑥ 認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある（軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等）

⑦ 認知症ではない

所見（現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。）

2．診断

①アルツハイマー型認知症

②レビー小体型認知症

③血管性認知症

④前頭側頭型認知症

⑤その他の認知症（　　）

⑥認知症ではないが認知機能の低下がみられ、今後認知症となるおそれがある（軽度の認知機能の低下が認められる・協会状態にある・認知症の疑いがある等）

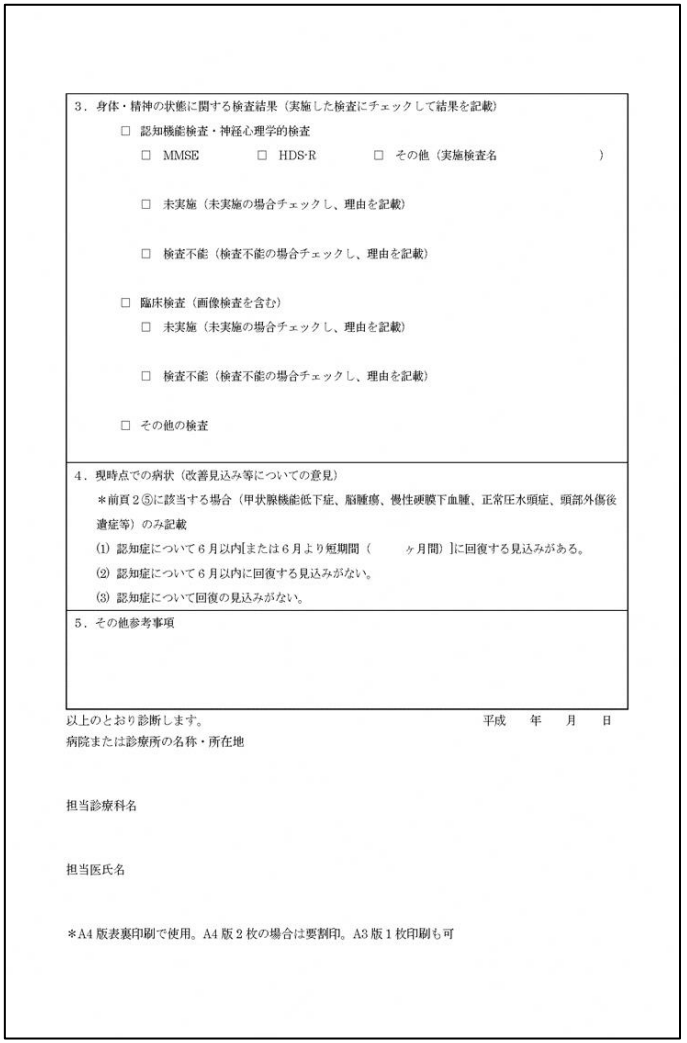
⑦認知症ではない

所見（現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往歴・合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体的状態について記載する。

診断書様式

3．身体・精神の状態に関する検査結果（実施した検査にチェックして結果を記載）
□認知機能検査・神経心理学的検査
　□MMSE　□HDS-R　□その他（実施検査名　　）
　□未実施（未実施の場合チェックし、理由を記載）
　□検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を記載）
□臨床検査（画像検査を含む）
　□未実施（未実施の場合チェックし、理由を記載）
　□検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を記載）
□その他の検査

4．現時点での病状（改善見込み等についての意見）
　＊前頁2⑤に該当する場合（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）のみ記載
（1）認知症について6月以内[または6月より短期間（　ヶ月）]に回復する見込みがある。
（2）認知症について6月以内に回復する見込みがない。
（3）認知症について回復の見込みがない。



