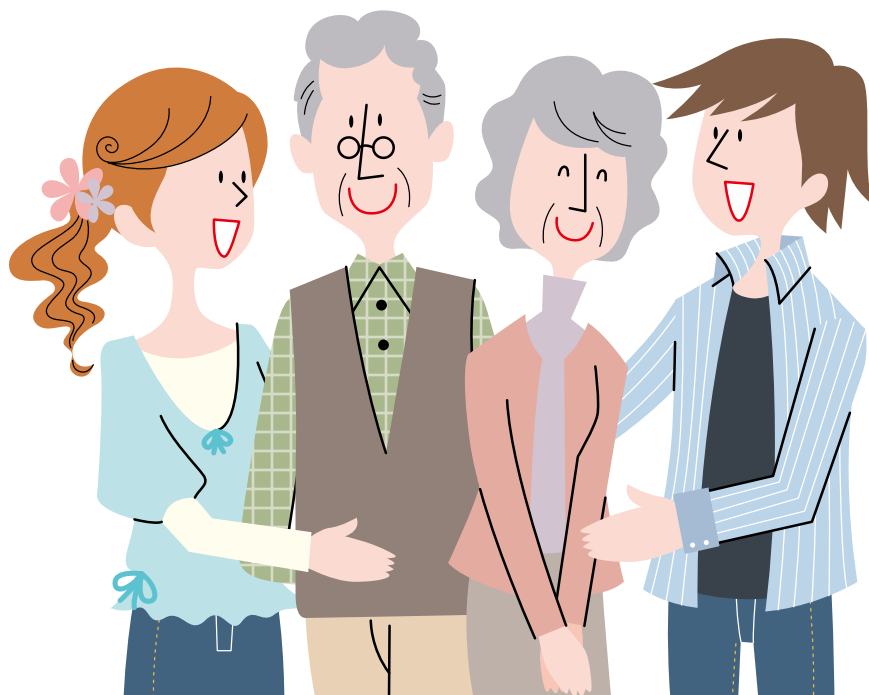


2024年改訂版

認知症

ハンドブック

認知症とその介護を
正しく理解するために



神戸市認知症疾患医療センター（神戸大学医学部附属病院認知症センター）編

は じ め に

人 生 1 0 0 歳 時 代 を 生 き る

2023年6月に『共生社会の実現を推進するための認知症基本法』が制定されました。これは、認知症の人が自身の尊厳を持ち、希望をもって生活できるようになるための法律です。

認知症になる可能性は誰にでもあります。他人事ではありません。2025年には65歳以上の高齢者では5人にひとりが認知症になると想定されています。少子高齢化の日本、自助(認知症の備え)、互助(家族・友人でお互いで解決し合う力)共助(医療・年金・介護保険・社会保険制度)・公助(行政)、4つの助が上手に連携することでこれからの認知症高齢者が抱える問題解決に繋がることのできるでしょう。

まずは認知症という病気を知り、認知症の人への理解に努めましょう。

認知症治療薬の新時代の幕開け

2023年9月に新規のアルツハイマー病治療薬レカネマブ(商品名レケンビ)が承認され、同年12月に発売されました。アルツハイマー病による軽度認知障害および初期の認知症者の認知機能と日常生活機能の低下のスピードを遅らせることで注目を集めている治療薬です。従来よりも正確な診断が求められ、また副作用への対策も必要になるなど、従来の治療とは大きく異なります。

このレケンビを皮切りに、認知症の治療薬開発もますます加速されることが期待されます。とは言ってもこれからの新規薬剤により認知症が完治できるわけでも、今すでにある症状を消し去るわけでもありません。ですから認知症の危険因子を知り、発症を未然に防ぐことも重要です。認知症の備えもしっかりと考えていきましょう。

もくじ

1. 脳の働き	3
2. もの忘れと認知症と軽度認知障害	4
3. 認知症にみられる中核症状と周辺症状	10
症状① 中核症状	10
症状② 行動・心理症状(BPSD)	11
その他の症状	12
4. 原因などによる分類	13
5. 診断と治療	17
6. 認知症が疑われるとき	24
7. 介護のヒント① 基本原則	25
介護のヒント② 症状別対応	27
8. その他	31

参考

こんな相談窓口があります	33
介護保険	36
軽度認知障害は4つのタイプに分けられる	41
改訂 長谷川式簡易知能評価スケール	42

1 脳の働き

脳の働きのうち、特に知的機能は、個人差はあっても、一般的には加齢とともに衰えていきます。記憶力や臨機応変の判断力は、低下が目立つ領域と言えるでしょう。「とっさに思い出せない」ということが、たびたび起こります。一方で、じっくり理解し、ものごとを総合的に考える能力や、しばし立ち止まって自然や人情の機微を味わう感性は『結晶的知能』と呼ばれ、歳を重ねることで向上していくという、高齢者にとって言わば特権的な能力といえます。また、しがらみを離れて、興味の対象へためらいなく関わっていくことができる『老人力』もあります。歳を重ねるというのも、まんざら捨てたものではないのです。

肝心なことは、周囲への興味や関心を持ち続け、感動を他人と分かち合う姿勢でしょう。

主な脳の働きの図解

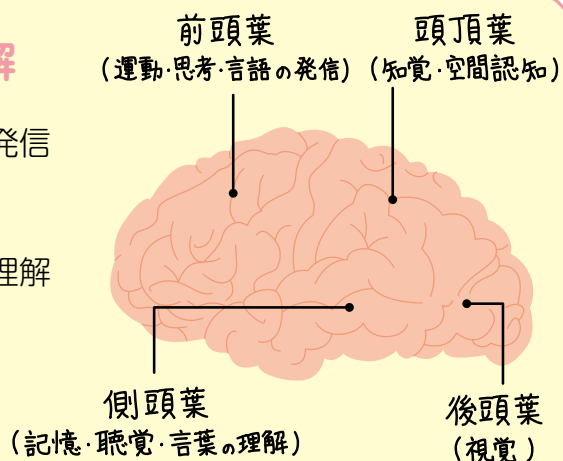
前頭葉：運動、思考、言語の発信

頭頂葉：知覚、空間認知

側頭葉：記憶、聴覚、言葉の理解

後頭葉：視覚

辺縁系：記憶、情動



2

『もの忘れ』と『認知症』と『軽度認知障害』

単なる加齢によるもの忘れでも、記憶力が低下して、最近の出来事の詳細を思い出せないことはあります。それでも、体験したことの概要は憶えており、少しのヒントがあれば、「あ、そうだった」と記憶がよみがえります。

それに対して認知症は、脳の病気によって持続的に記憶力、思考力、^{けんとうしき}見当識(自分の置かれた状況を正しく把握する能力)、判断力など、脳の広範な機能が障害される病気です。

例えば、昼ごはんの献立が何だったかを全部は思い出せないという程度なら『もの忘れ』ですが、食べたこと自体を忘れてしまい、「ご飯はまだ？」と繰り返した上、家族から指摘されると、時に怒り出すことさえあるのが『認知症』です。認知症の患者さんは、出来事自体を忘れてしまい、忘れているという自覚もありません。



軽度認知障害(MCI)

MCIとは、正常加齢と認知症の間の中間的な状態のことです。本人や家族から認知機能が低下したとの訴え(その多くは「もの忘れ」です)があるが、日常生活に援助を必要とするほどではない状態です。MCIは認知症ではありません。

いくつかの研究では、MCIの患者さんはそうでない人に比べ約3倍認知症になりやすいとされていますが、一方で14～44%のMCI患者さんで認知機能が改善したとの報告もあり、MCIだからといって、将来必ずしも認知症になるわけではありません。

MCIに対して明らかに効果のある治療法は現在まだありません。しかし、中年期の糖尿病や高血圧、高コレステロール血症は認知症の危険因子とされているので、これらの生活習慣病をきちんとコントロールすることは認知症の予防につながると考えられます。また、定期的な運動や積極的な社会参加、余暇活動などが認知症予防に有効であると考えられています。かかりつけの医療機関を定期的に受診し、必要な時に助言や支援を受けられるようにしておくことも大切です。

