



ケアスタッフのための

アルツハイマー病 ケアの要点

監修
認知症介護研究・研修東京センター
研究部副部長／ケアマネジメント推進室長
永田 久美子



CONTENTS

- | | | | |
|------------------|------|--------------------------|------|
| 01 認知症の人の体験世界 | p. 1 | 08 主な事故の原因と対策 | p.21 |
| 02 認知症ケアの理念と視点 | p. 5 | 09 家族の支援 | p.23 |
| 03 認知症ケアの基本原則と重点 | p. 7 | 10 認知症の人のための
ケアマネジメント | p.25 |
| 04 特徴とケアのポイント | p. 8 | 11 アルツハイマー病の薬物療法 | p.29 |
| 05 認知症の人との接し方 | p.10 | 12 参考資料 | p.30 |
| 06 日常生活のケア | p.12 | 13 相談窓口・関連サイト・参考文献 | p.32 |
| 07 周辺症状への対応 | p.17 | | |

01 認知症の人の体験世界

はじめに

「認知症のために何が起こっているか、どんな気持ちで暮らしているかわかつてほしい」「わたしはわたしとして生きていきたい」「わたしなりの楽しみがある」「どんな支えが必要か、まずはわたしたちに聞いてほしい」「少しの支えがあれば、できることがたくさんあります」「できないことで、だめだと決めつけないで」…。これらは、2007年10月に京都で開かれた日本で初めての認知症の人“本人”による「本人会議」で参加者が発表した「本人会議アピール」の一部です。

これまで認知症にならなければ、と想がちでしたが、それがいかに無理解であったかをアピール文が教えてくれています。本人は認知症になっても自分らしく生きていきたい、そのことをわかって自分たちの意向、思いや力を大切にしながら支えてほしいと切望されています。認知症が軽度の時期だけではなく、重症化したり、ターミナルを迎えた時期でもその願いは共通です。

医療の目覚ましい進歩とともに、「(認知症の人) 本人の思いと力」を活かしたケアのスキルアップが求められています。

認知症介護研究・研修東京センター
研究部副部長／ケアマネジメント推進室長 永田 久美子

この冊子の使い方

認知症ケアが、今大きく進歩しています。在宅でも施設・病院でも「本人中心(本人本位)」のケアが求められています。一人ひとりのケアスタッフはもちろんですが、職場や地域全体で、正しい理解と実践力を高めていくためにこの冊子を活かしてください。

日々のケアの実践に活かしていくように、テーマごとに章立てされています。新人の方もベテランの方もこの機会に目を通していただき、「今」そして今後のために、ケアをもっと楽に、楽しく、より良くしていくためのヒントをつかんでいたければ幸いです。

- ◇ 認知症ケアで最も重要な「視点」を磨こう 01 02 03
- ◇ 認知症の人の特徴とケアのポイントを理解しよう 04
- ◇ 日々のケアのポイントを理解しよう 05 06 07 08
- ◇ 家族の支援に関する理解を高めよう 09
- ◇ 知識やスキルを、総合的に活かす実践力を高めよう 10
- ◇ ケアの実践をより良くするための情報 11 12 13

*おことわり

本冊子の一部の項目で、「認知症」とほぼ同義として「ぼけ」の表記を使用しています。
当該部分は、参照・引用文献に基づいた記載です。あらかじめご了承ください。

認知症の人が伝えたいこと

「私」をもっとよく見て！－認知症の人の思いを代弁したある老婦人の手記－

ポイント

- 認知症であっても、1人ひとり、その人の思いと物語を持っている
- 外見からは想像もつかないような苦しみ、そして希望を持っている
- 周囲の関わりと環境によって、よくも悪くもダイナミックに変化する

あなたが向き合う認知症の人はどんな思いと、
その人なりの物語を持って暮らしているのだろう？

目を開けてよ看護婦さん（ある老婦人の声より）

何が見えるの、看護婦さん、あなたには何が見えるの
あなたが私を見るとき、こう思っているのでしょうか
気むずかしいおばあさん、利口じゃないし、日常生活
もおぼつかなく目をうつろにさまよわせて
食べ物をぼろぼろこぼし、返事はしない(略)
おもしろいのかおもしろくないのか
あなたの言いなりになっている(略)
これがあなたの考えていること、あなたが見ていることではありませんか
でも目を開けてごらんなさい、看護婦さん、あなたは
私を見てはいないのですよ
私が誰なのか教えて上げましょう、ここにじっと座っているこの私が
あなたの命のままに起き上がるこの私が(略)
あなたの意志で食べているこの私が誰なのか

私は十歳の子供でした、父がいて母がいて
兄弟、姉妹がいて、皆お互いに愛し合っていました
十六歳の少女は足に羽根をつけて
もうすぐ恋人に会えることを夢見ていました
二十歳でもう花嫁、私の心は踊っていました
守ると約束した誓いを胸にきざんで
二十五歳で私は子供を生みました
その子は私に安全で幸福な家庭を求めるの
三十歳、子供はみるみる大きくなる
永遠に続くはずのきずなで母子は互いに結ばれて
四十歳、息子達は成長し、行ってしまった
でも夫はそばにいて、私がかなしまないように見守ってくれました

五十歳、もう一度赤ん坊が膝の上で遊びました
私の愛する夫と私は再び子供に出会ったのです
暗い日々が訪れました、夫が死んだのです
先のことを考え、不安で震えました
息子達は皆自分の子供を育てている最中でしたから
それで私は、過ごしてきた年月と愛のことを考えました
今私はおばあさんになりました。
自然の女神は残酷です
老人をまるでばかのように見せるのは、自然の女神の
悪い冗談
体はぼろぼろ、優美さも気力も失せ
かつて心があったところには今では石ころがあるだけ
でもこの古ぼけた肉体の残骸にはまだ
少女が住んでいて
何度も何度も私の使い古しの心をふくらます
私は喜びを思い出し、苦しみを思い出す
そして人生をもう一度愛して生き直す
年月はあまりにも短かすぎ、あまりにも速く過ぎてしま
ったと私は思うの
そして何物も永遠ではないという厳しい現実を受け入れるのです
だから目を開けてよ、看護婦さん
一日を開けて見てください
気むずかしいおばあさんでなくて、
「私」をもっとよく見て！

〈認知症とみなされていた老婦人の遺品のなかから、入院中につづっていた詩が見つかりました〉
(パット・ムーア：変装、朝日出版社、1988より一部引用)

認知症の人が体験していること

- 認知症の人は、記憶や情報処理、見当識の障害により、外見からは気づかれにくい特有の体験をしている
- ケアする側の視点にとらわれずに「認知症の方自身は、今、何を感じ、何を求めているか」を探ることがケアの出発点だ

1 まわりの世界と自分の世界がズれていく
・時間・場所・ことがら

2 まわりの世界がつかめない
・すりぬけていく、世界がぐらぐらする・ぶつぶつ切れる

3 まわりの世界が自分を脅かす
・声・音・光・影・広さ・物の固まり・スピード、ほか

4 自分の身体が自分を脅かす
・痛み・かゆみ・苦しさ・だるさ・のどの渴き・空腹・眠気・疲れ
(苦痛や不快に対処できず身体のシグナルが侵襲となる)
・行動を自分でコントロールできない(身体の反乱・反抗)

5 自分自身が崩れる
・自分自身がつかめない・消えていく、自信・プライドがすたずた、
気力も失せる、不安・孤独、ほか

6 (記憶に焼きついている)大切な出来事や大切な人が、今までにここに存在する

(永田久美子：精神看護1(6)：22-25, 1998)

認知症の人が求めている生活の質



- 脅威がない(怖い場でない、怖い人がいない)
- 苦痛がない(身体と心を縛るものがない、痛み・かゆみ・空腹・のどの渴き・だるさ・疲れ・見苦しさなどがない)

- 今までの暮らしを継続できる
- 自由、自分で選べる
- 自分の力、可能性を発揮できる

- かけがえのない過去を持ち、人生の途上を歩んでいる1人の人として存在できている(自分で実感できている、人からも大事にされている)

