

認知症を正しく知り、 町全体で心を守る

つなん健康くらぶでお伝えする、
早めの気づきと無理のない寄り添い方。

2026/03/13

総合診療科/認知症サポート医 千手孝太郎

本日のテーマ：予防と共生（厚生労働省「認知症施策推進大綱」準拠）



本日お持ち帰りいただきたい4つの安心



1. 正しく知る

年齢による物忘れとの違いを知り、
過剰な不安を手放す。



2. 備える・遅らせる

ゼロか百かではなく、今日からできる
「リスクを減らす積み上げ」を知る。



3. 心に寄り添う

「正す」のではなく「安心をつくる」、
無理のない家族の関わり方を学ぶ。

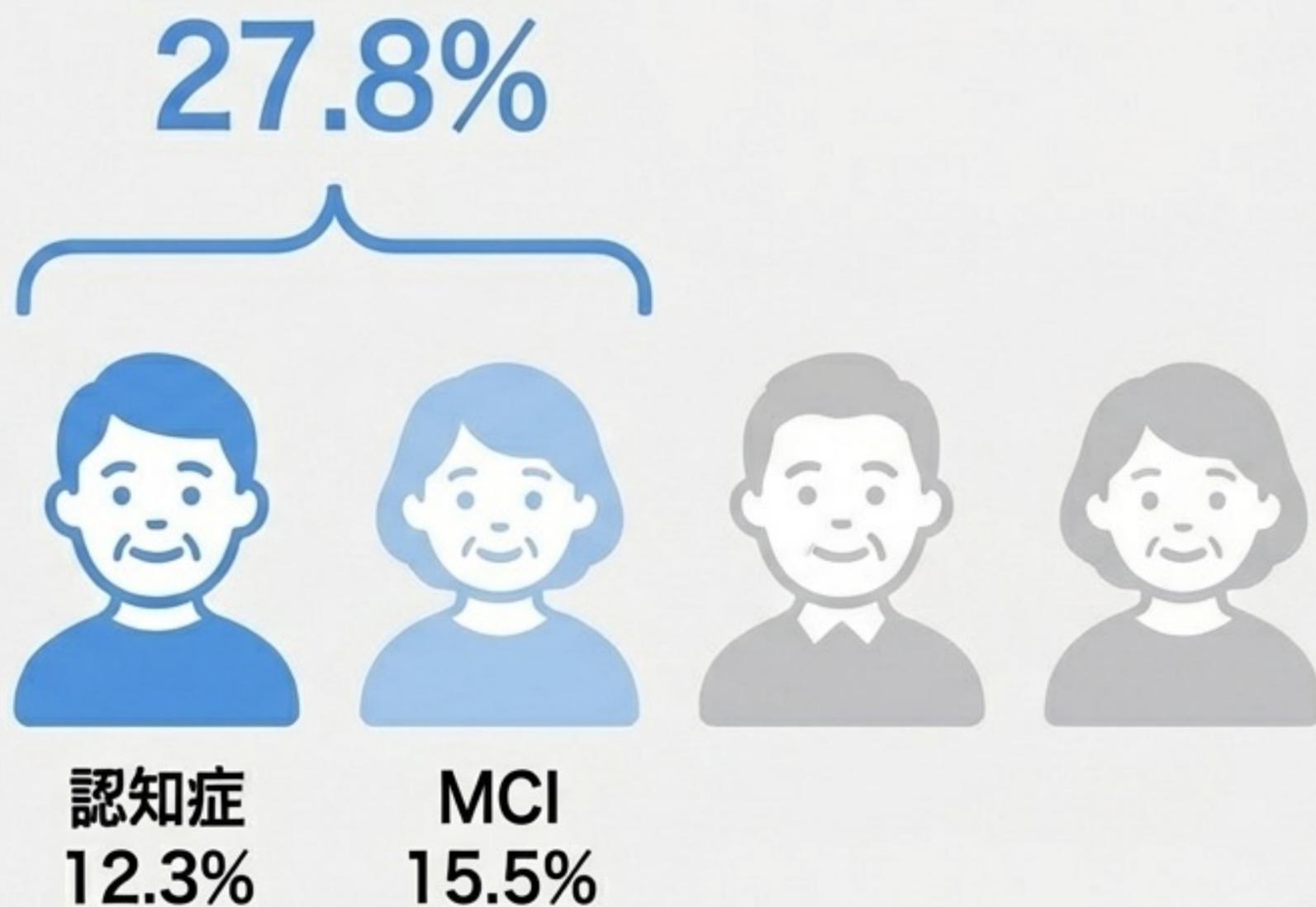


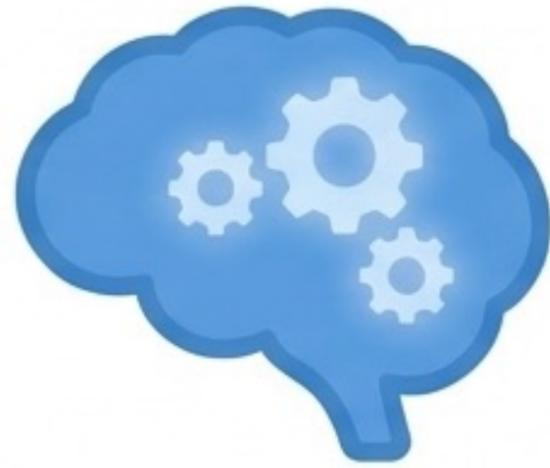
4. 地域で支え合う

一人で抱え込まず、つなん町の
医療・介護の相談先へつながる。

65歳以上の 「4人に1人以上」が 直面する身近なテーマ

2022年の厚生労働省の推計によると、65歳以上の約12.3%が認知症、15.5%がMCI（軽度認知障害：認知症の一步手前）とされています。合計すると約27.8%。決して特別な人だけの病気ではなく、誰もが「自分ごと」として備える時代です。だからこそ、怖がるのではなく、正しく知ることが第一歩になります。