軽度認知障害についてセルフチェックをしてみましょう

- ☐ 物を探すことが増えた
- ☐ 曜日間違いがある
- ☐ 怒りっぽくなった
- ☐ 物忘れが多くなったと言われる
- ☐ テレビドラマの内容を忘れる
- ☐ 服装に無頓着になった
- ☐ 服薬管理が出来なくなった
- ☐ 長年やっていた趣味をしなくなった

軽度認知障害と診断されても落ち込むことはありません。6か月～1年ごとに外来受診し、今の自分の物忘れの状態を確認してください。いかに認知症になる時期を遅らせるかは、日頃からのちょっとした心がけが大事です。

認知症は予防することで発症を遅らせることが出来る時代になりました。年齢相応の物忘れと認知症との間のグレーゾーンである軽度認知障害(MCI)の段階での発見が重要です。(早期発見には専門的な検査が必要です。)

認知症予防(認知症の備え)の方法について

●生活習慣病を正しくコントロールし、動脈硬化の予防をしましょう

糖尿病や高血圧、脂質異常症など生活習慣病になると、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こすリスクが高くなると言われています。脳梗塞は、血管性認知症の原因であり、そしてアルツハイマー型認知症のリスクも高まります。血糖や血圧の管理をしっかり行うことが、認知症予防には重要です。血圧や血糖、脂質を良好な状態にコントロールするには適切な治療と運動、食事療法が重要です。50代～70代のまだ若いうちから取り組みましょう。

●適度な運動を継続的に行いましょう

有酸素運動は多くの酸素を体内に取り込むことによって、血液循環を良くし、脳の働きを活性化します。動脈硬化のリスクを下げると言われています。

運動には認知機能を高める機能があります。週3回1回20分以上を目安に速足のウォーキングや、水泳など有酸素運動を行ってみましょう。コグニサイズ(2重課題運動)が脳の活動を促進し、認知機能の向上につながると考えられています。

会話しながら、計算、しりとりを行い歩くことは、脳に運動しながら解く課題をあたえ、より認知機能が鍛えられます。そして、筋力も鍛えることによって、認知症予防の物質が体内に出ることが分かってきました、筋力アップをして認知症予防、転倒予防に努めましょう。

●生活リズムを整えて、良質な睡眠をとりましょう。

認知症予防に必要な睡眠時間は、約5.5時間程度と言われています。(個人差はあります)脳にたまるアミロイドβは寝ている時に減ることがわかってきました。

起床時に日光を浴び、規則正しい生活や適度の運動を取り昼間の活動性を上げましょう。

昼食後に30分だけ昼寝をとり、活動と休息のリズムを整えると、夜間の睡眠の質が良くなるとされています。質の良い睡眠を心がけましょう。

●栄養バランスを考えた食事を取りましょう

青魚には、脳の伝達物質を活性化し、脳の血流をよくする不飽和脂肪酸(DHA)が含まれており、特にDHAは、神経細胞同士の情報交換に欠かせないものとして知られています。(マグロ、サンマ、ブリ)

野菜には、鉄分、葉酸(ビタミンB群)やビタミンA、ビタミンC、ビタミンEが含まれています。鉄分が不足すると、貧血になり酸素を体のすみずみまで取り入れにくくなります。

ビタミンCやビタミンEを積極的に取ることで、免疫機能がアップし、血管の動脈硬化が予防されます。よく噛んで、魚と野菜中心の食生活を3食バランスよく食べましょう。

ポリフェノールは、脳にたまったシミ(アミロイドβ)を排出しやすくします。赤ワイン、ぶどうジュース、緑茶などに多く含まれています。しかし酒類の取りすぎは認知機能を低下させます。カレーに含まれるウコンやクルクミン等の香辛料も認知機能アップに良い食材です。

●他者との交流やコミュニケーションを取るように心がけましょう

高齢者にとって、人との交流はとても大切です。意識して交流を持つようにしましょう。

人と話すことは、脳の血流を増やし、認知症予防に有効です。

●社会活動やボランティア活動に参加しましょう

今までの仕事や趣味の経験を社会にいかして、地域と繋がりましょう。

●お口を清潔に保ちましょう

食後の歯磨き、うがいなど感染予防に有効です。口腔内細菌(歯周病菌)も脳血管にダメージを与えていると言われています。これも認知症予防になります。

●生活不活発(フレイル)に気をつけましょう

フレイルが進むと、筋力、抵抗力が低下し疲れやすさが改善しにくくなります。精神的にも喜怒哀楽の感情が乏しくなったり、強い不安や、抑うつを感じたりします。

高齢者は、人との交流はとても大切です。会話は、脳の広い範囲を活性化させ、認知症予防に良いとされています。少しずつ、社会もコロナ前の日常に戻りつつあり、高齢者の社会活動も再開されつつあります。積極的に運動や、他者との交流を活発化し、フレイル予防に努めましょう。

軽度認知障害やフレイル予防のためのサービス

神戸市では、栄養（食・口腔）、運動、社会参加をバランスよく取り入れた6か月のプログラムを提供する「フレイル改善通所サービス」を行っています。

神戸市のあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）に相談してください。

神戸大学では認知症予防を目指した社会実装プログラム“コグニケア”を実施しています。

詳しくは下記のホームページまでアクセスしてください。

www.innov.kobe-u.ac.jp/pad/index.html



3

認知症にみられる中核症状と周辺症状

すべての認知症に共通して認められ、診断のための主要な条件となるのが『中核症状』です。一方、認知症のタイプや、個々の患者の状況によって多様な心理的、行動的異常を呈するものは、『周辺症状』と呼ばれます。一部の人は、自分で何かおかしいと思い至ることもありますが、多くの場合はまず身近な人が変調に気付くでしょう。早期発見のため、代表的な症状を紹介します。

症状① 中核症状

○記憶障害

初期には、新たに物事を覚えられなくなったり、一旦憶えたはずのことを思い出せなくなります。単なる物忘れと違って、自覚に乏しく、忘れたことにも気づきません。

症状が進むと、慣れ親しんでいたはずの古い記憶も損なわれて、知識の蓄えが失われていきます。

重症になると、家族の顔も認識できなくなります。

○思考障害

思い違い、勘違いが増えます。理解力が低下し、考えを頭の中で整理することが難しくなります。言動がちぐはぐで、まとまりのないものになります。

○けんとうしきしょうがい見当識障害

季節や日付や自分のいる場所が分からなくなります。

特に環境が変わると、自分と周囲との関係を認識できず、不安や混乱が出現します。

○^{しっこう}失行・失認

日常生活で扱う道具や家電製品などが使いこなせなくなったり(失行)、面識のある人の顔を見ても誰か分からなくなったり(失認)します。

○実行機能障害

段取りや手順を計画立てて、それに沿った行動を行うことができなくなります。

症状② 行動・心理症状(BPSD)

○睡眠障害

入眠困難(寝つきが悪い)、中途覚醒(夜中に何度も目が覚める)、早朝覚醒、熟眠困難(ぐっすり眠れた気がしない)、昼夜逆転などの睡眠リズム障害、レム睡眠時行動障害(夢と現実を混同して乱暴な行動に及ぶ状態)など、様々な種類の睡眠障害が起こります。

○せん妄

意識がぼやけて、幻覚・妄想や興奮が現れます。見間違い(錯覚)もよく出現して、「玄関に誰かが来ている」などと夜間に訴えたり、興奮状態に陥る場合などは『夜間せん妄』と呼ばれます。

○幻覚・妄想

特に、アルツハイマー病では物盗られ妄想や嫉妬妄想などの被害妄想が多く、レビー小体型認知症(DLB)では、人物や動物の幻視が多くみられます。

○感情コントロールの障害と意欲低下

感情を制御する理性の働きが鈍り、不適切な場面で怒ったり泣いたりします。また、意欲が低下して、興味のある趣味などにも関心がなくなります。これらの症状は、特に血管性認知症に多くみられます。

