

認知症って どんな病気？

生活に支障をきたす状態が認知症

認知症とは**病気の名前ではなく、「頭痛」や「腰痛」のような症状を表す言葉**です。正式な病名は「アルツハイマー型認知症」「血管性認知症」など、原因となる病気に応じて区別されて呼ばれます。

年を取れば誰でもある程度はもの忘れをします。あまりにももの忘れが続くと「認知症かも？」と疑うかもしれませんが、認知症とただのもの忘れには大きな違いがあります。それは**「忘れた」こと自体を本人が自覚できているかどうか**、それにより**生活に支障が出ているかどうか**という点です。これが認知症の診断基準になります。

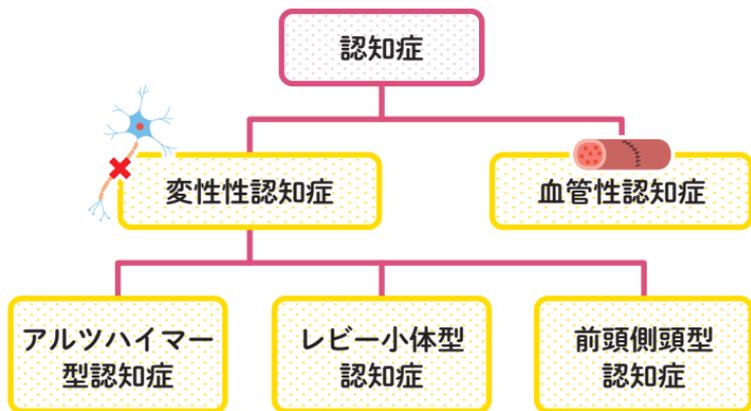
認知症の原因となる病気は、「アルツハイマー型認知症」「血管性認知症」「レビー小体型認知症」など、**すべて数えると70種類以上**にもなることがわかっています。

このような疾患にかかり、症状が多少現れていても生活に支障がない限り認知症とは診断されません。認知症とは**「後天的な脳の障害により一度獲得した知的機能が自立した日常生活が困難になるほど持続的に衰退した状態」**と定義されています。

つまり認知症とは「記憶」「注意」「判断」「言語」など脳の知的機能が、疾患や外傷、器質的な障害により低下し、それにより生活に支障をきたす状態を指します。

将来、ほとんどの人がかかると考えてよい認知症。もしも症状がみられる場合は、病院で診断を受け、何が原因で起こっているのか特定することが、今後の治療や介護に役立ってきます。

● 認知症の原因となるおもな病気(疾患)



認知症を引き起こす病気にはさまざまなものがありますが、大きく分けて脳の老化によって起こる「変性性認知症」と脳血管の障害で起こる「血管性認知症」に分けられます。

「病気が見えるVol.7 脳・神経」(メディックメディア) P.336をもとに改変

● 認知症の定義

認知症の場合

物忘れ↓
判断力↓

- ・買い物から帰ってこられない
- ・家事の仕方を忘れてしまう



生活に支障あり

認知症ではない場合

物忘れ↓
判断力↓

- けれども
- ・買い物も家事も1人でできている



生活に支障なし

認知症は一般的に「物忘れや判断力の低下により生活に支障が出た状態」といわれています。物忘れが多くても生活に支障なく過ごしている場合は認知症ではありません。

日常行動を チェックしてみよう

歩き方や服装で認知症とわかる場合も

認知症は本人が訴える記憶の低下、判断力の低下……よりも、**周りの家族や知人が小さな異変に最初におかしいと気づくことが多い**といわれています。

家庭内での生活の様子、ふるまい、受け答えの仕方に症状が端的に現れることが多いのが特徴です。いつも髪を整え服装に気をつけていたのに髪がボサボサで何日間も同じ洋服を着ている、表情が乏しく会話が極端に少なくなった、などは家族が気づく典型的な認知症の症状です。

