

扱いにくい認知症

アクティブシニアの落とし穴？

静岡県 掛川市 あかりクリニック

美崎昌子



あかりクリニック

	レビー小体型認知症	アルツハイマー病
認知機能	比較的后から記憶障害が起こる 好不調の変動がある	少しずつ低下していく 何度も同じ話を繰り返し、やがて人や ものの誤認識などが起こる
幻視	多い	少ない
妄想	幻視に付随した妄想がある	記憶障害に付随した妄想がある
徘徊	少ない	多い
睡眠障害	寝ているときに大声で叫ぶなどの 異常行動が見られる	ある
パーキンソン 症状	ある（筋肉の硬直など）	ほぼない

◆大人のADHDの主な症状

〈衝動性〉

- 失言が多い
- 人の話にかぶせて話す
- 衝動買いをしてしまう



〈注意力・集中力の欠如〉

- 仕事などでケアレスミスをする
- 忘れ物、なくし物が多い
- 約束や期日を守れない
- 時間管理が苦手
- 仕事や作業を順序立てて行うことが苦手
- 片付けが苦手



※大人の場合、多動の症状はあまり見られない



こんな方法



あります

ぜひチャットに書き込んで教えてください

症例1

70代後半 女性

主訴:(なし)左外傷性肩腱板断裂でリハビリ通院中

現病歴:

当院整形外科に左外傷性肩腱板断裂で通院。
初診時の問診で、内科かかりつけ医は他にあり、
高血圧症/脂質異常症内服治療中とのことだった。

当院受診時、毎回血圧180-199/70-80 R75-90

内科的な自覚症状はない。

特定健診でTG116 HDL60 LDL189 HbA1c6.0

【既往歴】

45歳十二指腸潰瘍手術

アレルギー歴:喘息(-)アトピー(-)薬剤(-)食物(-)

【内服薬】

アムロジピン5mg/アトルバスタチン10mg サプリメントなし

【社会生活歴】

職:40代まで美容師 退職後は家庭菜園・姑の介護(~93歳)

グラウンドゴルフ 3/週 毎日30分散歩

酒:機会

喫煙:なし

家族構成:夫と二人暮らし

【家族歴】

心疾患(なし)脳疾患(兄脳梗塞)癌(-)糖尿病(-)高血圧(父)

【検診】

毎年特定健診

【経過1】

高血圧と脂質異常症を指摘し、内科かかりつけ医に相談するようお話したところ、「紹介状もらってきました」。内容は「15年来通院していたが2年前から通院回数がめっきり減り、1年半前からは通院されておられません」。ご本人「(drop out)年も取ったからいいかと思った」処方再開。リハビリ通院や自宅血圧測定も遵守できる。

一方で、ご主人の話。冷蔵庫の中に買いだめたものいっぱいあるが、それでも買ってくる。刺身でも古いものを食べようとする。洗濯物の取り込みができない。指摘すると憤慨する。

→長谷川式認知症スケール 14/30

【経過2】

夫の希望もあり、認知症精査を提案するも「年齢だから」「みんな同じ」「困ってない」。自動車運転は「やめられない」。ドネペジル開始した。

外来にもときどき夫に同伴してもらい、定期受診で説得繰り返し、半年後やっと総合病院の認知症外来受診。

アルツハイマー型認知症の診断。

→長谷川式認知症スケール 14/30・MMSE19

日付の見当識や遅延再生での失点が目立った。

頭部MRIで海馬の著明委縮あり。

現内服継続しつつ、運動・会話・適度な睡眠を意識してフォローください、と。

【経過3】

家事は概ねできるものの貴重品の紛失などが目立つ。グラウンドゴルフに参加継続するも、点数計算できない。社会参加もかねてデイサービス提案するも「姑も行っていたが、あんな年寄りが行くところは嫌だ」と拒否。

