

認知症とうまく付き合う： 認知症にならないために

Since 2006

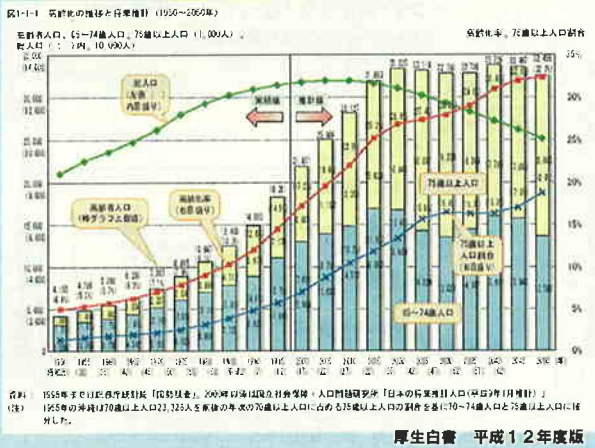
J-DO
特定非営利活動法人
医薬品適正使用推進機構

鍋島 俊隆
NPO医薬品適正使用推進機構 理事長
名古屋大学 名誉教授
名城大学 比較認知科学研究所 所長
大学院薬学研究所 教授

今日の講演内容

- ・ 認知症とは？
- ・ アルツハイマー病(AD)の脳の変化
- ・ ADは遺伝するか？
- ・ 認知症の見つけ方
- ・ ADのくすりでの治療：未来と現在
- ・ 認知症治療薬の効き方
- ・ 新しい認知症治療薬の効き方
- ・ 今ある治療薬から新しい治療薬への切り替え
- ・ 今ある治療薬と新しい作用があるくすり、
メマンテンとの併用
- ・ 認知症患者への接し方
- ・ 認知症患者への支援
- ・ 認知症にならないために

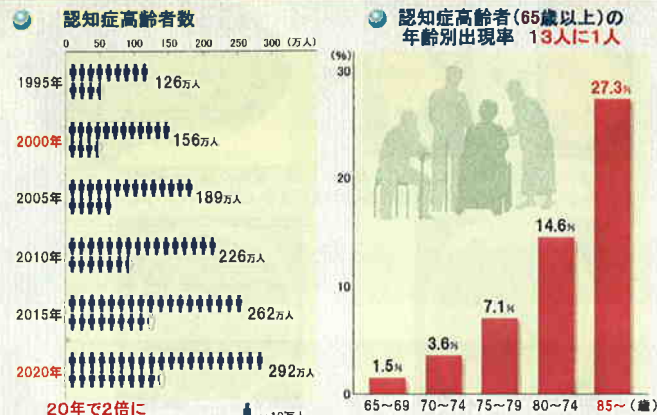
日本の老年人口割合



ROBERT E. RICKLEFS
CALBE L. FINCH



認知症は「身近な病気」です。85歳以上の4人に1人が認知症です。



認知症は「病気」です

「単なるもの忘れ」と「認知症のもの忘れ」主な違い

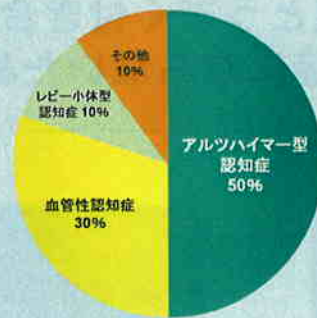
	単なるもの忘れ	認知症のもの忘れ
記憶	<ul style="list-style-type: none"> ●置き忘れ ●食事の内容を忘れることがある 	<ul style="list-style-type: none"> ●内容のすべてを忘れてしまう ●食べたことを忘れる
見当職	<ul style="list-style-type: none"> ●人の名前が出てこない ●場所はわかる ●月日はわかる 	<ul style="list-style-type: none"> ●人の顔を忘れてしまう ●場所がわからない ●月日がわからない
判断力 計算	<ul style="list-style-type: none"> ●判断はできる ●計算はできる 	<ul style="list-style-type: none"> ●判断ができない ●計算ができない

認知症を起こす種々の疾患

原因疾患	診断名
退行変性病変	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(ピック病)、ハンチントン病
脳血管障害	脳出血、脳梗塞、ピンスワンガー病
分泌・代謝性疾患	甲状腺機能低下症、ビタミンB ₁₂ 欠乏、サイアミン欠乏症、肝性脳症、透析脳症、肺性脳症、低酸素症
中毒性疾患	各種薬物、金属、有機化合物などの中毒、アルコール中毒
感染性疾患	クロイツフェルト-ヤコブ病、各種脳炎ならびに髄膜炎、進行麻痺、エイズ
腫瘍性疾患	脳腫瘍、転移性腫瘍
外傷性疾患	頭部外傷後遺症、慢性硬膜下血腫
その他	正常圧水頭症、多発性硬化症、神経ベーチェット病 など

長谷川和夫、認知症診断のこれまでとこれから 2006, p.62, 永井書店より改題

認知症の原因疾患別患者比率



長谷川和夫、認知症の知りたいことガイドブック 2006, p.33, 中央法規より改題

「経過」と「神経症候」が見分けの主なポイントです

アルツハイマー型認知症と血管性認知症との違い

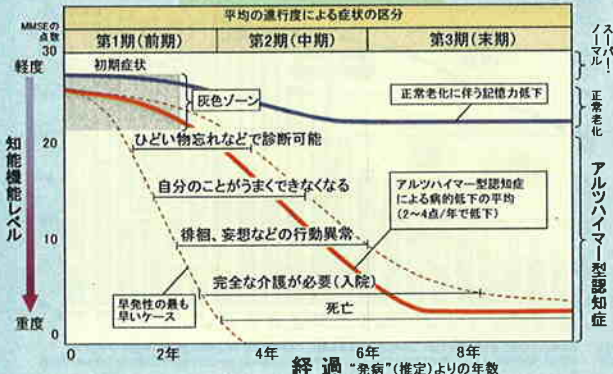
	アルツハイマー型認知症	血管性認知症
神経症候	神経症候はあっても軽い	歩行障害、反射の異常、パレー微候 [*] 、仮性球麻痺 [#] のいずれかを認めることが多い
鑑別の手がかりになる随伴症状	<ul style="list-style-type: none"> ● 深刺味がない ● 時に多幸感 ● 蓋象(服指なく物を集める)や徘徊が多いという報告もある 	<ul style="list-style-type: none"> ● 感情失禁 ● 抑うつ
経過	<p>特別の誘因(引越し等)がない限り、なだらかな坂道状に悪化する。</p>	<p>長期的にみれば階段状に悪化する。ただし、短い期間(1日~数日内)で見ると、症状は動揺していることが多い</p>
検査	CT, MRI: 全般的脳萎縮、とくに海馬 脳波: 初期は変化が少ない ただし全般的徐波化	CT, MRI: 脳梗塞をみることが多い 脳波: 局所性異常(左右差)をみることが多い

* 両手両足に力が入らなくなる症状 [#] 嗜下機能麻痺

<監修> 東京理科大学 作業療法学科 繁田 雅弘

アルツハイマー型認知症は今まで出来ていたことが「一つずつ出来なくなっていく」疾患です

アルツハイマー型認知症の進行



テスト: 年月日、場所、物品名、引き算、物品名思い出し、これはなんですか、文章をくり返す、命令に従う、文章を読み、従う、文章を書く、図形を描く

アルツハイマー病: 廣田洋一郎著(岩波新書)

アルツハイマー病のおこり方

健康な人

物忘れ 暗算 年齢 時間 場所 名前

アルツハイマー病

最初のおこり方は徐々に健康な人と同じような「物忘れ」がひどくなる。続いて暗算が出来なくなったり、自分の年齢を忘れたり、さらに時間の概念がおかされ、場所の失見当がおこり、ついには自分の名前も分からなくなる。

長谷川徹、現代のエスプリ 224:9 (1986)

A: 人の顔 (41.3.9.)

