

平田温、奥宮清人、MB.インドラジャヤ、エバ・ガールシア・デル・サス、稲村哲也、石本恭子、木村友美、今井必生、陳文玲、瀬口春道、松林公蔵	西ニューギニアの神経難病多発地域を歩くー第3報：医療と文化・貨幣経済・地母神ー	ヒマラヤ学誌	15	175-183	2014
Otsuka K, Coenlissen G, Yamanaoka T, Oinuma S, Sakai J Yamada G, Okumiya K, Matsubayashi K	Time estimation predicts an improvement of cognitive function in elderly community-dwelling people.	J Am Geriatr Soc	62(5)	974-976	2014
Imai H, Yamanaoka G, Ishimoto Y, Kimura Y, Fututomi E, Chen WL, Matsubayashi S, Tanaka M, Sakamoto R, Wada T, Okumiya K, Otsuka L, Matsubayashi K	Factor structures of a Japanese version of the Geriatric Depression Scale and its correlation with the quality of life and functional ability.	Psychiatric Research	215(2)	460-465	2014
Matsubayashi K	Geriatric Issues from the Standpoint of Human Evolution.	Geriatr Gerontol Int	14(4)	731-734	2014
Otsuka K, Yamanaoka T, Oinuma S, Cornelissen G, Sasaki J, Yamanaka G, Okumiya K, Matsubayashi K	Comprehensive Geriatric Assessment reveals sleep disturbances in community-dwelling elderly associated with even slight cognitive decline.	J Am Geriatr Soc	62(3)	571-573	2014
Imai H, Okumiya K, Wada T, Fujisawa M, Sakamoto R, Ishimoto Y, Kimura A, Futumomi E, Chen WL, Tanaka M, Matsubayashi K	Relationship between depression and blood pressure in community-dwelling oldest old adults in Japan.	J Am Geriatr Soc	61(12)	2214-2242	2013/12

Hirosaki M, Ishimoto Y, Kasahara Y, Konno A, Kimura Y, Fukutomi E, Chen WL, Nakatsuka M, Fujisawa M, Sakamoto R, Ishine M, Okumiya K, Otsuka K, Wada T, <u>Matsubayashi K</u>	Positive affect as a predictor of lower risk of functional decline in community-dwelling elderly in Japan.	Geriatr Gerontol Int	13(4)	1051-1058	2013/10
Kimura Y, Ogasawa H, Yoshihara A, Yamaga T, Takiguchi T, Wada T, Sakamoto R, Ishimoto Y, Fukutomi E, Chen WL, Fujisawa M, Okumiya K, Otsuka K, Miyazaki H, <u>Matsubayashi K</u>	Evaluation of chewing ability and its relationship with activities of daily living, depression, cognitive status, and food intake in the community-dwelling elderly.	Geriatr Gerontol Int	13(3)	718-725	2013/7
Fukutomi E, Okumiya K, Wada T, Sakamoto R, Ishimoto Y, Kimura Y, Kasahara Y, Chen WL, Imai HF, Fujisawa M, Otsuka K, <u>Matsubayashi K</u>	Importance of cognitive assessment as part of the "Kihon Check" developed by the Japanese Ministry of Health, Labor and Welfare for prediction of frailty after two-year follow-up.	Geriatr Gerontol Int	13(3)	654-662	2013/7
Imai H, Furukawa TA, Okumiya K, Wada T, Fukutomi E, Sakamoto R, Fujisawa M, Ishimoto Y, Kimura Y, Chen WL, Tanaka M, <u>Matsubayashi K</u>	The postcard intervention against depression among community-dwelling older adults: study protocol for a randomized controlled trial.	Trials	9(14)	202	2013/7
<u>Matsubayashi K</u> & Okumiya K	Editorial: Elderly of the Tibetan Highlands and Impaired Glucose Tolerance.	Himalayan Studies Monographs	14	3-8	2013

