

Что это за болезнь – деменция? 認知症ってどういう病気？

Основные сведения —認知症の基礎知識—



目次

1. 誰もがかかりうる身近な病気「認知症」	3
●長寿社会／超高齢社会となり「認知症」は誰でもかかりうる病気に	3
2. 認知症とはどんな病気？	5
●原因はいろいろ	5
●症状には 誰にでも現れる《中核症状》と 人により異なる《周辺症状》とがある	5
3. 認知症になった人の気持ちは？／周囲の人はどう接する？	9
●最初に気づくのは本人・本人の不安と混乱	9
●家族は／周囲の人は、本人の不安を理解し本人の尊厳を大事に	9
* 認知症の人への基本的な接し方：2つの「ない」	11
4. 早期発見、早期治療が大事！	13
●ただの「もの忘れ」、年のせいと思っているうちに病気が進行してしまうことも	13
●認知症は治らない病気だから病院に行っても仕方がない??	13
●早めに気づくためのチェックリスト	15
5. 認知症かもしれない！どこに相談したらいい？	17
●相談できる場所	17
6. 予防のためにできること	19
●認知症を予防するには	19
* 認知症予防 10 カ条	19
●地域の「介護予防教室」に参加してみよう	19
参考資料／引用資料	21

Оглавление

1. Риск заболевания деменцией существует для любого члена общества	4
● В стремительно стареющем обществе риск заболевания деменцией существует для каждого.	4
2. Что такое деменция?.....	6
● Различные причины возникновения заболевания.....	6
● Проявления «главных симптомов» у каждого, и «второстепенных симптомов» у определенных пациентов.....	6
3. Что чувствуют пациенты с деменцией? Как окружающим общаться с пациентами с деменцией?	10
● Пациент первым замечает изменения/состояние тревоги и беспокойства	10
● Уважение достоинства пациента и понимание состояния тревоги со стороны семьи и окружающих	10
*Основы общения с пациентами с деменцией: два «не»	12
4. Ранняя диагностика и лечение очень важны!	14
● Заболевание прогрессирует, в то время как пациент ссылается на «забывчивость» или старость	14
● Посещение больницы при неизлечимой деменции бесполезно?	14
● Опросный лист для раннего выявления деменции	16
5. Куда обратиться за советом при подозрении на деменцию?	18
● Куда обратиться за советом	18
6. Что можно сделать для профилактики	20
● Профилактика деменции	20
*10 правил профилактики деменции	20
● Посещение районных «занятий по уходу и профилактике деменции»	20
Справочные материалы.....	21

1

誰もがかかりうる身近な病気「認知症」

●長寿社会／超高齢社会となり「認知症」は誰でもかかりうる病気に

年をとれば「もの忘れ」が多くなる、これは自然な老化によるものです。しかし、単なる「もの忘れ」と「認知症」は違います！

「認知症」は、いろいろな原因で脳細胞が壊れ脳の働きに障害が起きることから、記憶する、理解する、判断するといった認知機能が低下する「病気」です。それにより、いろいろな面で生活に支障が出てくる、こうした状態が一時のことではなくだいたい6カ月以上続く、これが「認知症」です。

2012年時点の厚生労働省の調査では、全国の65歳以上の高齢者のうち、「認知症」の人は推計15%で約462万人に上ります。(7人に1人)。年代別にみると、74歳までは10%以下(10人に1人以下)ですが、85歳以上で40%(5人に2人)を超えます。

さらに軽度の認知障害者の推計約400万人も含めると65歳以上の4人に1人が認知症とその“予備軍”ということになります。

超高齢化社会に突入しつつある現在、健康で長生きしたい(健康寿命を延ばしたい)、家族の負担になりたくない、最後まで自分らしくありたいと願う高齢帰国者本人はもちろん、その家族にとっても、「認知症」は老後最大の不安になっています。本人と家族が安心して暮らしていくためにも、まずは「認知症」についてよく知っておきましょう！

若年性認知症：認知症になるのは高齢者だけではありません。65歳未満で発症する認知症のことを「若年性認知症」と言います。老人性の認知症に比べれば人数は少ないのですが、働き盛りの年齢だけに、一家の大黒柱が発病したりすると収入が途絶えてしまう等、大きな問題を抱えることになります。

この病気は、「特定疾病」の1つに指定されているので、65歳未満であっても、40歳以上であれば、介護保険サービスを利用することができます。

《Термины》

にんちしょう 認知症 : Деменция	けんこうじゅみょう 健康寿命 : Период продолжительности здоровой жизни
わす もの忘れ : Забывчивость	じゃくねんせいにんちしょう 若年性認知症 : Ювенильная деменция
にんちきのう 認知機能 : Когнитивные функции	とくていしっぺい 特定疾病 : Особое заболевание

1

Риск заболевания деменцией существует для любого члена общества

• В стремительно стареющем обществе риск заболевания деменцией существует для каждого

С возрастом количество случаев забывчивости увеличивается, что является естественным в процессе старения. Однако, **обычная забывчивость и деменция – это не одно и то же!**

Деменция – это заболевание, при котором вследствие различных причин поврежденные клетки нарушают работу головного мозга, что приводит к снижению таких когнитивных функций, как память, понимание и принятие решений. Если состояние, при котором страдают различные аспекты повседневной жизни, не является единовременным, и наблюдается на протяжении полугода или дольше, это указывает на наличие деменции.

