

認知症とは

(厚生労働省心の病気を知る 認知症より)

認知症は、脳の病気や障害などの様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態を言います。

脳の一部の萎縮によるアルツハイマー型認知症や、脳梗塞、脳出血による血管性認知症、現実には見えないものが見える幻視や手足が震えたり歩幅が小刻みになって転倒しやすくなる症状が現れるレビー小体型認知症、スムーズに言葉が出てこない、言い間違いが多い、感情の抑制が効かなくなる前頭側頭型認知症といったものがあります。

65歳以上は5人に1人が認知症に

2020年現在における認知症の人の数は約600万人と言われています。これが2025年になると約700万人になると予測されていて、この人数は高齢者の約5人に一人が認知症の症状を有することになります。

認知症は誰でもなりうることから、認知症への理解を深め、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる「共生」(認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きるという意味)の社会をつくっていくことが重要となります。

若年性認知症もある

若くして発症することがあります。65歳未満で発症した認知症を若年性認知症といいます。

若年性認知症の数は3万人を超える人数となっています。

軽度認知障害で早期発見・早期対応を

認知症のように普段の生活に支障をきたすほどではありませんが、記憶などの能力が低下し、正常とも認知症ともいえない状態のことを「軽度認知障害 (MCI: Mild Cognitive Impairment)」と言います。MCIの方の約半数は5年以内に認知症に移行するといわれています。MCIの方のうち、すべてが認知症になるわけではありませんが、この段階から運動などの予防的活動を開始することで、認知症の進行を遅らせることができます。

認知症ではなさそうだと思っても、以前よりも忘れが増えている、もの忘れの程度がほかの同年齢の人に比べてやや強いと感じたら、念のために専門医を受診することが早期発見・早期対応につながります。

認知症のサイン・症状

認知症の症状は、記憶障害や見当識障害、理解力・判断力の低下などの中核症状と、行動・心理症状 (BPSD; Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) に大別できます。

認知症の中核症状の例として、次のようなものがあります。

もの忘れ（記憶障害）

- ・数分前、数時間前の出来事をすぐ忘れる
- ・同じことを何度も言う・聞く
- ・しまい忘れや置き忘れが増えて、いつも探し物をしている
- ・約束を忘れる
- ・昔から知っている物や人の名前が出てこない
- ・同じものを何個も買ってくる

時間・場所がわからなくなる

- ・日付や曜日がわからなくなる
- ・慣れた道で迷うことがある
- ・出来事の前後関係がわからなくなる

理解力・判断力が低下する

- ・手続きや貯金の出し入れができなくなる
- ・状況や説明が理解できなくなる、テレビ番組の内容が理解できなくなる
- ・運転などのミスが多くなる

仕事や家事・趣味、身の回りのことができなくなる

- ・仕事や家事・趣味の段取りが悪くなる、時間がかかるようになる
- ・調理の味付けを間違える、掃除や洗濯がきちんとできなくなる
- ・身だしなみを構わなくなる、季節に合った服装を選ぶことができなくなる
- ・食べこぼしが増える
- ・洗面や入浴の仕方がわからなくなる
- ・失禁が増える

認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）には、次のようなものがあります。

行動・心理症状（BPSD）

- ・不安、一人になると怖がったり寂しがったりする
- ・憂うつでふさぎこむ、何をするのも億劫がる、趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなる
- ・怒りっぽくなる、イライラ、些細なことで腹を立てる
- ・誰もいないのに、誰かがいると主張する（幻視）

- ・自分のものを誰かに盗まれたと疑う（もの盗られ妄想）
- ・目的を持って外出しても途中で忘れてしまい帰れなくなってしまう

「加齢によるもの忘れ」と「認知症によるもの忘れ」の違い

もの忘れには、正常なものと認知症をうたがえるものがあります。正常なもの忘れと認知もの忘れには、加齢によるものと認知症によるものがあります。加齢によるもの忘れと認知症によるもの忘れの違いの区別ができればよいのですが、現実にはなかなか難しいものです。

これが全てではありませんが、認知症に気づくためには、次のようなサインが役立ちます。

・もの忘れの為に日常生活に支障をきたしているか

日常生活で重要ではないことや知識（タレントの名前や昔読んだ本の題名など）を思い出せないのは加齢によるもの忘れの範囲内ですが、自分の経験した出来事を忘れる、大事な約束を忘れるなどの場合は認知症のサインかもしれません。

