

確認しましょう、認知症のこと



医療法人みらい平クリニック
理事長 小松崎 八寿子

神経内科って何？

頭からつま先まで見る科です・・・

中枢神経(脳・脊髄)・末梢神経・筋肉

疾患

認知症

脳血管障害(脳梗塞・脳出血・くも膜下出血)

神経変性疾患(パーキンソン病、脊髄小脳変性症・筋萎縮性側索硬化症・・・)

てんかん、脳炎、筋炎、頭痛、重症筋無力症、神経痛など

1. 認知症とは
2. 早期診断の重要性
3. 認知症の初期症状—早期発見のポイント
4. 認知症が心配になったら
5. 認知症の原因

アルツハイマー型認知症

レビー小体型認知症

脳血管性認知症

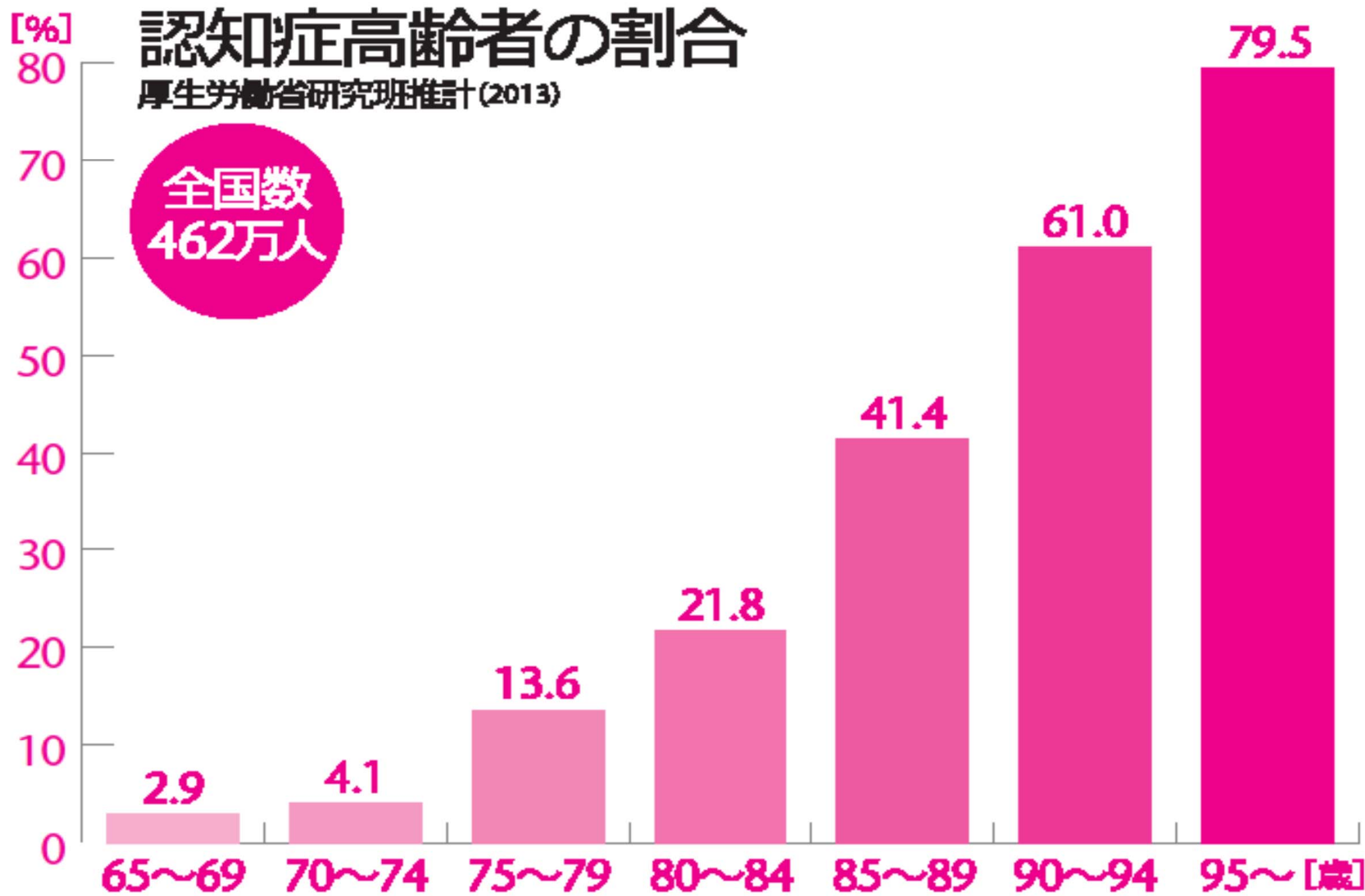
6. 認知症の予防
7. 介護をどうしましょう
8. こんな準備をしておくといいと思います