- 心地よさがある(ぐっすり眠れる、すっきり目覚められる、おいしく食べられる、すっきり出せる、清潔で気持ちいい、はつらつと動ける、身体をほぐせる、ほか)

- 楽しみ・喜び・美しさ・心の潤いのあるときを過ごせる
- これぞ自分と感じ取れる環境・暮らし方

- 今、この時期を人生の終盤期として大切に過ごせている
- (死の時まで)自分が発達する可能性を大事にできている

(永田久美子ほか編著：図解 痴呆 バリア・フリー百科：75-78, TBSブリタニカ, 2002)

認知症の人が体験していること

- 認知症の人の体験世界を知り、自分たちの日頃のケアを見直そう！

認
知
症
世
界
人
1
の

『何?どこ?いつ?誰?なんで?』不可解なことの連続、現実の世界がわからなくなり見知らぬ世界へ迷い込んだよう、不安と緊張の連続

記憶や判断、見当識の力が薄れつつあるために現実世界を適切に把握できなくなり、周囲の環境や出来事が不可解でなりません。まるで見知らぬ「ワンダーランド」に迷い込んだような体験をしています。ワクワク楽しい「ワンダーランド」ならいいのですが、実際は不可解と恐怖感で『誰か助けて!』と叫んでしまいたくなるような身も凍るような体験といいます。当然、不安も強く緊張しながら過ごしています。そのため、何もしていなくてもとても消耗して疲れやすい特徴がみられます。

認
知
症
世
界
人
2
の

『世界が飛ぶようで追いつけない、世界をつかめない、世界がぐらぐらする』現実の世界の動きについていけない、焦り、混乱、心身の動揺

情報処理や見当識の力が落ちてくると、現実の世界のスピードについていけなくなります。ごく自然な日常生活の出来事やケアする人の関わりのスピードによって本人は焦らされ混乱させられています。周囲とうまく伝え合ったり関わったりできないもどかしさ、憤り、孤独も強く体験しています。周囲のスピードに常に悩まされ、身体がぐらぐら揺れてしまうような感じも体験します。私たちがビデオの3倍速をずっと見続けたり、ジェットコースターに乗り続けているような体験なのかもしれません。

認
知
症
世
界
人
3
の

『まわりの世界から不可解な何かが次々と攻撃してくる』周囲の些細な刺激が自分を脅かす

認知症の人はストレスに耐える力が低下しています。ケアする人や周囲の人の声、生活雑音、光や陰、色や模様、空間の広がり、空気の流れ…そんなありふれた生活の刺激が、まるで自分に降り注ぐ矢のように感じられ、怯えたり怒ったりしています。それからなんとか逃れよう、振り払おうともがいたり、懸命に戦う体験もしています。周囲の脅威を避けるために自分の世界に引きこもる体験もみられます。

02 認知症ケアの理念と視点

01 認知症の人の体験世界

認
体
知
症
世
界
の
人
の
4

『自分の身体が自分を脅かす』
身体の不快が侵襲となる

痛み、かゆみ、尿や便がたまつた感覚、空腹やのどの渴き、眠気やだるさ…
そんな身体の不快に自分でうまく対処できなくなり、不快が引き金となって、混乱、嫌悪、怒りを体験しています。

認
体
知
症
世
界
の
人
の
5

『自分自身が壊れていく、おぼろになっていく』

見当識の弱まりに加え、前述のような体験の積み重ねのなかで不安や混乱、動搖が絶えず起こり、自分が粉々になったり、ぼんやりおぼろになるような体験をしています。

認
体
知
症
世
界
の
人
の
6

『大切な出来事や大切な人が、今まさにここに存在する』
逆行性の体験

新しいことは記憶ではなく、過去に刷り込んだ記憶、特に本人にとって意味ある記憶を点々とつなぎ合わせて自分の世界を保とうとします。

認知症ケアの理念

- 認知症のために見失われがちなその人の尊厳、個性、可能性、求めていること（願い、希望）を見い出して、本人がその人らしい生（生命、生活、人生）をまとうできるよう支えていく

①ケアの質を支える理念

自分で自分を表現し、守っていくことが難しい認知症の人をケアする場合、ケアする側の「理念（基本的な考え方、方針）」が欠かせません

②「理念」をケアの道標に

認知症の人との接し方、アセスメントとケアプラン、様々な人との協働、実践の評価…あらゆるケアの道標が理念です。迷ったら理念に立ち戻ろう

③自分（たち）の生きた「理念」を !!

「理念」は決して「誰かがつくった」「書面の言葉」であってはなりません。生き生き働いていくために「ケアをする私（たち）」が自分（たち）の言葉でケアの理念を持ちたいものです

認知症ケアの視点

認知症ケアの視点の点検を！

- 作業を「こなす」視点から、「その人」に触れ、ケアする視点へ！
- 「わかってはいる」けれど、流されていませんか？
- 今できること、やれることを大切に



個の**人間性**

- 疾患や症状に目を奪われず、「その人」個人を見る
- 人生の終盤期にある「その人」のニーズを探る
- 損なわれやすい認知症の人の人間性を守るために人として、またケア専門職としての倫理に大切に関わる

(例：グループホーム職員の倫理綱領)



統合性

- 精神面・身体面・社会面を合わせてみる
- ケア側からみた外見的な姿と、本人が感じている内面世界を重ね合わせてみる



可能性

- 治癒や治療は困難でも、その人の残された力や潜在している力を大切にし、最期のときまでその人のよりよい生を目指す



主体性

- 認知症であっても生きていく主体は本人であることを明確に
- 認知症であっても決定や選択の機会を本人に
- 本人の視点と家族の視点の区別を明確に
- 自己決定や意思表示が困難になった場合の本人にとっての不利益、代理役を明確に



暮らしの
継続性

- それぞれの人が今の姿の背景に豊かな生活史を持っている
- 「これまでの暮らし方」を活かすことが認知症の人の安定と力の発揮のために重要

03 認知症ケアの基本原則と重点

認知症の人のケアの基本原則

- | | |
|---------------------------------|---------------------|
| 1. ゆったりと、楽しく | 4. 残された力で暮らしの喜びと自信を |
| 2. 自由に、ありのままに | 5. なじんだ環境のもの、ことを大切に |
| 3. 「してあげる」ケアから
「いっしょに過ごす」ケアへ | 6. 地域や自然とふれあいながら |

※上記の基本原則は、認知症の人が在宅であれ、通所の場、施設、病院であれ、どこで過ごしていてもケアする者が大切にしていきたい原則である

※とても単純な事項であるが、各項目とも、認知症の人の安定と力を發揮しながらの意味ある暮らしのためには欠かせない事項である

(林崎光弘、永田久美子ほか編著：痴呆性老人グループホームケアの理念と技術：42, バオバブ社, 1996より一部改変)

認知症ケアの重点

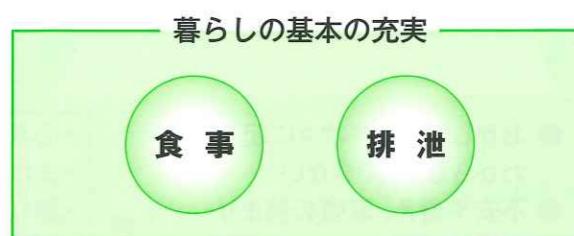


接し方



環境づくり

その人らしい日常生活のベースと活動づくり



暮らしの基本の充実

食 事

排 泌

危険の防止

周辺症状への対応

家族の支援

04 特徴とケアのポイント

特徴とケアのポイント

認知症の人の内側で
起きていること

外見上の様子

ケアのポイント

1 ストレスに耐える力が低下

環境（光、音、スピード、広さなど）が脅威

- 何でもないような場所で
- 落ち着かない
- 足がすくんだ、動けない
- ウロウロ
- 大声
- 動作ができない

- ・安らげる環境
- ・脅かさない（音、光、広さ、風など）
- ・ゆったり（言葉と動きのスピードを落とす）
- ・わかりやすい環境（失敗を防ぐ）
- ・自分でやれる環境

