

ものの忘れが 気になるあなたへ...

認知症の
正しい知識



発行・社会福祉法人 **NHK** 厚生文化事業団
監修・小阪 恵司（横浜市立大学名誉教授）

ものの忘れが 気になるあなたへ…

認知症の
正しい知識

目次

物語「病院へ行ってみませんか」	2
セルフチェック表	14
認知症ってどんな病気なの？	16
早めの受診がいい訳は？	22
治療法は？	28
認知症の予防はできないの？	32
ご家族の方へ	36
相談窓口	38
参考図書・ホームページ	40

ご家族向けに介護のコツを紹介する冊子もお分けしています。
あわせてお読みください。詳しいことはp.40をご覧ください。

最近、なんだかおかしいぞ…

あれ？娘の電話番号は何番だっけ？
確かに暗記していたはずなのに……
財布を探すことも多くなった気がする。
きちんとしまったつもりなのに見つからない。
今朝は妻が「同じこと何度も聞かないでよ」と言っていた。
何度も質問した覚えは全然ないのに。
年をとれば記憶力が衰えるとは思うけど、
それにしても、ちょっと気になる…

もの忘れが気になるのですね

誰でも年をとると、もの忘れを自覚するようになります。多くの場合は老化に伴う自然な現象なのですが、中には「認知症」の疑いがある場合もあります。「自分は認知症かもしれない」と疑ってみるのは、とても辛いことです。認めたくない気持ちもあるでしょう。でも、勇気を持ってご家族に聞いてみてください。自分ではわからない変化を、ご家族は感じているかもしれません。



セルフチェック表を p.14-15 に用意しました。参考にしてください。





専門のお医者さんを 訪ねることにした

風邪をひいて、かかりつけの医院に行った。

ついでに、もの忘れについて相談してみた。

「なるほど。確かに、ちょっと気になりますね。」

専門の医師に診てもらったらいかがでしょう」

紹介されたのは、総合病院の「もの忘れ外来」。

妻といっしょに訪ねることにした。

「認知症」と診断されたらどうしよう……

記憶のすべてを失っていくのだろうか。

正直言って、こわい。

「もの忘れ外来」をご存じですか？

認知症なのかそうでないのかの診断は、難しい場合があります。できれば、専門の医師を訪ねることをお勧めします。「もの忘れ外来」「認知症外来」などさまざまな呼び方をしていることもありますし、「精神科」「神経科」「神経内科」「老年科」に専門の医師がいる場合もあります。



専門の医師がいる病院・診療所を探す
時は、p.38-39を参考にしてください。

「認知症になる可能性がありますね」

「もの忘れ外来」のお医者さんは
私と妻の話をじっくり聞いてくれた。
問診の後、計算をしたり質問に答えたり。
そして「脳の画像を撮ります」
いろいろな検査を組み合わせで診断するらしい。

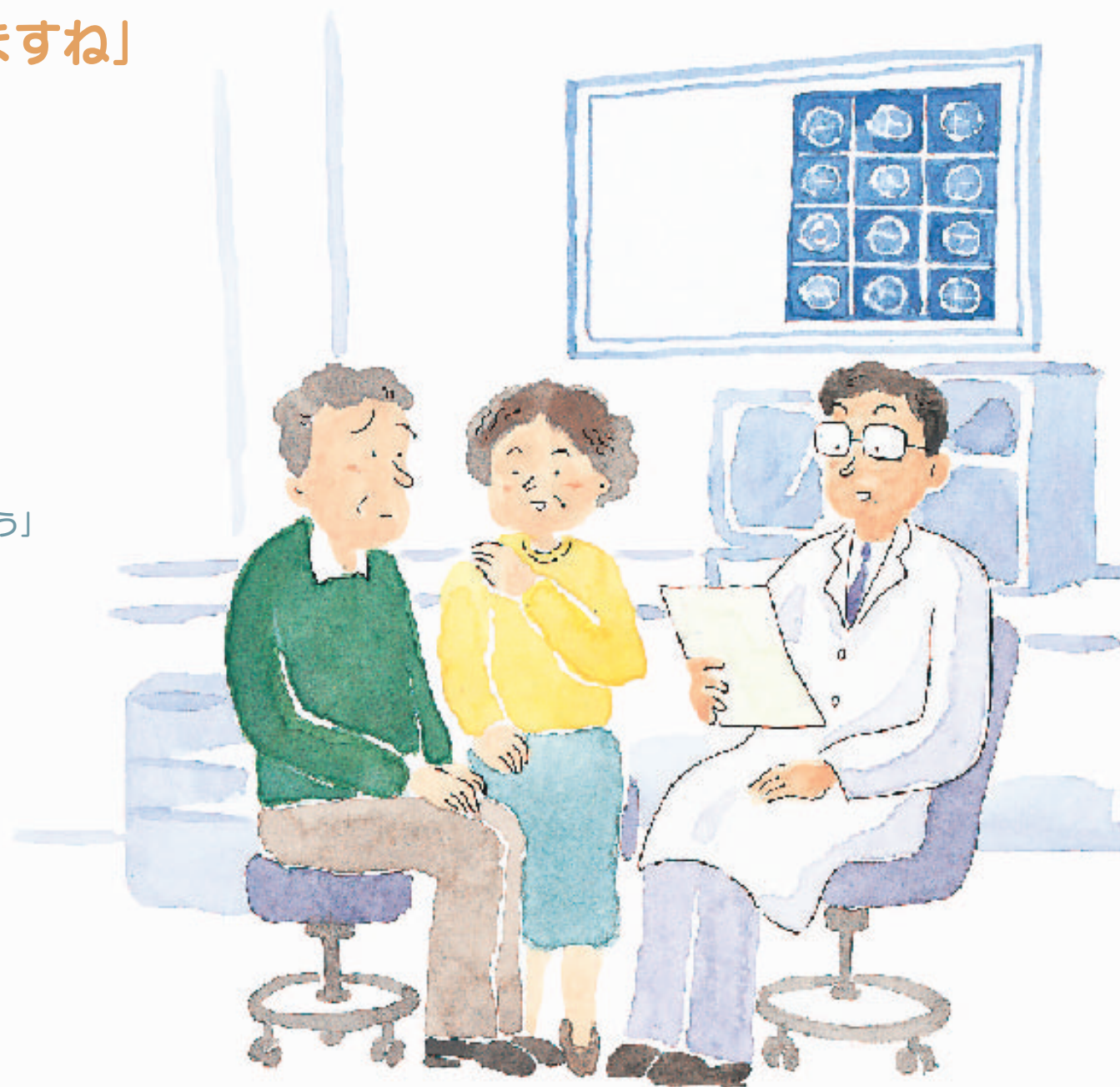
3日後、結果を聞きに行く。
「認知症になる可能性がありますね。
そうならないように、さっそく治療を始めましょう」
診断はショックだったけれど、
「治療法がある」とわかって、ちょっと安心した。

