

● 認知症疾患医療センターについて ●

認知症疾患医療センターでは、認知症に関する医療相談を受けています。また認知症の有無、原因疾患、重症度などを見極めるための鑑別診断を行っています。鑑別診断に必要な診察と検査のために、複数回来院していただくこともあります。

鑑別診断の流れ

① 受診相談

073-441-0776 (直通)

受付時間9:00～17:00
(土日祝・年末年始を除く)



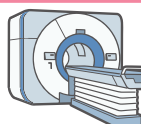
- 認知症疾患医療センターを受診したほうが良いか迷っている時、かかりつけ医に相談する前段階として相談をお受けします。
- 診察予約は、地域の医療機関から当院予約センターでのFAX予約のみとなっています。お電話での診察予約は行っておりません。ご本人の今までの心身の状態を把握して鑑別診断をおこなうために、選定療養費をお支払いいただいての診察予約はお受けできません。地域の医療機関(かかりつけ医)からのご予約をお願いします。また、完全予約制で予約外の受診はお受けできませんのでご了承ください。
- 初診時には、診療情報提供書・マイナ保険証(または保険証)・お薬手帳をご持参ください。また診察券・頭部CTなどの画像データをお持ちの方は合わせてご持参ください。

② 診察前面接



- 当日は地域の医療機関からご案内されている各診療科の受付に直接お越しください。(診察前にCT検査や採血検査がある場合は、当日にご案内します。)
- 診察前面接では、ご同行されている方から認知症疾患医療センターのスタッフが、ご本人の生活状況を詳しくお聞きします。日常生活を把握されているご家族や支援者の方のご同行をお願いします。

③ 検査



- ご本人に対して、診断に必要な各種検査を行います。(臨床心理士による認知機能検査、補助検査として、CTやMRIなどの画像検査、採血検査、脳血流検査などを行う場合があります。)

④ 診察



- 診察前面接と検査の結果が揃いましたら、専門医による診察を行います。
- 診察は脳神経内科・神経精神科・脳神経外科の専門医が担当しています。(診察日より診療担当医がかわります。ご了承ください。)
- 診察では、診断結果や治療方針について説明いたします。
- 診断結果により、薬剤の使用や介護保険の申請を勧めさせていただくことがあります。

