認知症高齢者支援ハンドブック



城東区実務者会議 高齢者専門部会

はじめに

この「認知症高齢者相談ハンドブック」は、高齢者福祉等に携わる方が、

認知症の方への支援・問合せに対応する際、参考にしていただくことを目的に、 「実務者会議 高齢者専門部会」メンバーで話し合い、作成しました。

※記載内容は、平成26年3月 作成時点でのものであり、変更される場合も ありますので、ご了承ください。

実務者会議 高齢者専門部会とは

高齢者を支援するため、城東区内の高齢者関係施設や各種団体 (民生委員協議会・医師会・薬剤師会等)、行政機関(区役所・ 警察・消防等)の実務者で情報交換、システム作り等を行ってい ます。



Ⅰ. 「認知症」の基本的理解 ―認知症は病気です― 1. 「老化による物忘れ」と「認知症による物忘れ」の違い ………… 1 3. 認知症の症状 「中核症状」と「認知症の心理・行動症状(BPSD)」 ………4 4. 生活機能の障害 ……………………… 5 ◇ ちょっとした手助け「つまづきへの気づき」と「手がかり」…………6 6. 認知症の治療 ……………………… 7 ◇ 中核症状に用いる薬剤一覧 …………………… 8 7. 認知症と間違いやすい病気や症状 ………………9 8. 認知症予防について ………9 9. 認知症 本人の気持ち …………………10 Ⅱ. 相談・支援について 1. 介護者(相談者)への支援 ………………11 2. 本人からの相談 ………………………13 3. 受診について ………………………………………14 ◇ 認知症の人の受診のための連携シート ………………19

4. 認知症高齢者との接し方 ……………………23

Ⅲ. 相談事例Q&A

	Q1. 本人が受診したがらないが Q2. 介護に疲れて先行きが不安 ······	27
	Q3. 家族が介護に無理解で非協力的 Q4. うつ状態が続いている	28
	Q5. 物忘れがひどい (記憶障害・見当識障害) Q6. 思い込みがひどい (妄想・幻覚) ····································	29
	Q7. 昼夜逆転している Q8. 夜になると落ち着かず興奮状態になる(夜間せん妄)······	30
	Q9. 易怒・興奮・暴力・暴言 Q10. 不潔行為をする(ろう便) ····································	31
	Q11. 徘徊して困る Q12. 物を集める(収集癖)	32
	Q13. 過食と拒食 Q14. 食べられないものを食べる(異食) ····································	33
	Q15. 性的異常行為がある ····································	33
	Q16. 風呂に入らない Q17. 外に出ず閉じこもる Q18. 金銭管理に困る	34
	Q19. 独居及び高齢世帯で失火が心配 Q20. 緊急時や自然災害時の対応について	35
IV.	諸サービス一覧	
	□介護用品支給事業 □在宅高齢者日常生活用具給付事業	36
	□緊急通報システム事業 □徘徊認知症高齢者位置情報探索事業	37
	口ごみの持ち出しサービス 口あんしんさぽーと事業	37
	□成年後見制度	39
	□認知症サポーター活動 ····································	40
	口城東区高齢者保護ネットワーク 口認知症家族の会	41
V.	社会資源一覧	
	1. 相談できるところ	42

Ⅰ.「認知症」の基礎的理解 -認知症は病気ですー

1. 「老化による物忘れ」と「認知症による物忘れ」の違い

【老化による物忘れ】

- ・生理的な脳の老化による
- ・物忘れの頻度は増えても進行しない
- ・物忘れを自覚している
- ・自分のいる場所が分からなくなるようなことはない
- ・人格の変化はない
- ・日常の生活には支障がない



【認知症による物忘れ】

- ・脳の病気による
- ・体験のすべてを忘れる
- ・物忘れだけでなく判断力が低下
- ・物忘れを自覚できない
- ・自分のいる場所が分からなくなる
- ・人格が変化する
- ・日常の生活に支障が生じ、介護が必要になる



軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment: MCI) とは?

認知症の前兆として現れる状態、つまり、日常の生活には支障がないので「認知症とは言えないが正常とも言えない状態」のことを言います。物忘れは、本人が自覚するだけでなく、家族など周囲の人が「以前より忘れっぽくなった」と指摘する程度で、「老化による物忘れ」よりも記憶障害が進んでいる状態です。

MCI と診断された人の約半数が 5 年以内にアルツハイマー型認知症に移行するといわれていますが、一方では、このままの状態で留まったり正常に戻る人もあります。MCI の状態での認知症予防の取り組みが、最も効果的であるといわれています。

2. 認知症とは?

認知症は、何らかの脳の病気によって、一旦発達した知的機能(認知機能)が低下し、日常生活を送ることが困難になる病気です。認知症の原因となる脳の病気は数多くありますが、早期に治療することで治せるものや、進行を遅らせることができる治療薬があるものがあります。

認知症は、早期発見・早期治療が大切です。

認知機能について



認知症の症状を理解するためには、まず認知機能について理解する必要があると考えています。私たちは意識せずとも、日常のあらゆる場面で認知機能を必要としています。たとえば料理を行う際に人参や玉ねぎをうまく切れるのは、『手続き記憶』という機能があるからです。片手で野菜を保持し、もう一方の手で包丁をうまく扱うなど多くの手順を『手続き記憶』として身体が覚えているため、ほとんど無意識に行うことができるのです。同じ記憶でも「いつ頃、こんなことをした」などという思い出の記憶は『エピソード記憶』と言います。

また、料理をする場合には、冷蔵庫の中身を把握し、必要な材料を考え、買い物をするという 段取りが必要です。このように計画を立ててその通りに実行するという過程で必要とされる能力 を『実行(遂行)機能』と言います。

このように私たちが生きていくためには、必要な情報を集めて、正しく感じ取り、判断したり、 推理したり、記憶したりする力が必要です。それらの能力を総称して認知機能と呼んでいるので す。 ノバルティスファーマ (株) 「認知症の生活障害ナビ」 http://www.seikatsusyogai.jp

(監修 愛媛大学医学部付属病院 認知症疾患医療センター副センター長 谷向 知)より抜粋

○ 認知症の原因となる主な病気

認知症の原因となる病気には多くのものがありますが、特に多いのが脳血管性認知症とアルツハイマー型認知症です。この二つとその混合型(二つを合併している型)そして、レビー小体型認知症を

① 根本的な治療が困難な認知症(進行を遅らせる対症療法)

合わせると、認知症全体の9割近くを占めると考えられています。

主な認知症の種類	原 因	特 徴	その他
アルツハイマー型	脳の神経細胞の変性	記憶障害が徐々に進行	症状は緩やかに進行する。
認知症	により脳が萎縮し、脳	し、日付や曜日が分から	病気の症状を改善し進行
	の活動性が低下する	なくなり、仕事の要領が	を遅らせる効果が期待で
	ことにより発症する	悪くなる。	きる治療薬はあるが病気
	と考えられている。		の進行を止めることはで
			きない。

レビー小体型	レビー小体という異	具体的な内容の幻視、動	幻視や錯覚は視覚的手が
認知症	常蛋白が、中脳および	きの鈍さなどパーキンソ	かりが弱くなる夜間に多
	大脳皮質の広範囲に	ン病様の症状、注意や覚	い。症状は徐々に進行す
	溜まることで認知症	醒レベルの変動と関係す	る。抗精神病薬への過敏性
	を引き起こす病気。	る認知機能の動揺があ	を示す場合もあり、治療や
		る。日内変動が大きい。	ケアに注意が必要。状態の
		意識障害や立ちくらみ等	良い時に食事や入浴、リハ
		の自律神経障害を伴うこ	ビリ等を行い、状態の悪い
		1	
		ともある。	時は誤嚥や転倒に注意。
前頭側頭型認知症	前頭葉・側頭葉などの	ともある。 初期には、記憶・見当識	時は誤嚥や転倒に注意。
前頭側頭型認知症(ピック病を含む)	前頭葉・側頭葉などの 脳の前方部分が侵さ		
		初期には、記憶・見当識	65 歳未満で発症するこ
	脳の前方部分が侵さ	初期には、記憶・見当識 は保たれていることが多	65 歳未満で発症することが多い。遠慮がなくな
	脳の前方部分が侵さ れることによって認	初期には、記憶・見当識 は保たれていることが多 いが、早期から性格変化	65 歳未満で発症することが多い。遠慮がなくなる、暴力的になるなどの言
	脳の前方部分が侵されることによって認知症を引き起こす病	初期には、記憶・見当識は保たれていることが多いが、早期から性格変化 や万引きなどの社会性の	65 歳未満で発症することが多い。遠慮がなくなる、暴力的になるなどの言動・行動の障がいが現れ

②治療すれば予防や治療が可能な認知症

主な認知症の種類	原 因	特 徴	その他
脳血管性認知症	脳卒中や動脈硬化など、脳の血	まだら状の症状。脳	高血圧や糖尿病など
	管障害によって神経の細胞に栄	卒中後遺症の歩行	をきちんと治療し、喫
	養や酸素がいきわたらなくな	障害や言語障害を	煙や飲酒を控えるな
	り、脳の細胞が死んだり、神経	呈することが多く、	ど規則正しい生活を
	のネットワークが壊れたりする	発作を繰り返すた	送ることにより、発症
	ことによりおこる病気。	びに悪化する。	や進行の予防が可能。
正常圧水頭症	脳脊髄液が脳にたまり、周囲の	歩行障害や尿失禁	髄液シャント手術で
	脳が圧迫されておこる病気。	がみられる。	改善する。
慢性硬膜下血腫	頭を強く打った後で、頭蓋骨と	頭を打ってから、数	血腫吸引手術で改善
	脳の間(硬膜下)に血の塊が生	ヶ月後に症状が現	する。
	じて、それが脳を圧迫しておこ	れることが多い。	
	る病気。		
甲状腺機能低下症	新陳代謝を高める作用のある甲	居眠り、記憶障害な	甲状腺ホルモンの補
	状腺ホルモンの分泌量が低下し	どの症状が目立つ。	充で改善する。
	て、体の活力が低下する病気。		

その他

- 〇中毒・栄養障害によるもの・・・アルコール依存症、ビタミン欠乏症(B1、B12、葉酸)など
- ○感染性疾患・・・クロイツフェルトヤコブ病、神経梅毒、脳炎など
- 〇脳腫瘍
- ○頭部外傷によるもの

3. 認知症の症状 「中核症状」と「認知症の行動・心理症状(BPSD)」

(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

認知症の原因となる脳の病気によってもたらされる認知機能の障がいのことを「認知症の中核症状」と呼び、中核症状に環境などの要因が加わって二次的に生じるものを「認知症の行動・心理症状 (BPSD)」と呼んでいます。認知症の行動・心理症状 (BPSD) は、必ずしも生じるものではなく、環境や接し方によって軽くなったり強く現れたりすることもあります。

認知症では、さまざまな精神症状や行動障害が現れますが、認知症に影響されていない「健康な部分」もあります。その健康な部分を日常生活の中で見出して、できないところは補いつつできることを支援していくことが大切です。

認知症に影響されていない健康な部分

中核症状(認知症の共通の症状の例)

