

特集

## 認知症について

神経内科 北村 樹里

### はじめに

未曾有の高齢化社会を迎えていいる我が国では、認知症患者さんの数も増加の一途をたどっています。厚生労働省の調査では、2012年の時点で65歳以上の高齢者の方の約15%である約462万の方が認知症を発症している事が明らかになっており、2025年には認知症の患者さんが何と700万人を超える事が予測されています。また、介護が必要となった原因を厚生労働省が調査したところ、1位は脳梗塞などの脳血管障害でしたが、第2位は認知症となっており、社会的にも大きな問題になっています。

### 認知症とは

認知症というと、物忘れが起こる病気だと思われる方が多いと思います。それだけではなく、何らかの事で脳の働きが悪くなり、判断力の低下、人格変化などが起こり、社会生活や日常生活に支障を来す病気です。

また、正常と認知症の中間ぐらいの状態の方もいらっしゃいます。記憶力など軽度低下は見られているものの、認知症とは異なり日常生活に支障を来さない状態で、軽度認知障害(Mild Cognitive impairment: MCI)といいます。MCIから認知症に移行してしまう方もいらっしゃれば、この状態を維持する方もいらっしゃいます。認知症の予備軍と考えられて

表1

加齢による物忘れ	認知症
エピソードの一部を忘れ、ヒントがあれば思い出せる	エピソードのすべてを忘れ、ヒントがあっても思い出せない
物忘れの自覚がある	物忘れの自覚がない
判断力は保たれる	判断力は低下する
日常生活に支障なし	日常生活に支障あり

おり、厚生労働省の調査では400万人存在すると発表されています。

記憶力は年齢とともに低下していくものです。認知症と加齢による物忘れとは表1のような違いがあります。

認知症の症状は、脳の細胞が壊れたことで起こる直接的な症状の「中核症状」と、患者さん本人の性格や環境の変化や周囲の人との関わりで起こる「周辺症状」があり、周辺症状はBPSD(Behavioral and Psychological Symptom of Dementia)とも言われます。具体的には表2のように分けられます。

表2

中核症状	周辺症状(BPSD)
記憶障害 新しい事が覚えられないなど	徘徊 見当識障害などにより元の場所に戻れない
見当識障害 日時・場所がわからないなど	不潔行為 自分の便を自分の体になすりつけるなど
判断力の低下 物事の善悪がわからない	妄想、幻覚 物盗られ妄想、幻視など
失語 言わされた事を理解できない、物の名前を言えないなど	暴力・暴言 理性が効かなくなり、自分の苛立ちを暴言や暴力で表してしまう
失行 着衣が出来ない、道具を使えないなど	睡眠障害 昼夜逆転、不眠など

### 認知症の原因

認知症は記憶力や判断力が低下する事により日常生活に支障を来たした状態の総称の事で、その原因となる病気は多数あります(表3)。認知症は根本的な治療が困難な病気が多いですが、治療可能な病気もありますので、その診断はとても重要です。

表3

### 治療法のある認知症

#### 正常圧水頭症

脳脊髄液が脳室にたまり、認知症・歩行障害・尿失禁などを起こす病気。髄液シャント術という手術で髄液を排出し、治療する。

#### 甲状腺機能低下症

甲状腺ホルモンの分泌量が減少し、身体活動が低下してしまう。自発性低下、うつ状態になる。甲状腺ホルモンを補充する。

#### ビタミン欠乏症

胃切除後や栄養の偏り等により、体内のビタミンが不足し、見当識障害や運動障害を起こす。ビタミンを補充する事で改善する。

#### 肝性脳症

肝硬変等の肝機能不全等によって体内にアンモニアがたまり、見当識障害などがおこる。栄養管理、便通調整、内服治療を行う。

#### 慢性硬膜下血腫

頭部打撲後に頭蓋骨と脳の間に血の塊ができる、脳を圧迫し、打撲後数週間から数か月後に症状が起こる。手術で血腫を取り除く。

物忘れの病気として一番に思い浮かぶのはアルツハイマー型認知症だという方が多いと思いますが、実際最も多い認知症です。それ以外にも認知症の原因はたくさんあります。表4に挙げるものが多いため、

表4

### 多い認知症

#### アルツハイマー型認知症

日本で最も多い認知症。特殊なたんぱく質によって脳の神経細胞が壊れ、物忘れ、見当識障害などが起こる。緩徐に進行。

#### 脳血管性認知症

脳梗塞が多く発したり、脳血管の動脈硬化により血流が悪くなることで脳へ障害を来し、認知症になる。生活習慣病と強い関連あり。

#### レビー小体型認知症

認知機能障害、幻視、パーキンソン症状、起立性低血圧などの自律神経障害を来す。

#### 前頭側頭型認知症

性格変化、一般常識から逸脱した行動をとる、集中力が低下し、自主性がなくなる。比較的若い人に多い。

これらの病気は残念ながら、根本的な治療方法がありません。進行を抑制するための内服や生活習慣の改善、環境調整などを行っていく必要があり、病気と上手に付き合っていかなければなりません。