B: 丸の中に目、鼻、口を描き入れる (42.4.9.)

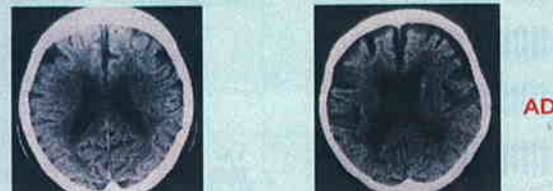
C: 日本地図を見て方向と都市を書き入れる。

D: 「今日はいよいよ天気です」の書き取り、失書と反復傾向

菅川正男 Dementia 2: 309 (1988)

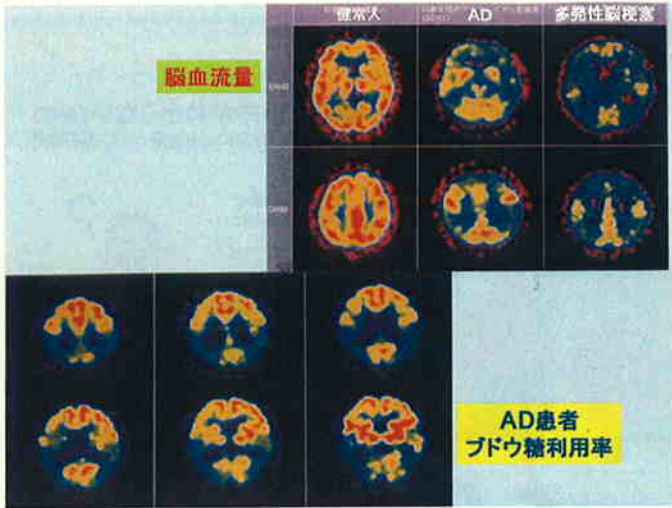


アルツハイマー病により著しく萎縮した脳。健康な脳なら隙間の少ない脳表面の溝が、皮質の萎縮により大きく拡大している。



77歳、女性
アルツハイマー病I期で年齢相応の脳萎縮を呈するのみである。

88歳、女性
アルツハイマー病II期で脳回萎縮を中心とする中等度の脳萎縮である。

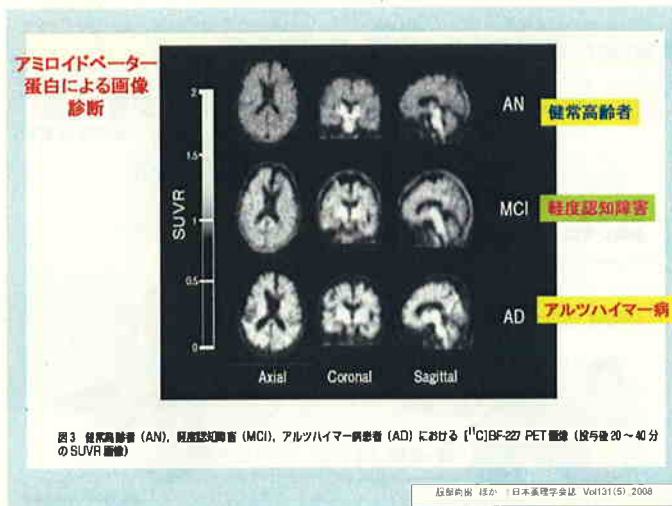


老人斑

神経原繊維変化

ADでは急速に老人斑が脳に沈着する。
老人斑の核にはアミロイドベータ蛋白(A β)が沈着している。

AGING A Natural History, Robert E. Ricklefs & Caleb E. Finch (1995)



アルツハイマー病の分類

家族性アルツハイマー病 (FAD)

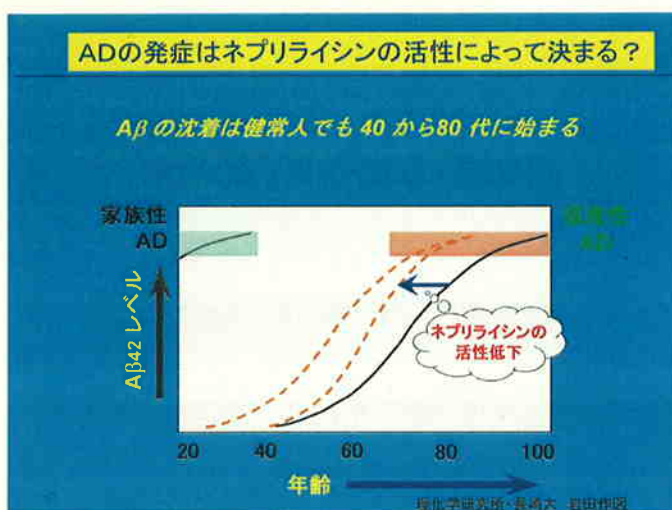
アルツハイマー病患者の約5%を占め、早期(30-50代)から発症する例が多い
APPや γ -セクレターゼの遺伝子変異により、 $A\beta_{42}$ の産生量により発症
常染色体優性遺伝 (どちらかの親がFADであれば2分の1の確率で罹患)

例: APPにおける遺伝子変異
スウェーデン型 ロンドン型

スウェーデン型: β -セクレターゼ (BACE) によって切断されやすい変異
ロンドン型: γ -セクレターゼによって $A\beta_{42}$ を切断する部位が切れやすい変異

孤発性アルツハイマー病 (SAD)

ほとんどのアルツハイマー病患者を占め、65歳以降から発症する例がほとんど
APOE などの遺伝子変異が危険因子として考えられているが不明な部分が多い



認知症の症状

必ずみられる症状
【中核症状】

もの忘れ、判断力の低下など

反応性の症状
【周辺症状】

抑うつ、妄想、幻覚、不穏など
環境や人間関係などが関係しておこる

P9

監修: 首都大学東京 岩田 雅弘

■ 中核症状: 記憶障害

即時記憶—60秒まで



近時記憶—数分後まで覚えている



遠隔記憶—昔のこと



記憶の種類を時間でわけた場合アルツハイマー病では、おもに近時記憶が失われやすくなります。

香川大学 中村 祐美生 教授
監修 首都大学東京 栗田 雅弘

P5

■ 中核症状: 失認、失行

近所で道に迷う(失認)
物を見ても何かわからなくなる



物の使い方がわからない(失行)
しなくてはいけないことは解っているが動作ができない



香川大学 中村 祐美生 教授
監修 首都大学東京 栗田 雅弘

P6

■ 中核症状: 失語、実行機能障害

言葉がでない(失語)



目的にあった買物ができない(実行機能障害)



香川大学 中村 祐美生 教授
監修 首都大学東京 栗田 雅弘

P7

■ 周辺症状: 嗜好の変化、妄想、自発性低下

好みが変わった(嗜好の変化)



物事への関心が薄くなる
(自発性低下)