1. 認知症とは

脳や身体の病気が原因で
記憶・判断力などの障害がおこり、
普通の社会生活が困難になる状態
これが概ね半年以上続く

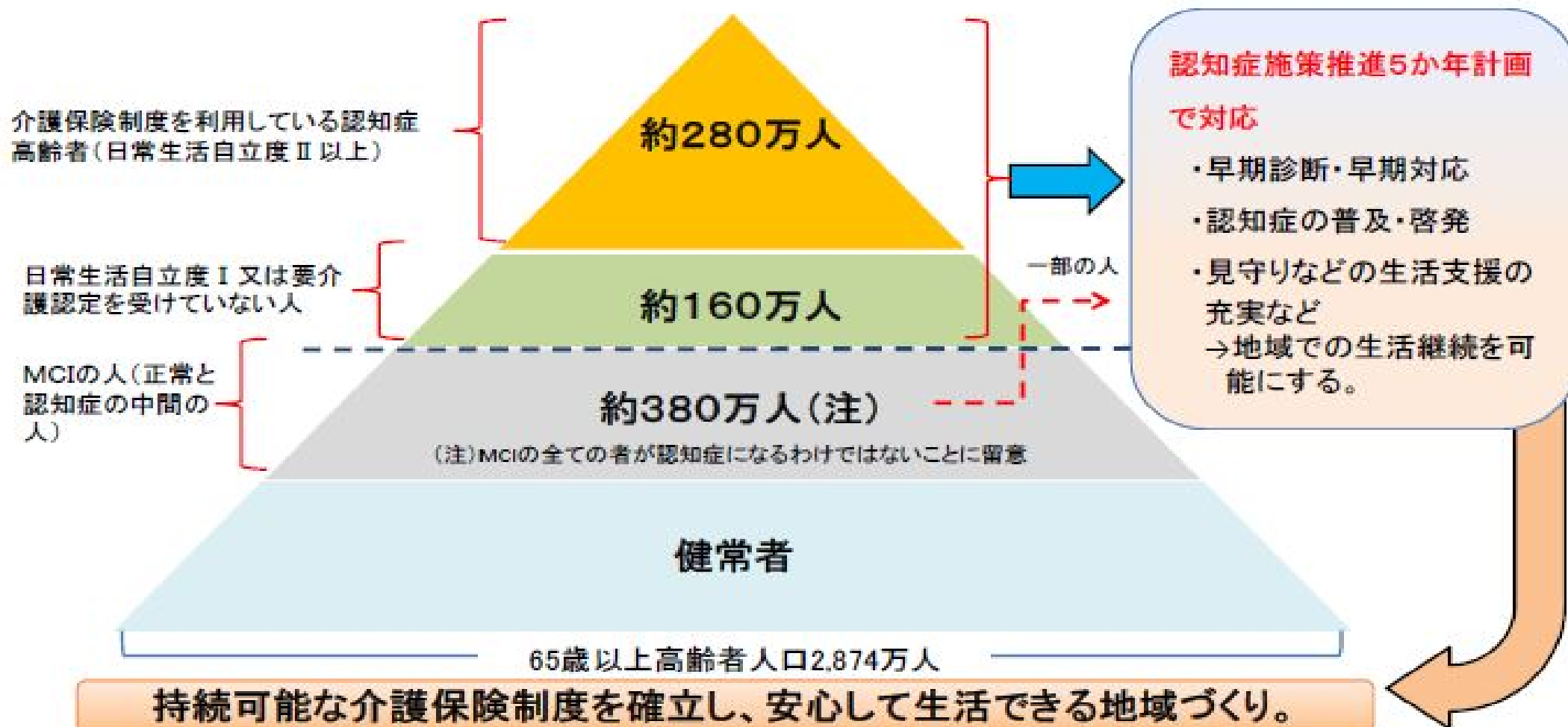
原因となる病気

アルツハイマー型認知症	5～6割
レビー小体型認知症	1～2割
脳血管性認知症	1～2割
その他	



認知症高齢者の現状（平成22年）

- 全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計（平成22年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の中間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）。
- 介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人（平成22年）。



「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について

1. 認知症高齢者数

○ 平成22年（2010）で「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ（※）以上の高齢者数は280万人であった。

【算出方法】

- ①平成22年1年間の要介護認定データを基に、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の認知症高齢者割合を算出した。
- ②年間データでは同一人物で複数回要介護認定を受けている者がいるので、平成15年と同月である平成22年9月の要介護認定データに上記①の割合（性別・年齢階級別・要介護度別認知症高齢者割合）を乗じて算出した。

※ ただし、この推計では、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない

※ 日常生活自立度Ⅱとは、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さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態。（次頁の参考「認知症高齢者の日常生活自立度」参照）

2. 将来推計

（単位：万人）

将来推計（年）	平成22年 （2010）	平成27年 （2015）	平成32年 （2020）	平成37年 （2025）
日常生活自立度 Ⅱ以上	280	345	410	470
	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

※平成24年（2012）を推計すると、305万人となる。

※下段は65歳以上人口に対する比率

【算出方法】

○将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所：H24.1推計。死亡中位出生中位）に、上記1の算出方法による平成22年9月の認知症高齢者割合を性別年齢階級別に乗じて推計した。

（参考：平成15年 高齢者介護研究会報告書）

（単位：万人）

将来推計（年）	平成14年 （2002）	平成22年 （2010）	平成27年 （2015）	平成32年 （2020）	平成37年 （2025）
日常生活自立度 Ⅱ以上	149	208	250	289	323
	6.3%	7.2%	7.6%	8.4%	9.3%

軽度認知機能障害 (Mild Cognitive Impairment: MCI)

物忘れの訴えがあり、
加齢に伴う記憶障害の範囲を超えた記憶障害が存在するものの、
全般的な認知機能は正常に保たれ、
したがって日常生活動作は保たれることから、認知症とは呼べない状態