また、疾患別に症状が現れることも。**小刻みにゆっくり歩くようになる場合はレビー小体型認知症**しんこうせいかくじょうせい まひや進行性核上性麻痺などが疑われます。感情を表に現わさなくなり**能面のような表情になるのは前頭側頭型認知症**で、手や膝をさすり続ける、勝手に部屋を出ていくなどの症状もみられます。もっとも多い**アルツハイマー型認知症にはつねにニコニコしている**という特徴があります。ほかにも顔が腫れぼったくむくみがとれない場合は甲状腺機能低下症が原因による認知症が考えられます。

脳のどの部分に病気が広がっているかによって症状が変わるのが認知症の特徴です。また特徴的な行動や症状以外にも、高齢者の場合、いままでみられなかった行動や受け答え、表情がみられたときは認知症の初期症状である可能性があります。症状がみられたら経過や行動の変化の詳細をメモし、病院の診察を受ける際には主治医に伝えるようにしましょう。

● 「もしかしたら……」認知症の手がかりとなるチェックポイント

「認知症」早期発見のめやす

● もの忘れがひどい

- 1. いま切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる
- 2. 同じことを何度もいう・問う・する
- 3. しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている
- 4. 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う

● 判断・理解力が衰える

- 5. 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
- 6. 新しいことが覚えられない
- 7. 話のつじつまが合わない
- 8. テレビ番組の内容が理解できなくなった

● 時間・場所がわからない

- 9. 約束の日時や場所を間違えるようになった
- 10. 慣れた道でも迷うことがある

● 人柄が変わる

- 11. 些細なことで怒りっぽくなった
- 12. 周りへの気づかいがなくなり頑固になった
- 13. 自分の失敗を人のせいにする
- 14. 「このごろ様子がおかしい」と周囲からいわれた

● 不安感が強い

- 15. 一人になると怖がったり寂しがったりする
- 16. 外出時、持ち物を何度も確かめる
- 17. 「頭が変になった」と本人が訴える

● 意欲がなくなる

- 18. 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
- 19. 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
- 20. ふさぎ込んで何をするのも億劫がり嫌がる

出典：「家族がつくった『認知症』早期発見のめやす」（公益社団法人 認知症の人と家族の会）

● おかしいと思ったらコレをメモ!



異常に気づいたきっかけ

時期

いままでの経過

行動、言葉の詳細

いま問題になっていること

ほかにも

家族や親戚に認知症の人がいるかどうか

既往歴

生活歴

認知症の症状は 大きく2つに分けられる

② 2つの症状の違いとは？

認知症の症状は、**認知機能障害**と**認知症の行動・心理症状 (BPSD)**の2つに分かれます。かつては認知機能障害を中核症状、行動・心理症状を周辺症状と呼んでいました。

認知機能障害とは、脳の機能が低下することにより起こる直接的な症状です。何をしていたか忘れる「記憶障害」、日付やどこにいるのかがわからなくなってしまう「見当識障害」、適切は判断ができなくなる「理解・判断力の低下」、物事の段どりがわからなくなってしまう「遂行機能障害」などがあげられます。

一方、**BPSDは認知機能障害に付随して起こる症状**です。本人の性格や環境、家族関係などが絡み合っ起こるため、**本人の性格や周囲の対応の仕方によって症状の現れ方が変わります**。心理症状として「うつ」「不安」「焦燥」などが、行動症状として「徘徊」「興奮」「暴力」「不潔行為」「過食」「異食」などがみられます。介護者の大きな負担になることが多いのがBPSDです。

BPSDの1つ「徘徊」を例にすると、外出するとまず「記憶障害」の影響でどこに行くのかを忘れてしまいます。そうこうしているうちに自分がどこにいるのかがわからなくなる「見当識障害」になります。最後は「判断力の低下」でどう対処すればよいかわからなくなり、ひたすら歩きまわる「徘徊」となります。これが認知機能障害が原因で起こるBPSDの典型的な例です。

認知機能障害が改善することはありませんが、BPSDは周りの人々の対応次第で改善が見込めます。

● 認知機能障害と認知症の行動・心理症状

認知機能障害は脳の機能の低下により起こるもので、認知症患者の多くにみられる症状です。認知症の行動・心理症状（BPSD）は認知機能障害に付随して引き起こされる症状で、個人差があり、周りの環境に影響されて起こります。



