

認知症はじめての一步

—ご本人、ご家族のための教室テキスト—



認知症はじめての一步

—ご本人、ご家族のための教室テキスト—

はじめに いま、認知症とともに生きています P2

第1章 学んでみよう認知症のいろいろ P5

- 1:医療(認知症と治療、栄養、運動のこと)
- 2:薬剤(認知症とお薬、お薬を大切に扱う方法)
- 3:看護(認知症とこころのケア、むきあい方)
- 4:福祉(認知症と社会の支援、相談できるところと探し方)

第2章 こんな疑問、ありませんか P51

- 1:医療の相談
- 2:ケアの相談
- 3:暮らしやサービスの相談

おわりに こころが晴れ時々雷雨でも P66

付録DVD —認知症はじめての一步— P70

表紙の絵: 作者は、アルツハイマー型認知症と診断された、ご本人です。

初めて参加した絵画教室での作品『第一号』です。

はじめに

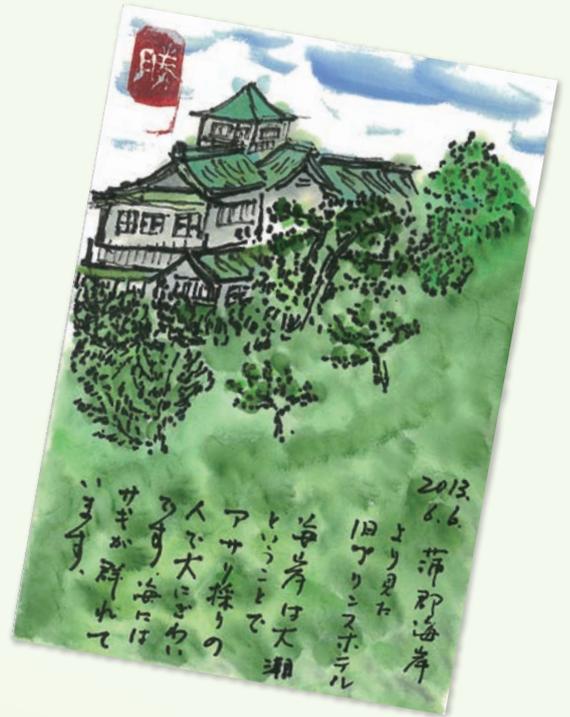
いま、認知症と共に
生きています

この冊子およびDVDには、認知症と向き合って日々生きておられる
ご本人、ご家族の声がたくさん詰まっています。

From ご本人

「今日はいいい天気だ。
蒲郡へ絵手紙を描きに行こう」

(夫婦で絵手紙描きピクニック)



「やる事が多くあり、楽しい毎日です」

歌
歌をいいます。また、妻がやこえる絵手紙を教えてもらい、
友人に絵手紙を出しています。
友人に紙手紙を出しては、ブルブばかり友人とやこえましたが
アルツハイマーになった後は、ブルブばかり友人とやこえましたが
病気になる前からはいろくしやこえることが多くあり、楽しい毎日
です。

私がかつアルツハイマーと診断されてから、今年の一月中で
七年が経過しました。最初に診察を受けた総合
病院では「治療方法もないし、薬もないので暴力を
ふるったり徘徊するようになったら、その時二度入院して
の兄に相談したら、大府長身センターに転入して、おとな
すくに長身センターに行きました。幸運にも通常入院で
待たずにキャンセルした人がいて、十四日行っただけで診
いたが、服部先生は「私は診察し、薬も出さず
かえれば治療の半分である。おとの半分は私自身から外へ
出た多くの人と話しをし、身体を動かすことである」と云われ
以前からやこえる太極拳を週に三回やこえて、友人と
の友人と会話を交わしています。また、時々絵手紙を画
て友人に出しています。また、歌をうたうのが好きなので、長身
センターの音楽療法も週一回参加し、大きな声を出して歌を
うたいます。

第1章

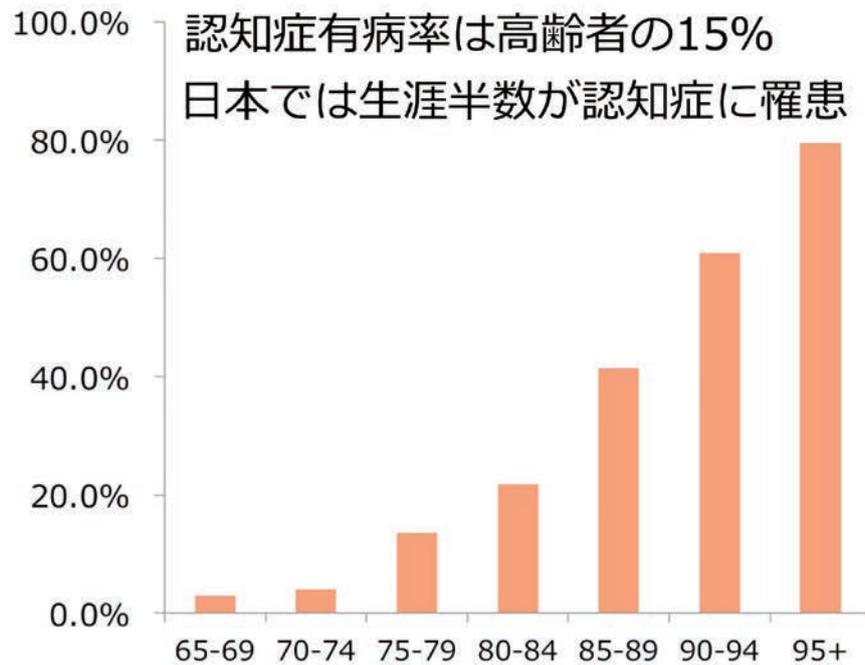
学んでみよう! 認知症のいろいろ

認知症の基礎知識

医療

1. 認知症ってどんな病気？
2. 軽度認知障害（MCI）とはどう違う？
3. 認知症の症状
4. 認知症の経過と療養計画
5. 非薬物療法～運動のすすめ～

年齢層別の認知症有病率



朝田ら 2012
久山町研究

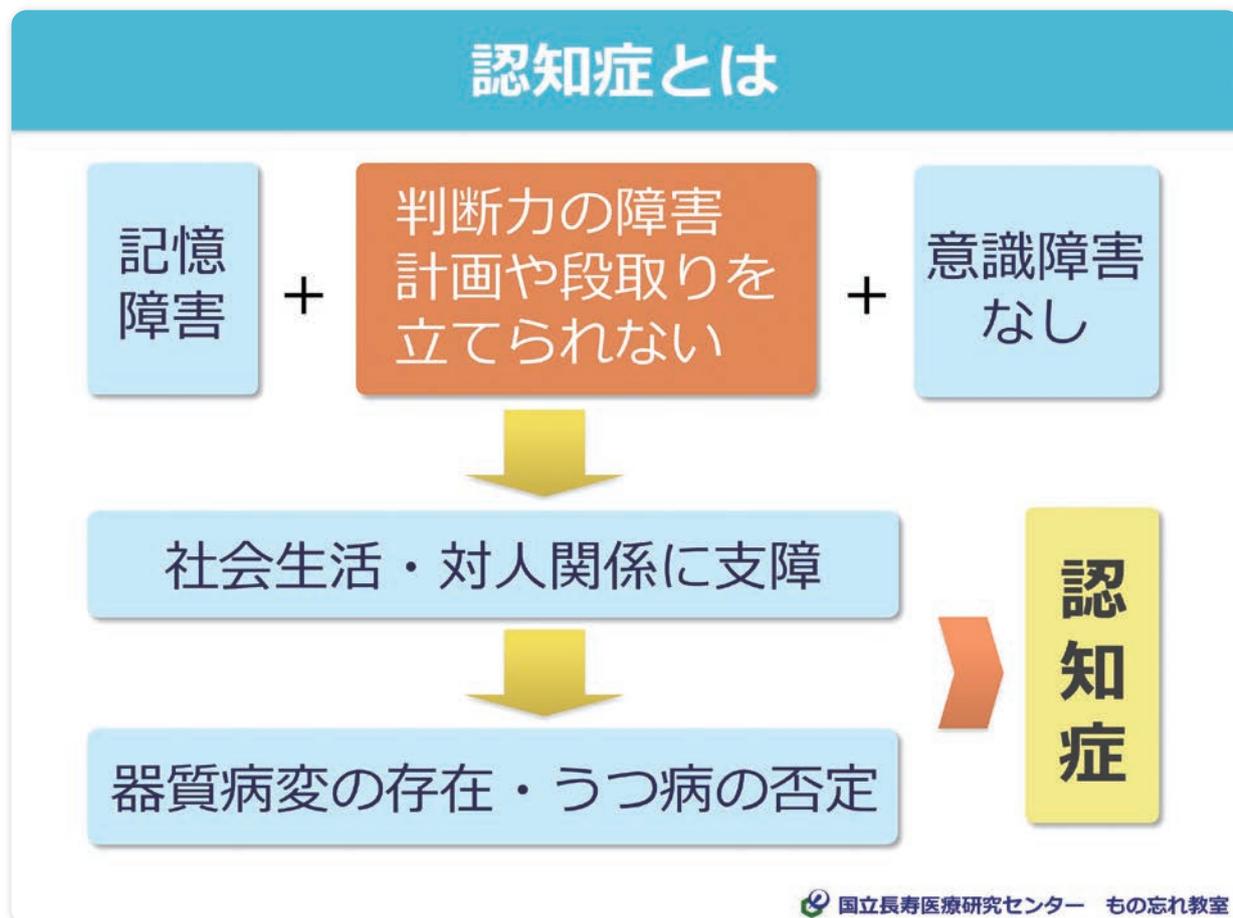
国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症の有病率を示します。

横軸は年齢を5歳刻みに表示、縦軸は認知症の有病率を示します。年齢が上がると、認知症の頻度はぐんぐん上昇します。

わが国では、65歳以上高齢者の約15%に認知症があると報告されています。既に全国で約462万人(2012年)の方が認知症と推計されます。別の報告では、生涯半数の方が認知症に罹患するとも言われています。

認知症は稀な病気ではなく、身近な病気であるということが大切なポイントです。



認知症の考え方を示します。

記憶障害や様々な脳機能の低下が生じて、社会生活や仕事などが、これまでのようにうまくできなくなった状態を認知症といいます。この時にせん妄などの意識障害や、うつ病などの疾患がないということも診断の要件になります。

