

認知症診断とケアを良くするためのリテラシー教育講座

第1回 「認知症について正しく理解しよう」

2021年2月19・20日 資料

認知症リテラシー教育について

第1部 「認知症について正しく理解しよう」

第2部 「認知症を早めに診断してもらうために」

第3部 「もし認知症と診断されたら」

第1部 「認知症について正しく理解しよう」

序章 認知症リテラシーとは

第1章 認知症は病気ですか

第2章 歳をとったら必ず認知症になるのですか

第3章 認知症になる原因とは

第4章 認知症の症状

序章 認知症リテラシーとは

認知症リテラシーとは

リテラシー： 識字（字の読み書き）

「認知症を認識、管理、予防するうえで役に立つ知識と信念」

(Jorm AF他, 1997年)

「正しい知識と情報を理解し、認知症に対する偏見をもたず、認知症に関する必要な情報や支援を受ける能力」

さて、まず認知症に関する講義の前に「認知症リテラシー」についてですが、この言葉は多くの方にとって聞きなれない言葉と思います。リテラシーとは日本語に訳すと「識字」つまり、字の読み書きとなりますが、ここではさらに拡大して情報を適切に理解して正しい知識をもっていること、さらにそれを自分の行動につなげる社会的スキルとされています。例えばメディアリテラシー、ヘルスリテラシーという言葉もでてきています。認知症リテラシーに関する研究は最近、国際的にも注目されており、その定義としては「認知症を認識、管理、予防するうえで役に立つ知識と信念」と定義されています。

認知症リテラシーの効果

- リテラシーの高い人は、健康的な行動をとりやすく、その結果、病気になりにくい、あるいは病気になっても重度になりにくい。
- 健康の維持・病気の予防につながることを期待されている。

認知症リテラシーの効果として、例えばこれまでの研究では健康リテラシーが高い人は健康的な行動をとりやすく、病気になりにくい、あるいは病気が重症化しにくいという効果が報告されています。このことから認知症リテラシーを高めることで、認知症予防や進行を緩やかにすることが期待できると考えています。

第1章 認知症は病気ですか

質問 認知症について間違っているのはどれですか？

- 1) 認知症は病気である
- 2) 認知症は病気ではなく、自然な加齢現象である
- 3) 認知症は高齢者に多い
- 4) 認知症は病名ではないが、広い意味で病気である

ここで認知症に対する正しい知識として、クイズとなります。
次の4つのうち、認知症について間違っているのはどれですか？
正解は2)の認知症は病気ではなく、自然な加齢現象である。です。
ちなみにこのクイズは一昨年の2019年10月に行った調査でもお聞きしました。このときの正答率が28%と低かったのですが、多くの人があつぶん「間違っているのは」という質問に惑わされたのかもしれませんがね。

認知症の定義

「脳の**病的変化**によって、いったん発達した知的機能（認知機能）が、日常生活や社会生活に支障をきたす程度にまで、**持続的に障害された状態**」

(粟田主一, 2015年)

