

「介護予防教室」を開催

令和七年七月二十九日（火）

ホテルポールスター札幌にて

講師・札幌市中央区介護予防センター
大通公園 センター長 千葉 望氏



最初に私が所属している介護予防センターについて、少し御紹介させていただきます。

介護予防センターは、札幌市からの事業委託で市内五三カ所に、主に介護予防に取り組むための様々な取組を地域で応援していく場所として設置されています。普段は、介護予防教室の実施が業務の一番の核になりますが、地域の会館などでおおむね月に一回以上、地域の高齢者向けに、介護予防のための教室を開催しております。

また、地域の介護予防活動の支援ということで、今は地域の中で様々な健康づくりや介護予防に取り組む高齢者の自主的な活動というものがどんどん広まっています。

全国的にもそうなのですが、高齢者がどんどん増えていく社会の中で、生産年齢人口だけで高齢者の生活を支えるだけではな

かなか大変な現状にあるので、高齢者自身が自主的に健康づくりに取り組める場所を、どんな地域に作っていくかと、地域づくりによる介護予防というものが、今、盛んに進められています。そういった地域の高齢者の健康づくりの活動を後方で支援するという役割も、我々の予防センターは担っております。

そのほか、介護予防などの相談窓口ということで地域での健康づくりや、介護保険などの相談といったことの相談も普段受け付けております。

もう一つの部署が地域包括支援センター、こちらのほうが介護保険に関して専門的に扱っている部門なのですが、こちらは札幌市内二七カ所に設置されている高齢者の総合相談窓口になっておりますので、予防センターは普段、皆様からの相談も受け付けてはいますが、主に高齢者の具体的な相談になりますと、地域包括支援センターが先頭に立って走って動いている部署になりますので、そちらのほうに引き継いで対応していくという形になります。

普段、気になることがありましたら、地域包括支援センター、介護予防センターどちらでも構いませんので、お気軽に御相談いただけたらと思っておりますので、よろしく願います。

そして、予防センターでは、今回のこの御依頼をいただいたように地域での様々な集まりの中で、講話なども行っております。今回、その活動の一環として、こういった形でお話しさせていただく形になりました。本日は事前に打ち合わせをした時に、認知症に関するテーマが、やはり高齢者の方々など地域の方々特に興味を持つテーマかなというところでお話をいただきましたので、今回は認知症を知って予防しようというテーマでお話しさせていただきます。

ちょっと小難しい話もいくつか盛り込んでおります。認知症の話というふうになつたときに、大体アルツハイマー病があつて、レビー小体型があつてというふうには、まずは認知症の型から説明が入って、それぞれがどういった症状なのかという説明が非常に多くあるのですが、私の今回のお話の中ではそういった話は一切ありません。というのも、認知症とはどういう病気なのかというところを皆さんが症状に当てはめて考えてしまうと、ちょっと間違った認識を生みかねないということもありますので、今回は認知症とはそもそもどういった病気なのか、そこに、よりフォーカスした形で、認知症の理解を皆さんに深めていただけたらなと思っております。

では、早速、本題に入っていこうと思います。

まず、認知症とはということです。

認知症とは、脳の知的機能、認知機能が様々な原因により、脳の神経細胞が損傷を受けたり働きが悪くなったりすること、買い物や金銭管理が難しくなるなど、日常生活、社会生活に支障を来した状態のことをいいます。ここが、一つポイントですね。日常生活、社会生活に支障を来した状態です。

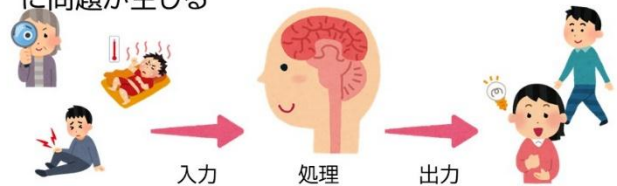
脳が器質的な損傷を受けてしまっていたとしても、日常生活、社会生活に何ら影響がなければ、それはある意味認知症とは言わないのです。特に、生活に何も困りごとが出ていないとか、何の支障も出ていないというような状況であれば、それは認知症とは言いがたい部分がありますが、人間は社会的動物でもありますので、普段社会の中で日常生活を送っていると、脳が損傷を受ければ、必ずこの日常生活、社会生活に支障を来した状態が生まれるというふうに考えていただいて大丈夫です。この認知症というものを一言で表すと、認知機能が障害された脳の病気というふうに言えます。

では、この認知機能というものは何なのか。普段よく認知機能などという言葉を使いますが、具体的にそれがどういうものなのか、そもそも認知機能とはということです。

そもそも「認知機能」とは？

脳が情報を処理して理解し、物事を判断したり、行動したりするために必要な知的な機能

認知症では処理過程がうまく行えないため、出力に問題が生じる



認知機能とは、脳の情報を処理して理解し、物事を判断したり行動したりするために必要な知的な機能のことをいいます。認知症では処理過程がうまく行えないため、出力に問題が生じてしまうことが起きるのですが、このように目で見たり、最近、暑いですが、温度のことを感じたり、痛みを感じる、そういった感覚の情報が脳に入力をされて、それが脳内で処理をされる、そして、その情報に基づいて実際の行動に移るといったことが認知機能と言われるものになります。なので、最近でいえば、本当に

暑い日が続いておりますけれども、暑いなと感じたときに、じゃあダウンを着込むかといったらそんなことはしないですよ。なので、そういった外的な情報に基づいて、今日は暑いなど、だから今日は涼しい格好をしようといった形で実際の出力という形で行動に移るわけですが、そういった処理過程が常に脳の中で起こっているわけです。では、ここで簡単な認知機能の実験をちょっとしたいと思います。ここからスライドにはないのですが、私の行動に皆さん注目していただきたいと思っています。