BPSD = Behavioral and psychological symptoms of dementia

徘徊、暴力、過食、うつなど家族や介護者を悩ませる行為は行動・心理症状がほとんど。行動・心理症状は人間関係や環境により変化することがわかっています。

もっとも一般的な アルツハイマー型認知症

● 進行は緩やかだが日常生活が困難になることも

認知症の中でもっとも多いのがアルツハイマー型認知症です。認知症の人の半数を占めます。以前は「アルツハイマー病」と区別されていましたが、近年は認知症の1つと考えられています。

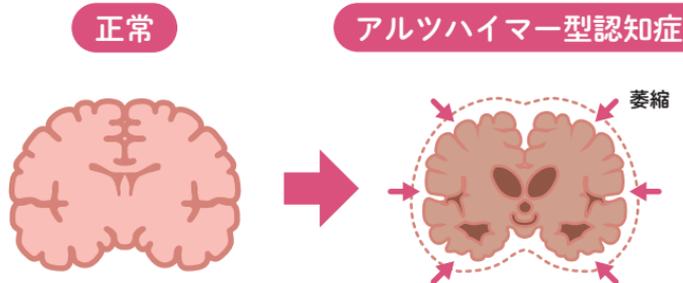
アルツハイマー型認知症は、**脳に特殊なタンパク質（アミロイドβ、タウ）が溜まり**、脳の中でも記憶を司る**海馬が萎縮する**ことによって起こると考えられています。脳の萎縮は加齢により健康な脳でも起こりますが、アルツハイマー型認知症の場合はとくに顕著に現れ、海馬、海馬傍回、扁桃体などの大脳辺縁系に多くみられます。

脳の萎縮のほかにも、大脳皮質や海馬を中心に特殊なタンパク質が蓄積してできたシミのような**老人斑**や**神経原線維変化**がみられます。とくに老人斑はアルツハイマー型認知症の症状が現れる10年以上も前から脳に沈着し始めるといわれています。**進行は比較的緩やかで、老人斑が現れてから20年以上をかけて進行**していきます。

認知機能障害としてはすぐに忘れてしまう記憶障害、年月日の感覚が不確かになるような見当識障害、日常行為の手順がわからなくなる遂行機能障害、失認・失行・失語などが現れます。

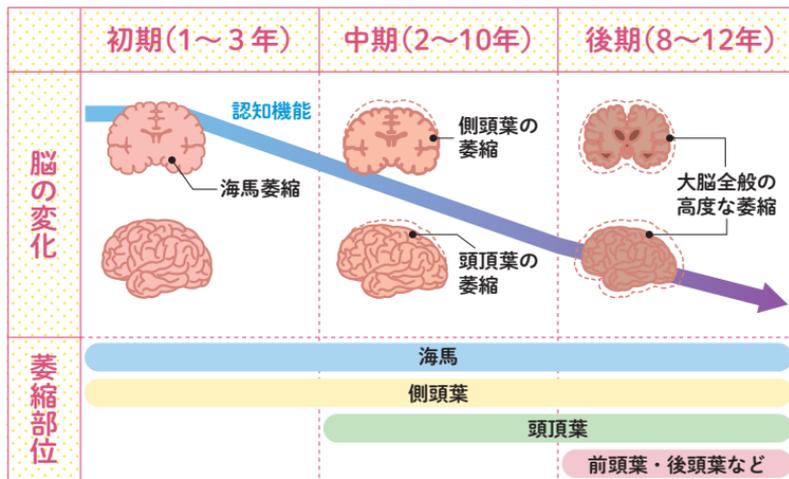
BPSDとしては、身なりがだらしくなったり、無気力になったり、だれかに物を盗まれたという物盗られ妄想などがみられます。発症から**10年以上が経過すると、記憶をほとんど失い肉親が誰であるかもわからなくなります**。また、紙や布などを食べてしまう異食や便をさわるなどの不潔行為がみられることもあります。

