



東京慈恵会医科大学 精神医学講座 教授  
同大学精神神経科・メモリー外来 診療部長

繁田 雅弘

# 知っておきたい 脳 の 健康

## これからのために“今”できること

人は誰でも、年齢とともに体も脳も変化していきます。実は、働き盛りの世代から少しずつ脳の機能の衰えは始まっているのです。

このパンフレットを手にとった方の中には、記憶力の違和感や脳の健康に不安を抱いている方もいるのではないのでしょうか。「最近もの忘れが増えたけど、年のせいかな」、「もしかして認知症の始まりでは?」、「これから自分はどうなるのだろうか?」と考えていらっしゃるかもしれません。

何らかの原因で脳の神経細胞が減ると、記憶力や判断力といった認知機能(理解力や記憶力、判断力などの知的機能)が低下することがあります。ただ、認知機能はいきなり悪くなるわけではなく、徐々に進んでいくものです。そのため、早めに脳の状態が分かればいろいろなことに備えることができます。生活習慣の改善や治療を行うことで、認知機能の低下のリスクを軽減したり症状の進行を遅らせたりすることができる可能性があります。前もって備えられればこれまでと同じ暮らしを続けることも期待できます。

「認知症になってしまったら…」と不安に過ごすよりも、ありのままの自分で生きがいのある人生を送るために今できることをひとつひとつやってみましょう。

このパンフレットがその手助けになることを期待しています。

東京慈恵会医科大学 精神医学講座 教授  
同大学精神神経科・メモリー外来 診療部長

繁田 雅弘

# 目次

脳の健康と人生100年時代	4
脳の健康をもっと意識しませんか	6
認知機能を維持させる12のポイント	8

## Q&A 知識編

14

認知機能はどのように変わっていきますか？	14
認知症にいたる前に気づくことはできますか？	15
MCIになったら、必ず認知症に進みますか？	16
MCIの原因はなんですか？	17
加齢によるもの忘れとMCI、認知症の違いはなんですか？	18
MCIの原因となるアルツハイマー病とはどのような病気ですか？	19
アルツハイマー病によるMCIとアルツハイマー型認知症の違いはなんですか？	20
アルツハイマー型認知症以外の認知症にはどんなものがありますか？	21
認知症の症状は、もの忘れだけではないのですか？	22

## 認知症の特徴

23

アルツハイマー型認知症の特徴	23
血管性認知症の特徴	24
レビー小体型認知症の特徴	25
前頭側頭型認知症の特徴	26
その他の認知症の原因になる疾患	27

## Column

28

## Q&A 対策編

30

気になる症状があるときは、何科を受診すればいいですか？	30
どのような検査をするのですか？	31
どのような治療がありますか？	32
認知症への備え、今できることはありますか？	34

## 相談先のご案内

36

こんなことに困ったら…	36
相談窓口・ウェブサイト	37
最近、もの忘れが多くなったり、理解力が衰えていませんか？	38

# 脳の健康と人生100年時代

## 体と脳の健康を意識し、より充実した毎日を過ごしませんか

脳の健康に気を配る生活習慣は、じつは体全体の健康にとっても望まし  
人生100年時代、イキイキとした社会生活を送るため、“体と脳の両方の

体

“健康”といえば  
元気な体づくり  
から？

日々の生活を元気に健やかに送るためには、筋力や体力の向上をはじめ、体のコンディションを整えることが大切です。



“健康”のためには、体のコンディションさえ気をつけておけばいいの？

脳

じつは  
体と同じくらい  
脳の健康を  
意識する  
必要があります。

脳は体の司令塔。脳の機能が衰えると、身体活動も精神活動もスムーズに運ばなくなります。  
体調管理と同じように、脳の健康を意識することが大切なのです。

脳からはじめる、健康管理。これからの毎日を  
体の健康に気をつけるだけでなく、日常の中で

いもの。  
健康”を意識することが大切です。

### 体のコンディションを整えるには

バランスの良い食事、適度な運動、体重管理、睡眠時間の確保など生活習慣の改善は体のパフォーマンス維持を可能にし、メタボ予防にもつながります。



筋トレとか  
体重維持とか、  
自分なりに  
体調管理は意識してる  
つもりだよ？

### 脳のコンディションを整えるには

測る、意識する、ケアする。自分の脳の状態をチェックし日常生活の中で脳のケアを習慣化することが大切。脳の健康の維持向上のための活動は、将来の脳の病気予防にもつながります。



体重は、  
多くの人が習慣的に  
チェックしているわ。  
同じように、脳の健康を  
意識することが  
大切なのね！

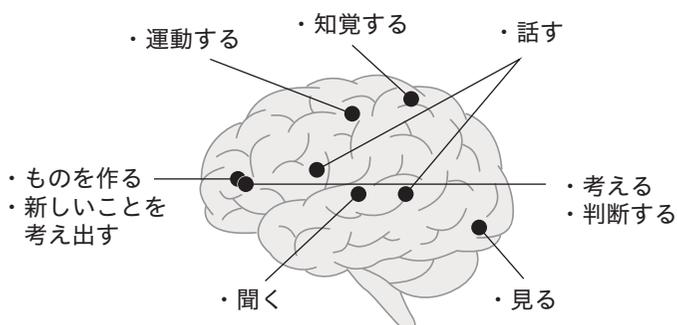
イキイキと自分らしく健康に過ごすためには、  
脳の健康を意識することが重要です。

# 脳の健康をもっと意識しませんか

脳の機能は、すべてのライフステージにおいて日々の生活や仕事をより豊かに充実させるために欠かせません

脳は、私たちの体の活動をコントロールしている司令塔です。とくに記憶力、思考力、判断力などをつかさどる脳の機能は、日常生活の中で重要な役割を果たしています。脳の健康について考えることは、これからの『生き方の質』に関わる話、みんなのテーマです。

## ● 多彩な脳の働き



## 脳の機能とは

理解、判断、論理などの知的活動をつかさどり、充実した日常生活・社会生活を送るうえで、どの年代にも大切な機能です。

外からの情報

判断・計算・理解・学習・思考・言語など知的機能を働かせる

充実した日常・社会生活

監修：東京都健康長寿医療センター 岩田 淳 先生

健康診断は毎年受ける人が多いけど、  
脳の健康に対する意識はまだまだ低いみたい。



## 脳に加齢と認知機能の変化

年齢とともに低下する心身の機能があります。気づきにくいですが、脳も働き盛りの世代から衰えが進んでいきます。もの覚えがわるくなったり、人の名前が思い出せなくなったり。こうした「もの忘れ」は脳の自然な老化によるもので、突然起こるものではありません。

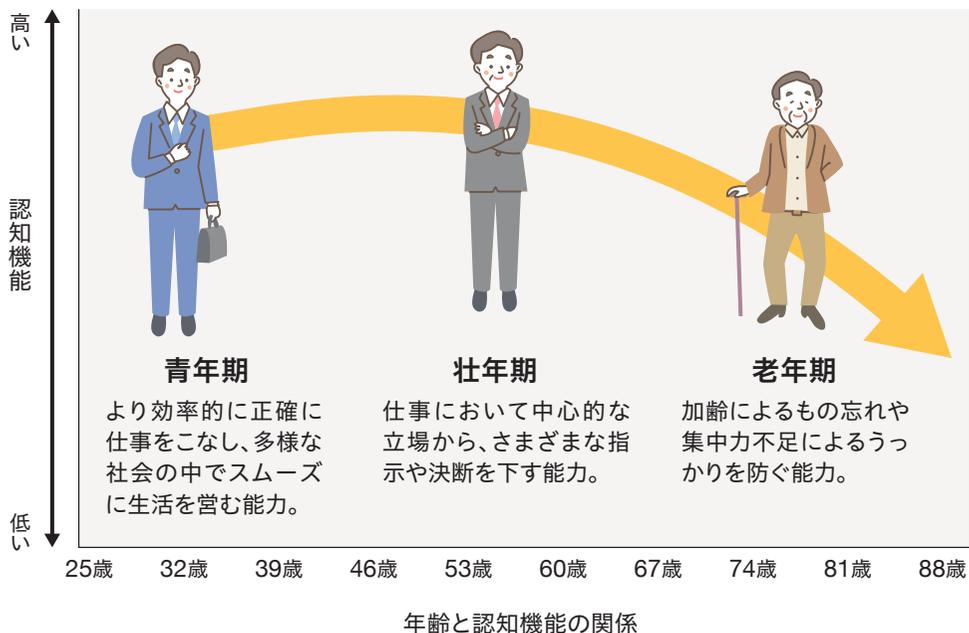
一方、何らかの原因で脳の神経細胞が減少すると、認知症と呼ばれる状態にいたることもあります。

できるだけ早いうちから、体と同じように脳の変化を意識することが重要です。

また、加齢だけでなく、運動不足・喫煙などの生活習慣が脳の変化につながるとも言われています。脳の健康の維持向上のために心掛けたい12の身近な取り組みを次ページで紹介します。

### すべての世代で重要な脳の機能

じつは、働き盛りの世代から少しずつ衰えが始まっています



Schaeik.W,et al. NeuropsycholDev CognB Aging NeuropsycholCogn. 2004 June;11 (2-3): 304-324.を元に作成

# 認知機能を維持させる12のポイント

対策を行うことで、認知機能の低下のリスク、ひいては認知症のリスクを減らすことができる可能性  
世界保健機関 (WHO) は、認知症の発症や進行を遅らすために、12の危険因子についてガイド  
その多くは認知症に限らず、健康全般の増進に有効な対策です。健康に良いとされる習慣を無理  
血管性認知症をある程度予防できるだけでなく、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認  
運動などライフスタイルを考え、取り組むことです。

POINT

1

## 定期的な運動

脳の活性化には、週に2回以上、1回30分以上、ウォーキングなどの有酸素運動を！

運動が脳の活性化に良いことが多くの研究で明らかになっていきます<sup>1)</sup>。**おすすめはウォーキングやジョギングなどの有酸素運動**。スクワットなどの筋トレも筋肉量・筋力を維持し、脳の活性化を促します。

運動を習慣にするのは少し大変ですが、**まずは週2回以上、1回30分以上<sup>2)</sup>のウォーキング**などから始めてみてはいかがでしょうか。



週に 2回以上  
1日 30分以上

1) Sofi F, et al. J Intern Med. 2011; 269: 107-117.

