



現場の介護従事者のみなさまに

# 認知症ケア・ サポート・ナビ



公益社団法人 福岡県医師会

## 目 次

超高齢社会を迎え、ますます必要とされる介護職の人材	1
介護の仕事の魅力ややりがいとはどんなんこと?	2

### 認知症の人の介護ケア 4

■「疾病・症状のケア」から「認知症本人中心のケア」へ	4
■コラム 認知症の人の状態や気持ちはどのようなもの?	6
■認知症の症状に影響を与える3つの要因	7
■認知症の人と接するときに大切な10のポイント	8
■日常生活での介護のポイント	10
・認知症の人の「転倒」	10
・認知症の人の「食事」	11
・認知症の人の「入浴」	12
・認知症の人の「排泄」	13
■行動・心理症状(BPSD)のある人への接し方	14
・「ごはんはまだ?」(記憶障害)	14
・「知らない人が家にいる」(幻覚)	15
・「今日は何月何日?」(時間の見当識障害)	16
・「あなたはだれ?」(人物の見当識障害)	17
・「家に帰る」(場所・空間の見当識障害)	18
・「財布をとられた」(ものとられ妄想)	19
・「何をどうすればいいの?」(実行機能の低下)	20
・「新しいものを買ったよ」(判断力の低下)	21
・「うるさい、むこうに行け」(攻撃的な言動)	22
・「介護職員に抱きついてくる」(性的行動)	23
■認知症の人の家族へのケア	24

### 認知症の基礎知識 26

■認知症という状態を理解しましょう	26
■認知症の原因になる病気はいろいろあります	28
・アルツハイマー型認知症	28
・血管性認知症	30
・レビー小体型認知症	31
・前頭側頭型認知症	31
■認知症になるとさまざまな症状があらわれます	32
■認知症の治療	34

### 介護職員のこころとからだを守る 36

■からだとこころが疲れていませんか?	36
■疲れをためないために腰痛予防のエクササイズを日課にしましょう	38
■本人をよく観察し、変化に気づくことがケアの第一歩	40
■「報告・連絡・相談」がきちんと行われていますか?	41
■認知症のケアはチームワークで行なうことが大切	42
■介護職を続けるヒント	44
■介護職における「新しい」キャリアアップを考える	46
■地域で支えるこれからの認知症ケア	48

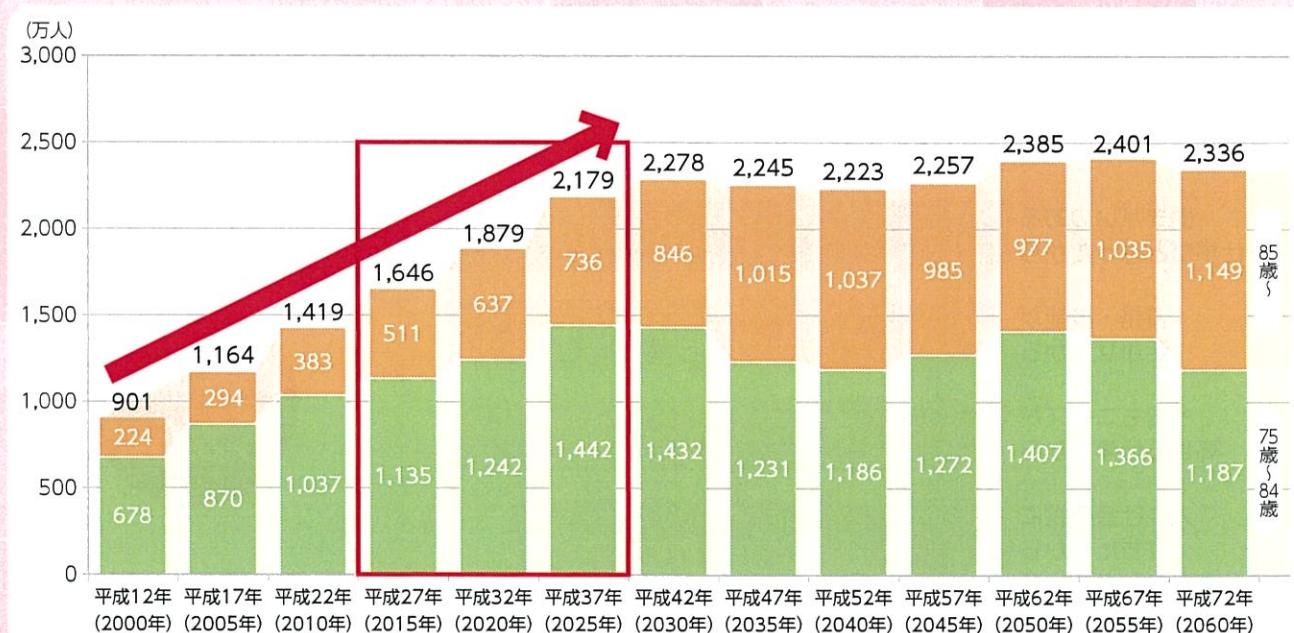
# 超高齢社会を迎え、ますます必要とされる介護職の人材

日本は、世界に類をみない超高齢社会を迎えようとしています。厚生労働省では、2025年には65歳以上の人口は全人口の30.3%、75歳以上の人口は18.1%を占めると推計しています。

また、高齢になるほど、認知症になる人も増えていきます。厚生労働省の統計によると、2012年における65歳以上の認知症の人の数は462万人に達し、さらに2025年には約700万人に増えると見込まれています。

