

高齢者および認知症の理解

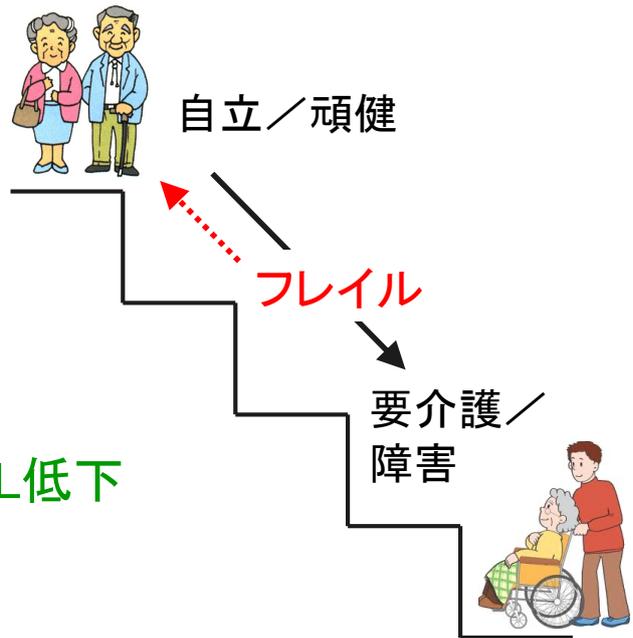
東京大学医学部附属病院 老年病科
小川 純人

日本人の平均寿命と健康寿命

▼平均寿命と健康寿命(平成28年度)



フレイル(Frail)の概念



■ 自立から要介護へと至る様々な過程を指す。

■ 構成要素

- ・身体的: サルコペニア、ADL低下
- ・精神的: 認知症、抑うつ
- ・社会的: 独居、貧困



地域・多職種連携の必要性

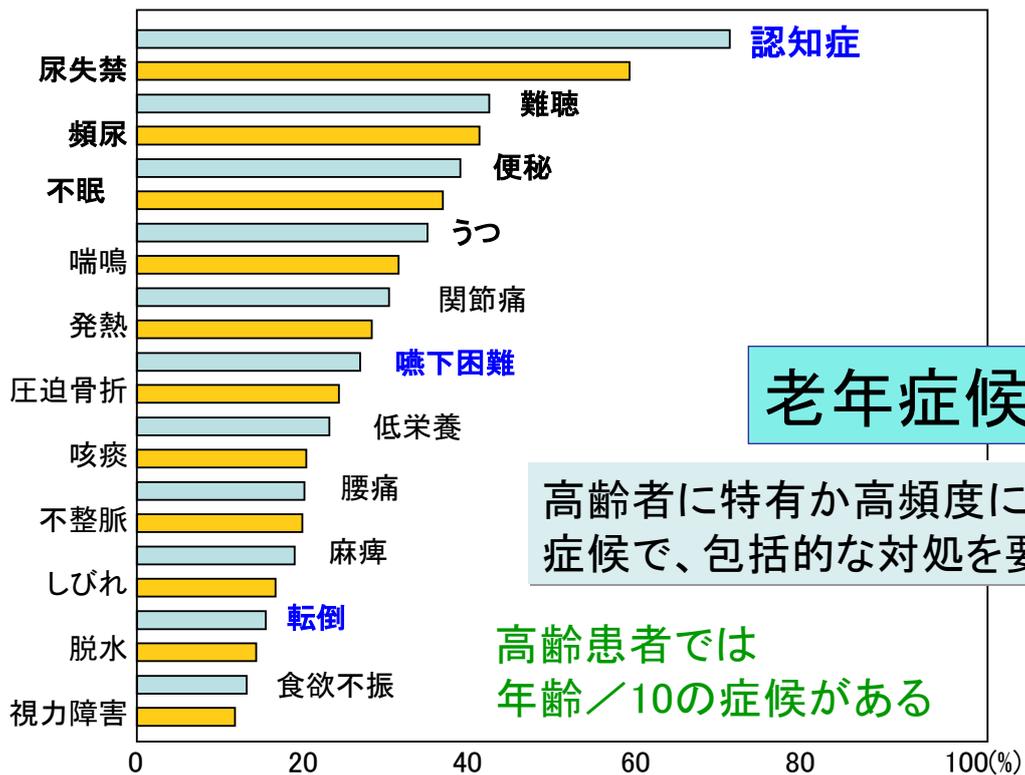
後期高齢者の質問票 (2020年度より「フレイル健診」開始)

フレイル	類型名	No	質問文	回答	検査データ	保健師または医師による対応
身体 精神 社会	健康状態	1	あなたの現在の健康状態はいかがですか	①よい ②まあよい ③ふつう ④あまりよくない ⑤よくない	BMI、検査結果全般	臓器別疾患の評価、Polypharmacy評価
	心の健康状態	2	毎日の生活に満足していますか	①満足 ②やや満足 ③やや不満 ④不満		うつの評価(GDS15)、慢性疼痛
	食習慣	3	1日3食きちんと食べていますか	①はい ②いいえ	Alb、Hb	栄養評価(GNRIまたはGLIM)、サルコペニア評価
オーラル	口腔機能	4	半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか	①はい ②いいえ		口腔内衛生・歯の状態・オーラルフレイル、BMI、栄養評価
		5	お茶や汁物などでむせることがありますか	①はい ②いいえ		唾液飲み込みテスト、肺炎既往の評価、栄養評価
身体	体重変化	6	6カ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	①はい ②いいえ	Alb、Hb、Tchol	摂食量や食事状態評価、悪性疾患などの評価、栄養評価
	運動・転倒	7	以前に比べて歩く速度が遅くなってきたと思いますか	①はい ②いいえ		サルコペニア評価(握力、指輪っか)
		8	この1年間に転んだことがありますか	①はい ②いいえ		転倒リスク評価、ロコモ度チェック、転倒関連疾患
精神	認知機能	9	ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか	①はい ②いいえ		社会資源活用
		10	周りの人から「いつも同じことを聞く」などの物忘れがあるとされていますか	①はい ②いいえ		認知機能検査(MMSEまたはHDS-R、DASC21)
社会	喫煙	12	あなたはたばこを吸いますか	①吸っている ②吸っていない ③やめた		胸部Xp、禁煙指導
	社会参加	13	週に1回以上は外出していますか	①はい ②いいえ		保健師によるリスク評価、総合事業の活用、かかりつけ医による介護保険導入の必要性判断
14		ふだんから家族や友人と付き合いがありますか	①はい ②いいえ			
△云	ソーシャルサポート	15	体調が悪い時に、身近に相談できる人がいますか	①はい ②いいえ		

高齢者の疾患・病態上の特徴

- 複数の疾患を有する
- 症状が非定型的である
- 薬物に対する反応性が異なる
- 老年症候群が増加する
- 認知機能など生活機能が低下しやすい

老年症候群の頻度



(在宅介護, 老健施設, 療養病床, 大学病院, 計487名の調査; 鳥羽研二)