2 見当識が低下して不安や混乱、世界が崩れてゆく

- （慣れない所で）道に迷う、場所間違え
- 時間を間違える
- 時間を気にする、無頓着
- 昼夜の取り違え
- 呆然とする

- ・いるだけではっと安らぐ環境
- ・「自分の居場所」の確保
- ・本人のなじんだ時間の過ごし方
- ・自然な身体のリズムに沿った調整
- ・その人自身やその人らしさに働きかける（まなざし、対話、整容など）

3 潜在力があってもうまく使えない

- 失敗の連続
- 取り繕おうとかえって失敗
- へまばかり目立つ（いいところがわかつてもらえない）

- ・できることをみつける
- ・秘められた可能性（P9参照）に働きかける
- ・適切な刺激
- ・環境を整える（上記1、2参照）

4 失敗の連続で自信の喪失

- おかしいことが次々に起こる、わからない、できない
- 不安や脅え、緊張の強まり
- 自信の低下
- 自尊心の低下
- とんちんかんな言動
- 大騒ぎ
- 介護者への抵抗
- 失敗の連続
- 自分でやらない、身動きできない
- ひきこもり、孤立、呆然

- ・心身の安らぎ、リラックス
- ・まわりの人の温かい対応
- ・誇りと自信の強化（自尊心の回復へ）
- ・仲間づくり

認知症の人の内側で
起きていること

外見上の様子

ケアのポイント

5 欲求や意見を適切に伝えられない、コントロールできない

- いらいら、ウロウロ
- 突然の激しい言動
- ひきこもり

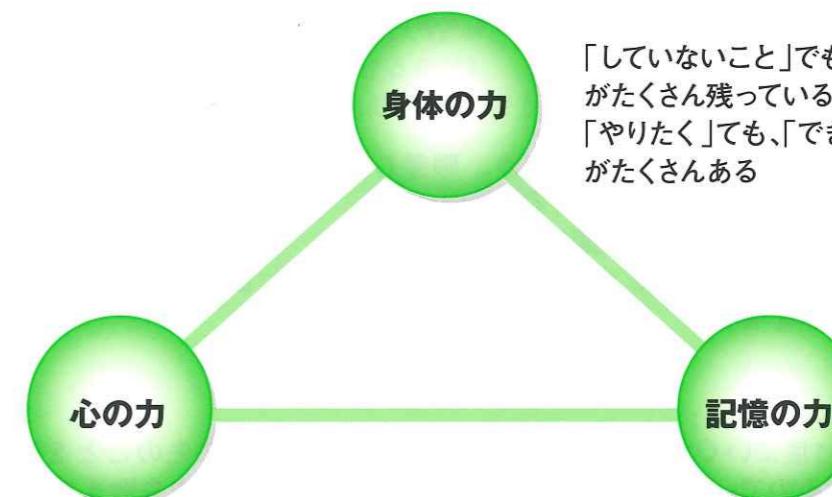
- ・言動やサインの「意味」をまわりが気づく、汲み取る
- ・先取りやしきりをしない（待つ、全身で聞く）
- ・選べるように場面や声かけの工夫

6 身体の変調を適切に伝えられない

- 体調の崩れや傷病が増悪する
- 周辺症状の増悪

- ・いつもと違う変化を早期発見
- ・予防
- ・体力、筋力の保持、強化

参考 秘められている様々な可能性



「していないこと」でも「できること」がたくさん残っている
「やりたく」ても、「できていないこと」がたくさんある

- 五感が鋭く残っている
みる、聞く、味わう、嗅ぐ、触る（心地よい刺激を暮らしのなかに）
＊ 感覚はずれっていても、残っている

- 情緒は豊かに生きている
喜怒哀楽／恥ずかしさ、誇り、思いやり、慈しむ心／好き一嫌い、敵一味方

- 1つのことをゆっくりと
- 昔の記憶が宝物
人生をさかのぼった世界を体験している／得意だったこと、懐かしいことは蘇りやすい（今を生きるための心の栄養）
- 身体で覚えた記憶の威力
習慣で染みついた動作／得意なこと、張り合いごと、楽しみごと／役割、出番／社交辞令（あいさつ、礼節）

05 認知症の人との接し方

認知症の人との接し方

- 認知症の人にとっては、接し方自体が状態の安定や向上に向けた重要なケアとなる

ポイント	接し方	ポイント	接し方
 自尊心を傷つけない	<ul style="list-style-type: none">● 間違った行動、理解できない行動をとっても否定しない● 奇異な目や突き放した態度をとらない（敏感に感じ取り反応する）	 話を合わせる	<ul style="list-style-type: none">● 相手のどんな場面でも肩の力を抜き、ゆったり関わる（相手を脅かさない）
 視野に入って話す	<ul style="list-style-type: none">● 1メートル以内に近づいて話す● うしろから声をかけると、気づかなかつたり、振り向きざまに転倒することがあるので注意する	 昔話を聞く	<ul style="list-style-type: none">● 現実にあり得ないような話でも、逆らったり、訂正したりしない（間違いを訂正すると、かえって混乱したり、不快を募らせる）
 ゆったり、楽しく	<ul style="list-style-type: none">● 言葉、身のこなし、誘導は「意識的に」スピードを落とす● 本人の動くスピードに添う（すべては無理でも、ポイントの場面を大事に）	 現実を強化する	<ul style="list-style-type: none">● その人がさかのぼって内面に浮かんでいる時期や、最も輝かしかったころに視点を合わせる● 思い出のきっかけになるものを用意する（例：本人の写真、食べ物、花、果物、絵など）
 感情に働きかける	<ul style="list-style-type: none">● 言葉だけでなく、しぐさ、眼差し、態度などで「安心」「楽しい」「うれしい」などの感情面に働きかける● 五感を刺激し、心地よさを感じる場面を増やす		<ul style="list-style-type: none">● 本人の得意な話、喜ぶエピソードを集めて、ケアに活かしていく● 本人の話に集中し、「関心を持って、喜んで聞かせてもらっている」という姿勢を示す（ごく短時間でも）
 簡潔に伝える	<ul style="list-style-type: none">● 1度にいくつもの話をすると混乱するので、情報を伝えるときは単純な内容にして、順を追って1つずつ伝える		<ul style="list-style-type: none">● みやすい日めくり、暦、時計を身近に置く● 混乱のみられる時期には、言葉のみでなく文字を書いた紙、なじみのものなどを活用する● 本人にとって見当のつく人が一貫して関わる
 わかる言葉を使う	<ul style="list-style-type: none">● 本人に伝わる呼び名、言葉を用いる● 生まれ育った土地、印象に残っている過去にいた国や言葉などを使うと効果がある		

06 日常生活のケア

環境を整える

- 認知症の人の問題の多くは、環境がつくり出している。環境が整わない限り、認知症の人の心身の安定は望めない。できるところから環境を整えることに全力をあげたい

本人を緊張させている刺激を点検し取り除く

音、強すぎる光、空調の風の吹き出し、広すぎる場など

心地よい五感刺激のある環境づくり

色彩、音、いい香り、変化にとんだ味の食材、触れて心地よいクッション、抱けるもの、木や自然素材

身体で覚えている力を引き出すもの・場面づくり

家事・育児、仕事などの習慣動作や楽しみごとを自然にやれる「もの(小道具)」の調達

自分を取り戻せる場づくり

本人や家族の写真、思い出のもの、本人の好むもの

※以上をまとめると、「(その人にとって)家庭的な環境づくりの大切さ」
→キーワードは「グループホーム的ケア」「ユニットケア」

環境変化への対応

- ストレスに耐える力や関係づくりの力が低下している認知症の人にとって、環境の変化は大きなダメージをもたらす
- 安易に（他者の視点で）変えることは好ましくない
- やむを得ず変える場合の留意点、工夫は以下の通り