脳の働きの低下

+



暮らしへの支障

=

認知症

認知症とは「単なる物忘れ」ではありません

認知症とは、年齢のせいだけでは説明できない脳の働きの低下によって、覚える、考える、段取りする、判断する力が落ち、「生活に支障が出てくる状態」を指します。

「物忘れがあるか」ではなく、「一人での暮らしや安全に困りごとが出ているか」が最も大切なサインです。

正常な加齢、MCI、認知症の境界線

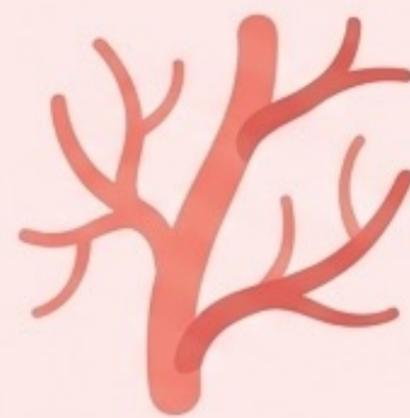
	正常な加齢	MCI (軽度認知障害)	認知症
記憶の特徴	体験の「一部」を忘れる (後で思い出せる)	物忘れや注意力の低下が 少し目立つ	体験の「全体」を忘れる (ヒントがあっても思い出 せない)
生活への影響	支障はない。自立してい る。	基本的に自立している が、複雑な用事に時間か かかる。	服薬、お金の管理、料理、 運転などに支障が出始め る。
自覚症状	自分で「物忘れが増え た」と自覚している。	自覚があることが多い。	進行すると、忘れたこと自 体を認識しにくくなる。

