

にっせいしん

BOOKLET NISSEISHIN

Japanese Association of Neuro-Psychiatric Clinics

2026.Feb

18

特集 / 認知症あれこれ

誰にも関係する認知症について — 2

医療法人宏彩会 李クリニック 李 利彦

精神科 TOPICS — 6

治療で改善が期待される認知機能障害 / 認知症の薬物療法について / 人生会議 (ACP) のこと / 認知症の方への家族の関わり

認知症 Q&A — 10

高齢の方と家族のための支援制度・相談窓口 — 12

誰にも関係する認知症について

李 利彦 医療法人宏彩会 李クリニック

略歴 1982年金沢大学医学部卒業・大阪大学医学部精神神経科学教室入局 / 国立大阪病院神経科、大阪府立中宮病院（現大阪府立精神医療センター）、朋愛病院内科を経て、1995年1月医療法人宏彩会李クリニック開設。日本精神神経科診療所協会常任理事・大阪精神科診療所協会副会長・元松原市医師会会長（所属学会）日本精神神経学会・日本外来精神医学会・日本神経化学会・日本老年精神医学会・日本内科学会



皆さんは、テレビやラジオ等のメディアで「認知症」という言葉をよく耳にされることと思います。ただしそこから伝えられるのは、必ずしも正しい情報だけではありません。ここでは認知症について本当に知っていただきたいことを述べたいと思います。

認知症に関する国内の状況

ご存じのように、近年、日本の人口はどんどん減ってきています。2055年には総人口が9,000万人を割り込み、65歳以上の人々が40%以上になるといわれています。そうなると、当然「認知症」の人の割合も増えます（図1）。2022年の時点で、認知症の患者さんは軽度（MCI）の人を含めると1,000

万人を超えています。65歳以上では3.6人に1人、90歳以上では半分が認知症といわれます。現在治療中のがん患者が400万人ぐらいだということを考えると、認知症の人がとても多いことがわかります。つまり認知症は自分を含め、誰でもなる可能性がある普通の病気だということです。

私たち皆が認知症について正しい知識を持ち、認知症の人がどのように地域で過ごしていったらよいのかを考えることが大切です。国は「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を推進する」ことを目的に、「共生社会の実現を推進するため認知症基本法」を定めています。