- 場所や位置関係を繰り返し伝える
- ベッドに本人のわかる（読める）名前を表示する

安心していられる居場所の確保

本人の行動パターンの把握、なじみのものを活かした居場所づくり

見当識を強化する場所づくり

本人にわかる目印（トイレ、居室、ベッドなど）、月日や季節がわかる暦、カレンダー、職員の名称・写真を示した名札、季節感のあるしつらえ

自然や地域との交わり

日常的に、自然光、風、緑、生き物に触れる場面をつくる
家族はもちろん、町の人々、子どもたちと触れ合う場面づくり
戸外に出る機会づくり（散歩、ドライブ、買い物、好む場探し）



- 入院・入所と同様
- デイサービスを利用するなど、施設・職員になじみの関係をつくる



- ショートステイと同様
- 古いものを捨てないで持ち込む、使用していた家財道具を移す、住み慣れた部屋に近い環境にする

- 可能なら、部屋とトイレの位置関係など、前と同じにする

その人らしい日常生活のペースと活動性の支援

- 個々人が体調、習慣を活かして、日常のペースを整え、できるだけ活動性を発揮できる日常生活場面を、その人らしさと心身の力の発揮の場面として活かす

日課表（例）

時 間	介 護	家 事	備 考
AM 6:00	起床、トイレ誘導、洗面、着替え	布団始末、カーテンあけ	トイレの前まで連れて行けば1人ができる。 洗面と着替えは見守りが必要
AM 7:00	お茶 (本人が好む飲み物)	朝食準備	水分は食事のときのお茶、薬の水以外に日の本人の好みや活動、休息のタイミングにあわせて1,000mLを目標に飲んでいただく
AM 8:00	朝食 後片付け	朝食 後片付け	食器拭き
AM 9:00	トイレ誘導 掃除	掃除	ほうきを渡すと室内を掃く
AM 10:00	おやつ (牛乳200mL)	おやつ	牛乳は冷たいまま与えると、昼食後は必ず便が出る
AM 11:00	昼食準備	昼食準備	お好み焼きが好物でいっしょにつくる
PM 1:00	昼食・トイレ誘導 昼食後片付け	昼食 昼食後片付け	
PM 2:00	休憩 買い物	休憩 買い物	

* はいっしょに行う

（五島シズ：老年期痴呆診療マニュアル第2版【日本医師会生涯教育シリーズ】：139、南江堂、1999より一部改変）

食事の支援：おいしく豊かな時間に

1

食事は栄養摂取のためだけではなく、1人ひとりにとっての楽しみや心身の力を引き出す大事な場面である（いっしょに食事を楽しむ人の確保、職員も誰かいっしょに）

2

食の楽しみや豊かさを大切に、経口摂取の取り組みに力を注ごう
(食欲を引き出す場面づくり、舌運動によるだ液分泌促進、そしゃく・嚥下力の強化)

3

1食のみで判断せずに、1日～数日単位で全身状態や活動と合わせて総合的に見守る
(週～月単位で体重の増減に注意を払う)

4

むせ、誤嚥予防
(食事への意識、「自分で食べる」意欲の引き出し／イスに深く上体を安定させる座り方の確保／あごを引いて飲み込みやすい首の角度や姿勢の確保／急がせずゆっくりとした食事／飲み込み中の不注意な声かけ、手出しをしない／本人がみてわかり、食欲のわく=だ液の出る献立、調理の工夫)

食事のトラブルへの対処

食事摂取量の低下への対応

- 原因やきっかけを探ろう
- 原因や引き金に合わせた対応をしよう

〈原因として考えられること〉

身体疾患／口内トラブル／心理的ストレス／ほかのことに心を奪われている／食べ物であることを認識できない／食べ方を忘れている／すでに食事したと勘違いしている／食事の勧め方の悪さ／急激な環境の変化

過食への対応

- 要求があれば制さずに、カロリーの低い食べ物をおいしく食べてもらう（身体的に問題がなければ、食べ過ぎに神経質にならない）
- 食べたことを忘れて何回も食事を催促する場合は、食事以外に気持ちを向けるよう働きかける

- 食べたい要求が出る前に、本人が関心を持ってやれる仕事、楽しみごとをつくる（何もすることがないと要求が出やすい）
- カレンダーなどに食事をしたことを記入し、いっしょに確かめる

脱水症の予防

- 1日に必要な水分量の目安は約1,600mL～2,000mLである（服薬時など含めて）
- 水分を好まないときは、果物、ヨーグルトなどの水分の多いもの、本人の好みのもので勧めてみる
- 一律の時間でなく、動いたあとや、その人の

- 好む場に来たときなど、タイミングをみつける
- ケアする人がほかの人といっしょにお茶などを気軽に飲む場面を1日に何度もつくる
- 夜中や朝目が覚めたときにも飲める配慮をする

服薬の援助

- 何もわからないからといって、ごはんにまぶしたりしない
- どうしても口に入れない場合、飲ませることに必死にならず、間をあけたり、ゆったり会話しながらタイミングをつかむ

- ヨーグルト、ゼリー、アイスクリームなどに混ぜ、1さじ提供し、残りを口直しに提供する

排泄の支援：失禁を防ぎ心地よく

- 認知症の人の場合、適切な関わりで防げる失禁も少なくない。原因によっては、受療も必要（例：膀胱炎など）
- まずは、排泄のパターンを正確につかむ（さりげなく、におい、下着などの汚れの観察も）
- 失禁がみられる場合、排泄の際の本人のサイン、排泄場所を確認する
- 排泄の際のサインに注意し、さりげなく前誘導を徹底する
(失禁後の対応により、本人、ケアする側双方にメリットがある)
- トイレの場所、便器の使い方、衣服のあげさげなどがわかるか、できるか、動作の流れに沿って確認する

- できないところを補う
- 一度オムツをはじめても、今、オムツが必要か、このままの大きさでいいのか点検し、はすず工夫をする
- 排泄の誘い方は、あくまで人にわからないように、さりげなく、そっと行う
- 失敗に大騒ぎしない、本人に恥をかかせないようにさりげなく、後始末する
- 排泄後は不快、いやなことではなく、「心地よかった」という感覚を持ってもらえるような言葉かけや対応を繰り返そう

失禁の原因

- 脳の器質的障害のため、排泄コントロールができなくなる
- トイレの場所がわからない
- 排泄の方法を忘れてしまっている
- 行動が緩慢になって間に合わない
- 不安、やる気が起こらない
- 何もすることがなくて落ち着かないなど

排泄のトラブルへの対応



- 個々人の排便パターン、排便前のサインを知って、トイレへ前誘導する
- 排便パターンに留意し、排便がありそうな日の本人の言動、において注意を払い、失禁してしまってもすばやく対処する



- 食事の内容に注意する（例：纖維の少ない食べ物を提供するなど）
- 本人の口にしたもので、不通なものがなかったか探る（食べ物以外のももの）



- 便秘をあきらめず、自然排便への援助を（安易に下剤に頼らない）
- 排便のパターンを捉えて、便秘の原因を取り除く（運動不足、身体の屈伸、飲食物の質・量、排便習慣のなさ、薬剤の副作用など）

07 周辺症状への対応

周辺症状への対応の基本

- 認知症の症状は、認知機能低下（記憶障害、見当識障害など）を中心とした中核症状と周辺症状に分けられます
- 周辺症状のほとんどが、中核症状を基盤に、不安や心身ストレスが蓄積されて誘発されます
- 不安や心身のストレスが放置されると、周辺症状は持続し、増悪していきます

徘徊、妄想などと決めつけずに、ありのままの本人の言動に注目し、本人にとっての意味や理由を探ろう

頻度、場面、パターン、背景をつかみ、本人の不安や心身のストレスを取り除く

本人の安心や、心身の充足感（楽しみ、喜び、やりがい、自信、誇らしさ）を、日常的に大切にすることが欠かせません

基本的なケアを徹底しても、周辺症状が収まらず、医師と相談して適切な薬物療法で、本人の心身を休ませる必要がある場合も見られます。本人の全身状態を観察し、医師に経過を報告し、適切な服薬の継続、量の調節、中止につなげます

