

# MEWS

MIE UNIVERSITY HOSPITAL

2020 WINTER

TAKE FREE

VOL.29

## 【特集】認知症

認知症と向き合うために

知つておきたいこと





## 【特集】認知症

### 認知症と向き合うために知っておきたいこと

その第一歩は、まず認知症を正しく理解すること。そこで今回のM E W Sでは、認知症とは何かをはじめ、みんなで実践したい予防策などをわかりやすく解説します。

人生100年時代と言われる中、認知症をただ不安がったり、認知症の人を煙たがったりするのではなく、誰もが自分あるいは家族のこととして、または社会のこととして認知症に向かい、予防や地域共生について考えてみる必要性が高まっています。

残念ながら、現時点では、ほとんどの認知症に完治させる治療法がありません。しかし、そういった認知症でも予防の望みがないわけでもありません。

少なくとも、というのは本誌でもご紹介する

予防策を多くの方が実践し、功を奏した場合のこと。そうでなければ1,000万人に上るだろうと研究者の間では考えられています。国内人口の1割が認知症、そんな社会がやってくる可能性があるのです。

現在、国内の発症者数が約500万人といわれる認知症。2025年には、少なくとも700万人に達すると予想されています。

# M E W S

| 2020 WINTER | TAKE FREE | VOL.29

## 【特集】 認知症

認知症と向き合うために知っておきたいこと  
| 症状・原因・診断・予防・介護  
| 地域で支える認知症医療

## 三重大学医学部附属病院 基本理念

本院は、信頼と安心が得られる地域医療の拠点として、未来を拓く診療・研究を推進し、人間性豊かな優れた医療人を育成します。



- 04 認知症と向き合う
- 06 認知症を知る
  - 認知症とは
  - 認知症の症状
  - 認知症の診断方法
  - 認知症の予防法
  - 認知症の介護
- 12 認知症についてここが知りたい!
- 18 認知症を地域で支える
  - 三重県の取り組み

# 認知症と向き合う

三重大学医学部 脳神経内科 教授  
基幹型認知症疾患医療センター センター長  
富本 秀和



認知症について不安をお持ちの方も多いと思います。しかしながら、認知症は長生きという恩恵を受けたおまけのようなもの。80歳も過ぎれば、他の臓器と同じように脳も老化し、病氣にもなりやすくなります。あまり難しく考えず、「天寿を全うするまで自分も周りもゆっくり付き合おう」というくらいの気持ちで向き合うことが求められているのかもしれません。

ただし、そう思えるには、社会の仕組みとして少なくとも二つが必要です。

一つは、患者さんと介護者の両方の立場で考える早期発見・早期介入、そしてもう一つが認知症を理解し、受け入れ、地域でともに支えあう共生の仕組みです。

認知症には、抗認知症薬により症状の緩和が期待できる症例もありますし、完治が見込める“治る認知症”というものもあります。いずれも早期発見が結果を左右します。

そこで求められるのが、認知症の方が安心して地域で暮らせる共生の仕組みです。その柱となるのが、行政、医療機関、介護や福祉の専門家、地域住民の方々などがつながった認知症医療のネット

の方も多いと思います。しかしながら、認知症は長生きという恩恵を受けたおまけのようなもの。80歳も過ぎれば、他の臓器と同じように脳も老化し、病氣にもなりやすくなります。あまり難しく考えず、「天寿を全うするまで自分も周りもゆっくり付き合おう」というくらいの気持ちで向き合うことが求められているのかもしれません。

ただし、そう思えるには、社会の仕組みとして少なくとも二つが必要です。

一つは、患者さんと介護者の両方の立場で考える早期発見・早期介入、そしてもう一つが認知症を理解し、受け入れ、地域でともに支えあう共生の仕組みです。

そこで求められるのが、認知症の方が安心して地域で暮らせる共生の仕組みです。その柱となるのが、行政、医療機関、介護や福祉の専門家、地域住民の方々などがつながった認知症医療のネット

まだ、社会には介護困難で悩む人々がいます。早期発見による早期介入ができれば、介護やサポートを必要などころに必要なタイミングで届けることができます。

老々介護（介護者）、介護離職（家族の介護のために離職）など、様々な問題がクローズアップされ、認知症の本人だけではなく、ご家族をサポートする上でも重要です。

そこで、認知症になつても病院や施設ではなく、できれば自宅で自分らしい暮らしを続けたいと考えられる方も多いと思います。



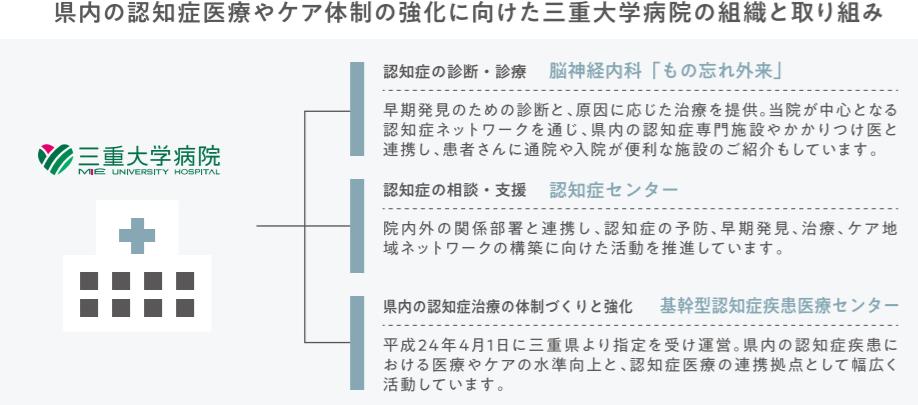
上手につき合っている方もたくさんおられること、様々な支援があることなど、意外と知られないことが多いものです。何かご不安があれば、当院にもご相談ください。

ワークです。それぞれが縦割りではなく、連携して地域の認知症の方を見守っていくための仕組みとして構築されることが望れます。

三重大学病院では、県内の様々な機関や専門家の協力をいただきながら、早期発見・早期介入や地域での共生の仕組みづくりに力を入れています。

脳神経内科における「もの忘れ外来」、認知症の相談・支援などを行う「認知症センター」、県内の認知症治療の体制強化を担う「基幹型認知症疾患医療センター」を組織に持ち、三重県内の認知症医療とケアのためのネットワークの構築を進めています。また、認知症や介護に関するセミナーや電話相談、専門家の紹介など、医療だけでは解決できないご本人やご家族の不安軽減のための活動なども行っています。