● アルツハイマー型認知症が進行すると脳が縮む



アルツハイマー型認知症は大脳皮質や海馬を中心にたくさんの特異タンパク質が蓄積します。記憶をつかさどる海馬のほかにも側頭葉、頭頂葉も萎縮し、人物の識別、時間や場所まで認識できなくなっていくます。

● 10年単位で進行していくアルツハイマー型認知症



脳は10年以上の時間をかけて萎縮していきます。それに比例して認知機能も緩やかに低下していきます。初期は海馬や側頭葉が萎縮するだけですが、後期になると脳全体が萎縮し、記憶をほとんど失います。

出典：「病気が見えるVol.7 脳・神経」（メディックメディア）P.345

日常生活の中でできる 認知症予防トレーニング

◎ 2つ以上のことを同時進行でやってみる

認知症の予防にはどんなトレーニングをするのがよいのでしょうか。脳トレや数独などがブームですが、すぐにできる方法としておすすめなのが、「**2つ以上のことを同時に行う**」というトレーニングです。

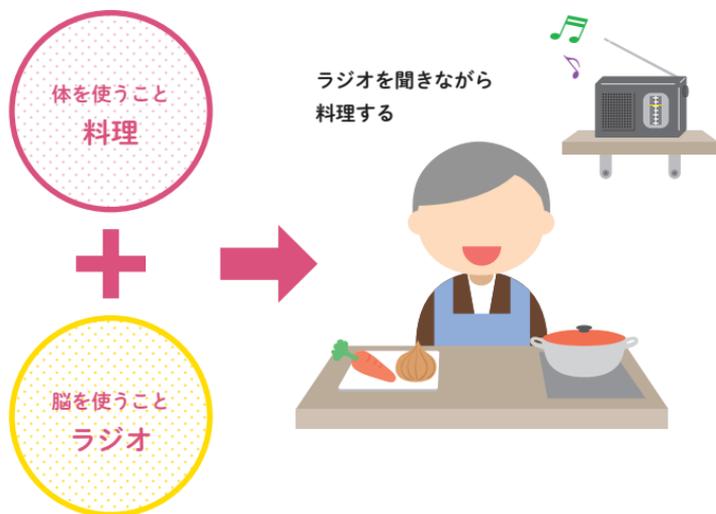
例としてあげられるのが、「散歩」と「詩の創作」を組み合わせた「散歩しながら詩を作る」というもの。これは脳のなかでも運動を司る領域と、思考を司る領域の両方を同時に使うので認知機能が刺激されます。このような認知症予防の脳活を「**デュアルタスクトレーニング**」と呼んでいます。

認知機能が低下すると、脳に入ったきた情報を処理できなくなり、正しい行動に移せなかったり、目的を持って決まった行動ができなくなるという特徴がみられます。それを防ぐのがデュアルタスクトレーニングです。2つ以上のことを同時に行えば、**脳の情報処理能力や判断力、理解力、目的遂行能力の低下を防ぐ**ことができます。

2つ以上のことを同時にやるのはかなりハードルが高いと思われるがちですが「テレビをみながらメモする」「絵日記をつける」「ラジオを聞きながら掃除する」など日常生活にはデュアルタスクトレーニングがあふれています。

特におすすめなのが、一人でやるのではなく**家族やパートナーを巻き込んでコミュニケーションをとりながら行う**こと。会話をしながら行うことができるのでより効果的です。脳に刺激を与え、認知機能を活性化させることができます。