2) 厚生労働省 健康づくりのための身体活動基準2013 [https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/policy/guidelines\\_2013.html](https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/policy/guidelines_2013.html) (最終閲覧日: 2023年5月12日)

POINT

2

## 禁煙

喫煙者の認知機能低下リスクは非喫煙者の1.3~1.4倍！

脳にとってもタバコは百害あって一利なし。

喫煙者は非喫煙者の1.3~1.4倍<sup>3)</sup>も認知機能が低下しやすいことがわかっています。しかし年齢に関わらず**禁煙を続けられれば、非喫煙者と同じ健康状態に戻ることができる**ともいわれています。

脳のためには1日でも早い禁煙を。自己流の禁煙が厳しい時は**禁煙外来の受診もおすすめ**です。



認知機能低下リスク  
非喫煙者の1.3~1.4倍

3) 日本神経学会監修: 認知症疾患診療ガイドライン2017, 医学書院, p131, 2017

があります。

ラインを発表しています。

のない範囲で取り入れ、高血圧や糖尿病をきちんと管理し、脳血管の状態を改善することは、知症の進行を遅らせることも期待できます。大切なポイントは、一人ひとりにあった食事や

POINT

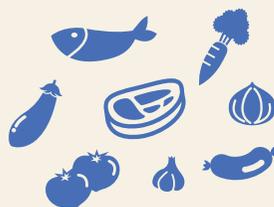
3

## 健康的な食生活

1日400gの野菜・果物と、魚など良質なタンパク質を積極的にバランスよく！

健康的な食習慣は脳の健康にも重要で、野菜・果物<sup>4)</sup>、魚<sup>5)</sup>は認知機能低下リスクに関連し、特に魚の消費量が多いほど記憶力低下に効果があるとされています<sup>6)</sup>。

認知機能維持のためには、少なくとも**1日400gの野菜・果物、魚など良質なタンパク質を積極的に**。旬の食材を使った「地中海食<sup>7)</sup>」や「日本食<sup>8)</sup>」もおすすです。



1日 400g

4)Jiang et al. Front. Aging Neurosci. 2017; 9(18); doi: 10.3389/fnagi. 2017. 00018

5)Bakre et al. Public Health Nutr. 2018; 21(10): 1921-1932.

6)Samieri et al. Am J Epidemiol. 2018; 187(5): 933-940.

7)Singh et al. J Alzheimer's Dis. 2014; 39(2): 271-282.

8)Lu Y, et al. Cincinal Nutrition. 2021; 40: 3495-3502.

POINT

4

## 節度ある飲酒

1日ビール中瓶1本、日本酒1合が理想的。飲み過ぎには要注意！

過度な飲酒は認知機能の低下や200以上の病気の直接的な原因<sup>9)</sup>。

一方で、適度な飲酒はストレスを解消し、認知機能の低下リスクも低くなるという研究報告があります<sup>10)</sup>。厚生労働省の「健康日本21」によると1日の飲酒量としては「**ビール中瓶1本**」「**日本酒1合**」「**ウィスキー ダブル1杯**」が理想的とされています。



1日の飲酒量

ビール中瓶1本 日本酒1合  
ウィスキーダブル1杯

9)WHO Global status report on alcohol and health 2018 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>(最終閲覧日:2023年5月12日)

10)Arntzen KA, et al. Acta Neurol Scand Suppl. 2010; 190: 23-29.

# 認知機能を維持させる12のポイント

POINT

5

## 体重のコントロール

肥満は認知機能障害の原因になることも。減量の基本は、食事改善と運動。

肥満と認知障害には密接な関係があり、特に中年期の肥満は認知機能の低下リスクを高めるという研究結果があります<sup>1)</sup>。しかし体重を減らすことで、認知症の発症リスクを減らすことが可能です<sup>2)</sup>。

太りすぎの人は**バランスの良い食事を心がけ、ウォーキングなどの有酸素運動を習慣づけて**、健康的な減量に取り組みましょう。



食事制限と運動を

1) Pedditzi E, et al. Age Ageing. 2016 Jan; 45(1): 14-21.

2) Guidelines for primary health care in low-resource settings, 2012

POINT

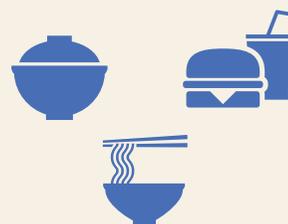
6

## 血圧のコントロール

中年期の高血圧は認知機能低下の要因に。予防のためには減塩を！

日本高血圧学会の診断基準によると、診察室での**収縮期(最大)血圧/拡張期(最小)血圧が140/90mmHg以上で高血圧**。中年期の高血圧は高齢期の認知機能の低下リスクを高めることがわかっています<sup>3)</sup>。

高血圧は生活習慣の改善で予防が可能です、**特に注意したいのが減塩です**。男性は1日7.5g未満、女性は6.5g未満を心がけましょう<sup>4)</sup>。



男性は1日 7.5g未満↓  
女性は1日 6.5g未満↓

3) Elias MF, et al. Hypertension. 2012; 60(2): 260-268.

4) 厚生労働省 日本人の食事摂取基準(2020年版)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/000586553.pdf>(最終閲覧日:2023年5月12日)

POINT

7

## 血糖のコントロール

血糖コントロールの改善で認知機能の低下リスクを減らして、認知症予防を！

糖尿病の人が血糖コントロールをせずに放置していると、認知機能の低下リスクが上昇し<sup>5)</sup>、さらに認知機能も低下すること<sup>6)</sup>が報告されています。

しかし**血糖コントロールを改善し、高コレステロールと高血圧を治療すれば、認知症の発症リスクを減らせる可能性**が。血糖値に異常がある場合は、1日も早く治療を始めることが大切です。



1日も早く治療を

5) Ohara T, et al. Neurology. 2011; Sep 20; 77(12): 1126-1134.

6) Profenno LA, et al. Biol Psychiatry. 2010; 67(6): 505-512.

POINT

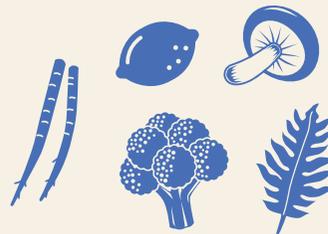
8

## 脂質のコントロール

コレステロールの増加は認知機能低下の原因に。食物繊維の多い食品を積極的に！

脂質異常で血液中のLDL(悪玉)コレステロールや中性脂肪など血中コレステロールが上昇すると、認知機能低下の原因になるといわれています<sup>7)</sup>。

**予防のためには肉の脂身、スナック菓子など飽和脂肪酸やトランス脂肪酸の多い食品を控えること。**またコレステロールの排出を助けてくれる食物繊維を積極的にとることがおすすめです。



食物繊維を積極的にとる

7) Shepardson NE, et al. Arch Neurol. 2011; 68(10): 1239-1244.

# 認知機能を維持させる12のポイント

POINT

9

## こころの健康の維持

うつ病で認知機能低下リスクが2.5倍に。積極的な休養を心がけ、睡眠は量より質を！

こころの健康は認知機能に大きく影響し、うつ病と診断されたことがある人では、**アルツハイマー病を発症するリスクが約2.5倍高い**という報告があります<sup>1)</sup>。

こころの健康のためには積極的に休養を取り、睡眠は量より質を高めることを心がけて。睡眠の質を高めるためには、**寝る2時間前にぬるめのお湯にゆっくり5分以上つかることもおすすめです。**



就寝 **2時間前**  
ゆっくり **5分以上**

1) Sáiz-Vázquez O, et al. J Clin Med. 2021;10(9):1809.