認知症に恐れず向き合うことは当事者だけではできません。認知症の原因は病気であることや



認知症に恐れず向き合うことは当事者だけではできません。認知症の原因は病気であることや

表2.認知症の症状

中核症状 ▶ 認知症の直接的な症状として見られる知能障害	
記憶	記憶することができなくなる
見当識	日時・場所・人などが認識できなくなる
計算	これまでできた計算ができなくなる
実行機能	順序だてて行動できなくなる
言語	言葉や話の内容を理解したり、表現したりできなくなる
類推	危険など状況の予測や見通しができなくなる
視空間認知	図形が描けなくなったり、方向感覚がなくなったりする

BPSD ▶ 中核症状に伴って起こることが多い行動・心理症状	
行動症状	焦燥、不穏、暴言・暴行、叫声、拒絶、徘徊、常同行動(理由なく同じ行動を繰り返す)、異食・過食拒食、睡眠障害
心理症状	妄想、幻覚、誤認、感情障害

BPSD:Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

認知症の症状は、大きく「中核症状」と「行動・心理症状(BPSD)」に分けられます(表2)。中核症状とは、認知機能障害のことで、代表的なものに記憶障害、方向や場所がわからなくなる視空間認知障害、話の内容を理解できなくなったりする言語障害などがあります。中核症状は、程度の差はあれ、ほとんどの患者さんに見られます。

認知症の症状は、さらに原因によっても特徴に違いが見られます(表3)。

アルツハイマー病では、もの忘れが典型的な症状ですが、血管性認知症の場合には、手際が悪くなったり、意欲の低下がより目立つことがあります。また、病気によつては、浮腫など身体的な変化を伴う場合もあります。

認知症とひとくくりにし、もの忘れを基準に考えると、原因になつている病気を見落としてしまう可能性があります。何らかの認知機能の低下に気づいたときには、その方を「いつから、何ができなくなったのか」という視点で見ていただき、かかりつけ医に相談することをお薦めします。

表3.病気ごとの認知症状の特徴

主な認知症	主症状	その他の特徴
アルツハイマー型認知症	□もの忘れ	□全ステージを通じて物忘れが主な症状となる
血管性認知症	□手際や段取りの低下(実行機能障害)	□もの忘れは中期になるまで目立たない □意欲の低下や歩行障害なども起こしやすい
レビー小体型認知症	□幻視 □パーキンソン病様症状 □歩行障害 □動作緩慢	□幻視はクリアなのが多く、患者さん自身がその内容をよく覚えていて、周りの人に説明できる点がせん妄と異なる
主な“治る認知症”	主症状	その他の特徴
慢性硬膜下血腫	□ボーッとする □認知機能の低下	□進行すると片麻痺を生じる □脳外科手術で完治可能
特発性正常圧水頭症	□認知機能低下 □歩行障害 □尿失禁	□脳脊髄液の通り道をチューブで作る手術により症状の改善が見込める
甲状腺機能低下症	□脱毛 □足や顔の浮腫 □寒がりになるなど	□血液検査で診断が可能 □ホルモン剤の内服により症状の改善が見込める
ビタミンB1欠乏症	□作話 □眼球運動障害	□アルコール依存症や消化器疾患が原因で、長期間にわたり低栄養が続いた場合に発症 □ビタミンB1の大量療法により改善が見込める

認知症の症状は、大きく「中核症状」と「行動・心理症状(BPSD)」に分けられます(表2)。中核症状とは、認知機能障害のことで、代表的なものに記憶障害、方向や場所がわからなくなる視空間認知障害、話の内容を理解できなくなったりする言語障害などがあります。中核症状は、程度の差はあれ、ほとんどの患者さんに見られます。

認知症の症状には、行動症状としての徘徊や暴言、心理症状としての妄想や幻覚などがあります。中核症状に対し周辺症状とも呼ばれます。

症状の種類や有無・程度は人それぞれで、中核症状に比べると個人差が出る傾向があります。いずれの症状も、病気の結果として表れてくるもので、その方の人格によるものではありません。

### 原因による症状の違い

認知症の症状は、さらに原因によっても特徴に違いが見られます(表3)。

アルツハイマー病では、もの忘れが典型的な症状ですが、血管性認知症の場合には、手際が悪くなったり、意欲の低下がより目立つことがあります。また、病気によつては、浮腫など身体的な変化を伴う場合もあります。

認知症とひとくくりにし、もの忘れを基準に考えると、原因になつている病気を見落としてしまう可能性があります。何らかの認知機能の低下に気づいたときには、その方を「いつから、何ができなくなったのか」という視点で見ていただき、かかりつけ医に相談することをお薦めします。

TOPIC

## 2 認知症の症状

ここでは、認知症の症状にどんなものがあるか見ていきましょう。

TOPICS &gt;

# 認知症を知る

認知症とは、私たちの思考や行動の司令塔である脳の組織や神経に異常が起こったり、脳が萎縮したりすることにより、記憶、理解、判断、論理などの機能(認知機能)が低下し、日常生活に支障が出ている状態のことと言います。言葉を変えると、多少のもの忘れがあったとしても、日常生活に支障がなければ認知症には当たりません。

例えば、「あの俳優の名前は何だっけ」というのは、誰でよくあること。出演作や顔は思い出せるのに、名前が出てこないというのも一種のもの忘れですが、認知症とは呼びません。なぜなら、俳優の名前が思い出せないことは、その人の生活にとってあまり問題ではないからです。

「認知症」は病名ではないしかし、「認知症」という言葉、あくまでも症状を表すものであり、病名ではありません。例えば、「胃潰瘍が原因でお腹が痛い」というのと同様に、「何かの病気が原因で、認知症という症状が出ている」のです。その原因は様々です。

表1.認知症の原因となる様々な疾患

変性疾患	アルツハイマー病 レビー小体型認知症 前頭側頭葉変性症 進行性核上性麻痺 皮質基底核変性症 パーキンソン病 ハンチントン病
血管性認知症	小血管病性認知症(ビンスワンガーブ、多発ラクナ梗塞) 多発梗塞性 局在病变型 脳出血型 低灌流型
全身性疾患	甲状腺機能低下症 ビタミン欠乏症(B1,B12) 肝性脳症
外科的疾患	脳腫瘍 水頭症(正常圧、続発性) 慢性硬膜下血腫
感染性	神経梅毒 AIDS関連認知症 クロイツフェルト・ヤコブ病 脳炎