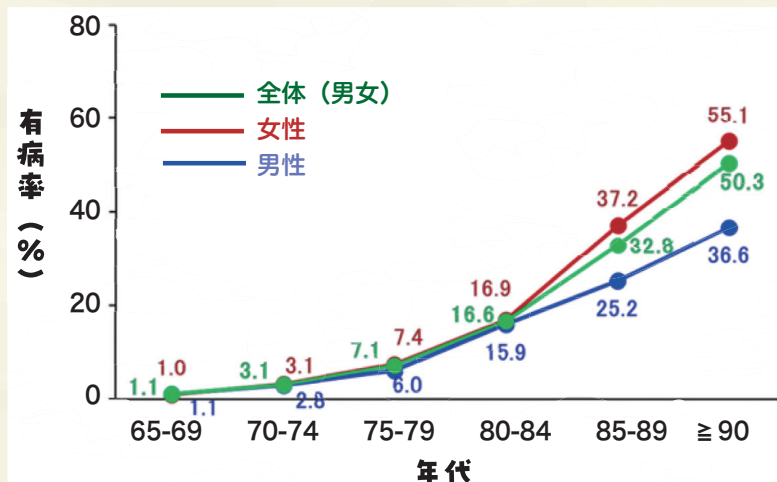


図1 「認知症」の年代別有病率（2022年時点）

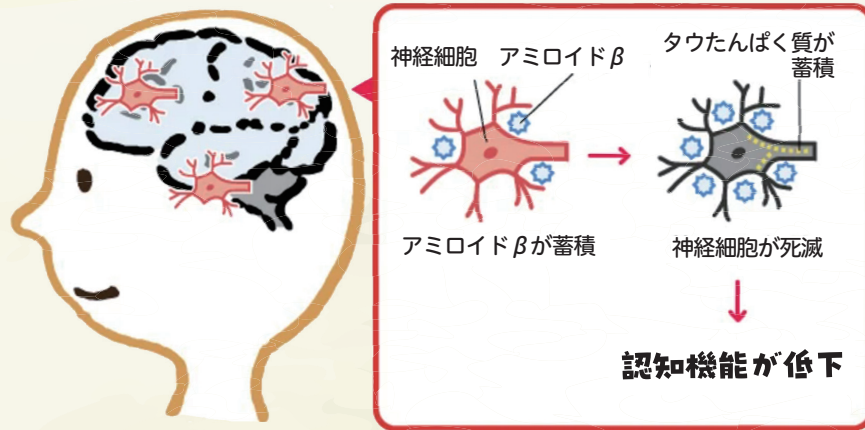


図2 アルツハイマー型認知症とアミロイドの沈着

認知症とはどんな病気？

認知症は世界保健機関（WHO）のICD-11という国際疾病分類では「神経認知症候群」とされています。記憶力や思考力の低下など認知機能が障害され、不安・抑うつ・不機嫌・攻撃的態度などの感情の変化や危険な行動がみられ、日常生活に必要な機能が低下する、これらの一つ以上があると認知症と診断されます。それまで正しく働いていた脳の機能が何らかの原因で低下し、日常生活を送りづらくなっている状態と考えられます。

認知症になる代表的疾患は、大きく分けて2つ。一つは脳血管が詰まったり出血したりして神経細胞に栄養や酸素が行かなくなり、神経細胞が死んでしまう血管性認知症です。これは高血圧や、血液中のコレステロール・中性脂肪が高いときに起こりやすくなります。もう一つは神経細胞の中に毒性のある異常たんぱく質がたまった結果、神経細胞が死滅する変性性認知症で、アルツハイマー型認知症（図2）・レビー小体型認知症・前頭側頭型認知症などがあります。最も数が多いアルツハイマー型認知症では、認知症の症状が出る20年ほど前から異常なたんぱく質がたまり始めることが知られています（図3）。

脳の機能と認知症の症状

脳には部位ごとに役割分担があり、脳のどの部位が障害されたかによって症状に違いが出ます（図4）。

「前頭葉」が障害されると、感情が不安定になったり、注意集中ができず、億劫に感じて何もしく

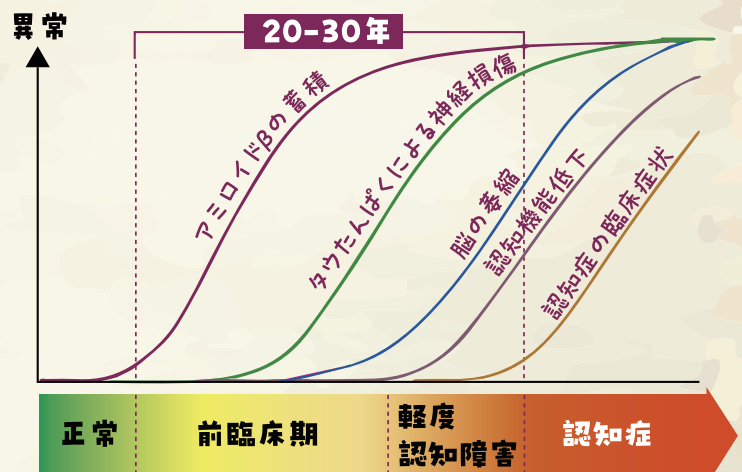


図3 アルツハイマー型認知症の進み方と脳の変化

なったり、これまでにない変な行動をしたり、料理などの段取りがうまくできなくなったりします。

「側頭葉」が障害されると、物忘れが多くなり、新しいことを覚えられなくなります。また、本が読めなくなったり、簡単な単語が出てこなくなったりします。意味不明の言葉をしゃべることもあります。