Petersenら

MCIは認知症の前段階？

経過観察していくと、

年率にして10～15%がアルツハイマー病
(Alzheimer's disease: AD)を発症した

認知症前段階の可能性が高いが、数年以上もMCIのレベルでとどまるものや、正常な認知機能に回復するものもあるといわれている

MCIを特徴によっていくつかのサブタイプに分ける

2. 早期診断の重要性

- (1) 治る病気や一時的な症状の場合がある
認知症と区別が難しい病気もある
- (2) 早く治療を始めることができる
- (3) 治療の体制づくり
- (4) 将来への備え

(1)－1 治る病気

脳外科疾患

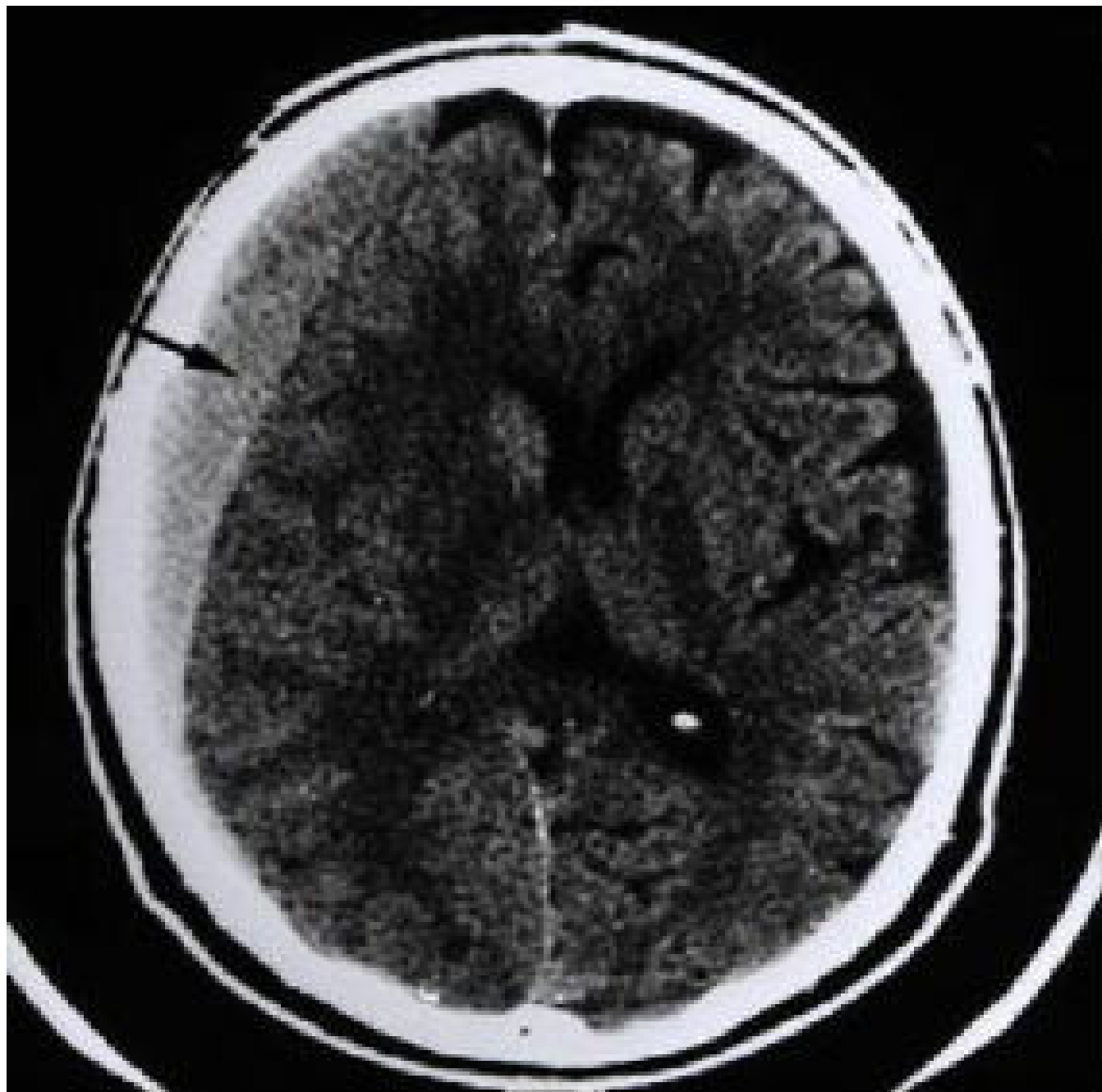
正常圧水頭症

脳腫瘍

慢性硬膜下血腫など：

内科疾患

甲状腺機能低下症



慢性硬膜下血腫

(1)－2 一時的な症状

薬の不適切な使用が原因で認知症のような症状がでた場合は、薬をやめるか調整すれば回復する

(1)-1, 2であっても

長期間放置すると、脳の細胞が死んだり、恒久的な機能不全に陥って回復が不可能になる。

(1)－3 認知症と区別が難しい病気

○うつ病、うつ状態

気分が落ち込むうつ状態

意欲、集中力が低下する

○意識障害(せん妄)

意識が障害され、わけのわからないことを
言ったり、まとまりのない行動をしたりする
興奮したり、暴力をふるうこともある

内臓疾患が原因で認知症をきたすことがある

80歳男性；今年初めから様子が急に変わった
集中力がない 寝てばかりいる 関心がない
6月に物忘れ外来受診 長谷川式9/30点
CTで脳萎縮は年齢相当
急速に進行する認知症 脳萎縮年齢相当
大学病院に紹介 呼吸不全、低酸素血症
入院後1, 2週間で死亡。