・記憶障害:夕食を食べたことを忘れる、最近のエピソードをすっか り忘れてしまうなど

・失語:言葉が出てこない、言葉の意味を理解できない

・失行:服の着方がわからない、道具の使い方がわからない

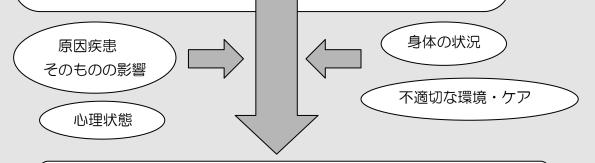
・失認:視力は問題ないのに目の前にあるものが何かわからない、

文字盤の時計が読めない

・実行機能障害:料理などの段取りがたてられない

※昔のことや体で覚えたことは 覚えている。 ※五感や情緒

※五感や情報は豊かに生きている。



認知症の行動・心理症状(BPSD)

精神症状うつ状態、意欲の低下、妄想、焦燥感

・行動障害 徘徊、暴力、異食、昼夜逆転

図:出典「"認知症になっても安心して暮らせるまち"をめざして」大阪市発行(平成25年4月改定版)

4. 生活機能の障がい

日常生活上のさまざまな行為や行動を日常生活動作能力(Activities of Daily Living; ADL)と言います。なかでも、食事、排泄、更衣、整容、移動能力、入浴など、自分自身の身のまわりのことを自立して行う能力は基本的日常生活動作能力(Basic ADL; BADL)と言います。

一方、電話の使用、買い物、食事の支度、洗濯、交通手段を利用しての移動、服薬管理、金 銭管理など、一人暮らしを維持していくために必要な能力を手段的日常生活動作能力 (Instrumental ADL; IADL) と呼び、区別しています。

認知症が軽度の段階では手段的日常生活動作能力(IADL)のみが障がいされ、中等度になると基本的日常生活動作能力(BADL)が部分的に障がいされ、重度になると基本的日常生活動作能力(BADL)が全面的に障がいされます。

生活機能の障がいの評価は介護ニーズを把握するための重要なポイントです。日常生活がどの程度障がいされているかという観点から認知症の進行の度合いを見極め、状態に合わせた対応をしていくことが求められます。

※参考資料

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準 ⇒26ページ参照

5. 身体合併症

認知症では、通常さまざまな身体症状、身体障害、身体疾患が認められます。高齢者に一般的によく見られる徴候のことを"老年症候群"と呼びますが、認知症では老年症候群が顕著に現れる傾向があります。また、認知機能の障がいや生活機能の障がいによって、服薬管理や栄養管理などの健康を守るための自律的活動が障がいされるために、身体機能がますます低下し、体の病気を発症したり、悪化したりして、救急医療が必要になることもしばしばあります。

一般に、身体的問題があると精神的問題(BPSD やせん妄など)は増悪し、精神的問題があれば 身体的問題がさらに増悪するという悪循環を形成します。認知症にみられる身体症状として特に留意 されるべきものを下記に示します。

認知症に合併しやすい主な身体症状

1. 運動症状:パーキンソニズム、運動麻痺、不随意運動など

2. 廃用症候群:筋萎縮、拘縮、尿失禁、便秘など

3. 老年症候群:転倒、骨折、脱水、浮腫、食欲不振など

4. その他:嗅覚障害、慢性硬膜下血腫、悪性症候群

出典 東京都健康長寿医療センター研究所「認知症総合アセスメント」粟田 主一

ちょっとした手助け「つまずきへの気づき」と「手がかり」

日常生活における「つまずきへの気づき」

認知症の方はできるだけ自分のことは自分でやりたいと考えており、周囲の人のちょっとした手助けさえあれば、やりたいことができる喜びを感じながら日常生活を送ることができます。

私たちは日常、次のような段取りを考えて行動しています。

- 1. 何をするか決める
- 2. どうやるか計画を立てる
- 3. 計画に沿って実行する
- 4. その際、効率の良い方法を考える

認知症が進行すると段取りを考える力が低下し、行動の途中で何をすべきかわからなくなって、つまずいたりいたずらに時間がかかったりしてしまいます。どんな行動にも段取りがあることを意識し、「つまずき」に気づいてあげること。それがサポートの第一歩となります。

欠けたピースを埋める「ナビゲーション」~手がかりを伝える~

つまずきに気づいたら、行動全体のどこでつまずいているかを見分け、細やかに心配りした「ナビゲーション」を行います。「ナビゲーション」とは次の行動に移れるような手がかりを伝えることで、一連の行動の中の抜けているピースだけを埋めるのがポイントです。それ以上のことを埋めようとすると、できていることまでできなくなる可能性があります。

「試したり無理させたり」は禁物

「さっきまでどこにいた?」「その場所にあるんじゃない?」「次の3つのうちどこか?」など試したり無理をさせたりすると、認知症の方の自尊心を傷つけてしまうので絶対に避けましょう。

ノバルティスファーマ(株)「認知症の生活障害ナビ」<u>http://www.seikatsusyogai.jp</u> (監修 愛媛大学医学部付属病院 認知症疾患医療センター副センター長 谷向 知)より抜粋

6. 認知症の治療

アルツハイマー型認知症の治療には、薬による治療(薬物治療)と薬を使わない治療(非薬物療法)があります。病気の進行をできるだけ遅らせて、本人が少しでも長くその人らしく暮らせるように支えること、そして家族の介護の負担を軽減することが治療の中心になります。

○ 薬による治療(薬物治療)

アルツハイマー型認知症の薬物治療には、認知機能を増強して、中核症状を少しでも改善し病気の進行を遅らせる治療と、心理・行動症状(BPSD)を抑える治療があります。

アルツハイマー型認知症の治療薬の種類が増え、作用する部位が異なるものや、口から飲むもの、背中などに貼るパッチ剤など形状の異なるものが登場しています。例えば、薬を飲むことを好む方には経口剤、貼るほうが楽という方にはパッチ剤というように使い分けることができます。

薬によって効きやすい症状が少しずつ異なりますので、薬の効果と副作用を定期的にチェックしながら、症状に合わせて使っていきます。治療中に気になる変化があれば医師に相談し、よりよい治療につなげましょう。また、薬を飲んでいて普段と異なる症状が現れた時には、自己判断で飲むのをやめたり、そのまま飲み続けたりせず、医師か薬剤師に相談しましょう。

⇒8ページ参照

〇 薬以外の治療

認知症の治療には、薬を使わずに脳を活性化して残っている認知機能や生活能力を高める治療法があります。主な手法には心理学的なもの、認知訓練的なもの、運動、音楽等芸術的なものがあり、実際には、医師や各療法士などの専門職が行います。

また、仲間との交流、音楽、絵画、囲碁、将棋など本人が楽しいと感じることや、ウォーキングなどの軽い運動を気持ちよく定期的に続けること、好きなペットを飼うことなども、脳の活性化につながります。

認知症と診断されても、少しの手助けがあればその先は自分でできるということがたくさん残されていますので、家庭内や地域で本人の役割や出番を作り、前向きに日常生活を送ることが大切です。 認知症は、家族や周囲の人が、その日・その時の本人の状態に合わせて適切に対応していくことにより、心理・行動症状(BPSD)が改善することも多くみられます。

⇒23~25ページ参照

中核症状に用いる薬剤一覧

お薬については医師か薬剤師に相談しましょう!

	一般名	販売名	剤 形	作用	注意・副作用
	ドネペジル	アリセプト®	錠剤(写真) 口腔内崩壊錠 細粒 ドライシロッ プ 内服ゼリー	アセチルコリン(ACh)の加水 分解酵素であるアセチルコリ ンエステラーゼ(AChE)を可 逆的に阻害することにより、 ACh の分解を抑制し、作用部 位(脳内)での ACh 濃度を高 め、コリン作動性神経の神経伝 達を促進して、アルツハイマー 型認知症における認知機能障 害の進行を抑制する。	食欲不振、悪心、嘔吐、下痢など
コリンエステラーゼ阻害薬	リバスチグミン	イクセロンパッチ® リバスタッチパッチ ®	貼付剤(写真)	AChE とブチリルコリンエステラーゼ(BuChE)を強力に阻害し、脳内 ACh 濃度を高め、コリン作動性神経の神経伝達を促進して、アルツハイマー型認知症における認知機能障害の進行を抑制する。	接触性皮膚炎、悪心、嘔吐など
	ガランタミン	USINE LEINE	錠剤(写真) □腔内崩壊錠 内溶液	AChEを阻害することにより、 ACh の分解を抑制するとともに、ニコチン性 ACh 受容体の刺激作用を併せ持ち、その働きも増強して、アルツハイマー型認知症における認知機能障害の進行を抑制する。	食欲不振、悪 心、嘔吐、下痢 など
NMDA受容体拮抗薬	メマンチン	メマリー® (***********************************	錠剤(写真)	脳内グルタミン酸受容体サブタイプのNMDA受容体チャネルの過剰な活性化を抑制することにより細胞内への過剰なカルシウムイオンの流入を抑制し、神経細胞傷害や記憶・学習障害を抑制して、アルツハイマー型認知症における認知機能障害の進行を抑制する。	めまい、頭痛、 食欲不振、便秘 など

7. 認知症と間違いやすい病気や症状

①せん妄・・・軽い意識障害(注意力の散漫)、幻覚(幻視が多い)と運動不穏(落ち着きなくうろうろする)を伴う状態ですが、幻覚に脅かされ、状況を誤認し、落ち着かずに歩きまわったり大声で泣いたり、怒鳴ったりする状態が出現します。急速に始まり、夜間に状態が悪くなりやすい(夜間せん妄)。何か引き金になる誘因(処方薬・脱水・環境の変化など)があります。

状態の変化が何月何日の夜からというように、かなりはっきりした起こり始めが分かり、特に 夜間状態が悪くなる時は、まずせん妄を疑う必要があります。

- ② うつ病・・・親しい人との死別、病気、ケガなどをきっかけに起こることが多いです。不眠、思考力の低下(物忘れ、計算違いなど)、抑うつ気分(憂うつ、無気力、おっくうなど)、不安、イライラ、妄想(貧困、罪業、心気)などがみられます。症状は朝の方がつらいようです。
- ③ 老人性妄想反応・・・ひどい物忘れも生活能力の低下もないのに、被害妄想、迫害妄想だけが頑固に持続します。隣から電波で攻撃される、寝ている間に強姦される、自分のすることがすべて監視されていると騒ぎ立てます。いくらあり得ないと説得しても妄想は取れません。1 人暮らしの長い女性に多いです。入院などで安心できる環境にいれば落ち着くことがあります。不安が背景にあり、周囲のあたたかい関わりが一番の薬になります。

8. 認知症予防について

食生活のポイント!

- ① 毎日規則正しく食べましょう
- ② バランスよく食べましょう
- ③ 野菜を十分にとり、果物は適量に
- ④ うす味を心がけましょう
- ⑤ 脂肪の取りすぎに注意しましょう
- ⑥ 食べ過ぎに注意しましょう

食事によいもの

- ・アジ、サバ、いわしなどの背の青い魚、魚介類
- ・人参、ほうれん草、カボチャなどの緑黄色 野菜や果物
- ・赤ワインのポリフェノール
- ・ビタミンE(豆、緑黄色野菜、オリーブオイル)

有酸素運動をしましょう!