今日、朝御飯を食べた人？はい、いいですね。朝御飯にパンを食べた人いますか。パンは半々ですね。簡単ですけども、以上が認知機能の実験になるのです。一体何のことかというふうに思われるかもしれませんが、今の皆さんの行動とか、私の行動をちょっと振り返っていただきたいのです。「今日、朝御飯を食べた人」この文章自体は、実は質問文でも何でもありません。ただ、私が皆さんに対して手を挙げながら語りかけていました。皆さんの中で、それらの情報が脳の中で処理されるわけですね。今、自分が直面している状況と、これまでの経験を踏まえて、じゃあ実際に今のこの状況に対して自分はどう行動するべきなのかということを考えてわけです。そのとき

に、皆さんとしては、これは参加者に対する質問で該当する人は手を挙げるのだという認識になったわけですね。私は手を挙げてくださいますか。一言も言っていない。でも、今までの経験の中で、こういう状況で何かしら投げかけられて、特に質問者がこうやって手を挙げている場合は、じゃあ該当する人は立ってくださいだったら立ち上がると思うのですよ。でも、私は立ってください。一言も言わずに、ただ、今日、朝御飯を食べた人、質問文でも何でもなかったことを、ただ手を挙げて言いました。そうしたときに、今までの経験とか情報に基づいて、ああ自分は今日、朝御飯食べたな、じゃあ手を挙げる、というような行動に至ったわけです。今日、朝御飯を食べた人という情報が脳に入力されて、それが脳内で処理されます。そして、実際の行動に移るということ、認知機能が皆さんは正常に働いていたということになります。そして二つ目ですね。「朝御飯にパンを食べた人はいいますか。」これは明らかな質問文です。ただ、先ほどと私の行動が違うのは、私は手を挙げなかったのです。手を下ろしてこの言葉を発しました。明らかな質問文ですね。講話者は直立のままだけれども、参加者に語りかけていると。そういった状況を、今自分が直面している状況とこれまでの経験

を鑑みて、これは参加者に対する質問で該当する人は手を挙げるのだ、なので、今日、朝御飯にパンを食べた人は手を挙げていた。だいたということになります。目で見た情報を入力して、脳内で処理をして、実際の出力として行動に移すということですね。これが認知機能なわけです。なので、突然、皆さんがここで朝御飯にパンを食べた人はいいますかという質問に対して、先ほども言いましたけれども、立ち上がったとか大きな声で「はい」と言ったりしたわけでもなく、適切な行動、この場に合わせた行動を皆さん取っていたわけなので、皆さんの認知機能は正常に働いていたというふうになります。その場にそぐわない行動とか、この情報に対して適切な行動を取れていないということが、認知機能に障害を来した状態と言えるわけなので、こういったことが常日頃皆さんの脳内で起こっているわけです。

この処理の過程が特に認知症で気をつけるべき点は、この入力という部分については基本的に障害されていないという前提になります。高齢になってくると、やはり視力低下や、白内障とか緑内障などが起こって来てしまいます。入力される情報については正常なのですが、脳内でうまく処理できないがために出力に問題が生じる、これ

が認知機能障害という形になります。

よくある間違い もの忘れと記憶障害



よく認知症の話をするとき、「最近物忘れが増えてきたから私認知症だわ」という高齢者、私も普段関わっている中でよくいます。実際の物忘れも認知症の症状の一つではありますが、物忘れと認知症による記憶障害の決定的な違いは何かというと、物忘れは体験の一部を忘れてしまう。なので、朝御飯、あれ、今日何食べたかな。もっと遡れば、昨日の夜御飯思い出せますかと言われたときに、あれ？昨日の夜御飯何食べ

たかな、ちよつと思ひ出せないなど。でも、夜御飯食べたということは多分記憶にきつと残っているのですよ。認知症になると、体験そのものを忘れてしまうのです。あれ？朝御飯食べていないな、食べた記憶がないと。食べた記憶がないから、記憶がないものは実際に自分が体験をしていないと認識するわけですね。なので、自分は朝御飯を食べていないと断定してしまうのです。言った言わない問題でもよく起こりますよね。言われた記憶がないものは、そんなこと聞いていないという反応を示すと思うのですよ。それが朝御飯の場合だったら朝御飯を食べた記憶がないとなれば、自分は朝御飯を食べていないという断定に変わってしまう。これが、記憶障害といわゆる物忘れと言われるものの決定的な違いになります。

ただ、その記憶障害というものも、本当に認知症の重要な症状の一つになるのですが、認知症の診断基準の一つとして、精神科領域で扱われるDSM-5という基準があります。この基準においては、記憶障害は必須事項ではなくて、複数の認知機能障害の一つという位置づけにされております。実際は、その他の脳画像とか神経心理検査等の結果から総合的に判断されるので、よく実際に相談を受けたりする中で、「自分の

家族がこういう状況なのですが認知症ですか」と聞かれたりもしますが、正直、私たちでは判断はできないのですね。実際の脳の画像も見ているわけではないですし、神経検査というものも行っているというわけではないので、「もしかしたら認知症なのかもしれない」というふうな疑いを持つことはできますが、それは認知症だからですねというのは、私たちの口からは決して言えない状況になります。

後でも御紹介しますが、何かそういった心配事等があった場合は、札幌市のほうでは、認知症かと思ったら早めに受診相談をということで、認知症の相談医療機関がリストアップされているものがあります。

これは中央区版になるのですがけれども、本日はほかの区からお見えの方がいらつしやいましたら、ほかの区にも各区にこういった一覧リストがありますので、区役所のほうにお問い合わせいただきましたら、リストを手に入れることができます。なので、そういったところの病院などに御相談いただくというのが一番いいのかなと思います。よく言う、物忘れ外来とかが設置されている病院とかがそちらのリストに載っております。

