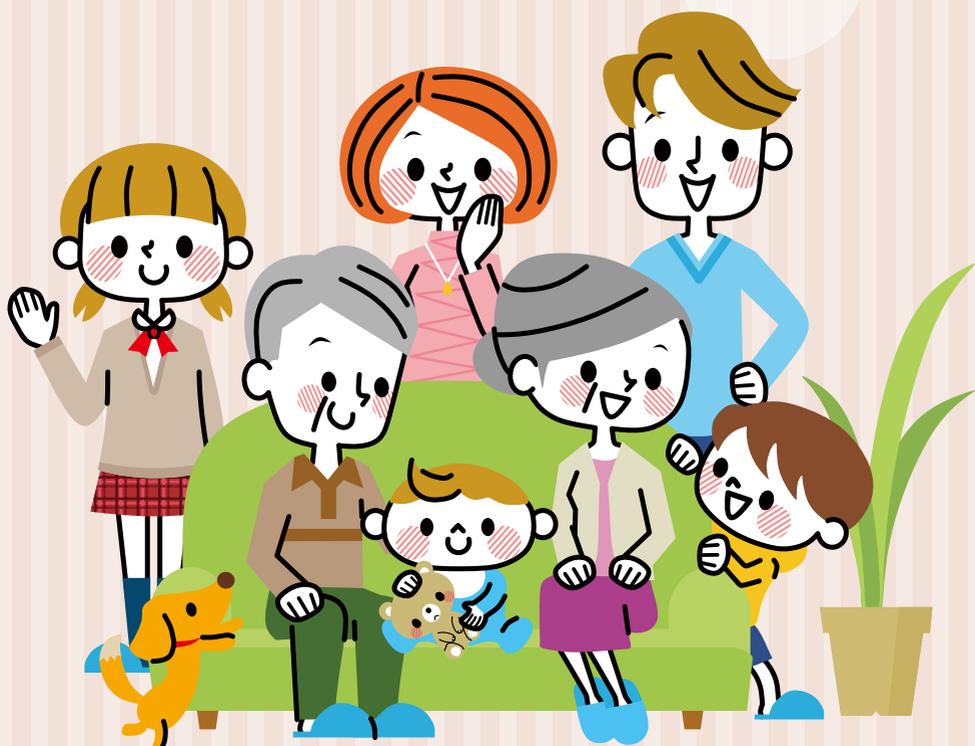


●健康アドバイス●

正しく知ろう 認知症!



市川市医師会

* 発刊に際して *

市川市民の皆さまには、日頃より市川市医師会の医療活動につきまして、ご理解をいただき心より感謝申し上げます。誌面を借りまして、厚く御礼申し上げます。

この小冊子は、市川市医師会が市民の皆さまの「健康保持と地域医療の充実発展」を目的に、毎年開催しております「健康市川市民の集い」のテーマに沿って各専門医が執筆し発刊しております。

今年のテーマは「認知症」です。これからの超高齢化社会では避けて通れないであろうこの病は、皆さまご存じのとおり最近種々問題となっています。そこで、この小冊子を通じ認知症の基礎知識を少しでも学んでいただき、併せて対策もおわかりいただけたら幸いに存じます。皆さまのこれからの日々が楽しく、豊かなものになりますよう、どうぞご活用ください。

皆さまが、「市川市民でよかった」と思ってくださいるよう、市川市医師会会員一同、地域医療の向上と充実にこれからもまい進する所存でございます。

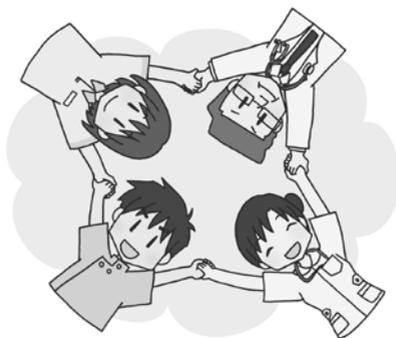
今後とも医師会へのご指導・ご鞭撻を心よりお願いしたいと存じます。

平成 27 年 10 月

一般社団法人 市川市医師会
会長 吉岡 英征

* 目 次 *

発刊に際して	1
内科	
主な認知症について	3
耳鼻科	
難聴と認知機能の低下	8
脳外科	
良くなる認知症？ ― 脳外科の立場から―	9
眼科	
認知症と視覚障害	12
整形外科	
整形外科と認知症	15
精神科	
認知症	17
住み慣れた地域で安心して住み続けられるために	20
あとがき	24



