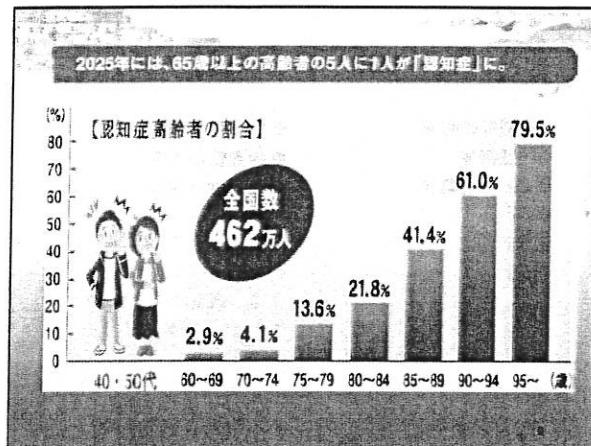
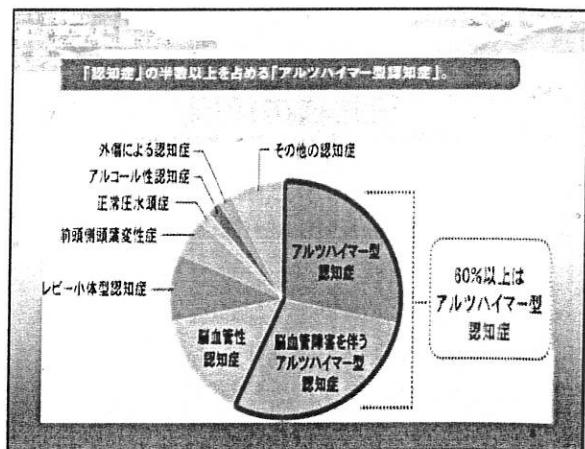


|           | <b>単なる物忘れ</b>   | <b>認知症の物忘れ</b>  |
|-----------|---|---|
| 記憶        | <ul style="list-style-type: none"> <li>●書き忘れ</li> <li>●食事の内容を忘れることがある</li> </ul>                | <ul style="list-style-type: none"> <li>●内容の全てを忘れてしまう</li> <li>●食べたことを忘れてしまう</li> </ul>              |
| 見当識       | <ul style="list-style-type: none"> <li>●人の名前が出てこない</li> <li>●場所は分かる</li> <li>●月日は分かる</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>●人の顔を忘れてしまう</li> <li>●場所が分からない</li> <li>●月日が分からない</li> </ul> |
| 判断力<br>計算 | <ul style="list-style-type: none"> <li>●判断はできる</li> <li>●計算はできる</li> </ul>                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>●判断ができない</li> <li>●計算ができない</li> </ul>                        |

## 認知症の原因

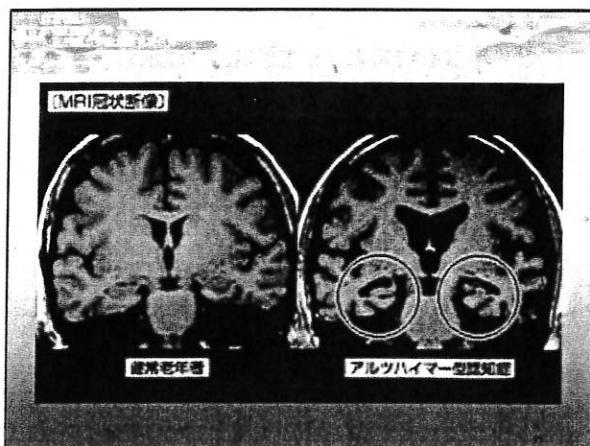
後天的な原因による広範な脳障害

- 脳の神経が変性、脱落  
→ アルツハイマー病  
ピック病  
レビー小体病
- 脳の循環障害 → 脳血管性認知症



### アルツハイマー型認知症の原因・危険因子

- ◆ β-アミロイド蛋白が脳内に蓄積し、老人斑を形成すると共に神経毒性を発揮し、神経細胞死から認知症発症に至るという仮説。
- ◆ アルツハイマー型認知症の危険因子としては、加齢・遺伝的背景以外に高血圧・糖尿病・高脂血症・喫煙などの血管系危険因子も危険因子と言われている。  
→生活習慣病としての側面も注目されている。



症状が出るかなり前から脳の異変は起きています

- ◆ アルツハイマー型では最近の出来事を忘れてしまうという症状が見られますが、これは記憶を司っている、海馬と呼ばれる部分に病変が起こる為に、記憶が出来なくなるものです。ただ、記憶の部分が侵される事で記憶が出来なくなるとわかるのですが、実は記憶障害が出る何年も前から、脳の異変は起きているとされています。

### アルツハイマー型認知症の症状の特徴

- ◆記憶障害が起きます
- ◆もしかしたら認知症ではないかと気付かれる症状が、物忘れです。誰でも忘れる事はあります、忘れている事を指摘されると「そうだ、忘れていた」と思い出せます。でもアルツハイマー型の方では、思い出す事が出来ません。
- 例えば、会う約束をしていたとしても、約束自体を忘れてしまい、そんな約束をした覚えがないとなってしまうところが、一般的な物忘れと違うところです。