(2)早く治療を始めることができる

アルツハイマー病では、薬で進行を遅らせることができ、早く使い始めると健康な時間を長くすることができるといわれている。

脳血管性認知症なら高血圧などの危険因子をコントロールして脳血管障害の再発を予防することが症状の進行を抑制することになる。

(3) 治療の体制づくり

患者さん本人が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

さまざまな工夫で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。

(3)将来への備え

障害の軽いうちに障害が重くなったときの後見人を自分で決めておく(任意後見制度)等の準備や手配をしておけば、認知症であっても自分らしい生き方を全うすることが可能。

認知症の最初の気づき

「その人の生活が変わった」

「その人らしさがなくなった」

といったサインが重要で、それらを見落とさないこと。

認知症の診断は初期ほどむずかしく、高度な検査機器と熟練した技術を要する検査が必要。

専門の医療機関への受診が不可欠。

SPECT検査は認知症の早期発見、 早期治療に役立つ検査です

日常生活に特に支障がない程度の「軽度認知機能障害」でも、SPECT検査で脳血流の低下がわかる場合があります。

また、「軽度認知機能障害」の中で、ある特定の部分（頭頂側頭葉・後部帯状回）に脳血流低下が見られる場合、より高率にアルツハイマー型認知症に進行すると言われている。

3. 認知症の初期症状

家族がつくった「認知症」早期発見のめやす 公益社団法人認知症の人と家族の会

日常の暮らしの中で、認知症ではないかと思われる言動を、「家族の会」の会員の経験からまとめたもの。医学的な診断基準ではありませんが、暮らしの中での目安として参考にしてください。

いくつか思い当たることがあれば、一応専門家に相談してみることがよいでしょう。

ものの忘れがひどい

- 1 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる
- 2 同じことを何度も言う・問う・する
- 3 しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている
- 4 財布・通帳・衣類などを盗まれた、と人を疑う

	加齢によるもの忘れ	認知症によるもの忘れ
体験したこと	一部を忘れる 例)朝ごはんのメニュー	すべてを忘れている 例)朝ごはんを食べたこと自体
もの忘れの自覚	ある	ない
探し物に対して	(自分で)努力して見つけようとする	誰かが盗ったなどと、他人のせいにすることがある
日常生活への支障	ない	ある
症状の進行	極めて徐々にしか進行しない	進行する

これはどっち？

おばあちゃんが隣の家に行って「ウチの嫁は鬼みたいな嫁で、朝飯も食わせてくれないんだ」と言うと、隣の家のお嫁さんが「おばあちゃん、そんなひどい目に遭っているの？」と同情して朝ごはんを食べさせてくれました。実際には、お嫁さんは鬼ではなく、ちゃんと朝ごはんも食べさせてもらっているのに、食べたこと自体も忘れてしまっているのです、おばあちゃんは朝ごはんを2回も食べることになりました。

これはどっち？

○「お昼ご飯のおかずを言ってみてください」と質問してみたら、おかずのうちの1、2品を忘れている。

○テレビに出てくる俳優の顔は覚えているけれども名前が出てこない。

○紙を切るためにハサミを探して隣の部屋に取りに来たけれども、他のことを考えながら来たので、何を取りに来たのかが思い出せない。元の部屋に戻って紙が見えた途端、ハサミを取りに隣の部屋に行ったことを思い出すなど、ヒントがあれば思い出す。

これはどっち？

○昼間に留守番をしていて、息子さんに重要な伝言を頼まりました。帰ってきたら、伝えないといけな
いと思って、一生懸命メモをとるのですが、息子さん
が帰って来て、「伝言なかったか」と聞かれて、メモ
を取ったのを思い出したけれど、そのメモをどこに
やったかを忘れてしまう。

○今まで使っていた道具の使い方を忘れていたり、
電気製品のスイッチの入れ方や、使う手順を忘れ
てしまっていたりする。

判断力・理解力が衰える

- 5 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
- 6 新しいことが覚えられない
- 7 話のつじつまが合わない
- 8 テレビ番組の内容が理解できなくなった

時間・場所がわからない

- 9 約束の日時や場所を間違えるようになった
- 10 慣れた道でも迷うことがある

人柄が変わるー1

- 11 些細なことで怒りっぽくなった
- 12 周りへの気づかいがなくなり頑固になった
- 13 自分の失敗を人のせいにする
- 14 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた

人柄が変わるー2

- 15 ひとりになると怖がったり寂しがったりする
- 16 外出時、持ち物を何度も確かめる
- 17 「頭が変になった」と本人が訴える

意欲がなくなる

- 18 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
- 19 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
- 20 ふさぎ込んで何をするのも億劫がり、いやがる

4. 認知症が心配になったら

1) 相談

□ かかりつけ医

認知症の診療に慣れている先生もいる
場合によっては紹介状を書いていただく

□ 包括支援センター

2) 専門医を受診する

神経内科・精神科・脳神経外科

当院の忘れ外来

完全予約制・家族と一緒に受診

- ①一緒に問診 本人が困っていることは何か
 これまでの生活歴
 知能テスト
 神経学的診察
- ②頭部CT
- ③家族だけに話を聞く 普段の様子
 困っていること
- ④一緒に検査結果を説明 診断・治療方針

診察の流れ

「今日は何がお困りでいらしたのですか？」

(困っていることはない)

