認知症における生活機能障害の診かたとその予防についての最近の話題

鳥取大学医学部保健学科・教授
日本認知症予防学会・理事長
浦上　克哉

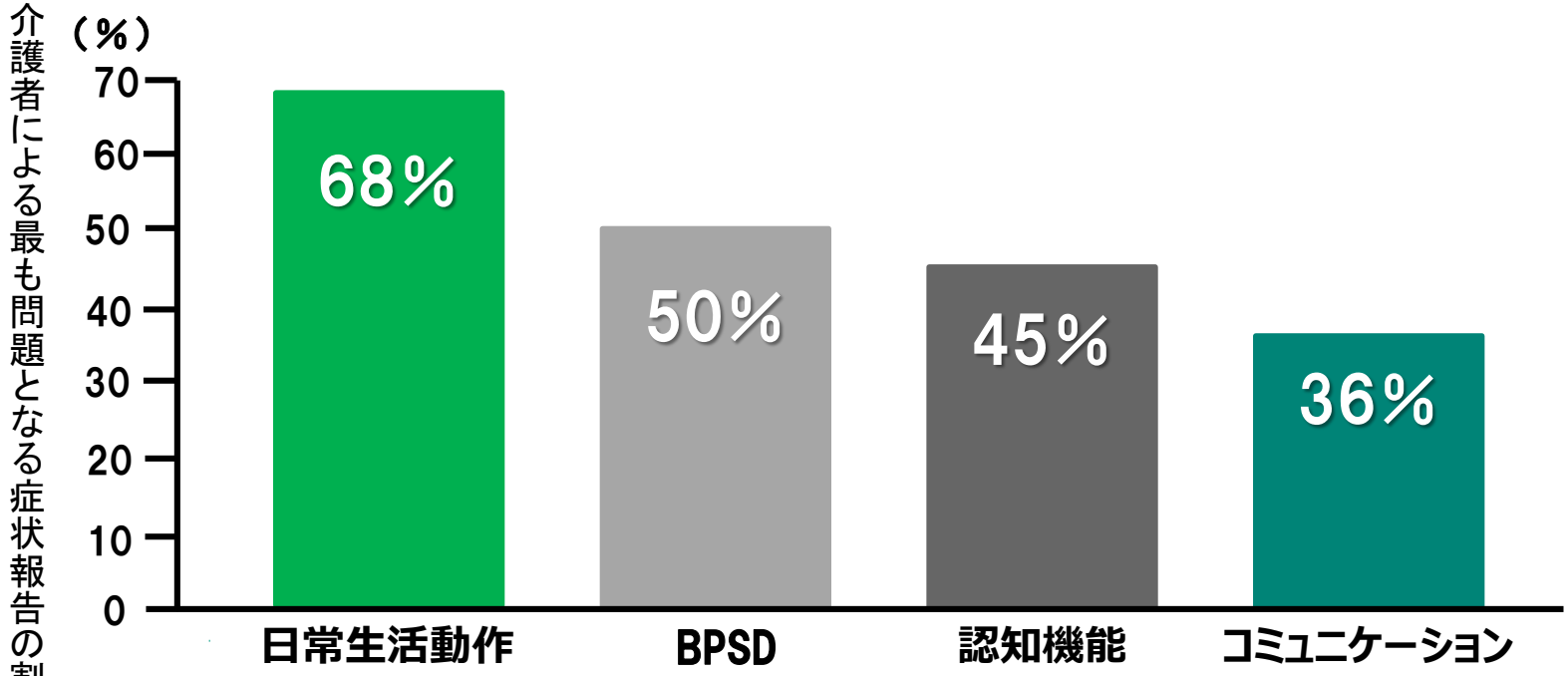
函館動脈硬化懇話会　第45回脳卒中フォーラム
ホテルリソル函館　2019年2月15日