### ◆判断能力が低下します

◆料理をする際、調味料をどれくらい入れたら良いかや、どんな食材を使うかなどの判断が出来なくなります。さらに、症状が進行すれば、手順がわからなくなって料理すること自体が出来なくなります。

掃除をする際、捨てる物がわからない、片付け方が分からなくなる為、部屋が散らかりゴミだらけになる事も。臭いにも鈍感になる為、ゴミが増えても気になりません。

また服がちぐはぐになったり、季節に合わない服を着たりする事もあります。

### ◆失認、失行など見当識障害が起きます

- ◆今日の日付がわからなくなり、アナログ時計が読めなくなります。デジタル式だと読める人もいますが、症状が進行すればデジタル式も読めなくなります。
- 絵が得意だった人でも、物を見ながら絵を描くという事が出来なくなります。
- また自分がいる場所がわからなくなり、買い物先などの良く行く場所で迷子になったり、家の中でもトイレの位置がわからない、またトイレの前に立ってもドアがわからなくなり、失禁になってしまう場合も出てきます。

### ◆様々な周辺症状が起きます

- ◆大事な物が無くなったり、盗られたと家族を責めたりする「物盗られ妄想」が出たり、外へ出てウロウロする「徘徊」、お風呂に入らないなどの「介護拒否」などがよく見られるようになります。また家族の顔がわからなくなったり、鏡に映った自分の顔がわからず「怖い顔をした人がこっちを見ている」とそれに対して怒ったりする事も出てきます。

### アルツハイマー型認知症の方への対応の仕方

- ◆繰り返し聞かれる事に怒らない
- ◆アルツハイマー型のように徐々に悪化する物忘れではなく、急に酷い状態で現れる場合もあり、アルコールをいつも多量に飲んでいるのなら、認知症を疑って早く受診をしましょう。症状が重くなってからでは改善が難しくなります。

#### ■アルツハイマー型認知症の症状・行動障害

##### 妄 想

見落したかったことを非常に想い込む。



##### こんなときどう対処すれば…

間違いを正そうとして妄想を否定するとかえって興奮させてしまします。  
物盗られ妄想等は、一緒に理してあげるといいでしょう。

「介護ノート」より／監修：日本社会医療大学大学院教授 今井 幸子

特殊なたんぱく質によって神経伝達が障害されるために起こります

◆レビー小体とは、神経細胞に出来る特殊なたんぱく質です。レビー小体型認知症では、レビー小体が脳の大脳皮質（人がものを考える時の中権的な役割を持っている場所）や、脳幹（呼吸や血液の循環に携わる人が生きる上で重要な場所）にたくさん集まってしまいます。レビー小体がたくさん集まっている場所では、神経細胞が壊れて減少している為、神経を上手く伝えられなくなり、認知症の症状が起こります。

初期の段階で物忘れより幻視が見られます

◆認知症というと、物忘れが激しいというイメージを持っている人が多いですが、レビー小体型では、初期の段階で物忘れよりも、本格的な幻視が見られる場合が多くなります。幻視は、「虫や蛇などが部屋にいる」、「知らない人いる」、「遠くにいるはずの子供が帰ってきている」などと訴え、いるという場所に向かって、話しかけている事もあります。

パーキンソン病のような症状が出ます

◆パーキンソン病と間違われることもあるほど、似た症状が出てきます。手が震える、動作が遅くなる、筋肉がこわばる、身体のバランスを取る事が難しくなるなどの症状が出ます。手の震えは何もしていない時の方が出やすく、物を持つなど何かをしようとすると震えが少くなります。歩く時は、小股でちょこちょこ歩くようになり、一旦止まってしまうと、次の一步が出にくくなります。また顔の表情も乏しくなり、笑っても怒っても口元が変わるくらいで、感情が読み取りにくくなります。

頭がはっきりしている時と、そうでない時があり、それを繰り返しながら進行します

◆アルツハイマー型は徐々に症状が進行しますが、レビー小体型では、頭がはっきりした調子の良い時と、ぼーっとしている時を繰り返しながら進行します。周りから見ると、しっかりしている時もあるため、ぼーっとしている時に、本当はしっかり出来るのにしないだけではないかと思ってしまい、怒ったり無理強いをしてしまう場合があります。

レビー小体型の方への対応の仕方

◆嘘ではなく本人には見えているため、否定してはいけません  
◆レビー小体型の方の幻視に対しては、ご本人にとつてはそこにいるものとして見えているため、否定はしないでください。否定しても納得はしてもらえない。それどころか、周りの人人が「見えていない」と嘘をつけ、自分をバカにしていると感じ、怒ったり暴力を振るったりする場合があります。

◆話を合わせて安心させましょう

◆幻視を訴えられたら、その話に乗って、虫や蛇などの嫌なものに対しては、いるという場所を叩いてみたり、追い払うしぐさをして、いなくなったら安心させましょう。知らない人がいるなら「お客様が来られたみたいだから帰られました」など話を合わせてから、違う話題に変えてみましょう。