例:汗ばむ程度のウォーキング (1日合計30分以上を週3回。 7,000~10,000歩を目安に)、 水中ウォーキング、体操など



認知症予防のための脳の活性化のポイント!

最初に低下しやすい脳の機能を集中的に使い、脳の活性化をしましょう。

- ①出来事や体験したことを覚えていて、後から思い出す力(エピソード記憶)
- ②同時に二つ以上のことに注意を振り分ける能力(注意分割機能)
- ③手順を考える能力(計画力)

日ごろから頭を使う習慣をつけましょう!

- ①料理、旅行、パソコン、園芸などの趣味
- ②囲碁、将棋、麻雀、トランプなどのゲーム
- ③閉じこもらず、人とよく会い会話する

認知症 本人の思い

● 本人同士で話し合う場を作りたい

- 1. 仲間と出会い、話したい。助け合って進みたい。
- 2. わたしたちのいろいろな体験を情報交換したい。
- 3. 仲間の役に立ち、はげまし合いたい

認知症であることをわかってください

- 4. 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ってほしい。
- 5. 認知症を早く診断し、これからのことを一緒にささえてほしい。
- 6. いい薬の開発にお金をかけ、優先度の高い薬が早く必要です。

わたしたちのこころを聴いてください

- 7. わたしはわたしとして生きて行きたい。
- 8. わたしなりの楽しみがある。
- 9. どんな支えが必要か、まずは、わたしたちにきいてほしい。
- 10. 少しの支えがあれば、できることがたくさんあります。
- 11. できないことで、だめだと決めつけないで。

● 自分たちの意向を施策に反映してほしい

- 12. あたり前に暮らせるサービスを。
- 13. 自分たちの力を活かして働きつづけ、収入を得る機会がほしい。
- 14. 家族を楽にしてほしい。

家族へ

- 15. わたしたちなりに、家族を支えたいことをわかってほしい。
- 16. 家族に感謝していることを伝えたい。

中間たちへ

17. 暗く深刻にならずに、割り切って。ユーモアを持ちましょう。

2006年10月17日 本人会議参加者一同

出典 認知症の人と家族の会 認知症本人会議アピール文より

Ⅱ. 相談・支援について

1. 介護者(相談者)への支援

多くの介護者は 混乱期→拒絶期→あきらめ・居直り期→受容期の心理的な段階を経験します。 相談を受ける場合は、介護者がどのような心理状態にあるのかを考えた上で対応することが必要です。 介護者の負担を少なくし、余裕をもって本人と接することができるように支援していきます。

①混乱期

 \Box

②拒絕期

③あきらめ・居直り期



④受容期

混乱期 介護者は高齢者の変わった言動にショックを受け、当惑したり打ち消そうとしたり、逆に感情的に叱責や詰問したり、嘆き悲しんだりと、混乱の極みになります。

☆ポイント☆

この段階で特に、認知症高齢者の特性や対応の仕方について適切な助言をします。また受診に結びつけるようなアドバイスが必要です。

拒絶期 介護者は認知症高齢者の言動に振り回され、誤解やいらいらが募り、不適切な対応で逆に状態を悪くする結果になり、認知症高齢者を憎み拒むようになることがあります。

この時期は介護者の辛い時期ですが認知症高齢者にとってもつらい時期でもあります。

☆ポイント☆

この時期をできるだけ短くするよう援助することが大切。介護者は自分を被害者的立場と考える傾向にあります。介護者はこの段階で結論を出し、家族に介護の大変さを否定的に訴え、家族も煩わしさから、介護を始めて日が浅いのに、すぐに入所や入院の情報を求めがちです。この段階では、特に介護者の立場に立った暖かい助言が望ましいと言えます。

あきらめ・居直り期 介護者が介護を拒否しようとしても、逃げ出そうとしても簡単にはいかないことが分かり、また認知症高齢者の言動を元に戻そうとしても効果がないことを知ります。介護方法や認知症高齢者の行動パターンを理解するようになれば、肩の力を抜き、距離を保ちながら、自然流で介護する気持ちになります。

☆ポイント☆

介護の心境の変化を素直に受け止め、これまでの苦労をいたわり、今度の介護生活を励ましましょう。介護を一つの生きがい、また、介護したという事実が今後の人生の心の支えとなるよう助言することが大切です。

受容期 長期間、家庭で介護を続けている人は、この段階まで達している人が多いようです。公的サービスを上手に利用したり、積極的に勉強して認知症高齢者の気持ちを汲んだ介護をするようになります。そのことで認知症高齢者が安定して落ち着き、介護もしやすくなります。また、介護者自身も柔軟性を持ち、リフレッシュしながら介護を続けます。

☆ポイント☆

長期間となれば、種々の事情で家庭介護が限界となる時もきます。その場合、受け皿となる施設があるかどうかが最大の関心事となります。その情報がしっかり得られれば、介護者は安心して良い介護が続けられます。

○ 介護者へのかかわり

まずは介護者の労をねぎらい、傾聴に努めます。そして、医師や関係機関が協力し、認知症高齢者 と介護者を支援していくことを伝えます。

もし介護者が認知症高齢者に対してうまく対応できていなくても、そのことを直接指摘したり責め たりすることは避けましょう。介護者を困惑させる症状・行為があった場合には、その原因と思われ る中核症状や、周囲の対応がどのように影響していたのかを、認知症高齢者の気持ちになって介護者 と一緒に考えます。

適切な対応をしていくためには、認知症高齢者の行動と心理状況を理解することが重要です。 ⇒23~25 ページ参照

~介護者への助言のヒント~

- ①身近な人に対して認知症の症状が強く表れやすい
 - ⇒強い信頼感の表れ。遠い関係の人や医師など緊張を伴う相手ほど、認知症の症状の出現頻度は 弱まります。
- ②自分に不利なことは認めてくれない ⇒認知症高齢者が自己を守ろうとするために現れます
- ③正常な部分と認知症の症状が混在してまだらである
 - ⇒初期の段階では、特定の相手にだけ症状が出ることがあり、家族間での混乱や介護者のストレスとなりやすいです。
- ④熱心に介護する人ほど、「こんなに頑張っているのに」と、戸惑いやストレスを抱えやすい ⇒本人の感情は保たれるので、注意したり叱られたりしたときの不快感が残り、介護者への悪感 情を増幅させてしまうことがあります。

〇上手な介護を継続するために

- ① 完璧な介護はありません、全力投球はやめましょう
- ② 問題を抱え込まず、誰かに相談しましょう
- ③ 人はみんなペースが違います、認知症高齢者のペースに合わせましょう
- ④ 認知症高齢者の立場や気持ちになって考えてみましょう
- ⑤ 自分の気持ちも大切に、リフレッシュする時間を持ちましょう
- ⑥ 介護している仲間をもち、悩みを分かち合いましょう ⇒41 ページ参照

2. 本人からの相談

認知症高齢者本人からの相談は、自信の喪失や将来への不安など、多岐にわたります。本人の話を傾聴し、共感と受容の姿勢を持つことが大切です。本人の気持ち、自尊心を気付つけないように配慮しましょう。

相談ケース1 「私、最近よく忘れるのだけど認知症かな?」と物忘れを心配しての相談があった場合(認知症の初期)

相談の受け方

物忘れによる失敗が徐々に多くなり「おかしい」と最初に気付くのは本人です。 物忘れが多くなると、自分の頭に何かが起こっているという不安を感じ始めます。

- ① まず本人の言葉に耳を傾け、不安な気持ちに寄り添います。
- ② 本人の話を整理しながら、状況の把握に努めます。(いつごろから物忘れが増えて今はどんな状況であるのか、家族や友人には話しているのか、何に一番困っているのか、助けてほしいことは何か等々)
- ③ 日常生活に支障をきたしているようであれば、認知症を早期に発見・治療するために、 受診をすすめます。また、自分が病気なのかどうか、どこで診てもらえばよいのか困って おられる場合もあります。まずは「かかりつけ医」、かかりつけ医がなければ「ものわす れ初期相談医」への受診をすすめます。⇒16~17ページ参照 受診の際には、事前にメモなどを準備しておくと、医師に説明するときに役立ちます。 ⇒18ページ参照

※本人の了解が得られたら、相談員から受診予定の医療機関へ情報提供しましょう。

③ 本人や家族だけで抱え込まないように、社会資源(介護サービス等)を活用し、医療と介護が連携して本人と家族を支援していきます。

相談ケース2 「隣のこどもたちが私の家のソファで暴れている」などの被害妄想的な内容 についての相談があった場合

相談の受け方

親身になって訴えを聞きますが、本人の言うことに振り回されないようにします。

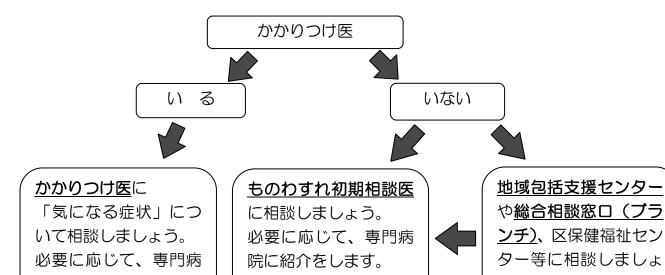
- ① まず、じっくり本人の話を聞きます。
- ② 安易に同調したり、逆に否定したりしないよう気を付けましょう。
- ③ できるだけ、客観的なデータを集めます。
- ④ 本人がなぜそのような訴えをするのか考えてみます。(何か背景はないか? 何か意味があるのか? 何か不安に思っていることはないか?)
- ⑤ 何か生活を支援することがあれば、その相談にのりながら信頼関係を作るとともに、 関係機関と連携し、地域での見守り体制を作っていきます。
- ⑥ 訴えがエスカレートするようなら、専門医の診察を受けるような方向に持って行くこと を考えます。(関係機関の連携・協力が必要)

3. 受診について

認知症は、早期に発見して治療や適切なケアを行えば、症状を軽減したり進行をある程度遅らせることのできる病気です。また、他の病気が原因で認知症の症状が出ている場合は、適切な治療によって劇的によくなることもあります。早期発見・早期治療の大切さは認知症も他の病気と同様です。

何か違う症状や日常生活の行動の変化に気づいたら、できるだけ早めに医療機関を受診することをお勧めします。まずは、かかりつけ医に相談しましょう。かかりつけ医がいないときは、<u>ものわすれ</u>初期相談医 (⇒16~17 ページ参照) や<u>地域包括支援センター・総合相談窓口(ブランチ)(⇒42</u>ページ参照)にご相談ください。

※ 診断を受ける場合、高齢者自身が病気という自覚がないと、受診をつよく拒否する場合があります。しかし、症状が気になりはじめたら、なるべく早く受診することが大切です。認知症は精神科や神経内科が専門ですが、精神科を受診しにくいという場合には、最初は家族だけで専門医に相談するか、一般的な健康診断を理由にして受診する方法をとります。必要な場合は、そこから専門医を紹介してもらいます。



