

認知症とは？

認知症と、年相応のもの忘れとは別のものです。

認知症は、脳の神経細胞が障害されていくために起こります。

具体的には、以下の**4つ**の基準に該当すると

認知症と診断されます。

1

原因が脳の病的な変化である。

例えば…

▶ 脳の萎縮
(脳が萎縮し小さくなる)



◀ 脳卒中・
脳血管の障害
(血管の詰まりなど)

2

記憶などの知的な働き
(認知機能)が低下していく。

3

日常生活や、仕事といった
社会生活を営むのに支障がある。



4

意識ははっきりしている。



MEMO

原因

認知症というのは、一つの病名ではありません。
認知症を起こす病気はさまざまですが、
多くの場合は脳の病気であり、進行性です。



認知症の原因となる病気の中で、日本で多いのは、
アルツハイマー病と血管性認知症です。

▶アルツハイマー型認知症とは…

脳の神経細胞が徐々に減って、正常に働かなくなる病気です。

▶血管性認知症とは…

脳卒中(脳梗塞や脳出血)などに引き続いて起こります。

▶レビー小体型認知症とは…

脳の中に、「レビー小体」というものができます。ふるえや、
ゆっくりした動作などパーキンソン病のような症状があります。

▶前頭側頭型認知症とは…

脳の前方部分(前頭葉や側頭葉)が縮むことにより起こります。

▶「その他」に分類される慢性硬膜下血腫や

正常圧水頭症などは、原因となっている病気を治療すれば、
症状が改善することもあります。

専門の医師から
正確な診断を受ける
必要があります。



気分が落ち込んだり、やる気がでない、眠れないなど、
うつ病の初期症状は認知症の初期症状と類似する点があり、この区別も重要です。



MEMO

診 断

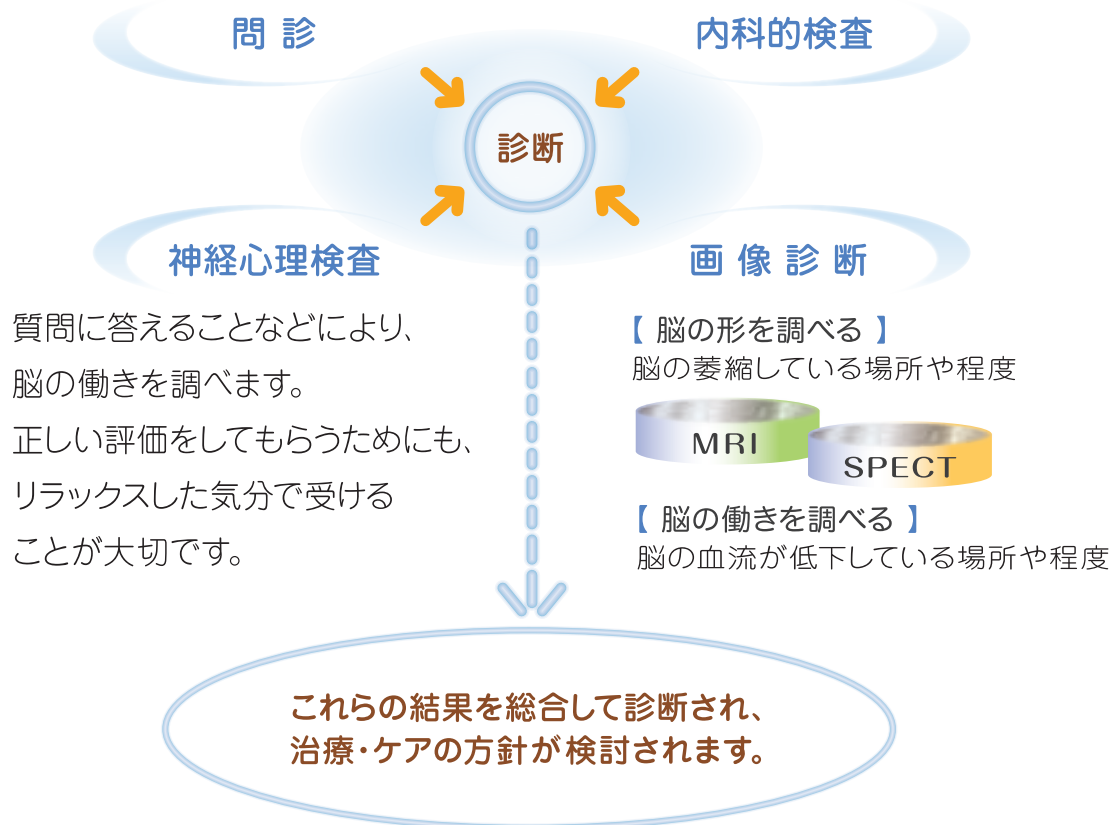
早期受診・早期診断が重要です！

もの忘れ外来、神経内科、
精神科などを受診します。



最初に気づいた症状や今までの経過、他の疾患の有無、服用している薬の内容、家族歴などを詳しく聞かれます。あらかじめ、メモなどに書いて整理しておくとい良いでしょう。

身体状況を把握したり、認知症の原因となる病気や、認知症に似た症状を起こす病気の有無を確認するために、内科的診察や、血液検査などを行います。



症 状

認知症の症状は、基本的な症状であるもの忘れや作業の段取りがわからなくなる等の中核症状と、それに伴う行動・心理症状とに分けることができます。

中 核 症 状

脳の障害が原因で
おこる症状



行 動 ・ 心 理 症 状

認知症に伴う
副次的な症状



▶ 程度や時期の違いはあっても、認知症の人には誰にでもみられるものです。

▶ 中核症状があったうえで起こる副次的な症状です。人によって現れ方が様々で、個人差が大きく、誰にでもみられるとは限りません。



ご家族が介護の中で、より負担に感じるのは、中核症状よりも行動・心理症状と言われています。行動・心理症状は、環境を整えたり、周囲の対応で改善される場合もあります。中核症状と行動・心理症状の違いを知っていること、行動・心理症状は環境やケアによって変化するを知っていることは、ご家族にとって大変重要です。



