

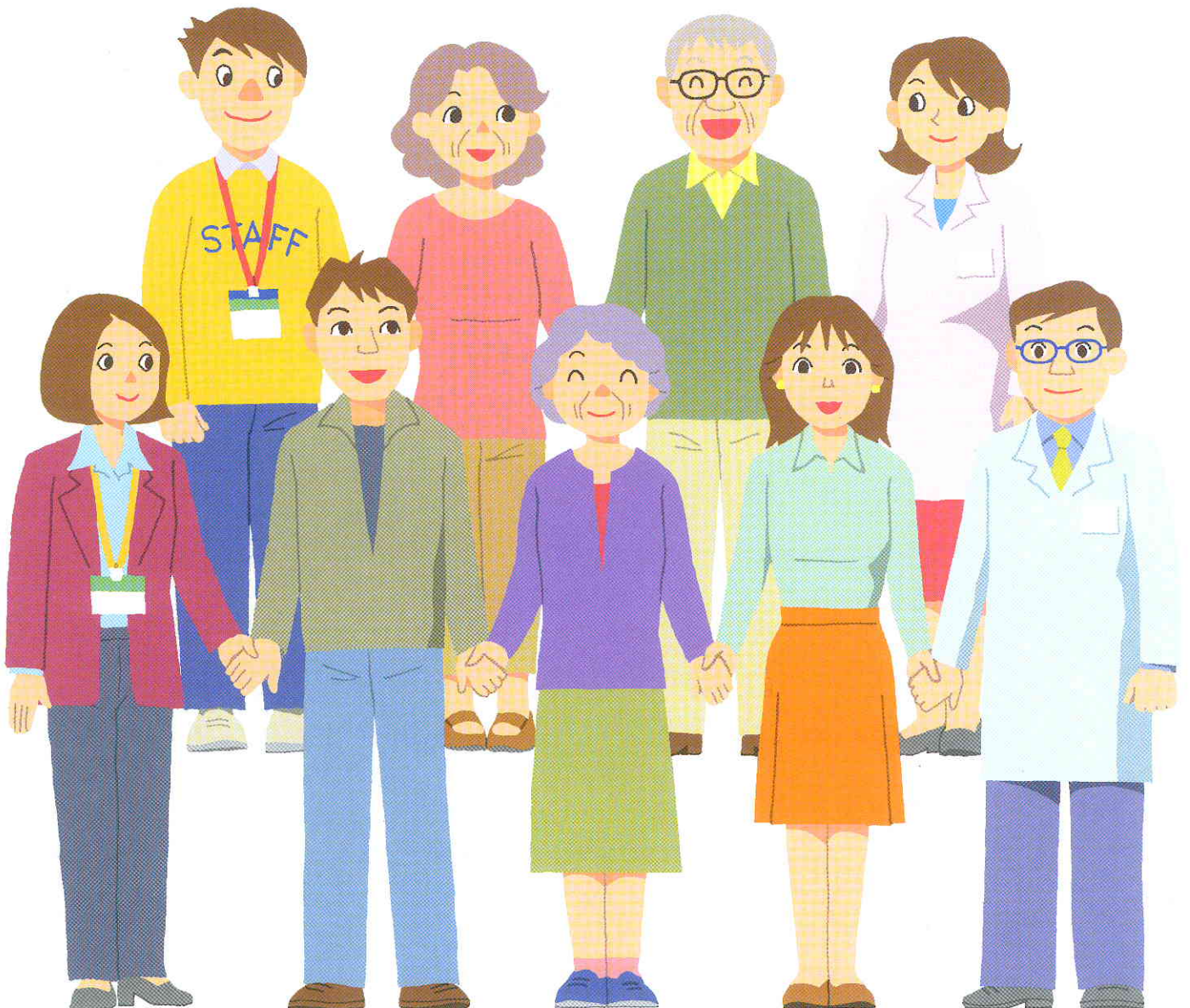
● 知りたいことが Q & A でわかる ●

みんなで学ぶ

認知症の本

～どう予防するか、かかってしまったらどうするか～

監修● 本間 昭 認知症介護研究・研修東京センター センター長



益城病院 認知症疾患医療センター
☎096-286-3611

はじめに

現在、日本には約200万人以上の認知症の高齢者がいるといわれています。高齢社会の進展とともに、その数はますます増加傾向にあります。認知症は、私たちにとってとても身近な病気なのです。

認知症は、正しい知識をもち、日々の生活での予防につとめながら、早期発見と治療をすることが大切です。

本冊子では「病気の基礎知識」「治療とケア」「予防」について、3つのパートに分け、Q&A形式でわかりやすく説明しています。

疑問や不安を解消し、認知症の人も介護する人も、ともに安心して暮らしていくための参考として、この冊子をご活用ください。

目次

認知症はとても身近な病気です 1

PART1 認知症とはどんな病気？

- Q もの忘れがはげしいけれど、これって認知症？ 2
- Q 認知症の主な症状には、どんなものがあるの？ 3
- Q 認知症という病気の種類はひとつだけ？ 4

PART2 認知症の治療とケア

- Q 認知症かもと思ったらどこに相談すればいい？ 6
- Q 認知症の診察や治療はどんなことをするの？ 7
- Q 家族が認知症になったらどうすれば？ 8
- Q 認知症の人に、家族はどう接すればいい？ 10

PART3 認知症の予防

- Q 認知症は日々の生活で予防できる？ 12
- Q 認知症を予防するための食事のポイントは？ 14
- Q 認知症を予防するにはどんな運動がいい？ 15
- Q 頭の働きをよくするために効果的な工夫は？ 16
- Q 頭の働きをよくするための生活習慣とは？ 17