POINT

10

## 聴力の維持

中年期の聴力低下で認知機能の低下リスクも増大。聴こえの改善にコミュニケーションの工夫を。

イギリスの医学誌「ランセット」の調査によると、**中年期の聴力低下が認知機能の低下リスクを約2倍に増大**する一方、**聴力低下の改善が認知機能低下リスクの軽減に有効**であると報告しています<sup>2)</sup>。

家庭内や地域でも、はっきり喋る、顔を見て話す、雑音を減らす、といったコミュニケーションの工夫で、難聴の影響を減らすことが期待できます<sup>3)</sup>。



中年期の聴力低下  
認知機能の低下リスク **約2倍**

2) Livingston G, et al. Lancet. 2020; 396: 413-446.

3) WHO Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE), 2019

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326843/WHO-FWC-ALC-19.1-eng.pdf> (最終閲覧日:2023年5月12日)

POINT  
11

## 知的活動への取り組み

考える・記憶する・判断するなどの知的活動が認知機能低下を予防。

最近の研究では、考える・記憶する・判断するなどの知的活動が認知予備力を刺激し、急速な認知機能低下を防ぐとしています<sup>4)</sup>。書籍や新聞、雑誌などを読む、映画や演劇、音楽を楽しむなど、日常生活の中で積極的に知的活動を取り入れていきましょう。

今の知的活動が10年後の認知機能を大きく左右します。



今の知的活動が  
10年後の認知機能を左右

4) Stern & Munn. Int J Evid Based Healthc. 2010; 8(1)2-17.

POINT  
12

## 社会的活動への参加

社会との繋がりの豊かさは、その後の認知症リスクの低下に関連。

社会参加の減少は認知機能の低下や認知症リスクの上昇に関連しています<sup>5)</sup>。一方、社交ダンスをする人は認知症発症リスクが0.24倍に減るという報告もあります<sup>6)</sup>。

認知機能の維持のためには、現役世代のうちから、社会とのつながりを作っておくことが大切。地域コミュニティへの参加もおすすめです。



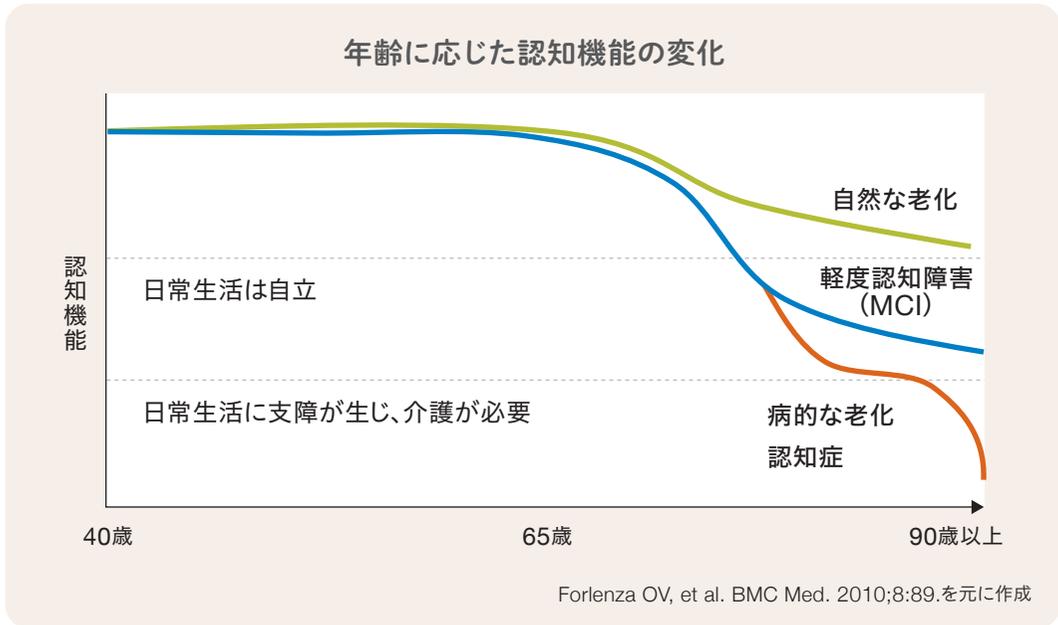
社交ダンスは  
認知症発症リスク 0.24倍

5) Livingston G, et al. Lancet. 2020; 396: 413-446.

6) Verghese et al. N Eng Med 348: 2508-2516.

# 認知機能はどのように変わっていきますか？

認知機能は年齢とともに低下するといわれていますが、背景に病気が潜んでいると、いわゆる「年のせい」以上に認知機能が低下することが知られています。何らかの原因で脳の神経細胞が減少し、日常生活や仕事に支障をきたした状態を認知症といいます。



## ➡ 老化と認知症の違い

自然な老化に伴う変化と認知症では、脳のダメージの程度、症状、生活のしづらさが明らかに違います。

# 認知症にいたる前に気づくことはできますか？

記憶や判断などを行う脳の機能（認知機能）が低下して、生活に支障が出るようになると認知症と診断されます。しかし、自分自身や周囲の方が、以前に比べて認知機能は低下を感じているものの、日常生活に支障が生じるほどの大幅な低下でない、認知症の一步手前の状態も存在します。

この状態を軽度認知障害（MCI: Mild Cognitive Impairment）といいます。

認知症の症状が明らかになる前に、「何かおかしい」「以前とはどこか違う」と感じる人が多いようです。

## ⇒ MCIの症状

MCIの原因はさまざま個人個人によって症状が異なります。

旅行の計画を立てる、明細書の整理など細かな金銭管理を行う、現在服用している薬を管理してきちんと飲む、といった複雑な作業には時間がかかったり、軽い支障をきたす場合があります。



新しい家電の使い方を覚えるのに時間がかかる



前日の昼食、夕食の内容が思い出せない



もの忘れの自覚はあるが、他人事のように感じる



仕事上のミスが増えた



メモをとることが増えた

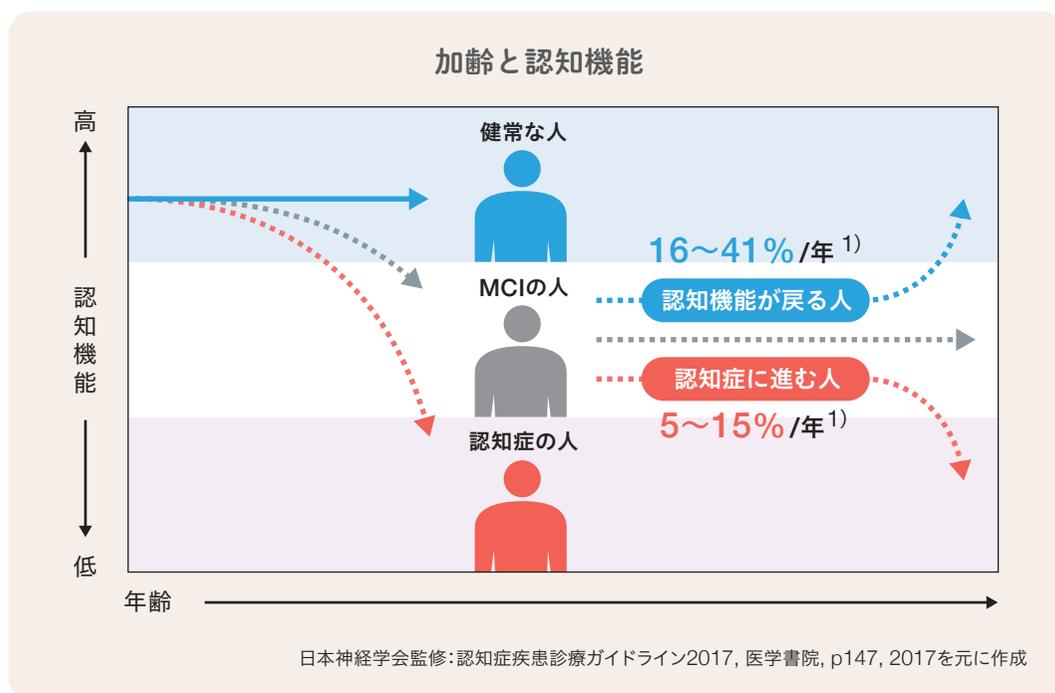
## ⇒ 認知症やMCIの人の割合

65歳以上の約7人に1人が認知症、約4人に1人がMCIまたは認知症といわれています<sup>1)</sup>。

1) 厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野認知症対策総合研究  
「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」平成23年度～24年度総合研究報告書

## MCIになったら、必ず認知症に進みますか？

MCIは、さらに認知機能が低下し認知症に至る可能性のある状態といわれています。ただ、原因によっては現状が保たれたり、回復したりすることもあるため、MCIの方が必ず認知症になるわけではありません。これまでさまざまな研究が行われ、1年で16～41%の人が健康な状態に戻ったとの報告もあります<sup>1)</sup>。



### ⇒ MCIは早期発見が大切

症状が軽いからこそ、正しく知らないと家族や自分自身でさえも見過ごしてしまう場合がありますが、軽度認知障害(MCI)のうちに発見し、早期に対策を行うことで改善が見られたり、発症を遅らせられる可能性があります。

多くの認知症は、現在の医療では完治させることはできません。そのため、MCIを正しく知り、MCIのうちに早期発見に努めることが認知症の予防においてとても重要といわれています。