早期発見が可能です

専門の医師は、問診だけではなく、心理テスト、知能テスト、画像検査などを組み合わせで診断します。診断技術は年々進歩しており、「認知症になる前の段階」もわかるようになってきました。早めに診断を受ければ早めに治療を開始することができます。勇気を持って、専門の医師を訪ねてみてください。



受診のときの注意点や診断でわかる病気について詳しいことは、p.22-27をご覧ください。



毎日、欠かさず薬を飲む

処方された薬を、毎日飲んでいる。

飲んだかどうか、妻が必ずチェックする。

認知症に効く薬があるとは知らなかった。

気のせいかもしれないが

薬を飲む前より、もの忘れが減った気がする。

自分が自分でいられる感覚、

それが何よりうれしい。

「もの忘れ外来」に行って本当に良かった。

治療薬はいろいろあります

認知症の治療に使う薬のひとつが、記憶障害を改善したり、進行を遅らせたりする薬です。「認知症の早期」や「認知症になる前の段階」から服用すると効果があがると言われています。そのためにも、認知症の早期発見が必要なのです。



薬を使った治療について詳しいことは
p.28-29をご覧ください。



陶芸を始めた

「頭を使い体を動かすと

脳のリハビリテーションになります」

「もの忘れ外来」でそう言われて陶芸を始めた。

実は、若いころに少しだけ教室に通っていた。

土ひねりの触感が懐かしくて、うれしくなる。

「いい形ですなあ」

初対面の人から声をかけられた。ちょっぴり緊張する。

でも、その緊張が心地よい。

新しい出会いが元気の素になっているのかもしれない。

脳の「リハビリ」のすすめ

認知症の治療に効果があるのは薬だけではありません。足を骨折した人がリハビリテーションをするのと同じように、脳の場合もリハビリテーションが可能です。大切なのは無理をしないこと。カルチャー教室で好きな趣味を楽しんだり、医療の専門職が指導するデイケアを受けるなど、自分にあった場所を探してみましょう。



脳の活性化に役立つと言われている方法について詳しいことは、p.30-31をご覧ください。



家族とともに

最近、娘が孫を連れてよく遊びに来る。

前より家の中がにぎやかだ。

「ママと出会ったころのパパって、
こんなにハンサムだったの？」

昔の写真を見て娘が笑う。

写っているのが誰なのか
どうしても思い出せない時もあるけれど
気にしないようにしている。

私の周りに家族がいて
私に笑顔を見せてくれて。

それで十分幸せだから。



いつまでもあなたらしく

たとえ認知症の症状が進むことがあっても、「あなたらしさ」を失うことはないでしょう。ご家族が、あなたと過ごした日々を覚えてらっしゃいます。その記憶をもとに、あなたの暮らしを支えてくれます。親しい人の名前を忘れることがあっても、目の前にいる人がとても大切な人だということはわかります。人のつながりまで失われることはないのです。



ご家族の介護負担や経済的な負担を軽くする制度があります。詳しいことはp.36-37をご覧ください。



ちょっとためしてみませんか

セルフチェック表

- ☐ 1、今日の日付や曜日がわからないことがある
- ☐ 2、住所や電話番号を忘れてしまうことがある
- ☐ 3、何度も同じことを言ったり聞いたりする
- ☐ 4、買い物でお金を払おうとしても計算できないことがある
- ☐ 5、ものの名前が出てこないことがある
- ☐ 6、置き忘れ、しまい忘れが多くなった
- ☐ 7、慣れた道で迷ってしまうことがある
- ☐ 8、ささいなことで怒りっぽくなった
- ☐ 9、ガスや火の始末ができなくなった
- ☐ 10、今まで使っていた洗濯機やリモコンなどを使いこなせなくなった

ものの忘れが気になる方は、以下の項目をチェックしてみましょう。
チェックする場合は、ぜひご家族といっしょにやってみてください。
自分では気づいていない変化をご家族が気づいていたという場合が、しばしばあるのです。変化はゆっくり現れることが多いので、1年前の状態と現在の状態を比べてみると良いでしょう。

- ☐ 11、本の内容やテレビドラマの筋がわからないことがある
- ☐ 12、財布や時計などを盗まれたと思うことが、よくある
- ☐ 13、会話の途中で言いたいことを忘れることがある
- ☐ 14、だらしくなった
- ☐ 15、体の具合が悪いわけではないのに、何もやる気がおきない

☒ チェックした項目の合計は、いくつになりましたか？

6項目以上に心当たりがある方

このチェック表だけで認知症かどうか判断することはできませんが、早めに専門の医師に相談することをお勧めします。

● 認知症ってどんな病気なの？

「年のせい」と「認知症」は違います

街で出会った人の名前がなかなか思い出せない、メガネや財布をどこに置いたか忘れてしまった…そんな経験はありますか？ 多くの場合は「年のせい」、つまり、脳の老化に伴うもの忘れです。年をとれば誰もが経験する多少のもの忘れは、認知症ではありません。認知症は、脳の神経組織の障害によって起こる「病気」なのです。では、具体的にどんな点が違うのでしょうか。

まず、老化に伴うもの忘れは、体験したことの一部は忘れても、体験したこと全体は覚えています。

昨日の夕食は何を食べたか忘れてしまっている、じっくり考えたり、家族から「ほら、大根おろしと醤油で…」とヒン

トを出されたりすれば、「そうだ、サンマだった」と思い出すことができます。50歳も過ぎるとほとんどの方が経験していることではないでしょうか。

それに対して認知症のもの忘れは、体験したこと自体を忘れてしまうという特徴があります。ここが老化に伴うもの忘れと、認知症によるもの忘れの最も違うところです。

夕食に何を食べたか忘れてしまっても、食べたことを覚えているなら、それは「老化に伴うもの忘れ」。でも、「おれ、夕食、食べてないよなあ…」「何言ってるの。ちゃんと食べたじゃない」という会話をご家族とした経験がある方は、認知症の可能性もあるかもしれません。