主な認知症について

誰でも年齢とともに、もの覚えが悪くなったり、人の名前が思い出せなくなったりします。これらは脳の老化によるものです。しかし、認知症は何かの病気によって起こる症状や病態をいいます。その病気の中で最も多いのは、脳の神経細胞の働きが徐々に悪くなる「変性疾患」と呼ばれるものです。「**アルツハイマー型認知症**」、「**レビー小体型認知症**」、「**前頭側頭型認知症**」などがあります。次いで多いのが、脳の血管の障害により、神経のネットワークが壊れてしまう「**脳血管性認知症**」です。それら4つの病気について簡単に説明させていただきます。

「**アルツハイマー型認知症**」は、脳に特殊なたんぱく質が溜まり、神経細胞が働かなくなり、そして脳が萎縮してきます。記憶を司る脳の海馬と呼ばれる部分に病変が起こるために、記憶機能が衰えてもの忘れが出現します。誰でも忘れることはあり、忘れていたことを指摘されると「そうだ！忘れていた」と思い出せます。しかし、この病気の患者さんは、思い出すことが出来ません。さらに、大事な物が盗られたと家族を責めたりする「物盗られ妄想」、外へ出てウロウロする「徘徊」、お風呂に入らないなどの「介護拒否」が見られることもあります。

現在のところ完治させる薬はありませんが、早期に発見し治療を開始することで、症状の進行を遅らせることが期待できます。これまでの自分らしい暮らしや状態を維持しながら、残された能力を生かして日常生活を送ることは、本人だけではなく、周りの家族にとっても非常に意味のあることです。また、生活習慣を見直すことで、予防に繋がるとされています。高血糖状態が

長く続くと、認知症に繋がりがやすくなりますので、糖尿病の治療も大切です。運動は適度にするのが予防に良いとされていますので、定期的な散歩などをしてみましょう。

薬以外の治療として、楽しいリハビリをすることも大切です。リハビリを行うと、脳が活性化し症状の改善に繋がると言われています。声を出して簡単な本を読んだり、音楽を聴いたり、一緒に歌うのも良いです。デイケアやデイサービスなどの利用は大勢の人と会うこと



になり、良い刺激になる場合があるので、ご本人が嫌でなければ勧めてみましょう。ご本人が出来ることは介護者がついて一緒にやってみましょう。また、料理が下手になっても指示をもらって出来る場合があるため、料理や掃除などで簡単に出来ることは「ここをやってもらったら助かる」などと任せることも良いと思います。まだ自分には出来ることがあると自負出来るようにして、残存能力を生かすことは症状の悪化を防ぐことに繋がります。

「**レビー小体型認知症**」は、アルツハイマー型認知症に次いで多い認知症です。神経細胞に出来る特殊なたんぱく質であるレビー小体が脳の大脳皮質（ものを考える時の中枢的な役割を持つ場所）や、脳幹（呼吸や血液の循環に携わる重要な場所）にたくさん集まってしまい神経伝達の障害を引き起こします。レビー小体が大脳に広く現れると、その結果として認知症になります。初期から中期は記憶障害が目立たない場合も多く、アルツハイマー型認知症のような一般的な認知症だとは認識されにく

い面があります。実際には見えないものが見える「幻視」、その時々による理解や感情の変化する「認知機能の変動」、歩行など動作の障害である「パーキンソン症状」、大声での寝言や行動化である「レム睡眠行動障害」など特徴的な症状があらわ



れます。初期段階から抑うつ症状がみられる場合があります、うつ病と間違えられることもあります。

治療については、精神症状のコントロールのために抗精神薬と、運動症状に対する抗パーキンソン病薬、自律神経障害に対する薬剤の調節が必要になります。薬剤調節は難しい場合もあり、個々の患者さんの生活や介護がしやすいように薬をうまく考える必要があります。認知機能の低下や変動、幻視に対して、アルツハイマー型認知症の治療薬であるコリンエステラーゼ阻害薬が有効であり、その内の1剤が最近保険適応になりました。