周辺症状への対応の具体例

徘徊

- 家のなかや屋外をさまよい歩く
- 帰り道がわからなくなる

対策

- 制したり、あわてたり、こちらが困った様子をしてはならない。特に、当初は可能な限りいっしょにつきそう（原因やタイミングを知るための大変な観察でもある）
- 気をそらす話題や手がかりを探り、あわてないように用意しておく
- ドアが開くと鳴るようにする、センサーをつけるなど、出て行くのがわかるようにする
- むしろ積極的に外出の機会をつくる（散歩、買い物、外まわり仕事、園芸、日なたぼっこなど）
- 衣服やくつの本人の気にならない所に名札をつけ、連絡先、本人の呼び名などを書いておく
- 名刺を持たせる。お守り、ペンダントなど本人のなじみの品に連絡先を書いて入れておく
- 本人のふだん行く方向、立ち寄るところを把握しておく
- 家族などと相談の上、近所や交番などに事情を説明しておき、見かけたときに連絡もらう
- 地域のSOSネットを活用する（自治体、保健所）
- 帰ってきても責めず、ねぎらいの言葉をかける

妄想

- 物盗られ妄想、捨てられ妄想、嫉妬妄想など
- 直接介護をしている身近な人に疑いをかけることが多い
- 物盗られ妄想は、しばしば起こる

対策

- 否定したり、説得したりしない
- ないという事実を受け止めていっしょに探す
- ケアをする者にとって困っていることと、本人の困っていること、不安が異なることを、しっかり認識する
- 本人の安心を徹底して図る
- 日ごろから、ものをしまう場所などを観察しておく

- なるべく、本人自身が探し出し発言できるよう誘導する
- 代替え品などを用意しておき、探しても見つからないときに備える
- 在宅の場合、家の権利書、通帳などは家族が管理するようにする
- 何もすることができないと、妄想が出やすい、日中の時間の過ごし方を豊かに

夜間のせん妄

- 不眠と間違えやすいが意識障害の一種である
- 軽度あるいは中等度の意識混濁、精神運動興奮、錯覚、幻覚、不安、恐怖などがある

対策

- 不安、恐怖、困惑を感じているサインを早めにキャッチし、1人にしない
- 短時間でも、しっかりと、ゆったり、そばにいる
- 触れて安心してもらう
- 刺激的な音や光は避け、静かな環境に置く

- 折に触れ、現実を知らせる
(例:名前を呼びかける、場所や夜あることを知らせるなど)
- 体の緊張を解くための温かい飲み物、やわらかいひざかけなどの工夫も

幻覚

- 現実ではないものを見た(幻視)、聞いた(幻聴)という

対策

- 介護者があわてたり、奇異な受け止め方をしない
- 否定せず、安心するような受け答えをする
- 幻覚の原因と思われるものを、何であるか知らせてあげたり、触らせて確認させたりする

- 幻覚の原因となるものを置かない、壁にかけないなどして環境を整える

夕暮れ症候群

- 夕方になると落ち着かない、不機嫌になる

対策

- 1日全体の活動や刺激のバランスを点検する。特に、午後の疲れすぎや不安が高まらないよう、過ごし方を見直す
- 通常ケアする側のストレスをやわらげ、ゆったりした雰囲気づくりを十分に

- 夕暮れどきのひとときをいっしょに過ごす役のスタッフを決めたり、本人の仕事や楽しみごとをつくる
- 症状が出はじめるとタイミング、シグナルをチームで共有し、早めに不安や不穏の緩和を図る

攻撃的言動

- 自尊心を傷つけたとき、考え方などに行き違いがあるときなど攻撃的になることがある

対策

- 職員側の言動のほうにむしろ課題がないか、接し方を徹底的に見直す
- 本人に「味方」と感じてもらう
- 体調が悪いためであるときは、改善を急ぐ。基本的ケアの徹底
- 不満、怒り、不安、恐怖、過去の悔しかったことに固執しているなどが原因となっていることもあるので、攻撃的言動のみに振り回さ

- 背景を知る
- 相手に関わる側が嫌悪感や恐怖を持ってしまっていないか見直す
- 無理に関わろうとしない、距離をとる、相性のいいスタッフとのバトンタッチ
- 攻撃のエネルギーをほかに向ける
- 安心や自信の機会づくり

拒否

- 食事、入浴、介護などの声かけや誘導に抵抗を示す

対策

- 拒否があっても介護者側が過剰に反応しない
- 無理強いをしない
- 関わる側や環境の問題を見直す
- 「この人なら任せいい」という安心感が得られるよう、1日を通しての接し方を配慮する

- 要求に耳を傾け、可能であれば、本人の満足感を満たせるよう支える
- 落ち着いたところで再び声をかけてみる
- 本人の好みのことに誘い、本人にとっての自然な流れで食事、入浴などに移れるように

08 主な事故の原因と対策

不潔な行為

- おむつをはずしてしまう、なかの便を取り出す、汚れた手を壁や衣服でふくなど
- トイレで排泄して、便器のなかを手で掃除するなど
- ゴミ箱のなかのものを拾い集めるなど

対 策

- 便、ごみなど、対象となるものを早めに片付け、目に触れないようにする
- 本人がどんな場面で何をしようとしたのか、背景や意味を探る
- 行動パターンを知り、早めに見つける
- 大騒ぎしない。穏やかに声かけし、汚れものなどに固執させないように切りかえる
- 1人になる時間を減らす
- 不快や動きにくさをとり除くことを徹底する

転 落

原 因

- (ベッドから)
- 危険を判断できず行動する
 - 不安
 - 畳と勘違いして行動する
 - 浅い眠り
- (階段などから)
- 視力障害
 - 失認

対 策

- (ベッドから)
- 本人のベッドから降りる時間帯、パターン、降りてしたいこと（例：水を飲みたい、トイレ、1人で不安）を把握し、予想される危険に合わせた対応策を練る
 - ベッドセンサーを活用する
 - ベッドの高さをさげ、落ちたときのためのマットを敷く
 - 畳やマットを活かした生活
 - 就寝前、短時間でも会話やタッチなどで安心感を持ってもらう
- (階段などから)
- てすりをつける
 - すべり止めをつける
 - 照明の配慮
 - 立ち入りを禁止したほうがいいところは、プランターや家庭的なついたて布などでさりげなく遮断する

転 倒

原 因

- 筋力、バランスの低下
- すべりやすいものを踏む
- 敷物の端につまずく
- 履物をきちんと履かない
- うしろから呼びかけられて振り向いたとき、急な姿勢の変化
- ずっと座ったまま、寝たままの状態
- 薬の副作用

対 策

- 本人の身体の傾き、ぶつかり、よろけ、つま先のあがり具合、行動パターンなどの観察と状態に合わせた予防策
- 床に落ちているものは、すぐ片付ける
- 敷物などの端はきちんと止めておく
- 履き慣れたものを正しく履かせる
- うしろから呼びかけない
- 薬の副作用に関しては、十分な観察と医師への相談
- 日中の体を動かす機会をつくり、筋力アップ

異食

原因

- 失認
- 食べ物と区別がつかない

対策

- 危険なものは目に触れないところに片付ける
- 本人の好物、食べいいものをむしろ探すところに置く
- 歯のない老人には、黙って指を入れて異物を取り出す。あわてたり、急に声かけをすると飲み込んでしまう