○人格変化

人柄が変わったり、もともとの性格が極端になったりします。几帳面な人がだら

しなくなったり、思いやりの豊かな人が乱暴になったり、もともと短気な人が、さらに攻撃的になったりします。

○常同行為

タンスの衣類を一日中出し入れするなど、はためには意味のない行動を繰り返します。しかし、本人にとっては意味のあることをしているつもりなのです。

○収集癖

一見価値の無いもの(例：石ころ)を手あたり次第に集めますが、逆に大切なものを紛失しても気にしない場合もあります。家の中が収集物で山積みになり、寝る場所もないといった例も見受けられます。

○尿失禁・不潔行為

尿意が鈍くなり、尿道括約筋も弛緩するため、少しの腹圧で尿がもれやすくなります。また、自信をなくしたり、依存的になっている際など、心理的・環境的要因で失禁が起きることもあります。

○異食・過食

食物以外の物を口にすることを異食といいます。これは、物を正しく認識できない『失認』による行動だと考えられます。また、食べたことを忘れて、食べ過ぎてしまうことから過食傾向になりがちです。

○ひとり歩き

行き先(目的地)のはっきりしない、長時間の歩行を指します。見守りが必要など、介護する側にとっては大変ですが、本人なりの目的地があることが多いようです。

その他の症状

○寝たきり

認知症が直接の原因で寝たきりにはなりませんが、骨折や身体の病気(肺炎など)で寝たきりになると認知症が進行しやすくなります。

4

原因などによる分類

○アルツハイマー型認知症(AD)

認知症の原因のうち、最も高頻度(約半数)に見られます。一部(5%程度)では、家族性の発症で遺伝子異常が認められる家系もあります。大脳(海馬を含む)の神経細胞に^{ベータ}アミロイドというタンパク質が沈着したり、脳神経細胞内のタウという物質がリン酸化されることで、脳の働きが損なわれて次第に大脳全体が萎縮していきます。記憶障害(もの忘れ)が主な症状ですが、未だ確実な治療法はありません。

又、発症の前後から抑うつやアパシー(無気力、無関心)の合併も比較的多く見られます。

○血管性認知症(VD)

脳梗塞、脳出血などが主な原因で起こります。従って、高血圧、動脈硬化、不整脈、脂質異常症、糖尿病などのある人は要注意です。アルツハイマー病に比べて急性の発症と段階的増悪が特徴と言われます。又、症状が不安定で、時間帯によって病状が変化しやすく精神症状も出現しやすいと言われています。障害の部位によっては、抑うつや無為・無関心もみられることがあります。

○レビー小体型認知症(DLB)

レビー小体という物質が脳内に増えることで発症します。ありありとした幻視(人や動物の姿が多い)とパーキンソン症状(手の震え、体のこわばり、歩行障害など)が特徴的な認知症です。また、時間帯によって認知機能の変動が大きいことや、抑うつ症状の合併が多いことも特徴です。夜間睡眠時に異常行動(大声を出す、突然暴れる、など)がみられる場合もあります。

○前頭側頭型認知症(ピック病を含む)

病名の通り、大脳の前頭葉と側頭葉(の前方)に主な病変がある病気で、感情の変化(無関心、興奮、聞き分けのなさ、など)と言語の障害(口数の減少、言語理解の悪

さ、など)、常同行動(同じ料理に固執する、決まった場所を好む、同じ事ばかり話す、など)が見られ、特に介護に苦労を要する病気です。発症の初め頃には、記憶障害は目立ちません。

○若年性認知症

18-64歳の認知症を「若年性認知症」と呼びます。社会や家庭で中心的役割を担っている人(いわゆる社会的現役世代)に生じる若年性認知症は、本人のみならず家庭内や職場などで深刻な影響をもたらします。

その頻度については調査方法や国によってかなりの差がありますが、2017年度から2019年度に日本医療研究開発機構(AMED)の認知症研究開発事業として、東京、大阪、北海道などで調査された結果、若年性認知症の方は、約37500人いらっしゃるかとされています。

認知症の原因となる疾患別でみると、アルツハイマー型認知症が全体の半分以上を占めて一番多く、次いで血管性認知症、前頭側頭型認知症、頭部外傷による認知症、レビー小体型認知症/パーキンソン病との順になっています。

(2020年7月21日東京都健康長寿医療センター)

**若年性認知症支援コーディネーターと都道府県、
政令指定都市の行政担当者からの相談に応じます**

電話番号：0562-44-5551 (認知症介護研究・研修大府センター代表電話)

E-mail：zenkoku-jakunen@dcnet.gr.jp

『若年性認知症コールセンター』

電話番号：0800-100-2707 (通話無料)

開設時間：月～土曜日 10:00～15:00 (祝日・年末年始除く)

(ただし水曜日は10:00～19:00)

生活支援を支える支援や制度

(経済的支援・就労・医療・地域の相談窓口)

○老人性嗜銀顆粒性認知症(AGD)

比較的高齢者に発症し、記憶障害などよりも性格変化(こだわりが強くなる、自我を強く主張するなど)が目立つ症状が特徴とされています。脳内ではリン酸化タウを主要構成蛋白とする米状様の蓄積物が出現します。頭部MRIでは側頭葉の内側前方左右差のある委縮を見た場合に、本疾患の可能性が高いとされています。ドネペジルなどアセチルコリンを増加させる薬剤の使用は避けるべきだと言われています。

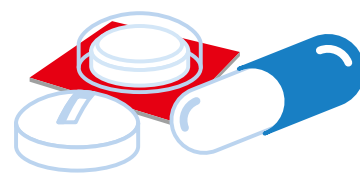
○その他、認知症を引き起こす脳の病気

クロイツフェルト＝ヤコブ病、ハンチントン病、正常圧水頭症、脳腫瘍、てんかん、脳神経感染症(神経梅毒、ヘルペス脳炎)、頭部外傷(脳出血を含む)なども認知症を引き起こす原因になります。それぞれの原因疾患に合わせた適切な治療、対応により認知症の症状を緩和できる事もあるため、早めの診断と治療開始が重要といえます。

うつ病による認知症(仮性認知症と呼ぶ)もありますが、これは適切な治療で認知症が回復する代表的な一例です。

○アルコール多飲による認知症

長期間の飲酒習慣による栄養障害(ビタミン不足など)および脳への直接的な障害のため、認知症状態に至ることがあります。早期の治療(ビタミン剤投与など)で回復する場合がありますが、進行すると元に戻らなくなります。



○全身疾患による認知症様^{よう}症状

脱水、栄養障害、発熱性疾患、内分泌疾患(例：甲状腺機能低下症)などで起こり、多くの場合は一時的な認知症症状です。原因となる身体疾患への治療、全身管理により、ほとんどの場合はほぼ元通りに回復、治癒します。

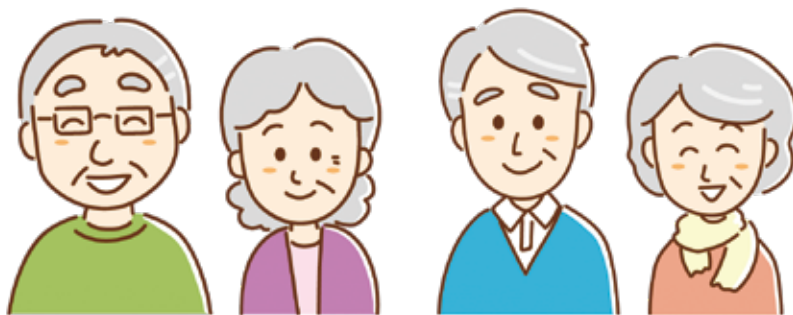
○その他の精神疾患による認知症^{よう}様症状

高齢者のうつ状態や慢性統合失調症は、一見認知症と似た病像を呈する事があります。ぼんやりして、眼前の事にも上の空になり、集中力が続かず、突発的な事態に戸惑いを見せたりします。もの忘れや、うっかりした失敗が頻発して、認知症を疑われる場合も珍しくありません。