### 認知症の診断

最近では認知症の診断、特にアルツハイマー型認知症の診断に関して様々な検査方法が報告されています。アミロイドPETやタウPETなどの画像検査や、髄液検査などの検査があり、認知症の診断精度が上がる事が期待されますが、日常の診療においてはまだ現実的ではなく、実際は下記の方法で診断されています。

①問診…症状、病気の期間、経過、過去の病気や内服などについて質問する。

②診察…表情、しゃべり方、手足の動き、歩行の状態などをみる。

③検査

a) 神経心理検査…簡単な質問による検査を行い、記憶障害などの症状の評価

b) 血液検査…甲状腺機能、ビタミン、アンモニア、血糖値など

c) 画像検査

CT・MRI…脳の萎縮、脳梗塞などの脳血管障害、脳腫瘍などを評価

脳血流シンチグラフィ…脳のなかで働きの悪いところを評価します。

他にMIBG心筋シンチグラフィやDATスキャンはレビー小体型認知症などの診断の際に用いられます。

これらの検査と症状や病気の経過などを総合して診断していきます。

### 治療

認知症の治療は原因によって異なりますが、主にアルツハイマー型認知症に関する治療について説明します。治療は薬物療法と非薬物療法があります。

#### <薬物療法>

①抗アルツハイマー病薬

病気の進行を遅らせる薬で、コリンエステラーゼ阻害薬(ドネペジル、ガランタミン、リバストグミン)とNMDA受容体拮抗薬(メマンチン)の2種類があります。症状や病期によって、薬を選択します。

②周辺症状(BPSD)に対する治療薬

漢方や抗精神病薬などを使用し、BPSDを抑えます。

#### <非薬物療法>

回想法(昔の思い出話をしてもらう)、認知リハビリテーション(計算問題や漢字のドリルなどを行う)、音楽療法・園芸療法、リアリティ・オリエンテーション(自分がいる場所などを理解する訓練)など

薬物治療により進行を抑制したり、症状を抑えたりしますが、病気はどうしても進行していくものです。患者さんそれぞれの症状や生活環境を把握して、環境調整を行い、ご家族、医療従事者、行政などが連携し、患者さんをサポートすることが重要です。

### おわりに

ご自身やご家族が認知症ではないかと心配された場合は、まずはかかりつけ医や専門医に相談してみてください。前述した軽度認知障害(MCI)の頃から対策をしておいた方が良いので、おかしいなと思った時が、受診のタイミングだと思います。また、認知症のご家族がいらっしゃる方で介護について不安をかかえておられる場合も是非相談してください。一緒にになって認知症について考えていきましょう。

# 睡眠時無呼吸症候群について

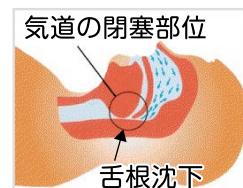
保健師 柳 香織

睡眠時無呼吸症候群 (SAS: Sleep Apnea Syndrome) とは、睡眠中に呼吸が10秒以上止まっている無呼吸の状態が、1時間に5回以上、または7時間の睡眠中に30回以上ある状態のことをいいます。

睡眠と生活習慣病は深い関係があると言われています。夜間における酸素不足などの質の悪い睡眠は、循環器機能に負担をかけ、高血圧、心不全、糖尿病等の生活習慣病の罹患のリスクを高め、かつ病態を悪化させることができます。また、日中の眠気のために、交通事故や産業事故を引き起こす可能性が指摘されています。

## 主な症状

- ほとんど毎晩いびきをかくと、家族や周囲の人に言われる
- 肥満の傾向がある
- 睡眠中に呼吸が止まると、家族や周囲の人にいわれる
- 血圧が高い
- 朝、目をさました時にスッキリしない（熟睡感がない）
- 夜中に2回以上排尿に起きる
- 朝起きた時に頭痛がある
- 寝汗をかくことが多い
- 体がだるい
- 日中に眠気が強く、目をさましているのがつらいことが多い



以上10項目中、3つ以上あてはまる人は、睡眠時無呼吸症候群の可能性が強いので、一度検査（＊パルスオキシメーターなど）をうけられることをお勧めします。

その結果、基準値を超えた場合は、専門医でさらに詳細な検査を受診し、確定診断されることになります。

軽症の方は、生活習慣の改善により症状が軽減したり、なくなる場合もあります。減量や禁煙、飲酒や精神安定剤の服用を控えることなどが大切です。また、睡眠時間を十分に確保すること（一般的に7～8時間が望ましいとされる）、睡眠中の体位を横向きにしたまま寝るように工夫すると症状が良くなることもあります。

肥満でなくとも睡眠時無呼吸の人もいます。睡眠時無呼吸は①肥満、②アルコールの飲用、③扁桃腺が大きい、④上向きでの睡眠、⑤下あごが小さい、⑥加齢、⑦鼻づまりなどの要因が関与すると言われています。

## 主な治療方法

以下の治療法は専門施設での検査を受け、主治医とよく相談し、選択する必要があります。

## ①経鼻的持続陽圧呼吸療法装置 (CPAP)

CPAPとは一定圧を加えた空気を鼻から送り込むことによって、上気道の閉塞を取り除き、睡眠中の気道を確保する非常に有効な治療法です。ほとんどの睡眠時無呼吸症候群の患者さんに有効で、治療の第一選択とされています。



