

知っておきたい アルツハイマー型 認知症のこと



P.1 増加する認知症患者と国の対策

P.2 アルツハイマー型認知症とは

P.3 認知症のリスクとは？

P.4 認知症予防には早めの対策が重要

P.5 認知症と加齢による「もの忘れ」の違い

P.6 思い当たることがありますか？

P.7 認知症かな？ 気になったら

P.8 アルツハイマー型認知症と診断されたら①
生活環境を整える

P.9 アルツハイマー型認知症と診断されたら②
アルツハイマー型認知症の治療



増加する認知症患者と国の対策

2030年には830万人に

認知症の患者数(65歳以上)は、2012年の段階で約460万人といわれています。2030年には約830万人、65歳以上の高齢者の2割超(23.2%)を占めると推計*1されています。なぜ、このように認知症患者の増加が予測されているのでしょうか。認知症の有病率は、65歳以降は5歳ごとに倍々に増えることが

わかっています。つまり、加齢は認知症の最大のリスク因子です。そのため、高齢化が進む日本においては、認知症の有病率も上昇し続けると予測されているのです。

*1 厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業):日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究総括研究報告書, 2015.

一番多い介護の原因とは?

患者数の増加に伴い、認知症で介護を必要とする人も増えています。介護が必要になった主な原因をみると、2013年までは脳血管疾患が最も多く認知症は第2位でした。2016年

以降に、その順位が逆転し、**2019年では「認知症」が24.3%、脳血管疾患が19.2%***2となっています。

*2 厚生労働省: 2019年 国民生活基礎調査の概況.

●介護が必要となった主な原因(要介護1~5)

1位…認知症 **24.3%** 2位…脳血管疾患(脳卒中) **19.2%** 3位…骨折・転倒 **12.0%**

新オレンジプラン(認知症施策推進総合戦略)

国では、団塊の世代が75歳以上となる2025年を見据え、新たに「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン)を関係府省庁と共同で策定し、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい

環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指しています。こうした中、国は「認知症施策推進大綱」を取りまとめ、3年を目途に施策の進捗を確認するものとしています。

●新オレンジプランの7つの柱 認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進



「VII 認知症の人やご家族の視点の重視」は、他の6つの柱に共通するプラン全体の理念でもあります。

厚生労働省: 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)(概要), 2017, p. 1. を参考に作成



アルツハイマー型認知症とは

認知症とは

認知症は、生後正常に発達した認知機能^{※1}が低下することにより、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態のことで、一つの病名ではありません。その原因疾患はさまざまで、改善策や治療法も異なってきます。

中には、脳腫瘍など脳の圧迫や薬、栄養不良により発症する認知症もあり、この場合、原因を取り除くことで治ることがあります。いずれにしても、早めの受診が大切です。

※注1 認知機能…記憶・判断・計算・理解・学習・思考・言語などの知的能力

最も多いアルツハイマー型認知症

最も多いのが、アルツハイマー型認知症 (Alzheimer's disease: AD) で**70%近く**を占めます。次いで血管性認知症 (脳血管性認知症) が多く、他に主な原因疾患として、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症などがあげられます。

アルツハイマー型認知症はアミロイドβという異常なタンパク質が脳の神経細胞に溜まり、神経細胞を破壊して脳が萎縮することにより発症するといわれています。

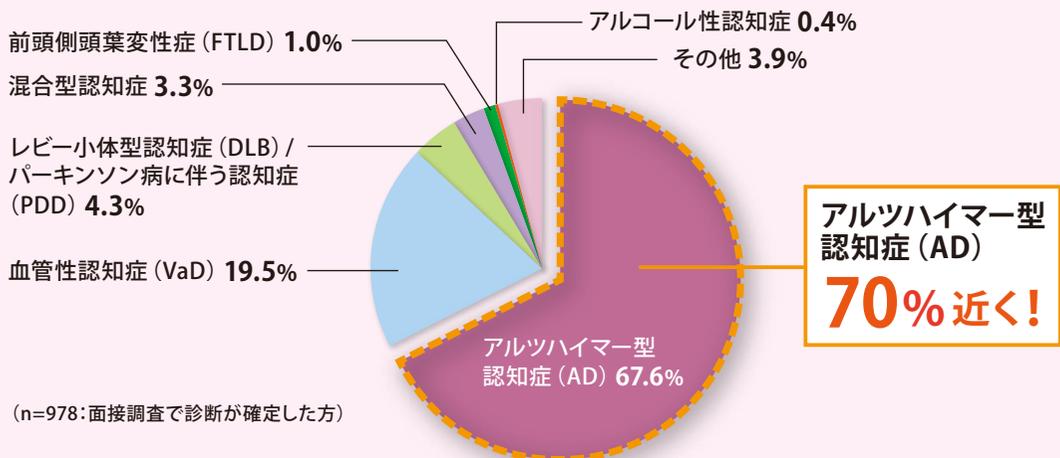
もの忘れなどの記憶障害から始まり、進行していくと、今いつなのか、自分がどこにいる