- 空腹
- やることのない過ごし方

- 歯のある人には、その人の好きな食べ物と替えてもらう
- 异食しやすい時間帯に仕事や楽しみ、一服の機会を

自傷行為

原因

- 自尊心を傷つけられたとき
- 病感がある時期

- 不安、ストレスの増強
- 体調の増悪

対策

- 十分な観察、心身に安らぎのある環境づくり
- 基本的ケアの徹底
- 仲間をつくる

- 孤独にしない
- 自信や誇りを強める場面づくり

他人からの損傷

原因

- 他人との交流の場で細かい配慮ができない、感情をコントロールできない

- 持ち物やベッドなど自他の区別ができない

対策

- トラブルの場面で、ケア側が緊張しない
- ぶつかりやすく、エスカレートしやすい人と離す（座る位置、動線）
- 場をやわらげる雰囲気づくり、場面展開

- 持ち物には氏名を記入しておく、せまくてもそれぞれのテリトリーを大切にした空間づくり、配慮

09 家族の支援

介護家族のたどる4つの心理的ステップ



第1ステップ とまどい 否定

- 老人の異常な言動に戸惑い、否定しようとする

- 悩みを他の肉親にすら打ち明けられないで1人で悩む時期である



第2ステップ 混乱 怒り 拒絶

- ぼけの理解が不十分なため、どう対処してよいかわからず混乱し、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老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することで乗り切る



第3ステップ あきらめ 割切り

- 怒ったりイララするのは自分に損になると思いはじめ、割り切るようになる

- あきらめの境地に至る
- 同じぼけ症状でも、ぼけ問題は軽くなる



第4ステップ 受容

- ぼけに対する理解が深まって、ぼけ老人の心理を自分自身に投影できるようになる

- あるがままのお年寄りを家族の一員として受け入れができるようになる

(杉山孝博著：21世紀の在宅ケア—ぼけ介護の実例とポイント：87、光邦社、2001)

家族を楽に、そして力の発揮

上手な介護のための12カ条

第1条「知は力なり、よく知ろう」

第7条「仲間をみつけて、心軽く」

第2条「割り切り上手は、介護上手」

第8条「ほっと一息、気は軽く」

第3条「演技を楽しもう」

第9条「借りる手は、多いほど楽」

第4条「過去にこだわらないで現在を認めよう」

第10条「ペースは合わせるもの」

第5条「気負いは、負け」

第11条「相手の立場でものを考えよう」

第6条「囮うより開けるが勝ち」

第12条「自分の健康管理にも気をつけて」

(杉山孝博著：21世紀の在宅ケア—ぼけ介護の実例とポイント：157、光邦社、2001)

家族へのわかりやすい知識の提供

- ぼけをよく理解するための7大法則・1原則

第1法則 記憶障害に関する法則

- 記憶力低下：話したことも見たことも行ったことも、直後には忘れてしまうほどのひどい物忘れ、同じことを繰り返すのは毎回忘れてしまうため
- 全体記憶の障害：食べたことなど体験したこと全体を忘れてしまう
- 記憶の逆行性喪失：現在から過去にさかのぼって忘れていくのが特徴、昔の世界に戻っている

第2法則 症状の出現強度に関する法則

- より身近な者に対してぼけ症状がより強く出る

第3法則 自己有利の法則

- 自分にとって不利なことは認めない

第4法則 まだらぼけの法則

- 正常な部分とぼけとして理解すべき部分とが混在する
- 初期から末期まで通して見られる
- 常識的な人だったらしないような言動をお年

寄りがしているために周囲が混乱しているときには、「ぼけ問題」が発生しているのだから、その原因になった言動は「ぼけ症状」であるととらえる

第5法則 感情残像の法則

- 言ったり、聞いたり、行ったことはすぐ忘れる（記憶力低下の特徴）が、感情は残像のように残る

第6法則 こだわりの法則

- 1つのことにいつまでもこだわり続ける
- 説得や否定はこだわりを強めるのみ
- 本人が安心できるように持ってゆくことが大切

第7法則 ぼけの症状の了解可能性に関する法則

- 老年期の知的機能低下の特性から、すべてのぼけ症状が理解・説明できる

介護に関する原則

- お年寄りが形成している世界を理解し、大切にする
- その世界と現実のギャップを感じさせないようにする

(杉山孝博著：21世紀の在宅ケア—ぼけ介護の実例とポイント：91、光邦社、2001)
※本項（23～24頁）では、参照・引用文献に基づき、今日の「認知症」とほぼ同義として「ぼけ」の表記を用いています。

10 認知症の人のためのケアマネジメント

センター方式を活用して

- 認知症になり始めからターミナルまで、プロがバトンタッチしながら継続的なケアを開しよう
- 認知症の人一人ひとりを大切にして、ケアの質の確保・向上を図っていくためにはケアマネジメントが重要です。現在、ケアマネジメントの考え方やケアマネジメントで使用するアセスメント（シート）が、在宅系の事業者、病院、施設ごとで異なるために、情報やケア（プラン）の継続が不十分な状態が生まれています
- 「認知症の人本位の新しいケア」を関係者がチームで実現していくために統一的なケアマネジメント方式としてセンター方式が開発され、全国で普及が始まっています
- 各病院、施設、在宅系の事業者でもセンター方式を取り入れ、良質で効果的なケアの実現を目指しましょう

*詳しく知りたい方へ

「改訂第2版 認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方」中央法規出版、2008
いつどこネットホームページ上の「センター方式で大切にしている5つの共通視点」
(<http://www.itsu-doko.net/>)

認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式とは

- 認知症があっても、最期まで、その人の尊厳と利用者本位の暮らしの継続を支援するための新しい認知症ケアをケア関係者が協働して実践していくことを推進するための統一的なケアマネジメント方法（アセスメント、ケアプラン、モニタリングの一連の流れ）



マネジメント
方法



シート

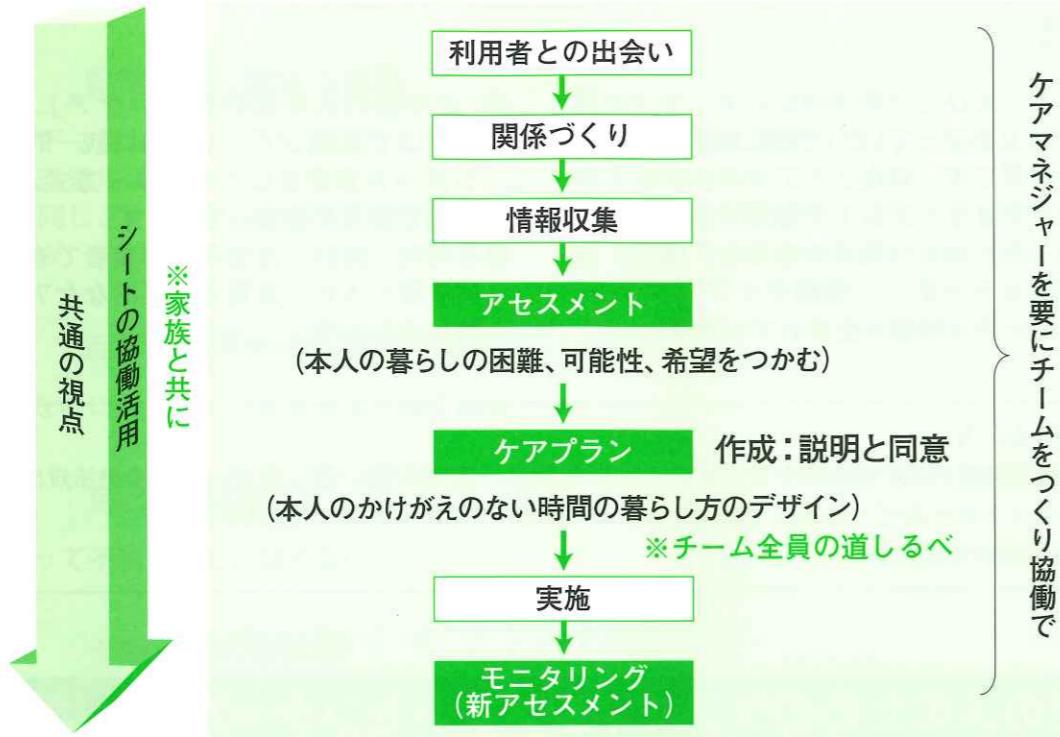
- 認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式
〔略称：センター方式〕