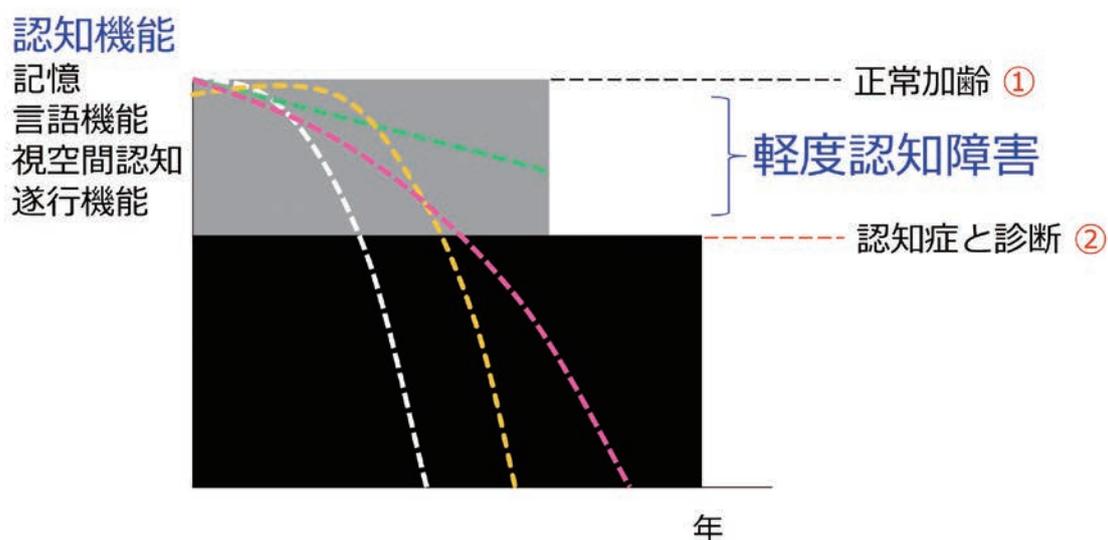
軽度認知障害 MCI (mild cognitive impairment)

1. 記憶障害の訴えがご本人、
またはご家族から認められている
2. 日常生活動作は自立
3. 全般的認知機能は正常
4. 年齢や教育レベルの影響のみでは
説明できない記憶障害が存在する
5. 認知症ではない

 国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

一方、軽度認知障害ですが、英語では Mild cognitive impairment (略して MCI) といいます。MCI とは、記憶障害の訴えがご本人やご家族からあり、認知機能の低下が検査でも確認されるのですが、日常生活はほぼ自立できている状態のことをいいます。

軽度認知障害の概念 病的状態の前段階



国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

MCIの考え方を示します。

健常な方の脳機能を①で示します。脳機能が次第に低下し、日常生活にも支障が出てくると認知症と診断されます(②)。健常(①)から認知症(②)と診断されるまでの境界領域(灰色で示した部分)を軽度認知障害といいます。

MCIでは記憶症状だけではなく、言葉が出にくい、道を間違ったりするといった記憶以外の脳機能低下も含まれます。MCIでは、年間約10%が認知症に進行することが知られています。健常者より4-5倍危険性が高い状態です。逆に、MCIから健常にもどる場合もあります。このため、一年に何度かは認知機能をチェックすることが必要です。

認知症の原因となる病気

- 変性疾患・・・・・・・・・・アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症
- 脳血管障害・・・・・・・・・・血管性認知症
- 感染症・・・・・・・・・・脳炎、進行麻痺
- 腫瘍・・・・・・・・・・脳腫瘍
- 外傷・・・・・・・・・・慢性硬膜下血腫
- 髄液循環障害・・・・・・・・・・正常圧水頭症
- 内分泌障害・・・・・・・・・・甲状腺機能低下症
- 中毒、栄養障害・・・・・・・・アルコール中毒、ビタミン欠乏

 国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

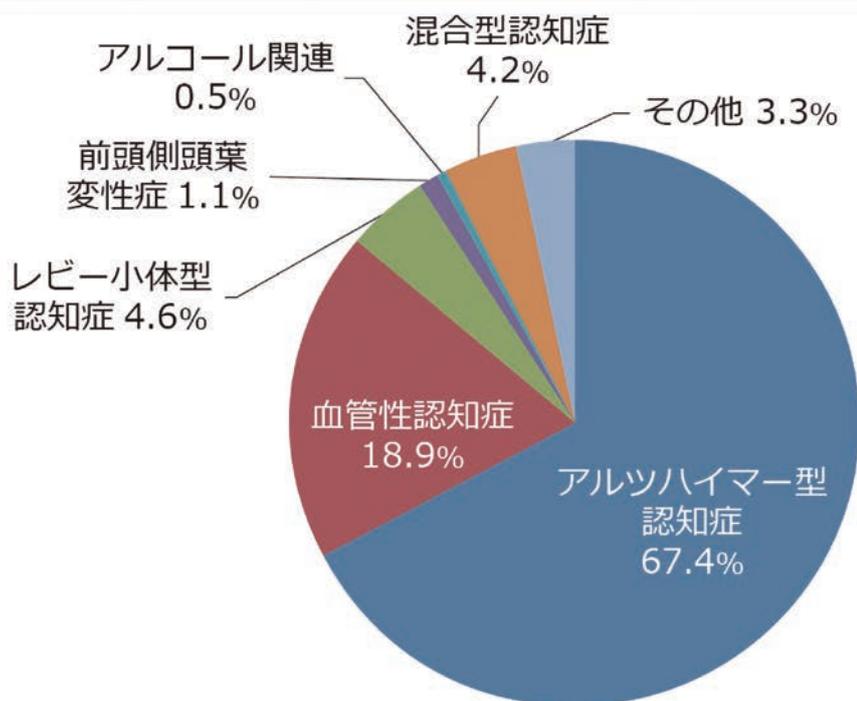
認知症の原因となる病気を示します。

認知症の原因として、アルツハイマー型認知症(アルツハイマー病)が最も有名な病気です。アルツハイマー型認知症は神経細胞が弱って減少していく病気で、他にもレビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などがあります。

脳の血管に障害が生じる病気(脳血管障害)により認知症になるものを、血管性認知症といいます。他にも、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、あるいは体の病気(甲状腺機能低下症、アルコールによる脳障害、ビタミンB12の不足など)で生じる認知症があります。これらの病気は、治療により脳機能が改善することがあり、治療できる認知症とよばれます。

認知症をきたす病気は、複数合併することがあります。アルツハイマー型認知症にビタミン欠乏(治療できる認知症)が合併することもあり、正確な診断が大切です。

高齢者認知症の病型頻度

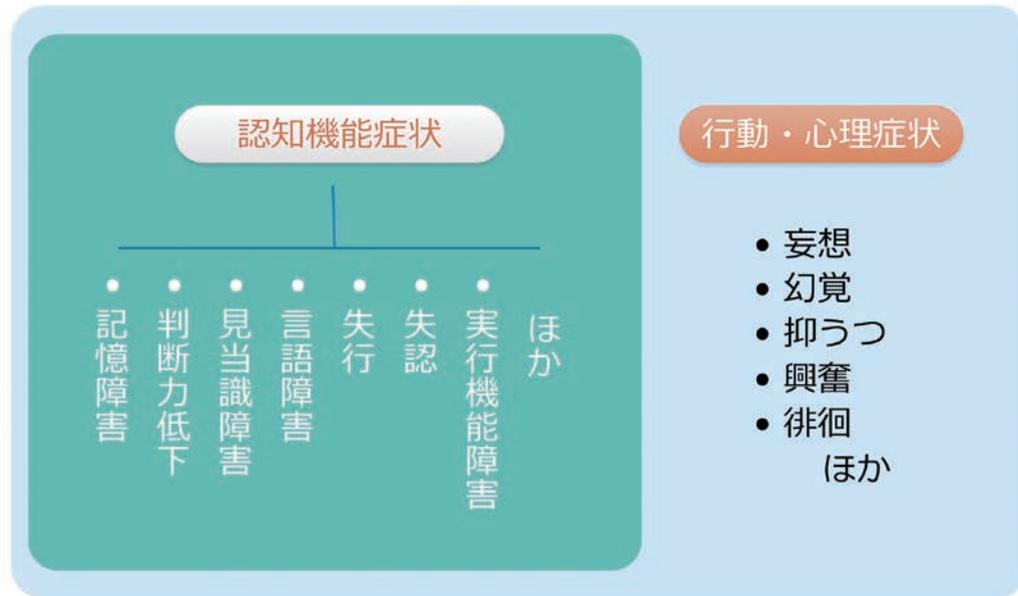


朝田ら 2011

国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症の原因として、アルツハイマー型認知症が最も多く、認知症の約70%を占めます。次に頻度の高い病気が、血管性認知症、レビー小体型認知症です。

認知症の認知機能症状と行動・心理症状



国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

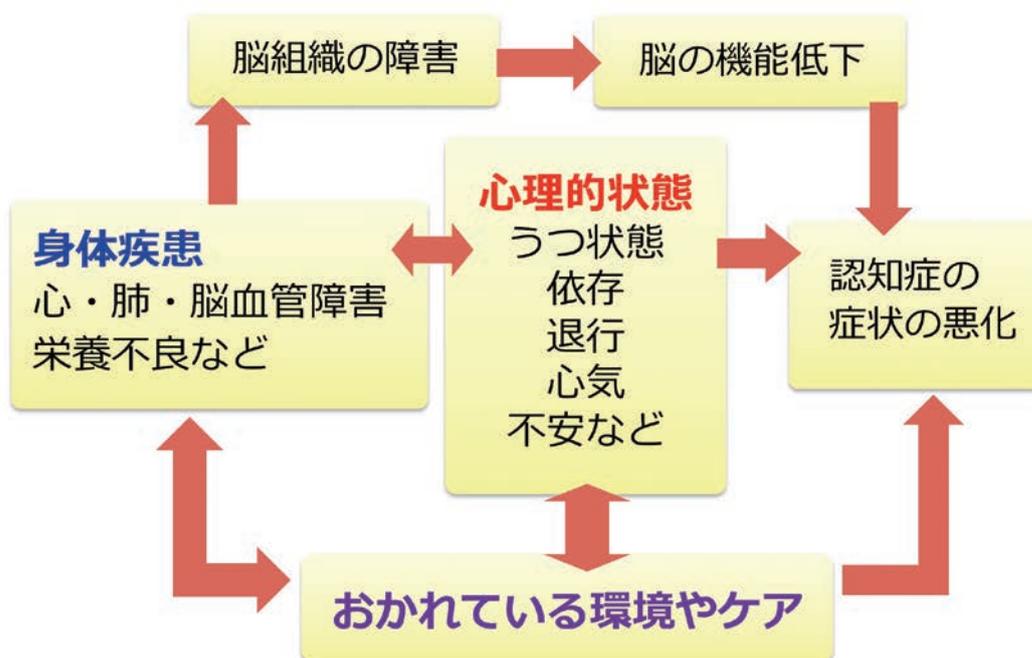
認知症の症状について説明します。

認知症では、脳機能が低下することによって生じる「認知機能症状」—例えば、記憶障害、時間や場所を混乱する、言葉が出にくいなど—があり、「中核症状」ともいいます。認知症では、中核症状は必ず1つ以上存在します。

一方、妄想、幻覚、興奮、徘徊といった症状もあり、「行動・心理症状」といいます。「行動・心理症状」は「周辺症状」ともいわれ、認知症の経過で出現したり消失したりすることもあり、ほとんど目立たない場合もあります。

アルツハイマー型認知症では中核症状が目立ちますが、レビー小体型認知症や前頭側頭型認知症では行動・心理症状が主たる症状であることもあります。このため中核症状・周辺症状と分けるのではなく、認知機能症状、行動・心理症状といわれることが増えています。