高齢者総合的機能評価

(Comprehensive Geriatric Assessment, CGA)

疾患の評価(一般的評価)に加えて、

- 1) 身の回りの動作の自立
- 2) 家庭での生活手段の自立
- 3) 物忘れ、認知症の程度
- 4) 行動異常の程度
- 5) 抑うつなど気分障害、意欲
- 6) 家族の介護能力、介護負担
- 7) 在宅環境

1)-7)などを総合的に評価し、個人の生活、個別性を重視したケアを選択する

1935年 英国 女医ウォーレン ⇒ 1984年 米国 医師ルーベンスティン
開発時から退院支援の要素があり、さらにこの作業の過程において、新しいコメディカル職種の誕生、車イスなどの補助具も開発された。

手段的ADL(日常生活動作) ≡ 独居能力

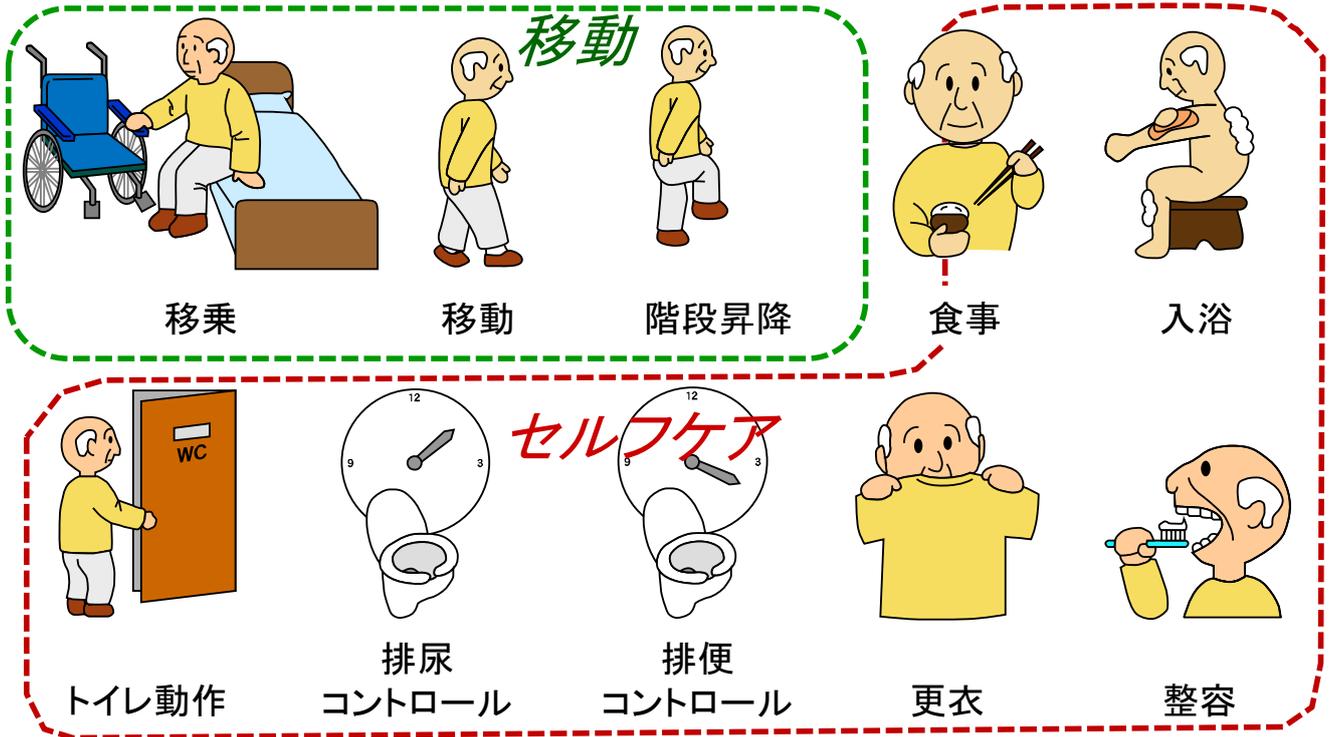


家計管理

掃除などの家事



基本的ADL(日常生活動作)

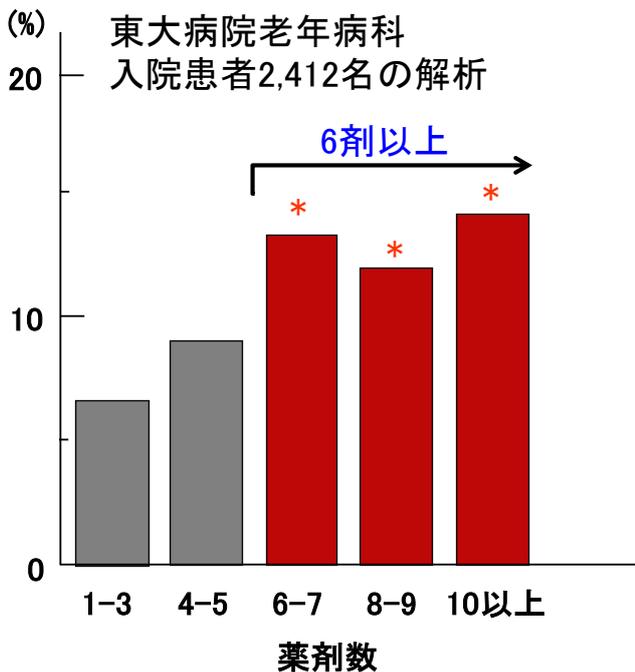


(健康長寿診療ハンドブック 第20章 高齢者診療に用いる資料とその活用)

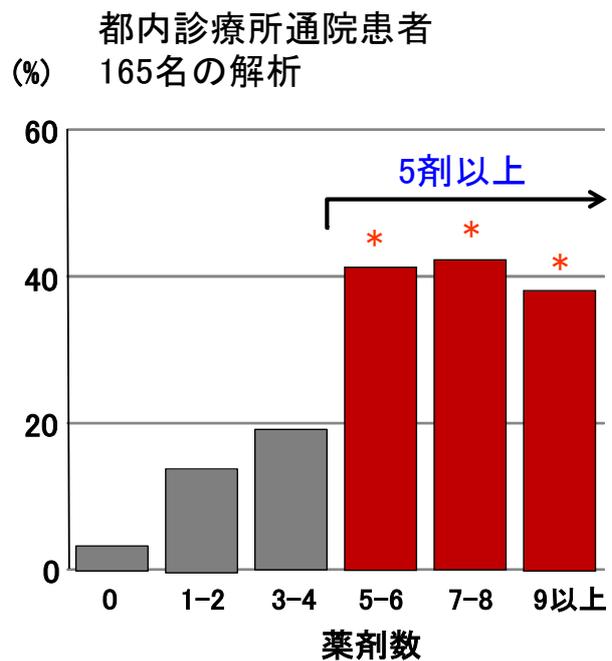
(出典: Mahoney. et al: Functional evaluation: The Barthel Index. Md. State. Med. J. 1965; 14:61-65より)

