

千葉県版 認知症サポーター 養成講座テキスト改訂 (最終案)



チーバくん

千 葉 県

目次

はじめに	4
認知症高齢者の現状及び将来推計	5
第1章 自分ごととして考えよう	6
第2章 認知症に人や家族の想い	10
1 認知症の人の気持ちを知りましょう	11
2 いい日々、いい人生を、地域の中で “先輩”からのアドバイス	13
3 家族の思いを理解しましょう	17
4 家族がたどる4つの心理的ステップ	18
第3章 認知症を理解しましょう	19
認知症とは	19
認知症の種類	19
1 アルツハイマー型認知症	20
2 脳血管性認知症	20
3 レビー小体型認知症	20
4 前頭側頭型認知症	20
5 アルコール性認知症	20
認知症の症状	22
1 認知機能障害(中核症状)	22
2 行動・心理症状(BPSD)とその支援	25
参考 認知症の早期発見 チェックリスト	28

若年性認知症	3 0
1 若年性認知症の特徴	2 9
2 若年性認知症の方本人と、家族の事例	3 0
3 相談窓口	3 1
軽度認知障害（M C I）	3 2
認知症の予防	3 3
認知症の早期発見	3 4
認知症の受診について	3 4
認知症の治療	3 5
1 薬物療法	3 5
2 非薬物療法	3 6
第4章 認知症の相談窓口	3 7
第5章 知っておきたい認知症の人を支える制度	4 1
おわりに	4 8
作成	4 8

◆◆はじめに◆◆

ご高齢の方たちは、私たちよりもとても多くの経験をしていて、いろいろな知識や豊かな知恵を持っています。

しかし、人により様々ですが、年を取ることで身体や心に変化が起こり、衰えやすくなります。

認知症の有病率は年齢が上がるとともに高くなりますが、高齢者にならなくても、脳の働きは何らかの理由で衰え、誰でも認知症になる場合があります。認知症になると、記憶したり、理解や判断したりすることが難しくなります。これまでできていたことができなくなったり、これまでよりも時間がかかるようになったり、生活の中で困ることが出てきます。

認知症サポーター養成講座で、初歩的な知識と理解・対応について学びましょう。

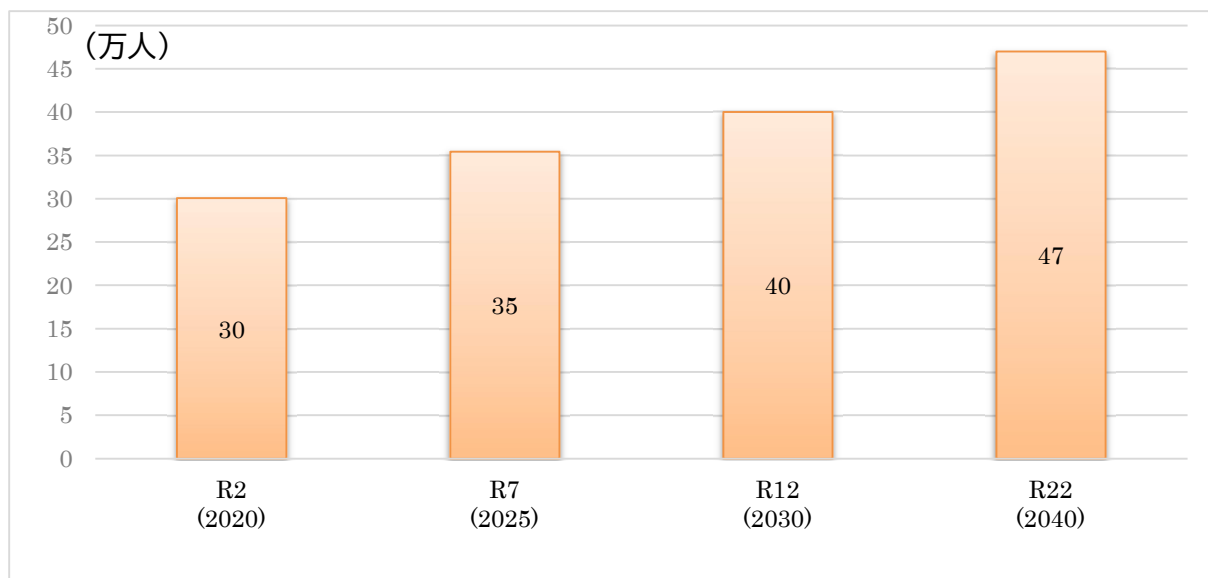


認知症高齢者の現状及び将来推計

急速な高齢化の進展に伴い、本県における認知症高齢者は、令和 7 年（2025 年）の約 35 万人から、令和 22 年（2040 年）には約 47 万人に増加すると推計されています。

また、団塊の世代が 75 歳以上の高齢者となる令和 7 年（2025 年）には高齢者の約 5 人に 1 人が認知症になると見込まれています。

認知症高齢者の将来推計（千葉県）

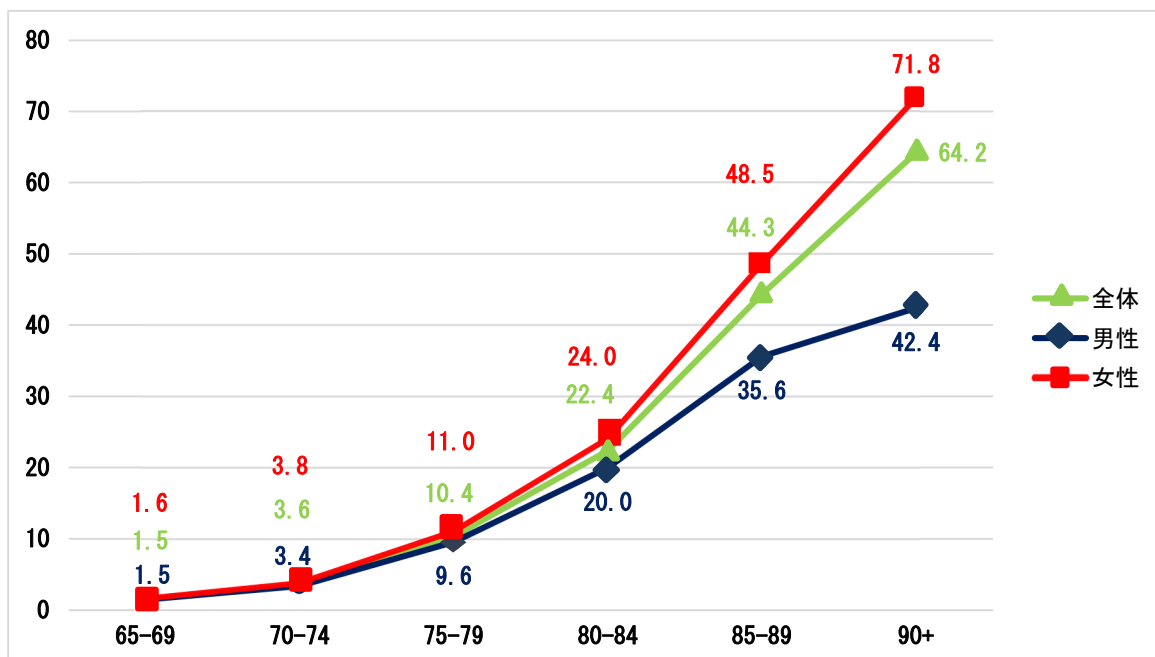


※令和 2 年の人口は千葉県年齢別・町丁字別人口（令和 2 年度）による実績値により作成。

※令和 7 年以降の人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023 年 12 月推計）」による推計値）

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成 26 年度（2014 年度）厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による認知症有病率（「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）厚生労働省老健局平成 27 年（2015 年）1 月より」）に本県の高齢者数を乗じて推計。

一万人コホート年齢階級別の認知症有病率



※厚生労働省資料 日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象 5,073 人）研究代表者二宮利治（九州大学大学院）

第1章 自分ごととして考えよう

認知症の人は「何もできなくなる」「何も分からなくなる」というイメージをもっていますか？

現在では、認知症になっても生き生きと活動している人が増えており、認知症に関する社会の見方も大きく変化しつつあります。

認知症という生活上の困難が生じて、希望を持って前を向いて暮らしている人がたくさんいます。

認知症を正しく理解し、認知症への誤解や偏見をなくしましょう。
本人の声をきき、少し後の自分の姿を想像し、学びましょう。

「・・・もし、自分が認知症なら」

一人でも多くの方が、自分のこととして考え、優しい心をもって本人に接していただくためのヒントになればと考えています。

認知症サポーターとは

「認知症サポーター養成講座」の受講者で、地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲での手助けをする応援者をいいます。

認知症があっても、周囲や地域の理解と協力の下、住み慣れた地域の中で尊厳が守られ、自分らしく暮らし続けることができる社会を目指しましょう。

認知症サポーターとしての心構え

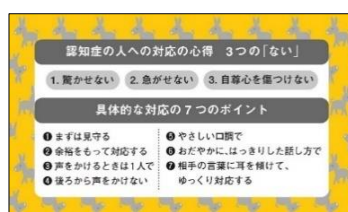
- 1 認知症について正しく理解し、偏見を持たない
- 2 認知症の人や家族を温かく見守る
- 3 他人事として無関心でいるのではなく「自分の問題である」という認識を持つ
- 4 自分たちに何ができるか考えてみる

認知症サポーターは「なにか」特別なことをする人ではありません

やさしく声をかける、本人や家族の立場で考え行動するなど、生活の中でできることをしていただくことが活動です。

千葉県版「認知症サポーターカード」

オレンジリング



声をかけようと思ったときは

家の近所で、職場で、町中で「あの人は困っているのかな」「もしかしたら認知症の人かもしれない」と思ったときには、どのような点に気をつけて声をかけ、接するとよいでしょうか。

基本の考え方

人から不意に声をかけられると、誰でもびっくりします。

背後から声をかけるなど相手を驚かせたり、急がせたりして混乱させることがないように気を付けましょう。

本人の意思、自尊心を尊重する接し方を心がけることも重要です。

具体的なポイント

①まずは見守る

さりげなく様子を見守り、必要に応じて、笑顔で声をかけます。症状が進んでも「恥ずかしい」「つらい」気持ちは同じです。相手の気持ちに配慮しましょう。

②余裕をもって対応する

落ち着いて自然な笑顔で接します。

困っている人をすぐに助けようと思って、こちらの気が急くと、その焦りや動揺が相手にも伝わってしまいます。

④後ろから声をかけない

ゆっくり近づいて、本人の視野に入ったところで声をかけます。唐突な声かけ、とくに背後からの声かけは相手を混乱させてしまいます。

⑤相手に目線を合わせてやさしい口調で

目の高さを合わせ、やさしい口調を心がけます。一生懸命なあまり強い口調になると「怖い」「嫌い」という印象を与えてしまうため、その後のコミュニケーションがとりづらくなります。

⑥おだやかに、はっきりした口調で

ゆっくり対応する

耳が聞こえづらい人もいます。ゆっくり、はっきり話すようにします。その土地の方言でコミュニケーションをとることも、安心感につながります。

⑦会話は本人のペースに

いっぺんに複数の問いかけをしないように気を付けます。ひとことずつ短く簡潔に伝え、答えを待つなど、相手の反応を見ながらゆっくりと会話をしましょう。先回りして、「つまり、〇〇ということですね」などと結論を急がず、ゆっくり聞き、相手の言葉を使って確認していくようにします。

