

1. テーマ

「認知症を学び地域に活かす」

2. 目的（趣旨）

いま日本ではほぼ5人に1人が65歳以上の高齢者であり、その中の13人～14人に1人が認知症といわれ、日本全国でおおよそ160～170万人の認知症患者がいると推定されている。

この「認知症」に関しては高齢化社会の大きな問題として、また社会問題化している。そして介護業界においても「認知症ケア」については永遠の課題とされており、「認知症」に対してあらゆる機関で調査や研究が進められている。

また、医学分野でも「認知症」に関する治療法や薬の開発等が研究されているが現時点では完治に至るような有効的な治療法は見つかっていない。

そして、前期高齢者層にも「認知症」は広がりを見せ、施設よりも在宅にて療養する認知症患者数が増加傾向にあるとしたデータもある。

最近では20歳以上の一般住民を対象として首都圏で行われた認知症に対する意識調査では、認知症をれっきとした病気であると認識していた割合が半数程度であり、アルツハイマー型認知症（ATD）について症状まで知っていた人は2割に満たないことも判明している。国は社会問題化している一方で一般住民には問題意識のレベルの低さがうかがえる。

我々の業界ではこの高齢化社会の大きな課題となっている「認知症」について広く学び、その知識と技術を地域に活かすために、20年度の教育研修事業の基本テーマとして「認知症」を取り上げ、認知症サポーターの輪を広める活動を支援している「全国キャラバン・メイト連絡協議会」の協力を得て、その基礎から応用までを一貫して学ぶことを目的とする。そして、延いては社会的にプロの家政婦（夫）として認知され、家政婦（夫）への期待や関心が高まることを期待する。

3. 研修の具体的内容

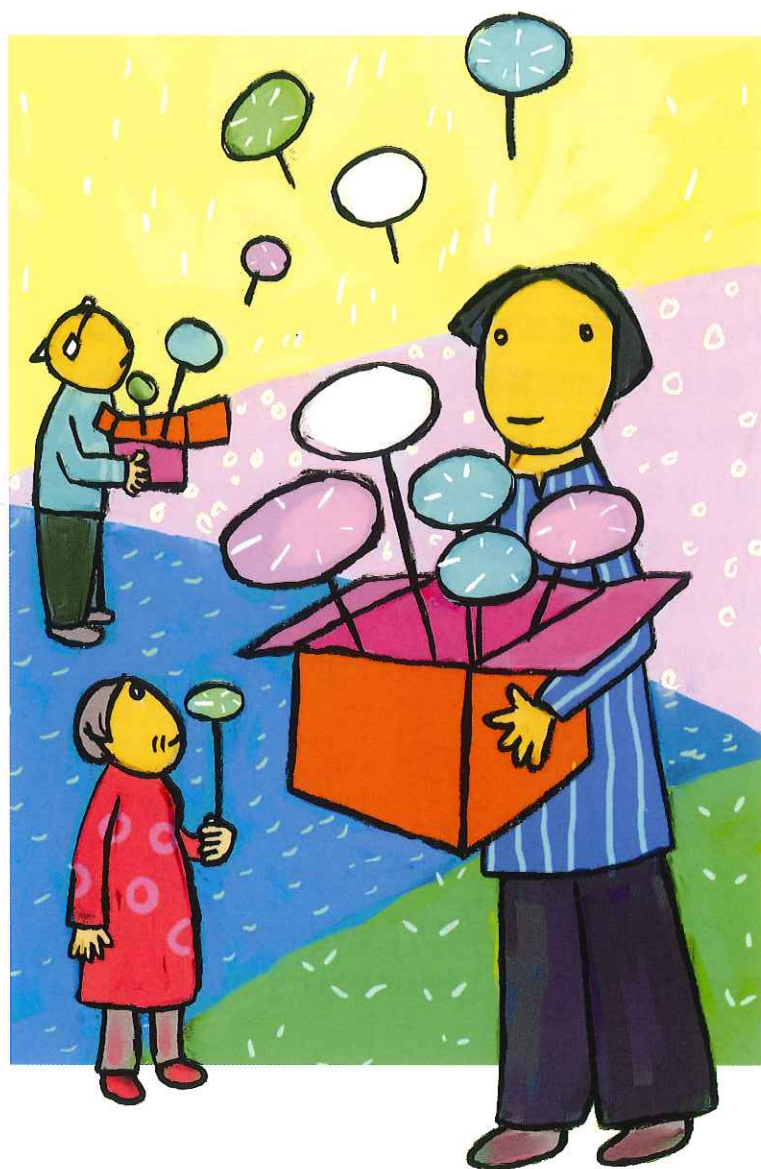
科目名	時間数
認知症サポーター100万人キャラバンとは	15分
認知症を理解する(1) 1 認知症とはどういうものか 2 認知症の症状 3 中核症状 4 周辺症状とその支援	30分
認知症を理解する(2) 5 認知症の診断・治療 6 認知症の予防についての考え方 7 認知症の人と接するときの心構え 8 認知症介護をしている人の気持ちを理解する	30分
●認知症サポーターとは ●認知症サポーターのできること	15分
認知症関連教材(映画)の視聴 『折り梅』の上映	120分
合計時間数	210分(3時間30分)

※本研修会の修了者には認知症サポーターとしての証である「オレンジ・リング」が渡されます。

●認知症サポーター100万人キャラバン●

認知症サポーター養成講座標準教材

認知症を学び 地域で支えよう



全国キャラバン・メイト連絡協議会

「痴呆」から「認知症」へ

尊厳をもって最期まで自分らしくありたい。これは誰もが望むことですが、この願いをはばみ、深刻な問題になっているのが「認知症」です。いまや老後の最大の不安となり、超高齢社会を迎えようとする日本にとって最重要課題の一つとなっています。

認知症は誰にも起こりうる脳の病気によるもので、85歳以上では4人に1人にその症状があるといわれています。現在は169万人ですが、今後20年で倍増することが予想されています。

認知症の人が記憶障害や認知障害から不安に陥り、その結果まわりの人との関係が損なわれることもしばしば見られ、家族が疲れ切って共倒れしてしまうことも少なくありません。しかし、周囲の理解と気遣いがあれば穏やかに暮らしていくことは可能です。

そのためには地域の支え合いが必要です。だれもが認知症についての正しい知識をもち、認知症の人や家族を支える手だてを知っていれば「尊厳ある暮らし」をみんなで守ることができます。

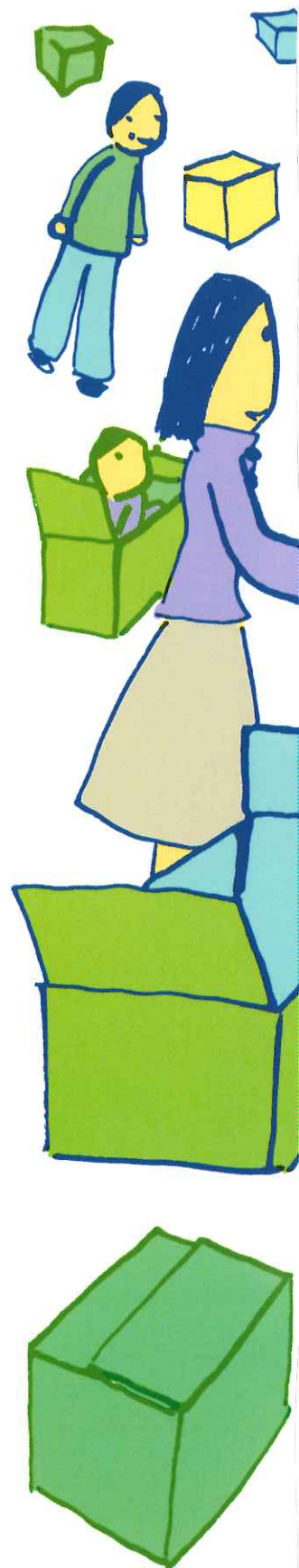
2004年12月、「痴呆」から「認知症」へと呼称が変更されましたが、この背景には「痴呆」は侮蔑的で、高齢者の尊厳を欠く表現であること、その実態を正確に表していないこと、早期発見・早期診断等の支障となっていること、それらが認知症対策の取り組みへの障害ともなっているなどの現状があります。

