

千葉県版 認知症サポーター養成講座テキスト 新旧対照表

新	旧
P4 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。 <u>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。</u>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、<u>初歩的な知識と理解・対応について学びましょう。</u> —第1章 自分ごととして考えよう（新設）へ移動— （新旧対照表 2 ページ）	P3 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。 <u>また、高齢になると、脳の働きが衰えて、「認知症」になりやすくなります。</u>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。これまで出来ていたことが出来なくなったり、これまでよりも時間がかかるようになり、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は、<u>認知症についての正しい知識と理解を学びます。</u> 認知症サポーターとは <u>「認知症サポーター養成講座」の受講者で、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を言います。</u> やさしく声をかける、本人や家族の気持ちを理解するなど、生活の中でできることをしていただくことが活動です。 一人でも多くの皆さんが認知症への理解を深め、自分ができることを一人ひとり考え、地域で活躍してもらうヒントになればと考えています。

P5

認知症高齢者の現状及び将来推計

—図省略—

P16

第3章 認知症を理解しましょう

認知症とは

—省略—

脳の各部位とその働き

—図省略—

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（ピック病など）	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%

P4

認知症高齢者の現状及び将来推計

—図省略—

P5

第1章 認知症を理解しましょう

認知症とは

—省略—

脳の各部位とその働き

—図省略—

認知症の種類

認知症を起こす原因の多くは脳の病気によるものです。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※	掲載ページ
1 アルツハイマー型認知症	67.6%	<u>P. 6</u>
2 脳血管性認知症	19.5%	<u>P. 6</u>
3 レビー小体型認知症	4.3%	<u>P. 6</u>
4 前頭側頭型認知症（ピック病など）	1.0%	<u>P. 6</u>
5 アルコール性認知症	0.4%	<u>P. 7</u>
6 その他（クロイツフェルトヤコブ病など）	7.2%	

※出典：「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

P17

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。

※出典：「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

P7

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意味が理解できなくなったり、身の回りのことができなくなったりして、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。
- ・ 現在、根治的治療薬はありませんが、脳細胞を刺激して、伝達や意欲を高める効果のある薬があります。

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った物質が出現し、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でくる）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、<u>震えたり</u>、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分が極端に萎縮することによって発症します。 ・ <u>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。</u> ・ <u>日常生活動作は比較的保たれます。</u> 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。 ・ アルコールを控えることで発症を予防することができます。 P18 <u>認知症と似た症状があらわれる疾患</u> <u>—省略—</u>	・ 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でくる）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、<u>震えや</u>転びやすくなります。 4 前頭側頭型認知症（ピック病など） ・ 前頭葉や側頭葉といった脳の一部分が極端に萎縮することによって発症します。 ・ <u>発症する頻度は少ないですが、若い人（60 歳代）に発症しやすい認知症です。</u> ・ <u>初期は物忘れが目立たず、人が変わったように勝手な行動をとることにより、周囲を困惑させることも少なくありません。</u> ・ <u>進行すると言葉が減り同じ行動をとるようになりますが、箸を使って食べるなどの、日常生活動作は比較的保たれます。</u> P7 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。 ・ <u>以前は、若いころからアルコール依存症の人が、年を取って認知症になっていましたが、最近では高齢になってから飲酒量が増え発症する場合が増えています。</u> ・ 高血圧症や肝機能障害など合併症を持つ人が多いです。 ・ アルコールを控えることで発症を予防することができます。 <u>治るかもしれない認知症</u> <u>—省略—</u>
---	---

