



- 日時：平成29年4月9日（日）
- 会場：森ノ宮医療学園専門学校 アネックス校舎4階

講演1：「認知症に寄り添うために必要な知識と評価方法」

講師：筑波大学大学院人間総合科学研究科

水上 勝義 先生

認知症患者数が2013年462万人、軽度認知障害が400万人との報告がある。2025年には、認知症患者数が700万人になり、認知症高齢者は年齢とともに増加し、90歳以上では50%が罹患していると危惧されている。

認知症は、記憶障害が必ずみられるわけではなく、一度獲得した知的な機能（認知機能）が、日常生活に支障が生じる程度に低下した状態であって、**生活機能の障害（日常生活ができなくなること）が重要**となる。

アメリカでは、認知症の発生率が下がってきていることから、予防ができるのではないかと期待されている。

認知症の症状には、**中核症状**（記憶障害、見当識障害、実行機能障害、視空間認知障害、失語・失行）、**行動心理症状**（BPSD）（妄想・幻覚・脱抑制、不安・焦躁・興奮、うつ・アパシー、睡眠障害、徘徊・攻撃的言動）、**身体症状**（歩行障害、嚥下障害、自律神経障害、パーキンソン症状）が認められる。

認知症になる疾患（アルツハイマー型認知症・血管性認知症・レビー小体型認知症）による症状の出現の仕方や時期（初期から進行具合により）が異なるため、鍼灸師の立場から疑いをもって鑑別することもでき、鍼灸の活かされる所がある、と言及されていた。初期の認知症を軽度認知機能障害（MCI）と呼ぶ。認知機能レベルでは正常と認知症の間に位置し、アルツハイマー病をはじめとする認知症の前駆症状を含んでいる。年間10%程度が認知症に進行するが、2～3割は正常に回復している。アルツハイマー型のMCIではアリセプトの投薬ができないため、鑑別診断の精度を向上させるか、有効な進行抑制方法・治療法の開発が必要である。認知機能の評価はHDS-R（改訂長谷川式簡易知能評価スケール）やMMSEなどを用いる。総得点だけでは認知症の疾患として引っかけられない場合もある。うつ病が入っているかどうかや、項目の失点パターンや検査態度も評価に関わってくることを指摘された。

認知症疾患の割合として、臨床診断と死亡時の病理診断では、異なっていることがあり、レビー小体型認知症が臨床診断では正しく診断されないことで、過少に評価される傾向にある。また、回復可能な認知症の原因としてうつ病が1位に、薬剤性認知障害が2位に挙げられている。処方数の増加と共に認知機能障害のリスクも増加し、2～3割で2.7倍、4～5割で9.3倍、6割以上で13.7倍にもリスクが上がり、薬局の一元化対策などの課題も指摘された。また、慢性硬膜下血腫や正常水頭症による認知障害の出現も解説された。

順次、アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症・脳血管性認知症・前頭側頭型認知症についての特徴、（認知機能障害・BPSD・神経身体症状・治療方法・画像診断など）を詳細に解説された。

アルツハイマー病のBPSD（行動心理症状）では、抑うつ（元気がない、つらさがある）やアパシー（何も意欲がなくなる・自分のつらさがない）との鑑別が大切である。SSRI（抗うつ薬）の副作用にアパシーがあることや被害妄想のために、一番面倒をみてくれた人が対象になりやすい。レビー

小体型認知症は第3者が対象となり、せん妄はアルツハイマー病より4～5倍なりやすいなどの特徴。抗認知症薬やBPSDの誘因となる薬物の副作用まで広範囲に解説された。

BPSDに対する漢方薬（抑肝散）の効果にNPI（介護者による精神症状を評価するための方法）の尺度を用いて評価（項目：妄想・幻覚・興奮・うつ・不安・多幸・無関心・脱抑制・易刺激性・異常行動）すると実際にはBPSDは良くなっているにもかかわらず、介護負担感が減っていない。そして、介護者のうつ病の頻度も同年代の介護をしていない人に比べて3倍から3.6倍高いことなども問題視された。

認知症予防介入研究では、サプリメントの服用・有酸素運動・睡眠改善と短時間昼寝を3年間介入後、有意に改がみられた。認知症の鍼治療にメタ解析のデータもあり、MMSEに、鍼+ドネペジル（抗認知症薬）はドネペジル単独より効果があることや興奮・攻撃性に対する項目も効果を挙げられた。鍼治療への期待もあり、レビー小体型認知症に対する自律神経障害（便秘、排尿コントロール、血圧の安定）の改善やパーキンソニズムの改善や感覚異常（四肢の痛み、しびれ、熱感など）の改善に薬の副作用がでやすいこともあり、薬より鍼の方が良いのではないかと講演の中でも度々、鍼治療への期待を投げかけておられた。

今回のテーマでもあるように認知症への知識を深め、評価方法も知ること、MMSEは病院だけでなく鍼灸師でもできることなので、できるだけ早期に認知機能レベルがわかれば、軽度認知機能障害（MCI）から正常に回復する手助けになり、知識がありながら鍼治療に臨めば、認知症の進行度によるBPSDや自律神経障害などの改善にも役立てることができると思った。（研修委員会 思川 裕子）