高齢者の多剤服用と老年症候群

1) 薬物有害事象の頻度



2) 転倒の発生頻度



(Kojima T, Ogawa S, et al. Geriatr Gerontol Int 2012)

高齢者で薬物有害作用が増加する要因

疾患上の要因

- 複数の疾患を有する→多剤服用(相互作用、誤服用)
- 慢性疾患が多い→長期服用
- 症候が非定型的→誤診に基づく誤投薬、対症療法による多剤併用

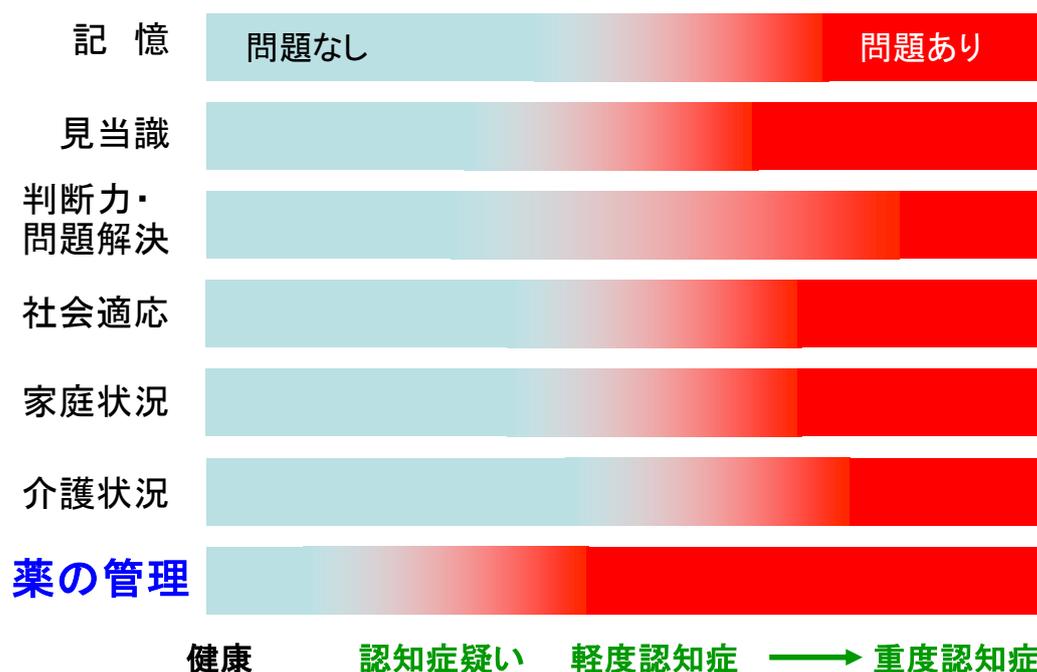
機能上の要因

- 臓器予備能の低下(薬物動態の加齢変化)→効き過ぎ
- 認知機能、視力・聴力の低下→服用率の低下、誤服用

社会的要因

- 過少医療→投薬中断

認知症の重症度と症状



認知機能障害を悪化させる可能性のある薬物

- 降圧薬(中枢性降圧薬*, α 遮断薬, β 遮断薬)
- I群抗不整脈薬(ジソピラミド*)
- ベンゾジアゼピン(特に長時間作用型)*
- バルビツール系睡眠薬*
- 三環系抗うつ薬*
- 抗てんかん薬(フェノバルビタール*, フェニトイン*)
- フェノチアジン系抗精神病薬*
- パーキンソン病治療薬(抗コリン薬)*
- H2受容体拮抗薬(シメチジン)
- 過活動膀胱治療薬(オキシブチニン*)

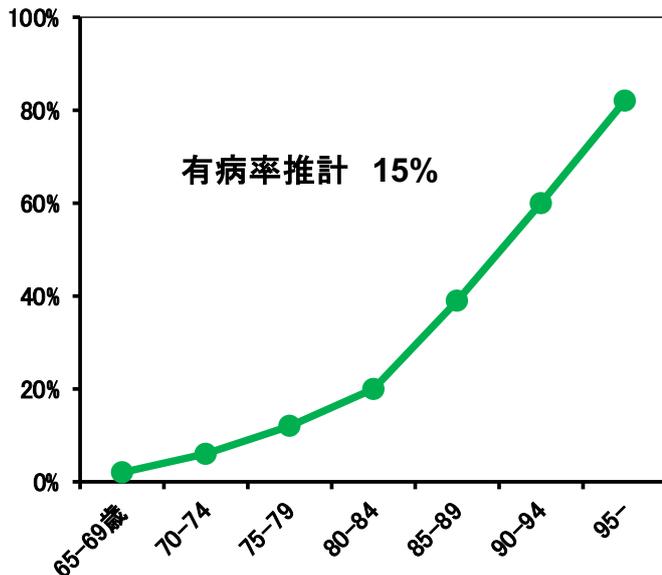
*「高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物のリスト」該当

アドヒアランス(服用率)をよくするための工夫

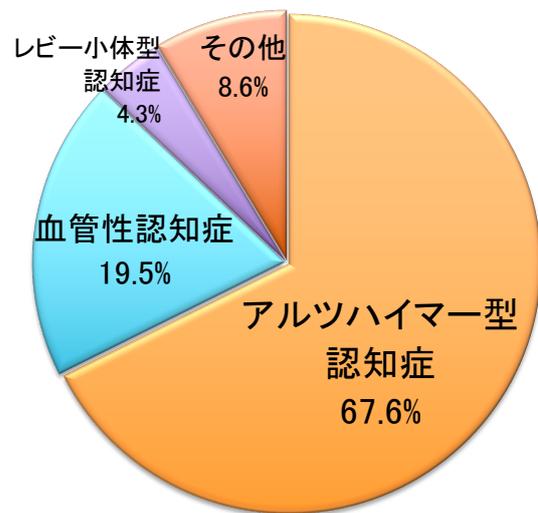
服薬数を少なく	降圧薬や胃薬など同薬効2~3剤を力価の強い1剤か合剤にまとめる
服用法の簡便化	1日3回服用から2回あるいは1回への切り替え 食前,食直後,食後30分など服薬方法の混在を避ける
介護者が管理しやすい服用法	出勤前、帰宅後などにまとめる
剤形の工夫	口腔内崩壊錠や貼付剤の選択
一包化調剤の指示	長期保存できない、途中で用量調節できない欠点あり 緩下剤や睡眠薬など症状によって飲み分ける薬剤は別にする
服薬カレンダーの利用	

認知症高齢者は約600万人(2020年)

年齢層別の認知症有病率(平成23年)