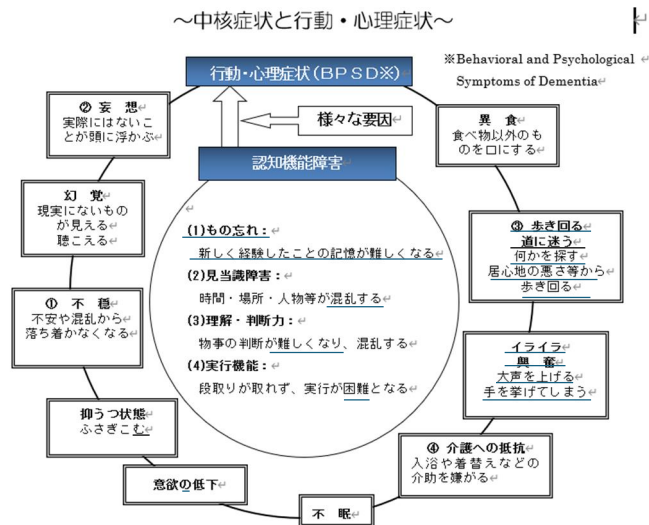
P19

認知症の症状

認知症による症状は「中核症状」と「行動心理症状」の二つに大別されます。

「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。



P20

1 認知機能障害

(1) もの忘れ

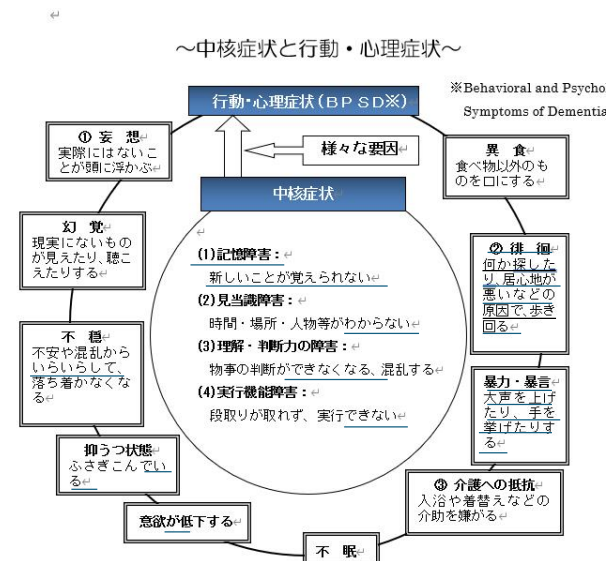
P8

認知症の症状

認知症による症状は「中核症状」と「行動心理症状」の二つに大別されます。

「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・衝動的行為やいわゆる徘徊などを指します。これらは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。



P9

1 中核症状

(1) 記憶障害

- ・ 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るなど、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）の働きをイソギンチャクと記憶のつぼにたとえて考えてみましょう。

—図省略—

- ①イソギンチャクの手が活発にはたらき、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イソギンチャクの手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。

- ・ 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。
- ・ 認知症の記憶障害は「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るなど、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）の働きをイソギンチャクと記憶のつぼにたとえて考えてみましょう。

—図省略—

- ①イソギンチャクの手が活発にはたらき、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イソギンチャクの手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。

出典：キャラバン・メイト養成テキストより

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

P21

(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。

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。

出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会「認知症サポーター養成講座標準教材」より

参考 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

P10

(2) 見当識障害

①→②→③の順に、進行していきます。

① 時間

日付や季節が徐々にわからなくなります。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。

季節がわからなくなってくるので、衣服の調節が困難になります。

② 場所

外出先で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。

<u>自宅にいるのに「家に帰りたい」と言うことがあります。</u> ③ 人物 <u>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。</u> (3) 理解・判断力の障害 ・ <u>考えるスピードがゆっくりになります。</u> 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。 ・ <u>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。</u> ・ <u>いつもと違う環境やできごとで混乱しやすくなります。</u> ・ <u>買い物や契約の判断が困難に感じるが多くなります。</u> ・ <u>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。</u> (4) 実行機能障害 ・ <u>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。</u> ・ <u>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。</u> (5) その他（感情表現や性格の変化など）	進行すると自分の家の中でトイレの場所などがわからなくなること があります。 自宅にいても「家に帰りたい」ということもあります。 ③ 人物 <u>進行してくると、配偶者を親と間違えたり、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わからなくなり ます。</u> (3) 理解・判断力の障害 ・ <u>考えるスピードが遅くなったり、面倒になります。</u> 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。 ・ <u>複雑な内容を考えたり、理解することが苦手になりますので、 単純な内容を順序立てて伝えます。一度にいくつものことを伝え ないようにしましょう。</u> ・ <u>いつもと違う環境で混乱しやすくなります。</u> ・ <u>買い物や契約の判断ができなくなります。</u> ・ <u>進行すると言葉の意味や概念がわからなくなり、言葉でのコ ミュニケーションが難しくなってきます。</u> (4) 実行機能障害 ・ <u>計画を立て、実行することができなくなります。一つ一つ 順序立てて声掛けをすればできることが、まだまだあります。</u> ・ <u>普段使っていた切符を買う機械などの操作をすることが難しく なります。</u> (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。