認知症を引き起こす4つの主な原因



アルツハイマー病

最も多いタイプ。新しい出来事を覚えにくい、同じことを何度も聞く、道に迷う。進行は緩やか。



血管性認知症

脳梗塞や脳出血が原因。記憶よりも「段取りの悪さ」や歩行の不安定さが目立つ。高血圧や糖尿病と深く関係。



レビー小体型認知症

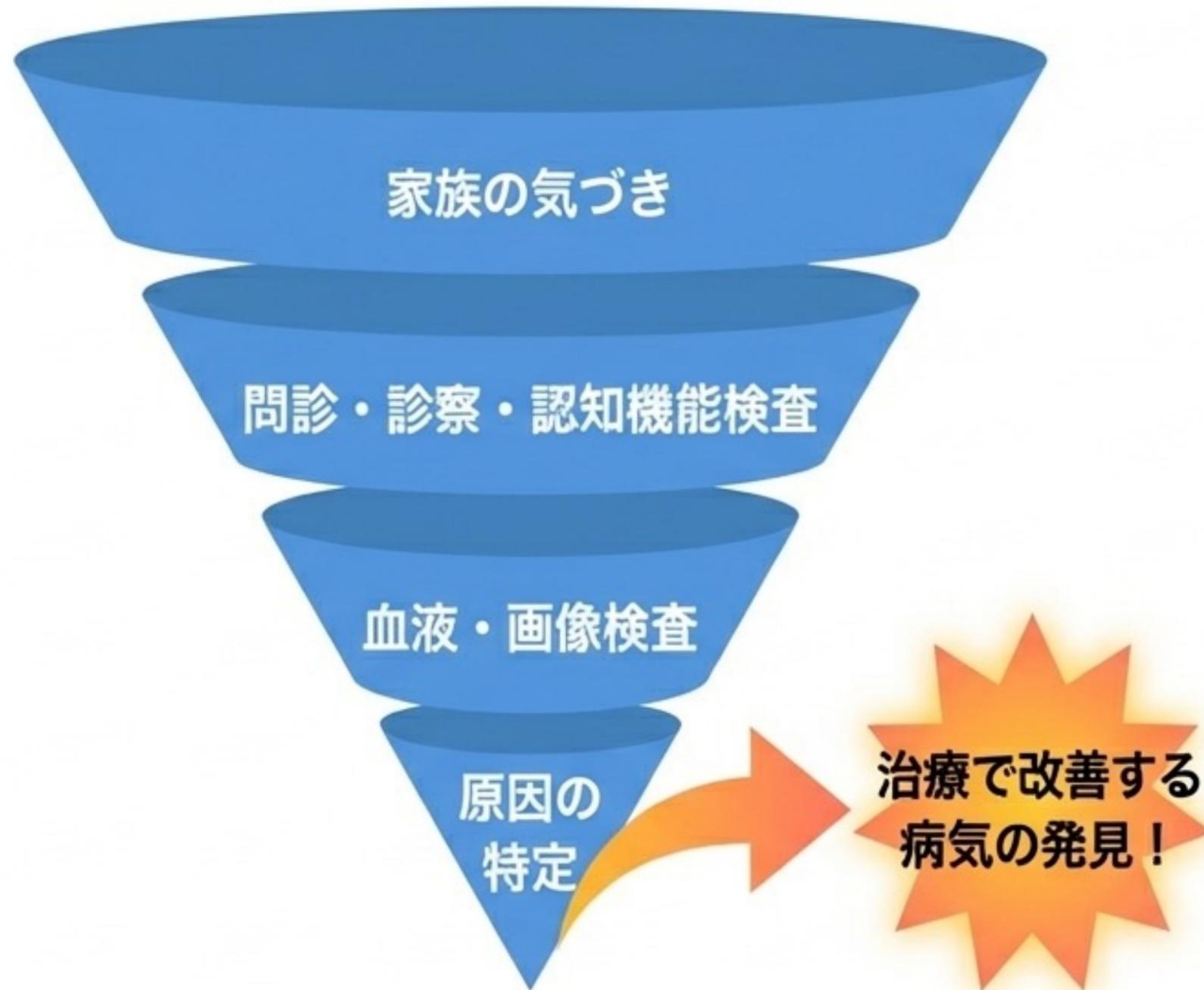
実際にはないものが見える（幻視）、日によって調子の波が大きい、寝ている時に大声を出す。家族に「嘘をついている」と誤解されやすい。



