

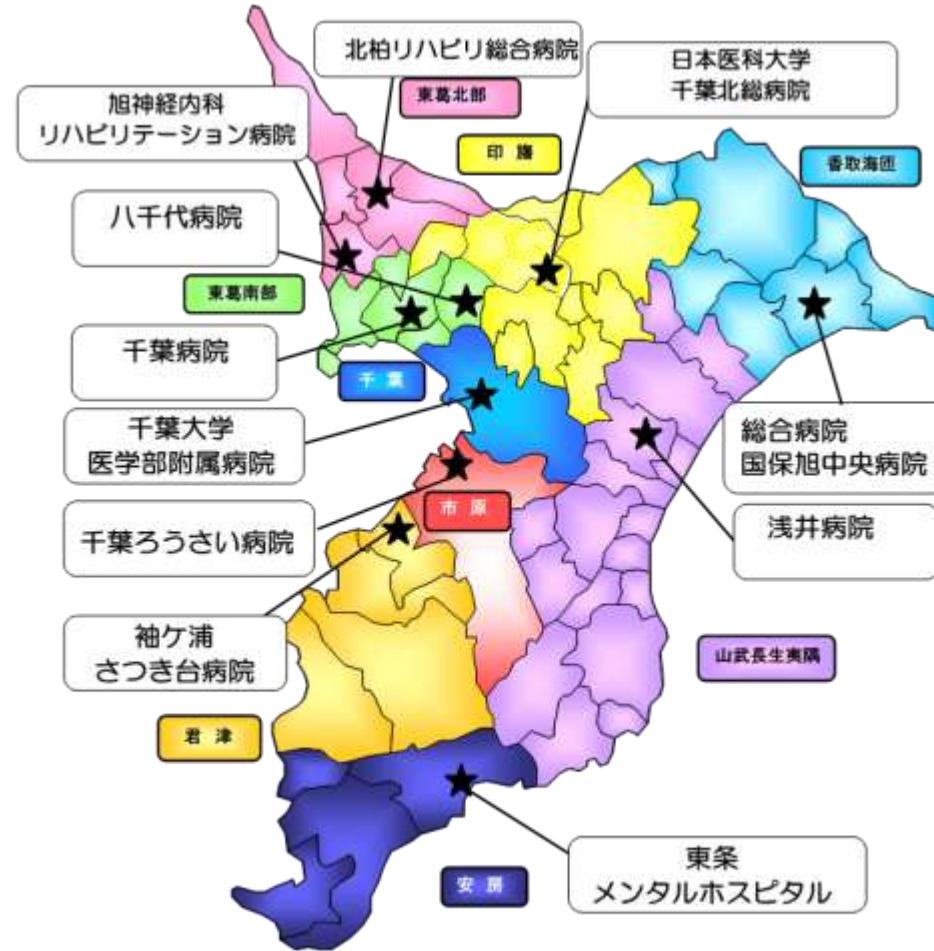
かしわ元氣塾

# 認知症を知ってみよう

北柏リハビリ総合病院 認知症疾患医療センター  
認知症看護認定看護師  
大津真由

2025年10月25日

# 認知症疾患医療センター



認知症の進行予防から、地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目的に県が指定

鑑別診断と治療  
身体合併症、行動・心理症状の対応  
専門医療相談

診断後等の認知症の人や  
家族に対する相談支援

- ①専門的医療機能
- ②地域連携拠点機能
- ③診断後等支援機能
- ④アルツハイマー病の抗アミロイド $\beta$ -抗体薬に  
係る治療・相談支援機能
- ⑤事業の着実な実施に向けた取組の推進

# 北柏リハビリ総合病院 認知症疾患医療センターの紹介



認知症専門医(神経内科 精神科)による診断・治療  
看護師・精神保健福祉士・社会福祉士による相談支援

# 本日の内容

- ①認知症に備える
- ②認知症が気になつたら
- ③認知症の治療
- ④認知症とともに生きる

# 認知症とは

アルツハイマー病、その他の神経変性疾患、脳血管疾患、その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態



進行性で慢性的に進行　急激には変化しない  
一時的ではない　意識障害ではない

軽度認知機能障害(MCI)