P22

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。

- ・ 複雑な内容が理解できなくなり、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。

P11

2 行動・心理症状（BPSD）とその支援

行動・心理症状（以下、BPSD）は、認知症の中核症状にさまざまな誘因が加わって引き起こされた行動症状や心理症状です。

BPSD の誘因として、薬剤、身体合併症、家族・介護環境等があります。

認知症になると、身体の不調や自分の考えを他の人に伝えることが苦手になります。

内服薬の量や種類を変更した、内服管理が十分にできなくなった、軽度の脱水や便秘などの軽度の身体の不調で、認知症の症状が悪化することがあります。

「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、周囲の環境を整えていくことが必要です。

以下で、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。

本人の失敗を指摘したり、急かす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

- ・ 初期には多くの人が、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。本人の気持ちに寄り添いましょう。

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。

P23

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。

本人の失敗を指摘したり、急かす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 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。訂正しても、本人は納得しません。
- ・ 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、否定しては状況が悪化するため、「病気のせい」と割り切ることが大切です。
- ・ 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。無理な説得はやめましょう。

② 徘徊

- ・ 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<u>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</u>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。<u>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。</u> 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。 ・ <u>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。</u> →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。	P12 ・ 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」と言って出かけたりします。<u>判断力の低下により、そのまま帰宅できず、遠くの街で警察に保護される等で発見される</u>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、前からゆっくりと「一緒に帰りましょう」等と声をかけましょう。<u>徘徊したことを責めたり、怒ることは本人を傷つけてしまいます。</u> ③ 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。 ・ <u>異性に触れられたり、見られることが嫌で、入浴介助を嫌がったりします。</u> ・ 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、工夫してみてください。
---	--

※ 以上の他、19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。

—イラスト削除—

P24

(2) 介護する上でやっておきたいこと、決めてきたいこと
 —省略—

(3) 医療面での支援について
 —省略—

※「家族の会」とは
 —省略—

※ 以上の他、8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」という心がまえを持ち、接していくことが大切です。



P13

(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
 —省略—

(3) 医療面での支援について
 —省略—

※「家族の会」とは
 —省略—

P25 参考 認知症の早期発見 チェックリスト ーチェックリスト省略ー P26 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、<u>周りの方が気づく</u>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。 P27 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 <u>→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</u>	P14 参考 認知症の早期発見 チェックリスト ーチェックリスト省略ー P15 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、<u>周りの方に気づかれる</u>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 ・<u>男性に多い</u> ・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 ・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
---	---

<u>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。</u> ・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） <u>→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。</u> ＜認知症高齢者の電話相談と比較した際の特徴＞ —省略— 2 若年性認知症の方本人と、家族の事例 —省略— P28 3 相談窓口 —省略— P29 軽度認知障害（MC I） 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。	・家庭内での課題が多い（就労、子供の教育・結婚等） ＜認知症高齢者の電話相談と比較した際の特徴＞ —省略— P16 2 若年性認知症の方本人と、家族の事例 —省略— P17 3 相談窓口 —省略— P18 軽度認知障害（MC I） 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。 —図省略— 【早めの対策を】 <u>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。</u> <u>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</u> P30 認知症の予防 —省略— P31 認知症の早期発見 —省略— 認知症の受診について —省略—	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。 —図省略— <u>1 年で 10%くらいが認知症に移行するといわれています。</u> <u>MC I から認知症への移行を予防することが重要です。</u> P19 認知症の予防 —省略— P14 認知症の早期発見 —省略— 認知症の受診について —省略—
--	--

P32

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。）

—表削除—

P21

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) 抗認知症薬

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。

（認知症を根本的に治す薬はありません。）

しかし、神経細胞を刺激して活気が出たり、神経の伝達を良くしたり、興奮やイライラを抑える作用の薬があります。これらの薬によって長くよりよい生活を送る効果が期待されます。

薬の種類
① ドネペジル塩酸塩（アリセプト）
② リバスタチグミン（リバスタッチ、イクセロンパッチ）
③ ガランタミン（レミニール）
④ メマンチン塩酸塩（メマリー）