Wenling Chen, Okumiya K, Ishimoto Y, Kimura Y, Imai H, Fututomi E, Hozono R, Ishikawa M, Matsubayashi K	The Comparison of Comprehensive Geriatric Functions of Community-Dwelling Elderly people living in Cotahuasi and Pucayca located in the Uniuopn Province, Arequipa, Peru.	Himalayan Study Monographs	14	59-64	2013
鷺見幸彦	認知症サポートチームと認知症初期集中支援チーム	医学のあゆみ	253(9)	851-856	2015
鷺見幸彦	支援チームの活動で介護負担、行動障害が改善	日本医事新報	4749	15	2015
鷺見幸彦	アルツハイマー病の支援・介護 ①どのように軽度認知障害～軽度認知症の人を支えるか	からだの科学	278	137-140	2013
鷺見幸彦	認知症とかかりつけ医の役割	成人病と生活習慣病	43	851-856	2013
Machida A, Toba K, Sakurai T, Washimi Y	Simple screening test using instrumental activities of daily living to find early stage of dementia.	日本老年医学会雑誌	50	266-267	2013
Doi T, Shimada H, Makizako H, Yoshida D, Shimokata H, Ito K, Washimi Y, Endo H, Suzuki T	Characteristics of cognitive function in early and late stages of amnesic mild cognitive impairment.	Geriatr Gerontol Int.	13	83-89	2013
Nakashima T, Sugiura S, Nagawana S, Yasue M, Inui Y, Sakurai T, Uchida Y, Sone M, Teranishi M, Yoshida T, Ito K, Toba K	Cerumen Impaction Revealed by Brain Magnetic Resonance Imaging in Patients with Cognitive Impairment.	Geriatr Gerontol Int.	16	392-5	2016
Saji N, Ogami N, Toba K, Sakurai T	White matter hyperintensities and the geriatric syndrome: An important role of arterial stiffness.	Geriatr Gerontol Int	15(S1)	17-25	2015

Ogama N, Saji N, Niida S, Toba K, <u>Sakurai T</u>	Validation of a simple and reliable visual rating scale of white matter hyperintensity comparable with computer-based volumetric analysis.	Geriatr Gerontol Int	15(S1)	83-85	2015
Honda Y, Noguchi A, Maruyama K, Tamura A, Saito I, Seiki K, Soga T, Ushiba K, Hirano T, <u>Sakurai T</u> , Shiokawa Y	Volumetric analyses of cerebral white matter hyperintensity lesions on magnetic resonance imaging in a Japanese population undergoing medical check-up.	Geriatr Gerontol Int	15(S1)	43-47	2015
Shimizu A, Kokubo M, Mitsui T, Miyagi M, Nomoto K, Murohara T, Toba K, <u>Sakurai T</u>	Left ventricular diastolic dysfunction is directly associated with cerebral white matter lesions in elderly patients.	Geriatr Gerontol Int	15(S1)	81-82	2015
Kokubo M, Shimizu A, Mitsui T, Miyagi M, Nomoto K, Murohara T, Toba K, <u>Sakurai T</u>	Impact of night-time blood pressure on cerebral white matter hyperintensities in elderly hypertensive patients.	Geriatr Gerontol Int	15(S1)	59-65	2015
Shimizu A, <u>Sakurai T</u> , Mitsui T, Miyagi M, Nomoto K, Kokubo M, Bando K, Murohara T, Toba K	Left ventricular diastolic dysfunction is associated with cerebral white matter lesions (leukoaraiosis) in elderly patients without ischemic heart disease and stroke.	Geriatr Gerontol Int	15	81-85	2015
Matsui Y, Fujita R, Harada A, <u>Sakurai T</u> , Nomoto T, Noda N, Toba K	A New grip-strength measuring device for detailed evaluation of muscle contraction Among the elderly.	Journal of Frailty & Aging	3	142-147	2014
Ogama N, <u>Sakurai T</u> , Shimizu A, Toba K.	Regional white matter lesions predict falls in patients with amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer's disease.	J Am Med Dir Assoc	15	36-41	2014

Matsui Y, Fujita R, Harada, A, <u>Sakurai T</u> , Nemoto T, Noda N, Toba K	Association of grip strength and related indices with independence of activities of daily living in older adults, investigated by a newly-developed grip strength measuring device.	Geriatr Gerontol Int.	14(S2)	77-86	2014
Sugiura S, Yasue M, <u>Sakurai T</u> , Sumigaki C, Uchida Y, Nakashima T, Toba K	Effect of Cerumen Impaction on hearing and cognitive functions in Japanese older adults with cognitive Impairment.	Geriatr Gerontol Int.	14(S2)	56-61	2014
Seike A, Sumigaki C, Takeda A, Endo H, <u>Sakurai T</u> , Toba K	Developing an interdisciplinary program of educational support for early-stage dementia patients and their family members: An Investigation based on learning needs and attitude changes.	Geriatr Gerontol Int	14(S2)	28-34	2014
Shimizu A, <u>Sakurai T</u> , Mitsui T, Miyagi M, Nomoto K, Kokubo M, Bando K, Murohara T, Toba K	Left ventricular diastolic dysfunction is associated with cerebral white matter lesions (leukoaraiosis) in elderly patients without ischemic heart disease and stroke.	Geriatr Gerontol Int	14(S2)	71-76	2014
Kamiya M, <u>Sakurai T</u> , Ogama N, Maki Y, Toba K	Factors associated with increased caregivers' burden in several cognitive stages of Alzheimer's disease.	Geriatr Gerontol Int	14(S2)	45-55	2014
<u>Sakurai T</u> , Kawashima S, Satake S, Miura H, Tokuda H, Toba K	Differential subtypes of diabetic elderly adults diagnosed with Alzheimer's disease.	Geriatr Gerontol Int	14(S2)	62-70	2014
<u>Sakurai T</u> , Ogama N, Toba K	Lower vitamin D is associate with white matter hyperintensity in elderly women with Alzheimer's disease and amnesic mild cognitive impairment.	<i>Journal of American Geriatrics Society</i>	62(10)	1993-1994	2014