行動・心理症状に関連する要因



Wells CE, 1977

国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

行動・心理症状が出現するときには、様々な原因や誘因があります。

認知症を持つ人の、抑うつ気分、依存、不安といった心理的状态が背景にあり、環境やケアの変化、あるいは体の病気が引き金となり、認知症症状の悪化として現れます。

行動・心理症状に対する対応

- 身体疾患の有無のチェックと治療
（脳血管障害、感染症、脱水、便秘など）
- 薬物の副作用や急激な中断のチェック
- 不適切な環境やケアのチェックと改善
（騒音、不適切なケアなど）
- 介護サービスの利用



改善がみられない場合は
薬物治療へ

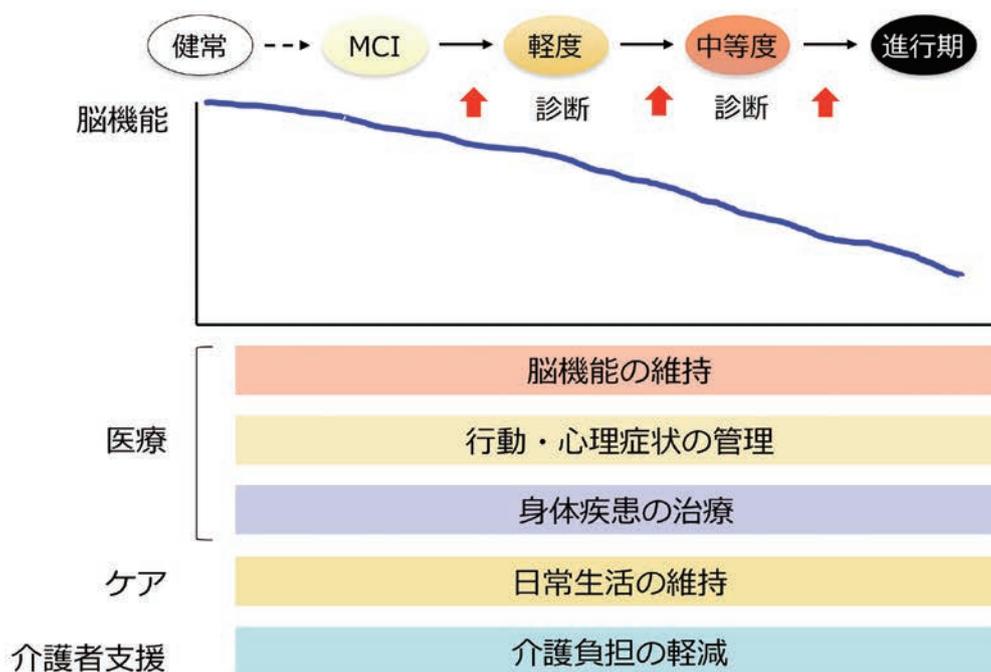
国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

行動・心理症状に対する対応です。

原因・誘因として、脳血管障害、肺炎などの感染症、脱水、あるいは便秘などの体の病気を考えます。薬物の副作用や、急に薬を中断することが原因になることもあります。また騒音や不適切なケアなど周辺環境により、行動・心理症状が生じることもあります。これらの要因をできるだけ取り除くことで、症状が回復することもあります。

介護サービスの利用等により環境を整えることも考慮し、それでも改善しない場合には、薬物療法を少量から始めるのが通常の対応です。

認知症の療養計画



国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症の療養計画のポイントを示します。

通常は、脳機能は年齢とともにゆっくりと右肩下がりです。認知機能症状(中核症状)の進行を抑制するため、薬剤の服用、リハビリテーションが大切です。行動・心理症状の気づきや対応、また体の病気(転倒、歩行障害、睡眠障害、尿失禁、誤嚥など)に対する治療を行います。頻度の高い合併症を、早期に発見しスムーズに治療を受けてください。また認知症では生活機能が低下します。お薬の内服忘れは早期の認知症からみられます。このため独居高齢者では、生活障害を助ける介護サービスの利用が早期から必要です。

認知症の療養で大切なことは、介護者への配慮です。介護者が頑張りすぎて介護負担を極度に高めないことがポイントです。介護を一人で抱え込まないこと、また認知症を知り、様々な工夫をして、介護負担を減らすことが、認知症の人に優しく対応できる秘訣です。

身体運動はすべての基礎

※認知症予防に有効※

すでに発症した認知症の進行抑制にも効果あり

週3回、30-50分程度の散歩が最も有効

運動を始める前に、
心臓・呼吸器・骨関節に
問題がないか相談しましょう



国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症に対するリハビリテーションとして、運動が大切です。運動は、認知症予防に有効であることが明らかになっています。また一旦発症した認知症の進行予防にも有効とされています。週に3回程度、30～50分の散歩が推奨されます。

ただし高齢者では膝が痛い、心臓や肺に病気がある、他にも様々な病気を合わせ持つことが多く、運動を始める前に、かかりつけ医にご相談いただき、適切な運動を始めてください。

まとめ

認知症の療養では、
認知機能障害の回復を期待するのではなく、
住み慣れた地域での生活を維持することが大切です。

認知症は「身近な病気」です。
高血圧や心臓の病気に対するように、
病気があっても前向きにとらえてください。

認知症について、学ぶことは第一歩です。
正しい知識を得て、治療やケアに向きあうことが
重要です。

 国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症の療養では、認知機能障害をもとの状態に回復させることが目標ではなく、住み慣れた地域で今までの生活を維持し、穏やかに暮らしていくことが大切です。

認知症は、身近な病気であり、特別な病気ではありません。高血圧や心臓の病気に対するように、病気があっても前向きに考えてください。

認知症について学んでいただくことは、第一歩です。正しい知識を得て、治療やケアに向き合ってください。

何かご相談がありましたら、ぜひ職員にお声をかけてください。

認知症の薬と管理

薬剤

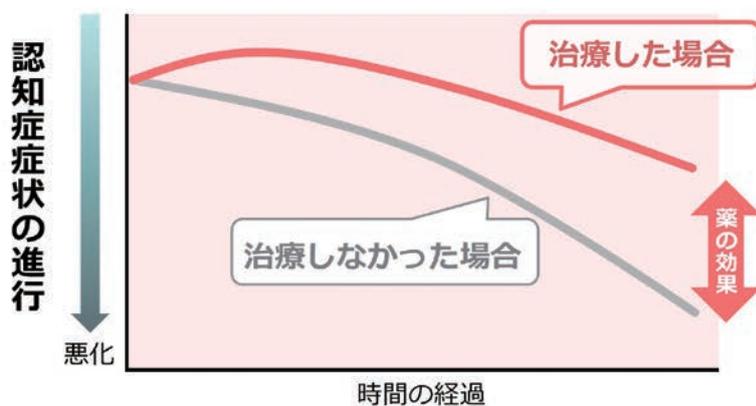
1. 認知症に使われるお薬について
2. お薬の管理について
3. お薬を服用するときの注意



認知症の治療に使われるお薬についてお話しします。

認知症の症状には個人差がありますが、もの忘れや、日付・季節がわからないなどの中核症状と、夜眠れなくなる、感情が不安定になる、急に怒り出す、無気力やうつ状態などの周辺症状（行動・心理症状）があります。中核症状には認知症治療薬が、行動・心理症状には、それぞれの症状に合ったお薬が使われます。

認知症治療薬の効果は？



認知症はゆっくり進行する病気です。

認知症治療薬を使うと・・・

認知症症状の進行を遅らせることができます。

国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症の治療薬の効果ですが、現在販売されているお薬で認知症の進行を完全に止めることはできません。認知症はゆっくり進行する病気です。

認知症治療薬を用いた症状の進行を遅らせることができます。

日常生活の変化

認知症の治療を行うと・・・

家事に対する意欲が出てきた

趣味に対する興味が出てきた

聞き返すことが減った

挨拶できるようになった

置き忘れが減った

沢井製薬
「ドネペジル塩酸塩を服用される方とご家族・介護者様へ」
より抜粋

このような症状の改善が見られることがあります。

日常生活の様子や変化をよく観察し、記録してください。

国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症の治療を行うと、日常生活に変化が現れることがあります。

例えば、家事に対する意欲が出てくる、聞き返すことが減った、挨拶ができるようになった、また趣味に対する興味が出てきた、などの良い効果が現れることがあります。

家での生活をよく観察し、診察のときにお伝えください。

認知症の治療薬

| お薬の名前 | アリセプト® (ドネペジル塩酸塩) | レミニール® | リバスタッチ® イクセロン® | メマリー® | |
|-----------------|-----------------------------------|---|--|--------|---|
| 内用薬 (飲み薬) | 錠剤 |  |  | — |  |
| | OD錠 |  |  | — |  |
| | 粉薬 |  | — | — | — |
| | 液剤 | — |  | — | — |
| | ゼリー |  | — | — | — |
| 外用薬 貼り薬 | — | — |  | — | |
| 効果 | 認知症症状の進行を遅らせる。 | | | | |
| 使い始め | 体を慣らすために少ない量から始める。期間をおいて一定量まで増やす。 | | | | |
| 副作用 (特に使い始め) | 吐き気、下痢、興奮 | | | めまい、眠気 | |

国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

わが国では、アリセプト、レミニール、リバスタッチ(イクセロン)、メマリーという4種類の認知症治療薬があります。アリセプトにはジェネリック医薬品としてドネペジル塩酸塩という薬が販売されています。

効き方はアリセプト、レミニール、リバスタッチ(イクセロン)の3つが同じで、メマリーは少し異なります。これらは認知症症状の進行を遅らせる効果があり、症状や進行の程度、他に持っている病気などによって使い分けます。左の3つのうち(表中ピンク色部分)の1つとメマリーは組み合わせで使う場合もあります。

どのお薬も少量から飲み始め、必要量までゆっくり増量します。これらの薬を使い始めるときや、増量するときの1-2週間で、左の3つは吐き気や嘔吐、下痢、興奮などの症状が起こることがあります。メマリーは目眩いや眠気が起こることがあり、服用して数時間は転倒に注意してください。これらの副作用は薬に体が慣れてくると治まってくることが多いですが、気になる場合は病院や薬局にご相談ください。

お薬の形には何種類かあります。アリセプトは錠剤、口腔内崩壊錠(OD錠)、粉薬、ゼリーが、レミニールには錠剤、OD錠、液体があります。リバスタッチ(イクセロン)は貼り薬です。メマリーには錠剤とOD錠があります。このようにいろいろな形のお薬がありますので、飲みづらいなどがあれば、診察のときにご相談ください。

周辺症状（行動・心理症状）の治療



まずは・・・

より良い環境の整備、適切なケア、他の病気の治療

薬による治療

（睡眠導入薬、抗不安薬、抗うつ薬、抗精神病薬、漢方薬）

※認知症治療薬が有効な場合もあります



眠気やふらつきが起こりやすいので転倒に注意してください。

国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

周辺症状（行動・心理症状）に使われるお薬についてお話しします。

認知症の行動・心理症状には、焦燥、うつ状態、不眠、徘徊、妄想、興奮などがあります。このような症状が見られた場合には、まずご本人にとって、ストレスの少ない環境をつくります。また他の病気があり治療できる場合は、その治療を行います。

