

# 認知症患者の呼吸器病診療

*Clinical skills for the patients with respiratory disease complicated by dementia*

東北大学加齢医学研究所老年医学分野准教授 冲永 壮治 *Shoji Okinaga*  
東北大学病院老年科医員 石木 愛子 *Aiko Ishiki*  
東北大学病院老年科院内講師 富田 尚希 *Naoki Tomita*  
東北大学加齢医学研究所老年医学分野教授 荒井 啓行 *Hiroyuki Arai*

## Key words

認知症, アルツハイマー病, MMSE(minimental state examination), 抗コリン薬, 薬物有害事象, 日本老年医学会の立場表明2012

## Summary

わが国では2025年に認知症患者が700万人を超え、65歳以上の5人に1人が認知症ということになると予想されている。現在でも10人の後期高齢者を診ればそのうちの複数人は認知症であり、呼吸器科医は否応なく認

知症と向き合わなければならない。そして正しく付き合うためには認知症の理解が欠かせない。本稿では日常の診療に役立つように、認知症を伴う呼吸器病患者の診療の要点について概説した。

## I 認知症の概要と患者の見つけ方

認知症にはいくつかの病型があり、アルツハイマー病が最も頻度が高く、次に多い脳血管性認知症で全体の約4分の3を占め、以下、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などが続く。認知症の最新の定義はICD-10(国際疾患分類第10版)やDSM-5(米国精神医学会精神医学診断統計便覧第5版)による。簡略にいうと、「①いったん正常に発達した認知機能や精神機能が後天

的な脳の障害により低下し、②日常生活・社会生活に支障をきたしている状態」である。①の症状は「中核症状」と「周辺症状」に分類され、前者として記憶障害、実行機能障害、失行、失語、失認があり、後者は妄想、幻覚、不安・焦燥、抑うつ、徘徊、攻撃性などを特徴としたBPSD(behavioral and psychological symptoms of dementia)が相当する。②の日常生活機能(activities of daily living; ADL)に関しては、基本的ADLと手段的ADLを区別する必要がある。基本的ADLは排泄、入浴、

移動、整容、食事などの生きていくうえで基本となる動作であり、手段的ADLはより高次の金銭管理、買い物、服薬管理、電話、食事の準備といった動作であるが、認知症と診断するためには手段的ADLの低下が必須である。一方、記憶などの認知機能に障害がみられても手段的ADLが保たれている状態は軽度認知障害(mild cognitive impairment; MCI)と呼び、認知症と区別する。ADLの評価法として、基本的ADLはBarthel Index、手段的ADLはLawtonのI-ADL尺度などがある。