夏期はグラウンドゴルフが長期休みのため、夫のストレスもたまり、口論が増える。本人は「ボケたり年取ったりしたくない」「老人会にでるよりラジオ聞きながら草むしりがよい」「夫は完璧主義、自分のペースで行きたい」。

食事のメニューが単調になる。孫やこどもの説得も耳を貸さない。

市の高齢者支援事業(健康講座・園芸・運動など介護手前の方対象)に参加するようになり、最終介護申請・デイサービスを楽しく利用できるようになった(初発から2年)。

症例2

70代前半 女性

主訴：(なし)窓口でのやりとりで、認知症疑い

現病歴：

X-5年より当院内科に通院中。診察室でインフルエンザ予防接種の日程をきめた。会計時に事務職員が日程を伝え、予約票をお渡ししようとする「聞いてない」「**いままで、インフルエンザ予防接種など一度も打ったことはない**」と不機嫌に話す。

再度、接種計画からお話すると納得して帰宅。

帰宅後電話すると機嫌よく「ちょっと混乱しちゃった」と。

【既往歴】

33歳～潰瘍性大腸炎・肛門周囲膿瘍も含め手術反復

60歳大腸がん手術 ストマ造設

高血圧・慢性腎臓病

【内服薬】

エビスタ60mg

【社会生活歴】

職:定年退職まで看護師・以後10年間ケアマネ・今ボランティア

趣味:登山・旅行 月数回の国内旅行 登山も継続

酒:なし

喫煙:なし

家族構成:夫と二人暮らし(夫も高山登山・マラソンが趣味)

【家族歴】

心疾患(なし)脳疾患(なし)癌(父肺がん)糖尿病(-)高血圧(-)

【検診】

毎年健診あり / 癌術後の総合病院や当院での検査

【経過1】

X-5年より当院内科に通院中。元・看護師/ケアマネで趣味の登山もあり活動性高い方。国内旅行やボランティア活動も行い多忙。

X-3年「精神的に参った」「遠方の総合病院通院を辞めようかと思う」と言ったりするが、翌月には元気になり通常状態となる。一度処方箋を渡したが、「もらってない」と帰宅途中戻ってくるがあった。

X年冒頭のやりとりあり。その後も通常に通院をひとりで継続。近況を話すが、活動範囲が狭くなった印象がある。「低山のぼりはじめた」「夫は一人で高山にいてしまう」「市の健康教室も楽しい」など。総合病院も市内の病院に転医。

【経過2】

臨時受診。「なんだか元気が出ない・だるさ」を主訴。

はっきりしないため、説明し補中益気湯を数日処方。

薬局より疑義照会「ご本人が漢方なんて聞いてない。定期の薬をもらいに行った」と。薬局には事情を説明。

自宅に電話すると、夫が電話口にてため事情説明。

「自宅でも徐々に認知症状が目立ってきていた。易怒的で指摘すると怒る。ここ数日頭痛がするといって2時間おきにアセトアミノフェンを飲んでいるため、本日は脳神経外科に紹介状を書いてもらうために受診させたのですが、帰宅してくるとどうもやってきたことを忘れている」と。本人に電話を替わってもらうと「物忘れがあるのは自分で分かっているが年齢相応と思う」と話し、「精査する病院を決める」などの話もするが、端から忘れてしまい、3回も4回もループする。

【経過3】

市外の総合病院脳神経内科受診。CTで両側海馬・両側側頭葉委縮ありMMSE19/30。レカネマブ適応あるかもしれないが近隣(市内の)総合病院受診すすめると。

結局、市内の総合病院は受診しない。

一方で、外来通院時は穏やかに近況を話すようになる。

孫の雛飾りをかざったこと。

山登りは、ついていって車内で待っているだけだが、往復路の車の中での会話が楽しいこと。

デイサービス週2回行き始めた近況報告(初発から2.5年)。

症例3

70代前半 女性

主訴：右末期変形性股関節症・（左進行期）通院中

現病歴：

当院整形外科に上記で通院。

関節拘縮が進行し、ADL低下してきているため、
整形外科・リハビリで手術の提案を行ってきたが
なかなか理解できない。すすまない。

【既往歴】

特記事項なし

アレルギー歴：喘息(-)アトピー(-)薬剤(-)食物(-)