認知症や介護について相談したいときは 裏表紙

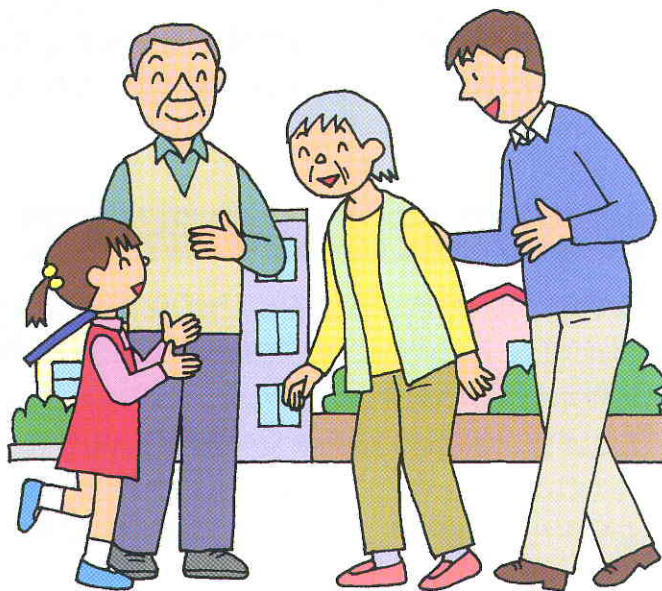
認知症はとても身近な病気です

誰もがかかる可能性のある病気

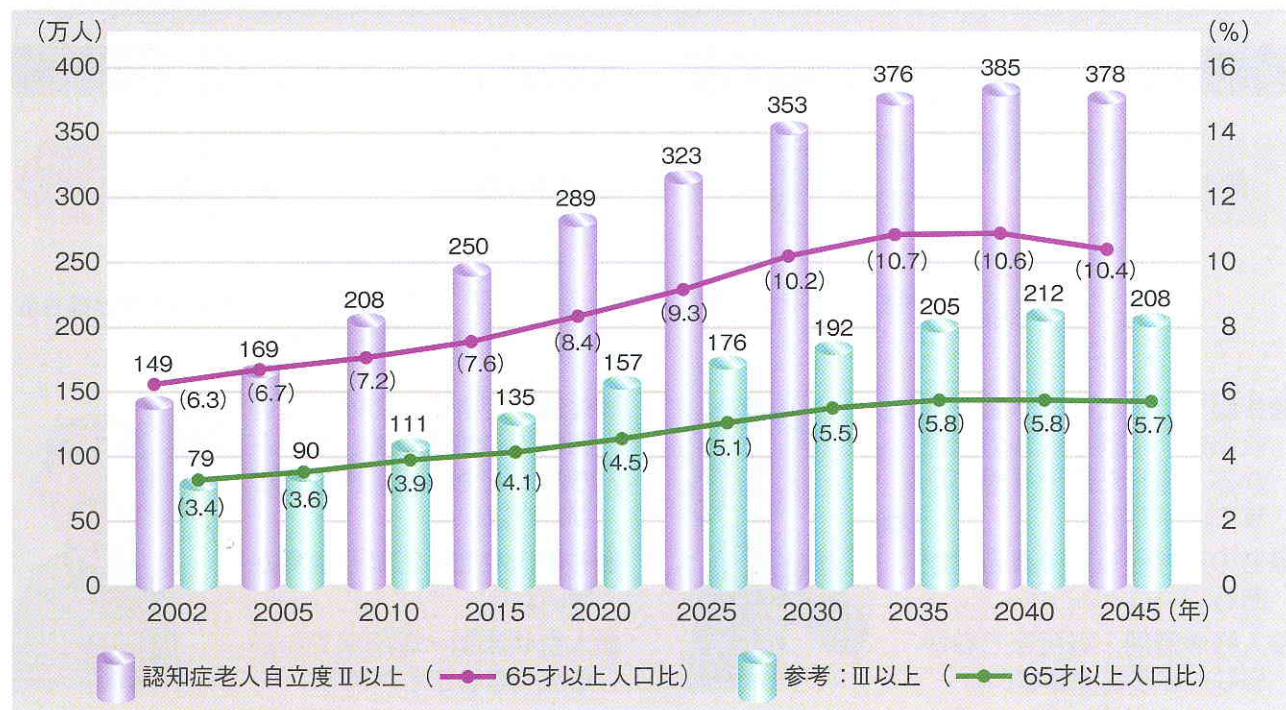
平均寿命が年々伸びていく日本は、本格的な高齢社会に突入しています。それとともに、認知症の人も増加傾向にあり、このままでは2025年には認知症の高齢者は300万人を超えると推計されています。

認知症にかかるいちばんの要因としてあげられるのは「年をとること」です。85歳以上の高齢者の4人に1人が認知症にかかるともいわれており、認知症は今やとても身近な病気といえます。

しかし、年をとったからといって無闇にこわがったり、あきらめたりする必要はありません。正しい知識をもって対処し、QOL（生活の質）の低下を防ぐことは可能です。大切なのは、日々の「生活習慣での予防」と「早期発見・早期治療」です。



認知症高齢者の将来推計



●カッコ内は65歳以上人口比 (%)
 ●2002年9月末について推計した「要介護（要支援）認定者における痴呆性高齢者」と「日本の将来推計人口（2002年1月推計）」から算出。
 ●自立度Ⅱ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
 ●自立度Ⅲ：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする。
 資料：厚生労働省老人保健福祉法制研究会編「2015年の高齢者介護」（2003年）より

PART 1

認知症とはどんな病気？



Q

もの忘れがはげしいけれど、これって認知症？

A

普通のもの忘れと、認知症によるもの忘れとは違います。普通のもの忘れでは日常生活に大きな支障は出ませんが、認知症によるもの忘れは日常生活に支障が出ます。



認知症は脳の病気です

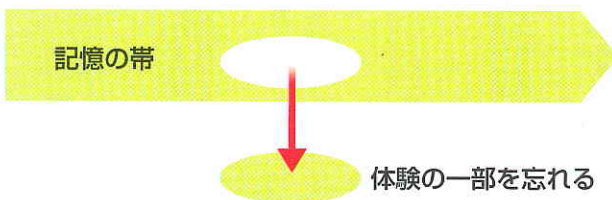
認知症とは、さまざまな原因で脳の働きが悪くなって記憶力や判断力が低下し、日常生活にまで支障が出るような状態で、通常の老化による衰えとは違います。

たとえば、朝ごはんは何を食べたか思い出せないといった体験の一部を忘れるのは、老化による年相応のもの忘れといえますが、朝ごはんを食べたこと自体を忘れてしまう場合は、認知症が疑われます。



2種類のもの忘れの違いと特徴

普通のもの忘れ

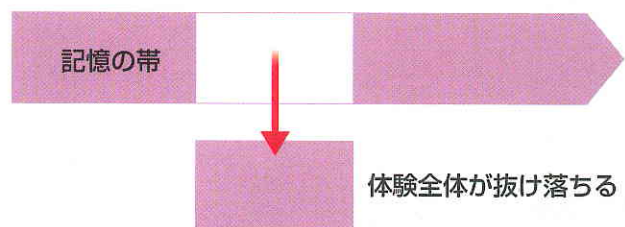


- 体験やできごとの一部を忘れるが、体験のほかの記憶から、忘れた部分を思い出すことができる。
- もの忘れをしている自覚がある。
- 人物や時間・場所までわからなくなることはない。