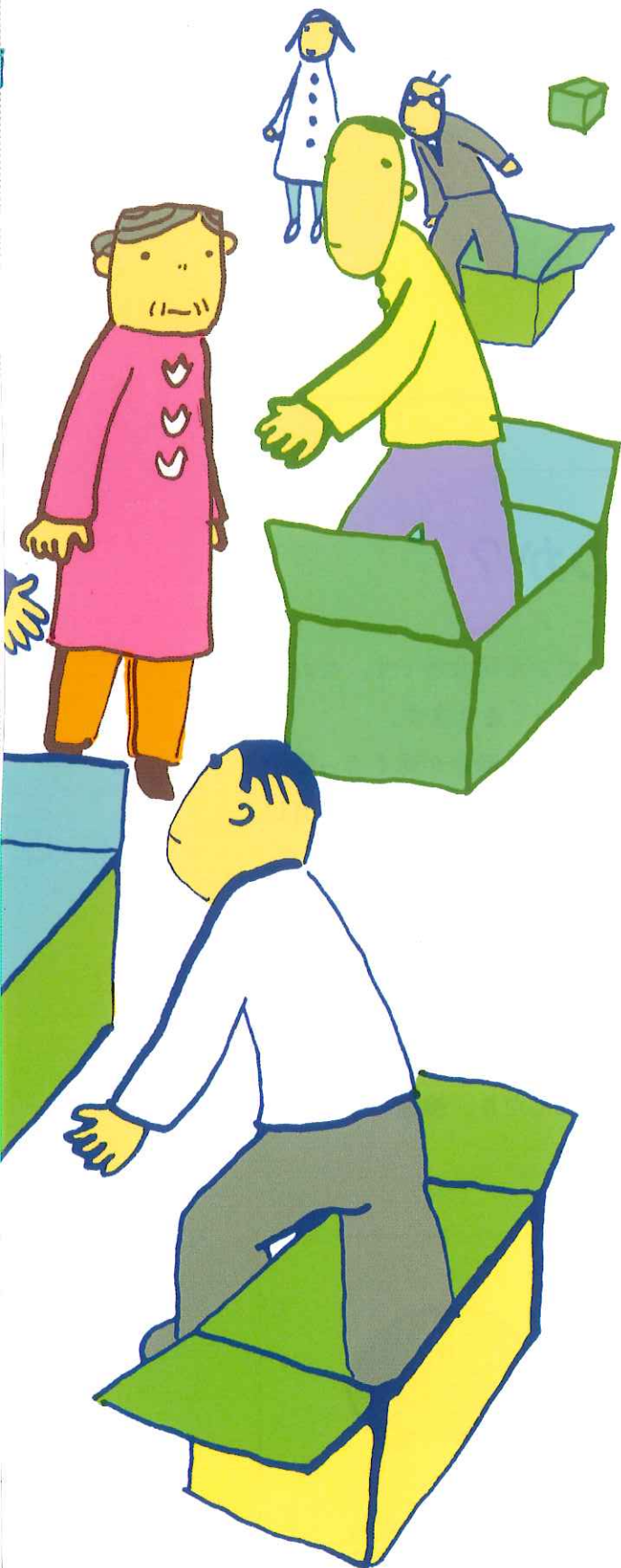
あなたも認知症サポーターとして

この変更を契機として、みんなで認知症の人とその家族を支え、誰もが暮らしやすい地域をつくっていく運動「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」のキャンペーンが始まりました。

キャンペーンの一環である「認知症サポーター100万人キャラバン」では、認知症を理解し、認知症の人や家族を見守る、認知症サポーターを一人でも増やし、安心して暮らせる町づくりを市民の手で展開していきます。

本標準教材では認知症の基礎知識をやさしく紹介し、認知症サポーターが地域でなにができるかを記しました。一人でも多くの方々が認知症の人や家族の応援者となって地域で活躍してもらえるヒントになれば幸いです。





目次

はじめに

第1章 認知症を理解する	4
1 認知症とはどういうものか?	4
2 認知症の症状	5
3 中核症状	6
症状 1 記憶障害	6
症状 2 見当識障害	7
症状 3 理解・判断力の障害	8
症状 4 実行機能障害	9
症状 5 感情表現の変化	10
4 周辺症状とその支援	11
元気がなくなり、引っ込み思案になることがある	11
身の回りのことに支障が起こってくる	12
周辺の人が疲弊する精神症状	13
行動障害への理解	14
5 認知症の診断・治療	15
早期診断、早期治療が大事なわけ	15
認知症の治療	16
認知症の経過と専門家との関係	16
成年後見制度/日常生活自立支援事業	18
6 認知症の予防についての考えかた	19
7 認知症の人と接するときの心がまえ	20
8 認知症介護をしている家族の気持ちを理解する	22
第2章 認知症サポーターとは 認知症サポーターのできること	24
地域で	24
はたらく場面で	25
家族の人は	29
わがまちの認知症SOS便利帳	30

1 認知症を理解する

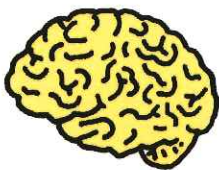
1 認知症とはどういうものか？

脳は、私たちのほとんどあらゆる活動をコントロールしている司令塔です。それがうまく働かなければ、精神活動も身体活動もスムーズに運ばなくなります。

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ6カ月以上継続）を指します。

認知症を引き起こす病気のうち、もっとも多いのは、脳の神経細胞がゆっくりと死んでいく「変性疾患」と呼ばれる病気です。アルツハイマー病、前頭・側頭型認知症、レビー小体病などがこの「変性疾患」にあたります。

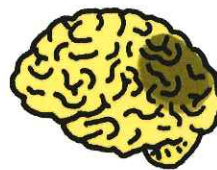
続いて多いのが、脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化などのために、神経の細胞に栄養や酸素が行き渡らなくなり、その結果その部分の神経細胞が死んだり、神経のネットワークが壊れてしまう脳血管性認知症です。



健康な脳



脳の細胞がびまん性に死んで脳が萎縮する
(アルツハイマー病などの変性疾患)



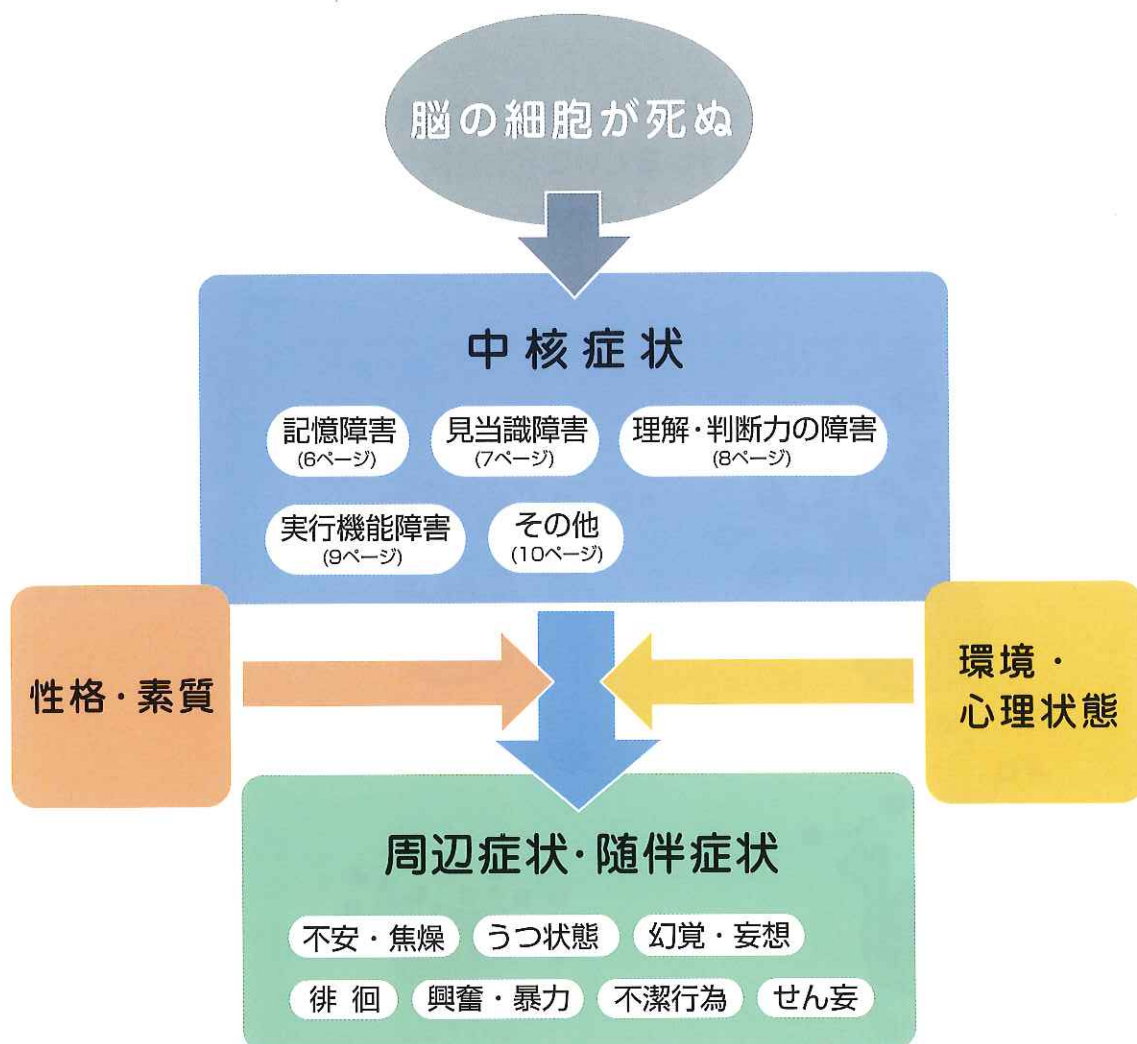
血管が詰まって一部の細胞が死ぬ
(脳血管性認知症)