前頭側頭型認知症

物忘れより先に、性格の変化、怒りっぽさ、同じ行動の繰り返しが目立つ。「わがままになった」と誤解されやすい。

早く受診するのは「治る病気」を見逃さないため



認知症のような症状が出て、すべてが治らない病気ではありません。

- 治療可能な病気：正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症、ビタミンB12欠乏症など、適切な治療で症状が改善する病気が隠れていることがあります。
- せん妄やうつ病：急に混乱した場合は、薬の副作用や脱水症（せん妄）を疑います。
- 新しい治療の選択肢：アルツハイマー病の早早期段階（MCIや軽度）であれば、進行を遅らせる新しい薬（レカネマブなど）の対象になるか検討できます。

家族が気づきやすい「日常のサイン」

- 同じ質問や話を何度も繰り返す
- 薬の飲み忘れや、二重飲みが増えた
- レジでの支払いが難しくなり、小銭が溜まる
- 料理の味が変わった、段取りができなくなった
- 慣れた道（つなんの町内）で迷うことがあった
- 些細なことで怒りっぽくなった、不安が強い
- 転びやすくなった、歩き方が変わった



予防とは「ゼロにすること」 ではなく「積み上げ」

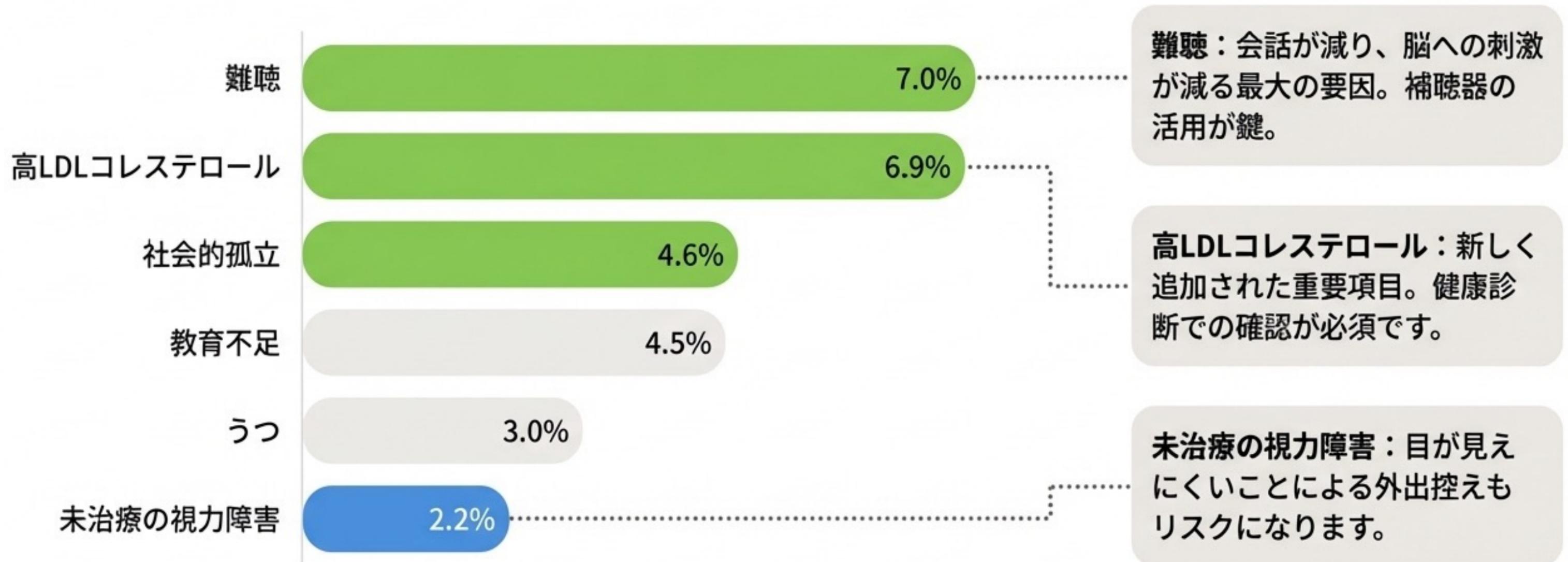
厚生労働省が推奨する「予防」とは、認知症に絶対にならない魔法ではありません。発症を遅らせ、もし発症しても進行を緩やかにすることです。