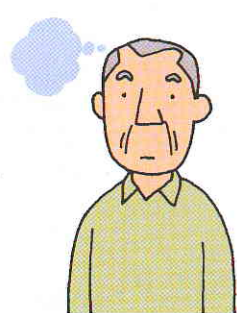


日常生活に大きな支障は出ない

認知症によるもの忘れ

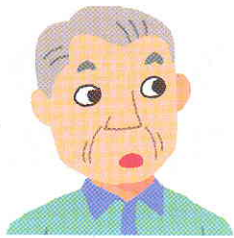


- 体験やできごとのすべてを忘れてしまうため、ヒントがあっても、思い出すことができない。
- もの忘れをしている自覚がない。
- 人物や時間・場所までわからなくなることもある。



日常生活に支障が出る

図：認知症介護研究・研修東京センター資料より



認知症の主な症状には、 どんなものがあるの？

A

認知症によって生じる症状は大きく分けて2つあります。ひとつは「中核症状」といわれ、もうひとつは中核症状にともなって起こる「周辺症状」といわれるものです。



● 認知症の「中核症状」と「周辺症状」

認知症にかかると、脳の細胞が死んで病的に少なくなることで、記憶力や理解・判断力がひどく衰えます。これが認知症という病気の本質なので、中核症状といわれます。また、中核症状のために周囲とうまく適応できなくなったり、心身が衰えたり不安になることなどによって妄想や幻覚などの症状が出ることもあり、これを周辺症状といいます。周辺症状は周囲が配慮することで、発生を抑えたり、緩和することが可能です。

脳の細胞が死ぬ

中核症状 (根治はできませんが、治療やケアによって進行を遅らせることは可能です。)

記憶障害

新しい体験の記憶や、知っているはずの記憶を思い出すことができない。



見当識障害

時間、日付、季節感、場所、人間関係などの把握が困難になる。



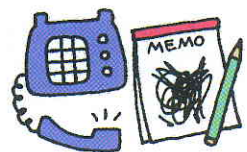
実行機能障害

旅行や料理など、計画や手順を考え、それにそって実行することが困難になる。



理解・判断力の障害

2つ以上のことを同時に行ったり、いつもと違う些細な変化への対応が困難になる。



中核症状に、不安やあせり、心身の不調、周囲の適切でない対応などが影響

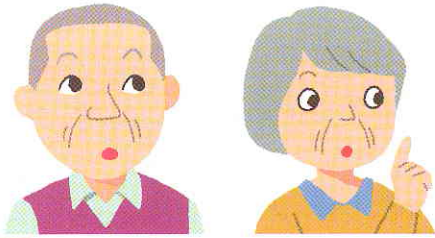
周辺症状 (認知症の人が感じている精神的なストレスなどをとり除くことで症状を緩和することが可能です。)

- 妄想
- 徘徊
- 過食など食行動の混乱 など
- 幻覚
- 無気力
- 便をいじるなど排せつの混乱
- 攻撃的な言動



▶ 認知症の場合は、「早期発見・早期治療」が大切です。日常生活での「何かおかしい」というサイン (⇒P6参照) を見逃さず、早めに医療機関を受診しましょう。

PART1



Q

認知症という病気の種類はひとつだけ？

A

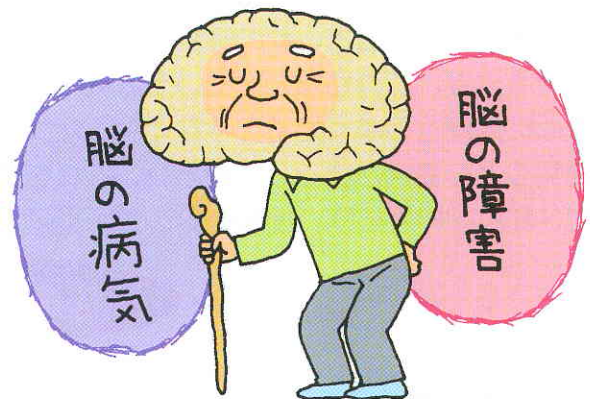
認知症には引き起こす原因によって数十種類があります。そのなかでも、「アルツハイマー型認知症」「血管性認知症」「レビー小体型認知症」は、3大認知症といわれています。



認知症を引き起こすさまざまな病気

脳の細胞が大量に死ぬことで認知症は起こりますが、その原因はひとつだけではありません。

認知症のなかでは、「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」の3種類は3大認知症といわれています。さらにそのほかにも、さまざまな病気が原因となって脳の障害が起こり認知症を引き起こしています。その種類は数十種類もあるといわれています。

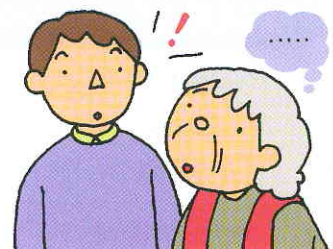


■認知症の原因となる主な病気

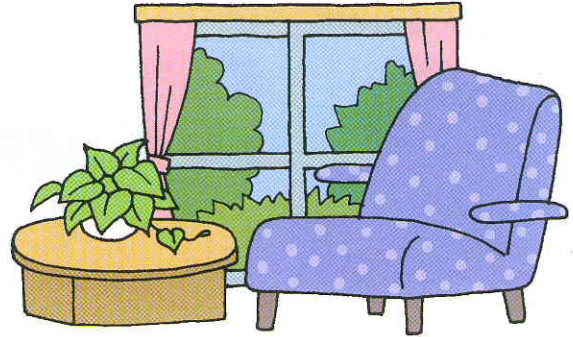
脳の変性によるもの	アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症
脳血管障害によるもの	血管性認知症
代謝・内分泌性のも	肝性脳症、低血糖性脳症
感染性のも	エイズ脳症、脳梅毒（進行麻痺）
外傷性のも	頭部外傷、ボクサー脳症
その他	脳腫瘍、ビタミン欠乏症、アルコール脳症

認知症と間違えやすい「うつ病」や「せん妄」

高齢期は、社会や家庭での役割を失ったり、近親者との死別など、喪失体験が多い時期のため「うつ病」になりやすいといえます。「うつ病」により生じる一時的な記憶力の低下や運動機能の低下が、認知症の症状と間違えられるケースがあります。その他にも大きな手術による入院などで急性の脳機能障害が起こり、一時的に幻覚や妄想があらわれる「せん妄」も、認知症と混同されることがあります。また、脳に過剰な体液（髄液）がたまることで認知症と似た症状が出ることもあります。正しい診断と治療のためにも、認知症が疑われる症状が見られたら、早めに専門医を受診することが重要です。