2 認知症の症状 — 中核症状と周辺症状

脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状が記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下、実行機能の低下など中核症状と呼ばれるものです。これらの中核症状のため周囲で起こっている現実を正しく認識できなくなります。

本人がもともと持っている性格、環境、人間関係などさまざまな要因がからみ合っ、うつ状態や妄想のような精神症状や、日常生活への適応を困難にする行動上の問題が起こってきます。これらを周辺症状と呼ぶことがあります。

このほか、認知症にはその原因となる病気によって多少の違いはあるものの、さまざまな身体的な症状もでてきます。とくに血管性認知症の一部では、早い時期から麻痺などの身体症状が合併することもあります。アルツハイマー型認知症でも、進行すると歩行が拙くなり、終末期まで進行すれば寝たきりになってしまう人も少なくありません。



3 中核症状

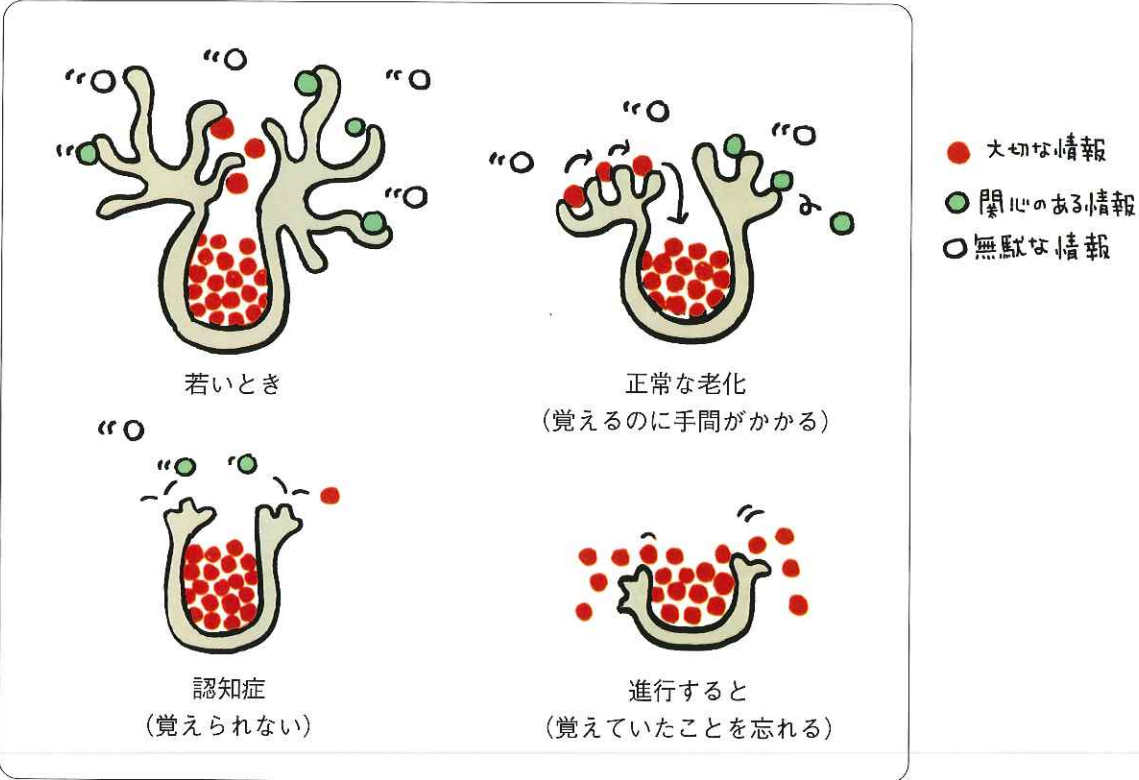
症状1 記憶障害

人間には、目や耳が捕らえたたくさんの情報の中から、関心のあるものを一時的に捕らえておく器官（海馬、仮にイソギンチャクと呼ぶ）と、重要な情報を頭の中に長期に保存する「記憶の壺」が脳の中にあると考えてください。いったん「記憶の壺」に入れば、普段は思い出さなくても、必要なときに必要な情報を取り出すことができます。

しかし、年をとるとイソギンチャクの力が衰え、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、捕まえても、「壺」に移すのに手間取るようになります。

「壺」の中から必要な情報を探し出すことも、ときどき失敗します。年をとっても覚えが悪くなったり、ど忘れが増えるのはこのためです。それでもイソギンチャクの足はそれなりに機能しているので、二度三度と繰り返しているうち、大事な情報は「壺」に収まります。

ところが、認知症になると、イソギンチャクの足が病的に衰えてしまうため「壺」に納めることができなくなります。新しいことを記憶できずに、さきほど聞いたことさえ思い出せないのです。さらに、病気が進行すれば、「壺」が溶け始め、覚えていたはずの記憶も失われていきます。



症状3 理解・判断力の障害

認知症になると、ものを考えることにも障害が起こります。具体的な現象では次の変化が起こります。

①考えるスピードが遅くなる

逆の見方をするなら、時間をかければ自分なりの結論に至ることができます。急がせないことが大切です。

②二つ以上のことが重なるとうまく処理できなくなる

一度に処理できる情報の量が減ります。念を押そうと思って長々と説明すると、ますます混乱します。必要な話はシンプルに表現することが重要です。

③些細な変化、いつもと違うできごとで混乱を来しやすくなる

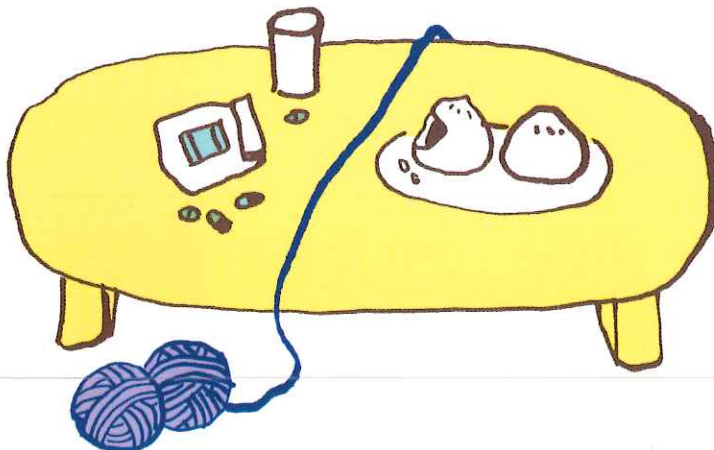
お葬式での不自然な行動や、夫の入院で混乱してしまったことをきっかけに認知症が発覚する場合があります。

予想外のことが起こったとき、補い守ってくれる人がいれば日常生活は継続できます。

④観念的な事柄と、現実的、具体的なことがらが結びつかなくなる

「糖尿病だから食べ過ぎはいけない」ということはわかっているのに、「目の前のおまんじゅうを食べてよいのかどうか判断できない。「節約は大切」と言いながらセールスマンの口車によって高価な羽布団を何組も買ってしまうということが起こります。

また、目に見えないメカニズムが理解できなくなるので、自動販売機や交通機関の自動改札、銀行のATMなどの前ではまごまごしてしまいます。全自動の洗濯機、火が目に見えないIHクッカーなどもうまく使えなくなります。