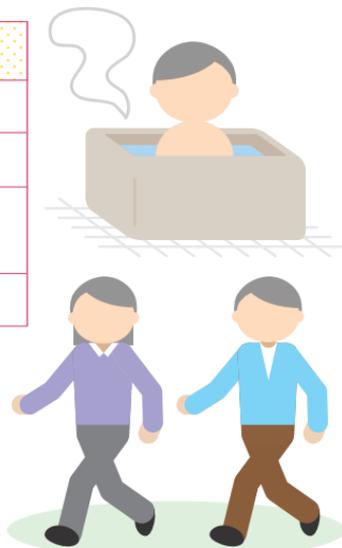
● すぐにできる「デュアルタスクトレーニング」



ほかにもこんな組み合わせが……

体を使うこと	脳を使うこと
入浴する	鼻歌を歌う
洗濯物をたたむ	テレビを見る
テレビ、ラジオ講座 を見る、聞く	メモをとる
ウォーキングをする	しりとりをする

「専門医が教える認知症」(朝田隆著 幻冬舎刊)
P.66をもとに改変



介護に関する費用の相談は どこにすればいいの？

◎ まずは管轄の地域包括支援センターに相談しよう

家族が認知症と診断されたとき、これからどのように介護すればいいか、その費用はどうするか心配になるはずですが、そんなときは本人が住む市区町村の介護保険課か、管轄の地域包括支援センターを訪ねましょう。介護費用についての相談に乗ってくれます。

市区町村の介護保険課は、要介護認定の管理、保険の給付などを行っています。市区町村によってサービスも異なり、介護保険課担当部署の名称が異なる場合もありますので確認してください。すでに生活費もままならないという状況に置かれている場合は、市区町村の生活支援課^{*1}に相談しましょう。

まずは認知症と診断された本人の年金の種類、金額、ほかに月々の収入源となるものがあるのか、現在の預貯金はどれくらいか、住民税の段階はどこなのかを明確にしておきましょう。現在の本人の経済状況や介護のために毎月支出できるかを把握でき、それをもとに今後の介護費用の計画が考えやすくなります。

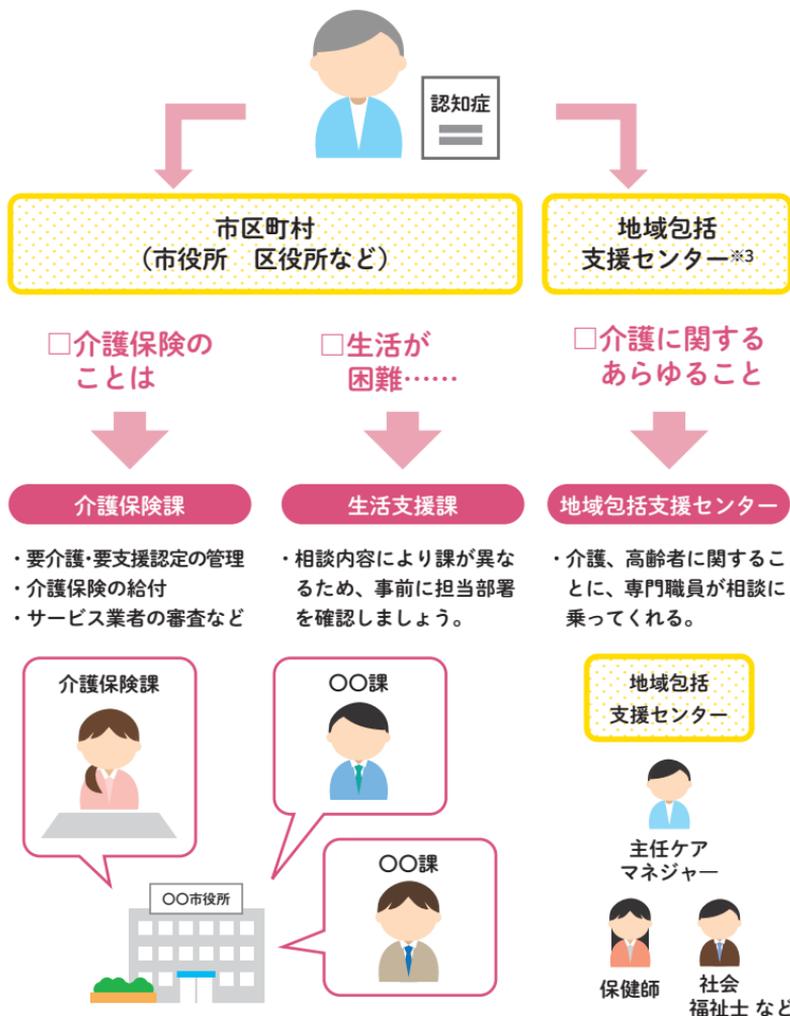
地域包括支援センターは利用者支援と行政、サービス事業者との連携の中核的な役割を果たしています。地域の医療機関・専門のクリニックなどの情報提供から介護保険の認定申請の受付など業務は多岐にわたり、保健師（保健）、主任ケアマネジャー（介護）、社会福祉士（社会福祉）という3種類の専門家が相談に応じてくれます^{*2}。相談は無料で家族からの相談でも応じてもらえます。管轄がわからない場合は、役所のホームページなどで確認するか、居住している市区町村の役所に問い合わせ確認しましょう。

