

70歳を如何にして迎えるか？ (主に認知症を中心に)

浴風会病院 神経内科 吉田亮一

日本人の死因

年齢別の死因のトップを見てみると、

0～9歳までは先天奇形等

10～19歳までは不慮の事故

20～39歳までは自殺

40～89歳までは癌

40代、50代のベスト3には自殺が入っているのでこの年代は肉体的にも精神的にも追いつめられている世代といえます。

そして60代以降になると1位が癌(30%)、2位が心疾患(15.8%)、3位が脳血管疾患(10.5%)という三大死因が上位を占めることになりました。

動脈硬化

動脈硬化は脳血管障害（脳梗塞, 脳出血, クモ膜下出血）、心筋梗塞、脳萎縮、認知症の発症原因である。

動脈硬化の危険因子としては、高血圧、脂質異常症、糖尿病、肥満などである。

老化に伴いそれらの動脈硬化に対する影響度は、統計的に低下する傾向にある。

高齢者では血管の生理的、病的加齢変化をすでに生じていることが多いため、その年代で危険因子をどの程度に管理すべきか、検討を要する問題である。

日本人の平均寿命

日本人の平均寿命が50歳を超えたのは、

昭和22年 1947年

女性53.96歳

男性50.06歳

平成21年 2009年

女性86.44歳(世界1位)

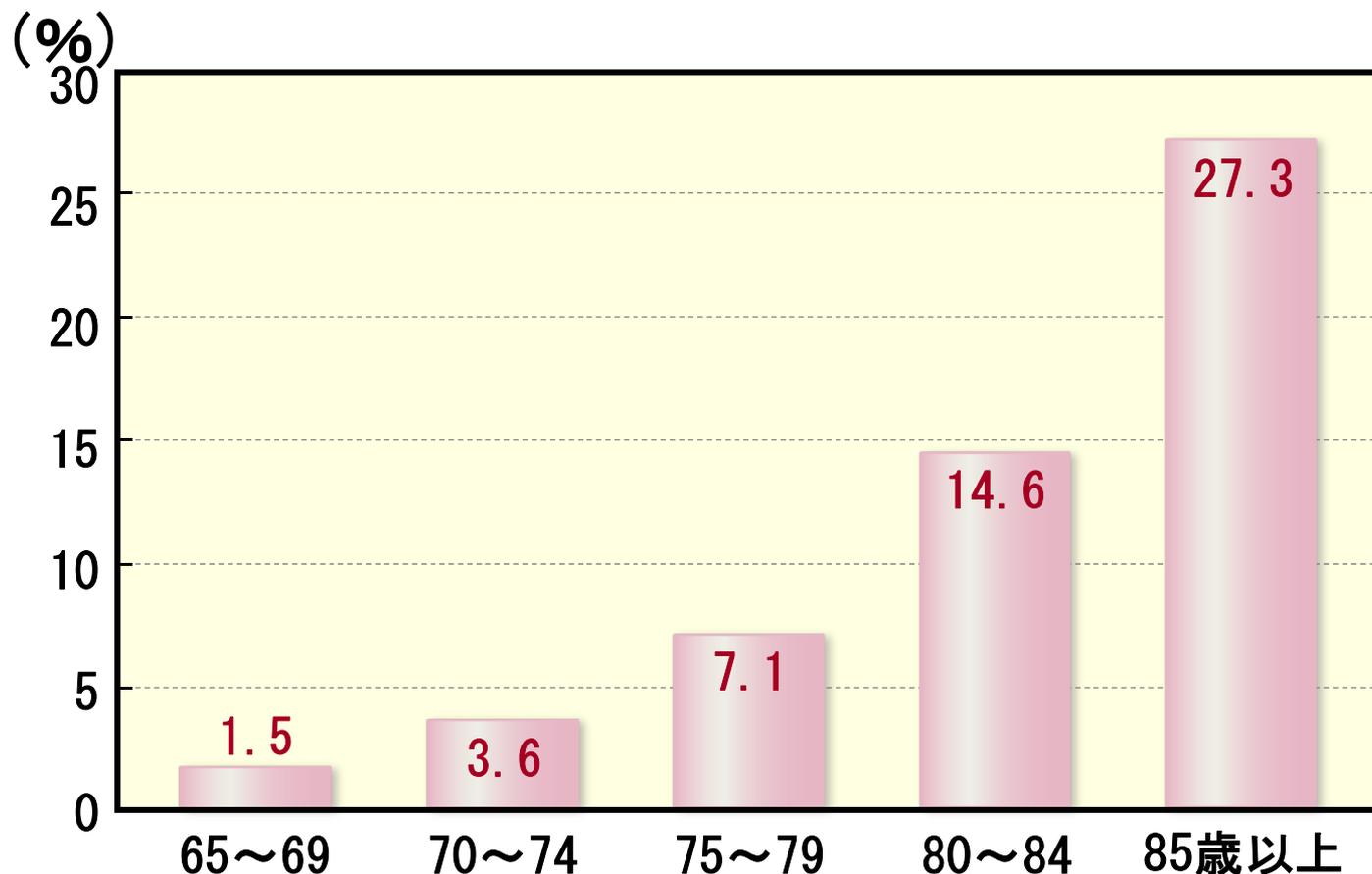
男性79.59歳(世界5位)

現在65歳以上2431万人で、約5人に1人は高齢者であり、その割合は増加傾向で2020年には40%になると計算される。

高齢者認知症は2005年には169万人とされていたが、2020年には273万人になると予想される。

認知症を有する高齢者の割合

● 高齢者の年齢段階別認知症出現率



認知症市民公開講座2010

～気になるもの忘れ 知って得する認知症のはなし～

日時：平成22年11月20日(土) 14:00～

場所：日本医科大学 看護専門学校 講堂
印西市鎌苅1715

挨拶：印西市長
印旛市郡医師会 会長
日本医科大学千葉北総病院 院長

山崎山洋
遠山正博
田中宣威

会費
無料

特別講演

座長：日本医科大学千葉北総病院 脳神経外科 教授 小林士郎

「認知症の予防と治療」

社会福祉法人浴風会 浴風会病院 院長 吉田亮一 先生

共催：印旛市郡医師会、エーザイ株式会社・ファイザー株式会社
事務局：日本医科大学千葉北総病院 脳神経外科
〒270-1694 印西市鎌苅1715 TEL 0476-99-1111(代表)



※当日、手話通訳がございます



後援：印西市／印旛都市歯科医師会／印旛都市薬剤師会／印旛保健所／印西市社会福祉協議会／千葉県老人保健施設協議会
千葉県地域密着・小規模ケア推進協議会／認知症の人と家族の会 千葉県支部／JA西印旛 (順不同)



