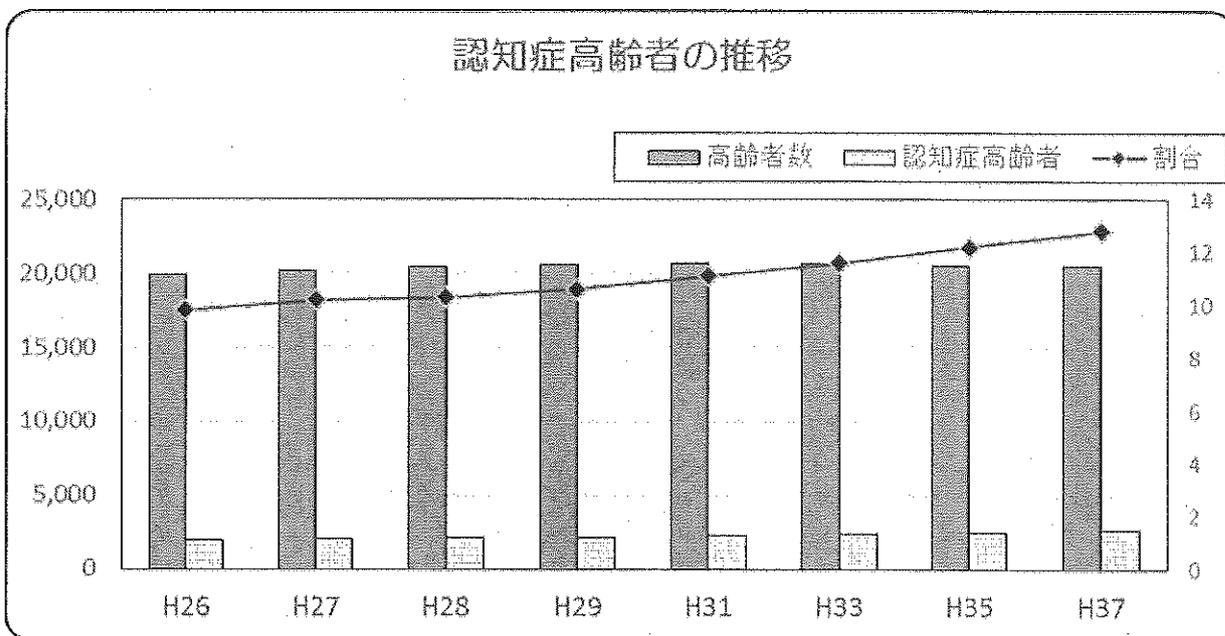


伊那市の認知症高齢者の推移

高齢者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ以上の者（認知症認定者）数は、今後も増加が続き、平成37年（2025年）には、高齢者の12.8%を占めると推計されます。

（各年7月1日現在 人：％）

年度	高齢者数	認知症高齢者	割合
H26	19,888	1,950	9.8
H27	20,191	2,059	10.2
H28	20,445	2,115	10.3
H29	20,580	2,171	10.6
H31	20,645	2,283	11.1
H33	20,681	2,397	11.6
H35	20,550	2,512	12.2
H37	20,518	2,626	12.8



※認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上を対象としています。

判断基準：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難が見られ、誰かが注意していなければ自立できない。

認知症を引き起こすおもな病気

- 変性疾患** 脳の細胞がゆっくりと死んで脳が萎縮する
- アルツハイマー病** … 大脳皮質連合野や海馬領域を中心にβアミロイドというタンパク質のゴミ、続いてタウタンパクが神経細胞内に蓄積し、神経細胞のネットワークが壊れると発症します。
比較的早い段階から記憶障害、見当識障害のほか、不安・うつ・妄想が出やすくなります。
[約50%を占める]
- レビー小体型認知症** … パーキンソン症状や幻視を伴い、症状の変動が大きいのが特徴です。[約15%を占める]
- 前頭側頭型認知症** … 司令塔役の前頭前野を中心に傷害されるため、がまんしたり思いやりなどの社会性を失い、「わが道を行く」行動をとる特徴があります。
- 脳血管性認知症** … 脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れて、意欲が低下したり複雑な作業ができなくなったりします。[約15%を占める]
- その他** … 前頭側頭型認知症、クロイツフェルト・ヤコブ病・AIDSなどの感染症やアルコール中毒も認知症の原因となる病気です。[約20%を占める]