【内服薬】

なし(軽度高血圧介入なし) サプリメントなし

【社会生活歴】

職：なし 酒：ほぼなし

喫煙：なし

家族構成：夫と二人暮らし

【家族歴】

心疾患(-)脳疾患(-)癌(-)糖尿病(-)高血圧(父)

【検診】

毎年ドック

【経過1】

X-4年 当院整形外科に上記で通院。当時は**女性専用ジムに毎日通い精力的に運動**。血圧は135-150/70-90と少し高いが「**この年になってなんの薬も飲んでいないのが自慢**」と内服に消極的。

本人希望でおこなった、長谷川式認知症スケール28/30

X-3年「通常の買い物や家事は問題ないが、物忘れが心配」
「何回か確認する」

「1日にすることを覚えているが、今日は何をするかカレンダーを確認しないと不安」

精査予定するも翌月には「もう大丈夫」

X-2年同居していない娘より診療所に電話。

自宅で自損事故。20秒くらい前のことも忘れる。ものとられ妄想がある。

【経過2】

X-2年 長谷川式認知症スケール23/30

「物忘れで困りはしないがメモするようにした」

「おしゃべり好きじゃない」「女性用ジムほぼ会話ない」

「趣味:レース編みやクロスワードパズル。三味線も少しやったが体力追いつかなかった」「消極的になった」

→認知症外来をすすめたが、希望せず「まだそこまででない・**年相応**の生活をしようと思ってる」。

股関節は疼痛と跛行を伴い、進行すれば歩行やトイレへの移乗も難しくなることが予測される。(認知症が進行した時の介護の手間も考えても)

【経過3】

X-1年 生活範囲を小さくし始める

女性専用ジムは退会して、自宅で運動することにした。

買い物は、生協で注文できるものはするようになった。

運転免許証は更新したいと思っている、と。

県外に住む娘からしきりに認知症だといわれるようす。

たびたび娘や、夫には激昂するようす。

外来で頭部精査を提案すると

「何ですか」「認知症という言葉が出ると思わなかった」

「ショック」と涙し、看護師が30分慰め帰宅。

後日夫や理学療法士に確認しても診察室の出来事は覚えていない。

【経過4】

現在、股関節OAのため跛行著明。家事はなんとかできているが、外出はしなくなった。

外来の夫の同伴を予約票に書いて依頼するが、たまにしか同伴されず。夫の認識「認知症は進んでいると思うが、仕方がないと思う。手術については本人の希望があればしてもよいと思う」

最近の変化：認知症についてご本人が受け入れ始めた。仲の良い友人に家族から伝えられたこともあるようです。

さまざまなことに前向きな発言が増え、易怒性やうつ的な発言がなくなってきた。

今後・・県外の娘さん・夫同伴で一度話す機会を作りたい。

発達障害と認知症

- 発達障害（とくにADHD注意欠如多動性障害）と認知症の関係
- ADHDと若年性初期アルツハイマー型認知症の判別は難しい
- ADHDと認知症の合併率は通常より高い
- レビー小体型認知症の47.6%はADHD
- 50代以上のADHDは通常に比べ認知症になりやすい

扱いにくい認知症

- ご本人が、いわゆる「アクティブシニア」であり、子育てや仕事を終え、存在意義のひとつになっている。社会的にも地位など高い方が多い。
- 配偶者は、ADHD的特徴をもっている患者の本質を愛して(赦して)おり、周囲との認識のギャップがあることが多い
- 攻撃性や易怒性・衝動性もあり、ふだんの生活で顕在化しなくても入院などで不穏が強く出やすい。ご近所トラブルも起こしやすい

ご清聴ありがとうございました



美崎昌子
emuemu000666@gmail.com