

認知症に関する研修

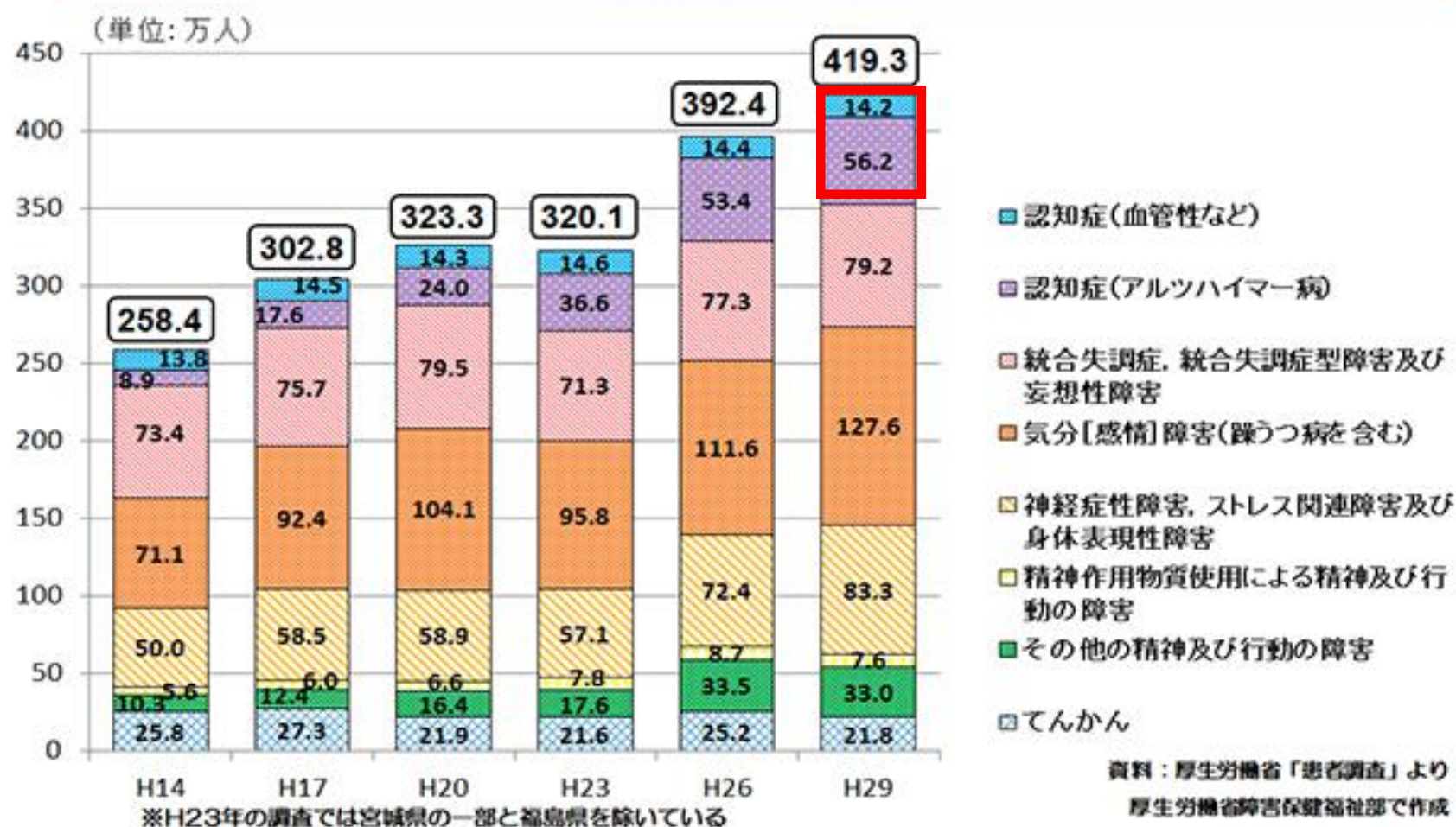
徳島大学精神科 沼田周助

CHatGPT
で作成

本日お話する内容

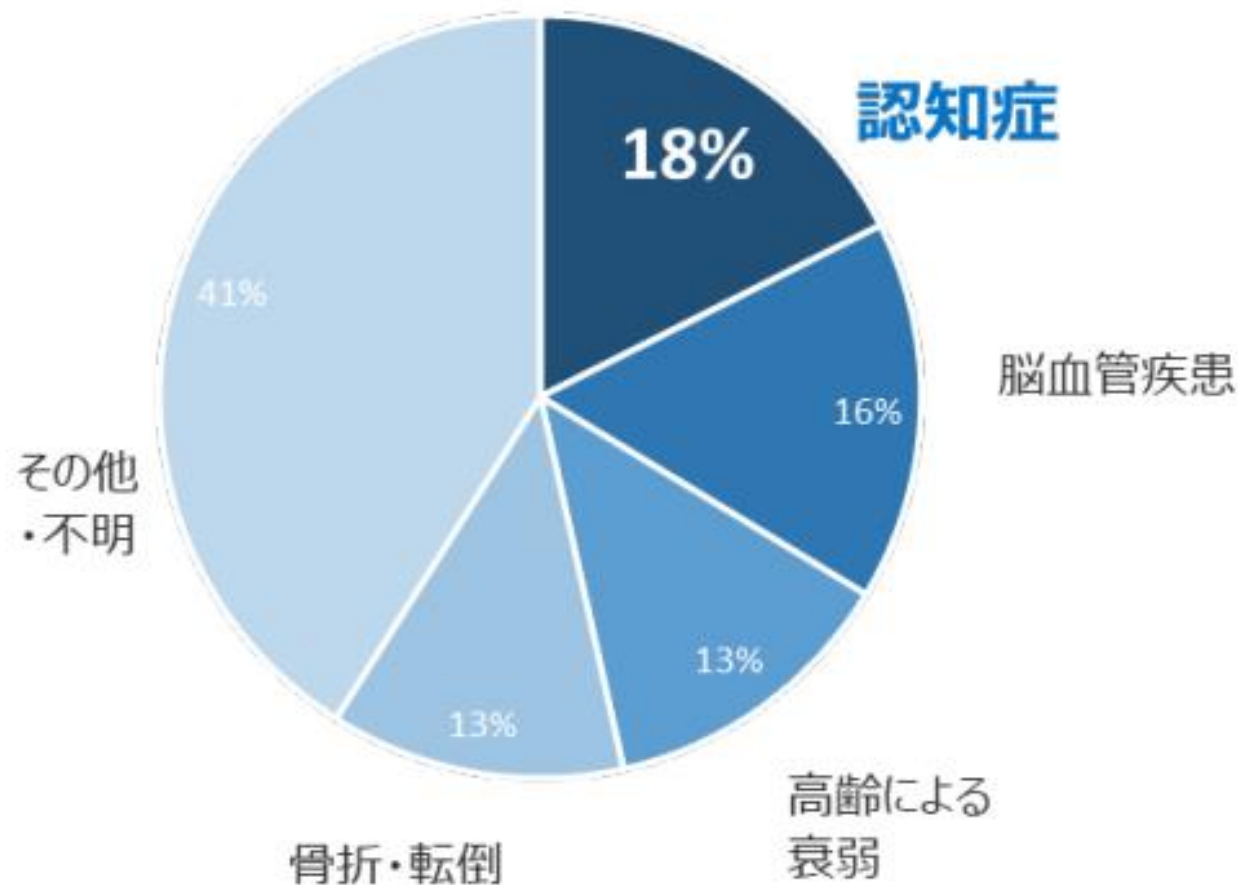
- ① 軽度認知機能障害（MCI）と新薬
- ② 認知症の周辺症状（BPSD）
- ③ 認知症との鑑別；うつ病とせん妄

精神疾患を有する総患者数の推移 (疾病別内訳)