「私は今『物忘れの勉強』をしています。ご協力をお願いできないでしょうか？」

「いろいろ聞かせてください」

記憶のテストなどすると点数が低かったりする

「物忘れが少しあるようです。原因を調べるため、頭部CTをとらせてください」

「物忘れの病気が始まっているようです。

ひどくしないためのおくすりをのんでみてはいかがでしょうか？」

受診を嫌がるのはなぜ？

「自分はおかしくない」と思っている

「私はぼけていない」のに「みんなが“ぼけ”
と馬鹿にする」

「病院は嫌い」「薬を飲みたくない」

「家族の世話になりたくない」

「入院なんかしたくない」「施設なんかに入り
たくない」

ものの忘れで失敗したことや家族に迷惑をかけたことを覚えていません。

- 家族や周囲の者が「どうして覚えていないの」「今言ったばかりじゃないの」と怒っても、呆れても、本人は何故そんなに怖い顔をするのか、なぜそんなに怒るのか、なぜいつも文句ばかり言うのか、その理由が分からない
- 家族がごまかして病院につれてきたとしても、本人は「だまされた」とますます家族を信用しなくなる
- 医師や看護師も”ぐる”と思い、ますます病院が嫌いになり、恐ろしいところと思うようになってしまう

騙して連れてくるのはやめましょう

- 物の忘れのひどい高齢者は、自分が以前と違う、何かおかしい、と気づいています。そして、これからどうなってしまうのか、不安でいっぱい。
- 真剣な顔で「みんなとても心配している。早く診断してもらって、早く治療をすればひどくしなくて済むらしいから一緒に行きましょう」とたのむ。

- 「私（家族）の為に診てもらって欲しい。」
- 「（あなたが）病気になったら、ひどくなったら、私もとっても困る。だからお願い、私の為に診てもらってほしい」とお願いしてみてください。

認知症の人、夫であり、人の親ですので、家族への気遣いは十分残っていると思います。

5. 認知症の原因

1. アルツハイマー型認知症
 2. 脳血管性認知症
 3. レビー小体型認知症
- その他

5-1: アルツハイマー型認知症

- 脳内にアミロイドベータ ($A\beta$) が蓄積
アミロイド; たんぱく質の一種
変異したアミロイドが神経細胞に蓄積
- 脳内の 神経伝達物質 である アセチルコリン の活性低下
神経細胞の連携 (シナプスの結合) がうまくいかなくなる