かわからない、誰だかわからないなどの見当識障害があらわれます (中核症状^{※2})。また、個人差はありますが、怒りっぽい、興奮しやすい、うつ気分、意欲がなくなる、妄想などの精神症状や、暴言、暴力、徘徊などの行動がみられるようになります (行動心理症状^{※3})。中でも特徴的なのは、なくなった物を盗まれたと訴える物盗られ妄想です。

※注2 中核症状…脳の機能の低下によって起こる。記憶障害や見当識障害、理解・判断力の障害、実行機能障害 (遂行機能障害)、注意障害、失語・失認・失行など

※注3 行動心理症状 (BPSD) …中核症状に伴って起こる行動・心理症状

●認知症の原因疾患



認知症対策総合研究事業 (平成 23 年度～平成 24 年度) 総合研究報告書: 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, 2013. を参考に作図



認知症のリスクとは？

認知症のリスクになり得る生活習慣

認知症の最大のリスク因子は加齢ですが、他にもアルツハイマー型認知症では、高血圧、肥満、高血糖、動脈硬化、喫煙、うつ症状、頭脳活動不足、運動不足などが指摘されています。そのほとんどは生活習慣病のリスク因子と同じであることがわかります。

また、血管性認知症も、脳卒中などを契機に発症するため、生活習慣病は大きなリスク因子です。つまり、生活習慣病の予防と同じく、日ごろの生活習慣を改善することが認知症の予防につながります。

生活を楽しむ



生活を楽しむ上で大切なことの一つは、趣味を持つことです。趣味活動は、認知機能を維持するために効果的だといわれています。中でも散歩やスポーツなどの定期的な身体活動は、認知症の発症率を低下させることが多くの研究で報告されています。楽しめる趣味をもち、長く続けましょう。

食事はバランスよく



バランスよく栄養が摂れる和食がオススメ

高血糖や肥満、動脈硬化を予防するためには、肉や魚、野菜をバランスよく食べることが大切です。また、加齢に伴い低下する筋力を維持するため、タンパク質を意識して摂るようにしましょう。動物性脂肪の多い食事や甘いものなどは控えめに。どんな食事でも食べ過ぎないことも大切です。糖尿病になると、アルツハイマー型認知症発症のリスクが**2.1倍***1になるともいわれています。

*1 Ohara T, et al.: Neurology 2011; 77(12): 1126-34.

お酒は適量で



個人差があります。適量を超えないように。

大量の飲酒は認知症のリスクを高めるといわれています。一方で、少量の飲酒はまったく飲まないよりも、認知症のリスクを下げる可能性*2が示されています。ただし、飲酒の習慣がない人がお酒を飲んでも認知症の予防になるというわけではありません。また「健康日本21」では、『節度ある適度な飲酒』として、1日平均純アルコールで20g程度が推奨*3されています。

〈アルコール20gの目安〉ビール:1缶(500mL)程度、日本酒:1合程度、ワイン:2杯(240mL)程度

*2 Mukamal KJ, et al.: JAMA 2003; 289(11): 1405-13.

*3 厚生労働省: 21世紀における国民健康づくり運動(健康日本21), 2000.

タバコは控える*4,5



喫煙は非喫煙者より1.59倍アルツハイマー型認知症になりやすいといわれ、1日に20本以上の喫煙ではおよそ**2.37倍**もアルツハイマー型認知症になりやすいとの報告もあります。喫煙している人は本数を抑えるようにし、できれば禁煙を。

*4 Barnes DE, et al.: Lancet Neurol 2011; 10(9): 819-29.

*5 Hirayama T: Tob Control 1992; 1(3): 176-79.