100点満点を目指す必要はありません。今日からできる小さな習慣を「積み木」のように重ねることで、将来のリスクを確実に減らすことができます。



世界の最新研究が示す「防げるリスク」

2024年の国際的な研究（Lancet委員会）により、認知症の約45%は、**14**の要因を管理することで予防・遅延できる可能性が示されました。



町民の皆様が今から取り組める4つの行動



血圧・悪玉コレステロールの管理

血圧・血糖・悪玉コレステロールの管理。かかりつけ医での定期的なチェックが、脳の血管を守ります。



「聞こえ」と「見え方」のチェック

白内障の治療や、自分に合った補聴器・眼鏡の使用は、脳の健康維持に直結します。



毎日の「歩行」習慣

激しい運動より毎日の歩行。家の中でも動く、近所を散歩するなど、身体を動かす習慣を途絶えさせないこと。



つなん町での社会参加

人と話す、趣味の場に出かける、地域の通いの場に参加することが、最強の脳内トレーニングです。

予防と家族のケアは、ひとつの「安心の盾」



医学的ナリスクを管理すること（予防）と、家族が穏やかに接すること（ケア）は、別々のものではありません。どちらも、本人が自分らしく生きるための「安心できる居場所（セーフスペース）」をつくるための両輪です。ここからは、ご家族の心の寄り添い方を見ていきましょう。

家族の役割：「正すこと」より「安心をつくること」



避けたいスタンス

- 本人の記憶の間違いを論破する。
- できないことを指摘する。
- 子ども扱いする。
- 本人の代わりになんでも決めてしまう。



心がけたいスタンス

- 言葉の内容より、背景にある「不安」「不安」を受け止める。
- まだできることを尊重する。
- 本人の意思表現を丁寧に汲み取る（意思決定支援）。

衝突を減らす、家族の「話し方の工夫」

一度に多くを伝えず、短く、ゆっくり、具体的に話しかけましょう。

× 「さっき言ったでしょ！
何回同じこと聞くの！」



○ 「心配でしたね。一緒にカレンダー
を確認しましょうか。」

× 「今日のお昼、何食べたい？」
(漠然とした質問)