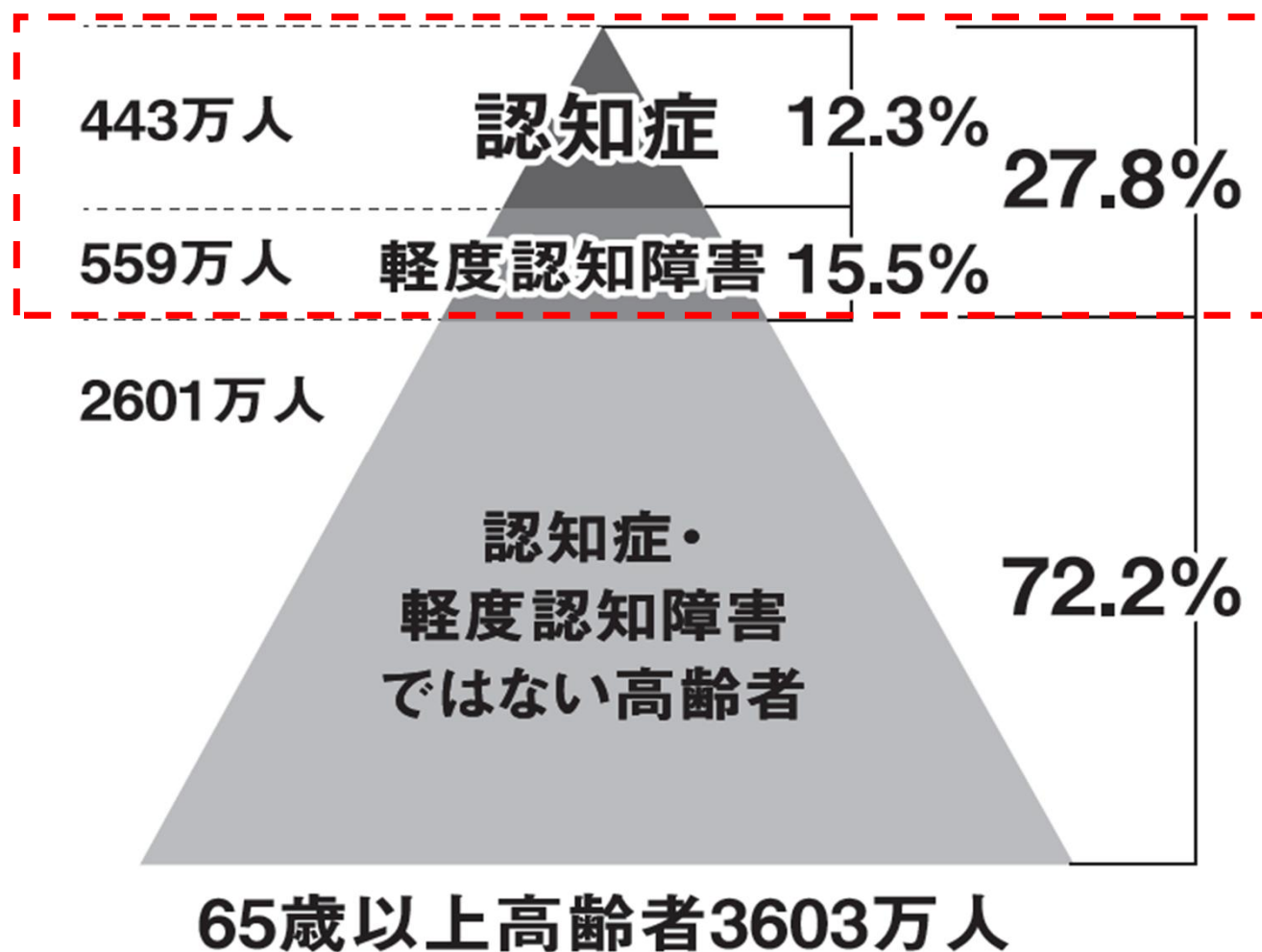
介護が必要になった原因

厚生労働省「国民生活基礎調査」（2019 年）を基に日本総研作成より引用



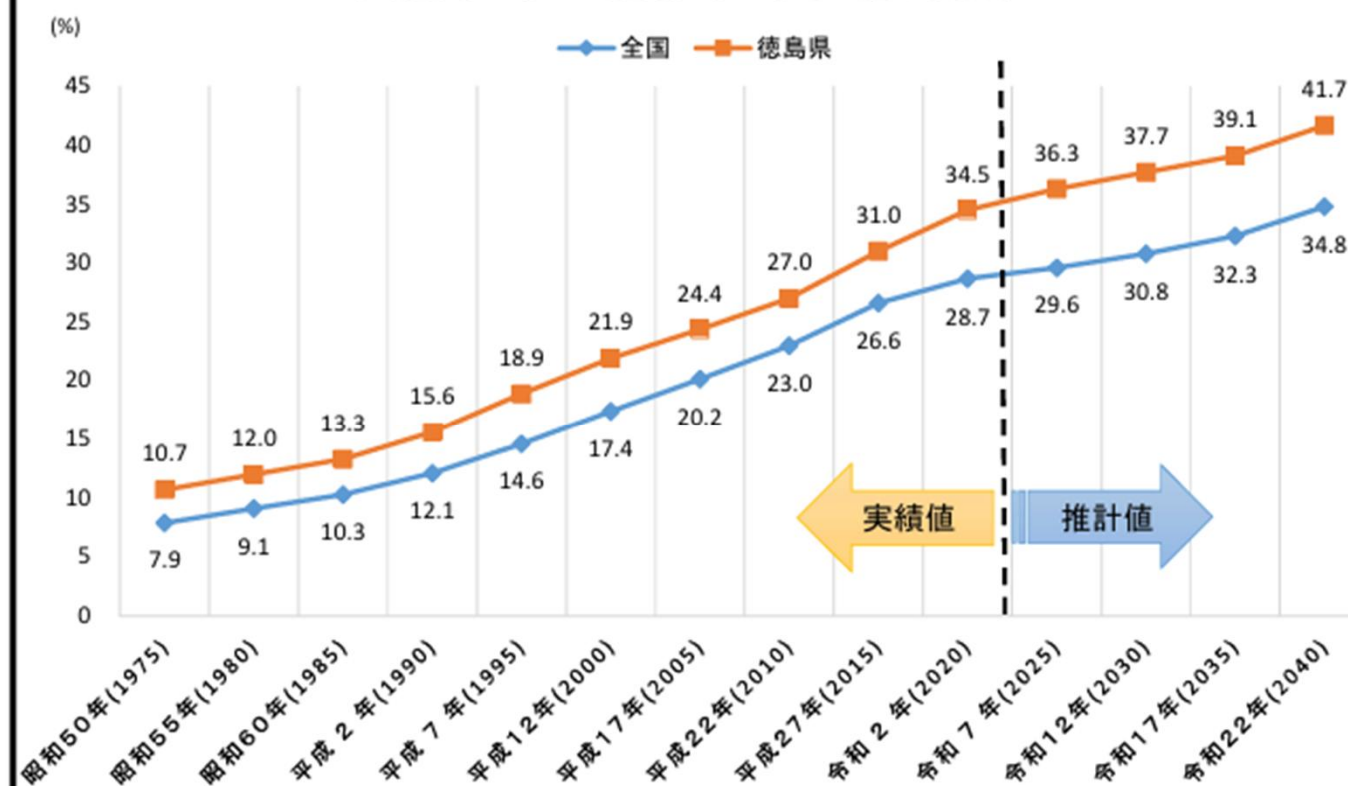
①

2022年有病率調査

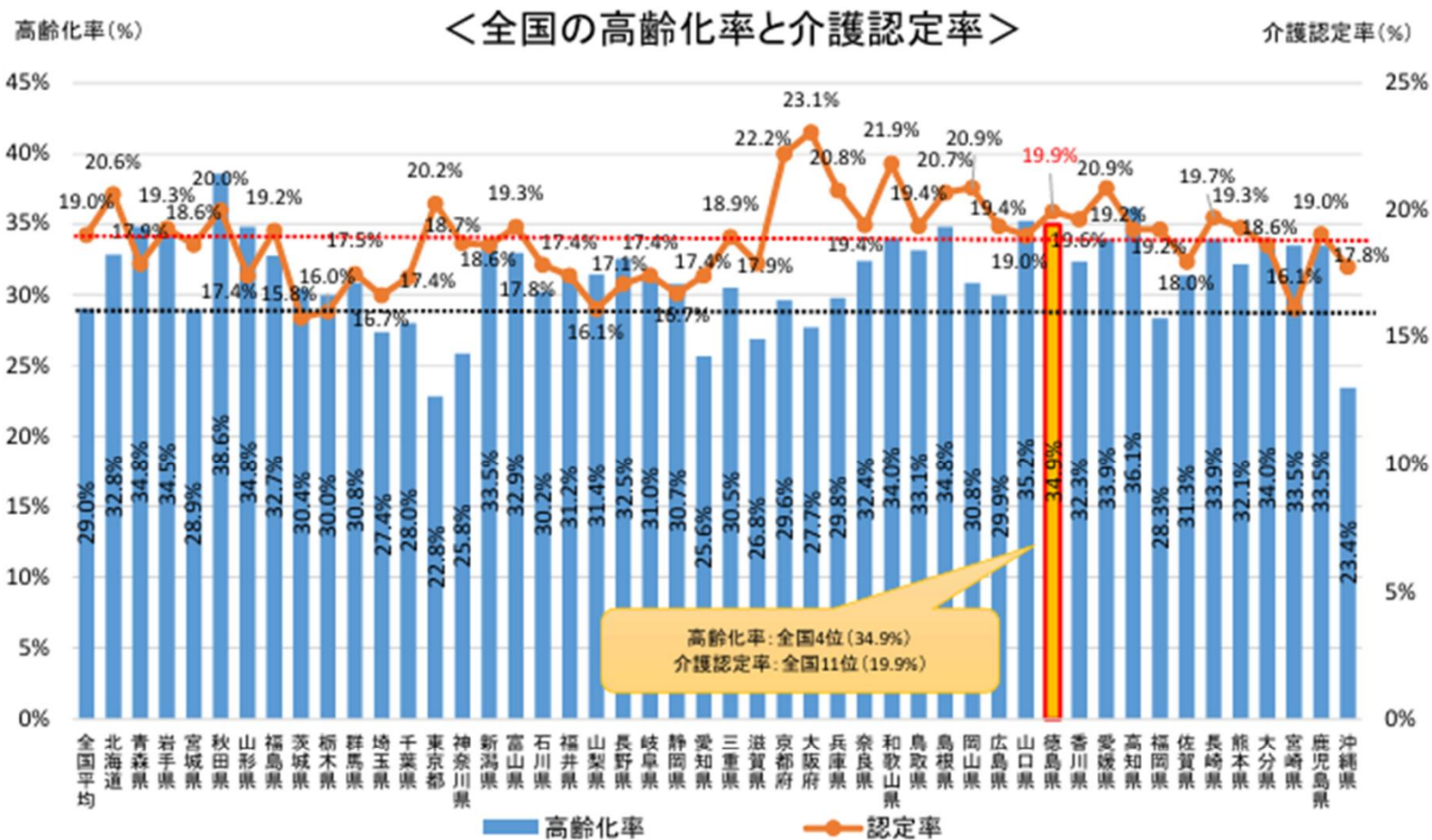


※厚生労働省「認知症および軽度認知障害(MCI)の恒例者数と有病率の将来推計」より

<高齢化率の推移(全国・徳島県)>



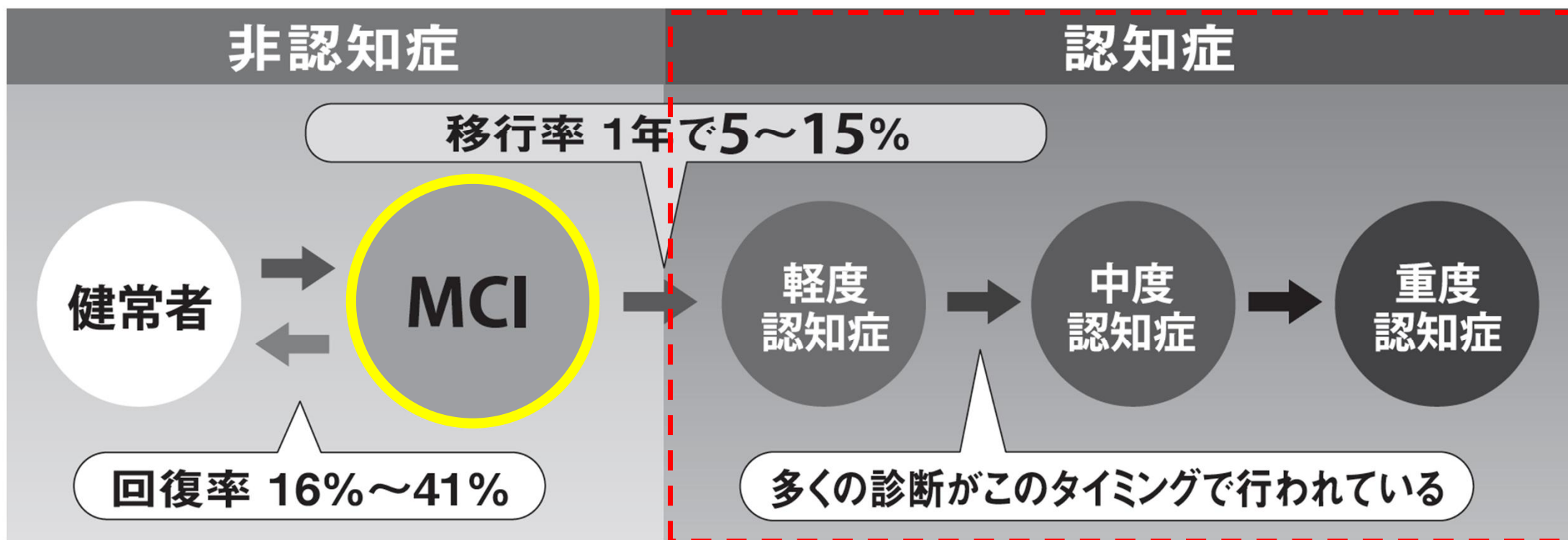
(出所)実績値は総務省統計局「国勢調査」、推計値は国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」による。



※高齢化率は総務省統計局人口推計(R4.10.1現在)による。

※介護認定率は厚生労働省令和4年度介護保険事業報告(年報)による。

■認知症の重症度分類（※日本神経学会「認知症疾患診療ガイドライン2017」参照）



MCIと認知症

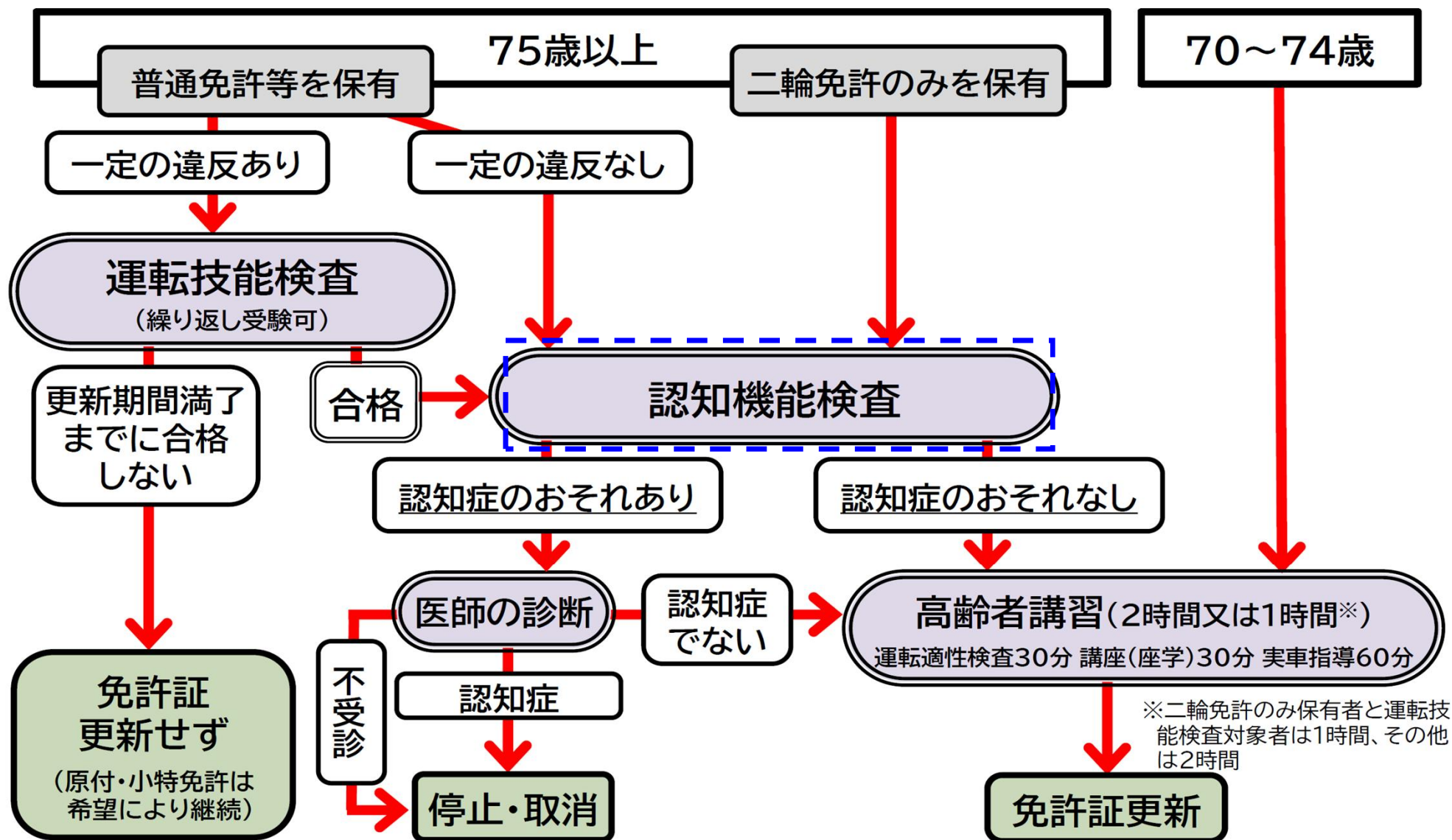
■ 認知症の定義

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を言い、それが意識障害のないときにみられる。

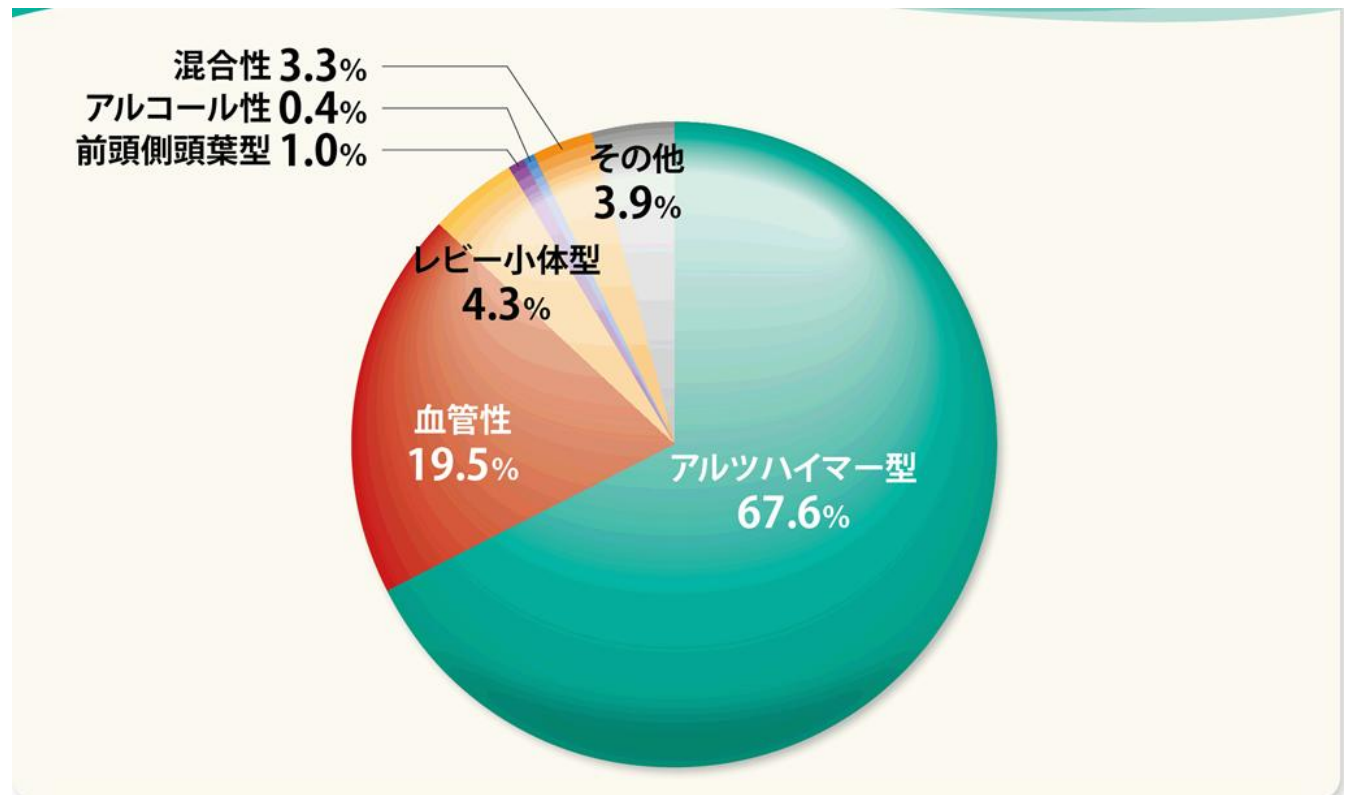


MCI (軽度認知障害) の特徴

- ☐ 最近の出来事を忘れる
- ☐ 同じこと何度も聞く
- ☐ 約束を忘れる
- ☐ 服薬を忘れる
- ☐ 仕事や作業でミスが多い
- ☐ 言葉や人の名前が出てこない
- ☐ 慣れた場所で迷う
- ☐ 買い物時に何を買うか迷って時間がかかる
- ☐ **なんとなくおかしいと自覚する**