・本人が忘れっぽくなったことを自覚できなくなっているか

もの忘れがあっても、自覚があり続ける場合は加齢によるもの忘れの範囲内かもしれません。最初はもの忘れを自覚していても、次第にもの忘れをしていることに気づけなくなり、話の中でつじつまを合わせようとすることがあれば認知症のサインかもしれません。

・もの忘れの範囲は全体か

経験の一部を忘れるのは加齢によるもの忘れの範囲内ですが、経験全体を忘れるのは認知症のサインかもしれません。例えば、朝ごはんのメニューを詳しく思い出せないなら加齢によるもの忘れでしょうが、朝ごはんを食べたこと自体を忘れるようなら認知症のサインかもしれません。

加齢によるもの忘れと認知症によるもの忘れの違い（一例）

	加齢によるもの忘れ	認知症によるもの忘れ
体験したこと	一部を忘れる (例：朝ごはんのメニュー)	すべてを忘れている (例：朝ごはんを食べたこと自体)
体験したこと		
学習能力	維持されている	新しいことを覚えられない
もの忘れの自覚	ある	なくなる
探し物に対して	(自分で) 努力して見つけられる	いつも探し物をしている 誰かが盗ったなどと、他人のせいにすることがある
日常生活への支障	ない	ある
症状の進行	極めて徐々にしか進行しない	進行する

政府広報オンライン「もし、家族や自分が認知症になつたら知つておきたい認知症のキホン」
(<https://www.gov-online.go.jp/useful/article/201308/1.html>) より抜粋

軽度認知症（MCI）のサイン・症状

認知症のサインまではいかなくても、少しだけ加齢によるもの忘れが強いと感じたら、MCIの可能性も考えられます。

MCIの特徴としては、下記の3つが挙げられます。

- 以前と比べてもの忘れなどの認知機能の低下がある、本人が自覚している、または家族等によって気づかれる
- もの忘れが多いという自覚がある
- 日常生活にはそれほど大きな支障はきたしていない

認知症疾患医療センターと認知症初期集中支援チームについて

認知機能の低下（MCIを含む）のある人や認知症の人の早期発見・早期対応のためには、地域の関係機関との連携が重要となります。そのため、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する相談窓口である地域包括支援センター、かかりつけ医等の地域機関による日頃からの役割が重要になります。

また、各都道府県には、認知症の人に対する鑑別診断や専門医療相談等の役割を担う認知症疾患医療センター等の専門機関が整備されています。

さらに、認知症が疑われる方であって介護サービスの利用を本人が希望しない等の理由により適切な医療・介護サービス等につながっていない場合には、各市町村に、複数の専門職が、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」が設置されています。

認知症の治療法

認知症には、根本的な治療が困難な認知症と治療可能な認知症とがあります。

根本的な治療が困難な認知症としては、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などの変性性認知症が挙げられます。

治療可能な認知症としては、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症などの内分泌疾患、ビタミンB1欠乏症・ビタミンB12欠乏症・葉酸欠乏症などの欠乏性疾患・代謝性疾患、自己免疫性疾患、呼吸器・肝臓・腎臓疾患、神経感染症など内科的疾患によって起きる認知症があります。処方薬などの薬剤によっても、認知症のような症状があらわれることがあります。

そのため、認知症かもしれないと思ったら、まずはかかりつけ医に相談し、認知症サポート医や認知症疾患医療センターの専門医療機関を受診しましょう。

アルツハイマー型認知症などの根治療法はまだ

アルツハイマー型認知症などの変性性認知症を完全に治す治療法はまだありません。そこで、できるだけ症状を軽くして、進行の速度を遅らせることが現在の治療目標となります。治療法には薬物療法と非薬物療法があり、これらを組み合わせて治療を行います。

中核症状への治療

アルツハイマー型認知症の中核症状に対しては、コリンエステラーゼ阻害薬（塩酸ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン）と NMDA 受容体拮抗薬（メマンチン）に改善効果があることが認められています。レビー小体型認知症では、塩酸ドネペジルのみ保険適応が認められています。しかし、これらの薬剤の効果は一時的で、認知症の進行を完全に抑えるものではありません。血管性認知症に効果がある薬剤は今のところ存在しませんが、脳卒中の再発予防のために高血圧などの生活習慣病の治療が不可欠です。