「物を盗られた」という妄想



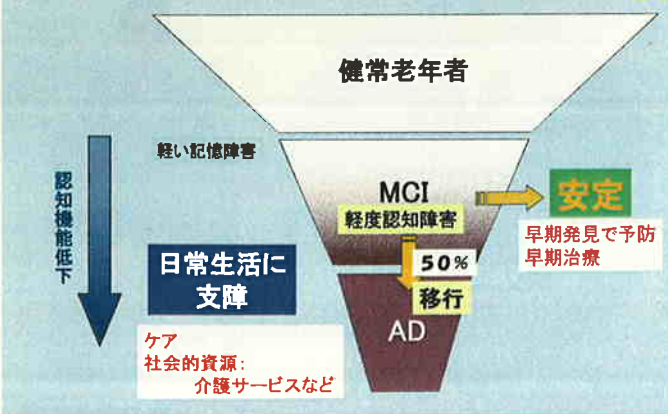
香川大学 中村 祐美生 教授
監修 首都大学東京 栗田 雅弘

P8

アリセプト教室

アルツハイマー型認知症(AD) への進行

Successful aging



監修 東京医科大学 老年病科 助教授 羽生尊夫

認知症・早期発見のめやす

思いあたること、ありませんか？

家族の中に認知症の方が いらっしゃるかもしれません

家族が気づきやすい症状

もの忘れがひどい



- 今切ったばかりなのに電話の相手の名前を忘れる
- 同じことを何度も言う・問う・する
- しまい忘れ置き忘れが増え いつも探し物をしている

認知症を知るホームページ、エーザイ株式会社ホームページ、認知症患者さんのためのインフォームド・コンセントファイル(監修: 黒田朝弘)より一部抜粋

判断・理解力が衰える



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

認知症を知るホームページ、エーザイ株式会社ホームページより一部抜粋(監修: 黒田朝弘)より一部抜粋、改定

時間・場所がわからない



- 約束の日時や場所を間違えるようになった
- 慣れた道でも迷うことがある

認知症を知るホームページ、エーザイ株式会社ホームページ、高齢者のコミュニケーションツールより一部抜粋、改定

意欲がなくなる



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

認知症を知るホームページ、エーザイ株式会社ホームページ、コミュニケーションファイル(監修: 中村純)より一部抜粋、改定

不安感が強い



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

認知症を知るホームページ、エーザイ株式会社ホームページ、認知症患者さんのためのインフォームド・コンセントファイル(監修: 黒田朝弘)より一部抜粋

人柄が変わる



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

認知症を知るホームページ、エーザイ株式会社ホームページ、認知症患者さんのためのインフォームド・コンセントファイル(監修: 黒田朝弘)より一部抜粋

家族が認知症に気づいた変化

同じことを何度も言ったり聞いたりする	45.7%
ものの名前が出てこなくなる	34.3%
置き忘れやしまい忘れが目立つようになった	28.6%
時間や場所の感覚が不確かになった	22.9%
病院からもらった薬の管理ができなくなった	14.3%
以前はあった関心や興味が失われた	14.3%

そのほかガス栓の締め忘れ、計算の間違いが多い、怒りっぽくなったなど

出典 東京都福祉局、「高齢者の生活実態及び健康に関する調査・専門調査報告書」、1996年より引用

Successful aging

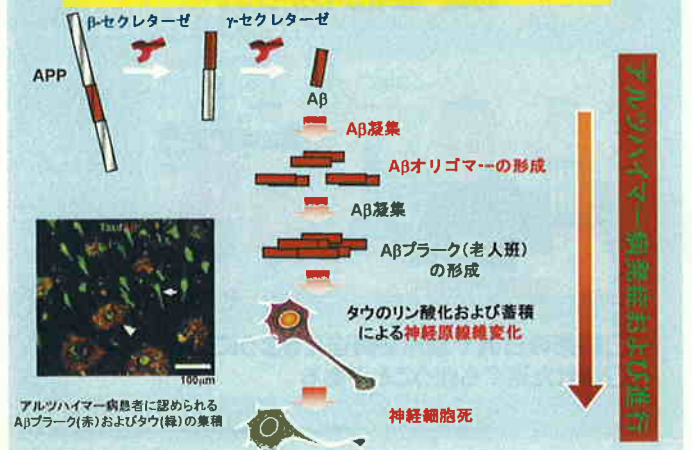
どうしたらいいのかわかっている

**軽度のうちに専門医に
みてもらうよう
ちょっと背中を押してあげる**

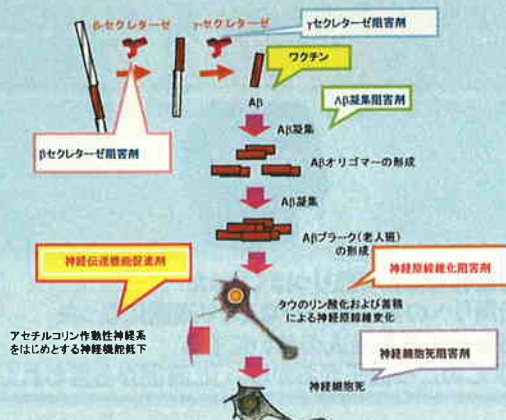
認知症早期発見
チェック用紙

未来の認知症治療薬

アルツハイマー病発症カスケード



アルツハイマー病発症カスケードに基づいた治療薬の開発



アデノ随伴ウイルスベクターを用いた経口ワクチンの効果は新聞およびテレビにおいて報道され、多くの反響を呼びました



Alzheimer's vaccine works safely in mice

Researchers are preparing for the start of clinical tests on human patients.

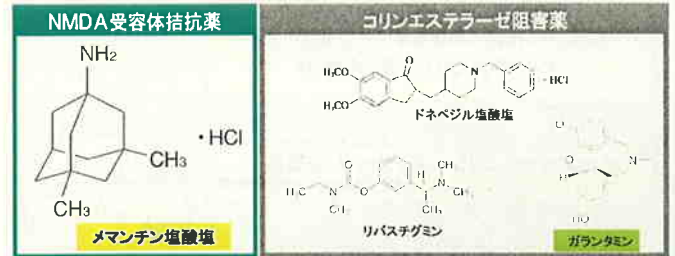
2007年3月29日付け朝日新聞の朝刊全国一面

TV 朝日放送(とくダネ!)
ロイター
ABCTV

3月30日のヘラルドトリビューン紙

現在の認知症治療薬

現在、世界で発売されている抗認知症薬



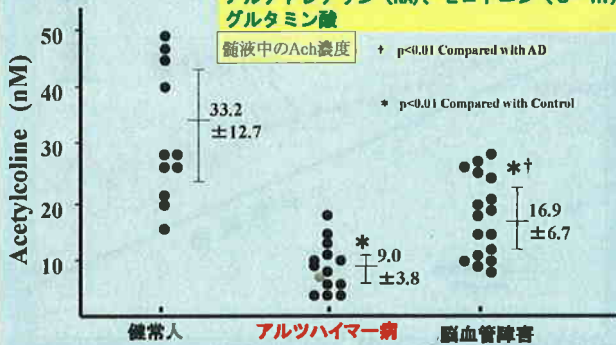
NMDA受容体に対する非競合的アンタゴニストであるメマンチンは、正常な神経伝達には影響しないが、持続的で比較的低濃度のグルタミン酸の遊離による神経細胞傷害に対しては保護作用を発揮すると考えられている。現在、コリンエステラーゼ阻害薬以外の作用機序を有している唯一の薬剤。ドネペジルとの併用効果がみられたことから、**米国ではコリンエステラーゼ阻害薬との併用が行われている。**