それでも行動・心理症状の改善が見られないときには、睡眠導入薬、抗不安薬などの症状にあわせたお薬が使われます。

お薬の種類や個人差によって副作用は異なりますが、これらの薬は眠気やふらつきが起こりやすいので、転倒しないよう注意してください。

お薬の管理

認知症は記憶力や判断力が低下する「病気」です。



お薬の管理にご家族のご協力をお願いします。

お薬の管理が難しい場合、ヘルパーやデイサービスなどのサービスを利用できる場合があります。

お薬の管理方法例



A. カレンダーにお薬を貼っておく方法



B. お薬カレンダー



C. お薬ケース

国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

お薬の管理についてお話しします。

ご家族・介護者の方にご理解していただきたいことは、認知症は記憶力や判断力が低下する「病気」ということです。お薬を管理するという脳力は認知症の早い段階から低下します。お薬を飲んだことを忘れて、もう一度服用することがあるかもしれません。このため、ご本人がお薬を管理されている場合でも、周りの方は正しく服用できているか確認してください。

お薬の管理が難しい場合、ヘルパーやデイサービス職員、訪問看護師、薬局薬剤師のサービスを利用できる場合があります。

写真はお薬の管理方法例です。

A: カレンダーにお薬を貼っておく方法。薬を全部カレンダーに貼っておくと、カレンダーを見て服用したかどうか確認できます。お薬の数が少ない方には、おすすめです。

B: お薬カレンダー。一週間分の薬を朝・昼・夕・寝る前に分けて入れておきます。服用するときにポケットから取り出すと、間違えずに服用することができます。お薬を飲んだかどうか一目で分かります。

C: お薬ケース。Bと同じように一週間分を朝・昼・夕・寝る前に分けて入れることができます。お薬の数が多くの方には便利です。

BとCは薬局でも売っていますが、類似のものがドラッグストアや百元ショップでも売っています。

お薬を服用するときの注意

お薬を服用し忘れてたら？

次回より、決められた時間に服用してください。
二回分を一度に服用してはいけません。

お薬を多く服用してしまったら？

いつもとは違う様子が見られた場合は、
すぐに医師・薬剤師に相談してください。

認知症治療薬を服用しても変化がないように見えたら？

変化がないように見えても続けることが大切です。
ご自身やご家族の判断で服用をやめたり、
お薬の量を加減しないでください。
気になる症状があれば病院や薬局にご相談ください。

 国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

お薬を服用するときの注意点についてお話しします。

お薬を服用し忘れてたり、飲めなかった場合は、次回から決められた時間に服用してください。二回分を一度に服用しないでください。お薬を間違えてたくさん飲んでしまい、いつもと違う様子が見られた場合には、すぐに医師・薬剤師に相談してください。

認知症治療薬を正しく服用していても効果がないように思われることもありますが、実際は症状の進行を遅らせています。お薬を急にやめたり、過剰に服用すると副作用が現れることがあります。ご自身やご家族の判断で服用を中止したり、お薬の量を加減しないでください。

ご家族、介護者の方へ

お薬の服用開始時や量・内容が変更されたときには、副作用が起こりやすくなります。ご本人の様子をよく見てください。

病院・薬局にかかるときは、お薬手帳をご持参ください。



ご本人の生活の様子や変化を記録し、次回診察時にお話してください。ご希望があれば、記録ノートをお渡しすることができます。



国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

ご家族へのお願いです。

お薬を服用し始めたときや、量や内容が変更されたときは副作用が起こりやすくなります。ご本人の様子をよくみてください。

病院や薬局などにかかるときは、お薬手帳をご持参ください。飲み合わせや、類似のお薬がないか、副作用が出ていないかなどを確認します。

実際の生活でのご本人の様子は、診察室では分からないことがあります。何か変化があれば記録して診察のときにお話してください。情報をお伝えいただくことが治療につながります。生活の様子を記載するノートをお渡しします。

もの忘れと向き合って 生活するために

看護

1. 認知症ってなに？
2. 認知症はどのように進むの？
3. ご本人もご家族も穏やかな生活を送るために

1. 認知症ってなに？

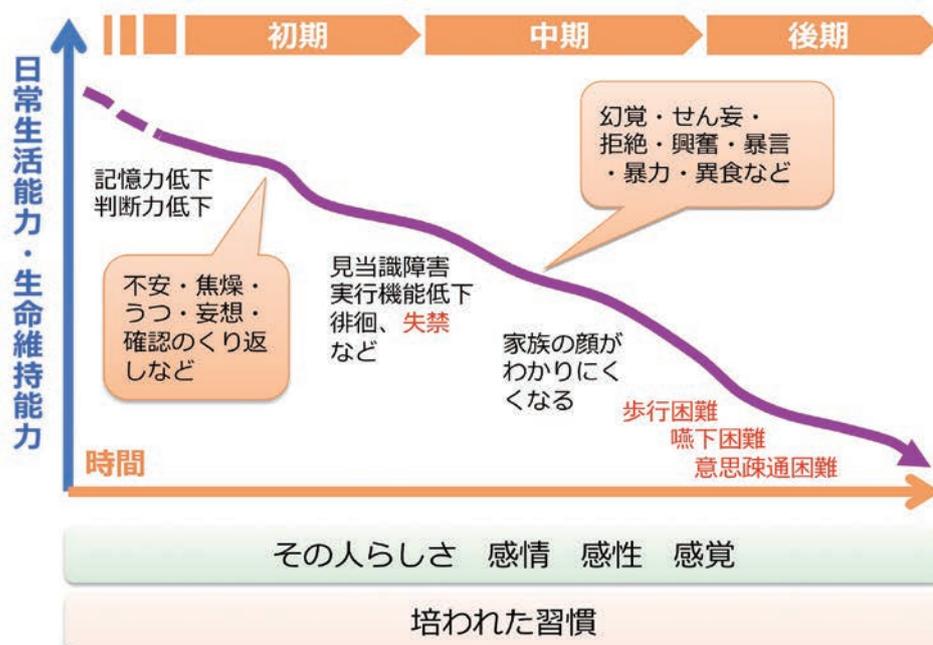
- 脳の細胞が障害され、今までできていたことが少しずつ難しくなる病気です。
- 多くの認知症は、緩やかに進行していくため、何もかも急に自分のことができなくなる事はほとんどありません。
- もの忘れはあるかもしれませんが、忘れずに残っていることも多くあります。

 国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

まず、認知症についてお話しします。

脳の細胞が障害され、今までできていたことが少しずつ難しくなる病気です。多くの認知症は緩やかに進行していくため、何もかも急に自分のことができなくなる事はほとんどありません。もの忘れはあるかもしれませんが、忘れずに残っていることも多くあります。その人が大切にしてきたことや、大切な人、思い出などはいつまでも残ります。

2. 認知症はどのように進むの？



桑田美代子：終末期における諸問題と支援，中島起恵子責任編集，
認知症高齢者の看護，p122，医歯薬出版，2007一部改変

国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症の症状の進行は、認知症の進行のみならず、肺炎や脱水などの身体疾患によっても経過が進むことがあります。

初期の段階では、記憶力や判断力が低下し、時間や季節の感覚、場所などが分からなくなる見当識障害、料理や買い物など順序立てて行うことができなくなる実行機能障害が現れてきます。これまでできていたことがうまくできないことで不安や焦りが生まれ、周辺症状(行動・心理症状:くり返しの言動、うつ症状、落ち着きのなさ、妄想など)が現れることもあります。症状の出現には個人差があります。後期には、歩行が困難になったり、飲みこみが悪くなったりします。

あくまでもこれらは一般的な経過ですが、認知症は加齢(老化)に伴う病気の1つであり、認知症に限らず、人が歳を重ねると誰しもがたどる道のりだと言えます。

3. ご本人もご家族も穏やかな生活をしていくために

- 認知症を患っても、うれしい・楽しい・悔しい・悲しいなどの感情は最期まであります。
- もの忘れはありますが、ご本人らしく生活することはいつまでもできます。



国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症を患っても、うれしい・楽しい・悔しい・悲しいなどの感情は最期まであります。もの忘れはありますが、ご本人らしく生活することは、いつまでもできます。つい、認知症という病気のことやできなくなったことに注意が向きがちですが、できることは沢山あります。できることに目を向けて前向きに生活しましょう。

今できていることは見守り、上手くできないことは、ご家族が支援していきましょう。それが一番の安心につながります。

ご本人の立場になって

日常生活の中で、ご本人もまた葛藤しています。



出典：ひもときシートのポイント、
認知症介護研究・研修東京センター、一部改編

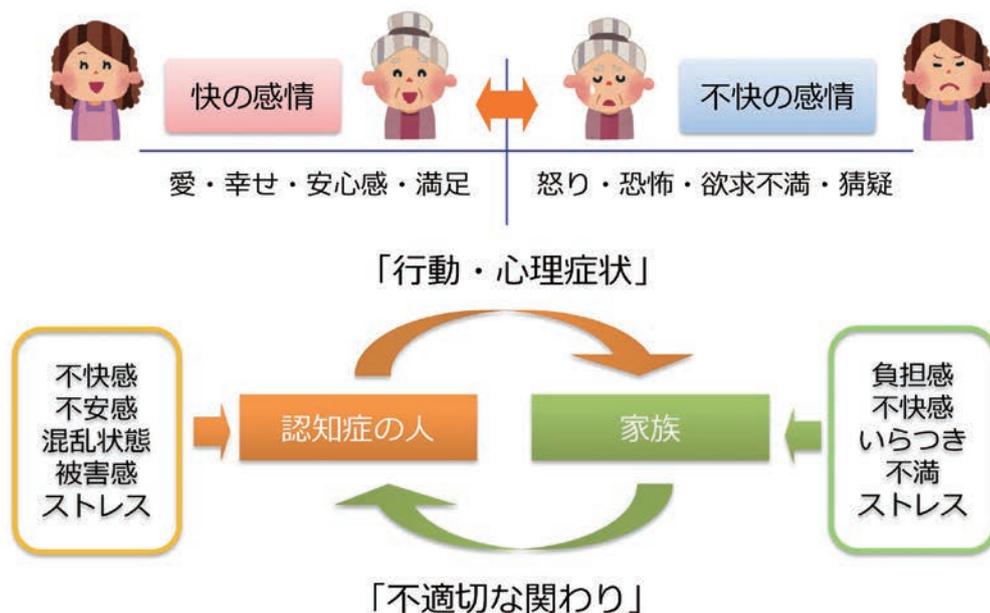
国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症になると何もわからなくなると思われがちですが、ご本人の中で「できる」という思いと、認知機能の低下により「できない」という現実の中で、日々不安や混乱を抱え、葛藤しながら生活しています。

ときに言いたいことがうまく伝えられず、憤りが怒りとなることや忘れていることを隠したりすることがあります。このような状況で、ご家族からの励ましや「覚えてる？」などの記憶状況を試されること、「ダメ!」と行動を制限されることは、ご本人にとって苦痛となります。ご家族の立場からは、間違っていない方向に導くために声をかけられているかもしれませんが、ご本人は自分をわかっていていないと感じ、逆効果となることもあります。

やさしく声をかけながら一緒に行くなど、見守りながら対応してみましょう。

認知症を持つご本人とそばにいるご家族の気持ちは「合わせ鏡」のように、同じようになることが多いです



出典：ひもときシートのポイント、
認知症介護研究・研修東京センター、一部改編

国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

ご本人やご家族とも、いろいろな感情を抱えて生活していると思います。

しかし、長年一緒に暮らしている家族ですので、ご家族が何も言わなくても表情や態度でご本人に気持ちが伝わってしまいます。ご家族の不快な感情は不適切な関わりとなり、認知症の人の行動・心理症状を悪化させ、悪循環におちいります。そういう時は、大きく深呼吸しましょう！