3．身体・精神の状態に関する検査結果（実施した検査にチェックして結果を記載）

□ 認知機能検査・神経心理学的検査

□ MMSE　□ HDS-R　□ その他（実施検査名　　）

□ 未実施（未実施の場合チェックし、理由を記載）

□ 検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を記載）

□ 臨床検査（画像検査を含む）

□ 未実施（未実施の場合チェックし、理由を記載）

□ 検査不能（検査不能の場合チェックし、理由を記載）

□ その他の検査

4．現時点での病状（改善見込み等についての意見）

＊前頁2⑤に該当する場合（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）のみ記載

(1) 認知症について6月以内[または6月より短期間（　ヶ月間）]に回復する見込みがある。

(2) 認知症について6月以内に回復する見込みがない。

(3) 認知症について回復の見込みがない。

5．その他参考事項

以上のとおり診断します。　　平成　年　月　日

病院または診療所の名称・所在地

担当診療科名

担当医氏名

＊A4版表裏印刷で使用。A4版2枚の場合は要割印。A3版1枚印刷も可

認知症（DSM-5）

A. １つ以上の認知領域（複雑性注意、遂行機能、学習および記憶、言語、知覚・運動、社会的認知）において、以前の行為水準から有意な認知の低下があるという証拠が以下に基づいている：

（１）本人、本人をよく知る情報提供者、または臨床家による、有意な認知機能の低下があったという概念、および

（２）標準化された神経心理検査によって、それがなければ他の定量化された臨床的評価によって記録された、実質的な認知行為の障害

B. 毎日の活動において、認知欠損が自立を阻害する（すなわち、最低限、請求書を支払う、内服薬を管理するなどの、複雑な手段的日常生活動作に援助を必要とする）

C. その認知欠損は、せん妄の状況でのみ起こるものではない

D. その認知欠損は、他の精神疾患によってうまく説明されない（例：うつ病、統合失調症）

軽度認知障害（DSM-5）

A. １つ以上の認知領域（複雑性注意、遂行機能、学習および記憶、言語、知覚・運動、社会的認知）において、以前の行為水準から軽度の認知の低下があるという証拠が以下に基づいている：

（１）本人、本人をよく知る情報提供者、または臨床家による、軽度の認知機能の低下があったという概念、および

（２）標準化された神経心理検査によって、それがなければ他の定量化された臨床的評価によって記録された、実質的な認知行為の障害

B. 毎日の活動において、認知欠損が自立を阻害しない（すなわち、最低限、請求書を支払う、内服薬を管理するなどの複雑な手段的日常生活動作は保たれるが、以前より大きな努力、代償性方略、または工夫が必要であるかもしれない）

C. その認知欠損は、せん妄の状況でのみ起こるものではない

D. その認知欠損は、他の精神疾患によってうまく説明されない（例：うつ病、統合失調症）

CDR

	健康 （CDR0）	認知症疑い （CDR0．5）	軽度認知症 （CDR1）	中等度認知症 （CDR2）	重度認知症 （CDR3）
記憶	記憶障害なし	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 高度に学習した記憶は記憶は保持、新しいものはすぐに忘れる	重度記憶障害 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	重度の問題解決能力の障害 社会的判断力の障害	判断不能 問題解決不能

CDR

	健康 （CDR0）	認知症疑い （CDR0．5）	軽度認知症 （CDR1）	中等度認知症 （CDR2）	重度認知症 （CDR3）
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	先の活動の軽度の障害もしくはその疑い	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
家庭状況及び趣味関心	家での生活趣味、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	着衣、衛生管理など身の回りのことに介助が必要	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

運転について

- 危険な運転をやめてもらうための提案、工夫。
  - 鍵を隠す。←本人の怒りをかう。なかなか受け入れにくい。
  - 車を隠す。←新しい車を購入する人もいる。
  - 壊れたことにする。修理が必要という。
  - 保険が切れたと言う。
- 運転中止を拒む理由
  - 他の交通機関が無い、もしくは使いにくい、乏しい
  - 本人が行動制限をされることへの抵抗感と家族の罪悪感。
  - 運転中止をすることで、意欲の低下が心配。

医師、警察官、子供、孫など本人の受け入れの良い人から言ってもらう。

高速道路の逆走の現状

H23～25年　高速道路の逆走（警察庁・高速道路会社調べ）
交通事故、または車両確保541件
半数はインターチェンジ、ジャンクションでの逆走開始
65歳以上が7割　　認知症の疑い　37%　　夜間が4割

認知症高齢者の自動車運転を考える家族介護者のための支援マニュアル
http://www.ncgg.go.jp/department/dgp/index-dgp-j.htm

成年後見制度における判断能力

診　断　書(成年後見用)　（次頁ご参照）

京都家庭裁判所提出用

1
氏　名　　男・女
生年月日　明・大・昭・平　　年　　月　　日生
住　所

2　医学的診断
診断名

所見(現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

3　身体の状態
□植物状態である　□植物状態に準ずる
□その他
日常生活の状況(□全介助　□部分介助(　　)□介助無)
発語(□発語不能　□発語はあるが有意味言語の発語なし　□発語あり)
□特記事項(CT及びMRIの検査結果など)
(　　)

4　精神の状態
意思疎通　□不可能　□可能(□言語　□動作　□筆談　□その他　　)
意識障害　□JCS値(　　)
記憶力　□自己の年齢(□回答不可　□回答可)　□(　　)
見当識　□日時(□回答不可　□回答可)　□場所(□回答不可　□回答可)
計算力　□計算は全くできない　□(　　)
理解・判断力　□理解不能　□(　　)
知能検査　□IQ(　)　□HDS－R(　　点)(施行日　　年　月　日)
□MMSE(　　点)(施行日　　年　月　日)
□施行不能
その他　□特記事項なし　□(　　)

5　回復の可能性
□ない　□ほとんどない　□ある　□不明　□その他

6　判断能力判定についての意見
□　自己の財産を管理・処分することができない。(後見開始相当)
□　自己の財産を管理・処分するためには，常に援助が必要である。(保佐開始相当)
□　自己の財産を管理・処分するためには，援助が必要な場合がある。(補助開始相当)
□　自己の財産を単独で管理・処分することができる。
(意　見)