3大認知症の特徴



アルツハイマー型認知症

いちばん多い認知症です。脳内で異常なたんぱく質（アミロイドβたんぱく）がつくられ、脳の細胞の働きが少しずつ失われて死んでいき、脳が萎縮して機能が全般的に低下していきます。

脳内の変化は、記憶障害など具体的な症状が出る何年も前から起きているといわれ、徐々に進行していきます。早期の発見が重要です。

症状や傾向

- 女性に多い
- ゆっくり進行する（若年期に発症した場合は進行が比較的早い）
- 機能低下は全般的に進む
- もの忘れの自覚がなくなる
- 初期には麻痺など神経障害は少ない
- 人格が変わることがある
- 画像診断で脳の萎縮がわかることがある

血管性認知症

脳梗塞や脳出血など脳血管疾患のために、病気が起きた部分の脳の細胞の働きが失われることで発症します。ほかの認知症よりも画像診断で発見しやすいタイプで、損傷を受けた脳の部分の機能は失われますが、脳全体の機能が低下することは少ない病気です。

片麻痺や嚥下障害、言語障害など身体症状が多くみられ、脳梗塞の再発を繰り返しながら段階的に進みます。

症状や傾向

- 男性に多い
- 再発のたび段階的に進行する
- 機能低下はまだらに起こる
- 初期にはもの忘れの自覚がある
- 片麻痺など神経障害が起こりやすい
- 人格は比較的保たれる
- 画像診断で梗塞などの病巣が確認できる

レビー小体型認知症

脳内に「レビー小体」という特殊な物質が蓄積された結果、脳の細胞が損傷を受けて発症する認知症です。

手足のふるえ、筋肉の硬直などパーキンソン病に似た症状や、うつ症状、もの忘れとともに生々しい幻視*があらわれるのが特徴です。

アルツハイマー型認知症よりも比較的早く進行します。

*目の前にないはずのものが見える現象。レビー小体型認知症の人に多い幻視は、虫や小動物、人、子どもなど。

症状や傾向

- 男性に多い
- なだらかに症状が進行する
- 機能低下は全般的に進む
- 初期にはもの忘れの自覚がある
- 筋肉の硬直などが起こりやすい
- 生々しい幻視があらわれる
- 被害妄想が起こりやすい
- 人格は比較的保たれる
- 画像診断では脳の萎縮が軽い

PART2

認知症の治療とケア



Q

認知症かと思ったらどこに相談すればいい？

A

認知症が疑われるサインに気づいたら、早めに医療機関を受診しましょう。まずは、信頼できるかかりつけ医に相談してみるといいでしょう。



認知症が疑われるサイン

個人差もありますが、思い当たることが多ければ、一度相談してみましょう。



<input type="checkbox"/> 直前にしたことや話したことを忘れてしまうようになった。	<input type="checkbox"/> おしゃれや清潔感など身だしなみに気を使わなくなった。
<input type="checkbox"/> 同じことを何度も言ったり、聞いたり、したりするようになった。	<input type="checkbox"/> 今まで好きだった趣味などへの興味や関心がなくなった。
<input type="checkbox"/> 置き忘れやしまい忘れが増えて、いつも探しものをしている。	<input type="checkbox"/> 外出したり、人と会ったりするのをおっくうがり、嫌がるようになった。
<input type="checkbox"/> 知っているはずの人やものの名前が出てこなくなった。	<input type="checkbox"/> 今までできていた家事、計算、運転などのミスが多くなった。
<input type="checkbox"/> つじつまの合わない作り話をするようになった。	<input type="checkbox"/> 日付や時間を間違えたり、慣れた道で迷ったりするようになった。
<input type="checkbox"/> 以前に比べ、ささいなことで怒りっぽくなった。	<input type="checkbox"/> 財布が見当たらないときなど、盗まれたと人を疑うようになった。

自治体の窓口やかかりつけ医の利用も

自分が認知症かもしれないという不安はとても大きなものです。家族など周囲がすすめても本人が受診を嫌がるという場合もあるでしょう。そのようなときは家族だけで、地域包括支援センター、保健所・保健センターなど自治体の相談窓口を訪れ、アドバイスを受けることもできます。

また、専門である精神科、神経内科、心療内科ではなく、かかりつけ医に相談してみるという方法もあります。かかりつけ医では必要に応じて、適切な病院なども紹介してもらえます。問診で症状を正確に伝えるためにも、家族が付き添って受診しましょう。





認知症の診察や治療は どんなことをするの？

A

診察では、問診をはじめ、認知症の要因となるほかの病気の有無を調べる検査、画像検査などが行われます。治療では、薬物治療のほか、心理療法なども行われます。



認知症の診察の流れ

①問診

(認知症かどうかを調べる)

「本人と家族を対象に行います」

認知症を診断するときの重要な目安になるため、本人だけでなく、そばにいる家族などにもくわしく問診が行われます。

- 必要に応じて、記憶障害や認知機能の低下を調べる簡単なテストが行われることもあります。



②検査

(原因となっている病気を調べる)

「一般内科的診察、血液・尿検査」

認知症の原因となる病気がないか、全身の状態を調べます。

「画像検査」

CTやMRIによって脳の中の状態や変化を調べます。

- その他、必要に応じて運動機能検査なども行われます。

●薬による認知症の治療

アルツハイマー型認知症に対しては、根本的な治療には至らないものの、症状を一時的に改善し、その進行を遅らせるドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチンといった薬が有効です。作用の異なる2つの薬が併用されることもあります。

血管性認知症の治療薬はありませんが、脳梗塞などの再発を防止することによって悪化を食い止めることができます。周辺症状のひとつとして、うつ状態が見られることもあります。その程度によっては抗うつ薬が用いられることもあります。

■アルツハイマー型認知症の治療薬一覧

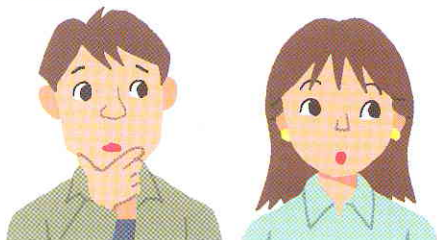
①コリンエステラーゼ阻害薬	適応
ドネペジル (アリセプト®)	軽度から重度 (高度)
ガランタミン (レミニール®)	軽度から中等度
リバスチグミン* (イクセロン®パッチ、リバスタッチ®パッチ)	軽度から中等度
②NMDA受容体拮抗薬	適応
メマンチン (メマリー®)	中等度から重度 (高度)