わたしらしく生活していくために

役割づくり

家族として、人として 常に自分の居場所、役割があることが生きることや意欲、自己尊重の低下を防ぎます。

生きがい活動

これまでの生活を大切にすることは、その人自身を大切にすることでもあります。穏やかな生活を送るための大切な情報です。

生活リズム

これまで培われてきた生活リズムがあります。それを把握することは、起きている状況に対して個人を知る情報の一つとなります。



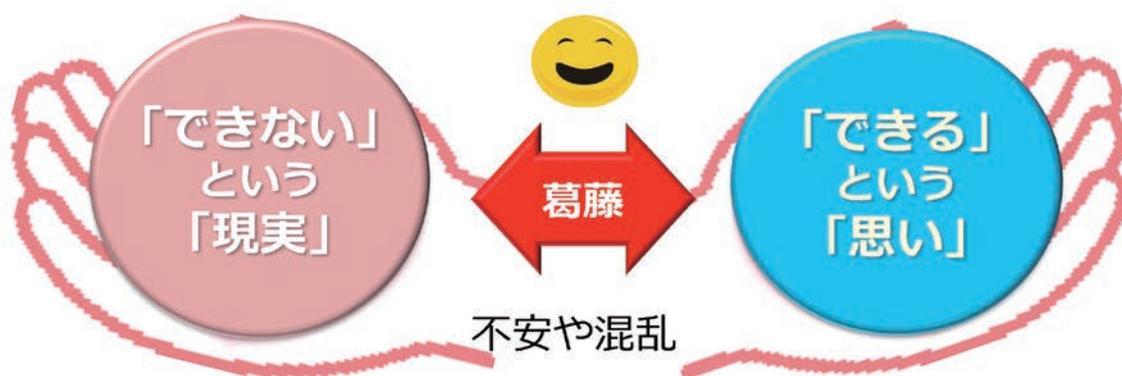
国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症と診断されるとお薬が始まりますが、薬だけに頼らず、脳へ多くの刺激を与えていくことが、最大の予防になります。何かの役割を持つこと、今までやってこられた趣味や日課を続けることは、ご本人の自尊心を保ち、生きがいにもなります。

そして、「朝起きて、昼寝は一時間程度にとどめ、夜は寝る」、このような規則正しい生活は、脳にリズムを作り、混乱を最小限にします。毎日の運動や日中の外出、多くの人と交流する機会を持つようにしましょう。

ご本人と共に・・・

今までと同様、一緒に生活し、
ご本人とともに、認知症と向き合い、お互いに支えあって
いきましょう



国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

これらの生活に気をつけていただくことで、今までと同様、ご本人とともに認知症と向き合い、お互いに支え合って生きていく環境が整います。

笑顔あふれる生活となり、ご本人やご家族に良い循環が生まれます。

医療者もみなさんを支えています



国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

最後に、ご本人さまへ。決して一人ではありません。

迷ったり、戸惑ったりしたとき、ご家族や私たち医療者もそばにいます。

医師に上手く説明ができない、何を伝えたらいいかわからない、ストレスがたまったときは、看護師に相談してみましょう。どうすればサービスを利用できるのかわからないときは、ソーシャルワーカーに相談してみましょう。

また、家族教室での他の介護者との交流は、情報交換やストレス緩和につながります。



対応に困ったら 認知症の相談窓口とサービス

福祉

1. 病院で相談できること
2. 地域の相談先と内容
3. ご本人とご家族のための生活支援サービス

今後の生活において考えていくこと



症状に合わせた対応の仕方を正しく知っておく

どこへ相談すればよいのかを知っておく

つらい気持ちや大変さを話せる相手を作っておく



 国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症と診断を受けたら今後の生活をどのように考えていけばよいかについて、お話しします。

まずは、病気のことを正しく知ることから始まり、症状に合わせた対応の仕方を知ることが大切です。また困った時にどこに相談をしたらよいのかを知っておく、ご本人やご家族のつらい気持ちや大変な思いを話せる相手をつくっておくことも大切です。

認知症になるとどんな心配事が出てくるの？



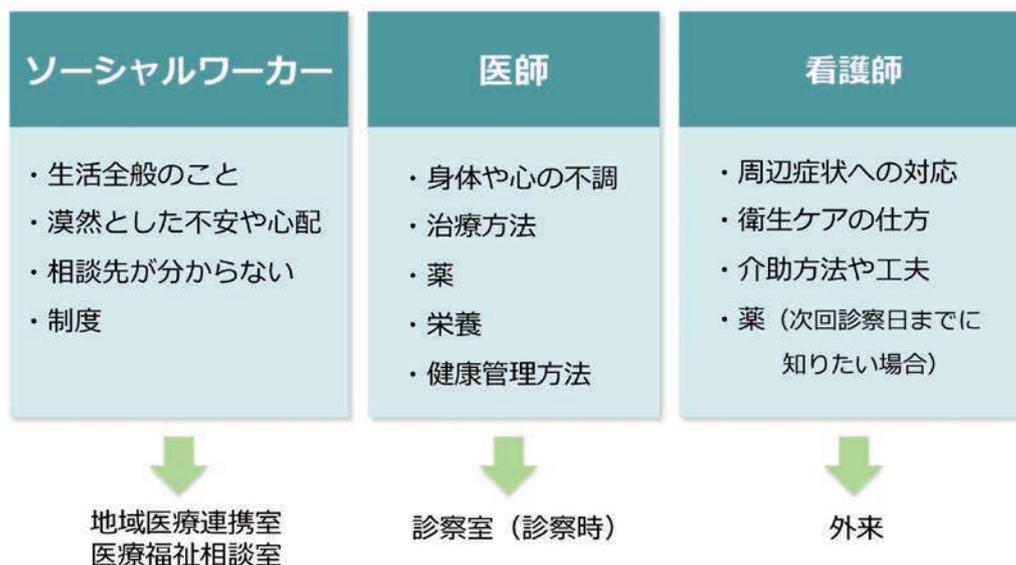
国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症になると、どのような心配事が出てくるのでしょうか。

たとえば、認知症の診断後は、どのような病気なのか、自分はどうなっていくのか、病気が進行していないかが気になります。同じことを何度も聞いたり、怒りっぽくなったり、逆にやる気がなくなったり、ご本人に現れてくる症状が病気からくるものなのかが気にかかります。

このような心配事があると、ご本人もご家族も日常生活に影響が出たり、気持ちが不安定になったりします。また、ご家族にも介護のこと、お金のこと、介護サービス、施設のことなど、様々な心配事が出てきます。

不安な気持ちや困っていること… 病院では 誰に話をすればよいの？

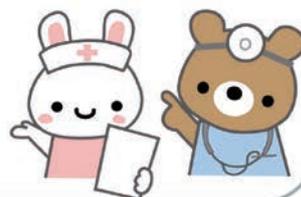


国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

では、不安な気持ちや困っていることを誰に相談をすればよいのでしょうか。

まず、初めの相談先は主治医になります。身体の不調や治療、薬のことなど、ご本人の体に関すること、認知症の症状による生活で困っていること等は、医師、看護師、薬剤師へご相談ください。相談先や利用できる制度がわからないときは、ソーシャルワーカーにおたずねください。

病気・薬・症状への対応に関することは
病院へ相談



毎日の生活・人づきあい・お金の管理など
日々の暮らしに関することは
地域で相談



ここまでの話をまとめると、病気や薬、症状、介護サービスについては病院でご相談いただけます。主に、ソーシャルワーカーは、医療機関、地域の相談窓口をつなぐ役割を担います。実際の生活については、お住まいの地域に相談窓口があります。

地域では どこへ相談？



地域包括支援センター

- ・ 認知症に関する様々な悩みや心配ごとに対応
- ・ サービス利用へ繋げる役割

市区町村役所



保健所 保健センター

社会福祉協議会

 国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

地域で生活のことを相談できる代表的な機関を紹介します。

地域包括支援センターは、高齢者に関する様々な悩みや、心配ごとに対応する「総合相談」を行っています。社会福祉士と、保健師、主任介護支援専門員がおり、認知症に関する様々な相談に対応しています。市町村役場や広報に案内が出ており、電話での相談も可能です。

その他に、社会福祉協議会や市町村役場、保健センターなども、包括支援センターと連携して支援を行っています。



介護保険について

日常生活で介助が必要な高齢者に対する支援

| サービス名 項目 | デイケア | デイサービス | ショートステイ | ホームヘルパー |
|-------------|---|------------------------------|---|--|
| 提供形態 | 施設へ通う | 施設へ通う | 施設へ泊る | 自宅へ訪問 |
| サービス内容 | 食事・入浴・レクリエーション活動・認知症短期集中リハビリテーション | 食事・入浴・レクリエーション活動 | 身の回りの生活介助 | 料理、買い物、掃除など |
| 目的 | 生活にリズムをつける 人との交流 余暇の充実 気分の安定 活動性の向上 | 生活にリズムをつける 人との交流 余暇の充実 | 家族介護者の代わり (家族が病気、 家族が出張で不在、 家族の休息確保) | ひとり暮らしで 充分できない部分の お手伝い (料理、買い物、 掃除等) |

国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

次に介護サービスについてです。

まずは、介護保険についてです。介護保険は、介護が必要になった高齢者に介護サービスを提供するための制度です。

サービスは大きく分けて、施設に通うサービス、施設に泊まるサービス、自宅に訪問を受けるサービスがあります。このようなサービスは、生活上の困りごとに対応をするものです。

デイケアで実施されている認知症短期集中リハビリテーションは、認知症の進行予防、心の健康維持(意欲・活動性)を図り、生活機能の改善をめざします。記憶の訓練、生活機能の訓練を組み合わせたプログラムを実施します。詳しくは、主治医、ケアマネジャーにご相談ください。

介護保険制度以外のサービス

| サービス名 項目 | 徘徊高齢者等 家族支援サービス | 日常生活自立支援事業 | 成年後見制度 |
|-------------|--------------------|---|-------------------|
| 目的 | 徘徊による 事故防止 | 判断能力が低下して、 難しくなっている部分の サポート（権利擁護） | |
| 内容 | 位置検索端末機の 貸与 | 日常的な金銭管理 書類の預かり | 悪徳商法の契約防止 財産管理 |
| 問い合わせ先 | 市区町村役所 | 社会福祉協議会 | 家庭裁判所 |

 国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

介護保険制度以外のサービスとして、表のものがああります。

徘徊高齢者等家族支援サービスは、現在の位置を把握できる装置を貸し出し、ご本人に身に着けていただくことで、ご家族が、現在のご本人の居場所を知ることができます。

金銭管理や財産管理が難しくなったときは、日常生活自立支援事業、成年後見制度を利用できます。

ご家族の方たちのためのサービス

-  家族教室……知識・介護方法などの講話
介護経験者との交流会
-  家族サロン……日頃の介護の悩みや不安を話し合う
交流会や情報交換
-  家族介護教室
-  問い合わせ先：地域包括支援センターや市区町村役所