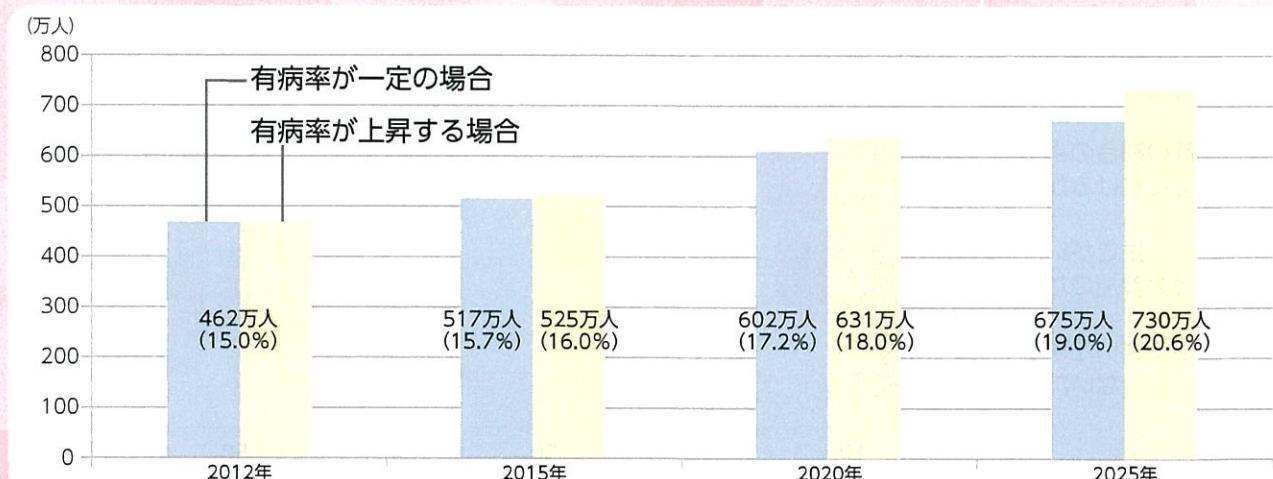
このような状況を踏まえ、ケア（介護）にかかわる介護職員の需要がますます高まっており、2025年に必要とされる介護職員の数は237～249万人にのぼるとされています。

## ▼要介護率が高くなる75歳以上の人団の推移



資料：第46回社会保障審議会介護保険部会資料 介護保険制度を取り巻く状況等（平成25年）

## ▼認知症高齢者は、将来的に増加していきます



資料：日本における認知症高齢者人口の将来推計に関する研究（平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）

# 介護の仕事の魅力ややりがいとは どんなこと?

人と人との出会いやかかわりが充実している職業

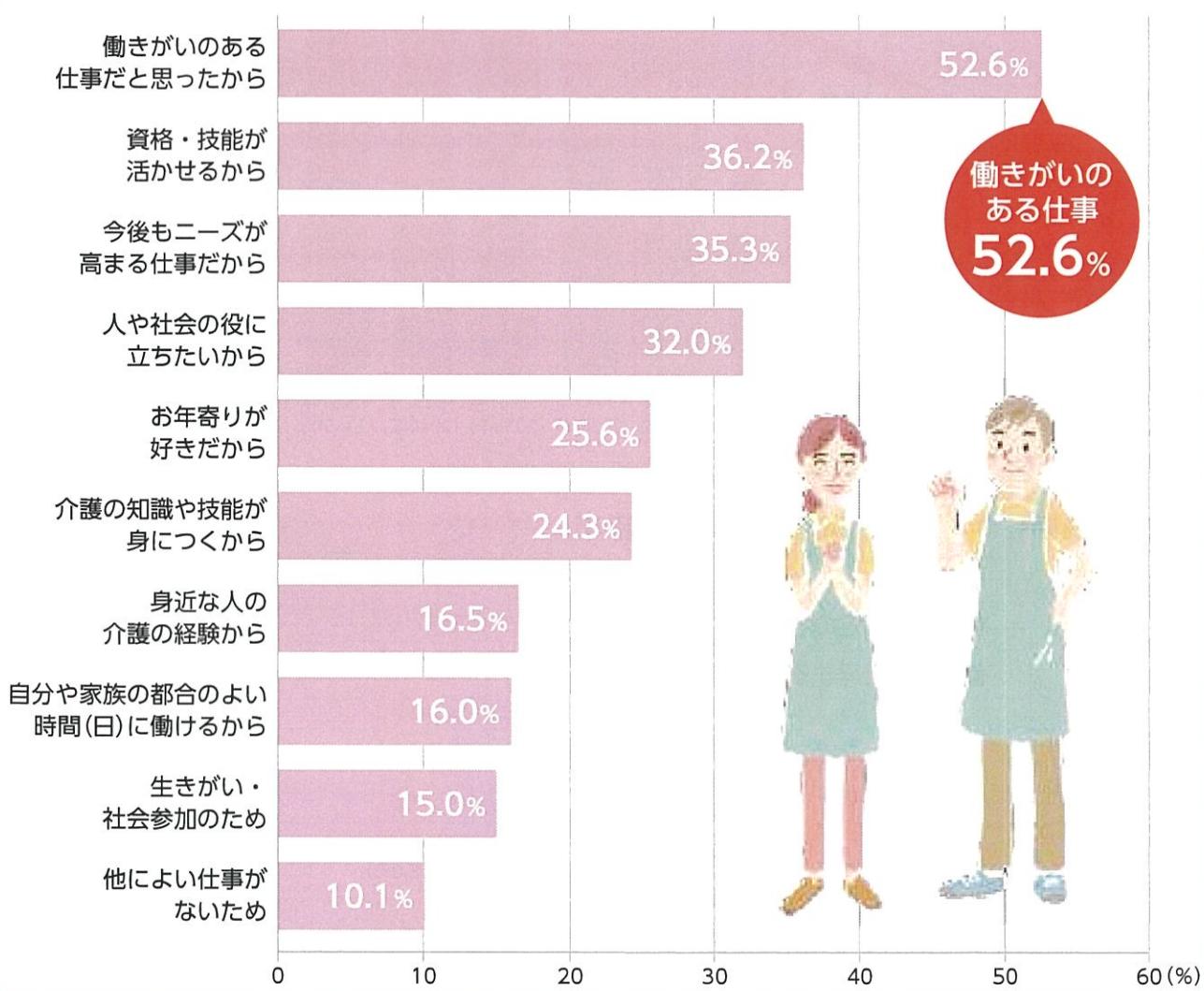
介護の仕事は、ご存じのようにケアや支援を必要とする利用者に寄り添い、本人の能力に応じて日々の生活を支えていく専門の職業です。

介護の仕事の特徴は、日常の暮らしと密接なかかわりがあり、人と人のかかわりが中心であるということです。

介護の現場では、利用者の人たちの人生の喜びや

悲哀を感じる話を耳にし、互いにこころを通わせられる場面が多々あります。そのような経験を重ねるうちにさまざまな気づきや学びを得たり、人の気持ちやこころの痛みを感じることでしょう。また、利用者の笑顔を目にしたり、本人ができなかったことができるようになったりすると、介護職員の喜びややりがいにつながっていきます。