認知症予防には早めの対策が重要

認知症の前段階－軽度認知障害

認知症の多くは、突然になるわけではありません。特に認知症の大半を占めるアルツハイマー型認知症は、本人も家族も気づかないままに認知機能の低下が始まり、ゆるやかに進行していきます。

認知症の前段階といわれるのが、軽度認知障害 (mild cognitive impairment: MCI) で、主な症状はもの忘れですが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態をいいます。

健全な状態に戻ることも

軽度認知障害が必ずしも認知症に進むわけではありません。軽度認知障害と診断された人が認知症に移行する割合は、年間約5～15%^{*1}だとされています。

一方で、健全な状態に戻ることもあり、その割合は年間で約16～41%^{*1}とされています。

そのため、この段階のうちに、さらにいえば健全な状態のうちに認知症の予防を心がけることが大切です。

*1 日本神経学会：認知症疾患診療ガイドライン2017. 医学書院；2017. p. 147.

●軽度認知障害からの経過



- 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する。
- 本人または家族によるもの忘れの訴えがある。
- 全般的な認知機能は正常範囲である。
- 日常生活動作は自立している。
- 認知症ではない。

出典/厚生労働省webサイト：e-ヘルスネット.



認知症と加齢による「もの忘れ」の違い

■ 家族が気づきやすい「もの忘れ」

認知症の症状のうち、家族が最初に気づいた症状として多いのが、「もの忘れ」です。とはいえ、もの忘れは誰にでもあり、年をとるにつれて増えていくため、もの忘れに気づいても

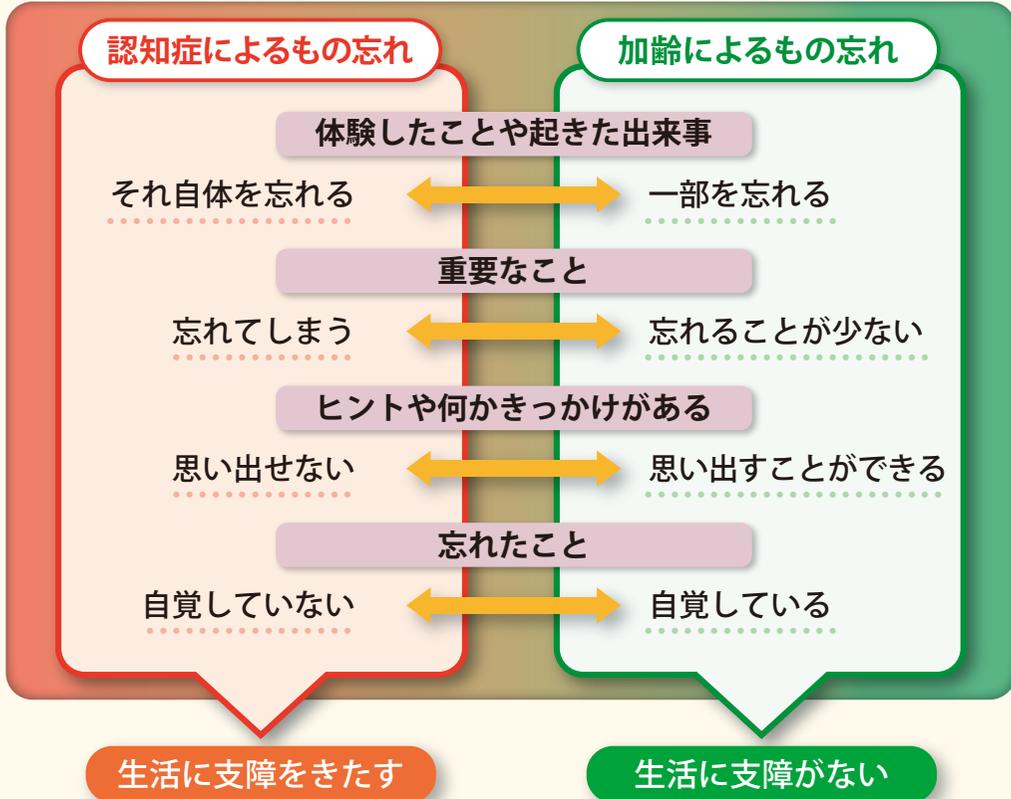
「歳のせいだろう」と見過ごしがちです。じつは、加齢によるもの忘れと認知症によるもの忘れには違いがあります。

■ こんな「もの忘れ」は認知症のサインかも

大きな違いは、加齢によるもの忘れは生活に支障をきたすことがほとんどなく、認知症によるものは生活に支障をきたすことです。例えば、加齢によるもの忘れでは食事の内容を忘れることがあります。認知症では食事したこと自体を忘れてしまいます。それぞれ