認知症の基礎疾患の内訳



【方法】平成21～24年度に全国10か所の市町で65歳以上の高齢者を対象に実施した調査から、8市町で選んだ5386人分調査データを使い、年齢層別の認知症有病率を推計した。また、調査で診断が確定した認知症患者978名の認知症の基礎疾患の内訳を示した。

厚生労働省研究班報告(平成25年3月)
厚生労働省

認知症とは

一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続性に低下し、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。

認知症の定義

ICD-10※による認知症の定義は

「通常、慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習、言語、判断等多数の高次脳機能の障害からなる症候群」とされている。

※ ICD-10:International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. 10th Revision. (世界保健機関による国際疾病分類第10版)

認知症疾患治療ガイドライン 2010 (監修:日本神経学会、編集:「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会、2010年)

認知症かどうかのポイント

1 記憶の低下

大切なことを忘れる、先ほどの体験全体を忘れる

2 認知の障害(判断のミス)

言葉のやりとりが困難、時と所の見当がつかない、手順がわからなくなる、計算ができない
道具が使えない、親しい人を認知できない

3 生活の支障

今までの暮らしが困難、周りの人とトラブル

認知症症状とは？

認知症症状

中核症状

認知機能障害

思考・推理・判断・適応・問題解決

- ・ 記憶障害
- ・ 判断力低下
- ・ 見当識障害
- ・ 言語障害（失語）
- ・ 失行
- ・ 失認
- ・ ほか

行動心理症状(BPSD)

周辺症状(反応性)

- ・ 不安
落ち着かない、イライラしやすい
- ・ 抑うつ
気持ちが落ち込んでやる気がない
- ・ 徘徊
無目的に歩き回る、外に出ようとする
- ・ 不眠
- ・ 妄想
物を盗まれたというなど

BPSD; Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

「認知症によるもの忘れ」と 「加齢によるもの忘れ」の違い

認知症によるもの忘れ

- 体験全体を忘れる
- 新しい出来事を記憶できない
- ヒントを与えられても思い出せない
- 時間や場所などの見当がつかない
- 日常生活に支障がある
- もの忘れに対して自覚がない

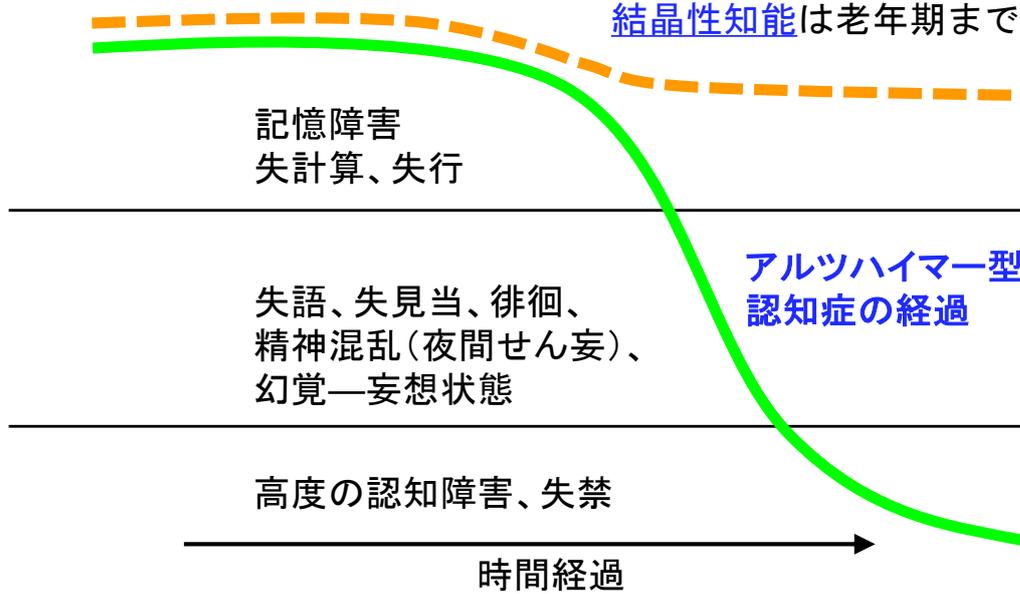
加齢によるもの忘れ

- 体験の一部分を忘れる
- ヒントを与えられると思い出せる
- 時間や場所などの見当がつく
- 日常生活に支障はない
- もの忘れに対して自覚がある

脳の生理的老化と病的老化

健常老人のもの忘れ(生理的老化)