症状4 実行機能障害

計画を立て按配することができなくなる

スーパーマーケットで大根を見て、健康な人は冷蔵庫にあった油揚げと一緒にみそ汁を作ろうと考えます。認知症になると冷蔵庫の油揚げのことはすっかり忘れて、大根といっしょに油揚げを買ってしまいます。

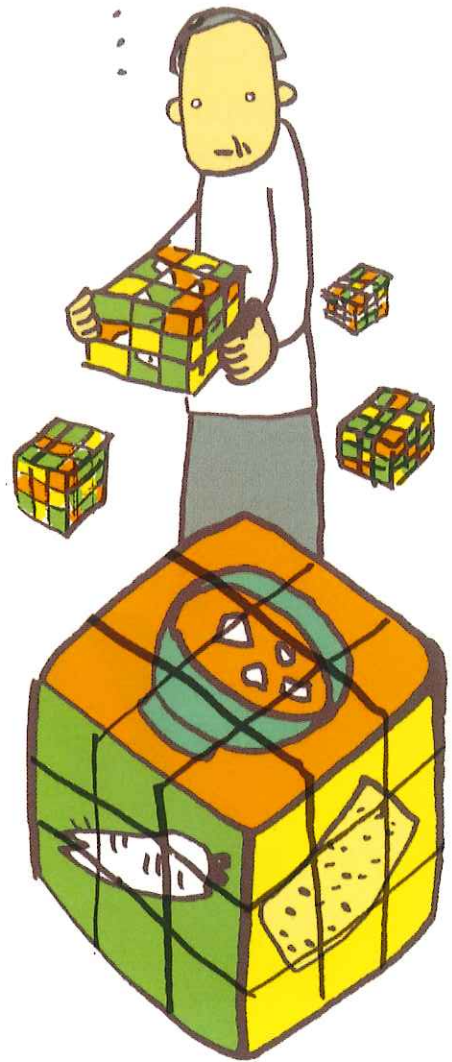
ところが、あとになっていざ夕食の準備にとりかかると、さっき買ってきた大根も油揚げも頭から消えています。冷蔵庫を開けて目に入った別の野菜でみそ汁を作り、冷蔵庫に油揚げが二つと大根が残ります。こういうことが幾度となく起こり冷蔵庫には同じ食材が並びます。認知症の人にとっては、ご飯を炊き、同時進行でおかずを作るのは至難の業です。

健康な人は頭の中で計画を立て、予想外の変化にも適切に按配してスムーズに進めることができます。認知症になると計画を立てたり按配をしたりができなくなり、日常生活がうまく進まなくなります。

保たれている能力を活用する支援

でも、認知症の人は「なにもできない」わけではありません。献立を考えたり、料理を並行して進めることはうまくできませんが、だれかが、全体に目を配りつつ、按配をすれば一つひとつの調理の作業は上手にできます。「今日のみそ汁は、大根と油揚げだよ」の一言で油揚げが冷蔵庫にたまることはありません。「炊飯器のスイッチはそろそろ入れた方が良いかな？」ときいてくれる人がいれば、今までどおり、食事の準備ができます。こういう援助は根気があるし疲れますが、認知症の人にとっては必要な支援です。

こうした手助けをしてくれる人がいれば、その先は自分でできるということがたくさんあります。



症状 5 感情表現の変化

認知症になるとその場の状況が読めない

通常、自分の感情を表現した場合の周囲のリアクションは想像が付きまします。私たちが育ってきた文化や環境、周囲の個性を学習して記憶しているからです。さらに、相手が知っている人なら、かなり確実に予測できます。

認知症の人は、ときとして周囲の人が予測しない、思いがけない感情の反応を示します。それは認知症による記憶障害や、見当識障害、理解・判断の障害のため、周囲からの刺激や情報に対して正しい解釈ができなくなっているからです。

たとえば「そんな馬鹿な！」という言葉で、その場の状況を読めずに自分が「馬鹿」と言われたと解釈した認知症の人にストレートに怒りの感情をぶつけられたら、怒られた人は、びっくりしてしまいます。認知症の人の行動がわかっていたら、少なくとも本人にとっては不自然な感情表現ではないことが理解できます。



4 周辺症状とその支援

元気がなくなり、引っ込み思案になることがある

認知症の初期にうつ状態を示すことがあります。原因には「もの忘れなど認知機能の低下を自覚し、将来を悲観してうつ状態になる」という考え方と、「元氣や、やる気がでないこと自体が脳の細胞が死んでしまった結果である」という考え方があります。

自信を失い、すべてが面倒に

認知症の症状が出てくると、周囲が気づく前から、本人は漠然と気がついていきます。これまでテキパキできた料理も手順が悪く、時間がかかるうえに、うまくできなくなります。苦勞して作っても、「これまでと味が違う」等といわれ自信を失います。客が来たら出前をとることになり、日頃の食事も出来合いのお総菜ですますようになります。

家の整理、整頓や掃除も同じです。片づけるつもりが散らかって收拾がつかなくなり、室内はごちゃごちゃ、大事なものはどこかに行ってしまうことになります。

意欲や氣力が減退したように見えるので、うつ病とよく間違えられます。周囲からだらしなくなったと思われることもあるようです。すべてが面倒で、以前はおもしろかったことでも、興味がわかないと感ずる場合も多いようです。

将来の望みを失ってうつ状態になる場合も

能力の低下を強く自覚し、密かに認知症に関する本で調べたりしている人もいます。そして自ら認知症を疑って将来に望みをなくし、うつ状態になることもあります。

周囲の対応としては、本人に恥をかかせないようにすることが大事です。「できることをやってもらう」ことは必要ですが、できたはずのことができなくなるという経



験をさせ、本人の自信をなくすという結果になったのでは逆効果です。自分の能力が低下してしまったことを再認識させるようなことはますます自信を失わせます。

例えば、昔、書道がうまかったからといって書道を強要すると、本人にとってはヘタになった文字を見るのは辛いと考えることもあるのです。

それとなく手助けをして成功体験に結びつけることができれば少しでも笑顔が戻るようになるでしょう。うつ状態にあるときには周囲からの「がんばれ」が負担になるので注意が必要です。

身の回りのことに支障が起きてくる

排泄の失敗を例に

認知症が進行すると、入浴、更衣、排泄、食事など、基本的な生活動作に援助を必要とします。排泄の失敗は、本人にとっても非常にショッキングなできごとですが、まわりの対応で本人のプライドを傷つけずに済みます。排泄の失敗の原因は1つではないことを理解しておくことが大切です。

① トイレの場所がわからなくなる

(場所の見当識障害。初めは夜間だが、その後日中でもわからなくなる)

② 衣類の着脱に手間取って汚してしまう

(脳血管性認知症で運動障害がある場合、アルツハイマー型認知症で更衣がうまくできなくなっている場合など)

③ 切迫するまで尿意、便意を感じなくなる

④ 尿意、便意を全く感じなくなる



最初に起こるのは、①か②です。①ではトイレの場所をわかりやすく、風呂場、玄関のたたきなど、トイレと間違えやすい場所のドアを隠す。夜間は、廊下の明かりをつけておく、トイレの明かりをつけドアを開け放しておく。②であれば脱ぎ着に時間がかからない衣服で着なれているものにする。こうしたちょっとした工夫である程度解決します。

③の場合は、排尿、排便の周期を観察して、定期的なトイレの誘導で対応できます。おむつが必要になるのは④です。

※ 排泄の失敗には前立腺肥大や膀胱炎など、身体の病気が原因のこともあります。本人が痛みなどの身体の異常を感じにくくなるということもあるので、周囲の人が気をかける必要があります。