では、ここからさらにちよつと小難しい話にいきましょう。先ほど、私、今日

はアルツハイマー型とか、レビー小体型がとか、そういう型の話はしませんという話をしました。認知症を理解するということは、脳が一体どんな働きを担っているのかということを学習するのが一番認知症の理解が進むかなというふうに考えております。

脳がこういった働きをする、それが器質的な損傷を受けたときに、その機能がうまく働かなくなるからこういった症状が出てくるのだ、という理解につながると思っておりますので、今日はちよつと難しい話にはなりますが、脳の勉強を、短い時間の中ではありますがしていこうと思います。

大脳は大きく四つの部位に分かれております。前頭葉、側頭葉、後頭葉、頭頂葉というふうに分かれております。各領域で担っている機能というものが分かれてきますので、その機能がどういったものなのかというところを御紹介していこうと思います。まず一つ目が前頭葉。この前頭葉は人間で最も発達した部位になりまして、脳の前方に位置するものですが、この機能は思考、計画、創造、注意、行動や感情の抑制、コミュニケーションなどの高度な分析や判断といった人間らしさを司る部位になります。理解力、判断力、実行機能、運動の指令、発語、とにかく様々な機能を担ってい

脳の機能～①前頭葉

【機能】

思考、計画、想像、注意、行動や感情の抑制、コミュニケーションなどの高度な分析や判断といった「人間らしさ」を司る。理解力/判断力、実行機能、運動の指令、発語

【衰えると】

意欲の低下、集中できない、ささいなことでイライラする、暴言を吐いたり暴力をふる、今まで出来ていたことが出来なくなる、体の動きが鈍くなる、うまくしゃべれない



ますが、これらの機能が衰えてしまうと、意欲の低下であつたり、集中できないとか、些細なことでイライラする、暴言を吐いたり暴力を振るう、今までできていたことができなくなる、体の動きが鈍くなる、うまくしゃべれない、といった症状が現れてきてしまいます。この前頭葉が人間において、すごく発達している部位でもありまして、ここの脳の萎縮であつたり損傷を受けたりしてしまつと、この思考、計画、注意、行動、こころの感情の抑制などが本当にできなくなつてしまつて、社会的な行動、問

題行動を起こしてしまつたりというようなことが起こり得ますので、そういったことを私たちのの中では前頭葉機能という言い方をしますが、その部分が障害をされてしまうと、これらの症状が起つてきてしまいます。

脳の機能～②側頭葉

【機能】

聴覚情報を処理して聞こえた音が何かを認識する、言葉を理解する

【衰えると】

音を音として認識できないため聴力があつても「聞こえない」、聞こえている音が何の音かわからない、単語や言葉が理解できず話の意味が分からない

☆側頭葉に位置する記憶の中枢「海馬」☆

【機能】

脳に入ってきた情報を一時的に保存し必要な情報と不要な情報に鑑別する

【衰えると】

新しいことが覚えられない、置き忘れやしまい忘れ



続いて側頭葉です。側頭葉は、聴覚機能を主に担っている部位になります。聴覚情報を処理して、聞こえた音が何かを認識する、言葉を理解するのです。なので、この機能が衰えてしまうと、音を音として認

識できないために、聴力があつても聞こえない。耳の機能は正常なのですが、入ってきた音の情報が脳の側頭葉に入ってきたときに、側頭葉が障害されてしまうと、それを処理できないということが起こるので、聞こえないとか、聞こえている音が何の音かわからない、単語や言葉が理解できずに、話の意味が分からないというようなことが起こり得ます。

実は、この側頭葉にはもう一つ大事な部位が潜んでおりまして、それが記憶の中枢である海馬と言われるものです。海馬という言葉、もしかしたら聞いたことがある方もいらっしゃるかなと思うのですが、この海馬の機能が衰えてしまうと記憶障害になり直結してしまうのですが、機能としては、脳に入ってきた情報を一時的に保存して、必要な情報と不要な情報に鑑別するのです。海馬に情報がずっと蓄えられているわけではなく、入ってきた情報を必要な情報なのか、これは不要な情報なのかということを鑑別するというのが大きな役割になります。なので、この機能が衰えてしまうと、新しいことが覚えられないだとか、置き忘れやしまい忘れが生じてしまうというところで、必要な方法の取捨選択ができなくなつてしまうので、大事な情報も海馬機能が衰えてしまったら、不要と認識されて

しまい記憶の中に留めておくことができないなどということも生まれます。

これは、認知症の講話のときによく例え話として出てくる話なのですが、海馬機能をイソギンチャクと記憶の壺に例えます。若いときは、イソギンチャクの手がわかららと出ている状況になるのですが、イソギンチャクの手が活発に働くために大切な情報を記憶の壺に入れることができるのですが、高齢になってくると、一度にたくさん情報を捕まえておくことができなくなつて、記憶の壺に入れる時間がかかってしまふ。もともと若いときにはわさつといっぱいあった手が、どんどん数が減ったり、短くなつたりして、情報をキャッチするのがどんどん苦手になってくるのですね。それで、鑑別するのにも時間がかかってしまうので、記憶の中に留めておくというのが遅くなつてしまいます。認知症になつてしまふと、イソギンチャクの手が衰えてしまふために、新しいことを記憶できずに、さらに進行すると記憶の壺の中に入れていた記憶も消えてしまいます。認知症がさらに進行すると、この記憶の壺から記憶の情報があふれ出ていってしまうというような状況が起こります。よく認知症の方の記憶障害で「新しいことを覚えていられない、古いことは覚えていたのだが・・・」という症状