Rp 2019, Vol.9, No.3 改定

アルツハイマー病の特徴

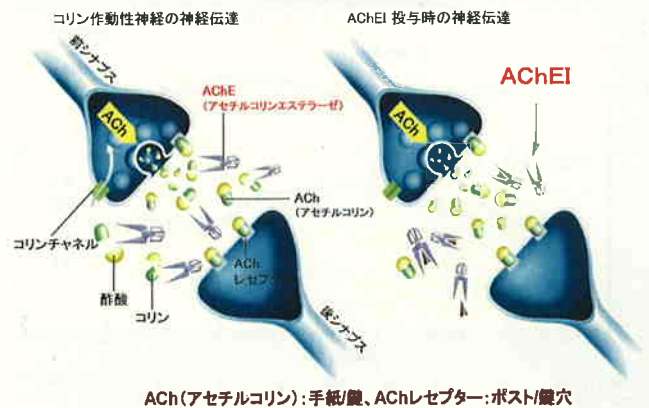
神経伝達物質の減少

アセチルコリン (ACh)、ドパミン (DA)、ノルアドレナリン (NA)、セロトニン (5-HT)、グルタミン酸



臨床と研究・77巻6号(2000)高橋智

AChEIは脳内のアセチルコリンの量を増加させます



アセチルコリンエステラーゼ阻害薬

第一世代

タクリン (Tacrine) 1993年9月

- ・ 世界初のアルツハイマー病治療薬
- ・ 抗認知症効果について議論が多い。
- ・ 肝毒性が強い。

第二世代

ドネペジル (Donepezil) 1996年11月

- ・ 脳選択的および可逆的阻害薬
- ・ 肝機能障害などの臨床検査値の異常が認められず、肝毒性が少ない。

リバスチグミン (Rivastigmine) 1997年7月

- ・ 脳選択的および偽非可逆的阻害薬

ガラントミン (Galantamine) 2000年10月

- ・ 阻害作用に加えて、ニコチン受容体を活性化し、他の伝達物質を遊離

各種アセチルコリンエステラーゼ (AChE) 阻害剤の作用点

	ドネペジル	ガラントミン	リバスチグミン
AChE阻害作用	非競合的・可逆的 ^{1,2)}	競合的・可逆的 ³⁾	非競合的・(偽)可逆的 ⁴⁾
BuChE阻害作用	なし	なし	あり
APL作用	なし	あり	なし
α4β2-nAChRへの作用	あり	あり(+APL)	あり
α7-nAChRへの作用	なし	あり	なし

BuChE: プチルコリンエステラーゼ、AChEI: アセチルコリンエステラーゼ阻害薬
APL: allosteric potentiating ligand、nAChR: ニコチン性アセチルコリン受容体

(文献 1: アリセト®添付文書, 2010年6月改訂(第21版)
2: Bohnen N et al, J Neurol Neurosurg Psychiatr 76: 315-319, 2005
3: Lopee C et al, J Pharmacol Exp Ther 322(1): 48-58, 2007
4: Kaasinen V et al, J Clin Psychopharmacol 22(6): 615-620, 2002

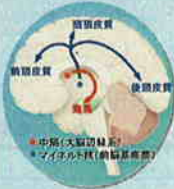
AChEIは脳内のアセチルコリン量を増加させます

アルツハイマー型認知症では
脳内コリン作動性神経系の顕著な障害により
アセチルコリン量が減少

AChEIはアセチルコリンエステラーゼ*を阻害
*アセチルコリンの加水分解酵素

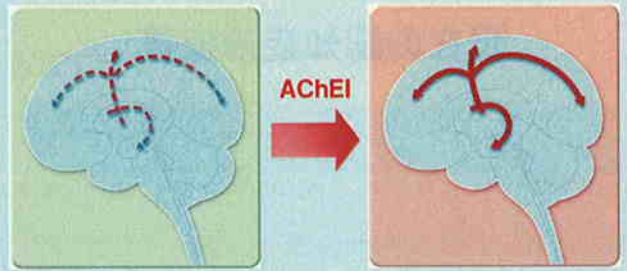
アセチルコリンの分解を抑制

脳内でのアセチルコリン量を増加し、
コリン作動性神経の神経伝達を促進



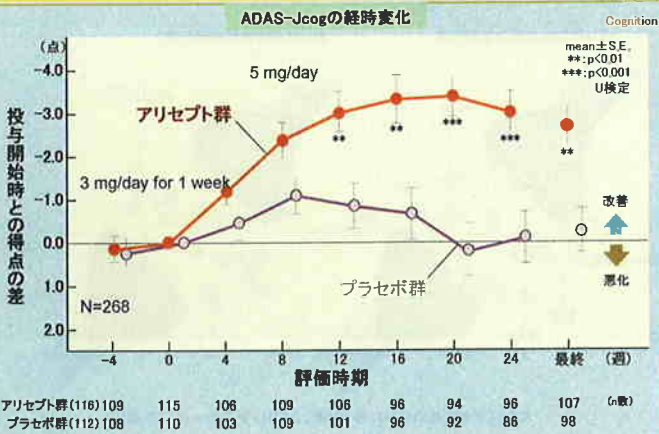
アセチルコリンエステラーゼ阻害薬はどのような薬ですか？

病気によって減少している脳内の情報を伝える物質
-「アセチルコリン」を増やすことで、神経の伝達を良くします

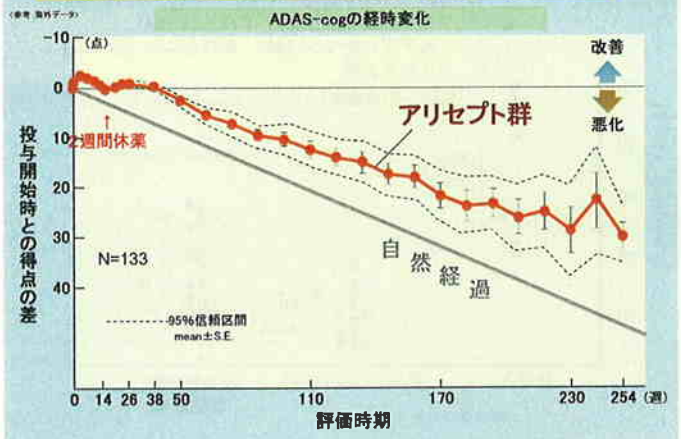


監修: 鳥取大学医学部教授 瀬上 克敏 / 香川大学医学部教授 中村 祐

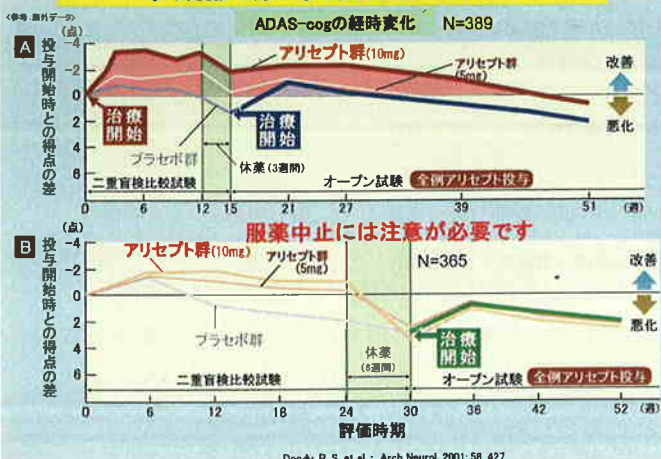
投与12週から、プラセボ群に比し認知機能を有意に改善しました



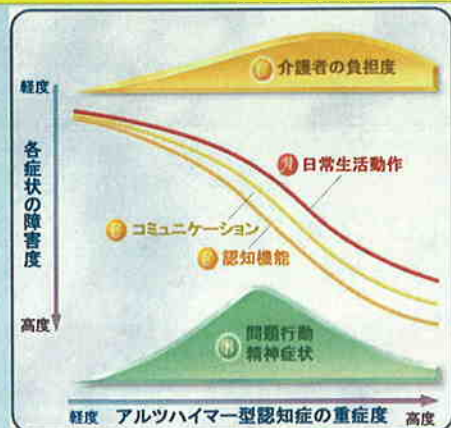
服用中は認知症症状の悪化を抑制し続ける



早期診断と早期治療が大切です



認知症症状の進行に伴って、介護者の負担は増えていきます



(監修) 大阪大学大学院医学系研究科 神経機能医学講座・精神医学 武田 雅夫

ADFACTS

(Alzheimer's Disease Functional Assessment and Change Scale)