また、パーキンソン病は約4割に認知症を伴い、その場合は「パーキンソン病に伴う認知症」と診断されます。パーキンソン病を発症後20年経過すると、約8割が認知症を伴うとも指摘されています。この疾患は、レビー小体型認知症の類縁疾患であり、前述の治療方針になります。

「前頭側頭型認知症」は前頭葉や側頭葉が萎縮して起こります。前頭葉は物を考えたりする中枢的な役割を持った場所です。感情をコントロールし、理性的な行動が出来るようにしたり計画を立てたり、状況を把握する機能を持っていて、生きる意欲を

内科

湧き立たせる事が出来る部分でもあります。側頭葉は、言葉を理解したり、記憶したり出来る場所で、聴覚や嗅覚も司っています。物忘れはあまり目立ちませんが一般的な行動から逸脱している場合が多いために、精神疾患と誤診される場合もあります。同じ行動を繰り返す「常同行動」、「集中力や自発性の低下」、ルールを無視した、自分の思うままの行動をとる「反社会的な行動」が出現することがあります。常同行動を強引に止めさせようとすると怒ったり暴力を振るったりします。同じ事を繰り返すことは、周りの者から見るとイライラしてしまいがちですが、本人には安定に繋がっています。環境や日課は変えない方が良く、ヘルパーやデイサービスなどを利用する時も、出来るだけ同じ人が来てくれるようお願いすることも大切です。

この病気の根本的な治療薬はありませんが、行動を抑える薬はあります。前頭側頭型認知症の方の介護が大変である事は、周りは理解できていますので、家族で抱え込まず専門の医療機関を受診することをお勧めします。

「脳血管性認知症」は、脳の血管の病気（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血など）により脳の細胞に酸素が送られなくなるため、神経細胞が壊れてしまい認知症が起こります。小さな脳梗塞が何度も起きている場合は、脳梗塞が起きる度に症状が悪化します。障害を起こした脳の場所によって、生じる症状が変わってきます。正常な細胞がある場所はしっかりと働いていますが、細胞が壊れてしまった場所では、機能が低下してしまいます。このため、物忘れや計算が出来なくても、判断力が保たれているなど、「まだら認知」と言われる状態が起こります。アルツハイマー型認知症に比べると、脳の血管障害により、早くから身体機能が

内科

落ちている場合があります。歩行が困難になったり、排尿障害で尿失禁が見られたり、嚥下障害が出る事もあり、介護は認知症だけの症状にはとどまりません。脳梗塞や脳出血などの疾患にならないように、生活習慣病を予防することが、一番大切です。バランスの良い食事を心がけ、散歩でもよいので適度な運動をしましょう。また血糖値が高いと言われている人は、定期的な受診をして糖尿病にならないようにすることも大切です。脳梗塞などのリハビリと同様、脳血管性認知症でもリハビリをして脳を活性化させる事で、症状の進行を緩やかにする事が期待出来ます。音楽を聴く、一緒に歌う事が出来れば歌う、また絵本などを見る、読める場合は読むなど、その人に合ったリハビリが必要です。楽しむ事で脳が活性化しますので、言葉が出にくいことを改善しようとするリハビリではなく、「楽しむリハビリ」にしましょう。梗塞が起こった人には、その後も小さな梗塞が起こりやすくなり、その小さな梗塞でも認知症の症状が悪化してしまう場合がありますので、病気に対する治療を続けましょう。定期的な受診を欠かす事なく、また何かおかしいと気付けば直ぐに受診出来るようにしましょう。



以上のように、認知症の中にはアルツハイマー型認知症以外にも種々の疾患が存在しています。最も大切なことは臨床診断から早期介入に繋げ、治療方針やケアプランを組み立てることです。早期対応により、被害妄想などの精神症状や、行動異常をある程度予防することが可能になり、先を見越して日常生活動作への支援を行うことができます。

難聴と認知機能の低下

加齢による難聴は進行します。聴力の老化は30歳代から始まると言われていますが、個人差はかなりあります。難聴が進行すると、日常生活で困るようになります。家族で会話をする時は、相手が大きな声を出してくれるため、本人はあまり不自由を感じていない場合があります。初めのころはよいのですが、そのうち家族も疲れてきます。テレビの音が大きいと言われ、一緒に観ないようになってしまいます。このようなことから、家族との会話が減ってしまうと、家庭内で孤立してしまいます。地域の集まり、友達付き合いも消極的になり、外出もしなくなり、益々孤立し、精神的、肉体的な活動が低下してしまいます。このように、難聴の出現により、コミュニケーション障害が生ずると、いろいろな機能が失われる可能性があります。抑うつ症状が出現するリスクが高いことや、認知機能の低下の関連も指摘されています。