認知症の定義

認知機能が低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態

意識障害は除外する

介護者にとって最も問題となる症状



日常生活動作

シャワー/入浴 25%
ひとりだけで過ごす 20%
失禁 19%
持ち物の管理 16%
一般動作 14%
睡眠 12%

BPSD

興奮/攻撃 16%
性格の変化 16%
易怒性 11%
徘徊/不穏 10%
うつ 8%

認知機能

記憶/錯乱32%
集中/注意12%
適応 12%
ヒトの識別 7%

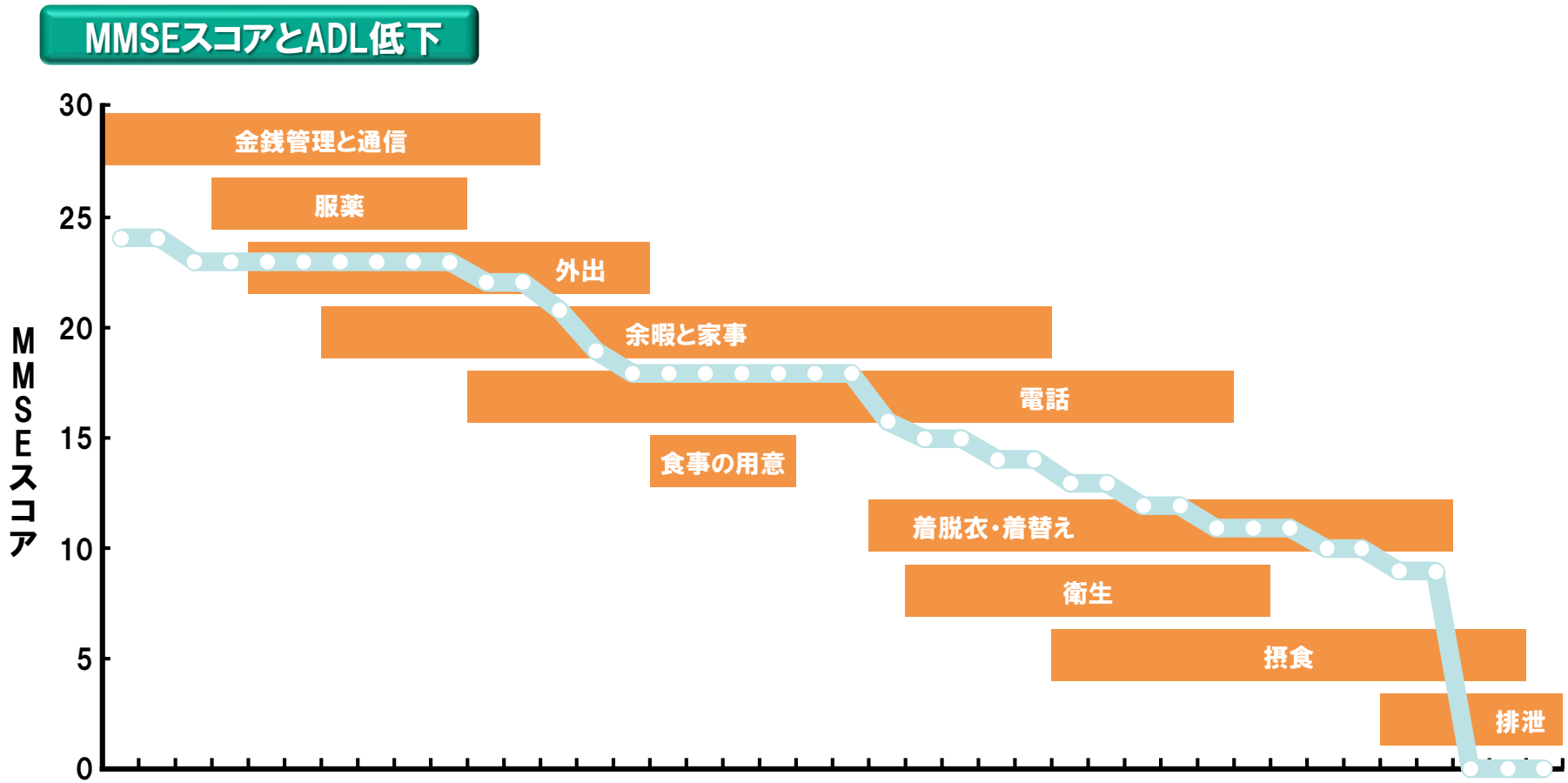
コミュニケーション

会話の成立17%
言語の理解14%
話す 12%
書く/読む 3%

方法：アルツハイマー・ヨーロッパのメンバーにより欧州5か国（フランス、ドイツ、ポーランド、スコットランド、スペイン）で行われた認知症介護者を対象とした自己記入式質問票による調査（回答者数1,181人）。
フランス、ドイツ、スコットランドでは、会員やメーリングリストから無作為に介護者を抽出し、郵送により質問票を郵送。ポーランド、スペインでは、組織のオフィスまたは他のサービス機関を訪問した介護者に対し調査を実施した。介護者および認知症の人の人口統計、介護に要する時間、診断開示、診断のもととなる症状、診断のプロセス、現在最も問題となる症状、介護者情報の収集、サービスの評価に関して調査し、2005年11月～2006年1月に質問票を回収後、解析を行った。

Georges J, et al.:Int J Geriatr Psychiatry 2008;23（5）：546-551

MMSEスコア（認知機能）とADL（日常生活動作）の関連性



1）封筒、切手、文房具、住所録など
2）勘定の支払い、貯金、家計
3）懸賞の応募、年賀状なども含む
4）買い物に出かける際の財布、お金、クレジットカードの準備
5）徒歩で行ける場所

DAD（Disability Assessment for Dementia）：基本的に在宅のアルツハイマー型認知症患者を対象とした
ADL（Activities of Daily Living）の評価尺度で、運動機能障害のない患者に対して行われる