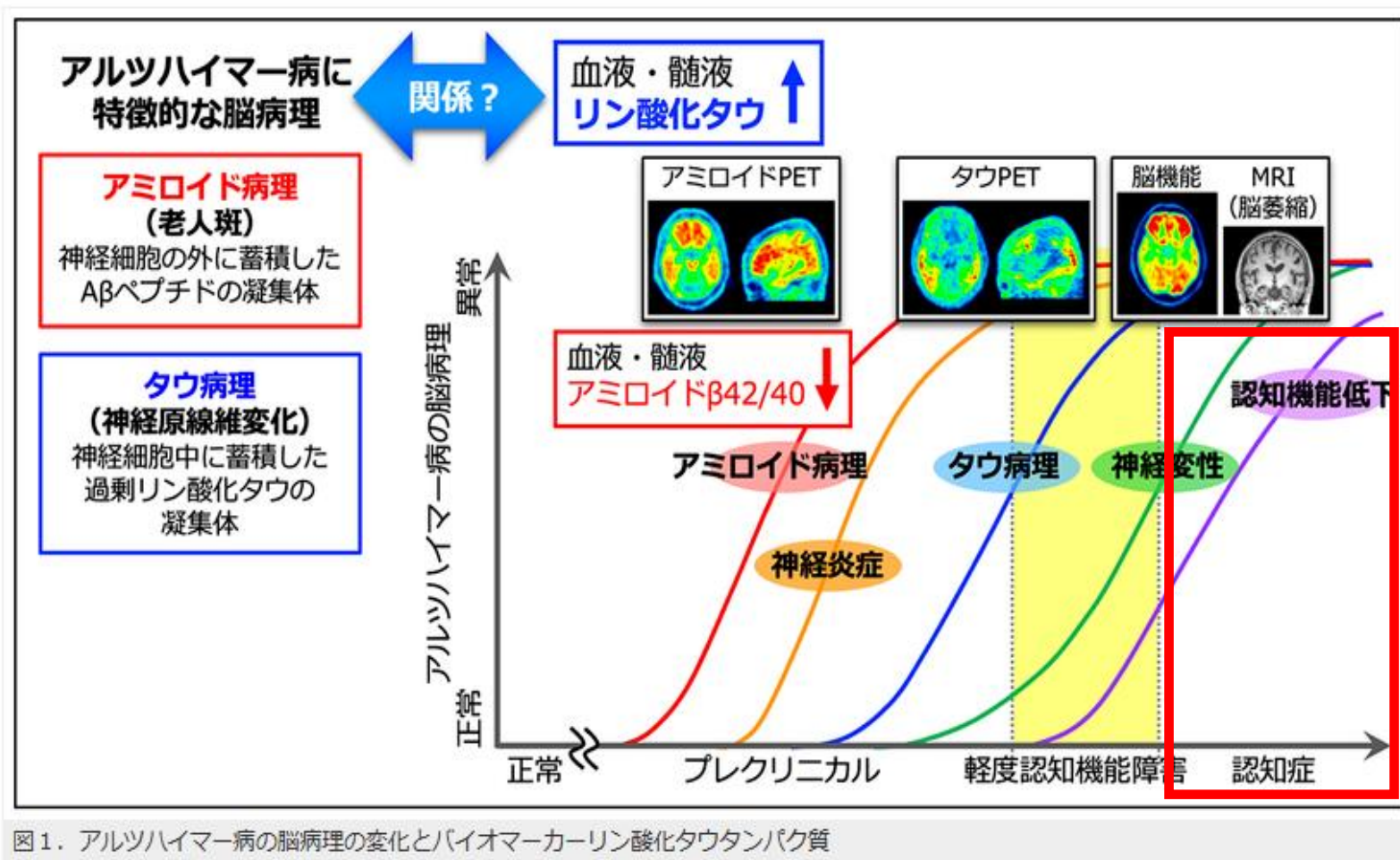


認知症基礎 疾患内訳



[監修: 認知症治療フロンティア]

[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3月報告)]



アルツハイマー病の早期診断血液バイオマーカーとして注目されるタンパク質が記憶の形成に関わる神経細胞のシナプス損傷を反映していることをモデルマウスの解析から明らかにしました | 国立長寿医療研究センター (ncgg.go.jp)より引用

薬剤	ドネペジル	ガランタミン	リバスチグミン	メマンチン
分類	ピペリジン系	アルカロイド系	カルバメート系	アマンタジン誘導体
作用機序	ChE阻害	ChE阻害 + ニコチン性アセチルコリン受容体(nAChR)へのアロステリック増強作用	ChE阻害 + ブチリルコリンエステラーゼ(BuChE)阻害作用	NMDA受容体阻害
用量(/日)	5-10mg	16-24mg	4.5-18mg	10-20mg
用法(/日)	1回	2回	1回	1回
生体内利用率	100%	100%	~70%	100%
蛋白結合率	93%	17%	40%	45%
半減期(時間)	70-80	5-7	3.4	60-80
代謝	肝臓 (CYP3A4>2D6)	肝臓 (CYP2D6・3A4)	腎排泄	腎排泄
剤形の種類	錠剤、OD錠、細粒、ドライシロップ、ゼリー等	錠剤、OD錠、内用液	貼付剤	錠剤、OD錠、ドライシロップ

ChE: Cholinesterase, NMDA: N-methyl-D-aspartate
Noetzli M, and Eap CB. Clin Pharmacokinet. 2013 Apr;52(4):225-41. より引用



2004年：呼称を「痴呆」から「認知症」へ

- 国の狙い：偏見の解消・社会的理解の促進


2012年：オレンジプラン（認知症施策推進5か年計画）

- 国の狙い：早期診断・早期対応の体制整備

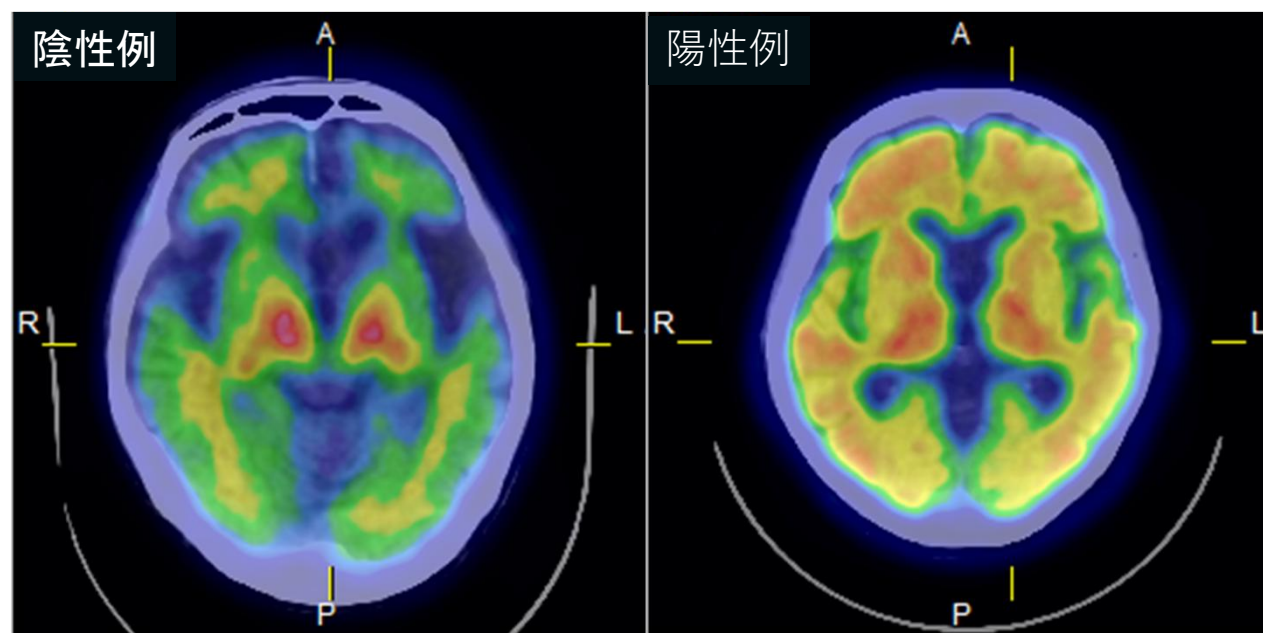
2015年：新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）

- 国の狙い：「本人中心」「地域共生」を軸に再構築
- この頃から「認知症になっても自分らしく暮らす社会」という理念が明確に打ち出されました。

2019年：認知症施策推進大綱

- 国の狙い：「予防」と「共生」を国民運動として展開
- 

アミロイドPET



脳内に蓄積したアミロイド β を生前に可視化できるようになりました。



2023 年 9 月 25 日

エーザイ株式会社

バイオジェン・インク

**「レケンビ®点滴静注」（一般名：レカネマブ）について、
日本においてアルツハイマー病治療薬として製造販売承認を取得**

エーザイ株式会社（本社：東京都、代表執行役 CEO：内藤晴夫、以下 エーザイ）とバイオジェン・インク（Nasdaq：BIIB、本社：米国マサチューセッツ州ケンブリッジ、CEO：クリストファー A. ヴィーバツハー、以下 バイオジェン）は、本日、ヒト化抗ヒト可溶性アミロイドβ凝集体モノクローナル抗体「レケンビ®点滴静注 200mg」「同 500mg」（一般名：レカネマブ、以下「レケンビ」）について、日本において「アルツハイマー病による軽度認知障害及び軽度の認知症の進行抑制」の効能・効果で、承認を取得したことをお知らせします。

2024年1月1日施行

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

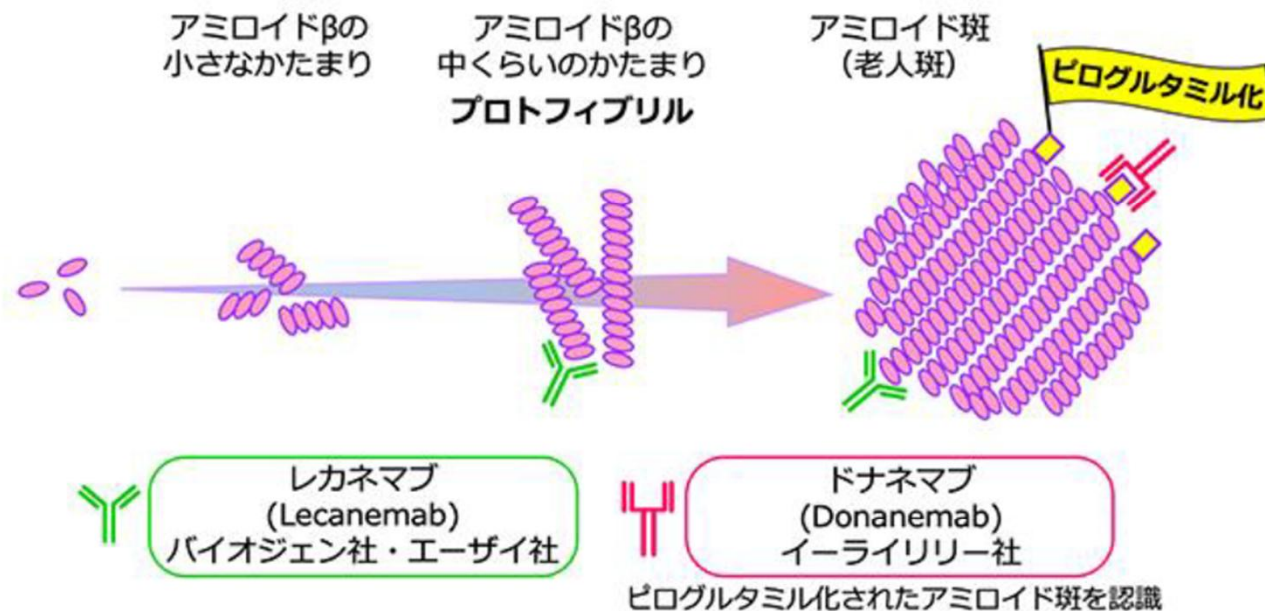
2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001119099.pdf>より引用

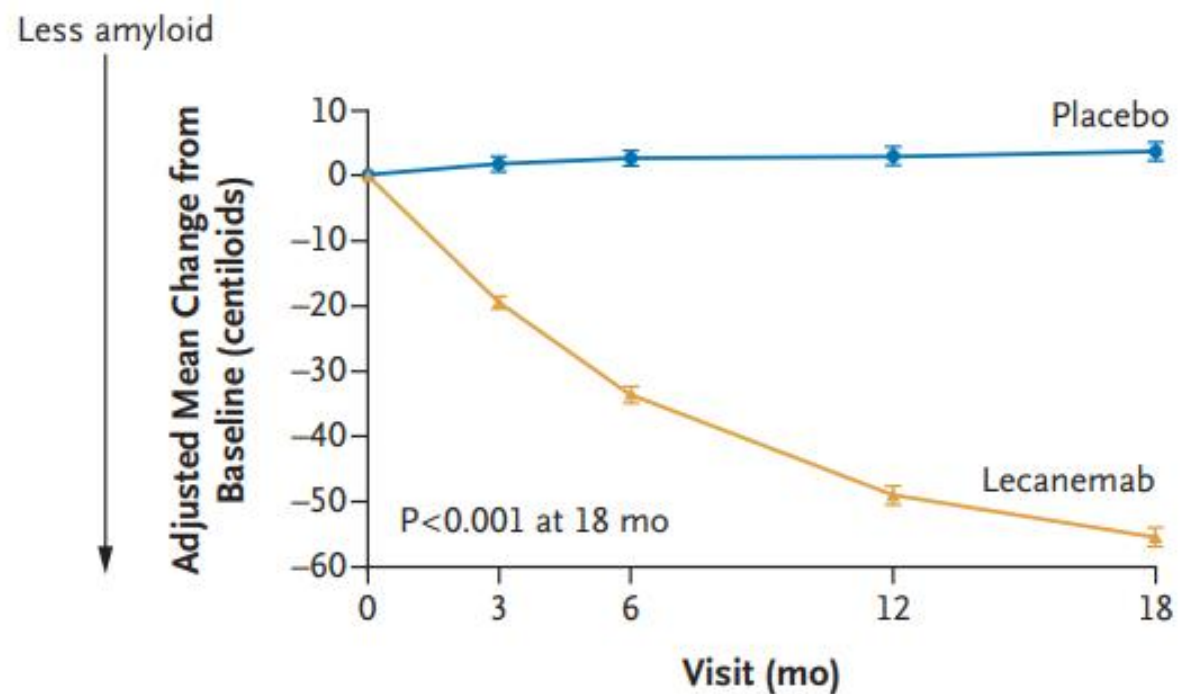
製品名		レケンビ点滴静注 200mg/500mg	ケサンラ点滴静注液 350mg
一般名		レカネマブ	ドナネマブ
作用機序		抗A β 抗体 (A β プロトフィブリル)	抗A β 抗体 (A β 凝集体)
用法・ 用量	投与量	10mg/kg	350mg→700mg→1050mgに 漸増し、以降は1400mg
	投与時間	約1時間	約30分
	投与間隔	2週間	4週間
投与制限		原則18か月 (投与終了の目安なし)	原則18か月 (12か月時点でアミロイドの除去が確認できれば、 投与終了可能)