- 認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式シート
（選択式）〔略称：センター方式シート〕

※「認知症の人のための」という名称にしている意味

- ・高齢者とみてしまわずにひとりの「人」を大切にしよう
- ・高齢者に限らない若年性の認知症の人と家族にも活用してもらえるように

センター方式の特徴



センター方式の理念と共通の視点

センター方式 共通の「5つの視点」	2015年の高齢者介護 (高齢者介護研究会) いつでもどこでも尊厳のある生の実現
1. “その人らしいあり方” (これぞ、その人!)	→ 1. 尊厳
2. “本人の安心、快”	→ 2. 安心
3. “本人の力の発揮”	→ 3. リハビリテーション・自立
4. “本人にとっての安全と健やかさ”	→ 4. 予防・健康づくり
5. “なじみの暮らしの継続” (環境・関係・生活)	→ 5. 継続・地域包括

↓

利用者の姿や暮らし方を「5つの視点」であらためて見直すと、様々な可能性やケアのヒントが見つかります。
いつどこネットホームページ上の「センター方式で大切にしている5つの共通視点」をご参照ください (<http://www.itsu-doko.net/>)。

センター方式シート各シートのねらい

- 以下のシートは認知症の人たけのケアプランを立てるために大切なシートです。ねらいを読んで現在使っている情報収集やアセスメントに必要なものを補強しましょう
- ※ [] のシートはセンター方式シートのなかでもコアになるシートです。どこから書けば…とシートの選択に迷ったら、まずは [] のシートから書いてみよう

領域	シート名		ねらい
A 基本情報	A-1	私の基本情報シート	これらの情報はご本人のためのものです。全てのシートは「利用者本位」を忘れずに、ご本人（私）を主語に、ご本人の視点でご記入ください。
	A-2	私の自立度経過シート	私の自立状態が保てるよう、私の状態と変化の経過を把握してください。
	A-3	私の療養シート	今私の病気や、のんびりいる薬などを知って、健康で安全に暮らせるように支援してください。
	A-4	私の支援マップシート	私らしく暮らせるように支えてくれているなじみの人や物、動物、なじみの場所などを把握して、より良く暮らせるよう支援してください。
B 暮らしの 情報	B-1	私の家族シート	私が支えてくれている家族です。私の家族らの思いを聞いてください。
	B-2	私の生活史シート	私はこんな暮らしをしてきました。暮らしの歴史の中から、私が安心して生き生きと暮らす手がかりを見つけてください。
	B-3	私の暮らし方シート	私なりに築いてきたなじみの暮らし方があります。なじみの暮らしを継続できるように支援してください。
	B-4	私の生活環境シート	私が落ち着いて、私らしく暮らせるように環境を整えてください。
C 心身の 情報	C-1-1	私の心と身体の全体的な 関連シート	私が今、何に苦しんでいるのかを気づいて支援してください。
	C-1-2	私の姿と気持ちシート	私の今の姿と気持ちを書いてください。
D 焦点情報	D-1	私ができること・ 私ができないことシート	私ができうことを見つけて、機会をつくって力を引き出してください。 できる可能性があることは、私ができるように支援してください。もうできなくなったことは、無理にさせたり放置せずに、代行したり、安全・健康のための管理をしっかり行ってください。
	D-2	私がわかること・ 私がわからないこと シート	私がわかる可能性があることを見つけて機会をつくり、力を引き出してください。 私がわかる可能性があることを見つけて支援してください。もうわからなくなってしまったことは放置しないで、代行したり、安全や健康のための管理をしっかり行ってください。
	D-3	生活リズム・パターン シート	私の生活リズムをつかんでください。私の自然なリズムが、最大限保たれるように支援してください。 水分や排泄や睡眠などを、介護する側の都合で、一律のパターンを強いないでください。
	D-4	24時間生活変化シート	私の今日の気分の変化です。24時間の変化に何が影響を与えていたのかを把握して、予防的に関わるタイミングや内容を見つけてください。
	D-5	私の求めるかかわり方 シート	私に対するかかわり方のまなざしや態度を点検してみましょう。
E	24時間アセスメントまとめシート (ケアプラン導入シート)		今私の暮らしのなかで課題になっていることを整理して、私らしく暮らせるための工夫を考えしてください。

センター方式の活かし方

●日々のケアのなかで、みんなで活用していきましょう！

1 アセスメントとケアプランの展開ツールとして使おう

- ・新設の事業所やユニットでは、始めから取り入れて活用していこう
- ・既存のツールを使っているところでは補強シートとして取り入れていこう

2 事業者と家族とのコミュニケーションや情報交換のためのツールとして使おう

- ・家族からシートを通してケア関係者（ケアマネジャー・担当者）に伝えてもらおう
- ・家族のほうからシートを使って、情報や要望をどんどん伝えてゆこう
- ・本人や家族の見落とされやすい力や希望を引き出すためのツールとして使おう

3 日常の情報集約ツールとして使おう

- ・ケア関係者は、本人や家族とのふだんの会話の中にシートの項目を盛り込んで情報を集めていこう
- ・ケア関係者がシートを手元において、新たにつかんだ情報を追記していこう
- ・必要なシートを記録や日誌代わりに使っていこう

4 他事業者との情報配信や会議に活かそう

- ・共通シートで効率的に情報を配信しよう
- ・共通シートを活かしてケース担当者会議などを効率的に展開しよう

5 利用者が住み替える時は次の事業者に必ずバトンタッチをしていこう

6 新しい認知症ケアの視点と具体を学ぶ教育ツールとして使おう

- ・新人研修で早速使ってみよう
- ・現任者のケアの振り返りで使ってみよう

11 アルツハイマー病の薬物療法

認知症の症状と薬物療法

	症状	薬物療法
中核症状	知的機能低下 記憶力・記憶力の著明な障害／見当識障害／計算力障害など	アセチルコリンエステラーゼ阻害剤 NMDA受容体拮抗剤
周辺症状	過活動性症状 夜間せん妄・幻覚・妄想／不安・焦燥／徘徊・多動 低活動性症状 意欲低下／自発性低下／抑うつ	抑制的薬剤 調整的薬剤 賦活的薬剤 調整的薬剤

(紺野衆ほか：脳循環代謝改善薬、医薬ジャーナル33(11) : 2741-2746, 1997より一部改変)

抗精神病薬などとの使い分け

アルツハイマー病の症状	薬物療法							
	アルツハイマー病治療薬 (ドネペジル、リバストグミン)	NMDA受容体拮抗剤 (メマンチン)	ブチロフェノン系 (ハロペリドール)	フェノチアジン系 (クロルプロマジン)	SDA*1 (リスペリドン、クエチアピン)	ベンザミド系 (スルピリド)	SSRI*2 (セルトラン、フルボキサミン)	SNRI*3 (ミルナシップラン)
中核症状	知的機能低下	◎	◎	過活動性症状				
周辺症状	夜間せん妄			○		○		
	幻覚・妄想			○		○	○	
	不安・焦燥			○	○	○		
	徘徊・多動			○	○	○		
低活動性症状								
	意欲低下					○	○	○
	自発性低下					○	○	○
	抑うつ					○	○	○

*1 SDA: 非定型抗精神病薬（セロトニン・ドーパミン拮抗薬）

*2 SSRI: 選択的セロトニン再取り込み阻害薬

*3 SNRI: セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬

注1) 成人常用量よりも少量で開始し、経過を観察する

注2) 抗精神病薬や抗うつ薬は、レセプト上、症状に合わせた病名追加が必要となる

(監修: 順天堂大学医学部精神医学講座 教授 新井平伊)

12 参考資料

要介護度の目安

要支援1 社会的支援を要する

- 身のまわりの世話の一部に何らかの介助（見守りや手助け）が必要
- 立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある

要支援2* 社会的支援を要する

要介護 1** 部分的介護をする

- 身のまわりの世話に何らかの介助（見守りや手助け）が必要
- 立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えが必要
- 移動の動作に何らかの支えを必要とすることがある
- 問題行動や理解の低下が見られることがある