По результатам исследования, проведенного Министерством здравоохранения, труда и благосостояния в 2012 г. примерно 15% всего населения страны 65 лет и старше, что составляет 4,62 млн. человек (1 человек из 7), страдает от деменции. Это один из семи человек. В других возрастных группах этот показатель составляет меньше 10% для населения в возрасте 74 лет и моложе (1 человек из 10), и значительно увеличивается свыше 40% (2 человека из 5) среди населения 85 лет и старше.

Кроме того, если включить в результаты исследования около 4 миллионов пациентов с легкой степенью когнитивных нарушений, среди населения в возрасте 65 лет и старше **1 из 4 человек** попадет в группу людей, с наличием или с подозрением на деменцию.

В настоящее время в условиях стремительно стареющего общества деменция является наиболее серьезным поводом для беспокойства в старости, как для семей, так и для пожилых репатриантов, которые надеются прожить долгую и здоровую жизнь (увеличить продолжительность здоровой жизни), не причиняя беспокойства семье и до последнего дня следовать привычному образу жизни. Узнайте больше об этом заболевании, чтобы пациент с деменцией мог комфортно проживать в семье!

Ювенильная деменция: Этому заболеванию подвержены не только пожилые люди. Заболевание возникает у пациентов младше 65 лет и носит название ювенильная деменция. По сравнению со старческой деменцией количество пациентов незначительное, но представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку поражает возрастную группу активно работающих людей, которые после возникновения заболевания теряют основной источник дохода.

Поскольку это заболевание входит в список «особых заболеваний», пациенты в возрасте от 40 до 65 лет могут пользоваться услугами по уходу, предусмотренными системой страхования.

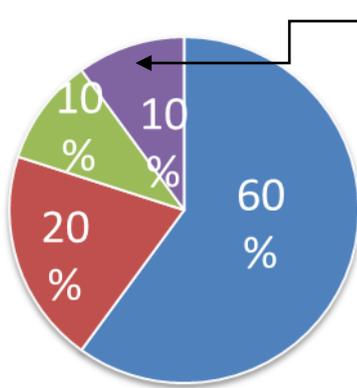


2

認知症とはどんな病気？

●原因はいろいろ

認知症の原因となる病気で、一番多いのは「アルツハイマー病 60%※」、次いで脳梗塞、脳出血などの「脳血管障害 20%」、そして「レビー小体病 10%※※」その他 10%です。



その他
前頭側頭葉変性症（ピック病など）、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍、正常圧水頭症などによるもの

東京都『知って安心 認知症』より

※ アルツハイマー病：原因は不明、脳内で神経細胞が急激に減り脳が萎縮することにより認知機能が低下する。
 ※※レビー小体病：脳の神経細胞に「レビー小体」という異常なタンパク質ができることにより、幻覚や妄想、手足のこわばりや運動障害などが起こる。

●症状には 誰にでも現れる《中核症状》と 人により異なる《周辺症状》とがある

物事を記憶する、言葉を使う、計算する、問題を解決するために深く考えるといった認知機能の低下により誰にでも出る症状を「中核症状」と言います。この「中核症状」を背景に、周囲の人との関わりの中で起きてくる症状は「周辺症状」と呼ばれます。本人の性格や生活歴、本人が置かれている環境、人間関係などが相まって起こるため、「周辺症状」の現れ方は人によりさまざまです。

介護する家族が戸惑い苦勞するのは主にこの「周辺症状」です。

《Термины》

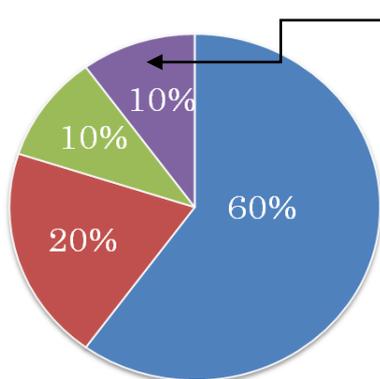
アルツハイマー病 <small>びょう</small> : Болезнь Альцгеймера	レビー小体病 <small>しょうたいびょう</small> : Болезнь телец Леви
脳梗塞 <small>のうこうそく</small> : Церебральный инфаркт	中核症状 <small>ちゅうかくしょうじょう</small> : Основные симптомы
脳出血 <small>のうしゅつけつ</small> : Инсульт	周辺症状 <small>しゅうへんしょうじょう</small> : Периферийные симптомы
脳血管障害 <small>のうけっかんしょうがい</small> : Нарушения мозгового кровообращения	記憶 <small>きおく</small> : Память

2

Что такое деменция?

● Различные причины возникновения заболевания

Среди причин, вызывающих деменцию, болезнь Альцгеймера занимает ведущее место (60%*), далее следуют нарушения мозгового кровообращения (20%), такие как церебральный инфаркт и инсульты, болезнь телец Леви (10%**), а также другие причины (10%).