基本的な日常生活動作

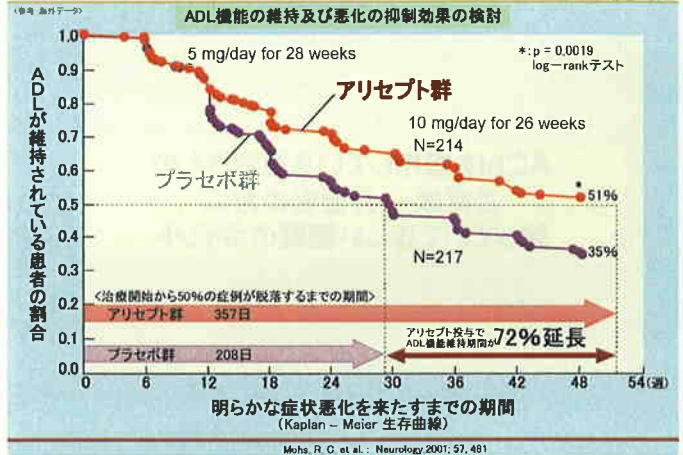
- 用便
- 食事
- 着替え
- 衛生や身だしなみ
- 移動(歩行など)
- 入浴

道具を用いる日常生活動作

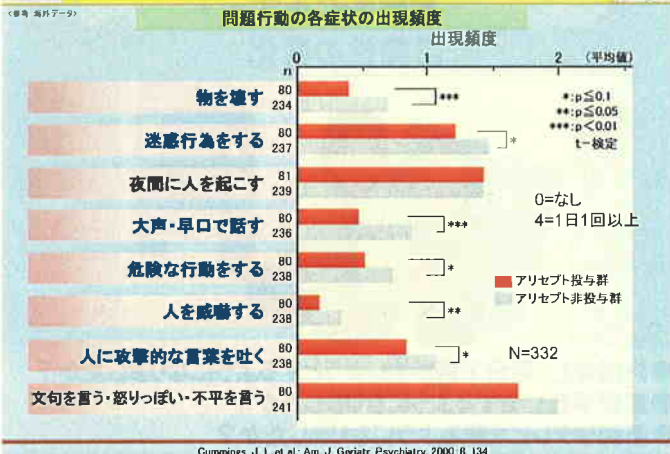
- 電話をかける
- 家事を行う
- 家庭用器具の使用
- お金の管理
- 買い物
- 食事の支度
- 自宅近辺の移動
- 趣味や娯楽
- 手紙の取り扱い
- 状況の理解や説明

Mohs, R. C. et al.: Neurology 2001; 57: 481

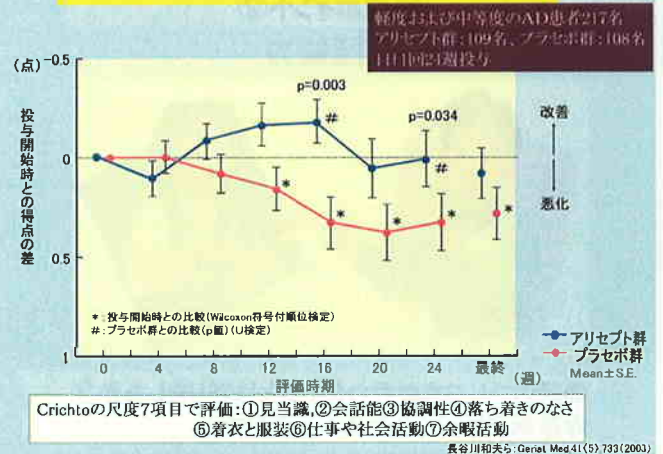
日常生活動作(ADL)機能の維持期間を延長させます



問題行動を抑制します

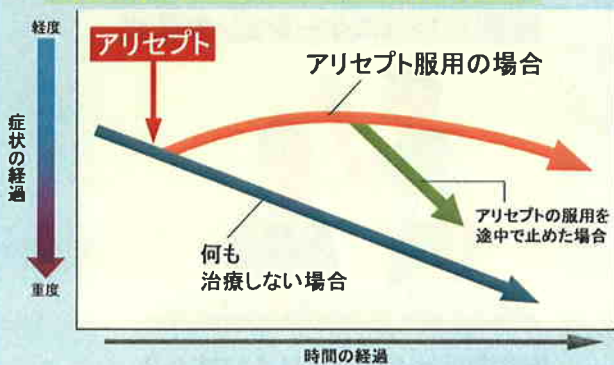


アリセプトの家族または介護者の印象に対する影響

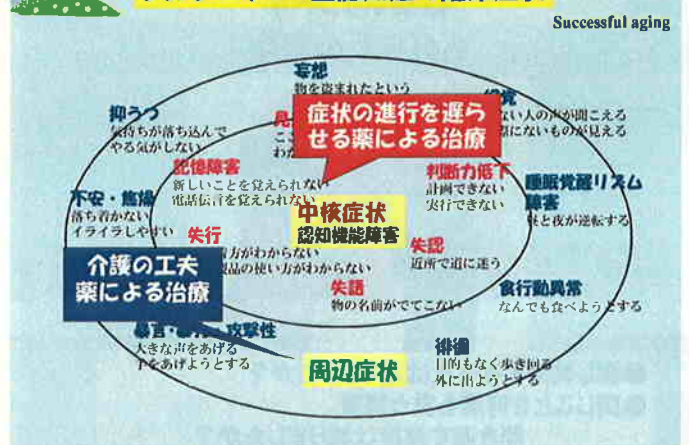


ご家族とのコミュニケーションを良くする一助となります

アルツハイマー型認知症の臨床症状の経過とアリセプトの効果



アルツハイマー型認知症の臨床症状



AChIを服用している患者さんのご家族・介護者の方に
知ってほしい観察のポイント

観察ポイント①

表情の変化



- 挨拶をするようになりましたか？
- 表情は明るくなりましたか？

エーザイ株式会社ホームページ、患者様とのコミュニケーションツール（監修：瀬上亮樹、中村祐）より一部抜粋、改

観察ポイント②

会話能力



- 話のつじつまが合わないことは減りましたか？
- 家族の話についてこられますか？

エーザイ株式会社ホームページ、患者様とのコミュニケーションツール（監修：瀬上亮樹、中村祐）より一部抜粋、改

観察ポイント③

自発性の変化



- 外出など、自分で何かをしようとするようになりましたか？
- 家事手伝いをするようになりましたか？
- 新聞やテレビを観るようになりましたか？

エーザイ株式会社ホームページ、患者様とのコミュニケーションツール（監修：瀬上亮樹、中村祐）より一部抜粋、改

観察ポイント④

もの忘れの頻度



- 探し物をする頻度は減りましたか？
- 同じことを何度も言う頻度、
聞き返す頻度は減りましたか？

エーザイ株式会社ホームページ、患者様とのコミュニケーションツール（監修：瀬上亮樹、中村祐）より一部抜粋、改

観察ポイント⑤

理解・コミュニケーションの変化



- 呼びかけた時の反応はどうか？
- 介護時の反応はどうか？

エーザイ株式会社ホームページ、患者様とのコミュニケーションツール（監修：瀬上亮樹、中村祐）より一部抜粋、改

観察ポイント⑥

基本的な日常生活動作(ADL)の変化



●食事や着替え、入浴、トイレの際にどの程度介護が必要ですか？

エーザイ株式会社ホームページ、患者様とのコミュニケーションツール「AI 医師: 瀬上清重、中村祐」より一層信頼、透

AChEiを服薬すると...