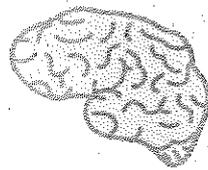
〔認知症の症状を示す疾患〕

● 治療可能な疾患

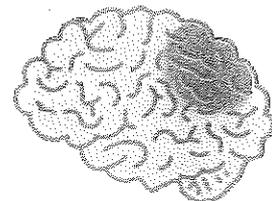
脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、甲状腺疾患



健康な脳



脳の細胞が少しずつびまん性に死んで脳が萎縮する
(アルツハイマー病などの変性疾患)



血管が詰まって一部の細胞が死ぬ
(脳血管性認知症)



認知症の症状 — 中核症状と行動・心理症状

中核症状とは

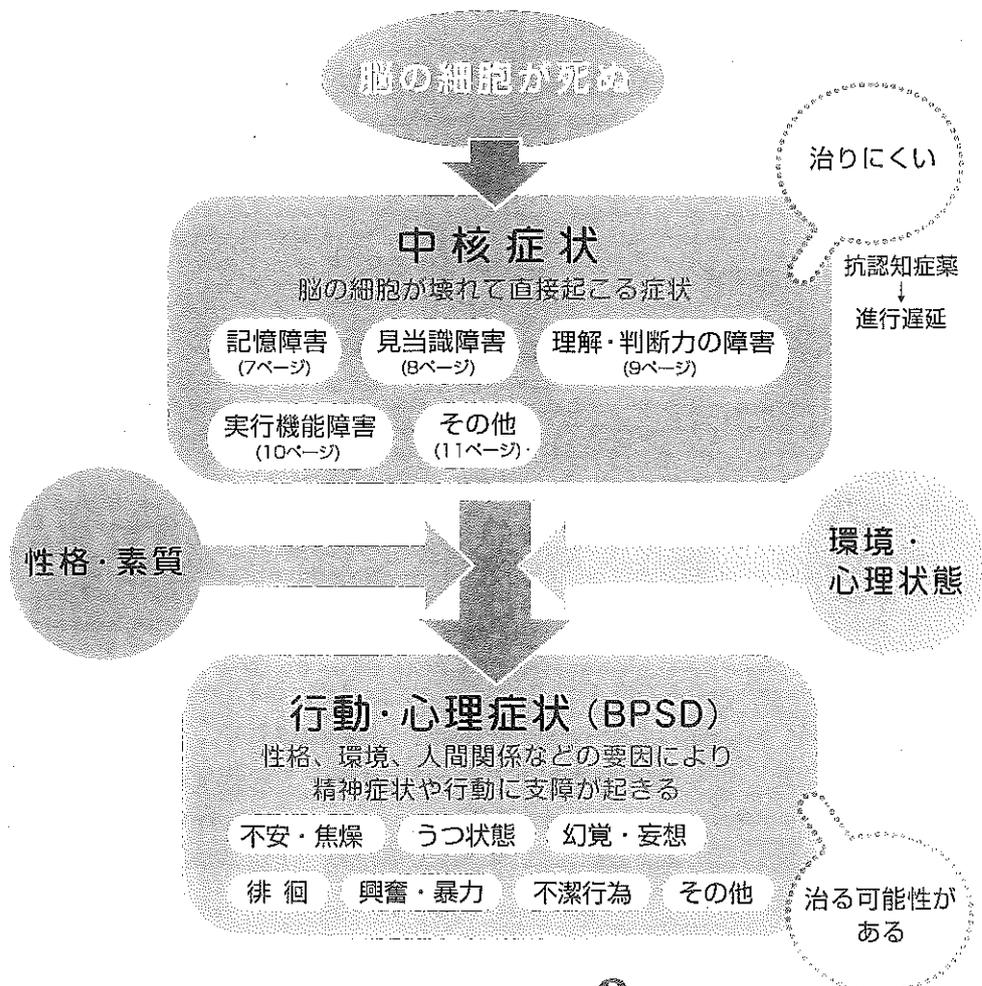
脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状を「中核症状」と呼びます。記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下、実行機能の低下などが、これにあたります。