画像診断と検査所見

①アミロイドの沈着を示すバイオマーカー

髄液A β 42

アミロイドPET

②神経障害を示すバイオマーカー

髄液tau、リン酸化tau

海馬萎縮 MRI

血流代謝低下（側頭頭頂葉機能低下）

CBF（脳血流）－SPECT,

FDG－PET

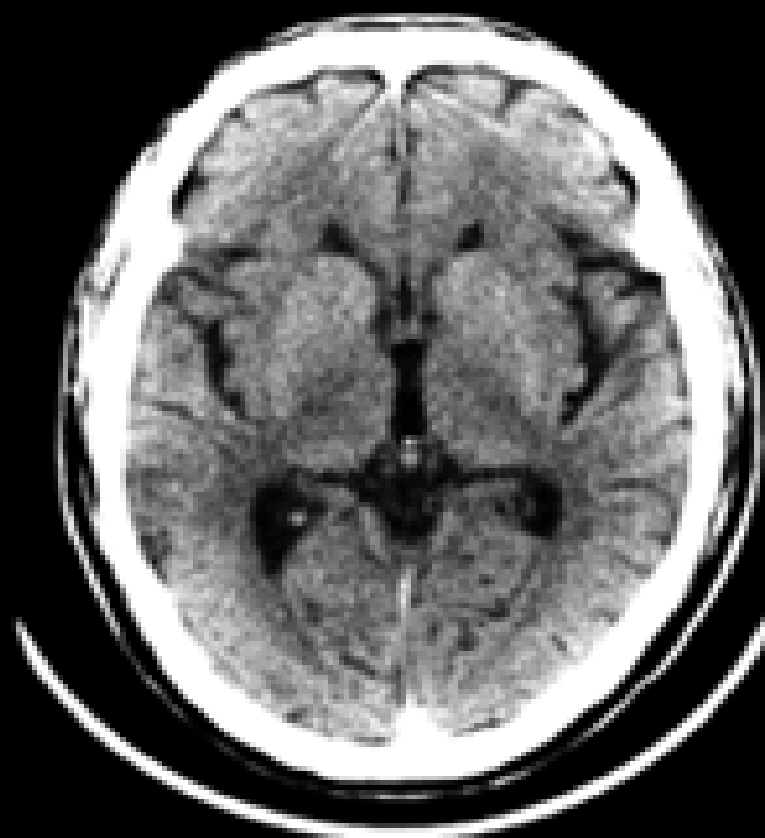
正常脳とアルツハイマー型痴呆の脳
X線CT写真でみると

【アルツハイマー型痴呆の脳】



脳溝の切れ込みが明瞭で、
脳室が大きく拡大。
萎縮が進んでいます。

【正常脳】



白い頭蓋骨と脳の
すき間がわずかで
脳萎縮は目立ちません。

経過

軽度：近時記憶障害、時間の見当識障害、
思考・判断力障害、うつ気分、自発性減退

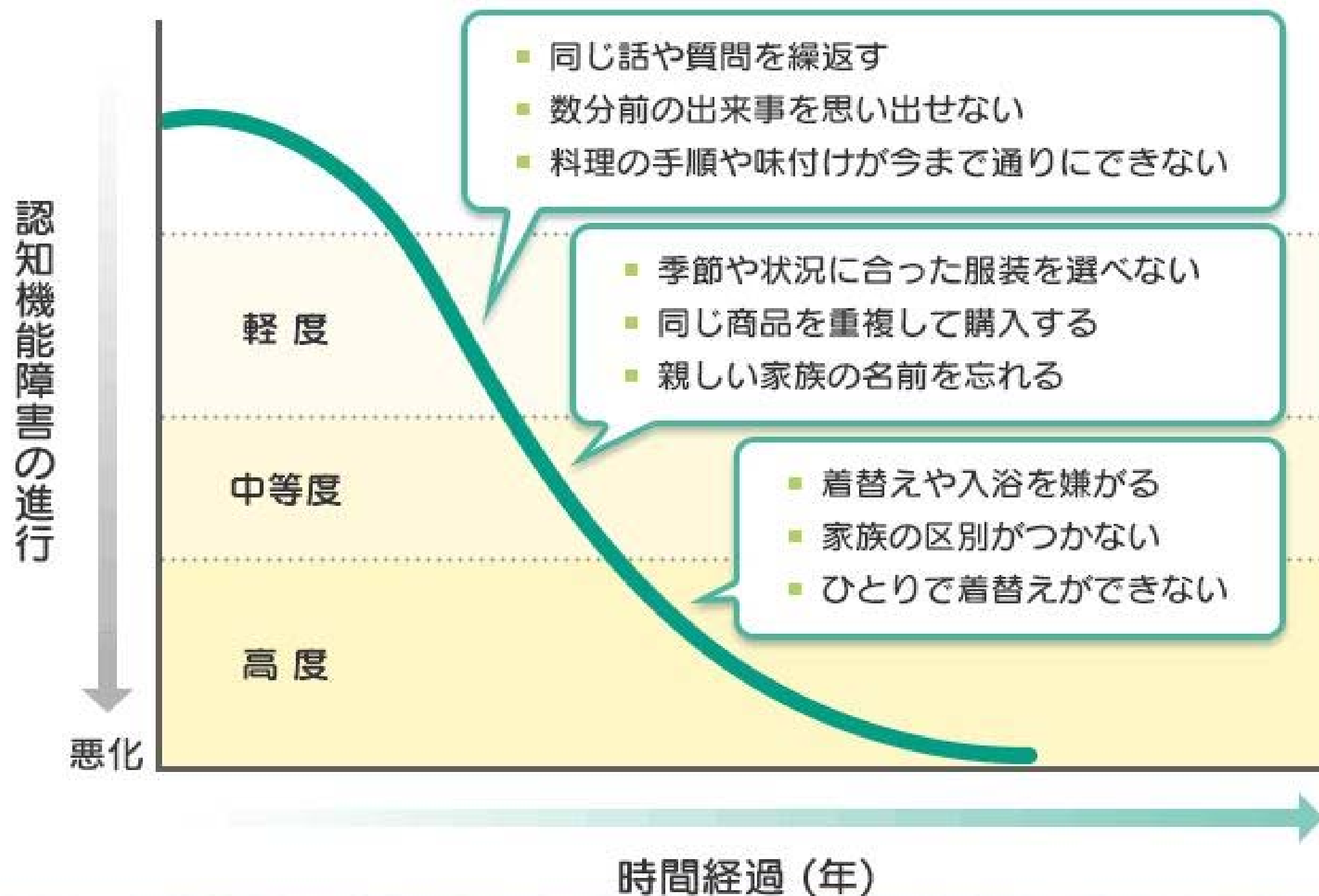
中等度：遠隔記憶まで障害される。

失語、書字困難、場所の見当識障害
被害妄想、嫉妬妄想

多動、徘徊、常同的な行為の繰り返し

高度：記憶障害は重篤。持続的な思考・まとまった
行為ができない。摂食、排泄、着脱衣など日
常生活動作に介助が必要。人物の見当識
が障害され、家族も認識できなくなる。

アルツハイマー型認知症の経過



脳の細胞が死ぬ

中核症状

記憶障害

見当識障害

理解・判断力の障害

実行力障害

その他

性格・素質

環境・
心理状態

周辺症状・随伴症状

不安・焦燥

うつ状態

幻覚・妄想

徘徊

興奮・暴力

不潔行為

せん妄

周辺症状 (BPSD)

被害妄想 悪いことをされたと思い込む

徘徊 勝手にでかけていって帰れなくなる

不潔行為 排泄物をいじる

Behavioral and psychological symptoms of
dementia

介護者は、こうした患者の症状に日常的につき合うことになる

なんとかうまく対応しようと思うがうまくいかないことが多い

とても骨の折れる生活を強いられることになり、介護をする人が疲れ果ててしまうことが少なくない。

1) 薬物療法

(1) コリンエステラーゼ阻害薬

アセチルコリンは記憶形成に関わる神経伝達物質でアルツハイマー病ではこれが減少している

アセチルコリンの分解を抑制する薬

早期であるほど効果が大きいいといわれている

一定期間進行を遅らせることができると考えられているが、残念なことに長期間飲んでいると徐々にこうした効果は弱くなってくる。

①ドネペジル (アリセプト®)

神経賦活効果が強いといわれており、発動性、意欲低下があり、抑うつ傾向が強い患者に適するといわれる。

用量：1日あたり3-10mg (海外では23mg/日の用法もある)

副作用：**消化管症状** (吐き気・嘔吐・下痢) のため3mgから開始することが推奨されている。

徐脈など。

急に患者が活発になりすぎて怒りっぽくなる、徘徊や暴力がひどくなるなどの症状が表れることもある。

②ガランタミン(レミニール[®])