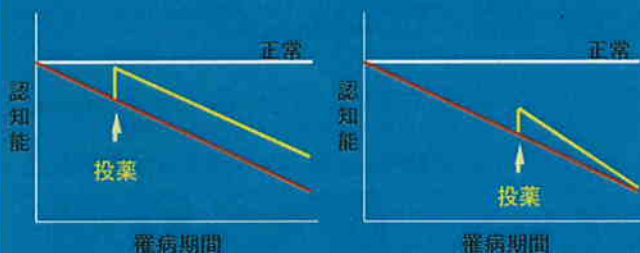
- 脳内での神経の伝わりをよくすることで、**もの忘れや判断力の低下などの改善が期待**できます
- 長期的に認知症の進行を遅らせるので、**日常生活を維持し、身の回りのことができなくなるのを遅らせることが期待**できます



P10

監修: 首都大学東京 柴田 雅弘

補充療法



休憩 名古屋城

加藤清正が1612年築城

主な副作用

軽い吐き気、軟便(下痢)

活発になる、やる気が出すぎる



お薬に体が慣れると消えていくこともあります



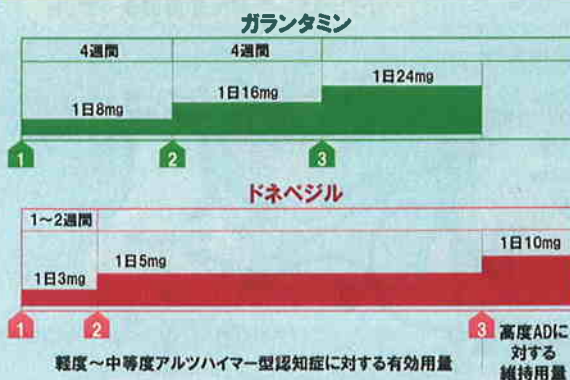
副作用 あるいは 認知症症状

症状がみられる場合は、相談してください

P19

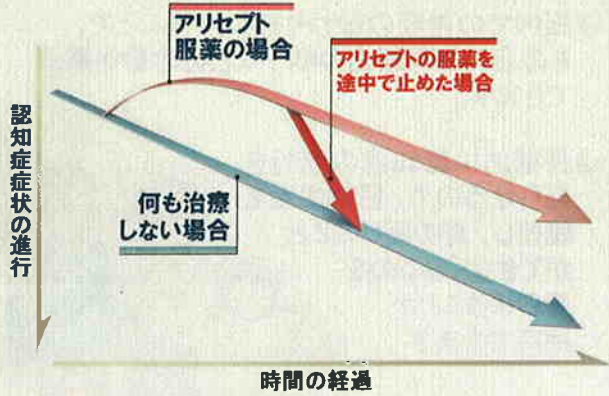
監修: 首都大学東京 柴田 雅弘

ガランタミンとドネペジルの用法・用量比較



ガランタミン添付文書 | AChEi添付文書2010年6月改訂(第21集)

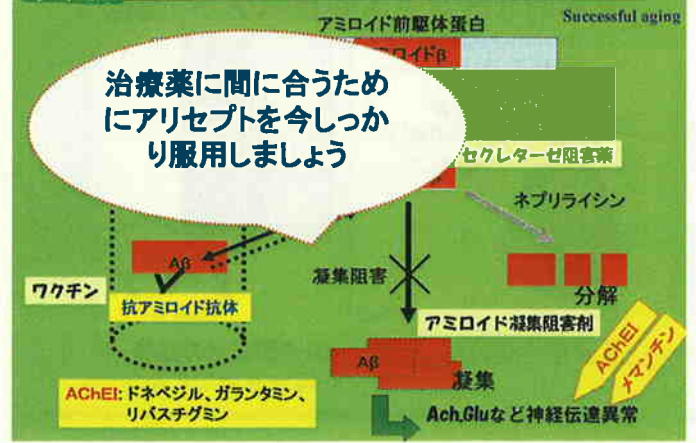
薬をご家族の判断で中止しないでください



●遅らせていた症状が、何も治療しない場合の症状と同じ状態になってしまうことがあります。

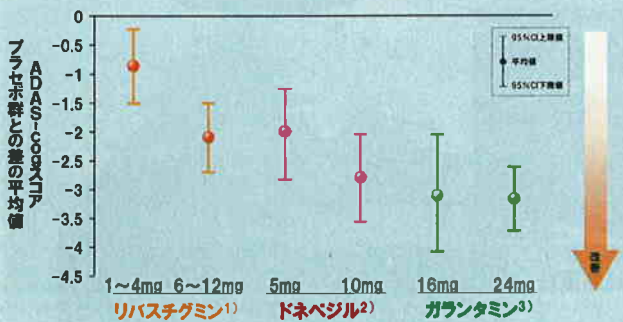
出典: Doody, R. S. et al. Arch Neurol. 2001; 58: 427 より改変
監修: 首都大学東京 栗田 雅弘

アミロイド関連薬剤開発の展望



治療薬に間に合うためにアリセプトを今しっかり服用しましょう

コクラン・メタアナリシスによる認知機能維持効果の比較 (6ヵ月投与時)



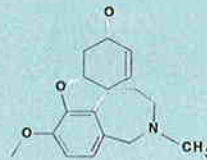
1) Birks J et al. Cochrane Database Syst Rev. 2009.
2) Birks J et al. Cochrane Database Syst Rev. 2008.
3) Lov D. et al. Cochrane Database Syst Rev. 2005.

レミニール®: ガランタミン

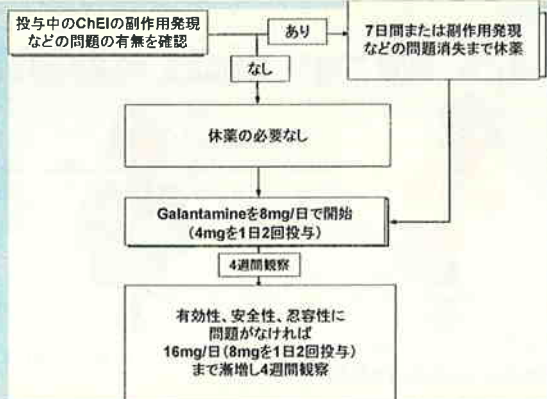
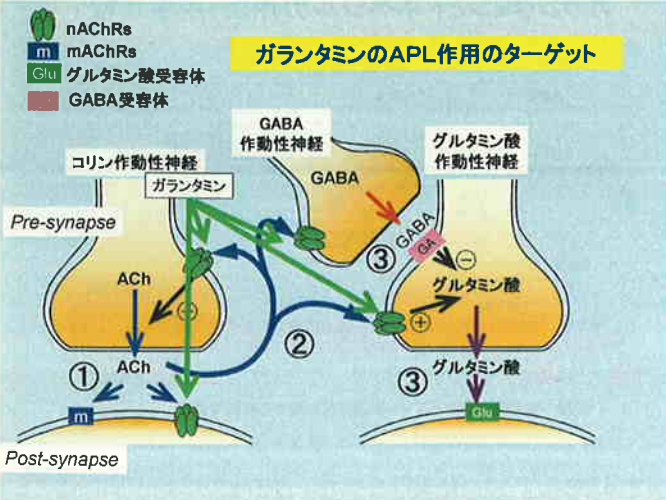
- マツユキ草 (英名: Snow Drop) から単離された3級アルカロイドガランタミンを主成分とするアルツハイマー型認知症 (以下AD) 治療剤。
- 競合的かつ可逆的なコリンエステラーゼ阻害作用、ニコチン性アセチルコリン受容体 (nAChR) に対するアロステリック作用 (以下APL作用)の2つの薬理作用点を持つ。

※ マツユキ草: (Galanthus属)に属する植物、花言葉は「希望」。
※ 1927年近畿府によりで本邦で単離*

須藤慎治, 中川正法. カレントセラピー/24(3)246-250/(2006)