はあ、どうしよう…
ああ…

こんにちは
お手伝いしますよ



③声をかけるときは一人で

なるべく、一人で声をかけます。複数で取り囲み声をかけると、恐怖心をあおり、ストレスを与えます。

お困りですか？
何かすることはありますか？
これから何をしますか？
どこに行きますか？

…？

べらべら

べらべら



焦らなくて大丈夫だよ

※必要に応じて、本人の了承を得て家族に連絡を取る、地域包括支援センターなどに連絡をするようにします。

※小中学生の人などは、まず、保護者や周囲の大人に状況を伝えて一緒に行動するとよいでしょう。

本人・家族・サポーターインタビュー①

Q 困っているときに助けてもらったエピソードはありますか？

A（本人）

私は段差の高低差がわからないという特徴があります。駅で階段を下りている時のことです。「一段がそんなに高くないはず」という感覚はあっても、見た目ではどれだけの高さがあるのか分かりません。一段一段恐る恐る降りていると、若い女性が私の位置で立ち止まり、「手を貸しましょうか？」と声をかけてくださいました。「甘えていいですか？」と右手は手すり、左手はその方の手をお借りして下まで降りました。さり気ない声かけがとてもうれしかったです。

A（家族①）

母はレビー小体型認知症、父はアルツハイマー型認知症でしたが、すでに二人とも看取りました。

母は薬の副作用もあって、幻覚、被害妄想がひどくなり、同居していた父のことも疑っていた時期がありました。何度か家を飛び出して、警察を呼んだり、信頼できる知人の方に自分で電話をして迎えに来てもらったりすることで事なきを得たことがありました。当時、両親は西日本、娘の私は千葉県に住んでおり、主人が海外単身赴任だったこともあって、私は、小学生と中学生の子供たちを置いてすぐに両親のところに行ける状況ではありませんでした。上記の知人の方は、自分の車で母を探して下さり、炎天下の車の中で何時間も母の話を聞いてから、また家まで送り届けて、私にもその様子を報告して下さっていました。母にとっては命の恩人であり、私にとっても親せき以上の恩人です。母が亡くなる直前、入院先から在宅で引き取ることを決めた時には、ケアマネジャー、訪問診療の医師、訪問看護師、訪問薬剤師、福祉用具担当者さんなど、多職種の方が、事前に家族の希望や生活の様子を詳細に聞き取って、受け入れの準備をしてくれました。結果的に4日間だけの在宅看取りになりましたが、おかげさまで悔いのない看取りになりました。

その後、父を在宅介護することを決めた時は、私が勤務していた小規模多機能型介護事業所のデイサービスでお世話になりながら、私がそのまま事業所で介護職として勤務することを認めてくれました。私は自分の仕事を続けながら、父は父で他の方との時間を過ごすことができたことは、本当に精神的にも経済的にも救われる思いでした。

A（家族②）

一人で遠出の際、電車がわからなくなると、わたしに電話をしてきて「分からない、ここ」と言います。「ここ」はどこか聞いても「ここ、ここ」と言うので、写メを送ってもらって伝えますが、少し冷静になって自分で対処できています。これからはメモで行くところ、帰るところを書いておくと思うのですが、本人はいちいちわたしに言う必要がないと思っているようで、勝手に出かけたりするので今後の課題です。

本人は、何か言われるのが嫌いなようで、「一人で行きたい、まだ大丈夫」という自信をつけたのです。今の所、他人に助けてもらう事はない様子です。

A（家族③）

意を決してご近所さんにカミングアウトした時、間髪入れずに「私は何をしたらいいですか？」と言ってくれたことです。そして、変わらずお付き合いをしてくれるところの優しさがありがたいです。

チームオレンジ

認知症サポーターは、「認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲での手助けをする応援者」ですが、さらに一歩進んで、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりに向けチームを組んで活動する「**チームオレンジ**」の設置に取り組んでいます。

〈チームオレンジとは〉

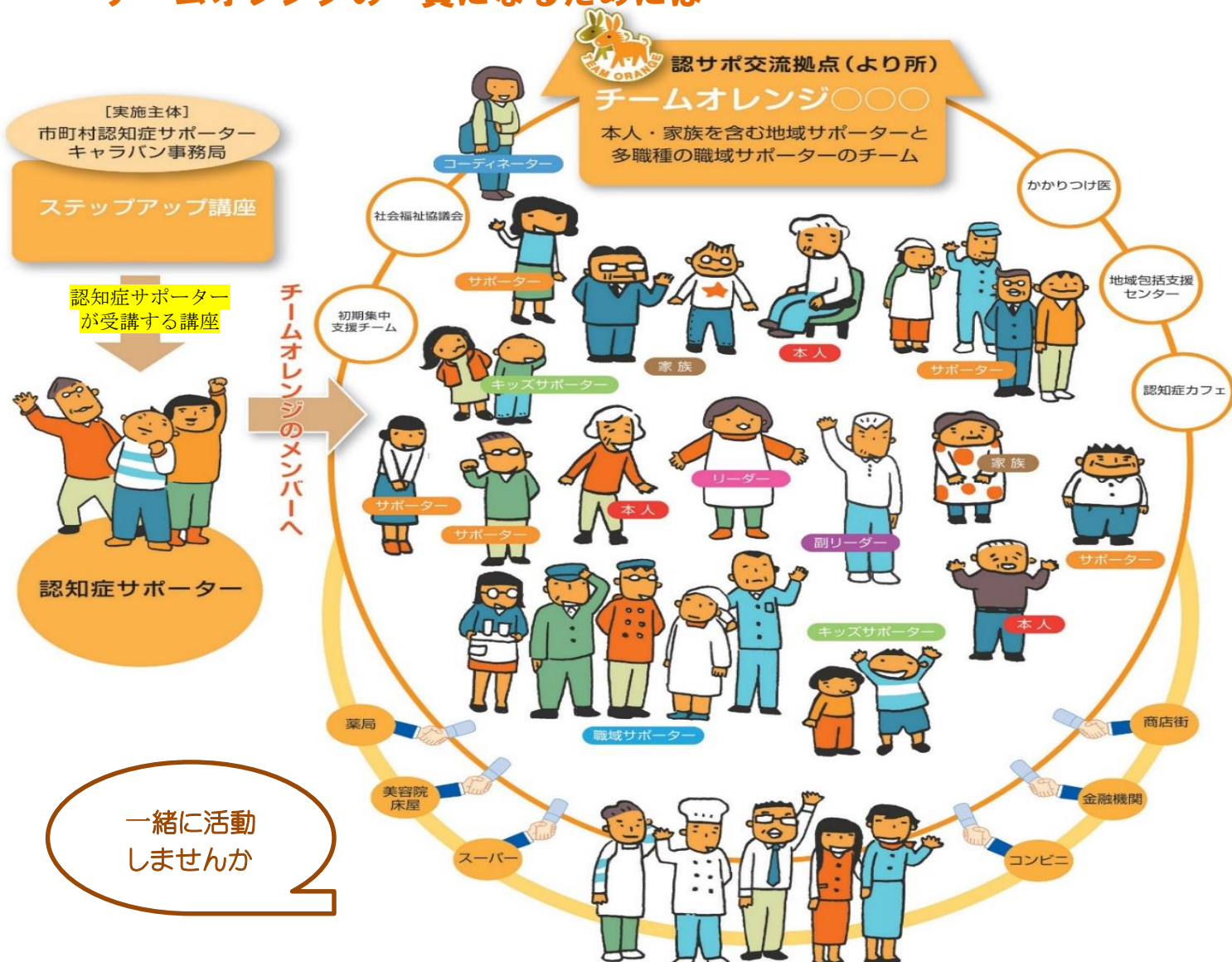
●認知症サポーターがステップアップ研修を受講してチームのメンバーとなり、地域で認知症の人を支えるためにチームを組んで活動します。

●チームは、家族や地域・専門職のサポーター等で構成します。さらに、認知症の人本人もチームの一員として役割をもって参加することで、社会参加が可能となり、地域での居場所を見つけるきっかけになることが期待されます。

●交流拠点には、誰でも気楽に立ち寄り歓談し、憩いの場となるような配慮が必要です。

※ 最寄りの市町村で実施されているチームオレンジをはじめ認知症サポーターによる各種活動については、市町村の認知症施策担当部署にお問い合わせください。

チームオレンジの一員になるためには



第2章 認知症の人や家族の思い

1 認知症の人の気持ちを知りましょう

本人・家族・サポーターへインタビュー②

Q 診断を受けた直後の気持ちを教えてください。

A（本人①）

突然、道がわからなくなりました。

私は普段、料理をする時、3口あるガスコンロを使い、同時にサラダも作っていました。それなのに、味噌汁の材料をそろえることがままならなくなる、数字を書きとることができなくなる等、突然のことが重なりました。「まさか！！」と思いましたが、疲れているせいになりました。しかし、翌日もその次の日も同じことが続きました。

病院に行くのが怖かったです。診断を受けたら、「これからの自分はどうになってしまうのか。」という不安でたまらなかったです。同時に、今活動していることができなくなってしまうのではないか、という心配が一番に思い浮かびました。家族へ負担をかける事が一番の悩みであり、重荷です。そんなとき、息子から「お母さんが認知症と告白してくれなかったら、僕は誰かに相談する事もできないんだよ。」と言われました。それでも、「もう少し待って、もう少し待って」と心の整理に時間がかかりました。

A（本人②）

自覚はないが今後どうなるのか不安はある

A（家族①）

変だなあと思っていたので、そうだったんだと納得しました。ショックでしたが、診断直後は病状の大きな変化もなく実感が湧かなかったです。

A（家族②）

私は自己中心的なので、私はどうなるのか？と思いました。本人は自分でも変だと思っていたようで、私も一緒に何軒か病院に行き、検査しても悪いところはなく悶々としていました。

ですから MCI※と言われた時にはやはりそうだったかと思うと同時に、病名が付いたことへの不安でいっぱいになりました。

その日はスカイツリーの割引券の最終日だったので病院の後、ふたりでスカイツリーに上ってきました。二人とも変なテンションだったと思います。

※軽度認知障害（いわば認知症の予備群）

Q 周りの方々の対応で傷ついたことはありますか？

A（本人）

認知症の検査後、MCI※と言われた、と親友に話したところ「私もすぐに忘れちゃうの。大丈夫よ」と言われました。慰めのために言ってくださった言葉とは思いますが、まずは私の声に耳を傾けて欲しかったです。診断された本人は、今までと違う自分に戸惑っていたり、悩んでいます。数年後認知症と診断されましたが、それまで誰にも相談できなかったのは正直きつかったです。

「認知症になった」と人に告白したら「認知症の人とは付き合えない」と言われました。また「認知症の人にはどう付き合っているのかかわからない」と面と向かって言われました。

認知症に対しての認知度は広がったもののまだまだ特別扱いをされていることが悲しいです。

※軽度認知障害（いわば認知症の予備群）

A（家族①）

認知症の母が家を飛び出したりしていた頃、当時のケアマネジャーの方が「娘さんが迎えに来るか、精神病院に入院するしかない。」と厳しい選択を詰めてこられたのは家族として、本当につらいことでした。

母が飛び出して行って事故にでもあったり、行方不明になったりすることを考えれば、私が遠方に住んでいるため、すぐに帰省してあげられないこともあり、入院するしかないと断念して、入院を承諾しましたが、翌日帰省して母が収容されている部屋や待遇を見て、大きなショックを覚えました。その時は、任意入院でしたが、後に措置入院で別の病院に入院した際、何重にも鍵のかかった病棟に入る時も、帰る時も、つらくて胸が押しつぶされそうでした。

また、地域包括支援センターの職員さんから、「疎遠になっている弟にも協力させなければならぬ」「今こそ家族が結束するべき時です。」と、正論を言われたことには、正直閉口しました。