Kaneko N, Nakamura A, Washimi Y, Kato T, Sakurai T, Arakawa Y, Bundo M, Takeda A, Niida S, Ito K, Toba K, Tanaka K, Yanagisawa K.	Novel plasma biomarker surrogating cerebral amyloid deposition.	Proc Jpn Acad Ser B Phys Biol Sci.	90(9)	353-364	2014
Mori S, Osawa A, Maeshima S, Ozaki K, Sakurai T, Kondo I, Saito E.	Clinical examination of reliability/validity of scoring methods for Cube-Copying Test. (CCT).	Jpn J Comp Rehabil Sci	5	102-108	2014
Ogama N, Yoshida M, Nakai T, Niida S, Toba K, Sakurai T.	Frontal white matter hyperintensity predicts lower urinary tract dysfunction in older adults with amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer disease.	Geriatr Gerontol Int.		DOI: 10.1111/ggi.12447	2014
服部英幸、鷺見幸彦、櫻井孝、遠藤英俊、鳥羽研二	一般病院での認知症身体合併症治療はどこまで可能なのか 国立長寿医療センター認知症病棟での経験	老年精神医学雑誌	25(2)	185-192	2014
櫻井 孝	どうする?!糖尿病患者のCommon Disease対応 認知症	糖尿病診療マスター	12(2)	213-218	2014
櫻井 孝	糖尿病治療で認知症を予防する	日本臨牀	72(4)	692-696	2014
サブレ森田さゆり、高梨早苗、嶋田佳代子、川嶋修司、細井孝之、櫻井孝、徳田治彦、原田敦	転倒歴のある高齢糖尿病患者の転倒要因の検討	日本転倒予防学会誌	1	1-7	2014
櫻井 孝	低血糖と慢性合併症：認知症の増加とその背景	Diabetes Frontier	25(4)	428-433	2014
櫻井 孝	糖尿病と認知症	診断と治療	102(9)	1387-1392	2014
櫻井 孝	高齢者の糖尿病：高齢者糖尿病の管理（血糖管理を中心に）	糖尿病	57(9)	696-698	2014

Kawai Y, Miura R, Tujimoto M, Sakurai T, Yamaoka A, Takeda A, Arahata Y, Washimi Y, Kachi T, Toba K	Neuropsychological differentiation of Alzheimer's disease and dementia with Lewy bodies in a memory clinic.	Psychogeriatrics	13	157-163	2013
Ogama N, Sakurai T, Shimizu A, Toba K.	Regional white matter lesions predict falls in patients with amnesic mild cognitive impairment and Alzheimer's disease.	J Am Med Dir Assoc	15	36-41	2013
櫻井 孝	ADL低下のリスクと対応策	日本老年医学会雑誌	50	60-64	2013
櫻井 孝	認知症の生活機能に着目した治療薬の効果判定	老年医学	51	51-55	2013
櫻井 孝	認知症とは？	Medical Technology	41	256-258	2013
櫻井 孝	老年症候群の原因解明と治療戦略	Medical View Point	34	2-3	2013
清家 理、櫻井 孝、鳥羽研二	診療と一体化した認知症患者および家族への早期支援介入の意義ー国立長寿医療研究センターもの忘れセンター「もの忘れ教室」の取り組みー	日本精神科病院協会雑誌	32	70-75	2013
櫻井 孝	認知機能障害	日本臨牀	71	1960-1964	2013
櫻井 孝	メタボリックシンドローム	日本老年医学会雑誌	50	182-186	2013
櫻井 孝	認知症に合併する身体疾患の包括的対応	日本認知症学会誌	27	225-236	2013
櫻井 孝	生活習慣病としての認知症	Medical View Point	34	4-5	2013
櫻井 孝	認知症周辺症状の客観的評価	日本医事新報	4678	66-67	2013