# MCIの原因はなんですか？

MCIの原因として最も多いと考えられているのは、「アルツハイマー病によるMCI」です<sup>2)</sup>。一方で、MCIは認知症を引き起こす脳の病気だけでなく、体や心の問題でも起きることがあります。

## ➔ MCIの原因



日本神経学会監修：認知症疾患診療ガイドライン2017, 医学書院, p6, 2017  
Alzheimer's Society. Factsheet 470LP June 2019  
<https://www.alzheimers.org.uk/sites/default/files/2019-09/470lp-what-is-mild-cognitive-impairment-mci-190521.pdf> (最終閲覧日:2023年5月12日) を元に作成

- 1) 日本神経学会監修：認知症疾患診療ガイドライン2017, 医学書院, p147, 2017
- 2) 厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野認知症対策総合研究  
「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」平成23年度～24年度総合研究報告書

# 加齢によるもの忘れとMCI、認知症の違いはなんですか？

## ➡ 加齢によるもの忘れとMCI、認知症の違い

	加齢によるもの忘れ	MCI (軽度認知障害)	認知症
原因	脳の生理的な老化	脳の神経細胞の変性や脱落、 脳血管の障害	脳の神経細胞の変性や脱落、 脳血管の障害
もの忘れ	体験したことの一部分を忘れる (ヒントがあれば思い出す)	体験したことの一部分を忘れる (ヒントがあれば思い出すことが多い)	中等度の認知症では体験したことをまるごと忘れる
症状の進行	あまり進行しない	認知症に進行する場合もあれば、健常に戻る場合もある	だんだん進行する
判断力	低下しない	少し低下する	低下する
自覚	忘れっぽいことを自覚している	もの忘れの自覚はあることが多い	忘れたことの自覚が薄れる
日常生活	支障はない	支障はあるが、何らかの工夫や支援があれば自立できる	中等度の認知症では支障があり、自立できない

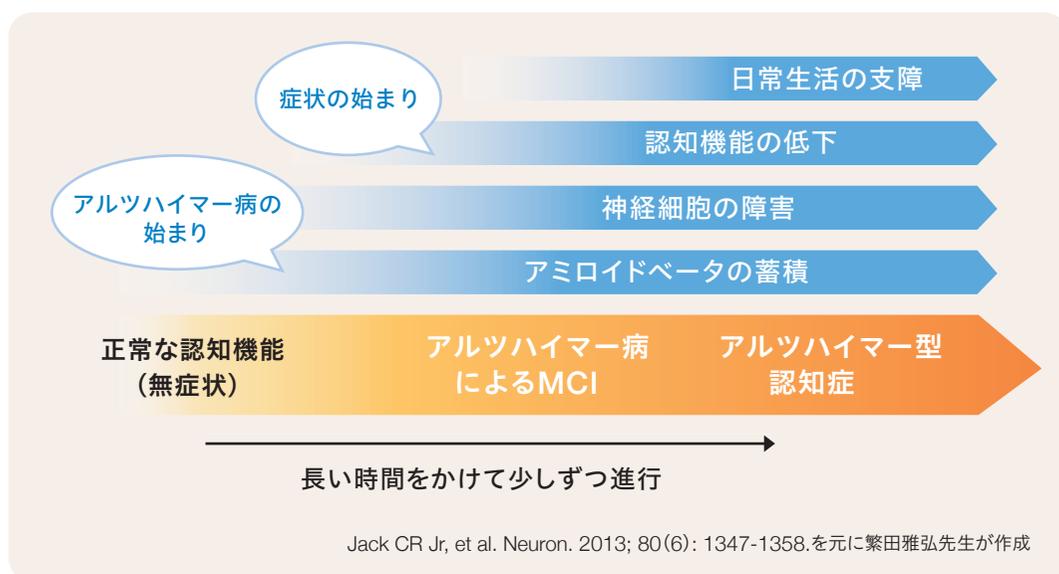
川畑信也：臨床医のための医学からみた認知症診療 医療からみる認知症診療－診断編（中外医学社），2019，p63を元に繁田雅弘先生が作成

最近では早期診断の技術が進歩し、加齢によるもの忘れのようにみえてもMCIや軽度の認知症と診断できるようになりました。

# MCIの原因となるアルツハイマー病とは どのような病気ですか？

アルツハイマー病は、認知機能が正常な状態から認知症まで、長い時間をかけて少しずつ進行していきます。

アルツハイマー病はアミロイドベータという物質が脳にたまることが原因で引き起こされます。アミロイドベータがたまり始める頃は、認知機能は正常で症状ありませんが、アミロイドベータが多くとまってくると、神経細胞が障害されて認知機能が低下していきます。軽いもの忘れなどの症状があらわれるMCIの状態を経て、日常生活に支障をきたすアルツハイマー型認知症へだんだんと進行します。



# アルツハイマー病によるMCIと アルツハイマー型認知症の違いはなんですか？

アルツハイマー型認知症が日常生活に支障をきたす状態なのに対し、アルツハイマー病によるMCIは、日常生活で困ることはあっても独立して生活することが可能な状態です。

## ➡ ADLにおける違い

ADL (Activities of Daily Living) は生活に必要な動作を示しています。

「基本的ADL」は、食事や入浴など最低限必要となる動作を、「手段的ADL」は買い物や家事、金銭管理など少々複雑な動作をいいます。

アルツハイマー型認知症においては、その2つともに障害がみられますが、アルツハイマー病によるMCIでは、基本的ADLにおいて支障はなく、手段的ADLに影響がでるといわれています。

## ➡ 発症後の経過の違い

また、発症後の経過においても違いがみられ、アルツハイマー病によるMCIは、適切な治療介入ができれば認知症の発症を遅らせることが可能だと考えられています。

アルツハイマー病によるMCIとアルツハイマー型認知症のちがい

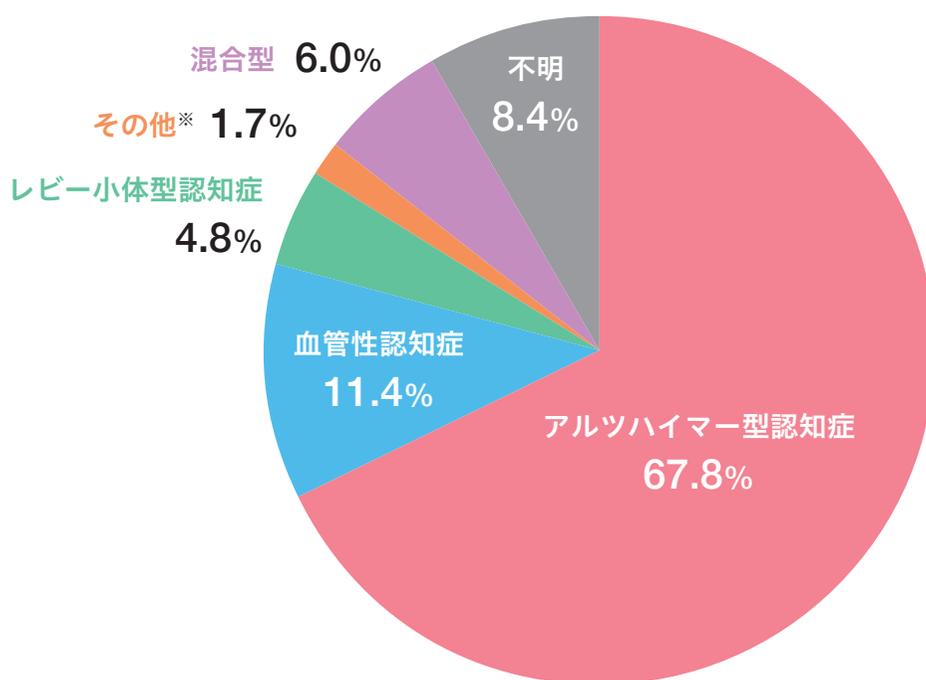
	アルツハイマー病 によるMCI	アルツハイマー型 認知症
ADLの 障害		
基本的ADL (食事や入浴、トイレ、着替えといった 最低限必要となる動作)	正常	障害あり
手段的ADL (買い物や家事、金銭管理など 何かをするための少々複雑な動作)	一部障害あり	障害あり
発症後の経過	適切な治療介入が できれば、認知症の 発症を遅らせられる 可能性がある	症状の進行を遅らせ ることはできるが、完 全に治すことはでき ない

川畑信也：臨床医のための医学からみた認知症診療 医療からみる認知症診療－診断編(中外医学社), 2019, p69を元に繁田雅弘先生が作成

## アルツハイマー型認知症以外の認知症には どんなものがありますか？

認知症の原因はさまざまで、原因となる病気によりいくつかのタイプに分類されています。65歳以上の住民およそ1万人を調べた日本のJPSC-AD研究によると、認知症のうち、約68%とアルツハイマー型認知症が最も多く、次いで11.4%の血管性認知症、4.8%のレビー小体型認知症が続きます。