いろんな事情があって、両親のことは「葬式にも出ない」と言っていた弟で、母の幻覚の中では、息子である彼も「悪者」として登場していました。家族には家族の歴史や他人にはわからない深い事情というものがあるということを、理解してほしかったです。

2016年の、地方ならではの考え方、制度の遅れゆえのことだったのか、あれから9年経って改善しているのか、わかりませんが、まだまだ認知症になって「困った行動」をする人に対しては、「住み慣れた地域で」「その人らしく暮らす」というにはほど遠い状況でした。

母は、もともと30年以上にわたってボランティアグループを主催して、「おたがいさま、ささえあい」をモットーに、障害者の方や高齢者の方、外国籍の方などのお困りごとに寄り添って、仲間とともに市民や行政の考え方を草の根で変えていった人でした。そんな母が、自分がパーキンソン病と診断され、後にレビー小体型認知症になり、晩年はその苦しみを真に理解してくれる人が少なく、大阪弁で「なして？なして？」つまり、なぜ私がこんな目に？と繰り返し口にしていたことが忘れられません。

A（家族②）

主人の話したい内容をうまく理解してあげられずに適当な返事は一番良くなく、本人を傷つけています。

また、県の行事などで、県の方から「本人がトイレに行く時は必ずついて行ってください。」と言われます。トイレぐらいは一人で今のところいけますし、ダメならきちんとついていきます。

わざわざ言われると認知症のイメージはトイレにもいけないって思われているのかなって。

本人よりもわたしが傷ついていたいました。ダメな時は家族や介護者の方がきちんと分かっています。

Q 地域や周りに望むことはありますか？

A（本人）

私は通いの場を 12 年間運営しており、今現在も、私自身が認知症と診断を受けながらも、開催を続けており、社会参加を行っています。とてもいい刺激を受けています。地域での通いの場は、孤立防止やフレイル予防を目的に各地域で行われ、仲間作りや住民同士のつながりが盛んになっていると感じます。

しかしながら認知症の人の通える場が少ないと感じます。認知症の人も含めた通いの場を増やしてほしいと思います。

A（本人①）

目的地に対しての所要時間がわかるといいです。時間の目安がわかれば間違いに気づきやすいので。

A（本人②）

もっと気軽に通える場所が近くにあると嬉しいです。

A（家族）

私自身は、小学生のころから学校には障害を持った同級生がいたり、児童養護施設の同級生がいたり、母の影響で障害のある方や高齢の方と一緒に過ごしたりするチャンスがたくさんありました。おかげで、あまり、そういった方への恐怖感や変に構えたりする気負いが少ないような気がします。

困っている状況の人に、何かお役に立ちたいと思っけていても、何をどうしたらいいのかわからないという方はたくさんおられると思います。

大人になるまで実際に一緒に行動したり話をしたり、触れ合うことがなかったりしたら、そんな気持ちになるのも十分わかります。

でも、どうか「好奇の目で見る」ということではなく、どんな人なんだろう、何をしようとしているんだろう、と関心を持ってみてください。可能ならば、「してあげる」「してもらおう」というのではなく、一緒に過ごしてみるという経験をしてみてください。それは、必ずしもイベントでも、ボランティア活動でもないかもしれません。そして、できれば子供たちや若い人たちにこそ、そういう「一緒に過ごす」という体験をさせてあげて下さい。

誰かのためというよりも、自分自身の生活や心がより豊かになると思います。

2 いい日々、いい人生を、地域の中で“先輩”からのアドバイス

—希望が生きる力になる—

人は、希望が無ければ生きていく事ができません。絶望感にさいなまれ、無気力に、誰とも話さず、閉じこもってしまうと、孤立し、急速に状態が悪化してしまいます。絶望は人々の機能を下げてしまいます。

本人が生きる希望を持つためには、周りの理解と、地域の中で仲間、味方と思える人に出会えることが必要です。

また、自分と同じ当事者に出会えると、大きな励みとなります。当事者間で、お互いの活躍を共有することで、「自分も負けていけない」という気持ちを生み、お互いを高めあうことができます。さらに、当事者だからこそ感じている思いや、気づいたことを語り合い、暮らしやすい地域づくりに活かしていく取組の第1歩となるでしょう。

「仲間やまわりの人に訴えたいこと」

- ① 認知症の病気を正しく知ってください
- ② 「私は認知症だ」と安心して言える社会にしましょう
- ③ 認知症があってもやれることはたくさんあります
- ④ 認知症があってもできる仕事がしたい
- ⑤ 困ったときには支えてほしい
- ⑥ 多くの人と話をしてふれあいたい
- ⑦ お互いに「ありがとう」と声をかけあいましょう

参考：（公社）認知症の人と家族の会 会報「ぼ～れぽ～れ」通巻 389 号 2012 年 12 月 25 日発行より



本人・家族・サポーターへインタビュー③

今まさに「認知症」に悩む御本人・御家族へそれぞれメッセージをお願いします。

A（本人①）

若年性認知症の方へ

年齢に関係なく、初期のころは今までの自分との違いに不安を感じます。

→状況を伝えたり話すことはとても勇気がいります。聴いてもらえる人に勇気をもって話してください。

→社会に出て自分のできる役割を見つけてください。または役割をもらって欲しいです。

→分かれ合える仲間が必ずいます。その仲間と出会ってください。

家族の方へ

身体的な介護より日々の関わりからの精神的な負担が多いのが家族です。

ご本人の病状や介護環境などによる介護の負担やストレスを自分の能力（気持ち）だけで乗り切らないで。

→話がわかる人、話せる場所を見つけて本音で語れる人や仲間を作って欲しいです。

地域みなさまへ

①認知症のイメージは間違っていますか？

同じことを言う、すぐ忘れる等、中度や重度になった人のイメージではありませんか？いきなりそういった症状が現われるわけではありません。

→初期の頃は、今までの自分との違いに戸惑います。モヤモヤとして不安と恐怖で困惑しています。

②寄り添う時の声掛けに注意してください。

→「忘れちゃうのは私も同じよ」「誰にでもある」「歳をとれば誰でもある。」という言葉で本人の苦しみに蓋をしないでください。苦しさや不安を受け止めてください。

③認知症の人への声掛けの仕方に困っている方がいます。

→日々のあいさつ、『こんにちは』で顔なじみになります。日々の関わりから困っている様子がわかります。

A（本人②）

自分が幸せに過ごしていると思えることが一番です。あ

私の場合、幸せ＝好きなことをしている＝趣味、気の合う仲間と飲むことです。

A（家族①）

自分たちだけで何とかしようと考えないで、できるだけ、必要な情報は早めに、正確にキャッチできるように、周りの人に働きかけてください。ご本人やご家族の性格、価値観、関係性、過ごしてきた歴史は、本当に様々だと思います。それだけに、介護には「正解」というものはおそらく無く、いろんな選択肢の中から、ご本人やご家族に合った方法や過ごし方を選んでいいのだと思います。ただ、なかなか情報が入ってこない、あるいは最初からあきらめてしまっているということもあるかもしれません。しかし、当事者であるご本人やご家族がニーズを声に出していかなければ、医療や介護、福祉や行政にはずっと「必要性」があることが伝わりません。身近な人たちにも、困っている人や家族がいることすら気付いてもらえません。どうか、「助けて」とか「困っています」という声を上げ続けてください。そして、身近な人と一緒に悩んで、助け合って、できる人ができる時にできることで支えあえる地域を、共に作っていきませんか。

A（家族②）

認知症に悩む本人に対し、どんなに励ましてあげても薄っぺらに聞こえてしまいます。「頑張って」という言葉は本人が一番傷つくのかなと思います。普通にしているのに頑張っているというのは、どういうことでしょう。

ご家族の方へ

少しでも症状を遅らせたいなら、すぐに薬の投与を希望する旨をドクターに伝えると良いと思います。経済的に余裕があって仲良し夫婦であれば同じ楽しみを見つけるのも良いのではないのでしょうか。

A（家族③）

私も今まさに考えてしまっています。何がいいことかもわかりません。ただ、自分一番で動いています。

認知症サポーター養成講座を受講される方々向けに伝えたいことがありましたら教えてください。

A（本人）

「認知症の人にどのように声をかけていいのかわからない。」とよく聞きますが、特別な人ではありませんので是非とも普通の会話を楽しんでいただきたいです。昔の話は、心が豊かになります。気持ちよく話してくれることが多くあります。例えば夏だったら「子どもの頃、夏にはどんなことしていた？」という季節ごとの会話はとても思い起こしやすいです。

認知症サポーターの方同士で仲間を作ってください。サポーターも認知症にならないとは限りません。心配事や悩みを打ち明けられる関係を作っていくも必要なことだと思います。認知症になっても安心して社会参加ができるためには身近で良好な関係こそが大事だと思います。認知症の方へ関わるだけが役割ではないように思います。

A（家族）

本人が困っていることへの気づきをお願いします。一人一人違うと思うので個々の困りごとに気づき、声をかけてほしいです。

《認知症とともに生きる希望宣言》

～一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ～

1 自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます

・「認知症になったらおしまい」では決してなく、よりよく生きていける可能性を私たちは無数に持っています。

2 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。

・できなくなったことよりできること、やりたいことを大切にしていきます。
・新しいことを覚えたり、初めてのこともやってみます。

3 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。

・落ち込むこともあります、仲間に会って勇気を自信を蘇らせます。
・仲間と本音で語り合い、知恵を出し合い、暮らしの工夫を続けていきます。

4 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。

・自分なりに生きてきて、これからも、最期まで、自分が人生の主人公です。
・自分でしかわからないこと、暮らしにくさや必要なことは何か、どう生きていきたいかを、自分なりに伝え続けていきます。

5 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

・認知症とともに暮らしているからこそ気づけたことや、日々工夫していることを、他の人や社会に役立ててもらうために、伝えていきます。

「認知症とともに生きる希望宣言」は、わたしたち認知症とともに暮らす本人一人ひとりが、体験と思いを言葉にし、それらを寄せ合い、重ね合わせる中で、生まれたものです。今とこれからを生きていくために、一人でも多くの人に一緒に宣言をしてほしいと思っています。この希望宣言が、さざなみのように広がり、希望の日々に向けた大きなうねりになっていくことを心から願っています。

参考：（一社）日本認知症本人ワーキンググループ ※内容一部抜粋

3 家族の思いを理解しましょう

(1) 夫を介護する妻の思い

夫介護＜要介護4＞入所中の夫に面会に行ったら様子を聞いてみると、いつも「迷惑をかけたくない」と言う。そんなこと何にも思っていないのにと悲しくて涙が出てきてしまう。

トイレがわからない、私の顔しかわからなくなった。でも卓球は今でもできる。思い切って夫の病気を手紙にして、近所に報せ、理解を求めた。すーっと気が楽になった。

先日、親切心から乗車の介助を手伝って下さった近所の方に、真顔でお断りしてしまいました。私が手間取っているのを見かねての事だけれど、毎日の手助けはお互いに負担になってくる。思い切ってお断りしたものの何だかとても後味が悪かった。なぜ人の親切を素直に受けられないのかと、自分の心の狭さに情けなくも思った。夜になって先輩介護者に話すと「よくわかる、その気持ち！」そう言ってもらってほっとした。

振り返れば、情けない思い、悲しい思いをする度に、誰かに励ましてもらい、勇気づけてもらっているように思う。だからまた頑張れる。人様とのつながりがあるからこそ続けられている介護だと思うと、こんな日々が何より有難いのかもしれない。ご近所の方はその後も笑顔でいて下さる。感謝しかない。