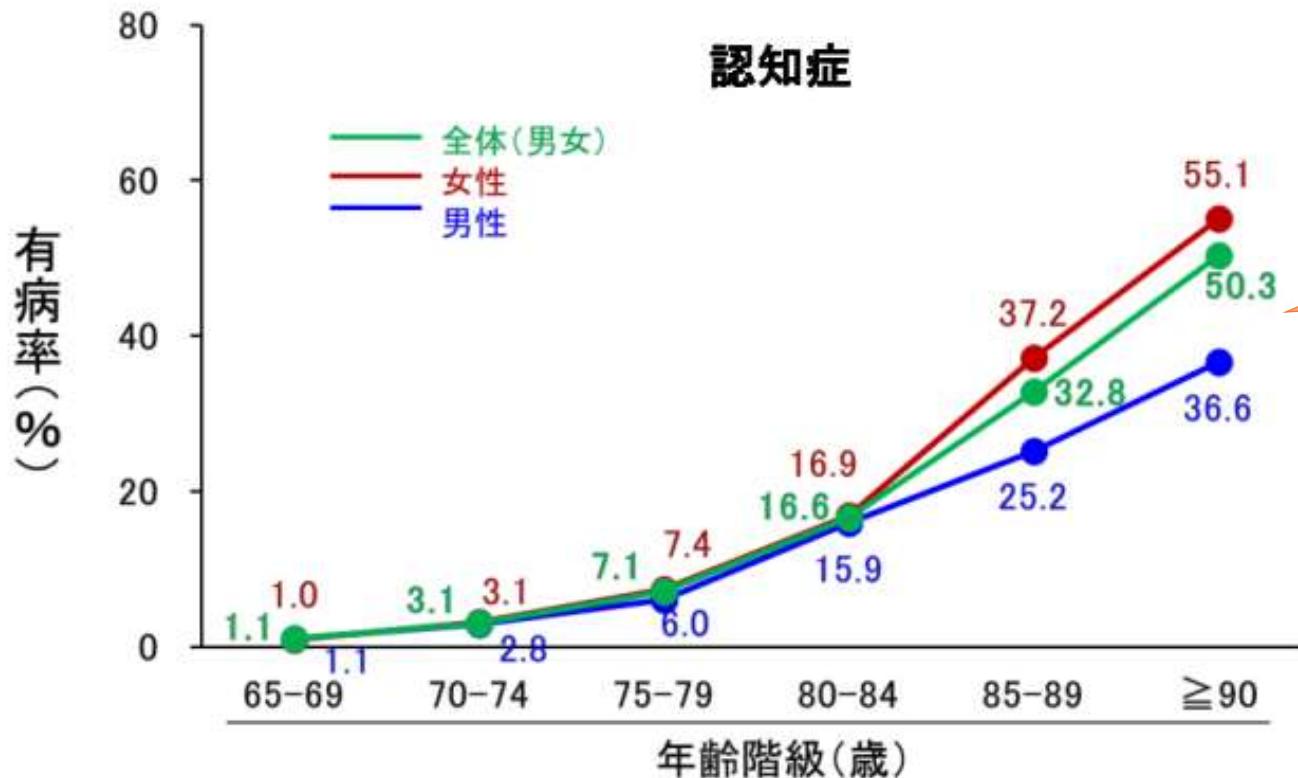
認知症ではない

認知機能の低下はあるが日常生活に大きな支障はない

# 高齢化と認知症

認知症の最大のリスク要因は“老化”

年齢階級別の有病率(2022年時点)