 国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

また、認知症の人を介護するご家族のために運営されているサービスもあります。家族教室や家族サロンでは、家族同士で「認知症の介護」をテーマに話し合います。他者の介護体験を聞くことで、ご自身の介護生活を振り返ることができ、大変有益な場であると思われます。その他にも、ご本人、ご家族と一緒に集える場として、認知症カフェがあります。

地域での見守り



認知症サポーター

- ・厚生労働省推進の養成講座修了者。
- ・認知症の方と家族が安心して暮らせるよう、町で手助けをしたり温かく見守る応援者



認知症買い物セーフティーネット

- ・協力店の店員が、認知症の方へ声かけや見守りを行う。



※現在は愛知県東海市と東浦町で実施

「同じものを何度も買ってくる」
「お金の支払いがうまくできない」
「会計前の物を食べてしまう」…
このようなことが起こりうることを
分かった上でお手伝い！



国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

地域での見守りの体制も整備されています。

認知症サポーターとは、一般の市民が、認知症という病気を理解し、その地域で暮らす住人同士の立場で認知症の人と家族の生活を支える取り組みです。介護施設だけでなく、消防署、銀行、地域の商工会、学校、サロン、自治会などでサポーター養成講座が開かれています。

認知症買い物セーフティーネット※とは、認知症の人と家族の会が主体となり、地域の商店に対して、認知症でみられる買い物の問題を知ってもらい、買い物の支援と見守りを行うことを目的に始められました。協力を得られる商店には、図中の買い物マークが貼られたり、のぼりが立てられたりしています。

※現在は、愛知県東海市と東浦町で実施。

気になることはあるけれど…

- 健康面の不安、交通事情、勤務形態などの事情で関係機関へ直接足を運ぶことが難しい…
- 直接顔を合わせて話をするには抵抗感がある…
- こんなこと聞いてもよいのだろうか躊躇がある…
- なるべく早く相談したい…
- 匿名で相談したい…



国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

ここまで、相談窓口と地域での見守り体制についてお話をしてきましたが、「相談してください」と言われても、すぐに相談ができる人ばかりではありません。時間がない、心理的に抵抗を感じる、「こんなことを聞いてもよいのか」と不安であったり、理由は様々です。「匿名で相談したい」という方もおられます。

電話でも相談できます

愛知県が案内している電話相談先（全て祝祭日・年末年始は除く）

| | | |
|---------------|--------------------------------|------------|
| 認知症の人と家族の会 | 0562-31-1911（平日10-16時） | 介護経験者が対応 |
| 介護支え合い電話相談 | 0120-070-608（平日10-15時） | 介護全般について |
| 若年性認知症コールセンター | 0800-100-2707（平日・土曜日10-15時） | 若年性認知症について |
| 愛知県精神保健福祉センター | 052-962-5377（平日9-12時, 13-16時半） | 心の健康や認知症 |
| 認知症専門医療相談 | 0562-87-0827（平日10-15時） | 当院内 |

 国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

そのような場合には、電話での相談窓口があります。

電話での相談では、困りごとをすべて解決することは難しいですが、相談をはじめるときっかけになる、ちょっと聞いてみて安心できることもあります。

当院のように、認知症の診断・治療を専門とする認知症疾患医療センターでは、病院にかかったことがない方のために、認知症専門医療相談を設けています。

詳細は、お住まいの認知症疾患医療センターにお問い合わせください。

みなさん、どうしているの？

同じ認知症と診断された人たちとその家族たちは、
どのような生活を送っているの？
どのような介護をしているの？
どのようなサービスを利用しているの？
どのような想いで過ごしているの？



国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

同じように認知症と診断されたご本人やご家族はどうされているのかについてお話しします。

同じ立場の人たちとの繋がりとお支え合い

公益社団法人認知症の人と家族の会 TEL 075-811-8195
 愛知県支部 東海市養父町北堀畑58-1 TEL 0562-33-7048

 認知症に関心のある方ならどなたでも入会できます。

- ・ 機関紙の送付
- ・ 介護者や本人の相談交流会
- ・ 若年性認知症交流会「元気かい」
- ・ 各種講座・講演会
- ・ リフレッシュ旅行



 国立長寿医療研究センター もの忘れ教室

認知症の人と家族の会、という組織があります。（各県に支部あり。支部ごとに活動実施）
 認知症に関心のある方であればどなたでも入会することができ、ご本人やご家族の視点で考えられた行事や講演会、情報発信などを行っています。
 何かご相談がありましたら、ソーシャルワーカーにお声をかけてください。

《参考》

愛知県支部の取り組みー若年性認知症交流会「元気かい」ー
 64歳以下で発症した認知症の方とそご家族のための会。

第2章

こんな疑問 ありませんか？

質問一覧

| | | |
|----------------|-----|---|
| 医療の相談 | Q1 | もの忘れと認知症の違いは、どのようなものでしょうか。 |
| | Q2 | 認知症とアルツハイマー病は違うのでしょうか。 |
| | Q3 | あれほど好きだった趣味をしなくなったのですが、どこか悪いのでしょうか。 |
| | Q4 | アルツハイマー型認知症は、本人には病気という認識はないのでしょうか。 |
| | Q5 | 認知症では人柄が変わってしまうと聞いたことがあります、本当でしょうか。 |
| | Q6 | 認知症になると必ず徘徊や暴力といった周辺症状が出ますか。 |
| | Q7 | アリセプト [®] の有効期間はどれぐらいでしょうか。 |
| | Q8 | 認知症の治療には、どのような方法がありますか。 |
| | Q9 | 認知症の人の理解や判断をする力は、どの程度まで維持されるでしょうか。 |
| ケア（介護や対応方法）の相談 | Q10 | 服薬を嫌がります、上手な飲ませ方はあるでしょうか。 |
| | Q11 | 薬が自己管理できない状態ですが、ある程度、本人に任せた方がよいと思っています。どのようにすればよいでしょうか。 |
| | Q12 | くり返し同じことを聞いてくる場合、同じことを何度も本人に伝えるのがよいでしょうか。 |
| | Q13 | デイサービスではニコニコしていますが、家に帰ると家族に暴言を吐きます。どうしてでしょうか。 |
| | Q14 | お金が盗まれたと家族を犯人扱いします。どうしたらよいでしょうか。 |
| | Q15 | 昼間はうとうとして、夜になるとまったく寝ません。どうすればよいでしょうか。 |
| | Q16 | 近所なら運転をしても大丈夫でしょうか。 |
| | Q17 | 本人へ認知症の告知をしたほうがよいでしょうか。 |
| 暮らしやサービスの相談 | Q18 | 認知症を予防する生活は、どのようなものでしょうか。 |
| | Q19 | 寝たきり予防のために、どうすればよいでしょうか。 |
| | Q20 | 認知症と診断されました。今後、どのような生活を送ればよいでしょうか。 |
| | Q21 | 忘れることにより、連絡の行き違いが生じ、地域でのトラブルになっています。どうすればよいでしょうか。 |
| | Q22 | 認知症がまだ軽いので介護保険サービスは使っていません。それでよいでしょうか。 |
| | Q23 | 認知症で独居ですが、デイサービスのない日の食事や外出が心配です。どうすればよいでしょうか。 |
| | Q24 | 認知症で独居ですが、いつまで独居が可能なのか、どこに相談に行けばよいでしょうか。 |

医療の相談

Q.1 もの忘れと認知症の違いは、どのようなものでしょうか。

A

- 歳をとると記憶力が低下しますので、もの忘れがあるからといって必ずしも病気であるとは限りません。体験したことの一部を忘れてたり、物を置き忘れてたり、人の名前がなかなか思い出せないといったことは、病気でない人であってもよくあることです。
- 認知症は脳の機能が低下し続けることにより、日常生活や社会生活に支障をきたします。これは病気の症状であって、単に年齢を重ねたことによるものではありません。
- 記憶力の低下は認知症の中心的な症状ですが、体験したことの一部ではなく、体験したことそのものを忘れてしまうような忘れ方が代表的です。このほかに、物事を順序立てて計画的に実行する能力が低下し、時間や場所といった見当識や言葉の障害、更衣がうまく行えないといった症状がみられます。

キーワード もの忘れ、認知症、見当識

Q.2 認知症とアルツハイマー病は違うのでしょうか。

A

- 認知症の原因には、いくつかの異なった病気があります。アルツハイマー病(アルツハイマー型認知症)は、最も多い(半数以上)ものですが、すべてではありません。

キーワード 認知症、アルツハイマー病(アルツハイマー型認知症)

Q.3

あれほど好きだった趣味をしなくなったのですが、どこか悪いのでしょうか。

A

- 認知症の初期症状である可能性のほか、うつ病などの心配があります。
 - ① 趣味などへの関心低下は、ご家族が気づく認知症の初期症状として重要です。この時期に気づけば、病気が進むのを防ぐにも役立ちます。
 - ② うつでは、記憶力の低下を「もの忘れが激しくて」と強くうったえるわりに、重要なことはしっかり覚えていることが多いです。一方で、家事ができなくなっているにもかかわらず、やればできることが多いです。
- 好きだった趣味を活かす環境づくりをしましょう。
 - ① 趣味を無理にさせたり、「やらないの?」となじるより、「昔から上手なことを褒める」、「同好の相手を探す」などがお勧めです。
 - ② お孫さんにねだられるのは、最高の治療法です。ご本人に向き合って、話しかける、一緒に何かをすることといった対応が必要です。

キーワード 関心低下、初期症状、うつ病

Q.4

アルツハイマー型認知症は、本人には病気という認識はないのでしょうか。

A

- ご本人が自身の病気について自覚が乏しいということはよく見られます。しかし、まったく自覚がないというわけではありません。特に初期の段階では、もの忘れの自覚を持っている場合が多く見られ、また漠然とした不安を感じておられる方も多いといわれています。一般的に、ご本人が自分の症状について、周囲の方が感じるよりも軽くみる傾向があります。

キーワード 自覚

医療の相談

Q.5

認知症では人柄が変わってしまうと聞いたことがあります、本当でしょうか。

A

- 認知症だからといって、人格が変わってしまうわけではありません。感情の起伏が激しくなったり、物事に興味関心を示さなくなってしまう姿を見て、人格が変わったように感じることがあります。
- 被害妄想、興奮や暴言等の症状が出現すると、「こんな人ではなかったのに」と感じることもあります。これらの周辺症状(行動・心理症状)は、ご本人の置かれている環境やお薬にも影響されます。また出現しやすい原因の一つとして、「不安」があります。不安をやわらげる対応、落ち着いた環境にすることで、改善することもあります。

キーワード 人柄、不安、環境

Q.6

認知症になると必ず徘徊や暴力といった周辺症状が出ますか。

A

- 認知症と一口でいっても、原因となる疾患はアルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症などさまざま、症状にも違いがあります。徘徊や暴力といった周辺症状(行動・心理症状)は、お世話をする方の負担を大きくします。
- ただ、これらの周辺症状は必ず出現するとは限らず、ほとんど出ない人もいます。認知症の原因疾患や身体の状態、使用中の薬剤、生活環境、周囲の人の対応の仕方、病気になる前の性格や人間関係などが、周辺症状の出現に影響しています。