流動性知能は低下するが、
結晶性知能は老年期まで伸びる



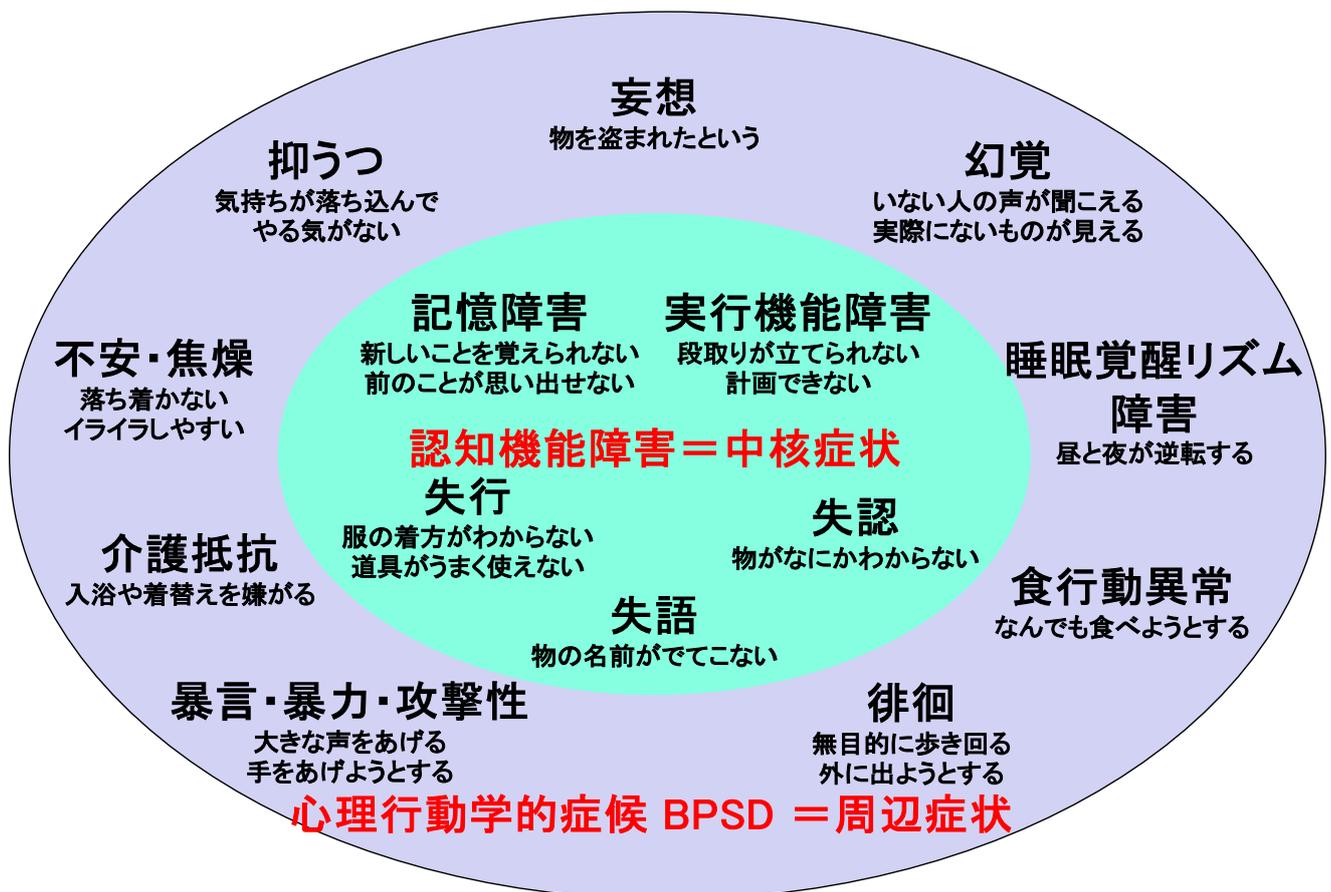
流動性知能:新しい場面への適応に必要な能力をさす。

→推論する力、思考力、暗記力、計算力など

結晶性知能:過去の経験が土台になる専門的または個人的な能力を指す。

→免許や学位などの専門的な知識や、料理などの日常の習慣、長年にわたる趣味の手順や方法など

認知症の症状



アルツハイマー型認知症の重症度

軽度、中等度認知症者とはどのような病態か

推奨

軽度認知症者とは、基本的日常生活動作は自立しているが、社会的・**手段的日常生活動作**には支障がある状態で、かつ、その原因が認知機能低下によるものである。

中等度認知症者とは、**基本的日常生活動作**にも障害があり、日常生活を行ううえである程度の介護が必要な状態で、かつ、その原因が認知機能低下であるものである(グレードC1)。

重度認知症者とはどのような病態か

推奨

重度認知症者ではほとんどの機能が失われ、常時介護を要する。嚥下障害や呼吸器感染症をきたすことが多い(グレードB)。

認知症疾患治療ガイドライン 2010 (監修:日本神経学会、編集:「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会、2010年)



認知症診断のフローチャート



認知症の主な原因疾患

① Alzheimer型認知症 (AD)

ADは、進行性の神経変性疾患であり、記憶力の低下にはじまって徐々に認知機能が低下していく疾患である。

② 血管性認知症 (VaD)

VaDでは、思考の緩慢さや、計画性の障害(実行機能障害)、自発性の低下などが目立つことが多い。

③ Lewy小体型認知症 (DLB)

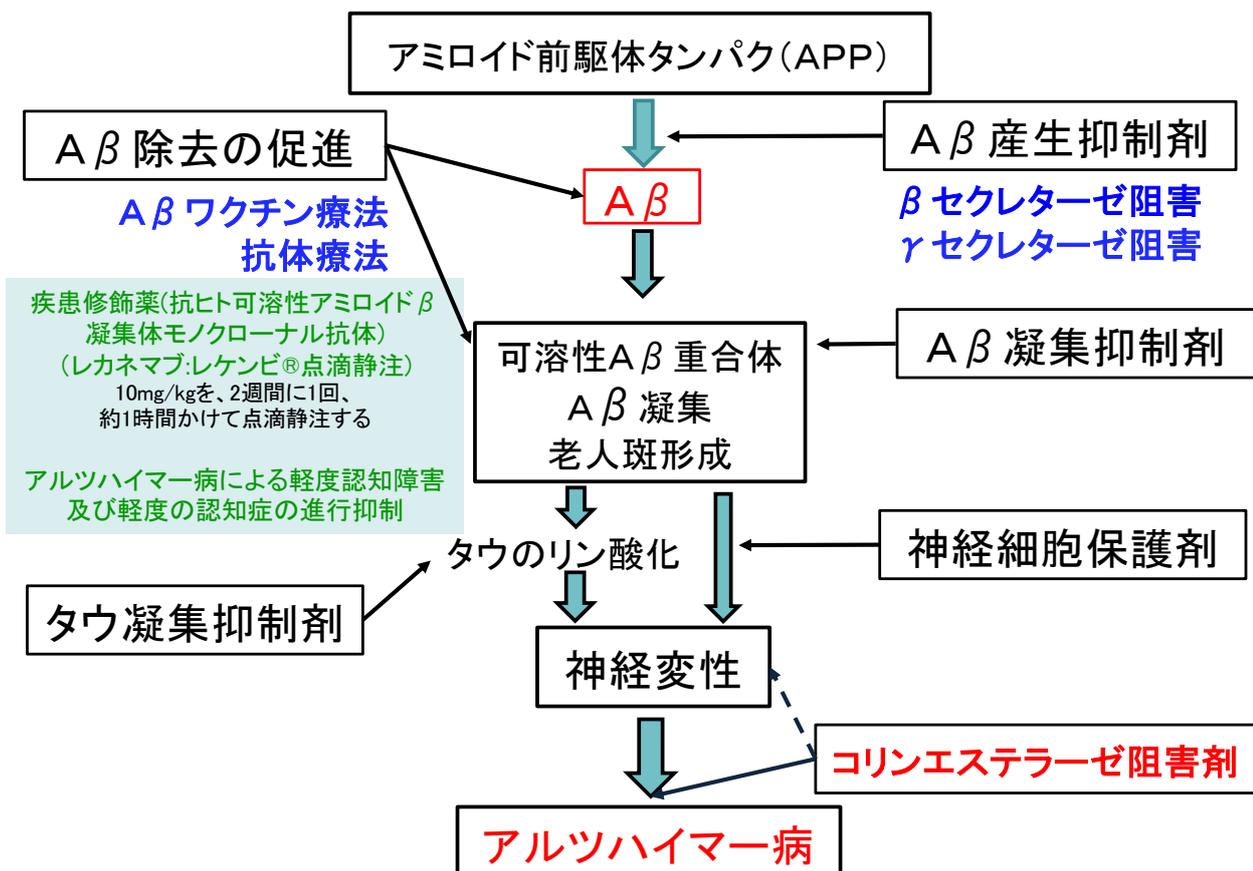
注意力や覚醒の著しい変動に伴う認知機能の変動を伴うことが多い。また、具体的な幻視が繰り返しおこることが特徴とされる。パーキンソニズムを合併することも多い。

④ 前頭側頭葉変性症 (FTD)