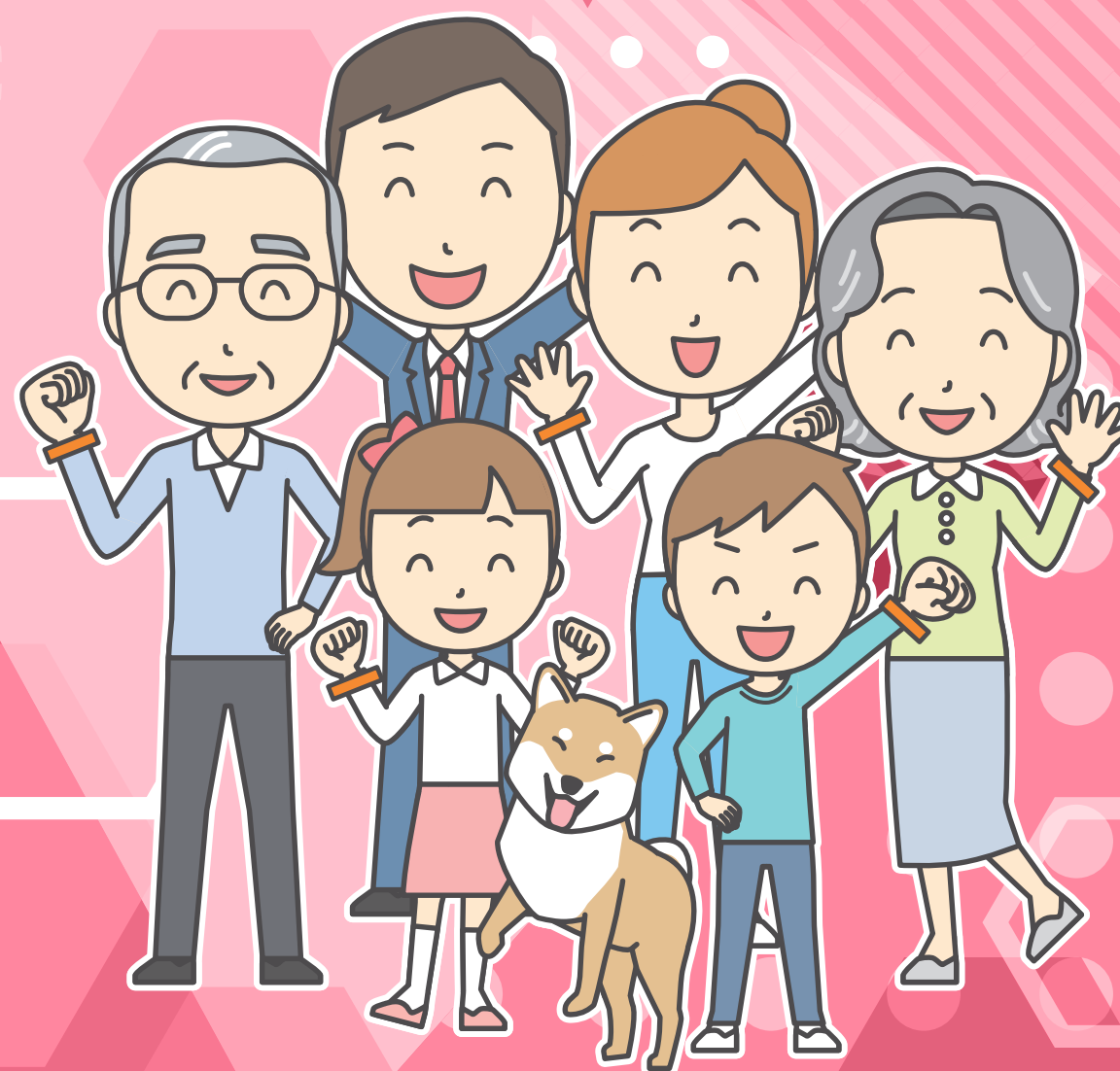
⑤ 関係機関との調整



- 鑑別診断後の日常の診療は、地域の医療機関(かかりつけ医)が担当することが基本となります。紹介元の医療機関へ診断結果や検査結果をお伝えし、引き続きサポートしていただきます。
- 介護サービスが必要な方については、地域包括支援センターを紹介させていただきます。
- 必要に応じて認知症疾患医療センタースタッフから今後の生活についてのアドバイスや情報提供をさせていただきます。

もの忘れと上手につきあうために

～ご本人とご家族を支えるヒント集～



和歌山県立医科大学附属病院
認知症疾患医療センター

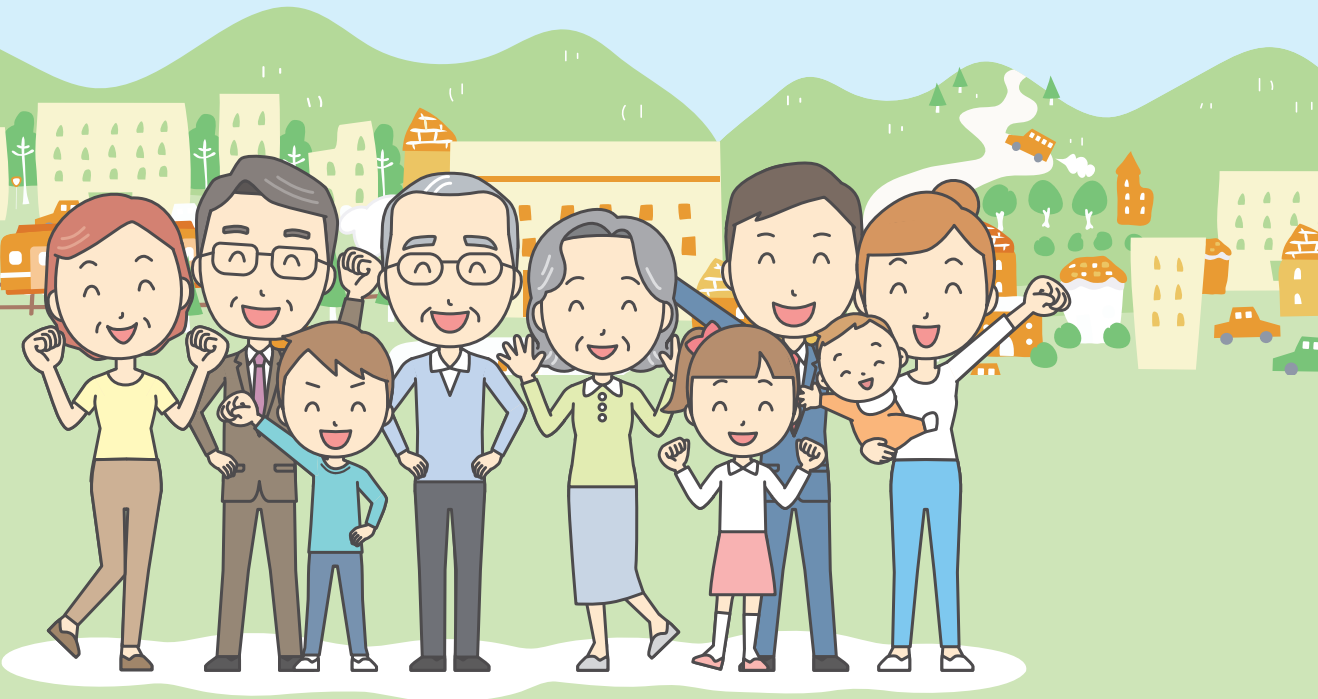
はじめに

「最近、もの忘れが増えた気がする」「同じことを何度も聞かれるようになった」「今までと少し様子が違うかもしれない」

そんな“小さな変化”に気づいた時、不安や戸惑いを感じる方も多いのではないのでしょうか。ご本人はもちろん、ご家族や周囲の方も、「どのように関わればよいのだろう」「どこに相談したらよいのだろう」と悩まれることがあるかもしれません。

このパンフレットでは、もの忘れに関する病気についての基本的な知識をはじめ、日々の接し方のポイント、服薬管理、利用できる介護保険制度などについて、わかりやすくまとめています。

もの忘れがあっても、その方らしく安心して生活を続けていくためには、周囲の理解や支えが大切です。このパンフレットが、ご本人やご家族の不安や負担を少しでも軽くし、これからの暮らしを考えるきっかけとなれば幸いです。



参考文献

日本神経学会(監修) : 認知症疾患診療ガイドライン 2026/2026
朝田 隆(監修) : 軽度認知障害(MCI)がわかる本 認知症をグレーゾーンでくい止める/2025
朝田 隆(研究代表者) : 「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」総合研究報告書/2013.3
公益社団法人 日本看護協会(編集) : オールカラー認知症ケアガイドブック/2016