(2) 向精神薬について —省略— (3) サプリメント —省略— P33 2 非薬物療法 —省略— P11 第2章 認知症の人や家族の想い <u>1 認知症の人の気持ちを知みましょう</u> <u>診断を受けた直後の気持ち</u> <u>元気な頃から、認知症を前向きにとらえる当事者と交流の機会をもったり、その考えに触れたりすることで、自分が認知症の診断を受けたときにも、比較的スムーズに受容し、それまでと変わらない生活続ける人たちが増えています。</u> <u>一方で、診断を受けたことでショックを受け、落ち込む人がまだまだ多い現状があります。</u> <u>当事者の言葉を紹介します。</u> ● <u>医師に「認知症です」と言われて、頭が真っ白になりました。</u> <u>自分はこれからどうになってしまうのか、心配で、眠れない夜が続きました。</u>	(2) 向精神薬について —省略— (3) サプリメント —省略— P22 2 非薬物療法 —省略— P23 第2章 認知症の人や家族の想い <u>ここでは、認知症の人やその家族の気持ちを理解してもらうために、事例をいくつかご紹介します。</u> <u>1 認知症の人の気持ちを理解しましょう</u>
--	--

● 人に会いたくない、家から出たくなくて、家にこもっていました。

● 自分でまずいなとわかっているけど、家族に言われるとムカッときて、毎日、口喧嘩ばかり。

出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会「認知症サポーター養成講座標準教材」より

ある夜のこと、ベッドで妻が呟いていた。「私はどうなってしまうのだろう」、「私は何も悪いことをしてないのに、どうして・・・」と。目尻から、涙が一筋流れていた。思わず、腕枕をして引き寄せた。そのとき、私の胸に顔を埋めた妻の唇から、「こうしていると、安心できるの!」と、小さな声が漏れたのだ。

出典：（公社）認知症の人と家族の会千葉県支部「ぼ～れば～れ」より

駄目に成りました。本当にイヤに成りました。

神様どうしませう皆にめいわく掛けずに死んだ方が宜しいです。むかへに来て下さい。神様願ひします。

本当に神様御願ひします。

（（公社）認知症の人と家族の会千葉県支部の方より提供があった『認知症の人の手紙』より）

P12

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—

（新旧対照表20ページ）

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

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

「ともに生きる家族へのメッセージ」

P23

認知症の人本人が集まる交流会「本人のつどい」に参加された方々がまとめた「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

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

- ⑧ できることはできるだけ自分でしたい。
- ⑨ 心配をかけていると思うけれど、出来る限り、自分の事は自分でできるよう手伝ってほしい。
- ⑩ 時に失敗することもあるかもしれないけれど、失敗からまた新しい工夫が生まれて、自分がやりたいことにつながるかもしれない。その工夫を一緒に考えてほしい。
- ⑪ 診断されても自分は自分。変わらないことを理解してほしい。
- ⑫ 本人が自分らしく暮らすことだけが大切ではなく、家族も自分らしく暮らしてほしい。
- ⑬ 家族以外との人間関係もこれまでどおり大切にしたい。
- ⑭ 自分が地域の人たちの助けを借りながら元気であることで、家族を楽しみたい。
- ⑮ 家族はいるが、離れて住んでいるしそれぞれの暮らしがある。家族に負担をかけずに、この土地で地域の人たちと楽しく暮らして行きたい。
- 出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会「認知症サポーター養成講座標準教材」

P23

ある夜のこと、ベッドで妻が呟いていた。「私はどうなってしまうのだろう」、「私は何も悪いことをしてないのに、どうして・・・」と。目尻から、涙が一筋流れていた。思わず、腕枕をして引き寄せた。そのとき、私の胸に顔を埋めた妻の唇から、「こうしていると、安心できるの!」と、小さな声が漏れたのだ。