病識は欠如し、反社会的・脱抑制的な行動をとりやすい。また、自発性の低下が目立つこともある。常同的な行動もったり生活リズムが時刻表的に画一化されることも多い。

(健康長寿診療ハンドブック; 日本老年医学会)

アルツハイマー病の発症機序とその治療標的



アルツハイマー型認知症の危険因子

(修正可能な項目)

	罹患者の割合	相対危険度 (95% CI)	寄与度 (confidence range)
糖尿病	6.4%	1.39 (1.17-1.66)	2.4% (1.1-4.1)
高血圧(中年期)	8.9%	1.61 (1.16-2.24)	5.1% (1.4-9.9)
肥満(中年期)	3.4%	1.60 (1.34-1.92)	2.0% (1.1-3.0)
抑うつ	13.2%	1.90 (1.55-2.33)	10.6% (6.8-14.9)
身体活動度(低)	17.7%	1.82 (1.19-2.78)	12.7% (3.3-24.0)
喫煙	27.4%	1.59 (1.15-2.20)	13.9% (3.9-24.7)
教育レベル(低)	40.0%	1.59 (1.35-1.86)	19.1% (12.3-25.6)
合算(最大)	50.7%

(Barnes DE, Yaffe K. Lancet Neurol. 2011)

アルツハイマー病と生活習慣

欧米の大規模疫学研究から

食事

- ☆オランダでの調査
1. 魚の摂取量が多い人
(18.5g/日以上)
 2. ビタミンCやビタミンE
の摂取が多い人

運動

☆カナダでの調査
週3回以上歩行より
強い運動を習慣的に
行っていた人

対人交流

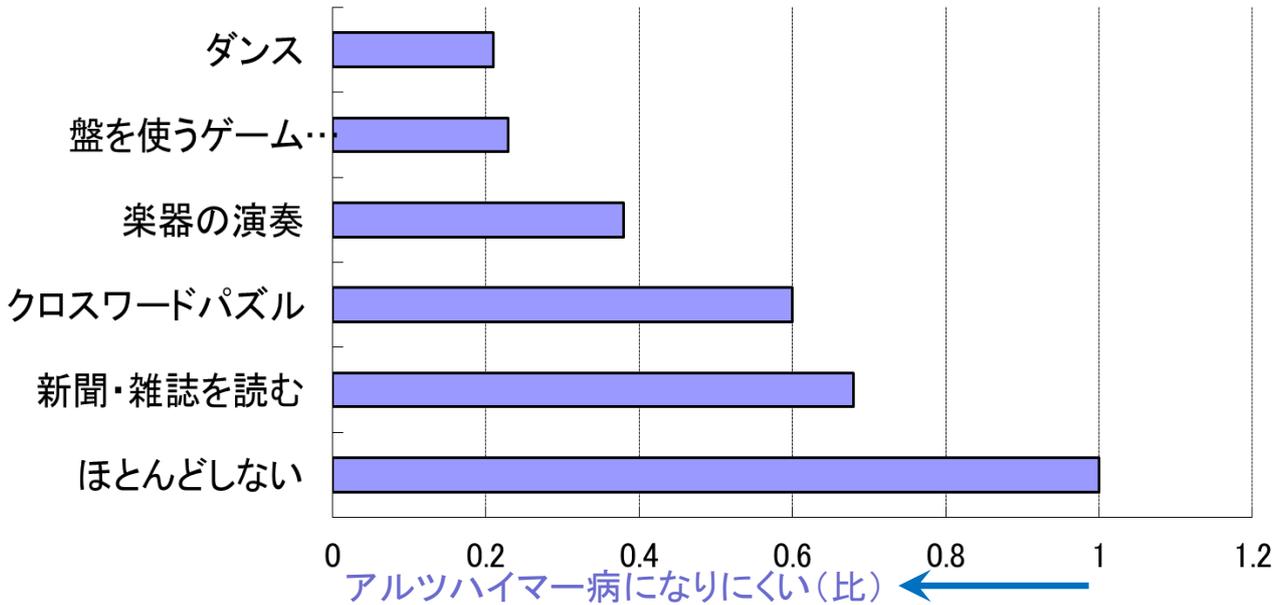
☆スウェーデンでの調査
大家族で生活している人

知的行動習慣

☆アメリカでの調査
読書やチェス、楽器演奏など
知的な趣味を持っている人

趣味と認知症との関連

認知症を有していない75-85歳の488人を対象に5年間の追跡調査を行ったもの
(その間に101人が認知症を発症)



集中力を必要とする趣味のうち、特に「ダンス」「ボードゲーム」「楽器演奏」は、音楽に合わせて体を動かす、相手の出方を見て駒を動かす、譜面のおりに演奏する、のように頭と体をうまく連動させる複雑な思考回路を必要とする

Vergheze J, et al. N Engl J Med. 348:2508-2516 (2003)

認知症予防に向けた食事

まず、食物・栄養摂取バランスや摂取カロリーを適正化し
(高血圧、糖尿病、脂質異常症の食事療法を基礎に)

魚	1日1回 60~90g
緑黄色野菜	1日2回 葉物100g
果物	1日1回 グレープフルーツ1個など

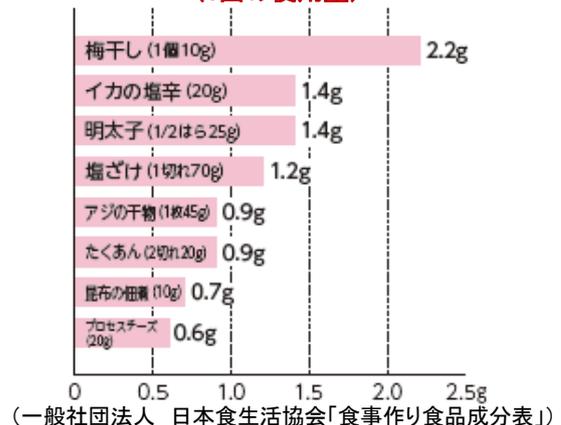
ビタミン、ミネラルの必要量を満たし、脂肪酸摂取バランスn-6/n-3比は3.0程度となる

Ogawa S. Geriatr Gerontol Int. Suppl 2, 17-22 (2014)

認知症予防に効果的な食品例

EPA・DHA	鰹、イワシ、サバ、サンマ、マグロ、ハマチ など
ビタミンC	アセロラ、レモン、いちご、グレープフルーツ、レバー、じゃがいも、さつまいも、れんこん など
ビタミンE	アボガド、かぼちゃ、玄米、さつまいも、春菊、たけのこ、にら、ピーナッツ、ほうれん草、サバ、サンマ など
βカロテン	青ネギ、アスパラガス、オクラ、かぼちゃ、小松菜、しし唐辛子、春菊、ピーマン、ほうれん草、トマト など

注意したい塩分の多い食品例 (1回の使用量)