もの忘れが気になったら…認知症とは

年齢とともに、もの忘れが増えることは自然な変化のひとつです。

しかし、中には病気が関係している場合もあります。

「同じ話を何度も繰り返す」

「薬の飲み忘れが増えた」

「慣れていたことに時間がかかるようになった」

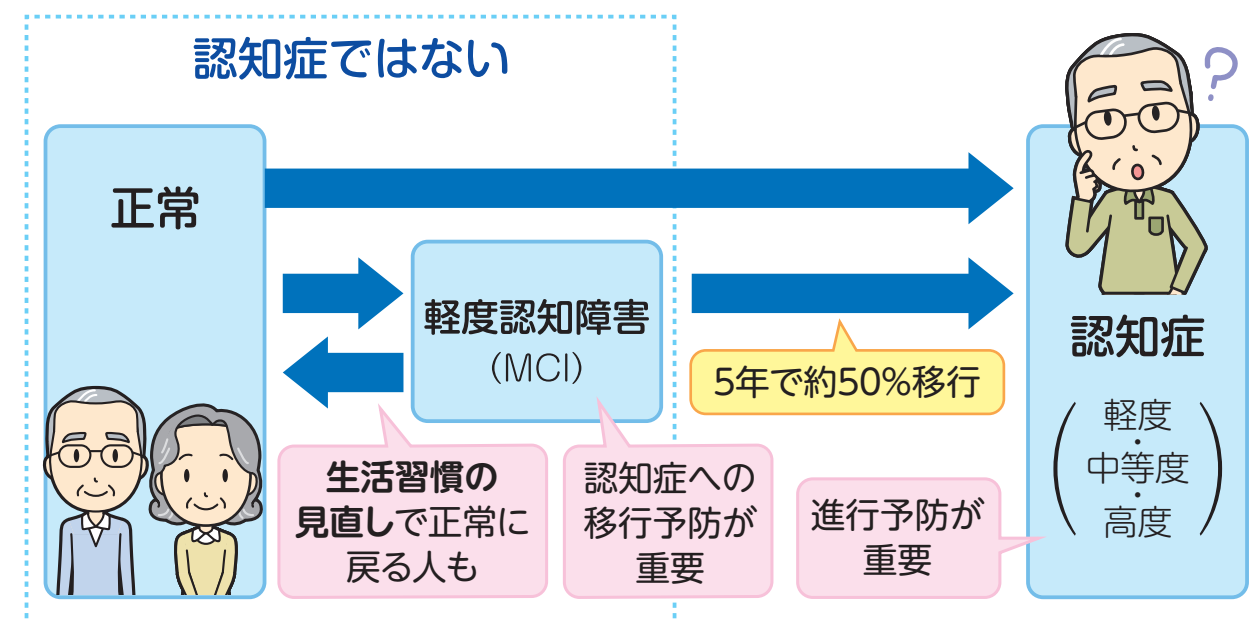
これらは認知症の中核症状（認知機能低下）のひとつとも言われています。

まずは、認知症とはどのようなものか、どのような症状がみられるのかについて知ることから始めてみましょう。

認知症とは

認知症とは、もともと正常であった記憶や判断力などの知能（認知機能）が何らかの原因によって徐々に低下し、日常生活や社会生活に支障がでてきた状態を指します。

「認知症」に至る経過



軽度認知障害(MCI)って知っていますか？

軽度認知障害(MCI)とは、認知機能が年相応よりも低下している状態で、正常とは言い切れない段階です。

症状としては、“ドキッとするような忘れ方”(大事な約束を忘れるなど)が増えたり、趣味や身だしなみに興味・関心が低くなったり、今まで支障なくできていたことに時間がかかるようになってきたりします。(たとえば、調理の段取りが悪くなる、家電の使い方に戸惑うなど)

一方、日常生活を送るうえで、大きな支障は生じていないことが多いため、一見して正常の方と見分けがつかないことがあります。

認知症の多くは、ある程度の期間MCIの状態が続いたあとに生じます。しかし、MCIなら必ず認知症に進むわけではなく、**生活習慣の見直し**で正常に戻る人も一定数います。

認知症を発症する前に気付けたということは、改善の可能性もそれだけ大きいのです。



生活習慣の見直しは、社会交流、趣味活動などの集団活動に参加する機会をもつことが重要です。MCIの方向けの居場所や介護予防自主グループを開催している地域もあります。(詳細はお近くの**地域包括支援センター**にお問い合わせください)

その他、運動習慣をもちバランスの良い食事を摂ることや、節酒(飲むお酒の量を減らす事)、禁煙をし、楽しみを増やして脳に適度な刺激を与えることが大切です。

また、規則正しい生活を送り、十分な睡眠(23時までに就寝、7時間程度)をとることなどもあります。現在、医師から処方されている薬がある方は、処方通りに服薬することも体調を整える健康管理になります。聞こえ方、見え方、歯の定期的なチェックも重要です。