コリンエステラーゼ阻害作用とともにニコチン性アセチルコリン受容体に直接結合し、受容体の感受性を高める。アセチルコリン以外の神経伝達物質の放出を促進するといわれている

うつや不安などの精神症状に対する効果も期待される

③リバスチグミン(イクセロンパッチ® リバスタッチパッチ®)

飲み薬ではなく貼り薬として使用するため興奮・拒絶などのある場合に適する。

血中濃度が上がりすぎないため消化管への副作用が少ない。

(2) NMDA受容体拮抗薬

アルツハイマー型認知症ではグルタミン酸濃度が持続的に上昇しており、グルタミン酸受容体の一つNMDA受容体が過剰に活性化して神経細胞障害が起こっているとされている

メマンチン[®]はNMDA受容体の過剰な活性化を抑制することで、神経細胞を保護する。

作用機序が異なるため、コリンエステラーゼ阻害薬と併用することができる。BPSDなど行動異常、攻撃性に対する効果が期待されている。

(3) 抗精神病薬

周辺症状(BPSD)のコントロールのため、抗精神病薬を使わざるを得ないこともしばしばある

かかりつけ医のためのBPSDに対する抗精神病薬
使用ガイドライン 厚労省

www.mhlw.go.jp/stf/houdou/...att/2r98520000036k1t.pdf

薬物名	特徴・注意点	半減期 (時間)	用量*
リスペリドン	高血糖あるいは糖尿病を合併している場合は第1選択。DLBではパーキンソン症状の悪化を示しやすいため注意	20 ~ 24	0.5 ~ 2.0mg
ペロスピロン	抗不安薬、眠前薬として使用可。 高血糖/糖尿病合併例では慎重投与	α 1 ~ 3, β 5 ~ 8	4 ~ 12mg
クエチアピン	パーキンソン症状がある場合とDLBでは第1選択、眠前薬として使用可。高血糖/糖尿病合併例では禁忌。	6 ~ 7	25 ~ 100mg
オランザピン	眠前薬としては用いない。 高血糖/糖尿病合併例では禁忌。	22 ~ 35	2.5 ~ 10mg
アリピプラゾール	眠前薬としては用いない。 高血糖/糖尿病合併例では慎重投与	47 ~ 68	3mg ~ 9mg

副作用

- 1) 日中うとうとと居眠りするようになる。すぐ横になろうとする。朝、なかなか目が覚めない。
- 2) 日中でも元気がなく、ボーっとした感じが目立つ。周囲への感心を示さなくなる。
- 3) 呂律が回らない。声が小さくなる。
- 4) 呑み込みが悪く、食事に時間がかかるようになる。涎を垂らす。
- 5) 立ったときに、ふらつく。歩いているときに、よたよたした感じになる。転びやすくなる。
- 6) 手が震える。

(4) 認知症と漢方薬

漢方薬であれば副作用のリスクが少なくて済む。

患者の日常生活に必要な行動を阻害することなく、困った症状だけを抑えていくことが期待できる。

「抑肝散」という漢方薬はイライラを解消してくれるといわれている。

神経の興奮状態を鎮める効果があるとされ、認知症に伴う不安を改善してくれる効き目があることが知られている。

ほかにも「釣藤散」「当帰芍薬散」「黄連解毒湯」などといったいろいろな漢方薬がある。

2) 非薬物療法

リハビリテーション:

脳の機能低下を抑えるためのトレーニング。

簡単なものとしては、書き取りや計算、音読などがある

その人の状態、興味にあったものの選択
評価が課題

＃回想法 作業回想法など

＃現実見当識訓練

リアリティ・オリエンテーション訓練法

＃音楽療法

＃芸術療法、美術療法

＃運動療法 有酸素運動

＃アロマセラピー

5－2：脳血管性認知症

脳血管障害（脳梗塞、脳出血）が原因で起こる認知症

背景・危険因子：脳血管障害にかかった経験があったり、高血圧、**糖尿病**、心疾患など脳血管障害の危険因子を持っていることが多い。

経過：症状が突然出現したり、階段状に悪化したり、変動したりすることがしばしばみられる。

症状：歩行障害、手足の麻痺、呂律が回りにくい
パーキンソン症状(脳血管性パーキンソニズム)、
排尿障害(頻尿、尿失禁など)、
抑うつ、感情失禁(感情をコントロールできず、ちょっとしたことで泣いたり、怒ったりする)、
夜間せん妄(夜になると意識内容が変動して別人のような言動をする)など

5-3: レビー小体型認知症

- 記憶障害は初期には目立たない。
- もの忘れや軽い認知症症状が見られた後に、よく転ぶ、歩き方がおかしくなった、なんとなく動きがスムーズでない、手が震える、などのパーキンソン病の症状を見る
- 初期には元気がない、今までのように積極的に行動しない、言葉数が少なくなった、などのうつ状態を思わせる症状も見られる。
- 嫉妬妄想、被害妄想、もの盗られ妄想などの妄想や過度に身体の病気のことを気にする心気症状や不安感をあらわにすることもある。
- 時に理由がわからない意識消失が見られる。