Другое

Лобно-височная долевая дегенерация (болезнь Пика и т.д.), хронические субдуральные гематомы, опухоли головного мозга, гидроцефалия и пр.

Из памфлета Департамента здравоохранения и благосостояния г. Токио «Узнать о деменции»

*Болезнь Альцгеймера: этиология неизвестна, происходит снижение когнитивных функций по причине резкого уменьшения нервных клеток и атрофии головного мозга.

**Болезнь телец Леви: вызвана выработкой аномального белка (телец Леви) в нервных клетках головного мозга. Симптомы включают галлюцинации и бред, ограниченность движения конечностей и расстройства движения.

● Проявления «главных симптомов» у каждого, и «второстепенных симптомов» у определенных пациентов

Основные симптомы, проявляющиеся в снижении функций памяти, речи, вычисления, глубокого мышления, отвечающего за решение проблем, наблюдаются у всех пациентов, страдающих деменцией. Периферийные симптомы возникают на фоне главной симптоматики и проявляются в процессе общения с окружающими. Проявление второстепенных симптомов значительно отличается в зависимости от характера пациента, образа жизни, условий жизни и отношения с окружающими.

Семьи, ухаживающие за пациентами с деменцией, чувствуют замешательство и испытывают затруднения в основном на стадии проявления «периферийных симптомов».



《中核症状》

記憶障害	新しいことを覚えられない／さっき聞いたことが思い出せない
見当識障害	時間・季節・場所等の感覚がわからない (年月日がわからない／よく知っている場所で迷う／自分の家にいるのにそれがわからない)
理解・判断力の障害	考えるスピードが遅くなる／筋道を立てて考え判断するということができない／いつもと違うことで混乱する
実行機能障害	段取りや計画が立てられない／家電や自販機などが使いこなせない
失行	服の着方や道具の使い方がわからない
失語	物や人の名前が出てこない／言いたいことがしゃべれない／言葉が理解できない
失認	知っているはずの物が何なのかかわからない／使い道がわからない

《周辺症状》

抑うつ	気分が落ち込んで何もする気がしない
徘徊	何らかの目的があったりじっとしてられないという理由があったりして歩き回る (はたから見てみると目的もなく歩き回ると見える)
不潔行為	汚れた下着を手元に置く／ゴミを拾い集める／便をいじくりまわす
暴言・暴力	ささいなことでも大声をあげる／手を挙げたりする
介護への抵抗	入浴や着替えをいやがる
不安・焦燥	いらいらして落ち着かない／どうしたらいいかわからない
人格変化	穏やかだった人が怒りっぽくなったり短気になったりする
食行動異常	過食(満足感がなくてどんどん食べる)・異食(食物ではないものを食べる)・拒食など
妄想	現実にはないことを思い込む (物盗られ妄想・嫉妬妄想・被害妄想など)
幻覚	いない人の声が聞こえたり、実際にはないものが見えたりする
睡眠障害	夜と昼が逆転して、夜になると活動的になる

《Terminy》

けんとうしき 見当識 : Дезориентация	かしよく 過食 : Переедание
しっこう 失行 : Апраксия	いしよく 異食 : Аллотриофагия
しつご 失語 : Нарушения речи	きょしよく 拒食 : Отказ от еды
しつにん 失認 : Агнозия	もうそう 妄想 : Бред
よく 抑うつ : Депрессия	げんかく 幻覚 : Галлюцинации
はいかい 徘徊 : блуждание	すいみんしょうがい 睡眠障害 : Нарушения сна

«Основные симптомы»

Нарушения памяти	Трудности запоминания новой информации/невозможность вспомнить сказанное ранее
Дезориентация	Трудности ориентации во времени, временах года и пространстве (пациент не может указать текущую дату или время, теряется в хорошо знакомом месте, не понимает свое нахождение в собственном доме)
Проблемы понимания и суждения	Замедление скорости мышления/затруднение логического мышления и суждения/замешательство в непривычных ситуациях
Нарушения исполнительных функций	Трудности планирования/затруднения в использовании бытовыми приборами и торговыми автоматами
Апраксия	Невозможность самостоятельно одеваться и использовать различные приборы
Нарушения речи	Невозможность вспомнить имена людей и названия предметов/трудности самовыражения/трудности понимания речи
Агнозия	Невозможность распознавания и использования знакомых предметов

«Периферийные симптомы»

Депрессия	Чувство подавленности, нежелание что-либо делать
блуждание	Постоянное нахождение в движении по причине и без причины (со стороны кажущееся беспричинное движение)
Несоблюдение правил гигиены	Накопление грязного белья/накопление мусора/манипуляции с выделениями
Вербальное и физическое насилие	Проявление вербального раздражения по незначительному поводу/применение физического насилия
Сопrotивление уходу	Нежелание принимать гигиенические процедуры или переодеваться
Беспокойство и нетерпение	Раздражение и беспокойство/чувство растерянности
Изменение личности	Уравновешенный человек становится вспыльчивым и раздражительным
Нарушения пищевого поведения	Переедание (поедание большого количества пищи без удовольствия)/ Аллотриофагия (поедание не пищи)/отказ от еды
Бред	Фокусирование на нереальных событиях (бред кражи, бред ревности, бред преследования)
Галлюцинации	Звуковые галлюцинации, видения несуществующих людей и предметов
Нарушения сна	Смена ритма дня и ночи, проявление активности в ночное время