そこで補聴器の出番となります。本人が不自由さを感じていれば、積極的に使用することになりますが、本人があまり困っていない、周囲の人の方が困っている場合が問題です。

補聴器は無理やり装用させるものではありません。装用すると、どのように聴こえるか体験してもらうと、その便利さがわかると思います。



良くなる認知症？ — 脳外科の立場から —

認知症の原因となる病気を考えた場合、代表的なものはアルツハイマー病（アルツハイマー型認知症）、レビー小体病（レビー小体型認知症）、脳血管障害（脳血管性認知症）であるといえます。他にもいろいろな病気が認知症の原因となっていますが、これらのほとんどが慢性的に経過し、あるいは進行性であり元にもどらないとされています。そこで何とかならないか？と各方面で研究がなされ、あるいは治療が試みられているのが現状であるといえます。

しかしながら原因によっては“治療が可能な認知症”というものもあります。主なものとして慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、脳腫瘍、甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症、肝不全、腎不全、神経梅毒、アルコール中毒、薬剤中毒、側頭葉てんかん、その他、結構あるものです。そして治療により劇的に良くなることもあります。



ここでは脳神経外科の立場からということで、手術により改善が望まれる“認知症を症状とする病気”について述べることにします。

● 慢性硬膜下血腫

高齢者に多い、頭部外傷により脳の表面の静脈が切れて少しずつ脳の表面に血が溜まる、外傷の程度は軽くても発生す

ることがあり、本人が覚えていないこともある、またアルコール多飲者に多いとされる。

症状：外傷後1カ月位たってからの認知症様症状、
頭痛、嘔気、麻痺等

検査：頭部CT、頭部MRI

治療：手術による穿頭ドレナージ

● 正常圧水頭症

何らかの原因で髄液の流れや吸収が妨げられ、脳室に髄液が溜まることによって脳室が拡大することで発症する。原因不明のものもあるがクモ膜下出血、頭部外傷、髄膜炎などによる。

症状：認知機能障害、歩行障害、尿失禁が
3徴候とされる

検査：頭部CT、頭部MRI

治療：脳室腹腔短絡術（V-Pシャント）

● 脳腫瘍

脳腫瘍にはいろいろな種類があり、認知症を発症した脳腫瘍全てに手術が有効ということはない。しかしながら例えば前頭葉に発生した髄膜腫などは手術によりかなりの改善をみる。



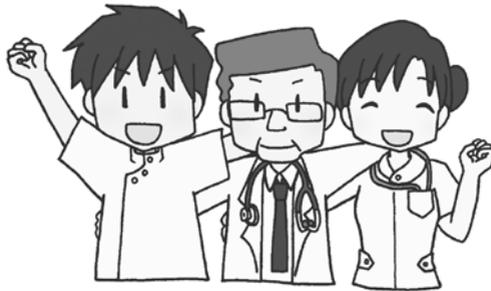
脳外科

症状：場所や大きさによるが認知障害、
頭痛、麻痺、など

検査：頭部 CT、頭部 MRI

治療：外科的摘出

以上、脳外科的手術により改善が期待できる“認知障害がみられる脳の病気”について述べさせていただきましたが、どの病気も頭部 CT、頭部 MRI で発見することが可能です。そしてどの病気も早い内に対処した方が良いというのも事実であり、思い当たる症状がある場合早めに医療機関を訪れることをお勧めします。



認知症と視覚障害

『**外界の情報の80%は視覚から得られている**』と言われていきます。

視覚には視力の他に、視野（見える範囲）、色覚、両眼視機能（遠近感や立体感）などが含まれます。

高齢になっても視力に障害が無い人は認知症になりにくいという調査結果があります。

また、高齢期に視力が悪くても、一度でも眼科を受診していた方々は認知症の発症確率が低下していたという報告もあります。

視力が悪いにもかかわらず、眼科的治療を受けなかった方は、認知症にかかる確率が9倍も高かったそうです。

これは、米国の疫学雑誌に発表された調査結果です。この研究は米国民から無作為に選んだ71才の高齢者625人を『視力が良い』グループと『視力が悪い』グループに分け、約11年間追跡調査しました。その結果視力が良いグループは、視力が悪いグループと比べて認知症を発症するリスクが63%低く、また眼科を受診した経験のあるグループでは、未受診のグループより64%リスクが低いという結果でした。眼の治療（白内障や網膜剥離の治療など）を受けたグループでは未治療のグループよりリスクが54%低かったそうです。また『視力が悪い』グループにもかかわらず『眼科を受診しなかった』グループは『視力が良い』グループの中で『眼科を受診した』グループよりも認知症の発症リスクが9倍も高い結果になったとされています。



