



すまいるナビゲーター 認知症
ブックレットシリーズNO.1

ご本人とご家族のための 認知症ABC



監修 近畿大学医学部 精神神経科学教室 主任教授

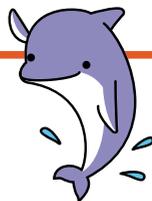
橋本 衛

INDEX

- 認知症とは _____ 3
- 認知症の症状 _____ 6
- 自分や家族が「認知症かも…」と思ったら _____ 10
- 専門の医療機関を受診したらどんなことをするの？ _____ 12
- 認知症の治療 _____ 14
- 制度を上手に活用しましょう _____ 16
- 困ったときの相談先・リンク _____ 18

イラスト：松島むう©

こころの健康情報局「すまいるナビゲーター（認知症）」は、患者さん・ご家族を対象に、疾患や治療、各種制度をはじめ、地域での取り組みなど、疾患に関わる情報を発信するサイトです。ぜひご覧ください。



<https://www.smilenavigator.jp/ninchisyo/>

総監修・アドバイザー：昭和大学名誉教授 上島国利（精神科医）



認知症 困りごとナビ
～認知症の方の気持ちを知る～

認知症の困りごとの裏にある
認知症の方の気持ちに気づく
ためのページです

<https://www.smilenavigator.jp/ninchisyo/komarigoto-navi/>

監修：近畿大学医学部 精神神経科学教室 主任教授 橋本 衛 先生
東大阪大学短期大学部 介護福祉学科 准教授 野口 代 先生



認知症とは

だれもが認知症になる可能性があります。

日本における認知症の人の数は443万人（2022年）と推計されており、2040年には65歳以上の高齢者の15%が認知症になると予測されています*1。認知症は加齢と深く関わっています。

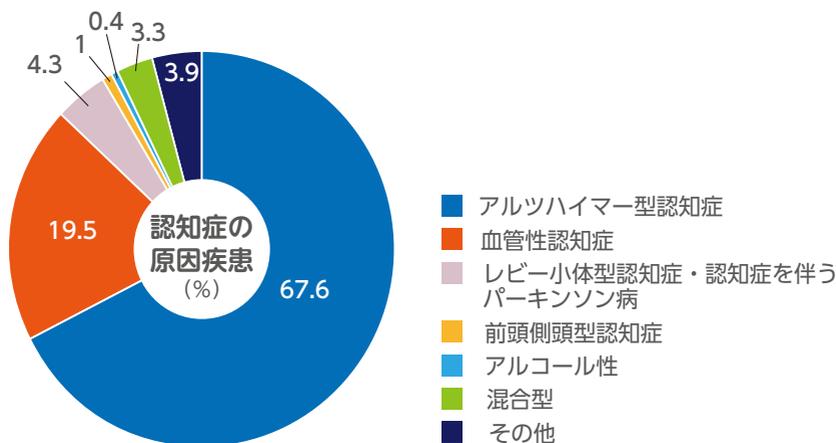
「認知症になると何もできなくなる、何もわからなくなる」と捉えてしまう方もいますが、認知症と診断されたからといって、人生が終わりになるわけではありません。たとえ認知症になっても、明るく生きている方やそのご家族の方が多くいます*2。

私たちのだれもが認知症になる可能性があります。認知症を過度におそれるのではなく、認知症について正しい知識をもって備えることが大切です。

- * 1 令和5年度老人保健事業推進費等補助金「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」（九州大学二宮利治教授）
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho_kankeisha/dai2/siryou9.pdf（2024年10月現在）
- * 2 認知症と向き合う「幸齢社会」実現会議とりまとめ
<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/ninchisho/pdf/torimatome.pdf>（2024年10月現在）

認知症とその原因

病気や怪我など、さまざまな要因によって脳の細胞が損傷を受けて認知機能が低下し、日常生活に支障を来すようになった状態のことを「認知症」と呼びます。認知症を引き起こす原因にはさまざまな病気があることが知られています。