行動・心理症状とは

これに対し、本人の性格、環境、人間関係などの要因がからみ合って、精神症状や日常生活における行動上の問題が起きてくることもあり、行動・心理症状と呼ばれます。

その他身体的症状

このほか、認知症にはその原因となる病気によって多少の違いはあるものの、さまざまな身体的な症状もでてきます。とくに血管性認知症の一部では、早い時期から麻痺などの身体症状を合併することもあります。アルツハイマー型認知症でも、進行すると歩行が拙くなり、終末期まで進行すれば寝たきりになってしまう人も少なくありません。





認知症の診断・治療

早期発見、早期受診・診断、早期治療が大事なわけ

認知症の早期の発見、早期の受診・診断、早期治療はその後の認知症の人の生活を左右する非常に重要なことです。認知症はどうせ治らないから医療機関にかかっても仕方ないという誤った考え方は改めましょう。

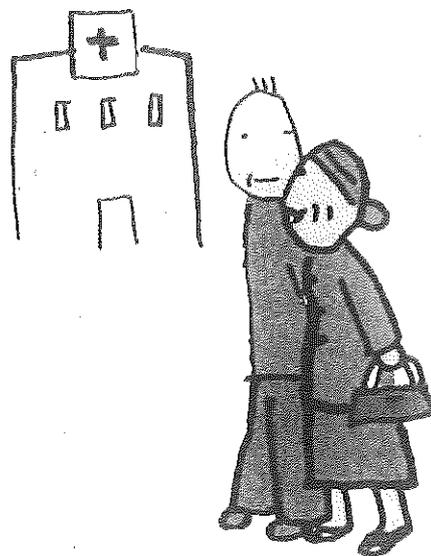
初期は専門の医療機関の受診が不可欠です

認知症の診断は初期ほどむずかしく、熟練した技術と高度な検査機器を要する検査が必要となります。専門の医療機関への受診が不可欠です。

受診の内容 CT、MRI、脳血流検査などの画像検査、記憶・知能などに関する心理検査に加え、認知症のような症状を引き起こす身体の病気ではないことを確認する検査を行います。

早い時期に受診することのメリット

- ➡ 病気が理解できる時点で受診し、少しずつ理解を深めていけば生活上の障害を軽減でき、その後のトラブルを減らすことも可能です。
- ➡ 障害の軽いうちに障害が重くなったときの後見人を決めておく（任意後見人制度）等の準備をしておけば、認知症であっても自分が願う生き方を全うすることは可能です。



治る病気や一時的な症状の場合もあります

認知症のような症状がでて、治る病気や一時的な症状の場合もありますが、長期間放置すると、回復が不可能になります。

正常圧水頭症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫 … 脳外科的処置で劇的によくなる場合があります

甲状腺ホルモン異常 …………… 内科的治療でよくなります

不適切な薬の使用 …………… 薬を止めたり薬の調整で回復します

認知症の治療

アルツハイマー病 … 早期ほど、薬で進行を遅らせることができます。初期から使い始めると健康な時間を長くすることも可能になります。

※塩酸ドネペジル、リバスチグミン、ガランタミン、メマンチンなどの薬が広く使用されていますが、効果には大きな個人差があります。脳の細胞が死んでいくスピードを止めたりする作用はなく、根本的な治療薬ではありません。

脳血管性認知症 … 治療は可能です。薬や身体活動を高めるリハビリテーション、脳梗塞など、脳血管性認知症の原因となる病気の再発防止などにより、進行を止める可能性が高くなります。

