

# Step1



## 稀なタイプの認知症にも いち早く気づく

群馬大学大学院保健学研究科教授

山口晴保



認知症ケアやリハビリの研究にも取り組む

認知症の診断では、症状や経過を詳しく分析することが大事です。

徐々に症状が進行するのが認知症の特徴ですが、急に進行する場合は別の疾患が潜むこともあり得ます。

「いつから、どんな症状が出ているのか」という経過をたどることは、認知症や原因の疾患の特定に役立ちます。

例えば、「お金の管理ができるのか」「食事の用意はできるのか」などの行動は、認知症かどうかの判定に必要になってきます。初診で日常の生活をみている家族（または介護者）からの情報を得るために考えたのが「認知症初期症状11質問票（SEDI-11Q）」（左

表）です。認知症の初期段階に表れる11の症状を質問票にしたものです。これは、認知テストや画像検査

など、詳しい検査の前に、まず状態を把握するために使います。

まず、家族が当事者の最近1カ月の状態について、日々の様子から判断し、あてはまるものに○をします（ただし、原因が痛みなど身体にあるものは除く）。

例えば、「同じことを何回も話したり、尋ねたりする」という問いに対して、あてはまる場合は○を記入。○の数を合計して、3項目以上該当すれば認知症が疑われます。さらに、家族のみが答える下の2項目、被害妄想と幻視に一つ

でもチェックがあれば受診してください。

実際に認知症と診断された患者さんの場合、6項目程度に該当しているケースが多く見られます。認知症が進行していると、本人の

「自分は病気だ」という自覚が薄れる特徴があるので、様子を客観的に評価できる家族にチェックしてもらうことが大切です。

### 家族の評価より ○が多いと注意

SEDI-11Qを当事者にもチェックしてもらい、当

事者は○が二つしかあてはまらないのに、家族の評価では○が六つついたときなどは、アルツハイマー型認

知症が発症している可能性があります。一方、本人のチェックが家族よりも多い

場合は「うつ」を疑います。家族が「様子がおかしい」と、認知症の兆しに気がついていても、かかりつけの医師が「年相応だから様子を見ましよう」と放置して、症状が悪化することもあり得

ます。チェックリストの結果と、生活の変化が出てきている具体例をいくつか示すと、医師も病気だと認識して、詳しく診察してくれます。このためにも、この

チェックリストは重要になります。

関東近郊に住むA子さん（70代）は息子と二人暮らしのため、日中は一人で留守番をしていました。5年

ほど前から物忘れがだんだんと進行し、食事の支度や金銭管理など生活管理能力が低下してきました。最近では家事が難しくなったため、息子が心配して私の外来に連れてきました。

家事の困難さについて私が尋ねると、「二人分の食事を作っている」と言いま

した。具体的な料理名を質問すると、「冷蔵庫にある材料で作る」と、具体的な料理名は出ず、笑顔でうまく取り繕う。後で息子さんに確認をすると、「レンジでチンぐらいしかできない。おかずは作れません」と答

えました。料理をすると鍋を焦がしたり、魚を焼いていたのを忘れて黒煙がモウモウと出る。本人は「困っ

**認知症初期症状11質問票 (SED-11Q)**

最近1か月の状態について、日々の生活の様子から判断して、あてはまるものに○を付けてください(ただし、原因が痛みなど身体にあるものは除きます)。

<input type="checkbox"/>	同じことを何回も話したり、尋ねたりする
<input type="checkbox"/>	出来事の前後関係がわからなくなった
<input type="checkbox"/>	服装など身の回りに無頓着になった
<input type="checkbox"/>	水道栓やドアを閉め忘れたり、後かたづけがきちんとできなくなった
<input type="checkbox"/>	同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる
<input type="checkbox"/>	薬を管理してきちんと内服することができなくなった
<input type="checkbox"/>	以前はてきぱきできた家事や作業に手間取るようになった
<input type="checkbox"/>	計画を立てられなくなった
<input type="checkbox"/>	複雑な話を理解できない
<input type="checkbox"/>	興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動などを止めてしまった
<input type="checkbox"/>	前よりも怒りっぽくなったり、疑い深くなった
<b>認知症初期症状11質問票 合計項目数</b>	