**脳血管性認知症とは**

- ◆患者さん割合の多い認知症で、脳の血管障害により起こります
- ◆脳血管性認知症は、アルツハイマー型認知症に次いで、患者が多いとされている認知症です。脳梗塞や脳出血、くも膜下出血などの、脳の血管の病気によって、脳の血管が詰まつたり出血したりし、脳の細胞に酸素が送られなくなるため、神経細胞が死んでしまい認知症が起こります。

**アルツハイマー型認知症**

**脳血管性認知症**

アルツハイマー型認知症  
脳血管性認知症

全般的な機能低下  
脳の血流が詰まつたり流れたりして、部分的に神経細胞の働きが低下、あるいは死滅します。高血圧、糖尿病など生活習慣病の影響が大きいとされます。

部分的な機能低下

**認知症の種類**

**血管性認知症**

片麻痺や言語障害を伴う  
脳卒中が原因となって脳の血管が詰まつたり、破れたりすることにより、片麻痺、言語障害を伴う病気です。

脳卒中の発作を起こすたびに症状悪化します。が

「今後ノート」より 監修：日本社会事業大学大学院教授 今井 幸三

- ◆男性の発症が多く、一進一退を繰り返しながら進行します。
- ◆男性の方が女性よりも多く発症している認知症です。アルツハイマー型が徐々に進行するのに対して、よくなったり悪くなったりを繰り返し進行します。多発性脳梗塞などで、小さな脳梗塞が何度も起きている場合、脳梗塞が起きる度に症状が悪化していきます。また障害を起こした脳の場所によって、起きる症状が変わってきます。

**脳血管性認知症の症状の特徴**

- ◆まだら認知症になりやすい
- ◆正常に働いている細胞がある場所はしっかりとっていますが、脳梗塞や出血などが起こって細胞が壊れてしまった場所では、機能が低下してしまいます。このため、アルツハイマー型と同じ様に、物忘れや計算が出来なくても、判断力の低下は見られないなど、まだら認知と言われる状態が起こります。

- ◆また意欲もなくボーっとしていて何も出来ない時と、はっきりしていて、出来ないとと思っていた事がちゃんと出来る場合があります。このような症状は1日の中でも起こる事があるため、介護している家族が、さっきは出来ていたのに今出来ないというのは、ただやらないだけではないかという風に、勘ぐってしまう場合もあります。

◆感情失禁が起こりやすくなります  
 ◆感情がコントロール出来なくなるため、すぐに泣いたり怒ったりします。「今日は天気が良くて気持ちがいいね」と聞いただけで、泣いてしまう場合もあり、悲しくなくとも落涙する事があります。笑顔が見られ機嫌が良さそうだと思い声をかけたのに、急に怒り出すという事もあります。  
 またうつ傾向になりやすく、表情が能面のように乏しくなる場合があります。

◆脳血管障害によって起こる様々な症状があります  
 ◆服の前後や上下を認識出来なく、前後逆さまに着たりします。また物が何かわかつていてもそれを答えようとすると、言葉が中々出てこない状態になる事があり、話せなくなる場合もあります。麻痺が無くても、お箸や歯ブラシの使い方がわからなくなり、使えなくなったりします。手元の作業をしていても、近くで声がするとそちらが気になり集中出来ません。  
 脳血管性認知症の人は、脳梗塞などが再発する事も多く、急に症状が悪化する場合があるので、注意が必要です。

### 脳血管性認知症の方への対応の仕方

◆自分が認知症だと理解出来ているため、より配慮が必要です  
 ◆脳血管性認知症の方は、まだ初期段階の場合、自分が認知症だと理解出来ている事もあります。「これくらい出来ないの?」とか「どうしてわからないの?」などという言葉を投げかけられても、本人はどうする事も出来ません。自分が認知症であり、出来ない事が増えていくというのは、本人にとって大変辛い状況だと理解してください。