①コリンエステラーゼ阻害薬は、脳内で情報を伝える物質であるアセチルコリンを分解する酵素の働きを抑え、アセチルコリンの量を保つことで情報の伝達をスムーズにします。

②NMDA受容体拮抗薬は、脳内でグルタミン酸という物質が増えすぎたりすると、脳の神経細胞の働きが低下したり、死ぬことから、グルタミン酸とくっつくNMDA受容体にフタをして、過剰なグルタミン酸が悪さをするのを防ぎます。

*リバスチグミンのみ貼り薬。ほかは飲み薬。

【NHKきょうの健康】2011年8月号をもとに作成



Q

家族が認知症になったらどうすれば？

A

認知症は家族だけでケアをするのは難しい病気です。専門家のアドバイスや地域のサポートなどを上手に活用することが、認知症の人へのよりよいケアにつながります。



● 家族だけで抱え込まないことが大切

家族が認知症になったとき、責任感の強い人ほど「自分が面倒を見なければ」と抱え込む傾向があります。しかし、認知症は適切な介護を長期的に行う必要のある病気です。外部のサポートなどに頼ることなく、家族だけで担おうとすると、必要な情報が得られず適切な対処がとれなくなったり、さらに介護する側の心身が疲れ切り、介護が続けられなくなるおそれがあります。

認知症の人への適切なケアと、介護者自身の健康のために、積極的に地域の医療や福祉サービスなどを活用し、外部との連携を図りましょう。



「介護疲れ」が「虐待」につながることも

認知症の人の介護で問題になることがあるのは、介護者による虐待です。虐待というと、殴ったり蹴ったりといった暴力行為がまず思い浮かびますが、虐待はそればかりではありません。

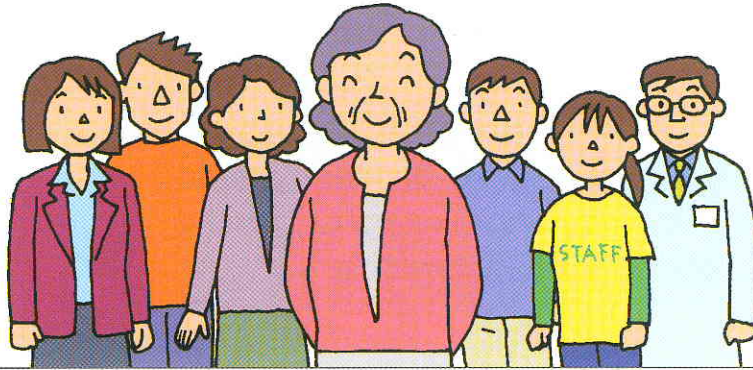
患者の人間としての尊厳を無視し、怒鳴ったりののしったりして精神的な苦痛を与えたり、日常生活に必要な世話をしないことなども虐待にあたります。

介護疲れのために虐待を自覚していない介護者も多く、虐待を受けている患者も「面倒をかけている自分が悪い」と思ってしまい、問題が表面化しない悪循環に陥る危険があります。周囲のサポートを求めることは、介護者が虐待者になるまで追い詰められないためにも大切なのです。



● 医療・介護・地域が連携して支えます

認知症の人やその家族を支えるためのサービスを、医療、介護、地域が連携しながら提供していきます。市区町村は、認知症の本人や家族が必要なサービスを確保するとともに、それぞれの活動を支援して推進していきます。 ※地域によって支援体制や利用できるサービスなどは異なります。



本人、家族

医療

適切な医療の提供

- もの忘れ相談の実施
- かかりつけ医や認知症サポート医が、適切な医療や介護サービスへつなく
- 専門医療機関（認知症疾患医療センターなど）による認知症の確定診断など

専門医や専門医療機関がサポートします

認知症サポート医

かかりつけ医が行う認知症診断等に関する相談を受けたり、他のサポート医や地域包括支援センターなどとの連携づくりに協力しています。

認知症疾患医療センター

認知症に関する情報発信や住民からの相談への対応、詳細な診断や専門的な医療の提供、地域や介護との連携を行います。

介護

専門的なケアやサービスの相談と提供

- 認知症予防のための地域支援事業
- 本人の状態に合わせた介護サービス
 - ・ 認知症対応型通所介護
 - ・ 小規模多機能型居宅介護
 - ・ 認知症対応型共同生活介護

など

専門的な介護サービスが利用できます

認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者に対して、共同生活する住居において、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴や排せつ、食事の介護を行います。また、能力に応じた自立した生活ができるよう機能訓練を行います。

認知症対応型通所介護

認知症の高齢者に対して、必要な日常生活上の世話や機能訓練を行い、本人の社会的孤立感をなくし、家族の身体的、精神的負担を解消します。

小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心に、本人の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供します。

地域

本人の権利擁護や見守り、家族支援

- 認知症サポーターなどによる見守り
- 見守り、配食、買い物などの生活支援サービスの活用
- 権利擁護などの地域支援事業の活用
- 市民後見人の活用
- 本人や家族に対する電話相談や交流会の実施

など

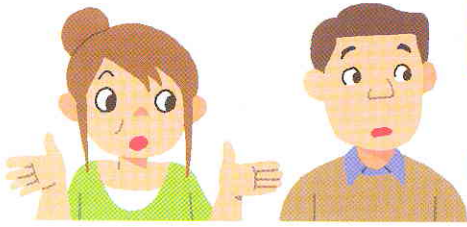
権利擁護のために

成年後見制度

成年後見制度は、認知症などの理由で判断能力が不十分な人が、財産管理や日常生活での契約を行うときに、判断が難しく不利益をこうむったり、悪質商法の被害者となるのを防ぐために、家庭裁判所に申し立てをして、援助してくれる人を付けてくれる制度です。

市民後見人

親族などによる成年後見が困難な人に、市民による成年後見を行えるように、市区町村が「市民後見人」を育成、活用していきます。



Q

認知症の人に、家族はどう接すればいい？

A

認知症の症状が進行しても、感情やその人らしさは残っています。介護者が認知症の人の気持ちに寄り添って、尊厳を保ち、不安や苦しみ、孤独感などを和らげるかわり方や環境づくりができれば、症状も軽減するといわれています。



●「本人は何もわかっていない」は誤りです

認知症の人は「何もわかっていない」と介護者は思いがちですが、それは間違いです。もの忘れが増えたり、今までできていたことができなくなったりする変化に、誰よりも本人が驚き、混乱しているのです。まず、その気持ちを思いやりましょう。