(出典) 厚生労働科学研究費補助金疾病・障害対策研究分野認知症対策総合研究「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」平成23年度～24年度総合研究報告書より作成

代表的な4つの認知症の原因・症状・経過

アルツハイマー型認知症 (アルツハイマー病)

原因: 脳の中にアミロイドβたんぱくなどが異常に溜まることで、脳の神経細胞が徐々に減って働きが低下する。

症状:

- ・ 初期から顕著なもの忘れがみられる
- ・ 進行とともに日付や曜日、自分のいる場所などが分からなくなる
- ・ 心理症状 (うつ、不安、怒りっぽいなど)
- ・ 行動症状 (暴言、暴力^{*}、徘徊など)

経過: 徐々に進行する

※一部の認知症の方において、「暴言」「暴力」といった言動が認められることがありますが、認知症の方にとってはそれらの言動に及ばざるを得なかった理由があると理解することが大切です。その行動の背景や理由について深く考えてみることで、より認知症の方について理解することが可能になります。

血管性認知症

原因：脳の血管の一部が破れたり（脳出血）、詰まったり（脳梗塞）することで、脳の神経細胞が障害を受けて起きる

症状：

- ・ 刺激に対する反応が遅くなる
- ・ 意欲や活動性が低下する
- ・ 歩行の不安定さや飲み込みの悪さ、尿失禁、呂律不良を伴いやすい
- ・ 手足の麻痺や言語障害を伴うことがある

経過：脳出血や脳梗塞により突然発症し、新たな出血や梗塞のたびに症状が悪化する

レビー小体型認知症

原因：脳の広い範囲に α シヌクレインと呼ばれるたんぱくが溜まり、脳の神経細胞が徐々に減っていくことで働きが低下する

症状：

- ・ 視空間認知障害（物の位置関係が分からなくなる）や注意力の低下がみられる
- ・ 実際には存在しないものが見える（幻視）
- ・ パーキンソン症状（手の震え、動作がゆっくりになる、筋肉がこわばる）
- ・ 睡眠中に大声で寝言を言ったり手足を激しく動かしたりする
- ・ 薬剤に対する過敏性が強い

経過：徐々に進行する

前頭側頭型認知症（ピック病）

原因：タウやTDP-43と呼ばれるたんぱくが脳の前方（前頭葉と側頭葉）に異常に溜まり、その結果、前頭葉と側頭葉が萎縮し、働きが低下することで生じる

症状：

- ・ 性格が自己中心的になる
- ・ 社会のルールを守らなくなる
- ・ 日々の行動がパターン化する
- ・ 食事を食べすぎたりする

経過：徐々に進行する

認知症の症状

認知機能障害と BPSD（認知症の行動・心理症状）

認知症で見られる代表的な症状に、認知機能障害と認知症の行動・心理症状（BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）があります。認知機能障害には、もの忘れ（記憶障害）、今の時間やどこにいたかがわからなくなる（見当識障害）などの障害が含まれ、日常生活に支障が生じます。

一方 BPSD には、幻覚・妄想・不安・抑うつ・徘徊などの症状があり、本人だけでなく、家族や周囲の人の生活の質を著しく低下させる要因となります。ただし BPSD は本人への接し方を変えることや対応の工夫によって改善が期待できる症状です。

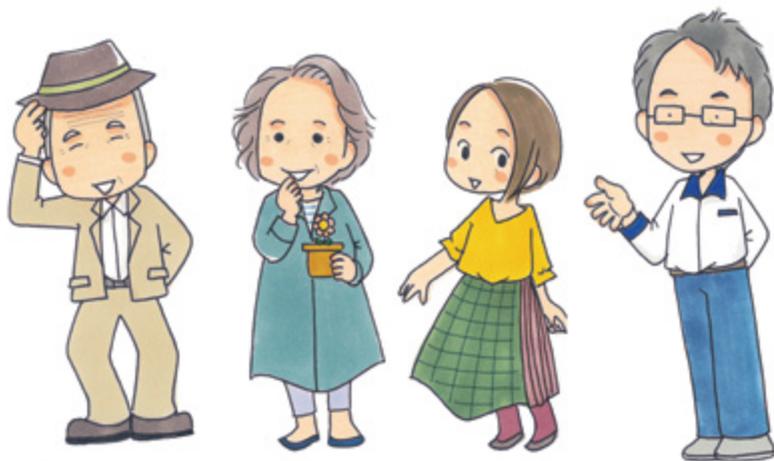
BPSD は身体的要因（便秘や脱水、痛みなど）、環境的要因（生活環境の変化や不適切なケアなど）、心理的要因（不安や心配ごと・困りごとなど）などのストレスによって引き起こされます。BPSD は大きく行動症状（暴言、暴力※、徘徊、拒否など）と心理症状（抑うつ、幻覚、妄想、不安、イライラ、睡眠障害など）に分けられます。