うつ病の患者さんで治療によって認知機能が元に戻るものを『仮性認知症』と呼びます。

○薬剤による認知症^{よう}様症状

血圧の薬、精神安定剤、胃潰瘍の薬、抗生物質、パーキンソン病治療薬などで、認知症に似た精神の不安定な状態が出現することがあります。このような場合は、すぐに主治医や薬剤師に相談してください。



5

診断と治療

診断

○問診

本人や家族からの聞き取りで、具体的な経過や病状を明らかにします。

○視診、触診、聴診

身体的不調の有無をチェックします。

○心理検査

医師や臨床心理士による認知機能検査で、認知症の有無やその程度を調べます。
(例：ミニメンタルテストや長谷川式簡易知能評価スケール：15分前後で行える質問式の簡易検査)

○臨床検査

血液検査(ビタミンB群、葉酸、甲状腺ホルモン、神経感染症の有無などを含む)、脳波、X線、頭部CT/MRI (脳の形を詳しく調べる)、SPECTおよびPET (脳の働きを詳しく調べる)などが、必要に応じた組み合わせで行われます。

治療

○薬物療法

①症状の改善・緩和を目指した症状改善薬

下記に説明する4種類の薬剤は対症療法のための薬剤であり根本治療薬ではありません。

1) アリセプト・アリドネパッチ《塩酸ドネペジル》

アセチルコリンという神経情報伝達物質の働きを活発にさせる(アセチルコリンエステラーゼ阻害薬)ことで、残された脳の働きを助ける作用があり、アルツハイマー型認知症治療薬の中で最初に発売され、現在でも世界中で最も多くのアルツハイマー型認知症の患者さんが服用中です。

軽度から高度のアルツハイマー型認知症で治療可能な薬剤(1日1回服用)で、現在はいろいろな種類の剤型(錠剤、口腔内崩壊錠、粉末、ゼリーなど)が用意されています。2023年には貼付剤(アリドネパッチ)も発売されました。副作用としては、消化器症状(悪心・嘔吐)、食欲不振、興奮・不穏(イライラ)、不眠などが主にあります。

なおアリセプトは、レビー小体型認知症においても保険適応になり、幻視や認知機能の変動に対する効果が期待されます。

2) レミニール《ガランタミン臭化水素酸塩》

2011年から発売されて、世界70カ国で発売されています。アリセプトと同様の作用に加えて、アセチルコリンのニコチン受容体に結合して感受性を高める作用もします。1年間という比較的長時間にわたって有効性が維持されたという報告もあります。

軽度から中等度のアルツハイマー型認知症で治療可能な薬剤で、いろいろな種類の剤型(錠剤、口腔内崩壊錠、内用液)が用意されています。1日2回の服用が必要です。

副作用としては、消化器症状(悪心・嘔吐、食欲不振、下痢など)、頭痛、浮動性めまい、不眠などが主にあります。

3) リバスタッチパッチ、イクセロンパッチ《リバスチグミン》

2011年からパッチ剤(貼り薬)として発売開始となっています。

アセチルコリンエステラーゼ阻害作用に加えて、ブチリルコリンエステラーゼと呼ばれるもう一つのアセチルコリンの分解酵素の働きを抑制し、脳内のアセチルコリンを増加させます。一般にアセチルコリンを増やすと胃酸の分泌が増し食欲が

低下することが多いのですが、この薬剤はブチリルコリンエステラーゼにより分解されるグレリンの分解を抑制し、食欲増進効果が見られることもあります。

軽度から中程度のアルツハイマー型認知症で治療可能な薬剤で1日1回張り替えるタイプです。副作用としては、皮膚症状(紅班、皮膚炎、かゆみ)、頭痛、めまいなどが主です。また、外国におけるデータでは、レビー小体型認知症への有効性が示されています。

4) メマリー 《メマンチン塩酸塩》

2011年から日本で発売され、世界70カ国以上で発売されています。脳内の過剰なグルタミン酸神経(興奮神経)の活性化を抑制することで神経細胞を保護します。また、上記にあげた1)~3)の3つの薬剤のうちいずれか1種類と併用することも治療可能な薬剤です。中等度から重度のアルツハイマー型認知症に対して治療可能な薬剤で、認知機能以外にも周辺症状、特に興奮や焦燥などの陽性症状の改善効果が期待できるという報告もあります。剤型は、錠剤、口腔内崩壊錠であり、副作用としては眠気、めまい、頭痛、血圧上昇が主です。

5) 抑肝散

神経の高ぶりをおさえ、筋肉のこわばりや突っ張りを緩めて心と体の状態をよくすることを目的に使われる漢方薬です。具体的にはイライラ感や不眠などの精神神経症状、子供の夜泣き、引きつけなど用いられてきましたが、近年は認知症の周辺症状の緩和を目的として広く用いられるようになっていきます。副作用は低カリウム血症を除いては希ですので、高齢者にも使いやすい薬となっています。

②アルツハイマー病に対する疾患修飾薬レケンビ(レカネマブ)

アルツハイマー病者の脳内には、発症の数年~10年以上前から老人斑と呼ばれる“シミ”がたまり始めます。このシミの元であるアミロイドβ蛋白に対する抗体により脳内から除去する、いわば“シミ取り”の薬がレケンビです。アルツハイマー病により軽度認知障害あるいは初期の認知症状態の方(MMSE検査で22点以上)に投与し、18ヶ月で60%以上のシミが消失し、27%の症状悪化の抑

制効果が認められました。

従来の薬物療法とは異なり点滴のお薬で、2週に1回、1回1時間の点滴に通院しなければいけません。また、この治療により脳の一部がむくんだり小さな出血が生じ、少数ではありますが、頭痛、意識の障害、けいれんなどの症状が出現することもあります。症状が出ないことも多いため、本治療後の開始後は定期的にMRIを実施する必要があります。

本薬剤は、対象となる脳のシミが確実に脳内に蓄積している方にしか効果が期待できません。このことはアミロイドPETと呼ばれる検査か腰椎の間から針を入れて採取する脳脊髄液の検査を行う必要があります。すでにアルツハイマー型認知症と診断をされた方でも、この検査をしていない場合には治療を開始する前に必ずいずれかの検査を受ける必要があります。本薬剤の使用にあたっては、国が定めるガイドラインに従って行います。

③向精神薬

睡眠障害、抑うつ気分、幻覚、妄想状態、せん妄、興奮など、それぞれの精神症状に応じて使用されます。しかし、認知症の精神症状に用いる際には、適正使用(少量、短時間)が望まれます。

○精神療法

《支持的、受容的精神療法》

傾聴(認知症の方は、肯定的に話を受け止めてくれる相手には安心感を抱きます)と適切な助言により、不安や抑うつを受け止め、本人の対処能力を高めます。

○非薬物療法とケア

1)ユマニチュード

ユマニチュードとはフランスで発明された知覚、感情・言語による包括的コミュニケーションに基づいたケアの技法です。意味は「人間らしさを取り戻す」ということで、その人の人間らしさを尊重し続けることを目的としています。重視されていることは「見る」「話す」「触れる」「立つ」ということです。

ユマニチュードの4つの柱のケア技法

見る	●認知症患者さんの視界は狭くなっていることを理解する ●真正面、遠くから近寄る ●アイコンタクトを取る
話す	●いつもの3倍話しかける ●自分の動作を実況中継する ●少し低めの声でゆっくり話しかける
触れる	●つかんだり、ちょんちょんとつついたりしない ●体感に近い所を大きく触れる ●下からやさしく支えるように
立つ	●1日合計20分立つようにケアを計画する ●動くことを前提に転倒予防やリハビリテーションを行う

MCメディカル出版ハートナーシング9月号から引用

2) パーソンセンタードケア

1980年代末にイギリスの臨床心理学者のトム・キットウッド氏によって提唱された、認知症の方を一人の“人”として尊重し、その人の立場に立つて行う認知症ケアの考え方の一つです。良くないケアとして、無視する、子供扱いする、騙す、急がす、役割を与えないなど認知症の人にとって尊厳を失う行為とされています。

