１．認知症とは？

一度獲得された知能が
脳の後天的、器質的な変化によって
持続的に低下した状態

１）認知症と加齢に伴うもの忘れとの違い

	加齢に伴うもの	認知症
日常生活	ほぼ支障なし	支障あり

認知症の初期の記憶障害と加齢による記憶障害との区別は必ずしも容易ではない場合がある。

2）忘れ方の違い

加齢に伴うもの	認知症
体験の一部を忘れる	体験の全部を忘れる
物忘れを自覚している	物忘れの自覚がない
別の機会に思い出せる	思い出せない部分に作話が混じる

３） 認知症の初期徴候

- 新たにインプットできない

  例 1) 会話中に電話、済ませた後で元の会話が思い出せない

  2) 電車に乗っていて目的地を忘れる

  3) 人と会う約束や日時を忘れる

- 方向感覚の悪さ

  例1) 慣れているところで運転中に道に迷う

- 着衣の乱れ

  例1) ネクタイを結びにくい

2．認知症の診察

- 精神科（老年精神医学会専門医）
- 神経科
- 神経内科
- 老年（老人）内科
- 脳神経外科
- かかりつけ医

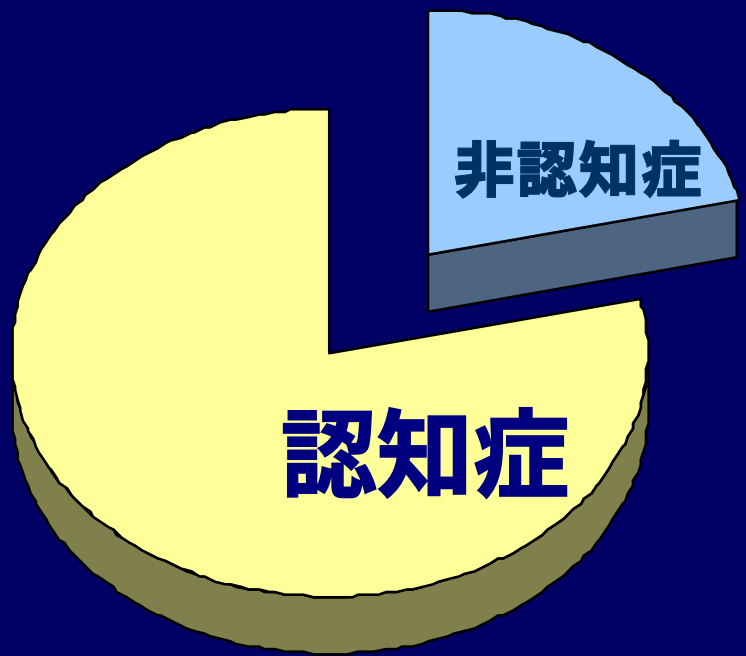
１）認知症の診断

(1)物忘れの検査
(2)日常生活の変化
(3)画像検査

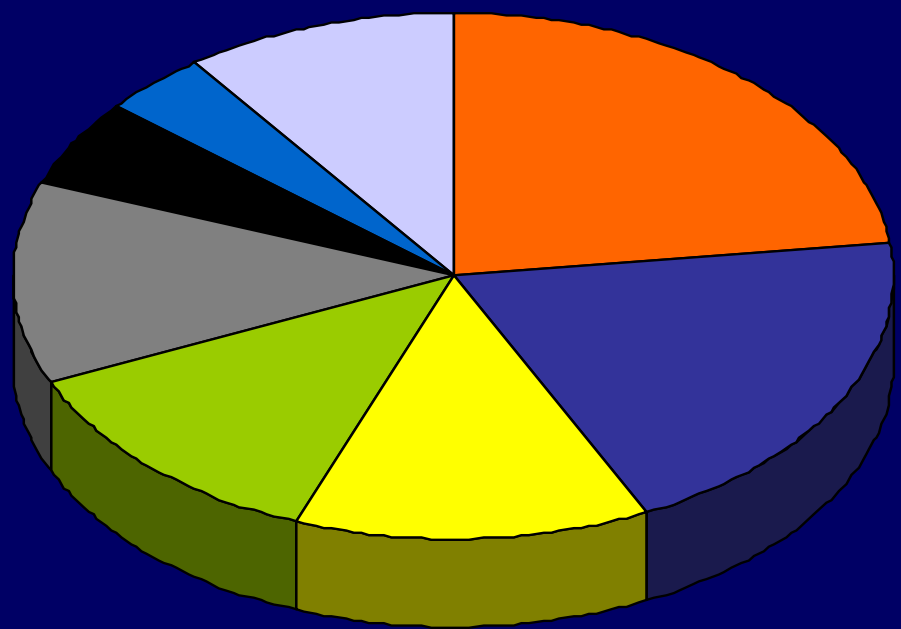
２）某認知症疾患センター新患内訳

(平成5年度～１４年度)