視力障害は、認知症の初期症状として現れることがあります。しかし今回の研究では、認知機能が正常な時点での視力低下が、将来の認知症の発症リスクにつながるという結果でした。

ここでのポイントは

『眼が悪いと認知症になりやすい。』

ということです。なぜ視力の低下が認知症にかかる確率を上げてしまうのか、確かなメカニズムはわかっていません。

しかし、『視覚の低下』は、『様々な日常活動の障害になる』という結果につながります。

視力が低下すると、字の読み書きがしづらくなり、当たり前だった日常生活での行動も思うようにならなくなり、外に出かけることも危険になり、自由に活動できなくなります。

『何もできない』『何かするのがおっくうになる』その状態が脳を錆び付かせてしまう原因になります。テレビもよく見えない、新聞もよく読めない、雑誌も読めない、運動も危なくてできない、自然の景色も見えない、これでは脳を活性化させる機会がありません。

認知症予防に取り組もうにも、眼が悪いと非効率であり、極端な視力低下は日常生活そのものが不可能になってしまいます。

そこで、ご高齢のご家族の方の視機能を確認しておくことが重要になってきます。本人は『見える』『変わらない』『不自由ない』と言っている場合でも、実際視力や視野を測定してみると思ったより見えていない方が多くいらっしゃいます。

一年に一回でも人間ドックや健康診断を受けていれば視力障害を早期に発見できます。また運転免許証を持っておられる方は免許更新時に視力検査があります。両眼で矯正視力 0.7 以上の視力が無いと免許の更新はできません。

高齢者の視覚低下の原因としては

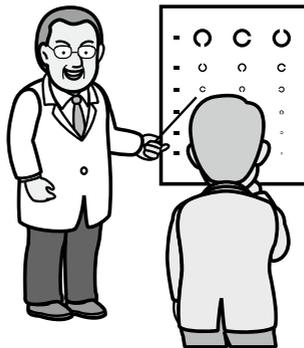
- ・白内障
- ・緑内障
- ・加齢黄斑変性症
- ・糖尿病網膜症

等があげられます。

いずれの疾患も、早期発見、早期治療すれば視力の回復、温存、視野の進行防止が期待できますので、まずは眼科を受診してください。

40才を過ぎたら、半年に一度は眼科を受診し視力、眼圧検査、眼底検査（これは内科で言えば身長、体重、血圧測定のようなもの）が必要があれば、更に精密な検査をして視力低下を来す疾患の早期発見、早期治療を心がけましょう。

良い視力は、老後の人生を豊かで実りあるものにしてくれると確信しております。



整形外科と認知症



整形外科医が認知症の治療を行うことはあまり有りませんが認知症の患者さんが来院することは多々あります。認知症の患者さんの多くは高齢者であるため、腰痛、膝痛などの訴えで来院します。ここでは認知症の患者さんのご家族に気を付けていただきたいことをいくつか挙げたいと思います。

認知症の症状を発見するのは多くはご家族だろうと思います。物忘れ、場にそぐわない発言などで、おやと思われることが有れば認知症を疑ってください。整形外科でよくあるのは骨折です。落ち着きがなく注意が散漫になり、段差につまずいたり、手足をぶつけたりして受傷します。ご家族が変だなと思ったときは医師にお知らせください。医師がご本人に話して早期に検査、治療を行うことも出来ます。

整形外科での治療上の問題点があります。これもご家族や介護にかかわる方の協力が必要です。患者さんの多くは肩、腰膝などの痛みを訴えて来院します。医師が知りたいのは痛みによって日常生活がどの程度制限されているか、何が出来て何が出来ないかなどです。高齢者は内科の病気などで多くの薬を服用している事があり、なるべく薬を減らしたいのです。そのため定期的ではなく、本当に痛いときだけ薬を使うようにするには介護者の協力