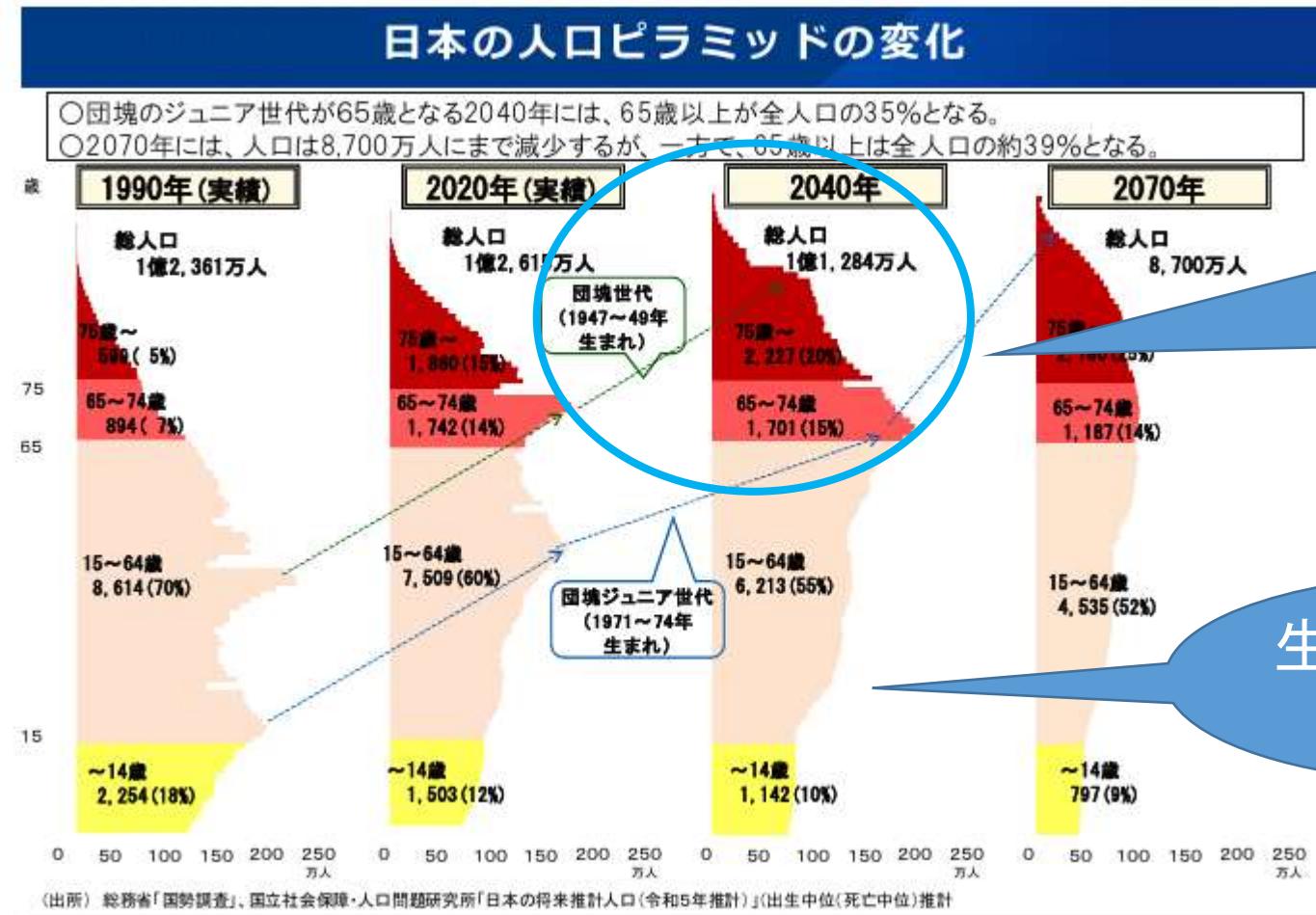


90歳になれば  
2人に1人  
が認知症

\* 年齢が高くなるほど  
老化による影響も強まる

# 高齢化と認知症

認知症の最大のリスク要因は“老化”