介護保険サービスを利用されている方は、 担当のケアマネジャーにも「認知症」について相談しましょう。

かかりつけ医

院に紹介をします。

日常的な診療の他に、高齢者やご家族の健康管理について考えてくださる、 地域の身近で気軽に相談できるお医 者さんです。

ものわすれ初期相談医

かかりつけでなくても、高齢者やご家族のもの 忘れに関する相談に応じていただけるお医者 さんです。通常の診療としてご相談をお受けし ますが、必ずしも検査や治療を行うものではあ りません。また、必要に応じて専門医療機関へ の紹介を行ないます。

う。

信頼できるかかりつけ医を見つけましょう。



☆在宅で高齢者を介護する場合は、病気の予防や日々の健康管理、定期的な健康相談だけでなく、必要なときに往診してくれるかかりつけ医がいると安心です。介護している人は、高齢者の病気の経過や介護のメモを正確に記録しておき、対応や指示を受けましょう。かかりつけ医とよい関係をつくっておくことが、安心できる在宅介護につながります。

受診するときの準備

受診するときには、高齢者の状況が正確に伝えられるように準備しておきましょう。 ⇒18 ページ参照

- ① 本人の生活歴・既往歴・服薬・生活習慣や最近特に変わったことなどをメモし、正確に伝えます。
- ② いつごろ、どんなときに、何が起こったのかを詳しく伝えます。「徘徊」「妄想」などの専門用語よりも、普通の言葉で表現したほうが様子がよく伝わります。
- ③ 食事・排泄・着替えなどの身の回りのことがどれだけできるかを伝えます。
- ④ 本人は、医師の診察や周りの雰囲気に緊張してうまく答えられないこともありますので、さり げなく支えます。
- ⑤ 薬が処方された場合は指示通りにきちんと服用し様子をみます。その結果を正確に医師へ伝えます。

ものわすれ初期相談医リスト

(平成26年2月現在)

	医療機関	所 在 地	電話	FAX
1	医療法人 阪友会 有賀耳鼻咽喉科	城東区鴫野東 1-13-10 小竹ビル5階	6969-8877	6965-3301
2	池岡クリニック	城東区関目 1-18-13	6931-6665	6931-9976
3	いけじり内科外科クリニック	城東区関目 6-7-8	6180-1100	6180-1170
4	いでぐち医院	城東区今福西 3-6-32 DG ビル2階	6958-4023	6958-4024
5	伊東内科クリニック	城東区野江 4-10-22	6786-1114	6786-1141
6	医療法人 上田医院	城東区今福東 3-5-21	6931-1501	6935-5862
7	おおにし内科・小児科	城東区諏訪 1-16-4	6965-3700	6965-3701
8	大西診療所	城東区諏訪 4-17-1	6967-3811	6969-4075
9	 セントラルクリニック岡本	城東区中央 2-15-13	6923-8000	6923-8001
9	ピントブルグリニック画本	ニュー京阪マンション 1 階	0925-0000	0923-0001
10	医療法人 奥井内科クリニック	城東区東中浜 2-7-5	6961-3761	6965-0750
11	おのい深江橋診療所	城東区永田 4-11-14	6967-2020	6967-2025
12	医療法人 承寿会 勝田医院	城東区鴫野東 3-4-1	6969-8460	6969-6873
13	医療法人 鴫野医院	城東区鴫野西 4-2-26	6961-3147	6961-3066
14	北山内科クリニック	城東区野江 3-27-30	6932-1810	6932-1813
15	医療法人 久原診療所	城東区古市 3-24-18	6939-3223	6939-2340
16	久保医院	城東区古市 2-3-30	6931-5363	6931-0975
17	小竹クリニック	城東区鴫野東 1-13-10	6965-1213	6965-1220
18	さかぐち診療所	城東区関目 4-6-10 コーポミカミ 1 階	6930-3577	6930-3578
19	医療法人 健仁会 塩田クリニック	城東区今福東 1-7-5	6930-0015	6930-0673
20	医療法人 高田医院	城東区関目 1-13-17	6931-3174	6932-3896
21	(医)博仁会 たけ内科クリニック	城東区鴫野東 2-12-17	6167-2236	6167-2237
22	医療法人 柳原医院	城東区東中浜 3-4-1	6962-2924	6962-2924
23	医療法人 適水会 つつみクリニック	城東区蒲生 4-1-22	6935-3200	6935-6868
24	医療法人 上善会	城東区中央 2-13-19	6706 1115	6706 1117
24	にしじまファミリークリニック	YKマンション 1 階	6786–1115	6786–1117
25	野口医院	城東区関目 3-13-1	6931-7821	6931-7821
26	医療法人 みつば会 はしもと	城東区今福西 2-6-6	6786-2508	6786-2507
26	内科循環器内科クリニック	グランピア今福1階	0780-2308	0700-2307
27	はしもと診療所	城東区関目 3-11-24	6936-8181	6936-8180
28	医療法人 林クリニック	城東区今福西 1-12-3	6934-0108	6934-0108
29	馬場内科・循環器科	城東区今福東 3-10-18 スギタ今福北ハイツ 1 階	6180-0307	6180-0313

30	医療法人 香仁会 鯰江内科クリニック	城東区今福西 2-10-18	6931-2722	4393-8101
31	医療法人 福田クリニック	城東区関目 1-3-11	6930-1120	6930-1212
32	医療法人 三和会 福田医院	城東区鴫野東 2-12-2	6961-3279	6961-2535
33	福島脳外科クリニック	城東区諏訪 4-3-6 ケインズ深江橋 1 階	6964-1903	6964-1904
34	医療法人 本田整形外科内科	城東区野江 3-12-28	6931-5115	6932-5227
35	医療法人 成義会 桝屋クリニック	城東区成育 1-7-7	6934-0808	6934-3500
36	宗元内科	城東区中浜 2-18-7 ベルクレイン 1 階	6964-0352	6964-0628
37	やぶきクリニック	城東区成育 4-20-16	6931-3737	6931-0600
38	山田内科医院	城東区今福東 1-7-5	6932-5553	6932-5599
39	医療法人 山中医院	城東区諏訪 1-3-1	6961-1951	6961-3537
40	医療法人 若松医院	城東区成育 5-8-15	6931-6123	6939-3067
41	李クリニック	城東区永田 3-6-2 深江橋ビルディング 101 号	6180-8877	6180-8878
42	生活協同組合ヘルスコープ おおさか のえ生協診療所	城東区成育 4-29-5	6931-6213	6933-7085
43	医療法人有隣会 東大阪病院	城東区中央 1-7-22	6939-1121	6939-1191
44	医療法人 有光会 サトウ病院	城東区東中浜 1-2-23	6961-3191	6961-0183
45	社会福祉法人 大阪福祉事業財団 すみれ病院	城東区古市 1-20-85	6934-5611	6931-4002

[※]まずはかかりつけ医に相談しましょう。

[※]ご相談は通常の診療としてお聞きしますので、診療費がかかります。また、必ずしも検査や治療を 行うものではありません。

~受診にあたってのメモ~

下記にチェック囚したものをもって、まずはかかりつけ医や 初期相談医に相談しましょう。

もの向れがひがい

口1 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる

口2 同じことを何度も言う・問う・する

□3 しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている □4 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う

●判断・理解力が衰える

□5 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった

口6 新しいに
ひが
覚えられない

ロ7 話のつじつまが合わない

口8 テレビ番組の内容が理解できなくなった

●時間・場所がわからない

口9 約束の日時や場所を間違えるようになった

口10 慣れた道でも迷うことがある

●人柄が変わる

口11 些細なことで怒りっぽくなった

口12 周りへの気づかいがなくなり頑固になった

口13 自分の失敗を人のせいにする

ロ14 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた

●不安感が強い

口15 ひとりになると怖がったり寂しがったりする

口16 外出時、持ち物を何度も確かめる

017 「頭が変になった」と本人が訴える

●意欲がなくなる

□18下着を替えず、身だしなみを構わなくなった

□19 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった

口20 ふさぎ込んで何をするのもおっくうがりいやがる

出典/公益社団法人認知症の人と家族の会作成

All H	I I 📻 I	ı 🚠 I		1 1 1
気になる症状や出来事について (例:いつごろから、どんな時に、何がきっかけで、何がおこったのか、等)		気持ちや感情面について(例:ぼんやりしている、落ち着かない、等)	先生に相談したいことや質問などがあれば書きましょう。	
たのご	行行	かな		
じこ	고 변	が着	HO	
町がま	7	VQ		
Ę.	3	(4)	# H	
かけ	ンで 後が、 後が、	50	Ř	
T TO	70.6	ぎんな		
気になる症状や出来事について:いつごろから、どんな時に、何が	日課や家事、身の回りのことについて:家計の管理ができない、薬の飲み忘れが	例:[
語の語) () () () ()) 21	전	
出来温がんな	り 同 を な に	<u>n</u>	[]	
5, C	一			
2 記 2 か 5 か		後の		
148 J	本 (大) (大) (大) (大) (大) (大) (大) (大)	事なな	 H	
		談		
• 😇	•	•) m	TII

認知症の人の受診のための連携シートで

認知症の方を支援する介護・福祉関係者のみなさまへ 「認知症の人の受診のための連携シート◎」を活用しましょう



「認知症の人の受診のための連携シート」は、認知症対策連携強化事業を受託している大阪市社会福祉協議会が、大阪市認知症疾患医療センター、大阪府医師会の協力を得て作成しました。

本シートでは、「**受診目的**」を明確にし、「**認知症かどうか?**」と思われる症状や経過を整理する ための項目を設けることによって、受診時に的確な情報提供が行えるよう工夫しています。 かかりつけ医のいない方や、医療上や介護上の課題を抱えておられる方等を支援していくうえで、 介護から医療への連携がスムーズに行えるように、本シートの活用を勧めています。

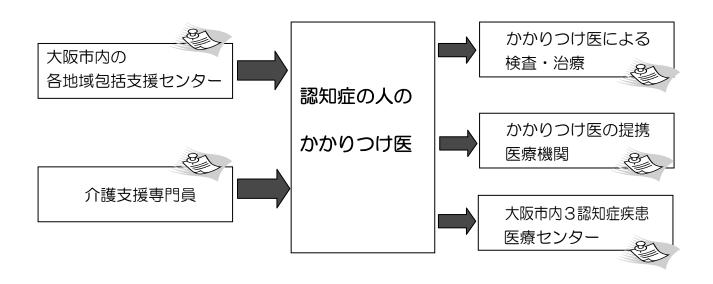
※ご活用の際は、手引となる冊子『"認知症の人の受診のための連携シート"活用のすすめ』が 大阪市社会福祉協議会ホームページで紹介されていますのでご参照ください。

URL http://www.osaka-sishakyo.jp 主な内容:記入例や連携のポイント、活用事例等を紹介

〈 本シートを活用するにあたって 〉

本シートは、地域包括支援センターや介護支援専門員等の専門職が相談場面で「認知症かもしれない」方の対応をしたとき、

①かかりつけ医に相談が必要 ②かかりつけ医になっていただく上での情報提供が必要、このような場合に、ご本人ご家族の同意をいただいた上で、介護・福祉関係者が把握している情報を整理して記入し、かかりつけ医が診察する際に、参考にしていただくためのものです。