が必要です。次に治療法の選択の問題があります。骨折の治療で求められるのは、痛みを無くし関節の動きを良くすることです。その時にまず考えるのは患者さんの骨折前の活動能力です。普段から使えていない手足が骨折したからと言って手術して直すことは殆ど考えられません。ご本人、介護の方と相談しながら治療法を決めていくことになります。以前は認知症があるため手術が困難な場合も多かったのですが、手術法の進歩により早期手術、早期リハビリにより受傷前に近い生活が出来ることも多くなってきています。術後の生活も含めて主治医とよく相談してください。



認知症

認知症は、かつては痴呆とよばれていた病気であった。今から40年位前まではこの痴呆を初老期痴呆として、50代前半から発症するアルツハイマー病、ピック病、クロイツフェルト・ヤコブ病の3つに分れ、私も大学生時代の試験問題に出された記憶がある。そして70才位から発症する痴呆は一括して、老年期痴呆とされていた。

それが今では初老期(かつては50代前半であった)痴呆という言葉はほぼ死語であり、老年期痴呆という年齢だけで診断することもなくなり、痴呆という語は差別的ということで、認知症という病名に変わった。そして認知症もその病状や経過、遺伝的負因、脳画像的診断技術の向上によって、以下のいくつかの代表的疾患として分類されるようになった。

- | | |
|-------------|----------|
| 1. アルツハイマー病 | (約 60%) |
| 2. 血管性認知症 | (約 15%) |
| 3. レビー小体病 | (約 15%) |
| 4. 前頭側頭葉変性症 | (10% 以下) |



この他にもいくつかの型があるが、ここでは省く。

今で言う認知症が社会的に大きな話題になったのが、1972年に新潮社から発売された有吉佐和子の「恍惚の人」である。これは翌年、森繁久弥主演で映画化され、その後TVドラマ化された。当時はアルツハイマー病は初老期痴呆の一型とされていたから、これは老人問題が今後日本の社会に大きな影響を与えるという警鐘でもあった。今でも「認知症」のテキストとしては一級品であり、

一流の作家の観察力、表現力は素晴らしいものがある。この本の発行から40年以上経つ。日本の経済状況が変わるにつれ、家族構成も大きく変わり都市部では三世代家族は珍しく、二世帯住宅となっても世代間の交流は少なく、嫁姑戦争は激減したが、嫁が舅、姑の世話をするというのもほとんど見られなくなってきた。

認知症の原因は血管性型認知症を除けば、今の所ほとんど解明されていない。単なる加齢ということではないが、年をとればその発症は必然的に増えてくる。癌、肺炎などと似たような高齢者の病気である。ただ認知症がこれらの病気と根本的に異なるのは、認知症の人は時間と空間の認識がひどく障害され、身近な刺激と狭少化した記憶の残存物とを安易に結びつけるから変化の激しい現代において適応していくことはとても難しい。

かつては農家でも商家でも多少の変化はあっただろうが、十年一日のような時間が流れていたし、同じ空間と生活を共有する三世代家族は共通の記憶も持っていたから、共同生活をしていて認知症の老人が多少の失敗をしてもさりげなくフォローできただろうし、何故そんな変なことを言うのかということにも想像がいったと思われる。認知機能が障害された高齢者であっても永年続けた簡単なルーチンワークはそれなりにでき、本人としても何かをやって家族の役に立っているという、本人なりの参加感というのもあったのだろう。



〔認知症の症状〕

認知症の共通する症状として、「すぐ忘れる」「あるイベントがあったことを、いつあったかを忘れるのではなく、イベントそのものがあったことを忘れる」「自分が単純な質問に答え

られないことを、とりつくろう、ごまかす、質問者に攻撃的となる」などがある。

介護する方としては、これを矯正しようとしても、それを受け入れる能力そのものが、もはや失われているのだから介護には工夫が必要である。ましてや叱りつけたり馬鹿にしたりすると、記憶、学習能力は低下しているものの、感情的に反応する脳の分野は障害されていないから当然怒り、この感情的反応の記憶はあとまで残るから注意がいる。