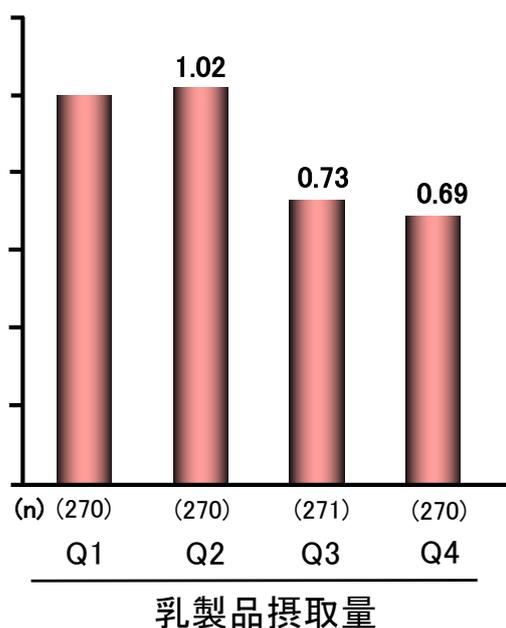
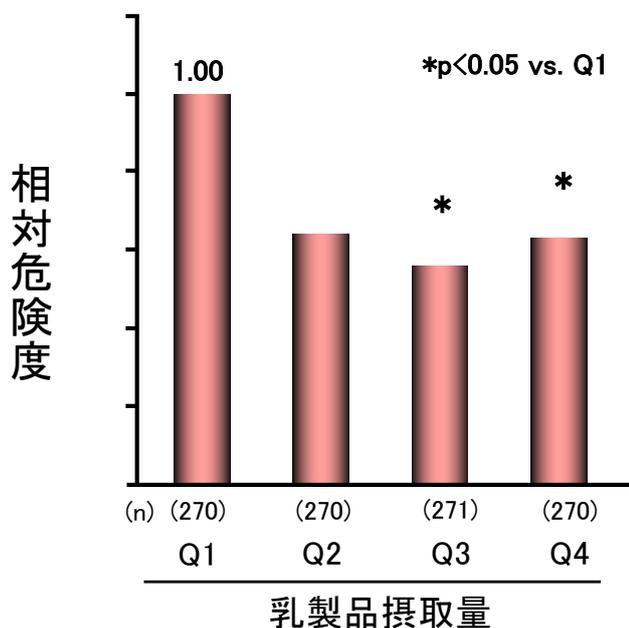


乳製品の摂取と認知症との関連性

(久山町男女1,081名, 60歳以上)

アルツハイマー病

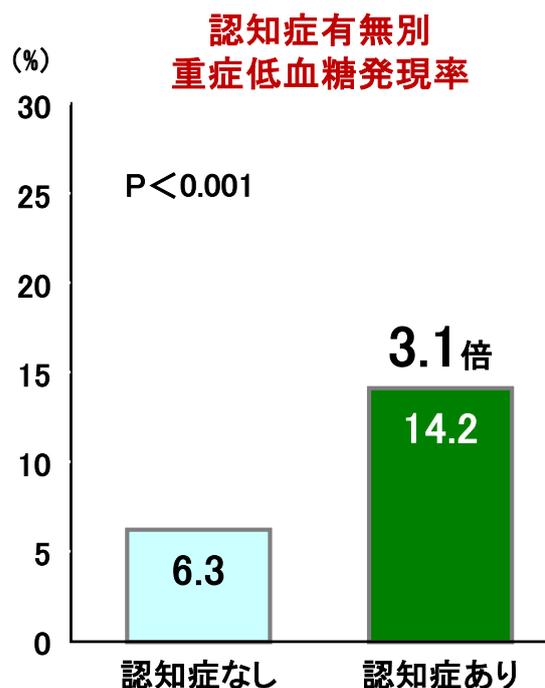
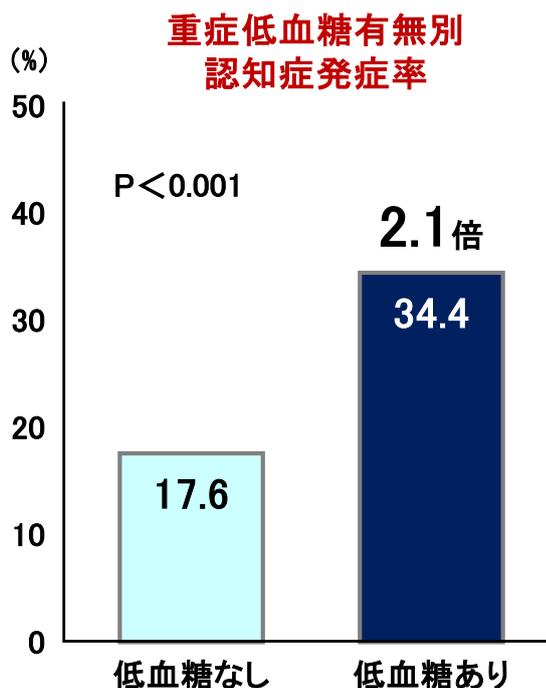
血管性認知症



調整因子: 年齢, 性, 学歴, 糖尿病, 高血圧, 総コレステロール, 脳卒中既往歴, BMI, 喫煙, 飲酒, 運動, 食事性因子(エネルギー, 緑黄色野菜, 淡色野菜, 果物・果物ジュース, 魚, 肉の摂取量)

