

解説

認知症患者の診療と地域生活の支援

成本 迅*

京都府立医科大学大学院 医学研究科 精神機能病態学

高齢化の進展により、今や認知症患者数は全国で 600 万人を超えていると推計されている。認知症に罹患すると認知機能の低下や精神症状により、地域での暮らしに支障がみられるようになり、生活に深刻な影響が及ぶ。このため、認知症の予防や診療、そして認知症の人が地域で暮らしやすくするための取り組みが求められている。認知症の予防対策については、生活習慣病の予防や孤独・孤立の解消、うつ病の予防と早期治療などが挙げられる。認知症の内訳はアルツハイマー型認知症がもっとも多く 6 割近くを占めるが、それ以外の認知症においては症状が異なることから、早期の診断と症状に応じた支援が求められる。診断には、認知機能検査や脳画像検査が用いられる。認知機能障害に加えて Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) への対応が重要である。生活への影響では、金銭管理、財産管理や運転といった行為への影響が重要である。本稿では、このような影響への対応について解説した。

キーワード：認知症、認知機能障害、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)、認知症予防、意思決定支援

受付日：2023 年 2 月 1 日，受理日 2023 年 3 月 14 日

はじめに

高齢化の進展とともに認知症患者数は毎年増加している。2012 年の朝田らによる報告では、認知症患者が 462 万人、軽度認知障害患者が 400 万人と推計されている¹⁾。有病率が年齢とともに増加することから、団塊の世代が 75 歳を超えてきたことを背景に現在の認知症患者数は 600 万人とも推計されている²⁾。加えて、核

家族化により、独居で身寄りのない高齢者や高齢者夫婦のみの世帯も増えており、認知症になったときに家族の支援を受けられない人も増えている。認知症は病気としての側面だけでなく、認知機能障害や行動心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD) により生活に影響が及ぶことが特徴であり、その対応は医療分野にとどまらず行政や企業などにも求められている。本稿では、認知症の診療の実際について解説し、最近の支援動向について紹介する。

*連絡先：

〒 602-8566 京都市上京区河原町通広小路上る梶井町 465
京都府立医科大学大学院 医学研究科 精神機能病態学

京都式オレンジプラン

京都府では、認知症になっても個人の尊厳が尊重され、安心して暮らし続けられる社会を実現するために、2013年に「京都式オレンジプラン」が策定された³⁾。認知症の人と家族が望む社会の姿を検討し、「10のアイメッセージ」として目標に掲げて取り組んでいる（表1）。そこでは、医療や介護へのアクセスの向上に加えて、地域社会に包摂されること、そして本人の自己決定が尊重されることなどが盛り込まれている。2018年に改訂され、「新・京都式オレンジプラン」として継続して取り組まれている。現在の重点課題としては、認知症の人の社会参加の促進とそれによる偏見の解消、診断直後からの支援、医療と介護の連携強化、そして若年性認知症への支援強化が挙げられている。その背景には、まだまだ地域住民の認知症への理解が不十分で、ネガティブな印象を持たれやすいことや、早期に診断がついた場合に、介護サービスが必要な状態に進行するまでに空白の期間が生じていること、医療と介護の従事者間では、

受けているトレーニングや知識の内容に違いがあり、相互理解と連携が不十分であること、そして、若年性認知症患者が利用可能なサービスや知識の普及が不十分であることがある。これらの課題に、医療や介護だけでなく、法律家や社会福祉、警察そして企業も一体となって取り組んでいる。

認知症予防の考え方

認知症の予防に関しては、発症自体を抑制する一次予防、早期発見早期治療により影響を最小限にしようとする二次予防、そして認知症になっても社会機能を保てるよう支援する三次予防に分類される。

一次予防については、WHOが発表している認知症リスク低減のためのガイドラインがある⁴⁾。ここで取り上げられている項目はどれも一般的な健康維持のための生活の工夫と重なる。認知症への関心の高まりとともに、認知症を予防するとうたう健康食品などが販売されており、正しい知識の普及に努める必要がある。

表1 京都式オレンジプラン 10のアイメッセージ

- 1 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。
- 2 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。
- 3 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。
- 4 私は、地域の一人として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。
- 5 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんでいますすごしている。
- 6 私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずにごしている。
- 7 私は、自らの思いを言葉でうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。
- 8 私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心できる居場所をもってすごしている。
- 9 私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加し、すごしている。
- 10 私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。