［Arrighi HM, et al.:Int Psychogeriatr 2013;25(6):929-937］より改変

認知症のADLの評価尺度

評価尺度	内容
PSMS/IADL	家族、介護者からの情報に基づき評価する。簡便で日常生活の中で活用可能である。検者の職種（医師、看護師、臨床心理士）間で高い相関が得られた。
N-ADL	動作能力は日常生活での動作能力、すなわち歩行/起座、生活圏/着脱衣/入浴、摂食、排泄といった項目に分類されている。
DAD	基本的には在宅のAD者を対象とした尺度である。 運動機能障害のない患者に対して行われる。
ADCS－ADL	家族、介護者からの情報を基に評価がなされる。主にAD患者を対象とした治験で用いられる。
FAST	ADLに重点を置いて7段階で評価する

認知症疾患治療ガイドライン2010、コンパクト版2012より作図

FAST（Factional Assesment Staging）の Stage表

FAST Stage	臨床診断	FASTにおける特徴
1	正常	主観的および客観的機能低下は認められない
2	年齢相応	物の置き忘れを訴える喚語困難
3	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は困難
4	軽度のAD	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする 程度の仕事でも支障をきたす
5	中等度のAD	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない 入浴させるときもなんとかなだめすかして説得することが必要なこともある
6	やや高度のAD	（a）不適切な着衣 （b）入浴に介助を要する （c）トイレの水を流せなくなる （d）尿失禁 （e）便失禁
7	高度のAD	（a）語彙が最大限約6語となる （b）理解しうる語彙がただ1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