判定の根拠(説明)

備考(本人以外の情報提供者など)

以上のとおり診断します。　　平成　　年　　月　　日

担当診療科名　　病院又は診療所の所在
所在　〒　　－

担当医師氏名　　印　　名称

電話番号

最高裁判所手引き

自己の財産を管理・処分することができない（後見開始相当）とは
日常的に必要な買い物も自分ではできず、誰かに代わってやってもらう必要があるという程度です。

自己の財産を管理・処分するには常に援助が必要である（保佐開始相当）とは
日常の買い物程度は単独でできるが、重要な財産行為（不動産・自動車の売り買いや自宅の増改築、金銭の貸し借り等）は自分ではできないという程度です。

自己の財産を管理・処分するには、援助が必要な場合がある（補助開始相当）
重要な財産行為（不動産・自動車の売り買いや自宅の増改築、金銭の貸し借り等）について、自分でできるかもしれないが、できるかどうか危ぐがある（本人の利益のためには、誰かに代わってもらった方がよい。）という程度です。

診　断　書（成年後見用）

1　氏名　　男・女
生年月日　　M・T・S・H　　年　　月　　日生　（　　歳）
住所

2　医学的診断
診断名

所見（現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など）

備考（診断が未確定のときの今後の見通し，必要な検査など）

3　判断能力についての意見（下記のいずれかをチェックするか，（意見）欄に記載する）
□　自己の財産を管理・処分することができない。
□　自己の財産を管理・処分するには，常に援助が必要である。
□　自己の財産を管理・処分するには，援助が必要な場合がある。
□　自己の財産を単独で管理・処分することができる。
（意見）

判定の根拠（検査所見・説明）

備考（本人以外の情報提供者など）

以上のとおり診断します。　　平成　　年　　月　　日
病院又は診療所の名称・所在地
担当診療科名
担当医師氏名　　印

診　断　書(成年後見用)　（次頁ご参照）

京都家庭裁判所提出用

1
氏　名　　男・女
生年月日　明・大・昭・平　　年　　月　　日生
住　所

2　医学的診断
診断名

所見(現病歴，現在症，重症度，現在の精神状態と関連する既往症・合併症など)

3　身体の状態
□植物状態である　□植物状態に準ずる
□その他
日常生活の状況(□全介助　□部分介助(　　)　□介助無)
発語(□発語不能　□発語はあるが有意味言語の発語なし　□発語あり)
□特記事項(CT及びMRIの検査結果など)
(　　)

4　精神の状態
意思疎通　□不可能　□可能(□言語　□動作　□筆談　□その他　　)
意識障害　□JCS値(　　)
記憶力　□自己の年齢(□回答不可　□回答可)　□(　　)
見当識　□日時(□回答不可　□回答可)　□場所(□回答不可　□回答可)
計算力　□計算は全くできない　□(　　)
理解・判断力　□理解不能　□(　　)
知能検査　□IQ(　)　□HDS－R(　　点)(施行日　　年　月　日)
□MMSE(　　点)(施行日　　年　月　日)
□施行不能
その他　□特記事項なし　□(　　)

5　回復の可能性
□ない　□ほとんどない　□ある　□不明　□その他

6　判断能力判定についての意見
□　自己の財産を管理・処分することができない。(後見開始相当)
□　自己の財産を管理・処分するためには，常に援助が必要である。(保佐開始相当)
□　自己の財産を管理・処分するためには，援助が必要な場合がある。(補助開始相当)
□　自己の財産を単独で管理・処分することができる。
(意　見)

判定の根拠(説明)

備考(本人以外の情報提供者など)

以上のとおり診断します。　　平成　　年　　月　　日
担当診療科名　　病院又は診療所の所在
所在　〒　　－
担当医師氏名　　印　　名称
電話番号

財産管理能力評価手順

1. 能力評価が必要になった背景情報を集める
2. 自身の経済状況に関する理解を評価する
   - 財産、収入、支出、負債、扶養家族など
   - 評価のポイント
     - 実際の収入や支出とのずれがないか
     - 財産のおおよその見積もりが正しいか
     - 扶養家族について認識しているか
     - どのような意思決定をしないといけないか分かっているか
     - 基本的な金銭管理スキルはどうか

3. 実際に必要になっている財産管理上の意思決定における能力を評価する
   - 評価のポイント
     - 財産管理能力に問題があることを認めているか
     - 誰かに助けを求めているか
     - 財産管理能力に最近変化がみられるか
     - 選択の一貫性はあるか
     - 選択にあたってリスクをきちんと理解しているか

カナダ・オンタリオ州Capacity Assessment Officeのガイドライン（2005）より抜粋