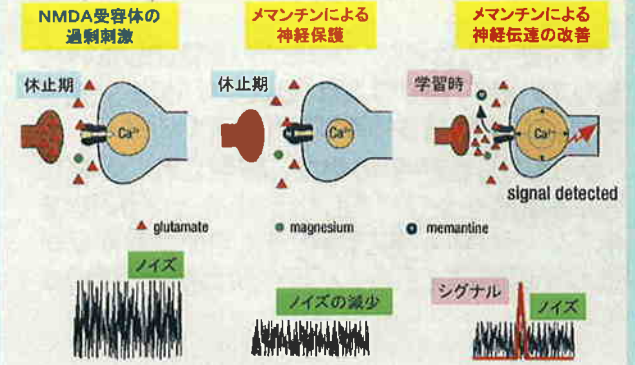
ガランタミンのAPL作用のターゲット



他のアセチルコリンエステラーゼ阻害薬 (AChEI) からgalantamineへの切り替え手順の例

新しい認知症治療薬と アセチルコリンエステラーゼ阻害薬 との併用

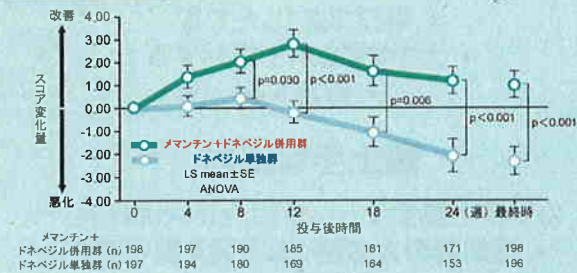
メマンチンによる神経保護作用と シナプスノイズの改善



認知機能

メマンチンのドネペジルへの追加投与による 認知機能に対する効果 (海外データ)

SIBスコア変化量の推移



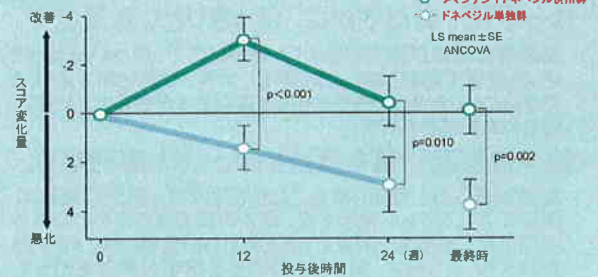
ドネペジル服用中の中等症から重症のアルツハイマー型認知症患者403例(50歳以上)
ドネペジル(5~10mg)の用量を継続し、二重盲検下でメマンチン又はプラセボを24週間投与。
副作用はメマンチン+ドネペジル併用群68/202例(33.7%)、ドネペジル単独群60/201例(29.9%)に認められた。

[承認評価資料]

行動・心理症状 (BPSD)

メマンチンのドネペジルへの追加投与による 行動・心理症状(BPSD)に対する効果データ

NPIスコア変化量



ドネペジル服用中の中等症から重症のアルツハイマー型認知症患者403例(50歳以上)
ドネペジル(5~10mg)の用量を継続し、二重盲検下でメマンチン又はプラセボを24週間投与。
副作用はメマンチン+ドネペジル併用群68/202例(33.7%)、ドネペジル単独群60/201例(29.9%)に認められた。

[Cummings JL et al.: Neurology 2006; 67(11): 57-63]

認知症患者とうまく付き合う ための介護の注意

わたしの思い

初めて頭の検査をしたのは、52歳でした。会社の勧めでした。問診がとてもしやでした。質問に答えられないからです。会社ではなされ、その上いろいろテストされてだめな人間と決めつけられ、いやでいやでたまりませんでした。できたことがどんどんできなくなっていきました。車の運転は恐くてもうできません。買い物もできなくなりました。数字が区別できないので電話もかけません。自分がどんどんだめになっていくので不安です。少しのことで泣いています。私は、かあさん(妻)がいないと迷子になってしまいます。朝、仕事に出かけるかあさんを見ると不安でいらだちます。かあさんが帰ってこないのも何とできないので、かあさんが帰宅すると自然と涙が出ます。かさむ治療費やこれからのことをすべてかあさんが1人で頑張っているの、すまないです。私は、頭は病気でめからだはとも元気で、体力もあります。心はやる気いっぱいです。重い荷物も運べます。頼まれたら動きます。だから、することを言ってもらえば、ゆくりですがたいていのはできます。人の役にたつて喜ばれたいし、感謝されたいです。よい薬の開発が進んでいると聞きました。早くのみたいです。元気になるみたいです。なんでこんなになったのかくやしいです。

(11年前、45歳で発症。52歳の時、退職を余儀なくされる。教師の妻と二人暮らし。民間はデイサービス、ヘルパー、「家族の会」や地域の人々に支えられて生活を送っている。)

◎ 出典：公益法人社団法人認知症の人と家族の会、リーフレット2005より引用

■認知症の人への思いやり

認知症の人は「何かのつながりを維持したい」と思っています。周りの人は「心配しなくても大丈夫です」という気持ちを笑顔で伝えてください。

ゆったりした時間の中で、尊敬され、大事にされる環境をつくり、楽しく話をしたという思いを伝えてください。気持ちのうえでのつながりが安心や信頼感を生み、不安や緊張感がやわらぎます。

■認知症の人と接するときの心得

・余裕をもって対応する

介護者側が困惑やあせりを感じていると、相手にも伝わって動揺させてしまいます。まずは、自然な笑顔で応じましょう

・うしろから声をかけない

一定の距離で認知症の人の視野に入ったところで声をかけます。

・相手の目線をあわせてやさしい口調で

小柄な方の場合などは、体を低くして目線を同じ高さにして対応します。

できれば一緒に座って同じ目線で対応してください。

(参考:認知症サポーター養成講座標準テキスト)

■認知症の人と接するときの心得

・ゆっくりと、おだやかに、はっきりとした滑舌で

高齢者には耳が聞こえにくい人が多いので、ゆっくりとはっきりとした滑舌で対応しましょう。早口、大声、甲高い声でまくしたてないこと。あせってきたときなどに起こりがちです。大声は、怒られたと思われれます。

・相手の言葉に耳を傾けてゆっくりと対応する。

認知症の人は、急がされることが苦手です。同時に複数の質問に答えることも苦手です。相手の反応をうかがいながら会話をする必要があります。たどたどしい言葉でも、相手の言葉をゆっくり聴き、何をしたいのかを相手の言葉を使って推測・確認しましょう。本人の使う方言をまねてコミュニケーションをとることができれば、それはすばらしいことです。

(参考:認知症サポーター養成講座標準テキスト)

■絶対してはいけない対応

- ・早口でまくしたてる
- ・大きすぎる声で対応する
- ・否定する

■上手な対応

- ・ゆっくりと話す(いつもの2倍以上ゆっくり話す感じで)
- ・認知症の人の使った言葉を繰り返す
- ・否定をしない

認知症のお年寄りが作っている世界を
理解し大切にする



その世界に合わせて対応する。

症状は身近な家族に対して出やすい。





疑問・不安に答える (症状の気づきと対応の例) Successful aging

こんな症状のときどうしますか？

- 同じ事を言ったり聞いたりする
 - ある たまにある 怒らないで聞く
- 置忘れやしまい忘れる
 - ある たまにある 張り紙をする "お金" "メガネ"
- 蛇口やガス栓を締め忘れる
 - ある たまにある 改造
- 時間や場所がわからなくなる
 - ある たまにある 張り紙をする トイレ
- 以前はあったことへ関心や興味をしめなくなる
 - ある たまにある デイケア

疑問・不安に答える

- 物の名前が出ない
 - ある たまにある 手伝う
- 身だしなみに気を配らなくなる
 - ある たまにある ない
- 財布を盗まれたという
 - ある たまにある 少量の向精神病薬
- ささいなことで怒る
 - ある たまにある レボメプロマジン
- 夜に急に起きて騒ぐ
 - ある たまにある ない
- 道に迷う
 - ある たまにある GPS携帯、名札を付ける