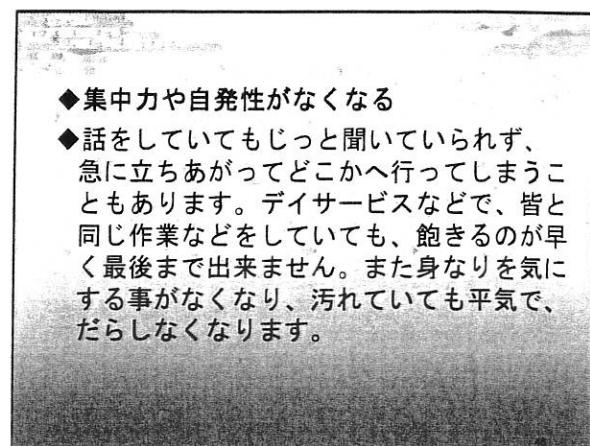
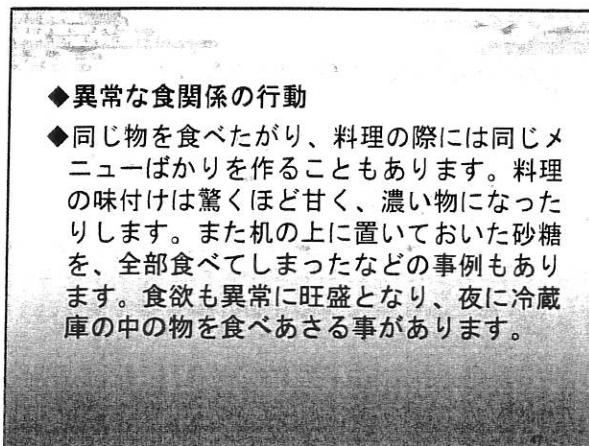
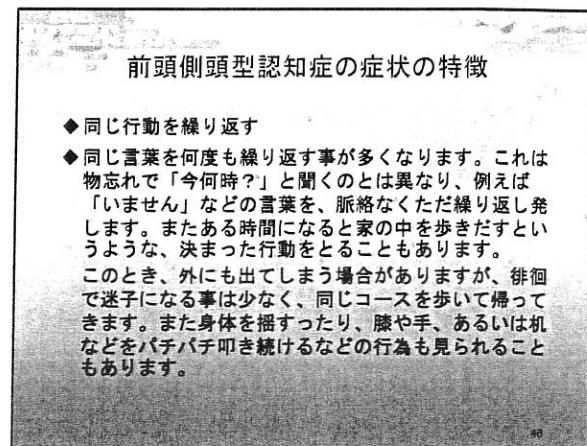
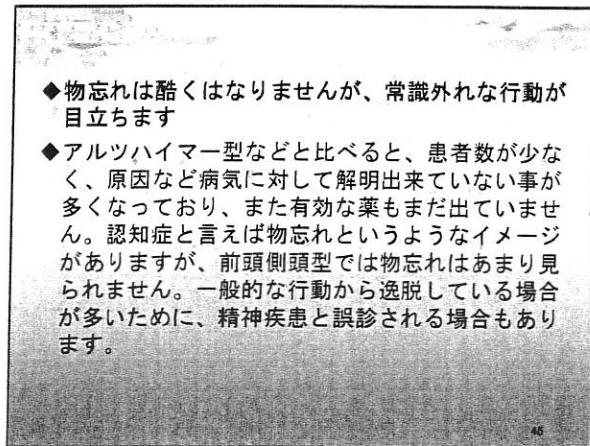
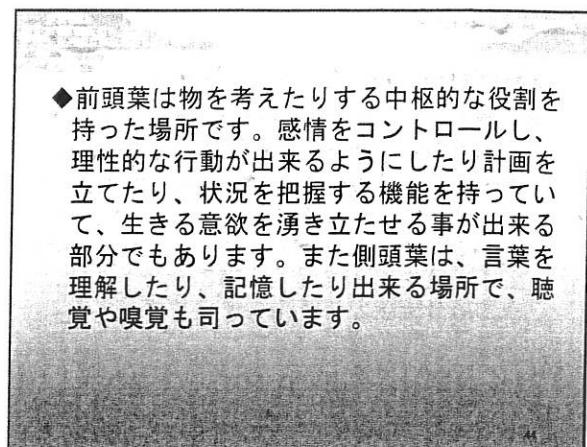
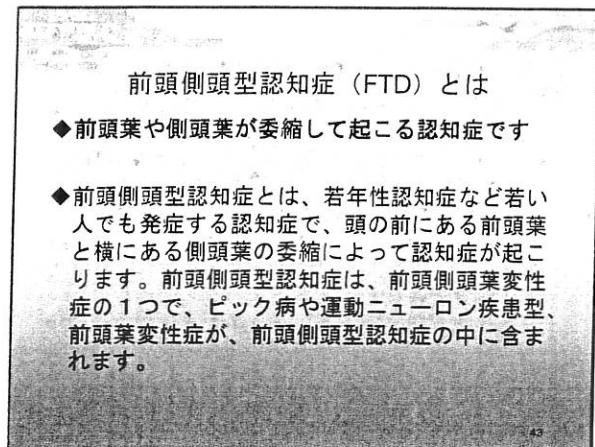
◆出来る時と出来ない時があると理解してください  
 ◆さっきまで出来ていても今出来なかったり、逆に出来なかった事が出来たりするため、介護者の中には、甘えてやらないだけではないかと思う人がいます。しかし脳血管性認知症の人は、脳の血流の状態で、出来ない時と出来る時があるのです。その事を理解して、出来ない時は出来ないのだと介助してあげてください。

### ◆怒りのポイントを掴みましょう

◆今まで笑顔であったのが急に怒り出すという場合がありますが、本人にとっては理由がある事も多いのです。庭を眺めていたので、調子が良さそうだからとトイレに誘ったら、急に怒り出したといった場合は、トイレ誘導への拒否ではなく、気持ち良い時に声をかけられ、邪魔されたと思ったからかもしれません。本人の怒りのポイントを掴むと、こういう時は様子を見ておこうなど介護をしやすくなります。どんな時によく怒っているか観察してみてください。