## ▼現在の仕事を選んだ理由（労働者回答）



資料：公益財団法人介護労働安定センター介護労働の現状について（平成 26 年度介護労働実態調査）

## 職住近接の働き方、多様な働き方ができる

介護の仕事のもう1つの特徴は、地域密着型であることです。介護サービスを利用する側や提供する側の地元の地域で行われることが一般的です。

介護の職場は各地域にあり、自分の居住地の近く

で働くことができるのも介護職の利点です。生活に合わせた勤務体系がとりやすかったり、ホームヘルパーなどは働く時間や勤務先など自分の働き方を選ぶことができるのも介護職ならではです。

## 働きながら資格の取得を目指すこともできる

介護の仕事は、一人ひとりの職員が専門的な知識や技術を高め、よりよい介護のためにレベルアップを目指すことがとても大事です。

介護の現場では仕事と資格が密接に関連しており、キャリアアップ・スキルアップの道筋が明確に示さ

れています。

現場での経験を積みながら専門性を磨き、介護福祉士や介護支援専門員（ケアマネジャー）などの資格の取得を目指すことができるのも、介護職の特徴といえます。

### ▼今後とりたい資格（労働者回答）



## 介護の仕事には こんな魅力があります！

### 介護現場で働いている 先輩職員からのメッセージ

#### うれしかったこと

- 利用者さんとの信頼関係が築けたと感じたこと
- 互いに思いが通じた、こころを通わせられたと感じたこと
- 利用者さんが声を出して笑ってくれた
- 「ありがとう」と言われた
- 利用者さんが“できなかったことができるように”になった

#### やりがいを感じたこと

- 利用者さんとのかかわりのなかで、自分自身を見つめ直し、成長できる
- スタッフと一緒に考えて実行したことが成功したこと
- 人の役に立つ喜びを実感できる
- いろいろな人を深く知ることができ、いろいろな発見がある
- 自分の介護技術が進歩したこと
- 努力の先には利用者さんや家族の笑顔がある

# 「疾病・症状のケア」から 「認知症本人中心のケア」へ

認知症の人をケアするときに大切なことは、本人とのかかわり方です。

その基本は「本人の視点に立つ」ことです。認知症の人の状態は、適切な医療、そして周囲のケアのしかたによって大きく変化します。周囲の理解と適切なケアがあると、認知症になってもその人らしく安心して暮らしつづける可能性が広がります。

## 認知症の人のとらえ方は「本人が主人公」がカギ

現在、認知症の人のとらえ方も含めて、認知症の人へのケアの変革が求められています(右図)。

これまでのケアは、認知症の人が起こす問題点に注目し、それに対して周囲の人たちが対処してあげるという考え方方が主流でした。このように、ケアする側の見方や都合で物事を決め、対処をしていると、本人の不安や混乱が強まってしまいます。

そこではじまっているのが、認知症の人自身の視点に立った新しいケアです。主人公は認知症の人本人であり、本人をケアする側は、あくまでもその支え手であるという考え方です。

### 上手にかかわれば 周囲の人も楽になる

認知症の人を理解し、上手にかかわることを心がけていると本人の状態は落ち着き、行動・心理症状(BPSD)(32~33頁参照)の軽減につながることもあります。

そうすると、認知症の人へのサポートも楽になり、おだやかな日常が過ごせるようになります。

とはいえ、本人の気持ちや願いを大切にしようと心がけていても、現実にはそうはいかない場合も少なくないでしょう。

介護がうまくいかなくとも自分を責めるのではなく、チームで協力しながら、できる範囲のことをサポートすることが、よりよい介護の継続につながります。



## ▼認知症の人のとらえ方とかかわり方の変化

### 古いケア（介護者中心） → 新しいケア（本人中心）

- 何もわからなくなる、できなくなる
- 認知症になると個性や人間性は失われてしまう
- 本人の状態は悪くなる一方で、希望はない
- 認知症の人は支援されるだけ



認知症の人のとらえ方

- わかること、できることがある
- 認知症になっても個性や人間性は有している
- 周囲の理解、適切なかかわり、環境によって状態の悪化を予防したり、状態が維持・改善したりする可能性がある
- 本人が主人公。本人がよりよく暮らしていくことを支える



- 周囲がとらえた本人の表面的な問題に対して一律に対処
- 周囲の意向や都合で本人を管理
- 本人の力を生かさない“してあげる”介護
- 自分だけで介護



かかわり方

- 問題の要因を探り、その時々に応じたかかわり
- 本人の気持ちや意向、状態に応じて介護
- 本人の力を生かす介護、本人の力を借りる介護
- 地域の多様な人とつながり、共に支え合う



ケアの結果



不安・混乱・ストレスの  
増大

状態・関係の悪化、  
負担の増大

ケアの結果



不安・混乱・ストレスの  
軽減

状態・関係の改善・維持、  
負担の最小化

## 認知症の人の状態や気持ちは どのようなもの？

### ●周囲には見えない大きなダメージを受けている

認知症になりたてになる人はいません。「くやしい」気持ちを語る認知症の人が非常に多くいます。認知症が発見され、診断を受ける過程のなかで、くやしさや不安など、周囲にわかりにくいダメージを受けていることがあります。

### ●どんなに認知症が進んでも、こころは生きている

認知症が進んで記憶はとぎれとぎれになったとしても、その瞬間瞬間に感じる喜怒哀楽はとても豊かです。知的な力に頼れない分、感性はむしろ研ぎすまされています。「うれしかった」「楽しかった」「ないがしろにされた」「怖かった」など、そのときに感じた気持ちが、ずっと残っている場合がしばしばあります。

### ●本人にとっての願いがある

認知症がかなり進んだ人でも、「不自由なことには手を貸してほしい」「苦痛を感じることを楽にしてほしい」「自分の大事なものを大切にしてほしい」など、人としての要望をもっています。

### ●できること、やりたいことがある

本人にとってやりたいことや、支えがあればできることはたくさんあります。人に世話になる一方ではなく、残された力をいかし、人の役に立ちたいという前向きな意欲をもっている人もたくさんいます。