レカネマブとドナネマブの違いは、結合するアミロイド β のかたまり（凝集体）の種類が異なる点にあります。

レカネマブは「プロトフィブリル」というアミロイド β の中くらいのかたまりと、より大きなかたまりのアミロイド斑の両方に結合すると考えられています。一方ドナネマブは、脳に沈着してからしばらく時間が経ち、「ピログルタミル化」という目印のついたアミロイド斑に選択的に結合します。

B Amyloid Burden on PET



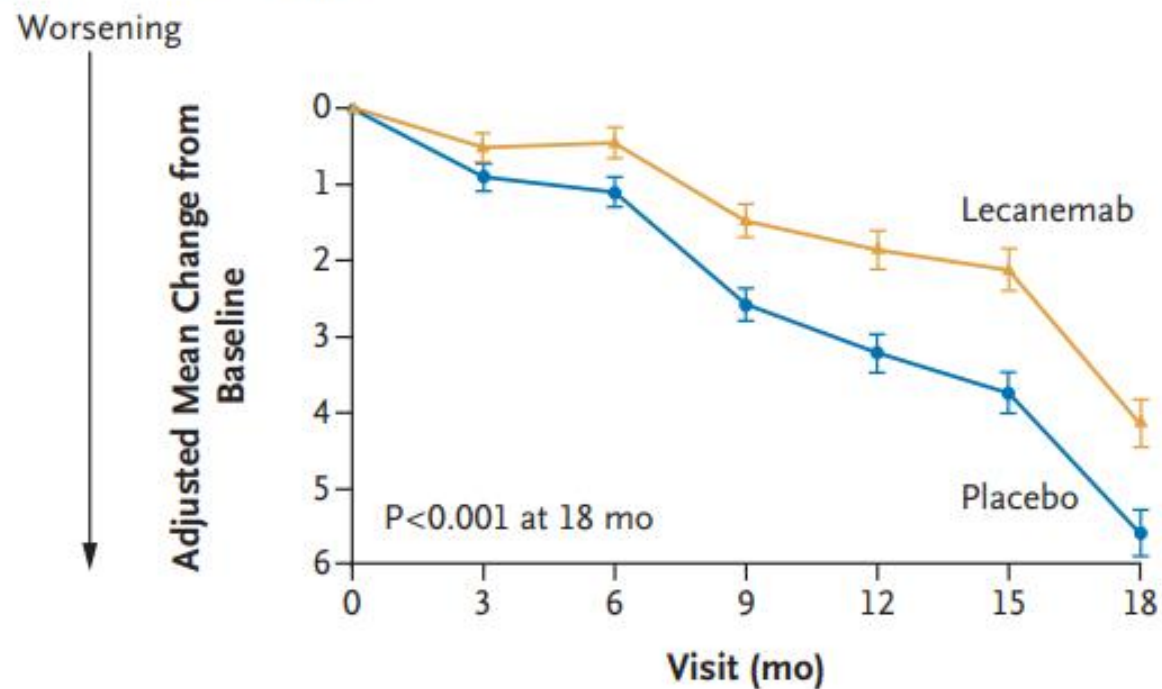
No. of Participants

Lecanemab	354	296	275	276	210
Placebo	344	303	286	259	205

アミロイド蓄積が
平均60%低減

N Engl J Med. 2023
Jan 5;388(1):9-21.

C ADAS-Cog14 Score



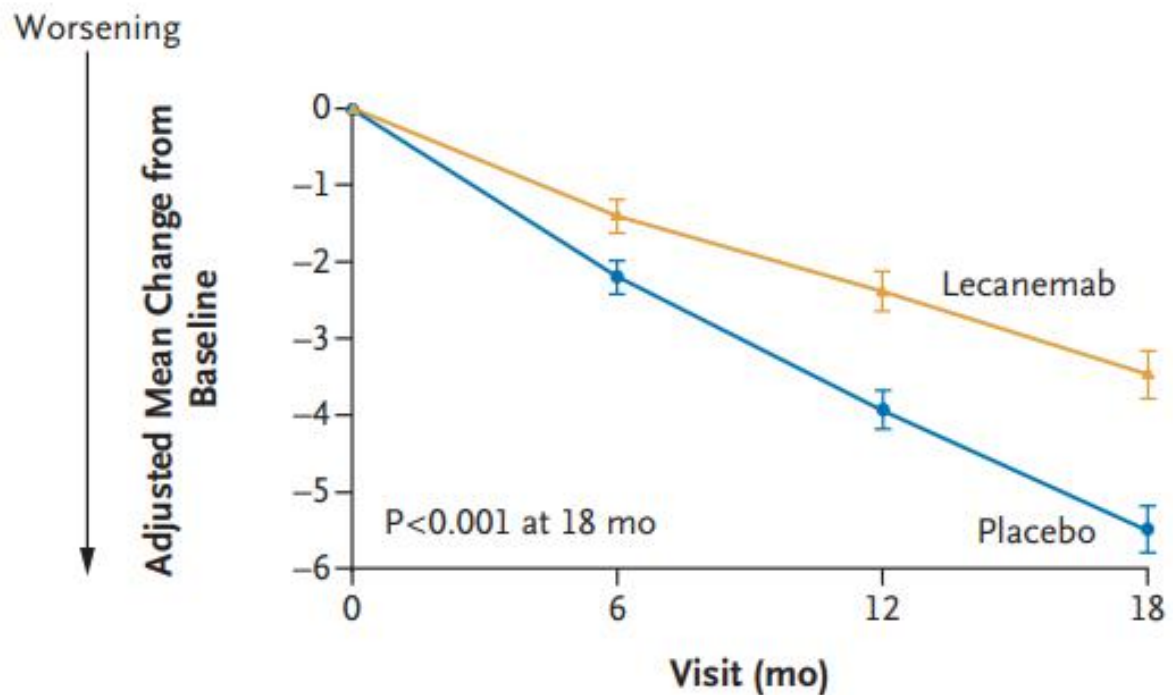
No. of Participants

Lecanemab	854	819	793	771	753	730	703
Placebo	872	844	823	807	770	762	738

26%の認知機能低下の抑制

Alzheimer's Disease
Assessment Scale-
Cognitive subscale

E ADCS-MCI-ADL Score



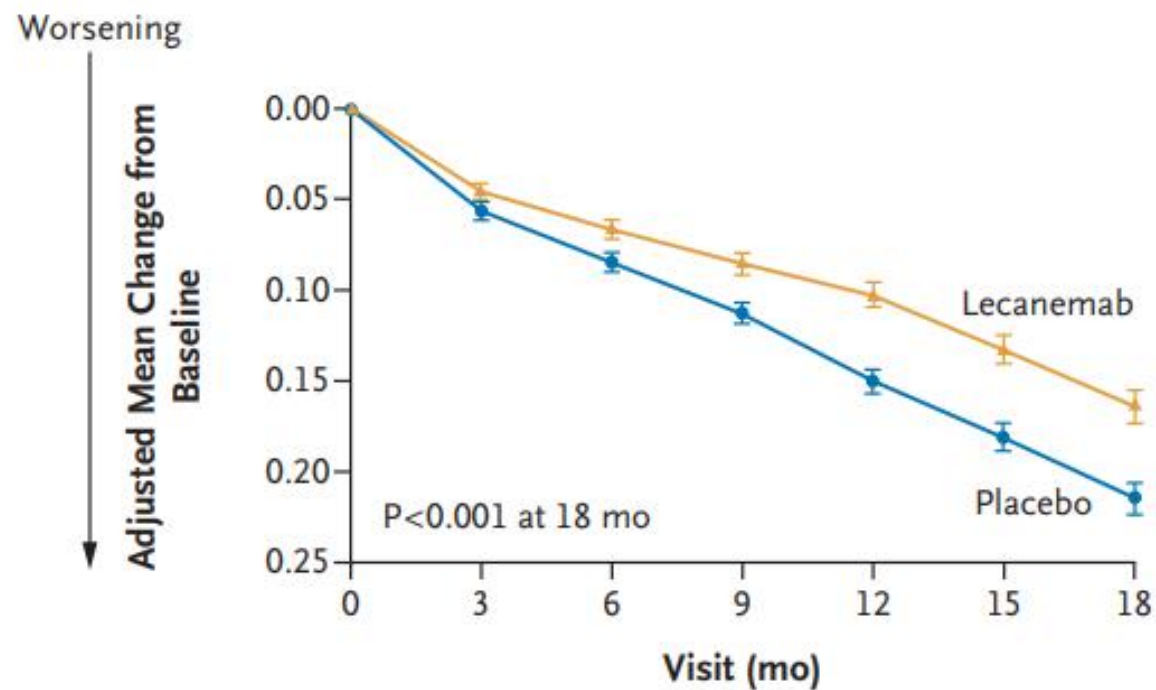
No. of Participants

Lecanemab	783	756	716	676
Placebo	796	783	739	707

37%の日
常生活動
作低下の
抑制

N Engl J Med. 2023
Jan 5;388(1):9-21.

D ADCOMS



No. of Participants

Lecanemab	857	820	796	774	757	733	708
Placebo	875	847	822	808	775	764	749

24%の疾患進行の抑制

N Engl J Med. 2023
Jan 5;388(1):9-21.

N Engl J Med. 2023 Jan 5;388(1):9-21.

Event	Lecanemab (N = 898)	Placebo (N = 897)
Overall — no. (%)		
Any adverse event	798 (88.9)	735 (81.9)
Adverse event related to lecanemab or placebo†	401 (44.7)	197 (22.0)
Serious adverse event	126 (14.0)	101 (11.3)
Death	6 (0.7)	7 (0.8)
Adverse event leading to discontinuation of the trial agent	62 (6.9)	26 (2.9)
Adverse event that occurred in ≥5% of participants in either group		
Infusion-related reaction	237 (26.4)	66 (7.4)
ARIA with microhemorrhages or hemosiderin deposits	126 (14.0)	69 (7.7)
ARIA-E	113 (12.6)	15 (1.7)
Headache	100 (11.1)	73 (8.1)
Fall	93 (10.4)	86 (9.6)
Urinary tract infection	78 (8.7)	82 (9.1)
Covid-19	64 (7.1)	60 (6.7)
Back pain	60 (6.7)	52 (5.8)
Arthralgia	53 (5.9)	62 (6.9)
Superficial siderosis of central nervous system	50 (5.6)	22 (2.5)
Dizziness	49 (5.5)	46 (5.1)
Diarrhea	48 (5.3)	58 (6.5)
Anxiety	45 (5.0)	38 (4.2)

ARIA

Amyloid Related Imaging Abnormalities

アミロイド関連画像異常

- **ARIA-E (edema/effusion)**

脳実質の浮腫、滲出液貯留

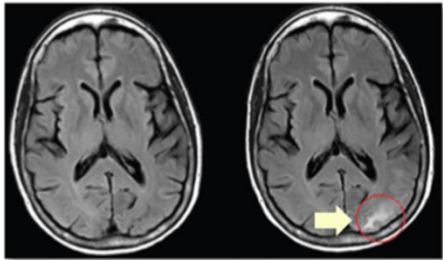
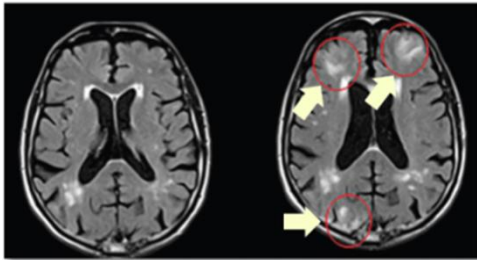
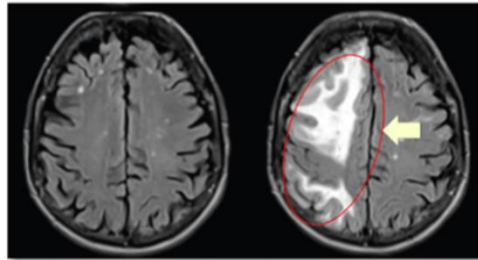
- **ARIA-H (microhemorrhage/superficial siderosis)**

微小出血、脳表ヘモジデリン沈着

ARIA-Eの重症度

アミロイド関連画像異常（ARIA）の概要と対策
監修：北海道大学大学院医学研究院 放射線科学分野 画像診断学教室 教授 工藤 亮 先生
三重大学大学院 特定教授 済生会明和病院 院長 富本 秀和 先生

● ARIA-EのMRI画像上の重症度分類基準¹⁾

	軽度	中等度	重度
分類基準	1カ所に限局かつ5cm未満	1カ所に限局かつ5～10cm or 複数カ所に10cm未満	10cmを超える
症例画像 (浮腫) FLAIR	 <p>ベースライン ARIA発現</p>	 <p>ベースライン ARIA発現</p>	 <p>ベースライン ARIA発現</p>

ARIA-EとARIA-Hが併発した場合²⁾ → ・重症度の評価：それぞれで評価する。 ・投与の中断・中止の判断：重症度が多い方の基準に従う。
・投与の再開の判断：両方の基準を満たした上で再開する。

出典文献 1) より 工藤 亮 先生、富本 秀和 先生 作成

ARIA：アミロイド関連画像異常、ARIA-E：ARIA-浮腫/滲出液貯留、FLAIR：Fluid Attenuated Inversion Recovery、
MRI：磁気共鳴画像法

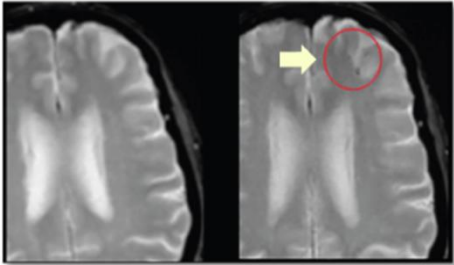
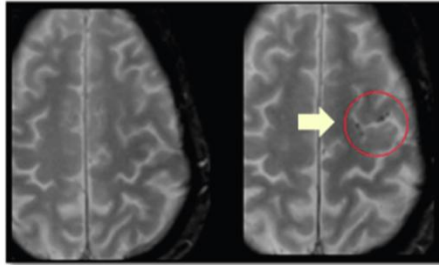
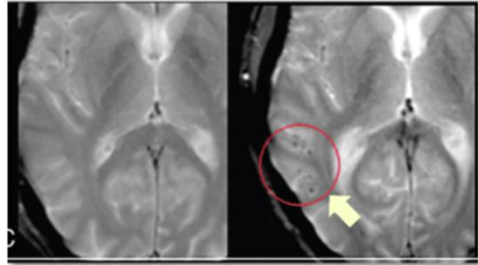
画像：1) Cogswell PM, et al.: AJNR Am J Neuroradiol 2022; 43(9): E19-E35
Used with permission of American Society of Neuroradiology, from AJNR Am J Neuroradiol., Cogswell PM, Barakos JA, Barkhoff, et al., 43(9):E19-E35, 2022; permission conveyed through Copyright Clearance Center, Inc.