※一部の認知症の方において、「暴言」「暴力」といった言動が認められることがあります。認知症の方にとってはそれらの言動に及ばざるを得なかった理由があると理解することが大切です。その行動の背景や理由について深く考えることで、より認知症の方について理解することが可能になります。

加齢によるもの忘れと認知症のもの忘れの違い

年をとればだれでも若いころよりも忘れっぽくなります。芸能人の名前をとっさに思い出せなかったり、漢字が出てこなかったりすることも加齢で十分説明可能なもの忘れです。

一方、認知症でみられるもの忘れは、自分の体験をすっかり忘れてしまうことが特徴です。同じ話をあたかも初めて話すように話したり、通帳や保険証をどこにしまったかを忘れてしまい何度も再発行を繰り返したりすることもあります。このように、自らの体験が抜け落ちてしまっているようなエピソードが見られれば認知症を疑います。



認知機能障害と BPSD で生じる生活上の困りごとの例



段取り良く料理ができなくなる



探しものが増える



リモコンが使えない

認知機能障害

- 段取りが分からない
- 言いたい言葉が出てこない
- 字が書けない、読めない
- 計算ができない
- 物の使い方が分からない
- 時間や場所が分からない
- 健忘（記憶障害）
- 注意障害



お釣りの計算ができず、
いつもお札で支払うから
財布は小銭だらけ

認知機能障害により日常
そのストレスに対する反
引き起こされます。



薬の飲み忘れ



話を理解できなくなる



周りに迷惑をかけている
といって気分が落ち込む



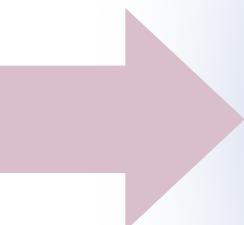
些細なことで興奮して
暴言を発する



服薬拒否

BPSD (行動・心理症状)

- 妄想 / 幻覚
- うつ
- 無関心
- 不安
- 拒否 / 抵抗
- 怒りっぽさ
- 衝動や感情の抑制が効かない
- ひとり歩き (徘徊)
- 食欲の変化・偏食
- 睡眠障害



生活が自立できなくなり、
応としてBPSDの多くは



大切なものがなくなったと
家族を責める



何度も同じことを確認する

自分や家族が「認知症かも…」と思ったら

まずは医療機関を受診しましょう。

もの忘れがあつて日常生活に支障を来しているとしても、認知症以外の病気の可能性もあります。まずは医療機関を受診して、診察を受けることが大切です。

健常と認知症の間のグレーゾーンにある状態は「軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）」と呼ばれます。記憶力などの認知機能が低下しているけれども、日常生活への影響はないか、あつても軽度のものである場合を指します。ただし、MCIと診断された方が必ずしも認知症になるというわけではなく、ライフスタイルや生活習慣を見直すことで認知症への移行を抑えたり、進行を遅らせたりすることができる場合もあると考えられています。そのため、早期に医療機関を受診して相談することが何より大切です。

どのタイミングで受診したらいいの？

日々の暮らしの中で不安に思うことがあれば、できるだけ早めに医療機関を受診しましょう。受診した結果、何もなければ安心ですし、早く気づくことができれば右表のようなメリットがあります。