特徴的な症状

幻視：約80% 動物・虫などの幻視を認める。

人物の誤認症状：約50% 例えば、自分の息子を夫と、また娘を姉と誤認する。

「(死んだはずの)お母さんが来ている」「どこかの子供が来ているから、お菓子をあげなくては・・・」と実際にはいない人がいると思い込む「幻の同居人」

妄想性人物誤認症候群：自分の介護者である夫に向かって「夫の顔をした他人」と思い込む「カプグラ症候群」

TVに出演している人物が、実際に自分に知っている人と誤認し会話を交わす「TV徴候」

鏡に映る自分の姿を他人と誤認し、挨拶したり話しかける
鏡現象

- 認知症の発症後に早いうちにパーキンソン症状出現
- 初期から幻覚・妄想などの精神症状が出現
- 抗精神病薬や抗パーキンソン病薬で副作用が出やすい

治療：少量のドネペジル、少量の抗精神病薬
抑肝散など

6. 認知症の予防

「病気にならないための予防」を「一次予防」と言う。
「二次予防」とは、病気を早く発見して、重症化しないうちに治療すること。

生活習慣病とアルツハイマー病

生活習慣病	アルツハイマー病の 相対リスク
高血圧	約2倍
2型糖尿病	約2～4倍
中年期の高コレステ ロール血症	約3倍

生活習慣とアルツハイマー病

喫煙習慣

偏食（野菜不足）

リスクを減らすには、十分な魚・野菜果物を取りバランスのよい食生活を心掛けることが役立ちます。

また、ワインに含まれるポリフェノールが関係していることも分かっています。

魚に含まれるEPAやDHAが十分な場合、摂取が不十分な人に比べてリスクが5分の1になるともいわれています。

老年期の活動不足（歩行などの運動、余暇活動）

若年期からの学習習慣

7. 介護をどうしましょう

認知症治療で大切なのは患者に対する日常生活での
家族の対応

認知症患者は本人の意図に反して迷惑行動をしてしまうもの。叱りつけても何の得にもならない。

不安や不快を与えるのは出来るだけ避けて、

認知症症状というものをなるべく理解するようにしながら長く付き合っていくことが重要。

日常の外来で家族が何に困っているかを聞き
出していく

介護ノートなどを上手に利用して

参考：こうして乗り切る、切り抜ける認知症ケ
ア

家族とプロの介護者による究極の知恵袋

朝田 隆ら 新興医学出版社

介護の基本

1. 時間がかかっても、できることには手も口もださない。
2. できないことを無理にやらせようとするのではなく、手を貸す。
3. 危険なこと以外には、見てみないふりをする。
4. 説得や訓練は時間の無駄。

5. 他の家族も介護に巻き込む。

必要ならば猫の手も借りる。

6. 遠くの親戚より隣の他人。

7. これまでの介護者の生活パターンは
できるだけ変えない。

8. 自由な時間を多く持つ。

9. できるだけ多くの介護サービスや制度を利用。

10. 介護は生活のすべてでなく、その一部にする。

Q：前もって今日の予定を教えているのにすぐに忘れてしまいます。予定の時間になっても準備してくれません。

今日行く場所を教えてあるのに、運転を始めたら「どこに行くんだっけ？」と聞くんです。「さっき言ったばかりでしょ」とけんかになります。

すぐ忘れてしまうのですから、直前に予定を伝えましょう。

1回にワンステップだけ。「これをして次は...」という伝え方はやめましょう。

Q. 着替えに時間がかかります。着かえることも嫌がります。

デイサービスのお迎えに間に合わなくなってしまうのでイライラしてついおこってしまいます。

デイサービスで入浴するのなら、その時に着かえさせてもらえばいいと着かえを持たせ、割り切りましょう。

規則正しいリズムのある生活は大切ですが、病気が進行したら「まあいいか」と居直ることも大切ですね。

Q. 食事を食べていくとも時間がたたないのに「食べさせてもらっていない」といいます。近所でも言いふらしているみたい。

何か小さいスナックを準備しましょう。

小さいおにぎりやおせんべいなど。

糖尿病がある場合はできるだけローカロリーのものを。

「今ご飯を炊いているところです。すみません」などと言って別の部屋に連れて行き、何か集中できることを始めてみてはどうでしょう。

介護保険制度

- 介護保険申請 市町村介護保険担当窓口
- 主治医の意見書 主治医に意見書が送られてくる
- 介護調査 調査員が訪問
- 介護認定審査 意見書と調査結果から介護度が決定される

ケアプランの策定
介護サービスを受ける

8. こんな準備をしておくといいと思います。

最期はどうしてほしい？

終末期についての本人の希望を聞いておく

在宅 施設

延命治療

財産管理について

認知症が進むと詐欺にあったり、騙される人が増える

終末期の栄養

日本老年医学会はH24年5月27日高齢者の終末期医療における胃ろうなどの「人工栄養」について、開始する際は慎重に検討し、差し控えや中止も選択肢とする新たなガイドラインを公表した。

人工栄養を開始する際は「口からの栄養摂取ができないかどうかを見極める必要がある」と指摘。

その上で、延命効果が得られるかどうかだけでなく「本人の人生をより豊かにするかどうか」という観点から、最善の方法を選択すべきだとした。

高齢者の財産管理

成年後見制度(2000年4月スタート)

法定後見 判断能力の低下の程度と保護の必要性によって 3つの類型がある

後見: 判断能力を欠く

保佐: 判断能力は著しく不十分

補助: 判断能力は不十分

任意後見

任意後見

財産管理や身上監護の事務などを代わりに
行う任意後見人を、あらかじめ公正証書で契
約締結しておく

判断能力が不十分になった時に家庭裁判
所が任意後見監督人を選任して契約の効力
を生じさせる