キーワード 徘徊、暴力、周辺症状

Q.7

アリセプト®の有効期間はどれぐらいでしょうか。

A

- アリセプト®は発売当初、「服用してから1年間、認知機能の低下を遅らせる」といわれていましたが、この「1年間」というのは、アリセプト®の効果を検証した臨床試験(新薬承認のための治験)の期間が1年であったためです。「1年で効果がなくなる」という意味ではありません。5年間アリセプト®の効果を観察した研究では、飲まなかった人より脳機能がより高く維持されたと報告されています。
- 実際の臨床の場では、アリセプト®を飲んで効果がある方については、途中で止めずに飲み続けることが推奨されています。

キーワード アリセプト®、有効期間

Q.8

認知症の治療には、どのような方法がありますか。

A

- 何よりも大切なことは、ご本人、ご家族が認知症を受け止め、向き合うことです。認知症治療では、薬物療法、リハビリテーション、ケアをバランスよく組み合わせます。
- 現在、使うことができるお薬によって、認知障害の進行を遅らせることができます。運動やリハビリテーション(回想法、音楽療法、絵画療法等)によって、脳機能を高めることも可能です。ケアでは生活環境を整えて、ご本人が生きがいを持てるように関わるのが大切です。

コラム

- 「字を書いたり、計算をしたり、いろいろ頭を使う訓練を続けたいんだけど…」という場合、通所リハビリテーション(デイケア)で実施される認知症短期集中リハビリテーションがあります。
- 認知症の進行予防、心の健康維持(意欲・活動性)を図り、生活機能の改善をめざします。実施機関によってプログラム内容は異なりますが、記憶の訓練、生活機能の訓練を組み合わせたプログラムを実施します。詳しくは、主治医、ケアマネジャーにご相談ください。

キーワード 薬物療法、リハビリテーション、ケア

Q.9

認知症の人の理解や判断をする力は、どの程度まで維持されるでしょうか。

A

- 認知症の症状が軽いうちは、少し前のことが覚えられない、手のこんだ料理ができない、お金の計算が不得意になる等、「理解や判断する力」の低下を「歳のせい」として見過ごすことがあります。
- 認知症の症状が進むと、ゆっくりと理解力も低下します。しかし、慣れた環境における生活上の判断は、十分できているものです。できにくくなっている部分をお手伝いすることで、「理解する力」を支えることができます。最後には、親しい人の顔でも分からなくなります。ただこれは、亡くなる前のほんのわずかの間にすぎません。

キーワード 理解する、判断

ケアの相談

Q.10 服薬を嫌がります、上手な飲ませ方はあるでしょうか。

- A
- ご本人なりの飲みたくない理由があるかもしれません。「苦い」「錠剤が」大きくて飲みにくい」「たくさんありすぎる」「病気ではないから必要ない」など、色々と考えられます。
 - どうして嫌なのか、話を聞いてみると答えてくれる場合もあります。また、無理に勧めるのではなく、ご本人の話を聞き、気持ちがほぐれたときに、「大切なお薬なので飲んでほしい」と勧めると、飲める場合もあります。
 - 剤形が大きくて飲みにくい、のどに詰まりそうになるなどの場合は、ゼリーと一緒に内服してみるのもよいでしょう。主治医と相談して、錠剤から粉薬に変更したり、貼り薬に変更することもあります。それでも、どうしても拒否されるときは無理強いせず、時間を少しおいてから勧めると内服できるときもあります。

キーワード 服薬、拒否

Q.11 薬を自己管理できない状態ですが、ある程度、本人に任せた方がよいと思っています。どのようにすればよいでしょうか。

- A
- 認知症になると早い段階から薬の管理ができなくなります。そのため、ご家族や周りの方の協力が必要です。まず、どのようにしたら管理ができるかを考えてみてください。
 - 例えば、「お薬の時間だよ」と声をかければ内服できる方もおられますし、カレンダーや日付、お薬の保管ケースを利用している方もおられます。どのような方法がよいか、薬剤師にご相談ください。
 - 一人暮らしなどで薬の管理が難しい場合、介護保険のサービスを利用するのも1つの方法です。薬剤師の訪問や、ヘルパーによる内服確認、通所系サービス(デイサービス、デイケアサービス)利用時の内服など、ご本人の生活に合った方法を考えましょう。
 - また、1日に何度も内服しないといけない状況では、1日1回に処方をもとめられないか、主治医に相談してみてください。

キーワード 服薬管理

Q.12

くり返し同じことを聞いてくる場合、同じことを何度も本人に伝えるのがよいのでしょうか。

A

- 認知症ではなくても、年齢を重ねていくと、古い記憶に比べ、ついさっきの出来事などの記憶(近時記憶といいます)を忘れやすくなります。「くり返し同じことを聞いてくる」という状況は、その近時記憶の能力が低下しているためと考えられます。
- ご本人が訴えている理由や気持ちを聴いたり、推測しながら対応してみてください。くり返し聞いてくる内容は、ご本人が特に気になっている、困っている、不安に思っていることに関連している可能性があります。すぐに解決できるものでなくても、安心できるような対応を重ねていくと、ご本人も落ち着けるかもしれません。
- ご本人は、初めて聞くつもりで毎回聞いてこられます。同じことを何度も聞かれると、伝える方は「またか」と思ってしまいがちですが、なるべくその都度ご本人が納得できるように答えるとよいでしょう。

コラム

食事についても同じことを何度も聞かれることがあります。その場合は「朝ごはんはもう済みましたよ」と伝えてみましょう。しかし、もし「まだ朝食を食べていない」など、ご本人が納得しないようでしたら、どう対応したら納得できるか考えてみましょう。例として以下に対応を挙げます。

- ・ ご飯を摂取した目印になるもの(食べた後の容器など)があったら見せる。
- ・ 食事をしたら、カレンダーなどにマークをする。
- ・ 満腹になっていないのであれば、1回の食事量を可能な程度で多くしてみる。それでも変わらなければ、1回量を減らして1日5食にする。
- ・ 「自分だけ食べさせてもらえないなど、不当な扱いをされた」と怒っている場合は、「ごめんなさいね、準備しますね」と一言伝え、食事以外に集中できることがあれば、そちらに誘導する。

キーワード くり返し聞く、近時記憶

ケアの相談

Q.13 デイサービスではニコニコしていますが、家に帰ると家族に暴言を吐きます。どうしてでしょうか。

- A**
- 認知症の人は、これまでできていたことができなくなったり、以前のことを覚えていないことを周りから指摘されたりして、不安で心細い状態にあるものです。このようなときは、特に、よその人には弱みを見せたくないものです。これは認知症の人に限らず、われわれ人間みなそうであるといえます。
 - しかし、いつまでも虚勢を張ってはいただけません。心許せる家族のもとでは緊張を解いて、自分の不安感と苛立ちをぶつけることもあります。ご家族を頼りにしている証拠です。

キーワード 暴言、不安、緊張、いら立ち

Q.14 お金が盗まれたと家族を犯人扱いします。どうしたらよいでしょうか。

- A**
- 自分の持ち物が盗まれたと信じ込み、周りが何と言おうと考えを変えない状態を「もの盗られ妄想」といいます。アルツハイマー型認知症の初期に多くみられる状態です。
 - もの忘れが進行して、置き忘れ・しまい忘れが多くなり、それを「周りの人間が盗んだ」という解釈につながっていきます。同居しているご家族の中でも最も接触時間の長い方が犯人扱いされがちです。
 - 対処方法として、
 - ①頭から否定せず、まずは一緒に探すなど、気持ちに寄り添うようにしてみましょう。
 - ②なくなったものが出てきたら、わかりやすいところに置き直しましょう。
 - ③視力低下や眼鏡が合わないなどの状態は、妄想がひどくなる原因になりやすいので、その治療をしましょう。

キーワード もの盗られ妄想

Q.15

昼間はうとうとして、夜になるとまったく寝ません。
どうすればよいでしょうか。

A

- 認知症に限らず、高齢の方は睡眠が浅く、時間も短くなる傾向があります。さらに、「朝起きて活動する。そして夜は睡眠をとって休息する」という1日のリズムが狂いやすく、昼間にうとうとしたり夜間に眠れなくなったりします。認知症ではさらにその傾向が強くなります。このような状態を「昼夜逆転」といいます。
- 昼夜逆転の原因としては、加齢のほか以下があります。
①薬物の影響 ②環境の変化 ③運動不足
- 服用しているお薬を見直すほか、昼間は体を動かすようにするとよいでしょう。それでも不眠が続くようであれば、医師に相談してください。

キーワード 睡眠、昼夜逆転

Q.16

近所なら運転をしても大丈夫でしょうか。

A

- 認知症であると事故を起こしやすくなります。運転者が認知症である場合、法律(道路交通法)により、運転免許の効力が停止となります。一般的に、運転が可能なのは、症状がもの忘れのみにとどまらず、生活に支障が出て、認知症と診断される前までです。

キーワード 運転

Q.17

本人へ認知症の告知をしたほうがよいでしょうか。

A

- ①認知症の告知はケースバイケースです。状況によって判断が必要です。
- ②本来、医療の情報はご本人のものです。認知症であっても、何らかの形で病状を伝えたいほうがよいでしょう。
- ③認知症の状況(判断する力、精神状況など)によっては、告知をしないこともあります。ご本人やご家族の気持ちや状況に応じて判断することが最善でしょう。
- ④もし、認知症の症状説明や病名告知をするときも、ご本人の心理状態を推測しながら、やわらかい表現にするなど、間接的に説明を行うとよいでしょう。
例)「アルツハイマー型認知症です」
→「もの忘れが少し進んでいる病気になっておられますね」

キーワード 告知

暮らしやサービスの相談

Q.18 認知症を予防する生活は、どのようなものでしょうか。

- A
- 活動的なライフスタイルを維持することで、老化は予防されます。
 - 定期的な運動は、認知症の予防に有効であることが証明されています。また、すでに発症した認知症の進行を制御する効果もあります。
 - また社会参加、余暇活動(旅行、編み物、コンサート、会食など)、精神活動が活発なほど認知症の発症が低いことが示されています。
 - 家に閉じこもり、昼間からテレビの前でウトウトするような生活があれば、ぜひ改めてください。

キーワード 予防、運動、社会参加

Q.19 寝たきり予防のために、どうすればよいでしょうか。

- A
- 認知症になると、中期から筋力が低下し、階段の昇り降りや入浴に不安が生じてきます。筋力を維持して寝たきりを予防するために、運動を継続すること、良質なたんぱく質を十分摂取することを心がけてください。
 - 晴れた日には30～50分の運動を！でも、くれぐれも転ばないように！

キーワード 寝たきり予防、運動

Q.20 認知症と診断されました。今後、どのような生活を送ればよいでしょうか。

- A
- 認知症と診断されたからといって、これまでと生活を大きく変える必要はありません。もちろん、進行を遅らせるお薬を飲んだり、介護保険の手続きをとって、デイサービスや訪問介護サービスを利用するなどの支援を必要とすることはあります。認知症の人にとって住み慣れた環境、なじみの人間関係の中で、できる限りこれまで通りの生活を続けることが重要です。