### ◆受診を欠かさず、治療を受けてください

◆脳梗塞などの病気に対する治療を、欠かさないようにしましょう。梗塞が起こった人には、その後も小さな梗塞が起こりやすくなります。その小さな梗塞でも、認知症の症状が悪化してしまう場合がありますので、定期的な受診を欠かす事なく、また何かおかしいと気付けばすぐ受診出来るようにしましょう。いつもより反応が鈍いだけでも、梗塞が起きている場合があります。



◆テレビなど今まで興味を持っていた物にも関心がなくなり、家で寝てばかりになることもあります。「テレビ見る?」「知らん」「これ美味しいでしょう」「知らん」などと、何を言われても、考える事なく即答するようになります。

◆見た物に影響されやすくなりますが、言葉が中々出てきません  
◆近くの人が立つと自分も立ちあがります。じゃんけんのゲームに勝つのはパーだとわかっていても、こちらがグーを出したらグー、パーを出したらパーを出します。また相手が「それ取って」と言うと、「取って」と相手の言葉をオウム返しします。言葉が中々出てこないため、会話が苦手になり、黙ってしまう場合もあります。

#### ◆反社会的な行動が見られます

◆ルールを無視した、自分の思うままの行動を取る事が多くなります。店先の商品を万引きしたり、痴漢などをして警察に捕まつても、本人には罪悪感がなく反省しません。また赤信号でも周りを注意せず平気で渡ったりするので危険です。順番を無視する事が多く、注意されると怒り出し、時には暴力を振るうこともあります。

#### 前頭側頭型認知症の方の対応の仕方

##### ◆常同行動を強引に止めさせない

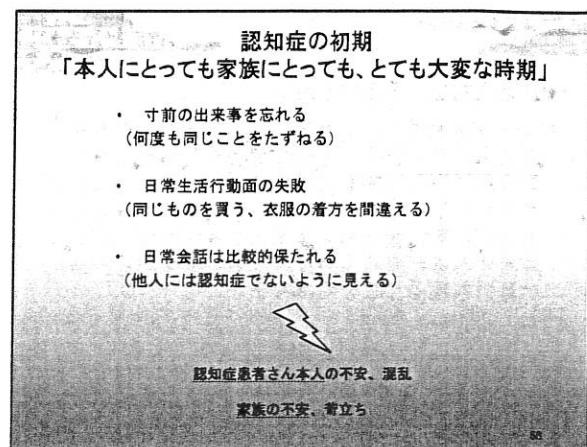
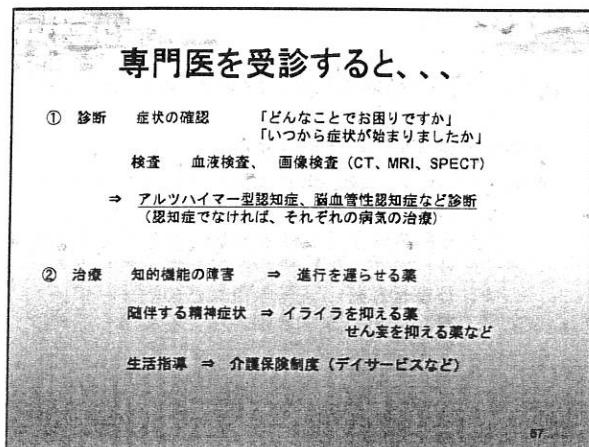
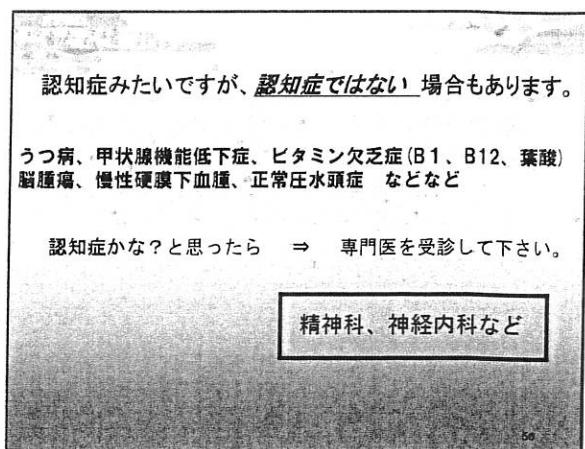
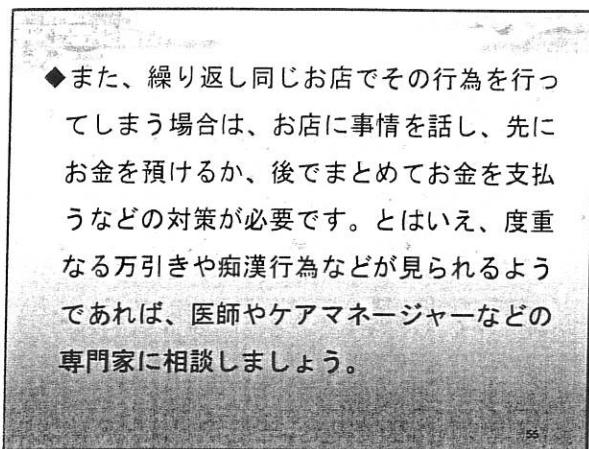
◆手を叩いたり、家の中を歩いたりや外を歩いて帰ってくるなど、同じ行動を取ろうとしますが、これを止めさせようとすると怒ったり暴力を振るったりします。外へ出かけてしまっても迷子にはなりませんが、信号無視などの危険が伴います。また、万引きなどが見られる場合もありますので注意が必要です。