2) レンビ適正使用ガイド[DI-J-989]

ARIA-Hの重症度

アミロイド関連画像異常 (ARIA) の概要と対策
監修：北海道大学大学院医学研究院 放射線科学分野 画像診断学教室 教授 工藤 與亮 先生
三重大学大学院 特定教授 済生会明和病院 院長 富本 秀和 先生

● ARIA-HのMRI画像上の重症度分類基準¹⁾

	軽度	中等度	重度
分類基準			
脳微小出血	新規が1～4個	新規が5～9個	新規が10個以上
脳表ヘモジデリン沈着症	1カ所	2カ所	3カ所以上
※脳出血の場合は 重度として扱う ²⁾			
症例画像 (脳微小出血)			
T2*WI			
	 <p>ベースライン ARIA発現</p>	 <p>ベースライン ARIA発現</p>	 <p>ベースライン ARIA発現</p>

ベースライン（治療前）と比較して、新規の脳微小出血または脳表ヘモジデリン沈着の数をカウントする¹⁾。

脳微小出血と脳表ヘモジデリン沈着症で重症度が異なる場合²⁾ → より重い重症度をARIA-Hの重症度として扱う。

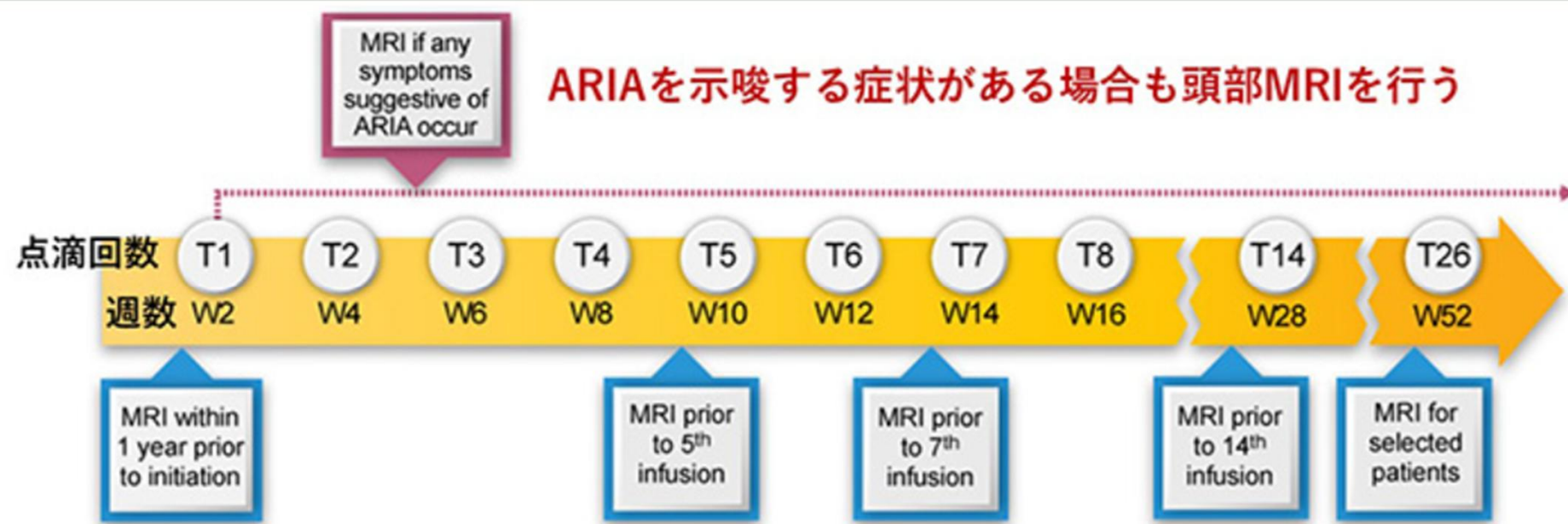
ARIA-EとARIA-Hが併発した場合²⁾ → ・重症度の評価：それぞれで評価する。・投与の中断・中止の判断：重症度が多い方の基準に従う。

・投与の再開の判断：両方の基準を満たした上で再開する。

出典文献 1,2) より 工藤 與亮 先生、富本 秀和 先生 作成

画像：1) Cogswell PM, et al.: AJNR Am J Neuroradiol 2022; 43(9): E19-E35
Used with permission of American Society of Neuroradiology, from AJNR Am J Neuroradiol., Cogswell PM, Barakos JA, Barkhof F, et al., 43(9):E19-E35, 2022; permission conveyed through Copyright Clearance Center, Inc.
2) レンビ適正使用ガイド[DI-J-989]

Figure 1. MRI monitoring for lecanemab









頭部MRIの回数

ベースライン時, 第5, 7, 14回目の治療前, 症例によっては治療52週後に頭部MRIを撮像する

エーザイ、アルツハイマー病治療剤「レカネマブ」の皮下注製剤に関する新規データを発表

2023/10/16 10:41

 保存  共有  印刷    その他▼

【プレスリリース】発表日:2023年10月16日

第16回アルツハイマー病臨床試験会議（CTAD）において「レケンビ」の臨床第III相 Clarity AD 試験の新規データを含むアルツハイマー病領域の最新データを発表

ー「レケンビ」の皮下注製剤の最新情報を含む発表ー

エーザイ株式会社（本社:東京都、代表執行役 CEO:内藤晴夫）は、2023年10月24日から27日に米国マサチューセッツ州ボストンおよびバーチャルで開催される第16回アルツハイマー病臨床試験会議（Clinical Trials on Alzheimer's Disease Conference:CTAD）において、アルツハイマー病治療剤「レケンビ(R)」（一般名:レカネマブ）の皮下注製剤に関する新規データを発表することをお知らせします。また、「レケンビ」に加え、トロボミオシン受容体キナーゼ A（TrkA）ポジティブ・アロステリック・モジュレーター（PAM）E2511の臨床第I相試験のデータを含む、当社のAD パイプラインの研究成果について、口頭発表5演題、ポスター発表 10演題を発表します。また、当社と共同研究を行っているバイオアーキティック社からレカネマブに関する口頭演題が有ります。

[エーザイ、アルツハイマー病治療剤「レカネマブ」の皮下注製剤に関する新規データを発表 - 日本経済新聞 \(nikkei.com\)](https://www.nikkei.com)

認知症 検査入院

徳島大学病院精神科神経科では、
認知症が心配な方向けに各種検査を
まとめて受けられる短期入院を始めました。
興味のある方は、主治医もしくは
外来スタッフお気軽にお問い合わせください。

対象

認知症が疑われる方で、
自宅退院が可能な方※

- ※以下の方は検査入院の対象外となります。
- ✓すでに認知症の確定診断がついている方
 - ✓暴力行為や徘徊がある方
 - ✓意思疎通が困難な方
 - ✓検査に同意されていない方
 - ✓全身状態の悪い方
 - ✓その他、医師の判断で対象外と判断された方

期間

4日間（月曜～木曜）

※月曜日午前入院、木曜日午後退院
※追加検査の必要がある場合、翌月を実施予定

内容

画像検査（頭部MRI、脳血流シンチ）

血液検査 心電図

髄液検査

認知機能検査

※結果は退院後の外来でお伝えいたします



徳島大学病院 精神科神経科

Tokushima University Hospital, Department of Psychiatry and Department of Neurology

☎ 088-633-7128

🌐 <https://tokushima-psychiatry.jp/>



認知症の疑い・認知機能障害の疑い

認知症と鑑別
すべき状態や疾患

除外

加齢による健忘(正常範囲内)

除外

軽度認知障害

除外

せん妄

除外

うつ病

除外

薬物の影響

除外

アルコールによる影響

除外

他の精神障害(妄想性障害、知的障害など)

治療により改善が
見込める認知症

除外

内分泌・代謝疾患

除外

炎症性疾患(脳炎)