3) タッチケア

タッチケアとは、手指を用いて触れたり擦ったりなど、肌に優しい刺激を伝えることで、心身の健康維持や健康増進を促します。病気の治療を目的とするのではなく、症状の改善を主な目的とします。認知症高齢者に行うことで、オキシトシンというホルモンを増加させ、自律神経のバランスを整え、ストレスを軽減し、免疫力を上げる効果が期待されます。BPSDも軽減され、認知機能をアップさせる作用があるとされています。

4) 回想法

回想法とは、写真や音楽、生活用品など本人になじみが深いものに触れながら

昔の経験を語り合う心理療法です。認知症があっても近時記憶に障害があっても、遠隔記憶は比較的残存しています。過去の記憶を想起して話したり、相手の回想を聞いたりする体験によって、脳が活性化されて集中力、活動性、自発性が向上し、認知症の症状の改善または進行、遅延に効果があるとされています。また、話を聞いてもらうことによって自尊心が向上し、気持ちが安定するという効果も報告されています。

5) 音楽療法

認知症に限らず、音楽を聴き、演奏する際の生理的・心理的・社会的な効果を利用して心身の健康回復、向上を図ることを目的としています。楽しい時間を過ごすことにより一時的であれ感情や昔の記憶を取り戻すことに意義があり、歌うことで嚥下機能や肺活量の向上も期待されると言われています。

音楽を聴くテンポやピッチを聞き分ける・それに合わせて歌うなど段階を経ることで無意識に脳への刺激を与えることになります。



意思決定

人間誰もが、終末期を迎えますが、これは避けることはできません。人生の最終段階を迎えた時、治療のために苦しみを我慢したくない人、もっと治療をして長生きをしたいと思う人はおられるでしょう。それはその人自身の選択であり、病気に対する向き合い方と思われます。自分の意思を十分に伝えられる状況であれば、医療・介護関係者もその人にとってベストな治療や介護の方法を本人とともに話し合って決めていくことができます。

認知症の当事者は、治療の方法を詳しく伝えられても、難しい聞き慣れない説明内容では自分の病気を十分に理解できず、残念ながら治療を断念しなければならなくなったりもします。苦しさや痛みを抱えていても、うまく言葉で訴えることができず自分の意思とは反する状況になったりすることもあります。

日頃から自分自身の事や自分の意思を家族や専門職と話し合っていてはいかがでしょうか？



6

認知症が疑われるとき

①かかりつけ医のある方

まず身体診察を含めてかかりつけ医を受診してください。脱水や栄養障害から認知症様症状が生じることがあります。

そのうえで、必要に応じてかかりつけ医から精神神経科や神経内科、場合によっては脳外科へ紹介してもらう場合もあります。

②かかりつけ医のない方

身近な老年内科、精神神経科、もの忘れ外来(メモリークリニック)を受診してください。本人が受診を拒否している場合などは、お住まいの地域のあんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)や神戸市認知症疾患医療センターに相談しましょう。



7

介護のヒント ① 基本原則

急激に環境を変えない。

環境の変化は、物事への対処に柔軟性の少ない認知症高齢者に不安や緊張を与えます。食事や睡眠・日課など、日常生活のリズムを急激に変えることは避け、また、昔からの友人や家族とのつながりを保ち、心身の安定を図るようにこころがけましょう。また、介護者ではなく、認知症高齢者のペースに合わせた介護も大切です。焦らせたり、せかさないように注意しましょう。

自尊心を大切にする。

認知症がかなり進んでも、感情面での活動は残っています。認知症症状に目を奪われて、認知症高齢者の自尊心を傷つけないようにしましょう。対応の原則はまず「受容的態度」からです。

認知症高齢者の能力をできるだけ生かす。

時間がかかっても、衣服の着替えや食事など、今できている(残存)能力をできるだけ生かすよう気を配りましょう。してあげるばかりでなく、失敗しないように手助けをしながら家庭内の中で役割を持ってもらいましょう。自分ですることを援助するという基本スタイルが大切です。また、周囲の人から期待されることは、認知症高齢者に生きがいを与え、しいては認知症の進行予防にもつながります。

認知症高齢者の心理をよく理解して接する。

間違った行動を正しいと思い込んでいる高齢者を説得(訂正)することは難しく、

かえって逆効果になることもあります。介護者が感情的になり過ぎず、おかしいと思っても、可能な限りいったんはそのまま受け止めてあげましょう。

身のまわりの衛生に気をつける。

食事・排泄・睡眠や衣服の交換・清潔(入浴)への配慮など、身体の健康を保つことは、認知症の進行を防ぐうえで大切なことです。

介護者が疲れないような工夫を。

家族で介護できる範囲には限界があります。時には上手に手を抜いたり、周囲の協力や福祉サービスを有効利用するなどして、介護の負担軽減を図りましょう。

具体的には、少なくとも2名以上の家族介護者がいることが望ましく、もしそれが難しい場合は、デイケアやショートステイなどを早めに利用することで、週に2回以上は家族介護者が半日以上の休憩を取れる体制を作ることが、自宅での介護を長く続ける秘訣といえます。



7

介護のヒント ② 症状別対応

見当識障害

本人が早く今の状況になじむように工夫することが大切です。使い慣れたものを上手に活用し、不安を解消させる配慮などが必要です。理屈で説得したり、いたずらに否定や強制したりするとかえって反発を招いたりすることにもなります。むしろ、いったんは本人の言い分を認め、逆に誘導していく方が効果的です。つまり介護者が、合わせていくことが本人の安心感や信頼感につながります。24時間リアリティーオリエンテーションとは、日常の中で見当識を意識してコミュニケーションをとることで見当識を維持向上できる訓練です。例(桜が咲きましたね、春が来ましたね。)自然に会話の中に加えるとよいでしょう。

睡眠障害

夜間に眠ってもらうための介護にも工夫が必要です。たとえば、日中に散歩などの軽い運動をしたり、長時間の昼寝をしないよう、また、夜間は部屋を薄明るくしたり、あるいは、寝付くまで添い寝をしてみるなども有効な場合があります。

せん妄・妄想・幻覚

せん妄が原因によって起きる不安、恐怖は消えません。まず、心を落ち着かせることが大切です。ゆっくりした静かな声で、安心できるように誘導してください。ときには、話をそのまま受け入れる余裕を持つことが大切です。また、気持ちがまぎれるように他の部屋に誘ったり、軽い飲み物を勧めてみるなどしてみてはいかがでしょうか。

もし、それでもある一定期間(1～2週間)以上これらの症状が続く場合は、医療機関を受診することをお勧めします。

同じことを繰り返す

周りからすれば意味のない行動を繰り返すことがあります。しかし、これは本人にとっては大事なことをしているつもりなのです。そっと見守るぐらいのこころの余裕を持ってあげてください。お金を出したりしまったりする行為を繰り返す場合などは、貴重品は別に預かっておいたり、別のことに注意が向くように誘導したりしましょう。あまり続くようだと「困っているようですね。何かお手伝いしましょうか」と軽く尋ねるのも効果があるかもしれません。

ゴミ集め

本人にとっての価値を尊重しながらも、関心を失ったものから少しずつ処分するのも、ひとつの対策でしょう。また、身の回りの別のものに関心を向けることができれば、無意味なものへの関心は相対的に減る場合があります。

尿失禁・不潔行為

失敗しても大さわぎしたり、叱ったりせず、やさしく接しプライドを傷つけない対応が大切です。失禁が目立つようになってきた際には、失敗の原因や状況を探り、失敗を未然に防ぐ工夫をします。それでも失敗が多くなってしまったら、紙パンツやおむつも考えてみましょう。その際は、不快感の少ないように工夫されたおむつを使ってみましょう。