「認知症によるもの忘れ」と 「加齢によるもの忘れ」の違い

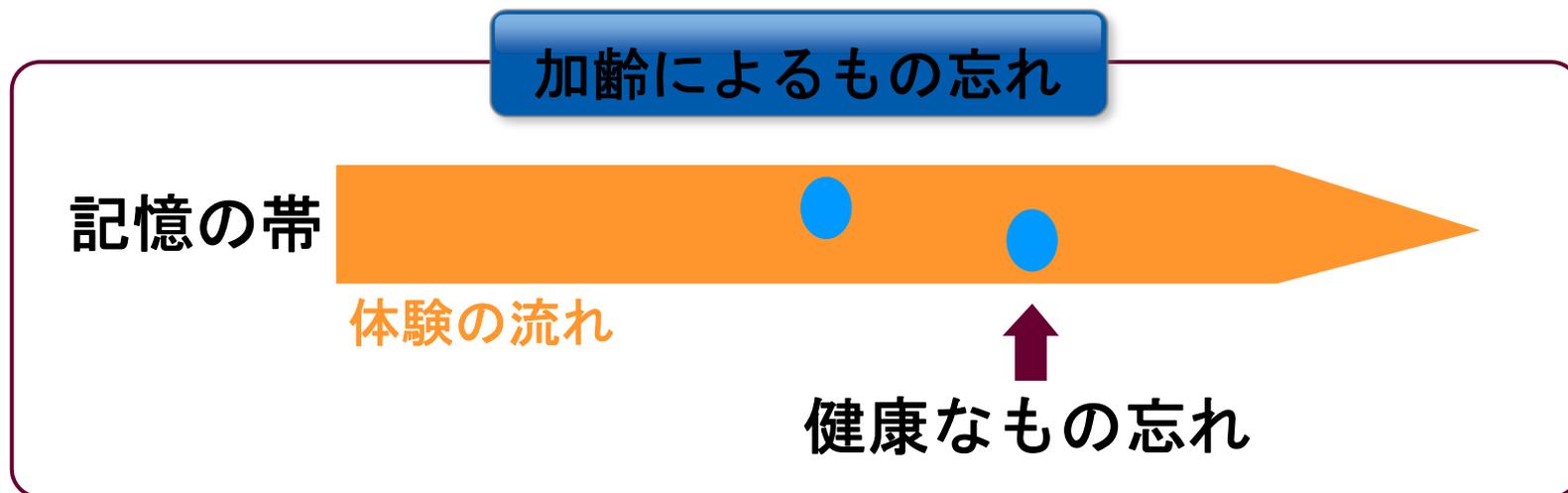
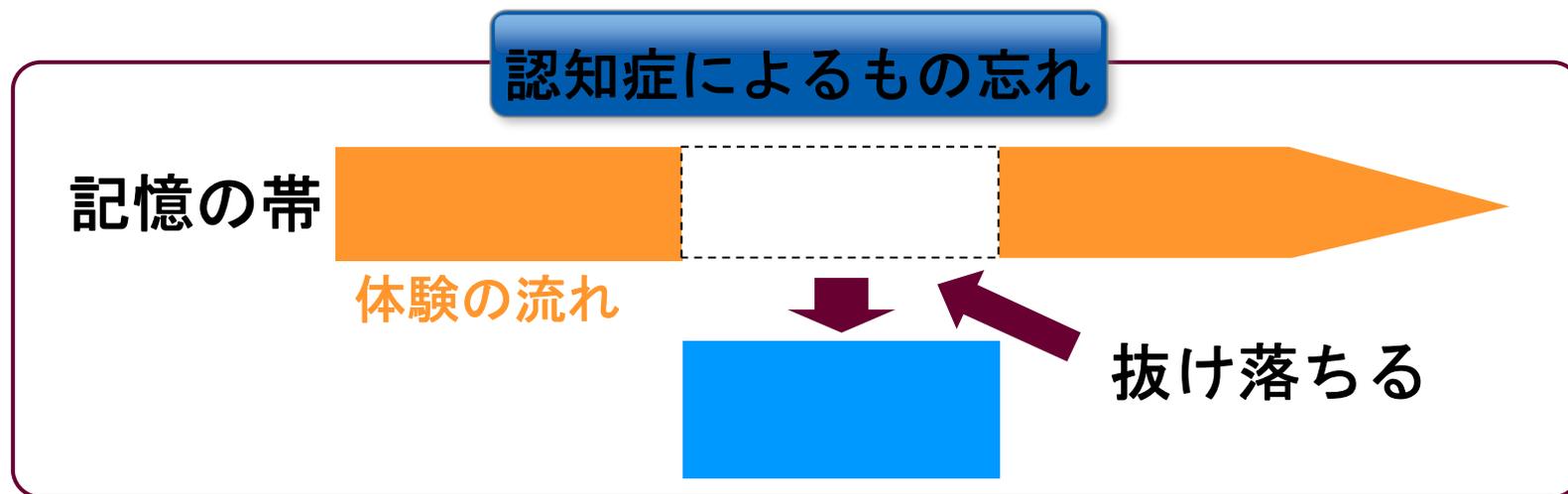
認知症によるもの忘れ

- 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

「認知症によるもの忘れ」と 「加齢によるもの忘れ」の違い



単なるもの忘れと、 認知症は違います。

(病気によるもの忘れ)