Reisberg B, Ann NY Acad Sci, 1984（435） 481-483

アルツハイマー型認知症の治療薬

1）　アリセプト　（ドネペジル）

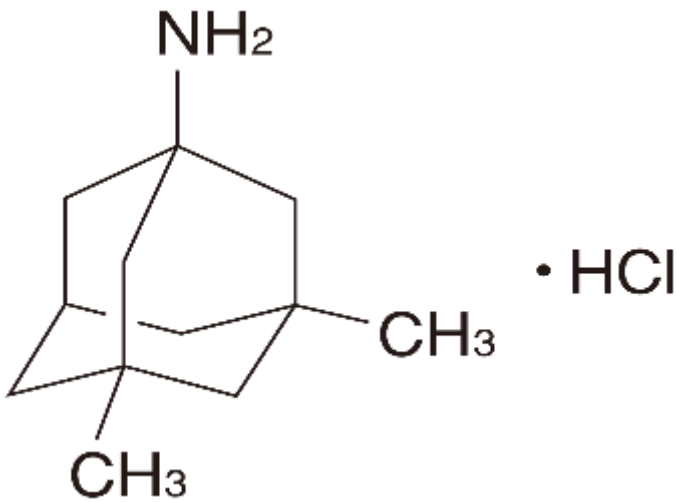
2）　レミニール　（ガランタミン）

3）　リバスチグミンパッチ
（リバスチグミン）

4）　メマリー　（メマンチン）

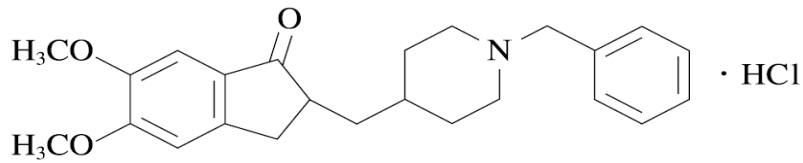
２系統の認知症治療薬

NMDA受容体拮抗薬

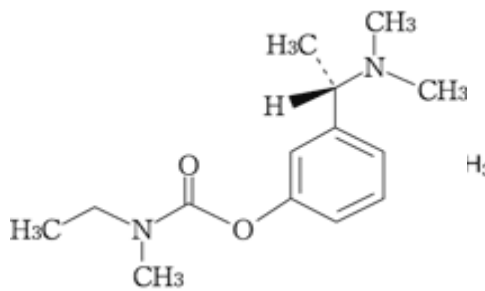


メマリー（メマンチン塩酸塩）

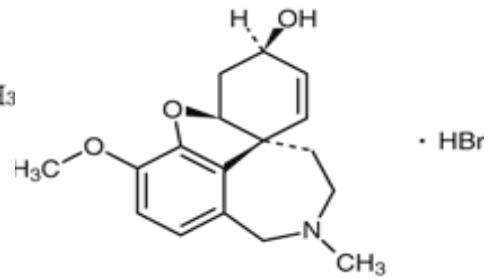
コリンエステラーゼ阻害薬



ドネペジル塩酸塩

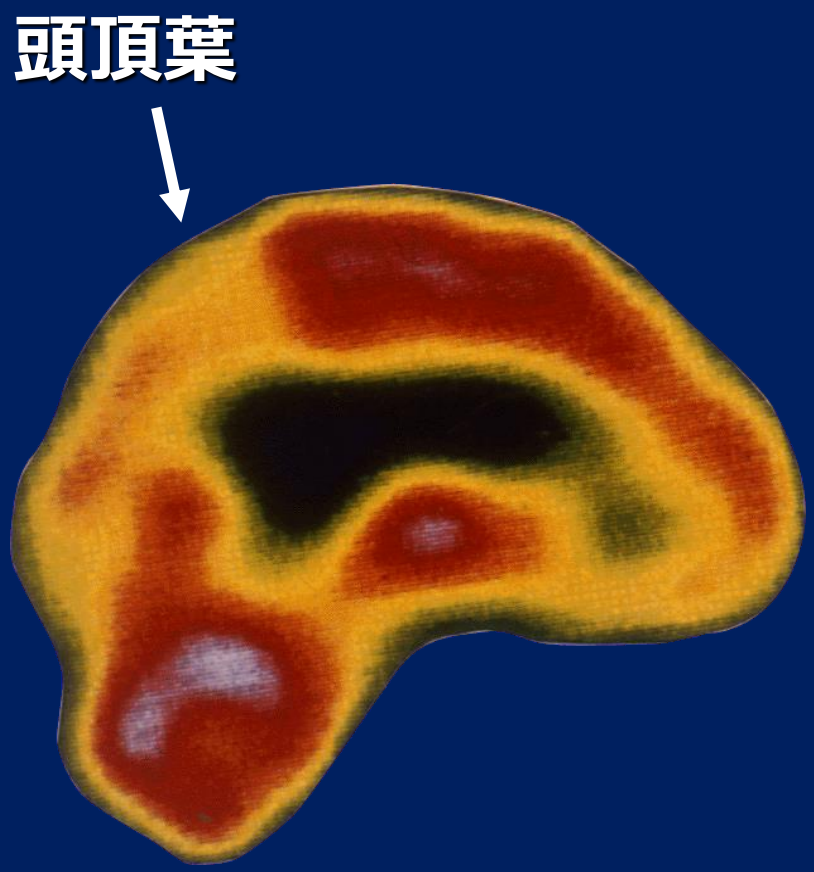


リバスチグミン

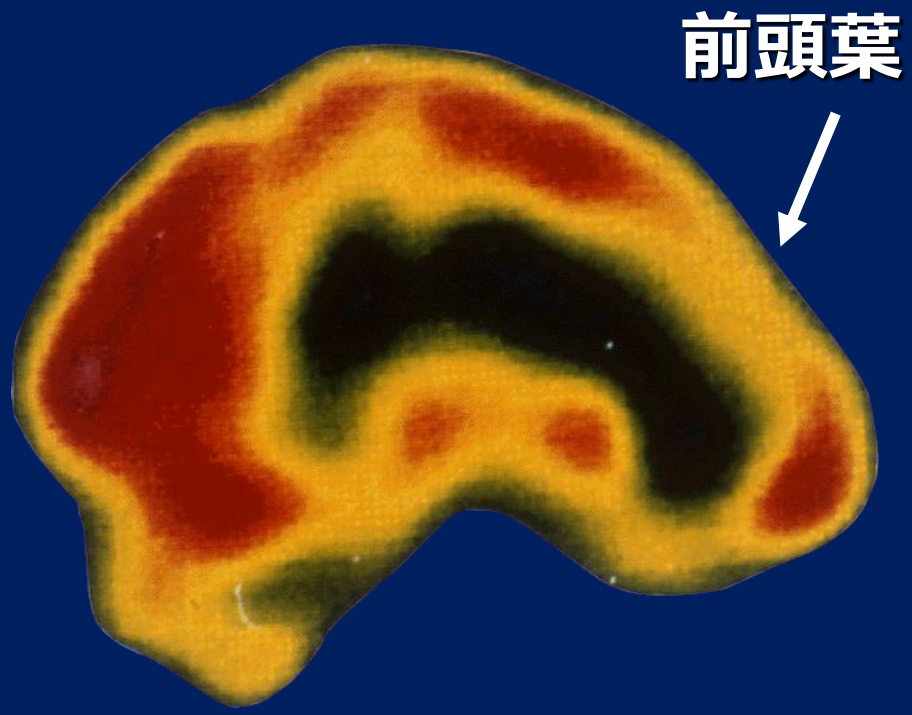


ガランタミン
臭化水素酸塩

脳血流シンチ（SPECT）