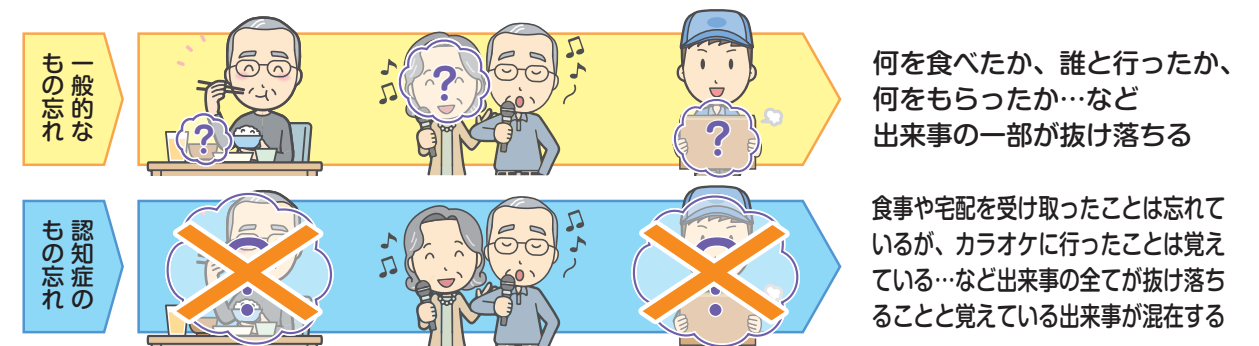
これらを継続することで、認知機能低下の進行予防に繋がるとされています。

認知症の症状

認知機能が低下すればどのような症状がでるのでしょうか？

認知症の症状は、記憶の障害、すなわち「**もの忘れ**」が中心となることが多いです。

一般的なもの忘れと認知症のもの忘れの違い



よくある症状では、**見当識障害**(今日の日付や居場所など自分のまわりの状況がわからなくなる)、**遂行機能障害**(物事を計画的に段取りよく進めることが難しくなる)や判断力低下があります。失語(言葉がうまく理解できない、うまく話せない)や失行(動作がうまくできない)、失認(物の見分けがつかない)がみられることもあります。

このような認知機能の低下以外にも、精神症状も徐々にでてきます。

たとえば不安、抑うつ、興奮、立ち歩き(徘徊)などの症状がそれであり、これらは介護をするうえで問題となることが多いです。

中核症状(認知機能低下)



周辺症状(BPSD)(認知症に伴う行動・心理症状)



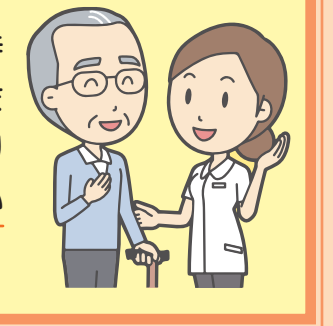
アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症は認知症全体の約67.6%と言われています。
多くはもの忘れや見当識障害が特徴ですが、物盗られ妄想(行動・心理症状)もよく見られる症状です。症状は徐々に進行していきます。
病気を完全に治療することはできませんが、症状の進行を遅らせる薬があります。
65歳以上で発症することがほとんどですが、それより若い人にも起こります。



アルツハイマー型認知症は短期記憶が障害されます。その特性をしっかりと把握し、記憶をうまく誘導できるようなケアを行うことがポイントです。考えさせすぎたり、動作の途中で声をかけたりしてしまうと混乱してしまい、うまく行為を行えなくなります。

例えばトイレ介助の途中で手すりの持つ位置などを細かく指示してしまうとうまく動作が行えなくなったり、気が散ったりしてしまいます。簡単に短い声かけがよいでしょう。



症状別接し方のポイント

ポイント

1

もの忘れ

記憶をつかさどる海馬が障害されるために、新しいことが覚えにくくなります。(病気の)軽度では手がかりやヒントがあれば思い出すこともあります。

症状が進行してくると、直前のことも思い出せなくなります。例えば食後にまた食事を要求することがあります。そんな時は茶碗を小さいものにしてお代わりを増やしたり、食事の後片付けをわざと時間を置いてから始めたりすることで、食事の満足感を持ってもらうことも有効です。

また、しっかりとした食事ではなく、とりあえず空腹を満たすためにおにぎりやパン、お菓子などの軽食を食べてもらうのもよいでしょう。

ポイント

2

時間や場所が分かりにくい

軽度から見られる代表的な症状が時間の感覚の低下です。カレンダーを目立つところに置き、毎日一緒に「今日は何月何日何曜日」とさりげなく声をかけてください。日ごろの会話の中に季節や曜日を感
じさせる内容を意識して盛り込んで、興味と積極性を引き出すことも効果的です。

症状が進行してくるとトイレの場所などに迷うことがあります。トイレに目印を付けて分かりやすくすることも効果的です。



ポイント

3

物盗られ妄想

もの忘れに関連して、お金や通帳を盗られたと言うことがあります。本人にとっては本当に感じていることなので、まずは否定しないことが大切です。

このような物盗られ妄想では身近な介護者に訴えを向けることが多いです。説明しても興奮が収まらないときは、ついお互いが感情的になってしまうことがあります。

物盗られ妄想の背景には本人の不安な気持ちが隠れていることが多いので、介護者が穏やかな気持ちで一緒に探しながら途中でうまく話題を変えることで、見つからないままでも安心して落ち着かれることもあります。

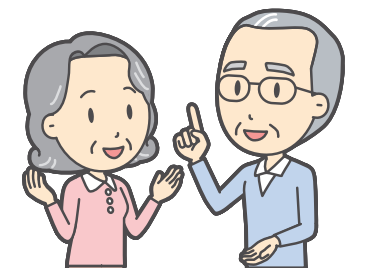
ポイント

4

重症度に合わせた接し方

軽度では失敗を自覚して、不安になったり自尊心が傷ついたりして気分の落ち込みが出てくることがあります。失敗を上手にフォローして過度に傷つけないようにしたり、運動や趣味を利用して気分転換などをはかりましょう。直近の記憶に比べ古い記憶は中等度になっても保たれているので、楽しい思い出を本人に語ってもらうことで、生き生きとした気持ちを介護者と共有することができます。

重度になると常時の介護が必要になるため、家庭にて一人で介護している方には負担が過重になります。かかりつけ医や地域包括支援センター、ケアマネージャーに是非相談してください。



血管性認知症

血管性認知症は認知症全体の約19.5%と言われています。脳卒中(脳梗塞や脳出血)後に生じる認知症で、損傷部位によって症状がかわります。たとえば頭頂葉の損傷では失認(物の見分けがつかない)や失行(動作がうまくできない)、前頭葉の損傷では無気力、無関心などの症状がみられます。認知症症状だけではなく、手足の麻痺やしびれなどの神経症状を伴うこともあります。