食べたメニューを思い出せないのは、もの忘れ。

食べたこと自体を覚えていないのは、認知症の疑いがあります。

気になったら、
相談だね。



- ・ 昨日の夕食のおかずを言えないのは単なる物忘れ

- ・ 食事を食べていないと言うのは、認知の可能性が高いため、医療機関へ

認知症の中核症状



認知症の中核症状

中核症状 認知機能障害

記憶障害・見当識障害・判断力低下など

記憶障害

新しく経験したことを記憶にとどめることが困難となる。



見当識障害

ここはどこで、今がいつなのか、わからなくなる状態。

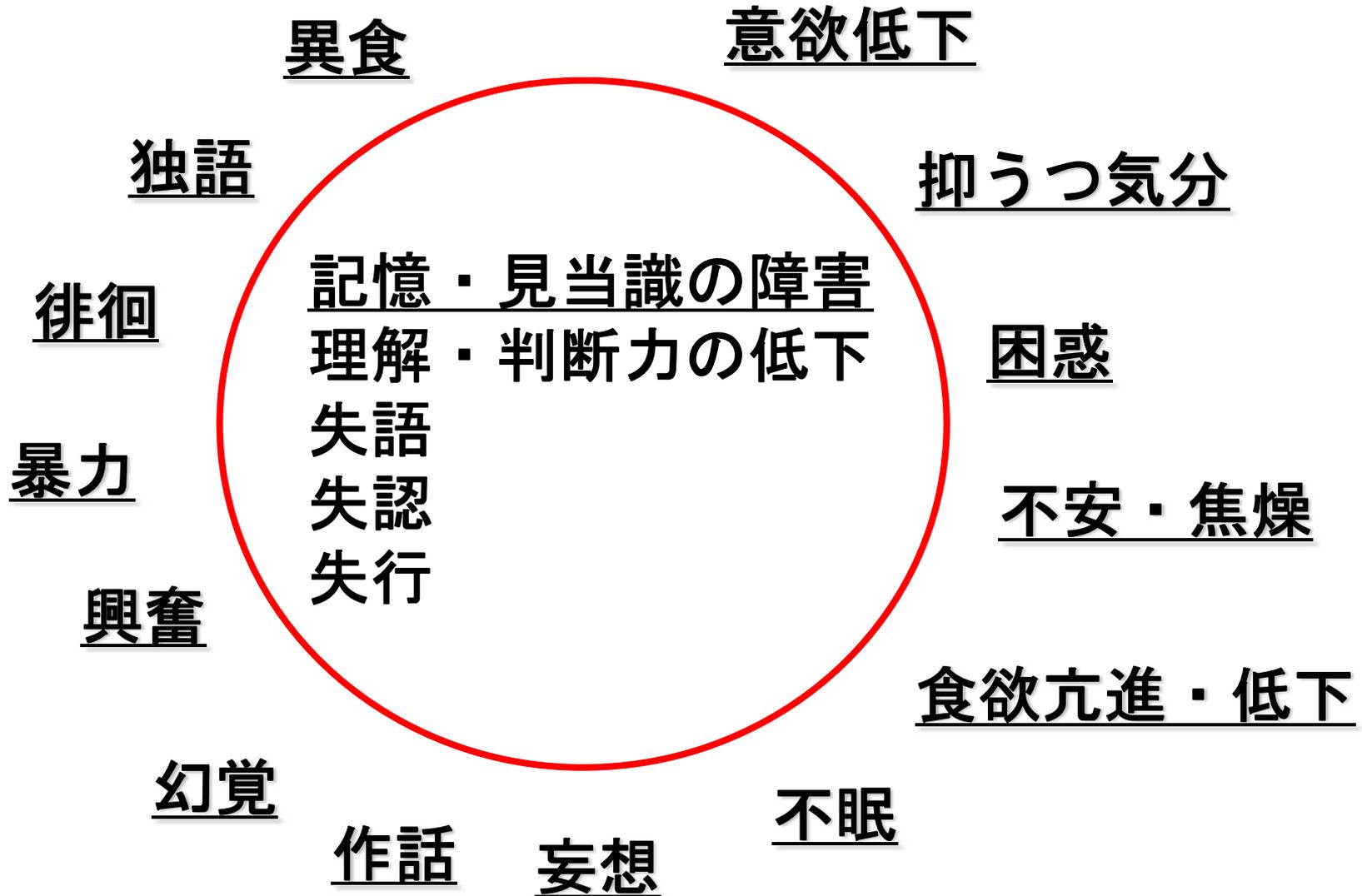


判断力の低下

計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化する、判断することが出来なくなる。



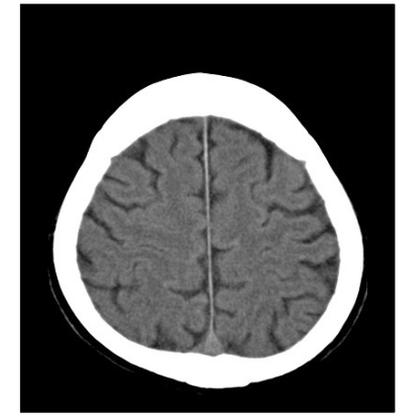
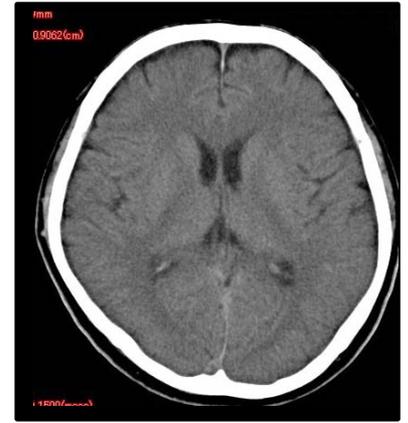
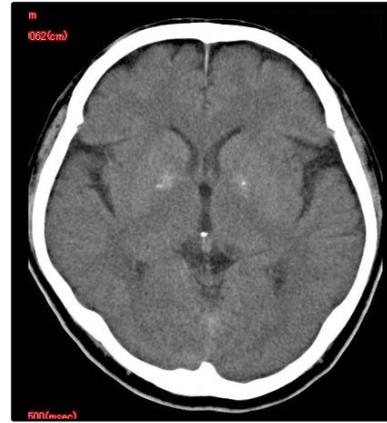
認知症の中核症状と周辺症状



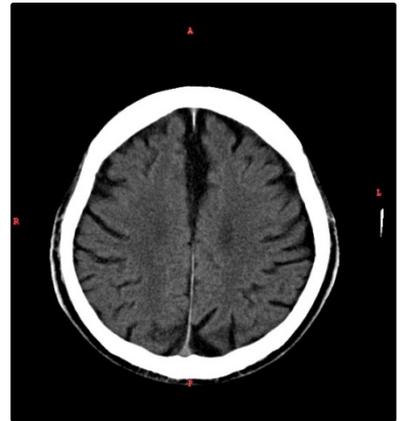
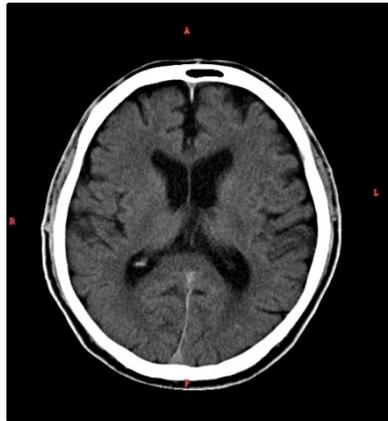
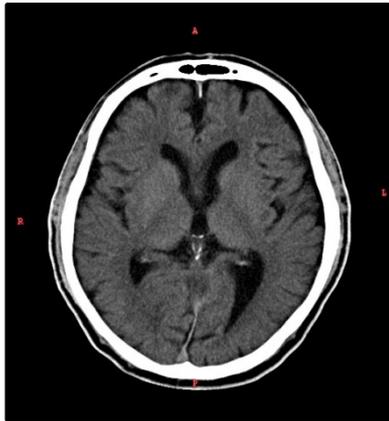
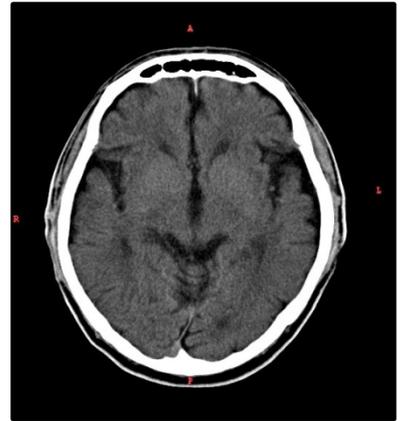
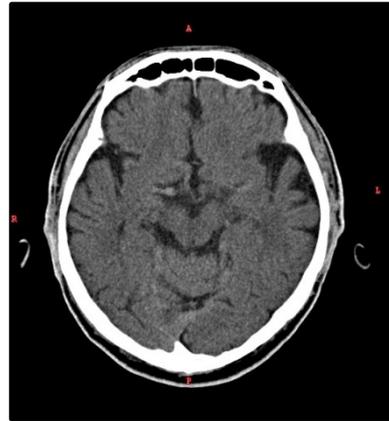
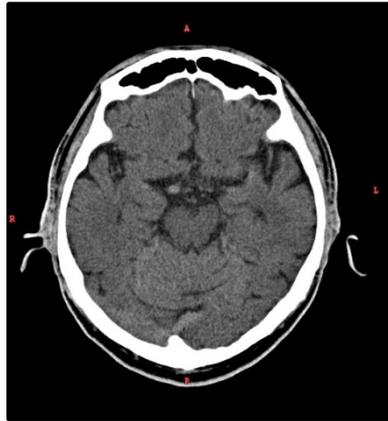
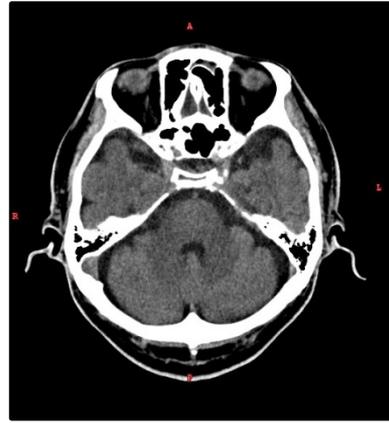
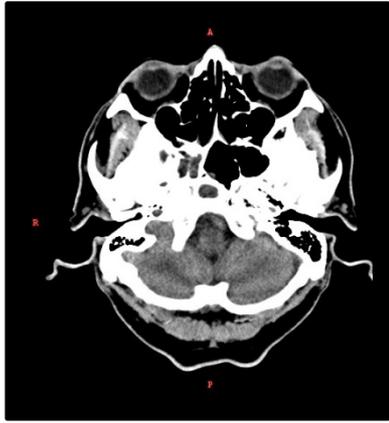
脳の形態的な老化(CT、MRIなど)



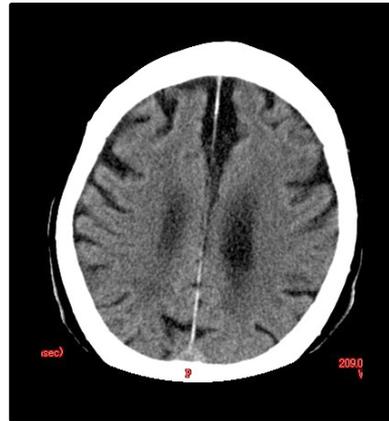
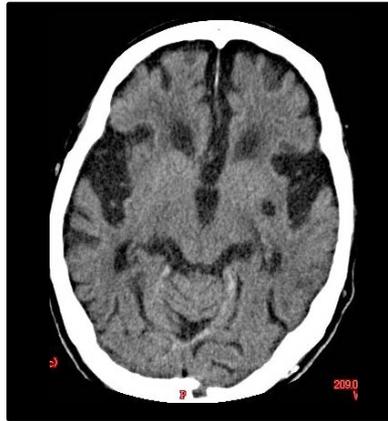
55歳吉田のCT