### ●大切なものを守ろうとする

認知症が進んでも、本人のなかには、自分にとって大切なこと（思い出、習慣、好み、価値観、なじみの人、大切にしている物品など）の記憶や体験が残っています。その大切なことがないがしろにされると、本人の怒りが強まり、行動・心理症状（BPSD）（32～33頁参照）があらわれたり、体調の悪化が加速したりします。

### ●拒否するのは理由がある

どんな場面でも、意味なく拒否する人はいません。そのとき、あるいは過去の体験のなかで、本人が拒否したくなるような理由が必ずあります。



監修／永田久美子『みんなの認知症サポート』東京法規出版より

# 認知症の症状に影響を与える3つの要因

認知症が進行する引き金になるのは、脳の障害だけではありません。「からだの状態」「こころの状態」「暮らし方・環境」も、行動・心理症状(32~33頁参照)など、認知症の症状や状態の悪化を引き起こす要因になります。これらの要因の対策について考えてみましょう。

## からだの状態

持病(高血圧や糖尿病など)や体調不良(便秘、下痢、不眠、水分不足など)、栄養不良などがあったり、本人に合わない薬を飲んでいたりすると、脳の機能が低下し、認知症の症状が悪化することがあります。

### 【対策のヒント】

- 日ごろから本人の状態を観察し、気になることがあれば職場の上司やかかりつけ医に報告し、相談しましょう。

## こころの状態

不安や孤独、くやしい思い、失望、自信の喪失などは、脳の機能を低下させ、認知症の症状や状態を悪化させる引き金になることがあります。

### 【対策のヒント】

- 本人とのかかわりのなかで、こころの状態がよくない様子がみられたら、その原因を探ってみましょう。
- 1日のなかで、わずかな時間でも本人が安心したり、楽しめたり、快適に感じたりする場面をつくり出せないか、生活の流れ全体を見直してみましょう。

## 暮らし方・環境

本人の暮らし方や、本人を取り巻く環境による刺激の過剰や不足が、認知症の症状を引き起こしたり強めたりすることができます。

### 【対策のヒント】

- 本人の暮らし方や環境を点検し、改善できそうなことは職場の上司やケアマネジャーなどに報告し、提案してみましょう。

- ▶本人を不快にさせ、緊張させる刺激を改善：(例)騒音、強すぎる照明や色彩、臭いなど
- ▶本人のできる力、理解できる力を引き出せるもの・場面の利用：  
(例)本人がわかりやすい目印(居室、トイレ、浴室など)や物の置き場所、季節・月日・時間がわかるカレンダー・時計、本人の習慣になっていることや楽しみごとができる場面や道具など
- ▶本人が自分を取り戻せるものの利用：(例)本人になじみがあり季節に合う服装、本人が気に入っている品々や写真など
- ▶自然や地域とのまじわり：(例)太陽光、風、植物、戸外に出る機会づくりなど

# 認知症の人と接するときに大切な10のポイント

認知症の人とかかわるときに大切なのは、時間をかけてコミュニケーションを重ね、本人が安心して介護職員を信頼してくれるような関係をつくっていくことです。よりよい関係を築くことができれば、本人が求めていることや抱えている課題がみえてくることもあります。

## 1 ふつうに接する

会ったときには、そのつど挨拶をして、本人が介護職員のことを忘れているときには、自分の立場と名前をていねいに伝えましょう。

## 2 笑顔でやさしく

こちらが強い視線で怖い表情をしていると、本人は緊張し、おびえてしまいます。肩の力を抜き、なるべく表情をやわらげ、笑顔で接するように心がけましょう。

## 3 相手の視野に入って話す

上から見下ろして話したり、後ろから急に話しかけたりすると、本人を脅かす原因になります。静かに近づいて本人の視野に入ってから話しあげ、やさしい眼差しで見つめながら、相手の視線に合わせて接しましょう。

## 4 話を聞こうとしている姿勢を示す

本人が言葉や何かを伝えようとしているときは口出しや手出しをせず、少し待ちましょう。言葉がうまく出なかったり、ちぐはぐなことを言っていても、うなずいたり、あいづちをうつたり、本人が発した言葉の一部をそのまま返すことで、こちらが本人を受けとめていることを伝えます。

## 5 本人になじみのある言葉を使う

本人がよく口にする言葉や方言など、できるだけ本人がなじんでいる言葉を使うと、会話が続きやすくなります。

## 6 ゆっくりと1つずつ、わかりやすく話す

本人が受けとめ、考え、反応を返せるように、ゆっくりした口調やペースでかかわりましょう。早口でしゃべったり、一度に複数のことを話したりすると混乱します。何かを伝えるときには、ゆっくりと、短い言葉で、順序ごと、1つずつ話しましょう。

## 7 自尊心を傷つけない

どんな状態であれ、認知症であれ、大人の人を子ども扱いをして、頭ごなしに否定したり叱ったりするのは禁物です。

## 8 本人の好むなじみのあることを話題にする

本人が好きなこと、得意だったこと、うれしかったことなどを聞いてみましょう。本人が大切にしている物品や写真などを手に取ってもらいながら昔のエピソードなどを聞いてみると、反応があることもあります。

## 9 本人に必ず聞く、たずねる、確かめる

本人の気持ちや意思を無視して、まわりが勝手に物事を決めてしまうことは好ましくありません。本人が言葉を出せなくても、まずは聞いてみて反応を確かめましょう。

## 10 不安や不快を感じていないかどうか気を配る

本人の表情やしぐさ、目の動き、ふるまい、反応などをよく観察しましょう。

監修／永田久美子『みんなの認知症サポート』東京法規出版より



# 認知症の人の「転倒」 骨折や頭部のケガを防ぐ対策を

高齢になるにつれて下肢の筋力が低下し、身体のバランスをとる能力も衰えていくため、小さな段差やじゅうたんがめくれているところなどでつまずくなど、転倒しやすくなります。とくに認知症になると、一般的な高齢者よりも**危険に対する認知能力が低下**するため、とっさに手を床についたり、受け身をとったりすることが難しくなり、転倒の事故が多発します。

転倒によって**骨折をすると寝たきりにつながること**も多く、転倒で**頭部にケガをすると認知症が悪化したり、生命にかかわること**もあるため、注意が必要です。

## ◆歩行時には見守り、誘導する

落ち着きなく、歩き回る人に対しては、出入り口やトイレなどを本人が理解し、見えやすいように**表示のしかた**を工夫しましょう。トイレのために歩き回ることのないように、本人の**排泄パターン**を観察し、一定の時間ごとに声かけをして、トイレへの誘導や排泄の介助を心がけます。また、本人の探し物が多くて歩き回る場合には、**置く場所を固定**するなどの工夫も必要です。