## ②歯科装具

マウスピースは、上下の歯間に固定し、下顎を前方に引き出す装置です。舌や下顎を前に固定することで気道スペースを広げ、気道の閉塞を防ぎます。副作用はほとんどありませんが、はじめの内は顎や歯の痛み、かみ合わせに問題が生じる場合もあります。

## ③手術による治療

よく行われてきた手術として口蓋垂軟口蓋咽頭形成術や鼻中隔矯正術などがあります。

睡眠とは人間にとって必要不可欠なものです。

とくに、睡眠中に呼吸が止まると、家族や周囲の人に言われる方や、日中に眠気が強く、目をさましているのがつらいことが多い方は、一度パルスオキシメーターなどのスクリーニング検査を受けられることをお勧めします。

＊パルスオキシメーターとは、指先に器具を装着し血中酸素濃度を計測するものです。

## 病棟レクリエーション

看護師 酒本 佳子

当院では毎月、長期療養中の介護病棟の患者様やご家族様を対象に、レクリエーションを開催しております。

8月は、ドリームキッズアカデミーの生徒さんによるバイオリンの演奏会でした。6歳から19歳までの生徒さん4名による演奏で、シャボン玉や故郷など、患者様の知っている曲を含め、11曲演奏していただきました。

演奏を聴いている患者様は普段見ることのない表情や笑顔をされており、演奏に合わせて歌われる患者様もあり、楽しく心和むひとときとなりました。



## お知らせ

### 糖尿病教室 「糖尿病をよく知ろう」

糖尿病と上手に付き合いながら暮していくために

管理栄養士による指導による糖尿病食を実体験する会です。

日時：11月21日(土) 11:30～13:30

場所：長崎病院ヘルスケアセンター 1F

講師：管理栄養士 伊藤 教子 参加費：700円(食事代として)

定員：25名(先着順) 申込み先：長崎病院 外来受付

〆切：11月14日(土)

●お問い合わせ 長崎病院 栄養管理室 ☎082-208-5801(代)

### 生活習慣病予防教室

日時：12月18日(金) 14:00～15:30

場所：三篠公民館

TEL&FAX 082-237-3077

演題：生活習慣を改善しましょう

～糖尿病を含む疾患についての話～

講師：日本糖尿病学会専門医 原 均

三篠公民館に予約が必要です。

## 外来担当医表

診療時間 午前8:30～12:00／午後2:00～5:30

		月	火	水	木	金	土
午前	内科 【第1診察室】	住田	長崎	原	住田	長崎	原
	内科 【第2診察室】	松本 (第1週)	原 (第2・3・4・5週)	木戸	向田	大森	横山
	皮膚科・熱傷 【第3診察室】	水野	身原	身原	身原	身原	高萩 (第2・4週)
午後	内科 【第1診察室】	大森	横山	木戸	向田	大森	向田 (第1・4・5週)
	内科 【第2診察室】	松島 【神経内科】			北村 【神経内科】	箱田 【リュウマチ・痛風】 (隔週)*	木戸 (第2・3週)
	皮膚科・熱傷 【第3診察室】	長崎 【熱傷のみ】 (第1・3・5週)	身原 (第2・4週)	鍋島	大谷 【熱傷のみ】	高萩	岡本
							長崎 【熱傷のみ】

○熱傷(やけど)は全日診療しています。皮膚科は ■ で塗ってある日のみです。【 】は専門外来です。

2015年10月現在

\*診察週が変動しますので事前にお問い合わせください。

○都合により急遽担当医が変更する場合がございますので、お問い合わせください。電話082-208-5801 外来受付まで

### ■長崎病院のめざす〔地域医療〕〔包括医療〕

長崎病院ヘルスケアセンター  
(人間ドック・健診施設機能評価認定優良施設)

☎082-208-5791(代)

内科(循環器・呼吸器・糖尿病など)

皮膚科・熱傷センター

☎082-208-5801(代)

リハビリテーション

(理学療法・作業療法・言語療法)

☎082-208-5801(代)

トータルヘルスセンター HOPE  
(厚生労働省指定 運動療法施設)

☎082-238-1756

広島市中広地域包括支援センター

☎082-509-0288(担当:佐古・中村・中本)

居宅介護支援センター

☎082-230-8181(担当:滋野)

訪問看護ステーション ながさき

☎082-230-8183(担当:久保田)

グループホーム  
あいあいホームながさき

☎082-532-6636(担当:荻原)

デイサービスセンター

ほほえみながさき

☎082-532-6630

(担当:安永・横地)



医療法人 厚生堂  
**長崎病院**

〒733-0013 広島市西区横川新町3番11号

JR横川駅 南口より西へ徒歩3分、  
西区民文化センター向い

駐車場完備

**TEL 082-208-5801(代)**  
**FAX 082-208-5821**

診療時間 午前8時30分～12時/午後2時～5時30分 休診日 日曜日・祝祭日

ホームページ <http://www.nagasaki-hp.jp>

長崎病院 広島

検索