「頭頂葉」の障害では、触覚や痛みの感覚から体の状態を把握できなくなったり、物の位置や空間的な関係がわからなくなったり、計算したり字を書くことができなくなります。

「後頭葉」が障害されると、視力や視野に問題がないのに見ているものが何かわからないということが起こります。

このように、障害された部位が担っていた機能によって認知症のタイプを診断し、その後の治療や対応に役立てることが出来ます。

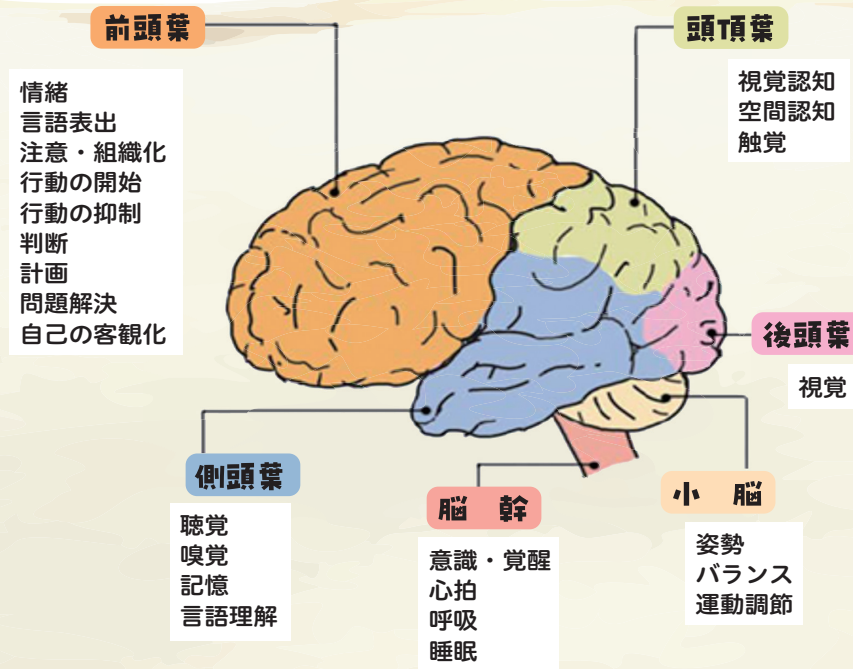


図4 脳の部位とそれぞれのはたらき

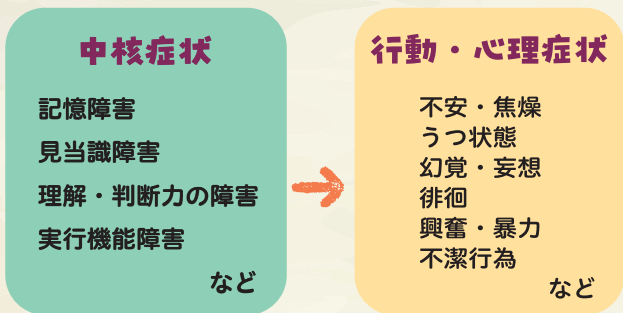


図5 アルツハイマー型認知症の中核症状とBPSD（行動・心理症状）

ずっと以前に覚えたことは海馬とは別のところに蓄えられているため、子どもの頃のことは詳細に記憶しているのに、数分前に話した内容すら覚えていないということが起こります。その後障害部位が徐々に広がっていくにつれ、図5の左に示したような「中核症状」が出てきます。

このような症状があるといろいろ不都合なことが起こるようになり、周囲の環境や対応の仕方によっては不安や抑うつ、幻覚妄想などBPSD（行動・心理症状）が出てくることもあります（図5右）。それを予防するには、できるだけ認知症の人のプライドを傷つけないようにして、安心して暮らしていただくことが必要です。家族や周囲の人は、認知症の人が自分をとりまく環境や他の人との関わりをどう感じているのか、想像力を働かせて対応しなくてはなりません。

「レビー小体型認知症」は、アルツハイマー型認知症に次いで多い変性性認知症です。大脳皮質、とりわけ後頭葉の神経細胞にレビー小体という形で異常たんぱくが蓄積します。幻視など視覚に関する症状が出現し、睡眠中の問題行動が起きやすくなります。パーキンソン病は同じレビー小体の中脳からたまってくる病気です。

「前頭側頭型認知症」は前頭葉や側頭葉の神経細胞に異常なたんぱくが蓄積することで発症します。

認知症のタイプによる症状の特徴

「血管性認知症」では、脳血流の滞った部位により様々な精神・神経症状が起こりますが、血行の良い部分は正常なことが多いため、できることとできないことの差が激しくなります。また血圧や体調によって血流が変化しやすく、症状が強まったり少し改善したりと変動しやすくなります。さらに血流の悪い部位が大きくなるにつれ、階段状に悪化していくことが特徴的です。