周辺の人が疲弊する精神症状

しまい忘れから、もの盗られ妄想へ

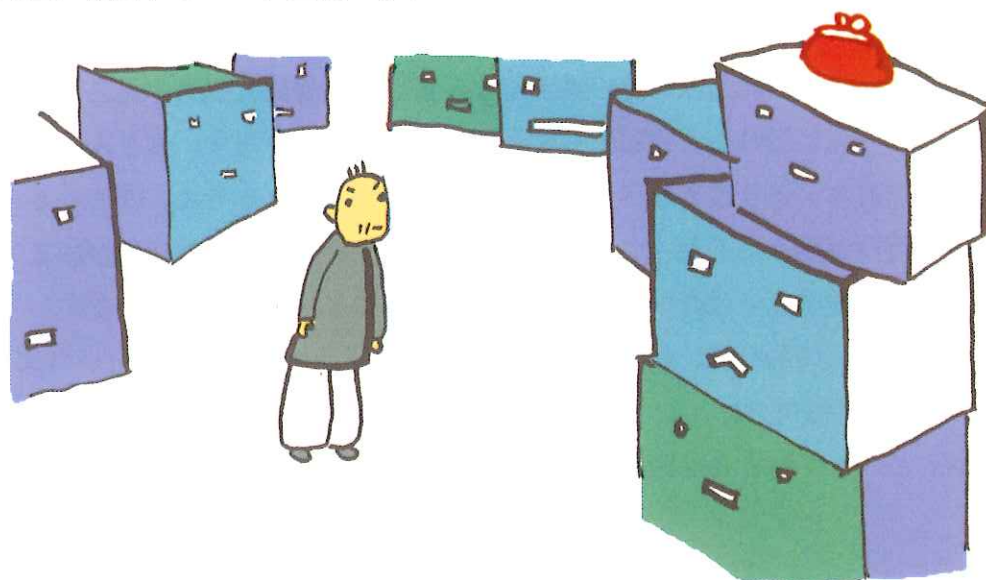
幻覚、妄想、抑うつ、夜間せん妄などの精神症状についてどう理解したらいいでしょう。なくしたものを盗まれたと思いこむ、もの盗られ妄想を例に考えてみましょう。

大事なものをしまい忘れるのは認知症の人なら多くの人に起こる中核症状です。いつものしまい場所ではなく、違う場所にしまいこみ、すっかり忘れたために「通帳がなくなった!!」と始まります。人に頼らず、自立して生きていきたいという気持ちの強い人では、自分が忘れるわけなどない（忘れたなどということが受け入れられない）と思うあまり、そばで世話をしてくれている人が盗んだというもの盗られ妄想がしばしばみられます。

これは、もの忘れという中核症状に、自立心が強いという性格や、心ならずも家族に迷惑をかけているという状況が影響して起こる周辺症状です。なくし物が出てくればそれでおさまる妄想ですから、周囲の人はあまり深刻にならず、疑われている介護者が疲弊しないよう心理的な支援をすることが大事です。こういう妄想は、時期が来れば自然に見られなくなります。

もの盗られ妄想がより複雑な妄想になることも

妄想的になりやすい素質を持った人にストレスがかかったときに、単純なもの盗られ妄想から「嫁は家の財産をねらっている」とか「家を乗っ取られる」といった妄想に発展します。これには「妄想的になりやすい」という素質が深く関与しているので、妄想を治療する抗精神病薬が効果を上げることが少なくありません。単純なもの盗られ妄想にしては訴えがオーバーだったり執拗だったりするときは、妄想の対象となっている人を守るためにも、本人の症状を軽減するためにも、認知症をよく理解している専門医に相談することが重要です。

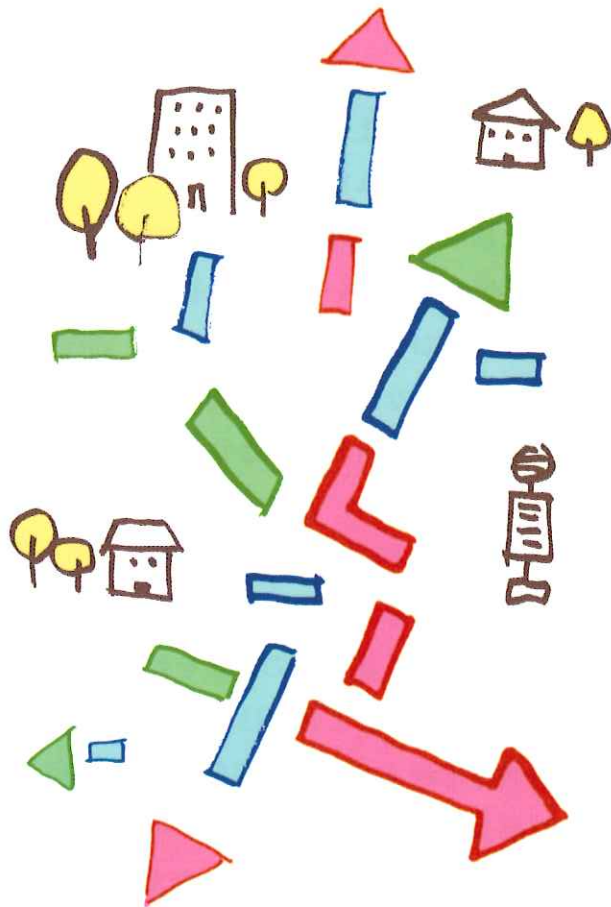


行動障害への理解

「徘徊」のことは止めて原因を考えてみる

自分のことや周囲で起きていることが正しく把握できなくなると、行動がちぐはぐになり、日常生活にも支障が出てきます。「徘徊」を例に原因を探ってみます。

-
- ①図書館で数時間過ごすのが日課のAさん。ある冬の日、いつもより2時間遅く出かけたため、暗くなった帰り路、道に迷い夜遅く疲れ果てた姿で自宅に戻ってきた。
 - ②Bさんは、日曜日の朝、通っている教会に行こうと自宅を出たが、迷子になり、昼過ぎ、とぼとぼと家に戻った。
 - ③Cさんは、夕方になると、遠くの郷里に帰ると言ってたびたび家を出て行こうとするが、ある日、介護者が目を離した隙に出て行き、行方不明になり、翌日、思いがけない場所で保護された。
 - ④Dさんは、妻と買い物の途中、行方不明になった。2日後に遠く離れた町で保護された。
 - ⑤Eさんは、家の中でも外でも、じっとしていないで歩き続ける。人や物を押しつけ、突き飛ばしてとにかく歩く。
-



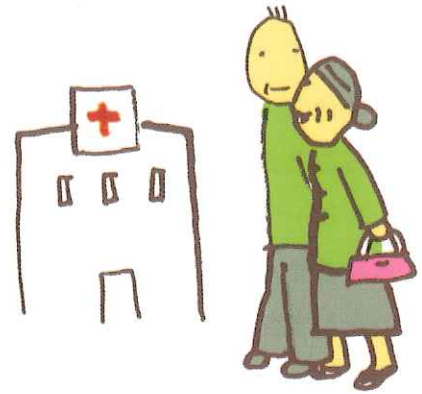
①②の場合は場所の見当識障害が原因です。Aさんは昼間、風景が見えれば大丈夫なので明るいうちに帰れるように工夫すれば一人で活動できます。Bさんはもう少し症状が進んでおり、送り迎えのボランティアが必要かも知れません。③のCさんの症状は、脳の活性が徐々に下がってくる夕方に、場所や時間の見当識障害が深まるようです。昼寝などで夕方の意識をはっきりさせ、場合によっては薬を使います。④のDさん、⑤のEさんの場合は、認知症が進行して常に誰かが見ていないといけません。介護者の支援が必要です。

「徘徊」といってしまえば終わりですが、原因を想像すれば対応策も自然にできます。

5 認知症の診断・治療

早期診断、早期治療が大事なわけ

認知症はどうせ治らない病気だから医療機関に行っても仕方がないという人がいますが、これは誤った考えです。認知症についても早期受診、早期診断、早期治療は非常に重要です。



治る病気や一時的な症状の場合がある

正常圧水頭症とか、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫などの場合、脳外科的な処置で劇的に良くなる場合もあります。甲状腺ホルモンの異常の場合は、内科的な治療で良くなります。薬の不適切な使用が原因で認知症のような症状がでた場合は、薬をやめるか調整すれば回復します。ところが、こうした状態のまま長期間放置すると、脳の細胞が死んだり、恒久的な機能不全に陥って回復が不可能になります。一日も早く受診することが重要です。

早い時期に受診することのメリット

アルツハイマー型では、薬で進行を遅らせることができ、早く使い始めると健康な時間を長くすることができます。

病気が理解できる時点で受診し、少しずつ理解を深めていけば生活上の障害を軽減でき、その後のトラブルを減らすことも可能です。

障害の軽いうちに障害が重くなったときの後見人を自分で決めておく(任意後見制度)等の準備や手配をしておけば、認知症であっても自分らしい生き方を全うすることが可能です。