除外

正常圧水頭症

除外

脳腫瘍

除外

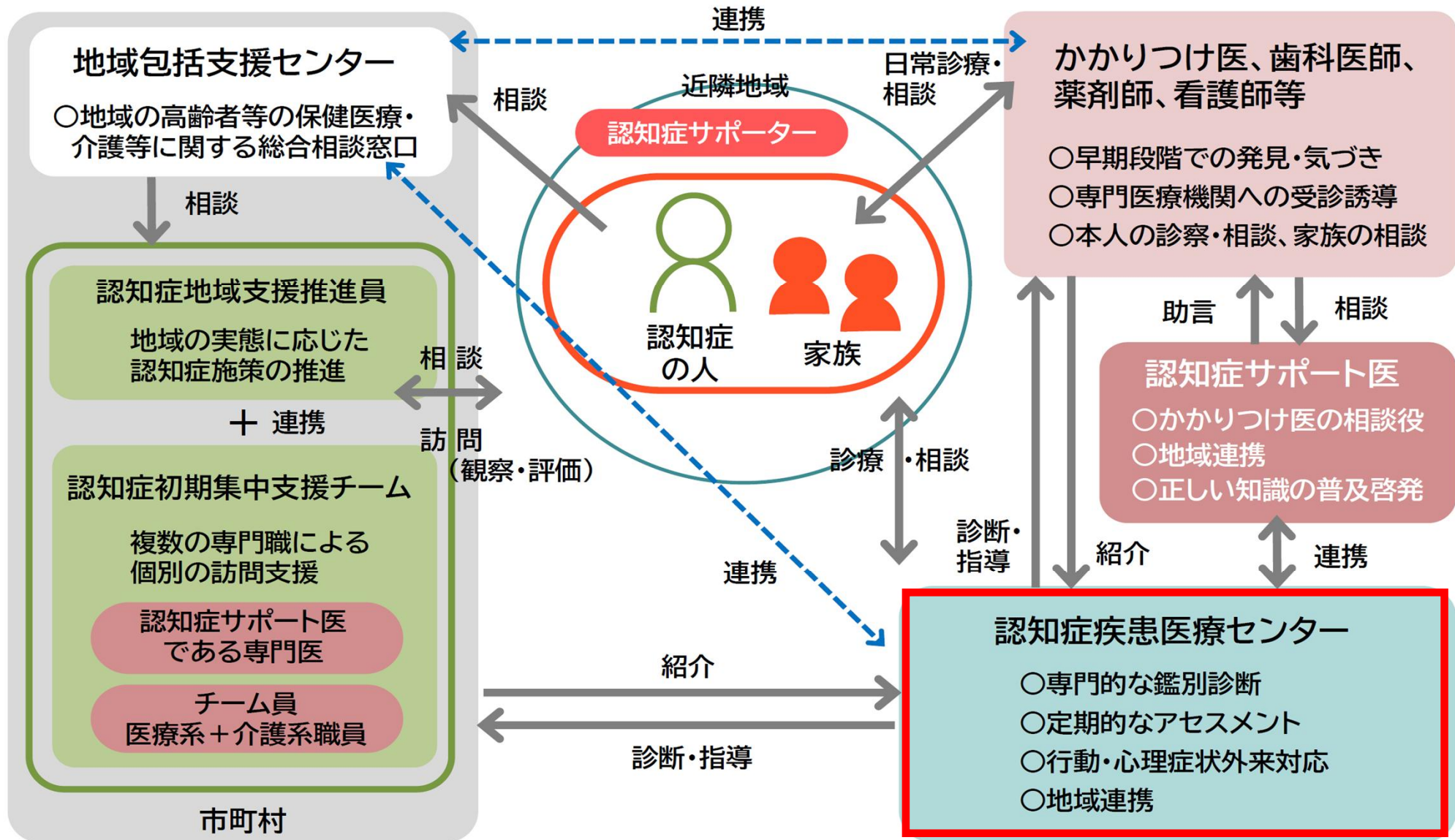
慢性硬膜下血腫

除外

てんかん

認知症

参照) 公益社団法人 日本医師会編「認知症トータルケア」、メジカルビュー社、2018 から作成

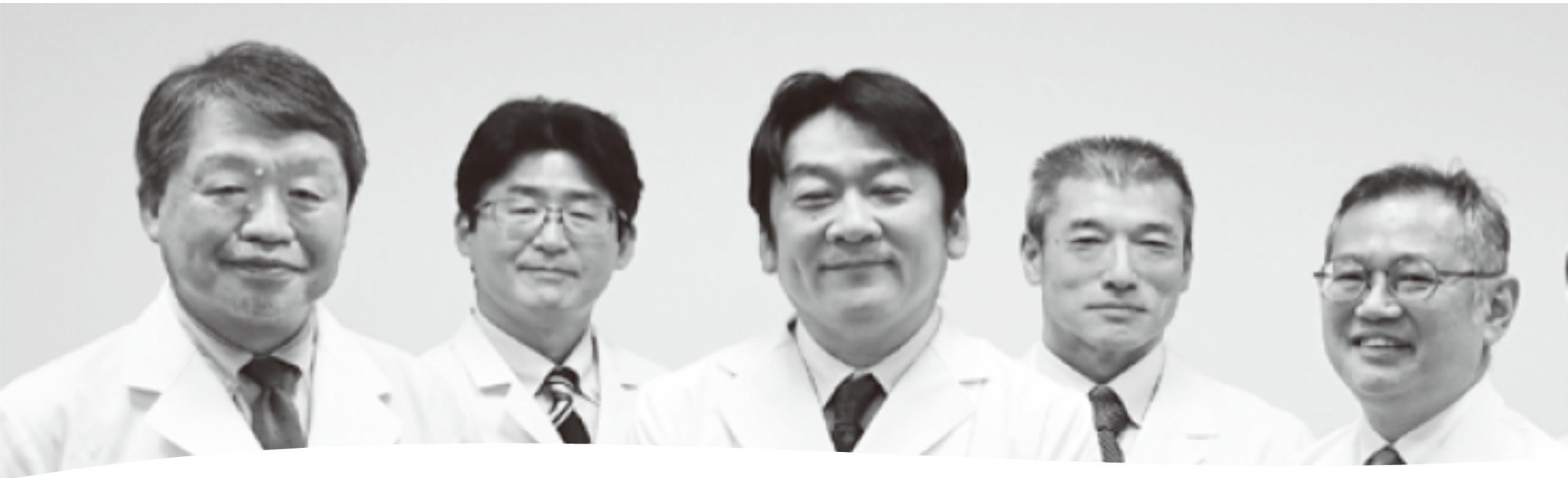


徳島県では、認知症の早期発見・診療体制の充実、医療と介護の連携強化、専門医療相談の充実を図ることを目的に、「認知症疾患医療センター」を設置しています。

大学病院精神科ではこれらの教室の関連病院である「認知症疾患医療センター」と連携して認知症の診療にあたっています。

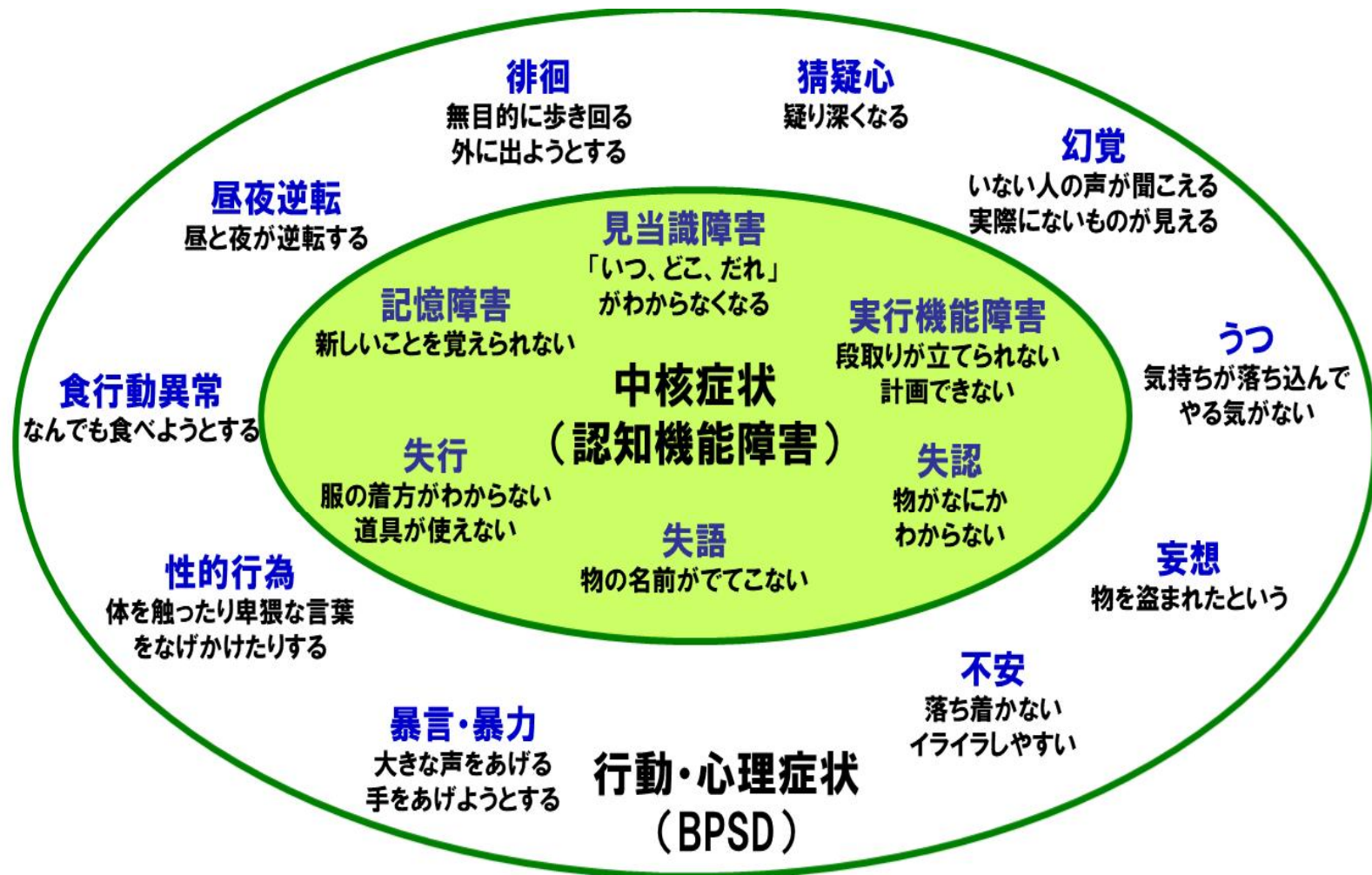


徳島大学精神科HPより引用



- 徳島大学病院精神科は県内の認知症疾患医療センターと密に連絡して、MCI・認知症の治療に取り組んでいます。
- ぜひ患者様をご紹介します。

2



BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia
認知症患者にしばしば出現する知覚や思考内容、気分あるいは行動の障害

〔川畑信也: 知っておきたい認知症の基本 2007; p.63-83, 集英社〕

〔日本認知症学会 編: 認知症テキストブック 2008; p.64-80, 中外医学社より作図〕



BPSD

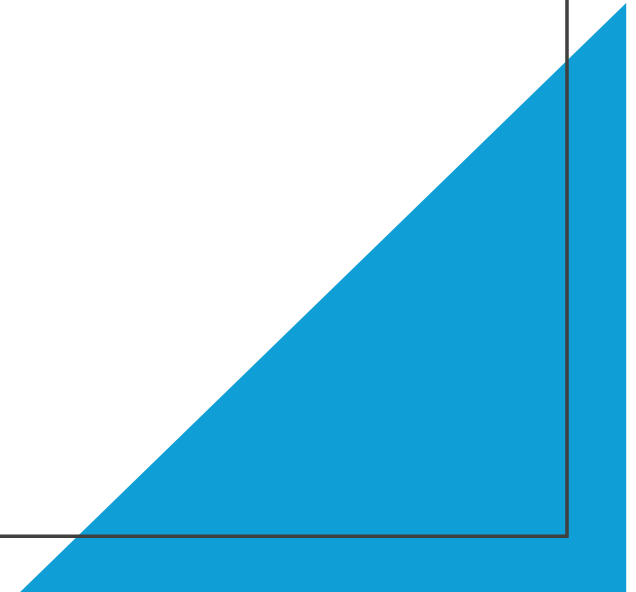
- **B**ehavioral and **P**sychological **S**ymptoms of **D**ementia
- 国際老年精神医学会によって提唱された認知症にみられる行動および心理学的症状を意味する概念
- 従来の**周辺症状**に対応する

■抑うつ、不安、緊張、焦燥、妄想、幻覚

→精神症状（面接によって評価）



■落ち着きのなさ、暴言、暴力、徘徊、不適切な行動

→行動障害（観察によって評価）



症状	具体的な症状の例
妄想	事実ではないことを信じ込んでいる
幻覚	実際にはないものが聞こえたり見えたりする
興奮	介助を拒否したり、扱いにくいときがある
うつ	悲しそうであったり、落ち込んでいるように見えたり、そのように言ったりする
不安	落ち着かない、息苦しさやため息、リラックスできない、過度に緊張している等の神経質さを示す
多幸	過度に機嫌がよかったり、幸せそうであることがある
無関心	自身の日常生活や、他人の活動や計画に関心がなくなっているように見受けられる
脱抑制	見ず知らずの人にあたかも知人のように話しかけたり、他人の感情を傷つけることを言ったりする
易怒性	気難しくおこりっぽい、計画に遅れたり待たされたりすることがまんでしなかつたりする
異常行動	家の周囲を歩いたり、ボタンやひもを弄んだり、同じ行為を繰り返すことがある

参考) 公益社団法人 日本看護協会編、認知症ケアガイドブック、照林社 2016

- 
- **中核症状**：認知症で傷害された脳が担っていた失われた機能であり、**すべての患者にみられ、病期が進むにつれて進行する。**
 - **周辺症状(BPSD)**：残存する神経細胞が異常に反応することで生じ、**病期と関係なく出現し、最後まで周辺症状が出現しない例もある。全体の約60～90%が何らかの症状を経験する。**
- 