#### ◆笑顔でジェスチャーを加えながら接する

◆周りのものに影響されやすいので、ガヤガヤした騒がしい場所では苛つく場合があります。イライラしている時は、何か原因を探してみてください。またこちらが笑顔だと笑顔、怒っている顔だと怒った顔をします。接する時は言葉を理解しにくい場合がありますので、ジェスチャーを加えながら笑顔で優しく接してみましょう。

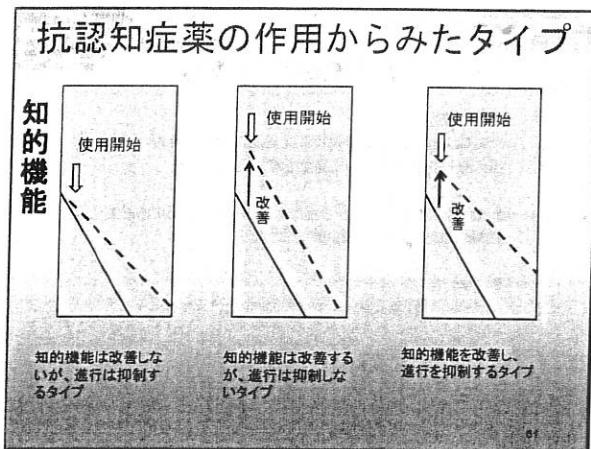
#### ◆反社会行為には、専門機関と相談を

◆物を盗ったりする行為は、ご本人は悪い事だと理解出来ていないため、戒めても変わりません。外に出る時は付き添うのが良いですが、毎日は介護者の負担になりますので、デイサービスやショートステイなどの利用も考えてみましょう。



| <b>症状の進行</b>  |  |                          |
|---|--|--------------------------|
| <b>第一期</b>  | <b>第二期</b>   | <b>第三期(末期)</b>           |
| 初期の健忘、ごく短い間で既往の出来事などが蘇る(喪失感)、記憶の減退、理解力の低下、自己表現の困難、言葉の意味が理解できなくなる、自己の名前や姓が分からず、会話を理解できない | 長時間ぶり分からなくなったり、既往の出来事が蘇る(喪失感)、理解力の低下、自己表現の困難、言葉の意味が理解できなくなる、自己の名前や姓が分からず、会話を理解できない | 日常生活動作(ADL)が障害され、寝たきりになる |
| 認知機能の低下が中心  | 周辺症状が中心  | 周辺症状は目立たない               |

| <b>アルツハイマー型認知症の国内の主な治療薬</b> |                   |                               |   |                |
|-----------------------------|-------------------|-------------------------------|---|----------------|
| 一般名                         | ドネペジル             | リバステグミン                       | ガランタミン                                  | メマンチン          |
| 作用機序                        | アセチルコリンエ斯特ラーゼ阻害   | アセチルコリンエ斯特ラーゼ及びブチルコリンエストラーゼ阻害 | アセチルコリンエ斯特ラーゼ阻害及びニコチン酸アセチルコリン受容体へのAPL作用 | NMDA受容体チャンネル阻害 |
| アルツハイマー型認知症の適応症             | 軽度から高度            | 軽度及び中等度                       | 軽度及び中等度                                 | 中等度及び高度        |
| 剤形                          | 錠、細粒、口腔内崩壊錠、内用ゼリー | パウチ                           | 錠、口腔内崩壊錠、内用液                            | 錠              |
| 投与回数                        | 一日一回              | 一日一回                          | 1日二回                                    | 一日一回           |



### 精神症状 (BPSD) の薬物療法

#### ◆抗精神病薬

従来型神経遮断薬：ハロペリドール、クロルプロマジンなど

非定型神経遮断薬：リスペリドン、オランザピン、クエチアピンなど

#### ◆抗うつ薬：パロキセチン、トラゾドンなど

#### ◆抗不安薬：ベンゾジアゼピン系薬剤

#### ◆抗けいれん薬：バルプロ酸、カルバマゼピンなど

#### ◆漢方薬：抑肝散

### 抗精神病薬とは？

- ◆最初の抗精神病薬は1950年代に偶然発見された。
- ◆抗ヒスタミン薬と思われる薬（クロルプロマジン、chlorpromazine）を統合失調症患者で試験をしているときに、偶然、抗精神病作用があることが発見された。
- ◆1960年代後半～1970年代になり、その薬理学的な特徴は、ドーパミン受容体を遮断する作用であることが分かった。

図04 抗精神病薬のはたらき

### 非定型抗精神病薬の副作用

#### ◆眠気、起立性低血圧、ふらつきによる転倒の危険

#### ◆抗コリン性作用、麻痺性イレウスとせん妄

#### ◆耐糖能異常

#### ◆パーキンソンニズム：振戦や筋強剛、不随意運動など。嚥下困難から誤嚥性肺炎。

#### ◆悪性症候群

#### ◆2005年4月に非定型抗精神病薬7品目に死亡リスクが高まることをFDAは警告

### 向精神薬使用上の注意

- ◆症状に適した薬剤の選択
- ◆副作用が出現しやすい
- ◆有効治療域が狭い
- ◆通常の適応量の1/2～1/3で開始
- ◆効果の個体差が大きい
- ◆併用薬の確認
- ◆家族への十分な薬効と副作用の説明