様式C-1 Ver.5 大阪市社会福祉協議会作成 認知症の人の受診のための連携シート

記入	.日:		平成	年	月	日	記入	者名	i.			所	属機関	目:							
受診	· *	氏	名					4	生年月日	∃:	(明・ブ	大・昭・平)	年	F	1	日	年齢	<u>`</u> :	į	歳
文部	伯	住	所	į												性	別	:	男	. ;	<u>女</u>
同行	者	氏	名							本人	との	関係(,)
1 受	診目	的(当ては	まる項	目に]チ:	ェック	する。)												
	鐴	別診	断				П:	専門	医の診	断				П	セカン	ンドオ	ピ:	ニオ:	,		
		院希							護認定						BPS	SD(居	辺	症状)	コント		-ル
	認	知症	の治療	ŧ[[〕投薬	ξ.		薬剤詞	周整 □	病気	の説	明 🗆	予後	の説	明		生活	上の	助言	1	
			見制度	•											その					,	
2 数4	知症	の終	い過じて	コンケ	余	ው ዘ	理の	什方	家族な	自用	ו שו	が認知	続に	気づ	int:	からの	り終	- 18	ない。	走)	
									(-5		, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	1 /	
×			延払は うに?			. ſ	7 13,	で示り	()	4.	(/D/H	7);	四 目	J	ĦIJ			
٠,						—— 家族	. 関区	(去)	(当	ア (ナ:	+ Ατῖ	5 El I = 1.	オチェッ	ックす	 トス						
							,,,,,,,,,		(ヨ 忘れ(自							の段:	取し	」がう	まくて	きな	:[.
_		水傾					1		低下			 妄				里•旅				0	
	体	重の					1		廦		物盗	られ妄	想		金銭	管理:	が回	 財			
	手	足に	力が入	らない					- 幻聴等						主治				うらい		
			ふるえ						つりのあ						服薬						
									な食欲			口異食)		介護	拒否			本人	口家	族
			こいない	のに急	に歩け		i		して戻れ												
_	A	った	A 101.4.	\# /=			1		の暴力	(対象	口特	定 口不	特定)		家族	関係が	が悪	く、介	護力	が不り	足
			急激な	進行			: Ц .	性格(の変化												
~ ~ ~ ~	ル他	只14	的に																		7
☆	か	かり	つけ医	の紹介	状			□あり	J ロな	ïι	1										
3 認	知症	の診	断につ	いて																	
☆	認	知症	の診断	の有無	Ħ.		[□あり	り □ た	¥ι	口不	明 】·	診断	f年月]日:			年	月	日	
	•	診	断名:	ロア	ルツバ	ハイマ	一型	認知	症 口	前頭	側頭	型認知	症			レビー	-小	体型	認知	症	
			J		血管性	生認知	知症			その	他()
	•		じめに)
	•		状に気)
	•				HD	S-F	₹ () ,	点口				点								
4 807		- 2	療機関	1 (0) (0) (0)	7 75 12	1-12	·		7)	•	医師名	: (3)
4 既				にはまる																	
					5	10.90			コなし							(9)
									コなし							()
8.10.1			の既往			_			□なし		1000000					()
8.00		18.6.2.18	慣病の	B B 121		_			コなし		030 = 8		Ren 8 9	2 (2 -)	20.0	(_			9)
☆									うかのす		□				口不	明	1				
☆	-	Man minima		状況0	り有無				コなし	口不	明	】主な	疾患名			()
١.	1.50	KIRG BARK	関名			_			医師名	15 <u></u> 1			_		診療			120			
١.							口あ	り [コなし]•	副作	用の有	無		□あ	り [コな	ìL			1
	現	在の	投薬内]容	(,)	

出典:認知症サポート医療ネットワークにかかる研究会報告書 ※大阪市内認知症疾患医療センターの意見をもとに作成。

☆大阪府医師会協力☆

5 生活	状況、本人の状態について(当てはまる項目に☑チェックする。)	
☆	介護者の有無 【 □あり □なし □不明 】	
☆	キーパーソン 【 口あり 口なし 口不明 】	
	↳ ありの場合、続柄など()	
	氏名(歳代)連絡先()	
☆	介護者の状況について特記すべき点があれば記載してください。	
	理解力・判断力	
☆		
	【 □不明 □国民年金 □遺族年金 □厚生年金 □無年金 □生活保護 □その他()】	
☆	経済状況の課題 【 口 <u>あり</u> 口なし 】	
	↳ ありの場合具体的に(
☆	健康保険の種類	
	【 □不明 □後期高齢 □国保 □政管健保 □組合健保 □共済 □日雇い □その他()】	
☆	日常生活状況	
	食事 □ 一人で可 □ 一部介助 □ 全介助 □ その他()	
	移動 □ 一人で可 □ 一部介助 □ 全介助 □ その他()	
	排泄 □ 一人で可 □ 一部介助 □ 全介助 □ その他()	
	掃除洗濯 □ 一人で可 □ 一部介助 □ 全介助 □ その他()	
	服薬管理 □ 一人で可 □ 一部介助 □ 全介助 □ その他()	
	調理 □ 一人で可 □ 一部介助 □ 全介助 □ その他()	
	買物 □ 一人で可 □ 一部介助 □ 全介助 □ その他()	
	入浴 □ 一人で可 □ 一部介助 □ 全介助 □ その他()	
	金銭・財産管理 🗆 一人で可 🗆 一部介助 🗆 全介助 🗆 その他()	
	医療機関の受診 □ 一人で可 □ 一部介助 □ 全介助 □ その他()	
☆	趣味など本人が好んでいること・好んできたこと(嗜好品を含む)、職歴など	
	飲酒【 口 有:1日()合 口 無 】 タバコ【 口 有:1日()本 口 無 】	
	飲酒をはじめた時期 【 歳頃から】 タバコをはじめた時期 【 歳頃から】	
	関わっている機関・関係機関のかかわりの経過	
×	対イノン C いる (成) 一対 (成) 関 (力 が が イノッ (力) 社) 回	
☆	サービスを利用するまでの経過	
☆	要介護度	
	□ 未申請 □ 申請中 □ 要支援1 □ 要支援2 □ 要介護1 □ 要介護2	
	□ 非該当 □ 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5	
☆	現在利用中のサービス	
·公	りサービス □ 訪問介護 □ 通所介護 □ 通所リハビリ □ 福祉用具貸与 □ 短期入所生活介護	
	□ 短期入所療養介護 □ 住宅改修 □ その他()	
•非	公的サービス □ 民生委員 □ ネットワーク推進員 □ 隣人 □ 友人等	
☆	居宅介護支援事業所(
50 AND	他、何か特にお伝えしたい内容などありましたらご自由にご記入ください。別紙に記載【口あり 口なし】	
0 70	に、 カーは、 カーの。/ カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カー・カ	

別紙:自由記載欄(様式Cに記入できなかった内容など)

4. 認知症高齢者の気持ちと接し方

認知症高齢者は、記憶や知能に障がいが出ても、自尊心や羞恥心があり感情は残っています。 認知症高齢者の気持ちを理解し、やさしくあたたかい気持ちで接することが、スムーズな介護に つながります。

(**) 気持ち

●感情的なしこりは強く残ります

物忘れは激しいのに、自分の心に残った感情的なしこりが強く残ったり、ひとつのことに長くこだわったりします。

●プライドは失っていません

認知症の症状があっても自尊心や羞恥心は失われていません。

●過去と現実を混同しています

過去の体験を順序立てて思い出せず、過去と現在の区別がつかなくなり、本人も混乱しています。

●自分の状態をもどかしく思っています

相手の言葉の意味はわかっても、いわれた状況がわからないので混乱します。言葉のやりとりができないことをもどかしく思っています。

●感情がストレートに出てしまいます

感情の抑制がきかなくなります。小さなことが苦痛になって心理的に混乱し、怒ったり泣き出したりすることがあります。

●心理的に不安定な状態です

自分には身に覚えがないのに、周りからもの忘れを指摘されると本人は不安になります。他人には 自分の失敗を認めなかったりしますが、心の中では認知症かもしれないと落ち込み、心理的に不安 定な状態に陥っていることを理解しましょう。

●介護する人の気持ちに反応します

高齢者は、介護する人が不安だったり、動揺していたり、嫌悪の気持ちを持っていると敏感にキャッチします。介護する人が興奮して対応すれば、相手の感情に反応し、さらに興奮します。

●失敗を認めたくないのです

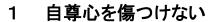
失敗を認めたくないという気持ちが働き、正当化したり、作り話をしたりすることがあります。 ときには威張ったり、相手を一方的に拒否することもあります。

認知症高齢者が作っている世界を理解し大切にする



その世界に合わせて対応する

(・・) 接し方



ポイント・物忘れや失敗を叱ったり頭ごなしに否定しない、共感する気持ち を大切に

- ・説明や��咤激励よりも共感する気持ちを大切にして対応する
- ・一定の距離を保ってさりげなく見守る
- ・「人として変わらない価値をもっている」という言語・非言語的 メッセージを伝え続ける。

2 やさしい声かけ

- ポイント・恐怖心をなくすため、できるだけ一人で声かけする
 - ・唐突な声かけや後ろからの声かけは、驚かせてしまうので禁物
 - ・目線を同じ高さに合わせ、やさしい口調で
 - ・よく聞こえるようにゆっくりはっきりと話す
 - ・難しい表現は避け、よく知っている言葉で話す
 - ・言葉でわからないときは動作で示す



3 ゆったり対応

ポイント・急かさないように、言葉やしぐさのスピードを落とす

- ・本人のスピードに合わせる
- ・緊張を解くように、やわらかく、楽しい雰囲気で
- ・情緒の安定を重視して温かい気持ちで介護する





4 感情を大切に

ポイント・感情やプライドは保たれているという認識で接する

・しぐさや態度などで「安心」「うれしい」「楽しい」など前向きな感 情を引き出す



五感(視覚・聴覚・嗅覚・触覚・味覚)を刺激して心地よく過ごす ☆認知症の初期では、五感から得る印象が敏感になり、不安や ストレスを感じやすいので、静かで安堵した雰囲気を心がける

5 簡潔に今することだけを伝える

ポイント・情報を伝えるときは、単純な内容にして一つずつ伝える

・特に先の予定を早期に伝えると、混乱や失敗を起こしがち なので注意する



6 相手の言葉に耳を傾ける

- ポイント・現実にあり得ないような話でも、否定せずにいったん受け 止める
 - ・本人が今住んでいる世界を理解し大切にする
 - ・本人の話に集中し関心をもって聴く態度を示す
 - ・混乱が強い場合は、話に入り込まずそっとしておく
 - ・本人の得意な話、エピソードを集めて、ケアに活かしてい <
 - ・静かで落ち着いた環境で話を聴く