血管性

ケアのコツ



血管性認知症は麻痺などの運動機能面を含め、できることとできないことがハッキリしています。それを介護者が把握せずに一方的なケアを行わないようにすることが重要です。動作一つ一つに時間がかかっているときに、介護者が待てずに手を出すことのないようにしましょう。また、血管性認知症は感情のコントロールが難しくなり、イライラしたり、怒りっぽくなったりする点も特徴です。これは介護者がペースを無視して、一方的なケアや発言を行った場合に起こりやすいです。本人が安心できる接し方や環境を作っていく必要があります。

また脳卒中にならないようにすることも重要です。高血圧、糖尿病や高脂血症などの脳卒中の危険因子を伴っている場合が多く、脳血管を守る治療が必要です。食生活、運動習慣も大切です。脳卒中が起こるたびに、認知症が悪化すると考えられています。そのため、脳卒中の再発をいかに予防するかがポイントです。

レビー小体型認知症

レビー小体型認知症は認知症全体の約4.3%と言われています。幻視(目の前に無いはずの物が見える)、転びやすさ、動作の鈍さ、手足のふるえ、歩行障害(小股歩行)、抑うつ、睡眠時に叫んだり、手足が大きく動いたりといった症状が出現することが特徴です。

また、1日のうちで症状が変動することも特徴です。

レビー小体型

ケアのコツ



レビー小体型認知症の特徴の一つとして、認知症と感じさせないほどしっかりしているときと、ボーっとして自分だけ別世界に孤立しているように見えるときがあります。これは認知機能の変動するためです。この特徴を理解して、調子が悪いときには活動的な働きかけは避けて見守ってください。

また、レビー小体型認知症は見間違いや認知機能の変動から安全判断ができず、手すりなどをしっかりと持っていないのに体重をかけようとする場合があります。安全に動作できるように介護者は声をかけるだけではなく、手を添えて動作を誘導しましょう。

症状別接し方のポイント

ポイント

1

無気力、無関心

一日中、家の中でほとんど動かずに生活したり、病院を受診したがいなかったり、また薬も飲んだり飲まなかったりとなります。認知症が進行しないためにも、周囲からの声かけ、通所介護や通所リハビリの利用を積極的に行い、引きこもりを防ぎましょう。

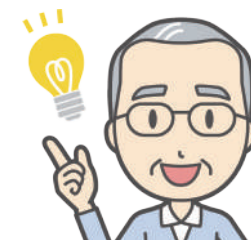
また服薬に意識が向かなくなることがあるので、服薬管理について介護者がサポートを行ったり、介護サービスの利用を検討したりしてみてください。

ポイント

2

記憶を思い出すのに時間がかかる

記憶が失われているのではなく、思い出すまでに時間がかかります。記憶を思い出しやすくするために、ヒントや選択肢をしめすことが役立ちます。自尊心を傷つけないように本人の反応や意思表示に少し時間をかけて待ちましょう。



症状別接し方のポイント

ポイント

1

幻視

もの忘れが目立たないのに幻視が出てきて、精神病と間違われることがあります。たとえば「見知らぬ子供が座敷にいる」と話すことがあります。頭の働きが一時的に低下するためといわれています。

まず「そんなものは見えない」と頭ごなしの否定は避けてください。幻視を減らすには、見間違いを防ぐために、照明を均一にし、壁に掛けた服を片付けることで、落ち着かせることがあります。また、大抵の幻視は一緒に触ると消えてしまうといわれています。

ポイント

2

転びやすさ

この症状の特徴としては、転倒しやすくなります。身の回りからつまずきやすいものを取り除いたり、ズボンの裾を短めにしたり、足の爪の手入れをしてください。

介護保険サービスの住宅改修を利用して手すりなどを設置することもできます。



前頭側頭葉変性症

“変性症”という名前ですが、認知症の種類の一つです。

判断力や注意集中、感情のコントロールと関連する脳の前頭葉の機能が低下するために、人格が変わったように周囲に無頓着でマイペースの生活になります。言語機能と関連する脳の側頭葉の機能が低下すると、失語(言葉がうまく使えない)など言葉の障害が出ます。アルツハイマー型認知症と異なり、初期には記憶が保たれるので、認知症にみえない方もいます。

前頭側頭葉変性症は、他の認知症では障害されやすい空間を把握する能力が比較的保たれており、**基本的な日常生活動作は一人で行えます。**

しかし下記の症状を呈する人が多いため、症状や生活歴を参考に、その人に合った作業などを考慮してください。

症状別接し方のポイント

ポイント
1

こだわり・繰り返し行動

こだわりが極端になると、他人の迷惑なども省みずに好き勝手に行動しているように見えることがあります(「わが道を行く行動」)。同じ道順を散歩したり、同じものを食べ続けたりします(「繰り返し行動・常同行為」)。

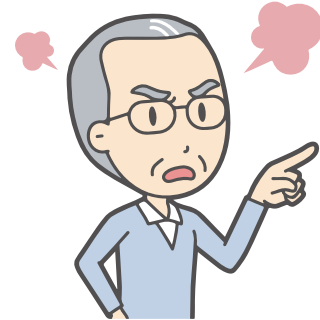
このような症状を無理に制止しようとせず、安全に配慮しながら見守ってください。こだわり症状を逆に利用して、デイサービスへの参加を習慣にしてもらったり、編み物などの趣味を生活習慣の一部になるようにしたりしてください。

アルツハイマー型認知症に比較して記憶が保たれ、実技の能力も保たれているので、新しい生活習慣を習得しやすいといわれています。

ポイント
2

抑制の欠如

前頭葉の機能低下による人格変化の一つが、我慢する力の喪失です(「抑制の欠如」)。介護の途中で突然怒り出すことがあります。これはこだわりが邪魔されたと感じたときに起こります。たとえば施設で自分の指定席に他の利用者が座っていることも怒りのきっかけになります。