出典：(公社) 認知症の人と家族の会千葉県支部「ぽ～れば～れ」より

駄目に成りました。本当にイヤに成りました。

神様どうしませう皆にめいわく掛けずに死んだ方が宜しいです。むかへに来て下さい。神様願ひします。

本当に神様御願ひします。

P13

《認知症とともに生きる希望宣言》

—省略—

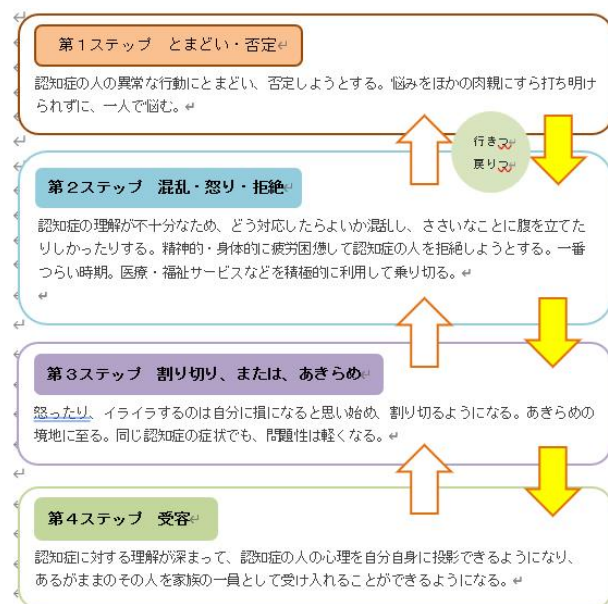
P14

3 家族の思いを理解しよう

—省略—

P15

4 家族がたどる 4 つの心理的ステップ



出典：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

（（公社）認知症の人と家族の会千葉県支部の方より提供があった『認知症の人の手紙』より）

P24

《認知症とともに生きる希望宣言》

—省略—

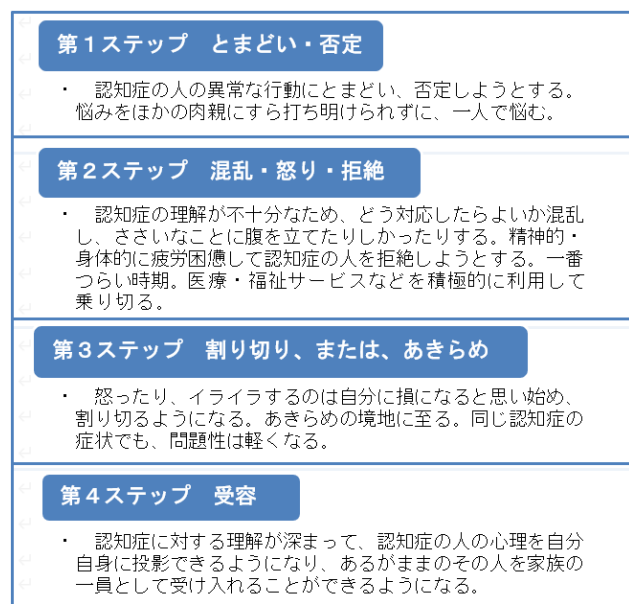
P25

2 家族の思いを理解しよう

—省略—

P26

3 家族がたどる 4 つの心理的ステップ



出典：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。

P6

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ないか？

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言います。

いったん第4ステップの受容までたどりついた後も、症状や状態の変化によって、その都度第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。

P27

第3章 認知症サポーターにできること

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

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。

- 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。

P7

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。

- 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

認知症の人は、認知機能は低下していても、私たちと変わらない人格を持った人です。

<u>具体的なポイント</u> ①まずは見守る <u>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。</u> ②余裕をもって対応する <u>落ち着いて自然な笑顔で接します。</u> <u>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。</u> ③声をかけるときは一人で <u>なるべく、一人で声をかけます。複数で取り囲んで声をかけると、恐怖心をあおり、ストレスを与えます。</u> ④後ろから声をかけない <u>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。</u> ⑤相手に視線を合わせてやさしい口調で	<u>認知症は、だれでもなる可能性があります。</u> <u>家族だけでは対応が困難なため、周囲の理解が必要です。</u> <u>認知症の人への対応の心得 “3つの「ない」”</u> 1 <u>驚かせない</u> 2 <u>急がせない</u> 3 <u>自尊心を傷つけない</u> <u>具体的な対応の7つのポイント</u> 1 まずは見守る 2 余裕をもって対応する 3 声をかけるときは1人で 4 後ろから声をかけない 5 相手に視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。ひとつ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。

P8

コラム～見守りから一歩進んで～

地 域 で

サポーターになったA子さん。サポーターとしてなにができるかを考えてみたが、知り合いには認知症の人はいないし両親は既いない。だが、散歩でよく会う老夫婦、いつも二人で一緒だが、奥さんの不安そうな面持ちと夫のようすが気になっている。二人の家とAさんの自宅とはほんの数メートルしか離れていないが、つきあいは全くない。Aさんは、もし、奥さんが外で一人困っているところを見たら力になろうと心に決めている。

マンションの管理員さんもサポーター

学校でサポーター養成講座を受けた高校生のBさん。学校からの帰り、自宅のあるマンションの入り口で中をうかがうようにしているおばあさんを見かけた。オートロックで閉め出されたようだった