81歳現役医師のCT



100歳の女性



せん妄

脳機能の一時的な低下による非特異的な症候群(徘徊、幻覚、妄想、不安、不穏、精神運動興奮、無気力、無表情、傾眠など)であり、急性で可逆的な意識障害

意識障害： 注意集中できない

認知の変化

知覚障害出現

数時間から数日で出現、変動する

身体疾患に引き起こされている

夜間せん妄、夕方症候群

うつとの鑑別 ①

	うつ	認知症
発症	週か月単位、何らかの契機も	緩徐
もの忘れの訴え方	本人が強調する	自覚がない、自覚あっても生活に支障ないと言う
答え方	否定的答え(わからない)	作話、つじつまをあわせる
思考内容	自責的、自罰的	他罰的
失見当	軽い割にADL障害強い	ADLの障害と一致

認知症への的確にアプローチするには
認知症についての正確な診断が重要である。

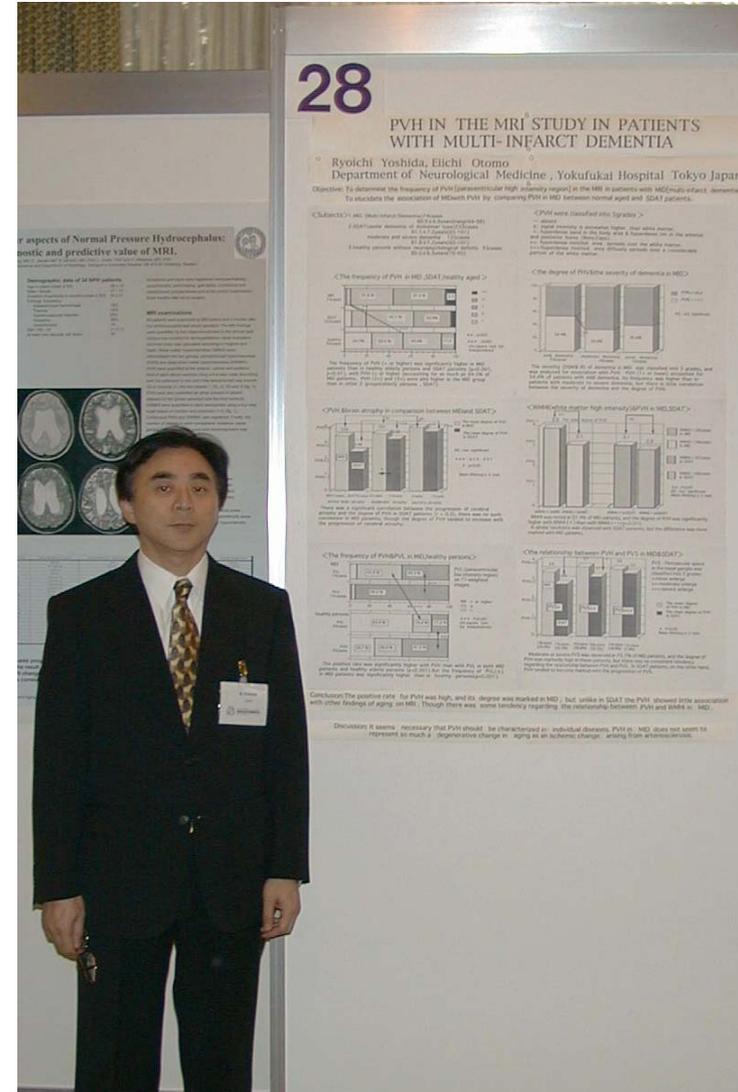


最近の認知症の患者比率

1. アルツハイマー病・・・56%
2. レビー小体病・・・17%
3. 脳血管性痴呆・・・10%
4. 正常圧水頭症・・・5%
5. その他・・・5%

熊本大学の調査

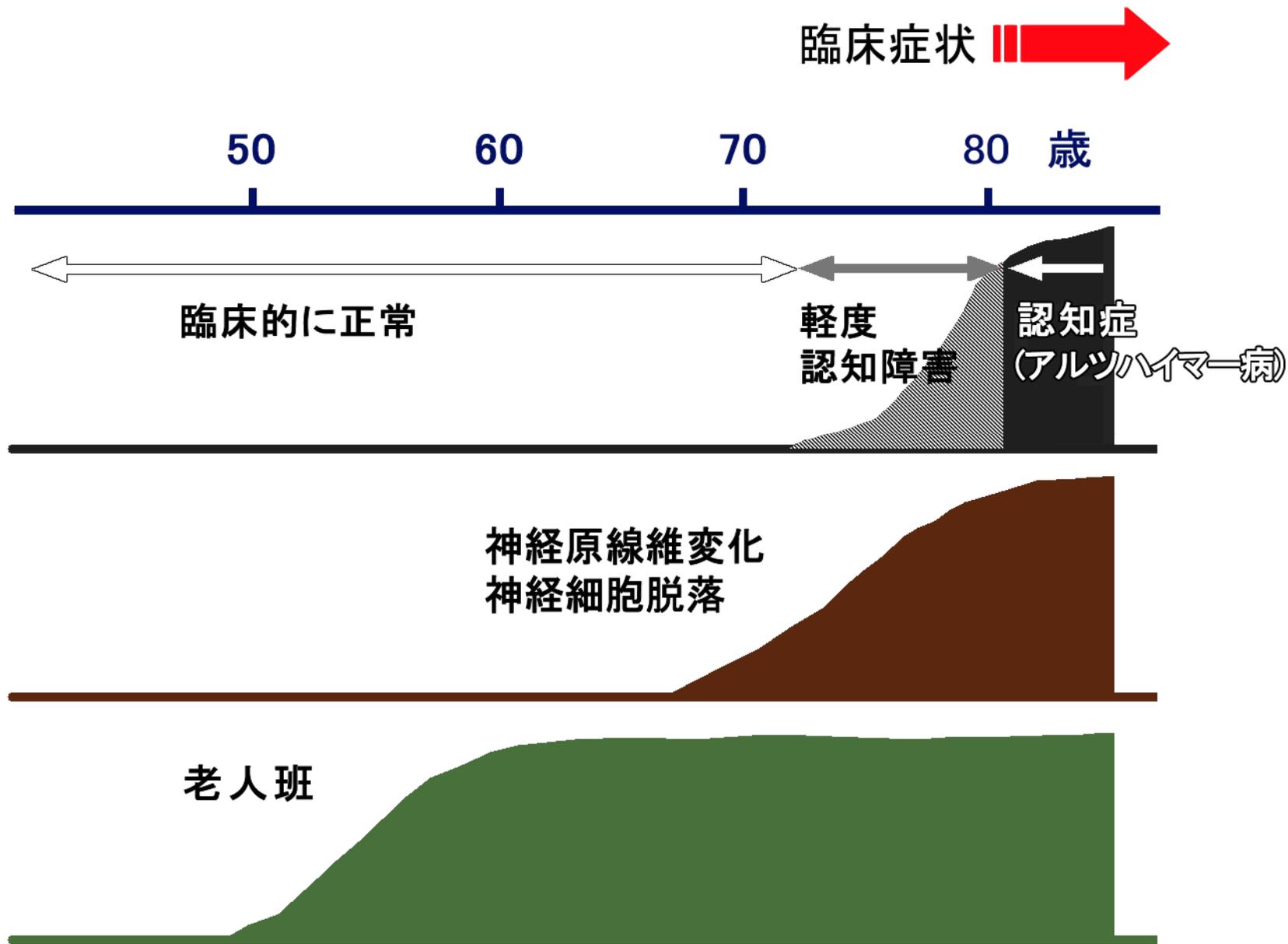
国際脳血管性認知症学会(ジュネーブにて)