アルツハイマー型認知症



血管性認知症

認知症の人への接し方

1. 認知症の人は何もわからない
2. 本人不在で周囲が勝手に判断する
3. 病気や症状に着目する

問題対処型ケア

1. 認知症の人は感情や心身の力等、多くの機能が残っている
2. 本人の気持ちを聞く
3. 病気の症状だけでなく、「人」に着目する

本人視点のケア

（パーソン・センタード・ケア）

薬物治療・ケアで認知症の

進行予防ができる！

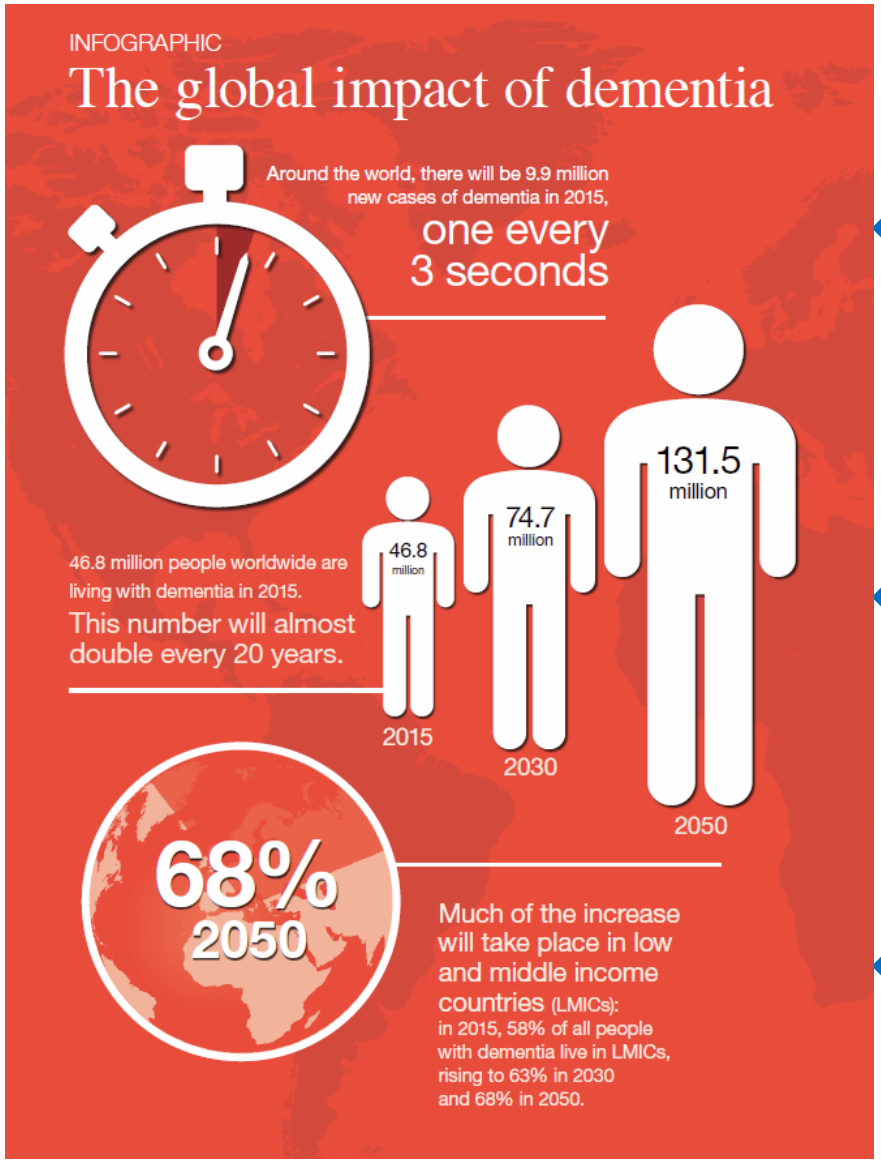
↓

薬の投与だけでなく適切なアドバイスを

予防の概念

第1次予防	病気の発症予防
第2次予防	病気の早期発見・早期治療
第3次予防	病気の進行防止

世界の認知症の現状と展望



認知症は3秒に1人の割合で発症

2015年で4680万人
↓
20年毎に倍増していくと推計

低・中所得国で増加傾向
↓
2050年には68%を占めると推計

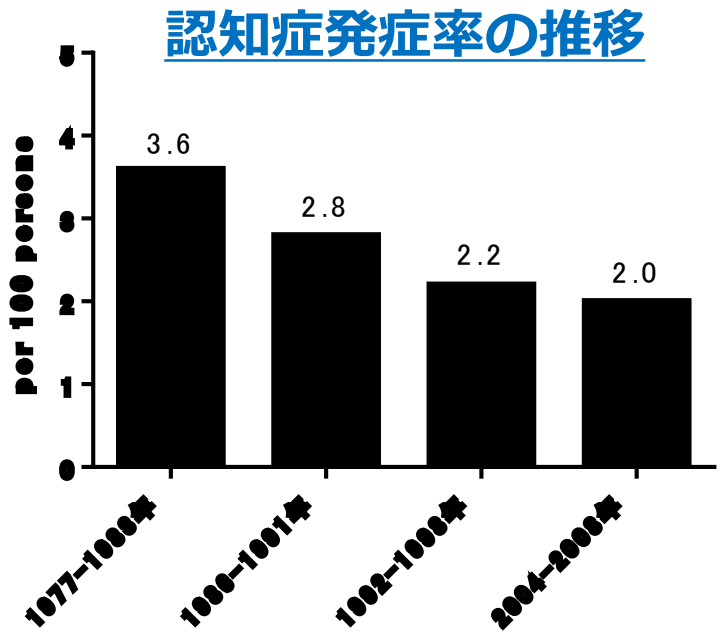
(参考資料 ： World Alzheimer Report 2015. より引用)