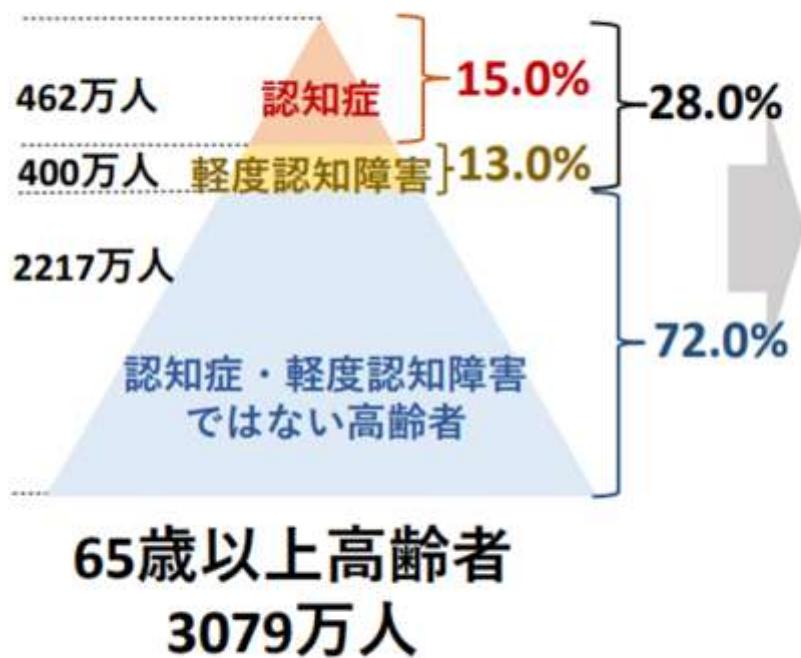
85歳以上を中心に  
高齢者数は  
2040年頃のピーク  
まで増加

生産年齢人口  
は減少

# 高齢化と認知症

認知症の最大のリスク要因は“老化”

2012年有病率調査



2022年有病率調査



平成23年度 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業  
「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」  
(研究代表者 筑波大学 朝田隆)」

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」  
(研究代表者 九州大学 二宮利治)」

# ①認知症に備える 「認知症になるリスクを減らす」

「ランセット」の専門家委員会がまとめたライフステージごとの認知症リスク要因

18歳まで

①教育機会の不足(5%)

18～65歳

- ②難聴(7%)
- ③高LDLコレステロール(7%)
- ④うつ病(3%)
- ⑤頭部外傷(3%)
- ⑥運動不足(2%)
- ⑦糖尿病(2%)
- ⑧喫煙(2%)
- ⑨高血圧(2%)
- ⑩肥満(1%)
- ⑪過度の飲酒(1%)

血管性危険因子  
の管理

65歳以上

- ⑫社会的孤立(5%)
- ⑬大気汚染(3%)
- ⑭視力障害(2%)

14のリスク排除で認知症45%予防可能

# ①認知症に備える 「重症化しない生活スタイルを身に着ける」

認知機能の低下にブレーキをかける「認知予備能」

脳の変性があっても、認知症を発症しにくい脳の特性、能力、あるいは個人の特性

教育歴、若い時の知的機能の高さ、学力

職業の知的複雑さ 多言語使用

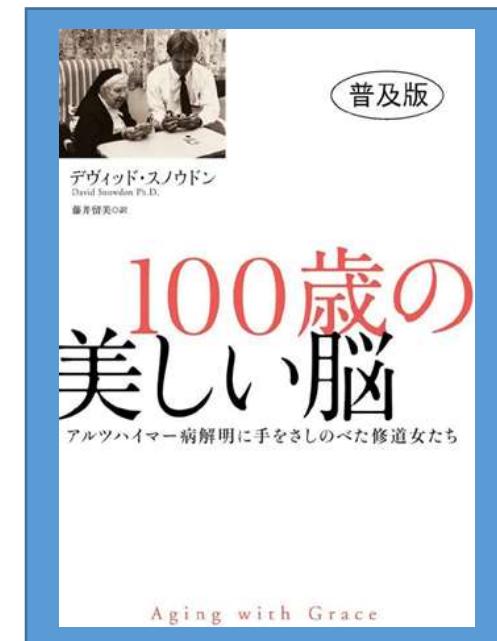
余暇活動の充実度

社会的交流の多さ

生活習慣(運動 睡眠 食事など)