アルツハイマー型認知症をはじめとして認知症の多くは根本治療がまだありませんが、治るタイプの認知症もあります。



※その他：外傷性脳損傷、前頭側頭型認知症 (FTD)、正常圧水頭症、脳膿瘍、脳腫瘍、アルコール中毒、低酸素性脳症、進行性核上性麻痺

Ninomiya T, et al. Environ Health Prev Med. 2020; 25(1): 64.を元に作成

# 認知症の症状は、 もの忘れだけではないのですか？

認知症の症状はもの忘れだけではありません。

記憶したり、集中したり、判断したりする認知機能が衰えることで、さまざまな症状があらわれます。

認知症の症状や日常生活への影響は、原因となる脳の病気の種類によっても異なり、個人差があります。

## 記憶

さっき話したことを忘れる、物をしまった場所や約束を忘れるなど、特に最近の出来事を忘れやすくなる。

## 段取り

ものごとを計画し、順序だてて実行するのが苦手になり、家事や仕事の段取りが悪くなる。

## 注意・集中

注意力や集中力が低下し、同時に2つのことがしづらくなる。

## 日付・場所

今がいつなのか、ここがどこのかわからなくなる。

## 言語

会話についていけない、適切な言葉が出てこなくなる。

## 仕事・社会参加

仕事、外出や人と会うことがおっくうになる。

## 思考・判断

判断に時間がかかったり、適切な判断ができなくなる。

## 気分・人格の変化

不安、気分の落ち込み(うつ)がみられたり、怒りやすくなる、慣れた環境でも混乱することがある。



日本神経学会監修：認知症疾患診療ガイドライン2017、  
医学書院, p19-24, 2017を元に作成

これらの症状は、歳のせいと思われることもあり、本人や家族、友人もその変化に気づかないこともあるようです。

## アルツハイマー型認知症の特徴

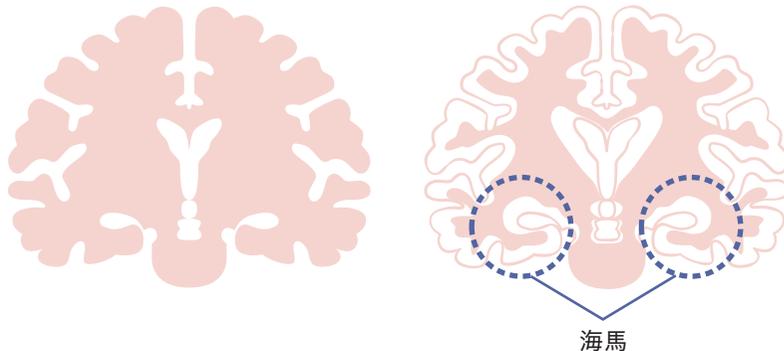
アミロイドベータなどの異常なタンパク質が脳にたまることで神経細胞が死んでしまい、脳の萎縮が進みます。萎縮は記憶を司る海馬という部位から始まり、だんだんと脳全体に広がっていきます。症状は記憶力の低下から始まることが多く、やがて日付や場所がわからなくなる、家事や仕事の段取りが悪くなるなど、徐々に日常生活に支障をきたすようになります。

経過には個人差がありますが、年単位で徐々に記憶力、理解力、判断力が低下し、日常生活に支障がでるといわれており、仮に認知症と診断されても、その日から何もできなくなるわけではありません。

### ● 脳の様子

健康な人

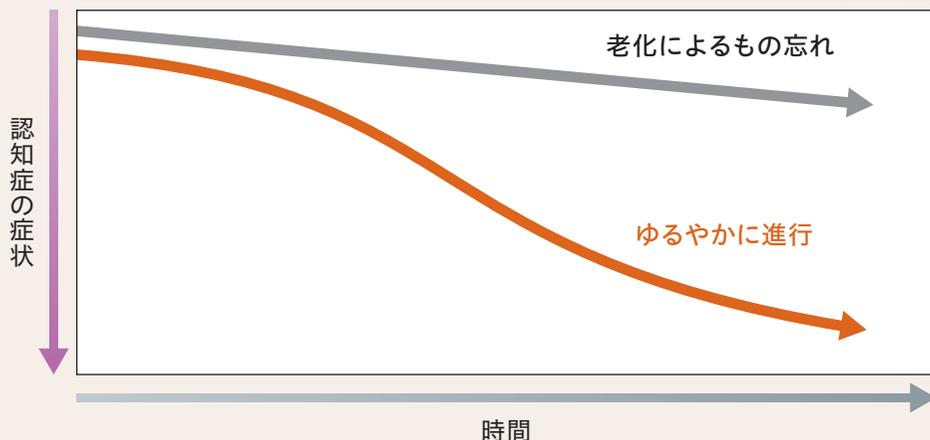
アルツハイマー型認知症の人



海馬のあたりを中心に、脳全体の萎縮がみられる。

### アルツハイマー型認知症の症状の進み方

(イメージ図)

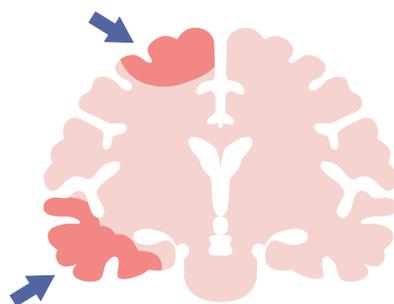


もの忘れから始まって、年単位でゆるやかに進行していきます。

# 血管性認知症の特徴

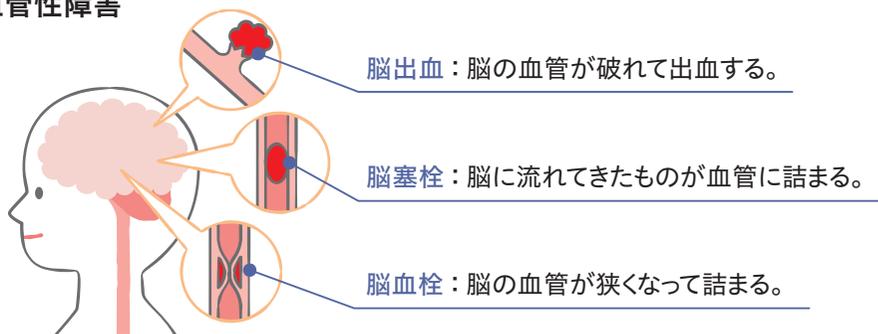
脳の血管の一部が詰まる脳梗塞、破れる脳出血などが原因で発症します。ダメージを受ける脳の場所によって症状が異なります。認知機能の低下があらわれますが、もの忘れは軽度なことが多く、思考や判断力も比較的保たれますが、早い段階から手足のしびれや麻痺などの神経症状を伴うことが多いです。動脈硬化を防ぐことでその発症や進行を予防できる認知症です。

## ● 脳の様子



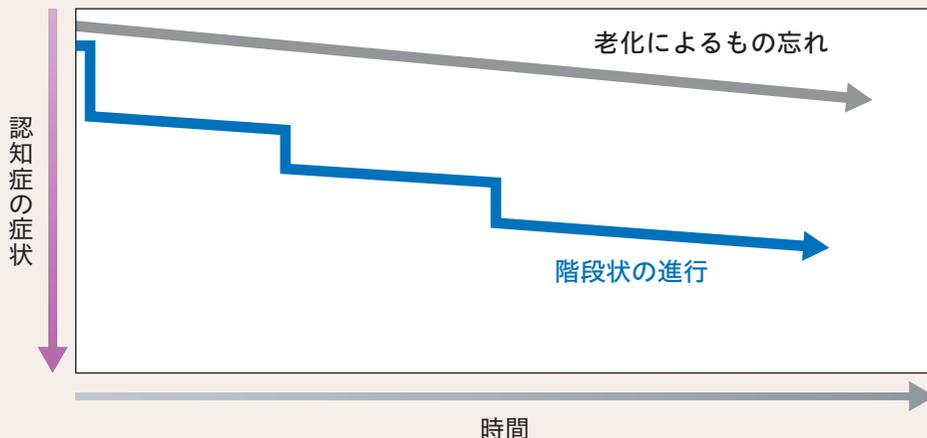
脳梗塞や脳出血がみられる。

## ● 脳に起こる血管性障害



## 血管性認知症の症状の進み方

(イメージ図)



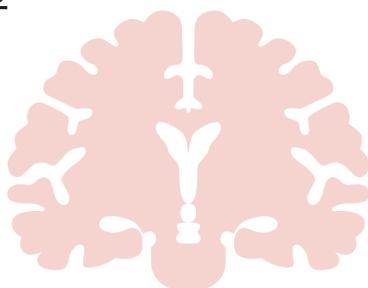
脳出血や脳梗塞の後、急激に発症し、その後も脳出血や脳梗塞に伴い症状が階段状に進行していきます。

# レビー小体型認知症の特徴

脳の神経細胞の中に「レビー小体」という異常なタンパク質のかたまり（円形状の構造体）が蓄積することで発症します。認知機能の症状がよい時と悪い時が日によって変わることが特徴です。また、動作がぎこちない、表情が乏しい、手足が震えるなど、パーキンソン病にみられるような症状があらわれることも特徴です。