## ◆環境や服装を整えることも大切

認知機能や視力が低下すると、**光や影、色の見え方が一般の人と異なることがあります**。たとえば、影や色の変化がある床の場所が、穴や段差に見えるなどです。そのためそこを避けたりまたごうとしたりしてふらついたり、段差などがあることに気づかず、転倒してしまうのです。本人の見え方などにも注意をはらい、可能ならば床の段差をなくし、照明や床の色の変更も検討しましょう。

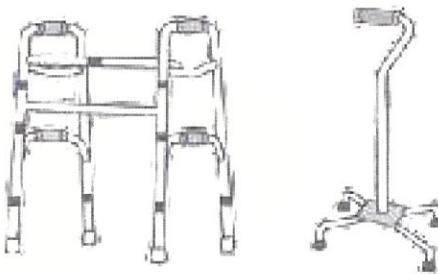
また、ズボンや靴の丈やサイズが合っていないと転倒しやすくなるため、**衣服や靴にも気を配ることが大切です。**

## ◆転倒防止のためにセンサーポールを使用するとき

認知症の人の移動を把握するために、センサーポールを利用する場合があります。センサーポールにはさまざまなタイプがあり、**本人の行動に合ったもの**を使用しないと効果的ではなく、単に介護職員の手をわざらわせることにもなりかねません。センサーポールを使う場合には、センサーマットの位置や感度レベル、本人の動き方、ベッドから本人が起き上がる原因などを考慮して選ぶことが理想的です。

## 歩行・移動のためのリハビリを行うことも有効

本人の状態に応じて杖や歩行器を使用したり、本人に歩行・移動のためのリハビリに取り組んでもらったりすると身体機能の維持や転倒予防に役立ちます。リハビリテーションの担当者や理学療法士などに相談してみましょう。



# 認知症の人の「食事」本人の状態を観察し、食べる力を引き出す

認知症の進行に伴い、食事に支障をきたす人が増えてきます。そのようなときには、現在の食事の環境が、**本人の食べる力を引き出せる**ように整えられているか、どのように環境を整えれば本人が**おいしく食べられる**ようになるかについて考え、調整することが大切です。

## ◆なかなか食べはじめない場合

食卓に食べ物以外のものが置かれたり、並んだ食器の数が複数あったりすると情報量が多過ぎて混乱し、食べはじめることができない人がいます。食卓の上を片づけ、1品ずつ配膳するか、1つのお皿に複数の料理を盛り付けるなどの工夫をしてみましょう。

本人が**きらいな食べ物**だったり、**食べる道具の使い方**がわからなかったり、便秘・下痢・歯痛・口内炎など**身体的な苦痛**のせいで食べられない場合もあります。また、周囲の物音や人の動きに本人の注意が奪われていないかどうかにも気を配りましょう。

## ◆うまく食べられない場合

食べ物をすくって口に運ぶことがうまくできず、食べこぼしをしたり、飲み込む前に次々と食べ物を口に運んでむせたりするときには、**食器やスプーンの形状や大きさ**、**イスと食卓の高さ**、**胴体と食卓の距離**、**食べるときの姿勢**などを見直してみましょう。

咀嚼(しゃく)(噛むこと)や嚥下(飲み込むこと)の機能が低下していると、**窒息**の危険や、**誤嚥**(食べ物などが食道でなく気管に詰まって入る状態)**性の肺炎**につながる危険もあります。食べ物をひと口サイズにカットしたり、窒息しにくい食材を使ったりするような工夫が必要です。食事中に「むせる」「飲み込めない」「呼吸のリズムが乱れている」などの、**異変**がみられたら食事を中止し、すぐにスタッフに連絡をとりましょう。

## ◆食事のしかたは人によって違う

好みの食べ物や調味、食べ方、食べる速度、食べる順番、使う道具などは人によって違います。そのため、マニュアルにとらわれず、本人に合わせて食事の介助をすることが重要です。食事中に「こう食べなさい」「そんな食べ方はダメ」などと言われると、誰でもおいしく食べることができません。否定せずに見守る姿勢が大切です。



★食事の前後に「口腔ケア」を行いましょう

# 認知症の人の「入浴」

快適に安心して入浴  
できる環境づくりを

認知症になると、入浴したいという意欲や、自分の身体が汚れているという理解が低下することも多く、入浴は**不安や恐怖の体験**になります。また、入浴の動作は時間もかかり、**体力が消耗**します。そのため、介護職員には次のような知識と理解が必要になります。

## ◆入浴前に気をつけたいこと

**体調不良**がないかどうか、**食事・睡眠・排泄**など日常生活全般に変わりがないかどうかを確認しましょう。そして、**浴室と脱衣所の室温と湿度**を整え、**お湯の温度**(38~40°C)も確認し、転倒を防ぐために浴室内の濡れやぬめりをふき取り、置いてある物品やコードにつまずかないように片づけます。

## ◆入浴中に気をつけたいこと

入浴中は**血圧や呼吸**などの変動が大きいため、本人の表情や身体の動きなどに目を配りましょう。浴槽にすぐに入らず、かけ湯をして徐々に身体をならしてから入ってもらうと安心です。浴槽につかる時間も、本人の様子を観察しながら調整することが大切です。

## ◆入浴後に気をつけたいこと

高齢になると**皮膚が乾燥**しやすく、入浴で身体の汚れを落とすと油分が取れてさらに乾燥し、かゆみが出ることがあります。しかし、認知症になると、皮膚のかゆみを訴えることができなくなる人もいます。乾燥によるかゆみを防ぐために、入浴後に保湿剤を塗るようしましょう。

また、高齢になると**体内の水分量が減少**しますが、入浴による発汗のため、さらに水分量が不足しがちになります。入浴後はもちろん、入浴前にも水やお茶を飲んでもらいましょう。

## 入浴をいやがるとき

人前で裸にされる恐怖心や羞恥心から、入浴をいやがる人が少なくありません。脱衣所にほかの利用者が出入りしていればなおさらです。脱衣所はプライバシーを確保し、なじみの介護職員が介助するなどの配慮が必要です。どうしても入りたがらないときには、清拭や足湯を検討してみましょう。