海外の認知症発症率研究

アメリカの Framingham Heart Study では…

30年のコホート研究の結果では、
60歳以上の認知症の発症率は減少

- アルツハイマー型認知症は統計学的には有意な発症率の低下ではなかった
- 血管性型認知症は有意な発症率の低下



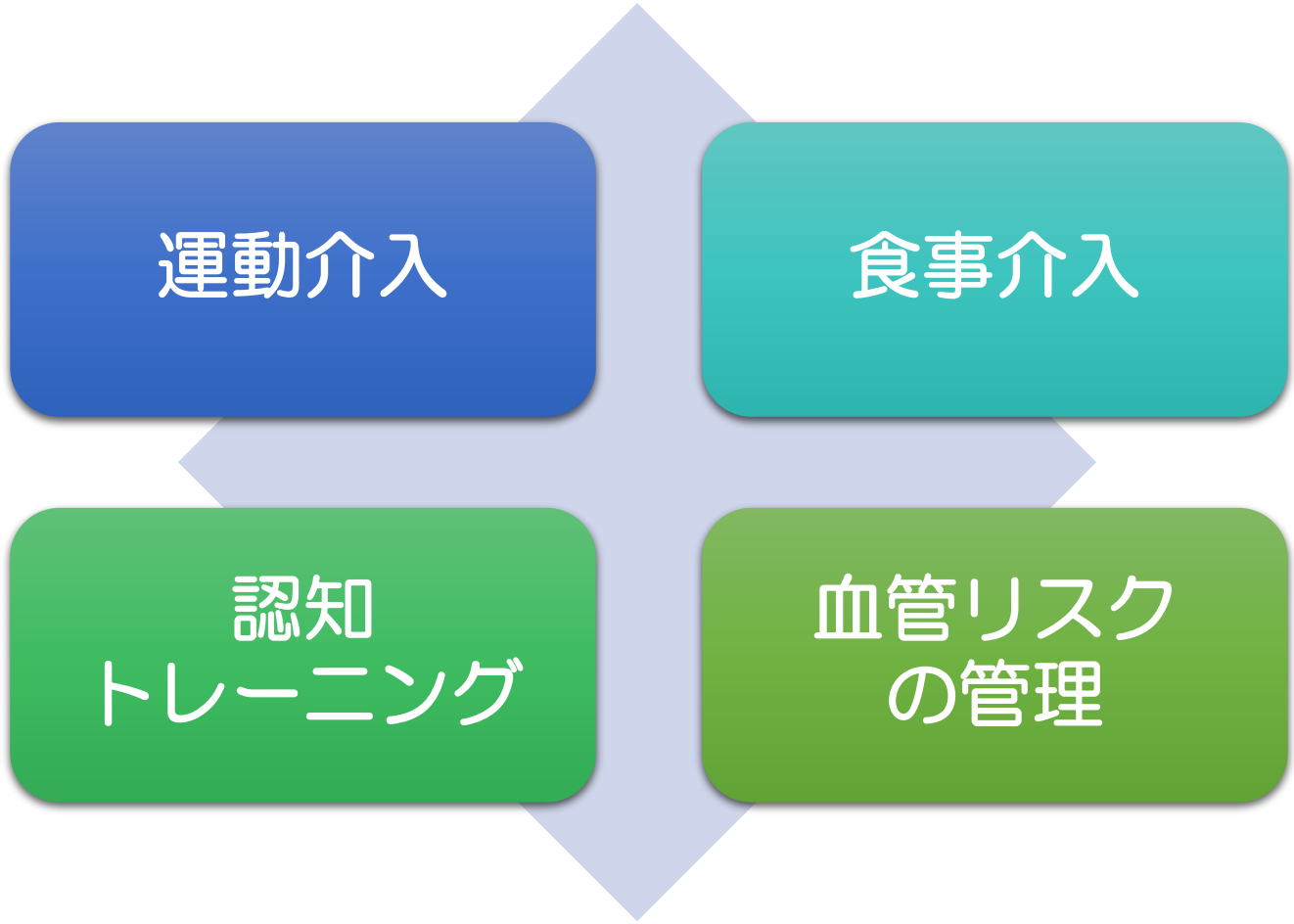
発症率低下の要因としては…

- 高校を卒業していない人は発症率が低下していなかった → 教育年数？
- 脳卒中や心疾患は減少していた → 血管危険因子の減少？

（参考資料 ：N Engl J Med 2016; 374: 523-532. より改変引用 ）