3

認知症になった人の気持ちは？ ／周囲の人はどう接する？

●最初に気づくのは本人・本人の不安と混乱

- ・もの忘れによる失敗が増えることで、自分でも「なんだかおかしい」と感じたり、「この先自分はどうなるのだろう」というような不安を感じたりするようになります。
- ・自分がそれまでできていたことができなくなり、自信を失い、すべてが面倒になる、気分が沈んでうつ状態になるということがあります。
- ・何か失敗をしたときに、どうしていいかわからずに混乱し、いらいらしたり、不機嫌になったり、ときには、大声を出してしまったり、つい手を出してしまったりということも起きます。

●家族は／周囲の人は、本人の不安を理解し本人の尊厳を大事に

家族が認知症になったら、誰しも戸惑い、ショックを受け、ときには認知症であることを否定したいという思いにかられることもあるでしょう。

どう対応してよいかわからず、腹を立てて認知症の人にきつく注意してしまうこともあるでしょう。しかし、こうした厳しい言動は認知症の人を委縮させ、ストレスや不安を高めてしまいます。それにより、症状が悪化したりパニック状態に陥ったりすることもありうるのです。

認知症の人は自分自身が過去に経験したことがない状況に直面し、不安や恐怖を強く感じています。周囲の人はその不安や恐怖を軽減してあげられるように、できるだけあたたかい態度やゆっくりしたわかりやすい言葉で接することが大切です。

※支援・相談員が認知症高齢者に接するときも同様です。さらに、支援・相談員は、介護している家族の気持ちや苦勞も理解できることが必要です。母語で話せる支援・相談員が、家族の気持ちや苦勞をわかってあげること自体が、家族を支える一助となるのではないのでしょうか。

- 対応例：
- ・同じことを何回聞かれても、怒らずに、耳を傾け不安を和らげる対応を。
 - ・話す速度をゆっくりと。乱暴な言葉は使わない。
 - ・唐突な声かけは禁物。ある程度遠くから近づいて相手の視野に入ったところで声をかける。
 - ・会話の情報量を調節する(情報が多すぎると混乱する)
 - ・認知症の人は急がされるのが苦手。相手の言葉をゆっくり聞き、相手の言わんとするところを推測し、相手の言葉を使って確認しよう。相手の反応を見ながら会話することが大切。
 - ・本人が力を発揮できる場面を作ろう。例えば、うまく料理が作れなくなった人に、何もさせないようにするのはではなく、本人ができることをやってもらって、手伝ったという満足感をもってもらう(残された力を大切に)。 等々。

《Terminy》

ストレス:Стресс

パニック:Паника

3

Что чувствуют пациенты с деменцией?

Как окружающим общаться с пациентами с деменцией?

● Пациент первым замечает изменения/состояние тревоги и беспокойства

- При увеличении случаев забывчивости пациент замечает, что «что-то не так» и начинает беспокоиться о том, «что с ним будет дальше».
- Пациент не может следовать привычной рутине, теряет уверенность и мотивацию, наблюдается подавленное состояние.
- Пациент испытывает чувство растерянности при допущении ошибок, становится раздражительным, капризным, иногда повышает голос и применяет физическое насилие.

● Уважение достоинства пациента и понимание состояния тревоги со стороны семьи и окружающих

Если член семьи заболевает деменцией, любой может оказаться в состоянии растерянности, шока, а иногда и отрицания заболевания.

Не зная как вести себя в сложившейся ситуации, члены семьи теряют терпение и невольно делают пациенту строгие замечания. Однако, резкие слова только угнетают пациента, усугубляют состояние стресса и беспокойства. Это приводит к ухудшению клинической картины, и пациент может впасть в состояние паники.

Пациент с деменцией впервые оказавшись в подобной ситуации, чувствует сильный страх и беспокойство. Для окружающих важной задачей является облегчение чувства страха и беспокойства пациента максимально щадящим обращением и спокойной, понятной речью.

*Подобный метод общения рекомендуется для персонала поддержки и консультантов при общении с пожилыми пациентами с деменцией. Кроме того, со стороны персонала поддержки и консультантов требуется понимание эмоционального состояния и трудностей, которые испытывает семья, ухаживающая за пациентом с деменцией. Если персонал поддержки и консультанты, общаясь с семьей на ее родном языке, смогут разделить чувства членов семьи, это станет для них существенной эмоциональной поддержкой.

Примеры общения:

- Спокойно и без раздражения выслушайте пациента, не смотря на многократные повторения одних и тех же вопросов.
- Говорите медленно, с расстановкой. Не используйте грубых выражений.
- Избегайте внезапного обращения к пациенту. Постепенно приближайтесь к пациенту с определенного расстояния и начните говорить, появившись в его поле зрения.
- Контролируйте объем информации во время разговора (при большом объеме информации пациент может растеряться).
- Пациенты с деменцией не любят спешки. Внимательно и спокойно выслушайте пациента, попытайтесь понять, что пациент пытается сказать и, пользуясь словами пациента, старайтесь подтвердить сказанное. Во время разговора внимательно следите за реакцией пациента.
- Создайте условия, при которых пациент почувствует себя полезным. Например, попросите пациента, который не может самостоятельно готовить пищу, помочь с приготовлением вместо того, чтобы полностью отстранить его от процесса. Пациент будет испытывать при этом чувство удовлетворения (важный аспект использование оставшихся социальных навыков) и т.д.