があります。新しいことが覚えられないのは、この海馬によるイソギンチャクの手機能が働かないので、新しい情報を記憶の壺に入れておくということがそもそもできなくなってしまうために起こります。

そして、さらにいうと、記憶の壺なので、壺の奥底に入っている記憶というのは、壺からこぼれ落ちるということはないのですが、どんどん記憶の容量が減ってくると、奥底に溜まっているものについては留めていられるのだけれども、新しい情報がどんどんこぼれ落ちていってしまうということが起こり得ます。

さらに、この記憶と深い結びつきがあるのが、感情なのです。海馬のすぐ横に扁桃体と呼ばれる感情を司る部位があるので、外界からの感覚情報に対して、有益か有害か、快、不快などの判断を行つて、身体的な反応や行動、喜怒哀楽などの感情的な反応を引き起こします。この扁桃体が活発に動いて、情動がすぐく活発に動いている時は、記憶の情報と結びつきやすいので、記憶形成にすぐく寄与するのですが、無感動、何の感情も動かない情報というのは、記憶に留めておくということが難しいのですね。なので、楽しいこと、あるいは本当に不快な感情とかを伴う記憶というのは、結構印象に残つて記憶に留めておくという

ことが起こります。

脳の機能～③後頭葉

【機能】

視覚情報を処理して見えているものが何かを認識する

【衰えると】

見ただけではそれが何であるか分からない、身近な人やよく知っているはずの人の顔が識別できない、色が認識できず全てがモノクロに見える、動いているものが認識できずコマ送りのように見える



そして、脳の機能に戻ります。三つ目、後頭葉です。視覚情報を処理して見えているものが何かを認識するというのが後頭葉の機能で、視覚機能の中核ですね。衰えてしまふと、これもそうなのですが、視覚は正常です。目から入る情報は正常なのですが、それが脳に入ったときにうまく処理できないということですね。見ただけではそれが何であるかが分からない。身近な人やよく知っているはずの人の顔が識別できな

い。色が認識できず、すべてがモノクロに見える。動いているものが認識できず、コマ送りのように見えてしまう。例えば、この身近な人やよく知っているはずの人の顔が識別できない。後頭葉が障害されたときに、見ても誰かが分からないというようなことが起こるのですが、声を聞いたりとかすると、あっ誰それさんだと分かったりする。例えばそれは側頭葉が生きている場合です。なので、視覚の情報、目の機能は正常なのだけれども、脳で視覚情報をうまく処理できないというようなことが、この後頭葉の機能が衰えてしまうと起こり得ます。

そして、最後四つ目、頭頂葉です。この頭頂葉が一番もしかしたら重要な機能なのかもしれないのですが、体の感覚、後頭葉からの視覚情報、側頭葉からの聴覚情報などを統合して認識する、空間を認識するというものになるので、今まで入ってきた様々な情報を頭頂葉に送って、頭頂葉で最終的に処理をするということが起こります。なので、衰えてしまうと、それらの感覚情報を適切に処理できなくなるため、何をすべきかを考え、判断することができなくなってしまう。目で見たものなどで、どこかを人は認識するのですが、そういった

脳の機能～④頭頂葉

【機能】

からだの感覚・後頭葉からの視覚情報と側頭葉からの聴覚情報などを統合して認識する、空間の認識

【衰えると】

感覚情報を適切に処理できなくなるため「何をすべきか」を考え判断することが出来なくなる、よく道に迷う



処理ができなくなってしまうので、よく道に迷う、いわゆる認知症高齢者による徘徊なんているのも、この頭頂葉機能が低下している可能性が十分に考えられるということです。

想像してみてください。あなたは見知らぬ土地に急にぼつんと一人取り残されてしまいました。どんな気持ちになりますか。まず、本当にここはどこだろうというシンブルな疑問であったりとか、何で自分はこんなところにいるのだろうとか、怖いな、早く家に帰りたいなと思ったりで、不安と

想像してみてください

あなたは、見知らぬ土地に急にポツンと一人取り残されてしまいました。どんな気持ちになりますか？

「ここはどこだろう…」

「なぜ自分はこんなところにいるのだろう…」

「怖い…家に帰りたい」

【不安と焦り】

認知機能の低下により状況を冷静に、かつ適切に判断することができない

➡ 徘徊



か焦りが生まれますよね。そういう不安とか焦っている状況って、物事を適切に判断するということ自体が難しくなってしまうと思うのです。焦っているときって、なかなかうまく行動処理できないと思うのですが、認知機能の低下によって状況の判断ができなくなってきたら、冷静に、かつ適切にその状況が判断できなくなってしまうので、例えばこれが徘徊行動に結びついてしまう。自分がどこにいるかが分からない、すごく不安なので、でも自分が安心した場所に戻りたいと思ったときに、

安心できる場所を探し求めて徘徊してしま
うというようなことが、この認知機能の障
害の中では起こり得ます。

私も実は、この資料を作っている時に、
思い出したのは、中学一年生の時に、実は
徘徊をしているのです。中学一年生で？と
思うかもしれませんが、私もともと富良野
に住んでおりまして、中学に上がると同時
に旭川に引っ越しをしたのです。旭川に
引っ越しをして最初の冬に、家から結構離
れた場所に、その時興味があった画家さん
の展覧会があって、それを見に行こうと思
って、普段全く行かないところなのですが、
行きは親がちょうど出かけるところだった
ので車で送ってもらったのです。なので、
会場には全然問題なくたどり着いたのです
が、問題は帰りですね。帰りはバスで帰ら
なければいけなかったのですが、その乗る
ところのバス停が、何本かの路線のバスが
走っていて、正直どれに乗っていいのかよ
く分からなかったのです。なので、来たバ
スにとりあえず乗ったのです。そのバスが、
全然自分が思っているところと違うところ
に行ってしまった、びっくりして、途中ま
ではルート一緒なのですが、違う方向にど
んどん走って行ってしまったので、えっ、
どうしよう、どうしようとなって、何個か
停留所過ぎたところで、このままだと本当に