排便についても、排泄のパターンや排便のサインを見のがさず対応し、排便があつたらすぐに取り換えましょう。

不快な思いをさせずにおむつ交換できるように着衣を工夫する必要もあります。

症状によっては便をさわる人もあり、さわるできないように工夫をした着衣もあります。

異食・過食

危険な物を目にふれない場所に片付ける習慣をつけることが大切です。異物を口に入れてしまったら、素早く口に指を入れて取り出するか、吐き出させましょう。この場合、介護人は指をかまれないように、ガーゼを奥歯の間にかませるなどしたほうがいいでしょう。かなり食べた気配があったり、すでに時間が経過していたり、食べたものが危険な物(消化しない固形物など)である時は、直ぐに救急車を呼びましょう。食欲は人間の基本的な欲求の一つですし、物を食べることで、情緒的な安定につながることもありますので、おやつの時間をつくるなど、口にしても安全なものへの置き換えも必要かもしれません。

同時に過食についても注意するために、おやつは小出しにして用意することも重要です。

ひとり歩き

介護する側にとっては大変ですが、本人は「目的地へ行きたい」という欲求をもっています。誰かが一緒に歩いてあげるのが一番よい方法ですが、24時間付き添うという訳にもいきません。家族が目を離したすきに家を出て行き、帰れなくなることもありますので、出入りの際に音が鳴るように玄関の扉にベルをつけるとか、衣類や持ち物に名前と電話番号を縫い込んでおいて(この場合、本人のプライドを傷つけないような工夫が必要です)、発見したら、通知してもらえる方法を講じたり、普段から地域の人々の協力を求めたりすることも必要です。写真撮影や本人の特徴を記載しておくことでいざという時に役立ちます。神戸市では、認知症と診断された方を対象として、行方がわからなくなった場合、GPSの位置情報を頼りにガー

ドマンがかけつけて保護する「GPS 安心かけつけサービス」に契約することができます。(契約事務手数料及びかけつけサービスの費用(年6回まで)は神戸市が負担しますが、月額利用料2000円[税別]は自己負担です。)

もう一つは、行方不明になった方の早期発見につなげるため、登録された高齢者の情報を警察とあんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）で共有して、見守りや捜索に役立てるとともに、行方不明時に、Eメールで捜索協力者に協力を依頼する「高齢者安心登録事業」を実施しています。(登録受付:神戸市あんしんすこやかセンター)



8

その他

悪徳商法と特殊詐欺

近年、高齢者に不当な契約を行い、言葉巧みに不要なもの売りつけたり、法外な代金を請求したりするなどの悪徳商法・特殊詐欺(オレオレ詐欺等)が横行しています。特に、相談したり、注意を促してくれる人のいない一人住まいの高齢者にとっては、大切な財産を失いかねない大きな社会問題です。警察や消費生活センター等による啓発や相談が行われていますが、被害が後を絶たない状況です。このような状況では、親族はもちろん、民生委員や地域の方々、あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)の方々の協力が欠かせません。まずは気軽に相談できる環境づくりが大切といえるでしょう。

もし、契約してしまったとしても、契約日から8日以内にクーリングオフの制度を活用すれば、契約の効力を制限することができます。特殊詐欺(オレオレ詐欺等)の場合、自宅の電話を留守電機能や、録音機能にしておくのも一つの予防方法とされています。

認知症の方は特に判断能力が低下しているため、被害に遭いやすい状況です。すでに認知症の症状が明らかで判断能力が危ぶまれる場合には、成年後見制度が財産や権利を守る心強い味方になります。成年後見制度の詳細については、神戸市成年後見支援センターや、お住まいの地域の家庭裁判所に相談してみるといいでしょう。

自動車などの運転

高齢者の増加に伴い、高齢者ドライバーによる運転事故が急増しています。2018年に死亡事故を起こした75歳以上のドライバーは460人。事故前に認知機

能検査を受けた414人の検査結果を調べたところ、20人(4.8%)が第1分類の認知症のおそれがありの方、184人が第2分類の認知機能低下ありの方でした。(2019年日本経済新聞掲載)2017年3月に施行された改正道路交通法によって自動車免許更新時、70歳以上の方は、高齢者講習が必須となり、75歳以上の方は、さらに認知機能検査も受けていただくことになりました。認知機能検査で第1分類認知症のおそれ(疑い)がありと判定された場合、医師の診断を受けることが義務付けられました。医師から「認知症」と診断されると自動車免許の取り消しや停止を命じられます。軽度の認知機能低下、認知症の疑いがあると診断された場合は、原則として6か月後に医師の診断書を提出することになります。

近年では自動車免許を自主返納される方も増えてきています。自主返納から5年以内であれば「運転経歴証明書」の発行ができます(1100円の交付手数料が必要)。また、満65歳以上の「運転経歴証明書」をお持ちの方は、公共交通機関(タクシー・バス)の優遇制度(割引など)があります。(運転免許自主返納窓口に相談)

さらに2022年5月13日の道路交通法の実施の改正では、75歳以上の方が信号無視など11種類の交通違反があると更新時に『運転技能検査』が義務づけられました。



こんな相談窓口があります

○こうべオレンジダイヤル

- 市民が気軽に認知症のことについて相談できる総合電話相談窓口

電話：078-262-1717（月～金曜 9時～17時）
（土日、年末年始・祝祭日除く）

○安心サポートセンター

- 権利擁護相談

高齢者や知的・精神障がいなどで判断能力が十分でない方の権利侵害や財産管理に関する不安・困りごとなどについての相談に応じる。法律的な専門的知識が必要な場合には「権利擁護法律相談」にて弁護士による助言を行う。

電話：078-271-3740（月～金）9時～12時、13時～17時
（土日祝・年末年始を除く）

- 日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）

判断能力が十分でないなどの理由で、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理等が不安な認知症等高齢者や知的・精神障がいのある方に、契約によるサービスを提供する。

電話：078-271-5358（月～金）9時～12時、13時～17時
（土日祝・年末年始を除く）

○神戸市成年後見支援センター

- 認知症、知的・精神障がいなどで判断能力が十分でない方の成年後見制度に関する相談、情報の提供。
- 必要に応じて、弁護士、司法書士、社会福祉士の専門職による相談対応。
- 申し立て、各種手続きに関するアドバイス。

電話：078-271-5321（月～金）9時～17時
（土日祝・年末年始を除く）

○神戸市消費生活センター

- 契約トラブルなどの消費生活相談を電話により行っています。電話で相談のあった方で来訪相談が必要となった場合のみ来訪予約をお取りします。まずはお電話でご相談ください。

電話：078-371-1221

188(消費者ホットライン)

平 日：9時～17時

土 日：10時～16時(188のみ)

○安全運転相談ダイヤル

- 運転に不安を感じたらまずは相談 … **#8080**

○兵庫県民総合相談センター

- 認知症・高齢者相談(電話のみ)

認知症の人と家族の会会員(月・金)、看護師等(水・木)による相談対応

電話：078-360-8477 (月・水・木・金曜)

10時～12時、13時～16時

(年末年始・祝日除く)

○兵庫県社会福祉協議会

- ひょうご若年性認知症支援センター

電話：078-242-0601 (月～金曜 9時～12時、13時～16時)

(年末年始・祝祭日除く)

○若年性認知症コールセンター

- 若年性認知症に関する電話無料相談

(社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター)

フリーダイヤル：0800-100-2707 (月～土曜 10時～15時)

(年末年始・祝日除く)

(ただし水曜日は10時～19時)

メール相談も受け付けています。

若年性認知症コールセンターで検索してください。

○神戸市精神保健福祉センター

- 神戸市の精神保健福祉に関する業務の実施

電話：078-371-1900(事務所)

078-371-1855(神戸ころといのちの電話相談)

10時30分～18時30分 月～金(年末年始祝日除く)

○あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）

- 高齢者の介護に関する相談窓口

*詳しくはP38をご覧ください。

○神戸市各区役所保健福祉部 保健福祉課

- 高齢者福祉に関する各区役所の相談窓口

東 灘 区：**078-841-4131**

長 田 区：**078-579-2311**

灘 区：**078-843-7001**

須 磨 区：**078-731-4341**

中 央 区：**078-335-7511**

北須磨支所：**078-793-1313**

兵 庫 区：**078-511-2111**

垂 水 区：**078-708-5151**

北 区：**078-593-1111**

西 区：**078-940-9501**

北 神 区：**078-981-5377**

※上記の電話番号は、各区役所の代表番号です

○神戸市福祉局介護保険課

- あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)、えがおの窓口(指定居宅介護支援事業所)、介護保険制度に関する問合せ。