初期は専門の医療機関の受診が不可欠

認知症の診断は初期ほどむずかしく、高度な検査機器と熟練した技術を要する検査が必要です。専門の医療機関への受診が不可欠です。

受診の内容

CT、MRI、脳血流検査などの画像検査、記憶・知能などに関する心理検査に加え、認知症のような症状を引き起こす身体の病気ではないことを確認する検査を行います。

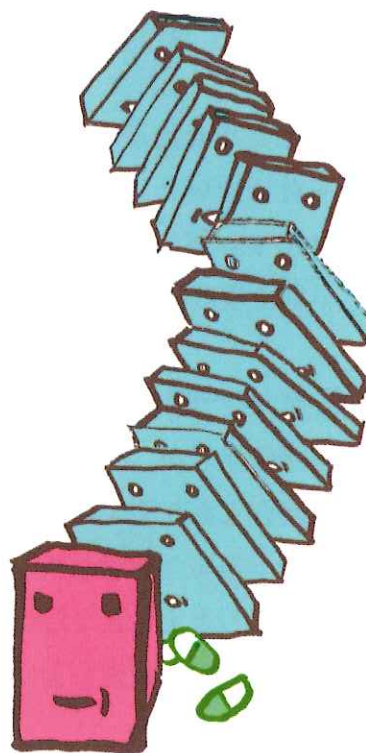
認知症の治療

アルツハイマー型は薬で中核症状の進行を遅らせることができる

「塩酸ドネペジル」という薬が開発され、広く使用されています。衰えた海馬の細胞を活性化し、最大でおよそ10ヶ月、進行を遅らせることができますが、脳の細胞が死んでいくスピードを遅くしたり止めたりする作用はありません。本格的な治療薬は、現在、開発が進んでおり、遠くない将来ワクチン療法が可能になるかもしれません。

脳血管性認知症は進行を止められることもある

脳血管障害の再発や、怪我、身体の病気、環境の激変など大きなストレスによって階段を落ちるように進行することが多いので、これらを防ぐことにより進行が止まることもあります。事故や環境の変化が起こってしまったときは、本人が一人でストレスにさらされないよう、できるだけ保護的に支援することが重要です。



精神症状には原因や状況に応じた療法を

中核症状以外の幻覚、妄想、うつなどの精神症状、失禁などの行動上の問題は、原因や状況に応じて、薬物療法や心理療法、環境の調整、周囲の人の理解など対応方法の工夫をします。

周辺症状と呼ばれるこれらの精神症状や、行動障害は、脳の細胞が壊れたこと（器質因子）、持って生まれた素質（素質因子）、その時その場の心理的環境的要因（社会心理的因子）が複合的に関与して起こります。したがって、まず正しい見立てをして、原因の推定をし、合理的な治療方針の決定し、現実的な対応をすることが重要です。

認知症の経過と専門家との関係

認知症の経過

認知症の経過は個人差が大きく、認知症が80代、90代で起こった場合は、脳の萎縮が進む前に別の病気や老衰で亡くなりますし、早い時期に始まって、進行が非常に

遅い人や進行が止まってしまう人もあります。しかし、認知症によって脳の障害がどんどん進行する場合、精神機能の障害だけでなく身体機能の低下が起こり、数年から十数年の経過で歩行ができなくなり、寝たきりになります。最終的には口から食べ物を飲み込むことができなくなり、肺炎を繰り返すようになって亡くなります。

軽症のうちから専門家との信頼関係を築く

認知症が進行して寝たきりになる頃には、自分で介護や医療上の決定ができなくなります。しかし、現在の日本では、だれかにインフォームドコンセントの権限を委任するという法的制度がありません。法定後見人（18ページ参照）にも医療上の代諾権はないとされています。

早期に診断を受けても、できるだけ自分の力で生きていきたいと思う人、あるいは、頼るべき人もなく、自分で生きて行かざるを得ない人も少なくありません。そういうときは、日常生活自立支援事業や新しい成年後見制度（補助や任意後見）を活用しましょう。かかりつけ医や相談に乗ってもらうケアマネジャーを持ち、これらの制度を十分利用すればかなり進行するまで自分の意思に沿った生活をすることができます。

終末医療や介護の方針については、信頼できるだれかに任せなければならないので自分の回りにいる人たちと十分コミュニケーションを保ち、自分の生き方や考え方を理解してもらいましょう。

本人に代わって意思決定を代行するときは、本人のこれまでの人生、価値観、現在の状況、医学的な現状の評価と予後の見通しなどを参考に、決定をしなければなりません。

● 家族へのアドバイス ●

認知症と診断されても、あわてて騒がないことが第一です。一步下がって観察し、自分の言葉で表現するようにしましょう。「徘徊」とか「幻覚」「妄想」といった専門用語を使わず、普通のことばで、いつ、どこで、何が起こったかを記録します。認知症に詳しい専門家と相談する時、日常語で具体的に書かれた記述のほうが情報量のはるかに多く、対応策も考えやすいのです。そこから先の対応は時と場所と人によってさまざまです。

対応の目標は本人と家族の穏やかで心地よい生活です。症状は消えたけれど、動けなくなったのではなんにもなりません。症状や状況によっては向精神薬と呼ばれる精神科の薬が必要になることがあります。薬は誤った使い方をすると百害あって一利なしですが、使うべき時に躊躇すると取り返しのつかないことになります。専門家の意見を聞くべき時には謙虚に聞きましょう。

成年後見制度

法務省が管轄する民法に定められた制度。利用の手続きが裁判所を通すなど厳格で、費用もかかるが、資産管理および身上監護と呼ばれている生活支援の制度を法的な裏付けをもって実施できるので高齢者本人の権利を守るうえで強力な制度である。

成年後見制度には、後見類型、保佐類型、補助類型の三類型からなる法定後見制度と、任意後見制度とがある。後見類型は自分の資産管理が全くできない人、保佐類型は資産管理に常時援助が必要な人、補助類型はできることもあるが、援助があった方が安心という程度の人を対象。

これらの制度を使うと、悪徳商法から身を守り、自分の資産を有効に活用することが可能となる。とくに、高齢者だけの世帯などでは、早めに補



助類型の利用を考える必要がある。法定後見制度では後見人等の人選、権限の決定が法律で定められていたり、裁判所の審理で決定されるのに対して、任意後見制度では、将来、能力が低下したとき、誰に何を頼むかを自分で決め、家庭裁判所は、実際に能力が低下したとき、任意後見人が指示通りの活動をするかどうかを監視する。

日常生活自立支援事業（旧・地域福祉権利擁護事業）

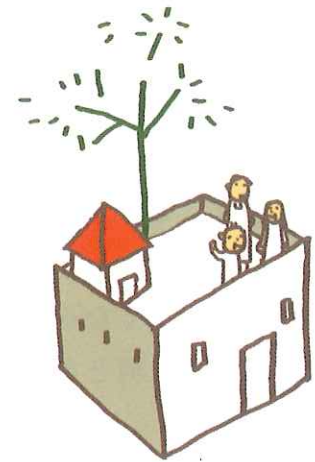
厚生労働省が管轄する制度で、一人暮らしや、高齢者の二世帯などで、介護サービスをどうやって利用すればいいかわからないようなときに便利な制度。社会福祉協議会と契約を結んで、低廉な費用で、介護サービス利用の援助、日常的な現金管理の援助、通帳、実印など大切なものの預かりサービスなどを頼むことができる。

本人と地域の社会福祉協議会との契約で、契約を結ぶ能力がある間に使わなければならない。あまり大きな資産はないが、年金を使ってできる限り自宅で生活を続けたいというような場合に便利な制度。成年後見制度のように大きな資産管理を任せたり、高齢者をねらった詐欺や違法な売買契約から身を守るといった効力はない。利用したい場合は、地域の社会福祉協議会、役所の高齢者サービスの担当者に相談する。

6 認知症の予防についての考えかた

発症のリスクを少なくする

認知症は脳の神経細胞ネットワークが何らかの原因で壊れてしまうことで生じ、加齢が最も大きな要因です。このため、認知症は防ぎようがないと思われがちです。しかし、認知症の約2割を占める脳血管性認知症の予防には、高血圧や高脂血症、肥満などの対策がとても有効です。また、認知症の半数以上を占めるアルツハイマー病でも、運動をはじめとする生活習慣病対策が発症のリスクを減らす（発症を遅らせる）ことが示されています。とくに、楽しく運動することは、脳のアルツハイマー病変を弱めたり、記憶を司る海馬の働きを高めることが示されています。認知症の発症を完全に防ぐことは困難ですが、生活習慣（運動や食事）に気を配ることで、発症や進行を遅らせることが期待されています。