BPSD に対してはまず非薬物療法を中心

BPSD に対しては、適切なケアや環境調整、リハビリテーション等の非薬物療法が優先されます。ケアの基本はその人らしさを尊重するパーソンセンタードケアを基本とし、認知症の人の視点や立場に立って理解しようと努めること（認知症の人がつじつまの合わない話をしても否定したり、叱ったりしないで耳を傾ける態度をとること）、得意なことや保たれている機能をうまく使うことが重要です。環境調整としては、デイサービス等の介護保険サービスの利用を検討し、認知症の人が心地よく安心して暮らせるような環境（転倒防止のためにつまずきやすい場所は段差をなくして階段や廊下の照明を明るくする、室内は使い慣れた物を置き、模様替えはできるだけ避けるなど）、そして、介護する人が介護しやすい環境を作ることが必要です。リハビリテーションとしては、ウォーキングや体操などの運動療法、リアリティ・オリエンテーション（常に問い合わせを行い、場所・時間・状況・人物などの見当識を維持する）、簡単な楽器演奏などの音楽療法、過去を回想することも有効とされています。

それでも BPSD のコントロールが難しく、ご本人と介護する人の苦痛が強い場合は、抗精神病薬、抗うつ薬、漢方薬などを使用することがあります。これらの薬剤を投与するにあたっては、高齢者では副作用が生じやすいこと、転倒や骨折、嚥下障害などにより生活能力が低下する可能性があること、誤嚥性肺炎や死亡のリスクが上昇することを考慮し、慎重に行う必要があります（参考「かかりつけ医のための BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン」）。そのため、BPSD に対して薬物治療が行われる際には、専門家の指導のもとで、認知症の人ご本人の反応を注意深く観察しながら進めてください。

将来への期待

アルツハイマー型認知症の原因はまだ解明されておらず、世界中の研究者がその原因解明に向けて研究を行っています。現時点では、脳内にアミロイド β という蛋白質が蓄積して、それが神経細胞の変性に関係するという仮説（アミロイド仮説）が有力と考えられています。そこで、アミロイド β を蓄積させない、または除去する治療法を開発しようと、世界中の研究者がしのぎを削っています。

アミロイド β の蓄積を阻害する安全な薬が開発されれば、アルツハイマー型認知症はそれ以上の神経変性を起こさなくなると考えられています。そうなれば、認知症の進行が完全にストップする可能性もあります。ただし、一度変性し、消滅した神経細胞は再生しないため、進行した認知症では失われた機能を回復することは難しいという問題が残ります。そのため、発症前の段階での治療を目指し、薬の開発が行われています。その意味でも、早期発見・早期治療は今後ますます重要になってくると考えられます。

早期段階からの対応の重要性

認知症に早期に気づき、対応することは、適切な医療や介護サービス・福祉サービスへのつなぎとなります。また、本人や家族の不安・混乱・戸惑いの期間を短くすることにも大いに有効です。

認知症の効果的な予防法（ここでいう「予防」とは、認知症にならないという意味ではなく、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにするという意味となります）については、現在も様々な研究が進められています。これまでの多くの研究で、中年期・老年期の運動習慣や定期的な身体活動が、アルツハイマー型認知症を含む認知症の発症率を低下させることが報告されています。また、すでに発症したアルツハイマー型認知症患者の認知機能を改善する効果も少数ですが報告されています。余暇活動も、認知症発症を抑制する効果があると報告されています。

その他に、聴力低下をケアすること、高血圧や糖尿病、肥満などの生活習慣病、抑うつを予防・コントロールすること、喫煙しないこと、社会的孤立を避けることなどにより、認知症の一部は予防できる可能性があるとする研究もあります。睡眠時無呼吸症候群といった睡眠障害が、認知機能低下の発症リスクを高めるという報告もあります。

したがって、適度な運動、バランスの良い食事、夜間の良好な睡眠、余暇活動を楽しむことを生活習慣にとりいれ、高血圧や糖尿病、脂質異常症、肥満などの生活習慣病を治療することが重要です。

関連リンク

●[認知症施策（厚生労働省ホームページ）](#)

＜目次＞

1. 認知症について知りたい方へ
2. 認知症施策を知りたい方へ
3. 行方のわからない認知症高齢者等をお探しの方へ
4. 認知症サポーターの取り組み
5. 調査研究
6. 認知症とともに生きる宣言

7. ソーシャルメディア
8. 認知症介護研究・研修センター
9. 関係事項

- ・国立研究開発法人国立精神・神経医療研究センター病院 認知症センター
- ・公益社団法人認知症の人と家族の会
- ・日本神経学会 認知症疾患診療ガイドライン 2017