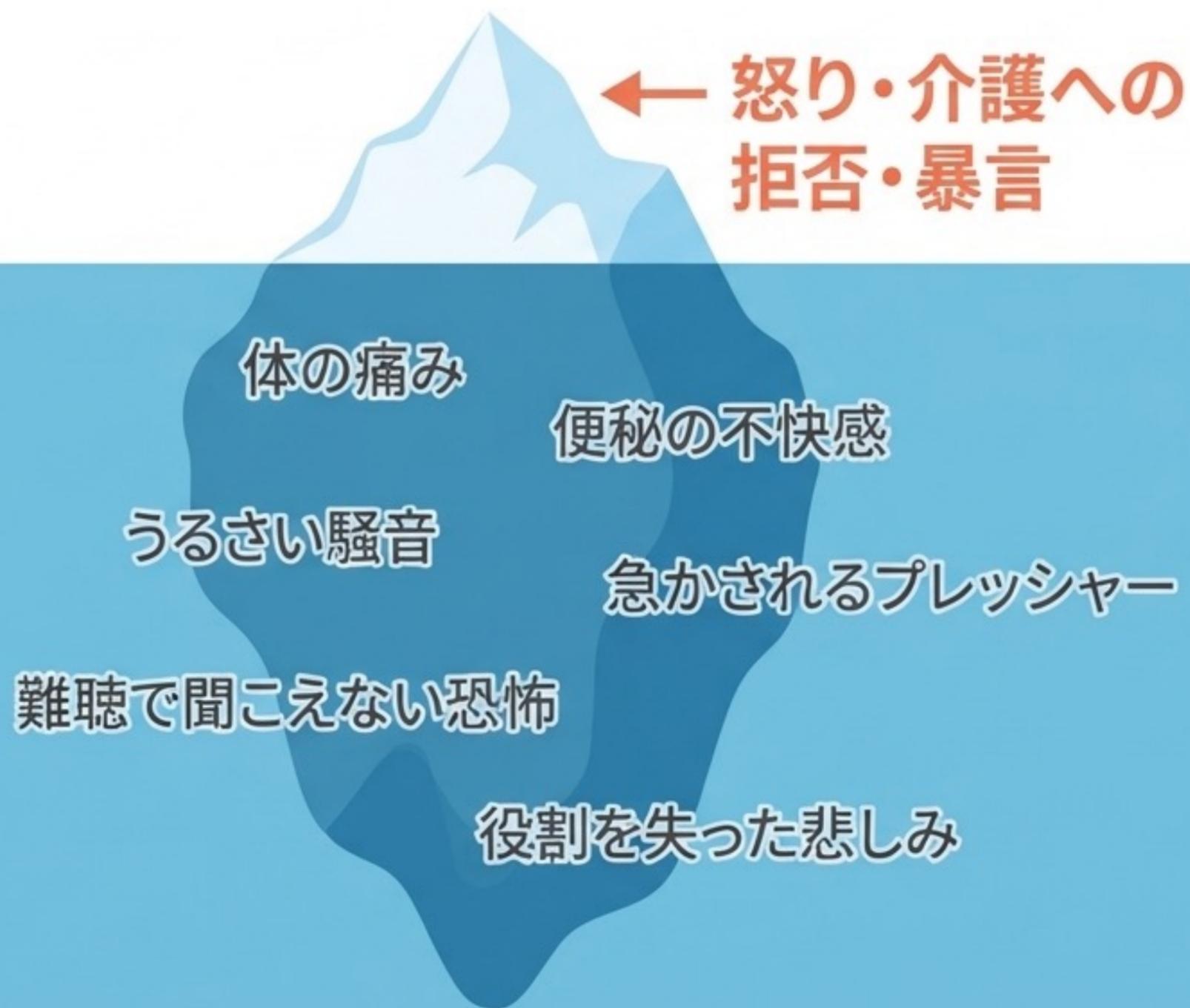
○ 「お昼は、うどんにしますか？
それとも、ご飯にしますか？」
(選択肢を絞る)

× 「それは違うよ、盗まれたんじゃない
なくて自分で置いたんでしょ！」



○ 「それはお困りですね。
一緒に探してみましょう。」

困った行動の裏にある「氷山の下」を想像する



入浴を嫌がったり、急に怒り出したりする時、認知症の症状そのものだけが原因とは限りません。

「行動」を責めるのではなく、「何がこの人を不安にさせているのか？身体に不快感はないか？」と背景を探ることが、解決への近道です。

よくある場面別のヒント

状況	【背景】なぜそうなるのか	【対応】家族はどうする？
同じことを何度も聞く	先の見通しが立たず不安を感じている。	何度も訂正せず、安心する言葉を返す。予定はホワイトボードなど「目に見える形」で残す。
「家に帰りたい」と言う	今いる場所がわからず心細い。昔の役割を求めている。	「ここが家でしょ」と押し返さず、「帰りたくなるくらい心細いんですね」「お茶を飲んでから考えましょう」と感情に寄り添う。
お風呂や着替えを嫌がる	手順がわからず混乱している。疲れている。	無理に今すぐやらせず、時間帯を変える、声をかける人を変えるなど、環境を調整する。