J Am Geriatr Soc. 62:1224-1230, 2014

低血糖と認知症は互いの発症・発現リスクとなる

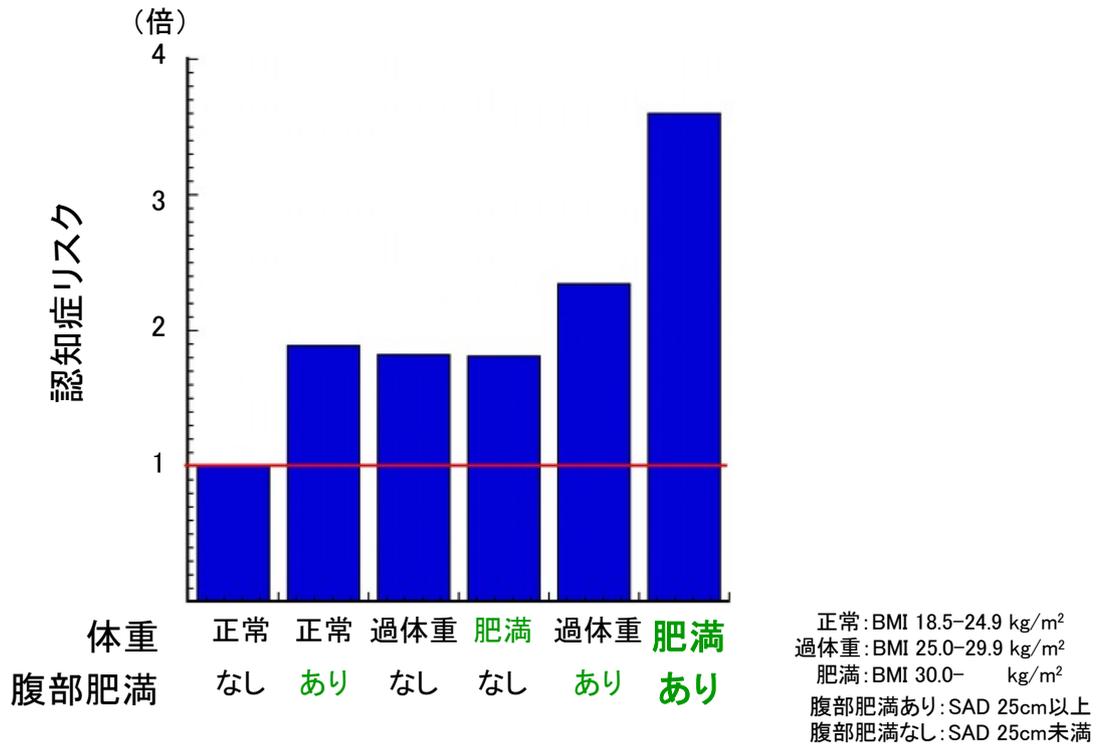


高齢2型糖尿病の前向きコホート研究、1997- 12年追跡
783名の平均年齢65歳、開始時のMMSEスコア80以上

Yaffe, K. et al. JAMA int med. 173. 1300-1306,2013

中年期の体重と高齢期認知症リスク

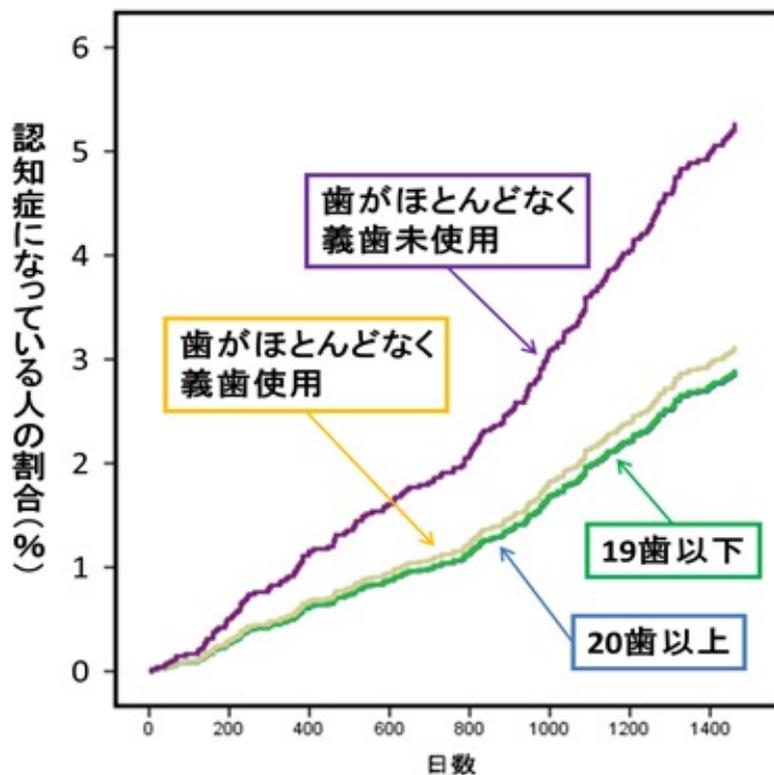
北米在住の男女6583名を対象に5段階の腹部肥満度とその後平均36年間での認知症発症頻度を調べた



臍位腹部厚径 (SAD: Sagittal Abdominal Diameter)

Whitmer RA et al. Neurology 71:1057-1064 (2008)

歯数・義歯使用と認知症との関連性



Yamamoto et al. Psychosomatic Med. 74, 241-248 (2012)

認知症の人に接する際の心がけ

(記憶や理解はできなくても感情面は保たれていることが多い)

- ▶ ゆっくりと話すことから心掛ける
- ▶ 認知症の人は強い不安の中にいる
- ▶ 介護者が認知症の人の気持ちを理解し、安心できるように接することでBPSDは軽減・消失させることができる
- ▶ より身近な人に対して、認知症の症状がより強く出ることが多い
- ▶ 自分にとって不利なことは認めたくない
- ▶ 症状の現れ方はまだらである(できる時とできない時がある)
- ▶ 記憶や理解はできなくても、認知症の人に「感情」は残っている
- ▶ 認知症の人に強く対応すれば、強い反応が返ってくる

杉山孝博: Medical Practice 29: 823-826 (2012)一部改変

食事への対応例

ご飯を食べてないと言いはる



●原因

認知症の初期では、ついさっきの出来事すべてを忘れてしまうようになるため、「何を食べたか？」ではなく、食べたことそのものを忘れている

●対応

- ▶ 「おいしかった」、「楽しかった」という感情は残りやすいため、できるだけ、一緒に楽しく食事をする
- ▶ 「そうでしたね」と受け入れて、簡単なおやつをあげる

発言への対応例

何度も同じ質問を繰り返す



●原因

背景には、自分が忘れやすくなっているという強い不安があり、言い換えれば、ご本人が忘れたくない、注意しておきたいと思っていることを繰り返し確認している可能性がある

●対応

- ▶ 「さっきも聞いたよ!」などの指摘はせず、可能ならば根気よく、優しく答える
- ▶ 質問の背景にある、認知症の人がどんなことを心配しているのかを理解する

監修：独立行政法人 国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長 遠藤英俊

妄想への対応例

物がなくなった、盗られたと言い出す



●原因

物盗られ妄想は、「自分が忘れる」ということを受け入れられないため、「盗られた」と解釈することで自分を納得させている

●対応

- ▶ 否定すると、ますますこだわりが強くなるため、「一緒に探しましょうね」と受け入れて対応することも必要である
- ▶ 寂しさや不安を抱えていることをくみ取り、「もし、探して出てこなくても、私が貸しますから大丈夫ですよ」と安心させることで、気持ちはやわらぐ

監修：独立行政法人 国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長 遠藤英俊

習慣への対応例

毎日の料理が今までのようにできない



●原因

判断力が低下するため、同じ献立が続いたり、スーパーに行っても何を
買ってよいか分からなくなる。また、調味料をどのくらい入れればよいか
判断できず、味付けが今までと変わってくることもある

●対応

- ▶ 買い物のおときは必要なものをメモ書きにする
- ▶ 料理道具の使い方などに迷っていても、「私がやりますよ」と
代わってしまうのではなく、ゆっくりと時間をかけて1つ1つの動作を
アドバイスする

監修：独立行政法人 国立長寿医療研究センター 内科総合診療部長 遠藤英俊

健康寿命の延伸に向けて