老化に伴うもの忘れと認知症によるもの忘れの違い

老化に伴うもの忘れ	認知症のもの忘れ
体験したことの一部を忘れる	体験した全体を忘れる
大きく進行することはない	だんだん進行する
判断力の低下などは起こらない	判断力の低下などが加わる
忘れやすいことを自覚している	忘れたことを自覚しなくなる
日常生活にほぼ差し支えない	日常生活に支障をきたす

小阪憲司 著『認知症はここまで治る・防げる』より

新しい記憶から薄れていきます

認知症のもの忘れの特徴をもう少し詳しく説明しましょう。

初期では、数日前のことが思い出せなくなります。やがて、数分前にあったことも忘れるようになっていきます。

一方で、昔のこと、例えば、若いころの出来事や仕事で覚えた専門知識などはよく覚えていたりします。ある時、記憶のすべてがなくなってしまうというのではなく、まず、新しい記憶から失われていくのです。

ですから、久しぶりに会った友人から「昔のことをしっかり覚えているじゃないか。そんなに心配するなよ。大丈夫だよ」と言われたとしても、それで安心してしまわない方が良いかもしれません。

ご家族から「頼んだばかりのことをよく忘れない？」「同じことを何度も聞かないで」などとたびたび指摘されるようであれば、早めに専門の医師の診察を受けてみるのが大切です。



時間や場所がわからなくなります

認知症の症状は記憶力の低下だけではなく、「今日は何月何日だ」「その角を曲がれば、自分の家が見える」など、ふだんは当たり前認識している時間や場所の感覚が薄れていくのも認知症の特徴です。まず、今日の日付や曜日、時間がわからなくなることが多いようです。約束の日時をしばしば間違えたり、人によっては、春なのか秋なのか今の季節がわからなくなったりします。

次にわからなくなるのが、自分のい

る場所です。一度か二度行っただけの場所で迷うことは誰でもあります。認知症が進むと、近所の店で買い物した帰り道がわからなくなったり、自分が住んでいる家の住所が答えられなくなったりします。

このように、「いつ」や「どこ」がきちんと認識できなくなる状態を「見当識障害」と言います。「見当識障害」があるかどうかは、認知症と老化に伴うもの忘れを区別する上でのひとつのポイントになります。



判断力、理解力にも影響が出てきます

認知症が進むと、思考力や判断力、理解力が低下していきます。

例えば、それまで何気なくやっていた料理も難しくなります。カレーライスを作るためにはどんな材料をそろえるか、材料をどんな大きさに切るか、何から炒めるのか、味見をした時の足りない調味料は何かなど、料理は判断の連続だからです。

同じように、訪問セールスを受けた時に、自分に必要な物なのか、毎月の返済は可能なのか、といった判断が難しくなりますし、より単純な判断、例えば、刺身に醤油をかけるかソースを

かけるか、が決められなくなる人もいます。

また、理解力が落ちてくると、テレビドラマを見ていても内容がわからなくなることがあります。「登場人物が走っている」といったひとつひとつの場面は確かに見えても、登場人物の人間関係を読み取ったり、全体の話の流れを記憶し理解することが困難になっていくのです。

さらに日常の会話でも、「話のつじつまがあわない」とご家族から指摘される場合もあります。



妄想、徘徊などの症状が現れることがあります

記憶障害や見当識障害などは、脳の神経組織の障害によって起こり、認知症の人全員に現れるので、「中核症状」と呼ばれています。認知症には、このほか、周囲とのかかわりで起こる「周辺症状」と呼ばれるものがあり、認知症の人のおよそ8割に現れると言われています。その幾つかを説明しましょう。（周辺症状は「BPSD（認知症の行動・心理症状）」とも言われます。）

● 妄想



現実には起きていないことを信じて疑わないことが「妄想」です。ただし、ご本人が確信するのは、本人なりの理由があるのです。

例えば、「財布を家族が盗む」と確信する場合。おそらく、①財布をたンスの引き出しにしまったのに、忘れてしまった（記憶障害）②一方で「財布は机の上に置いたはずだ」と思いこんでいる（記憶障害）③「机の上に置いた財布がなくなったのだから、家族が盗ったに違いない」と推測する、といったプロセスがあるのでしょう。

周辺症状は、このように中核症状がもとになって現れる場合が多いと言われています。

● 徘徊



目的もなく歩き回るのが「徘徊」です。ただし、多くの場合、ご本人なりの理由があります。例えば、「昔、住んでいた家を訪ねたい」と思って、今の家を出たのかもしれない。その後、自分のいる場所がわからなくなったり（見当識障害）、何をすつもりだったのか目的を忘れてしまったり（記憶障害）して、なぜここを歩いているのか説明できない、ということがあるのかもしれない。

● 幻覚



人や物がいないのにあるように見える「幻視」、ないはずの音や声が聞こえる「幻聴」などを「幻覚」と言います。ご本人には、実際にいる人や本当の声と区別が付きません。認知症を引き起こす病気の種類によっては、もの忘れよりも先に幻視が現れることもあります。

● せん妄

突然、興奮して、物を投げたり、騒いだり、歩き回ったりします。意識がぼんやりとしていて、幻覚や妄想を伴います。夜間に現れやすい症状です。認知症とは異なる病気や、薬、生活する場の変化（入院など）によって引き起こされることもあります。



● 過食・拒食

食後であるにもかかわらず、すぐに「お腹がすいた」「朝から何も食べていない」などと空腹感を覚え、必要以上に食べることを「過食」と言います。食べたこと自体を忘れるために起こるものですが、場合によっては、不安感や欲求が満たされない気持ちも加わって、このような訴えになるようです。

反対に食事に興味を持ってなくなって「拒食」になることもあります。

● 不安・焦燥・抑うつ



認知症では、強い不安を感じたり、いらいらしたりする人がいます。家族との会話の内容が理解できなくなったり、自分がどこにいるのかわからなくなったりしてくると、それも無理のないことかもしれません。気持ちが相手に伝わらないと、いらいらがさらに強くなり、暴力につながってしまう場合もあるようです。

また、「抑うつ」と言って、元気がない、返事がうつろ、何をするにも意欲がわかないという状態になったり、涙もろくなったりする場合があります。



周辺症状は、薬や家族の接し方によって症状をやわらげることが可能です。詳しいことは p.28-29、p.36-37をご覧ください。

● 早めの受診がいい訳は？

もの忘れが気になったり、ご家族からもの忘れをたびたび指摘されたりしたら、できるだけ早く専門の医師を訪ねるようにしてください。かかりつけのお医者さんに相談するのもいいのですが、認知症の正確な診断には、専門知識や画像診断に使う装置などが必要です。専門の医師は、多くの場合、「精神科」「神経科」「神経内科」「脳外科」「老年科」にいます。病院によっては「もの忘れ外来」「認知症外来」を開いている所もあります。

 p.38-39を参考にして、お住まいの地域の専門の医師を探してください。

早期診断・早期治療のすすめ

早めの受診をお勧めする理由は、3つあります。

① 発症する前の段階で発見できる

診断技術の進歩により、認知症が発症する前の段階でも、脳の変化を発見できるようになってきました。すぐに治療を開始すれば、認知症になるのを防いだり、認知症になるまでの期間を長くしたりすることができます。