※若年性認知症についての支援は、こちらの「大阪府若年認知症の人とその家族への支援ハンドブック」 (平成25年3月発行)等もご参考にしてください。



※認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

平成 18 年 4 月 3 日老発第 0403003 号「「痴呆性老人の日常生活 自立度判定基準」の活用について」の一部改正について

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例	判断にあたっての留意事項
I	何らかの認知症を有する が、日常生活は家庭内及び 社会的にほぼ自立している		在宅生活が基本であり、一人暮らしも可能である。相談、指導等を実施することにより、症状 の改善や進行の阻止を図る。
п	日常生活に支障をきたすよ うな症状・行動や意思疎通 の困難さが多少みられて も、誰かが注意していれば 自立できる		在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難な場合もあるので、訪問指導を実施したり、日中の在宅サービスを利用することにより、在宅生活の支援と症状の改善及び進行の阻止を図る。
Па	家庭外で上記 II の状態がみ られる	たびたび道に迷うとか、買物や事務、 金銭管理などそれまでできたことにミ スが目立つ等	
Пb	家庭内でも上記Ⅱの状態が みられる	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等	
ш	日常生活に支障をきたすよ うな症状・行動や意思疎通 の困難さが見られ、介護を 必要とする		日常生活に支障をきたすような行動や意思疎通の困難さがランク II より重度となり、介護が必要となる状態である。「ときどき」とはどのくらいの頻度を指すかについては、症状・行動の種類等により異なるので一概には決められないが、一時も目を離せない状態ではない。 在宅生活が基本であるが、一人暮らしは困難であるので、訪問指導や夜間の利用も含めた居宅サービスを利用し、これらのサービスを組み合わせることによる在宅での対応を図る。
Шa	日中を中心として上記Ⅲの 状態が見られる	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に物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等	
Шь	夜間を中心として上記Ⅲの 状態が見られる	ランク IIIa に同じ	
IV	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通 の困難さが頻繁に見られ、 常に介護を必要とする	ランクⅢに同じ	常に目を離すことができない状態である。症状・行動はランク皿と同じであるが、頻度の違いにより区分される。 家族の介護力等の在宅基盤の強弱により在宅サービスを利用しながら在宅生活を続けるか、または特別養護老人ホーム・老人保健施設等の施設サービスを利用するかを選択する。施設サービスを選択する場合には、施設の特徴を踏まえた選択を行う。
М	著しい精神症状や周辺症状 あるいは重篤な身体疾患が 見られ、専門治療を必要と する	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の 精神症状や精神症状に起因する問題行 動が継続する状態等	ランク I ~IV と判定されていた高齢者が、精神病院や認知症専門棟を有する老人保健施設等での治療が必要となったり、重篤な身体疾患が見られ老人病院等での治療が必要となった状態である。専門医療機関を受診するよう勧める必要がある。

Ⅲ. 相談事例 Q&A

【Q1】 本人が受診したがらないが



[A1]

- ① 認知症の種類によって回復したり進行を遅らせることができる場合もありますので、本人のプライドを傷つけない方法を工夫して、早期に診断を受けるようにしましょう。
- ② 本人の日常生活を注意深く観察して医師に相談します。本人の拒否が強ければ本人抜きで専門医に相談するか、一般的な健康診断を理由に受診するなど、今後の方針を医師とともに考えます。

⇒14~17ページ参照

【Q2】介護に疲れて先行きが不安



[A2]

- ① 他の家族や親族の協力・理解を求め、介護負担を分担できないか、話し合いの機会をもつよう勧めます。
- ② 介護者だけで抱え込まないよう、悩んだ時は専門機関へ相談するよう促しましょう。 家族会などで他の家族と情報交換しながら交流することで、介護の励みになることもあります。

⇒45ページ参照

③ ショートステイやデイサービス・施設入所など(泊りの)介護サービスを利用し、介護負担を軽減してリフレッシュする方法を考えます。

【Q3】 家族が介護に無理解で非協力的



[A3]

- ① 家族の非協力的な態度を一方的に避難するのではなく、なぜ協力してくれないのか、話し合う機会をもちます。
- ② 認知症に対する無理解や偏見があれば、正しい知識や情報を共有するようにします。
- ③ 簡単なことから徐々に協力してもらいます。安定した状態のときにそばについていてもらうなど、やりやすいことから少しずつ協力体制を作っていきます。

【Q4】うつ状態が続いている



[A4]

- ① まずはかかりつけ医に相談し、必要であれば専門医の受診・治療を受けて対応します。
- ◎うつ病の場合は、薬物療法が効果的です。��咤激励は逆効果になります。
- ◎認知症の場合は、物忘れなどを自覚して自信や意欲を失くし、うつ状態になることがありますが、介護によって本人の気持ちが明るくなることが期待できます。
- ② 周囲の対応としては、本人が失敗を積み重ねないように「それとなく」 手助けをしていくことが大切です。

【Q5】 物忘れがひどい(記憶障害・見当識障害)



[A5]

- ① 今の季節や日時、場所がわからず不安になるので、手がかりとして日付の表示される時計や日めくりカレンダーなどを活用します。予定はカレンダーに書き込んだり大きめのノートを活用し、ノートの置き場所は目の届きやすいところに決めておきます。
- ② 周囲の環境を視覚に訴え、明確でわかりやすいものに工夫します。例えばトイレの入り口に大きな字で「トイレ」と書いたり、トイレの絵を貼ります。持ち物に目立つ色を塗ったりしましょう。
- ③ 人物が分からなくなったり別の人と間違えられたりした場合、強く否定 せずにその人物になりきって相手に合わせたほうがよいでしょう。 ※見当識障害は、「時間」→「場所」→「人物」の順に進行します。

【Q6】 思い込みがひどい(妄想·幻覚)



[A6]

- ① 妄想、幻覚は本人にとっては事実なので、共感的理解はしても、否定 や肯定はしません。
- ② 「物とられ妄想」の場合は、自分が忘れるはずがないと思うあまり、 そばで世話をしてくれる人が盗んだといった妄想に発展することがあ りますので、一緒に探し本人が見つけだすようにしましょう。また、 疑われている介護者への心理的な支援も必要です。
- ③ 妄想のあるときは、本人の気持ちが高ぶっているときなので、介護者は本人の立場に立って冷静な対応をすることが大切です。
- ④ 幻視への対応の基本としては、本人や周囲の人に身体的な危険性がなければそのまま様子を見るとよいでしょう。大丈夫ですよと声をかけて安心感を与え、他のことに関心を向けるようにします。
- ⑤ 妄想・幻覚の訴えがオーバーであったり執拗であったりする場合は、 まずはかかりつけ医に相談し、必要であれば専門医の受診・治療を受 けて対応します。

【Q7】 昼夜逆転している



[A7]

- ① 睡眠障害は、急性の脳障害・内臓疾患・痛みやかゆみなどの身体的な問題で起こったり、不安などの心理要因や過去の生活習慣、あるいは現在の生活の乱れなどが原因で起こります。いろいろな可能性も考えられるので、まずは本人の一日の生活をよく観察し、本人からも話を聞きましょう。
- ② 日中は体や頭を使って十分活動し、夜は刺激の少ない静かな環境を心がけます。
- ③ 不安や寂しさから眠れない場合は、そばにいてあげたり、添い寝をしてあげるなどで効果がある場合があります。
- ④ 睡眠障害が長く続く場合や、せん妄がある場合は、薬物療法が有効な場合があります。

【Q8】 夜になると落ち着かず興奮状態になる(夜間せん妄)

[8A]

- ① 症状が軽い場合は、水分補給で改善できるので充分な水分量(一日 1.2 リットル)を促します。*水分制限のある人は主治医に相談します。
- ② 睡眠障害が引き金になって起こることが多いので、昼間は単純な作業や散歩などでできるだけ活動的に過ごし、睡眠障害を改善し生活にリズムをもたせます。
- ③ 周囲が暗くなるとせん妄が出現しやすくなるので、夜間は入眠するまで 部屋を明るくします。
- ④ 夜間にせん妄が出はじめたら、そばにいてあげるなどして不安を取り除き、静かな音楽を聴かせたり、話をして気を紛らわせて感情の安定をはかります。
- ⑤ 薬物療法の対象となる場合があるので、まずはかかりつけ医に相談し、 必要であれば専門医の受診・治療を受けて対応します。

【Q9】 易怒·興奮·暴力·暴言



[A9]

- ① 周囲の状況や対応が本人の意図に反していたり、気に入らないことがある場合などに起こりやすいので、まず本人の気持ちや意思を十分理解しようとすることが大切です。
- ② 相手の言葉を否定や訂正、興奮のきっかけを与えるような言動はせず に、時間をかけてゆったりと落ち着いた態度で接しましょう。
- ③ 身体の状態が悪いときに頻繁に興奮状態になることがあるので、普段から本人の健康状態に気を配ります。
- ④ 薬の使用が効果的なこともあります。
- ⑤ 奇声や大声を発する場合はしばらくの間、手を握ってあげたり、話題を 変えるなどして落ち着いた態度でそばについてあげましょう。

【Q10】 不潔行為をする(ろう便)



[A10]

- ① 便をいじるのは、おむつが濡れて気持ち悪かったり、失敗を片付けようとして周囲になすりつけたり、嗅覚の異常で排泄物の臭いを感じなくなっていたりなど、さまざまな原因が考えられます。
- ② 周囲の者は大騒ぎせず、行為をとがめだてしないことが大切です。
- ③ 高齢者の排泄パターンを把握して定期的な排泄チェックを行い、なるべくおむつが汚れないようにトイレの誘導を繰り返し行ないます。
- ④ 便秘があると便いじりがおこりやすいので、薬や水分補給などに注意して便秘を起こさないようにしましょう。

【Q11】 徘徊して困る



[A11]

- ① 徘徊には「家に帰る」「大事なものを捜しに行く」「仕事に行く」な ど、目的のある徘徊と、興奮・焦燥・不安などによって衝動的に徘徊 したり、脳の障がいに起因する多動傾向が徘徊として現れるなどの目 的のない徘徊があります。
- ② 無理に徘徊をやめさせると、かえって興奮や不安が強くなるので、一緒について歩き、タイミングをみて連れ戻します。
- ③ 散歩やレクレーション、昼寝(30分程度)を日課に取り入れてみましょう。
- ④ 近隣の人にも理解してもらい、外で見かけたときに知らせてもらうなどの協力を求めます。
- ⑤ 衣服に住所・名前・電話番号を書いた名札をつけておきます。
- ⑥ 今どこにいるのか居場所を速やかに探し出すための徘徊探知機や、屋外へ出ようとした時などにセンサーで感知し、家族等へ知らせる徘徊感知器(介護保険レンタル)を利用しましょう。

⇒37 ページ参照

【Q12】 物を集める(収集癖)



[A12]

- ① 強く制止すると、とがめられたということに強く反応してしまい、混乱してますます症状が悪化する場合があります。明らかに不衛生な物であれば配慮する必要がありますが、実害のない物であればそのままそっとしておき、処分する機会を待ちます。
- ② 収集した物は本人にとっては意味のある大切なものであり、その行為の根底には、心の空虚感や寂しさがあるのではないかと考えられています。心の奥にある本人の気持ちに思いをはせ、あまり神経質にならずに見守る態度が大切です。
- (参考) 物品の堆積により周辺の生活環境が著しく損なわれている場合 「大阪市住居における物品等の堆積による不良な状態の適正化に関する条例」 平成26年3月1日から施行されています。