### 認知症患者さんへの好ましい接し方 1

- > しからない、注意しない（自尊心を傷つけない）  
「こうしたらいかがかしら」と正しい方法をやって見せる  
観察模範行動
- > やさしい表情やしぐさで接する  
(感情に働きかける、、不安が強い時は手をつなぐ、肩を抱く)  
認知症がかなり進行した後も、感情は保持されます
- > 情報は一度につづつ簡潔に与える  
(先のことを話すと今と思って行動してしまう)

**認知症患者さんへの好ましい接し方 2**

- > 本人の話に合わせる（作り話や現実と違っても）  
現実のことを話すとかえって混乱することがあります
- > 基本情報を繰り返し伝える、、、現実見当識訓練  
カレンダーを見せる  
「便所」と目の高さに貼る  
「朝ごはん食べた」と記入させる  
思い出の物をベッドサイドに置く
- > 昔話を聞く  
(自信回復させる、、、回想療法)

**日常生活への援助**

- > 環境への配慮  
ガスの元栓は外に取り付ける・危険なものを片付ける  
出入り口の鍵の工夫・温度の調整などなど
- > 健康管理（体調が悪くても家族に伝えることができません）  
食事・排泄、睡眠状態に気をつける
- > 残された機能を維持する  
なるべく長い間「役割」があることは、とても大切
- > 規則正しいリズムのある生活  
一日のものと週間の予定表を作る

**問題行動の予防と対策**

- > **徘徊**  
家中の中や屋外を一人でさまよい歩く。帰り道が分からなくなる。  
他の人も連絡先が分かるように工夫する  
ご近所や交番にあらかじめ本人の状況をよく説明し、一人でいるところを見かけたら連絡してもらうように協力をお願いする。  
出かけようとしたら引き止めてみる  
「食事の支度をしてますから召し上がっていいください」  
「夜になったから一泊泊まっていってください」  
激しい徘徊は、入院や入所が必要
- > **失禁**  
トイレの場所が分からず、尿意を感じなくなったり、お漏らしが頻回になる  
時間を決めてトイレに誘導する  
「トイレに行こうかな。○○さんも行きましたか」  
株式会社は温かいしぐさで  
場合によってはオムツも考える

- > **夜間の不眠**  
昼間は居眠りしてボーッとしているが夜になると眠れなくなり、落ち着かなくなる  
昼夜逆転は規則正しい生活をさせる  
昼間の居眠りや運動不足が原因になることがあるので、日中は体を動かすようにする  
せん妄は専門医の診察を受けさせる  
生活のリズムを整えても不眠が解消されない場合、夜間に大声をあげるなど落ち着かなくなる時は、専門医を受診する必要がある
- > **もの盗られ妄想**  
財布やお金が見つからないのを確かに盗られたということ  
妄想を否定するとかえって興奮させてしまう  
誘導して、本人にみつけさせるのも重要  
不理が強いときは薬物療法が必要
- > **性的問題**  
基本的に無理して接する  
場合によっては入院、入所が必要

- > **攻撃的**  
自分の行動を注意されたり、不快な出来事があると急に怒り出し、暴力に及ぶこともある  
慌てずに落ち着いた対応が求められる。話題や状況を変えるなどしてみると手に負えないときは、入院・薬物療法が必要
- > **幻覚**  
現実にはないものを見たり聞いたりと訴える  
本人には現実に見えたり聞こえたとしているので、否定せずに、本人が安心するような受け答えをする  
本人の言動に動揺せず、病氣として受けとめることが大切
- > **不潔行動**  
不潔なものを食べる。便器以外の場所で排泄したり、自分の便を弄ぶ  
本人が排泄物に直接手を触れないような衣類の工夫も必要
- > **暴食**  
食品でないものを口に入れる  
生活習慣への配慮  
口に付けて離るようなものは吐き出さないようにする

**認知症患者さんは“ひきこもり”がちになります**

—ひきこもりは認知症の進行をまねきます—

- ◆ **デイサービスに参加させましょう！**
- > 認知症の進行の予防（会話がとても大事です！）  
> 歩行など身体的機能の衰弱を予防  
> 介護者の休養
- ◆ **もし参加をいやがる場合は、ヘルパーさんなどに訪問してもらいましょう！**
- > ヘルパーさんとの会話自体が刺激となります。  
> ヘルパーさんからデイサービスなどへの参加を促してもらいましょう。  
> ヘルパーさんに困ったことを相談してもらいましょう。