本人の“こだわり”を介護者間で共有して、一貫した態度で接すると、本人の安心に繋がり、トラブルを回避しやすくなります。

怒りの感情は介護者も疲弊するので、抱え込まずに主治医やケアマネージャーに相談するようにしてください。

ポイント
3

社会性の低下

人格変化の二つ目が社会性の低下です。身だしなみに無頓着になり、迷惑行為を悪気なくしたり、万引きのような軽犯罪を引き起こしたりすることがあります。

よく行く場所に事情を説明して、あらかじめ理解を得ておくと、トラブルを回避できることがあります。

また、短期間の入院や入所を利用して、トラブル場面から遠ざけることも必要となります。



ポイント
4

言葉の障害

側頭葉の機能が低下すると、言葉での表現や言葉の理解が困難になることもあります。たとえば言葉がスムーズに出なかったり、言い間違いをしたりします。急がせたり、言い間違いを正したりすると、コミュニケーション自体をおっくうに感じてしまいますので、**本人の伝えようとすることにまずは耳を傾けてください。**

言葉の理解が困難でも、隣で同じような動作をしてみると、真似をしてできることがあります。たとえば一緒に料理をする時でも、野菜を洗ってください、と言って伝わらない時があります。このような時は、実際に野菜を洗ってみせるとその通りにできることが多いようです。

その他の認知症

全身のさまざまな病気により、認知機能低下が起こることがあります。その病気自体の治療により治る可能性があります。

●内分泌・代謝性中毒性疾患

脳とは関係がないと思われがちですが、甲状腺機能低下症やビタミンB1欠乏症、肝機能低下、低血糖、アルコール多飲などでも認知機能低下を起こすことがあります。ホルモンバランス改善や栄養管理などにより、低下した認知機能は改善することがあります。

●脳外科的疾患

脳腫瘍や慢性硬膜下血種（頭蓋骨と脳の隙間に血がたまる病気）といった病気のため、正常な脳組織が圧迫されることにより、認知機能低下が起こります。腫瘍や血種の場所によって、手が動かみにくい（運動障害）や言葉がでにくい（言語障害）、性格が変わる（行動変容）、めまいなどが出現します。

●正常圧水頭症

脳の中に水（のう せき ずい えき脳脊髄液）がたまり、もの忘れを主とした認知機能低下が出現することがあります。認知機能低下だけでなく、歩幅が狭く不安定な歩行（歩行障害）や排泄が間にあわない（尿失禁）といった症状も出ることが多いです。外科的手術により、改善することがあります。

●感染性疾患

細菌やウイルスなどによって脳や脊髄を包んでいる組織（せき ずい髄膜）の炎症反応によっておこる病気（脳炎・髄膜炎）であり、頭痛、発熱、意識障害などが起こります。抗生剤の投与などの治療をおこなっていきます。



もの忘れなどがある方への接し方で知っておきたいこと①

服薬管理のポイント



認知症が進行すると記憶力をはじめ、理解力や判断力の低下もみられるようになるため、服薬管理の問題がどうしても生じてきます。薬はきちんと指示された時間に服薬することで効果が得られます。服薬管理がきちんと行われなければ、高血圧症や糖尿病などの今までコントロールできていた疾患のコントロールがうまくできなくなり、場合によっては精神症状に影響を与えることもあります。

ただ、ちょっと薬をうまく飲めないからといって、介護者が全面的に服薬管理をしていこうとするのは、必ずしも良いとは言えません。

本人がまだ「自分で管理できる」と考えているのに、介護者が無理に手伝おうとすると、自尊心を傷つけてしまいます。

残存能力をできるだけ尊重し、できない部分だけ支えていくことが認知症の介護においては大事なことです。

訪問看護や居宅療養管理指導など服薬管理を支援する介護保険サービスもあるので、担当のケアマネージャーや地域包括支援センターに相談してみましょう。

服薬管理
ポイント

①

飲み忘れを防ぐ…

「お薬カレンダー」や1週間・1ヵ月ごとなどで飲む薬をまとめられる「お薬ケース」を活用するのがおすすめです。また、一度に飲む薬が多く、いつも何かを飲み忘れてしまう…という場合には、かかりつけ薬局や、かかりつけ薬剤師に相談すると、お薬をひとつの袋にまとめたり（薬の一包化）、ラベリングしたり工夫してもらえます。

包みごとにいつ飲むのかを印字もしくは手書きしておけば、本人にも理解しやすくなります。

不在時には、電話やメモ、アラームなどを使って、飲む時間を知らせるといいでしょう。



② 飲みすぎを防ぐ…

もの忘れが進行すると、すでに服薬したことを忘れてしまい、「まだ飲んでいない」などと訴えることも少なくありません。このような場合、本人は「飲んでいない」ことを事実として受け止めているため、「もう飲んだよ」と言って説得することは効果がありません。

だからといって、追加で薬を飲んでもらうことは副作用のリスクが生じるので厳禁です。

この場合、対策として考えられるのが「偽薬」*の利用です。

偽薬を飲んでもらうことで、本人は「きちんと薬を飲んだ」という安心感を得ることができます。

また、点眼を医師の指示回数以上に実施してしまう場合には涙の成分と同じような内容の点眼も市販されています。

* 偽薬…外見はお薬のように見えて、中身は体に影響のない乳糖などを含むだけで薬効成分を持たないものです。

③ 服薬を拒否する…

本人が薬を飲むことを嫌がる場合や、うまく飲めない場合は、医師に相談して飲みやすい形状に変えるのも、ひとつの方法です。

例えばそれまで錠剤だったものを、ゼリー状や液状のものに変更すると、拒絶する気持ちが和らぐ場合があります。

また、朝、夕や眠前にそれぞれ1日1回の薬が分かれているのであれば、医師に相談して、1回にまとめるなど、本人に合わせて柔軟に時間を変更する対策がうまくいくこともあります。