【Q13】 過食と拒食





- ① 過食の場合は1回の量を減らすか、カロリーの低いものにして回数を増 やしてみます。
- ② 記憶障害があって、食べてすぐ要求する場合は「用意するから少し待ってて」と言って安心させれば、しばらくすると忘れてしまうこともあります。バナナなどすぐ食べられるものを用意しておくのも良いでしょう。
- ③ 拒食の場合、体調の善し悪し、入れ歯や歯茎のトラブルなどの原因の有無もチェックします。
- ④ うつ症状が影響している拒食症の場合は医師に相談します。

【Q14】 食べられないものを食べる(異食)



[A14]

- ① 食欲の異常ではなく、欲求不満に伴う反射的、衝動的な行為であることが 多いので、危険物を周囲に置かないようにします。
- ② 脳障がいによる場合は、薬物療法の対象になることがあります。
- ③ 無理やり取り上げず、好きな食べ物と取り換えるようにしてみます。

【Q15】性的異常行為がある



[A15]

- ① 認知症のため、脳に障がいが起きると、抑制がきかなくなり、恥ずかしさや思いやりなどの人間らしさを失うことがあります。
- ② 大騒ぎしたり、恥ずかしがったり、嫌がったり、叱ったりせずにさりげなく落ち着いて対応します。
- ③ 時には無視することも必要です。
- ④ 寂しい思いをもっているので、普段から声かけやスキンシップをとりましょう。

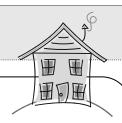
【Q16】 風呂に入らない



[A16]

- ① 入浴を嫌がる時は無理強いをせず、気分の良い時を見計らって、温泉に行こうなどと誘ってみます。
- ② どうしても入浴できないときは入浴にあまりこだわらず、最低限(たとえば腋下や陰部など)の部分浴や清拭を試みましょう。

【Q17】 外に出ず閉じこもる



[A17]

- ① うつ病(うつ状態)や他の精神疾患でも閉じこもりがあるので医療機関に相談します。
 - ⇒16~17ページ参照
- ② 嫌がるときは無理強いせず、気長に声をかけ続けましょう。

【Q18】 金銭管理に困る



[A18]

- ① 隣近所に借りに行ってしまう場合には、地域(近隣住民・ケアマネ・民生委員・事業所)に協力してもらい、地域包括支援センターや区保健福祉センターへ一緒に相談に行くよう検討しましょう。
- ② 適切な対応が望める家族がいれば、家族に協力してもらいます。
- ③ 契約時に意思確認できる場合は「あんしんさぽーと」の利用も検討します⇒37~39ページ参照
- ④ 本人にまだ判断能力がある場合、将来判断能力が不十分になった時に備え、任意後見人を選んでおくこともできます。 ⇒39~40 ページ参照
- ⑤ 本人の判断能力が不十分な場合、法廷後見人を選んでもらうことができます。⇒39ページ参照

【Q19】 独居及び高齢者世帯で失火が心配



[A19]

- ① 独居や高齢世帯は日常生活用具の申請をして電磁調理器の給付を受けます。
- ② 同様に住宅用火災警報器を設置してもらいます。
- ③ 消防署に相談して、防火に関するアドバイスを受けます。 ⇒上記①②③とも 36 ページ参照

【Q20】 緊急時や自然災害時の対応について

[A20]

- ① 簡単な指示をし、やさしく声かけします。
- ② パニックを起こしやすいので、そばについてあげ、本人の話を否定せず に聴くなどして不安を取り除きましょう。
- ③ 普段から地域の連携を図っておくことが大切です。
 - ※避難所で過ごす場合は、部屋の隅の方など、落ち着ける場所が望まれます。できるだけ、家族や知り合いが近くにいる環境にし、見知らぬ人の中で一人にならないように、配慮することが必要です。



Ⅳ. 諸サービス一覧



介護用品支給事業

介護が必要な高齢者を在宅で介護する家族に対して、支給対象品目の介護用品と引き換え可能な給付券を交付します。

【対象者】

大阪市内にお住まいで次の要件に該当する高齢者(要介護高齢者)を在宅で介護されている 市内居住の家族(介護者)の方

- 1 介護保険の要介護状態区分が4および5の方
- 2 介護保険の要介護状態区分が3で認定調査票の「排尿」「排便」のいずれかが全介助の方
- ※ 要介護高齢者世帯および介護者世帯ともに大阪市内居住者であり、市民税非課税世帯である こと

【支給対象品目】

紙おむつ(フラット型・パンツ型・はくパンツ型)、尿取りパッド、清拭剤・ドライシャンプー、 使い捨て手袋、介護用スプーン・フォーク、介護用箸、差し込み式便器、差し込み式尿器

【申し込み・問い合わせ先】 城東区保健福祉センター 保健福祉課(福祉) 6930-9857

在宅高齢者日常生活用具給付事業

在宅高齢者の生活の便宜を図るために、日常生活用具を給付します。 65歳以上の在宅高齢者で、自宅に適当な用具を有しない方で、各種目ごとの要件を満たす方。

種目	対象者の要件	仕 様
高齢者用 電話	低所得のひとり暮らし高齢者等	NTT アナログ回線による 固定電話
火災警報器	低所得の要介護高齢者及び低所得の防火の配慮が必要なひとり暮らし高齢者等 ※屋外に警報ブザーを設置するため、設置には近隣住民同意書の提出が必要になります。	緊急通報システム連動型 または 一般型・屋外警報ブザー付 のいずれか1つを選択
電磁調理器	防火の配慮が必要なひとり暮らし高齢者等 (ただし、同居の高齢者があり、その者が日常的に昼間または夜間に外出するために、一人になりがちな高齢者を含む)	卓上型
自動消火器	低所得の要介護高齢者及び低所得の防火の配慮が必要なひと り暮らし高齢者等	居室用・台所用のうち どちらかを選択

※高齢者用電話については、緊急通報システム事業と同時申請者に限る。

【申し込み・問い合わせ先】 城東区保健福祉センター 保健福祉課(福祉) 6930-9857

緊急通報システム事業

65歳以上のひとり暮らしの方や高齢者のみの世帯、または身体に重度の障がいがある方などを対象に、急病などの緊急時に迅速に対応する緊急通報システム事業を実施しています。利用料、工事費用が必要になる場合があります。(協力者2名や親族の連絡先の登録が必要になります)

【対象者】

65歳以上でひとり暮らしの方、高齢者世帯、1日のうち8時間程度1人になる方

【申し込み・問い合わせ先】 城東区保健福祉センター 保健福祉課(福祉) 6930-9857

徘徊認知症高齢者位置情報探索事業

徘徊を伴う認知症高齢者を介護する家族等に対して認知症高齢者の位置探索情報を提供することにより介護する家族等の負担を軽減するとともに、認知症高齢者の福祉の増進を図ります。

【対象者】

区在宅サービスセンターにおいて、継続的な見守りや支援の過程で機器の使用が必要と認められ た徘徊を伴う高齢者を介護する家族

【申し込み・問い合わせ先】城東区在宅サービスセンター 6936-1153

ごみの持ち出しサービス

環境局の職員がご家庭までごみの収集にうかがうサービス(ふれあい収集)を実施しています。 普通ごみや資源ごみ・容器包装プラスチックをご家庭まで収集にうかがうほか、粗大ごみの持ち出 しも行っています。

【対象者】

高齢者世帯、障がいのある方が居住されているご家庭で、 ごみの持ち出しが困難な方

【申し込み・問い合わせ先】 城北環境事業センター 6913-3960

あんしんさぽーと事業

認知症や知的障害・精神障害などにより判断能力が不十分な方々が安心して生活できるよう支援するサービスで、ご本人との契約に基づいて福祉サービスなどの利用援助や日常的な金銭管理サービス、書類等の預かりサービスといった生活支援を行います。

【対象者】

大阪市内に在住の認知症、知的障害・精神障害などにより判断能力が不十分な方で、契約時に意思の確認ができる方。

※あんしんサポート事業の契約が理解できないほど判断能力が低下している場合は、成年後見制度の対象となります。

【サービス内容】

◎福祉サービス等利用援助

福祉サービスを安心してご利用できるようにお手伝いします。

・利用に関する情報の提供、相談等

◎金銭管理サービス

金銭管理や支払い手続きの代行をします。

- ・預貯金の出し入れ
- ・家賃や公共料金、福祉サービス利用料や医療費などの支払
- ・その他の金銭を要する手続きの代行

◎預かりサービス

通帳・証書類の紛失や盗難を防止するために、預貯金通帳、有価証券、証書、キャッシュカード、 クレジットカードなどをお預かりします。

※宝石・貴金属・書画・骨董品などはお預かりできません。

【利用料】

契約締結時の手数料 無料

訪問サービス 1回800円 ※市民税非課税者:1回400円、生活保護者:無料

預かりサービス 250 円/月 ※生活保護者:無料

【サービス開始までの流れ】

1. あんしんさぽーとの事業内容を詳しく説明

サービス内容などの詳しい事業説明を行いますので、電話で相談日の予約をしていただきます。 相談については、相談者宅などで行います。

2. 利用の申込み

サービスの利用を希望の方は、利用希望者自筆の「福祉サービス利用等援助申込書」を提出していただきます。

3. 契約締結審査会

契約にはご本人の意思を確認できることが必要です。意思の確認がむずかしい場合には、大阪 市社会福祉協議会に設置している「契約締結審査会」で、契約締結能力の確認を行います。

4. 支援計画の作成

契約終了後の引渡し予定者の指定

申込書受理後、スタッフが金銭管理サービスや預かりサービスなどについての支援内容等をご相談のうえ、「支援計画書」を作成します。なお、契約前に契約終了後に預かった物品を引き渡す方法をあらかじめ決めていただきます。(必要に応じて親族、関係者などとの面談や調査などを実施します。)

5. 委任契約の締結

支援計画作成後、「福祉サービス利用等委仟契約書」により契約を締結します。

【申し込み・問い合わせ先】 城東区社会福祉協議会 あんしんさぽーと 6936-1161

成年後見制度

認知症や知的障害、精神障害などで、判断能力が不十分な方々を保護、支援するために法的に権限を与えられた後見人等が本人の意思を尊重しながら、生活状況や身体状況等も考慮し、本人の生活や財産を守る制度です。

成年後見制度には、「法定後見制度」と「任意後見制度」の2種類があります。

◎法定後見制度

認知症や知的障害、精神障害などで判断能力が不十分な方に対し、法的に権限を与えられた 後見人等が福祉サービス利用や適切な財産管理を行うことでその方の生活を保護・支援します。 法定後見制度は判断能力の程度に応じて、「後見」・「保佐」・「補助」の3つに分かれ、 親族等から後見等開始の審判を申し立て、家庭裁判所の職権によって適任であると思われる援助 者が選任されます。

◎任意後見制度

将来の判断能力の低下に備えて、財産や身のまわりのことについて(「誰に」「どんなことを頼むか」を)あらかじめ自分の意思で決め、定められた様式の公正証書で任意後見契約を結びます。

本人の判断能力が不十分になったとき、家庭裁判所は任意後見監督人を選任し、あらかじめ結んでおいた「任意後見契約」に基づき、任意後見人が財産管理や福祉サービスの契約など本人を援助します。

