

認知症は早期診断を行い早期対応が基本となります。そのためには、相談に応じて受診勧奨が必要な場合が想定されます。

1 医療機関の情報

認知症が疑われる人で、受診していない場合は医療機関を紹介しましょう。

かかりつけ医

認知症の治療は長く続くうえに、日常生活での困りごとが起こってくる場合もあります。身近に、日頃かかりつけの医療機関があれば、安心できます。確定診断や、症状の変化などで専門医を受診する場合も、紹介状を書いてもらうとスムーズに受診できます。

専門医療機関

認知症サポート医

国が進める「認知症サポート医養成研修」を受け、認知症に関する専門的知識・技術をもって、かかりつけ医への助言や、地域の認知症医療の中心的役割を担う医師です。

<http://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/ninchishou/ninchishousenmoniryououdan.html>

認知症疾患医療センター (P.58参照)

認知症を専門とする医師がおり、診断、治療方針の選定、入院も可能な医療機関で、鹿児島県内に9か所設置されています。認知症についての医療福祉相談も行っており、地域の保健・医療・福祉関係者の支援も行います。

<http://www.pref.kagoshima.jp/ae05/kenko-fukushi/koreisya/ninchishou/ninchishousenmoniryououdan.html>

認知症専門医

認知症を専門とする医師でそれぞれの学会が認定した専門医です。

- 日本老年精神医学会： <http://www.rounen.org/> の中の
日本老年精神医学会認定「こころと認知症を診断できる病院&施設」
- 日本認知症学会： <http://dementia.umin.jp/> の中の「専門医の一覧はこちら」

2 診療科

専門医を受診

認知症の初期には確定診断は難しい場合もあり、できるだけ、認知症の専門医を受診します。ここでは、

- 1 最初に気づいた症状や今までの経過
- 2 他の疾患の有無
- 3 服用している薬の内容
- 4 家族歴

などを聞かれます。あらかじめ、メモなどに書いて準備しておくといでしょう。

病院では、身体の状態を把握したり、原因疾患や、似た症状を起こす病気を調べるため、内科的診察、血液検査が行われ、さらに、認知症の原因疾患を診断するために、頭部のMRIや脳血流シンチグラフィ（SPECT）、神経心理検査などが行われます。

受診する科は、「もの忘れ外来」など、認知症を専門に診ている科になります。神経内科、精神科、脳神経外科でも診てもらえますが、前もって病院に確認するとよいでしょう。

早期受診・早期診断が重要

アルツハイマー病であれば、進行を遅らせる薬があり、本人の日常生活動作（ADL）や生活の質（QOL）を維持できます。また、介護負担を減らすこともでき、早期であれば、理解力や判断力が保たれているので、病気であることを受け入れ、今後の人生を設計する時間が与えられることとなります。社会的にも、医療費や介護費用を減らすことができるので、早期に治療を始めることは、意義があり、重要なことです。

スクリーニング検査 認知症のスクリーニングは大きく3つに分類されます。

- 1 初診時に認知症かどうかの判別
- 2 診断確定後に、進行度、治療薬の効果を判定
- 3 認知症の鑑別診断の補助検査

Mini-Mental State Examination（MMSE）は、世界中で最も広く使われており、優れたスクリーニング法です。日本では、改訂版長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）がよく使われています。MMSEとHDS-Rは一部の項目が共通です。

3 受診時の心得、注意

本人の普段の様子をよく知っている人が付き添って受診しましょう。

病院へは、今までにかかった病気やけが、いつ頃からどのような変化があったかなどを、医師にわかりやすく伝えるため、**具体的に記したメモ**などを持参していくとよいでしょう。また医師から聞いた話もメモしておくといよいでしょう。本人が行きたがらない場合、かかりつけの医師がいれば、その医師に相談し、本人に働きかけてもらいます。あるいは、**本人が信頼している上司や同僚、同居していない娘さんやお孫さん**が勧めると、案外素直に聞くこともあります。

「**健康診断**」ということにして、認知症の診断ができる医師がいる病院を受診し、その延長として脳の検査に誘います。家族が心配しているからと、家族のために病院へ行ってほしいと頼むのも1つの方法です。

本人が病院に行きたがらないのは、認知症は治らない病気、あるいは怖い病気と思って**不安になっている**ためかもしれません。そのような気持ちを十分に受け止めて、受診を勧めましょう。