「アルツハイマー型認知症」では、側頭葉の内側にある海馬という部位が強く障害され、今覚えたばかりのことをためておくことができなくなります。

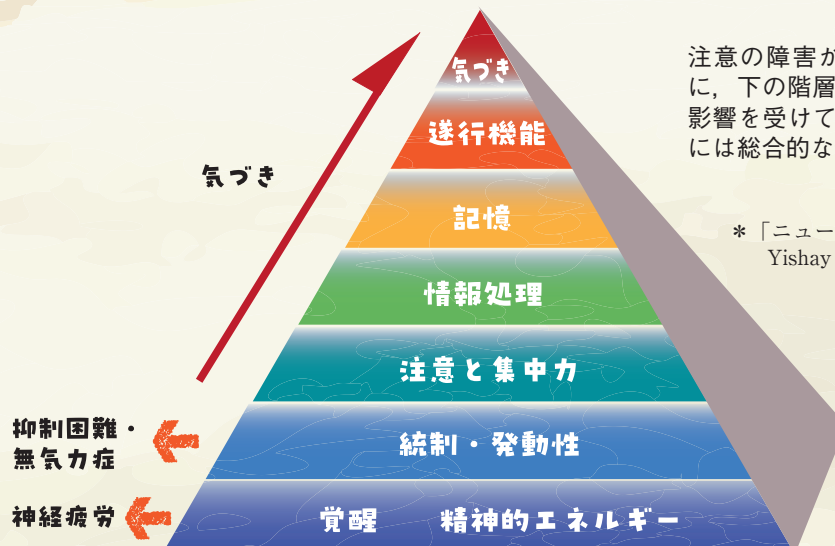


図6 神経心理学的ピラミッド

注意の障害があると記憶に影響が出てくるように、下の階層に問題があると、上の階層の機能は影響を受けていきます。自分の障害に気づくためには総合的な働きが必要になります。

* 「ニューヨーク大学ラスク研究所：Yehuda Ben-Yishay 博士の神経ピラミッドモデル」を改編

前頭葉が先に障害されると、物忘れは最初は目立たず、脱抑制や反社会的行動など性格の変化が生じたり、同じ行動を繰り返す常同行動などが目立ちます。側頭葉が先に障害されると、言葉の意味が理解できなかったり（意味性認知症）、たどたどしい話し方となる（進行性非流暢性失語）こともあります。

脳の機能は階層構造となっています（図6）。注意力が保たれていないと、記憶は不完全になるという具合に、上にある機能はその下の機能が保たれていないと正しく機能しません。騒々しいところで認知症の人に話をしても、気が散りやすく話の内容が頭に入らず、記憶もさらに悪くなります。

認知症の治療

治療は、認知症のタイプによって異なります。

「血管性認知症」では、その基礎疾患である高血圧、高脂血症や糖尿病などをコントロールすることが重要です。さらなる血管の詰まりを予防するために抗血小板剤や凝固抑制剤などを服用します。リハビリテーションや適度な運動をすることも有効です。

一方で、「変性性認知症」では有効な治療法は多くありません。アルツハイマー型認知症では、残っている認知機能を少しでも保つため、「回想法」などの認知リハビリテーションが行われています。また、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症では、認知機能の悪化を遅らせるために、アセチル

コリンエステラーゼ阻害剤 [ドネペジル（アリセプト®）・ガランタミン（レミニール®）] や NMDA 受容体チャンネル阻害剤 [メマンチン（メマリー®）] などの薬剤が使われます。

最近、アルツハイマー型認知症に対する新しい治療薬が開発されてきています。これらは抗アミロイドβ抗体薬と呼ばれ、脳内にたまる異常なたんぱく質（アミロイドβ）に作用する薬です。

抗アミロイドβ抗体薬にはいくつかの種類があり、アミロイドβが集まっていく過程のどの段階に主に作用するかに違いがあると考えられています。現在、「レカネマブ」や「アデュカヌマブ」といった薬剤が知られています。

これらの薬は、アルツハイマー型認知症の進行をゆるやかにすることを目的とした治療であり、現時点では病気を完全に治すものではありません。また、投与の条件や費用などの制約があるため、主治医と相談しながら慎重に判断することが大切です。

おわりに

認知症の治療法がさらに開発されていくことは望ましいことですが、人が加齢に伴う疾患にかかることは、ある意味自然なことです。最初に述べた「認知症基本法」にあるように、「認知症になっても尊厳を保持しつつ希望をもって暮らす」ことができるよう、社会の環境を整えていくことが重要なのです。