(2) 実母を介護する娘の思い

一人暮らしだった母を引き取り、7年前から同居している。

認知症の母に対して、荒い言葉をついかけてしまい、後になって自分自身が落ち込んでしまう。例えばトイレの後、次に何をすればよいかわからない。食事の後、歯磨きを「タイマーが鳴るまで磨いて」と言うのに、早く終わってしまう・・・などを言うと「ウルサイ！」と母が怒るので、それが又負担となる。

「何がわからないの?」「じゃ、何も言わない!」などの会話しかなくなり、昔のように母娘の会話がなくなって来ているのが悲しい。

実母との二人暮らし。仕事をしているので週に4日デイサービスを利用しているが、最近、肺炎で入院しよくなったが、また仕事中に呼ばれるのが不安。仕事が忙しく、なかなか母親の為に休みを取るのが難しい。施設入所を迷っていて踏み出せない。

実母の母が1年位前に認知症と診断され、父と二人暮らしだったが、父はパーキンソン病で老健に入所し、母は金銭管理が難しくなり、現在の夕食は宅配、掃除はヘルパーさんに頼んでいるが、娘の私は夫の両親と同居しているのでこれから先が心配。

4 家族がたどる4つの心理的ステップ

第1ステップ とまどい・否定

認知症の人の異常な行動にとまどい、否定しようとする。悩みをほかの肉親にすら打ち明けられずに、一人で悩む。

行きつ
戻りつ

第2ステップ 混乱・怒り・拒絶

認知症の理解が不十分なため、どう対応したらよいか混乱し、ささいなことに腹を立てたりしかったりする。精神的・身体的に疲労困憊して認知症の人を拒絶しようとする。一番つらい時期。医療・福祉サービスなどを積極的に利用して乗り切る。

第3ステップ 割り切り、または、あきらめ

怒ったり、イライラするのは自分に損になると思い始め、割り切るようになる。あきらめの境地に至る。同じ認知症の症状でも、問題性は軽くなる。

第4ステップ 受容

認知症に対する理解が深まって、認知症の人の心理を自分自身に投影できるようになり、あるがままのその人を家族の一員として受け入れることができるようになる。

参考：杉山孝博監修：「最新医学がとことんわかる 認知症・アルツハイマー病 早期発見と介護のポイント」
株式会社 PHP 研究所，2011，71 頁

いったん第4ステップの受容までたどりついた後も、**本人の状態や状況が変化することで、再度家族は戸惑い**、第1、第2ステップに戻ることもあります。また、過去に遡って後悔したり、将来に向けて不安がみられます。家族の受容が進まないことを「理解がない」「あきらめが悪い」などと責めないようにしましょう。家族の複雑な思いを受け止めつつ、寄り添いましょう。

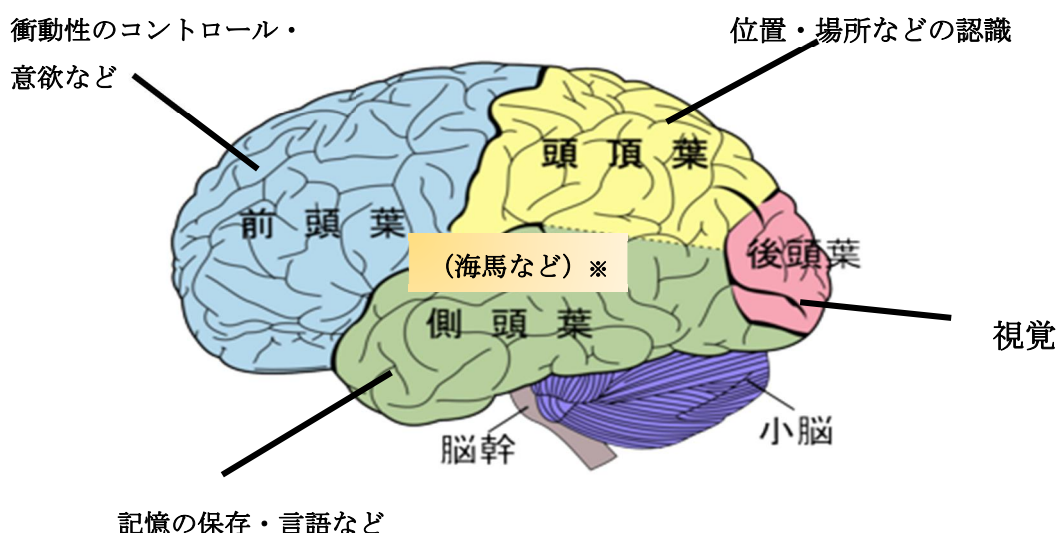
第3章 認知症を理解しましょう

認知症とは

認知症とは、さまざまな原因により脳に変化がおこり、これまでできていたことができなくなり、日常生活に支障をきたしている状態をいいます。

高齢化によって認知症の人が増加しています。認知症は、一つの病気というより状態であって、誰にでも起こりうることです。

脳の各部位とそのはたらき



※ 海馬は側頭葉の内側部分にあり、記憶を ^{つかさど} 司 ります。

認知症の種類

認知症には、いくつか種類があります。代表的なものに、アルツハイマー病によるアルツハイマー型認知症と脳血管障害による脳血管性認知症があります。他に、頭をぶつけたときに起こる慢性硬膜下血腫や脳腫瘍、重度の貧血、栄養障害、薬の副作用が要因となることがあります。

認知症の種類	割合※
1 アルツハイマー型認知症	67.6%
2 脳血管性認知症	19.5%
3 レビー小体型認知症	4.3%
4 前頭側頭型認知症	1.0%
5 アルコール性認知症	0.4%
6 その他（クロイツフェルトヤコブ病など）	7.2%

※参考：「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（H25.5 報告）を引用

1 アルツハイマー型認知症

- ・ 加齢に伴う変化によっておこる最も多い認知症です。（若い人でもなることがあります。）
- ・ 新たに経験したことを覚えることが苦手になります。進行により徐々に言葉の理解や、身の回りのことをこなすのが難しくなり、介助が必要になります。
- ・ 発症前 10～20 年かけて脳の中に異常なたんぱく質（ β アミロイド等）がたまり、徐々に脳細胞が損傷され減っていきます。
- ・ 近年、このアミロイド β を標的とし、症状の進行をゆるやかにする治療薬の開発がすすめられてきており、軽度の認知症の方に投与が開始されています。

2 脳血管性認知症

- ・ 脳の血管が詰まったり、破れたりして脳細胞が失われることによりおこる認知症です。
- ・ 一度に多くの細胞が失われ、手足などのまひを伴ったりする場合と、体には症状が現れず、小さい脳梗塞が複数みられる場合があります。
- ・ 糖尿病や高血圧症、高脂血症などの動脈硬化の原因となる生活習慣病を治療することによって発症を減らすことができます。

3 レビー小体型認知症

- ・ 脳細胞の中にレビー小体という物質が出現し、細胞が損傷することによって発症します。
- ・ 初期には物忘れが目立たず、多くの場合、幻視（見えないものが見える）や妄想（実際にはないことが頭の中に浮かんてくる）といった症状があります。
- ・ 夜中に大きな声の寝言を言ったり、寝ぼけがひどくなったような行動をとることもあります。
- ・ 進行すると、体の動きが鈍くなったり、震えたり、転びやすくなります。

4 前頭側頭型認知症

- ・ 前頭葉や側頭葉といった脳の一部が極端に萎縮することによって発症します。
- ・ 同じ行動を繰り返す、我慢が苦手になるなど行動の変化が見られるタイプと、言葉の意味や理解が苦手になるタイプ等があります。
- ・ 日常生活動作は比較的保たれます。

5 アルコール性認知症

- ・ アルコールの長期大量摂取により脳が萎縮して発症します。
- ・ 高血圧症や肝機能障害など合併症を持つ人が多いです。
- ・ アルコールを抑えることで発症を予防することができます。

認知症と似た症状があらわれる疾患

治る病気や一時的な症状の場合があります。

かかりつけ医に、御相談ください。

（１）正常圧水頭症

- ・ 脳室（脳の内側）に水がたまります。
- ・ 物忘れ以外に歩行障害や失禁がみられることがあります。
- ・ 手術で治る可能性があります。

（２）慢性硬膜下血腫

- ・ 頭蓋骨と脳の間にある静脈が切れてゆっくりと出血します。
- ・ 物忘れ以外に歩行障害や失禁、手足のまひがみられることがあります。
- ・ 手術で治る可能性があります。（自然に吸収されることもあります。）

（３）ビタミンB₁₂欠乏症

- ・ 胃の切除などにより十分な食事が取れていないときや、ご飯と味噌汁だけ食べているような不適切な食事のとり方や、アルコール依存症などできちんと食事が取れていないときにビタミンB₁₂欠乏症になり、認知症の状態になることがあります。

（４）脳腫瘍

- ・ 脳にできた腫瘍によって認知機能が低下することがあります。
- ・ 腫瘍を治療で取り除くことによって治る可能性があります。

（５）その他（甲状腺などの内臓機能の低下による）

その他内臓疾患や貧血、栄養不足、脱水症や感染症、内服薬やサプリメントなどによって一時的に認知症のような状態になったり、認知機能障害が悪化したりすることがあります。これらは、原因を取り除くことによって改善する可能性があります。かかりつけ医に相談しましょう。