 詳しいことは、p.27をご覧ください。

② 治療できる病気がある

一見すると認知症でも実は別の病気で、効果的な治療法がある場合があります。例えば「うつ病」です。もの忘れや意欲の低下が見られることがあり、認知症と間違えられやすい病気

ですが、抗うつ薬を使った治療が可能です。

また、認知症にはいくつかの種類があり、その中には、早く発見して治療すれば、治療できたり症状を軽くできたりする病気があります。例えば、頭を打った時に、頭の中に血液がたまる「慢性硬膜下血腫」という病気になることがあります。この病気の場合も、もの忘れや見当識障害が現れますが、早めに血腫を取り除けば治療します。

③ 症状の進行を遅らせることができる

認知症のひとつ「アルツハイマー病」は、かつては、治療法がない病気と言われてきました。しかし、今では違います。治療薬が開発され、多くの人に

効果があることがわかってきたのです。薬物療法や脳の活性化訓練を行えば、治療は難しくても、記憶障害などの症状の進行を遅らせることが可能に

なっています。

 治療について詳しいことは、p.28-31をご覧ください。

問診とさまざまな検査で診断します

ここ数年、診断技術は格段に進んでいます。認知症かどうかを判断するには、問診に加えて、心理テスト、知能テスト、脳機能テスト、画像検査などさまざまな検査を実施します。

問診でよく質問されることを、下の表にまとめました。参考になさってください。「変化」「症状」と言っても自分では気づかないこともあるので、ご家族に付き添ってもらい、ふだんの生活の様子などを医師に話してもらう方がいいでしょう。かかりつけのお医者さんがいる場合は、紹介状にこれまでの様子を書いてもらい、一緒に持っていくと

診断の時に役に立ちます。

画像検査では、MRIやX線CTと呼ばれる装置で、脳の中に萎縮や梗塞、腫瘍などがないかを見ます。

一方、SPECT（スペクト）やPET（ペット）と呼ばれる画像検査では、脳の血流や酸素消費量などを測定し、脳のどの部分がどのくらい活動しているかを調べます。SPECTによって、アルツハイマー病の早期発見が可能になったと言われています。

また、レビー小体型認知症の診断にはMIBG心筋シンチ検査がしばしば有効です。

問診でよく質問されること

- どのような変化に、いつごろ気づいたのか
- 急に起こったのか、いつのまにか始まっていたのか
- 気づいたのは本人か、他の人か
- 気づいたときと現在で変化があるか、あればどんな変化か
- ほかに気になる症状はどんなことで、いつごろから起こっているか
- かかったことのある病気、服用している薬、肉親の病歴

小阪憲司 著『認知症はここまで治る・防げる』より

どんなタイプの認知症かを知ることが大切です

認知症と言われているものにも、さまざまな種類の病気があります。早めに診断を受けてそれぞれの病気に適した治療を開始すれば、治療効果も上がります。ここでは、最も患者さんの多い3つの病気を中心に、原因や症状の特徴を説明しましょう。

アルツハイマー病

「アルツハイマー型認知症」とも呼ばれます。日本では、認知症の人のうち半数以上がアルツハイマー病だと言われます。

▶原因

脳には1000億個を超える神経細胞があり、その細胞がネットワークを作ることによって、脳が機能しています。アルツハイマー病は、脳にある種のたんぱく質がたまって神経細胞が次々と壊れて、脳の機能が損なわれていく病気です。神経細胞の減少によって、脳も萎縮していきます。

▶発症年齢

40代50代で発症する人もいますが、この病気になる人は年齢とともに多くなります。



症状については、p.16-21に、より詳しく書いてあります。

▶症状

もの忘れから始まることが多く、数年から十数年かけて、だんだんと進行していきます。若くして発症する場合は、進行が早いと言われています。記憶障害以外にも、「いつ」「どこ」がわからなくなっていく見当識障害、判断力や理解力の低下などが見られます。病気が進行すると、徘徊、妄想、幻覚などが現れることがあります。

▶その他の特徴

- ・女性に多い
- ・もの忘れの自覚、自分が病気だという意識が失われがち
- ・感情が乏しくなりがち
- ・意欲の低下
- ・画像検査で脳の萎縮がわかる

脳血管性認知症

アルツハイマー病を伴わないものと、アルツハイマー病を伴う「混合型」があります。

▶原因

脳の血管がつまる脳梗塞や血管が破れる脳出血によって発症します。脳梗塞や脳出血が起きると、その部分の神経細胞が死んで、脳の働きが低下します。ダメージを受けるのが記憶などに関係する部分だと、認知症になるのです。多くの場合、脳梗塞や脳出血の発作を繰り返すたびに、症状が段階的に進んでいきます。

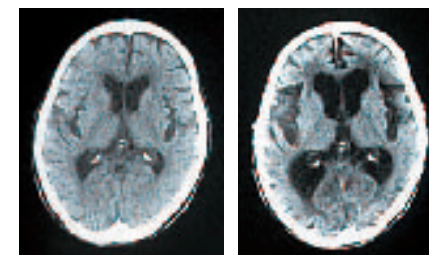
▶症状

ダメージを受けた場所の機能は低下しますが、ダメージを受けていない場所の機能は保たれます。したがって、低下する機能にばらつきがあるのが、この病気の特徴です。例えば、家族の名前を思い出せないほど記憶力が低下していても、判断力は保たれている人もいます。

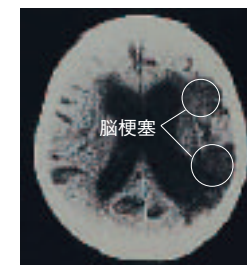
また、感情がうまくコントロールできなくなって、ささいなことで怒ったり、急に泣き出したりすることがあります。意欲の低下が見られることもあります。