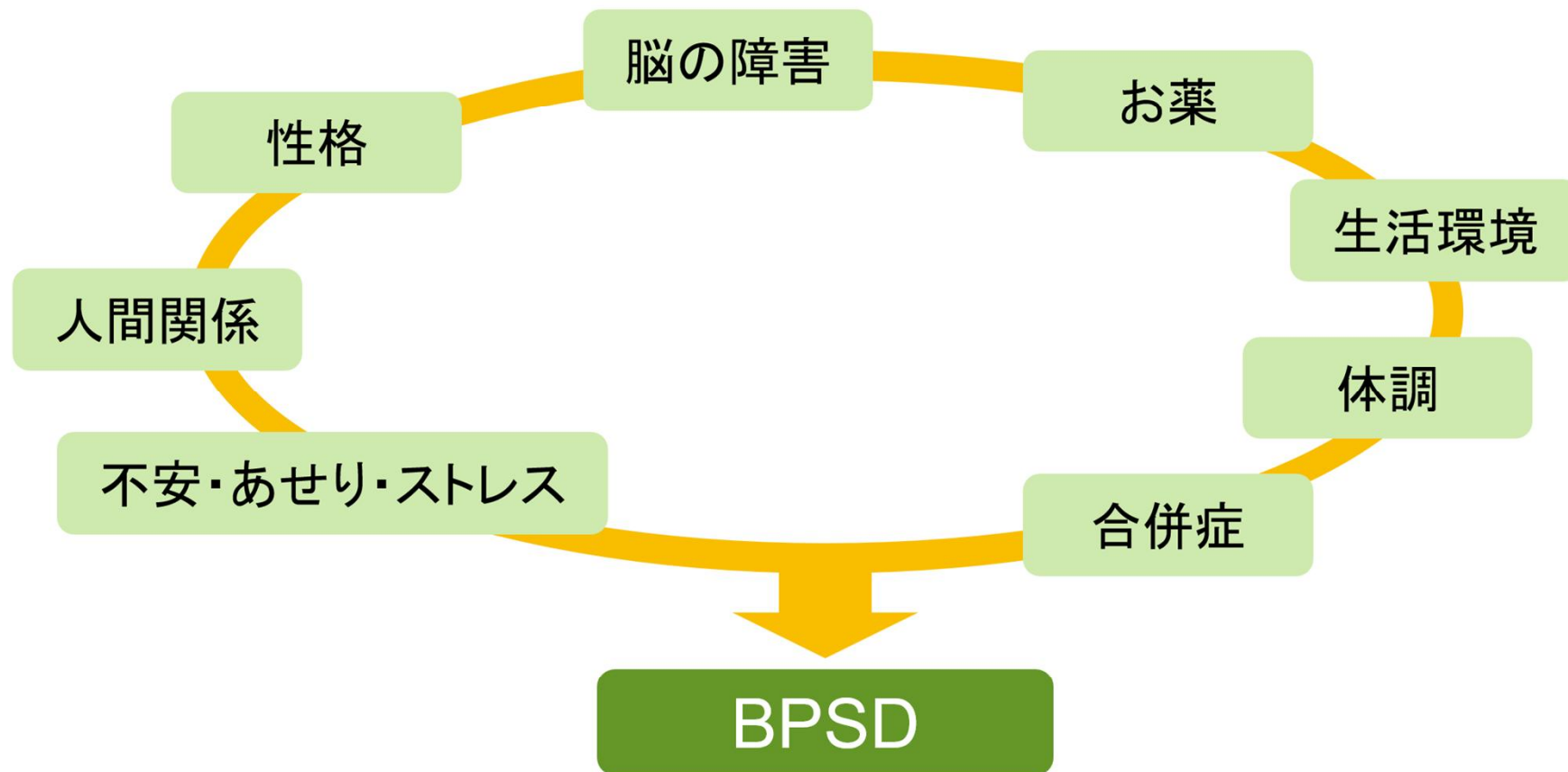
認知症の原因疾患により、発症頻度や内容が異なります。

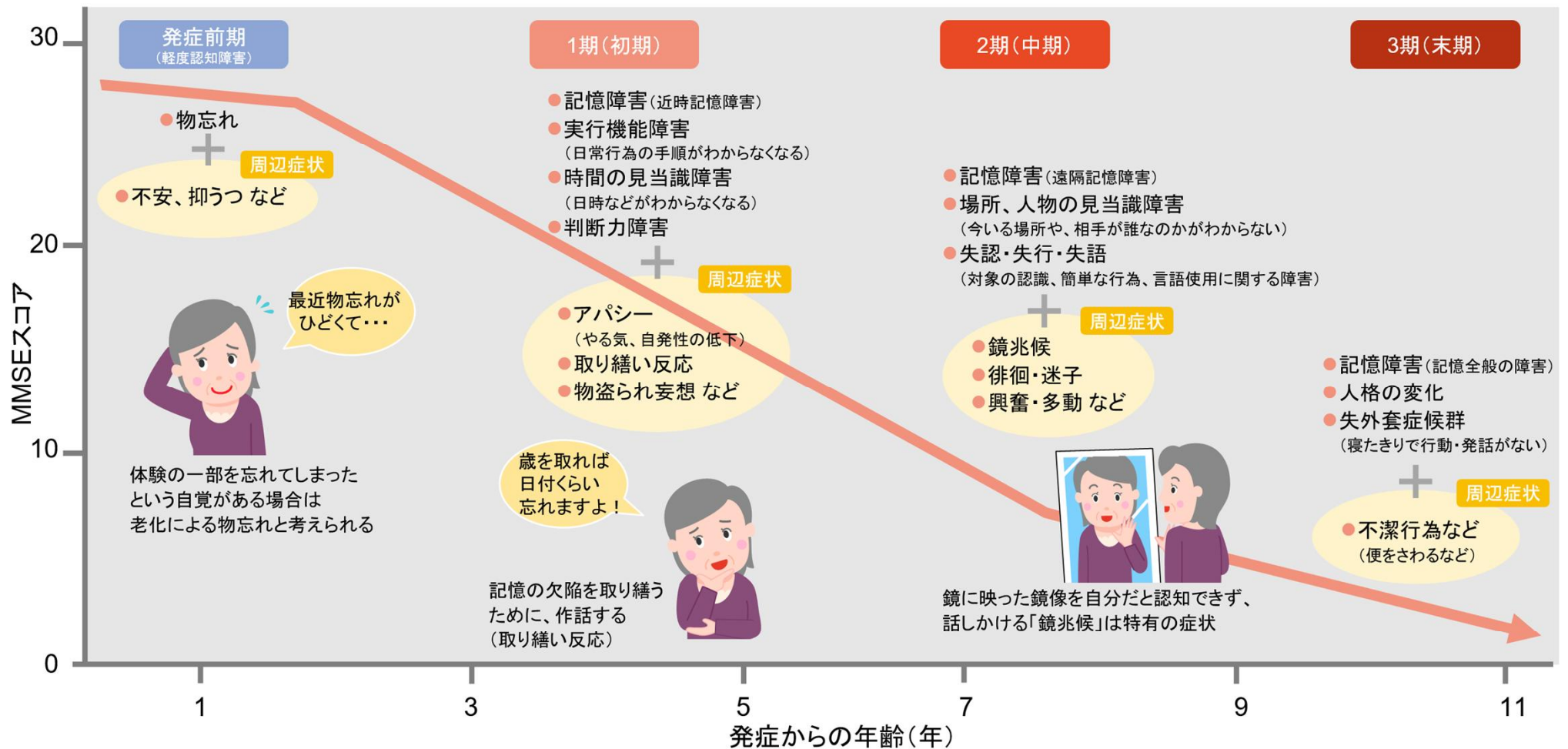
アルツハイマー型認知症：アパシー（無気力）、妄想、易刺激性、不安

レビー小体型認知症：幻視

前頭側頭型認知症：脱抑制や衝動性、強迫性行動、性的異常行動、暴言

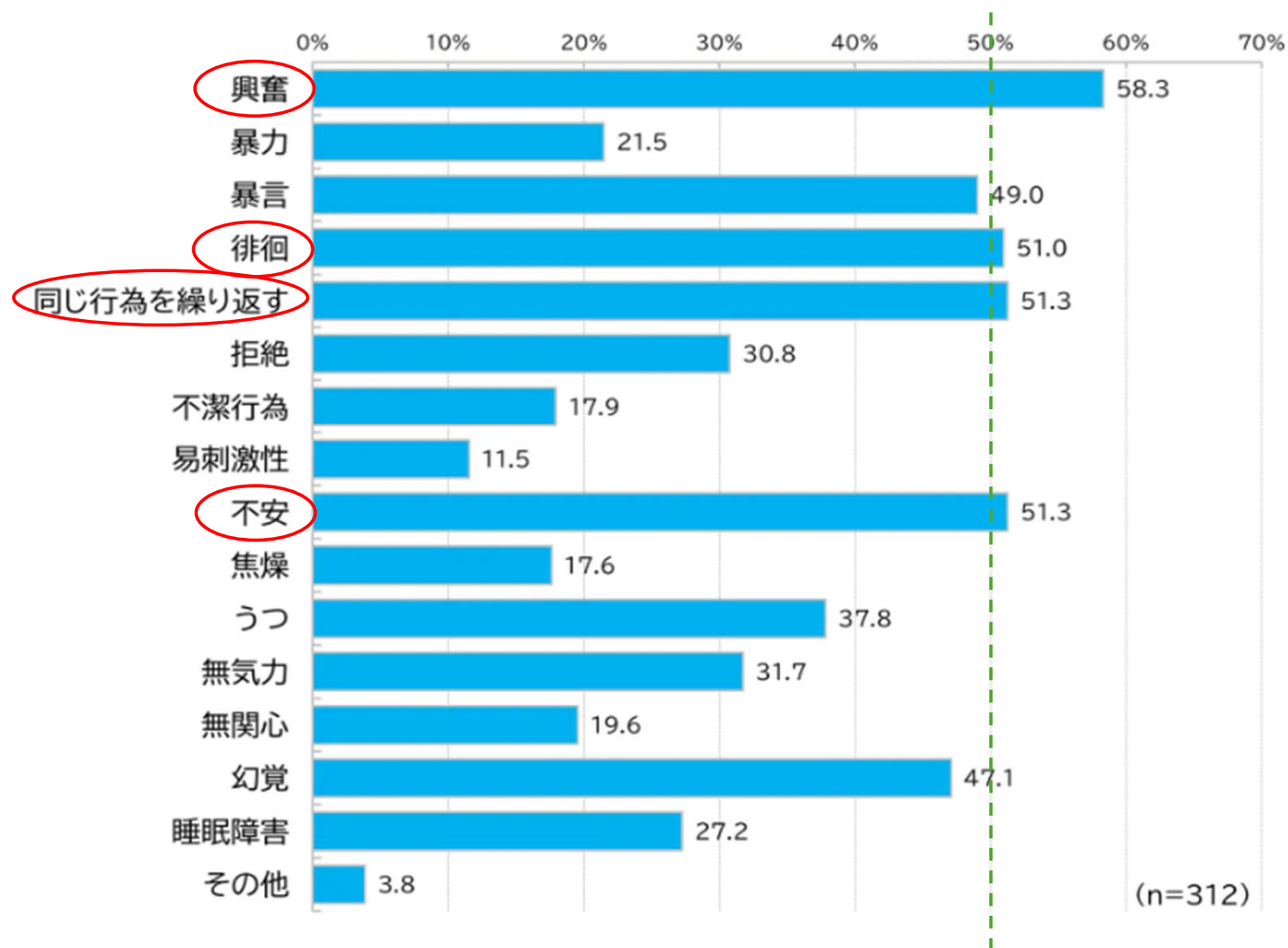
BPSDはさまざまな要因がからみ合って起こります。





監修/河野和彦. ぜんぶわかる認知症の事典. 成美堂出版; 2019. P26.27. (より作成)

在宅で療養している認知症の人に見られるBPSD(行動・心理症状)の出現割合

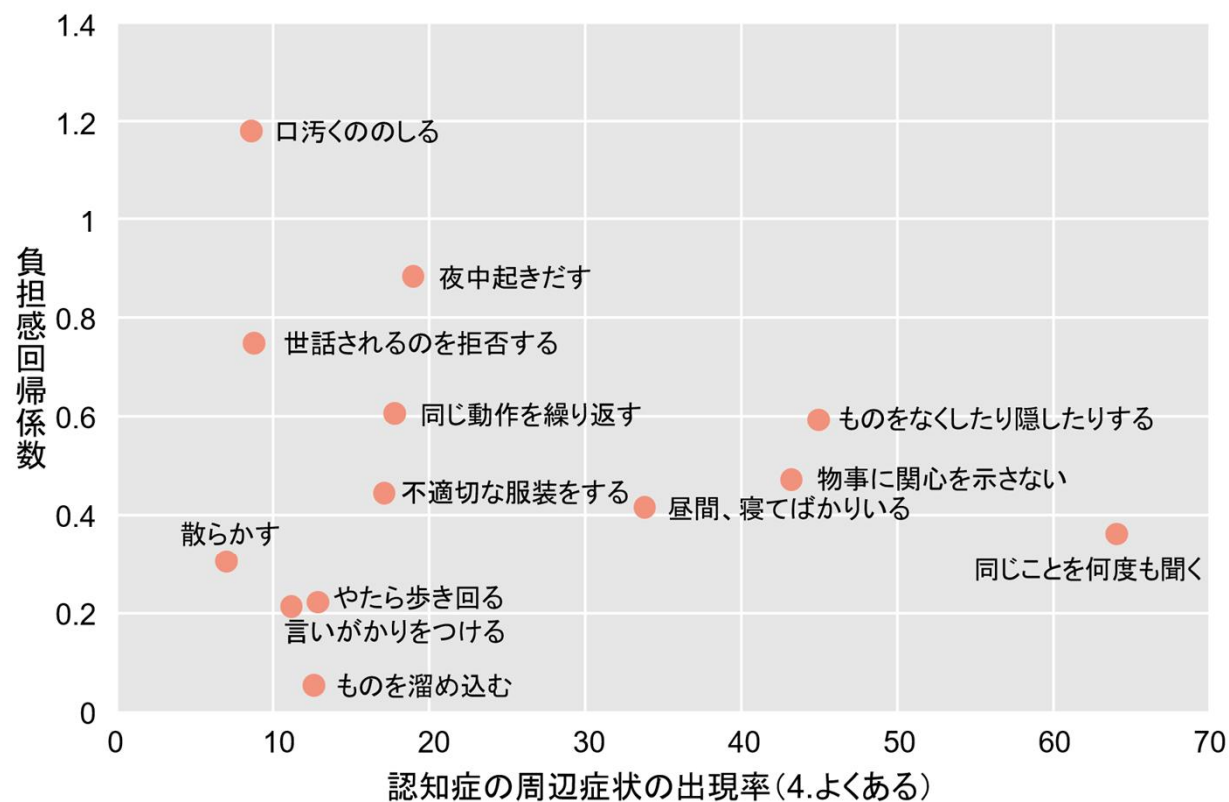


「ケアマネジメント・オンライン」に<https://www.caremanagement.jp/>より引用

	グループⅠ (厄介で対処の難しい 症状)	グループⅡ (やや処置に悩まされる 症状)	グループⅢ (比較的処置しやすい 症状)
心理 症 状	妄想 (delusions) 幻覚 (hallucinations) 抑うつ (depressed mood) 不眠 (sleeplessness) 不安 (anxiety)	誤認 (misidentifications)	
行 動 症 状	身体的攻撃性 (physical aggression) 徘徊 (wandering) 不穏 (restlessness)	焦燥 (agitation) 社会通念上の不適切な行動 と性的脱抑制 (culturally inappropriate behavior and disinhibition) 歩き回る (pacing) 喚声 (screaming)	泣き叫ぶ (crying) ののしる (cursing) 無気力 (lack of drive) 繰り返し尋ねる (repeti- tive questioning) つきまとい (shadowing)

(出典) 国際老年精神医学会 (日本老年精神医学会監訳) : BPSD 痴呆の行動と心理症状, アルタ出版, 東京 (2005).

認知症の症状の発生率と介護負担への影響度



目的: 介護者の負担感に焦点をあてた詳細分析を行い、今後の認知症の人の介護者への効果的な支援策推進に資する

対象: H25年度老人保健事業推進費等補助金事業「認知症の人を介護する家族等に対する効果的な支援のありかたに関する調査結果」の実態調査結果

方法: H25年度事業のクロス集計結果に基づき、認知症の周辺症状が介護負担に与える影響を検証した

Case2: 悪態をつく・言語的攻撃・不満を訴える

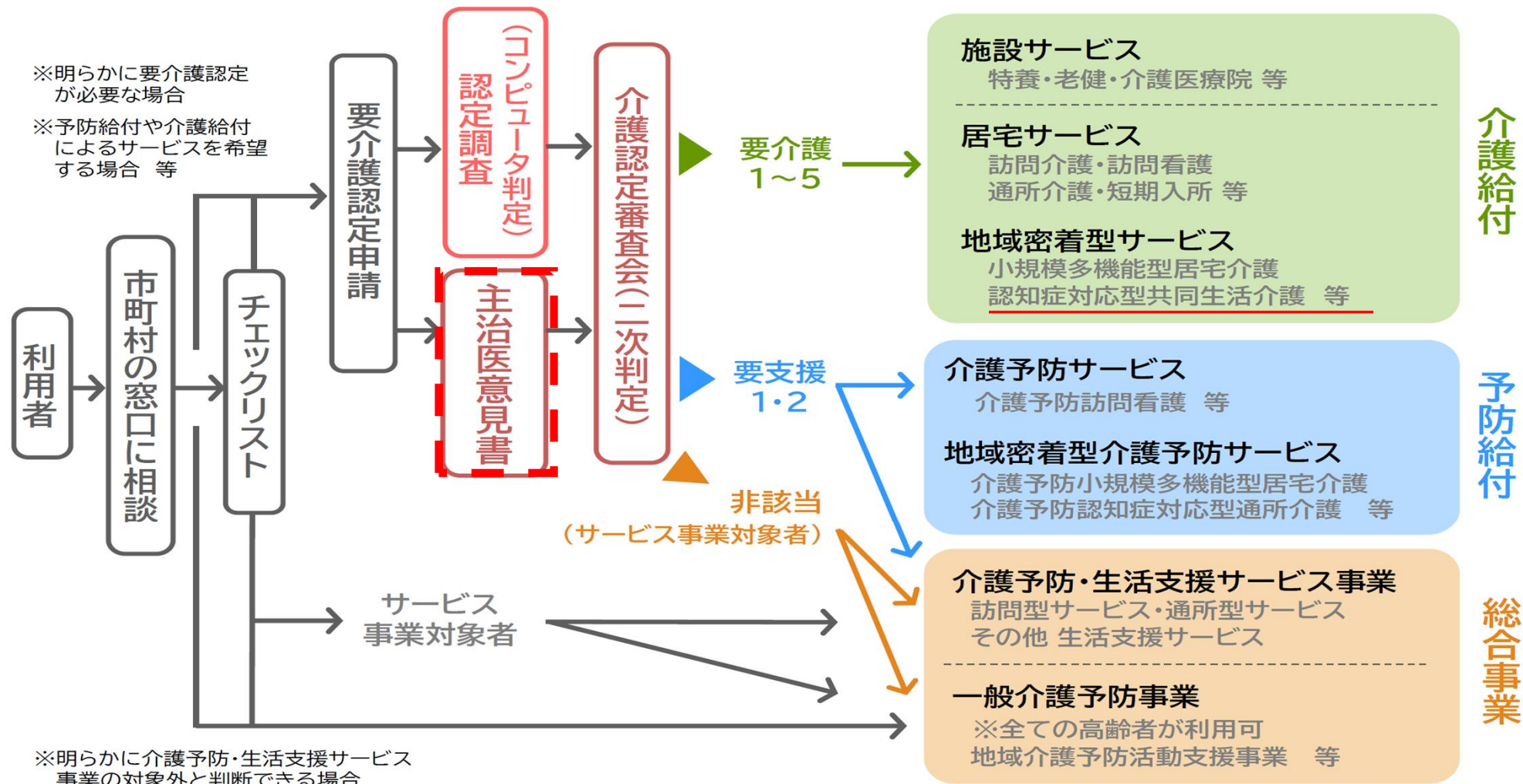
Case3: 叫ぶ・拒絶症

Case4:何度も同じ行為を繰り返す・全般的な落ち着きのなさ

Case5:物を不適切に取り扱う・何度も同じ行為を繰り返す

Case6:叫ぶ・不満を訴える・拒絶症

介護サービスの利用手続き



介護保険における認知症性老人 の日常生活自立度判定基準

意思疎通の程度、見られる症状・行動に着目し、日常生活の自立の程度を5区分にランク分けすることで評価をします。

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
Ⅲ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 <u>やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等</u>
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢaに同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢaに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	<u>せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状に起因する問題行動が継続する状態等</u>

CQ 3A-2

認知症の治療の際には薬物療法・非薬物療法・ケアをどのように施行するか

回答

認知症の治療は認知機能の改善と生活の質quality of life（QOL）向上を目的として、薬物療法と非薬物療法を組み合わせで行う。認知症の行動・心理症状behavioral and psychological symptoms of dementia（BPSD）には非薬物療法を薬物療法より優先的に行うことを原則とする。向精神薬を使用する場合は、有害事象と投薬の必要性を継続的に評価する。

BPSD（周辺症状）の対処法の基本

「BPSDを最小限に食い止めるために、いかに早く気づいて対処するか」という早期に発見し、早期から介入することが重要

BPSDの始まりの時期

「最近、すこしいらいらしている」

「不機嫌な顔をして指でテーブルをコンコン叩いている」

「夕方になると顔つきが変わり、ねつけないことがある」

BPSD（周辺症状）への対応

- 不安状態、混乱している患者の今を、心地よいと感じられるように対応する。

- 安心させる声かけ・態度

- 患者の意見を受け入れる対応をとる

- X 患者の過ちを指摘する

- X 患者の意見を否定する

- X 患者を叱責する

行動・心理症状(BPSD)の治療:お薬を使わない治療

BPSDに対しては、お薬を使わない治療が優先して行われます。

物理的環境調整

安全で安心して暮らせるよう、住まいなどの環境を整えます。

- 家具の配置を工夫して、転倒や事故のリスクを減らす
- 照明の明るさを調整して、落ち着ける環境をつくる など

時間的環境調整

不安や混乱を感じないように、規則正しい生活リズムを整えます。

- 毎日デイサービスを利用する、毎日の食事時間を決めるなど、生活のルーチン化をはかり、次に何が起こるのか予測しやすい生活環境をつくる
- 寝る時間・起きる時間を決めて、睡眠のリズムを保つ など

身体的配慮

体の不調や痛みが軽くなるよう、健康状態に配慮した対応を行います。

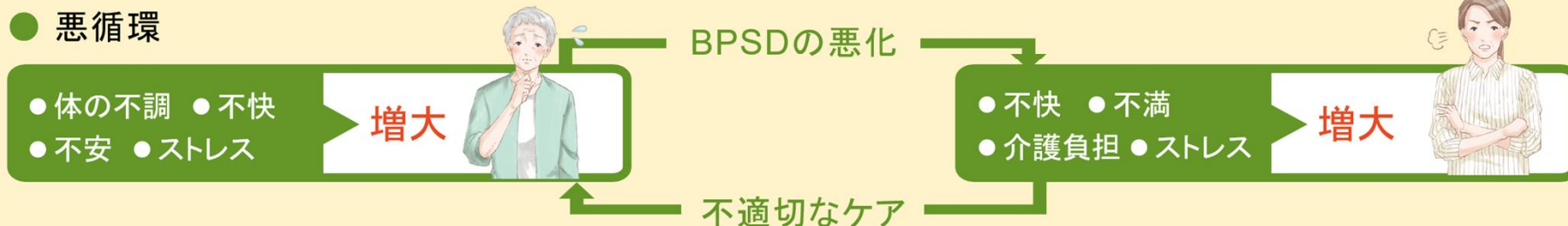
- 定期的な声かけや飲みやすいカップを使用するなどして、水分摂取を促して脱水を予防する
- バランスのとれた食事を提供して、良好な栄養状態を維持する
- 便秘や糖尿病の管理、口腔ケアなど、BPSDに影響する体の病気を日頃から治療しておく など