(N＝3，３９８)



３）非認知症例の内訳



- 器質性精神障害
- 年齢相応のもの忘れ
- 妄想性障害
- せん妄
- 気分障害
- 神経症
- アルコール関連障害
- その他

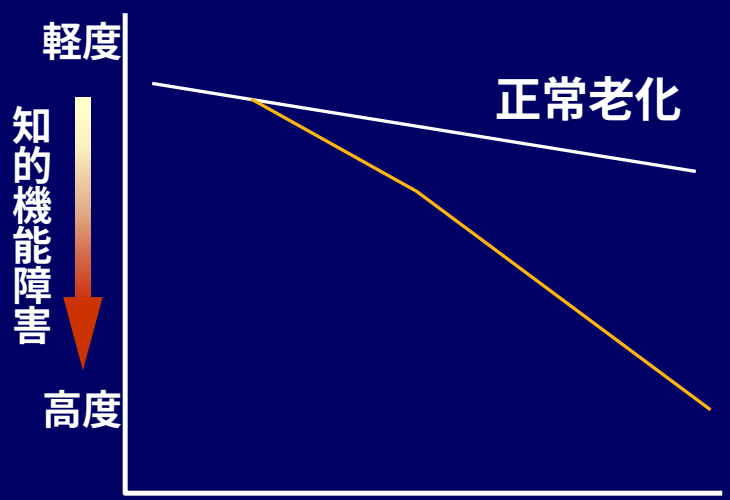
４）認知症と間違われやすい病気

(1 生理的物忘れ
(2) 老年期妄想症 (嫉妬妄想, 被害妄想)
(3) せん妄
(4) 気分障害
(5) 心気症

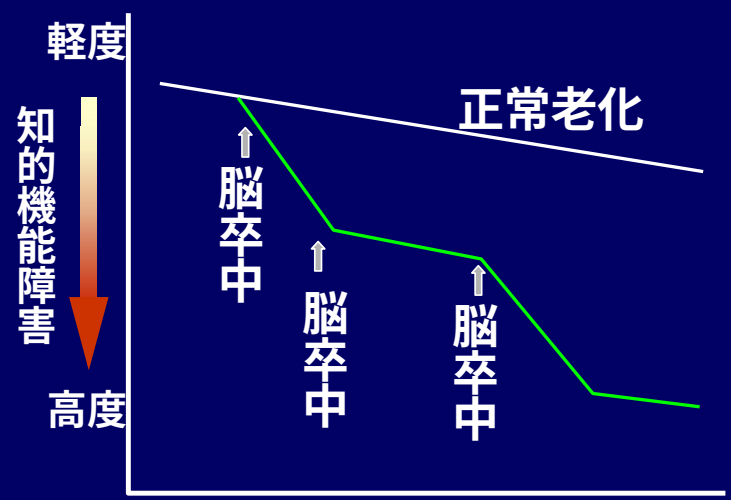
５）「認知症もどき」の増加

(1)「認知症」のひとり歩き
(2)薬剤による仮性認知症
(3)「認知症ノイローゼ」

6）アルツハイマー型認知症と血管性認知症の相違



アルツハイマー型認知症



脳血管性認知症

３．認知症の治療

A. 環境調整とこころの刺激

B. 薬物療法

C. 手術

１）アルツハイマー型認知症の薬物療法

アリセプトR

1）軽度及び中等度のアルツハイマー型認知症が対象

2）アルツハイマー型認知症の進行を抑制する。

２）高齢者への処方の原則

- これまでに飲んだ薬を確認する
- 治療前に目的を定める
- 患者の反応をみながら量を調節する
- 少量から始める
- 多剤併用を避ける
- 不必要な薬物は中止する
- 薬物が症状を引き起こしている可能性を考える

３）これまでにない症状が現れたとき

- 薬の作用である可能性を考える
- せん妄を引き起こす薬は精神科の薬に限らない
- あらゆる薬が、本人のコンディションが悪ければ原因となる可能性がある
- なにか変化が起こったら、初めに「いま服用している薬」をチェックしてみる