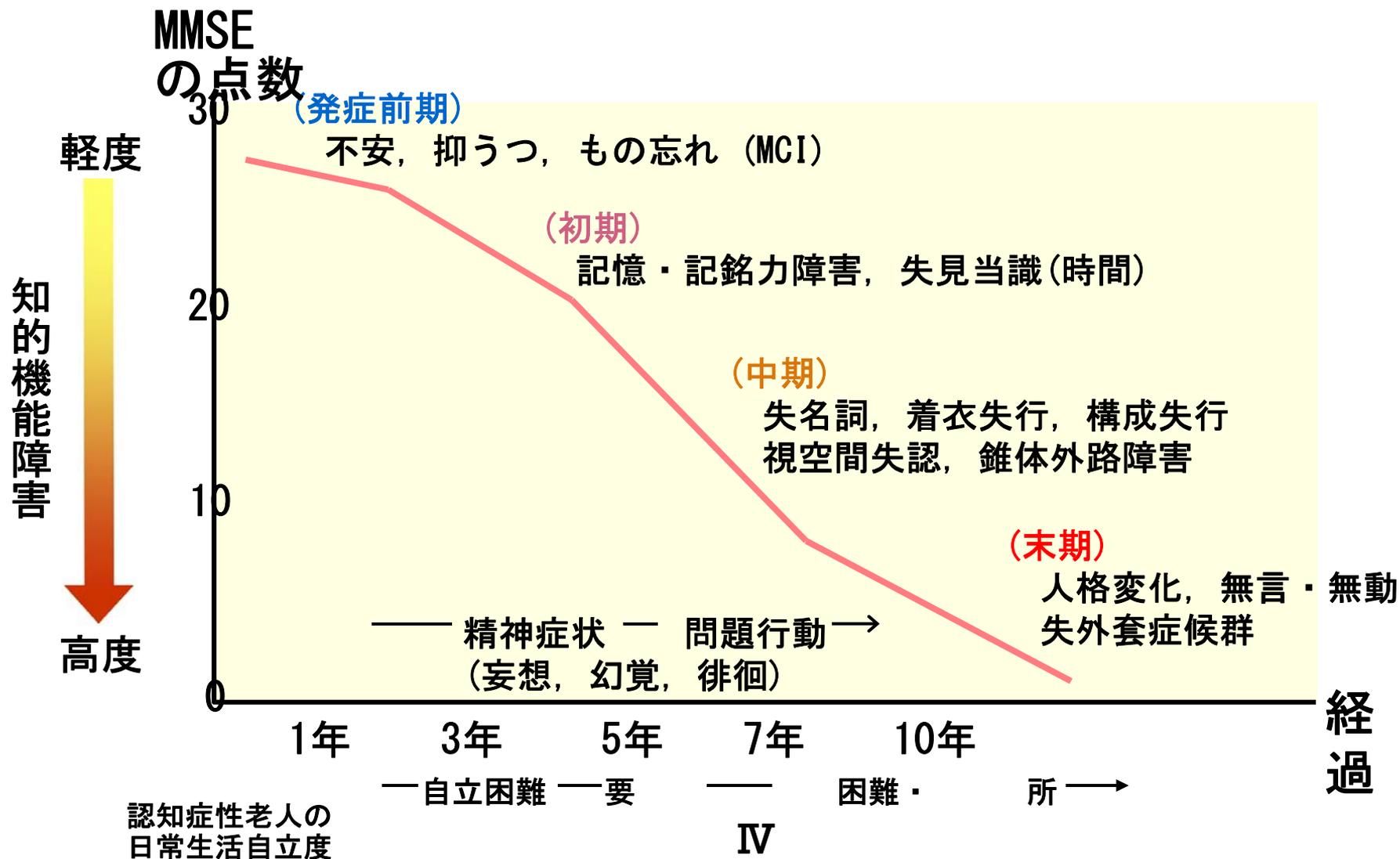
アルツハイマー病



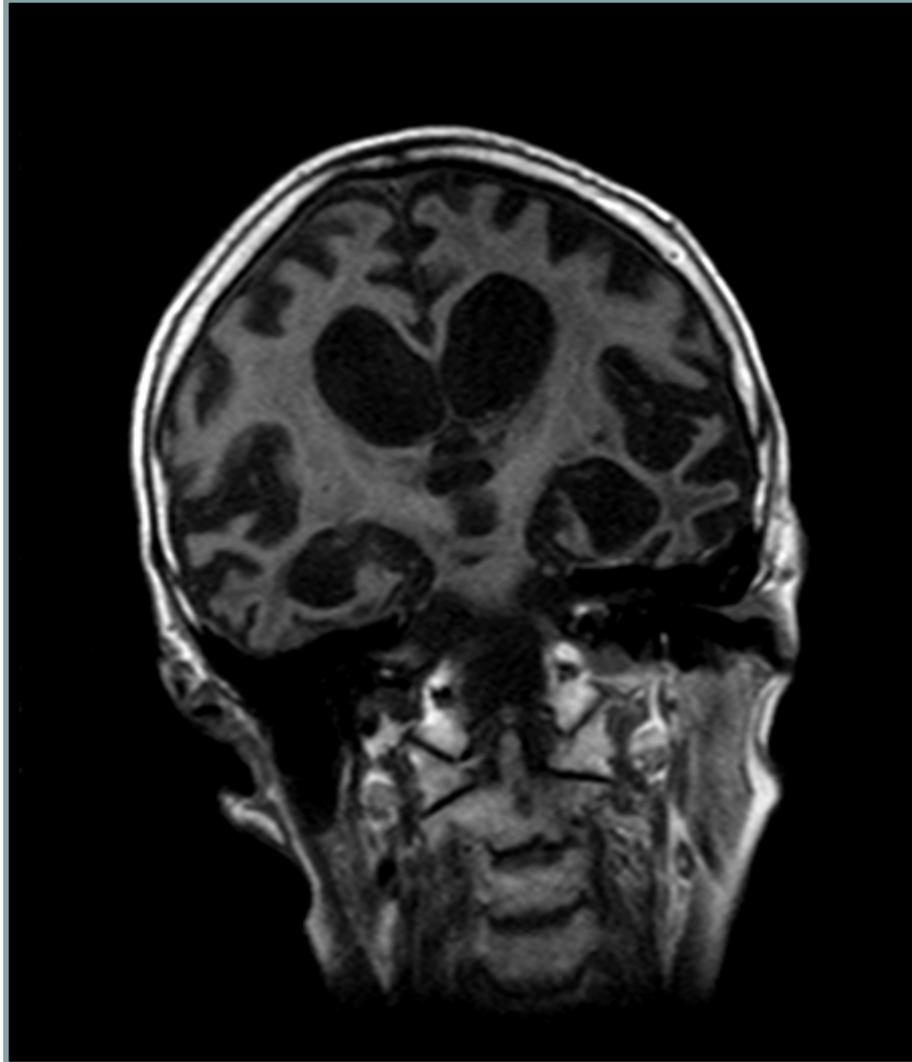
アルツハイマー病のおおよその病態における時間的側面

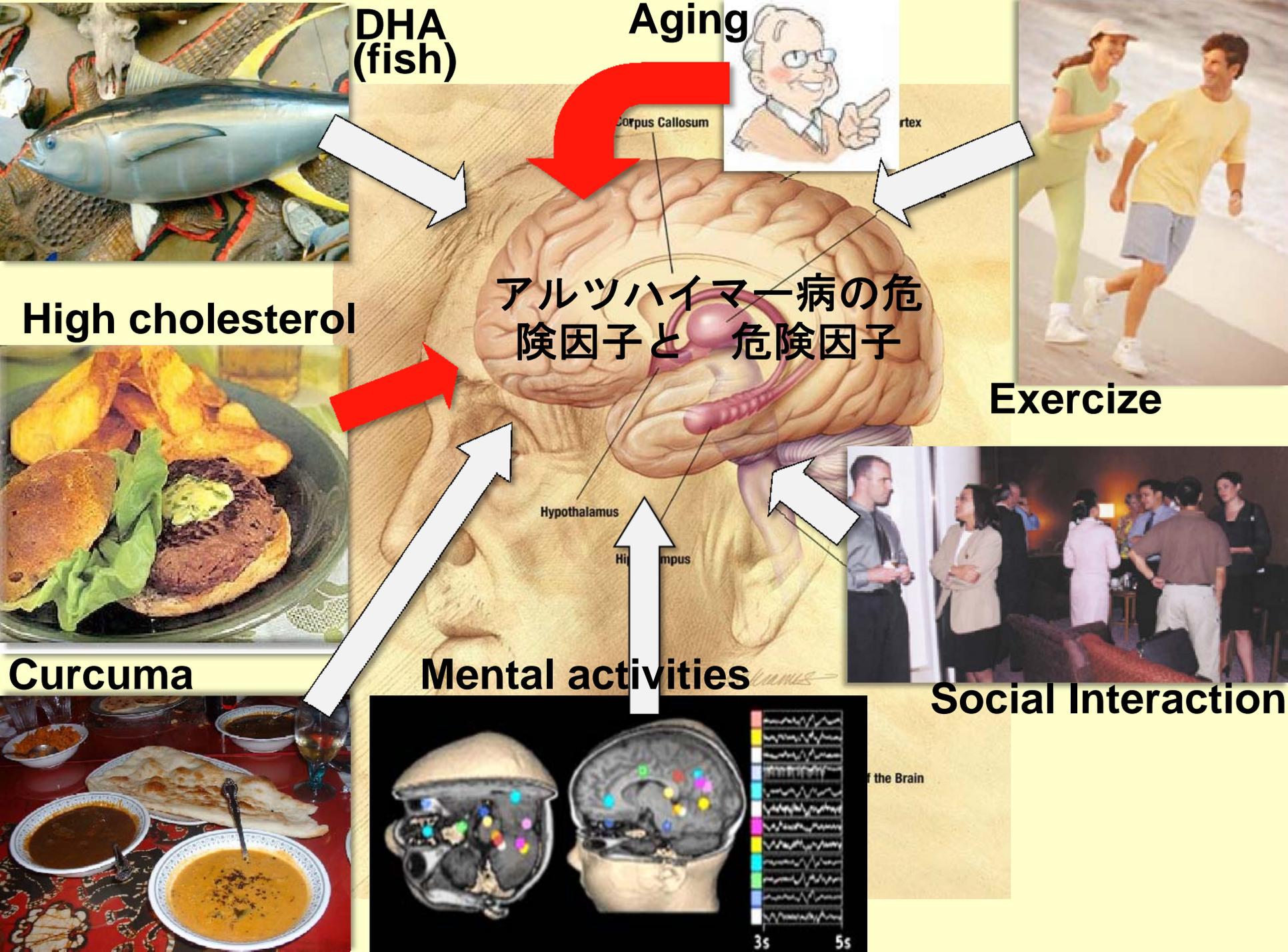


アルツハイマー型認知症の経過を追った症状の変化



アルツハイマー病 (78歳女性罹病期間14年)







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

推奨グレード

A:強い科学的根拠があり、
行うよう強く勧められる

B:科学的根拠があり、
行うよう勧められる

C1:科学的根拠がないが、
行うよう勧められる

C2:科学的根拠がなく、
行うよう勧められない

D:無効性あるいは害を示す
科学的根拠があり、行わ
ないよう勧められる

高血圧の治療は認知予防に有効か

中年期(40～65歳)の高血圧は高齢期(65歳以降)の認知症ないしアルツハイマー病の危険因子になっているが、高齢期の高血圧と認知症との関連は明確ではなく、**高齢期における降圧目標は定まっていない**
→グレードC1

糖尿病治療薬は認知予防に有効か

糖尿病は認知症(アルツハイマー病、血管性認知症、混合性認知症)の危険因子である。
特に中年期においては厳密な治療を要するが、**高齢者における糖尿病と認知症との関連は明確ではない**
→グレードC1