MEMO

症状とその治療

①

中核症状

☆新しい記憶から 薄れていきます

初期には数日前のことが
思い出せなくなりますが、やがて、
数分前のことも
忘れるようになってしまいます。

ここどこ？
あれ～？



☆時間や場所が わからなくなります

「いつ」や「どこ」が
きちんと認識できなくなることを
「見当識障害」といいます。

先週行った
家族旅行、
どこ？



☆判断力、理解力、思考力などが 低下していきます

例えば、それまで
普通にできていた
料理がうまく作れなく
なったりします。

タマゴ、って
どうするのかしら
？



☆中核症状への治療☆

アルツハイマー型認知症では、進行を緩やかにする治療薬が用いられます。現在日本で使われているのは塩酸ドネペジル(アリセプト®)、ガランタミン(レミニール®)、リバスチグミン(リバスタッチ®・イクセロン®)とメマンチン(メマリー®)です。

☞血管性認知症の場合は、脳梗塞の再発予防のための薬が用いられます。

MEMO

症状とその治療

②

行動・心理症状【主なもの】

☆徘徊

目的もなく歩き回るように見えますが、ご本人なりの目的はあると考えられています。



☆不安・焦燥・抑うつ

強い不安を感じたり、いらいらしたり、元気がなくなったりします。



☆妄想

現実には起きていないことを信じて疑わないのが「妄想」です。



☆幻覚

現実にはないものがみえる(幻視)、きこえる(幻聴)と訴えます。



☆行動・心理症状への対応☆

行動・心理症状は、身体的要因や薬剤の副作用、不適切な環境・介護などによる場合が多く、まずはこれらの要因を見出し、取り除くようにします。また、介護サービスを利用していないときは、サービス利用を勧めます。それでも改善が見られない場合は、薬物治療を行います。専門医と相談しながら、少量から、また短期間使用することが原則です。



MEMO

介護保険制度

介護保険制度では、介護サービスを利用したときに、
かかった費用の1割または2割^(*)を自己負担します。

(※平成27年の介護保険制度改正で、利用者の所得によって自己負担が2割となる場合があります。)

サービスを利用できるのは一般的には65歳からですが、
認知症と診断された場合は、40歳から利用できます。
現行では、39歳以下の人は対象とはなりません。

介護保険のサービス

自宅で介護している場合に利用できる介護保険のサービスには以下のようなものがあります。
また、施設で暮らしながら受ける介護サービスもあります。

自宅で受けるサービス

- **ホームヘルプサービス(訪問介護)**
ホームヘルパーなどに家庭を訪問してもらい、介護や家事の援助を受けます。
- **訪問看護**
医師の指示のもと、看護師などに家庭を訪問してもらい、療養上の処置などを受けます。

施設に短期間入所して受けるサービス

- **ショートステイ(短期入所生活介護・短期入所療養介護)**
短期間、介護老人福祉施設や介護老人保健施設などに入所して、日常生活の介護やリハビリなどを受けます。

施設に通って受けるサービス

- **デイサービス(通所介護)**
デイサービスセンターなどの施設で、日常生活に必要なサービスを受けます(日帰り)。
- **デイケア(通所リハビリテーション)**
介護老人保健施設などで、理学療法士や作業療法士などからリハビリテーションを受けます(日帰り)。

施設に入所して受けるサービス

- **介護老人保健施設**
- **介護老人福祉施設**
- **認知症対応型共同生活介護(グループホーム)**

MEMO

申請からサービスを利用するまでの流れ

介護保険制度は、市区町村がどの程度の介護が必要かを認定し、必要度が高い人ほどたくさんのサービスを利用できるしくみです。

1 認定申請

▶ご本人またはご家族(地域包括支援センターなどによる代行も可能)が、住民票のある市区町村の担当窓口にて要介護認定の申請をします。



2 訪問調査・主治医意見書

▶調査員が家庭を訪問して、ご本人の自立の度合いや心身の状態などを調査します。

また、市区町村は医師に、心身の障害の原因である病気などに関して、意見書の記入を依頼します。

3 審査・判定

▶保健・医療・福祉の専門家からなる介護認定審査会の審査を経て、要介護度(介護の必要性に応じた区分)が認定されます。

4 通知

▶申請から原則として30日以内に、認定結果がご本人に通知されます。要支援1～2、要介護1～5と認定された人がサービスを利用できます。

5 サービス計画(ケアプラン)の作成

▶ご本人やそのご家族は、ご本人の心身の状況や生活環境に応じて、サービスの種類や内容を相談し、ケアプランを決めます。要介護の場合は介護支援専門員(ケアマネジャー)に、要支援の場合は地域包括支援センターに作成を依頼できます。

6 サービスの利用開始

▶ケアプランに基づいて、自宅や施設でサービスを利用します。要介護の認定は一定期間ごとに見直されます。また期間の途中で、心身の状況が変化した場合は、認定の変更を申請できます。



MEMO