アルツハイマー型認知症

行動・心理症状(BPSD)により認知症の方と介護者との間に起こる悪循環

● 悪循環



お薬を使わない治療やケアのポイント

- 言葉や言動、気持ちを否定しないで受け止める
- 安心して過ごせる環境を整える
- デイサービスなど、さまざまな介護サービスを利用して、多くの人が関わるようにする

お薬を使う治療のポイント

- 適切な対処を行っても改善しない場合には、お薬を使う治療も大切
- 認知症の方のリスクや介護する方の負担になっている症状に対して、適切なお薬を少ない量から始める
- 副作用が出てくる場合もあるので、気になったらすぐに主治医に相談する

● 好循環



BPSD治療アルゴリズム①

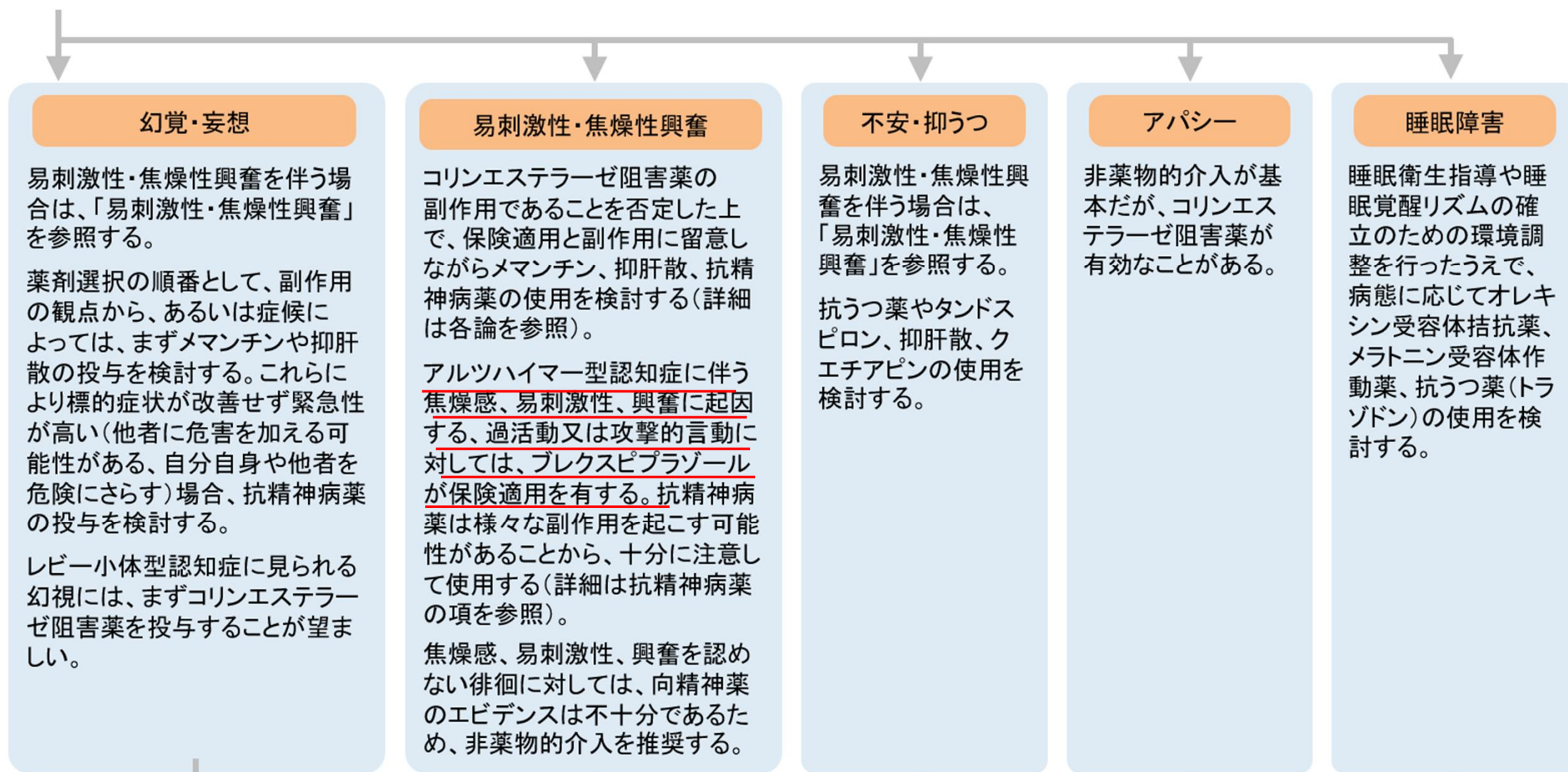
まずアルゴリズムにより対応方針を確認する。

非薬物的介入を最優先する

誘因、環境要因等を探り、家族や介護スタッフとその改善を図る。

確認要件

- ☐ BPSD様症状を引き起こしうるような身体的原因はない(特に、感染症、脱水、各種の痛み、便秘、視覚・聴覚障害等)。
- ☐ 以前からの精神疾患はない(あれば精神科受診が望ましい)。
- ☐ レビー小体型認知症を鑑別する(認知機能の変動、パーキンソン症状、幻視、夢に合わせた寝言や体動等)。
- ☐ 服用中の薬物と関係ない。
- ☐ 服薬遵守に問題がない。
- ☐ 本人・家族より十分な理解に基づいた同意が得られている。



アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的言動

ブレクスピプラゾールを服用させる時の注意点①

特に気をつけていただきたい副作用

- ものが飲みこみにくい、むせる、咳き込む **〔誤嚥性肺炎〕**
飲食物や胃液などが誤って気管に入った後に、発熱、咳、息切れ、ものが飲み込みにくい、むせる、咳き込むなどの症状がみられた場合には、すぐに医師にご相談ください。

このような症状があらわれた場合には、医師または薬剤師に相談してください。

- 眠気や注意力、集中力、反射能力などの低下 **〔鎮静合併症、傾眠〕**
特に高齢の方は、転倒のリスク(危険性)が高いため、十分に注意してください。
自動車の運転など、危険を伴う機械の操作は避けさせてください。
- じっとしていることができない、立ったり座ったりを繰り返す **〔アカシジア〕**
- 舌を動かしたり、舌を出し入れしたり、絶えず噛むような口の動き **〔遅発性ジスキネジア〕**
- 歩きにくい、筋肉がこわばって手足などが動かしにくい、動作が遅くなるなど **〔錐体外路症状〕**
- よだれが出る **〔流涎過多〕**

アルツハイマー型認知症

介護の困りごとに対応するために大切なこと

- ✓ 認知症の方の思いや不安に感じていることに寄り添い、安心させてあげること
- ✓ 介護の困りごとや気になる症状があれば、どんなに些細なことでも相談すること



①当初穏やかでしたが、最近、いらいらしたり、興奮したりすることが多くなりました。どのように対応したらいいですか。

少し距離を
取って落ち着
いたら、、

- X 興奮しないでください。
- X うるさいですよ。
- X いいかげんにしてください。

- ○何かありましたか？
- ○困っていること聞かせてください。
- （症状が生じた理由や原因を考え、できる限りそれを解決するように心がける）



②財布をしまった場所を忘れてしまい、財布が必要な際に財布が見つからず、「家人に盗まれた」と言ってます。どうしたらいいですか。

- X 自分でどこかに置き忘れたんでしょ。
- X 誰も盗るわけないでしょ。
- X 昨日も同じこと言ってたよ。
- X 忙しいから後にして。



しばらくすると家人に何を言われたのか忘れてしまうのですが、、

不快、不安、恐ろしいという感情が残る

- ・○財布がなくなったんですね。
- ・○どのような財布ですか。
- ・○それは大変ですね。
- ・○一緒に探しましょう。



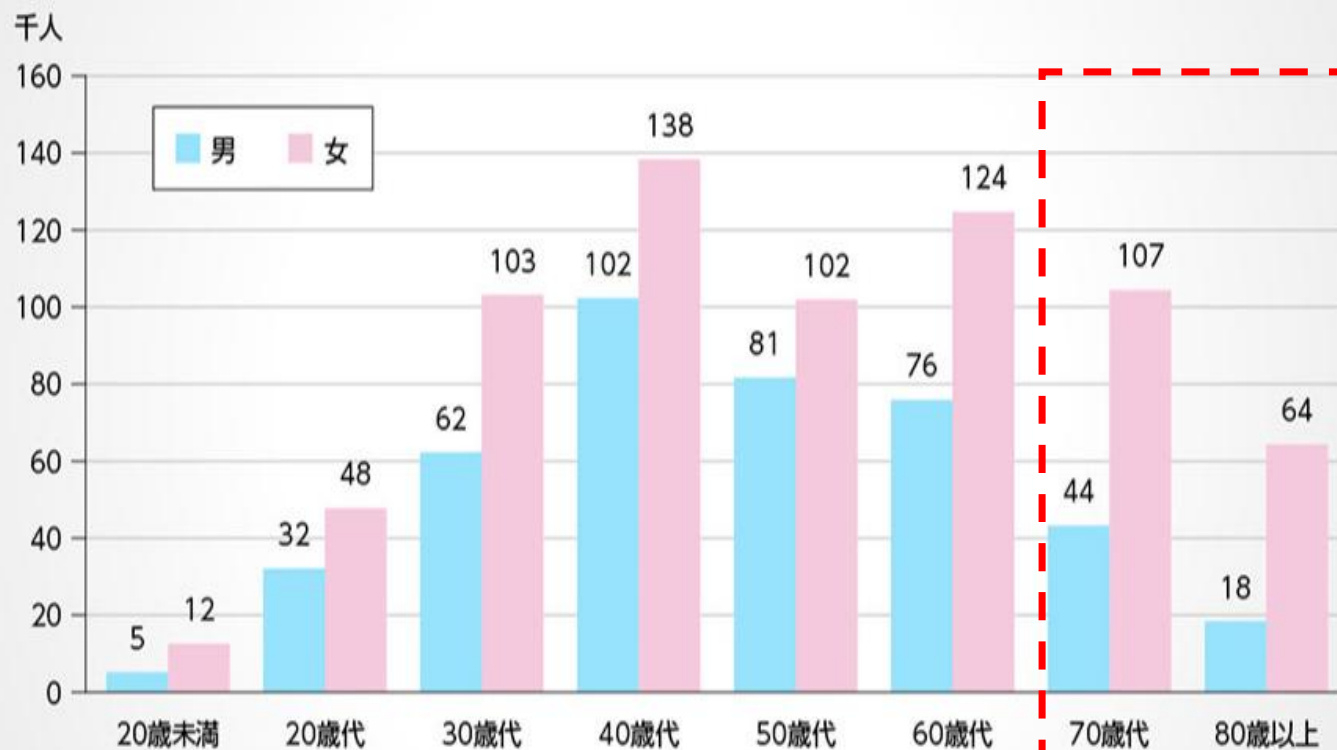
しばらくすると何を探していたのかを忘れてしまうのですが、、

安心、温かい感情が残る

③

うつ病

気分[感情]障害(躁うつ病を含む)の男女年齢別総患者数(2014年10月)



(注)「気分[感情]障害(躁うつ病を含む)」(ICD-10:F30-F39)の総患者数であり、うつ病及び躁うつ病(双極性障害)の患者が中心。総患者数とは調査日に医療施設に行っていないが継続的に医療を受けている者を含めた患者数(総患者数=入院患者数+初診外来患者数+再診外来患者数×平均診療間隔×調整係数(6/7))。

2011年調査は東日本大震災の影響により宮城県(2008年1.6万人)のうちの石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県(2008年1.9万人)を除いた数値である。

(資料)厚生労働省「患者調査」

厚生労働省、平成26年患者調査(全国編)上巻より作成

うつ病と認知症に共通する症状

仮性認知症

- ・ 集中力低下
- ・ 記憶力低下
- ・ 判断力低下
- ・ 睡眠障害
- ・ 意欲低下
- ・ 食欲低下
- ・ 易疲労感
- ・ 不安・焦燥

	うつ病	認知症
発症	比較的急性～亜急性	緩徐進行性
経過	波がある	徐々に悪化
主訴	「物忘れがひどい」と訴える	自覚が乏しいことが多い
認知機能検査	「わからない」と答える	とりあえず答えようとする
記憶障害	注意・集中力低下が主体	近時記憶障害が中核
気分	抑うつ気分が顕著	初期は気分正常のことも
日内変動	朝に悪い	比較的少ない
精神症状	罪業妄想、自責感	物盗られ妄想など
治療反応性	抗うつ薬で治る	進行性



うつ病と認知症 との関係

●うつ病がある人は、ない人と比較して認知症の発症リスクが約1.82倍 (J Neuropsychiatry Clin Neurosci 2024)

●認知症における抑うつ症状の有病率は37~41%

(Int J Geriatr Psychiatry 2021)

せん妄

- 意識障害の1つで、**注意障害**や**認知障害**などの症状を呈する。
- 入院している高齢者の有病率は10~40%
- 術後患者の51%



せん妄の要因

直接因子：単一でせん妄を起こし得る要因

- (1) 中枢神経系への活性を持つ物質の摂取（抗コリン薬・ベンゾジアゼピン系抗不安薬・睡眠薬・ステロイド・オピオイドなどの医薬品、アルコール、覚せい剤など）
- (2) 依存性薬物からの離脱
- (3) 中枢神経疾患（脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍、感染症など）
- (4) 全身性疾患（敗血症、血糖異常・電解質異常・腎不全・肝不全・ビタミン欠乏などの代謝性疾患、内分泌疾患、心筋梗塞・心不全などの循環器疾患、呼吸不全、貧血・DICなどの血液疾患、重度の外傷や熱傷、悪性腫瘍）

誘発因子：単独ではせん妄を起こさないが、他の要因と重なることでせん妄を惹起し得る要因

- (1) 身体的要因（疼痛、便秘、尿閉、脱水、ドレーンなどの留置、身体拘束、視力・聴力低下）
- (2) 精神的要因（抑うつ、不安）
- (3) 環境変化（入院、転居、明るさ、騒音）
- (4) 睡眠障害（不眠、リズム障害）

準備因子：せん妄の準備状態となる要因

高齢、認知機能障害、重篤な身体疾患、頭部疾患既往、せん妄既往、アルコール多飲

まとめ

- 本日は介護で問題となるBPSD（周辺症状）を中心にお話しました。
- BPSDを最小限に食い止めるために、いかに早く気づいて対処するかという、早期に発見し、早期から介入することが重要です。
- そのためにはBPSD症状を知っておく必要があります。
- BPSDではお薬を使わない治療が最優先です。
- 本日の講演が明日からの皆様の医療現場でお役に立つことを願っています。
- 困ったことがございましたら、気軽に大学病院にご紹介ください。