変なところに行っちゃうなと思って、とり
あえず降りたのです。全然分らない場所
でした。ただ、遠くに自分の中で旭川の目
印だったのが、旭橋ってあるのですけれど
も、その橋が見えたので、じゃあ向こうの
方向に歩いて行けば、とりあえず自分が分
かっているルートに戻れるかもしれないと
思って、何となくそっちに向かって歩き出
したのです。でも、進んでいる道が真つす
ぐな道じゃなくて途中からどんどんとぐつ
と曲がって行ってしまったので、どんなに
歩いてもたどり着かないのですよ。いよいよ
本当に不安になって、どうしようとなっ
て、ちやうどいた人に、旭橋のほうに行き
たいのですけれどもどうしたらいいですか
と尋ねたら、全く逆方向に進んでいました。
もう結局、来たバスの路線をどんどん戻っ
て自分が分かるルートまで最終的に戻って、
そこから普段自分が使っているバス停のほ
うまで行って、そのバスに乗って家に帰れ
たということもあるのですが、これも本当
にいわゆる徘徊なのです。冷静に判断
できていなかったです、本当に。焦ってし
まっていたし、どうしたらいいか分からな
かったし、周りに歩いている人も全くな
かったのです。とりあえず行動するしかな
かったんですね。でも、この行動って振り返
ってみればちやうどこの徘徊に該当するな

と資料を作りながら思いました。

なので、認知症の徘徊高齢者というのは、
本当に何でそんなところで見つかるのとい
うような本当に遠い所に行っている方とい
うのもいるのですが、とにかく、自分が分
かっているところまで、何とかしてたどり
着こうとしているのかもしれないと思っ
たのです。ここがどこだか分からないから、
とりあえず分かっているとどこまで何とか
して行こうみたいな、そんなことが徘徊高
齢者の中に起こっているのではないかなと思
って、何か人ごとじゃないなと思いました。

今だったらスマホでも調べられますが、
当時スマホも当然ない時代ですから、近く
にいる人に、ここどこでしょうとすぐ聞く
勇気があればよかったのですが、何か当時
の自分はそういった適切な行動が取れな
かったということが、それも一つの焦りだっ
のかなというふうに思います。

そして、もう一つです。想像してみてください。
ださい。あなたは見知らぬ土地に急にぽつ
んと一人取り残されてしまいました。する
と、見知らぬ人が突然あなたの腕を掴んで
きました。あなたはどうしますか。まず、
びっくりすると思うのですよね。全然知ら
ないところ、認知症の方だと、本当に当然
場所の見当がつかない。見当識障害という
のですけれども、場所とか認識がないので、

想像してみてください

あなたは、見知らぬ土地に急にポツンと一人取り残されてしまいました。すると、見知らぬ人が突然、あなたの腕をつかんできました。あなたはどうしますか？

- 驚きと恐怖
- 恐怖から逃れたい、自分の身を守らなければならない
- 相手の腕を振り払おうとする

↓
介護拒否・暴力

知らない場所で突然誰かに体を触られるとびつくりしてしまう。驚きと恐怖が起こりますが、恐怖から逃れたい、自分の身を守らなければいけないというふうになったときに、相手の腕を振り払おうと当然します。これが、いわゆる介護拒否とか暴力という言い方で我々のほうでは認識されてしまうということです。本人はただただ怖いのです。突然体を触られる。それは本当に優しく触られているのかもしれないのですが、自分がどこにいるのかよく分からない状況の

中で、突然見知らぬ人、それも本当は知っているかもしれないけれども、見知らぬ人に突然体を触られたら、それは当然ワツと手を振り払おうとしますよね。でも、それが我々介護者からすれば、本人が突然手を上げたというような認識をしてしまうということ、それが我々の中では正常な行動なのですが、それが我々の中では介護拒否とか暴力と見なされてしまうという、本当にかわいそうなことが起こってしまうのです。認知症高齢者の感覚の部分で、簡単に体験する一つの方法ではあるのですが、認知症高齢者の方って視野の狭窄が起こります。見えている範囲がすごく狭くなるのです。なので、それを簡単に体験する方法としては、手で輪をつくって目に当てます。両方当てる方がいいですね。この状況というのは、サイドの情報って全く無いのですよね。横からの情報。こういった状況の中で、横から体をポンポンと触れられたら、恐らくびつくりするのです。なので、認知症の方と関わるときは、そういった視野の狭窄があるので、正面に回って話しかけるようにしましょうとよく言います。正面に回って、でも認知症の後頭葉の機能が衰えていることによって、その人が誰かという認識がもしかしたらすぐく遅くなっているかもしれないので、前に回ってゆっくり話しかけて

あげる。そして、自分が誰なのか、相手に対して何をするのかということをしつかり教示した上で、相手に対して接するということが大切になってきます。

では、これまでのものをおさらいすると、感覚が入力されて、運動が行われるまでの処理過程です。見た情報は後頭葉に入ります。聞いた情報、感覚野というのが実は側頭葉にもあるのですけれども、聞いたたり肌で触れたりした情報は、側頭葉などに入ります。これらの情報が頭頂葉に行って、何がどこにどういった状態にあるのかというのを認識します。それで、この情報が前頭葉のほうに行きます。前頭葉は運動を処理する、運動の命令を下す場所でもあります。なので、前頭葉のほうに行って、運動の命令が行われて、実際の行動に移るというようなことが、一連の流れで、普段皆さんの頭の中で目まぐるしく行われている処理過程です。認知症の場合ですと、この処理過程のどこかで障害を受けてしまうので、その部分の機能が衰えてしまっていて、適切な行動を取れなくなってしまうというようなことが起こりますので、だから、それをアルツハイマー型がどうか、前頭側頭型がどうかとか、脳血管認知症がどうかというふうな型に当てはめて考えるのではなく、どこの機能が衰えているのか、脳ってそも