電話：078-322-6228

○公益社団法人 認知症の人と家族の会 兵庫県支部

〒651-1106 神戸市北区しあわせの村1-10 しあわせの村内

電話：078-741-7707 (月・木 10時～16時)

電話相談：078-360-8477(月・金 10時～16時)



介護保険

介護保険制度とは

介護保険制度は、介護を必要とする高齢者や家族の負担を社会全体で支える制度です。

40歳以上の方が、介護保険料を納め、介護や支援が必要になった場合、費用の原則1割(一定所得以上は2割～3割)を負担していただくことにより、介護サービスを利用することができます。(2018年8月より自己負担額が変更)

介護サービスを利用するためには、まずは申請して「介護や支援が必要である」との認定を受けることが必要です。要介護度は、要介護1～5、要支援1・2、事業対象者があり、介護の必要に応じて、利用できるサービスの種類や費用の上限(利用上限額)に違いがあります。介護サービスには、ホームヘルパーや看護師などが自宅を訪問したり、デイサービスセンターなどに通い、入浴、食事の提供や機能訓練などのサービスを受けることができます。その他、車いす、特殊寝台、入浴補助用具等の福祉用具の貸与・購入や、自宅の手すり取り付けや段差解消などの住宅改修、特別養護老人ホーム等の入所、その他様々なサービスが用意されています。

利用できるサービスの種類

○「要支援1・2」「要介護1～5」の方が利用できるサービス

<在宅サービス(メニューの一例)>

訪問介護(ホームヘルプサービス、※要支援1・2の方は総合事業)、訪問入浴介護、訪問看護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護(※要介護1～5の方のみ)、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護(デイサービス)、通所リハビリテーション(デイケア)、短期入所生活介護(ショートステイ)など

<その他のサービス>

福祉用具貸与、特定福祉用具販売、住宅改修、特定施設入居者生活介護(有料老人ホームなど)、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム、※要支援1の方はご利用いただけません。)看護小規模多機能型居宅介護(※要介護1～5の方のみ)

○「要介護1～5」の方が利用できるサービス

<施設サービス>

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム、※新規入所は、原則「要介護 3～5」と認定された方。)介護老人保健施設(老人保健施設)、介護医療院(介護療養型医療施設(療養病床))

○「要支援1・2」「事業対象者※」の方が利用できるサービス

※65歳以上の方で生活機能の低下等がみられ、あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)で実施する基本チェックリストで事業対象者と判定された人

<総合事業のサービス>

介護予防訪問サービス、生活支援訪問サービス、住民主体訪問サービス、介護予防通所サービス、フレイル改善通所サービス

○65歳以上の高齢者の方が利用できるサービス

<一般介護予防事業>

サービスの内容は、えがおの窓口(指定居宅介護支援事業者)、あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)にお問い合わせください。

※えがおの窓口、あんしんすこやかセンター(地域包括支援センター)の所在地や連絡先は、神戸市総合コールセンター(電話:078-333-3330)かお住まいの区役所・支所の保健福祉課にお尋ねください。



利用の手続き等はえがいの窓口もしくはあんしんすこやかセンターへ

○えがいの窓口(指定居宅介護支援事業者)

えがいの窓口ではケアマネジャー（介護支援専門員）が、介護保険を利用する際に必要な①要介護(要支援)認定の申請の代行、②ケアプラン(どのような介護サービスを、いつ、どれだけ利用するかを決める計画のこと)の作成、③サービス提供事業者(実際のサービスは、指定された事業者が行います)との連絡調整、④施設の紹介、⑤継続的な管理(ケアプランの見直しや変更など)などのお手伝いをします。神戸市内には2021年現在、約450箇所あります。

○あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）

あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）は神戸市が設置する高齢者の介護に関する相談窓口です。高齢者が住み慣れた地域で、安心してその人らしい生活を継続することができるように、保健・医療・福祉サービスを始め、様々なサービスを必要に応じて、総合的・継続的に利用できるよう支援します。

お住まいの地域により担当するセンターが決まっています。

<主な仕事>

- 要介護・要支援認定の申請の代行
- 総合相談支援/高齢者の皆さんに関する様々な相談を受け付けます。
- ケアプランの作成とサービスの調整/要介護認定において要支援1・2と判定された方や、介護が必要になるおそれがある方を対象に、適正にサービスが提供されるよう、プラン(介護予防サービス計画)を作成します。
- 権利擁護/高齢者虐待への対応、成年後見制度の活用を支援するなどにより高齢者の皆さんの権利を守ります。
- ケアマネジャーや関係機関との連携/地域の高齢者の支援体制を充実させるための、ケアマネジャーへの指導や助言などを行うとともに、関係機関との連携を行います。

<あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の職員>

保健師等、社会福祉士等、主任ケアマネジャー、地域支え合い推進員

介護サービスの利用は「要介護(要支援)認定」から

介護サービスを利用するためには、まずは申請して、「介護や支援が必要である」という認定を受けることが必要です。

※総合事業のサービスのみの場合は、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）で実施する基本チェックリストにより「事業対象者」に該当した方も利用できます。

1. 申請

要介護(要支援)認定の申請や介護保険サービスの利用については、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）、えがおの窓口にご相談してください。神戸市への申請の代行を依頼することができます。（申請には介護保険被保険者証が必要です。）

申請されるときは、必ず主治医に、申請について連絡しておいてください。主治医の氏名・医療機関名・所在地・電話番号を調べておいてください。

2. 要介護(要支援)認定

申請があると、神戸市から主治医に、医学的見地からの意見書の作成を依頼します。また、神戸市から委託を受けた調査員が自宅などを訪問し、心身の状態や介護の状況などをお聞きします。

認定調査結果と主治医意見書をもとに、全国一律のコンピュータソフトによって推計された介護の時間から要介護度の判定を行い(一次判定といいます)、さらに、保健・医療・福祉の専門家による介護認定審査会が認定調査票や主治医意見書の内容を検討して要介護度を審査・判定します(二次判定といいます)。