*心身の状態が安定している **心身の状態が不安定

要介護 2 軽度の介護をする

- 身のまわりの世話に何らかの介助（見守りや手助け）が必要
- 立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作に何らかの支えが必要
- 移動の動作に何らかの支えが必要
- 排泄や食事に何らかの介助（見守りや手助け）を必要とすることがある
- 問題行動や理解の低下が見られることがある

要介護 3 中等度の介護をする

- 身のまわりの世話が自分ひとりでできない
- 立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作が自分ひとりでできない
- 移動の動作が自分でできないことがある
- 排泄や食事が自分でできない
- いくつかの問題行動や理解の低下が見られることがある

要介護 4 重度の介護をする

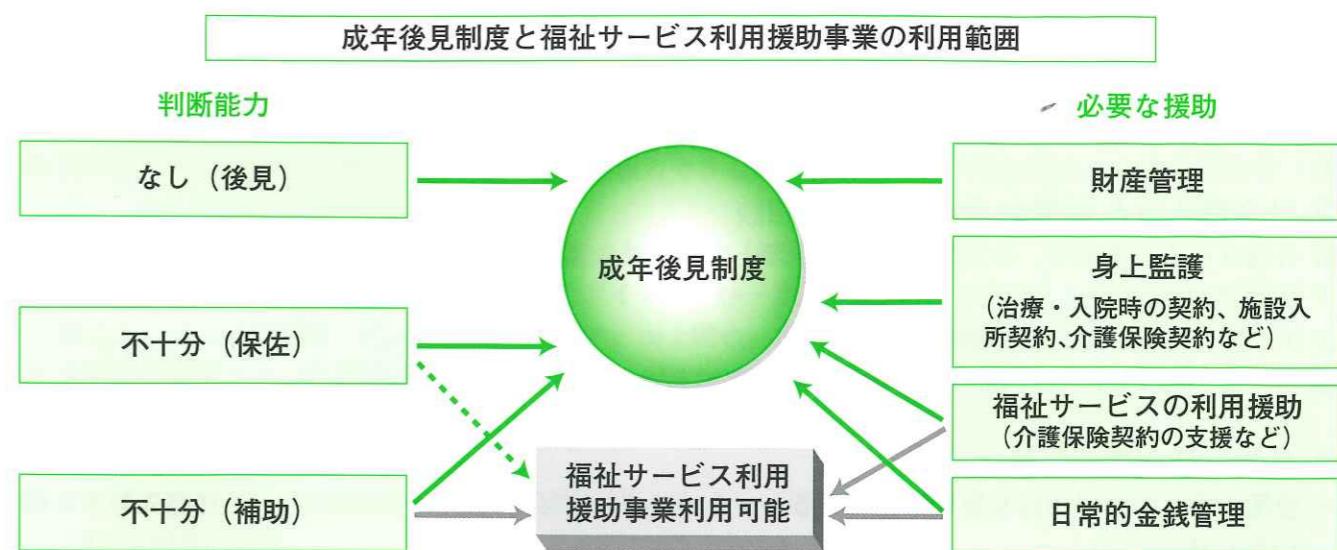
- 身のまわりの世話がほとんどできない
- 立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作がほとんどできない
- 移動の動作が自分でできない
- 排泄がほとんどできない
- 多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある

要介護 5 最重度の介護をする

- 身のまわりの世話がほとんどできない
- 立ち上がりや片足での立位保持などの複雑な動作がほとんどできない
- 移動の動作がほとんどできない
- 排泄や食事がほとんどできない
- 多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある

成年後見制度

- 判断能力が不十分で、財産管理・遺産分与などの法律的行為、介護サービスや施設への入退所などの契約を自分で行うことが困難な認知症の人、知的障害・精神障害のある人などを保護・支援する制度です



詳細は下記までお問い合わせください

- 成年後見制度について：各自治体の福祉事務所／各自治体の社会福祉協議会／家庭裁判所の「家事相談」
- 任意後見契約について：日本公証人連合会 03-3502-8050

13 相談窓口・関連サイト・参考文献

介護相談

① 認知症の電話相談

- 「公益社団法人 認知症の人と家族会」が長年実施している相談窓口です。認知症介護の経験者がご相談を受けます。お住まいのお近くにある家族の集い等もご紹介しています。

フリーダイヤル 0120-294-456

● 月～金 10：00～15：00（土日祝日を除く）

● 入会・支部についてのお問い合わせは

本部：TEL：075-811-8195/Fax：075-811-8188

（支部の連絡先は下記 e-65.net の「医療機関・介護相談検索」でもご覧になります）

② 社会福祉法人 浴風会 介護支え合い相談

- 介護されるご家族や、ケア職員からの介護上の悩みや介護保険等の使い方に関する相談を幅広く受け入れております。

フリーダイヤル 0120-070-608

● 月～金 10：00～15：00（土日祝日、年末年始を除く）

③ 地域包括支援センター

- ・ 全国の市区町村で相談を受け付けているセンターです。市区町村の介護保険の窓口で連絡先等をお問い合わせください。

認知症に関するサイト

- 「認知症を知るホームページ」です。認知症についてのさまざまな情報を満載しています。

いーろうご
e-65.net

<http://www.e-65.net>

その他の関連サイト

センター方式に関して

- ・ センター方式に関する情報や研修案内シートの無料入手ができます。

『いつどこネット』

<http://www.itsu-doko.net>

本人ネットワークに関して

- ・ 認知症の本人同士がつながって、情報や生活上の工夫等をやり取りしたり、社会に向けて本人の思いや要望を発信していくためのサイトです。

『だいじょうぶネット』

<http://www.dai-jobu.net>

認知症支援の町づくりに関して

- ・ 認知症を知り地域をつくるキャンペーンで毎年推薦された活動を紹介しています。

『「認知症でもだいじょうぶ」町づくりキャンペーン』

<http://www.dcnet.gr.jp/campaign/>

参考文献

① 認知症の人と家族の理解を深めるために

- 痴呆の人の思い、家族の思い。呆け老人をかかえる家族の会編、中央法規出版（東京）、2004年2月
- 若年痴呆症 本人・家族が紡ぐ7つの物語。若年認知症家族会・彩星の会編、中央法規出版（東京）、2006年4月
- 私は私になっていく一痴呆とダンスを。クリスティーン・ブライデン、馬籠久美子・松垣陽子訳、株式会社クリエイツかもがわ（京都）、2004年11月

② 認知症ケアの基本を学ぶために

- 認知症の知りたいことガイドブック 最新医療＆やさしい介護のコツ。長谷川和夫、中央法規出版（東京）、2006年4月
- やさしく学ぶ認知症ケア、長谷川和夫編著、永井書店（東京）、2008年3月
- 認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント 快一徹！ 脳活性化リハビリテーションで進行を防ごう。山口晴保編著、佐土根朗、松沼記代、山上徹也、協同医書出版（東京）、2005年5月
- 大逆転の痴呆ケア。和田行男、中央法規出版（東京）、2003年9月

③ 子どもたちに認知症ケアを伝えるために

- いつだって心は生きている 大切なものの見つけよう。認知症ケア研究会、中央法規出版（東京）、2006年10月

④ センター方式を実践に生かすために

- 認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方（改訂第2版）。認知症介護研究・研修東京センター編、中央法規出版（東京）、2008年4月
- 認知症ケアをもっと“楽”に！ 本人と家族のためのセンター方式ガイド。認知症介護研究・研修東京センター監修、永田久美子編著、認知症介護研究・研修東京センター（東京）、2008年3月



2003年 4月25日 第1版第1刷発行

2013年 1月10日 第7版第1刷発行

（非売品）

監修

認知症介護研究・研修東京センター
研究部副部長／ケアマネジメント推進室長
永田久美子

発行

株式会社医薬情報センター
〒160-0008
東京都新宿区三栄町23番地1 ライラック三栄