# 認知症の人の「排泄」プライバシーの配慮を心がけて

排泄の動作は、①自分でできる②見守りや声かけがあれば自分でできる③一部介助が必要④ほとんど介助が必要⑤寝たきり、という段階があり、介助の度合いも違ってきます。ここでは①②③の段階の人に対するケアの基本を解説します。

## ◆排泄物や排泄行動をさりげなく観察する

排泄したあと、便の量や色、においなどを確認しましょう。トイレに入っている時間や排泄したあとの本人の表情、下着の汚れなども排泄の異常を知る手がかりになります。

尿便器の使い方や衣服の着脱などがスムーズにできない場合には、介護職員が手順を1つひとつ示し、本人に真似をしてもらう方法があります。

排泄の観察には配慮も必要で、そばで本人をじっと見ていたり、排泄行為が人目に触れたりするような環境では、ゆっくり落ち着いて排泄できません。排泄のケアは、行う人が思っている以上に、される人がかかわってほしくないことなので、プライバシーを十分に配慮することが大切です。

## ◆飲食の状況や運動の程度も確認

いつ、どんなものを、どれくらい飲食しているかは、排泄に大きく影響します。また、運動不足による腸の蠕動運動の衰えや筋力の低下は、便秘や便失禁・尿失禁の原因になります。食事やおやつの量や内容の調整、定期的な水分摂取、簡単な体操や散歩などを生活にとり入れることも必要です。

また、高齢者は多種類の薬を服用していることが少なくありません。薬の副作用で排泄の障害が起こることもあります。

## ◆排泄の環境を整える

認知機能の低下によりトイレの場所がわからなくなったり、尿便器やトイレットペーパーを使いにくくなる人がいます。トイレの場所の表示のしかたや、尿便器やトイレットペーパーの配置や高さについてもチェック・工夫しましょう。

### 排泄のトラブルが「行動・心理症状」として出現することも

認知症になると、尿意や便意を認知したり、訴えたりできなくなることがあります。本人の表情やしぐさに注意し、排泄パターンを観察して、ある時間ごとにトイレに誘ってみる方法もあります。

また、排泄がうまくいかなくなると、気分の落ち込み、いらだち、攻撃的な言動、不眠、徘徊などの「行動・心理症状(32~33頁参照)」を起こす引き金になることもあります。



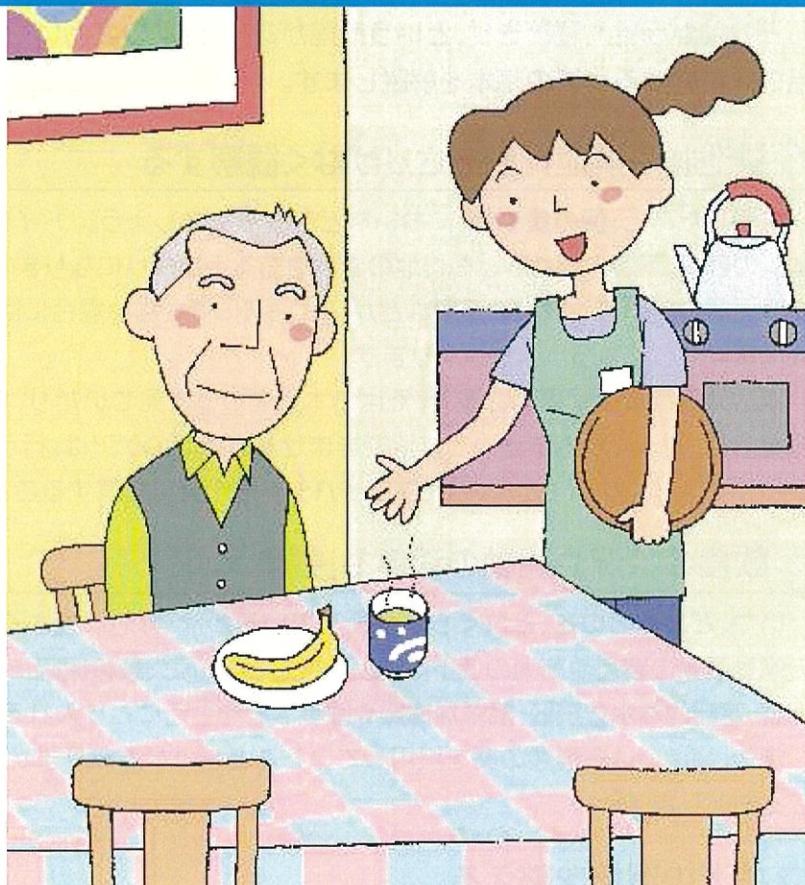
# 「ごはんはまだ？」（記憶障害）

## 事例

施設にいるEさん（男性・80歳）は、食事をしたばかりなのに、そのことをすっかり忘れて何度も催促します。「さっき食べたばかりでしょ」と言つても、「食べてない、おれに食べさせないつもりか！」と大声でどなられます。

### どうしておこるのか？ 認知症の人の状態

記憶障害のために食べたことを忘れてしまったり、脳の満腹中枢（おなかが一杯になったことを知らせる脳の機能）が衰えると、食欲がうまくコントロールできなくなったりします。また、日常生活のなかで刺激やメリハリが少なく、じっとしていると、食べるときに意識が集中しやすくなることもあります。



## かかわり方のヒント

- 「さっき食べたばかりでしょ」と一生懸命説明しても、本人にとっては食べていないことが事実なのですから納得はしません。むしろ、「この人はわかってくれない」「食べさせてくれない」と反発され、被害的な感情を抱く恐れもあります。
- 「わかりました」「食事を用意しますから少し待ってください」などと言って、本人の好きなことに注意を向けてみたり、別の話題に移したりして、本人の関心をほかにそらしてみましょう。
- 1回の食事量を少な目ににして何回かに分けて食べてもらう方法もあります。
- ローカロリーのおやつや果物、お茶などを出すと、それで済むこともあります。
- 散歩や楽しみごとなど、本人が食事以外のことに対する興味・関心を向けるように導いてみましょう。