治療で改善が期待される 認知機能障害

李 利彦

医療法人宏彩会 李クリニック



認知症というと不治の病という印象が強いのですが、認知機能が低下する病気は他にもたくさんあります。適切に診断されて早期に対応できれば、下記のとおり治療する病気もあります。

正常圧水頭症

脳の中の脳脊髄液の循環が損なわれて起こる病気です。ぼんやりとして思考力や記憶力が低下し、うまく歩けなかったり、尿失禁したりします。外科的に脳脊髄液の循環を良くすると、症状は改善します。

慢性硬膜下血腫

転倒などによるちょっとした頭部の打撲のあと、じわじわと頭の中で出血が起こります。ぼんやりして元気がなくなったり、手足の動きが悪くなったりします。これも外科的に血腫を除去すると、症状は消失します。

てんかん発作

てんかん発作というと子どもの全身けいれんを思い浮かべますが、ただぼんやりするだけの発作もあり、高齢になって初めて出現することがあります。短い意識障害発作が頻繁に生じると、その間に起こった出来事の記憶がなくなります。てんかん発作の多くは、抗てんかん薬の服用で抑制され、それにより記憶も改善することがあります。

その他の疾患

その他の内科疾患として、甲状腺機能低下症では、意欲がなくなり、注意や集中ができなくなります。また、糖尿病の治療中に、血糖が下がりすぎて意識が低下してしまうこともあります。これらの病気は、適切な薬物療法により改善します。

まずはこうした「治る」認知機能障害を、しっかりチェックしておくことが大切です。



認知症の薬物療法について

中野和広

中野クリニック



現在の認知症治療で、薬は必ずしも根本的治療の切り札ではありません。しかし、以前よりも多くの改善が期待できるようになっています。

アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症の飲み薬にはドネペジル、ガランタミン、メマンチンの3種類があります。脳の働きに関係するアセチルコリンやグルタミン酸という物質を調整する作用があり、飲み始めると認知機能が上がったり低下が止まったりする効果が期待できます。ただし病気の進行を止めるわけではなく半年から1年ほど進行が遅れたように見えるというものです。薬を飲んでも病気が進行してしまうならばいつまで薬を飲み続けるのかということが問題になりますが、進行が遅くなったように見えたり逆に飲むのを中止すると急に進んだように見えたりすることもあり、判断はなかなか難しいです。

〈新しい薬と問題点〉

飲み薬以外にリバスチグミンという貼り薬とレカネマブという点滴をする薬があります。リバスチグミンは飲み薬と同じような効果を出す薬です。レカネマブは最近出てきた薬でアルツハイマー型認知症の原因の一つとされている脳の中のアミロイドβという物質を減らすことで認知症の進行を抑えるというものです。対象となるのが軽度認知症とその手前の軽度認知障害だけで、進行を完全に止めるわけではないという限界があります。副作用をチェックしながら2週間に1回の点滴が必要なので、対応できる病院が限られていて費用も高額だという問題もあります。

その他の認知症と周辺症状について

レビー小体型認知症にはドネペジルだけが使用を認められています。

血管性認知症については認知症症状に効果がある薬はありませんが、その引き金となる高血圧症、高脂血症、糖尿病などの治療薬によって改善が期待されます。

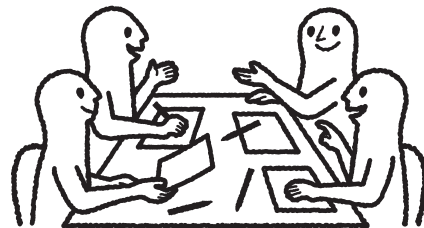
認知症には不眠、いらいら、憂うつ気分などの周辺症状が現れることがあります。これらの症状は日常生活を大きく妨げますので、精神的なアプローチを必要とします。環境調整などを行って不安やトラブルを減らし、睡眠薬や他の向精神薬を使うこともあります。この場合、副作用を慎重に見極めながら適切な薬を選択します。



「人生会議 (ACP)」のこと

京谷京子

京谷クリニック



皆さんは「人生会議 (アドバンス・ケア・プランニング; ACP)」という言葉を知っていますか？ なんだか大げさですが、「将来自分が最期を迎えるに当たってどのような医療や介護を受けたいか？」ということをもっと家族や医療、ケアの専門家と話し合って共有しておくことです。そんな縁起でもない……と思われるかもしれませんが、突然の事故や病気で倒れたり、認知症で適切な意思表示ができなくなったりした時に、本人の意向を事前知っておくことは、自分はもちろん、周囲の人間にとっても大きな助けになります。