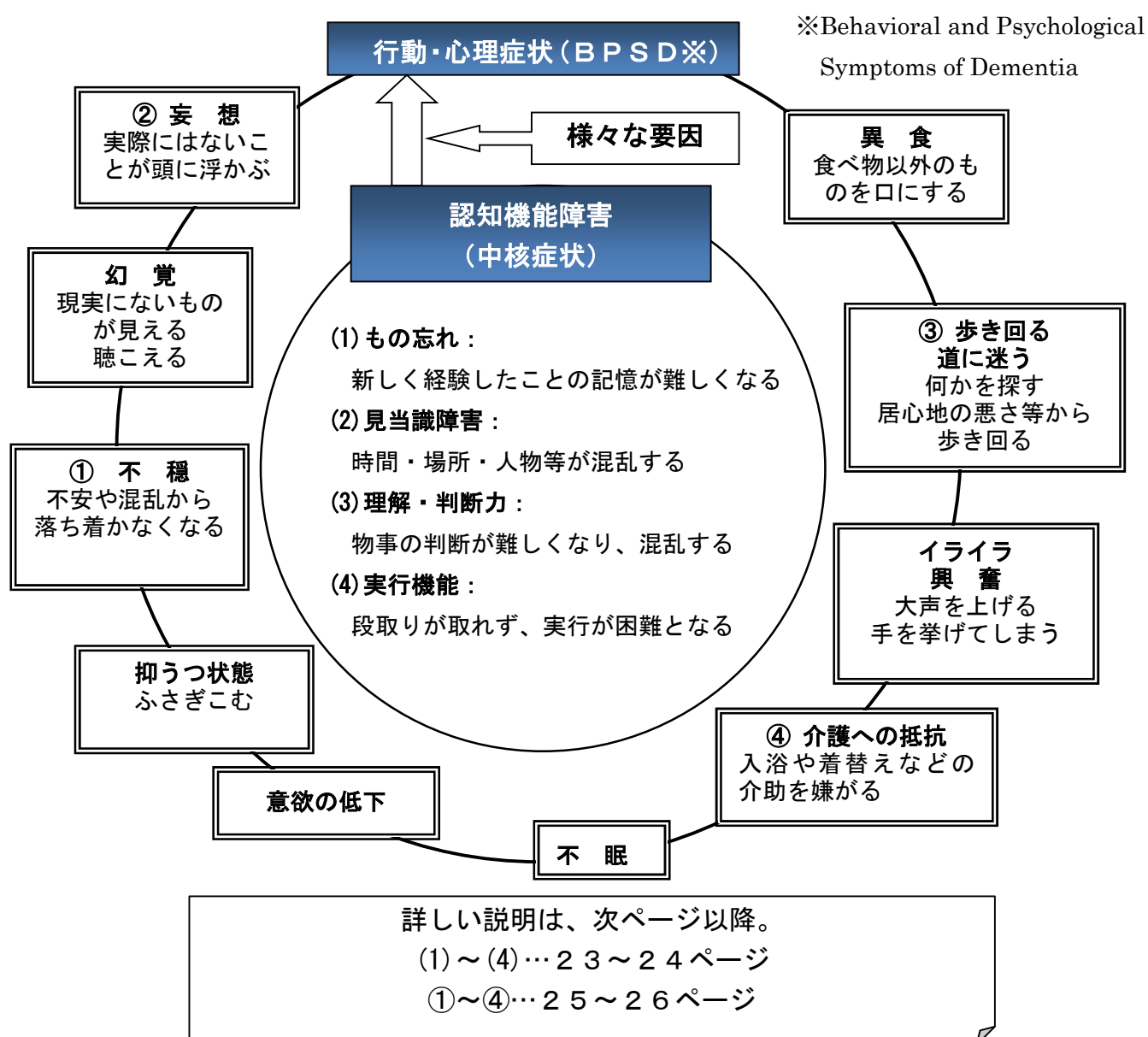
認知症の症状

認知症による症状は「認知機能障害(中核症状)」と「行動心理症状」の二つに大別されます。

「認知機能障害(中核症状)」は脳の障害に起因する記憶や見当識(時間・場所・人)、判断力等の低下などをいい、現状では医療により改善することはほとんどできません。

「行動・心理症状」は、幻覚・妄想・興奮・衝動的行為や道に迷い歩き回ることなどを指します。これらは「認知機能障害(中核症状)」に環境要因等が作用し、心理的不安やストレスが強まることで誘発されます。

～認知機能障害(中核症状)と行動・心理症状～

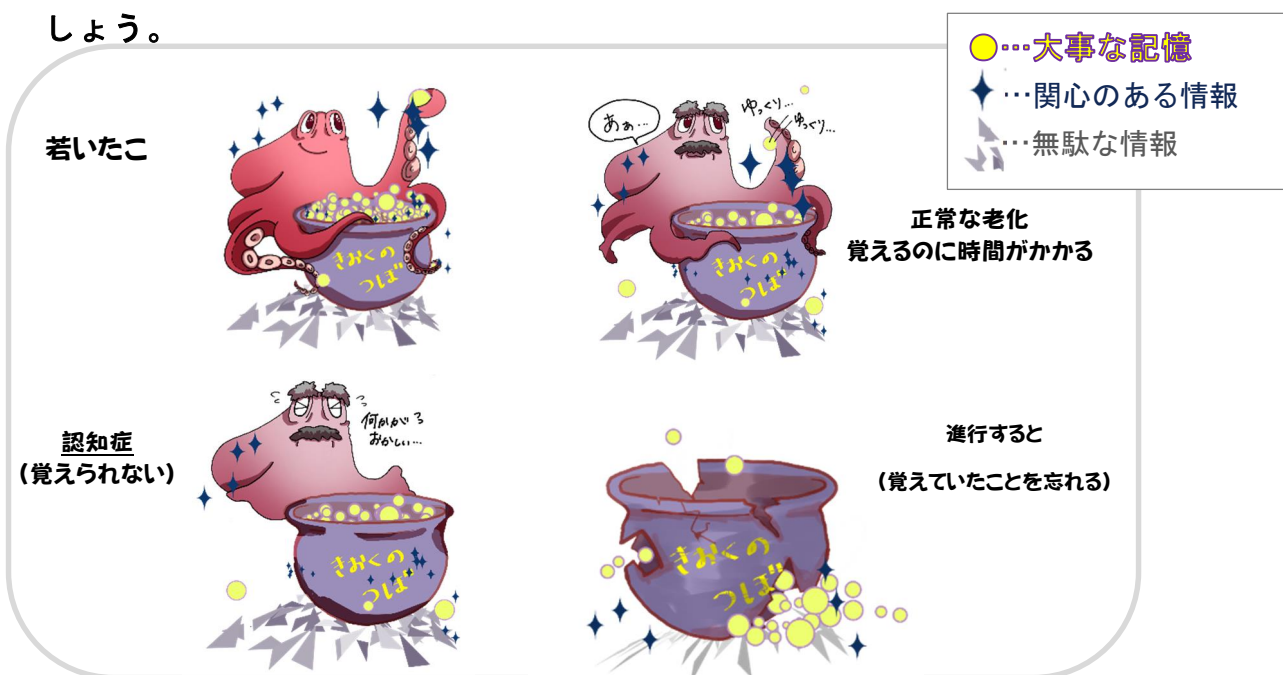


1 認知機能障害（中核症状）

（１）もの忘れ

- ・ 周囲の人から最も気づかれやすく、認知症の症状として一番多い症状です。
- ・ 加齢（老化）に伴い、新しいことを覚えることや思い出すことが苦手になります。
- ・ 認知症の症状では「いつ、どこで、誰と、何をした。」というエピソードを忘れるところから始まります。
- ・ 物の置き忘れ、しまい忘れが目立ち、探し物をする時間が増えてきます。
- ・ 昔のことはよく覚えていますが、亡くなった人が生きていると話すなど、今と昔のことが入り混じった話をすることがあります。

記憶を司る器官（海馬）の働きをタコと記憶のつぼにたとえて考えてみましょう。



- ① タコのあしが活発にはたらき、自分にとって大切な情報を選んで「記憶のつぼ」に入れ、普段は思い出さなくても、必要なときに取り出すことができます。
- ② 一度にたくさんの情報を捕まえておくことができなくなり、「記憶のつぼ」に入れるのに時間がかかります。何度かトライすれば、大事な情報も「記憶のつぼ」の中に入れることができます。失敗もしますが、「記憶のつぼ」の中から必要な情報を出すことができます。
- ③ たこのあしが衰えてしまうため、新しいことは記憶できず、聞いたことや大切なことも「記憶のつぼ」に入れられなくなります。つい先ほど聞いたことも思い出せなくなります。
- ④ 「記憶のつぼ」の中に入れて覚えていた昔の記憶も、大事な情報も消えていってしまいます。

POINT！！ 普通のもの忘れと認知症のもの忘れの違い

普通のもの忘れ	認知症のもの忘れ
体験の一部分を忘れる 進行しない 自覚している 生活に支障なし もの忘れに対する取り繕いなし	体験の全体を忘れる 進行する 自覚することが困難 生活に支障あり もの忘れに対する取り繕いあり

(2) 見当識障害

①→②→③の順に、進行していきます。

① 時間

日付や季節、暦や自分の年齢が徐々にあいまいになります。予定を聞いてもそれがいつなのかわからず、約束ができなかったり、準備ができなかったりします。

見当識障害が重くなると何度も予定を尋ねることがあります。

季節に合わせた衣服の調節等が苦手になります。

② 場所

自分のいる場所がわからなくなり、迷ってしまうことがあります。

自宅にいるのに「家に帰りたい」と言うことがあります。

③ 人物

進行してくると、配偶者を親、子供をきょうだいと間違えるなど、周囲の人の判別やその人との関係があいまいになります。

(3) 理解・判断力の障害

- ・ 考えるスピードがゆっくりになります。
急がせると「わからない」と答えてしまったり、適当に返事をしてしまい後で覚えていないことがあります。
- ・ 同時に二つ以上のことを処理することが難しくなります。
- ・ いつもと違う環境やできごとで混乱しやすくなります。
- ・ 買い物や契約の判断が困難に感じるが多くなります。
- ・ 目に見えない仕組みや言葉の意味が理解しづらくなることから、言葉でのコミュニケーション等が難しくなってきます。

(4) 実行機能障害

- ・ 計画を立て、実行することが難しくなりますが、一つ一つ順序立てて声掛けをすれば、できることが多くあります。
- ・ 普段使っていた機械などの操作をすることが難しくなります。

(5) その他（感情表現や性格の変化など）

- ・ 複雑な内容の理解が難しくなり、その場の状況にあわない感情表現をすることがあります。
- ・ 几帳面だった人が細かいことを気にしなくなったりしますが、本人の変化に気づいても慌てず、見守り寄り添いましょう。

2 行動・心理症状（BPSD）とその支援

行動・心理症状（以下、BPSD）の多くは、背景にそこに至る理由があります。薬剤、身体合併症、家族・介護環境等、誘因は様々です。本人の視点に立ち考えてみましょう。「なぜその行動をとったのか」「何が要因となったのか」を考え、その要因を減らす等、本人に適した周囲の環境を整えていくことが必要です。

また、症状が進行すると、身体が不調になったり、自分の考えを他の人に伝えることが苦手になったりします。内服薬の量や種類の変更、内服の管理、軽度の脱水や便秘など、軽度の身体の不調で、認知症の症状が悪化することがあるため、注意が必要です。

具体的な症状とその支援方法をご紹介します。

（１）症状とその支援について

さまざまな要因を少しずつ減らしていくことが、支援方法の基本となります。

要因は人それぞれのため、本人が何を伝えようとしているのかを理解しようとする姿勢が大切です。

本人の失敗を指摘せず、急かしたりすることなく見守ることや、一緒に手伝うことで BPSD がよくなることが多くあります。

① 不穏

- ・ 初期には多くの方が、変わっていく自分に、今後どうなるのだろうと不安になります。認知症にうつを伴うこともあります。
→不安な時に失敗を責められると誰でも悲しくなります。本人の気持ちに寄添いましょう

② 妄想

- ・ 実際にはないことが頭に浮かぶことを「妄想」と言います。
- ・ 財布等の大事なものをいつもと違う場所にしまい込み、しまった場所を忘れてしまった時に、身近な人（介護している家族等）を疑い、責め立ててしまう「もの盗られ妄想」があります。
- ・ 探し物がある場合は、「一緒に探しましょう」と言って一緒に探してあげましょう。怒ったり、否定するのではなく、本人の不安な気持ちを受け止めることが大切です。
- ・ 事実と違っていても、認知症の人にとってはそれが真実です。

③ 歩き回る、道に迷う

- ・ 何かを探したり、居心地が悪いなどが原因で、歩き回ることがあります。目的がないわけではなく、本人なりの理由があることから、外出してしまいます。
- ・ 夕方になると「生まれ故郷に帰る」と言って家を出たり、朝起きると「(定年退職した)職場に行く」と言って出かけ、そのまま迷ってしまい、遠い街で警察に保護される等で発見されることもあります。
- ・ もし家族が知らないうちに外へ出てしまっても家へ戻れるように、服や靴に氏名、連絡先を書いた名札を縫い付ける等の工夫をしておきましょう。
- ・ 発見した場合は、本人を驚かせないように、正面からゆっくりと「一緒に帰りましょう」等と声をかけましょう。迷ってしまったことを責めたり、怒ることは本人を傷つけてしまいます。

④ 介護への抵抗

- ・ 入浴や着替えなどの介助を嫌がることがあります。
- ・ 触れられたり、見られることが嫌で、入浴介助を嫌がったりします。
→本人はこれから何をされるのか分からない状態で触れられると驚き、不安を感じることがあります。また、その不安な気持ちを怒りとして介助者へぶつけてしまうこともあります。「入浴をするため、服を着替えましょう」等、丁寧に説明し、本人の同意を得る等、工夫をしてみましょう。
- ・ 無理強いすると、暴言・暴力に繋がることもあります。例えば、孫と一緒に入浴するよう促すことで、本人が気持ちよく過ごせるよう、考えてみましょう。