認知症の人への基本的な接し方：2つの「ない」

① 本人の言うことを否定しない

間違っただけを言ったり、現実と合っていないことを訴えたりしても、それを否定せずに、耳を傾ける。まずは聞き入れた上で、受け入れられる方法を考えましょう。

② 自尊心を傷つけない

記憶に障害があっても、情緒や感情、自尊心は健常者と変わりません。うれしい、楽しい、そしてこんな失敗をしてしまって恥ずかしい、叱られて悔しい、子ども扱いされたり無視されたりして悲しい、こうしたことを本人はしっかり感じていて、「快・不快」を外に表すのです。

接する側はここをよく理解して、本人の自尊心を傷つけないようにすることが大切です。

●身内は介護者に対して感謝とねぎらいを！

介護を担っている家族と、実際に介護にはあたっていない身内との間で、互いへの不満や不信から関係が壊れてしまうという場合が少なくないようです。介護している家族に対しては、非難や注文ではなく感謝やねぎらいの言葉を忘れずに！

(介護経験者からは、身内に自分の努力を認めてもらいたいと期待してもかえって落胆するだけ、いっそ「身内に認めてもらわなくてけっこう！」と割り切った方がよいという助言もよく聞くところです。)

《Термины》

じそんしん 自尊心	Чувство самоуважения
--------------	----------------------



Основы общения с пациентами с деменцией: два «не»

1. Не отрицайте того, что говорит пациент.

Внимательно выслушайте пациента, несмотря на допущенные ошибки или расхождения с действительностью. Для начала внимательно выслушайте и постарайтесь найти способ принять пациента.

2. Не ущемляйте чувство достоинства пациента,

Даже при нарушениях памяти эмоции, чувства и самоуважение у пациентов с деменцией остаются такими же, как у здоровых людей. Все они испытывают радость и печаль, чувство стыда, если допустили ошибку, досаду, если их ругают, расстраиваются, когда с ними обращаются, как с детьми, и открыто выражают радость или неудовольствие.

При общении с такими пациентами очень важно это понимать и не ранить их чувство собственного достоинства.

● Не забывайте высказать слова благодарности и признательности семье, которая ухаживает за пациентом!

Существует немало случаев, когда взаимное недовольство и недоверие между семьей, ухаживающей за пациентом с деменцией и не принимающими активного участия родственниками, приводит к ухудшению отношений. Воздержитесь от критики и указаний и поддержите семью словами благодарности и признательности.

(Если семья, которая заботится о пациенте, надеется на признание их усилий родственниками, - это только приведет к разочарованию. В таких случаях довольно часто можно услышать совет опытных людей решить для себя, что «Благодарность родственников нам не нужна!».)

4

早期発見、早期治療が大事！

●ただの「もの忘れ」、年のせいと思っているうちに病気が進行してしまうことも

認知症は、初めのうちは「もの忘れ」と区別が付きにくい病気です。年のせいだと思ってそのままにしているうちに病気が進行してしまうことがあります。

●認知症は治らない病気だから病院に行っても仕方がない？

認知症は、原因となる病気によって治療法も異なります。

●病気の種類によっては、早期発見・早期治療で治せる認知症があります！

症状が改善するものがあります！

長時間経つと回復不可能になるので一日も早く受診を！

●薬で進行を遅らせることができる場合があります！進行を遅らせることで、少しでも健康な時間を、自分らしい生活の時間を、家族との交流の時間を増やしましょう。

…もっとも多い「アルツハイマー病」による認知症(アルツハイマー型認知症)は、薬で進行を遅らせることができ、薬を早くから使い始めることが効果的だと言われています

…「脳血管障害」からくる認知症(「脳血管性認知症」)も、高血圧、肥満、脳卒中、糖尿病、脂質異常症(高脂血症)といった「生活習慣病」の予防が進行の予防につながります。

●早期に診断を受ければ、認知症の症状が軽いうちに、本人や家族が今後の生活に備えることができます。

介護保険サービスの活用について考えることも大切な備えの1つです。訪問介護やデイサービスなどを利用することで、専門家の目を通しての介護が受けられるようになり、症状の改善につながる場合も多いのです。また、サービスを受けることで介護する家族の心身の負担を軽減できることも大事な点です。

《Термины》

そうきはっけん 早期発見：Ранняя диагностика	とうようびょう 糖尿病：(Сахарный) диабет
のうけっかんせいになちしょう 脳血管性認知症：Деменция, вызванная нарушениями мозгового кровообращения (сосудистая деменция)	せいかつしゅうかんびょう 生活習慣病：Заболевания, связанные с образом жизни
こうけつあつ 高血圧：Артериальная гипертензия	ほうもんかいご 訪問介護：Уход на дому
ひまん 肥満：Ожирение	デイサービス：Дневной уход
のうそっちゅう 脳卒中：Инсульт	

4

Ранняя диагностика и лечение очень важны!