服部英幸	一般内科診療で役立つうつ病の知識・老年内科領域	内科	115	235-239	2015
服部英幸	認知症患者に対するBPSD治療薬使用時のポイント	月刊薬事	57	55-59	2015
服部 英幸	アルツハイマー型認知症と「うつ」 高齢者の神経疾患とうつ	老年精神医学雑誌	25	34-41	2014
服部 英幸	一般病院での認知症身体合併症治療はどこまで可能なのかー国立長寿医療研究センター認知症病棟での経験ー	老年精神医学雑誌	25	185-192	2014
服部英幸	高齢者の災害医療ー精神面への中長期対応	日本老年医学会雑誌	第50巻	79-81	2013
服部英幸	虚弱高齢者の精神症状	日本老年医学会雑誌	第50巻	759-761	2013
服部英幸	認知症に伴う精神症状・行動異常 (BPSD)	日本臨牀	第71巻	981-987	2013
服部英幸	精神疾患による意識障害ーせん妄・てんかん・認知症ー	Geriatric Medicine	Vol.51, No.8	769-773	2013
服部英幸	認知症にともなう精神症状・行動異常 (BPSD) とその対応	明日の臨床	Vol.25, No.1	1-9	2013
遠藤英俊	認知症の予防 内科医からみた認知症予防	日精診ジャーナル	42巻1号	31-38	2016
遠藤英俊、佐竹昭介、平野優	患者の立場に立ったBPSD対応法	老年精神医学雑誌	第26巻第11号	1253-1257	2015
Hiroyuki Umegaki, Madoka Yanagawa, Zen Nonogaki, Hirotsuka Nakashima, Masafumi Kuzuya, <u>Hidetoshi Endo</u>	Burden reduction of caregivers for users of care services provided by the public long-term care insurance system in Japan	Archives of Gerontology and Geriatrics	58	130-133	2014

Toba K, Nakamura Y, Endo H, Okochi J, Tanaka Y, Inaniwa C, Takahashi A, Tsunoda N, Higashi K, Hirai M, Hirakawa H, Yamada S, Maki Y, Yamaguchi T and Yamaguchi H	Intensive rehabilitation for dementia improved cognitive function and reduced behavioral disturbance in geriatric health service facilities in Japan.	Geriatrics and Gerontology International	14(1)	206-211	2014
遠藤英俊	アルツハイマー型認知症治療薬の薬剤選択基準	新薬と臨床	62(1)	101-103	2013
Akishita M, Ishii S, Kojima T, Kozaki K, Kuzuya M, Arai H, Arai H, Eto M, Takahashi R, Endo H, Horie S, Ezawa K, Kawai S, Takehisa Y, Mikami H, Takegawa S, Morita A, Kamata M, Ouchi Y, Toba K.	Priorities of Health Care Outcomes for the Elderly.	JAMDA	14(7)	479-484	2013

201515002B (別刷その1)

厚生労働科学研究費補助金

認知症対策総合研究事業報告書

認知症非薬物療法の普及促進による介護負担の軽減を目指した

地域包括的ケア研究

(課種番号：H25－認知症－一般－008)

