

あなたの町の 認知症の支え方

ボランティア編



国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
National Center for Geriatrics and Gerontology

目次

1章 認知症に気づく

事例①	あの人は認知症？	P.1
1)	認知症の4つのタイプ	P.2
2)	症状と認知症評価基準	P.3

2章 徘徊している方と話す

事例②	これって徘徊？	P.5
1)	支援の心構え	P.6
2)	こころを守る聴くスキル	P.7
3)	声のかけ方	P.8

3章 介護者の支援

事例③	民生委員に相談したCさん	P.9
1)	介護者の疲労に気づく	P.9
2)	介護者の支え方	P.10

別冊【緊急事態の早見表】

目次

1)	こんな時は緊急事態	P.1
2)	救命処置が必要な時	P.2
3)	連絡する時に伝えたい情報	P.3
4)	地域の連絡先（自己記入形式）	P.4
5)	認知症お役立ち情報リスト	P.5
メモ	備忘録	P.6

1章 認知症に気づく

事例① あの人は認知症？

お隣のNさん宅から大きな怒鳴り声がきこえました。隣は息子さんと70代のNさん夫婦が住んでいます。声は女性の声で奥さんのようです。

次の日、Aさんの家の庭の花が抜かれていました。Nさんの家に回覧板を渡しに行くと、Aさんの庭の花と同じ花が玄関の花瓶に入っています。いつも、笑顔であいさつしてくれるNさんの奥さんも今日はとても険しい表情です。Aさんのことも分かっていないようです。

この日から、Nさんの家では夜に女性の叫ぶ声がしたり、息子さんの怒鳴り声が聞こえるようになりました。もしかしたら、Nさんは認知症になってしまったのでしょうか。

認知症かもしれません



Aさんは、いつもと違うNさんに気づきました。生活の周辺でいつもと違う小さなエピソードがいくつも生じています。これは、認知症になったNさんが記憶や感情に変化が生じ、ご家族が気づき始めている状況かもしれません。

認知症について少し詳しく見てみましょう。

1) 認知症の4つのタイプ

認知症は、脳の活動が低下している部位によって大きく以下の4つのタイプに分類されます。

①脳血管型

脳出血や脳梗塞などの原因があり、その部位の症状があります。



③レビー小体型

手足の震えや小刻み歩行などが特徴です。



②アルツハイマー型

主に海馬が委縮し記憶が損なわれます。



④前頭側頭型

万引きなど反社会的な行動が目立ちます。

 = 機能が低下している部分

※SPECT画像を参考に脳の血流の違いをイメージしたイラスト

認知症は、**脳のはたらき**が低下することにより症状が生じてきます。同じ認知症でもタイプによって、**治療法が異なる場合があります**ので、医療機関や地域包括支援センターなどに相談するときには、**特徴をとらえて次のように報告すると伝わりやすくなります**。今の時点では、Nさんはどのタイプか分かりませんが、「おかしいんじゃないか」ではなく、“Aさんであることが分からない” “いつもより怒りっぽくなっている” など具体的な情報を伝えるとよいでしょう。

2) 症状と認知症評価基準

周りの状況を
理解できない



記憶障害が
ある



判断力障害が
ある

6か月以上

社会生活・対人関係に支障

慣れた道で迷ったり、食べたことを忘れたり（記憶障害）、複雑なことが理解できない（判断力障害）などの症状が現れます。認知症は脳の疾患ですので、急性の脳の病気や抑うつ状態と症状が似ています。

うつ病の否定

認知症と診断

(参考資料 ICD-10)

◆認知症高齢者の日常生活自立度評価基準

以下の表は認知症の日常生活の支障の程度を示しています。

<p>軽</p> <p>↑</p> <p>↓</p> <p>重</p>	I	何らかの認知症症状を持つが一人暮らしが可能
	II	(a)たびたび道に迷う、買い物や事務、金銭管理など、それまで出来たことにミスが目立つなど (b)服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
	III	(a)着替え・食事・排便・排尿が上手にできない、時間がかかる、やたら物を口に入れる・物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる (b)上記症状・行動が夜間を中心に生じている
	IV	症状・行動がIIIと同じで、常に目が離せない状態
	M	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害などの精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態などがみられる