※1) 生活困窮に関する相談は社会福祉課の自治体もあります。

※2) 看護師がいる地域包括支援センターもあります。

● まずは市区町村の役所、地域包括支援センターへ

認知症と診断



いまは必要なくても家族が後期高齢者となる75歳を過ぎたら、一度はこの3つの場所を確認しておくことをおすすめします。

※3) 相談したい本人(親)が住んでいる住所地の所轄の地域包括支援センターへ相談、問い合わせましょう。

介護のまとめ役 ケアマネジャーとは？

◎ よい関係を築けるケアマネジャーと出会おう

介護サービス利用者にとって、ケアマネジャー（介護支援専門員）は最初に個別に関わる介護の専門家です。介護保険制度とともに生まれた資格で、**医療系・福祉系の基礎資格を持ち、業務経験5年以上ある人**が受験できる専門職です。

ケアマネジャーの仕事は介護のまとめ役です。利用者の心身状態・生活環境・介護費用の負担状況などを聞き取り、課題を抽出し、本人や家族の意向・ニーズ、医療機関から得た情報をもとに、ケアプランの提案をします。そして適切にサービスが利用できるよう利用者とサービス事業所の調整を行います。

心身状態や家庭環境、**プライベートな問題まで伝える状況が多くあるため、お互いの信頼関係が重要**です。よい関係性を築けるケアマネジャーに巡り合うことは、よい介護の第一歩です。

ケアマネジャーは居宅介護支援事業所に所属しています。居宅介護支援事業所の情報は、各自治体の介護保険課窓口、地域包括支援センター、保健福祉相談所など市区町村関連施設で無料配布している**介護事業者ガイドブックに掲載**されています。各事業所の特徴は、地域包括支援センターで教えてもらえます。

複数のケアマネジャーと会ってみて、相性のよい人に依頼することもできます。「事業所の近さ」「基礎資格や得意分野」など、選ぶ基準や理由はそれぞれです。担当になったケアマネジャーとよい関係を築けない場合は、事業所を変更することもできます。支援する側、される側がお互いに信頼関係を築くことが必要です。

● ケアマネジャーとはどんな人？



正式名称は介護支援専門員といいます。ケアマネジャーは「要介護者や要支援者の人の相談や心身の状況に応じ、介護サービスの受けられるように介護サービス等の提供についての計画（ケアプラン）の作成や、市区町村・サービス事業・施設、家族などとの連絡調整を行う者」とされています。どのケアマネジャーも看護師、社会福祉士などの基礎資格を持ち実務経験を5年以上持っています。この基礎資格により得意分野が異なります。

● ケアマネジャーの探し方

ケアマネジャーが働く居宅介護支援事業所の情報は、各自治体の介護保険課窓口、地域包括支援センター、保健福祉相談所など市区町村関連施設で無料配布している介護事業者ガイドブックに掲載。

自宅に近いところを何カ所かピックアップ。利用者の自宅がサービス提供範囲内であるかも確認する。介護保険の相談をしたい旨を伝える。

受け入れ可能なかどうかを確認し、どのような介護サービスを利用したいか伝える。

いくつかの事務所に説明に来てもらうという方法もあります。このとき、家族も同席するとよりよい。

気に入った居宅介護支援事業所と契約する。

ベッドや車いすなど 福祉用具はレンタルが最適

● 利用者の状態の変化に応じて交換や返却もできる

介護の際に多くは必要になるのが、ベッド、車椅子、手すり、歩行器などの福祉用具です。そこで介護保険では「**福祉用具貸与**」と「**特定福祉用具販売**」のサービスが用意されています。要支援1・2、要介護1～5の人が利用できます。

