

認知症分類表

H23.11.1

認知症は、脳の病気の症状です。症状は様々で原因になる病気によって異なってきます。それは障害される脳の部位が病気によって違うからです。認知症の分類の9割は下記の通りで4大認知症と呼ばれています。分類によって認知症の方の対応が異なることを理解しましょう。

	割合	特徴	発症の経過	主な症状	治療薬及び改善薬	対応	その他
アルツハイマー型認知症	3割強	脳の萎縮が出現。神経伝達物質のアセチルコリンが減少	①中核症状がまんべんなく出現する。(健忘症、多動、徘徊、失見当等) ②時間経過とともに失語、失認、錐体外路障害が出現 ③拒食、過食、失禁、痙攣、反復運動 ※①②は発症2～5年③は3～10年位。平均すると発症からの余命は7年程度	①中核症状がまんべんなく見られる ②昔の記憶はある程度残存することが多い ③環境の変化や周囲の状況によって周辺症状が出現する(出現しない場合もある)	コリンエステラーゼ阻害薬等 ドネペジル(アリセプト) メマンチン(メモリー) ガラントミン(レミニール)	遠隔記憶や手続き記憶は比較的保たれることが多い。昔馴染んだ環境やその方の記憶を活かしたレクや活動に参加する事で自分の居場所を再認識できる。	
脳血管性認知症	2割	脳血管障害により脳が部分的にダメージを受ける	①脳血管障害の発症 ②物忘れや理解力の低下 ③脳血管障害の発症 ④さらなる機能の低下 ※何年か同じような状態が続いたと思ったら急に機能低下する。緩やかに進行するアルツハイマー型と比べ”階段状の悪化”が見られる。	①混乱しやすい(意識水準が変動する為) ②集中力や注意力の低下 ③人によっては強い葛藤やストレスを感じる。	脳循環代謝改善薬 グラマリール ドグマチール セロクラール等 抗血小板薬 ワーファリン バイアスピリン パナルジン等	抑うつ気分や意欲低下が見られ消極的になり生活の不活性化が見られるため、本人に役割を与えたり、活動への参加を促すことで廃用性の機能低下を防ぐことができる。	
レビー小体型認知症	2割	大脳新皮質にレビー小体(変異型蛋白を含む沈殿物)が広範囲に出現	①パーキンソン様症状(動作緩慢、前傾歩行、小刻み歩行、関節のこわばり) ②幻視、認知症様症状 ※パーキンソン様症状が先に出現する場合と幻視、認知症様症状が出てくる場合がある。	①パーキンソン様症状 ②日や時間によって症状にばらつき(日差、日内変動) ③はっきりとした幻視、妄想	ドネペジル(アリセプト)	良い時、悪い時の変動が激しく、調子が悪くなると殆ど身動きが取れないことがある。状態が良い時と悪い時の対応をはっきりと変えることが必要。	抗鬱剤は使用しない アリセプト、抗パーキンソン薬は少なめに。セレネースで姿勢異常が起こりやすい
前頭側頭型認知症(ピック病)	2割	非アルツハイマー型認知症で前頭葉や側頭様に萎縮が見られるもの	①65歳未満で発症することが多い ②反社会的行動 ③行動がワンパターン化 ④記憶障害や失語は症状が進行してもあまり出現しない ※症状はいつの間にか発症しゆっくりと進行(アルツハイマー型に似ている)	①衝動が抑えきれず一度起こした行動に歯止めがきかない ②自分の置かれた状況や周囲に無関心 ③興味の有る事だけには固執する ④常同的な行動(特定のメニューにこだわる等)	SSRI(選択的セロトニン再取り込み阻害薬) フルボキサミン(ルボックス) パロセチン(パキシル) エスタロプラム(レクサプロ)	本人がやりたいと思うことを抑止しようとする精神的に不安定になりやすい。本人の興味を持ちそうな別の事柄を見つけて活動を促す。	

参考文献

全国老協刊行 特別養護老人ホームにおける認知症高齢者の原因疾患別アプローチとケアの在り方調査研究 報告書

中央法規刊行 おはよう21 2011年4月号 知ろう!学ぼう!原因疾患別認知症の医学知識