ただ、こうした対処方法だけでなく、本人の気持ちに寄り添うことも大切です。飲んでもらうとした時は嫌がっても、後で気持ちが落ち着いたら飲んでもらえることもあります。



④ 医師や薬剤師との連携が大切

薬物療法においては、医師や薬剤師と信頼関係を築いていくことが大切です。

副作用が起こっていないか注意し、何か心身に異常がみられたら、いつでも気軽に相談できるような体制を作っておきましょう。副作用は、薬を飲み始めたときと、種類や量を変更したときに起こりやすいです。

介護をしている家族は、薬を飲んでいる本人の変化を日々観察して記録を作り、医療機関と共有するのも良いでしょう。特に「薬がどれだけ飲めていないか（飲み忘れがあるか）」を医師と共有しておくことは、本人の病状理解になるので大切です。

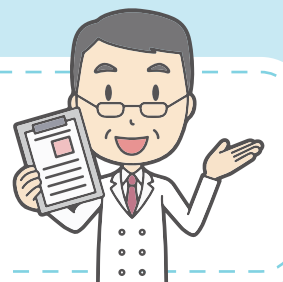
病院や薬局に行く場合は、服薬中の薬が記載された「お薬手帳」を持参し、医師や薬剤師に伝えられるようにしておきましょう。マイナンバーカードをお持ちでも、病院によってはデータの共有に時間がかかることがあります。病院を受診される際はお薬手帳を持参するようにしましょう。また「お薬手帳」は同じ薬を継続して飲んでいても、記載するようにしましょう。

利用する病院や薬局をひとつに絞り、長期にわたって本人の心身状態を知ってもらうようにすることもおすすめです。



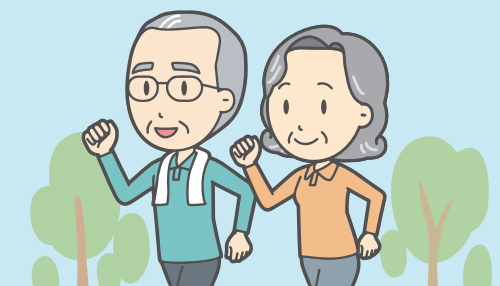
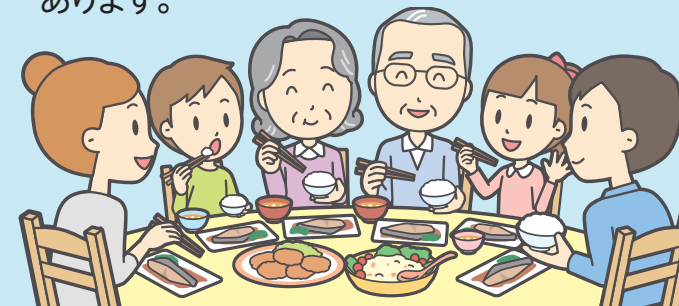
医療情報・薬の情報をできるだけ、ひとつにまとめましょう。

もの忘れなどがある方への接し方で知っておきたいこと②

薬さえ飲んで
いれば大丈夫…ではない

認知症は治療よりも療養が大切です。薬はあくまで補助だと考え、**生活環境やコミュニケーションを調整することが第一です**。せっかく薬を飲んでも、例えば家に閉じこもりがちな生活を続けていると、脳への刺激が少ない状態が続いてしまい、薬の効果を十分に得られない場合があります。

ご本人が困っていることを具体的にリストアップして、それぞれの問題点に対してサポートできることをご家族や担当のケアマネージャーと一緒に考えましょう。ご本人の負担を軽くし、不安を少なくするだけで気力やコミュニケーションの改善がみられることもあります。



介護保険制度について

介護サービスを利用する手順



相談

相談窓口で相談します。

地域包括支援センターや市町村窓口で、必要な支援・介護サービスについて相談します。



申請

市町村窓口申請をします。

介護保険サービスを利用する場合は、市町村窓口にて要介護認定の申請をします。申請は、本人または家族のほか、地域包括支援センターや居宅介護事業所、介護保険施設などに代行してもらうこともできます。

- ①申請書(市町村窓口設置)
- ②保険証(65歳以上の方は、介護保険の保険証/40歳～64歳の方は、医療保険に加入している事が分かるもの)
- ③本人や代理人の身元確認書類、マイナンバーカードなどが必要です。

(詳しくは、市町村介護保険担当課で確認をお願いします。)



認定調査

認定調査が行われます。

- ①調査員が自宅などに訪問し、心身の状態や生活状況について聞き取り調査を行います。
- ②主治医意見書は、本人の主治医が介護を必要とする原因疾患など心身の状況について記入します。



介護認定

認定結果は、原則として申請から30日以内に市町村から通知されます。

介護区分(要支援1・2、要介護1～5、非該当)を確認します。



サービス利用

サービス事業所と契約し、介護サービス利用を開始します。

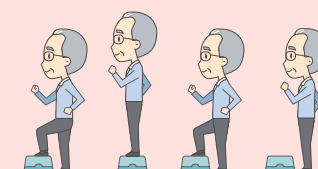
希望するサービスについて、ケアマネージャーと相談し、利用を開始します。

交流の場など

認知症にまつわる相談場所や交流の場などが地域にあります。他者と繋がりをもつことで思いを共有することができます。市町村によりさまざまな取り組みがありますので、詳しくは地域包括支援センターまたは市町村窓口にお問い合わせください。