福祉用具貸与は、福祉用具をレンタルできるサービスです。対象となる福祉用具は右ページの上表です。これらが必要となった場合は、ケアマネジャーに相談しましょう。必要と認められると、指定事業者が定めている費用の**1～3割の自己負担**で借りることができます。多くの場合は購入するよりも安く、**状態が変わって不要になった場合には引き取ってもらえる**のが利点です。

これらの用具を貸し出す福祉用具事業所は、都道府県から指定を受けた業者で、適切な福祉用具を提供し、取り付け、利用者に合わせて調整などを行ってくれます。福祉用具専門相談員という専門職がいて、利用者の身体の状態、住宅の環境、利用頻度などにより、どの福祉用具がふさわしいかをアドバイスしてくれます。

排泄や入浴に使用する直接肌に触れる腰掛便座、入浴補助用具などの福祉用具は**衛生上レンタルに向かない**ため、**年間10万円を限度額とし1～3割の自己負担で支給**されます。これが特定福祉用具販売のサービスで、対象となる福祉用具は右ページの下表のとおりです。原則として同一商品の再購入は認められませんが、身体状態が変化した場合や、経年劣化により破損したなどやむを得ない場合は認められることがあります。

● 福祉用具貸与の対象商品と福祉用具販売の対象種目

介護保険でレンタルできる福祉用品

要介護認定を受けた人を対象に日常生活を補助する用具をレンタルするサービスです。指定を受けた事業が利用者の状態、生活環境をふまえ、用具選びから取りつけまでを行います。

①車椅子	②車椅子付属品	③特殊寝台 (電動ベッド)	④特殊寝台付 付属品
⑤床ずれ防止用具	⑥体位変換器	⑦手すり	⑧スロープ
⑨歩行器	⑩歩行補助杖	⑪認知症老人 徘徊感知機器	⑫移動用リフト
⑬自動排泄処理 装置			

注1) ①～⑥、⑪、⑫は一定の例外となる場合を除き、要介護2以上の人が対象。

注2) ⑬は排泄機能を有するものは要介護4・5の人が対象。排尿機能のみのは要支援1・2と要介護1～5の人が対象。

販売される福祉用具

要介護1以上の認定を受けた人を対象として、レンタルできない直接肌に触れる衛生用品は販売となります。

①腰掛便座	②自動排泄処理装置の 交換可能部品	③入浴補助用具
④簡易浴槽	⑤移動用リフト	

注1) 年間10万円を限度（1～3割を自己負担）に支給される。

注2) 介護保険の福祉用具購入費の支給は、利用者がいったん費用を全額支払い、その後に申請して保険給付分（9割）の支払いを受ける。

認知症の人が 見ている世界

◎ 認知症には特徴的な心理状態がある

認知症になると以前とはまったく違う性格になってしまう人や、無表情で感情を表に現さなくなる人などさまざまです。

しかし、内面では人としてさまざまな感情や心の動きをしています。認知機能は低下していても、豊かな感情や人への感謝、思いやりを抱えています。

認知症の人には「**不安**」「**うつ状態**」「**執着**」「**怒り**」といった**症状がみられます**。

いままで思い出せていたことが思い出せなくなったり、できていたことができなくなることで、これから自分はいったいどうになってしまうのかといった「**不安**」や自分への苛立ちから気持ちが落ち込む「**うつ状態**」がみられます。

また記憶が間違っても自分を正当化しようと「**取りつくろう**」行動が多くなります。できない、思いどおりにならないという苛立ちから「**怒り**」の感情をあらわにしたり、同じ状態やモノにこだわる「**執着**」などの行動がみられます。

一見、**穏やかに見える人でも心の中ではさまざまな葛藤があります**。これは自分が認知症になったことを想像してみれば、認知症の当事者の気持ちがよくわかるはずです。