心理学的因素

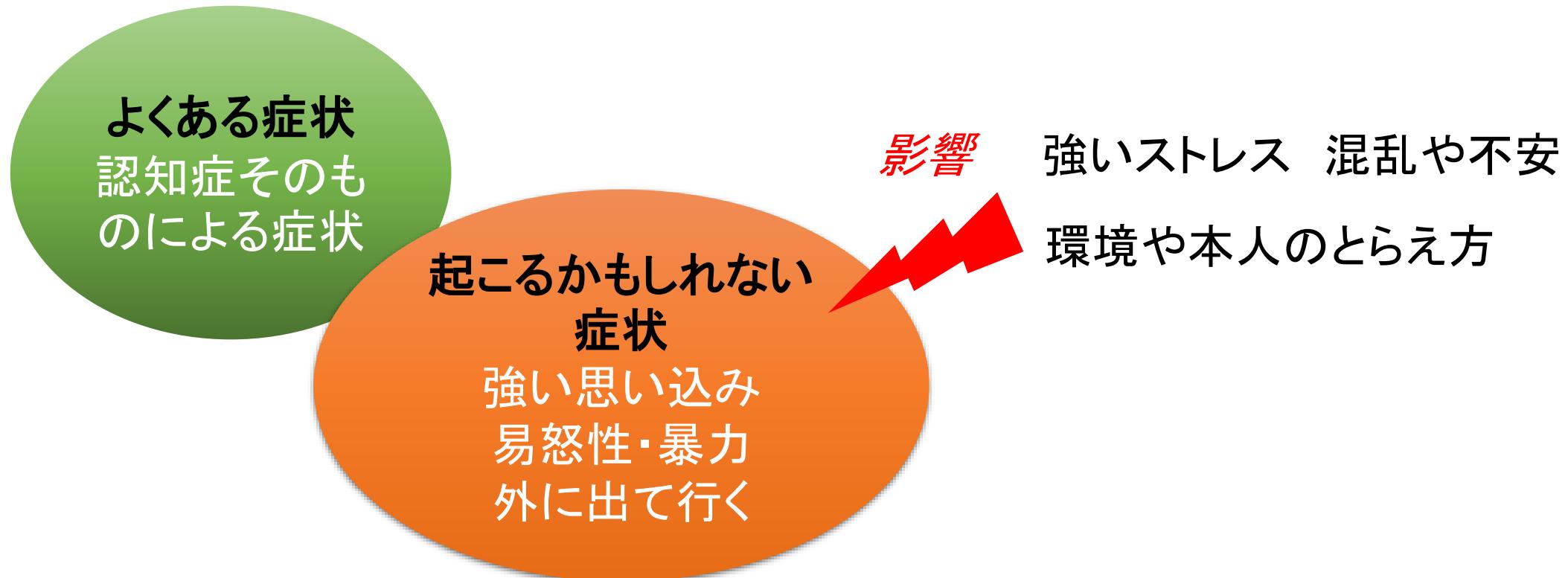
\*個人の経験に依存する



修道女を対象にした研究  
『ナン・スタディ』

# ①認知症に備える 意識改革 認知症への恐れを持ち過ぎない

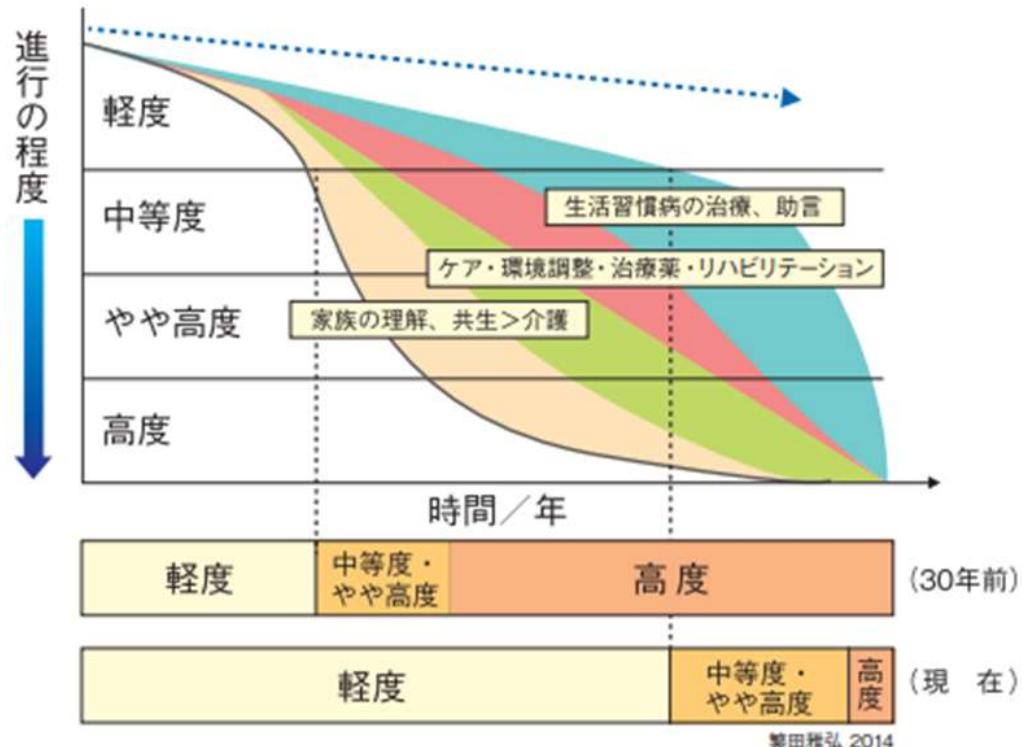
認知症の進行は人によって違う、症状の出方には個人差がある



## ②認知症が気になつたら 早期発見・早期対応

### アルツハイマー型認知症の経過

適切なケアや治療によって軽度の期間を引き延ばすことができる



適切なケアや対応で  
症状の進行がゆっくりになっている  
認知症が重症化する人は減っている

## ②認知症が気になつたら

チェックリストをやってみよう

もの忘れが  
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
