



認知症の診断について

医師 大神博央

今回は認知症の診断基準についてお話しします。

医学界における認知症の診断基準には、世界的にも主に3つの診断基準が使われています。

1. 米国精神医学会が提唱している、精神疾患の診断と統計のためのマニュアル第4版、

2. 世界保健機構が提唱している国際疾病分類第10版、

そして3. 米国国立老化研究所及びアルツハイマー病臨床会の提唱しているNISCDS-ADRDがあります。

その中でも3の新しい診断基準が2011年に提唱されました。現在における認知症のスタンダードな診断基準といえるかもしれません。それをご紹介します。

また現在、欧米及び我が国においてADNIと呼ばれる研究が進行中です。認知症前段階から認知症に移行する群の要因はなんなのかを探る研究で、脳内のアミロイドメーキング（脳内のたんぱく質の沈着具合を見たもの）、遺伝子、脳脊髄液などが調査されています。10年以内に下記の診断基準に加え、脳画像や脳脊髄液検査などを行うことで、診断の精度をあげることができるようになる可能性があります。

<認知症主要臨床診断基準>

1. 仕事や日常生活の障害
2. 以前の水準より遂行機能が低下
3. せん妄や精神疾患ではない
4. 病歴と検査による認知機能障害の存在
5. 以下の2領域以上の認知機能や行動の障害

a. 記銘記憶障害

- ① 何度も同じことを聞く、繰り返す
- ② 置き忘れ、行事・約束を忘れる
- ③ 良く知った道で迷う

b. 論理的思考、遂行機能、判断力の低下

- ① 危険性の理解低下、② 財産管理ができない
- ③ 判断力低下、④ 複雑・連続的な仕事ができない

c. 視空間機能障害

- ① 顔や一般的な物の識別できない
- 簡単な道具が使えない、服が着れない

d. 失語

- ① 会話中に簡単な単語の理解ができない
- ② 言葉や単語が出てこない、書き間違い

e. 人格、行動、態度の変化

- ① 焦燥のような感情の変動。
- ② モチベーションや自発性低下、無関心、活力低下、引きこもり、以前の活動への興味低下、思いやりの欠如、強迫行動、反社会的行動

お願い

以前にもお知らせ致しましたが、入院患者様の諸事情により、緊急に連絡を差し上げたい場合もございます。その番号をまだお知らせいただいていない方は、出来るだけ早めに病棟までお知らせください。



当院の敷地内にも、少しずつ・確実に春を感じさせてくれる花が咲き始めました。写真は「モクレン」・・・と思っていたのですが、少し調べると「ハクモクレン」ということが分かりました。「モクレン」の間は、もともと「木蘭」と呼ばれていたようですが、「ハス」に似ていることから「木蓮」と変化したようです。

認知症高齢者の運転



医療法人百花会 上野公園病院

精神保健福祉士 宮本 秀和

認知症高齢者の免許保有者は約30万人とも言われています。認知症高齢者の場合、物忘れなどの認知面での症状や幻覚妄想などの精神症状だけでなく、火の元管理や自動車運転などの日常生活活動も障害され、その対応策も考えなければなりません。

アルツハイマー病だと新しいことが学習できない・ごく最近の事が思い出せないなど近時記憶障害により、「自分は何処へ行こうとしたのか？」また目的地を忘れパニックになる等があります。また視空間認知障害が目立つと、運転中に道に迷ったりセンターラインをはみ出したり・車庫入れて擦ったりするようになります。

脳血管性認知症の場合は、集中力が低下し刺激に対する反応時間が遅くなりブレーキ等の操作が遅くなります。麻痺等が残っている場合には、認知症はごく軽度でも運転が危険になります。レビー小体型認知症では、パーキンソン症状により体の動きが遅くなり運転が危険になる可能性があります。

前頭側頭葉変性症の場合は、運転技術そのものは保たれていても、交通ルールが守れない・車間距離が短いなどで重大な事故を起こす危険性があります。

75歳以上の免許更新時に認知機能検査が義務づけられ「認知症」であると判明すれば、免許の取り消しや効力停止が出来ると定められています。

認知症の方の運転に関しては思いを共有し協力して運転中止に取り組んだり、運転中止後の代替りの移動手段を考えたりしなければなりません。判断が難しい場合には、本人の安全確保を優先することが大事です。

	アルツハイマー病	脳血管性認知症	前頭側頭葉変性症
普段の態度	取り繕い・場合わけ	意欲低下・感情失禁	我が道を行く行動 常同行動・固執
運転行動	運転中に行き先を忘れる 駐車や幅寄せが下手になる	運転中にボーっとするなど 注意散漫 ハンドル・ギア・ブレーキ操作が 遅くなる	交通ルール無視 運転中のわき見 車間距離が短くなる

ふきのとうだより



今年は3月になってもなかなか春は訪れず、皆さん春の待ち遠しい日々を送っていました。やっと3月の下旬になり梅の花が満開を迎え、大山へ散策へ行き、春の訪れを皆さんとともに喜びました。頃なく菜の花やつくしなども目にかかる様になり、桜の開花も徐々にみられ、4月になると屋外での活動が楽しめる気候となりました。

今年も恒例のお花見を亀山公園や里山公園で行うことができました。今回は時間を十分に確保し、公園内をゆっくりと散策したり、お花見をしながら弁当を食べるなど、より春を満喫することができました。今後も季節を楽しめる活動を多く取り入れ、皆さんと楽しい時間を過ごしたいと思います。