そのため、認知症の方と接するときは、つねに相手の気持ちを理解することに努めなければなりません。**できないことを否定せず、できることを尊重し**ともに行動していくことが必要です。

● 認知症の人が抱いている感情



認知機能は低下していても、さまざまな感情を持っています。周囲に気がつかったり思いやりを示すこともできますが、認知症の進行によって少なくなります。

● 認知症の人への対応の仕方



- ・訴えを聞き、共感する
- ・できることを尊重する
- ・訴えを聞きながら、話題を変える
- ・聞き入れる
- ・怒りに巻き込まれないよう鎮まるまで待つ

不安や苛立ちを抱きやすいという認知症の人ならではの性質があることを理解し接しましょう。「待つ」「認める」という気持ちを持つことが大事です。

認知症の人への対応①

～幻覚・妄想

◎ 認知症に代表される2大症状の対処法とは

幻覚、妄想は認知症になった多くの人に現われる症状です。これらの症状は周りの人の対処の仕方によって、悪化することもあると和らぐこともあります。幻覚はレビー小体型認知症（P.56）の8割にみられます。

幻覚の症状の中には、見えないはずのものが見える**幻視**、聞こえないはずの音が聞こえてくる**幻聴**、見えているものが別のものに見えてしまう**錯覚**があります。**認知症の初期から中期にかけて出現する症状**といわれています。

特に幻視の訴えは多く、「家の中に知らない人がいた」「虫が壁をはっている」という例がよくみられます。このようなときは「知らない人はさっき帰っていきました」「（壁をはらう仕草をして）追い払いました」といって安心させてあげることが大切です。幻聴や錯覚の訴えがあったときも一緒に、「聞こえない」「見えない」と**否定せず、肯定したうえで対処する**ことを考えましょう。

妄想は介護者を悩ませる症状の1つでもあります。もっともよくみられるのが「**物盗られ妄想**」で財布の置き場所を忘れていたのに「誰かに財布を盗られた」「〇〇が盗んだところを見た」など、現実にはあり得ない状況をいい出します。そんなときは「財布がなくなったなんて大変！一緒に探します」のように同調しましょう。妄想にはほかに「**迫害妄想**」「**嫉妬妄想**」「**見捨てられ妄想**」があります（右ページ）。いったん本人の話を受け入れることが、いたずらに本人を刺激しないことにつながります。

● 4タイプの妄想

もっとも多いのが「物盗られ妄想」、次いで「見捨てられ妄想」が多くみられます。「嫉妬妄想」「迫害妄想」は特にレビー小体型認知症の人にみられます。

物盗られ妄想

例：バッグの財布を
ヘルパーさんに盗まれた！



財布、印鑑、通帳などお金に関わる大事なものを介護者やヘルパーに盗まれたというパターンが多く、トラブルになりやすい。

対処法

「一緒に探しましょう」
(物の置き場所を決めておく)

見捨てられ妄想

例：老人ホームに置きざりにされる！



認知症である自分が家族の重荷になっていると感じて起こる思い込み。介護者を責めるパターンが多い。

対処法

「大丈夫、一緒にいるよ」
(会いにくるよ)
(話す機会を多く作る)

嫉妬妄想

例：妻が浮気している



妻が冷たい態度をとると浮気していると思ひ込み、妻を責める。浮気をしている現場をみたと思ひ込み、人に相談するなどがみられる。

対処法

「どうしてそう思うの？」
(コミュニケーションを
多くとるようにする)

迫害妄想

例：自分だけのけ者にする！



敵対する相手や苦手とする相手から危害を加えられたり、毒を盛られたといひ出すことも。自分の身を守るために食事を拒否することもある。

対処法

「ちゃんと話を聞かせて
何かできることが
あるかもしれない…」

Part
6

介護うつにならない！

認知症介護の適切な対応

「認知症は接し方で100%わかる！」(吉田勝明著 IDP出版) P.119~120
「ぜんぶわかる認知症の事典」(成美堂出版) P.120~121をもとに改変