そもどういいう機能を有しているのかということに理解がないと症状に当てはめてしまつて、先ほどの何で徘徊するのか、何で暴力を振るつてしまうのかとか、そういった理解が全く進まない状態で、この人は認知症だという、ただそれだけで問題行動を起こす人だという認識に変わつてしまいます。脳の機能を理解することによって、より認知症の理解が進むのかなというふうに考えております。

認知症の前兆「MCI(軽度認知障害)」

MCIとは、**認知症と完全に診断される一歩手前の状態**。ご本人やご家族に認知機能低下の自覚があるものの、日常生活は問題なく送ることができている状態のこと。

放っておくと認知症に進行するが、**適切な予防をすることで健常な状態に戻る可能性**があります。

に認知機能低下の自覚はあるのですが、日常生活は問題なく送ることができている状態のことです。放っておくと認知症に進行

皆さん、認知症の前兆といわれるMCIという言葉聞いたことがあるでしょうか。結構これも最近よく言われるようになってきているのですが、認知症の前段階、軽度認知障害というもの、ものの扱いがどんどん増えてきておりまして、MCIとは認知症と完全に診断される一歩手前の状態ですね。御本人や御家族

するのですが、適切な予防をすることで健常な状態に戻る可能性があるとされている状態になります。

認知症になったときの備え

2025年の認知症患者は約471万人(有病率12.9%)で、高齢者の約8人に1人の割合になっています。MCIは約564万人(有病率15.4%)で、認知症患者との合計数は1,000万人を超え、高齢者の3~4人に1人の割合となっています。

(令和5年「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」)

認知症は誰もがなる可能性のある病気

認知症にならなくても、年齢とともにできないことは増えていきます。自分の意思にかなった生活を、人生の最期まで続けていくためには、日ごろから周りの人に自分の生き方、考え方を理解してもらうことが大切です。

この認知症の方が今どのくらいいるのかというと、二〇二五年、認知症の患者さんは約四七十一万人、高齢者の数は有病率でいうと12.9%が認知症の診断を受けていると言われております。さらに、MCIを含めると五六四万人になるので、認知症の方とMCIの方を合わせると、合計で一千万人の方が認知症、または認知症予備軍に

なるので、三人から四人に一人の割合なのです。それぐらい認知症というのは身近な病気になってきてしまっています。誰もがなる可能性のある病気ということです。

私は今、札幌市で介護予防センターの職員をしていますけれども、もともと道北の下川町の役場の職員でもありまして、その時にも、こういう福祉の仕事をしておりました。その時に、いろいろ地域の高齢者のサポートもしており、認知症サポーターというふうに言われていて、今、認知症を理解してくれる人や支援者をどんどん地域の中で増やしていきたいという取組が進んでいます。そのサポーターになってくれた方の一人が言っていた言葉なのですが、認知症にならなくても年齢とともにできないことがどんどん増えていってしまう。なので、自分の意思にかなった生活を人生の最後まで続けていくためには、日頃から周りの人に自分の生き方、考え方を理解してもらうことが大切というふうに、その方が認知症の啓発の資料を作ってくれたときに書いてくれた言葉があったので、そのまま引用させてもらいました。なので、認知症を特別な病気として扱うのではなく、やはり、年齢とともに昔に比べたらできないこととか、ちよつと時間がかかつてしまうこととかが増えてきてしまうと思うのですが、

そういったときに、自分が今後どういった人生を送りたいのかということを周りの方に理解してもらっていけば、いろいろなサポートが受けやすい状況が生まれますよということなのです。

認知症予防の3つの柱



認知症は糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病が基礎疾患として大きな影響を及ぼします。生活習慣病の発症や重症化を予防するライフスタイルによって、認知症の発症を遅らせることが期待されています。

ではそのために、普段の生活でどのような備えができるのか、認知症予防の三つの柱をご紹介します。

認知症予防の三つの柱は、食事、運動、社会参加と言われています。認知症は糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病

が基礎疾患として大きな影響を及ぼします。生活習慣病の発症や重症化を予防するライフスタイルによって、認知症の発症を遅らせることが期待されていますので、これらのことは生活習慣病予防の三つの柱でもあるわけです。一つずつ見ていきます。

食事



- 肉、魚、大豆製品、乳製品等のたんぱく質を積極的に食べましょう
- よく噛んで食べて、五感を刺激し楽しく美味しい食事を心がけましょう
- 定期的な口腔、義歯の点検をし、きちんと食事が摂れる口腔環境を整えましょう

まずは食事です。肉、魚、大豆製品、乳製品等のタンパク質を積極的に食べましょう。よく噛んで食べて五感を刺激し楽しくおいしい食事を心がけましょう。定期的な口腔、奥歯の点検をし、きちんと食事がで

きる口腔環境を整えましょうということですね。タンパク質といっていますが、バランスよく食べるということが一番大切になります。そして、最近では、お口の機能の衰えが体全体機能の衰えにつながるというふうによく言われているのですが、やはりお口の機能が衰えてしまうと、食べ物を摂取してそれを体の栄養素として取り込むという機能が低下してしまいますので、口腔環境もしっかり整えることが大事とされています。

運動



- 散歩や少し早いペースで歩く、走る等の有酸素運動は、血液循環を良くし、生活習慣病の予防になります
- ラジオ体操やテレビ体操等で、定期的な運動習慣を身につけましょう
- 地域にいろいろな運動サークルがあります。仲間と一緒に汗を流すと楽しく継続できます

そして、運動です。健康づくりにおいては、まず運動をするという方がすごく多いと思いますが、散歩や少し速いペースで歩くとか、走るなどの有酸素運動は血液循環をよくして生活習慣病の予防になります。ラジ体操やテレビ体操など定期的な運動習慣を身につけましょう。地域にいろいろな運動サークルがあります。仲間と一緒に汗を流すと楽しく継続できるということ、よく一人で運動ってなかなか続かないという方がすごく多いのですが、地域の中には運動に取り組んでいる自主的な運動サークルなどもたくさんあります。そういった情報も介護予防センターは把握しておりますので、最近ちょっと運動不足なので、何か地域にそういう集まりないかなというように御相談いただけたらなというふうに思います。

そして最近、最も大事だと言われているのが、社会参加なのです。今回も皆さんこういった場所に参加いただいているので、一般の社会参加を果たしているというわけなのですが、気の場合友人と交流することは脳に適度な刺激を与えてくれます。地域の活動や介護予防教室、ボランティア活動等に参加してみましよう。ほんの少しどきどきわくわくするような経験が神経細胞の

社会参加



- 気の合う友人と交流することは、脳に適度な刺激を与えてくれます
- 地域の活動や介護予防教室、ボランティア活動等に参加してみましよう
- ほんの少し、ドキドキわくわくするような経験が、神経細胞のネットワーク作りに好影響を与えてくれます

ネットワークづくりに好影響を与えてくれるということ、先ほど、一つ前が運動の話をしました。そして、社会参加というふうになるのですが、とある研究は、運動習慣はあっても人との交流が全然ない人と、社会参加、人との交流はよく行っているが何か定期的な運動習慣がない人というのを比べたときに、健康な状態と介護が必要な状態のちょうど中間辺りのことをフレイルというのですが、そのフレイルの状態に陥るのはどちらのほうがリスクが高いかとい

うと、運動習慣しなくて人との交流がない人のほうがリスクが高いといわれています。社会参加をしつかり行っている人のほうが、フレイルになるリスクが低く抑えられる。それも、実は社会参加って、人との交流をするときにもそうなのですが、こういった場所に出向くときにも必ずやはり運動の要素を伴っているのですよね。一切動かずに人との交流って、今でこそオンラインというのがありますが、やはり朝起きて顔を洗ったり、身なりを整えて服を着替えてその場所に出向いたりすることは、必ず身体活動も伴っているのです。社会参加を行うことは自然と運動の要素につながるということになります。

そして、これも一つ皆さんに強くお勧めしたいのが、健康管理のために健診を受けましょうということです。脳梗塞や脳出血などの脳血管障害も認知症の原因となります。自覚症状では分からない血管の傷み、動脈硬化を予防することで認知症のリスクを減らすことが可能となっています。そのためには、毎年健診を受けて自分の血管の状態や変化を客観的に見なければ分かりません。よく言うのは、通院中だから健診を受けなくても大丈夫だというふうにおっしゃる方もいるのですが、実はそれは違うというのを強くこの場で皆さんにお伝えし

健康管理のために健診を受けましょう



- ・脳梗塞や脳出血などの脳血管障害も認知症の原因となります。自覚症状ではわからない血管の傷み（動脈硬化）を予防することで認知症のリスクも減らせます。そのためには毎年健診を受け、自分の血管の状態や変化を客観的にみなければわかりません。
- ・「**通院中だから健診は受けなくて大丈夫**」それは違います。治療は診断された病気について行われるもので、健診は全身の健康状態をくまなく調べるものです。他の病気の早期発見につながります。

たいと思います。治療というのは、診断された病気について行われるもので、ほかにどんな病気が潜んでいるかというのは、よほどインパクトのある症状が起らないとなかなか医者の方でも気づきにくかったりします。健診というのは、全身の健康状態をくまなく調べるもので、ほかの病気の早期発見につながるため、なるべく皆さん健診を受けましょうとお勧めしております。札幌市は、日本全国の政令市の中で、健診の受診率が一番低い街です。やはり健

認知症に早く気づくことが大事！

認知症も他の病気と同じように早期診断と早期対応することが非常に大切です

・今後の生活の準備をすることができます

症状が軽いうちに、認知症への理解を深め、病気と向き合い家族で話し合うことで、今後の生活の備えをすることができます

・治る認知症や一時的な症状の場合があります

認知症を引き起こす病気には、早めに治療すれば改善可能なものもあります（正常水頭圧症、硬膜下血腫など）。早めに受診して原因となっている病気を突き止めることが大切です

診を受けることによって、病気の早期発見につながることで、病気の早期発見につながれば、病気の重症化を予防して、医療費の削減にもつながりますから、ぜひ健診は受けていただきたいなと思います。

そして、認知症に早く気づくことが大事ということ、認知症も、脳の病気と最初に言いましたね。ほかの病気と同じように早期診断と早期対応をすることが非常に大切なものになっております。まず、早期発見をすることによって今後の生活の準備をすることができ。症状が軽いうちに認知

症への理解を深めて、病気との向き合い方とか、家族で今後どういう生活を送ったらいいかという話し合いに発展して、今後の生活の備えをすることが可能になります。

・進行を遅らせることが可能な場合があります

認知症を治療する薬は残念ながらありませんが、進行をゆるやかにすることが可能な薬はあります。気になる症状がある場合は、物忘れ外来等に受診して、早期診断・早期対応を心がけましょう