**介護サービスを利用しましょう！**

まず、介護保険の審査申請をしてください。  
市町村役場で受け付けています

◆申請後、要介護認定が行われ、約1ヶ月程で  
要介護度（要支援1～2、要介護1～5の7段階）  
が決まります。

《調査員がご自宅に伺います》

要介護度が決定後、ケアマネジャーさんと  
具体的にどのようなサービスを受けるか  
(ケアプラン)を決めます。

73

**介護サービスには、  
在宅介護サービスと施設入所サービスがあります**

◆【在宅介護サービスのいろいろ】

- ❖ デイサービス
- ❖ 特殊ベッドなど日常生活用具の給付
- ❖ 訪問して入浴の介護
- ❖ 看護師さんの訪問
- ❖ ヘルパーさんの訪問
- ❖ (洗濯、生活必需品の買い物など)
- ❖ 住宅改装費の支援（段差の解消、手すり）
- ❖ ショートステイ（一時的な宿泊サービス）
- ❖ タクシーリ用券の交付
- ❖ 出張理・美容サービス券の交付
- ❖ 車通報バッ特付
- ❖ 約金サービス

**【施設入所サービスのいろいろ】**

- **グループホーム** 痴知症高齢者が、専属のスタッフの介護を受けながら共同生活をするもの
- **老人保健施設** 介護や機能訓練を行い、家庭復帰させることを目的とした施設。入所期間は3ヶ月に限られる
- **介護療養型医療施設** 介護や機能訓練、その他医療が必要な高齢者が入院し、長期療養する施設
- **特別養護老人ホーム** 寝たきりなどで常時介護を必要とし、自宅で生活することが困難な高齢者のための施設
- **有料老人ホーム（特定施設）** 高齢者が、専属のスタッフの介護を受けながら、共同生活をするもの。ある程度の医療的ケアも受けられる。

76

**介護者の心理的支援のポイント**

◆ 介護者のストレスは相当なもので、介護は長期にわたることが多いので、介護者自身の健康と生活のベースを守ることが必要となります。

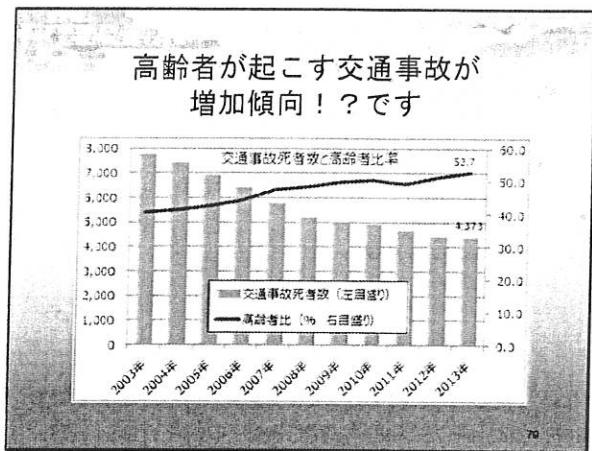
1. 一人で悩まず、医師等、相談できる方を見つめましょう
2. 出来る限り今までの生活ペースを守りながら介護するよう  
にしましょう
3. 家族による介護には  
正しい介護も間違った介護もありません
4. こだわらずに、柔軟に考えてみましょう
5. ご自分が健康であることが何より大切です  
自己管理を徹底して体調に努めましょう

77

**運転免許の更新について**

◆2009年（平成21年）6月1日に施行された道路交通法によって、75歳以上の方（更新時の誕生日における年齢が75歳以上）は、「免許更新期間の満了日前6ヶ月以内に講習予備検査」を受験しなければならなくなりました。

◆この講習予備検査によって認知機能レベルが判定され、「著しく低下していると判断」された場合で、更新期間満了日前1年内に一定の違反歴がある場合は、医師による専門的な臨時適性検査を受けなければならず、その検査で認知症と診断された場合は原則として免許取り消しとなります(6ヶ月以内に回復の見込みがある場合は免許停止処分となります)。



**2件に1件が高齢者**

- ◆日本老年医学会の会合で、65歳以上の男性ドライバーでは6割以上が中等度の認知障害を抱えていることが分かったと報告した。
- ◆高齢者の多くがきちんと診断を受けず、認知症かどうか、あいまいなままハンドルを握り続けている現状

**若年性アルツハイマー病とは**

“若年”という言葉が付いているせいか、若年性アルツハイマー病は、10～20代の方にとっても「人ごとじゃない！」と、ちょっとした物忘れでも強く不安がる若者は少なからずいるようです。

確かに、10～20代でアルツハイマー病の症状が確認された事例が全くないわけではありませんが、このよう

なケースは稀で、病名に付いている“若年”とは、主に40～50代の中高年層を対象としています。

つまり、10～30代でアルツハイマー病の初期症状と似たような行為・言動がみられる場合は、アルツハイマー病とは関係のない（ストレスや睡眠不足など）ことが影響しているケースが多く、改善の余地があると考えられていることを、まずは理解しておきましょう。

ここで注目すべきは、若年性アルツハイマー病は高齢者アルツハイマーとは異なり、どちらかというと遺伝性の強い脳疾患であるという点です。

したがって、初期症状の兆候が見え隠れし、かつ、親族間に若年性アルツハイマー病患者がいたような場合には、遺伝による脳疾患の恐れも考えられるので、早めに一度専門医に診てもらうことをおススメします。