実際にはいない人や物がみえる幻視、その時々による理解や感情の変動のほか、すり足歩行やぎこちない動作（パーキンソン症状）などを伴うこともあります。

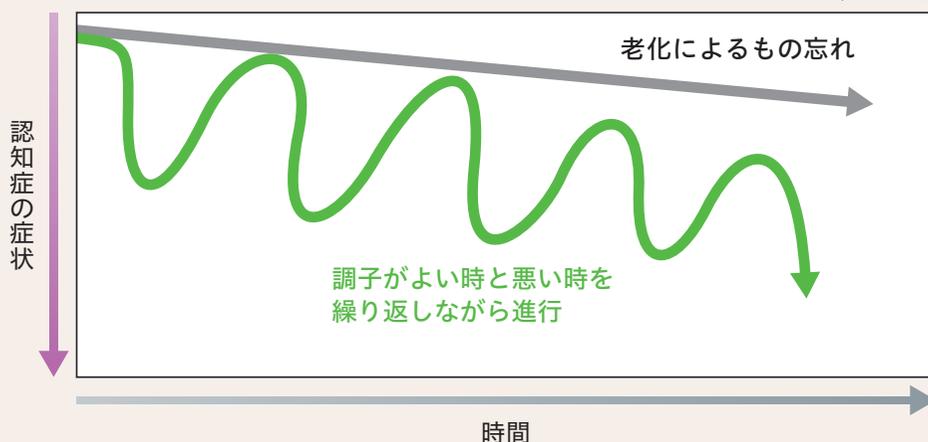
## ● 脳の様子



はっきりとした脳の萎縮はみられないことが多い。

## レビー小体型認知症の症状の進み方

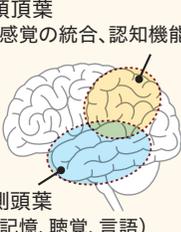
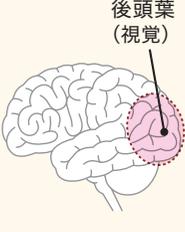
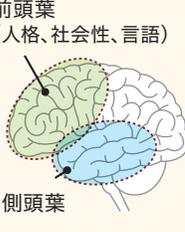
(イメージ図)



時間帯や日によって認知機能に変動があります。変動を繰り返しながら徐々に進行します。

# 前頭側頭型認知症の特徴

原因ははっきりとはわかっていませんが、脳のなかの前頭葉と側頭葉の神経細胞が少しずつ壊れていくことによって発症します。ほかの認知症より若年で発病することが多く、ほとんどの方が70歳頃までに発病します。わが国の統計によると65歳未満で発症する若年性認知症のなかではアルツハイマー病、血管性認知症に次いで、3番目に多い病気です<sup>1)</sup>。

認知症	変性性認知症			脳血管性認知症 (VaD)
	アルツハイマー型 (AD)	レビー小体型 (DLB)	前頭側頭型 (FTD)	
主な障害部位と主な機能	頭頂葉 (感覚の統合、認知機能)  側頭葉 (記憶、聴覚、言語)	後頭葉 (視覚) 	前頭葉 (人格、社会性、言語)  側頭葉	 様々な部位に起こるが前頭葉の障害が多い

中島健二 他:認知症ハンドブック, 医学書院, 2013を元に作成

## ➡ 主な症状

### 性格変化・行動異常

周囲に配慮することができず、状況にかかわらず自分が思った通り行動することが多くなります。たとえば、店のものを断りなく持ってきてしまう、交通ルールを無視して赤信号を通過してしまう、などです。このほか、こだわりが強くなったり、毎日決まった時間に同じことをしたり、といった症状が起こります。

主な症状がもの忘れではないため、単に性格が変わっただけと思われて、病気の発見が遅れがちになります。病気の始まりから終わりまで、この性格変化と行動異常はほかの症状よりも目立ちます。

1) 栗田圭一. 精神医学. 2020; 62(11): 1429-1444.

# その他の認知症の原因になる疾患

これまで紹介した認知症以外にも認知症の症状を呈する疾患はあります。

てんかん、特発性正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症などの病気が原因で認知症の症状がでている場合は、早くみつけて適切な治療を行うことで、もとの状態に戻る可能性があります。だからこそ早期に受診し、しっかりと鑑別することが大切です。

## 脳外科的介入が必要なもの

- ・ 特発性正常圧水頭症
- ・ 慢性硬膜下血腫
- ・ 脳腫瘍、頭部外傷 など

## 精神・神経疾患

- ・ うつ病
- ・ てんかん など

## 内分泌・代謝系が関与するもの

- ・ ビタミンB12欠乏症  
(胃を切除した人に起こりやすい)
- ・ ビタミンB1欠乏症  
(アルコール依存症の人がなりやすい)
- ・ 甲状腺機能低下症 など



## 錐体外路症状を伴うもの

- ・ 進行性核上性麻痺
- ・ 大脳皮質基底核変性症

## 感染症や炎症が関与するもの

- ・ 感染症  
(梅毒やプリオン病、ヘルペス脳炎、HIV脳症 など)
- ・ 炎症性(自己免疫性)疾患  
(多発性硬化症や辺縁系脳炎、橋本脳症 など)

## 遺伝の影響が強いもの

- ・ 家族性アルツハイマー病
- ・ 家族性プリオン病
- ・ 家族性脳血管性認知症

## 臨床診断が難しいもの

## 受診のきっかけは仕事の失敗、でも続けられた

近藤 英男さん・小夜子さん

英男さん:67歳(取材時)。理化学機器メーカーの営業マンだった2010年、57歳で若年性アルツハイマー型認知症と診断される。逗子在住。週2回、友だちと逗子海岸などを約2時間かけて散歩するのが楽しみの一つ。

2020年9月 取材(神奈川県平塚市「SHIGETAハウス」<sup>1)</sup>)



### 早い段階で診断されたそうですが、どのようなきっかけがありましたか？

小夜子さん 診断を受ける3年ぐらい前から「何か変だな」というのはありました。そのうちに仕事にも影響が出始めて、会社の方から受診を勧められました。横浜南共済病院の内門大丈(ひろたけ)先生(現・湘南いなほクリニック院長)のところに行き始め、その後、会社から「簡単な作業でよければ仕事を続けていいですし、ここを辞めて別の方法を考えるのもいいですよ」と選択を求められ、慣れたところのほうがいいかなと、そのまま続けさせていただきました。

英男さん やっぱり働かないと気合いが入らないんですね。

小夜子さん 2年半ほど簡単な仕事をさせていたでいて、60歳の半年手前で会社から「もうこれ以上は無理かな」というお話がありました。そこからは、傷病手当などを受けながら半年間休職し、60歳で定年退職というかたちです。親身になって一緒に考えてくださる会社なのでありがたかったですね。仕事を辞めてから夫はいつも「元気だし、まだ何かできることはあるはずだから」と言っていました。

英男さん まったく何もやらないで過ごすんじゃないですかね。

小夜子さん できることがあればって感じていたよね。

### 認知症と診断されたあとに周囲の人やお友だちに話すことに抵抗はなかったですか？

小夜子さん 仕事に行かなくなった59歳半から2年か3年ぐらいは、ご近所にもそんなに言っていなかったと思うんです。でも夫が、近所の私の友だちに挨拶するのをみかけて、これは言っておかなければ、と思い、「主人、認知症だから、そのうちちょっとわからなくなって挨拶できなくなるかも」と言い始

めて。そこから少しずつ話すようになりました。周りの方々にオープンにすることで、みなさんが病気のことを聞きやすくなりますし、「うちの親戚にもいるの」といった話も出るようになりました。

英男さん 昔からの仲間に話した時も、「え、ほんとかよ」で終わりですよ。あとは特に何も。

### あなたにとって認知症とは何ですか？

英男さん もうお友だちですよ。それ以上でも以下でもないって。これからもね、仲良く。

小夜子さん お付き合いしていかなきゃいけない

ね。

英男さん そうですね。最高のお友だちになっちゃったですね(笑)

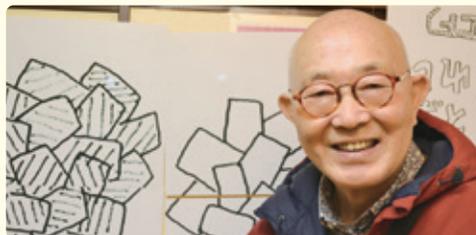
1) 神奈川県平塚市の地域の集い場。認知症の専門医である主治医・繁田雅弘先生の空き家となった生家を利用し、認知症カフェや講習会、音楽や農作業を楽しむ催しなどを開いている。内門先生は「SHIGETAハウスプロジェクト」の副代表。

# 早期発見で広がる未来 ～映像作りにこめる想い～

## 三橋 昭さん

1949年東京都世田谷区生まれ。2019年、レビー小体型認知症と診断され、幻視が見える日々が続く。今のところ、認知機能の低下はほぼなく、普通に日常生活を送っている。

2020年12月 取材(東京都大田区)



## どのようにして早期発見、早期診断に至りましたか？

2018年の11月末のことでした。明け方、私が目覚めると、飼い猫がトコトコとベッドサイドにやってくる気配を感じました。なでてあげようと手を伸ばすと、その手が飼い猫の体の中にすーっと入ってしまったんです。その時は一旦やり過ごしたのですが、3～4週間後の12月半ば、今度は空中に縄文時代の土偶が浮かんでいるんです。さすがに「これはもうまずい、調べてもらったほうがいい」と自分で判断しました。