▶その他の特徴

- ・男性に多い
- ・体のしびれやまひなどを伴うことが多い
- ・初期のころは、もの忘れを自覚している
- ・画像検査で出血や梗塞を発見できる



〔CT画像 アルツハイマー病の人の脳〕
右の画像は、左の画像から5年後のもので、萎縮が進んでいる



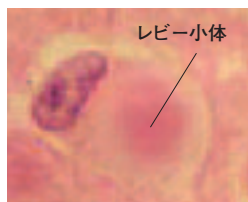
〔CT画像 脳血管性認知症の人の脳〕

レビー小体型認知症

レビー小体型認知症は、日本で発見された病気です。アルツハイマー病と間違えて診断されているケースが少なくありません。正確に診断すれば、脳血管性認知症よりも多い病気だとも言われています。アルツハイマー病とは症状の現れ方が少し異なります。

▶原因

脳の神経細胞の中に、ある種のたんぱく質が固まって「レビー小体」ができることが、この病気の原因です。レビー小体は、パーキンソン病の原因にもなっていますが、それが出現するのが記憶などに関係する部分だと、認知症になるのです。



脳の神経細胞にできた「レビー小体」

▶発症年齢

高齢者に多く発症しますが、より若い世代の人にも発症することがあります。



症状については、p.16-21に、より詳しく書いてあります。

▶症状

記憶障害や「いつ」「どこ」がわからなくなる見当識障害は、アルツハイマー病の場合ほど強くありません。多くの場合、そうした中核症状よりも、周辺症状の方が先に現れます。例えば、具体的な内容の「幻視」がしばしば現れますし、「抑うつ」や「妄想」が現れることもあります。

こうした症状は、時間帯によって日によって、目立ったり目立たなかったりします。また、筋肉がこわばったり、動作が遅くなったりするなど、パーキンソン病でよく見られる症状が現れることもあります。

▶その他の特徴

- ・男性に多い
- ・初期のころは、もの忘れを自覚している
- ・被害妄想やしつと妄想が起こりやすい
- ・画像検査では認知症の割に脳の萎縮が軽い

「軽度認知障害」が注目されています

診断技術が進歩する中で、最近、「軽度認知障害」という言葉が使われるようになってきました。認知症の予防との関連で注目されています。

▶認知症ではありません

軽度認知障害は認知症ではありません。しかし、まったく健康な状態でもありません。認知症になる前の段階、つまり健康な状態と認知症の間の段階、とお考えください。「老化に伴うもの忘れ」よりは記憶障害が進んでいます。が、それ以外の脳の機能は保たれており、日常生活は何の問題もなく送れています。

▶何もしないと半数が認知症に

認知症の前段階と言っても、軽度認知障害の人が、将来、必ず認知症になるとは限りません。そのまま治療を受けなくても、半数は認知症にならないと言われています。しかし、逆に言えば、何もしなければ、半数の人は認知症になる可能性があるのです。

最近の研究では、軽度認知障害の人が適切な治療を受ければ、認知症の発症を防いだり、遅らせたりできることがわかってきています。早めに専門の医師に相談することの大切さを、あらためてご理解いただけるかと思います。

▶対処法

趣味を楽しんだり人と話したりして、脳を活性化することが有効だと言われています。また、食生活の改善や運動不足の解消など、ライフスタイルを見直すことも大切です。

場合によっては、脳の代謝をよくする薬やアルツハイマー病の治療薬を使うこともあります。



認知症の予防については、p.32-35でも説明しています。



薬を使った治療については、p.28-29を参考にしてください。

※認知症には、「アルツハイマー病」「脳血管性認知症」「レビー小体型認知症」以外にも、さまざまな病気があり、治療法が異なります。

※「若年認知症」という言葉は、65歳未満で発症した時に使われます。「アルツハイマー病」などさまざまな病気で症状が現れます。

症状の進行を遅らせる薬や、 イライラを抑える薬があります

▶ アルツハイマー病の 進行を抑える薬

記憶障害など、アルツハイマー病の中核症状の進行を遅らせる薬があります。日本で使われているのは「ドネペジル塩酸塩」(アリセプト)です。使い始めるのが早ければ早いほど効果が高いと言われています。この薬は、アルツハイマー病を完全に治すことはできませんが、薬を服用しない場合に比べ、症状の進行がずっとゆるやかになるのです。

この薬は、アルツハイマー病以外の認知症にも有効な場合があります。脳血管性認知症の人はアルツハイマー病を合併していることが少なくなく、薬の使用が有効な場合があると考えられています。また、レビー小体型認知症では、アルツハイマー病と比べて、この薬がさらに有効だと言われています。

なお、アルツハイマー病を完全に治すことを目的に、日本を含め世界各国で薬の研究・開発が進められています。

▶ 周辺症状を改善する薬

神経細胞のダメージが少ない初期の認知症では、脳代謝改善薬や脳循環改善薬が使われます。血液の流れを改善したり、残された脳の機能を積極的に働かせたりして、症状を改善します。とくに脳血管性認知症の場合、意欲低下や抑うつ感などが改善されることがあります。

妄想、幻覚、興奮などの周辺症状に対しては、さまざまな抗精神病薬が使われます。また、不安や睡眠障害には、抗不安薬や睡眠薬などが使われます。

こうした薬を使う時は、症状を抑えこみ過ぎないように注意しましょう。薬が原因で頭がぼうっとしたり、動きが鈍くなったり、場合によっては寝たきりになることもあるからです。薬を服用した後の体調の変化に気をつけて医師とよく話しあうこと、また、薬に頼らずストレスを下げる工夫をすることなども必要でしょう。

▶ 周辺症状と漢方薬

最近では、周辺症状を適度に改善してくれる薬として、漢方薬が使われるようになりました。中でも抑肝散(ヨクカンサン)は、食事をする、着替える、歩くなどの日常の動きを低下させることなく、周辺症状を改善するという治療効果が報告されています。また、抗精神病薬の効果を高め、使用量を減らしたり、副作用による転倒などを抑える可能性があることも分かってきて

います。

認知症の場合、ずっと薬を飲み続けなければならないケースが多くなりますが、漢方薬は長期間飲み続けても副作用の心配があまりありません。抗精神病薬などの一般の薬と同じように、病院で処方してもらうことができ、健康保険も適用されます。

医師に相談しながら、西洋薬と漢方薬、それぞれの良い部分を生かしながらから使っていくことが大切です。

● アルツハイマー病の中核症状の進行を抑える薬

ドネペジル塩酸塩 (商品名アリセプト)
ガランタミン (商品名レミニール)
リバスチグミン (商品名エクセロン)
メマンチン (商品名メマリー)