H25・H27年度 総合研究報告書 別刷その1

研究代表者 鳥羽 研二

平成28年(2016) 3月

患者さんご家族から学ぶ

これからの
ために

認知症

今の治療
介護のために

なんでも
相談室

認知症
カフェでの
語り合いの
お供に

国立長寿医療研究センター編

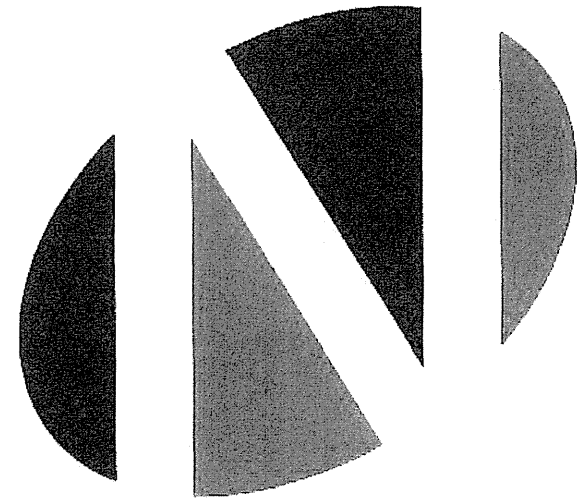
監修 鳥羽研二
編集 武田章敬
清家 理

MEDICAL VIEW

系統看護学講座

専門分野II

老年看護 病態・疾患論

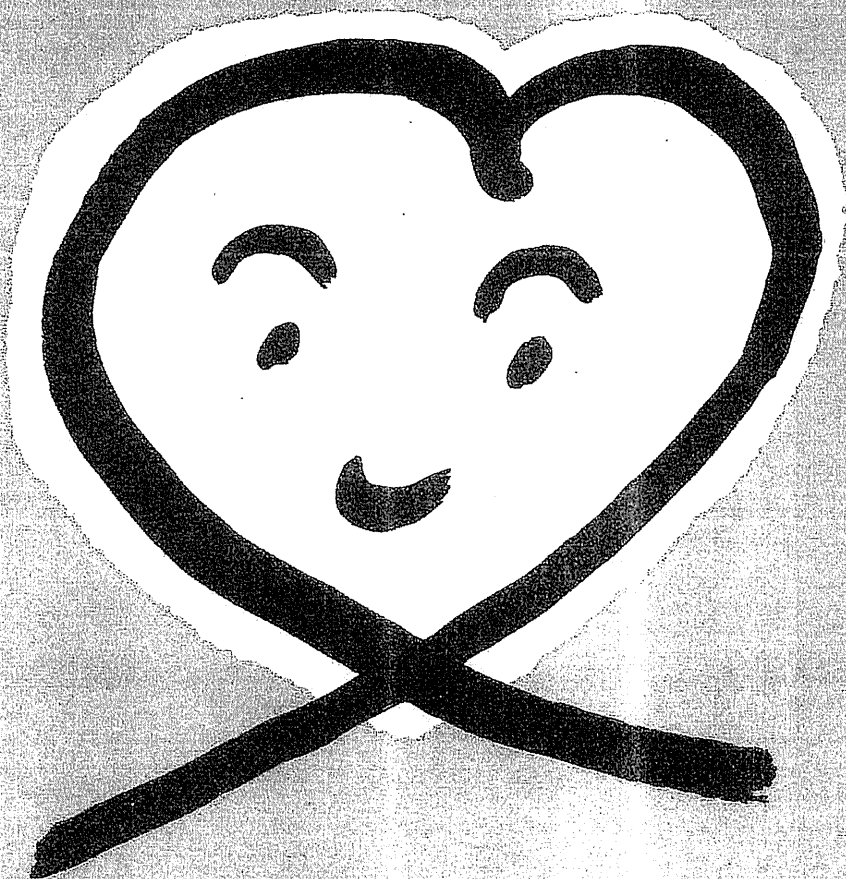


医学書院

内科医のための
認知症診療
はじめの一步

知っておきたい誤診を防ぐ診断の決め手から
症状に応じた治療、ケアまで

浦上克哉 / 編



 羊土社
YODOSHA

第1章

認知症の基礎知識

- 1) 認知症とは
- 2) プライマリ・ケア医のかかわり方
- 3) どのようなときに専門医に紹介すべきか?

1) 認知症とは

櫻井 孝

1 はじめに

認知症は高齢者医療の最大の課題です。また同時に、国家の在り方自体を左右する問題でもあります。わが国は急速に超高齢社会となり、高齢者の15%に認知症がみられます（全国に460万人）¹⁾。年齢が5歳高まるとその有病率はおおよそ倍増し、95歳では80%に認知症が診断されます（図1）。認知症の極軽度段階である軽度認知障害（mild cognitive impairment：MCI）もほぼ同数存在し、約800万人が認知障害を有しています。これらの認知症高齢者が生活自立を失い、さまざまな医療・ケアサービスを利用しています。これが国家の問題といわれるゆえんです。2013年、ロンドンで認知症サミットが開かれました。世界中で認知症の広がりに関心が集まるのは当然でしょう。認知症は、特定の標榜科（老年内科、