〔病態解明と予防〕

今のところ認知症の病態解明は進んではいるものの、よく分かっていない。予防法としても、これはというものもない。クスリはいくつか出ているものの、進行を少し遅らせるだけのものであり、病勢を食い止めるといったものではない。それでも強いて認知症になりにくい生活があるとすれば、なるべく日常的に人とおしゃべりすることや、何らかの社会的参加を続けることで多少、脳の廃用性萎縮を防げるかもしれない。政治家や芸術家に高齢でも現役で活躍している人や、農業で高齢で現役でいられるのも自然と接して体や脳をよく使っているからかもしれない。

一方、初めにあげたレビー小体病は、記憶障害よりも先に、パレイドリア※という幻視がみられる場合が多い。前頭側頭葉変性症（ピック病もこれに入る）は、コンビニでの万引を平然とくり返し悪びれないという困った症状を示すが、これらの症状に有効な薬物などは無く、個別の状況に応じて丁寧な対応が必要かと思われる。

※ パレイドリア：精神医学の用語。古い壁のシミが動物に見えたりするように、実際とは違って知覚されること。

皆さんはご自身が認知症になるかもしれないと考えたことはありますか。認知症は誰でもかかりうる病気の一つです。また、誰もが介護者等として、認知症に関わることになる可能性があります。

認知症について正しく理解し、住み慣れた地域で安心して暮らしていきましょう。

【早期診断・早期対応が大切】

認知症チェックリストを活用しましょう。

本人は「おかしいな？」と気づかないことがあります。家族が「おかしいな？」と感じたら、早めに、かかりつけ医や相談窓口にご相談しましょう。

認知症は他の病気と同じように早期発見が必要です。

早期に原因が明らかになることで、適切な対応ができて、生活が整えられ、進行が緩やかになることがわかっています。

【本人を理解するように努める】

認知症になると、すべてが出来なくなり、介助してもらえないと生活できないと考えられがちです。もの忘れなどで、生活上、苦手なことは一部出てきますが、今までの人生で培ってきたこと、その人らしさや人間性は失われていません。

瞬間、瞬間は正常なので、忘れることで失敗しないように、本人は不安や焦りを感じています。

家族にとって不思議な行動でも、本人なりに、行動の理由や思いがあります。「常識」「事実」で叱るのではなくて、「どうして？」を考え、本人の行動を理解できるようになると、対応もしやすくなります。

住み慣れた地域で安心して住み続けられるために

【その人らしさを尊重していく】

介護者は本人の「できないこと」に目が向きやすく、マイナスの感情で対応するとうまくいきません。その人の「できること・得意なこと」に目を向けて、ケアすることが大切です。

本人が好きなことを行ったりすると、会話がはずみ、笑顔になることが多くなり、脳も活性化していきます。その人らしさを尊重していくことが大切です。

【普段の生活から、からだを動かしましょう】

ウォーキングや体操など、1日30分以上の有酸素運動は、脳の血流が増すため、認知症予防に効果があります。(10分以上、3回にわけてもよい)

からだを動かすことは、生活習慣病の予防、転倒による骨折予防にもつながります。



【地域の見守り・支援が必要です】

地域の見守りと支援があると、認知症になっても、買い物を楽しんだり、美容室や喫茶店で自分の時間を過ごすなど、今までと同じような生活ができます。

「もしかして認知症?」「困っている?」と感じたら、温かい見守りとゆっくりとした説明、手助けをお願いいたします。

地域みなさんに認知症の正しい知識を理解していただくため、認知症サポーター養成講座を行っています。

(問い合わせ 市川市 介護福祉課)

住み慣れた地域で安心して住み続けられるために

【介護者の方へ】

介護者は自分のことが後回しになり、体調を崩されることがあります。介護を続けていくためには、介護者が健康を維持し、こころに余裕をもつことが非常に大切です。

介護保険サービスなどの利用や、他の家族、近所の方に協力を求めて、介護負担を少しでも減らしていきましょう。

家族介護教室等に参加すると、介護者同士で相談したり、励ましあったりできて、心強いです。一人で抱え込みすぎないようにしましょう。

【相談窓口】

高齢者のみなさんとそのご家族に支援する総合的、専門的な相談窓口が『高齢者サポートセンター』です。

高齢者サポートセンターは社会福祉士、主任ケアマネジャー、保健師などの専門職が中心となり、チームで活動しています。

介護に関する相談や介護保険、その他のサービスを利用するためのお伝いなどを行っています。市川市は、市内各地に高齢者サポートセンターを配置しています。

(問い合わせ 市川市 介護福祉課)