※従来から使われているドネペジル塩酸塩に加えて、2011年から新たに3種類の薬が使えるようになります。

● 認知症の周辺症状を改善する薬

脳代謝改善薬や脳循環改善薬…初期の認知症で使われます
抗精神病薬…妄想、幻覚、興奮など
抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬…不安、抑うつ、睡眠障害など
漢方薬…一人ひとりの病状や体質によって使い分けられます
抑肝散 (ヨクカンサン) 釣藤散 (チョウトウサン)
抑肝散加陳皮半夏 (ヨクカンサンカチンピハンゲ)
黄連解毒湯 (オウレンゲドクトウ)
当帰芍薬散 (トウキシャクヤクサン)

脳のリハビリテーションも効果的です

薬と並ぶ治療の柱は、脳の活性化訓練（リハビリテーション）です。認知症になっても、脳に刺激を加えれば脳は活性化します。脳が活性化されれば、認知症の進行を遅らせたり、機能を回復させることができると言われています。医師や臨床心理士などの専門職が指導してくれる場であれば、より効果があがるでしょう。

大切なことがひとつあります。脳を刺激すると言っても、強制されてやったり、頑張りすぎたりしてはいけません。リラックスした雰囲気の中で、楽しみながら、ほかの人とおしゃべりしながらやってください。

● 音読や計算

計算ならやさしい問題から。
ストレスを感じながらやるのは
逆効果です。



● 音楽療法

懐かしい曲を歌えば
若いころのことを思い出します。
その思い出を仲間と語りあうことで
脳が活性化されます。

● 芸術療法

陶芸、絵画、演劇、ダンス…
何かを表現しようとするこ、
視覚や聴覚、触覚を刺激することが
脳に良いのです。



● 運動療法

運動すると脳の血流が良くなります。
体を動かすこと自体が脳を刺激します。
年齢や体調を考えて
無理はしないでください。

● 回想法

昔の写真や遊び道具を見ながら
子どものころや若いころを思い出し、
その記憶を語ることが脳を刺激します。
楽しかった過去が
今のあなたを元気にします。



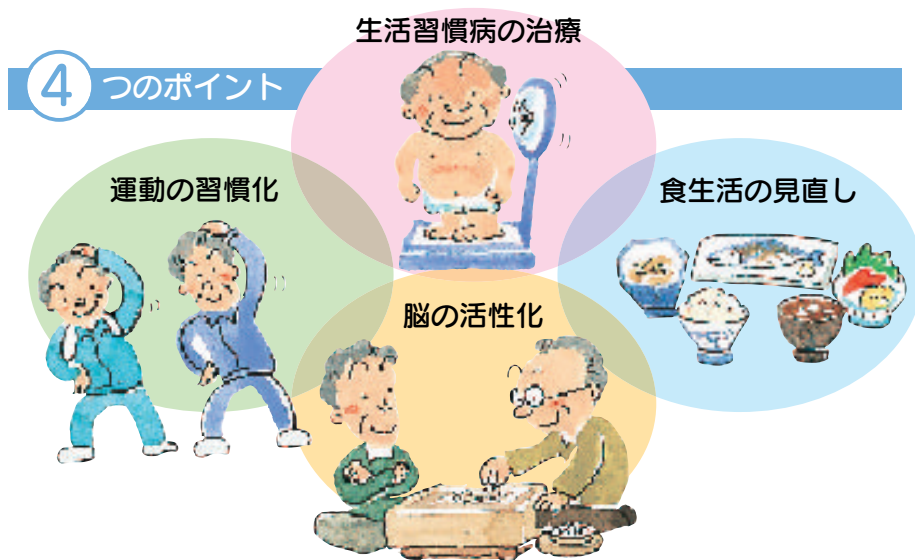
※ここでとりあげた脳のリハビリテーションの中には、認知症の治療にどのくらい効果があるか、科学的なデータで証明されていないものもあります。それでも、こうした活動が人生を楽しくしてくれるのは間違いありません。無理のない範囲で、始めてみることをお勧めします。

※脳血管性認知症の場合は、脳梗塞や脳出血の発作が起きると症状が悪化します。運動と食生活に気をつけて、発作が起きないように注意しましょう。

● 認知症の予防はできないの？

認知症の中でも、脳血管性認知症は、その原因となる脳梗塞や脳出血が起こらないようにすることが、いちばんの予防法です。

それに対して、アルツハイマー病の場合は複雑です。今のところ100%予防できる方法は見つかっていません。しかし、「生活習慣病の治療」をするだけでなく、ふだんから「運動の習慣化」「脳の活性化」「食生活の見直し」を心がければ、アルツハイマー病になるリスクを減らせることがわかってきています。



● 生活習慣病を治療しましょう

脳血管性認知症の発病に関係しているのは、高血圧症や高脂血症、糖尿病です。これらは、良くない生活習慣の積み重ねで発病する「生活習慣病」ですが、実は、こうした病気がアルツハイマー病の発病にも関係していることがわかってきたのです。既にこうした病気になっているのであれば、そ

のままにしておいてはいけません。血圧を下げる、コレステロールや中性脂肪を減らす、などの治療を続けてください。

もちろん、生活習慣病にならないように生活習慣を見直すことが、認知症にならないための、何よりの予防と言えます。

● 運動を続けましょう

運動を続けることが生活習慣病の予防になることは、よく知られています。それだけではなく、運動は脳に良い影響を与え、アルツハイマー病の予防にも効果がある、と言われるようになってきました。

ウォーキング、ジョギング、サイクリング、水泳などのような有酸素運動（肺から取り入れた酸素を使って筋肉を動かす運動）を汗ばむ程度の強さで続けると、脳の血流が良くなり、脳へ送り込まれる酸素が増えます。それによって、脳が活性化します。また、運動の刺激そのものが脳の神経細胞を刺激するとも言われています。

大切なのは、運動を始めることと、続

けること。無理なく楽しく続けられる運動を見つけてください。まずは一日10分でもいいのです。呼吸が苦しくならない程度のウォーキングから始めるのも良いでしょう。



● 脳を活性化する活動をししましょう

認知症の治療法のひとつが「脳のリハビリテーション」だと、既に紹介しました。リハビリテーションに役立つことは、認知症の予防にも役立ちます。趣味の活動や頭を使う活動を続けている人は、そうした活動をあまりしていない人に比べて、認知症になる確率が低くなると言われています。

新しいことを学んだり、技術を新た

に習得しようとしたりすれば、使う神経細胞の数が増え、神経細胞どうしが結びつくネットワークが強化されます。あらかじめ脳を強化しておけば、年をとって少々神経細胞の数が減っても、アルツハイマー病にならないだろう、と推測されるのです。体力のある人は少々の風邪ではへこたれないのと同じですね。