※ 以上の他、22ページ図にある様々な症状が生じます。

※ 上記の対処方法は一例で、全ての人に当てはまるものではありません。「本人の気持ちを受け止める」という心構えを持ち、接していくことが大切です。

（２）介護する上でやっておきたいこと、決めておきたいこと

- ・一人で抱え込まないで、介護仲間を作りましょう。家族の会（※）が、交流会や電話相談を行っていますので情報を得る機会をつくりましょう。
- ・どのような医療や介護のサービスがあるのかを知って、上手に介護サービスを利用するなど、がんばりすぎない介護をこころがけましょう。
- ・認知症を隠さないで、身近な人には伝えて理解者や協力者をつくりましょう。

参考：千葉市認知症ケアパス

（３）医療面での支援について

まず誘因となる環境や刺激を減らすことで軽減を図ります。重度の行動障害（暴力など）や精神症状（著しい興奮や攻撃性、不眠）に対しては鎮静等の目的で向精神薬を使用することがあります。ただし向精神薬は認知症の薬ではなく、妄想や幻覚をなくす効果はありません。

また、高齢者は副作用（眠気、歩行障害、^{えんげしょうがい}嚥下障害など）が出やすいため、少量から慎重に投与することが望まれます。在宅や施設で対応が困難な場合は、一時的に精神科病棟（認知症治療病棟）に入院することがあります。

※ 「家族の会」とは

正式名称は、「公益社団法人 認知症の人と家族の会」です。

認知症に関わる当事者を中心とした団体で、全国４７都道府県に支部があります。家族の会では、毎月、認知症に関する情報や介護体験等について掲載している会報「ぼ～れば～れ」を発行しています。

県では、千葉県支部に委託して、地域包括支援センター単位での家族交流会や、「ちば認知症相談コールセンター」を運営しています。

「ちば認知症相談コールセンター」については、本テキストの３８ページをご参照ください。

参考 認知症の早期発見 チェックリスト

「認知症の人と家族の会」の会員の経験からまとめた早期発見の目安です。いくつかに思いあたることがあれば、専門家に相談してみることがよいでしょう。

ものの忘れがひどい

- ☐ 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる
- ☐ 同じことを何度も言う・問う・する
- ☐ しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている
- ☐ 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う

判断・理解力が衰える

- ☐ 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
- ☐ 新しいことが覚えられない
- ☐ 話のつじつまが合わない
- ☐ テレビ番組の内容が理解できなくなった

時間・場所がわからない

- ☐ 約束の日時や場所を間違えるようになった
- ☐ 慣れた道でも迷うことがある

人柄が変わる

- ☐ 些細なことで怒りっぽくなった
- ☐ 周りへの気づかいがなくなり頑固になった
- ☐ 自分の失敗を人のせいにする
- ☐ 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた

不安感が強い

- ☐ ひとりになると怖がったり寂しがったりする
- ☐ 外出時、持ち物を何度も確かめる
- ☐ 「頭が変になった」と本人が訴える

意欲がなくなる

- ☐ 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
- ☐ 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
- ☐ ふさぎ込んで何をするのも億劫がりいやがる

参考：（公社）認知症の人と家族の会作成 チェックシート

若年性認知症

65歳未満で発症した認知症を「若年性認知症」と呼んでいます。働き盛りの世代で、社会や家庭で重要な役割を担っている時期に発症するため、本人だけでなく、家族の生活にも影響が大きいと考えられます。

若年性認知症は家族や職場の同僚など、周りの方が気づくことが多いようです。

早期に見つかれば、配置転換等による雇用の継続など、周囲の病気への理解によって、その人らしい生活を続けられることが多いです。

1 若年性認知症の特徴

<認知症高齢者との違い>

- ・発症年齢が若い
- ・初発症状が認知症特有ではなく診断しにくい
- ・異常であることには気がつくが、受診が遅れる
- ・経済的な問題が大きい
 - 経済的問題を含め、本人の不安が大きく、抑うつ状態になる場合もあります。「若年性認知症支援コーディネーター」や病院のソーシャルワーカーに相談して具体的な助言を受けることができます。
- ・主介護者が配偶者に集中する
- ・本人や配偶者の親などの介護が重なり、時に複数介護となる
- ・家庭内での課題が多い（就労、子供の教育・結婚等）
 - 職場では、若年性認知症への正しい理解が不可欠です。本人を支える職場の理解とスキルがあれば仕事が継続できる場合もあります。

<認知症高齢者の電話相談と比較した際の特徴>

- ・若年性認知症及び若年性認知症疑いの方からの相談では男性が多い
(H24年度・・・61.0%)
※認知症高齢者からの電話相談では男性が31.5%
- ・本人からの相談が多い(H24年度・・・40.0%)
※認知症高齢者からの相談では本人からは0.9%
- ・社会資源や就労に関する情報提供や経済的な問題に関する相談が多い

※は、「日本認知症ケア学会誌2010」を引用

参考：厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室 説明資料<H25.6.25>

2 若年性認知症の方本人と、家族の事例

40代、50代で若年性認知症と言われた夫（妻の場合も、もちろんあります）に対し、介護者である妻が、今振り返って思い出す、初期症状の一例をご紹介します。

夫は若いのに…何か変？（妻が感じた夫の変化）

朝、鏡の前で夫がネクタイを結んでいる。

ふと気がつくのと形がとれず戸惑っていた。

私「どうしたの？」

夫「いや、別に」

バツの悪そうな顔はしていたが、あとは変わりなく身支度を整えて出勤した。なぜか、帰宅の遅い日が続く

私「明日、何時に家を出るの、いつもの通り？」

夫「????」

私「大阪へ出張って言っていたじゃない」

夫「ああ、そうだ、そうだ、うっかりしていた」

私「忙し過ぎて、疲れているんじゃない？」

夫「うっかりしただけだ！」

思いがけず、強い口調にビックリする。ある日、ポツリと夫がつぶやいた。

夫「男にも、更年期ってあるのかな？」

私「どこか具合が悪いの？」

夫「いや、別に」

妻の告白

初期のころ、何か変だと、家族が気づく前に、職場の人や友人たちが気づいていました。ちょっとした約束や、待ち合わせを忘れたり、仕事上の小さなミスが続けたり…。それで、人間関係のストレスからお酒におぼれたりイライラしているようでした。

実は、周りから指摘される以前に、本人が、一番先に気づき、悩み、苦しんでいたのではないのでしょうか。小さなシグナルを、私は見逃していました。妻という気楽さから、とがめたり、励ましてばかりいました。

年齢が若いということで、痴呆(※)という言葉に結びつきませんでした。

参考：（公社）認知症の人と家族の会千葉県支部「家族のための痴呆ケアシリーズ
～呆けを理解し上手に対応するために～」より

ちほう

※ 2004年12月まで、「認知症」は「痴呆」と呼ばれていました。

3 相談窓口

治療により治る若年性認知症もありますので、早期に専門家の診断を受けましょう。
若年性認知症と診断が確定したら、病状を理解し、今後に向けて早くから備えを進めることが大事です。

また、利用できるサービスがあります。認知症の方やご家族を守るために利用可能な制度を活用しましょう。

千葉県若年性認知症専用相談窓口（千葉大学医学部附属病院内）

電話 043-226-2601

時間 月・水・金曜日（年末年始・祝日を除く）9時～15時

特定非営利活動法人 若年認知症サポートセンター

電話 03-5919-4186

時間 月・水・金曜日 10時～17時

ホームページ <http://www.jn-support.com/>

QRコードはこちら→



若年性認知症コールセンター（若年性認知症の無料電話相談）

電話 0800-100-2707

時間 月～土曜日（年末年始・祝日を除く）10時～15時

障害者就業・生活支援センター

就業と生活の一連のサポートを行います。

詳細は、以下のホームページでご確認ください。

<http://www.chiba-centernw.com/>

QRコードはこちら→



※ 認知症全般に関する相談窓口（若年性認知症に関する御相談も受け付けています）

ちば認知症相談コールセンター、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター

詳細は、本テキスト38～40ページ

中核地域生活支援センター

詳細は、以下のホームページでご確認ください。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/shien/chuukaku/kaisetsu.html>

QRコードはこちら→



家族会等

詳細は、本テキスト27ページ

軽度認知障害（MCI）

認知症になる前段階（いわば認知症の予備群）の状態を、軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment : MCI）と呼びます。

加齢による影響以上にもの忘れが目立ちますが、知的能力の低下は少なく、日常の生活は送ることができます。「正常と認知症との中間」の状態です。

毎年、10%前後が認知症に移行するといわれていますが、**一方で認知機能の改善や認知症の発症を抑制できる可能性もあります。**

軽度認知障害について

- ・ 記憶障害などの認知機能障害が元の生活水準より低下している。
- ・ 日常生活動作は自立している。（生活には支障をきたしていない）
- ・ 認知症ではない。

正常

MCI

認知症

【早めの対策を】

MCI では、1年で約5～15%の人が認知症に移行する一方で、**1年で約16～41%の人は健常な状態になることがわかっています。**そのため、早期から認知症予防の対策を行っていくことが重要であり、適切な認知症予防策を講じることで、健常な状態への回復や認知症への移行を遅らせることが期待できます。

参考 国立研究開発法人国立長寿医療研究センター「あたまとからだを元気にする MCI ハンドブック」 抜粋

食生活

定期的な運動

社会参加等



認知症の予防

認知症の発症を遅らせるために

認知症の発症には、糖尿病や高血圧症といった生活習慣病等、様々な因子が影響します。

これまでの研究で、様々な危険因子・防御因子が明らかになってきました。

危険因子	防御因子
➤ 加齢 ➤ 高血圧 ➤ 糖尿病 ➤ 喫煙 ➤ 頭部外傷 ➤ 難聴^{なんちょう} ➤ アルコール 等	➤ 運動 ➤ 食事 ➤ 余暇活動 ➤ 社会的参加 ➤ 認知訓練 ➤ 活発な精神活動 等

健康管理について

認知症予防は、まだ十分に根拠が証明されていません。しかし、認知症の危険因子は高血圧や糖尿病といった生活習慣病の危険因子と重複するものが多く、生活習慣病の予防が重要です。

適度な運動や健康的な食生活、積極的な余暇活動や社会的参加などが、認知症の予防につながります。また、健康状態を知るためにも、定期的に健康診断を受診することが大切です。

コラム「脳の活性化」

- ・会話を増やしましょう。いろいろな人と会話を楽しむことが脳の活性化につながります。
- ・笑いましょう。笑うと脳の中でエンドルフィンが出て、幸せになります。また、笑顔は伝染して、笑顔を呼びます。
- ・いろいろなものに興味を持ち、チャレンジしましょう。役割や生きがいを持つことも重要です。様々な活動に参加しましょう。



認知症の早期発見

認知症の早期発見の必要性

- ・ 治る認知症の可能性を探るため
- ・ 認知症の進行を遅らせる治療を始めるため
- ・ 適切な介護環境をつくるため
- ・ 患者や家族の将来の不安を解消するため
- ・ 患者の権利擁護のため

認知症を引き起こす原因のうち、最も多いのが、脳が萎縮してしまうアルツハイマー病によるものです。そのほか、脳血管疾患をはじめ、さまざまな原因で認知症を発症します。

脳腫瘍や慢性硬膜下血種などが原因で認知症の症状がでている場合は、治療により症状が劇的によくなることもあります。

まずは、本人や家族が認知症の初期症状を見逃さず、早期に相談や診断につなげていくことが大切です。

認知症の受診について

- ・ 日常生活の変化に気づいたところで、かかりつけの医師に相談しましょう。かかりつけの医師で判断が難しい場合は、専門医療機関を紹介していただけます。
- ・ 診断には、その人の経過と普段の生活ぶりを知っている人が同伴することが重要です。
- ・ 認知症にかかわる医療は単に診断と薬物治療だけではありません。その人がその人らしく最後まで過ごせるように、日ごろからどこでどのような医療を受けたいか、終末期医療を含め、相談していきましょう。