次の2項目も、あてはまるものに○をつけてください。

<input type="checkbox"/>	被害妄想(お金を取られる)がありますか
<input type="checkbox"/>	幻視(ないものが見える)がありますか

←家族のみ

たことはない」と言っても家族が困っているのが実情なのです。  
 献立を考えて料理を作る

ことは高度の認知機能を要する作業なので、認知症になると難しくなります。  
 アルツハイマー型認知症

の人は、差し障りのない答えで逃げてしまう傾向があり、誤りを指摘されると笑ってごまかすという対応法

をとりまします。このような行動を「取り繕い反応」といい、それを見抜くためにも、チェックリストが役に立ちます。

A子さんの場合、SED-11Qは「水道栓やドアを閉め忘れたり、後かたづけがきちんとできなくなった」「以前はてきぱきできた家事や作業に手間取るようになった」「同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる」といった項目に○がつきました。

さらに、脳画像検査(MRI)で、記憶に関係する海馬や側頭葉に萎縮が見られました。症状や経過を合わせて、認知症の原因としてアルツハイマー型認知症と診断を下し、アセチルコリンを増やす薬剤「アリセプト」で治療を開始しました。

その一方で、介護保険を申請して、「要介護1」と認定されました。しばらくして認知症グループホームに入居できました。昼間一人でいるのは心配でしたが、

見守ってもらえる環境に移れて安心しました。グループホームは職員と一緒に買い物や調理をしたり、ある程度自立した生活ができるので、穏やかに過ごせると思っています。

もう一つ、初診でSED-11Qとともに使うチェックリスト「認知症タイプ分類質問票」(22頁)があります。こちらも客観的に評価できる家族に答えてもらうことが大切です。

このチェックリストは、アルツハイマー型認知症以外の認知症に気づくことを目的に考えました。家族が最近1か月の状態について判断して、あてはまるものに○をします。一つでも○がついたら、A-1(23頁表)の疾病を疑います。

例えば、「頭がはつきり」としている時と、そうでない時の差が激しい」「実際には居ない人や動物や物が見える」といった様子があれば、歩行や体の動きが悪くなったり、幻視などが現

## 認知症タイプ分類質問票

ご本人の日々の生活の様子から、あてはまるものに○を付けてください。

しっかりしていて、一人暮らしをするのに、手助けはほぼ不要
買い物に行けば、必要なものを必要なだけ買える
薬を自分で管理して飲む能力が保たれている
この1週間～数か月の間に症状が急に進んでいる
お金など大切なものが見つからないと、盗られたと言う
最初の症状は物忘れだ
物忘れが主な症状だ
置き忘れやしまい忘れが目立つ
日時がわからなくなった
できないことに言い訳をする
他人の前では取り繕う
頭がはっきりとしている時と、そうでない時の差が激しい
実際には居ない人や動物や物が見える
見えたものに対して、話しかける・追い払うなど反応する
誰かが家の中に居ると言う
介護者など身近な人を別人と間違える
小股で歩く
睡眠中に大声や異常な行動をとる
失神（短時間気を失う）や立ちくらみがある
便秘がある
動作が緩慢になった
悲観的である
やる気がない
しゃべるのが遅く、言葉が不明瞭
手足に麻痺がある
飲み込みにくく、むせることがある
感情がもろくなった（涙もろい）
思考が鈍く、返答が遅い
最近嗜好の変化があり、甘いものが好きになった
以前よりも怒りっぽくなった
同じ経路でぐるぐると歩きまわることがある
我慢できず、些細なことで激高する
些細なことで、いきなり怒り出す
こだわりがある、または、まとめ買いをする
決まった時間に決まったことをしないと気が済まない
コロコロと気が変わりやすい
店からもものを持ち去る（万引き）などの反社会的行動がある
じっとしていられない
尿失禁がある
ボーッとしている
摺り足で歩く
言葉が減った
ものの名前が出ない