◆告知について

告知するかどうかなどについて、希望があれば、事前に医師に伝えておくといよいでしょう。検査結果や今後の治療方針に加え、病名そのものを本人に告げるかどうかは、主治医と十分に相談します。本人への影響を考えて告知をしないよう希望する家族もいますが、若年性認知症の場合、社会への影響が大きいため、本人の気持ちに添って検討します。

早期診断・早期治療の重要性が次第に認識されるようになったこと、認知症に対する薬物療法で使われる薬剤が増え、選択・併用が可能になったことなどにより、告知をする場合が増えていきます。退職や運転を中止するなどの重大な決定をする上でも、これからの人生を有意義に生きていくためにも、また自分の状態を知り、治療や周囲の人の支援を受け入れるようになるためにも、病名や病気の特徴、告知をすることにより、治療法の説明を受けることは重要です。



病院によっては、予約が必要な場合があります。事前に確認しましょう。
また、初診から検査が終了して、診断がつくまでにもある程度の日数がかかることがあります。

5 認知症の行動・心理症状（BPSD）に対する治療・対応

BPSDに対する治療としては、薬物は第1選択ではないという考え方が一般的です。できるだけ、薬物以外の対応を試みます。しかし、状況によっては薬物療法で落ち着く場合もあるので、かかりつけの医師に相談します。薬物を使う場合も副作用などに十分配慮し、慎重に使いましょう。

認知症の夫は家族が目を離すと外へ出て行ってしまいます。
どのように対応したらよいでしょう？

外に出ていく原因や目的がある場合は、止めたり慌てたりせず、できるだけ一緒に付き添うことも大切です。

迷子になってしまうような場合は、近所の人や、地元の警察に事情を話し、写真を見せるなどして、本人を見かけたら連絡してもらうように、お願いしておきましょう。

また、衣服や靴などに名前、住所、連絡先をつけておくことも一つの手段です。

地域によっては徘徊している人を見つけたら通報する仕組みとしての「徘徊SOSネットワークシステム」、居場所の確認用の携帯端末機の貸し出し、徘徊する人の安全を確保し早期発見するための「メール配信システム」などを導入している場合もあります。お住まいの市町村に確認してみてください。

家庭では、ドアを開けるとチャイムが鳴るセンサーをつけ、外に出たことがわかる工夫を試みましょう。

物盗られ妄想があり、とてもお金に執着しています。
どのように対応したらよいでしょう？

認知症の症状の一つとして、お金や財布、預金通帳など金銭へのこだわりが強くなる場合があります。物忘れや置き忘れも増えて、探しているものが見つからないと、家族が盗ったという「もの盗られ妄想」につながることもあります。このような場合には強く否定したり、理屈で説得しても通用しません。

本人がなぜそう思うのかを考え、気持ちにゆとりを持って接することが大切です。

日頃からものをしまう場所を観察しておき、一緒に探したり、本人に見つけてもらうような工夫をすることも良いでしょう。

6 非薬物療法

認知症の治療の中で薬物を使わないいわゆる「非薬物療法」があります。リハビリテーションとされることもあり、回想法、音楽療法など様々で、有効であったという報告もあります。しかし、薬の治験のように組織的にまた科学的に大規模な調査研究をして、効果が明らかにされたものはほとんどありません。

現在、薬物療法で使われている、アルツハイマー病の治療薬はすべて対症療法であり、根本治療ではないので、薬物以外の働き掛け、家族や介護者の対応が、本人の生活の質や病気の進行に影響を与える可能性があります。

デイケアプログラムの中で、さまざまな「非薬物療法」を取り入れているところもあります。効果には個人差があり、同じプログラムが他の人にも同じように効果があるとは限りませんが、その人に合ったものを楽しく行えるようであれば、よい結果をもたらすこともあります。

いずれにしても、薬だけに頼るのではなく、それ以外のことも大切であり、本人の生活の質を高め、介護負担を減らすことができます。

遺伝について

アルツハイマー病には、若年で発症する家族性アルツハイマー病というタイプがありますが、アルツハイマー病全体の5%以下とされています。また、前頭側頭型認知症の一部にも家族性のものがみられますが、日本ではまれです。ですから、親が認知症になったとしても、子どもが認知症になる可能性は低いと考えられています。

認知症初期集中支援チーム

介護や医療の専門家によるチームで、家族や周囲の人からの訴えを受けて、認知症が疑われる人を訪問し、次のような支援をします。

- ・認知症かどうかを評価し、適切な医療機関の受診を促す
- ・適切な介護サービスを提供する
- ・生活環境を改善し、ケアについて助言する
- ・介護者と情報を共有し、介護者の負担を軽減する