認知症の症状が進行して、言葉で自分の意思を表現できなくなってからも、年長者としての誇り、子どもや小動物、植物などを慈しむ気持ちなど、豊かな感情は保たれています。

こうした言葉にできない認知症の人の気持ちを介護者はおしはかり、それに寄り添う姿勢が大切です。「どうせ本人はわからないのだから」と、乱暴なものの言い方や態度、子ども扱いなどは、認知症の人の自尊心を傷つけ、感情が不安定になり、攻撃的な行動へのきっかけになることがあります。



介護者が重視したい
「認知症の人のニーズ」

本人がいちばん自分の変化に驚き混乱しているが、自尊心や豊かな感情は保たれていることを知ってほしい。

●「その人らしさ(個性)」を大切にしましょう

「認知症だからこうに違いない」などと接し方を決めつけるのは避けましょう。誰もがそうであるように、認知症の人にも、それぞれに「個性」や、長く生きて積み上げてきた「歴史」があります。

たとえ認知症になっても、「その人らしさ」は過去から現在へと確実につながっているのです。ステレオタイプの対応ではなく、認知症になる前のその人の姿も思い浮かべながら、「この人の場合は、今は何を望んでいるだろう」と言葉にできないメッセージをさぐるようにしましょう。

人は「自分らしさ」が尊重されていると感じられる環境であれば、安心してすごすことができます。 「認知症の人」としてではなく、「その人らしさ」を大切に接しましょう。



介護者が重視したい
「認知症の人のニーズ」

ステレオタイプの対応ではなく、本来の個性や、生きてきた歴史にもとづく「自分らしさ」を尊重されたい。

●「否定よりも肯定」の気持ちで接しましょう

介護者は、認知症の人の思わぬ言動に戸惑うことがあります。そのなかで、誤りや失敗などがあったときに、強い口調で否定や叱責をしたり、理屈に任せた説得を試みたりすると、認知症の人の罪悪感や孤独感をつのらせてしまうことが多いようです。

まずは、誤りや失敗に対して「大丈夫」と肯定する気持ちを示しましょう。認知症の人も、受け入れられることで罪悪感や孤独感は和らぎ、失敗にめげず「自分のことはできるだけ自分でしたい」「何か役割をもちたい」「周囲の仲間に入りたい」といった意欲を再び奮い立たせることができます。

認知症の人が失敗を怖れずに暮らせる環境づくりが大切です。介護者もひとりであれば負担が増えます。周囲の人たちと協力して心の余裕を保ちましょう。



介護者が重視したい
「認知症の人のニーズ」

頭ごなしに否定するばかりではなく、
自分の言動を受け入れ、理解してほしい。

認知症の人とのかかわり方のポイント

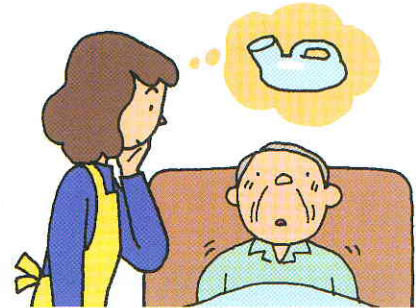
1

その人の
自尊心や個性を
尊重する。



2

言葉に
なりづらい
気持ちを
推量する。



3

間違いや失敗を
「大丈夫だ」と
受け入れる。



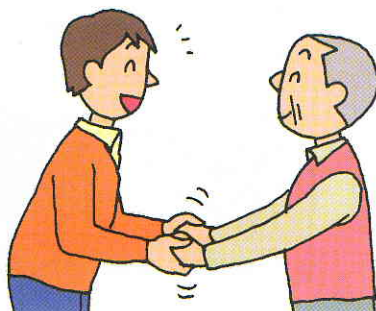
4

何か役割が
果たせるように
支援する。



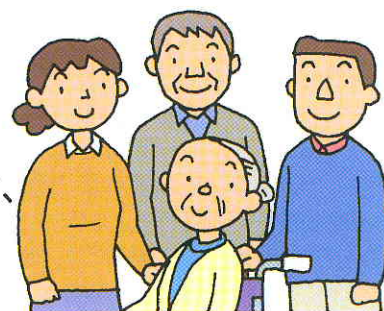
5

言葉だけでなく
笑顔や
スキンシップも
心がける。



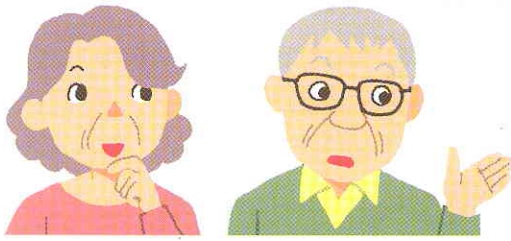
6

ひとりではなく、
複数の人で
支える。



PART3

認知症の予防



Q

認知症は日々の生活で予防できる？

A

食事や運動、休養といった日々の生活習慣が、認知症の発症に大きく影響することがわかっており、積極的な生活改善である程度の予防が可能です。



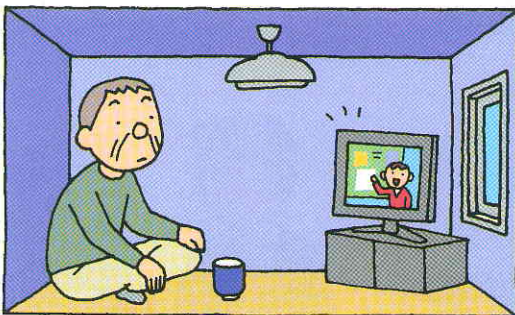
認知症と生活習慣の深いかかわり

認知症は解明されていない部分も多くありますが、近年の疫学研究の結果などから、「食事」「運動」「休養」「喫煙」「飲酒」などの生活習慣が発症に深くかかわっていることが明らかになっています。

認知症の危険因子となる高血圧、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病を予防する生活改善が、認知症予防にも役立ちます。



「生活不活発病」も認知症の危険因子

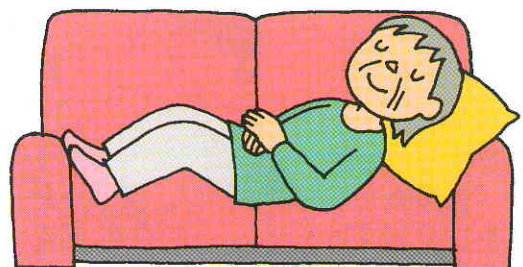


趣味や運動、友人知人との交流が乏しい高齢者が、家に閉じこもりがちな生活を続けていると、運動機能や意欲・知力の低下が急速に進みます。これを「生活不活発病（廃用症候群）」といいます。