『人生会議』では何を話し合うの？

「人生会議」の目的は、本人の意思が尊重され、その価値観が反映された医療・ケアを実現することです。現在の健康状態や今後予想される病気の経過を踏まえたうえで、「どのような治療やケアを希望するのか？」「延命治療はどうするのか？」などを話し合いますが、本人の希望や価値観が最も重要視されます。本人の意思決定が可能うちに、それらを共有し、実現可能性を検討していくというのが「人生会議」のプロセスです。「リビングウィル」が延命治療など特定の医療処置に限定しているのに対し、「人生会議」はより広く、本人の意向、価値観、生き方まで話し合っていきます。また、一度きりで確定するものではなく、状況の変化に伴い、折に触れて更新していくことになります。皆で話し合った内容はきちんと記録して定期的に見直していくことが大切です。

気楽に行ってみましょう

2024年度の医療制度（診療報酬）の見直しでは、入院や在宅医療の開始時に「人生会議」を行うことが求められるようになりました。今のところ、このサービスは医療費として請求されることはなく、希望すれば無料で受けることができます。

また、話し合いのなかで決めた内容に法的な拘束力はありません。延命治療を望まない方が多いという調査結果もあり、いざとなった時に家族の意見との一致が難しい場合もあります。しかし、私たち一人ひとりが、たとえ認知症になったとしても、自分らしく最期を迎えるための話し合いとして、「人生会議」は大切な取り組みではないでしょうか。

*詳しくは厚生省のHPをご参照ください。

「人生会議」してみませんか（厚生労働省）

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_02783.html



認知症の方への家族の関わり

浜垣誠司

高木神経科医院



認知症が進んでくると様々な援助が必要になってきますが、何か困り事がある時は、①家族だけで抱え込まず、ぜひいろいろな所に相談してみてください。最初の相談先としては、地域包括支援センターがお勧めですし、ケアマネジャーが付けば、いつも頼りにできます。医学的な事柄は、精神科診療所の主治医にお聞きください。本冊子の裏表紙に種々の相談先がまとめてあります。

公的支援を活用しましょう

少子高齢化と核家族化が進んだ現在、家族だけで認知症のケアが難しいのは、当然です。だからこそ、2000年に介護保険制度が創設され、「高齢者を社会全体で支え合う」という理念のもと、ヘルパー、デイサービス、ショートステイ、訪問看護、福祉用具利用など、多様なサービスが整備されました。②ご本人のためにもご家族のためにも、これらの支援を積極的に活用していきましょう。

受け止めて共感することが大切です

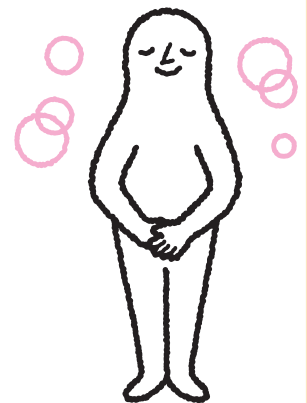
家族が認知症の方に接する際には、③いくら物忘れや見当識障害が進んでも、喜怒哀楽の感情や自尊心は、昔とあまり変わらないのだということを、心に留めておいてください。どんな出来事があったかは忘れても、「嫌だった」「傷ついた」「安心した」などの感情は、結構残るものなのです。ですから認知症の方が、「寂しい」とか「不安だ」とか「嬉しい」などの④感情を表出される際には、できるだけその感情を受けとめ、共感を示してあげてください。良い関係の維持に役立ちます。

他方、「まだ食事をしていない」など、⑤物忘れのために間違っただけを言われた時に、それが事実か否かを議論するのは、あまり得策ではありません。「物を盗られた」という訴えに対しても、盗られたのかどうかはさておき、本人の不安を汲みとって、失くし物を一緒に探して見つければ、一件落着。喜びも分かち合えます。

できるだけ穏やかに向き合しましょう

認知症の方も、人の態度や感情はよくわかるので、家族がついイライラしたりきつい口調になったりすると、つらい気持ちにさせてしまいます。⑥会話時の声のトーンや態度は、できるだけ穏やかに。何度も同じことを聞かれても、なるべく新たな気持ちで答えてみてください。