同じ作業の繰り返しではなく、常に工夫して作りあげていくものがお勧めです。歌や楽器の演奏、俳句や短歌、囲碁や将棋、絵をかくたり、庭を作ったり、興味が持てそうなものにチャレンジしてください。1人でやるより家族や仲間とやる方が良いと思います。おしゃべりも、脳にとってはいい刺激です。



脳のリハビリテーションについて説明した p.30-31 もあわせてご覧ください。

● 食生活を見直しましょう

生活習慣病の予防に大切なポイントは、よく知られていると思います。

例えば、▶ いろいろな食材を、▶ いつも腹八分目に、▶ 塩分と脂肪を控えめに、▶ 野菜を多めに、といったことです。こうした視点で食生活を見直し、生活習慣病になるのを予防すれば、認知症の予防にもつながります。

また、最近では、認知症そのものと食生活との関係をめぐる研究も進んでいます。



抗酸化物質

体内に取り入れた酸素から生まれる「活性酸素」は、細胞を傷つけます。そのため人間の体は、「抗酸化物質」を使って常に余分な活性酸素を取り除いています。ところが、年をとると、この活性酸素を取り除く機能が弱ってくるのです。活性酸素が増えると、生活習慣病を引き起こすだけではなく、ダメージを受ける神経細胞が増えることが予想されます。

こうしたことから、抗酸化物質を含んだものを意識して食べるのが良いと言われるようになりました。代表的なものにビタミンC、ビタミンE、ベータカロテンなどがあります。緑黄色野菜に多く含まれます。ビタミンCは果物にも含まれています。緑茶のカテキン、大豆ポリフェノールなどにも抗酸化作用があります。

不飽和脂肪酸

脂肪は大事なエネルギー源ですが、生活習慣病を予防する上で、とりすぎは禁物です。また、認知症になりやすくなる脂肪と、なりにくする脂肪があることがわかってきています。一例をあげれば、「飽和脂肪酸」が多い肉の脂肪を取りすぎると認知症になりやすくなり、「不飽和脂肪酸」が多い魚の脂肪を多く取ると認知症になりにくくなるようです。魚に多く含まれる不飽和脂肪酸としては、DHAやEPAが有名です。

ビタミンB群

ビタミンB1やビタミンB12などのビタミンB群は、脳の働きを正常に保つ作用があると言われています。B群が不足すると動脈硬化を進めるだけではなく、アルツハイマー病になる確率を高めると言われています。

B群は相互に助け合っていますから、総合的に摂取するのが理想です。豚肉や穀類、特に玄米や胚芽米などに多く含まれています。

ミネラル

ミネラルは体内の酵素の活動に欠かせません。カルシウム、亜鉛、鉄などを、きちんと食品からとる必要があります。いろいろな食品に少しずつ含まれているので、好き嫌いをしないでバランスよくとることが大切です。

● ご家族の方へ

「もの忘れが心配」という方ご本人に読んでいただきたくて、この冊子を作りましたが、最後の章は、特にご家族の方に読んでいただきたいページです。

認知症について 学びましょう

認知症は病気です。どんな症状なのか、どんな治療法があるのか、また、ご本人とどう向き合えばいいのか、医師に聞いたり家族の会に相談したりして学んでください。何も知らないでいるよりもずっといい関係を、ご本人と築くことができます。認知症の進行を遅らせることもできます。

ご本人の気持ちを 理解しましょう

認知症が進むと、訳の分からない行動をしているように見える時が増えてくるかもしれません。でも、p.20で「妄想」や「徘徊」について説明したように、ご本人なりの理由があるかもしれないのです。

ご本人の気持ちを想像して、理解しようとしてください。ご本人が落ち着きを取り戻すきっかけになると思います。

相談できる人を 作りましょう

介護を続けているうちに、さまざまな悩みが出てくるでしょう。親しい友人に悩みを話すだけでも気が楽になるかもしれません。また、各地で家族の会が作られています。会に参加して、介護をしている家族どうしで話をするのも良いでしょう。

 家族の会については p.38

介護の負担を減らす 制度があります

「介護保険」のさまざまなサービスを利用することができます。サービスを利用できるのは通常65歳以上からですが、認知症では40歳から利用できます。①要介護認定を受ける ②専門家(ケアマネジャー)とともにケアプランを作る ③サービス利用開始 という順になります。

 介護保険については p.38

経済的な負担を減らす 制度があります

●高額介護サービス費払い戻し制度

介護保険サービスを利用するとき、費用の1割を自己負担します。この負担の1か月の合計が一定の額を超えた場合は、超えた部分が払い戻される制度があります。

●障害年金制度

認知症と診断されると、障害年金を受け取ることができます。手続きは、加入している年金の種類によって異なります。65歳になる前に初診日があることなど、いくつか条件があります。

ご本人の権利を守る 制度があります

●成年後見制度

認知症などで判断能力が十分ではない人の権利を守る制度です。財産管理や契約行為をサポートします。

 相談窓口は p.39

●日常生活自立支援事業

判断能力が十分ではない人が福祉サービスを利用する時のサポートや、日常的な金銭管理を行います。お近くの社会福祉協議会が相談に応じてくれます。

介護保険で利用できるサービスの一部を紹介します

自宅で生活する場合

- 訪問介護（ホームヘルプサービス）
自宅にやってくるホームヘルパーから、入浴、排せつ、食事などの介護や、家事のサポートを受けます。
- 通所介護（デイサービス）
施設に通い（日帰り）、介護などを受けます。
- 通所リハビリテーション（デイケア）
施設に通い（日帰り）、心身の機能の回復をめざします。
- 短期入所生活介護・短期入所療養介護（ショートステイ）
短期間、施設で介護などを受けながら暮らします。

自宅で生活することが困難な場合

- 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
介護や健康管理などを受けながら生活する施設です。
- 介護老人保健施設（老人保健施設）
看護や介護、機能訓練などを受けながら、自宅に戻ることをめざす施設です。
- 介護療養型医療施設
介護とともに医療を必要とする人が療養する施設です。
- 認知症高齢者グループホーム
家庭的な雰囲気の中で介護を受けながら、少人数で共同生活をします。

● 相談窓口

● 専門の医師に相談したい時は

専門の医師のいる病院やもの忘れ外来がどこにあるか知りたい時は、公的機関では次のようなところに電話をしてお尋ねください。



- お住まいの都道府県や市町村の高齢者福祉担当窓口
- お住まいの地域の保健所、保健センター
- お住まいの都道府県の精神保健福祉センター

また、家族や支援者が作る「認知症の人と家族の会」が医療に関する情報提供を行っています。本部のほか、全国46か所に支部があります。支部がどこにあるかは、本部にお問い合わせください。会のホームページには、各支部の所在地や電話番号が掲載されています。