認知症の治療

認知症の治療は、本人の日々を豊かにすることが目標であり、症状によって、薬物療法と非薬物療法を組み合わせる治療を進めることも大切です。

一番の薬は、本人を理解し支える周囲の人たちの温かいかわりです。

1 薬物療法

(1) 認知症治療薬

現在、脳の細胞を増やしたり、減らすことを止める薬はありませんが、令和4年に、日本で初めて、アルツハイマー病の原因に働きかけて症状の進行自体を抑制する薬の承認がされました。本薬は、アルツハイマー病による認知症が軽度である時期、および、アルツハイマー病による軽度認知障害の方が治療対象となり、検査（脳脊髄液検査またはアミロイドPET検査）により脳にアミロイド β がたまっていることを明らかにする必要があります。

（認知症を根本的に治す薬はありません。）

(2) 向精神薬について

行動・心理症状（主に興奮や怒りっぽさ）に向精神薬が使われることがあります。行動・心理症状に対しては、その原因を検討し、取り除くことで軽快を図りますが、原因が取り除けない場合、または著しい症状の場合、やむを得ずできるだけ少量で副作用に注意しながら服用します。

(3) サプリメント

様々な効能をうたったサプリメントがありますが、あくまでも個人の経験や感想に基づくもので、科学的効果が証明されたことはありません。

2 非薬物療法

(1) 回想法

認知症の人は新しい事を覚えたり、少し前のことを思い出したりすることは苦手ですが、昔のことは覚えていることがあります。記憶を引き出すきっかけに、思い出の品物やキーワードを用意し、昔のことを思い出そうとすることや、他者と話したり聞いたりすることで、記憶力や集中力が使われ、脳が活性化します。

(2) 作業療法

認知症の人は実行機能が低下したり、失行などもみられますが、丁寧に説明しながら一つ一つゆっくりと行えばまだまだいろいろな作業ができます。個々の能力に応じた作業を行い、手工芸や絵画などの作品を制作することで、物を作る楽しさや喜びが得られ、意欲や集中力が高まり、脳が活性化されます。

(3) 園芸療法

植物の世話をすることによって、その成長を楽しんだり、収穫を得ることによって労働の喜びや生きがいを得ることができます。

(4) 運動

体を動かすことによって筋力低下や廃用症候群（使わないことによって衰えること）を防ぎます。ケガをしない程度に適度に体を動かすことにより、脳の活性化や精神の安定、良質な睡眠を得ることができます。

(5) カラオケ

カラオケは歌を楽しむだけでなく、字幕を声に出して音に合わせるといった音読になります。腹筋を使って歌うことで運動にもなり、発声することで嚥下^{えんげ}機能の低下を予防します。昔の歌を歌うことで当時のことを思い出し、回想法にもなります。

以上、(1)～(5)の他にも、様々な取り組みがあります。

本人が意欲的に取り組めることを無理なく継続的に行うことが重要です。

第4章 認知症の相談窓口

認知症の初期症状が現れたら、まずは身近な相談窓口で相談するか、医療機関を受診してください。

市町村に設置された地域包括支援センターや、県と千葉市が共同で設置した「ちば認知症相談コールセンター」で相談を受け付けています。

また、市町村で実施している認知症カフェ及び認知症ケアパスも活用ください。

認知症疾患医療センターをはじめ、もの忘れ外来を設置した医療機関では、専門相談や診断などを行っています。

1 身近な医療機関

かかりつけ医（34ページ参照）

日常生活の変化に気づいたところで、かかりつけの医師に相談しましょう。

認知症サポート医

認知症に習熟した医師で、かかりつけ医へ認知症診療等に関する助言等を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役です。

※ 県では、認知症サポート医の養成やかかりつけ医に対する

認知症対応力向上研修を実施しています。研修修了者のうち同意をいただいた医師の情報を県ホームページ（下記 URL）で公表しています。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/shien/ninchishou/soudan/kouhyou.html>

QRコードはこちら→



歯科医師・薬剤師・看護職員（認知症対応力向上研修修了者）

認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔管理（歯科医師）、薬学的管理（薬剤師）を適切に行う、認知症の人への支援体制の構築の担い役。

※ 県では、歯科医師、薬剤師、看護職員に対する認知症対応力向上研修を実施しています。研修修了者のうち同意をいただいた歯科医師、薬剤師、看護職員の情報を県ホームページ（下記 URL）で公表しています。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/shien/ninchishou/sikaisi.html>

QRコードはこちら→



2 電話相談窓口

ちば認知症相談コールセンター

県と千葉市は、誰もが気軽に相談できる電話相談「ちば認知症相談コールセンター」を開設し、運営しています。

電話相談には、相談経験が豊富な認知症の人の介護経験者が相談に応じるほか、面接相談も予約制で行っています。

電話相談日 月曜日・火曜日・木曜日・土曜日

面接相談日 金曜日（予約制）

相談時間 10時～16時

ダイヤル回線、光電話、IP電話、携帯電話、県外からおかけの場合

043-238-7731（なやみなんでもみんないっしょに）

プッシュ回線の固定電話からおかけの場合

#7100

話を誰かに聴いてほしい…
使える制度や情報を教えてほしい…
そんなときは御相談ください



3 地域包括支援センター

平成18年4月、介護保険法が改正になり、各市町村では地域包括支援センターを設置しました。

地域包括支援センターとは、地域住民の心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のため必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関です。介護、福祉、医療に関することなど、どこに相談していいかわからない場合、まずはお住まいの市町村の最寄りの地域包括支援センターに相談してください。

4 認知症カフェ・認知症ケアパス

市町村では、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う「認知症カフェ」を開催しています。

また、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、
認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこでどのような
医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れを
あらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」を作成しています。
詳細については、各市町村へお問い合わせください。

↓ QRコードはこちら



※ 県ホームページ（下記 URL）で市町村からの情報提供を掲載しています。

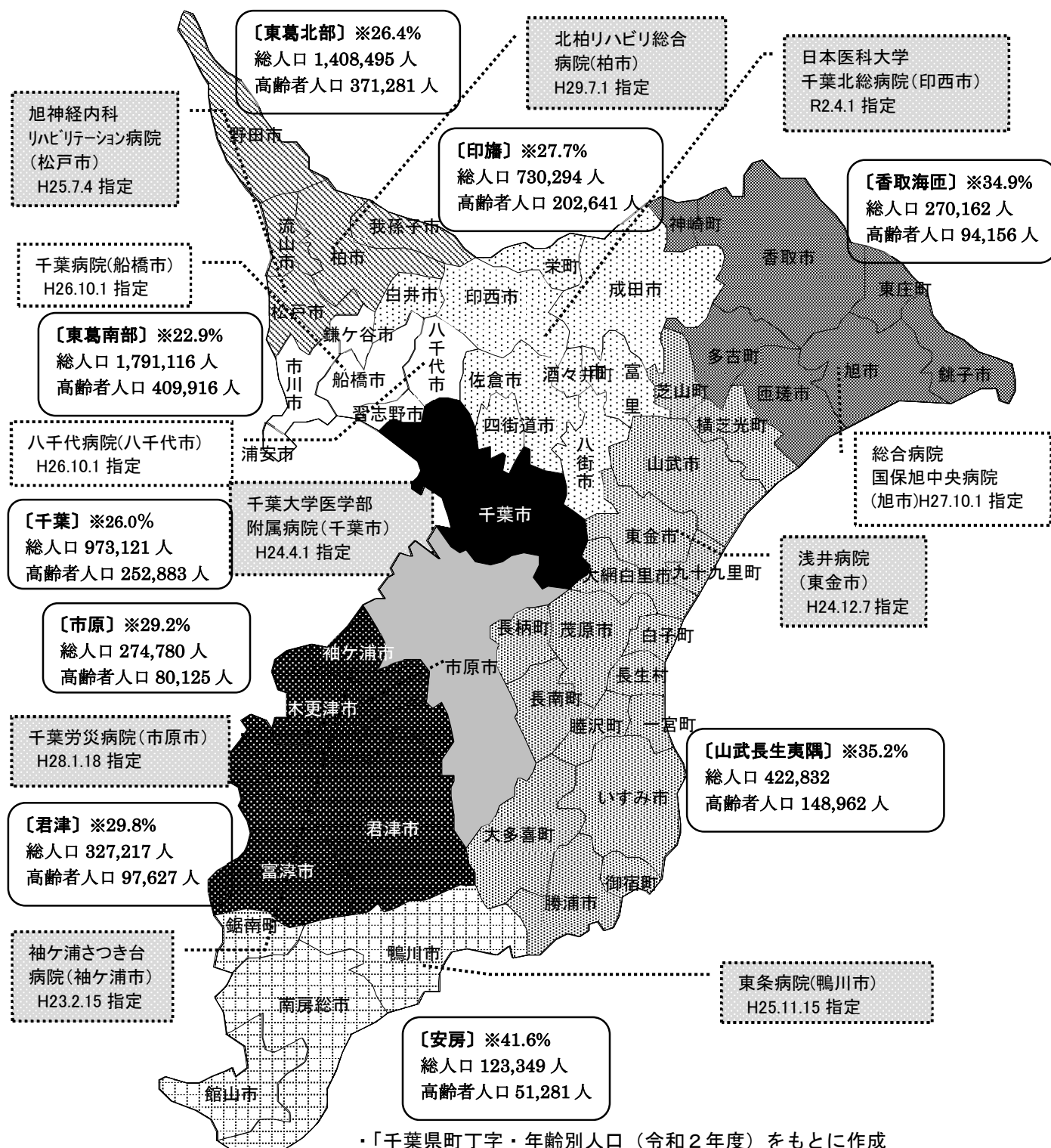
<https://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/shien/ninchishou/soudan/index.html>

5 認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断や専門医療相談等、地域において認知症の進行予防から地域生活の維持までの必要な医療を提供することを目的とした施設です。

二次医療圏	病院名	所在地	医療相談電話番号	相談受付時間等
千葉	千葉大学医学部 附属病院	〒260-8677 千葉市中央区亥 鼻 1-8-1	043-226-2736	月～金曜日 9 時 00 分～1 5 時 00 分 (祝日、年末年始除く)
東葛南部	八千代病院	〒276-0021 八千代市下高野 549	047-488-2071	月～金曜日 9 時 00 分～16 時 00 分 (祝日、年末年始除く)
	千葉病院	〒274-0822 船橋市飯山満町 2-508	047-496-2255	月～水、金～土曜日 9 時 00 分～16 時 30 分 (祝日、年末年始、 創立記念日除く)
東葛北部	旭神経内科リハビリ テーション病院	〒270-0022 松戸市栗ヶ沢 789-1	047-330-6515	月～土曜日 9 時 00 分～17 時 00 分 (祝日、年末年始除く)
	北柏リハビリ総合病 院	〒277-0004 柏市柏下 265	04-7110-6611	月～土曜日 9 時 00 分～16 時 00 分 (祝日、年末年始除く)
印旛	日本医科大学 千葉北総病院	〒270-1694 印西市鎌苅 1715	0476-99-1111	月～金曜日 8 時 30 分～1 7 時 00 分 土曜日 8 時 30 分～1 6 時 00 分 (祝日、年末年始、 創立記念日除く)
香取海匠	総合病院 国保旭中央病院	〒289-2511 旭市イの 1326	0479-63-8111	月～金曜日 9 時 00 分～1 7 時 00 分 (祝日、年末年始除く)
山武長生 夷隅	浅井病院	〒283-8650 東金市家徳 38-1	0475-58-1411	月～金曜日 10 時 00 分～16 時 00 分 (祝日、年末年始除く)
安房	東条病院	〒296-0044 鴨川市広場 1615	04-7093-6046	月～金曜日 9 時 00 分～16 時 00 分 (祝日、年末年始除く)
君津	袖ヶ浦さつき台病院	〒299-0246 袖ヶ浦市長浦駅 前 5-21	0438-63-1119	月～土曜日 8 時 30 分～17 時 30 分 (祝日、年末年始除く)
市原	千葉ろうさい病院	〒290-0003 市原市辰巳台東 2-16	0436-78-0765	月～金曜日 9 時 00 分～16 時 00 分 (祝日、年末年始除く)