ご家族へ：一人で完璧を目指さないでください

本人を支え続けるためには、まず「介護者自身」が心身ともに守られ、倒れないことが最優先です。

- 全部を背負わない：介護は家族だけで完結できるものではありません。
- 60点でよしとする：理想的な介護ができずイライラしてしまう自分を責めないでください。
- 限界の前にSOSを：疲れ切ってしまう前に、ショートステイやデイサービスなどの支援を利用して、自分の休息时间（レスパイト）を確保してください。



つなん町でつながる・支え合うネットワーク



認知症は病院の診察室だけで解決するものではありません。地域には皆様をサポートする専門職や窓口がたくさんあります。少しでも「あれ？」と思ったり、介護に疲れを感じたら、ためらわずに地域の窓口（地域包括支援センターなど）にご相談ください。

山田正一（仮名）82歳 男性 アルツハイマー型認知症（診断2年前）

既往歴

高血圧、脂質異常症、脳梗塞（7年前）
2年前に認知症診断でドネペジル内服

生活状況

自宅で長男夫婦と同居 要支援2 ADL自立、IADLは一部介助

現在の症状

- ・同じ質問を何度も繰り返す
- ・財布や通帳がないと怒る（実際は自分でしまっている）
- ・買い物で道に迷う
- ・薬の飲み忘れ
- ・夜間に起きて家の中を歩く
- ・入浴拒否

家族構成(同居)

長男(55歳)

会社員、管理職

朝早く出勤し帰宅は夜

介護にはあまり関わっていない

「どう対応すればいいかわからない」

長男妻(53歳)