- 社団法人 認知症の人と家族の会
代表電話：075-811-8195
電話相談専用：0120-294-456
<http://www.alzheimer.or.jp/>

● 介護保険を利用したい時は

介護保険のサービスを利用する時は、まず市町村に連絡してください。要介護認定からサービス利用開始までの手続きや、ケアプランを作るケアマネジャーの連絡先を教えてください。



- お住まいの市町村の介護保険担当窓口

● ご本人への接し方や介護について相談したい時は

お住まいの市町村の介護保険担当窓口で、お近くの、次の機関を紹介してもらってください。



- 地域包括支援センター
- 在宅介護支援センター

ほかにも電話での相談を受けつける団体があります。



- 社団法人 認知症の人と家族の会
電話相談専用：0120-294-456
<http://www.alzheimer.or.jp/>
- 認知症110番（公益財団法人 認知症予防財団）
電話：0120-654-874
（年末年始と祝日を除く月・木 10:00～15:00）
- 介護支え合い電話相談室（社会福祉法人 浴風会）
電話：0120-070-608

40代や50代などの年齢で発症する若年認知症についての相談や、当事者・家族を支える団体の連絡先は次のところにお尋ねください。



- 若年性認知症コールセンター
電話：0800-100-2707
（年末年始と祝日を除く月～土 10:00～15:00）
<http://y-ninchisyotel.net/>

レビー小体型認知症のご本人や家族のみなさんを支援する会があります。



- レビー小体型認知症 家族を支える会
<http://www.dlbf.jp/>

● 成年後見制度を利用したい時は

家庭裁判所の他、次の機関にも相談窓口が置かれています。お住まいの市町村の介護保険担当窓口で、お近くの機関を紹介してもらってください。



- 地域包括支援センター

また、各地の弁護士会や司法書士会、社会福祉士会などが相談に応じてくれます。次の団体は司法書士が作った法務省所管の公益法人で、全国各地に支部があります。この法人のホームページには、各地の支部の所在地と電話番号が掲載されています。



- 公益社団法人 成年後見センター・リーガルサポート
電話03-3359-0541 <http://www.legal-support.or.jp/>

参 考 図 書 ・ ホ ー ム ペ ー ジ

この冊子を作成するにあたり、下記の図書やホームページを参考にさせていただきました。この冊子を読んで、さらに詳しく認知症について知りたいという時も、参考になると思います。

書 名	著 者 名	
大活字版 認知症はここまで治る・防げる	小阪憲司 著	主婦と生活社
知っていますか？ レビー小体型認知症	小阪憲司 著	メディカ出版
認知症・アルツハイマー病が よくわかる本	遠藤英俊 編	主婦の友社
親の「ぼけ」に気づいたら	斎藤正彦 著	文春新書
ぼけの予防	須貝佑一 著	岩波新書
痴呆を生きるということ	小澤 勲 著	岩波新書
認知症と診断されたあなたへ	小澤勲・黒川由紀子 編著	医学書院
ホームページ		
認知症フォーラム.com http://www.ninchisho-forum.com 認知症に関するフォーラムや講演会、各地のとりくみを、動画で紹介するのが特色です。NHK厚生文化事業団も協力しています。		
一般社団法人 日本老年精神医学会 http://www.rounen.org/ 専門医を地域で検索できます。		
認知症なんでもサイト http://www2f.biglobe.ne.jp/~boke/boke2.htm 認知症の基礎知識や、認知症に関する報道記事などを読むことができます。		

事業団が発行する「もの忘れが気になるあなたへ～認知症の正しい知識～」
「家族が認知症と診断されたあなたへ～おススメ介護術～」

を無料(送料のみのご負担)でお分けしています。ご希望の方は、
送料分の切手(1冊：140円、2、3冊：210円、4、5冊：290円)を封筒に入れて
事業団(右ページ参照)に郵送してください。折り返し、冊子を発送させていただきます。

- 冊子名と希望数を書いた紙を同封してください。
- 封筒の裏には、お名前とご住所の記入をお忘れなく。

監修

小阪 憲司

(横浜市立大学名誉教授)



1939年生まれ。金沢大学医学部卒業。名古屋大学医学部精神医学教室講師、東京都精神医学総合研究所副参事研究員、横浜市立大学医学部精神医学講座教授、福祉村病院院長を歴任。現在は医療法人財団香風会 メディカルケアコート・クリニック院長、レビー小体型認知症研究会代表世話人、横浜市立大学名誉教授。認知症の臨床と脳病理の研究で世界的に知られている。「レビー小体型認知症」を発見し、1976年以降の一連の報告の中で明らかにした。

編集

発行

社会福祉法人 **NHK** 厚生文化事業団

「あなたのやさしさ、大きな“チカラ”へ」

1960年(昭和35年)の設立以来、NHKの放送と一体となって、さまざまな福祉活動に取り組み、福祉に対する理解の輪を広げています。

〈主な事業内容〉

- 高齢者福祉、障害者福祉のための NHKハートフォーラム
- 子どもの発達に関する相談会
- 障害児・者のキャンプ
- NHK障害福祉賞
- NHKハート展
- 福祉番組のビデオの無料貸し出し
- 視覚障害者向けのテブライブラリー
- 地域の福祉団体を支援する「わかば基金」の贈呈
- 福祉機器・福祉車両の贈呈
- 災害救護活動
- NHK歳末・海外たすけあい

〒150-0041 東京都渋谷区神南1-4-1 第七共同ビル
Tel.03-3476-5955 Fax.03-3476-5956
ホームページアドレス <http://www.npwo.or.jp>

協賛



この冊子は株式会社ツムラの助成を受けて制作されたものです

デザイン・イラスト●佐藤恵子(木陽舎) 編集協力・印刷●川嶋印刷株式会社

●2007年5月25日 第1版第1刷発行／2007年10月1日 第2版第1刷発行
2008年6月16日 第3版第1刷発行／2009年9月1日 第4版第1刷発行
2011年3月28日 第5版第1刷発行／2012年12月1日 第6版第1刷発行



●
発行・社会福祉法人 **NHK** 厚生文化事業団

●
監修・小阪 恵司
(横浜市立大学名誉教授)



本冊子は責任ある管理をされたFSCTM森林認証紙を使用しております。