高齢者の生活不活発病は、介護が必要な状態になる大きな危険因子であり、認知症を引き起こす要因となります。活動的な生活を心がけましょう。

短時間の「昼寝」と「軽い運動」が認知症を予防する？

高齢期は生体リズムが悪くなるため、日中や夕方に眠気に襲われやすくなります。しかし、夕方や長時間の睡眠は夜の熟睡の妨げとなります。おすすめは、午後1～3時にとる短め（30分以内）の昼寝。短時間の昼寝は脳の疲労回復に役立ち、アルツハイマー型認知症の発症を5分の1に減らすともいわれています。逆に長時間の昼寝は危険を2倍にするという指摘もあり要注意です。また、夕方に軽い運動をすると、居眠り防止とともに、運動で上昇した体温が夜に向けて下がっていくことで眠りにつきやすくなる効果があります。



活動的なライフスタイルで認知症を予防しましょう

●食事や運動など、具体的な方法についてはP14～17を参照ください。

認知症になりやすい人

考え方の癖

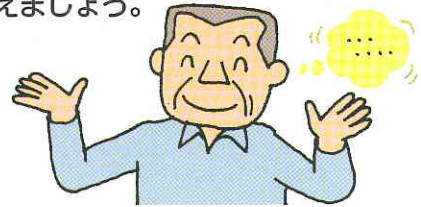
がんで、自己中心的なところがある。



認知症を予防するために

改善アドバイス

できるだけ明るく柔軟な思考に変えましょう。



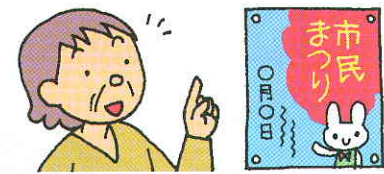
人間関係

非社会的で、家に閉じこもりがちである。



改善アドバイス

自治体のイベントに参加するなど外出する機会を増やしましょう。



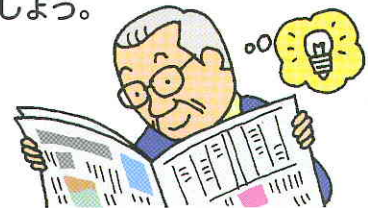
情報

新聞や本などをほとんど読むことはない。



改善アドバイス

ニュースなど新しい情報に敏感になりましょう。



趣味

熱中できるものがない。



改善アドバイス

趣味やボランティアなど生きがいを見つけましょう。



飲酒・喫煙

喫煙者で、お酒の量も多い。



改善アドバイス

思い切って禁煙し、お酒は適量を守りましょう。





Q

認知症を予防するための食事のポイントは？

A

予防の基本は、次のように、さまざまな栄養素をバランスよくとることです。特に青背の魚などの魚介類や、ビタミンCやE、βカロテンなどを多く含む緑黄色野菜などが有効とされています。

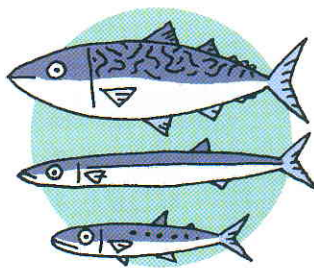


認知症を予防する食習慣の改善ポイント

これらはアルツハイマー型認知症や血管性認知症の予防に役立ちます。

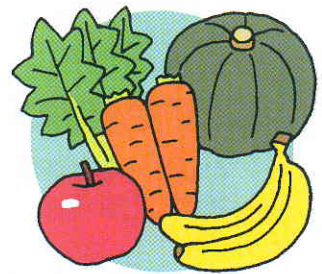
ポイント1 肉よりも魚を食卓に

特に青背の魚などに多く含まれる不飽和脂肪酸(DHA、EPAなど)は、血管性認知症の危険因子である動脈硬化を予防します。



ポイント2 野菜や果物を積極的に

緑黄色野菜や果物に含まれるビタミンC、ビタミンE、βカロテンなど抗酸化物質が、動脈硬化、認知症の予防に役立ちます。



ポイント3 食塩をとりすぎない

日本食に多く含まれる食塩の過剰摂取が高血圧を招き、血管性認知症につながります。味つけは薄味を心がけましょう。



ポイント4 甘いものはひかえる

お菓子やケーキなど甘いものをとりすぎると、脂質異常症や糖尿病など認知症につながる生活習慣病を招きやすくなります。



ポイント5 水分補給を忘れずに

高齢者は脱水症状になりやすいので、1日1～1.5リットルを目安に意識的に水分をとり、血流や細胞の新陳代謝を促しましょう。



ポイント6 よくかんで食べる

よくかむことで脳に適度な刺激が与えられます。いつまでも自分の歯でかめるように、日々の口腔ケアにつとめましょう。





Q

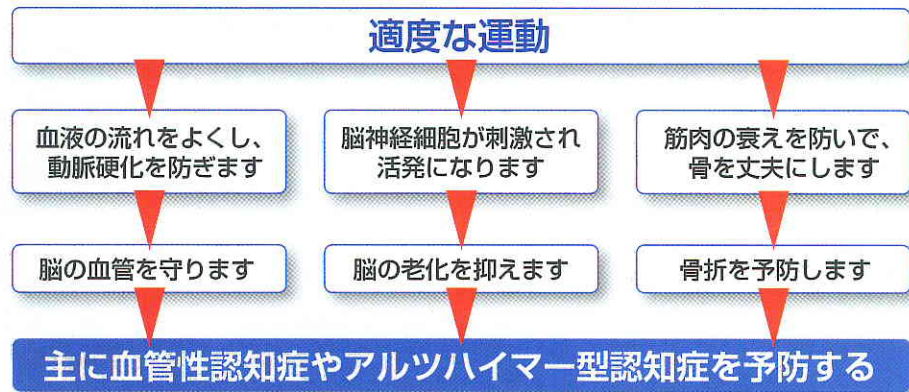
認知症を予防するには どんな運動がいい？

A

適度な運動は肥満や動脈硬化を防ぎ、脳の働きを活発にするなど認知症を予防する効果があります。筋肉を鍛えることも大切です。無理せず日々の習慣にしましょう。



運動と 認知症予防の 関係



● おすすめは有酸素運動&筋力トレーニング

ウォーキングやランニング、水泳などは有酸素運動といわれ、血流をよくし、脳に刺激を与えて認知症を予防します。まずは、はつらつと歩くことから始めましょう。

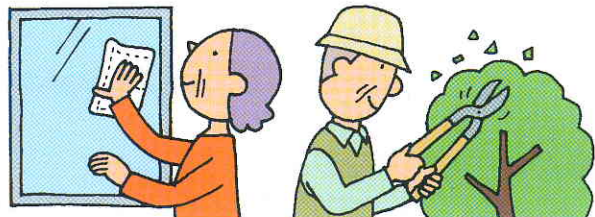
また、転倒による骨折によって安静状態から寝たきりとなり、認知症につながる場合があります。体に適度な負荷をかける運動などで筋肉や骨を丈夫にし、転倒や骨折を防ぎましょう。ただし、無理は禁物です。