(参考資料「老発第0403003号」)

Topics：認知症の薬と支援者の役割

◆認知症の薬

認知症薬は、脳の神経に作用する薬で、大きく分けて、抑制系と興奮系の2種類があります。従って、薬の服用後、徘徊がおさまることもあります。逆に怒りやすくなったり、徘徊が始まることもあります。

◆医師の役割

医師は、薬の処方にあたり、効果や副作用の状態をみながら、十分効果が出るまで少しずつ量を調整することが多いようです。

◆認知症ボランティア等の役割

認知症ボランティアなどの支援者は、ご本人・ご家族や周りの人から、薬を服用する前後の変化などをうかがい、気が付いたことがあれば、地域包括支援センターなどの専門的支援者に伝えましょう。

◆地域支援センター等の専門職の役割

地域包括支援センターや介護施設、ご本人・ご家族などから、医師へこれらの情報を伝えることで、薬の効果や副作用の判断がつきやすくなります。

【副作用の例】 眠気、いらいら、怒りっぽくなる
下痢、嘔吐、皮膚の赤みやかぶれなど

(参考資料 公益財団法人東京薬剤師会HP 認知症サポート薬剤師e-learning講座)

 **おくすりメモ** (もしかして、副作用？と、思ったときはメモをとりましょう)

氏名	どのような変化 / いつから	薬名

2章 徘徊している方と話す

事例② これって徘徊？

Kさんは近所のスーパーに買い物に来ていました。駐車場で車に乗ろうとすると、目の前を見慣れないおばあさんが歩いています。買い物には、カバンも買い物袋も持っていません。なんとなく妙な感じですが、身なりは整っているし帽子もかぶっています。このくらいで声をかけては、失礼になるかもと声をかけませんでした。

ところが、その日の夕方のニュースで、このおばあさんが交通事故に遭って亡くなったことを知りました。ふらふら歩いているところを、車にはねられたようです。あの時、声をかけていればよかったのか今でも悩みます。

判断が難しいところです



似たような話を聞いたことや、体験したことがあるかもしれません。「あの時、声をかけていたら...。」「声をかけたら気分を害された...。」こんなときはどうしたらいいのでしょうか。

◆徘徊とは 外出したものの、精神疾患や認知症などの症状により、外出した目的自体を忘れてしまったり、道がわからなくなってしまい迷うことや、何らかの理由でじっとしていられず歩きまわってしまう状態等を言います。平成26年の認知症の行方不明者は全国で10,783人、年末の時点で168名は行方が分かっておらず、命の危険を生じる可能性があるのです。

(参考資料 警察庁生活安全局生活安全企画課 平成26年中における行方不明者の状況)

1) 支援の心構え

相手が支援を必要としているかどうかわからないとき、支援者には、いくつかの配慮が必要です。以下の点を心に留めて、声かけを行うと良いでしょう。

あなたの行動が相手を傷つけないために

すべきこと

- ・信頼されるように誠実に接しましょう
- ・相手が意思決定を行う権利を尊重しましょう
- ・あなた自身の偏見や先入観を自覚して、とらわれないようにしましょう
- ・今は必要なくても、必要な時はいつでも支援できることをはっきりと伝えましょう
- ・時と場合に応じて、相手のプライバシーを尊重しましょう
- ・聞いた話については秘密を守りましょう
- ・相手の文化、年齢、性別を考えて、ふさわしい対応をしましょう

してはならないこと

- ・支援という立場を悪用しない
- ・支援の見返りに金銭や特別扱いを求めない
- ・出来ない約束をしたり、誤った情報を伝えない
- ・あなたにできることを大げさに言わない
- ・支援を押し付けたり、相手の心に踏み込んだり、でしゃばらない
- ・無理に話をさせない
- ・聞いたことを別の人に話さない
- ・相手の行動や感情から、「こういう人だ」と決めつけない