6 おだやかに、はっきりした話し方で

7 相手の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する

出典：全国キャラバン・メイト連絡協議会「認知症サポーター養成講座標準教材」より

P28

コラム～見守りから一歩進んで～

小学校5年生のB君は、学校で行われた認知症サポーター養成講座を受講しました。認知症という病気の話聞き山梨の田舎にいる93歳のひいおばあちゃんのことを思いました。田舎に行くたびにひいおばあちゃんは、同じ話を何回もします。B君はしつこくて嫌になりいつも最後は無視していました。でも今回「認知症」という病気の話聞き、なぜか悲しくなりました。みんなで出来る手助けをして下さいと言われたとき、これから嫌がらずに話をしようと思いました。家に帰ってお母さんに伝え一緒に電話をかけて「ひいおばあちゃん元気でいて下さい」と大きい声で話しました。

ので、勇気をもって「こんにちは」と声をかけるとおばあさんから「こんにちは」と返事が返ってきた。「中に入りますか?」と尋ねて一緒に入るとおばあさんを探している家族と行き会うこともできた。お礼を言われたBさん、なんだか嬉しくなって、あのおばあさんにまた会ったら挨拶しよう、と思ったことを家族に話した。

商 店

一緒に買い物にきた家族から連れがはぐれてしまったという訴えを受けたスーパーJ。あらかじめ作成してあったマニュアルに沿って、まず、館内にいる内に探せるよう手早く、同行者の了解を取って館内放送をした。名前だけでなく、年齢、服装の特徴などの情報を放送したところ、近くにいた人からの連絡でことなきを得た。家族のほっとした様子に救われた。

館内から出ていってしまうと事故などの心配があるため、手の空いている人を出口に急ぎ配置して水際作戦も忘れないようにしてあった。

Bスーパーでは、認知症に対応する担当者を決めている。担当者のC子さんは、年配の女性がもう何時間も売り場をうろうろしているのを目にした。そこで、女性に「お疲れでしょう。私はこれから休憩に入るので一緒にお茶でもいかがでしょうか」と声をかけた。女性は穏やかににこにこ自分の話をしたので、身元もわかり、家族に連絡をとることができた。また「認知症の人が安心して買い物できる店」であることがお客にすぐわかるよう店員の名札に明記するといった工夫が提案され、実施に向けて準備している。

交 通 機 関

タクシー運転手Eさんは、認知症に関する研修会で、徘徊している認知症の人についてビデオ学習をした。Eさんはただひたすら前を向き脇目もふらずにタッタッタと早足で歩く徘徊している人の特徴が印象に残った。以前は、運転中、街中を歩く人たちを意識して

A子さんは駅の公衆トイレで年配の親子のような女性二人連れに出会いました。高齢の女性に娘さんらしき中年女性が諭(さと)のように話しかけています。「いい!今度は私の番よ、すぐに出てくるからね、どこかへいかないで!ここにいて!」その表情は必死です。そして「うん!」とうなずく母親らしき人もなんとなく不安そうです。A子さんは、思わず「よろしければ私一緒に待っていられますよ!」と声をかけました。「ありがとうございます。すみません・・お願いします」と言って女性はトイレを使用され、高齢の女性も微笑みながらA子さんに「すみません」と言いながら待っていることができました。

以前、認知症サポーター養成講座を受講して、できることがあれば役に立ちたいと意識を高く持っていたので、声をかけることができました。

中学生のAさんとBさんは学校帰りに雨に濡れながら歩いている男性高齢者に気がつきました。傘も持っていないし、あたりをキョロキョロ見回しながらAさんたちの方に顔を向けました。何か言いたそうな様子ですが何も言いません。でも何か様子が困っているようなのでAさんは高齢者に傘を傾けながらどうかしましたか?と尋ねました。「困っているんです」と言いますが、話がつながりません。二人でどうしようと思っていたら「〇〇さん」と大きな声で呼びながら女性が走ってきました。探していたようです。近くの施設に暮らす方でした。「声をかけて下さってありがとうございます」と言われ、学校で、認知症という病気の方が増加するから助け合いの気持ちを持ちましょうと学んだことを思い出しました。「どうかしましたか?」と声をかけることができて本当に良かったと思いました。

観察するようにしている。そして「アレ?」と思うようすの高齢者を目にした時は、最寄りの交番に連絡を入れて番地を伝え、来てもらうようにしている。交番にも認知症について知識をもったお巡りさんがいて対応にあたる。地域での連携体制ができている例である。