これが一般的な認知症の定義です。認知症の原因は「脳の病気」で、認知機能が「生活が困難になる程度に」、「持続的に」障害された状態ということになっています。

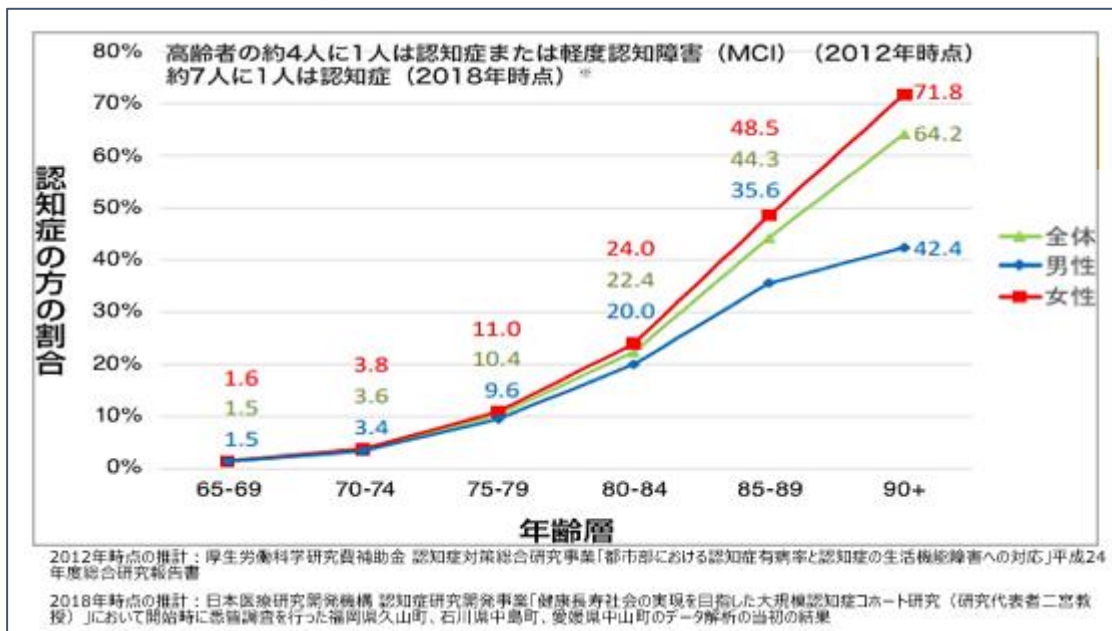
第2章 歳を取ったら必ず認知症になるのですか

質問 現在、日本では65歳以上の何人に一人が認知症に罹っているとされていますか？

- 1) 2人に1人
- 2) 4人に1人
- 3) 5人に1人
- 4) 7人に1人

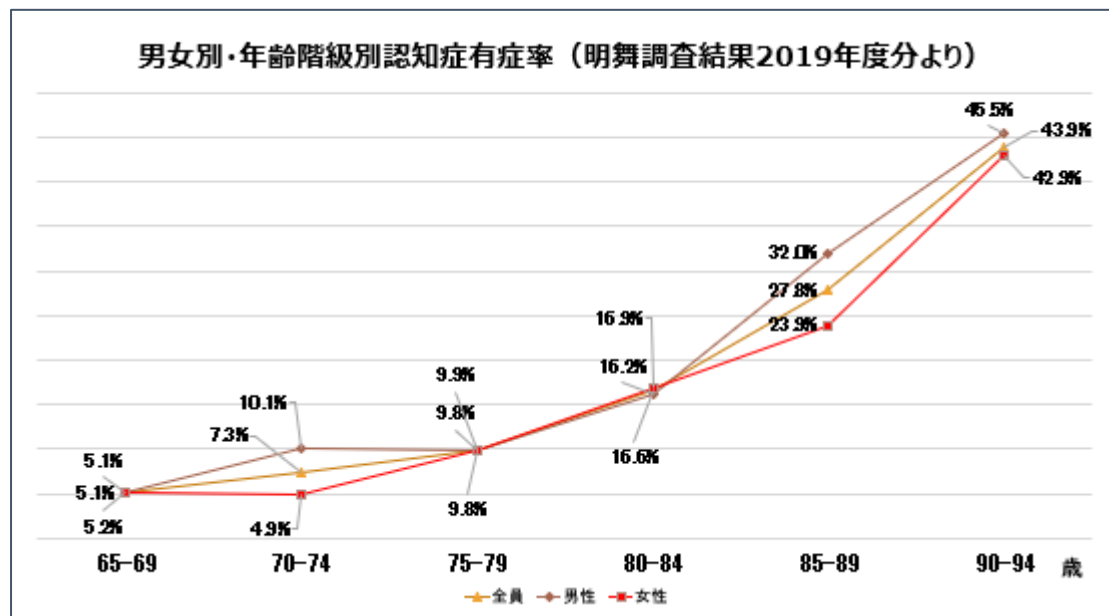
ここで2つ目のクイズになるのですが、現在、日本では65歳以上の何人に1人が認知症にかかっているとされているかということですが、これはいかがでしょう。正解は4)の7人に1人です。2018年時点での数となっていますが、これも以前の調査でお聞きしたときの正答率が23%と、難しい質問のようでしたね。

高齢化が進む2025年には5人に1人が認知症になるとされています。



認知症はあくまで病気であり、加齢現象ではないということですが、実際このグラフにあるように認知症の人の割合は60歳代では1%くらいなのに、90歳では40%とかなりの差がありますね。

認知症となる最大の危険因子は年齢であるといえます。
性別では、75歳までは性差はありませんが、75歳以上になると女性における有病率が男性に比較して高くなってきます。