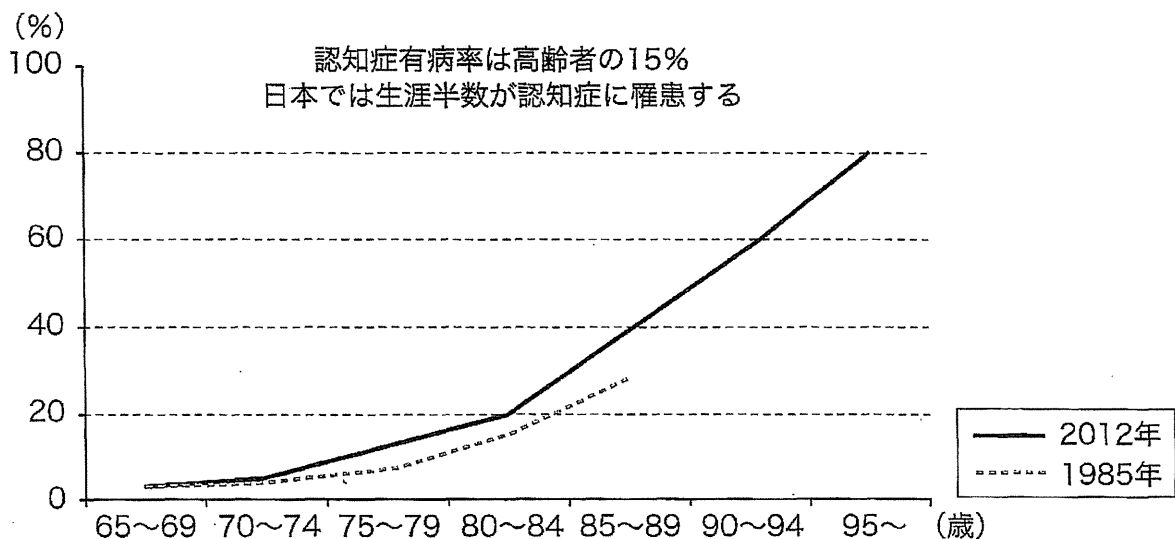


図1 ● 年齢層別の認知症有病率

厚生労働省班研究「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」による有病率を国勢調査に基づく高齢者人口（2010年）に当てはめて推計

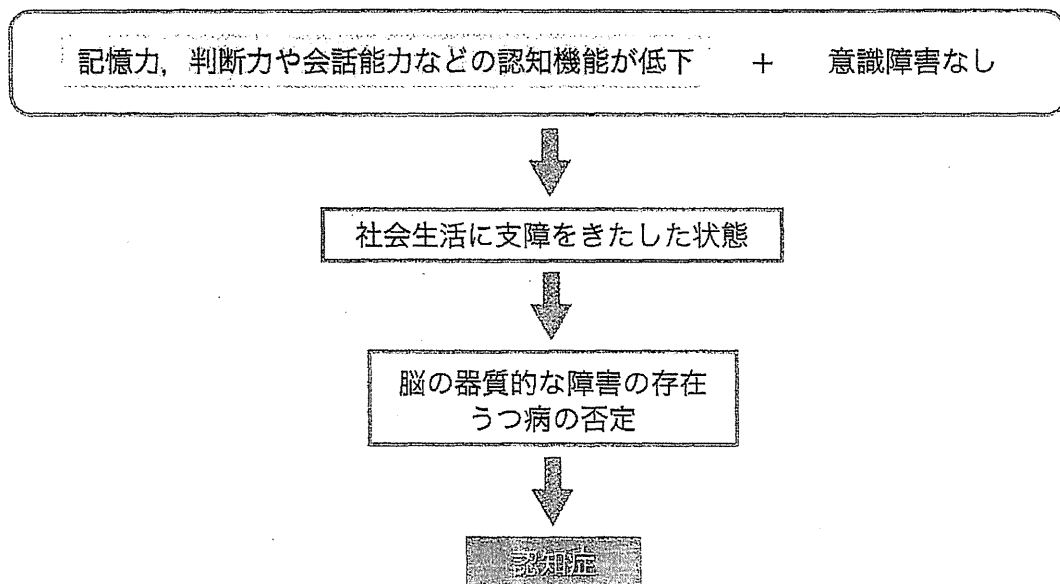


図2 ● 認知症の考え方

神経内科，精神科など）だけでは対応できない国民病です。プライマリ・ケアに携わるすべての医師の関与が求められます。本項では認知症の考え方，診療の進め方について概説します。

2 認知症と軽度認知障害

認知症とは，脳の器質的な障害によって，記憶，実行（遂行）機能や会話能力など，いったん発達した知的機能が持続的に障害されて，社会（日常）生活に支障をきたすようになった状態と定義されます。意識障害がないこと，またうつ病等の精神疾患ではないことも要件です（図2）。

一方，MCIは認知症とも正常ともいえない中間状態を示します。①認知機能低下の訴え，②神経心理検査で認知機能の一部が低下，③生活機能は概して正常です。認知症へのコンバートが年間あたり5～15%にみられるため（健常者の約4～5倍のリスク），注意深い観察と生活指導が重要です²⁾。