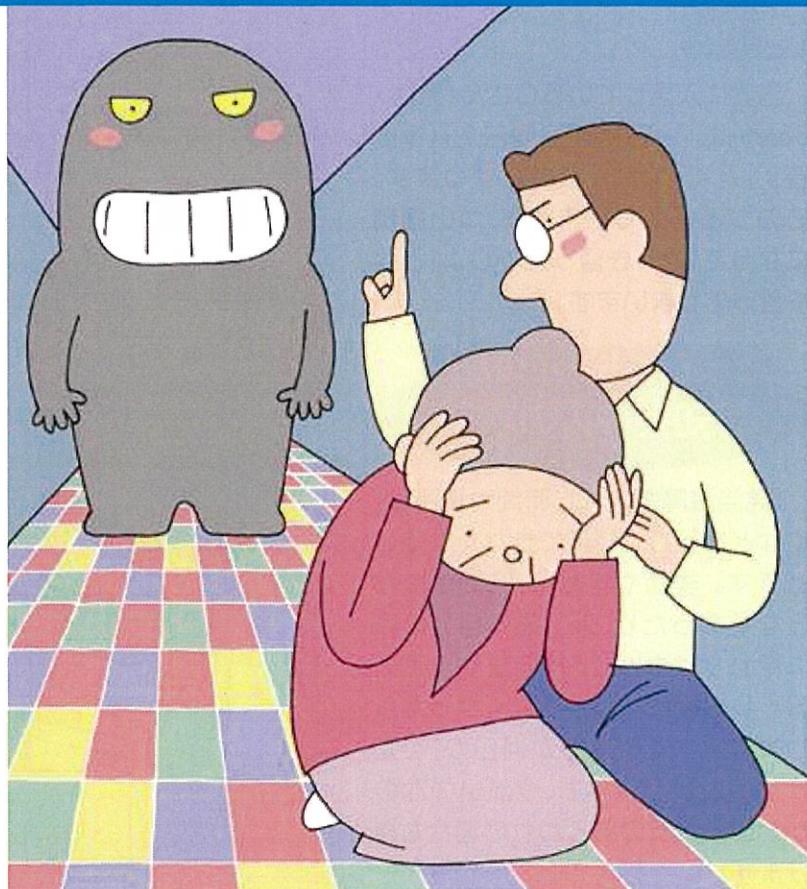
# 「知らない人が家にいる」(幻覚)

## 事例

Mさん(女性・82歳)は、ときどき「知らない子どもが部屋に入ってきた」「廊下に泥棒がいる」などと訴えます。私が確認しても誰もおらず、そのことをMさんに伝えて納得しないでとても怖がります。

### どうしておこるのか? 認知症の人の状態

「幻覚」は、現実に存在しないものが見える現象で、脳の後頭葉にある視覚の情報処理能力に異常が起きている場合もあります。特に「レビー小体型認知症(31頁参照)」で幻覚があらわれることが多く、「アルツハイマー型認知症(28頁参照)」でもみられることがあります。



## かかわり方のヒント

- むきになって「そんなものは見えない」と否定するのは適切ではなく、本人の訴えに耳を傾けたうえで、「私がいるから大丈夫ですよ」と安心感を与えるようにしましょう。とはいえ、本人の幻覚に話を合わせて深入りしすぎると、その幻覚が逆に強まってしまうこともあります。
- 「そう、そんなものが見えるのですか?」と受け入れつつも、自分も見えていることは認めず、「どこにいるのですか? 指さしてみてください」などと言って、本人に注意を集中してもらうと「あ! 消えた」ということも少なくありません。
- 孤独感が強く、薄暗い環境にいる不安感など、視覚的な問題の相乗効果によって幻覚がおこることもあります。視力や聴力の低下により、さらに孤独感や不安感が強まることもあります。そうした環境や要因がないかどうか確認してみましょう。

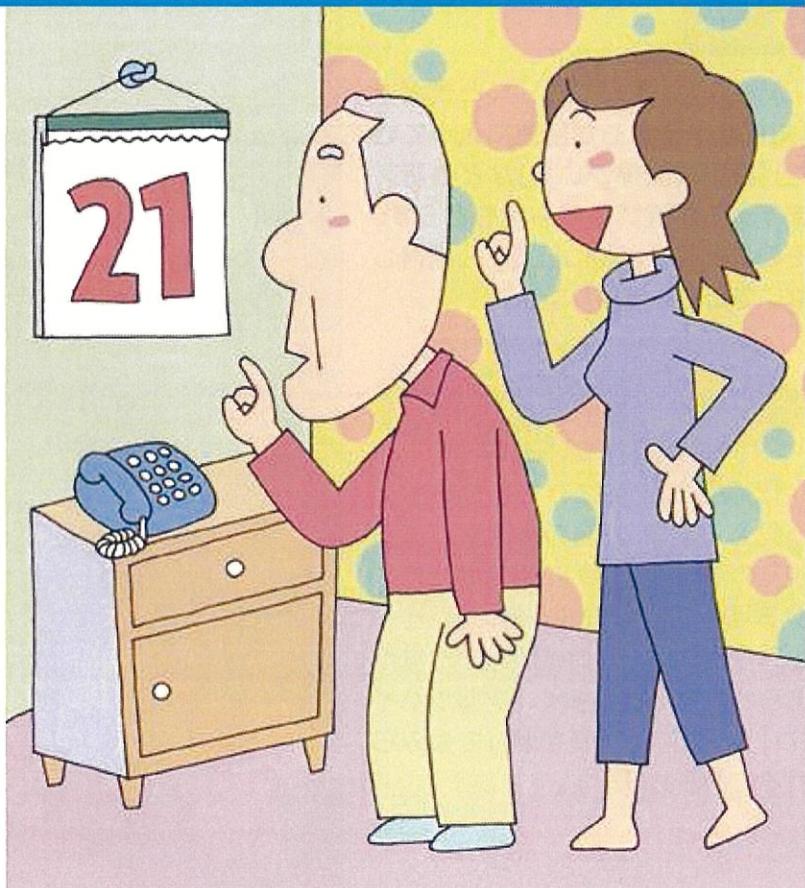
# 「今日は何月何日？」(時間の見当識障害)

## 事例

施設に入居しているGさん(男性・88歳)は、「今日は何月何日?」「今は春?」とくり返し、私にたずねます。そのつど答えていますが、つい面倒になって「さっき言ったでしょ」と強く言ってしまいます。