銀行・郵便局にて

F子さんが窓口業務をしている金融機関に、年配の女性が「通帳をなくした」と言って訪れた。紛失届けの方法を銀行のマニュアルどおりに説明し手続きをしたが、その女性は同じように訴えて2度3度と窓口を訪れた。その頃から女性が認知症なのではないかと気になりはじめたF子さんは、4度目に、時間をとって女性の話を聞いてみることにした。女性はひとり暮らしだというのが、今日の日付などについてもあやふやだった。しかし、話から市内に住む息子がいることがわかったため、F子さんは連絡を取り、息子はそれによってはじめて母の認知症の症状に気づいたという。

家族の人は

I子さんの母は認知症で徘徊があり、家族が目を見送ったあいだに一人で電車に乗ってしまい、2駅隣の町で道に迷い保護されたこともある。母親が自動改札の使い方が分からないことに気づいたI子さんは、最寄りの駅の駅員に、母親の写真と特徴を紙に書いて渡し、自動改札を通れず立ち往生していることがあるかもしれないので、母を見かけたら、どのように対応してほしいか、連絡先を伝えて「よろしくお願いします」と頼んでいる。

「柿色」をしたオレンジリングは、認知症サポーターの目印です。江戸時代の陶工・酒井田柿右衛門が夕日に映える柿の実の色からインスピレーションを得て作り出した赤絵磁器は、ヨーロッパにも輸出

Cさんは認知症サポーター養成講座を受講しました。これから自分もそうなるかも知れないと思うと助け合いしなければと思います。が、機会がありませんでした。先日スーパーに買い物に行った帰り道、赤信号で足を止めているとシルバーカーを押しながら赤なのに渡ろうとする高齢の女性がおりました。Cさんは思わず「赤信号ですよ、危ないですよ」と声をかけ笑顔で「私と一緒にわたりましょうか?危なくないように」と話かけました。無事、青になった信号と一緒に渡り、女性は「ご親切にありがとう」と言ってCさんと反対方向に歩いて行かれました。認知症の人であったか疑問ではありますが、このようなことから始めなければと考えました。

Dさんは定年後地域で役立つことをしたいと考え、住んでいるマンションの自治会へ声をかけ、マンション内で認知症サポーター養成講座を実施してもらいました。9人の住人が参加され、学びを得た後、マンション内でどのようなサポーター活動を行ったらよいか、認知症の人がどこの場にいるかを知る為にはどうしたらよいかを参加者一同で話し合いました。まず意思を同じくする9人でマンションの中に助け合いクラブのようなものを作りたいと、皆で考え話し合っています。

「柿色」をしたオレンジリングは、認知症サポーターの目印です。江戸時代の陶工・酒井田柿右衛門が夕日に映える柿の実の色からインスピレーションを得て作り出した赤絵磁器は、ヨーロッパにも輸出され世界的な名声を誇りますが、同じく“日本初”の「認知症サ

出され世界的な名声を誇りますが、同じく“日本初”の「認知症サポーターキャラバン」のオレンジリングが、世界のいたるところで「認知症サポーター」の証として認められればとの思いからつくられました。

なお温かさを感じさせるこの色は、「手助けします」という意味をもつとされています。

出典：「キャラバン・メイト養成テキスト」

P10

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

ポーターキャラバン」のオレンジリングが、世界のいたるところで「認知症サポーター」の証として認められればとの思いからつくられました。

なお温かさを感じさせるこの色は、「手助けします」という意味をもつとされています。

出典：「キャラバン・メイト養成テキスト」

<u>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。</u> —図省略— P34 第4章 認知症の相談窓口 —省略— P38 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～3 日常生活自立支援事業 —省略— P40 <u>4 共生社会の実現を推進するための認知症基本法</u> <u>(1) 目的</u> <u>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</u> <u>→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</u> <u>(2) 基本理念</u> <u>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。</u> <u>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。</u>	P30 第4章 認知症の相談窓口 —省略— P34 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～3 日常生活自立支援事業 —省略—
---	---

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。

P41

認知症施策推進基本計画（概要）

令和 6 年 1 2 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 6 5 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。
・ 認知症の人本人の声を尊重し、「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、希望を持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 1 2 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。

P42

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。

P36

4 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

—表省略—

P43

「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。

※ 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

—表省略—

→複数人で本人を支援するため、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】



P44

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。租借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。

P37

(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も課せられています。

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
—省略—

作成
—省略—

(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
—省略—

作成
—省略—