(地域包括支援センター業務)

介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント業務



介護予防自主グループ活動(運動)
認知症サポーター養成講座
認知症カフェ
MCI(軽度認知障害)高齢者居場所づくり
認知症相談
家族介護教室など



認知症サポーターとは

認知症を正しく理解し、地域に暮らす認知症の人やそのご家族に対してできる範囲で手助けをする人



介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が行う介護予防などの取り組みです。介護認定結果が、要支援1または2もしくは、地域包括支援センターなどの窓口で基本チェックリストを受け、生活機能の低下がみられた方が利用できるサービスです。市町村で取り組み内容に違いがありますので、詳しくは地域包括支援センターまたは市町村窓口にお問い合わせください。

介護利用前に考えておいた方がよい7つのこと

- 1 介護疲れ・共倒れ
- 2 詐欺被害
- 3 本人の意向を確認
- 4 本人の収入や財産を把握
- 5 介護費用の概算を確認
- 6 管轄の地域包括支援センターと介護サービスの概略を確認
- 7 事前に家族間で生活支援について確認

突然襲ってくる介護。事前準備で備えましょう。

介護保険サービス

サービス利用時は、ケアマネージャーまたは地域包括支援センターにご相談ください。

【訪問型サービス】

訪問介護(ホームヘルプ)、訪問看護など

【通所型サービス】

通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)など

【施設サービス】

短期入所生活介護(ショートステイ)、介護老人保健施設(老人保健施設/老健施設)、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム/特養施設)など

【生活環境を整える】

福祉用具貸与(レンタル)、特定福祉用具販売(購入品)、住宅改修費支給(手すりなど設置)

今からでも遅くない！ 認知機能低下の予防について

国際的に権威のある医学雑誌「ランセット」が設ける委員会では、修正可能な認知症の危険因子として、以下の14の要因を挙げています。これらの要因をできるだけ減らしていくことで、認知機能の低下は抑えられる場合も多いと言われています。

認知症の危険因子

- 運動不足
- 社会的な孤立
- 短い教育歴
- 難聴
- 視力の低下
- 高血圧
- 糖尿病
- LDL(悪玉)コレステロール値の高さ
- 肥満
- うつ病
- 外傷性脳損傷
- 喫煙
- 過剰なアルコール摂取
- 大気汚染

今からでもできること

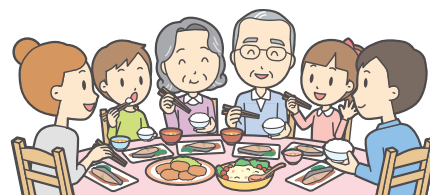
- ➔ 適度な運動習慣を作る
- ➔ 社会的な交流（対人交流）を持つ
- ➔ 知的活動を増やす（料理、芸術活動など）
- ➔ 聞こえ方の改善（適切な補聴器の使用）
- ➔ 度数の合った眼鏡、目の病気の治療
- ➔ 血圧管理
- ➔ 糖尿病の予防・治療
- ➔ 脂質異常症の管理
- ➔ 体重管理
- ➔ 適切な治療を受ける
- ➔ 転倒・頭部のケガの防止（ヘルメット着用）
- ➔ 禁煙
- ➔ 節酒（飲むお酒の量を減らす事）
- ➔ 汚染された空気にさらされる機会を減らす

● 対人交流によって活発化する「社会的認知」 ●

交流・会話 ➔ 「社会的認知」を活発化

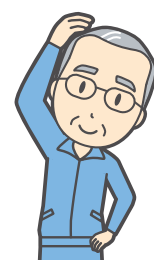
「社会的認知」とは、

- 相手の感情や意図をくみとる
 - 状況や文脈を理解する
 - 自分の発言を判断する
- といった認知機能のこと



他者との会話を
維持するポイント

1. 同居人以外とも週1回以上会って話す
2. 電話・メール・ビデオ通話も効果的
3. 「聴こえ」の工夫（専門医と補聴器の相談など）



運動による認知機能回復の 効果について

運動時に増えるホルモンには、神経細胞どうしのつながりをよくしたり、脳内に老廃物がたまるのを抑えたりする働きがあります。適度な運動を続けることで新しい脳血管や脳神経が作られ、記憶にかかわる脳の海馬という部位の容積が増えるという報告もあります。

また、身体機能の維持・向上にも運動が欠かせません。認知機能回復のためには、下記3つのタイプの運動を続けていくことが大切です。

● 有酸素運動

息をはずませながら続ける運動で全身の血行を改善。脳の働き
の活性化にもつながる

● 筋力トレーニング(筋トレ)

筋肉を鍛える運動は、脳を司令
塔とする神経系の働きを改善す
る効果も期待できる

インターバル速歩

早歩き3分、ペースを落として3分(1セット)
また早歩き3分…といったぐあいに、間を
置きながら早歩きをくり返す歩き方。(1
セット×5回が理想)

信州大学大学院の能勢博特任教授らが中
高年向けのトレーニング法として提唱して
いる方法で、有酸素運動になるだけでなく
筋力を高める効果も期待できます。

● バランス トレーニング

体のバランスをとるた
めに必要な平衡感覚を
磨き、ふらつき、転倒
の危険性を減らす



タンデムウォーク(一直線歩行)

タンデムは「縦に並んだ」という意味。両足が一
直線上に並ぶように足を運ぶ練習で、平衡感覚を磨
きます。

「綱渡り」のイメージで、一方の足の
つま先に、もう一方の足のかかとが触
れるように足を運んでいきます。

まずは手すりや壁を持って歩く⇒
手すりなしで歩いてみる…など、
難易度を徐々に上げていくとトレ
ーニング効果が高まります。