「家事」も立派な運動習慣

運動習慣は何もスポーツジムに通ったりしなくてもつけられます。きちんと普段の「家事」をこなすことでも運動効果は見込めるのです。

買い物は徒歩で行く、こまめに掃除をする、庭木の手入れを怠らない、洗濯物を干すなど日常の家事をていねいに行い、体を動かす機会を見つけましょう。





Q

頭の働きをよくするために効果的な工夫は？

A

認知症の予防のためには、「出来事記憶」「注意分割機能」「計画力」という3つの機能を鍛えると効果的といわれています。日常生活の工夫で脳に刺激を与えましょう。



「出来事記憶」を鍛える

出来事記憶とは、何か体験したことを記憶して、時間を置いてからも必要に応じて思い出すことのできる機能です。

日常生活で鍛える工夫

- 家計簿をつけるとき、レシートを見ないで買ったものを思い出す。
- 2日遅れの日記をつける。
- 前日食べた献立を思い出して記録する。



「注意分割機能」を鍛える

注意分割機能とは、2つ以上の作業を同時に行うとき、それぞれに適切に注意を配りながら作業を進行することのできる機能です。

日常生活で鍛える工夫

- 料理をするとき、一度に数種類のメニューをつくってみる。
- メモをとりながら電話をする。
- 時間目標などを定めて仕事や計算をする。

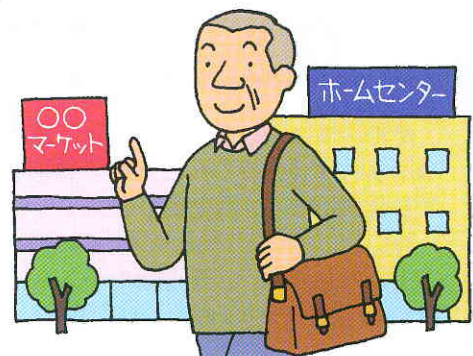


「計画力」を鍛えるために

計画力とは、新しいことをするとき、うまくいくように段取りや手順を考えて、それを実行することのできる機能です。

日常生活で鍛える工夫

- 買い物に行くときに、効率のよい手順や道順を考える。
- 旅行の計画を立てる。
- 1週間の予定を立て、その準備をする。





Q

頭の働きをよくするための生活習慣とは？

A

頭は使えば使うほどその機能は高まります。「知的活動習慣」を身につけるとともに、心も豊かにする「社会的ネットワーク」を大切にすることが大切です。



●「知的活動習慣」を身につけましょう

頭を働かせる知的活動が、認知症の発症を防ぐことが明らかになっています。高齢者の場合は仕事や子育てから解放されるなど生活が安定すると、日常生活で頭を使う機会が減ってしまいますので、自分の関心に合わせ、新たな知的活動習慣を身につけましょう。



テレビやラジオを視聴して番組を楽しむ。

新聞や雑誌を読んで新しい情報を得る。

美術館や博物館に行って文化を吸収する。

楽器演奏やカラオケなどの趣味をもつ。

囲碁、将棋、麻雀など頭を使うゲームをする。

日記をつける。「自分史」を書く。

●「社会的ネットワーク」を大切にしましょう

人とのつながりである社会的ネットワークを築くことは、心も豊かにしてくれ、認知症の予防に役立ちます。積極的に社会との接点を持ち、人とのきずなを大切にしましょう。

社会的ネットワークを築くために

気持ちのヒント



- 「もう年だから」と自ら老け込まず、「今が自分の適齢期」だと考える。
- 現在の自分を、自分の過去やほかの人と比較しない。
- 知らない新しいことに興味をもつ。
- プラス思考を常とする。

行動のヒント



- 友人や親族との手紙のやりとり、お互いの家の行き来をする。
- おしゃれや化粧品に気を配る。
- 異性の友人をもつ。
- 趣味のサークルや、地域のボランティア活動に参加する。

認知症や介護について相談したいときは

認知症のことや、その介護についての不安は、ひとりで悩まず、かかりつけ医をはじめ、市区町村窓口、専門機関などに早めに相談しましょう。

地域包括支援センター

高齢者の総合的な支援を行うための拠点として、全国約4000か所に設置されている機関です。ケアマネジャー、保健師、社会福祉士などの専門スタッフが、介護相談をはじめとして、公的福祉サービスを利用するための連絡や調整、虐待防止、権利擁護まで、あらゆる相談にのってくれる最も身近な相談窓口です。所在地等はお住まいの市区町村にお問い合わせください。

市区町村の高齢福祉担当窓口、保健所・保健センター

高齢福祉担当窓口では、介護保険の手続きやその他の福祉サービスなどについて相談できます。保健所・保健センターでは、認知症の専門医のいる医療機関についての情報提供などを行っています。

高齢者総合相談センター（シルバー110番）

高齢者やその家族が抱えるさまざまな問題について相談できる機関で、各都道府県に1か所ずつ設置されており、通称「シルバー110番」と呼ばれています。

●電話相談 全国共通「#8080」で最寄りの高齢者総合相談センターにつながります。

認知症疾患医療センター

精神科のある総合病院などに設置されています。認知症の専門医療を提供するとともに、地域包括支援センターなどと連携して、認知症患者と介護者を支援しています。

日本認知症学会

認知症の治療を行っている全国の専門医のリストをホームページで閲覧できます。

●ホームページ <http://dementia.umin.jp/>

日本老年精神医学会

認知症の治療を行っている全国の医療機関や認知症の専門医などが検索できます。

●ホームページ <http://www.rounen.org/>

社会福祉法人 浴風会 介護支え合い電話相談室

介護保険の情報提供と、介護にあたる家族の悩みを受け止めるために開設されました。専門のスタッフが、介護の悩みや制度利用の相談に応じてくれます。

●電話相談 フリーダイヤル 0120-070-608（平日午前10時～午後3時）

公益社団法人 認知症の人と家族の会

認知症の人を介護している家族、介護にたずさわっている専門職の人、ボランティアなどが会員となって、家族の集い、電話相談、介護セミナーなどを行っている全国的な団体です。同じ悩みをもつ家族同士の情報交換を行うことができます。

●電話相談 フリーダイヤル 0120-294-456（平日午前10時～午後3時）