■ 自分らしく生活し続けるために～日々の暮らし～

慣れ親しんできた今までの生活スタイルを
変える必要はないでしょう

P21 監修 首都大学東京 柴田 雅弘

■ 自分らしく生活し続けるために～日々の暮らし～

外出は控える必要はありません

万が一のために、名前と住所
がわかるものを身につけましょう



P22

監修：首都大学東京 栗田 雅弘

■ 自分らしく生活し続けるために～もの忘れ対策～

年月日、曜日がわかりやすい
カレンダーを目につきやすい
場所にかけましょう

予定や約束を書き込み確認
する習慣を



よく使うものは
置き場所を決め
ておきましょう

いつも同じもの
に書き込みましょう
カレンダーならいつもカレンダーに、
手帳ならいつも手帳に



P23

監修：首都大学東京 栗田 雅弘

■ 自分らしく生活し続けるために～食事について～

● おいしく楽しく食事をするのが大切です

バランスのよい食事を
心がけましょう

水分もしっかりとるように
しましょう



病気の治療で食事制限の必要な方は医師の指示に従ってください

P24

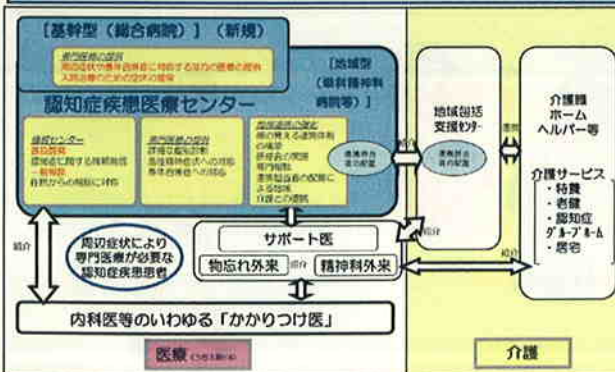
監修：首都大学東京 栗田 雅弘

サポート体制

認知症疾患医療センター運営事業

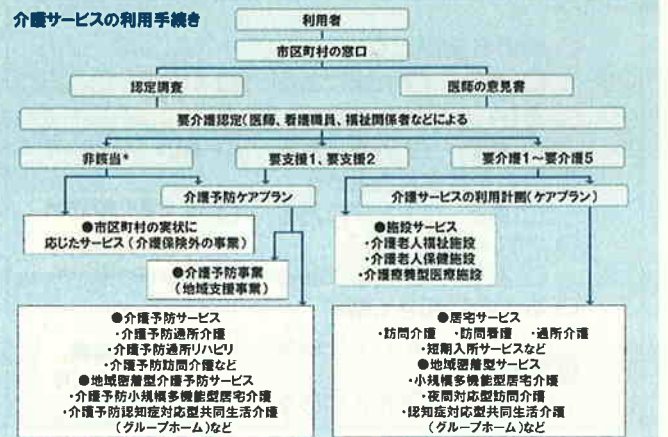
平成22年度予算 577,871千円

認知症疾患医療センター
認知症の診断、治療、予防、緩和ケア、精神的ケア等の総合的ケアが可能な機関に19導
設置数：全国（都道府県・指定都市）に約150ヶ所設置予定
人員：専門医療を行える医師、看護師、精神保健福祉士、臨床心理技術者等



http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/05/dl/s0531-14c_3.pdf

介護サービスの利用手続き



注 * 要支援・要介護のおそれのある

厚生統計協会編、「国民衛生の動向2010-2011」, p.236, 2010年より引用

認知症に関する問い合わせ、相談窓口

- 市町村の介護・高齢者担当窓口
- 認知症の人と家族の会
認知症の電話相談 0120-294-456, 平日10:00-15:00
- 社会福祉法人浴風会
介護支え合い電話相談室 0120-070-608, 平日10:00-15:00
- 認知症予防財団
認知症110番 0120-654-874, 休日除く月・木の10:00-15:00

成年後見制度とは、認知症、知的障害、精神障害などによって物事を判断する能力が十分でない方について、本人の権利を守る援助者（「成年後見人」等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度。

	後見	保佐	補助
対象となる方	判断能力が全くない方	判断能力が著しく不十分な方	判断能力が不十分な方
申立てができる方	本人、配偶者、四親等以内の親族、検察官、市区町村長など		
後見人等に必ず与えられる権限	財産管理についての全般的な代理権、取消権（日常生活に関する行為を除く。）	特定の事項（※1）についての同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除く。）	
申立てにより与えられる権限（保佐人、補助人の場合）		特定の事項（※1）以外の事項についての同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除く。）特定の法律行為（※3）についての代理権	特定の事項（※1）の一部についての同意権（※2）、取消権（日常生活に関する行為を除く。）特定の法律行為（※3）についての代理権
制度を利用した場合の資格などの制限	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員などの地位を失う、選挙権を失うなど	医師、税理士等の資格や会社役員、公務員などの地位を失うなど	

http://www.courts.go.jp/tokyo-f/saiban/tetuzuki/koken/koken_qa.html

認知症にならないために

Life styleと生活指導

Life styleと生活指導

認知症になりにくい生活



認知症にならないために

頭と身体を使う
何時も明るく前向きに
生活習慣病にならない
野菜・果物・魚を多く食べよう

認知症を起こす種々の疾患

原因疾患	診断名
退行変性病変	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（ピック病）、ハンチントン病
脳血管障害	脳出血、脳梗塞、ピンスワンガー病
分泌・代謝性疾患	甲状腺機能低下症、ビタミンB ₁₂ 欠乏、サイアミン欠乏症、肝性脳症、透析脳症、肺性脳症、低酸素症
中毒性疾患	各種薬物、金属、有機化合物などの中毒、アルコール中毒
感染性疾患	クロイツフェルト・ヤコブ病、各種脳炎ならびに髄膜炎、進行麻痺、エイズ
腫瘍性疾患	脳腫瘍、転移性腫瘍
外傷性疾患	頭部外傷後遺症、慢性硬膜下血腫
その他	正常圧水頭症、多発性硬化症、神経ペーチェット病 など

脳血管性認知症の危険因子

原因疾患：脳梗塞、血栓症、脳塞栓症、脳出血、くも膜下出血



生活習慣病にならない



鹿児島大学 丸山原因

人類は、長い間の飢餓、怪我、感染、乏しい塩などの劣悪な環境に対応した強い身体の仕組みを持っている。しかし、これらの自慢の仕組みが何もかも満ちたりた現代にあっては、病氣、すなわち**生活習慣病**の原因となっている。生活習慣病は**生体の仕組み（システム）とライフスタイルのミスマッチ**が原因である。

現代人は「背広を着た縄文人だ」！



鹿児島大学 丸山原因

先人の知恵

- 健康十訓
- 一、少肉多菜
 - 二、少塩多酢
 - 三、少糖多果
 - 四、少食多齋
 - 五、少衣多浴
 - 六、少車多歩
 - 七、少煩多眠
 - 八、少念多笑
 - 九、少言多行
 - 十、少欲多施

横井世有（1703～1783）

老化を防ぐために

- ・ おいしいと思って食事を取る
- ・ 苦しくない程度の運動をする
- ・ 心地よい音楽を聴く
- ・ 必要な睡眠を取る

同志社大学アンチエイジングリサーチセンター 米井高一
朝日新聞 2008. 1. 1.

ほけ防止十カ条

- 【1】 塩分と動物性脂肪を控えたバランスのよい食事を
- 【2】 適度に運動を行い足腰を丈夫に
- 【3】 深酒とタバコはやめて規則正しい生活を
- 【4】 生活習慣病（高血圧、肥満など）の予防・早期発見・治療を
- 【5】 転倒に気をつけよう 頭の後はほけ招く
- 【6】 興味と好奇心をもつように
- 【7】 考えをまとめて表現する習慣を
- 【8】 こまやかな気配りをしたよい付き合いを
- 【9】 いつも若々しくおしゃれ心を忘れずに
- 【10】 くよくよしないで明るい気分で生活を

毎日新聞 財団法人ほけ予防協会

NPO J-DO 講演会

「くすりと安全に安心して付き合う」

1. くすりの正しい使い方 (出前実験授業)
2. 薬物依存について
3. 生活習慣病
4. 抗凝固療法
5. 認知症
6. 喘息

NPO J-DO 医薬品適正使用推進機構 理事長
名城大学比較認知科学研究所 所長
大学院薬学研究科薬品作用学研究室 教授
名古屋大学 名誉教授

鍋島 俊隆



漫画
くすりの適正使用協議会