早く気づくことのメリット

①**認知症当事者が認知症を受容し、これからの生活の備えをすることができる**
症状が軽い早期に診断を受けることで、本人や家族が認知症について理解を深めて、これからの生活について話し合い備えることができます。

②**家族が認知症への理解を深めることで、当事者の方と適切に向き合うことができる**

認知症であることを家族が理解し、本人に適切に対応することで本人の精神状態が安定しますので、なるべく早めの受診と診断が望まれます。

③**早めの治療で治る認知症がある**

早めに治療することで治る可能性がある病気（特発性正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、栄養障害、甲状腺機能低下症など）もあります。

④**進行を遅らせることが可能な場合がある**

最近発売されたアルツハイマー型認知症の治療薬は、アルツハイマー型認知症の原因を除去し、病気の進行を遅らせる効果が期待できます。ただし病気が進行してから治療を開始しても効果は乏しく、可能な限り早期に治療を開始することが望ましいとされています。

専門の医療機関を受診したら どんなことをするの？

一般的な診療の流れ

医療機関を受診すると、おおむね下記①～⑥のような流れで診療が行われます。認知機能の低下にはさまざまな要因が考えられるため、さまざまな検査を行い、その結果を総合的に勘案して診断されます。

① 問診

本人やご家族からさまざまなお話を伺います。具体的には、これまでの経過や現在の生活状況、困っている症状、現在かかっている病気や飲んでいる薬、これまでにかかった病気（既往歴）などをお尋ねします。認知症の症状や生活の状況は同居している家族でなければわからないものもありますので、初診時にはできるだけ家族が付き添うことが大切です。

② 診察

医師が本人をよく観察して、認知機能や全身（身体・意識・運動・神経など）の状態を確認します。

③ 認知機能検査

記憶力や理解力を調べるために質問や検査を行います。ミニメンタルステート検査（MMSE）や改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）などが代表的な検査です。最近ではタブレット端末を用いて視線の動きを捉えて認知機能を調べるような検査も登場しています。



問診式の認知機能検査



時計描画など筆記による検査



タブレットやタッチパネルを用いる検査



図形を組み立てる検査



タブレット端末を見る検査

④ 生活活動能力、BPSD、介護負担の評価

認知機能障害によって、日常生活で苦手になっている

ことや困りごとがないかを、本人や家族に具体的に聞き取ります。この聞き取りの結果を今後のケアに役立てます。BPSD（認知症の行動・心理症状）は本人が気づいていないことが多いため、主に家族への聞き取りで評価します。

⑤ 各種検査（画像、脳脊髄液や血液の検査など）

CT、MRI、脳血流検査などの脳画像検査により脳の状態を調べます。身体の病気により脳の機能が低下している可能性がありますので、血液検査を行います。



⑥ 説明・診断

検査結果の説明と診断、治療法の説明をします。

認知症と診断されることは本人や家族にとってとてもつらいことです。しかし、1日でも早く診断されれば、その分、病気の進行を抑えたり、症状を軽くしたりするための治療や今後の生活の準備を早く開始できるのです。不安なことや心配なことがあれば、主治医や医療スタッフに遠慮なく相談しましょう。

認知症の治療

薬を使った治療とそれ以外の治療

認知症の治療法は、大きく分けて「薬物療法」と「非薬物療法」があります。薬物療法と非薬物療法は「治療の両輪」ですので、どちらか一方を選ぶのではなく、併用することで相乗効果が期待できます。

薬物療法

認知症の治療薬は、症状改善薬と疾患修飾薬の2種類があります。症状改善薬は、残存する神経細胞を刺激することにより、低下した認知機能を改善する治療薬です。一方、疾患修飾薬は、認知症の原因そのものを取り除き、病気の進行を抑える薬です。

BPSD に対しては、患者さんの症状や状況に応じて薬物治療が検討されます。BPSD に対する薬物療法は、非薬物療法を十分に行っても効果が得られない場合や、希死念慮や暴力といった緊急性が高い場合に限って、本人や周囲の人の安全を守るために使用することが原則です。

非薬物療法

薬物療法以外の治療法を非薬物療法と言います。認知機能低下には薬物療法と非薬物療法を組み合わせで行います。BPSD に対しては、非薬物療法を薬物療法より優先的に行うことが原則とされています。その原因となりうる身体状態の変化や、ケアや生活環境が適切かを評価し、環境調整としてデイサービス等の介護保険サービスの利用も検討します。

主な非薬物療法

回想法

昔の懐かしい思い出や経験を振り返って語り合うことで、精神の安定や自尊心の回復が期待されます。

バリデーション療法

質問を交えながら積極的に本人の訴えを傾聴し、本人の気持ちに寄り添うコミュニケーション技法です。自尊心の回復や不安の軽減などが期待されます。

運動療法

運動を通じて関節機能の改善や筋力増強など身体機能の改善を図ります。認知症の予防や認知機能の改善にも効果が期待されます。

音楽療法

音楽を聴く、歌う、楽器を鳴らす、音楽に合わせて身体を動かすなどによって、不安の軽減、感情の表出、リラクゼーションなどの効果が期待されます。

心理教育

家族介護者に対して行われるもので、病気への理解を深め、日常生活の中での困りごとへの対処や本人との向き合い方などを学ぶことで介護ストレスの軽減や心理的負担の軽減が期待されます。



回想法のイメージ

制度を上手に活用しましょう

介護保険制度と介護サービス

65歳以上で認知症の診断を受けた方は要介護認定で介護が必要と判断された場合、いつでもサービスを受けることができます。

利用できるサービスには、自宅で受けられるものや、施設に通所・生活して受けられるものなどがあります。利用を希望するサービスがあれば、ケアマネジャーに相談しましょう。

介護保険申請から認定までの流れ

- ① お住まいの市区町村の役所の窓口で要介護認定を申請します
(地域包括支援センターでも申請できます)
- ② 市区町村の調査員が自宅や施設などを訪問して心身の状態を確認します。
- ③ 市区町村は主治医に意見書を依頼します。
- ④ 市区町村は介護認定審査会の判定結果に基づき要介護認定を行い、申請者に通知します(申請から通知までは原則30日以内)。
認定は要支援(1・2)、要介護(1~5)および非該当に分かれます。
- ⑤ 介護(介護予防)サービスを利用するには、「要支援」の場合は地域包括支援センターに相談して「介護予防サービス計画書」を作成してもらいます。「要介護」の場合は居宅介護支援事業者に相談し、介護サービス計画書(ケアプラン)の作成を依頼します。居宅介護事業者に所属する介護支援専門員(ケアマネジャー)は、本人や家族と相談しながら、希望や心身の状態に合ったケアプランを作成します。
- ⑥ 介護サービスの利用開始

その他の制度

クーリング・オフ制度

契約の申し込みや契約の締結をした場合でも、一定の期間であれば無条件で契約の申し込みを撤回したり、契約を解除したりできる制度です。訪問販売や電話勧誘販売などで商品を購入した場合、契約書を受け取ってから8日間はクーリング・オフの対象となります。

詳しくは下記にご相談ください。

- 独立行政法人国民生活センター 消費者ホットライン **全国共通の電話番号188**
- お住まいの市区町村の消費生活センター、消費生活相談窓口

日常生活自立支援事業

介護保険などを利用する際の手続き、預金の出し入れ、利用料の支払い手続き、年金や預金通帳などの書類管理に困っている方を支援します。利用を希望する場合にはお住いの地域の社会福祉協議会に連絡します。相談や支援計画の作成にかかる費用は無料で、福祉サービスの利用手続きや金銭管理などのサービスを利用する際には料金ががかかります。

