

認知症を疑ったらそのままにしておかず、すぐに神経内科を受診しましょう。

(もの忘れは、恥ずかしいことではありません。)

●認知症患者数は増加しています



2012年における
認知症高齢患者の
日常生活自立度Ⅱ度以上の
推計患者数
||
305万人

2002年時点での推計よりも早いペースで認知症患者が増加しており、今後も増加し続けることが明らかになっています。

認知症高齢者数(万人)と
65歳以上の人口に対する比率

将来推計	2010年	2015年	2020年	2025年
日常生活自立度Ⅱ以上	280	345	410	470
	9.5%	10.2%	11.3%	12.8%

厚生労働省 2012年8月公表の報道発表資料より作成

●認知症の気になる症状



同じことをくり返し
質問する



しまい忘れや
置き忘れが多い



大切な約束を
忘れてしまう



場所・時間
がわからない



指示通りに
お薬が飲めない



毎回、同じものを
買ってくる



一人で外出が
できない



家事に支障がある
段取りが悪い

●このような症状も認知症による症状かもしれません。



怒りっぽくなった



やる気がない



ものを盗られたと
思い込む



いないはずの
人や動物が見える

認知症予防をはじめ、認知症や身体合併症の治療、終末期医療などそれぞれの段階で認知症の人を診て行きます。

予防

高血圧、糖尿病や高コレステロール血症などの生活習慣病の方、喫煙、強い頭部外傷の既往のある方は認知症になりやすく、日頃の運動習慣や知的活動をしている方は認知症になりにくいと言われています。

神経内科では、認知症の危険因子となる生活習慣病の治療や生活習慣改善を指導し、認知症予防を指導します。

<危険因子>

高血圧
糖尿病
高コレステロール血症
喫煙
頭部外傷
など

<防御因子>

運動習慣
社会参加
余暇活動
適度な飲酒
など

治療・ケア

認知症の進行を緩やかにする薬剤があります。薬剤型も錠剤、細粒、ゼリー剤、フィルム剤、内用液、貼付剤と多彩です。

認知症になれば、できるだけ早期に治療を開始することが大切です。神経内科では認知症を早期に診断し、薬物治療し、日常的な身体疾患の対応や健康管理をします。

また、地域の認知症介護サービス諸機関との連携して患者・家族支援をしています。



進行期医療

認知症の進行とともに残された機能が失われ、できることが徐々に少なくなり、介護を要する状態になります。重度の認知症の人は食餌など飲み込みがわるくなることあり(嚥下障害)、呼吸器感染症になりやすくなります。また嚥下障害のため経管栄養も必要になることがあります。神経内科では、重度の認知症の人に対して、どのような医療がふさわしいか、相談しながら診療します。