認知症の方と関わる日々は、それなりの期間は続くことでしょうが、ご本人もご家族も、お互いなるべく円満に有意義に、それぞれの生活を営んでいただければと願っています。



認知症 Q&A

Q1

認知症と年相応のもの忘れはどう違うのですか？

A

年齢を重ね、人の名前が覚えられない、TVで見た人の名前が出てこない、椅子から立ち上がったがなにをしようとしたのか忘れてしまった、眼鏡をどこに置いたかわからないなど、物忘れを訴える方がいます。自分は認知症になったのではないかと心配し、忘れてしまったことの内容を家族や友人に相談したり、自分の胸のうちにひた隠しにしたりします。

しかし安心してください。これらの物忘れについては、時間が経っても「忘れたこと」を覚えているという特徴があります。人の名前についても、なにかを探そうとしたことも、ヒントがありさえすれば思い出すことができます。眼鏡の置き場所も眼鏡を発見した時に「ああここに置いたんだ」と記憶をたどることができます。これは日常生活に支障がない自然な老化現象であり、認知症ではない可能性が大きいです。

一方認知症による物忘れは、忘れたこと自体を忘れてしまっており、他人に忘れたことを指摘されても記憶をたどることができません。「忘れたこと」を憶えているかいないかが、分かれ目です。それでもどうしても心配というときは、ぜひ精神科医に気軽に相談してみてください。

Q2

高齢者のうつ病が認知症になっていくことはありますか？

A

うつ病がそのまま認知症に移行することはありませんが、うつ病と認知症とは症状が重なることがあります。認知症の初期に意欲低下、食欲不振、不眠、気分の落ち込みなど、一見うつ病に見える症状が起きることがあります。研究によると、中年期から老年期にうつ病を繰り返すと、将来の認知症リスクが少し高くなると言われています。その理由は完全には解明されていませんが、脳の炎症、海馬の萎縮、慢性的なストレスの影響などが関係すると考えられています。

うつ病が重くなると、物忘れ、注意力・判断力の低下が目立ち、認知症のように見えることがあり、これを『仮性認知症（偽性認知症）』と呼びます。本物の認知症と異なり、うつ病を治療すると改善しますが、長期間放置すると機能低下が戻りにくくなります。特に高齢者の場合は、うつ病と認知症の初期と両者の合併が非常に区別しづらいため、精神科や物忘れ外来の受診をお勧めします。



Q3

認知症の父がお金を無くしたり無駄な買い物をして困っています。どこかで相談ができますか？

A



各市区町村には『地域包括支援センター』があり、認知症や介護、本人の判断能力低下によるお金や生活上の問題などについての相談ができます。状況に応じて関係機関の紹介や必要な支援につないでくれます。その他に『保健所、保健センター、精神保健福祉センター』でも保健・福祉にまつわる生活上の相談が可能です。

すでに介護認定を受け介護サービスを利用中の場合は、担当する『ケアマネジャー』に相談ができます。より具体的な対処方法の助言や、必要に応じて見守りサービス・訪問看護等のサービス調整などが期待できます。

『消費者センター』は消費生活全般の相談を受け解決を支援する機関ですが、判断能力が低下した方の契約トラブルや不要な買い物についての相談にも応じています。

認知症によって判断能力が低くなった場合、『成年後見制度』の利用も選択肢となります。後見人が本人のお金・財産の管理を法的に代行する制度で、家庭裁判所で成年後見人を選任します。市町村に成年後見制度支援窓口がありますが、前述の地域包括支援センターでも制度についての相談が可能です。

あとがき

本冊子を手にとってくださり、ありがとうございます。

認知症は、年齢が進めば特に誰でもかかる可能性があります。また、高齢者だけの問題ではなく、誰もが支え手になる可能性のある身近なテーマでもあります。本冊子では、認知症への基本的な理解に加え、治療や備え、家族の関わり、相談先などについて、日常に役立つ視点からまとめました。正しい知識は不安を和らげ、早めの相談や行動につながることを考えます。

多くの精神科診療所は、認知症においても診断・治療を行うだけでなく、地域に最も近い医療機関として、認知症の方が自分らしく暮らし続けるための様々な支援の起点としての機能を果たしております。ご心配なことがありましたら、一人で抱え込まずにご相談ください。