● Заболевание прогрессирует, в то время как пациент ссылается на «забывчивость» или старость

В начальных стадиях деменцию довольно сложно отличить от простой забывчивости. Часто болезнь прогрессирует, в то время как пациент не принимает никаких мер, ссылаясь на возраст.

● Посещение лечебного учреждения при неизлечимой деменции бесполезно?

Лечение деменции отличается в зависимости от причины заболевания.

- В зависимости от вида заболевания **ранняя диагностика и своевременное лечение может излечить деменцию!**

Облегчение симптомов заболевания также возможно!

Поскольку длительное течение заболевания снижает вероятность выздоровления, рекомендуется не терять время и обратиться в лечебное учреждение как можно скорее!

- Лекарственные препараты также могут **замедлить развитие заболевания!** Это позволит пациенту продлить на какое-то время здоровый и привычный уклад жизни, а также увеличить время общения с семьей.

...Развитие деменции, причиной которой является болезнь Альцгеймера(деменция по типу Альцгеймера) можно замедлить при назначении соответствующих лекарственных препаратов. Применение лекарственных препаратов на ранних стадиях считается довольно эффективным.

...Профилактика *заболеваний, связанных с образом жизни*, таких как артериальная гипертензия, ожирение, инсульты, сахарный диабет и дислипидемия (гиперлипидемия) может замедлить развитие деменции, вызванной нарушениями мозгового кровообращения (сосудистая деменция).

- Ранняя диагностика в начальной стадии заболевания при слабом проявлении симптомов позволит пациенту и его семье соответствующим образом **подготовиться вместе к дальнейшей жизни с заболеванием.**

Одним из важных аспектов подготовки является **эффективное использование услуг по уходу, предусмотренных службой страхования.** Предоставление пациенту ухода на дому и дневного ухода **под наблюдением специалистов зачастую способствует улучшению симптоматики.** Важным моментом является также использование услуг по уходу за пациентом, поскольку это может в значительной степени облегчить моральную и физическую нагрузку семьи.



●早めに気づくためのチェックリスト

本人や家族が「認知症かもしれない」と気になったら、家庭でチェックしてみてください。

認知症チェックリスト

1.	同じことを言ったり聞いたりする。	<input type="checkbox"/>
2.	物の名前が出てこなくなった。	<input type="checkbox"/>
3.	置き忘れやしまい忘れが目立ってきた。	<input type="checkbox"/>
4.	以前はあった関心や興味が失われた。	<input type="checkbox"/>
5.	だらしなくなった。	<input type="checkbox"/>
6.	日課をしなくなった。	<input type="checkbox"/>
7.	時間や場所の感覚が不確かになった。	<input type="checkbox"/>
8.	慣れた所で道に迷った。	<input type="checkbox"/>
9.	財布などを盗まれたという。	<input type="checkbox"/>
10.	ささいなことで怒りっぽくなった。	<input type="checkbox"/>
11.	蛇口、ガス栓の締め忘れ、火の用心ができなくなった。	<input type="checkbox"/>
12.	複雑なテレビドラマが理解できない。	<input type="checkbox"/>
13.	夜中に急に起きだして騒いだ。	<input type="checkbox"/>

このチェックはあくまでも目安です。3項目以上あてはまった人は、専門医に相談を。

認知症フォーラムドットコム「認知症チェック」より

●Опросный лист для раннего выявления деменции

При подозрении на деменцию семье или пациенту рекомендуется использовать этот опросный лист.

Опросный лист при подозрении на деменцию

1.	Многочисленное повторение и переспрашивание в разговоре	<input type="checkbox"/>
2.	Невозможность вспомнить название предметов	<input type="checkbox"/>
3.	Учащение случаев оставленных и забытых предметов	<input type="checkbox"/>
4.	Отсутствие имевшегося ранее любопытства и заинтересованности	<input type="checkbox"/>
5.	Появление неопрятности	<input type="checkbox"/>
6.	Трудности при соблюдении распорядка дня	<input type="checkbox"/>
7.	Нарушение чувства ориентации во времени и пространстве	<input type="checkbox"/>
8.	Потеря ориентации в хорошо знакомом месте	<input type="checkbox"/>
9.	Заявления о краже кошелька	<input type="checkbox"/>
10.	Раздражительность по незначительному поводу	<input type="checkbox"/>
11.	Неосторожность при обращении с огнем, забывчивость при закрытии газовых и водопроводных кранов	<input type="checkbox"/>
12.	Невозможность понимания сложных сюжетных линий сериалов	<input type="checkbox"/>
13.	Пробуждение и паника среди ночи	<input type="checkbox"/>

Этот тест предназначен для справочного ознакомления. При положительном ответе на 3 или более вопросов рекомендуется проконсультироваться с врачом.