キーワード 認知症、介護保険、住み慣れた環境

Q.21

忘れることにより、連絡の行き違いが生じ、地域でのトラブルになっています。どうすればよいでしょうか。

A

- 地域で何らかの役割をもっている方は多くおられますが、金銭管理や会合などのスケジュール調整でトラブルが発生していないでしょうか。このようなときには次の方法を試してみてください。
 - ①事前に認知症や軽度認知障害の可能性があることを周囲の関係者に伝える。
 - ②すぐに役割などをお断りしてしまうのではなく、地域の人との協力を得て、活動が継続できる状況を作る。

キーワード 地域でのトラブル、社会活動

Q.22

認知症がまだ軽いので介護保険サービスは使っていません。それでよいでしょうか。

A

- 「介護保険サービスは認知症が重くなってから」と思っていると、実際に介護サービスになじめない場合もあります。早めに利用して慣れておくことも大切です。
- また、認知症の症状が軽いと思っても、介護認定を受けておけば、たとえ介護保険サービスに該当せず、使うことができない場合でも、市町村などが行っている事業に参加することもできます。

キーワード 介護保険サービス、介護認定

暮らしやサービスの相談

Q.23

認知症で独居ですが、デイサービスの無い日の食事や外出が心配です。どうすればよいでしょうか。

A

● 次の3点についてご検討ください。

① 食事

・ 宅配の利用

要解凍の宅配食は電子レンジが利用できない場合は難しいので、ご本人がうけとってすぐ食べられる調理済みの弁当などを利用する。

・ 訪問介護の利用(ヘルパーに調理してもらい、配膳、片付けまで依頼する)

② 外出

・ 訪問介護の利用

(買い物援助も視野に入れた、外出援助を依頼する)

③ 近隣住民の協力による見守り

・ 定期的に見守りによる確認をしていただき、何かあれば緊急連絡先に連絡してもらう。

キーワード 独居、宅配、訪問介護

Q.24

認知症で独居ですが、いつまで独居が可能なのか、どこに相談に行けばよいでしょうか。

A

● できるだけ長く、住み慣れた家で生活できるとよいのですが、病気の進行とともに先々の不安も出てくると思います。必要に応じて、病気の状況や経済的状況に応じた施設選び、施設入所の準備を進めてもいいかもしれません。

● 以下の方々に相談してみてください。

① かかりつけ医

② 専門医療機関の医師、看護師、相談員

③ (要介護1～5認定済みの方)担当のケアマネジャー

④ (未申請または要支援1・2認定済の方)お住まいの地域包括支援センターの相談員・ケアマネジャーなど

キーワード 独居、施設入所、ケアマネジャー、相談者

— Q&A キーワード索引 —

| キーワード | Q&A 番号 | キーワード | Q&A 番号 |
|----------------|--------|---------------------|--------|
| あ アリセプト® | 7 | た 宅配 | 23 |
| アルツハイマー型認知症 | 2 | 地域でのトラブル | 21 |
| アルツハイマー病 | | 昼夜逆転 | 15 |
| いら立ち | 13 | 独居 | 23、24 |
| うつ病 | 3 | な 認知症 | 1、2、20 |
| 運転 | 16 | 寝たきり予防 | 19 |
| 運動 | 18、19 | は 徘徊 | 6 |
| か 介護認定 | 22 | 判断 | 9 |
| 介護保険 | 20 | 人柄 | 5 |
| 介護保険サービス | 22 | (漠然とした)不安 | 5、13 |
| 環境 | 5、15 | 服薬 | 10 |
| 関心低下 | 3 | 服薬管理 | 11 |
| 拒否 | 10 | 不当な扱い | 12 |
| 近時記憶 | 12 | 不得意 | 9 |
| 緊張 | 13 | 訪問介護 | 23 |
| くり返し聞く | 12 | 暴言 | 13 |
| ケア | 8 | 暴力 | 6 |
| ケアマネジャー | 24 | ま もの忘れ(置き忘れ・覚えられない) | 1 |
| 軽度認知障害 | 21 | もの盗られ妄想 | 14 |
| 見当識 | 1 | や 薬物療法 | 8 |
| (病名)告知 | 17 | 有効期間 | 7 |
| さ 自覚 | 4 | 予防 | 18 |
| 施設入所 | 24 | ら 理解する | 9 |
| 社会活動・社会参加 | 18、21 | リハビリテーション | 8 |
| 周辺症状 | 6 | | |
| 初期症状 | 3 | | |
| 睡眠 | 15 | | |
| 住み慣れた環境(家)(地域) | 20 | | |
| 相談者 | 24 | | |

出展：鳥羽 研二 監修、武田 章敬・清家 理 編集

「患者とご家族から学ぶ認知症なんでも相談室」東京：メジカルビュー社 2014年3月

おわりに

こころが
晴れ時々雷雨でも

ご本人からのメッセージ

自分の好きなことをできるだけ毎日やり続けることが大切だと思います。

心まで病気に委ねるな。
仲間がいる。

できれば…頭を活かせること、身体を動かすことの両方を同時にやることだと思います。

前向きに！



互いに頑張りましょう！

ひとりで悩まないで、周りに助けを。

認知症なんかには負けるな！

「女房の描くのを見ている私にも描きたくなりやってみました」

レーガン大統領と同じ病気だよ。年齢をとればみんなそうなるんだよ。

「えーよ、えーよ」と言うと、周りのことがうまくまわっていくよ。

自分でできることは自分でしよう！

ご家族からのメッセージ

想いを言葉にして
みると、話した後
は心が安らぎます。

笑顔を、
つとめて笑顔を。
自分は鏡です。

病気を理解すれば
気分が楽になりま
すよ。

変わっていくけど、
でも、私のお母さん。
ちゃんと
残っているよ。

怒って、泣いて、辛
かったけれど、悩み
を聴いてもらうこと
で救われました。がん
ばりましょうね。



自分自身の時間を
できるかぎり
持ちましょう。
本人と共にできる
ストレス発散方法を
考えましょう。

お話いっぱいしましょう。
そしてスマイル。
スマイル。
「ありがとう」は魔法の
言葉と思って。

「少し先が見えてきた！」

ストレスを発散し、
自分を大切に。
理解してくれる
仲間を作りましょう。

自分もいつか行く道。
学ばせてもらっていると
考えましょう。

まわりの助けを
かりてゆっくり
がんばろう。

できること、
できないこと、
自分の限界を知る
ことを心がけてい
ます。

笑顔を忘れないで。
おおらかに。
おおらかに。

昔の思い出を
繰り返し話し、
心を通わせよう。

どんなに小さなこ
とでも、できたら
手を叩いて喜びを
表に出してほめよ
う！

いい意味での
手抜き介護
しています。

スタッフからのメッセージ

認知症の症状が進んでも
その時のその方の能力にあわせて
自分らしく過ごすことはできます。

決して一人で立ち向かうわけではありません。
私たち医療者もまた、皆様がこの病気と
向き合っていけるように支援させていただきます。
ご不安なこと、ご心配なことがあ
りましたら、いつでもスタッフにお声を
かけてください。

日本には昔から温かい言葉
「お互いさま」があります。

病気のこと、生活のこと、何年か先の
自分の状態のこと等、悩みは尽きないかも
しれません。でも、お互いさまの気持ちで支
えあい、分かちあい、学びあいができればと
思います。

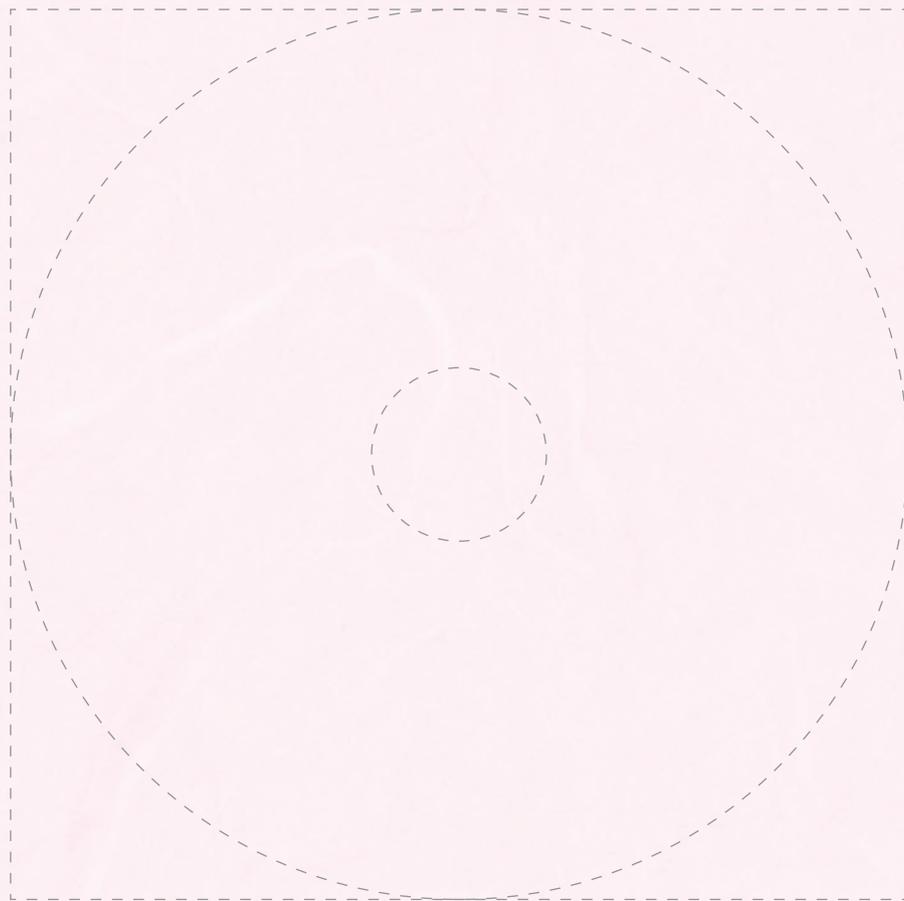
みなさまとは、人間として「今」を生きて
いる間柄…お互いさまですから。



認知症は身近な病気であ
り、いくつもの治療や予防法が
あります。世の中の認知症に対する
意識は変わってきました。

年齢を重ねると、もの忘れはあります。
今の生活のレベルを長く維持するこ
とを目的に、前向きに向き合う
ことが治療の第一歩です。





● 謝辞

もの忘れ教室の運営および本書・DVD編集でご協力いただいた方々に感謝申し上げます。

《ご協力いただいた方々》

もの忘れセンターに通院中の認知症のご本人・ご家族の方々、鷺見 幸彦、武田 章敬、添田 美季、佐々木 千佳子、藤崎 あかり、高見 雅代、梶野 陽子、繁定 裕美、もの忘れ外来スタッフの方々、高齢者看護開発チーム「認知症ケア」メンバー

● 監修・編集

鳥羽 研二、櫻井 孝、住垣 千恵子、清家 理

本書およびDVDに掲載されている全ての画像・文章・情報等は著作権の対象であり、法律で保護されております。著作権者の許可なく、本書の内容の全て又は一部をいかなる手段においても複製・転載・流用・転売・複写等することを固く禁じます。

本書およびDVDは、一般財団法人 杉浦地域医療振興財団
第3回 杉浦地域医療振興助成金、長寿医療研究開発費により作成しております。

2015年4月1日第1版第1刷発行



国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター