

○認知症に関するかかりつけ医の疑問に答える

高度アルツハイマー型認知症（AD）
についてどう考えるか

認知症（とくにAD）の重症
度の考え方について教えてください
ださい

回答者 石束 嘉和

はじめに

アルツハイマー型認知症（AD）はどのような人であれば病状は進行しますが、その病状の段階（重症度）をとらえるのに適したものに米国で作られたFAST（Functional Assessment Staging：ファスト）があります（表①）。これはADの進行を日常生活の活動における障害の面からとらえた段階表です。FASTは全部で

7段階で構成されていますが、段階1と2は正常範囲のもので、段階3～7が病的状態に相当します。

FASTによる高度ADとは

高度ADというのは、FASTでは段階6と7に相当するといえます。ここでこれらの段階について少し詳しく内容を示します。

6-a 不適切な着衣・着衣失行が見られる段階です。ボタンが掛けられないなどして介助が必要になります。

6-b 入浴に介助…お湯の温度調節ができなくなったり、身体を洗うのが下手になり介助が必要になります。

6-c トイレの水を流せない…用を済ませたあと水を流すのを忘れたり、きちんとは拭くことができなくなります。

6-d 尿失禁…これは認知機能の低下によるもので尿路感染症や他の生殖器・泌尿器の障害がな

①FAST

FAST stage	臨床診断	FASTにおける特徴
1 認知機能の障害なし	正常	FASTにおける特徴 主観的および客観的機能低下は認められない。 物の置き忘れを訴える。喚語困難。 熟練を要する仕事の場面では機能低下が同僚によつて認められる。新しい場所に旅行することが困難。 夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買物をしたりする程度の複雑な仕事でも支障をきたす。 介助なしでは適切に洋服を選んで着ることができない。入浴させるとき何度もなだめすかして説得することが必要なことがある。 (a)不適切な着衣 (b)入浴に介助を要する。入浴を嫌がる。 (c)トイレの水を流せなくなる。 (d)尿失禁 (e)便失禁 (a)最大限約6語に限定された言語機能の低下。 (b)理解し得る語彙はただ一つの単語となる。 (c)歩行能力の喪失 (d)着座能力の喪失 (e)笑う能力の喪失 (f)昏迷および昏睡
2 非常に軽度の認知機能の低下	年齢相応	
3 軽度の認知機能低下	境界状態	
4 中等度の認知機能低下	軽度のアルツハイマー型認知症	
5 やや高度の認知機能の低下	中等度のアルツハイマー型認知症	
6 高度の認知機能の低下	やや高度のアルツハイマー型認知症	
7 非常に高度の認知機能低下	高度のアルツハイマー型認知症	

②アルツハイマー型認知症の各段階の特徴と対処方法、負担

重症度	段階	FASTの段階	対応、治療・サービス	家族の精神的介護負担	家族の身体的介護負担
境界期	物忘れ発見期 (普段みられなかった物忘れ・ミスが起こる)	段階3	仕事・役割を軽減させ、様子を見る 専門医療機関に受診・相談 物忘れの原因に合わせた対処や治療		
初期	日常的物忘れ期 (日常生活で物忘れが頻繁にみられる)	段階4	専門医療機関にまず相談 診断と治療の無力感の否定 要介護認定の手続き 介護保険制度のサービス利用開始 スムーズにサービスを導入させる工夫 生活サイクルやリズムの調整 物盗られ妄想、うつ状態への対応		
中期	認知的混乱期 (さまざまな認知機能の低下により混乱が広がる)	段階5～6前半	要介護の見直し(これ以降) さまざまな種類のサービスをうまく活用 生活障害が進行しないように配慮(生活の継続化) さまざまな行動障害の対処方法を複数知る 家族自身の精神衛生を大切にする		
後期	活動減退期 (徐々に言動が低下し、動きも緩慢になる)	段階6後半～7前半	言葉かけはわかりやすく、短い一言で何をしたいのか、様子から判断する(行動パターンを読む) 注意をひく わかりやすくモデルを示し、行動を誘う 寄り添う介助・介護 本人が移乗しやすい住環境の工夫(とくに転倒に気をつける)		
末期	身体介護期 (移乗を始め、身体的に全介護の状態)	段階7後半	移乗等の身体介助 介助しやすい住環境の整備 むせの注意と栄養の補給 褥瘡の管理 感染症などの合併症の予防 本人の望む終末期ケアを家族で考える		

注：表中の家族の精神的・身体的介護負担の程度を色の濃淡で表わした。色が濃いほど負担が大きい。

くても起こります。

6-e 便失禁…この時期の障害は6^cや6^dの段階で見られることもありますが、通常は一時的にしる別々に見られます。

7-a 6語に限定された言語機能の低下…語彙と言語能力の貧困化はADの特徴です。

7-b 語彙は一つの単語となる…最後に残される単語には個人差があります。病気が進行するに従いこのただ一つの言葉も失われてしまいます。

7-c 歩行能力の喪失…ゆっくりにした小刻みの歩行となり階段の上がり下りに介助

を要するようになります。

7-d 着座能力の喪失・寝たきりの状態であつても初めのうちは介助なしで椅子に座ることは可能ですが、そのうちに椅子に座ることもできなくなります。

7-e 笑う能力の喪失。

7-f 昏迷および昏睡…ADの末期ともいえる時期です。

別の視点からの重症度分類

表②は、ADの人々では病状進行に伴つて様々なニーズや問題が生じそれに応じたサービ・ス・ケア・治療が行われるべきであるという観点に立つて、FASTを元に私たちの手でADの重症度の特徴を理解しやすいように工夫した段階表です。とくにFAST段階5以降では段階を切り直し、段階毎の特徴を理解しやすいように各段階の名前をつけました。この表では高度ADは「後期」「末期」に相当することにな

ります。この表に見るように、家族の精神的介護負担はむしろ中期よりもこの時期の方が相対的に小さいともいえます。その分身的介護負担が大きくなってくる時期です。また各段階で必要とされるサービ・スやケアの要点を示してありますが段階により違いがあります。

一口に高度ADといつてもその中にも段階があり対応が異なるということがお分かりいただけると思います。

(横浜市立みなと赤十字病院 精神科 部長)

文献

- 1) 大塚俊男、本間昭監修…高齢者のための知的機能検査の手引き、ワールドプランニング、59〜64、1991年
- 2) 石束嘉和、山中克夫編著…認知症高齢者の理解とケア、学研、33、2007年