高コレステロール血症治療薬は 認知予防に有効か

中年期の高コレステロール血症が高齢期のアルツハイマー病の危険因子になっており、中年期には血清脂質の厳格なコントロールが望ましい。高齢期では高コレステロール血症とアルツハイマー病との関連が明確でなく、高齢者におけるスタチンの投与には慎重を要する→グレードなし

運動は認知症ないしアルツハイマー病の 発症予防に有効か

多くの観察研究において定期的な運動が高齢期の認知症やアルツハイマー病の予防、あるいは高齢者の認知機能の低下を抑制するとの結果が出ており積極的に推奨すべきである→グレードB
また、すでに発症したアルツハイマー病の進行を抑制する二次予防にも効果があるとの報告も出ている。しかしどのような運動をどの程度行うべきか、ADを特異的に予防するかについては結論が出ていない。

認知症と関連する食事因子はあるのか

健康な生活を送るうえで食事栄養は必須である。

観察研究では栄養と認知症との関連を示す膨大な知見が集積されている。しかし**特定の栄養素,食物,あるいは食事パターンと認知症、アルツハイマー病の発症予防**や、認知症の進行抑制を示す確定的な結果は得られていない。

→グレードC1

(表) AD の発症リスクを低下させる可能性のある食品成分

EPA、DHA	魚（イワシ、サバ、ブリ、サンマ、アジなど）
ビタミンC	柑橘類、ブロッコリー、キャベツなど
ビタミンE	ナッツ類、胚芽、卵黄など
β カロテン	ニンジン、ブロッコリー、ホウレンソウなど
フラボノイド	緑茶、赤ワイン、大豆など