れる「レビー小体型認知症」を疑います。この結果ですぐに診断を下すことはありません。より詳しく診察や聞き取り、検査をしていきます。

私の外来に来たB子さん

（70代）は、「頭がはっきりしない」と訴えていました。2年ほど前から物忘れが強くなり、意欲が低下。外出の機会も少なくなり引きこもりがちでした。

脳梗塞など脳血管障害の

既往症はありませんでしたが、20年ぐらい前から高血圧症の薬を内服しています。診察すると、記憶力は低下していましたが、前出・A子さんと違い、自分の記憶力が悪くなったことをある

程度自覚していました。A子さんと同じように「買い物などで外出しますか？」と尋ねると、B子さんは「こんな体になってしまったので外に出たくない」と、ネガティブな答え

が返ってきました。思考が鈍く、返答にも時間がかかりました。そこで、うつ状態や意欲低下が見られる特徴がある脳血管性認知症を疑いました。また、「認知症タイプ分

江戸の逸品当たる

みんなの漢字 7月号

脳トレに最適！懸賞漢字パズル

好評発売中！

定価490円（税込）

朝日新聞出版

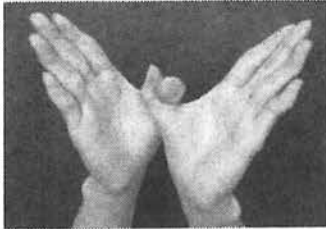
## 山口キツネ・ハト模倣テスト



①キツネ正解例



②ハト正解例



③不正解



④不正解

実施も判定も簡便で、患者の負担も少ない検査が「山口キツネ・ハト模倣テスト」(YFPIT)です。認知症が始まると、誰もが簡単にできるはずのジェスチャー模倣ができなくなる点に着目しました。やり方は簡単です。まず家族と当事者が相対して座ります。

「私の手をよく見て同じ形を作ってください」と一度だけ言います。要領が悪ければ繰り返し言ってもよいでしょう。まず家族が影絵の「キツネの形」を左手で作ります(写真①)。①の形を約10秒間提示して、見ながら模倣してもらいます。この間は無言で、「キツネ」「よく見て」などと言ってはいけません。当事者はどちらの手を使ってもよいです。10秒カウントして、どのような模倣をしたか見ます。

次にキツネと同じように、「よく見て同じ形を作ってください」と指示し、両手で作ったハト(写真②)を10秒間提示し、再びどのような模倣をしたかを見ます。両手の背が外向きになり、親指が組み合わさる形が正解です。どちらの手が外側になってもよいです。

キツネ、ハトともに10秒以内

に間違えた形を修正するのは許容します。

1219人を対象にした調査によりますと、「キツネ」は重度の認知症になっても6割近くの人ができます。これに対して、「ハト」は、MCI(軽度認知障害)でも約4割が、認知症では約7割が間違え結果となりました。

MCIやアルツハイマー型認知症では、両手の背を自分のほうに向ける「手掌・手掌パターン」(写真③)を示すことが多くなります。また、片手でもう一方の手を握り、両手を組み合わせる「把握パターン」(写真④)は、重度の人によく見られます。

ただし、健康な人でもできない人がいますので、これだけで診断するのは早計です。あくまでも認知症に気がつききっかけとして使ってほしい。

また、テストをする前には「認知症のチェックをしよう」などとは言わないで、「見え方をチェックする検査です」と伝えると、本人は正否を気にしなくなります。間違えても「よくできました」と言いましょ。