2) ころを守る聴くスキル

◆支援の活動原則

見る

聴く

つなぐ

Topics 聴くスキル：傾聴とは？

「話を聞いてもらえた」と感じたことはありませんか。このように感じる聴き方を「傾聴」といいます。“耳・心・目”を話す方に傾けて聴く方法です。具体的な例ですと、赤ちゃんの「ウーウー」の声に対し、目を合わせ、心を寄せて、「どうしたの？」と赤ちゃんの気持ちを知らうとしますよね。これが傾聴です。傾聴は、ご本人が認められ、理解されたと感じ、新たな会話へと気持ちを繋ぐ聴き方です。

認知症の方と心を通わせる、はじめの一步にもなるのです。

◆認知機能の劣えにより、失われる機能の特徴と対応のヒント

特徴	対応のヒント
高い声は聴きにくく、低い声が聞きやすくなります。	低めの声で、ゆっくり話しかけましょう。
黒白が明確な絵や図の方が見やすくなります。	資料等は、色がはっきりした大きな字で見やすくしましょう。
立っていても膝や腰の痛みがあることや、ふらつきがあります。	危ないからと、車や警察に無理やり連れ込むことはやめましょう。説得をし、安全な場所へ案内をしましょう。

3) 声のかけ方

◆①あいさつ②自己紹介③声をかけた目的を伝える

徘徊している方は、とても不安で過敏になっています。知っている人でも、もしかしたら覚えていない可能性を考えて、まず、あいさつから声をかけます。その後、本人の困りごとを確認してから、目的を伝えると自然な会話になります。

◆今・ここでの事実を取り扱う (否定も肯定もしない会話)

Q：時々見かける年配の男性が、隣の家の戸をドンドンと叩いて「ドロボー!」と叫んでいます。足元を見ると裸足です。声をかけた方がよいでしょうか？

A：この質問ケースの場合、この男性は、何かを盗まれた妄想があると予測できます。どなたかと一緒に声をかけることをお勧めします。妄想と決めつけて話をすると、怒り出すことがあるので、否定も肯定もしない会話を心掛けましょう。

事実を取り扱い、否定も肯定もしない会話の例

「こんにちは。□町の○○ですけど、どうされました？
何がなくなってしまったんですか？
とっても困りましたね。
裸足で痛みは大丈夫？
警察へ相談してみましようか。
よかったら、ご一緒しましょうか。」
(下線部=事実)

ダメ× 否定した会話の例

「ここの家の人
は盗んでないよ」

ダメ× 肯定した会話の例

「ここの家の人
が盗んだんだね」
「裸足で気持ち
がいいね」
「認知症じゃ
ないからね」

3章 介護者の支援

事例③ 民生委員に相談したCさん

Cさん(50歳・女性)は、同居している義理の母が突然認知症になり、介護の問題をめぐり、夫婦の間で喧嘩が絶えなくなりました。

次第に、お隣の家にも車を停めたり、花を抜いてしまったりと、ご近所トラブルが増加。興奮や徘徊も出現し、眠れない日が続いています。憔悴したCさんを見た地域の民生委員が、認知症カフェを勧めました。

認知症カフェで地域包括支援センター職員が対応したところ、Cさんの表情はとても暗く、「みんなに嫌われてしまった…」と、**突然泣き出して**しまいました。職員は、ゆっくりと話を聴いた後で、Cさんには[時ター人の時間を持つ][病院を受診する][1か月後にまた来てもらう]の、3つの約束をしました。

1か月後、状況を確認したところ、Cさんの義母は地域包括支援センターから勧められた介護サービスを利用するようになり、ご自身もかかりつけ医で精神安定剤を処方してもらい、夜眠れるようになったということです。仕事先でも、上司に相談し業務を少なくしてもらいました。徘徊が起きた時も、すぐに地域の「認知症徘徊ネットワーク」に連絡し、早い段階で見つけることができるようになりました。次第に、徘徊やご近所トラブルも落ち着き、Cさんにも笑顔が戻りました。

1) 介護者の疲労に気づく

◆こんな時は介護うつかも！

- 突然泣き出したり、気持ちが沈み込むことが増えた
 - 今まで楽しんでやっていたことに参加しなくなった
 - 寝つきが悪い、夜中に何度も起きてしまうと聞いた
 - 食欲がなくなった/味がしないようだ/食べ過ぎる
 - 極端に痩せた/極端に体重が増加した
 - 強い罪悪感を、感じている(自分が生きていても仕方がない等)
- 介護者やご家族が、このような気持ちや状態になり2週間以上続いているときは、かかりつけの医師などに早目に相談するように勧めましょう。