Материал «Проверка на деменцию» взят из форума, посвященного обсуждению проблем деменции



5

認知症かもしれない！どこに相談したらいい？

家族だけの問題にせず、早めに適切な専門機関に相談しましょう。早期に発見すればいろいろな対策が打てます。進行すると効果的な対策は限られてくるのです。

●相談できるところ

- ①病気の診断・治療について：まずはかかりつけ医に相談して、**認知症の専門医療機関**を紹介してもらいます。
- ②対応方法や介護について：認知症／認知症予備軍とわかったら、支援・相談員や市区町村の相談窓口、「地域包括支援センター」、保健所などに相談しましょう。すでに担当のケアマネジャーがいる場合は直接ケアマネジャーに。

※認知症の診断を受けたが頼れる家族がいないという場合には、市区町村の社会福祉協議会が窓口となっている「日常生活自立支援事業」が活用できないか、支援・相談員や自治体の高齢者支援担当の窓口相談してみるとよいでしょう。

日常生活自立支援事業：厚生労働省が管轄する制度です。

認知症高齢者や知的障害者等判断力が不十分な人のために、

- ・介護保険サービス等の福祉サービスを利用する際の援助
- ・預貯金の出し入れ等日常的な現金の管理
- ・通帳、実印など大切なものを預かる 等々のサービスを行います。

一人暮らしの高齢者や高齢の二世帯などで、あまり大きな資産はないが、年金を使ってできる限り自宅で生活を続けたいというような場合に便利な制度です。社会福祉協議会と契約を結んで行うサービスなので、契約内容について本人が理解し判断する能力があると認められることが必要です。窓口は、市区町村の社会福祉協議会。

《Terminy》

い かかりつけ医：Лечащий врач	ケアマネジャー／ケアマネ： Менеджер по уходу
ちいきほうかつしえん 地域包括支援センター：Местный центр комплексной поддержки	しゃかいふくしきょうぎかい 社会福祉協議会：Совет по вопросам социального обеспечения
ほけんじょ 保健所：Управление здравоохранения	にちじょうせいかつじりつしえんじぎょう 日常生活自立支援事業： Программа «Поддержки самостоятельной повседневной жизни пожилых граждан»

5

Куда обратиться за советом при подозрении на деменцию?

Рекомендуется не пытаться решать все проблемы только усилиями одной семьи, а как можно скорее обратиться за помощью в соответствующие лечебные учреждения. Ранняя диагностика позволит найти наиболее оптимальные решения. Прогрессирующее заболевание оставляет меньше возможностей для выбора эффективного лечения.

• Куда обратиться за советом

1. По поводу диагностики и лечения заболевания: для начала обратитесь к своему лечащему врачу и получите направление в **лечебное учреждение, специализирующееся на лечении деменции**.
2. По поводу ухода и обращения с пациентом: при наличии или подозрении на деменцию рекомендуется обратиться к специалистам поддержки или консультантам, в муниципальную консультативную службу, «Местный центр комплексной поддержки», управление здравоохранения и прочие организации. Если уже имеется назначенный менеджер по уходу, обратитесь непосредственно к нему.

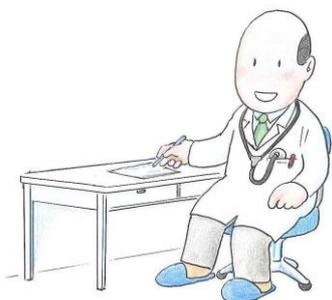
*Если пациенту поставлен диагноз деменция и нет членов семьи, на которых можно положиться при уходе, рекомендуется обратиться к представителям органов регионального самоуправления, таким как персонал поддержки и консультанты по вопросам помощи пожилым гражданам. Наведите также справки о возможности участия в **программе «Поддержка самостоятельной повседневной жизни пожилых граждан»**, которая выполняется муниципальным Советом по вопросам социального обеспечения.

Программа «Поддержки самостоятельной повседневной жизни пожилых граждан»: система, существующая под юрисдикцией Министерства здравоохранения, труда и социального обеспечения.

Для пожилых пациентов с деменцией, пациентов с ограниченными умственными возможностями и прочих пациентов с недостаточными способностями суждения предоставляются следующие виды помощи:

- Помощь в виде использования социальных услуг, таких, как долгосрочное страхование по уходу;
- Управление повседневными финансовыми расходами, такими, как внесение и снятие денег со счета;
- Хранение банковской книжки, личной печати и другие виды услуг.

Хотя одинокие пожилые люди или домохозяйства из двух человек не располагают значительными сбережениями, эта эффективная система дает возможность пожилым людям проживать дома на пенсионное пособие настолько это возможно. Поскольку вышеупомянутые услуги предоставляются на основе заключения контракта с Советом социального обеспечения, необходимо заключение о здоровом суждении пациента и понимании содержания контракта. Контактным органом является муниципальный Совет по вопросам социального обеспечения.



6

予防のためにできること

●認知症を予防するには

食生活に注意し適度な運動を心がけるといった「生活習慣病」対策が認知症発症のリスクを減らします。

また、生活を楽しみ、人と積極的に交流することで脳を活性化させる、これも認知症の予防につながる習慣です。とかく高齢者は閉じこもりがち。外に出て、運動に、趣味に、交流に楽しみを見出すことが大切です。

認知症予防 10 カ条

(公益財団法人)認知症予防財団の HP より

1. 塩分と動物性脂肪を控えたバランスのよい食事を
2. 適度に運動を行い足腰を丈夫に
3. 深酒とタバコはやめて規則正しい生活を
4. 生活習慣病（高血圧、肥満など）の予防・早期発見・治療を
5. 転倒に気をつけよう 頭の打撲は認知症を招く
6. 興味と好奇心をもつように
7. 考えをまとめて表現する習慣を
8. こまやかな気配りをしたよい付き合いを
9. いつも若々しくおしゃれ心を忘れずに
10. くよくよしないで明るい気分で生活を

●地域の「介護予防教室」に参加してみよう

地域では、認知症を含め要介護の状態になることを防ぐための各種「介護予防教室」が開かれています。

介護予防教室：

身体の運動機能を維持するための体操／口の体操(嚥下機能を維持するための運動)
 高齢者の栄養を考えた料理教室／認知症予防のための“脳トレーニング”ゲーム
 ウォーキング 等々

家に閉じこもらずに外に出て、教室でいろいろな人と接することも脳の活性化に役立ちます。言葉がわからないので参加できないと思っている人も多いのではないですか。日本語がよくわからなくても参加できる活動はないか、「地域包括支援センター」や支援・相談員に尋ねてみましょう。

《Термины》

リスク: Риск	かいごよぼうきょうしつ 介護予防教室: Занятия по уходу и профилактике деменции
のう かつせいか 脳の活性化: Стимуляция работы головного мозга	えんげ 嚥下: Глотание

6

Что можно сделать для профилактики?

●Профилактика деменции

Риск развития деменции можно уменьшить путем **профилактики заболеваний, связанных с образом жизни**, обращая внимание на здоровое питание и поощряя умеренные физические нагрузки.

Важным аспектом профилактики деменции является также активизация работы головного мозга, получение удовольствия от повседневной жизни и активного общения с окружающими людьми. Пожилые люди в особенности имеют склонность подолгу не выходить из дома. **Физические упражнения, прогулки и приятные воспоминания от общения с окружающими** являются важными условиями в жизни пожилых людей.

10 правил профилактики деменции

Информация взята с домашней страницы
Фонда профилактики деменции (Общественный фонд)

1. Хорошо сбалансированная диета, умеренное потребление животных жиров и соли
2. Укрепление мышц ног и спины, умеренная физическая нагрузка
3. Отказ от алкоголя и курения, ведение здорового образа жизни
4. Профилактика, ранняя диагностика и лечение заболеваний, связанных с образом жизни (гипертония, ожирение и т.д.)
5. Профилактика падений, и травм головы, приводящих к деменции
6. Поддержка интереса и любопытства в повседневной жизни
7. Выработка привычки четко выражать мысли
8. Доброжелательные отношений с окружающими
9. Оставаться молодым в душе и проявлять интерес к моде
10. Хорошее настроение не отказ от привычки беспокоиться по мелочам

●Посещение районных «занятий по уходу и профилактике деменции»

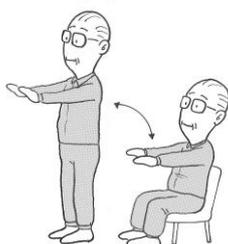
Для профилактики состояний, при которых пожилые люди нуждаются в интенсивном уходе, включая деменцию, в районах проводятся «занятия по уходу и профилактике заболеваний».

Занятия по уходу и профилактике заболеваний:

Упражнения для поддержания двигательной функции организма/Гимнастика для полости рта (для поддержки функций глотания)

Кулинарные классы с учетом баланса калорий для пожилых людей/ «Интеллектуальные игры» для профилактики деменции, занятия ходьбой и т.д.

Такие занятия способствуют стимуляции активности головного мозга, общению с разными людьми и мотивации не закрываться дома. Многие считают, что языковой барьер мешает участию в занятиях. Обратитесь в Местный центр комплексной поддержки, к персоналу поддержки или консультантам и узнайте, есть ли занятия, для участия в которых не обязательно знание японского языка.



参考資料／引用資料：

東京都福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課認知症支援係 発行『知って安心 認知症』2014年5月

鎌田ケイ子編著『こんなときどうする？チャートでわかる認知症介護』世界文化社 2010年3月

全国キャラバン・メイト連絡協議会 発行／編集『認知症を学び地域で支えよう』2012年10月

飯島裕一著『認知症を知る』講談社 発行 2014年6月

中国帰国者支援・交流センター発行『天天好日』48～61号

「認知症の基礎知識①～⑧」2009年10月～2012年11月

認知症フォーラムドットコム「認知症チェック」 <http://www.ninchisho-forum.com/check/>

(公財)認知症予防財団のHP「認知症予防の10カ条」 <http://www.mainichi.co.jp/ninchishou/yobou.html>



認知症ってどういう病気？

—認知症の基礎知識—

平成29年8月版

監修：NPO 全国高齢者ケア協会理事長 鎌田ケイ子

イラスト：戸高久智

作成：中国帰国者支援・交流センター

〒110-0015 東京都台東区東上野 1-2-13 カーニブレイス新御徒町 7F

電話 03-5807-3173 (教務課)

メール info@sien-center.or.jp

ホームページ <http://www.sien-center.or.jp/>

—無断転載・複製を禁じます。ご利用の際にはご連絡ください。—