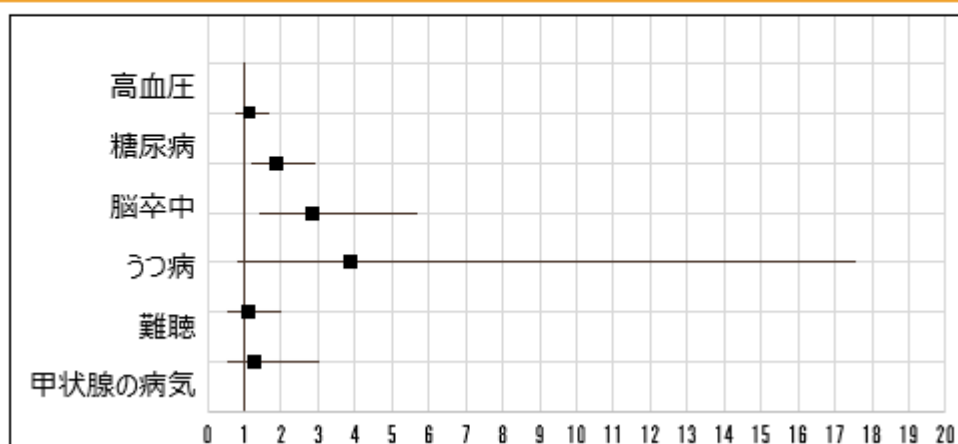


こちらは、この講座を受けて下さっている方にも協力いただいた明舞地区での調査結果ですが、これを年齢、男性、女性の性別に分けて認知症を有している人の割合を示したものです。

DASC-21 という認知機能検査を自分でやっていただいた結果です。先の調査結果と比較して、75歳までの低年齢では有病率はやや高め、75歳以上では低めに出ていますが、先のグラフとほぼ同様なグラフになっています。

第3章 認知症になる原因とは

認知症になりやすい要因



年齢があがると認知症になりやすい、つまり年齢には抗えないことから、認知症を予防することは難しいという結論なのではないでしょうか。

もちろん年齢があがることで脳の病的変化をきたしやすい要因でもあるのですが、それ以外に生活習慣病と認知症の関係についても最近の研究で指摘されています。このグラフは、われわれが行った明舞調査で回答された結果をもとに作っています。この縦の線の「1」より大きな数字のところに四角形があるところは、認知症になりやすいという傾向を示しています。これで見ると、糖尿病、脳卒中は有意に認知症に関連しているといえますね。

今回の調査では高血圧は関連していませんでしたが、血圧が高いと脳血管疾患になりやすい、また循環器の病気になりやすいことから認知症との関係がよく言われています。難聴と甲状腺についても認知症との関連を疑う場合があります。

生活習慣病を予防することが、認知症予防にも重要であることがいえますね。

第4章 認知症の症状

質問 認知症になると出やすい症状はどれですか？

- 1) 頭痛
- 2) めまい
- 3) 失神
- 4) もの忘れ

さて次に実際に認知症となる場合にどのような症状が出やすいかというクイズです。答えは4)の物忘れです。こちらの正答率は調査結果では88%と多くの方が正解されていました。

物忘れが最初の認知症になる気づきになるということです。



認知症の症状は中核症状と周辺症状とに分けられます。中核症状とは記憶障害や見当識障害を言います。これらの症状は病気の初期から現れて、末期まで持続します。多くの場合には進行性に悪化します。周辺症状は徘徊や興奮、無関心などで、経過のある時期にのみ出現するというものです。