インターネットで医療機関を検索し、自宅の近所に「もの忘れ外来」のあるクリニックを見つけ、2019年1月の予約をとりました。その後、詳しい検査をするために昭和大学病院を受診し、レビーの診断が下ります。自分でもそうではないかと思っていたし、主治医の森 友紀子先生が「レビー小体型認知症ですね」とさりさりと言ってくれたので、それほど動揺はありませんでした。

## 一般的にレビー小体型認知症による幻視は怖いものという印象がありますが、何か前向きに取り組んでいることはありますか？

幻視をイラストにして動画投稿サイト「ユーチューブ」で紹介したり、病気の体験とイラストを本にまとめたりしています。こうした情報発信が認知症のイメージを変えるきっかけになるとうれしいですね。もともとはあくまで自分のための記録で、人にみせようという意識は全然なかったんです。せっかくレビーになったので、というのも何ですが、記録をつけられるうちはつけておこうと思って始めました。「生きている証」になるんじゃないかと。森先生にイラストをおみせしたところ、すごく気に入ってもらい、「自分だけでみるのはもったいないか

ら本にしませんか」と勧められました。出版なんて考えてもいみじくもありませんでしたが、「誰かが自分の記録をみることで早期発見につながることもあるかもしれない。だったら本にしてもいいかな」と思いました。新しい目標もできました。僕は高校を出てすぐに大島渚監督の映画の助監督をしました。その後、一般の会社に長く勤めましたが、やはり作品をつくりたいという意識はずっとあったのでしょね。今は大きな機材がなくても映像作品がしてくれるので、幻視との付き合いの記録をうまく紹介できればと思っています。

## 幻視の記録が認知症の早期発見のきっかけになれば、というお話がありましたが、受診をためらっている人に何かアドバイスはありますか？

クリニックにせよ病院にせよ、信頼することが大事だと思います。受診するからには、疑いを持って行くのではなく、信頼し、まずは気軽に相談してみる。その代わり相性というものがありますから、自分には合わ

ないと感じたら、不安や疑問を抱えたまま無理に通い続けることはありません。ほかのところに行ってみたほうがいい。早期発見に向けて一歩足を踏み出すためには、そのぐらいの心持ちも必要だと思います。

## 気になる症状があるときは、 何科を受診すればいいですか？

まずはかかりつけ医に相談してみましょう。そこでより専門的な診察が必要だと判断されれば、詳しい検査を行うことができる病院を紹介してもらえるはずです。

実際に認知症の診療を行う診療科は「もの忘れ外来」「認知症外来」「脳神経内科」「精神科」「老年病科」「心療内科」「脳神経外科」など多数あります。初めて受診するにはどこに行けばよいか迷いやすく、また少しハードルが高いかもしれません。そのような点からしても、まずはかかりつけ医に相談してみるのがおすすめです。

脳神経外科？

心療内科？

老年病科？

精神科？

かかりつけ医

脳神経内科？

認知症外来？

もの忘れ外来？



# どのような検査をするのですか？

問診（診察）、検査、診断。病院で行うことは大きくこの3つに分けられます。

## ① 問診（診察） 医師との会話のなかで、以下のようなことについて話をします。

- 受診のきっかけ、いま困っていることや感じていること
- きっかけとなった症状や変化が気になり始めた時期
- 今までにかかった大きな病気や怪我について
- 現在、治療している病気や怪我について
- 現在、使用している薬について
- 現在の生活状況について



## ② 検査 以下のような検査を行います。

- 神経心理検査** 手順に従って質問に答えたり、何かを書いたり、道具を操作したりします。  
ミニメンタルステート検査、改訂長谷川式簡易知能評価スケール、MoCA-J など
- 画像検査** 脳の病変や形、血流などを調べる機器を使った検査です。  
CT、MRI、SPECT など
- より詳細な検査** 脳脊髄液検査、アミロイドPETなど

※一部保険適用外の検査も含まれます。  
検査を受けるときには医師から説明があります。



## ③ 診断

問診の内容や検査の結果を医学的に整理して、医師は現時点で考えられる診断を行います。これをもとに、治療やケアについて話し合い、どうしていくか方向性を決めることになります。医師からは利用可能なサービスに関する助言や、行政による支援の相談窓口を紹介されることもあります。

## どのような治療がありますか？

治療は、認知機能の改善と日常生活の質の向上を目指して、薬を使う治療（薬物療法）と薬を使わない治療（非薬物療法）を組み合わせで行います。

どのような治療法をとるにしても、納得したうえで治療を進めることが大切です。また、前向きに取り組むために、自分らしく生きていくには何が必要なのか、楽しいと思うことは何かということを考え、治療に向かうことをおすすめします。

### ➡ 薬を使う治療（薬物療法）

病態の進行を遅らせるための薬と、今出ている症状を緩和するための薬があります。

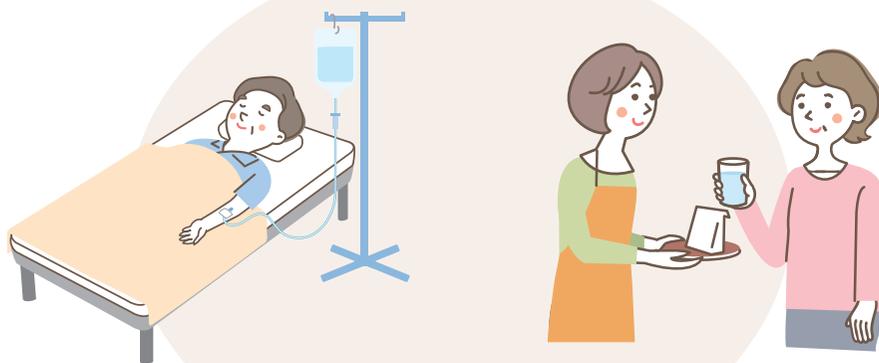
#### 病態の進行を遅らせるための薬

より早期のアルツハイマー病によるMCIや軽度認知症の段階で使用します。

脳の認知機能の低下に関与すると考えられている物質に作用する薬で、病態の進行を遅らせる目的で使用します。認知機能の低下をゆるやかにします。

#### 今出ている症状を緩和するための薬

認知症が発症してから使用します。アルツハイマー型またはレビー小体型の認知症症状の進行を抑える目的で使用します。疾患そのものを治すものではありません。生活の困難さを軽減し、ご家族、介護者の負担を軽くすることにもつながります。



## ➡ 薬を使わない治療(非薬物療法)

今できること、興味を持っていることを活かして、症状の軽減を目指します。また、ご家族や友人とのコミュニケーションや、ゲームなども、頭と心を活性化させる大切な刺激になります<sup>1)</sup>。

### 回想法

認知症の人は昔の出来事はよく覚えています。昔の玩具や道具、写真などをきっかけとして、ご本人の懐かしい、楽しい思い出を引き出し経験を共有することで、心地よい時間を過ごしてもらいます。



### 音楽療法

懐かしい歌やクラシックなどの音楽をかけ、心身ともリラックスさせ不安やストレスの緩和をはかります。



### レクリエーション療法

絵画、ペット、陶芸、園芸、ゲームなどで楽しみながら気持ちの安定をはかり、気持ちを活発にさせます。



### 認知刺激療法

認知症の人が楽しめる活動を通して、思考、集中、記憶などを刺激する治療法です。



### 運動療法(理学・作業)

体を動かすことで寝たきりの状態になるのを防ぎ、睡眠の障害や興奮などの行動障害を軽減させます。

1)日本神経学会監修：認知症疾患診療ガイドライン2017，医学書院，p56-58,p69-70，2017

# 認知症への備え、今できることはありますか？

認知症は誰がなってもおかしくない病気です。認知症への備えをしておけば、もしものときにも生活の不安や経済的な負担を減らすことができます。また、現在は認知症の人およびその介護者を支援するさまざまなサービスがあります。事前に調べておいて、いざというときに慌てずしっかりと支援を受けられるようにしておきましょう。

## 将来について家族で話し合う

- 財産・相続のこと
- 生活の希望
- 医療・介護のこと
- 家族への想い など



## 医療・介護の希望をまとめる

例：もしあなたに医療的な問題が生じた場合（療養場所の希望）（例えば肺炎になった場合）

- できるだけ医療的対応を行いながら自宅療養したい。
- 家族に迷惑をかけない範囲で医療的対応を行いながら、自宅で療養したい。
- できるだけ速やかに入院するように手配してほしい。 など

そのほか ・もし認知症が重度になったら…（終末期ケアの方針）  
 ・もし食事を口からとれなくなったら…（延命的な治療の方針）  
 ・医療が最後の段階になったら…（終末期の治療方針） など

新宿ヒロクリニック 英 裕雄 先生 講演資料 医療介護福祉政策研究フォーラム  
 『地域医療～往診専門医の立場から～』（平成25年11月16日開催）より KD

## 自分についてまとめる

- 生活歴（学歴、職歴など）
- 好きな歌・曲
- 人生の思い出（学生時代、30代、40代など）
- 好きな映画・ドラマ
- 趣味・好きなこと
- 好きな言葉
- 特技
- 好きな色
- サークル・習いごと
- 好きなお店
- 好きな食べ物・飲み物
- 好きな場所
- 嫌いな食べ物・飲み物
- 大切な人
- 好きな本
- 大切なもの など