老化による脳の病変に廃用（使わないこと）が加わると認知症の発症や進行を早めます。つまり、廃用は認知症の原因というより、加速因子といえるでしょう。また、廃用の背景には、うつ病や、アルツハイマー病初期にみられるうつ状態がしばしば隠れています。ただ誘い出す対応だけでなく、その方の抱える不安や混乱に理解を示しましょう。また、抗うつ剤などの治療が必要なこともあります。

脳の活性化を図る

脳の活性化には、いろいろな方法がありますが、大切なことは楽しく行うことです。仲間と一緒に昔の遊びや仕事などを語る回想法、音読や計算などの学習、音楽や絵画などの趣味活動を通じ、仲間と楽しく過ごすなかで、役割を演じ、前向きに生きる意欲が湧いてきます。本人が嫌がるのに強要するのは本人のストレスや自信喪失につながり、逆効果の場合も少なくありません。

自治体では地域支援事業の介護予防事業のプログラムの一つとして「認知症予防」や「閉じこもり予防」などに取り組んでいます。仲間と楽しい時間を共有することによって、認知症の症状悪化、「廃用性認知機能低下」について一定の効果が期待されます。廃用防止の視点から積極的な活用が望まれます。

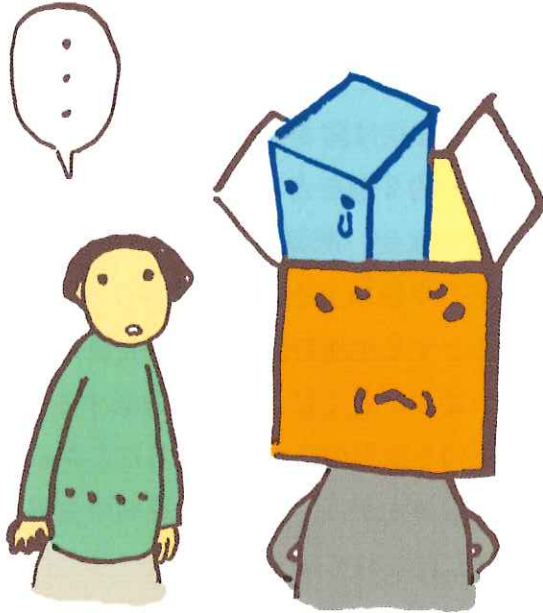
7 認知症の人と接するときの心がまえ

「認知症の本人には自覚がない」は大きな間違い

認知症の症状に、最初に気づくのは本人です。もの忘れによる失敗や、今まで苦もなくやっていた家事や仕事がかたくなくなる等々のことが徐々に多くなり、何となくおかしいと感じ始めます。

とくに、認知症特有の言われても思い出せないもの忘れが重なると、多くの人は何かが起こっているという不安を感じ始めます。しかし、ここから先は人それぞれです。認知症を心配して抑うつ的になる人、そんなことは絶対にないと思うあまり、自分が忘れていたのではなく、周囲の人が自分を陥れようとしているのだと妄想的になる人など。

認知症になったのではないか、という不安は健康な人の想像を絶するものでしょう。認知症の人は何もわからないのではなく、誰よりも一番心配なのも、苦しいのも、悲しいのも本人です。



「私は忘れていない!」に隠された悲しみ

現実には、少なからぬ認知症の人が、私はもの忘れなんか無い、病院なんかに行く必要はない、と言い張り、家族を困らせています。早く診断をし、はっきりとした見通しを持って生活したい、本人を支えていきたいと願う家族にとって、本人のこうした頑なな否認は大きな困惑の元になります。しかし、その他の事柄についてはまだまだ十分な理解力や判断力を持っているのに、自分の深刻なもの忘れに対してだけ不自然なほど目をつぶる理由を考えてみましょう。

こういう人でも、他の認知症の人のもの忘れが尋常でないということはすぐにわかります。つまり、「私は忘れてなんかいない!!」という主張は、私が認知症だなんて!! というやり場のない怒りや悲しみや不安から、自分の心を守るための自衛反応なのです。周囲の人が「認知症という病気になった人」の本当のこころを理解することは容易ではありませんが、認知症の人の隠された悲しみの表現であることを知っておくことは大切です。

こころのバリアフリーを

足の不自由な人は、杖や車いすなど道具を使って自分の力で動こうとします。駅にはエレベーターの設置などバリアフリー化が進み、乗り降りがしやすくなってきています。また手助けのいるときには援助を頼みます。

しかし、認知症の人は自分の障害を補う「杖」の使い方を覚えることができません。「杖」のつもりでメモを書いてもうまく思い出せず、なんのことかわからなくなります。認知症の人への援助には障害を理解し、さりげなく援助できる「人間杖」が必要です。交通機関や店など、まちのあらゆるところに、温かく見守り適切な援助をしてくれる人がいれば外出もでき、自分でやれることもずいぶん増えるでしょう。こころのバリアフリー社会をつくるのが認知症のサポーターの役割です。

かかわる人の心がまえ

認知症の問題は、介護問題だと考えるのをやめましょう。だれでも自分や家族が認知症になる可能性があります。認知症という病気のことを理解したうえで、自分だったらどう生き抜くかということを考えなければ、認知症の人の支援は難しいのです。

健康な人の心情がさまざまであると同じように認知症の人の心情もさまざまです。「認知症の人」がいるのではなく、私の友達のAさんが認知症という病気になっただけです。友人としてすべきことは、認知症の障害を補いながら、今までどおり友達のAさんと付き合い続けることです。たまたま駅でまごまごしていたBさんは、認知症のために自動改札が通れないらしい、だったら、ちょっと手助けをして改札を通る手伝いをすればいい。さりげなく、自然に、それが一番の援助です。



8 認知症介護をしている家族の 気持ちを理解する

認知症介護をしている家族などの気持ちを理解し、どんな応援をすればいいのか考えてみることは、認知症の人を地域で支える活動の一環としてとても大切です。

家族の誰かが認知症になったとき、誰しもショックを受け、とまどい、混乱に陥ります。次に示した「介護者の心理的ステップ」でいえば、まず第1、第2のステップを経験することになります。

その時期をできるだけ早く通り抜け、認知症の人の「あるがまま」を受け入れられるようになるためには、介護者の気持ちの余裕が必要です。

介護者の余裕は、認知症本人や家族に対する周囲からの理解や介護サービスの適切な利用などによって得られると考えられます。

第1 ステップ

とまどい・否定

- ◆異常な言動にとまどい、否定しようとする。
- ◆他の家族にすら打ち明けられずに悩む。

おかしい言動を示しはじめた親や配偶者に対する家族の最初の反応は「あんなにしっかりしていた人がまさか」というとまどい・否定です。

長年いっしょに暮らしてきた人を認知症と認めることはその人の人格を全否定するのよう感じられ、正面から現実を見ることにとまどいを覚えます。異常な言動に気づいても、それをほかの家族に打ち明けるべきかどうかで悩むのもこの時期の特徴です。

第2 ステップ

混乱・怒り・拒絶

- ◆認知症への理解の不十分さからどう対応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叱ったりする。
- ◆精神的・身体的に疲労困憊、拒絶感・絶望感に陥りやすいもっともつらい時期。

精神的・身体的に疲労困憊し、異常な言動を増幅させる認知症の人に対して「もう顔も見たくない」と拒絶する態度をとってしまうことも珍しくありません。混乱と苦悩は家族全体に広がります。毎日の苦勞とこんな生活がいつまで続くのかという不安が重くのしかかり、絶望的な気分へと追いつめられます。

もう家族だけで問題を抱え込む段階ではありません。医療や福祉の相談窓口を訪ね、診察を受け、介護サービスを利用すれば、認知症への理解が徐々に進み、諸症状への対応方法もわかってきます。



第3
ステップ

割り切り

- ◆ 怒ったり、イライラしても何もメリットはないと思いはじめ、割り切るようになる時期。
- ◆ 症状は同じでも介護者にとっても「問題」としては軽くなる。

さまざまな情報や経験によって、次第に認知症介護に精通してきます。医療・福祉や地域社会から適切に援助・協力を得れば在宅介護で十分やっていけるのではないかという気持ちに変化しはじめるのもこの段階の特徴です。

認知症の症状が同じでも「問題」はずっと軽くなります。ただし、認知症がさらに進行して新たな症状が現れることもあります。ここで再び混乱してしまうと第2ステップに逆戻りしかねませんので落ち着いた対応が必要です。

第4
ステップ

受容

- ◆ 認知症に対する理解が深まって、認知症の人の心理を介護者自身が考えなくてもわかるまでになる。
- ◆ 認知症である家族のあるがままを受け入れられるようになる時期。