の特徴から、どんなもの忘れなのか考えてみるのが大切です。ただし、**認知症の人でも「忘れた」という自覚があるなど、明確な判断が難しい場合もあるため、**気になることがあれば専門外来またはかかりつけ医に相談しましょう。

●もの忘れの特徴



※どちらのもの忘れか、判断が難しい場合があります



思い当たることがありますか？

家族が見つけた「認知症」早期発見のめやす

日常の暮らしの中で、認知症ではないかと思われる言動を、「家族の会」の会員の経験からまとめたものです。医学的な診断基準ではありませんが、暮らしの中での目安として参考にしてください。いくつか思い当たることがあれば、専門医またはかかりつけ医に相談してみるとよいでしょう。

もの忘れがひどい	<input type="checkbox"/> 1 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる <input type="checkbox"/> 2 同じことを何度も言う・問う・する <input type="checkbox"/> 3 しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている <input type="checkbox"/> 4 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う
判断・理解力が衰える	<input type="checkbox"/> 5 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった <input type="checkbox"/> 6 新しいことが覚えられない <input type="checkbox"/> 7 話のつじつまが合わない <input type="checkbox"/> 8 テレビ番組の内容が理解できなくなった
時間・場所がわからない	<input type="checkbox"/> 9 約束の日時や場所を間違えるようになった <input type="checkbox"/> 10 慣れた道でも迷うことがある
人柄が変わる	<input type="checkbox"/> 11 些細なことで怒りっぽくなった <input type="checkbox"/> 12 周りへの気づかいがなくなり頑固になった <input type="checkbox"/> 13 自分の失敗を人のせいにする <input type="checkbox"/> 14 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた
不安感が強い	<input type="checkbox"/> 15 ひとりになると怖がったり寂しがったりする <input type="checkbox"/> 16 外出時、持ち物を何度も確かめる <input type="checkbox"/> 17 「頭が変になった」と本人が訴える
意欲がなくなる	<input type="checkbox"/> 18 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった <input type="checkbox"/> 19 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった <input type="checkbox"/> 20 ふさぎ込んで何をするのも億劫がりいやがる