二次予防には、認知症の検診体制の構築やわかりやすい受診窓口の設定、かかりつけ医と専門医の連携強化などが対策として考えられる。また、銀行やスーパーといった日常的に利用する店舗でも認知症による行動の変化に気づかれることがある。このような時に取るべき対応について従業員に教育したり、指針を示しておくことも有効である。薬局は、生活習慣病などで認知症発症リスクが高い患者が利用しているだけでなく、服薬指導や支払いなどを通して認知機能の低下に気づきやすい環境にあり、早期発見のための重要な施設の一つに位置づけられる。

三次予防については、認知症フレンドリー社会の構築というスローガンのもと、認知症の人の視点で、医療、介護にとどまらず、地域のさまざまな商業施設や公共施設の利用しやすさを点検し、それぞれの施設のデザインやサービス提供のあり方の見直し、職員教育などに取り組まれている。京都府では、認知症にやさしい異業種連携協議会を立ち上げて、民間企業における取組を推進している⁵⁾。

緩徐に進行し、患者本人に病識が乏しいという特徴や受診先が分からないということなどから発症から診断されるまでに時間がかかるという問題がある。このため、生活習慣病などで医療機関にかかっている人でも、認知症に気づかれずに経過していることがある。薬局での様子や服薬指導への反応などから認知症に気づくことが重要である。

認知症の診断にあたっては、経過に関する問診、認知機能検査、脳画像検査が行われる。認知機能検査には、改訂長谷川式簡易知能スケールや Mini Mental State Examination (MMSE) などが用いられる。このような検査は、言語を用いて認知機能を評価することから、もともとの教育歴や職業歴が結果に影響するため、経過と合わせて解釈する必要がある。

疾患の告知については、患者本人にも原則説明されるようになっている。早期に診断を受けると、介護保険サービスなどの公的保険サービスを利用するまでの期間が、支援がない空白の期間となってしまうことが問題となっている。薬局で認知症カフェを開催して当事者同士が会う機会を提供したりする取り組みも始まっており、診断後すぐの支援にも注目が集まっている。

認知症のスクリーニング

認知症、とりわけ神経変性疾患については、

表2 認知症にやさしい異業種連携共同宣言

多様な認知症の方々の声を聴きます
1. 認知症を知ることからはじめます
2. 認知症の一人ひとりの想いの実現に向けて行動します
3. 医療・介護のよりよい利用を支えます
4. 認知症になっても社会の担い手として活躍することを応援します
5. 認知症になっても楽しめるエンターテインメントを届けます
6. 若年性認知症の方への新たなサービスを創出します
7. 認知症の方を支える人たちを応援します
8. 様々なツールを活用し、役立つ情報を届けます
9. 認知機能の低下に備える社会づくりに貢献します
10. 業種を超えて連携します

代表的な認知症の症状とその対応

認知症はそのタイプによって異なる症状を呈する。先に紹介した全国調査¹⁾によれば、6割以上をアルツハイマー型認知症が占めており、次いで血管性認知症、レビー小体型認知症と続く。血管性認知症は、脳梗塞や脳出血をきっかけに発症することから、比較的医療につながりやすい。ここでは、アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症について簡単に症状を紹介する。

アルツハイマー型認知症は、数分から数日前の最近の記憶が想起できなくなるタイプの記憶障害である近時記憶障害が主な症状としてみられる。進行に伴って、判断力や抽象的な思考力の低下がみられるようになり、日常生活動作に支障が目立つようになる。中期以降は歩行障害など運動機能にも影響がみられるようになり、後期には寝たきりの状態に至る。BPSDとしては、記憶障害を背景とするもの盗られ妄想や興奮、うつなどがみられる。薬物療法としては、抗認知症薬に分類される薬剤が4種類ある。このうち、コリンエステラーゼ阻害薬に分類される薬剤が3種類（ドネペジル、リバスチグミン、ガランタミン）あり、この中では併用はできず1種類を投与する。副作用としては、嘔気や食欲低下などの消化器症状が中心である。もう一種類のメマンチンについては、NMDA受容体拮抗薬に分類され、コリンエステラーゼ阻害薬と併用が可能である。メマンチンについては、眠気とめまいが副作用としてみられ、特に腎機能障害がある患者においては血中濃度が上昇する可能性があり用量に注意が必要である。