認知症をきたす疾患には，アルツハイマー型認知症（Alzheimer's disease：AD），血管性認知症（vascular dementia：VaD）などさまざまな原因疾患があります（図3）。AD，VaDとレビー小体型認知症（dementia with Lewy bodies：DLB），前頭側頭葉変性症（frontotemporal lobar

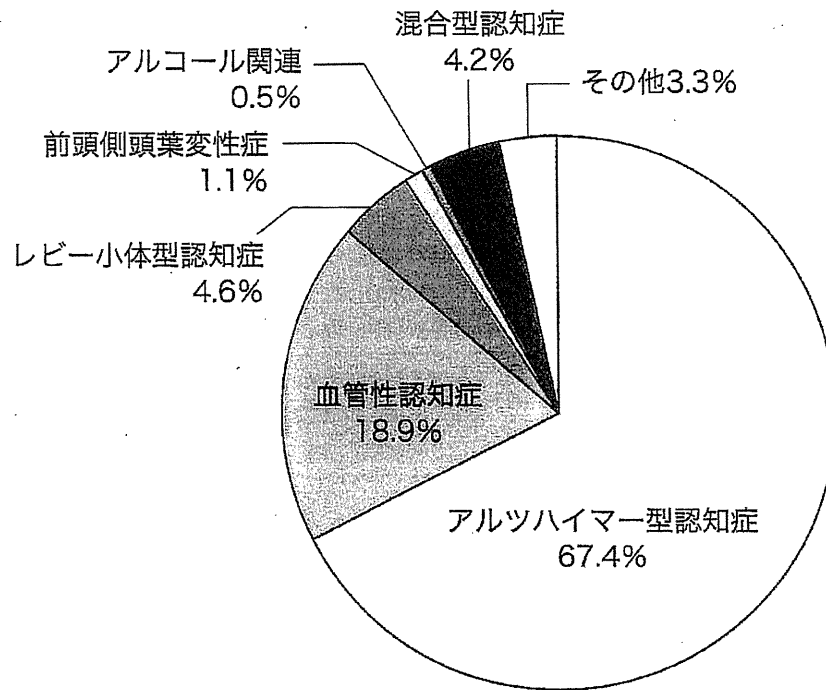


図3 ● 高齢者認知症の病型頻度

degeneration : FTLD) と合わせ認知症の4大疾患といます。MCIはこれらの疾患の最軽度状態からなる症候群と考えられます。

3 認知症の症状

認知症高齢者では、神経細胞の脱落による認知機能の低下が必ず存在します。図4に示すように、記憶障害、判断力低下、時間や場所の見当識の障害、言語障害(失語)、視空間障害(対象の空間における位置関係を正しく理解しない)、実行機能障害(行動するための段取りがとれず実行できない)があり、これらは中核症状といわれます。

一方、抑うつ、興奮、幻覚、妄想といった精神症状を合併することも多く、これらは周辺症状といえます。周辺症状は必ずしも存在するとは限らず、経過のなかで消失したりもします。DLBでよくみられる幻視や妄想、FTLDに多い礼節の喪失、同じ行動のくり返し(常同行動)などは、早期の認知症でもみられ、家族は困惑します。むしろ家族にとっては、認知障害より中心の症状です。このため最近では、行動心理症状(behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD)という概念として理解され