ビタミンE、オメガ3脂肪酸等の単独摂取は、心臓病や心筋梗塞などの危険性があり、注意を要する。

適度な飲酒は認知機能の低下やアルツハイマー病の予防に有効である。→グレードC1

社会参加、余暇活動、精神活動は？

多くの観察研究では、それらは認知症、アルツハイマー病の予防や高齢者の認知機能低下の予防に効果があることが示されている。

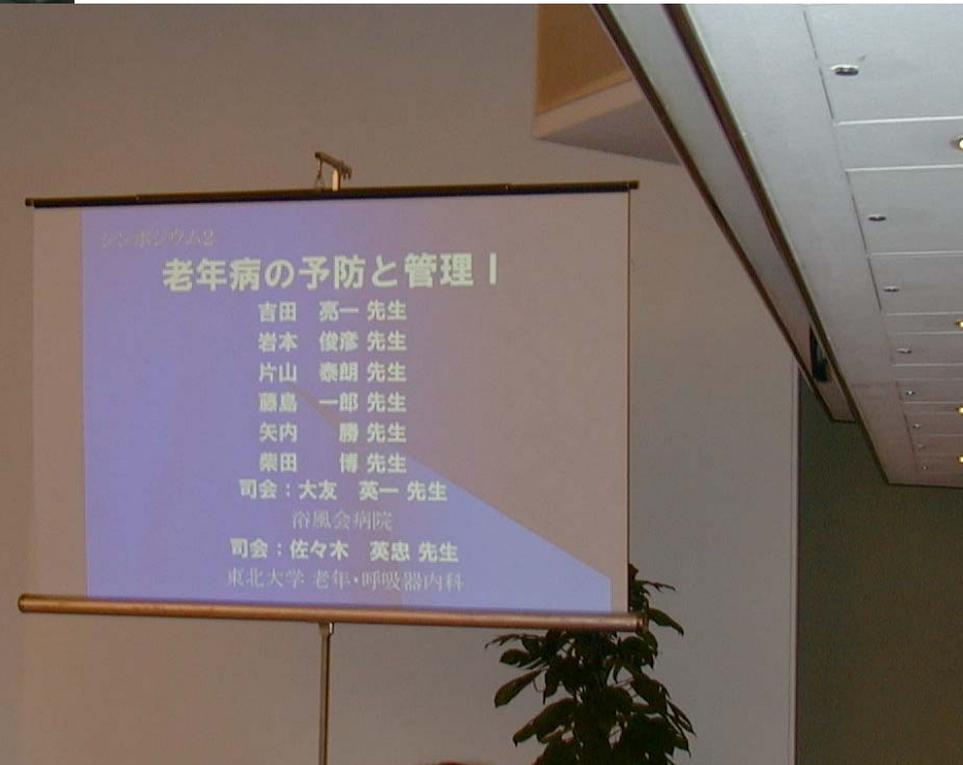
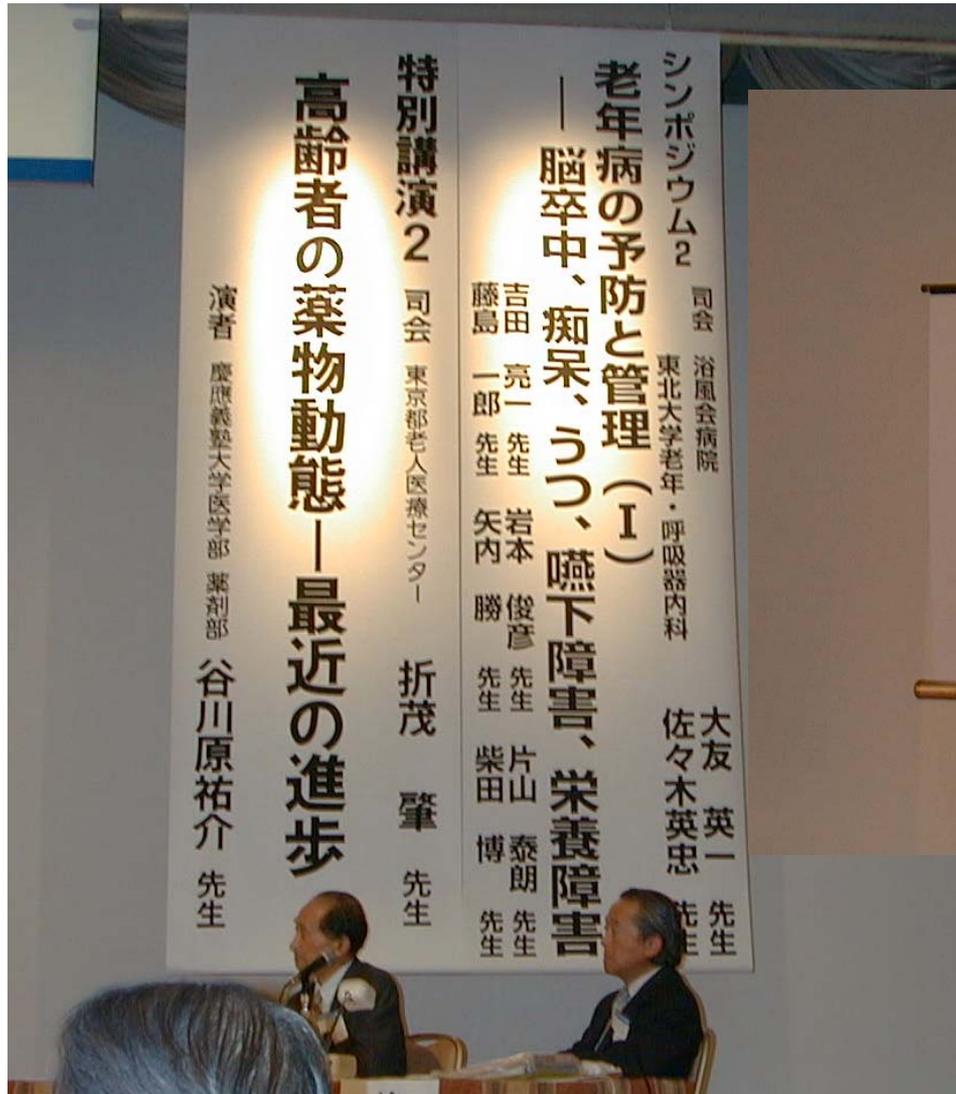
→グレードC1

アルツハイマー病に対する有効な非薬物療法はあるか？

非薬物療法として主なものに、リアリティオリエンテーション(現実見当識の強化など)、回想法、認知刺激療法、光療法などがある。

→グレードC1

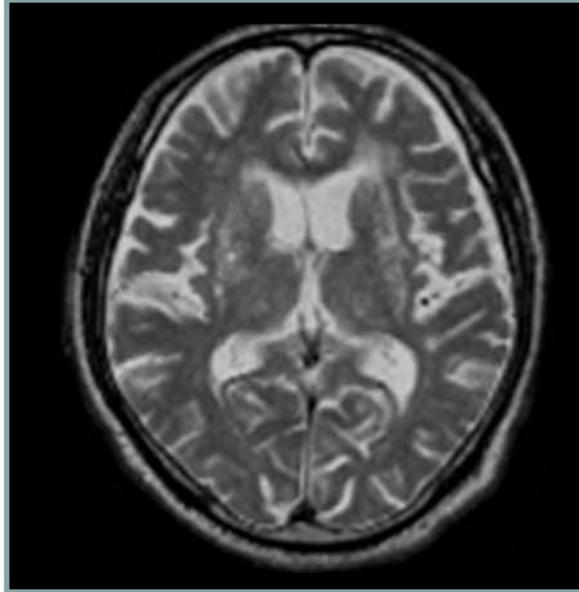
老年病学会総会(京王プラザにて)