わたしのことⅡ	
趣味・好きなこと	
特技	
サークル・習いごと	
好きな食べ物・飲み物	
嫌いな食べ物・飲み物	
好きな本	
好きな歌・曲	
好きな映画・ドラマ	
好きな言葉	
好きな色	
好きな花	
好きな服装・肌着の素材	
嫌いな服装	

新潟市社会福祉協議会 西区社会福祉協議会「介護が必要になった時に見るノート よろしくね」より抜粋 KD

## ➡ 早期の備えで、生き方の選択肢を増やす

認知症と診断されると、日常生活や社会生活にさまざまな影響が出てきます。事前に備えることが、生き方の選択肢を増やすことにつながります。

### 自動車運転

認知症と診断された人の自動車運転は認められていません。しかし、事前にそれを知っていれば、車の運転ではなく、バスやタクシーの利用を検討したり、家族などに運転を頼めないか相談したり、運転免許自主返納に係る地域の支援サービスを確認するなど準備をする時間ができます。

### 銀行口座

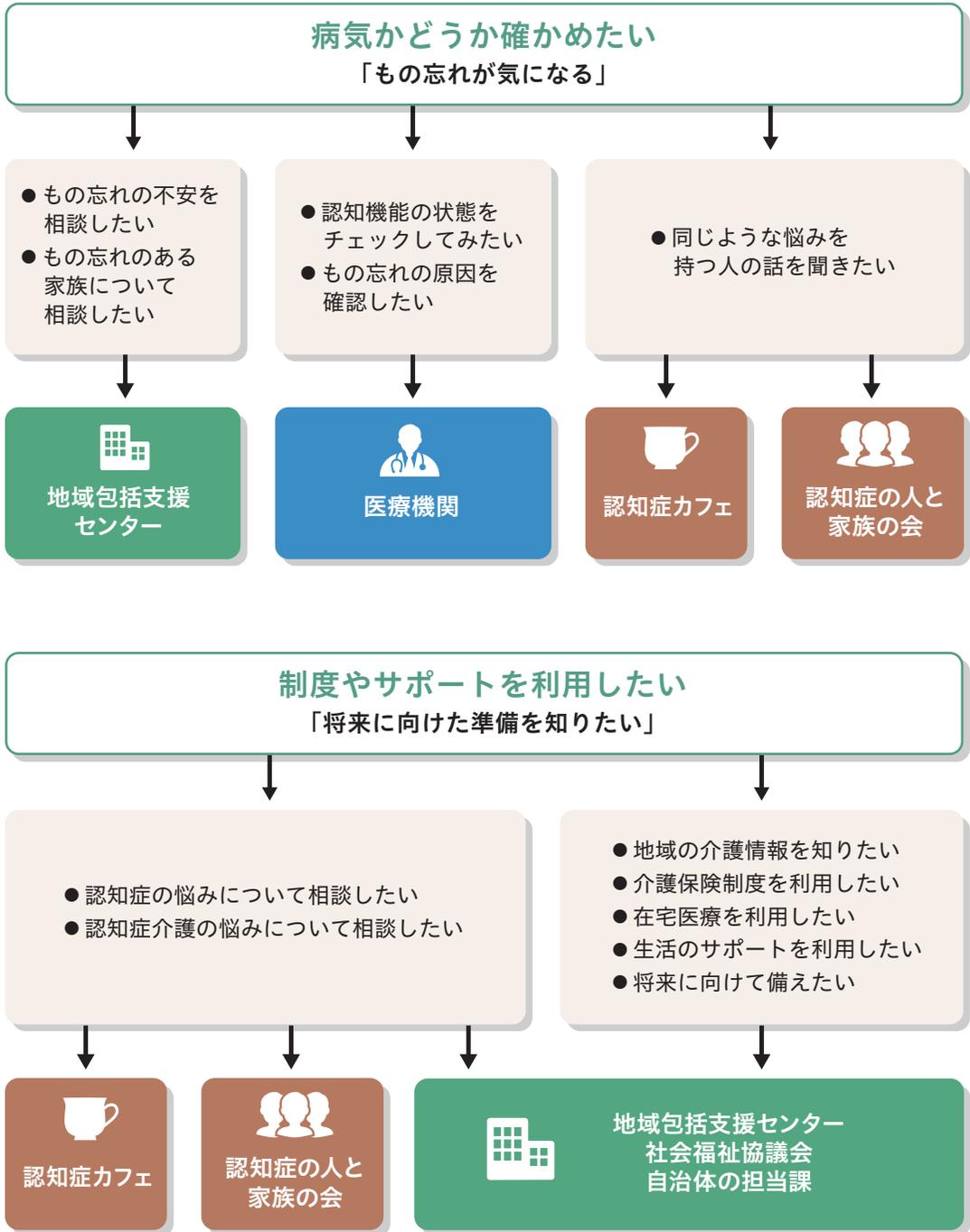
認知症で判断能力に欠けると銀行が判断すると、銀行口座の利用ができなくなる場合があります。しかし、判断能力がある間に「代理人指定手続き」を行っておけば、キャッシュカードでの預金引き出しや窓口の手続きも可能になるなどの準備ができます。

## ➡ 認知症かどうかではなく、誰にでも必要なこと

MCIや認知症は時間をかけてゆっくりと進行していく病気です。違和感を覚えたら早期に受診し、積極的に対策をとることが大切です。また、これらの備えは、認知症になる、ならないにかかわらず、先々の人生を考えると誰にでも必要な対策です。



# こんなことに困ったら…



# 相談窓口・ウェブサイト



## 地域包括支援センター

まずは地域包括支援センターに相談してみましょう。  
介護・医療・保健・福祉などの側面から高齢者を支える総合相談窓口です。二次元コードからもご覧いただけます。



## 医療機関

認知症について相談したい場合は、まずかかりつけ医の先生に連絡してみましょう。専門医は「もの忘れ相談ナビ」(<https://e-65.eisai.jp/map/>)で探すこともできます。



お電話からも  
ご案内いたします。

認知症案内ダイヤル

いー老後 にしよ  
**0120-165-244**  
受付時間 9:00～21:00 平日・土日祝  
12月30日～1月3日は除く



## 認知症カフェ(オレンジカフェ)

認知症カフェ(オレンジカフェ)は、認知症の人や家族だけでなく、地域住民、そして介護や福祉の専門家などが集うカフェです。地域包括支援センターで聞いてみるか、インターネットで「認知症カフェ」と「お住いの地域」をキーワードに検索すると、該当の認知症カフェの情報が得られるでしょう。



## 認知症の人と家族の会

認知症の方の介護家族、介護に携わる専門職、ボランティアなどが会員となって、家族の集い、電話相談、介護セミナーなどを行っています。

本部フリーダイヤル:0120-294-456(平日10:00～15:00)

## 最近、もの忘れが多くなったり、理解力が衰えていませんか？

- 同じことを何度も話したり、聞いたりする
- しまい忘れや置き忘れが増え、いつも探し物をしている
- 料理や片付け、計算、運転などのミスが多くなった
- テレビの内容が理解できなくなった
- 約束の日時や場所を間違えるようになった
- 慣れた道でも迷うことがある
- 「このごろ様子がおかしい」と周囲からいわれた
- 外出時、持ち物を何度も確かめる
- 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった

家族が見つかった「認知症」早期発見のめやすを元に作成  
[https://www.alzheimer.or.jp/?page\\_id=2196](https://www.alzheimer.or.jp/?page_id=2196) (最終閲覧日：2023年5月12日)

いくつか思いあたることがあれば、  
医療機関などへの相談を検討してみてもいいかもしれません。

医学的な診断基準ではありませんが、暮らしの中での目安として、参考にしてください。



### もの忘れ📍相談ナビ

もの忘れに関する相談ができる医療機関を検索できます。



「認知症になってしまったら…」と不安に過ごすよりも、  
ありのままの自分で生きがいのある人生を送るために、  
このパンフレットに加えて手助けとなる情報がここにもあります。

よりそい、つながる認知症情報サイト

<https://soudan-e65.com/>

【エーザイグループであるTheoria technologies(株)の  
相談e-65へ遷移します。】

そうだんイーローゴ

相談e-65

知りたい情報別にわかりやすく掲載しています

### 原因・症状



認知症の原因や症状の違い、  
進行などの基礎知識をご紹介します。

### 診断・治療



認知症の治療方法や、病院に行く前に  
知っておきたいことなどをご紹介します。

### 維持・対策



認知機能を維持・向上させるポイント、  
より豊かに生きるためにできる対策をご紹介します。

### 介護・ケア



認知症の介護をするにあたって、  
理解しておきたいことなどをご紹介します。

### 相談・支援



認知症に関わる方を支えるための様々な  
支援制度やサービス・相談先をご紹介します。

### みんなの体験談



認知症の介護に関する相談や、  
生活に関する体験談など、多様な認知症の  
相談・体験談をご紹介します。

# 知っておきたい 脳の健康

これからのために“今”できること