もの忘れで専門医を受診すると

- 認知機能検査：長谷川式認知症診査スケールなど
- 血液検査、尿検査、心電図、胸部X写真ほか
- 頭部画像検査：MRI、CT、脳血流検査

□ 持参すると役に立つもの

- お薬手帳
- 最近受けた血液検査結果
- 以前受けたMRIやCT画像



画像診断の目的

1. 除外診断

脳出血や慢性硬膜下血腫、脳腫瘍といった他の疾患によって、認知症症状が引き起こされていないかどうかを除外診断

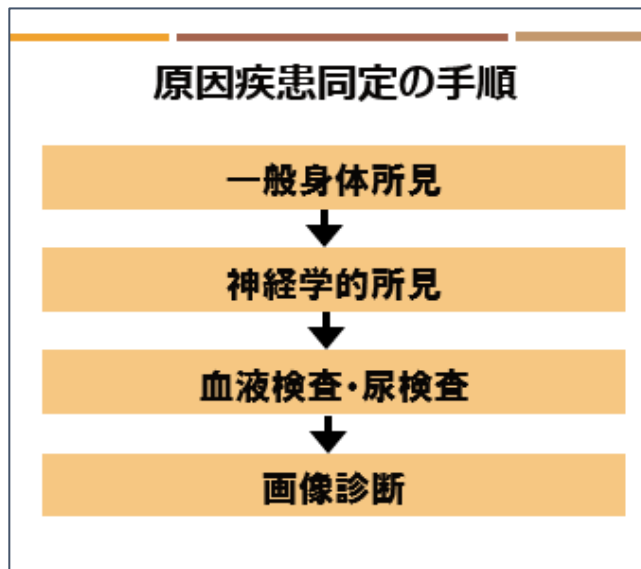
2. 認知症の病型診断の補助

3. 軽度認知障害が認知症に移行しやすいかどうかの指標

※ 薬剤の効果判定のバイオマーカーとしての役割

… 今後期待されるが現時点では探索的段階

画像診断の目的は脳内に腫瘍や血腫や梗塞がないかを調べる事です。また認知症診断の病型診断（アルツハイマー型認知症や脳血管性認知症など）にも役立ちます。



認知症の診断にはいくつもの過程を経るんですね。また認知症の診断については、第2部でも詳しく説明をします。

三大認知症

- A. **アルツハイマー型認知症**（アルツハイマー病、アルツハイマー型老年認知症）：最もよく見られる認知症。「出来事記憶」の障害で始まることがほとんど。
- B. **レビー小体型認知症**：やはりもの忘れで始まることが多い。パーキンソン症状で始まることも多い。
- C. **（脳）血管性認知症**：多くは過去に脳梗塞の既往がある（半身まひや言語障害）が、知らず知らずに始まっていることもある。高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの合併も多い。

認知症にはいくつかの種類があります。それは脳の病的な変化がどのような状態で起きているかによって区別していきます。これが3大認知症といわれており、3つの種類に大きく分かります。

細かくそれぞれの認知症の種類について事例をもとに説明していきます。

アルツハイマー型認知症の症例（68歳・女性）

1年ほど前から**前日のことを忘れることが多くなった**。通帳や大切なもの**のしまい忘れが目立つ**ようになり、物が見つからないときに夫のせいにする。結婚した娘のところにも何度も電話してくるが、前にかけてきた内容を覚えていない。

買い物へはいくが、**同じものを大量に買ってしまい 冷蔵庫内で腐らせてしまう**。料理もレパートリーが減り 3日続けて同じ料理を作った。

最近好きで通っていた絵画教室に いろいろな理由をつけては行かなくなった。

MMSE: 23/30

時間の見当識 1/5、場所の見当識 5/5、記銘 3/3、集中・計算 5/5、

再生 0/3、言語 8/8、構成 1/1

診察場面では、今日は何月何日ですか？の問いに対し、“えーっと何月でしたっけ”と夫のほうを振り返って尋ねる（**振り返り現象**）。今日は新聞もテレビも見てこなかったからと言いつ（**取り繕い現象**）する。

レビー小体型認知症の症例

主訴：意欲低下、**動きが遅くなり**眠ってばかりいる

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：平成X年頃から**夜中に大声をだす**。

平成X+4年10月頃から 会話が筋道をたててできない。洋服がうまく着られない。機械を扱う仕事をしていたにもかかわらずカメラが使えない。覚まし時計があわせられない。