- 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
- 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

判断・  
理解力が  
衰える

時間・  
場所が  
わからない

人柄が  
変わる

- 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

不安感が  
強い

- 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. ふざぎ込んで何をするのも億劫がりいやがる

## ②認知症が気になつたら 相談する 受診する

Q.受診のタイミングは？

周囲の人がすすめた時は受診してみましょう

受診に迷つたら相談してみましょう

慢性に進行して気がつかないことがある

かかりつけ医  
認知症疾患医療センター  
地域包括支援センター  
認知症カフェ等

Q.本人が受診に納得しません

本人のプライドを傷つけないように 病識の低下 心理的な抵抗が影響している

病識が保たれるほどうつになりやすい⇒受診時の心のケアが大事

病識の低下は認知症の中程度以降に大きく進む⇒受診は早い方が影響が少ない

## ②認知症が気になつたら

相談する 受診する

認知症の診断の流れ

認知機能検査 問診



診察(身体神経所見)  
採血  
画像検査(MRI・CT検査)



治療方針の決定

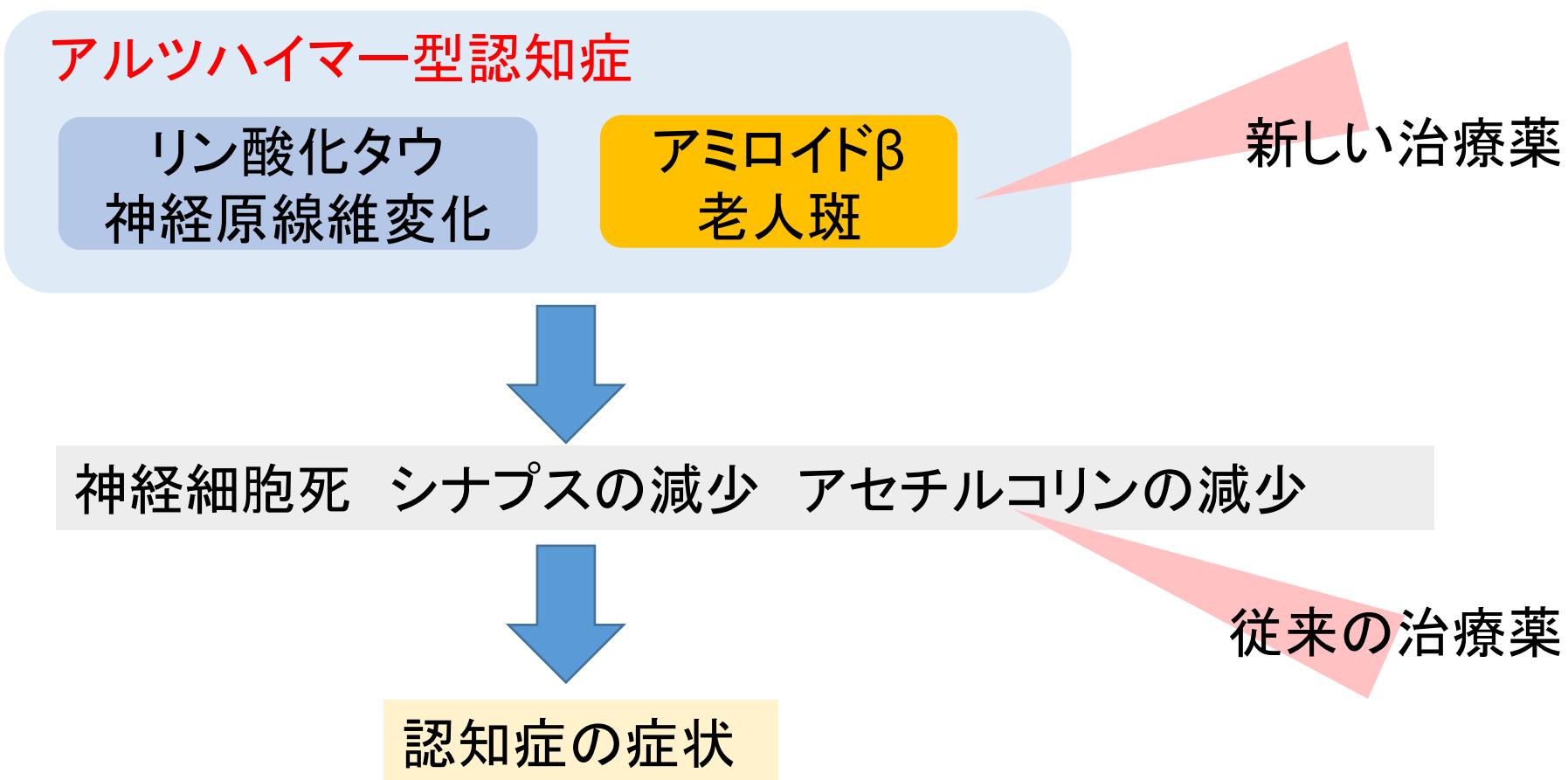
認知症の状態であるか否か  
後天的かつ慢性的か  
日常生活機能が障害されているか