判定には「要介護1～5」、「要支援1・2」、「非該当」があり、その判定にもとづき、神戸市が要介護度を認定し、本人に文書で通知します。

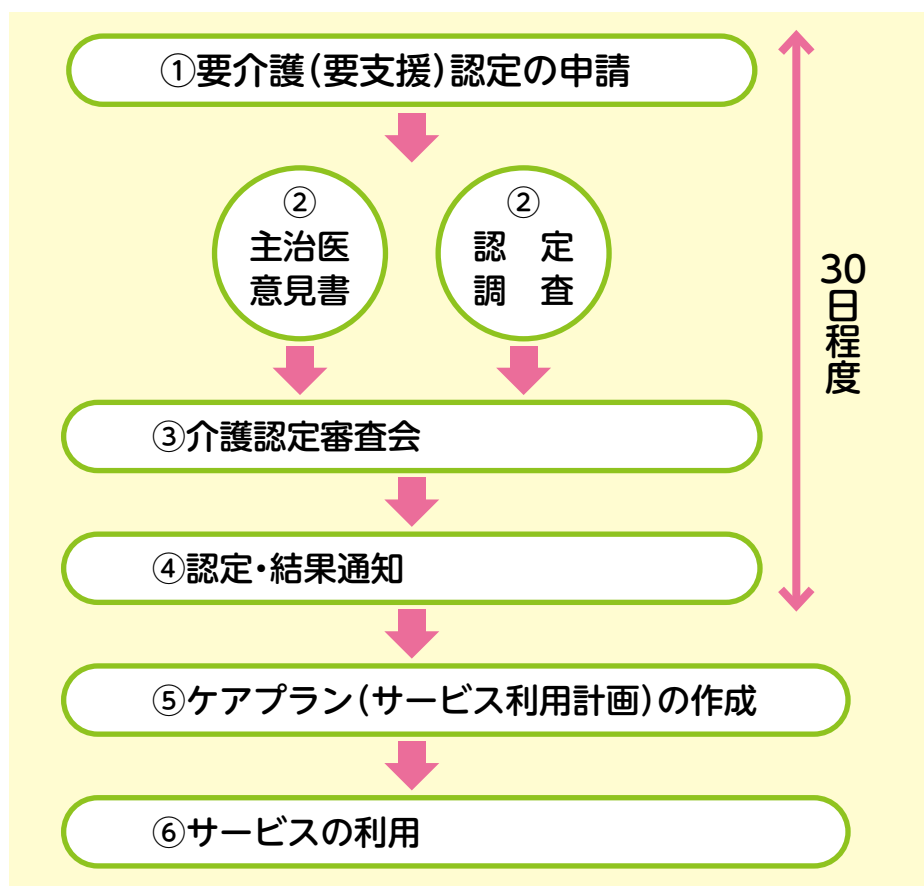
3. ケアプランの作成とサービスの利用

介護保険サービスは、具体的な利用計画(ケアプラン)を作って、それにもとづいて利用します。ケアプランの作成は、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の職員やえがおの窓口のケアマネジャーが、本人の希望をお聞きし、各サービスの提供事業者と調整しながら行います。

要介護(要支援)認定の申請から認定結果の通知までは30日程度かかりますが、サービスの利用を急ぐときは、結果通知されるまでの間でも、見込まれる要介護度に応じて、仮のケアプランによるサービス利用が可能です。(特定福祉用具販売・住宅改修を除く。)

なお、介護保険の施設サービスは「要介護」と認定された方だけが利用できます。

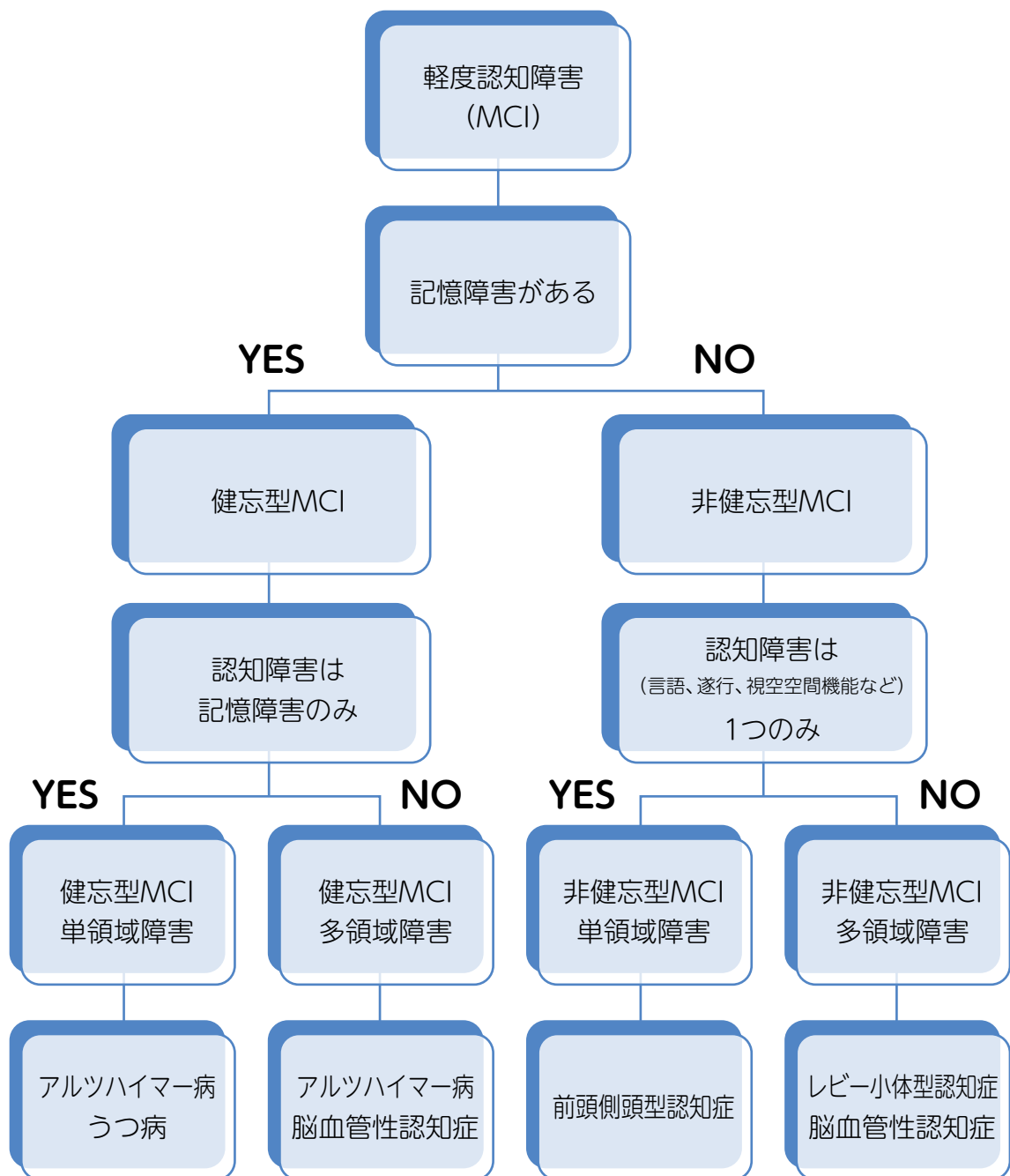
※平成27年4月から特別養護老人ホームへの新たな入所は原則要介護3以上の方が入所の対象となります。ただし、特例要件あり。



神戸市介護保険課：介護保険ポケットガイドより

軽度認知障害は4つのタイプに分けられる

軽度認知障害といっても、すべて同じ状態とはいえません。症状の現れ方でもとにある病気や、今後の変化をある程度予測できると考えられています。ただし、必ずしも当てはまらないという指摘もあります。



(PertersenRCによる)

改訂 長谷川式簡易知能評価スケール

1	お歳はいくつですか？（2年までの誤差は正解）		0	1
2	今日は何年の何月何日ですか？何曜日ですか？ （年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ）	年 月 日 曜日	0 0 0 0	1 1 1 1
3	私達が今いるところはどこですか？ （自発的に出れば2点、5秒おいて、家ですか？病院ですか？施設ですか？ の中から正しい選択をすれば1点）		0	1 2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。 あとでまた聞きますので、よく覚えておいてください。 （以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○をつけておく） 1：a)桜 b)猫 c)電車 2：a)梅 b)犬 c)自動車		0 0 0	1 1 1
5	100から7を順番に引いてください。 （100－7は？それからまた7を引くと？と質問する。最初の 答えが不正解の場合、打ち切る）	(93) (86)	0 0	1 1
6	私がこれから言う数字を逆から言って下さい。（682、3529） （3桁逆唱に失敗したら打ち切る）	286 9253	0 0	1 1
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 （自発的に回答があれば各2点、もし回答がない場合、以下のヒントを与え 正確であれば1点） a)植物 b)動物 c)乗り物		a) 0 b) 0 c) 0	1 2 1 2 1 2
8	これから5つの物品を見せます。それを隠しますので、何があったか言っ て下さい。（時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの）		0 3	1 2 4 5
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言って下さ い。（答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中でつ まり、約10秒待っても出ない場合にはそこで打ち切 る） 5個までは0点、6個＝1点、7個＝2点、8個＝3点、9個 ＝4点、10個＝5点		0 3	1 2 4 5
◆満点：30点(20点以下は認知症の疑いあり)		合計得点		

**神戸市認知症疾患
医療センター**

電話：078-382-6908（月～金曜 9時～17時）

**神戸大学医学部附属病院
認知症センター**

〒650-0017 神戸市中央区楠町7丁目5番2号
電話(078)382-5111(代表) FAX:(078)382-5050

病院ホームページ <https://www.hosp.kobe-u.ac.jp/index.html>