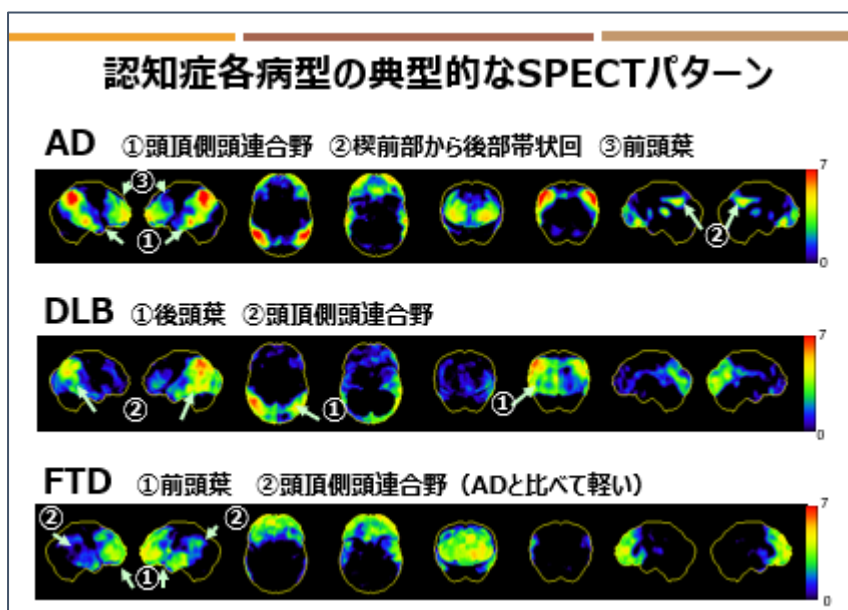
1日中うとうと眠っているかと思うと易怒性あり。

正常に戻ったかのように調子のよい日と全くなにもしない日がある。この頃から**家の中に子供がいる、電線の上に女の人がいる**、という。

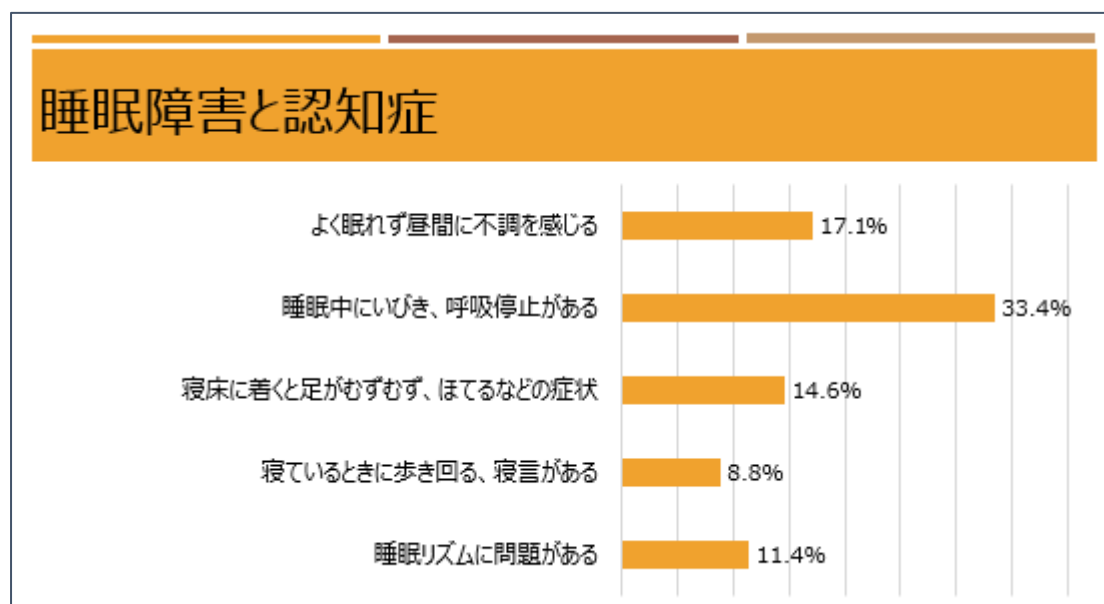
平成X+6年1月 大学病院の神経内科に受診。**筋固縮と歩行障害**を指摘された。また、不眠を訴えるようになり、眠剤を投与されたところ、翌日の午前中まで起きなかった。



それぞれ代表的な認知症のMRI画像です。中央の画像は脳の前半部の著明な萎縮が特徴です。右の画像は白く映っているところが白質部分の虚血変化を示しています。



SPECTは脳血流検査の略です。ADはアルツハイマー型認知症、DLBはレビー小体型認知症、FTDは前頭側頭型認知症の事です。脳血流検査では疾患に特異的な変化がみられることが多いです。そのために脳血流検査を勧めますが、検査が実施できる医療機関は限られています。



これは明舞調査の2回目のときにみなさんに睡眠時の障害についてお聞きした内容です。

高齢になると睡眠にいろいろと問題が起きてきます。ここにあげている5つの障害は高齢者によくみられるものです。

睡眠中にいびきが激しくて、息が止まっている時間（10秒以上）が1時間で5回以上の場合をいいます。心臓に負担がかかって突然死が起こることもあります。睡眠中に大声で寝言を言う、手足を振り回したり、起き上がったたりするとレム睡眠行動障害という病気になります。これはパーキンソン病やレム睡眠行動障害と関係が深い状態です。