行動・心理症状には原因や状況に応じた療法を

中核症状以外の幻覚、妄想、うつなどの症状や失禁などの行動上の問題

⇒ 原因や状況に応じて、薬物療法や心理療法、環境の調整、周囲の人の理解など対応方法の工夫をします。

行動・心理症状とは

- ① 脳の細胞が壊れたこと（器質因子）
- ② 持って生まれた素質（素質因子）
- ③ 心理的環境的要因（社会心理的因子）が複合的に関与して起こります。

⇒ 正しい見立てで、起きている症状の原因を推定し、支援・治療方針を決め、現実的な対応をすることが重要です。

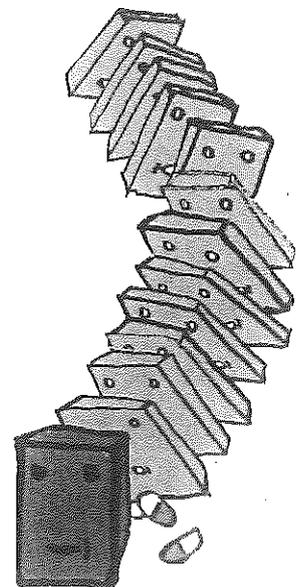
今後の見通しを立て備えることが必要です

認知症の経過

認知症の経過は個人差が大きく、進行が遅い人や進行が止まってしまいう人もいます。進行すると、身体機能の低下が起こり、数年から十数年の経過で歩行ができなくなり寝たきりになります。最終的には食べ物を飲み込むことができなくなり、肺炎を繰り返すようになります。

軽症のうちから専門家との信頼関係を築く

終末医療や介護の方針については、家族や後見人などに任せなければなりません。認知症が進行したのちの見通しを立て、自分の意思にかなった生活を送るためには、日頃から周囲の人に自分の生き方、考え方を理解してもらうよう心がけることが重要です。

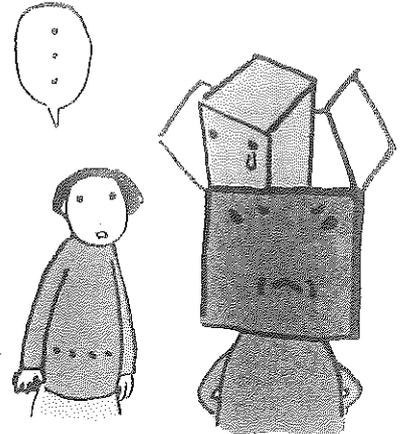


認知症の人と接するときの心がまえ

「認知症の本人に自覚がない」は大きな間違い
認知症の症状に最初に気づくのは本人です。

【きっかけ】もの忘れによる失敗、家事や仕事
がうまくいかなくなるといったことが多く
なり、何となくおかしいと感じ始めます。

認知症特有の「言われても思い出せないもの
の忘れ」が重なると、本人が何かが起こって
いると不安を感じ始めます。



認知症の人は何もわからないのではありません。
誰よりも一番心配なもの、苦しいもの、悲しいのも本人です。

9月14日 失物いぼかりで47歳はあねに目覚めをかける
毎日 ぼろのしている事がわからなくなる。今
なげなく自分にはいい。高血圧とあさから心臓と
ハンカチ、折り紙、サイフ、5/2月 長いつきあいです
アオゾラさんに行きます アオゾラさんへリハビリ
せりまはなにして自分のした事がわからなり、今このごろです

認知症の女性の日記から。※「あね」とは娘のことです。
自分がどうなっているのか、どうなっていくのか、わからない苛立ちや不安
な気持ちがつづられています。

「私は忘れていない！」に隠された悲しみ

認知症になったとき多くの人が「私は忘れてなんかいない」「病院に行く必要はない」
と言い張り、家族を困らせます。

【理由】「私が認知症だなんて!!」というやり場のない怒りや悲しみや不安から、
自分の心を守るための自衛反応といえます。

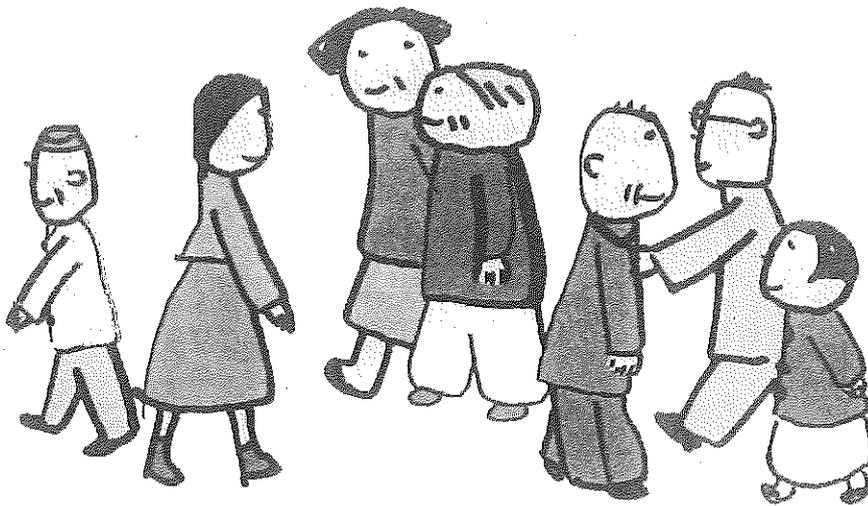
周囲の人が「認知症という病気になった人」の本当の心を理解することは容易では
ありませんが、認知症の人の隠された悲しみの表現であることを知っておくことは大
切です。