28ページにある「福笑い」テストもゲーム感覚のできるもので、一緒に試してみてください。

類質問票」の項目から、B子さんの様子をうかがうと、「動作が緩慢になった」「悲観的である」「しゃべるのが遅く、言葉が不明瞭」「思考が鈍く、返答が遅い」などのEの項目があてはまりました。

脳の状態をMRIで調べると、大脳の深い部分に小さな脳梗塞が多発し、大脳の奥深いところに虚血(血

その後、B子さんは脳血管を広げて血流を増やす薬と、少量の抗うつ薬を数カ

処方する薬で、よくなる可能性が高い認知症です。

適切な処置を行えばA子さんやB子さんのように、穏やかに暮らすことができます。

## 適切な処置で 穏やかに暮らす

流が不足した状態)によるダメージが見られました。脳血流低下が原因の「脳血管性認知症」と診断しました。

月服用すると、症状は改善しました。B子さんは「頭がすっきりした」と、だいぶ明るい表情になりました。

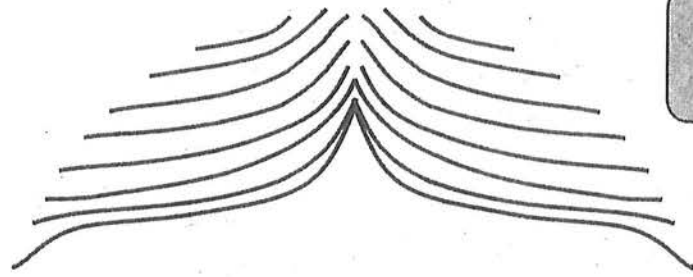
	I	H	G	F	E	D	C	B	A	認知症のタイプ	主な症状
失語症										軽度認知障害	記憶障害があっても日常生活は送れる
正常圧水頭症										せん妄	意識障害の一種で症状が変動する
正座不能症状										アルツハイマー型認知症	物忘れが多くなる
前頭側頭型認知症										レビー小体型認知症	幻視が現れうつになる
脳血管性認知症										パーキンソン病に伴う認知症	手足のふるえや筋肉にこわばりが出る
失語症										脳血管性認知症	意欲がなくなり、反応が鈍い
言語障害が起こる										薬の副作用でじっとしていられず動き回る	性格が変わり社会性がなくなる
										物忘れのほか尿失禁、歩行障害になる	薬の副作用でじっとしていられず動き回る

# 山口式福笑い

群馬大学の山口先生が考えた、ゲーム感覚で楽しくチェックできるのが、お正月の遊びでおなじみの「福笑い」。目隠しをしないで怒った顔、笑った顔を作ると、認知症の進み具合がわかる。おかしな顔ができたとしても、家族も一緒に笑いましょう！

テストの方法●A4サイズにコピーをして、厚い紙に貼る。各パーツは輪郭線に沿って切り取る。

ゲーム感覚で認知症かどうかチェックする方法は、まだありません。お正月のときに遊ぶ「福笑い」を使って、楽しく遊びながらチェックする方法を私たちの研究チームで考案しました。やり方は簡単。目隠しをしないで「福笑い」のように、目、鼻、口、眉の各パーツを顔の輪郭の上に並べ



るだけ。時間は無制限で「笑顔」と「怒った顔」の2パターンを作ります。子供に目隠しをしないで「福笑い」を実践してもらうと、3歳から顔を作れて5歳ぐらいから怒った顔や、笑った顔などの表情を作れるようになります。ところが、中等度のアルツハイマー型認知症になると、目隠しをしないで行う簡単な作業も難しくなります。実際に81人の高齢者に

実践してもらった調査では、中等度のアルツハイマー型認知症の人が「笑顔」を作ったとき、口の下に鼻のパーツを持ってきました。また、「怒った顔」を作るときには、眉を「ひげ」と思い口元に持つてくるというように、顔のパーツが認識できない人がいました。おかしな顔ができたとしても、深刻にならないで、家族も一緒に笑って笑いましょう。