本冊子が、認知症について考え、語り合い、行動する一助となれば幸いです。

(会誌編集委員 坂井俊之)

にっせいしん
back number

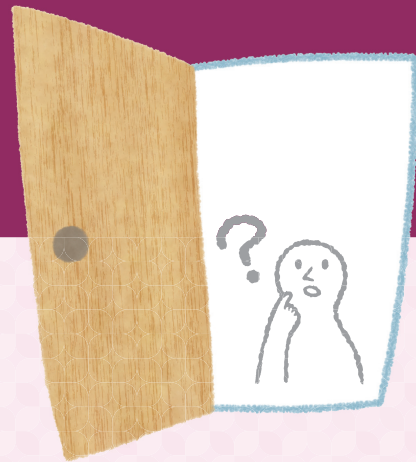
- No.1 こころの健康とメタボリック・シンドローム
- No.2 アディクションー依存症等へのアプローチ
- No.3 統合失調症ー新しい見方と早期サポート
- No.4 災害とこころのケア
- No.5 産業メンタルヘルスーシンドロームで気づき、クリニックへつなぐ
- No.6 おとなの発達障害
- No.7 精神障害のある人の雇用・就労支援
- No.8 睡眠の話
- No.9 精神科診療所と認知症医療・ケア

- No.10 ストレスチェック制度とは
- No.11 精神科診療所について
- No.12 精神疾患のある人の妊娠・出産・授乳に対する精神科医の仕事
- No.13 依存症のはなし
- No.14 新型コロナと精神疾患
- No.15 うつとの付き合い方
- No.16 不安と恐怖
- No.17 統合失調症



HP でご覧になれます

高齢の方と家族のための 支援制度・相談窓口



認知症 / 判断力の低下への支援

① 認知症初期集中支援チーム

早期の気づきと支援のため、専門職がご自宅に伺って対応します。

▶ 地域包括支援センター

② 認知症疾患医療センター

専門医による診断・医療相談が受けられます。

▶ 都道府県の認知症疾患医療センター

③ 成年後見制度

判断力が不十分になった方の財産や権利を守ります。

▶ 市区町村窓口、家庭裁判所、社会福祉協議会など

④ 日常生活自立支援事業

通帳管理や契約手続きなど日常的なお金の支援をします。

▶ 地域の社会福祉協議会

医療・介護の制度を使う

① 在宅医療（訪問診療・看護）

通院が難しい方でも、医師や看護師がご自宅へ伺います。

▶ かかりつけ医、地域包括支援センター、訪問看護ステーション

② 介護保険（要介護認定）

デイサービス・訪問介護などの利用には申請が必要です。

▶ 市区町村の介護保険課

③ ケアマネジャーとの連携

介護の内容や計画を一緒に考えてくれる専門職です。

▶ 地域包括支援センターで紹介

安心して地域で暮らすために

① 福祉用具貸与・住宅改修

生活しやすい環境づくりをサポートします。

▶ ケアマネジャー、福祉用具専門相談員

② 見守り・配食サービス

一人暮らしなどで心配のある方について支援します。

▶ 社会福祉協議会、市区町村高齢者福祉課

③ 高齢者向け住宅（サ高住など）

見守り・生活支援がある住宅物件や支援団体を紹介します。

▶ 各都道府県福祉課 / 各相談窓口、UR 等

権利擁護・トラブル対応

① 高齢者虐待防止センター

虐待の不安や疑いがあるときに。

▶ 各市区町村の高齢福祉担当課等、相談窓口

② 消費生活センター

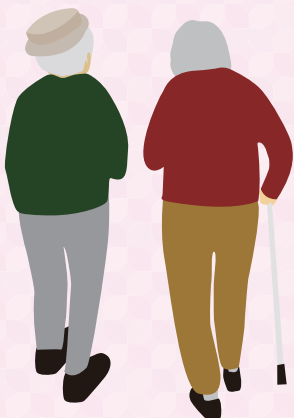
契約トラブルや悪質商法の被害に遭ったときに。

▶ 消費者ホットライン「188」

③ 介護サービスへの苦情相談

サービスの不満やトラブルについて相談ができます。

▶ 市区町村の介護保険課、都道府県の国保連



まずは『地域包括支援センター』へ

高齢の方やその家族の困りごとの総合窓口です。地域ごとに設置されており、介護・医療・生活など幅広く相談できます。