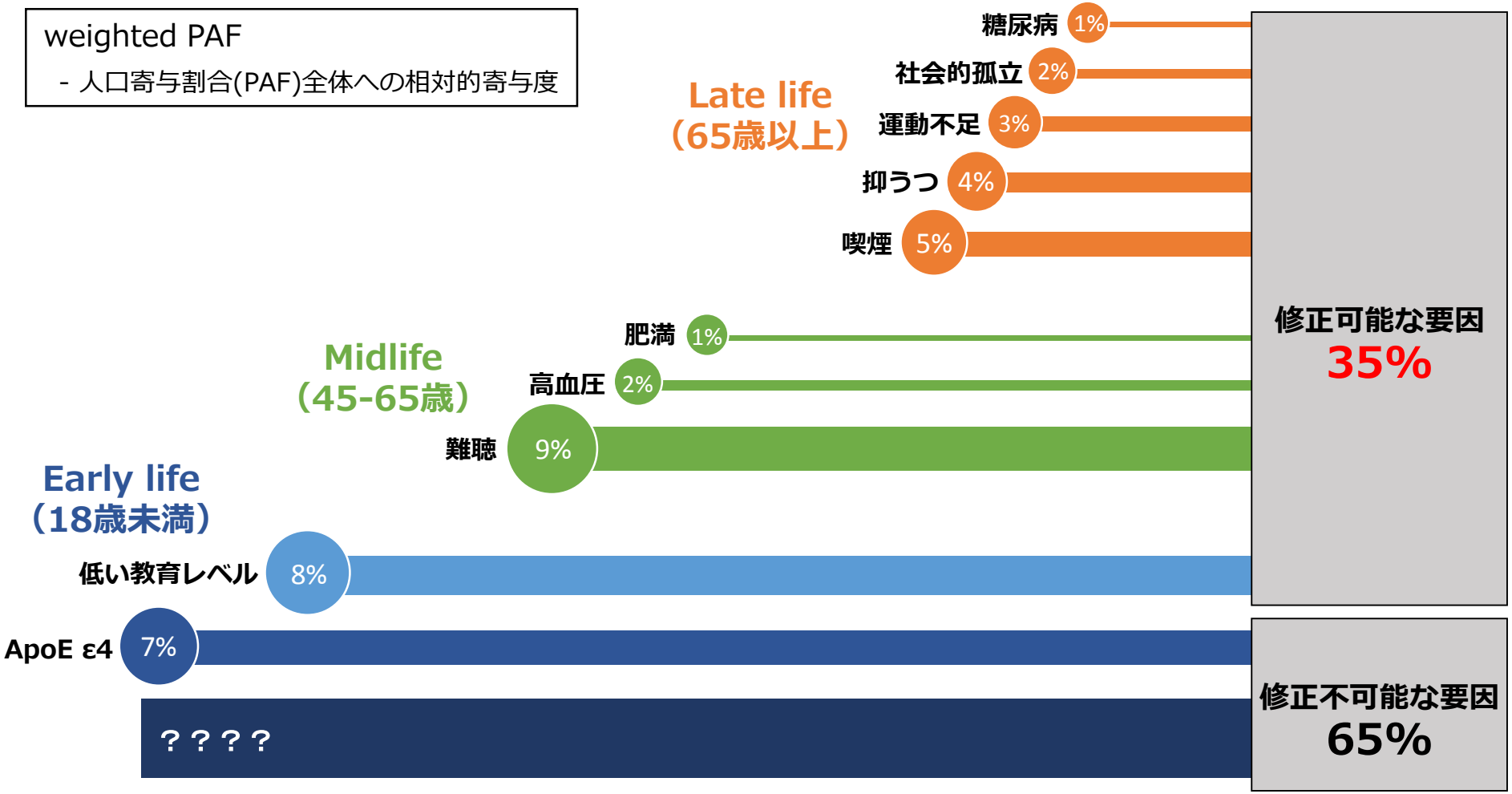
認知症予防の大規模臨床研究

Multidomain intervention (FINGER研究)



（参考文献：Ngandu T, et al. Lancet 2015; 385(9984): 2255-2263. より改変引用 ）

認知症発症の危険因子



他にも、飲酒、食事、居住、睡眠 など 多くの危険因子があり、修正可能と考えられる

（参考文献：Livingston G, et al. Lancet Neurology. 2017; 390(10113): 2673-2734. より改変引用 ）