【申し込み・問い合わせ先】

◆法定後見制度

大阪家庭裁判所 住所:大阪市中央区大手前4-1-13 電話:6943-5321

◆身寄りがいないなど申立てができない場合の相談窓口

城東区保健福祉センター保健福祉課(福祉) 6930-9857

◆その他成年後見制度の利用に関する相談窓口

城東区地域包括支援センター6936-1133城東・放出地域包括支援センター6964-0808城陽地域包括支援センター6963-6700菫・鯰江東地域包括支援センター6786-2255

(専門的な相談窓口)

大阪市成年後見支援センター 4392-8282

◆任意後見制度について

公証役場(大阪市内6カ所)

			所 在 地	電話
梅		田	北区芝田 2-7-18 オーエックス梅田ビル新館 3 階	6376-4335
平	野	町	中央区平野町 2-1-2 沢の鶴ビル 2階	6231-8587
本		町	中央区安土町 3-4-10 京阪神安土町ビル 3 階	6271-6265
江	戸	堀	西区江戸堀 1-10-8 パシフィックマークス肥後橋 5 階	6443-9489
難		波	浪速区難波中 1-10-4 南海野村ビル 6 階	6633-3598
上		六	天王寺区東高津町 11-9 上本町ビル 4階	6763-3648

認知症サポーター活動

◎認知症サポーターとは

「認知症サポーター」とは認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を温かく見守る応援者です。

地域の方々の正しい理解と温かい見守りが、認知症になっても住み慣れた地域で暮らすことができる大きな支えとなります。

◎認知症サポーター養成講座

キャラバンメイトが地域や職域・学校などで認知症の基礎知識、サポーターとして何ができるかなどについて説明します。子どもから大人まで、どなたでもご参加いただけます。

受講された方には、認知症サポーターとしてオレンジリングをお渡しします。費用は無料です。

◎キャラバンメイト

キャラバンメイトは認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務めていただく人です。キャラバンメイトになるためには、所定のキャラバンメイト養成研修を受講し登録する必要があります。

◎キャラバンメイト連絡会

城東区内でキャラバンメイトの登録をされている方々の会です。

連絡会会員が、それぞれの専門性を活かしながら、地域や関係機関のニーズを把握し、それらに見合った講座を行うための情報交換や、養成講座の講師派遣の調整などを行います。

【申し込み・問い合わせ先】

城東区在宅サービスセンター キャラバンメイト連絡会事務局 6936-1153

城東区高齢者保護ネットワーク

◎行方不明となった場合

城東区内各地域包括支援センターが中心となり、保健福祉センター、居宅介護支援事業者、訪 問介護事業者、通所介護事業者等の連絡会との連携により、行方不明となっている高齢者の捜 索に結び付くよう、情報共有します。

【問い合わせ先】 城東区地域包括支援センター、城東・放出地域包括支援センター、城陽地域包括 支援センター、菫・鯰江東地域包括支援センター、蒲生地域総合相談窓口、鯰江地域総合相談 窓□ (⇒42 ページ参照)

◎身元不明な場合

城東警察署で保護された高齢者の身元が確認できない場合、城東区高齢者専門部会のネットワ ークとの連携により、身元判明に結び付くよう情報交換を行います。

【問い合わせ先】 城東区社会福祉協議会 6936-1153

認知症家族の会

◎認知症家族会

認知症や寝たきりの方を介護する家族が集まり、介護の知識を高めたり、同じ境遇の方同士、 支えあうことを目的に会合を開いています。

◇城東かぼちゃの会

城東区中央2-11-16 6936-1133

(ゆうゆう内)

◎若年性認知症

18歳以上65歳未満で認知症を発症した方のご家族の方を対象に会合を開いています。

◇愛都の会

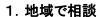
東成区東小橋1-18-33 6972-6491

◇若年認知症の会(日々草の会) 西成区出城2-5-20

4392-8188

V. 社会資源一覧

1. 相談できるところ



①城東区高齢者総合相談窓口

施設名	所 在 地	電話
城東区地域包括支援センター	中央 2-11-16(ゆうゆう内)	6936-1133
城東・放出地域包括支援センター	諏訪 4-12-28(諏訪荘内)	6964-0808
城陽地域包括支援センター	鴫野東 2-26-12(しぎの黄金の里内)	6963-6700
菫・鯰江東地域包括支援センター	関目 2-7-10 関目ハイツ 103 号	6786-2255
蒲生地域総合相談窓口(和光)	成育 5-22-16	6935-0577
鯰江地域総合相談窓口(城東園)	今福東 2-2-25	6931-3825

②城東区内地域福祉支援員事務所

地区	事務所	所 在 地	電話
諏訪	諏訪会館	諏訪3-6-15	6968-3200
中浜	中浜憩いの家	中浜 2-6-8	6969-8485
森之宮	森之宮憩の家	森之宮 2-8-101	6967-1124
東中浜	東中浜公園集会所	東中浜 5-3-30	6969-3316
城東	城東憩の家	鴫野東 3-13-7	6968-0294
鴫野	コミュニティホールしぎの	鴫野西 2-11-18	6961-5446
聖賢	聖賢会館	今福西 3-1-9	6934-6161
今福	今福憩の家	今福南 4-13-23	6933-0057
放出	放出憩の家	放出西 3-13-1	6968-7711
鯰江	鯰江憩の家	今福西 6-5-30	6935-6655
鯰江東	鯰江東憩の家	今福東 2-11-2	6933-0092
関目	関目憩の家	関目 6-11-3	6935-8686
関目東	関目東憩の家	関目 2-18-28	6939-1089
菫	菫憩の家	古市 3-1-48	6930-1883
榎並	榎並会館	野江 4-3-27	6932-8264
成育	成育コミュニティホール	成育 1-6-19	6930-0256

2. 居宅介護支援事業者(ケアマネージャー)

通所サービス等、介護保険、介護サービス事業者情報は、ハートページをご覧下さい。



設置場所:城東区保健福祉センター、城東区地域包括支援センター、城東・放出地域包括支援センター、城陽地域包括支援センター、董・鯰江東地域包括支援センター、蒲生地域総合相談窓口(和光)、鯰江地域総合相談窓口(城東園)

3. 公的機関 (H26.2.1 現在)

機関名	所 在 地	電話	備考
城東区保健福祉センター (福祉)	中央 3-4-29	6930-9857	(高齢者福祉サービス)
城東区保健福祉センター (介護保険)	中央 3-4-29	6930-9859	(介護保険)
城東区保健福祉センター (保健活動)	中央 3-4-29	6930-9968	(健康相談) 医師による専門相談(予約制)あり
大阪市「休日夜間福祉電話相談」		4392-8181	【休日】土·日·祝·年末年始(12/29~1/3) 24時時間対応 【夜間】平日17時~翌9時
城東警察署	森之宮 1-6-102	6965-1234	(仮庁舎)※平成 26 年 6 月まで
城東消防署	中央 3-4-20	6931-0119	

2. 診察してもらえるところ

1. 認知症疾患医療センター

病 院 名	所在地/電話	最寄り駅	地域区分
さわ病院	豊中市城山町 1-9-1 ℡ 0120-004-142	阪急宝塚線/服部または曽根	池田市、箕面市、豊中市、吹田市、 豊能町、能勢町
新阿武山病院	高槻市奈佐原 4-10-1 ℡ 072-693-1892	JR京都線/摂津富田	摂津市、茨木市、高槻市、 島本町
総合病院 東香里病院	枚方市東香里 1-24-34 ℡ 072-853-0540	京阪本線/香里園または枚方市京阪交野線/交野市	枚方市、寝屋川市、守口市、 門真市、大東市、四条畷市、 交野市
山本病院	八尾市天王寺屋 6-59 Tel 0120-977-341	JR大和路線/志紀	東大阪市、八尾市、柏原市
大阪さやま病院	大阪狭山市岩室 3-216-1 ℡ 072-365-1875	南海高野線/金剛	松原市、藤井寺市、羽曳野市、 大阪狭山市、富田林市、河内長野市、 太子町、河南町、千早赤阪村
水間病院	貝塚市水間 51 ℡ 072-446-8102	水間鉄道/水間	和泉市、泉大津市、高石市、貝塚市、 岸和田市、泉佐野市、泉南市、阪南 市、忠岡町、熊取町、田尻町、岬町
ほくとクリニック病院	大阪市大正区三軒家西 1-18-7 06-6554-9707	JR環状線または 地下鉄・長堀鶴見緑地線/大正	大阪市
弘済院附属病院	吹田市古江台 6-2-1 06-6871-8073	大阪モノレールまたは 阪急千里線/山田	大阪市
大阪市立大学 医学部附属病院	大阪市阿倍野区旭町 1-5-7 06-6645-2896	地下鉄・JR/天王寺または 近鉄南大阪線/大阪阿部野橋	大阪市
浅香山病院	堺市堺区今池町 3-3-16 072-222-9414	南海高野線/浅香山または JR阪和線/浅香	堺市
阪南病院	堺市中区八田南之町 277 072-278-0233	JR阪和線/津久野または 泉北高速/深井, 泉ヶ丘	堺市

2. 診療所(東成区・旭区・鶴見区・都島区・城東区)

診療所名	所 在 地	電話
柴山神経科クリニック	東成区東中本 3-1-3	6971-5117
キム診療所	東成区大今里南 3-13-13 高クリニックセンター3F	6973-8282
中西心療内科•内科医院	東成区中道 2-1-17	6978-2600
うえのメンタルクリニック	東成区東小橋 1-9-19	6978-2060
圓生会松本診療所 (ものわすれクリニック)	旭区清水 3-8-31	6951-1848
旭長寿の森診療所	旭区赤川 1-6-12	6926-1133
中西クリニック	旭区新森 3-1-29 東京堂印刷本社ビル 3F	6951-1117
おぐる医院	都島区毛馬町 2-11-36-107	6925-3770
ひらやまクリニック	都島区東野田町 1-6-16 ワタヤコスモスビル 6F	6355-3637

橋爪医院	都島区都島中通 3-4-5-101	4253-3337
齊藤クリニック	都島区中野町 4-10-6	6356-1610
かわすみクリニック	鶴見区諸口 3-1-28 EPOC・KAZビル 6F	6914-3580
南條医院	城東区諏訪 4-15-31	6962-1302
つつみクリニック	城東区蒲生 4-1-22	6935-3200
上田医院	城東区今福東 3-5-21	6931-1501

大阪府 「大阪府内で精神疾患の診療を行う機関一覧(平成24年度)」より

3. 精神病院

病院名	所在地	電話	最寄り駅
ほくとクリニック病院	大正区三軒家西 1-18-7	6554-1399	JR環状線または 地下鉄・長堀鶴見 緑地線/大正

ほか大阪府内に49カ所 大阪府救急医療情報センターに相談 電話:6543-9999

平成26年3月

【編集·発行】城東区実務者会議 高齢者専門部会

(事務局)

社会福祉法人 大阪市城東区社会福祉協議会 〒536-0005 大阪市城東区中央2-11-16 電話 6936-1153 FAX 6936-1154

支え合う仲間がいます