(厚生労働省 介護予防マニュアル改訂版平成24年版より)

2) 介護者の支え方

多くの方は“家族の介護”の責任から「私がやらねば…」と、頑張りすぎてしまうようです。そのため、**脳のエネルギー**が少なくなってしまう状態を“抑うつ状態”といいます。返事など反応が鈍い、反面小さなことで怒り出すなど、気持ちのバランスがとりにくくなります。介護は、いつこの状況が終わるのか、先が見通せず、うつ状態が悪化しやすい特徴があります。

一方、認知症の方は介護者の気持ちにとっても敏感です。記憶が続かないなどの症状から、不安感が強くなりやすく、症状が悪化し、家族の介護負担が増えるなど悪循環が生じやすくなります。

◆介護者を支えることも、大切な支援です

・一人で抱えこまないように支える

- 地域包括支援センターへ相談をするように勧める
- 認知症カフェなどに一緒に行ってみる

・自分の時間を持つことを支える

- 愚痴や悩みを聞く
- 15分でも、楽しい時間を過ごす方法を一緒に考える

・通常の生活を継続できるように支える

- 仕事や趣味を継続する大切さを伝える
- まわりの協力を得る（介護保険サービスの利用など）

Q：隣の人が介護で疲れ切っているようです。しかし、直接相談があったわけではないので声をかけにくいのですが・・・？

A：抑うつ傾向のご家族は、自分から助けを求めるチカラも減ってしまうようです。さりげなく、心配していることを伝え、声をかけてあげてください。どうしても声をかけにくい場合は、民生委員や地域包括支援センターへ連絡をしてください。第三者が入ることで安心して話せることも多いようです。

引用・参考文献

ICD-10 国際疾病分類第 10 版

厚生労働省 介護予防マニュアル改訂版平成 24 年版
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/tp0501-1.html>)

厚生労働白書 2014 年版

警察庁生活安全局生活安全企画課
平成 26 年中における行方不明者の状況
(<https://www.npa.go.jp/toukei/index.htm>)

公益財団法人東京薬剤師会HP
認知症サポート薬剤師 e-learning 講座
(<http://www.toyaku.or.jp/index.html>)

WHO 版 psychological first aidの手引き
(saigai-kokoro.ncnp.go.jp/pdf/who_pfa_guide.pdf)

注釈》 認知症を発症している方、またそのご家族は、心の災害に見舞われているといっても良いでしょう。

WHO版Psychological first aid (サイコロジカルファーストエイド) とは、きわめてストレスの強い出来事を体験した人たちを援助する立場にある人を対象にしています。認知症ボランティアなど非専門家が責任ある支援を行うための、エビデンス (科学的実証) のある支援方法です。

あなたの町の認知症の支え方
認知症ボランティア・サポーターのための徘徊対応マニュアル

第1版 2016年 2月 発行

監修：

鈴木 隆雄 （国立長寿医療研究センター・桜美林大学、加齢・発達研究所）

櫻井 孝 （国立長寿医療研究センター、もの忘れセンター）

執筆・編集：

村田千代栄（国立長寿医療研究センター、老年学・社会科学研究センター）

齋藤民（国立長寿医療研究センター、老年学・社会科学研究センター）

白石みどり（株式会社スノーム EAP事業部、看護師）

協力：

常滑市福祉課・地域包括支援センター

制作：

株式会社スノーム

あなたの町の 認知症の支え方

ボランティア編



国立研究開発法人

国立長寿医療研究センター

National Center for Geriatrics and Gerontology

〒474-8511 愛知県大府市森岡町7-430 TEL(0562)46-2311(代表)

FAX(0562)48-7474 ホームページ <http://www.ncgg.go.jp>

本パンフレットは、平成27年度愛知県認知症対策研究・支援事業(徘徊高齢者の効果的な捜索に関する研究等事業)の委託を受けて作成されたものです。