三重大学医学部附属病院 脳神経内科  
新堂 晃大／佐藤 正之\*／富本 秀和  
(\*現所属:東京都立産業技術大学大学 認知症・神経心理学講座)

### 生活に支障をきたす

#### 認知機能の低下

一方、同じ名前でも、同居している孫の名前がわからず、「どなたでしたっけ」となった場合はどうでしょうか。生活のいろいろな場面で不都合が生じ、深刻さがまるで異なります。

このように、生活の支障になるとほど認知機能が低下していく状態を認知症と呼びます。

病」で、全体の6割に上ります。脳内の組織が変性し、神経細胞が壊れ、脳が萎縮する病気で、結果として認知機能の低下を招きます。病気のメカニズムは解明されていてますが、まだ治療はありません。高齢者だけではなく、40代など若い世代で発症するケースも稀にあります。

続いて原因の2割を占めるのが、脳梗塞や脳出血など、脳の血管に関わる病気です。脳梗塞はあります。40代など若い世代で発症するケースも稀にあります。

織で血液の循環が阻害され、脳に障害をもたらし、「血管性認知症」を発症します。その他、レビー小体型認知症などもあります。このように認知症は、老化したから自然になるのではなく、何らかの病気により発症するということがわかっています。

認知症は、なんらかの病気が原因となり、起こります。まず、認知症とは何かを確認していきましょう。

## 1 認知症とは

認知症は、なんらかの病気が原因となり、起こります。まず、認知症とは何かを確認していきましょう。

# TOPIC 3 — 認知症の診断方法

認知症の症状が顕著に見られる場合、専門医での診断が望まれます。診断方法や必要な準備について、一緒に確認してみましょう。

## 診断の目的

認知症診断の目的は、原因となっている疾患が何かを見極め、症状の進行を正確に把握することです。それがあつて初めて、治療やケア・介護の方向性について検討できるようになります。

特に重要なポイントが、治る認知症（表4）の

鑑別です。すでにご説明した通り、一口に認知症といつても様々な原因があり、そのほとんどが現時点では完治させることができません。

しかし、中には、「一見、不治のアルツハイマー病によく似た症状を見せながら、治療により完治可能な疾患が潜んでいる場合があります。これ

は、「治る認知症」と呼ばれます。早期での治療が望ましいのですが、見た目だけでは判断することが難しいため、専門医の診断が非常に重要となります。

## 診断の肝となる問診

認知症の診断は、基本的に、①病歴に関する問診、②身体診察、③神経心理検査、④血液検査、⑤画像検査という5つのステップで行われます（表5）。このうち最も重要なのは、「病歴に関する問診」です。

表4.治る認知症

頭蓋内病変	慢性硬膜下血腫 正常圧水頭症 脳炎 神経梅毒
代謝・内分泌疾患	甲状腺機能低下症 心不全 呼吸不全 腎不全 電解質異常 ビタミンB1欠乏症 ビタミンB12欠乏症 葉酸欠乏症
中毒性疾患	薬物 抗精神病薬 抗うつ薬 睡眠剤 抗コリン剤 抗てんかん薬 H2ブロッカーなど
神経科疾患	うつ

表6:病歴に関する問診でお尋ねする主なポイント

- Q いつ、どんな状況で、どのような言動に「あれっ」と違和感を持ったのか。
- Q いつから、どのような“もの忘れ”があるのか。
- Q その後の経過はどうか。
- Q もし悪化していると感じるなら、いつ、患者さんのどのような言動によってそう感じたのか。
- Q 以前は出来ていたことで、出来なくなつたこと・苦手になったことはあるか。
- Q 性格の変化や意欲の低下、幻視などの症状はあるか。
- Q ある場合は、いつ・どのような症状で生じ、その後の経過はどうか。

表5.認知症の診断の流れ

- 認知症の有無・程度の把握  原因疾患の診断
  1. 病歴に関する問診 病歴について、患者さん本人だけでなく、ご家族からも具体的にお聞きます。
  2. 身体診察 ■ 認知症の原因疾患について特定するための身体的な診察を行います。  
■ パーキンソン症候群を合併する疾患もあるので、動作異常や振戦（不随意な震え）がないか、歩行に障害がないかなどを診察します。
  3. 神経心理検査 専門技師により、知能、記憶、視空間認知、前頭葉機能などについて詳しく検査します。
  4. 血液検査 “治る認知症”的鑑別と脳の状態把握 “治る認知症”的有無を調べます。
  5. 画像検査 “治る認知症”的鑑別と脳の現状把握、または全体的な診断の補助として脳CT/MRI、脳血流シングル実施します。

# TOPIC 4 — 認知症の予防

認知症は予防できるのかー。答えはイエスです！ そもそも身近な生活習慣を少し変えるだけで、私たちの認知症リスクを減らすことが期待できるのです。具体的には、有酸素運動と体質改善の実践です。

ある研究では、認知症の3割は運動不足や体質を改善することにより予防可能であると報告しています。人々が適度な運動を取り入れ、体質管理を実践すれば、世界の認知症患者を300万人減らすことができるというのです。

ドリルや脳トレなどの認知刺激訓練やアロマセラピーなど、予防策としてさまざまなものが頻繁に話題にのぼりますが、そうしたものの中に科学的に有効性が立証されたものはまだありません。今後の研究結果を楽しみに待つとしても、現時点で科学的に効果が認められた対策としては、有酸素運動と体質管理となります。よって、医学的な立場からは、「認知症予防には、まずは歩きましょう！」そして中年期からメタボ対策をしましょう」というのが、最もお奨めということになります。

まだまだ若いからと言わず、早速今日から適度な運動と体質管理を習慣づけ、一人ひとりが認知症予防を目指しましょう。

## [ 予防法1：有酸素運動 ]

激しい運動ではなく、1日20分のウォーキングでも効果があると考えられています。一定のリズムで、スピードは普段の歩行よりも少し足早に、隣の人と言葉を交わす余裕があるくらいの速さを心がけて実践してみましょう。心臓病などの持病がある方、足に疾患がある方などは、ご自分にあった運動量や内容を担当医に相談してみてください。ちなみに、認知症予防におけるストレッチや筋トレの効果は限定的とされています。短時間に筋肉に負荷をかけ鍛える無酸素運動よりも、酸素を身体に取り込みながら、軽～中程度の運動を長めに行う有酸素運動の方が効果があるようです。

### もう一つ加えるなら趣味的な活動も

この他にも、読書、楽器演奏、ボードゲーム、ダンスといった活動が、認知症リスクを低下させる可能性があるとする研究もあります。有酸素運動とメタボ対策を優先としながらも、趣味的な活動を取り入れることも効果的と言えます。よく、シニア世代が元気に暮らす秘訣は、“きょういく”と“きょうよう”と例えられます。“今日行くところ”と“今日の用事”があること、それが心身の健康を保つのに役立つという意味です。長く楽しめる趣味や活動を少しづつ始め、外との交流を広げていくことも、予防としての意味がありそうです。もちろん、“きょういく”と“きょうよう”として、20分のウォーキングを選ぶのもいいかもしません。



ここでは、私たちの未来にとって重要なテーマ、予防について見てみましょう。

## [ 予防法2：メタボ対策 ]

最も重要な予防策として忘れてはならないのが、メタボリック症候群といわれる高血圧、糖尿病、脂質異常症にならないよう、中年期から食生活や健康管理をきちんとすること、つまりメタボ対策です。

中年期から継続して気をつけることで、特に認知症の二大原因であるアルツハイマー病と脳血管疾患による発症リスクを確実に減らすことができます。また喫煙もリスクと見られていますので、喫煙される方は、禁煙を目指しましょう。

# TOPIC 5 — 認知症の介護 —

認知症の介護に悩みはつきもの。しかし、ちょっとしたコツで、介護する方もされる方も気持ちよく過ごせるということが意外にあります。

## 介護の基本的な心構え

認知症の方を前にすると、どうしても出来なくなつたことに目がいつてしまいがちになりますが、何かが出来なくなつたのは、人となりや周りの人への気持ちが変わったのではなく、病的な原因があるからです。そう認識することが、まず介護の心構えとして大切です。

認知症になつてもプライドや羞恥心は保たれます。子どものように扱うのではなく、一人の大人として接し、ご本人の尊厳を守るというスタンスを忘れないようにしたいのです。そして、その方の“できること”に積極的に目を向け、それをご本人にもどんどんしてもらうことが望ましいです。

もう一つ大事な心構えは、抱え込まないということです。認知症の介護には、心身共に様々な負担がかかります。ご家族が認知症になつたら、内々で抱え込まず、かかりつけ医や、認知症介護の経験を持つ友人・知人などに話してみましょう。

無理せず、デイサービスやショートステイ、介護施設など、状況に合わせて利用できる支援サービスにも頼りましょう。

表7.認知症に関する相談窓口

体調・症状・診断について	かかりつけ医
専門的な診療について	認知症疾患医療センター*
介護保険について	市町村の介護保険窓口
介護サービスなど、介護全般について	地域包括支援センター

\*認知症疾患医療センター：認知症の専門的な診断を行う医療機関。かかりつけ医、介護・福祉施設、行政が連携し、地域の認知症の方やその家族をサポートする。三重県内には地域型および連携型のセンターが各4か所ある。

## 介護の基本は「コミュニケーション」

認知症介護において重要なのは、コミュニケーションの取り方です。もの忘れが強くなつても、人は叱責された、馬鹿にされたといつた悪い体験は心に残り、かえつて介護を難しくしてしまうことがあります。

次の5つを参考に安心感を与えるよう心がけると、介護がスムーズに進むきっかけになります。思うようにいかなこともあります。簡単ではないかもしれません、ちょっと試してみてください。

相手の目を見てゆっくり話す！

わかりやすく簡潔に、一つずつ伝える！

話をちゃんと聞く！  
「うなづき」と「笑顔」もポイント！

頭ごなしに否定せず、失敗を責めない！

時にはほめたり、感謝を伝えたり、  
できるだけポジティブに！

## 主な症状の介護のコツ

7ページで示したように、認知症には様々な症状があります。ここに主な症状ごとの対処法を紹介します。

### POINT 01 もの忘れには、パターンを決めて

もの忘れが軽度の段階では、ご本人も「なんだかおかしい」と不安を感じつつ、認めたくないという思いを持つことが多いです。そんなところに、人から指摘されたり、責められたりすると、かえつて過剰に反応してしまいやすくなります。よって、叱らない、無理に訓練しようとしないといったスタンスが必要です。

不慣れな状況ほど混乱しやすくなるので、モノの置き場は定位置に決め、パターンに沿った生活習慣を心がけると、もの忘れを減らすことができます。

### POINT 02 同じこと何度も話す時は、気持ちの切り替え

もの忘れの延長で、同じことを何度も話したり、要求したりするのはよくある症状です。そんな時は、さりげなく他のことを促し、気持ちを切り替えてもらうことが一つの対策です。例えば、食後に「食事を食べてい

### POINT 03 自分の家じやないと言つたら、思い出を活用

「ここは自分の家ではない」と主張することがあります。説得を試みるよりも、「ここは安心できる場所“だます。例えば、記憶に残る思い出の品や写真などを見えるところに飾り、それについての思い出話を聞いてみたりするのが一つの方法です。

### POINT 04 睡眠障害には、日中の過ごし方などに工夫を

「ない」と訴えるときには、「もうさつき食べたじゃない」と言うのではなく、一旦受け入れて、「準備をするから、お茶を飲んで待つて」などと声をかけてみます。かといって本当に食事の準備をする必要はありません。要は、“食事”への関心を“お茶を飲む”に向け変え、“本人の気持ちを切り替えるきっかけをつくるのです。

また、食事については、食後に団らんの時間を持つことで、記憶がとどまりやすくなると言われています。

### POINT 05 その他の症状

症状によらず、無理に止めさせようとすることもあります。意欲がなく、活動的でなくなつた場合にも、急に新しいことにチャレンジしてもらいうよりも、それまで親しんでいたことを楽しめる範囲で続けてもらうことが効果があります。一方、火の扱い、ケガや事故などには特段の注意が必要です。ご本人、ご家族の安全を第一に、不安があつたら一人で考え込まずに介護の専門家などに相談をしてみましょう。

## 介護する方が追い込まれないために

認知症の介護では、多くのご家族が患者さんのために最善を尽くそうと、自分のことを差し置いてがんばられます。しかし、がんばりすぎは禁物。医療や介護の専門家から言われたことを含め、完璧にできないことがあって当たり前です。

自分自身にやさしく、たまには弱音や愚痴をこぼし、同じ悩みを持つ人や信頼できる方に話を聞いてもらいましょう。追い込まれる前にSOSを出すことも介護において大切なポイントと言えます。



# 認知症について 「ここ」が知りたい！& Q&A

認知症に関するいろいろな疑問や不安にお答えします。

## Q 認知症は治療できるのでしょうか？

残念ながら、まだ確立された治療法はありません。しかし、希望の光が見えつつあります。

8ページでご説明した“治る認知症”は別として、ほとんどの認知症にまだ確立された根治療法はありません。いくつか保険適用の抗認知症薬がありますが、あくまでも対症療法薬です。

よって、一度発症してしまうと一生付き合っていかなくてならないということになります。

認知症の6割を占めるアルツハイマー病については、世界の製薬企業が根本治療薬の開発にしのぎを削っており、2019年10月、米国で世界初の認知症治療薬の承認申請が出されました。現時点では承認されるかどうかはわかりませんが、アルツハイマー病の根本治療薬が登場する日はもしかしたらそう遠くないかもしれません。

## A Q 最近、父のもの忘れが気になります。どの段階で認知症の診察を受けるべきかわかりません。

「最近気になったニュースは？」という質問を活用してみましょう。

どのタイミングで病院を受診したらよいかは悩ましい問題です。「これはおかしい」と確信してから受診すれば、早期発見を逃す可能性があります。一方で、「どうかな」と思った方全員がもの忘れ外来を訪れるとき診察室がパンクしてしまいます。

例えば、目立つようになった「もの忘れ」が、病的なものなのか、歳相応のものなのか、家族

の方がだいたいの見当をつけ、受診を判断できることが望ましいです。そこで役立つのが「最近気になつたニュースは？」という質問です。

ポイントは、この質問を数週間程度の間隔を開けて複数回聞いてみることです。問題がなければ、聞くたびに異なる答えが返ってくるでしょう。

もし、下記の「要注意」のところで

挙げたような返答があれば、認知症が疑われます。「テレビを見ないの

で知らない」と取り繕つたり、隣に

いる家族に「何だつけな？」と助け

を求めたりするのも、認知症の患者

さんに多く見られる反応です。「最

近は殺人事件が多くていやだね」と

いう一見まともな答えにも、「具体的にはどの事件が気になつた？」と

聞いてみて返答がなければ、注意の

ケースかもしれません。  
もちろん、この質問だけで認知症の有無を確定できるわけではありませんが、判断の参考にはなります。ただし、必要以上に質問攻めにして追い詰めないようにしましょう。

数週間程度の間隔を開けて、複数回聞いてみましょう

## Q. 最近、何か印象に残っているニュースってある？

### A. 問題なし



例:A銀行とB銀行が統合されて、来年からABC銀行という名前になるらしいよ。いくつかの店舗が閉鎖されるらしいけど、駅前のは残してほしいよね。

\*内容が適当で、聞くたびに話題が変わるのは正常範囲内と考えられます。

こんな回答が続いたら、認知症の可能性が高いかも知れません

### A. 要注意



- |       |                            |
|-------|----------------------------|
| 無反応   | ▶ さあ…                      |
| 取り繕い  | ▶ テレビはみないからねえ。新聞を読んでないんだよ。 |
| 漠然・曖昧 | ▶ ほら、最近は殺人が多いだろう…          |
| 振り返り  | ▶ おい、何かあったか？               |
| 無関心   | ▶ 自分には関係ないよ。               |
| 同一内容  | ▶ いつも同じ答え                  |



## Q A 普段の生活の中で、家族の認知症に早めに気づく方法はありますか？

以前に比べて目立ってできなくなったことはありませんか。

以前は出来ていたのに今は出来なくなっていることや、出来るとしても質が明らかに低下しているものはないか、具体例に注意して見ることが一つです。料理や買い物、整理整頓、金銭管理などに変化が出やすいです。7ページで紹介した症状も参考になります。

また、あれっと思ったときに、左のページの「最近気になったニュースは？」という質問を活用してみてください。

### 【認知症についてここが知りたい！】

## 「脳の健康 みえる手帳」について

認知症の方やご家族が地域で安心して生活できることを目的に、医療機関を受診したり、介護サービスを受けたりする際に、皆で情報共有するためのもの。当院の認知症センターなどと県内医療機関、地域包括支援センターなどで無料配布しているだけでなく、当認知症センターのホームページからもダウンロードできます。

受診の時や、介護サービスをご利用の際にご活用ください。

<https://www.m-dementianw.com/>



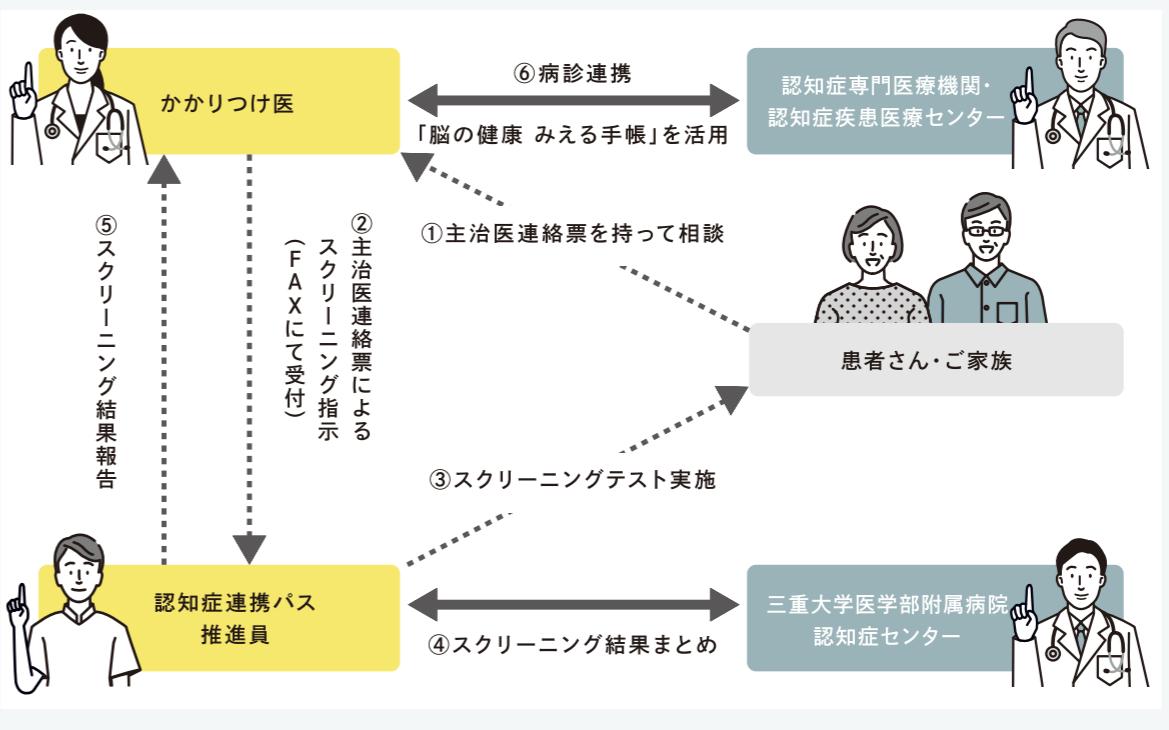
症状チェック表

		確認する症状	年 月 日
時間や場所の見当識	今日が何月何日か分からぬ時がある		
	現在の季節や、自分のいる場所が分からなくなることがある		
	道に迷って家に帰ってこられなくなることがある		
	配偶者や子供の顔が分からぬことがある		
会 話	日常の会話には困らないが、とりつくろいをする		
	何度も同じ内容の話を繰り返すことがある		
	たのみごとをしても理解できなくなつた		
	自分の気持ちを言葉で表現できないことがある		
性格・情緒	些細なことで怒りっぽくなつた		
	周囲への気遣いがなくなり頑固になった		
	ものごとに対する不安感が強い		
	ふさぎ込んで何をするのも億劫がる		
入 浴	お風呂にはいる準備ができない(お風呂の温度や調節ができない)		
	声掛け・見守りがなければお風呂に入ることができない		
	介助がなければお風呂に入ることができない		
着 衣	季節や状況に合った服を自分で選ぶことができない		
	声掛け・見守りがなければ自分で服を着ることができない		
	介助がなければ自分で服を着ることができない		
トイ レ	トイレの水を流したり、きちんと拭くなどの後始末ができない		
	尿失禁、便失禁するようになった		
食 事	声掛け・見守りがなければ食事をすることができない		
	介助がなければ食事をすることができない		
服 薬	声掛け・見守りがなければ内服することができない		
	介助がなければ内服することができない		
		□幻視・幻聴 □妄想 □昼夜逆転 □暴言・暴行 □介護への抵抗 □徘徊 □火の不始末 □不潔行為 □異食行為 □性的問題行動	
周辺 症 状			

まず、かかりつけの先生に相談してみてください。そこから、認知症専門医やサポート医の紹介を受けるというのが一つです。

もう一つ、三重県には、かかりつけ医を窓口に、安心して認知症診断を受けることができる県内ネットワークもあります。これは、三重県からの委託を受け、三重大学病院と三重県医師会が共同事業として構築したもので、患者さんは県内どこにいても、認知症の初期診断「ITスクリーニング」を受けることができます。この診断を希望されたときにも、まづかかりつけの先生にご相談ください。

その結果により、認知症の専門医の診断が必要と判断された場合には、かかりつけ医から紹介を受けることができます。またこのスクリーニングは、認知症の早期発見に役立つだけでなく、"治る認知症"の発見にもつながりますので、ぜひご利用ください。



- 1) 患者さん、もしくはご家族が受診の希望をかかりつけ医に相談。
  - 2) かかりつけ医は、認知症連携パス推進員に検査を依頼。
  - 3) 推進員が、かかりつけ医のクリニックや被検者の自宅で、患者さんとご家族から日常生活についての聞き取りや簡単な検査を実施。
  - 4) 結果を匿名化し、ネットを介して大学病院認知症センターに送付。
  - 5) 認知症センターの専門医が、送られてきた結果をもとに、「引き続き経過観察」または「専門医への受診を推奨」のいずれかを判断し、推進員に連絡。
  - 6) 推進員はかかりつけ医に結果を報告し、かかりつけ医はその情報をもとに必要に応じて専門医に紹介。

**Q 家族に認知症が疑われたとき、どこに相談に行つたらいいですか？**

卷之三

Q  
A

## 三重大学病院で認知症の診察を受けることはできますか？

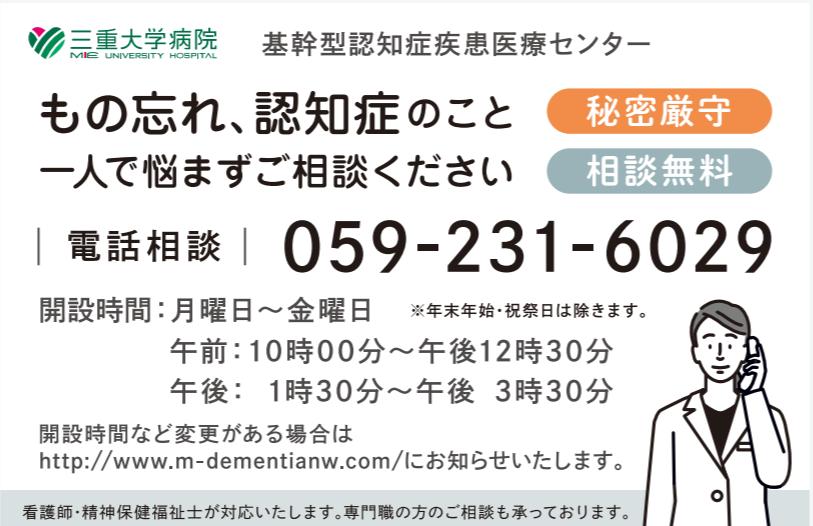
「もの忘れ外来」にお越しください。お電話での相談窓口もあります。

当院では、2名の専門医による「もの忘れ外来」を月・木・金(午後)※に開いており、治る認知症の鑑別をはじめとした診察を行っています。診察は予約制で、紹介状が必要です。患者さんの日常の様子についてお聞きするため、初診時は必ずご家族にもお越しいただいています。診断と治療方針が決定した後は、皆さまのかかりつけ医にその後の診療をバトンタッチします。

また、認知症と診断された場合には、介護保険や介護サービスなどに関わる手続きのサポートも行っています。担当医や担当看護師からの依頼により、看護師やソーシャルワーカーが患者さんの性格や生歴、交友関係、居住環境などの情報を詳しくお聞きした上で、最善・次善の対応策をご提案します。

また当院の基幹型認知症疾患医療センターには、認知症の電話相談窓口があります。看護師や医療ソーシャルワーカーがケアの方法や関連施設のご紹介、またはご不安に対するご助言などを行っています。

※診察日は、祝日やその他の事情により変更する場合がありますので、必ず事前にご確認ください。



認知症は当人に自覚がなかつたり、プライドに触れることがあるため、受診を促すのは確かに簡単ではなく、妙案がないのが正直なところです。

一つは、ご本人が信頼するかかりつけ医や知人など、「この人の言うことには耳を傾ける」という人からプライドを傷つけない自然な形で勧めてもらうというのはどうでしょうか。または、配偶者が「私のもの忘れが心配だから、ついでに一緒に検査を受けてみましょう」と認知症の疑いがある相手を説き、夫婦揃って受診の流れをつくる方法がうまくいくこともあります。

それでも難しい場合には、メタボ対策や運動の機会を作るなどしながら、ご本人がその気になるのを待つことも必要かもしれません。根本治療薬のない現状では、受診を無理強いしてまで家族同士の関係を悪化させてしまうより、その後の長い療養生活がよい状況であることが大事な場合もあります。

ただ、症状がとてもひどく、日常生活に多大な障害が生じていたり、事故につながる可能性がある場合には、地域の認知症疾患医療センターやかかりつけ医にご家族の方だけでも相談に行っていただくと、緊急措置について具体的に相談できるはずです。

**A Q** 家族に認知症の疑いがあります。診察を受けるよう本人に勧める際のコツはありますか？

最終的には無理強いはしないという判断も必要です。

嫌がった場合にはどうしたらいいでしょうか。

Q

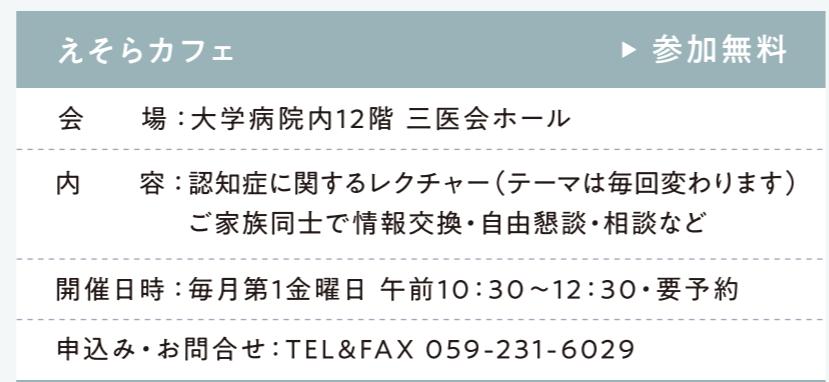
## 家族として不安や悩みを抱えています。

同じ境遇にある人たちと交流することで、多くの人が笑顔を取り戻しています。

認知症は病気によるものとわかっていても、患者さんの言動や症状の進行について、ご家族の方の悩みは尽きないと思います。

医療ソーシャルワーカーに相談するというのも一つですが、同じ悩みを共有できる人と話をするという方法も効果的です。そこで、当院の認知症センターでは、言葉や心を通わせてご家族の皆さんに笑顔になっていただく場として、「えそらカフェ」を開催しています。