中央区で認知症相談ができる医療機関はお手元の「認知症診療 医療機関一覧」をご覧ください。

他区にも同様の一覧はあるので、区役所保健福祉課または地域包括支援センターにご相談ください。

そして、実は認知症にも治る認知症や一時的な症状の場合もあったりするものがあるのですが、認知症を引き起こす病気には早めに治療すれば改善可能なものとして、正常水頭圧症とか、硬膜下血腫なんつもののがその代表例なのですが、早めに受診をして、原因となっている病気を突き止めることに

よって、認知症状を軽減することが可能なものもあります。そして、進行を遅らせることが可能な場合もあるということで、残念ながら認知症を完全に治療、根治するお薬というのはないのですが、進行を緩やかにすることが可能な薬はありますので、早期に診断をして、その薬の処方、服薬を開始することによって認知症状の進行を遅らせることが可能なものもあります。ということと、先ほども御紹介しましたが、認知症と思ったら早めの受診、相談をということで、気になる場合は、区の保健福祉課が窓口になりますので、そちらのほうに御相談いただけましたらリストのほうをいただくことができます。気になる方はぜひ御相談いただきたいと思います。

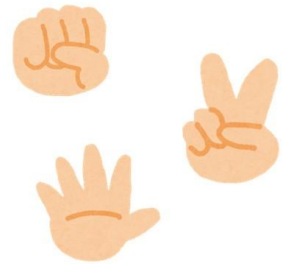
以上までが認知症の講話になりますが、ちよつと時間が許す限り脳トレもやれたらと思つて用意してきました。

脳トレに挑戦ということで、シナプソロジーといわれるものなのですが、脳に対する刺激をどんどん入れ替えることによって、脳の活性化を図るといふプログラムです。後出しじゃんけんをするのですが、私がじゃんけんぽんぽんと手を出したら、じゃんけんぽん、ぽん。これくらいのテンポで、例えばグーを出しましたら、それにまづ勝つ手を出していただきたいと思います。

脳トレに挑戦！

・後出しジャンケン

- ① 後だして勝つ
- ② 後だして負ける
- ③ 右手で勝つ・左手で負ける
- ④ 右手で負ける・左手で勝つ



よろしいですか。じゃあ、いきますよ。最初はグー、じゃんけんぽん、ぽん。そうです。勝つ手です。私、チョキを出しました。チョキを出しましたので勝つ手はグーですね。

(難度を上げながら脳トレが続く。)

今のはシナプソロジーといって、刺激をどんどん切り替えていく、行動はそんなに大きく変わらないというものののですけれども、刺激が変わることによって脳の処理する過程が変わりますので、脳の活性化につながるというプログラムでした。

ほかにも介護予防教室などでは、様々な脳トレも行っていますし、札幌ではサッポロスマイル体操という介護予防の御当地体操があるのですが、御存知でしょうか。まだこれ、ちよつとマイナーなですよ。本当は二〇二〇年に大々的に広報する予定だったのですけれども、コロナ禍が始まってしまつて、大々的に周知するイベントが中止になってしまつたがために、全然知られないままに今に至るのですが、介護予防センターでは、そういった御当地体操なども交えながら、普段、介護予防の活動なども行っておりますので、中央区であれば中央区の予防センターも六つありますし、ほかの区にも全市に五三カ所の予防センターがありますので、まずは普段の健康づくりとか介護予防の取組なんかを実践する場としてぜひ御相談とか実際に参加していただけたらなというふうに思いますし、身近な方で心配な方とかにこういったところがあるのだよと、ぜひ宣伝もしていただけたらと思います。知らない人に紹介されるよりも、やはり知っている人からの口コミというのが一番効果的なのですね。なので、そういった情報を皆さんどんどん広めていただいて、札幌市全体の健康づくりがどんどん増進する、そんな街になっていったらいいなと思っております。



聴講の様様

以上でお話を終わりにしたいと思ひます。
御静聴ありがとうございます。（拍手）
※講演内容は要旨です。

札幌市

介護予防センターは

高齢者が身近な地域で行う 介護予防の取り組みを支援します。

介護予防教室の実施

地域の高齢者のみなさんが
介護予防に取り組む
きっかけづくりの教室です。
いきいきと元気に過ごせるよう
楽しく、ためになる内容で
行っています。

お気軽にご相談ください

**地域の
介護予防活動の
支援**

身近な地域での介護予防活動が
自主的に継続されるよう、
普及啓発や技術支援、
運営についての
助言等を行います。

**介護予防などの
相談窓口**

介護予防に関することや
閉じこもりがちな高齢者などの
相談をお受けします。
また、介護や福祉など、
さまざまな制度や
地域のサービスについての
相談もお受けします。

めざそう！いきいきスマイルシニア

ぜひご参加ください！

みんなでつながる、
広がる

介護予防

- 運動器の機能向上
- 栄養改善
- 口腔機能向上
- 閉じこもり予防
- 認知症予防
- うつ予防

お気軽に
ご相談ください

お住まいの地域を担当する介護予防センターの連絡先は、こちらでご案内しています。

Webで検索の場合 **札幌市 介護予防センター** **検索**

お電話で
お問い合わせの場合 **札幌市
コールセンター ☎011-222-4894**

札幌市保健福祉局 高齢保健福祉部 介護保険課 〒060-8611 札幌市中央区北1条西2丁目

各区の介護予防センターは裏面をご覧ください。

詳しくはこちらのQRコード

さっぽろ市
02-F03-25-2119
R7-2-156

※札幌市以外の地域の行政支援について
は、各自治体の保健福祉担当部署にご確
認下さい。

札幌市介護予防センターのパンフレット