認知症の原因疾患の鑑別

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  
脳血管性認知症

臨床診断でアルツハイマー型認知症が多い  
\*他の疾患が含まれていることがある

### ③認知症の治療



演者による作図

### ③認知症の治療

<従来の治療薬>

ドネペジル  
ガランタミン  
リバスチグミン

認知症の症状の進行抑制  
病態の進行を抑制するものではない

脳の神経伝達物質(アセチルコリン)の  
分解を阻害し不足を押さえる

メマンチン

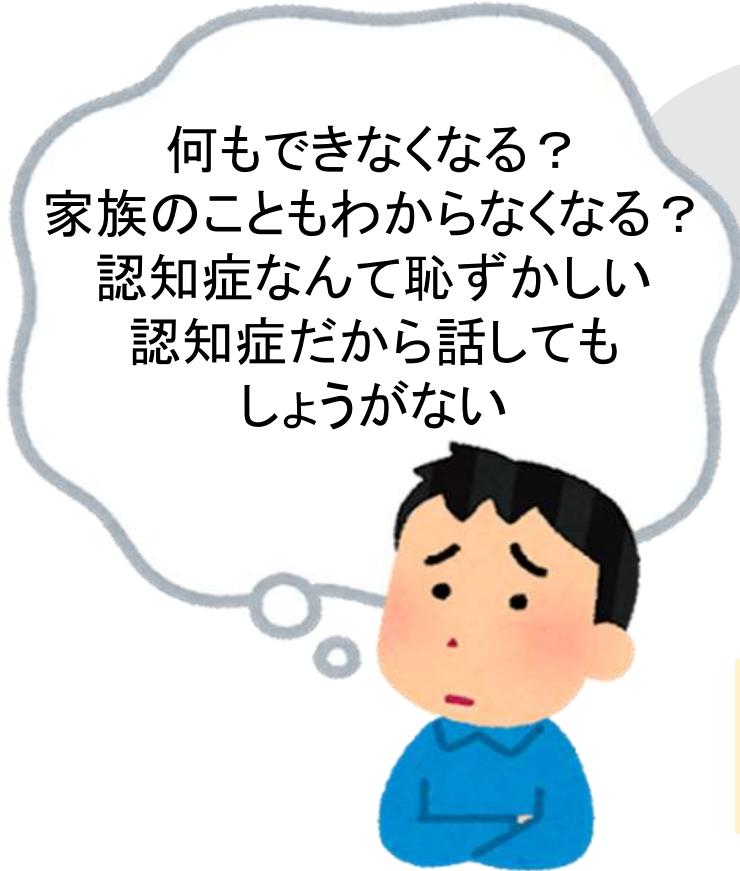
脳の神経細胞のダメージを緩和する

<新しい治療薬> アルツハイマー病による病態の進行抑制

抗アミロイド $\beta$ -抗体薬

アミロイド $\beta$ -の除去

## ④認知症とともに生きる 受容することの難しさ



認知症に対する  
ネガティブな信念や態度  
行動差別・偏見

認知症ステigma

→ 認知症の診断=絶望  
認知症の人と家族の生活の質の低下

変わるのは周囲の人の見方！？

認知症になっても、急に生活が変わるわけではない  
その人自身も変わらない

# 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

令和6年1月1日施行

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に發揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進

## 新しい認知症観

認知症になつたら何もできなくなるのではなく、認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく暮らし続けることができるという考え方

## ④認知症とともに生きる 知ること 語り合うこと

前向きに生きるためにには知ること、語り合うことが大事

本人も  
家族も

認知症の人と同居した人、交流がある人は、認知症の人を避ける態度が少なく、認知症と診断された時に医療や社会からの差別への恐怖が低い

学習経験のある人は認知症の人への尊重や前向きな態度が高い

国立長寿医療研究センターでの認知症の人との交流・学習経験と認知症ステigmaの関係に関する研究より

## ④認知症とともに生きる ポジティブになること



認知症という不自由さを抱えて**幸せ**に生きる

進行をゆっくりに！

- ・日課や役割、目的を持つ<生きがい>
- ・自己決定と責任<幸せの条件>
- ・介護者はできることに目を向ける

## ④認知症とともに生きる つながりを絶やさないこと

認知症になつたら

- ・人のつながりで自分らしさを発揮しましょう
- ・苦手になったことは工夫や、周りの人に力を借りましょう
- ・誰かとともに過ごし、楽しみ脳を活性化しましょう

- ・専門職とつながりましょう
- ・仲間とつながりましょう
- ・自分自身も大切にして誰かに助けてもらいましょう

家族は介護が  
孤独にならないように

# ご清聴ありがとうございました

「出前講座」  
やってます  
ご活用ください！

## 北柏リハビリ総合病院 認知症疾患医療センター 出前講座

～サロンや通いの場等で、ご活用ください～

A講座

認知症を学ぶ  
(所要時間店相談)

- ・認知症看護認定  
看護師が、わかつ  
りやすくお話し  
します。

B講座

コグニサイズで  
認知症予防(1時間)

- ・コグニサイズを  
体験していただ  
き、導入の方法  
をお伝えします。

C講座

認知症を学ぶ  
+コグニサイズ

- ・A B両方と一緒に  
に行う講座です。

### コグニサイズとは？

- 「コグニサイズ」とは、国立長寿医療研究センターが開発した、コグニション（認知）とエクササイズ（運動）を組み合わせた造語です。
- 頭で考えるコグニション課題と身体を動かすエクササイズ課題を同時にを行うことで、脳と身体の機能を効果的に向上させることが期待されます。
- 国立長寿医療研究センターの研究結果により、認知機能低下の抑制になることも明らかになっています。
- 定期的に継続して行うことが重要です。
- コグニサイズに興味がある・やってみたいという地域の団体様に対して、導入の方法をお伝えする取り組みです。（毎回の指導を行うわけではありません）
- 国立長寿医療センターが開催するコグニサイズ実践者研修を受講・修了した当院の認知症センタースタッフがお伺いします。

対象者 市内の団体様 5名以上  
(対象外：営利目的の活動・宗教、政治活動)  
費用 無料  
場所 会場の確保をお願いします

A-C講座の中からお選びいただき、下記お電話にてお問合せ下さい。  
講師の都合などで、ご希望日時を調整させていただくことがあります。ご了承  
ください。

申込・問い合わせ先  
北柏リハビリ総合病院 認知症疾患医療センター  
TEL：04-7110-6611 (平日9時～16時)