県内の認知症疾患医療センター配置図



- ・「千葉県町丁字・年齢別人口（令和2年度）」をもとに作成
- ・※は、高齢化率

第5章 知っておきたい認知症の人を支える制度

1 介護保険制度

介護保険制度はあらかじめ保険料を負担し、寝たきりや認知症などで介護が必要になった時に、利用者の選択で、介護サービスを受けることができる社会保険制度です。

介護保険制度の実施主体は市町村です。市町村は保険者として保険料と公費を財源に介護保険事業を運営しています。

制度の詳細については以下のホームページをご参照ください。

介護保険制度の解説(厚生労働省 HP)

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/gaiyo/index.html

↓QRコードはこちら



2 成年後見制度

認知症や知的障害等により判断能力が不十分になった方が、財産の侵害を受けたり、人間としての尊厳が損なわれたりすることがないように、家庭裁判所が選任した成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が本人の判断能力に応じて法律行為や財産管理等を支援する制度です。

民法に基づく後見人等を選任する制度（法定後見）と任意後見契約に関する法律に基づき「本人が判断能力のあるうちに事前に任意で後見人やその権限を定め契約を締結しておく制度」（任意後見）があります。

（１）法定後見制度

法定後見制度は、「後見」「保佐」「補助」の３つに分かれており、判断能力の程度など本人の事情に応じて制度を選べるようになっています。

法定後見制度においては、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援します。

（２）任意後見制度

任意後見制度は、本人が十分な判断能力があるうちに、将来の判断能力の低下に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）と支援してもらう内容について公証役場において、代理権を与える契約（任意後見契約）を公正証書で作成しておくというものです。

(3) 成年後見制度の担い手

成年後見制度の担い手は大きく分けて以下のとおり分類されます。

- ・ 配偶者や子等の親族
- ・ 弁護士等の専門職
- ・ 法人
- ・ 市民後見人

市民後見人

弁護士や司法書士などの資格を持たないものの、社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた良質の第三者後見人等の候補者。

制度の詳細や相談窓口については以下のホームページをご参照ください。

成年後見制度の解説(厚生労働省 HP)

<https://guardianship.mhlw.go.jp/>

↓QRコードはこちら



3 日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力に不安がある方が、地域において自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助や財産の管理・保全等のサービスを提供することで、成年後見制度と同様にその方の権利を擁護する事業です。各市町村社会福祉協議会にて相談を受け付けております。

【対象者】 日常生活上の判断能力が不十分の方のうち、契約締結の能力がある方

【援助内容】

- ・ 福祉サービス利用援助
- ・ 財産管理サービス
- ・ 財産保全サービス

詳細は、社会福祉法人千葉県社会福祉協議会

千葉県後見支援センター（愛称 すまいる）

TEL 043-204-6012

FAX 043-204-6013

又は、市町村社会福祉協議会へお問い合わせください。

4 共生社会の実現を推進するための認知症基本法

(1) 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

→認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進

(2) 基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

認知症施策推進基本計画（概要）

令和6年12月3日閣議決定

【位置づけ】 共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号。以下「基本法」という。）に基づく国の認知症施策の基本計画。これに基づき、地方自治体は推進計画を策定（努力義務）。

〈前文/Ⅰ 認知症施策推進基本計画について/Ⅱ 基本的な方向性〉

- ・ 基本法に明記された共生社会の実現を目指す。
 - ・ 認知症の本人の声を尊重し、「新しい認知症観」※に基づき施策を推進する。
 - ※①誰もが認知症になり得ることを前提に、国民一人一人が自分ごととして理解する。
 - ②個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間と共に、希望をもって自分らしく暮らすことができる。
- ①「新しい認知症観」に立つ、②自分ごととして考える、③認知症の人などの参画・対話
④多様な主体の連携・協働

〈Ⅲ 基本的施策〉

- ・ 施策は、認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等と共に推進する。
- 以下の12項目を設定
- ①国民の理解、②バリアフリー、③社会参加、④意思決定支援・権利擁護、⑤保健医療・福祉、⑥相談体制、⑦研究、⑧予防、⑨調査、⑩多様な主体の連携、⑪地方公共団体への支援、⑫国際協力

〈Ⅳ 第1期基本計画中に達成すべき重点目標〉

- ・ 次の4つの重点目標に即した評価指標を設定：①「新しい認知症観」の理解、②認知症の人の意思の尊重、③認知症の人・家族等の地域での安心な暮らし、④新たな知見や技術の活用
- ・ 評価指標は、重点目標に即して、プロセス指標、アウトプット指標、アウトカム指標を設定

〈Ⅴ 推進体制等〉

- ・ 地方自治体において、地域の実情や特性に即した取組を創意工夫しながら実施
- ・ 地方自治体の計画策定に際しての柔軟な運用（既存の介護保険事業計画等との一体的な策定など）
- ・ ①行政職員が、認知症カフェ等様々な接点を通じて、認知症の人や家族等と出会い・対話する、②ピアサポート活動や本人ミーティング等の当事者活動を支援する、③認知症の人や家族等の意見を起点として、施策を立案、実施、評価する。

※厚生労働省ホームページより

5 高齢者虐待防止法

高齢者虐待とは、高齢者に対し、心や身体に深い傷を負わせたり、人権の侵害や尊厳を奪うことを言います。

高齢者虐待防止法※は、高齢者に対する虐待を防止するための措置等を定めています。

※ 正式名は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」です。

(1) 虐待の種別

区分	内容
身体的虐待	暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。 【具体的な例】 - 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる - ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする／等
介護・世話の放棄・放任	意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。 【具体的な例】 - 入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている - 水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある - 室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる - 高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない - 同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等
心理的虐待	脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与えること。 【具体的な例】 - 排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる - 怒鳴る、ののしる、悪口を言う - 侮辱を込めて、子供のように扱う - 高齢者が話しかけているのを意図的に無視する／等
性的虐待	本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要。 【具体的な例】 - 排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する - キス、性器への接触、セックスを強要する／等
経済的虐待	本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限すること。 【具体的な例】 - 日常生活に必要な金銭を渡さない／使わせない - 本人の自宅等を本人に無断で売却する - 年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等

参考：厚生労働省「全国高齢者虐待防止・養護者支援担当者会議資料」

「こんなこと」してしまっていないですか？

○着替えの介助をしようとしたところ、本人がなかなか協力してくれなかったので、ぎゅっと腕をつかんだところ、痣ができてしまった。

→悪気が無くても相手を傷つけてしまうことがあるため、注意が必要です。



—なぜ着替えを嫌がるのか

本人は、「何を言われているのか」「これから何をされるのか」が分からない状態です。自分事として置き換えて考えてみましょう。誰か分からない人に突然衣類を脱がされたら恐怖を感じませんか？

本人の協力が得られるよう、工夫し、丁寧な説明・説得を心がけましょう。

「心理的虐待」「言葉の虐待」は日常的の中で起こりやすい！

○大きな声で怒鳴る

○プライドを傷つける

→特に家族は、一生懸命介護をしているうちに、つい口調が強くなり、無意識に本人を言葉で傷つけてしまうこと等が起こりやすくなります。

→複数人で本人を支援するために、本人の症状等を共有する場面があるかもしれませんが、わざわざ本人の目の前で「できないこと」を言い並べる行為は、本人の心に大きな傷を負わせてしまう可能性があります。

【例：ケアプラン会議にて】

一人で出かけることができないので、支援が必要ですね

同じものばかり買ってきてしまいます。

私は何もできなくなっているのね…
皆さんに迷惑をかけてしまい申し訳ないわ…

入浴が一人できないですよ。
誰か支援できる方いますか？



食事にも注意が必要です

○時間がないからと焦らせてしまう

→食事にかかる時間は45分程度を目安としましょう。咀嚼も非常に体力を要するため、45分以上時間をかけると嚥下がうまくいかず、誤嚥性肺炎等の原因となる恐れがあります。あまりにも食事が進まない場合は、一度の食事量を減らし、回数を増やすなど工夫をしてみましょう。また、このような対応は、「食事が遅いからと食事を下げられてしまう」という誤解が生まれやすいため、家族や介護者同士共有することも忘れないようにしましょう。**※必要量を食べさせない(食べてもらう努力をしない)ということは虐待に当たります。**

○他人の物を取って食べてしまうため、別室で一人にする

→一人にする必要はありません。本来本人に配膳する予定であったおかずと、食べてしまった別の人のおかずを交換すれば良いだけです。一人別室にする等の対応は、本人が疎外感を感じてしまい、より認知症の症状の悪化につながる、または傷つけてしまう可能性があります。今後配膳を一番に行う等、少しの工夫で解決ができるかもしれません。

(2) 通報義務

高齢者虐待防止法では、虐待を発見した者には通報等の義務が課せられています。

○養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、**当該高齢者の生命又は身体に重大な危険が生じている場合は、速やかに、これを市町村に通報しなければならない。**

○前項に定める場合のほか、**養護者による高齢者虐待を受けたと思われる高齢者を発見した者は、速やかに、これを市町村に通報するよう努めなければならない。**

個人情報保護法では、個人情報の取得は、事前に利用目的を通知し、本人の同意を得ることが基本とされていますが、高齢者虐待の対応として個人情報を提供又は共有する場合は、**個人情報保護法が定める「第三者提供の制限」の例外として扱われる**ことになると解されます。

(3) 高齢者虐待を防止につなげる支援

高齢者虐待防止法では、「虐待をする人」を下記のとおり定義し、その人たちを支援することにより、高齢者に対する虐待を防止することを定めています。

養護者	高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等
養介護施設従事者等	養介護施設または養介護事業の業務に従事する者

※ 通報は、市町村（委託を受けた地域包括支援センターなど）へ

おわりに

「認知症にやさしいまちづくり」

認知症は決して特別な病気や状態ではなく、いずれ誰でもなる可能性があります。

認知症サポーターの役割は何かを「してあげる」というのではなく、寄り添い、見守り、支えることです。

認知症の人ができるだけ自分の意志で普通に暮らせるまちをつくりましょう。

作成

千葉県

千葉県認知症サポーター養成講座テキスト検討委員会委員

委員名簿（50 音順・敬称略）

（2016 年作成当時）

	氏名	所属先等
1	助川 未枝保	特定非営利活動法人 千葉県主任介護支援専門員ネットワーク
2	富田 薫	千葉市保健福祉局 地域包括ケア推進課
3	廣岡 成子	公益社団法人 認知症の人と家族の会 千葉県支部
4	細井 尚人	社会医療法人社団 さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 認知症疾患医療センター
5	村越 洋子	一般社団法人 千葉県介護福祉士会
6	村田 純子	独立行政法人国立病院機構 下志津病院