認知症の人の心理を介護者自身が自然に受け止められるようになります。

認知症の症状を含め家族の一員としてあるがままを受け入れていく姿は認知症介護というきびしい経験を通じて介護者が人間的に成長を遂げた証といえるかもしれません。



2 認知症サポーターとは

認知症サポーターのできること



認知症サポーターは 「なにか」特別なことをやる人ではありません。

まず、認知症について正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人や家族に対して温かい目で見守ることがスタートです。認知症サポーターは「なにか」特別なことをやる人ではありません。認知症を理解した認知症の人への「応援者」です。

認知症はだれでもなる可能性のある病気です。いつ自分や家族が、あるいは友人や知り合いが認知症になるかわかりません。ですから、他人ごととして無関心でいるのではなく、「自分たちの問題である」という認識を持つことも大切です。

ここでは、「温かい目で見守ること」から一歩進んで地域や職場などで認知症サポーターとしてなにができるか一例を示しました。一人ひとりがすべて違うように対応は一樣ではありません。そのことを頭に置きながら自分たちになにができるか考えてみましょう。

地域で

認知症の人が困っているようすが見えたら「なにかお手伝いすることがありますか」と一声かけてみます。たとえ、具体的な援助はできなくても理解者であることを示すことができます。

認知症の介護家族には「近所に迷惑をかけてはいるのでは」という思いがあることがあります。「大変ですね、お互いさまですから、お気づかいなく」といった一言や、ねぎらいの言葉をかけることで、家族の気持ちはぐっと楽になるものです。

より進んだ支援としては、日頃のおつきあいに応じて家族の不在時の見守りなどを担うことも考えられますが、踏み込みすぎないことも大切です。

■ ケース1

サポーターになったA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にもいない。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はいないが、つきあいはまったくない。Aさんは、もし、奥さんが外で一人で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。

マンションの管理人さんもサポーターに

マンションで暮らす高齢者が増えるなか、認知症の症状による近隣の人とのトラブルも目立つようになってきました。というのも、マンションはドアを閉めれば外界と一線を画してしまうこと、日頃からのつきあいが希薄なことから、コミュニティの意識も低いことが多いといわれています。

マンション管理会社の中には、管理人全員が認知症サポーターになっている会社も増えていますが、マンションの管理人が認知症を理解しているだけでは十分ではありません。居住する一人ひとりが認知症になっても安心して暮らせるマンションをめざして、認知症への理解を深めていくことが必要です。

■ ケース2

学校でサポーター養成講座を受け、オレンジリングをもらった高校生のBさん。腕につけることは気恥ずかしくカバンに入れたままだった。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。

はたらく場面で

地域ではたらく人の理解があれば認知症の人が一人で買い物や食事にでかけることが可能になります。たとえ道に迷うなどしても安全に暮らすことができるでしょう。日常生活に直接かかわる業種に従事している人びとの理解と協力は、認知症の人の地

域での生活の継続にとって大きな支えとなります。

商店

日用品を扱う商店、コンビニエンスストアやスーパーマーケットなどの来店者のなかには認知症の人もいる、ということをお心にとめておきましょう。計算間違いは、認知症の初期段階からあらわれやすいため、支払いの計算ができない、高額紙幣のみで買い物するなどといったことが見られますが、急がせず認知症の人のペースで対応できれば認知症の人がショッピングを楽しむこともできます。

まれに、記憶・判断能力の衰えから商品の代金を払うことを忘れて、どこで払うかわからず無断で持っていくという行動をとってしまうこともあります。このような場合、まず、本人に声をかけて、「支払い」に気づいてもらいます。状況によっては家族などと連絡を取り、事情を把握したうえで、対応策を探ってみましょう。スーパーなどの大型商店では、対応する担当者を決めておくこととスムーズな解決につなげることが可能です。

スーパーマーケットの中には組織全体で取り組む企業も出てきています。社員は腕になにかを付けられないことになっているため、オレンジリングではなく、胸にオリジナルバッジをつけたり、店内に「認知症の人が安心して買物のできる店」であることを客にわかってもらうよう掲示をすることなどが実施されています。

ケース1

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、同行者の了解をと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も心配なので、手の空いている人を出口に急ぎ配して水際作戦も忘れないようにしてあった。

ケース2

A商店街では近くにできたグループホームの利用者がよく買い物にくるようになった。最初は認知症の人だからという気負いがあったが、笑顔でショッピングを楽しむお年寄りたちに接するうちにゆっくり買い物を楽しんでくださいという気持ちになってきた。お金のやりとりにも慣れ、店員のほうが逆に昔の食べ物の話などでお年寄りに教えてもらうこともある。

■ ケース3

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、高齢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C子さんは、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、にこにここと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

路線バスの運転手や駅の職員なども、認知症の人と接する機会が多いでしょう。とくにバスの利用者には高齢者が多いので、認知症と思われる人がどこに行こうとしていたのかわからなくなって困っていたり、終点になっても降りようとしない、などの場合には、運転手が事務所に案内し、事務所の職員が対応にあたり、自宅や警察などに連絡を入れるようマニュアル等をつくっておく必要があります。

■ ケース1

市営バスの運転手Dさんは、終点に着いても、降りようとせず茫然としている高齢男性に気づいた。座席まで行き「どちらに行かれるのですか」と声をかけると、男性は10年前に廃線になった路線の停留所名をつぶやくばかり。男性の顔色があまりよくないことに気づいたDさんは、「事務所でお茶でも飲んでいきませんか」と誘い、事務所の職員が男性に対応したが、持ち物にあった連絡先から家族とも連絡がとれ、大事にいたらずにすんだ。

■ ケース2

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さんには、ただひたすら前を向き脇目もふらずに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。以後は、運転中、街中を歩く人たちを意識して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ときは、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、そういう人が対応にあたる。地域での連携体制ができている例である。

銀行・郵便局など

窓口業務の職員が、認知症の人が詐欺などの被害にあって多額の引き下ろし、振り込みをしていないかなどの目配りをし、犯罪被害を未然に防いでいる例もみられます。家族と連絡がとれる場合には、事情を説明し対応策を改めて考えておくといいでしょう。

郵便配達職員は、配達先で認知症と思われるひとり暮らし高齢者と会う場面も多いでしょう。配達時に認知症の人のようすを、それとなく確認し、安全面の見守りを担うことも考えられます。

■ ケース 1

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通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、ちょうど窓口がすいていたので、時間をとって女性の話を聞いてみることに。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子さんは連絡をとり、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。

■ ケース 2

銀行では、認知症に関する啓発講座を開き、行員の理解を促すことにした。その結果、銀行のマニュアルに認知症の人への対応法を加えること、認知症と思われる高齢者に気づいたときの連絡体制を整えることなどの必要性が明らかになった。

また、「成年後見制度」活用・普及のため、勉強会の開催や人材協力などを申し出る銀行も現れた。

■ ケース 3

郵便局で配達を担当するGさんは、ひとり暮らしの高齢者H男さんの郵便受けに新聞や郵便物が何日分もたまっていることに気づいた。局に戻って上司に報告すると、上司は市役所の福祉課に連絡した。福祉課が地域の民生委員によるすの確認を頼んだところ、H男さん宅は以前と明らかに違ったありさまで雑然としており、認知症が進んでいるらしいことが判明した。その報告を受けた福祉課の職員からその旨を家族に連絡することができた。

わがまちの認知症SOS便利帳

種 類	連絡先	住 所	電話番号
行政（認知症相談の窓口）			
行政（介護サービスの利用）			
認知症専門医療機関			

■ 教材作成協力者

齋藤 正彦

和光病院 院長 (第1章 ①～⑤、⑦)

山口 晴保

群馬大学医学部 保健学科 (第1章 ⑥)

杉山 孝博

川崎幸クリニック (第1章 ⑧)

森村 敬子

近江八幡市健康福祉部高齢・障がい生活支援センター専門員 (第2章)

一広 伸子

西南女学院大学・保健福祉学部 (第2章)

[認知症サポーター養成講座標準教材] **認知症を学び 地域で支えよう**

2008-4

発行／編集 全国キャラバン・メイト連絡協議会
事務局

〒162-0843 東京都新宿区市谷田町 2-7-15 近代科学社ビル4F

TEL 03(3266)0551 FAX 03(3266)1670

デザイン：(有)シノワ イラスト：小波田えま

[認知症サポーター養成講座標準教材]
認知症を学び 地域で支えよう