認知症の人への支援とは

こころのバリアフリーと「人間杖」が必要です

認知症の人は自分の障害を補う「杖」の使い方を覚えることができません。「杖」のつもりでメモを書いてもうまく思い出せず、なんのことかわからなくなります。認知症の人への援助には障害を理解し、さりげなく援助できる「人間杖」が必要です。交通機関や店など、まちのあらゆるところに、温かく見守り適切な援助をしてくれる人がいれば外出もでき、自分でやれることもずいぶん増えるでしょう。こころのバリアフリー社会をつくるのが認知症のサポーターの役割です。



かかわる人の心がまえ——さりげなく自然にが一番の支援

だれでも自分や家族が認知症になる可能性があります。

健康な人の心情がさまざまであるのと同じように、認知症の人の心情もさまざまです。「認知症の人」がいるのではなく、その人が認知症という病気になっただけです。私たちがすべきことは、認知症の障害を補いながら、さりげなく、自然に、それが一番の支援です。

若年性認知症の人がかかえる問題

若年性認知症の人は、働き盛りで、就学期の子どもがいる場合も多くあります。そのため、仕事を辞めなければならないと、経済的困難に陥ってしまいます。

また、高齢の人の場合に比べ、周囲の人、そして家族も病気を理解し受け入れるのに往々にして時間がかかります。現役途中で認知症になった人への地域での手助けが求められています。

認知症の人への対応 ガイドライン

● 基本姿勢 ●

認知症の人への対応の心得 “3つの「ない」”

- 1 驚かせない
- 2 急がせない
- 3 自尊心を傷つけない

認知症の人への対応には、認知症に伴う認知機能低下があることを正しく理解していることが必要です。そして、偏見をもたず、認知症は自分たちの問題であるという認識をもち、認知症の人を支援するという姿勢が重要になります。

認知症の人だからといってつきあいを、基本的には変える必要はありませんが、認知症の人には、認知症への正しい理解に基づく対応が必

要になります。

記憶力や判断能力の衰えから、社会的ルールに反する行為などのトラブルが生じた場合には、家族と連絡をとり、相手の尊厳を守りながら、事情を把握して冷静な対応策を探ります。

ふだんから住民同士が挨拶や声かけにつとめることも大切です。日常的にさりげない言葉かけを心がけることは、いざというときの的確な対応に役立つでしょう。

● 具体的な対応の7つのポイント ●

まずは見守る

認知症と思われる人に気づいたら、本人やほかの人に気づかれないように、一定の距離を保ち、さりげなく様子を見守ります。近づきすぎたり、ジロジロ見たりするのは禁物です。

余裕をもって対応する

こちらが困惑や焦りを感じていると、相手にも伝わって動揺させてしまいます。自然な笑顔で応じましょう。

声をかけるときは1人で

複数で取り囲むと恐怖心をあおりやすいので、できるだけ1人で声をかけます。

後ろから声をかけない

一定の距離で相手の視野に入ったところで声をかけます。唐突な声かけは禁物。「何かお困りですか」「お手伝いしましょうか」「どうなさいました?」「こちらでゆっくりどうぞ」など。

相手に目線を合わせて
やさしい口調で

小柄な方の場合は、体を低くして目線を同じ高さにして対応します。

おだやかに、はっきりした
話し方で

高齢者は耳が聞こえにくい人が多いので、ゆっくり、はっきりと話すように心がけます。早口、大声、甲高い声でまくしたてないこと。その土地の方言でコミュニケーションをとることも大切です。

相手の言葉に耳を傾けて
ゆっくり対応する

認知症の人は急かされるのが苦手です。同時に複数の問いに答えることも苦手です。相手の反応を伺いながら会話をしましょう。ただたどしい言葉でも、相手の言葉をゆっくり聴き、何をしたいのかを相手の言葉を使って推測・確認していきます。