苦労や辛さを共有し、共感し合える人との交流を通じて、参加者の方からは、「気分が少し落ち着いた」といった声を多くお聞きしています。

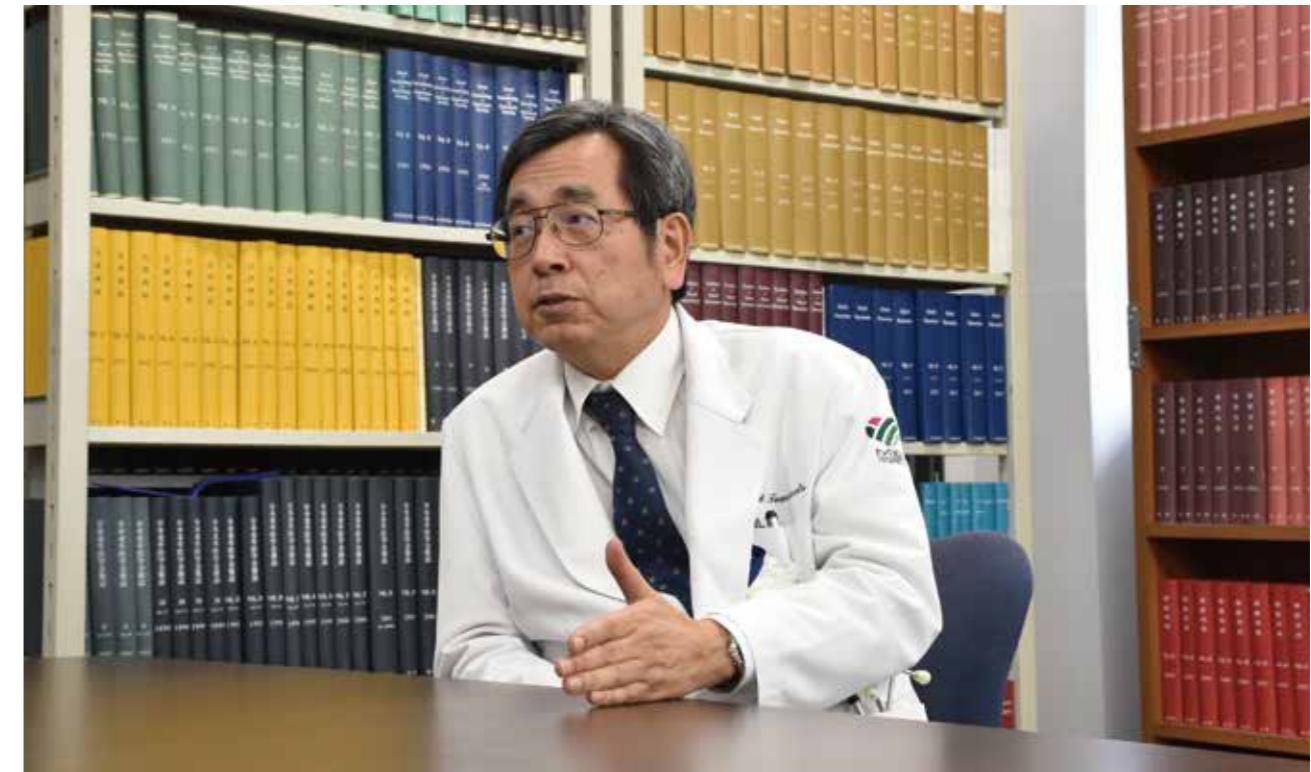


## interview |

# 認知症を地域で支える 全国でも先をいく三重県の取り組み

三重大学医学部 脳神経内科 教授  
基幹型認知症疾患医療センター センター長

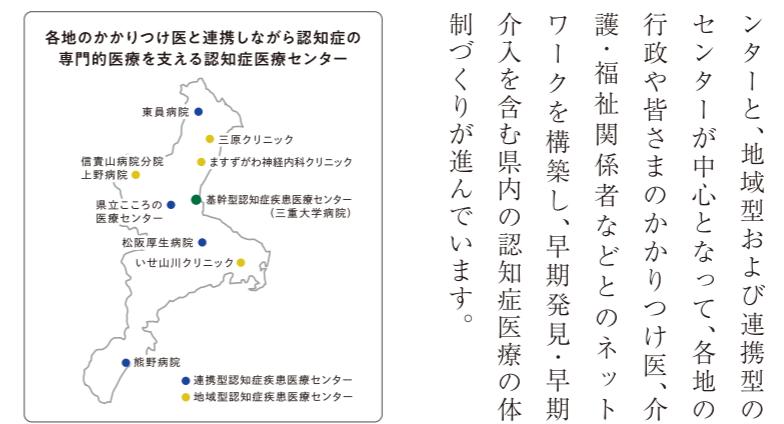
富本 秀和



脳神経内科が専門。脳卒中急性期の治療を通じて、脳卒中の患者さんの約3割が後遺症として認知症を発症するものの、認知症の受け入れ病院がほとんどない現実に直面。急性期医療の維持のためにも地域で認知症を支える体制づくりが重要と痛感し、長年その研究や仕組みづくりに前線で取り組んできた。また、早くから認知症認定看護師の必要性を提唱、三重県立看護大学における東海三県唯一の育成コースの開講にも協力した。一方で、認知症の治療法の確立に向けて、京都大学のiPS細胞研究所など外部の研究機関などの多施設共同研究にも力を注ぎ続けている。

三重県には、すでに早期発見・早期介入のための仕組みがあるそうですね。

当院の基幹型認知症疾患医療センターと、地域型および連携型のセンターが中心となって、各地の行政や皆さまのかかりつけ医、介護・福祉関係者などとのネットワークを構築し、早期発見・早期介入を含む県内の認知症医療の体制づくりが進んでいます。



「ITスクリーニング」は全国的にも先進的な仕組みと聞きました。

過疎地域を含む三重県全域に認知症の専門医を配置するというのではなく、現実的ではありません。それならば、今ある医療資源をIT（通信技術）で効率的に活用しようとしたのが「ITスクリーニング」です。かかりつけ医が専門医ではなくても最初の相談窓口になれるので、早期発見のハードルがぐっと下がります。

すでにこのスクリーニングを約500名の方が受け、認知症専門医により3分の2の方が認知症の疑いがあると判断されました。必要な応じて、適切な治療や介護、福祉サービスへの橋渡しにもつながっています。また10名の患者さんが治る認知症”とわかり、早期に治

療を受けることができました。

早期発見・早期介入を通じて、”医療”と”ケア”、という両面から患者さんやご家族のリスクを軽減する認知症診療の先進事例として評価されています。

認知症医療において、三重大学病院は今後どんなことを目指していくですか。

当院は、県から基幹型認知症疾患医療センターに指定され、県内の行政、かかりつけ医、介護・福祉の専門家の方々とネットワークでつながり、県内の認知症治療の体制強化をけん引する役割を担っています。また、脳神経内科による「もの忘れ外来」、病院内外と連携して、認知症の相談・支援などを行う「認知症センター」も立ち上げています。医療研究に関わる情報も世界から集まっています。

こうした医療面での機能を活用しながら、地域連携を軸に、地域みんなで安心して暮らせる社会システムとしての仕組みづくりにさらに力を注いでいきたいと考えています。

これから、認知症の方が住みよなが、地域連携を軸に、地域みんなで安心して暮らせる社会システムとしての仕組みづくりにさらに力を注いでいきます。



# さつき保育園 保育士募集

一緒に楽しく働きませんか？

さつき保育園では三重大学で勤務する職員のお子さまをお預かりしています。

勤務については柔軟に対応しており、働きやすい職場です。

アットホームな雰囲気のなか、一緒に子どもたちの成長を見守る仕事をしてみませんか。興味のある方は、ぜひ一度見学にお越しください！

| 募集職種 | 保育士(有期雇用職員・フルタイム)  
保育士(パートタイム)



| 募集人数 | 若干名

| 勤務場所 | 三重大学医学部附属病院 さつき保育園(病院敷地内)

| 業務内容 | さつき保育園における保育士の業務

| 採用予定日 | 採用決定後できるだけ早い時期

| 問い合わせ先 | 総務課人事係 TEL:059-231-5046(直通)

詳しくは、右記QRコードまたは、三重大学附属病院  
ホームページの採用情報よりご確認下さい。



応募方法

郵送またはメールにてご応募ください。詳しくは、上記QRよりご確認下さい。

E-mail:s-jinji@mo.medic.mie-u.ac.jp



ドトールコーヒーショップ 三重大学病院店

# DOUTOR

平 日・7:30～19:00  
土日祝・8:00～17:00

外来棟1階 ローソン横

お店で挽いた焙煎珈琲と手作りのサンドイッチ各種を販売しております。

7:30から10:30までモーニング、14:30からはケーキのお得なセットもございます。お食事は店内だけでなく、お持ち帰りも可能です。



国立大学法人【特定機能病院】

# 三重大学医学部附属病院

TEL:059-232-1111(代表)

三重大学病院広報誌「ミュース」 2020年12月発行 無料

発行:三重大学医学部附属病院 〒514-8507 三重県津市江戸橋2丁目174番地

<http://www.hosp.mie-u.ac.jp/>

本誌掲載の文章・記事・写真等の無断転載はお断りします。

本誌に関するご意見・ご感想は大学病院広報センターへお願いします。

TEL:059-231-5554