認知症かな？ 気になったら

■ 専門外来・かかりつけ医へ

現在は、認知症専門外来など、認知症の専門医がいる医療機関が多くあります。かかりつけ医がいる場合、かかりつけ医に相談することで、そうした専門医療機関へのスムーズな

受診につながります。どこに受診したらよいかわからない場合は、市区町村の相談窓口や保健所・保健センター、地域包括支援センターなどに相談してみるとよいでしょう。

 **認知症専門医が検索できるWebサイト**



■ 日本認知症学会専門医

<https://square.umin.ac.jp/dementia/g1.html>



■ 日本老年精神医学会専門医

http://184.73.219.23/rounen/a_sennmonni/r-A.htm

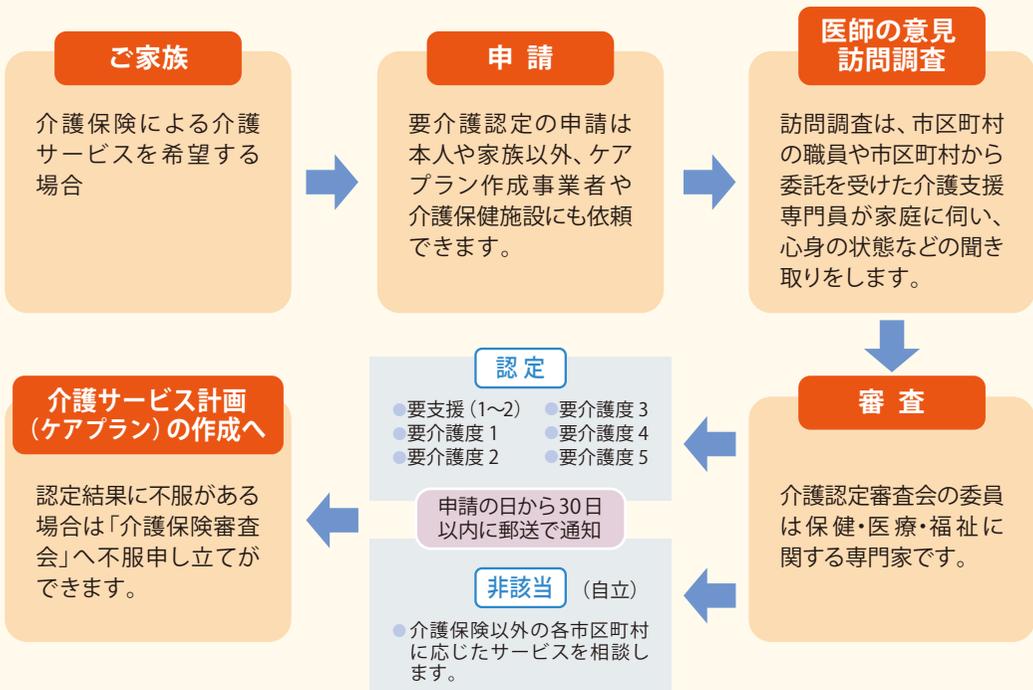


※2021年10月確認



要介護認定の申請から介護サービスが受けられるまで

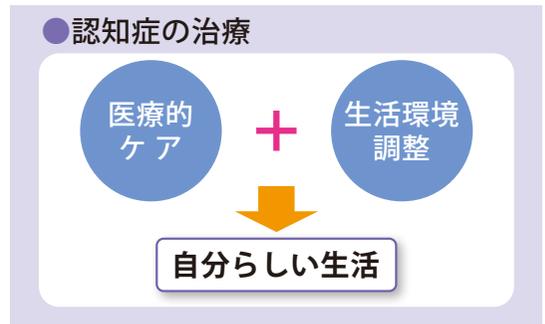
認知症の人や家族を支えるのが介護保険によるサービスです。認定された介護度に応じて、自宅や施設で日常生活の援助や健康管理、予防的ケアを受けることができます。介護認定は訪問調査とともに「主治医意見書」をもとに行われ、申請から認定まで30日程度かかります。適切なタイミングでサービスを利用するためには、早めにかかりつけ医などの医療機関とつながっておくことが大切です。





自分らしく過ごせる環境を

認知症と診断された後は、治療が始まります。認知症の治療で大切なのは医療的なケアだけではなく、認知症になっても本人が自分らしく過ごしていくことで、進行がゆるやかになります。そのためには、家事や身の回りのことなど、これまでの活動を制限するのではなく、自分自身でできるように生活環境やケアの環境を整えることが大切です。



サポート体制をつくる

家族は、自分たちだけの力で頑張ろうとせず、介護保険によるサービスの活用など、サポート体制をつくることも重要です。まずは、市区町村の窓口で要介護認定の申請を行いましょう（[👉コラム参照](#)）。

また、認知症の病態や今後の介護について、誰かに相談したり、情報を得たりすることは

不安の解消につながります。相談窓口として、市区町村の地域包括支援センターがあります。さらに最近では、認知症の人とその家族が気軽に立ち寄り、住民同士の情報交換や介護・医療職への相談ができる「認知症カフェ」も増えています。

生活環境の工夫の例

台所

- 火災を防ぐために、電気ポットやIHクッキングヒーターなどを活用する。
- 電子レンジで使用できない食器は棚に置かない。



収納・整理

- 物の配置が変わると本人が混乱するため、部屋の整理は本人と一緒にやる。
- よく使うものはまとめて置き、棚などにはシールなどで何が収納されているかわかるようにする。



洗面所・浴室

- 浴室は手すりや滑り止めのマットなどで、転倒を防ぐ。
- 自分が使っているシャンプーや歯ブラシなどの物品はわかるように目印をつける。



部屋間の移動

- 何の部屋かわかるようにドアに表示板や飾りをつける。
- 夜間では、トイレの場所がわかるように、廊下の照明をつけ、ドアを開けておく。





認知症の治療は、その原因疾患などにより異なります。ここでは、原因疾患で最も多いアルツハイマー型認知症の治療について説明します。

■ 進行をゆるやかに

アルツハイマー型認知症の根本的な治療法は、日本では現在^{※注1}のところありません。しかし、適切な治療により、進行を遅らせ、認知症特有の症状や行動を抑えることが

期待できます。治療には、お薬による治療法（薬物療法）とお薬を使わない療法（非薬物療法）があります。

※注1 2021年10月時点

■ お薬を使わない治療法

お薬を使わない治療法は、本人が自分らしく、安心して過ごせる環境や心地よい時間をつくる、健康を維持するなどです。前述した生活環境の調整もその一つです。その他、

専門職による理学療法や心理的療法があります。こうした療法は専門職によるアドバイスにより、家族が日常生活に取り入れることもできます。

お薬を使わない治療法の例



運動療法（理学療法）

簡単に適度な運動により、身体能力を維持する。リフレッシュ効果もある。



回想法

認知症では、最近の出来事は忘れても昔のことは覚えているという傾向がある。写真や思い出の品などを使って、懐かしい、楽しい思い出を引き出して共有することで、心が安定する。