聴力低下に早めに対応

補聴器を早めに着用

聴力訓練

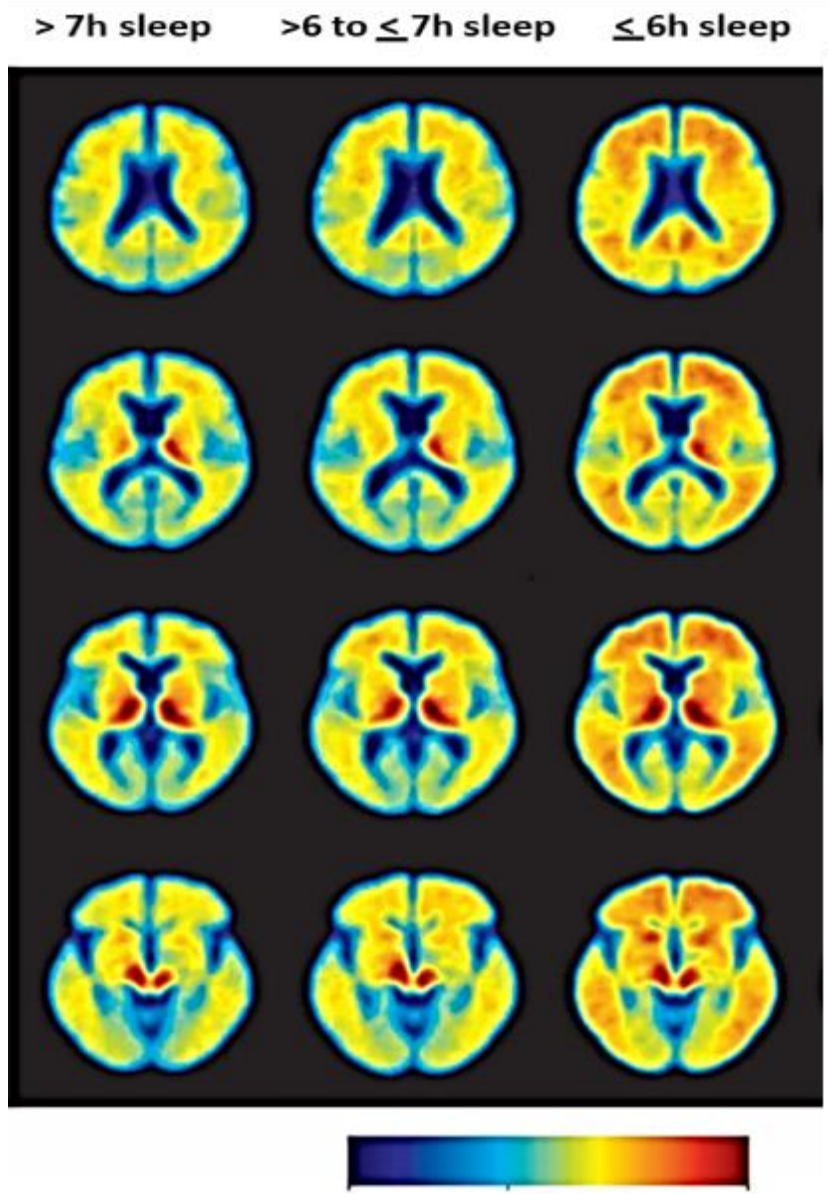
睡眠不足はアミロイドβ蛋白を蓄積しやすくする？

睡眠中にアミロイドβ蛋白を除去し、
アミロイドが蓄積しないようにしている。

↓

良い睡眠でアルツハイマー型認知症の予防を！

睡眠とアミロイド蓄積



Spira AP, et al. JAMA Neurol. 2013

日本認知症予防学会のねらい

エビデンスの創出
- 予防活動の実践・普及
- 学会主導の大規模な治験
- 予防ツールの検証

人材の育成
- 認知症予防専門士
- 認定認知症領域専門検査技師
- 認知症予防専門医

地域連携の実現
- 多職種が意見交換できる場の提供

The 9th Annual Meeting of Japan Society for Dementia Prevention

第9回日本認知症予防学会学術集会

本人・家族を中心とした認知症予防

2019年10月18日(金)～20日(日)

会場 名古屋国際会議場
〒456-0036 愛知県名古屋市熱田区熱田西町1番1号

大会長 櫻井　孝
国立長寿医療研究センター・もの忘れセンター長

副大会長 島田 裕之
国立長寿医療研究センター 予防老年学研究部長

演題募集期間
2019年4月3日(水)▶
6月19日(水)
正午

http://jsdp2019.umin.jp

認知症予防の日

アロイス・アルツハイマー
1864～1915

1901年　初診
1906年　学会発表
1910年　アルツハイマー病とｸﾚﾍﾟﾘﾝが命名

記念日登録証

日本認知症予防学会 殿

名称　認知症予防の日

日付　6月14日

上記の記念日を正式登録する

２０１７年９月１５日
一般社団法人 日本記念日協会
代表理事 加瀬清志

認知症予防週間
（2019年6月9日～16日）

啓発イベントを各地で開催してください