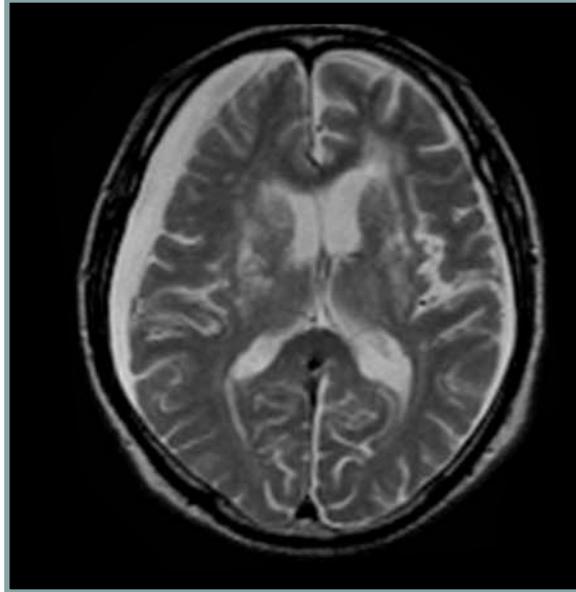
慢性硬膜下血腫

84歳男性

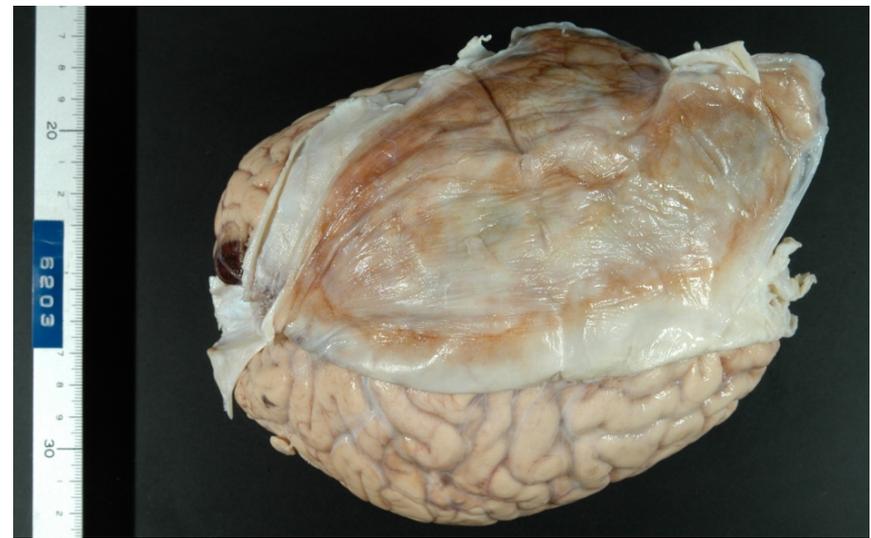
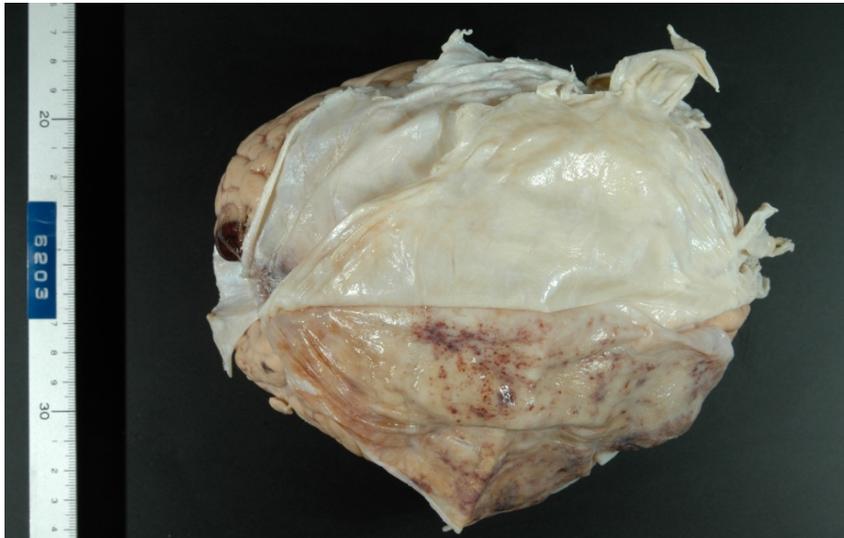
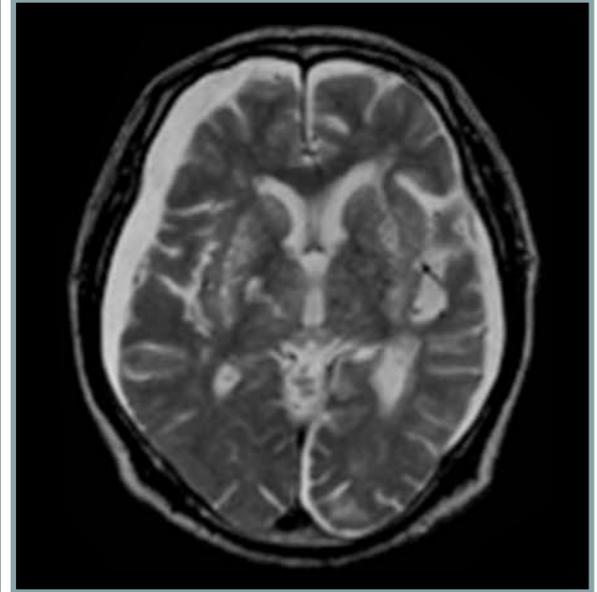
外傷直後



外傷後約2週間

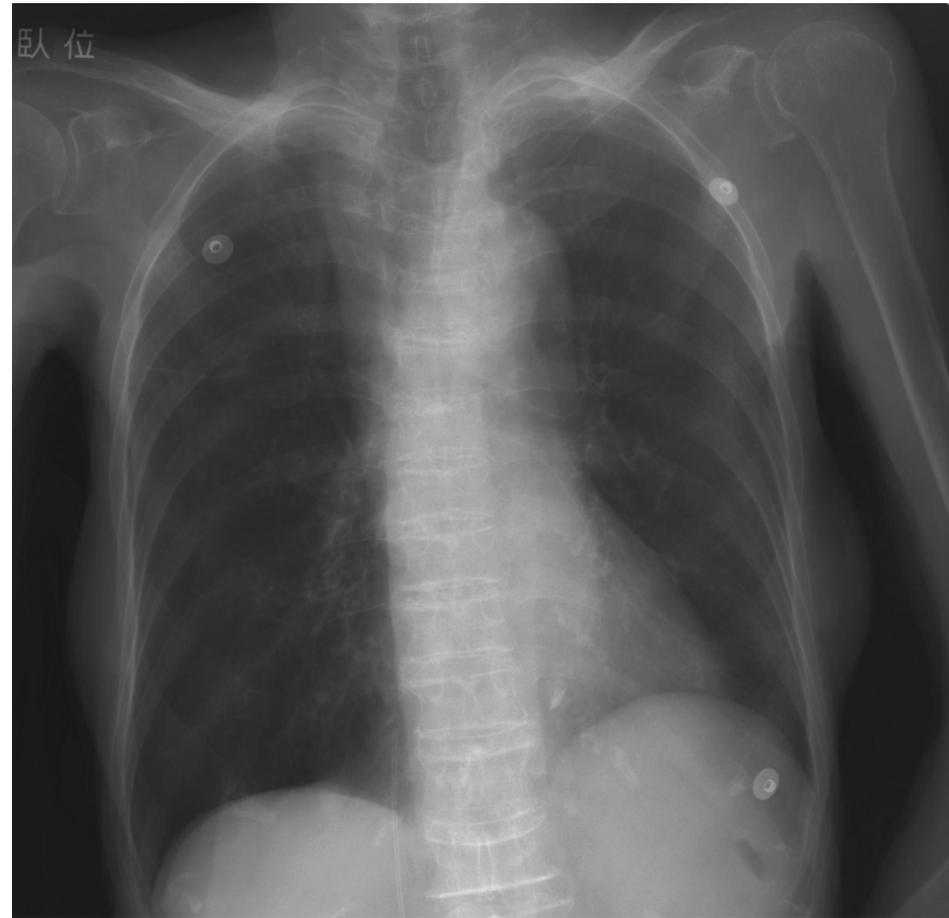
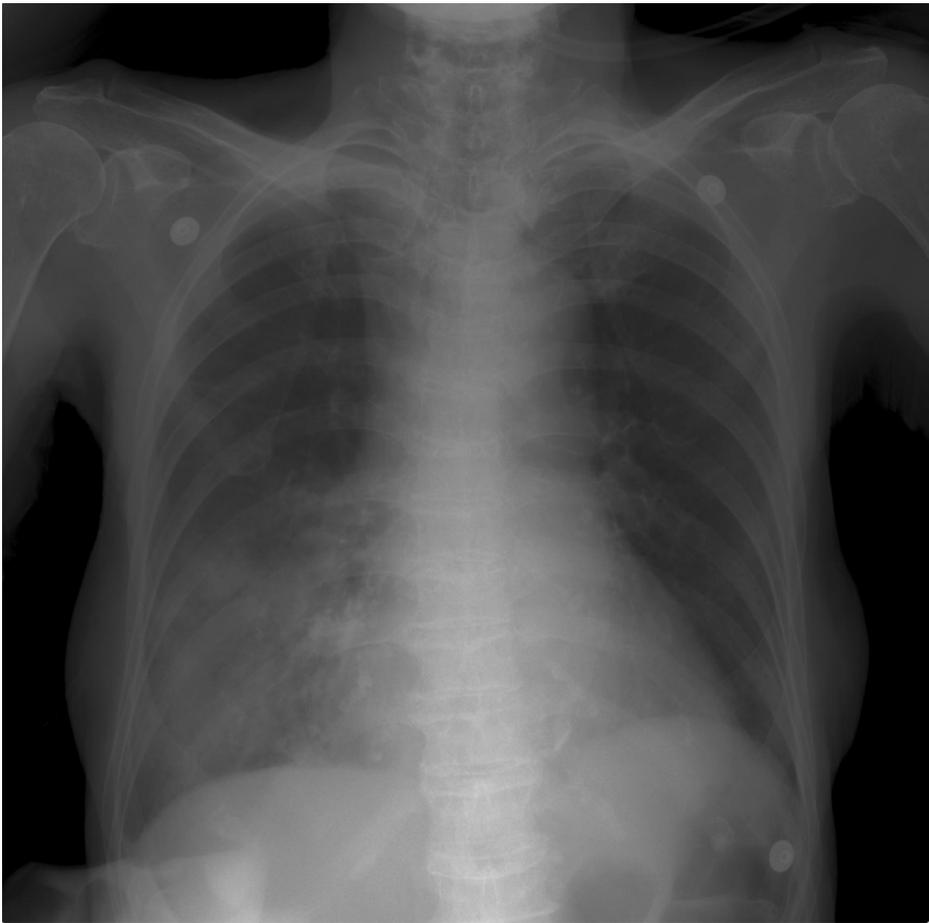


さらに5日後



誤嚥性肺炎のレントゲン写真

96歳女性



左大腿骨頸部骨折