住み慣れた地域で安心して住み続けられるために

【認知症チェックリストをしてみましょう】

認知症チェックリスト



下記のような症状がないか、3つの中から該当する項目をチェックしてください。最後に、数字を合計してください。

ほとんど
どない
(0点)

時々
ある
(1点)

頻繁に
ある
(2点)

1	同じ話を無意識に繰り返す	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	知っている人の名前が思い出せない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	物のしまい場所を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	漢字を忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	今しようとしていることを忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	器具の説明書を読むのを面倒がる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	理由もないのに気がふさぐ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	身だしなみに無関心である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	外出をおっくうがる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	物(財布など)が見当たらないことを他人のせいにする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		合計()点		

(大友式認知症予測テスト 認知症予防財団 Web サイトより抜粋)

[点数の目安]

- 0～8点〈正常〉 もの忘れは老化現象の範囲内です。
8点に近い場合は、気分が違う時に、再チェックしてみましょう。
- 9～13点〈要注意〉 家族にチェックしてもらったり、間隔をおいて再チェック
してみましょう。
また、認知症予防策を生活に取り入れましょう。

14点以上〈要診断〉 認知症の初期症状が出ている可能性があります。

(この認知症チェック項目はあくまで目安であり、医学診断に代わるものではありません)

気になることがあれば、早めに、かかりつけ医や
高齢者サポートセンターにご相談ください！

市川市 地域支えあい課

* あとがき *

健康アドバイス 26 号は「正しく知ろう認知症」と題して特集を組み、認知症の基礎知識について各科の先生の立場から解説していただきました。

高齢化社会を迎え、「認知症」は私たち誰もが今後何らかの関わり合いを持たざるを得ない切実な問題ですし、今現在も多くの人がこの認知症にかかわる問題に直面し、多大なご苦労をされていることと思われます。私たちにとって大事なことは恐れるばかりでなく認知症について正しく理解し、今何ができるのか、今後どうするべきかを知ることでしょう。

認知症の大部分を占めるアルツハイマー型や脳血管性認知症は、生活習慣病（高血圧、糖尿病など）との関連があるとされていますので、やはり普段からの生活管理が認知症の予防につながるといえます。また、症状が軽い段階のうちに認知症であることに気づき、適切な対応や治療が受けられれば、認知症の進行を遅らせたり、場合によっては症状を改善することもできます。認知症においても早期診断と早期治療が大事になります。認知症の早期診断・早期治療につなげるために、自分自身や家族、友人など周りの人について「もしかして認知症では」と思われる症状に気づいたら、一人で悩まずに、まずはかかりつけ医に相談しましょう。もし認知症になっても、もちろんその人の人生が否定されるわけではありません。これからは往年のその人らしい生活を続けられるような医療を含む地域全体の取り組み方式（地域包括ケア）の構築が重要になってきます。

この小冊子が少しでも皆様の健康維持、問題解決のお役に立てることが出来れば幸いです。本冊子を作成するに当たり、快くご執筆をお引き受け下さいました諸先生方、ご協力をいただきました市川市および市川保健センターの皆様はこの場をお借りして、厚く御礼申し上げます。

市川市医師会広報部

この小冊子を作成するにあたり、次の方々のご協力をいただきました。

(順不同・敬称略)

市川市医師会

井上 克彦

門田 剛

小島 彬

鈴木 明

滝沢 直樹

津山 弥生

中村 彰男

二階堂良隆

吉田 英生

渡邊富美子

吉岡 雅之

忠岡 信彦

平川 誠

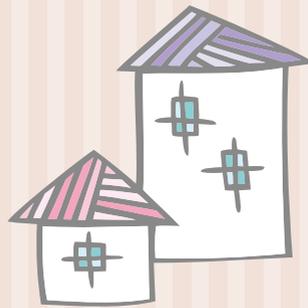
大野 京子

大高 究

伊藤 勝仁

吉岡 英征

市川市 地域支えあい課



通巻第26号
平成27年10月17日発行
〔非売品〕

【発行】

一般社団法人 市川市医師会
代表者 吉岡 英征
〒272-0826
市川市真間1-9-10
☎047(326)3971(代)



R100

古紙配合率100%再生紙を使用しています。