作業療法

これまで行っていた日常生活の作業ができるように、環境を整えたり、動作を促したりすることで訓練を行う。



レクリエーション療法

ゲームや手芸、工作など自分が興味のあるものを楽しむ。脳のトレーニングや他者とのコミュニケーションを図る機会にもなる。



音楽療法

好きな音楽や懐かしい音楽を聴くことで心を穏やかにする。

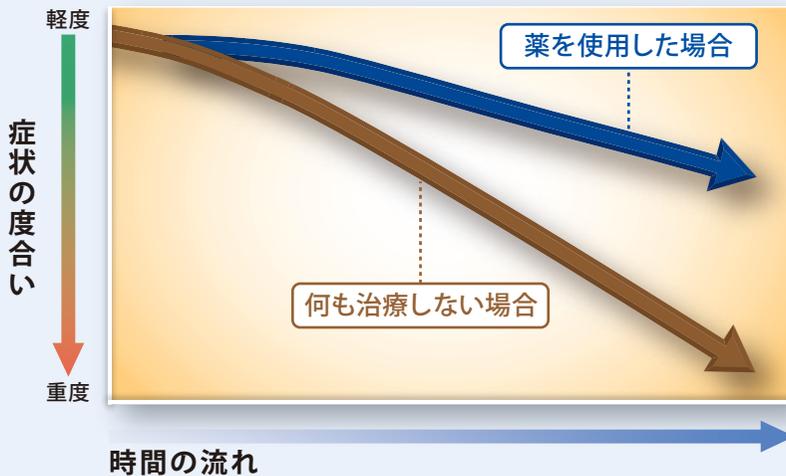
一型認知症の治療

お薬による治療法

現在^{※注1}、日本で使用できるアルツハイマー型認知症に対するお薬（抗認知症薬）は4種類あり、記憶障害や見当識障害など中核症状の緩和作用が期待されています。お薬の効果として、何も治療しないよりも、服薬したほう

が症状の進行を遅らせることがわかっています。また、行動心理症状に対しては、抗精神病薬、抗うつ薬、抗てんかん薬、睡眠薬などが使用され、適切な処方により症状を抑えることができます。
※注1 2021年10月時点

●認知症のお薬の期待される効果



(注) 服薬により吐き気や食欲不振などの副作用が生じる場合があります。

東京都福祉保健局：知って安心認知症、2018、p. 4. を参考に作図

継続して服用できるように工夫を

お薬は、継続して服用することで効果が期待できます。しかし、加齢や認知症の症状によりお薬が飲みにくくなることもあります。

●剤形の種類

お薬は錠剤だけでなく、ドライシロップ、ゼリー剤、貼付剤^{ちようふざい}などさまざまな剤形があります。医師と相談し、継続して服用しやすい剤形を選ぶとよいでしょう。



錠剤・カプセル剤



細粒・ドライシロップ



ゼリー剤



内用液



貼付剤^{ちようふざい}

認知症の正しい理解

— 毎日を楽しく生活するために —

早期受診は重要ですが、『認知症』を必要以上に怖がる必要はありません。多くの方はどうしても『認知症か認知症じゃないか』と考えてしまいがちです。認知症はある日突然発症するわけではなく、長い年月を経て徐々に進行していく病態です。連続性のある変化の中で今はどういう状態なのか—そういう理解の仕方をして頂く事が大事だと思います。

認知症と診断されると今までできていたことが急にできなくなる。人格が変わってしまう—。そんな事は決してありません。人間は感情の生き物です。新しいことを覚えられないとしても、笑ったり悲しんだり怒ったりといった感情は今までと何ら変わりません。認知症と診断を受けたからといって急にご自身が変わるわけでも人生が変わるわけでもないのです。

私が、ご本人とご家族から「明日からどう過ごせばいいですか?」と尋ねられた時にお答えすることはいつも一緒です。「毎日を楽しく生活してください」。この一言に尽きます。病院にいらした次の日から、皆様の人生が急激に変わるわけではありません。毎日を楽しむために、認知症が心配な方は必要以上に怖がらず専門医またはかかりつけ医にご相談なさってください。

東京医科大学病院高齢診療科主任教授
認知症疾患医療センター センター長

清水 聡一郎

医療機関名・連絡先