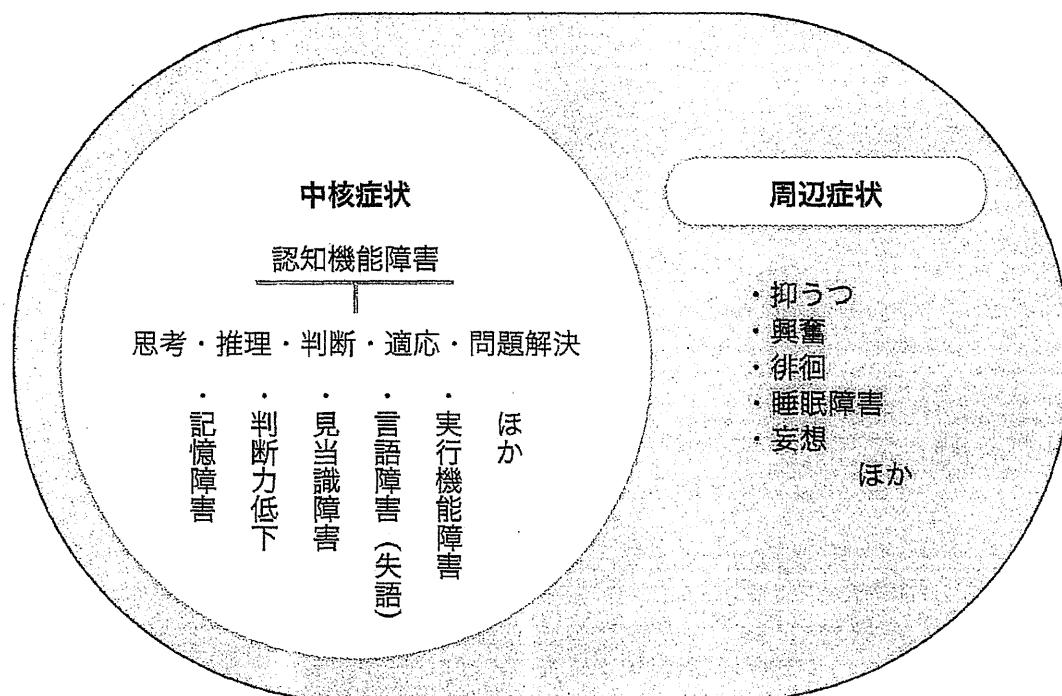


図4 ● 認知症の中核症状と周辺症状

ます。

4 認知症の医療面接

プライマリ・ケアに限らず、認知症では医療面接の成否が診断の70%を左右します。認知症を疑うからといって、直ちに長谷川式簡易知能検査などを行うことは現実的ではありません。日々の臨床業務のなかで、複数の疾患を併せもつ高齢者を診療するときに、認知症に十分な医師の注意が向くとは限りません。そこで認知障害を感度よく検知できる質問をいくつかもっておくことが重要です。家族が最初に気づく認知症高齢者の変化としては、「同じことを何回も言ったり聞いたりする」、「物の名前が出てこない」、「置き忘れやしまい忘れ」などの記憶に関する項目が圧倒的に多いです。しかし、「もの忘れしますか？」と尋ねても全く診断的価値はありません。程度の差はあるものの、記憶障害はほぼすべての高齢者で見られます。またADがある程度進行すると記憶障害の自覚は消失します。高橋らによると、「最近、気になるニュースはありますか」と質問することが有効であ

表●初期認知症徴候観察リスト (OLD)

氏名 _____	カルテ番号 _____	_____ 歳	診断年月日 _____
記憶・忘れっぽさ	①いつも日にちを忘れている —今日が何日かわからないなど		
	②少し前のことをしばしば忘れる —朝食を食べたことを忘れているなど		
	③最近聞いた話をくり返すことができない —前回の検査結果など		
語彙・会話内容のくり返し	④同じことを言うことがしばしばある —診察中に、同じ話をくり返す		
	⑤いつも同じ話をくり返す —前回や前々回の診察時にした同じ話（昔話など）をくり返す		
会話の組み立て能力と文脈理解	⑥特定の単語や言葉が出てこないことがしばしばある —仕事上の使い慣れた言葉などが出てこないなど		
	⑦話の脈絡をすぐに失う —話があちこち飛ぶ		
	⑧質問を理解していないことが答えからわかる —医師の質問に対する答えが的はずれで、かみあわないなど		
	⑨会話を理解することがかなり困難 —患者さんの話がわからないなど		
見当識障害 作話・依存など	⑩時間の観念がない —時間（午前か午後さえも）がわからないなど		
	⑪話のつじつまを合わせようとする —答えの間違いを指摘され、言い繕おうとする（取り繕い）		
	⑫家族に依存する様子がある —本人に質問すると、家族の方を向くなど（振り返り現象）		

るといいます³⁾。記憶障害のない高齢者では、複数の具体的な事件の内容が想起されますが、認知症では「最近、眼の調子が悪く新聞を読まない」など、取り繕い反応がみられることが多くなります。他の認知障害に対しても、初期認知症徴候観察リスト（Observation List for early signs of Dementia: OLD）にあるような質問や観察を行うとよいでしょう（表）。

認知症を診断するためには、生活障害の有無を聞き取ることが必須です。ところで、どのような生活障害が認知症早期から生じるのでしょうか。図5に日常生活動作をまとめました。食事、排泄、移動などの基本的ADLと、買い物、料理、薬や財産の管理などの手段的ADLが自立して、人は日常生



図5 ●生活機能の変化 (MMSE : 24-30)

生活を維持しています。認知症では、より複雑な作業を要する手段的ADLから低下し始めます。なかでも、料理、買い物、内服薬の管理はもっとも早期から生じる生活障害です。「料理の段取りが悪い、味付けが変わった」「同じものばかり買って、冷蔵庫にたまっている」などのエピソードがないか、