パート勤務

主介護者

日中は祖父と過ごす時間が長い

主介護者である長男妻は

- ・同じ質問を1日何度もされる
- ・財布を盗ったと疑われる
- ・入浴を拒否される
- ・夜中に起きて歩き回る などでストレスを感じる。

「病気と分かっているけど、つい怒ってしまう」
「私の言うことだけ聞いてくれない」

長男は

「仕事もあり、どう支えたらいいかわからない」
「施設に入れるのはまだ早い気もする」 と悩む。

- ・家族は認知症への理解が十分でない
- ・介護の方法がわからない
- ・介護サービスの利用もまだ少ない

ケーススタディ：孤立する主介護者と進行するBPSD —— 山田家のケア・エコシステム

基本情報・医療

山田正一（仮名） 82歳・男性
自宅で長男夫婦と同居

要支援2 ADL：自立 IADL：一部介助

アルツハイマー型認知症（診断2年前
ドネペジル内服中）

高血圧、脂質異常症、脳梗塞（7年前）

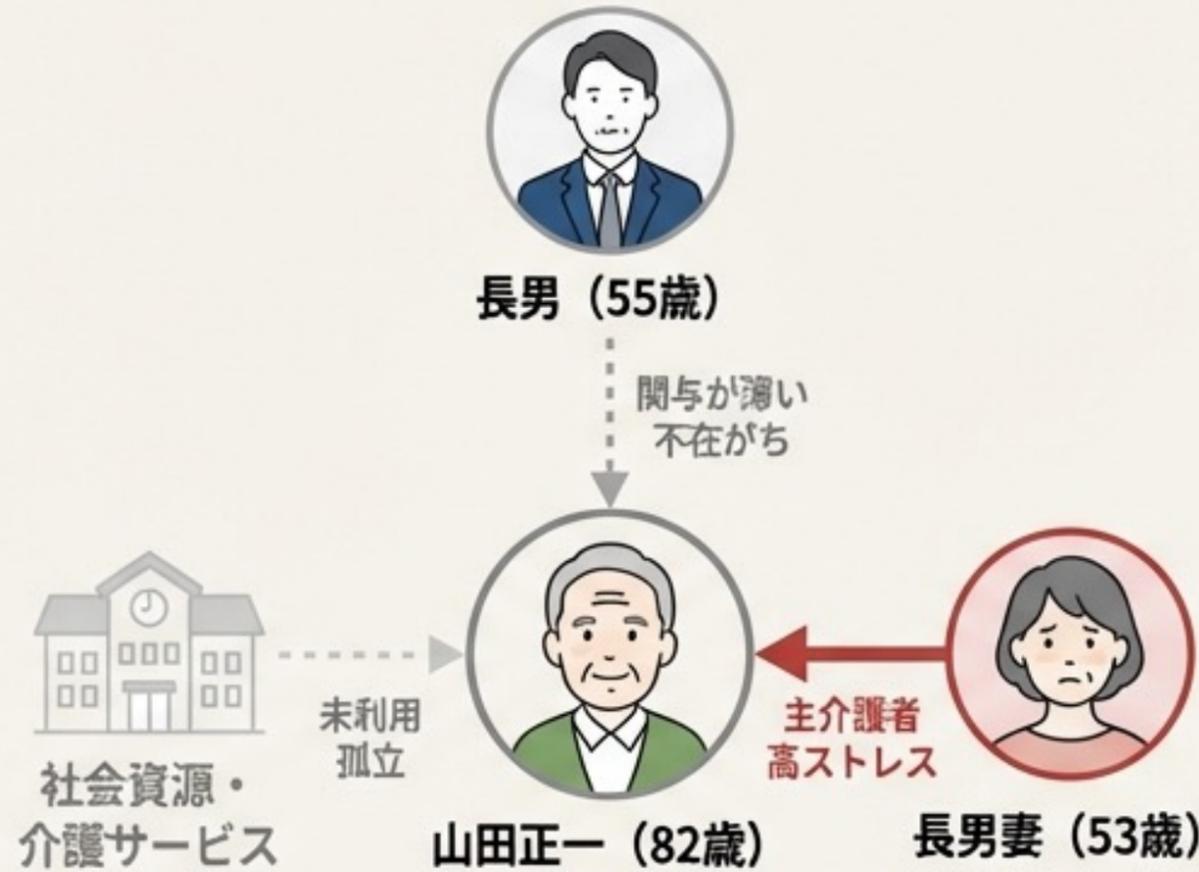
現在の症状

認知機能の低下

- ・買い物で道に迷う
- ・薬の飲み忘れ

BPSD・周辺症状

- ⚠ 同じ質問を1日何度も繰り返す
- ⚠ 財布や通帳の物盗られ妄想
- ⚠ 夜間に起きて家の中を歩き回る
- ⚠ 入浴拒否



家族の認識ギャップ



長男妻（53歳・パート）
日中は義父と過ごす時間が
長く、日々の対応で限界

「病気と分かっているけど、
つい怒ってしまう」

「私の言うことだけ聞いて
てくれない」



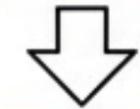
長男（55歳・会社員/管理職）
朝早く出勤し帰宅は夜。
危機感が薄い

「仕事もあり、どう支え
たらいいかわからない」

「施設に入れるのはまだ
早い気がする」

課題とディスカッション・テーマ

1. 認知症への【理解不足】
2. 適切な介護の【スキル不足】
3. 外部サービスの【利用不足】



本日のディスカッション・テーマ

- ✓ ① 認知症の人への家族の接し方
- ✓ ② 主介護者のストレスへの支援
- ✓ ③ BPSDへの対応
- ✓ ④ 社会資源の活用
- ✓ ⑤ 今後の介護体制の作り方