成年後見制度

判断能力が低下した方を保護・支援する制度で、「任意後見制度」と「法定後見制度」があります。「任意後見制度」は将来に備えて十分な判断能力のあるうちに自分で代理人を選んでおき、自分の生活や療養看護、財産管理に関する事務を依頼するものです。「法定後見制度」は、認知症などですでに判断能力が低下している方を保護するために、家庭裁判所で選ばれた成年後見人が本人の利益を考えながら、本人に代わって契約などの法律行為を行ったり、本人自ら法律行為を行うときに同意を与えたり、本人が同意なしに行った不利益な法律行為（不要な高額商品の購入や不動産売買契約など）を取り消したりすることができます。

詳しくは厚生労働省の下記ホームページをご参照ください。

- 厚生労働省 成年後見はわかり

<https://guardianship.mhlw.go.jp/>



※ 2次元コードを読み取ることでURLにジャンプすることができます

困ったときの相談先・リンク

認知症・医療・介護保険サービスについての相談

かかりつけ医

普段、体調を崩したときに診てもらっている医療機関のかかりつけ医に相談し、必要に応じて専門の医療機関を紹介してもらうことをおすすめします。

認知症疾患医療センター

認知症の詳しい診断や症状への対応、相談を行う認知症専門の医療機関で、都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置されています。

認知症専門医療機関

「認知症センター」や「もの忘れ外来」などの名称で認知症専門外来が設置されている医療機関があります。

市区町村の相談窓口

役所の福祉や介護の窓口では、介護保険申請を受け付けているだけでなく、困りごとに応じた適切な相談先への橋渡しを行っています。

地域包括支援センター

高齢者の介護・医療・保健・福祉に関する総合窓口です。介護保険申請だけでなく、認知症についての困りごとや心配ごとなどの相談に専門職（保健師、社会福祉士、介護福祉士など）が応じる認知症初期集中支援チーム事業の窓口も担っています。

保健所、保健センター、精神保健福祉センター

認知症や高齢者の困りごとについて、電話や対面で相談することができます。

若年性認知症についての相談

若年性認知症コールセンター（社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修 大府センター）

若年性認知症の人やその家族等からの電話・メール相談に応じるとともに、関係機関への連絡調整を行います。

<https://y-ninchisyotel.net/>

TEL : 0800-100-2707

メール相談：下記の専用フォームよりご相談ください

<https://y-ninchisyotel.net/mailform/>

相談日・時間：月～土曜日 10時～15時（水曜日 10時～19時）※年末年始・祝日除く



認知症の本人や家族とつながりたい

全国各地に認知症の本人や家族の会があります。同じ病気や境遇の仲間たちとつながることは大きな心の支えになります。

公益社団法人「認知症の人と家族の会」による電話相談

フリーダイヤル：0120-294-456

携帯電話・スマートフォンから：050-5358-6578

－土・日・祝日を除く毎日10時～15時

－全国どこからでも無料（携帯電話・スマートフォンからは通話料有料）

－研修を受けた介護経験者による相談

※全国47都道府県に支部があり、支部でも電話相談や「つどい」を実施しています

https://www.alzheimer.or.jp/?page_id=8



認知症カフェ

認知症の本人や家族がお茶を飲みながら気軽に相談・交流したり、「居場所」として立ち寄りたりできる「認知症カフェ」が増えてきています。「オレンジカフェ」などの名称の場合もあります。お住いの地域の認知症カフェについては、地域包括支援センターや役所の窓口で聞いてみましょう。

認知症に関する情報提供を行っているサイトへのリンク

認知症ちえのわnet

認知症のケアにお悩みを抱えている方と情報共有するための、コミュニティサイトです。ケアの中で実施した情報を投稿し、「うまくいった」「うまくいかなかった」という情報を、同じようにケアで悩んでいる方と共有し、認知症のケアについて知り合うことができるのが特徴です。

<https://chienowa-net.com/>



認知症介護情報ネットワーク

認知症介護に関する情報提供、認知症介護研究の促進、介護職の教育支援などを行うことを目的として構築された情報ネットワークで、認知症介護研究・研修センター（東京、大府、仙台）が運営しています。

<https://www.dcnet.gr.jp/>



※2次元コードを読み取ることでURLにジャンプすることができます



緊急連絡先

医療機関名

連絡先

あなたの主治医

あなたの医療スタッフ