レビー小体型認知症は、アルツハイマー型認知症と比較すると記憶障害が軽度であるのが特徴で、一方で注意障害や視空間機能障害がみられる。また、症状に変動性があるのも特徴であ

る。BPSDとしては、幻視がもっともよくみられ、うつも頻度が高い。さらに、パーキンソン症状を認め、転倒傾向があるため、本人、家族への注意喚起が必要である。それ以外にもパーキンソン病と同様に自律神経症状を認め、診断がつく前から便秘や頻尿、起立性低血圧などがみられていることもある。このため、運動面へのリハビリテーションも行われる。適応がある薬剤はドネペジルだけであるが、BPSDをターゲットとして抗精神病薬が投与されることもある。その場合、鎮静やパーキンソン症状の悪化など強い副作用がみられることがあるため注意が必要である。

認知症による生活への影響

認知機能障害やBPSDにより広い範囲で生活に影響が出る。初期には、財産管理や服薬管理など複雑な手順や知識を要する手段の日常生活動作（Instrumental Activities of Daily Living: IADL）から障害が始まり、徐々に入浴や排泄といった基本的日常生活動作（Basic Activities of Daily Living: BADL）に障害が及ぶ。IADLの障害に対しては、スマートフォンのアラーム機能や録音機能の活用などAssistive Technologyと呼ばれる支援技術が開発されており、軽度認知障害や健康なうちから備えておくことが推奨されている。また上述した認知症フレンドリー社会の構築が重要であり、とりわけ服薬管理は健康に直結する重要なIADLであることから、患者それぞれの障害パターンに応じて支援を提案することが必要である。訪問服薬管理で自宅での服薬状況を確認することも役立つだろう。病院内では、入院していることや現在の状態を認識できないことなどが理由で安静が保てなかったり、必要な検査が受けられなかったりすることがある。薬剤師は、薬剤管理指導においても、説明

の理解度や実際の服薬動作などを観察し、退院後の服薬管理につなげていくことが重要である。

意思決定支援

認知症によって判断力や理解力が低下すると、様々な意思決定が困難になる。薬剤についても、医師からの説明について十分理解できていなかったり、説明を忘れていたりする。このため、薬剤師には、患者の理解を補ったり、疑問を持っていれば整理して医師に伝えたりすることが求められる。理解の程度を確かめるには、はい、いいえで答えられる質問ではなく、例えば「主治医からどのような症状に効くときいていますか？」といったオープンクエスチョンで患者に語ってもらうことが有効である。一方で、このような質問は、自分の理解が不十分であることを周囲に悟られたくないと考えている患者にとっては侵襲的になる可能性があるため、十分信頼関係を構築し、安心して話せる環境を整備する必要がある。われわれが設立した一般社団法人日本意思決定支援推進機構のホームページに、抗認知症薬投与にあたって医療同意能力を評価するための対話のビデオを掲載しているので参考にされたい。

おわりに

認知症の症状は社会生活全体に影響があり、

医療的な対応に加えて、その人の暮らし全体を支える視点が重要である。薬局は認知症の早期診断や正しい知識の普及のための重要な地域資源の一つである。また、病院内においても薬剤師が服薬指導などを通して本人の状態を評価し、地域生活につなげていくことができる。

【利益相反】

講師謝礼、及び奨学寄附：エーザイ株式会社

【引用文献】

- 1) 厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）総合研究報告書。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（代表：朝田 隆）。<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/21048>（閲覧日 2023 年 1 月 31 日）
- 2) 厚生労働科学特別研究報告書。日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（代表：二宮利治）。<https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2014/141031/201405037A/201405037A0001.pdf>（閲覧日 2023 年 1 月 31 日）
- 3) 京都府。新・京都市オレンジプラン（第 2 次京都認知症総合対策推進計画）。https://www.kyoto-houkatucare.org/wordpress/wp-content/uploads/2018/04/new_orangeplan201804.pdf（閲覧日 2023 年 1 月 31 日）
- 4) WHO ガイドライン。認知機能低下および認知症のリスク低減。https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/detail/20200410_theme_t22.pdf（閲覧日 2023 年 1 月 31 日）
- 5) 京都府。認知症にやさしい異業種連携協議会。<https://www.pref.kyoto.jp/kourei-engo/declaration.html>（閲覧日 2023 年 1 月 31 日）
- 6) 一般社団法人日本意思決定支援推進機構。<https://www.dmsoj.com/>（閲覧日 2023 年 1 月 31 日）