### どうしておこるのか? 認知症の人の状態

「見当識障害」とは、時間や場所、人物などを正しく認識できなくなることです。季節や年月日、時間がわからなくなったり、外出先で自分の家に戻れなくなったり、施設や自宅のトイレの場所がわからなくなったりします。また、「今日が何日か」を知りたいというよりも、今がいつなのかという不安のあらわれの場合もあります。



## かかわり方のヒント

- 自分の置かれた状況が把握できず、不安感が増している本人に「だから〇月〇日だって言っているでしょう」「何度も同じことを聞かないで」などと受け答えをすると、本人は悲しくなり、ますます不安感が増してしまいます。
- 季節感のある写真や絵が描かれているカレンダーを本人の居室に設置し、一緒にその前に行き、今日の日付に目印をつけて「今日は〇月〇日ですね」などと話しかける方法もあります。また、本人がいつでも時間を確認できるように、本人の目の高さに合わせて時計を取り付けるのもよいでしょう。さらに、外出の機会を増やし、本人に気温や湿度、風などを感じてもらい、季節感が味わえるような工夫も大切です。
- 「今日は雪が降るみたいですよ」「セミが鳴いていますね」などと、本人が季節を想像できるような声かけをしてみましょう。

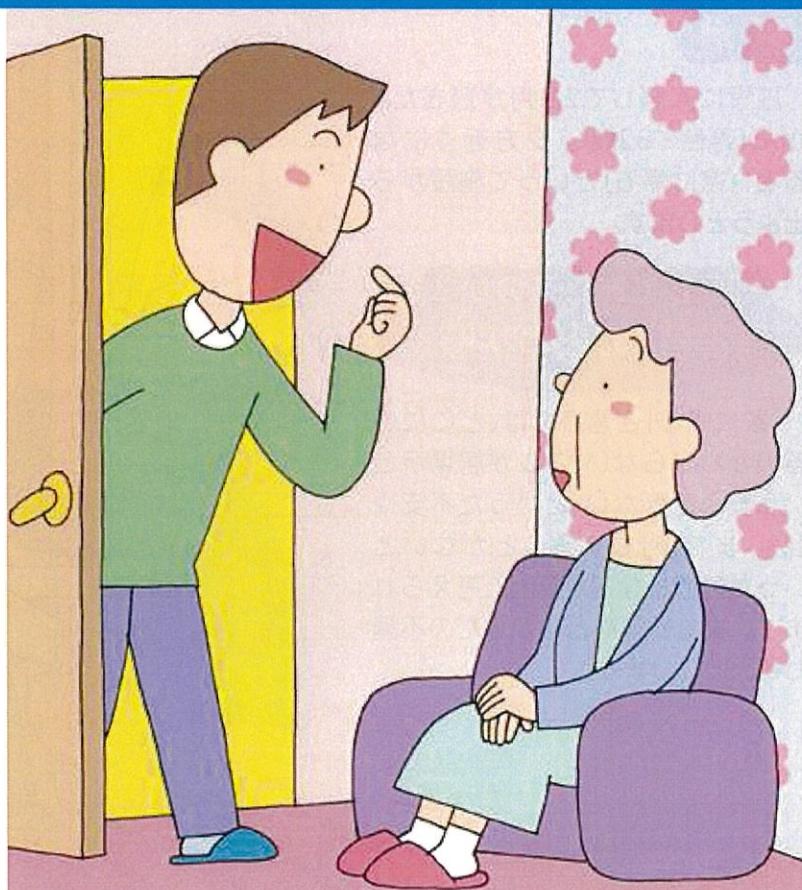
# 「あなたはだれ?」(人物の見当識障害)

## 事例

訪問介護先のKさん(女性・78歳)は、私が自宅を訪れるたびに「あんた、だれ?」と言われます。最近では、一緒に暮らしている息子さんのことわからなくなっているようです。

### どうしておこるのか? 認知症の人の状態

認知症が進行すると、ふだん身近にいる家族や介護職員と自分との関係が認識できなくなることがあります。これも「見当識障害」の1つです。認知症の人は、過去の記憶の中で生きており、記憶の中の家族の顔と、現在の家族の顔が一致しないこともあります。



## かかわり方のヒント

- 「忘れちゃったのですか、いつもお会いしている〇〇です」「この方はあなたの息子さんですよ」と修正を試みたところで、本人にとっては知らない人ですから、混乱や不安感を招くだけです。
- たとえ、介護職員の顔を忘れていても、「親切な人」「やさしい人」といった感情は、本人のこころにいつまでも残ります。「なんとなく、つながりのある人」と感じてもらえばよいと割り切り、やさしく話しかけたり、本人の話に耳を傾けたりして、良好な関係を築くことに目を向けましょう。訪問したとき、そのつど「介護職員の〇〇です。今日は〇〇さんのお手伝いに来ました」などと自分の名前を言って挨拶をすることが大切です。
- 本人が介護職員のことを別の人だと思い込んでいる場合には、その人になりきって演技するのも1つの方法です。

# 「家に帰る」（場所・空間の見当識障害）

## 事例

施設に入居して2か月が過ぎたAさん（男性・82歳）。夕方近くになると、「家に帰る」といって施設から出ようとします。

### どうしておこるのか? 認知症の人の状態

「家に帰る」と言うのは、どこにいるのかわからない、ここが居場所という安心感がない、といった不安や混乱、また、何もすることがないといった気持ちなどが要因と考えられます。また便秘などのからだの不調も要因となります。



## かかわりかたのヒント

- こんなとき、「暗いから出かけてはダメですよ」といい聞かせたり、「ここにいてください」とその場しのぎの説明などは、本人がより不安になったり、興奮してしまったりします。それよりも「大丈夫、一緒にいますから」と手を握ったり、肩を抱いたりして、しばらく一緒に過ごすと安心し、落ち着くようです。
- 本人が不安に思うこと、何を心配しているか（例：家に帰って何をしたいのか）に、耳を傾けることも重要です。対応へのヒントが見つかることもあります。
- 日中は疲れ過ぎない程度に活動的に過ごし、昼寝をしないなど、生活リズムにも注意してください。
- 今の環境を「なじみのある場所」にすることも有効です。昔から使っていた道具や家具、大切にしている思い出の品や写真などを、身近な場所に置いておきましょう。

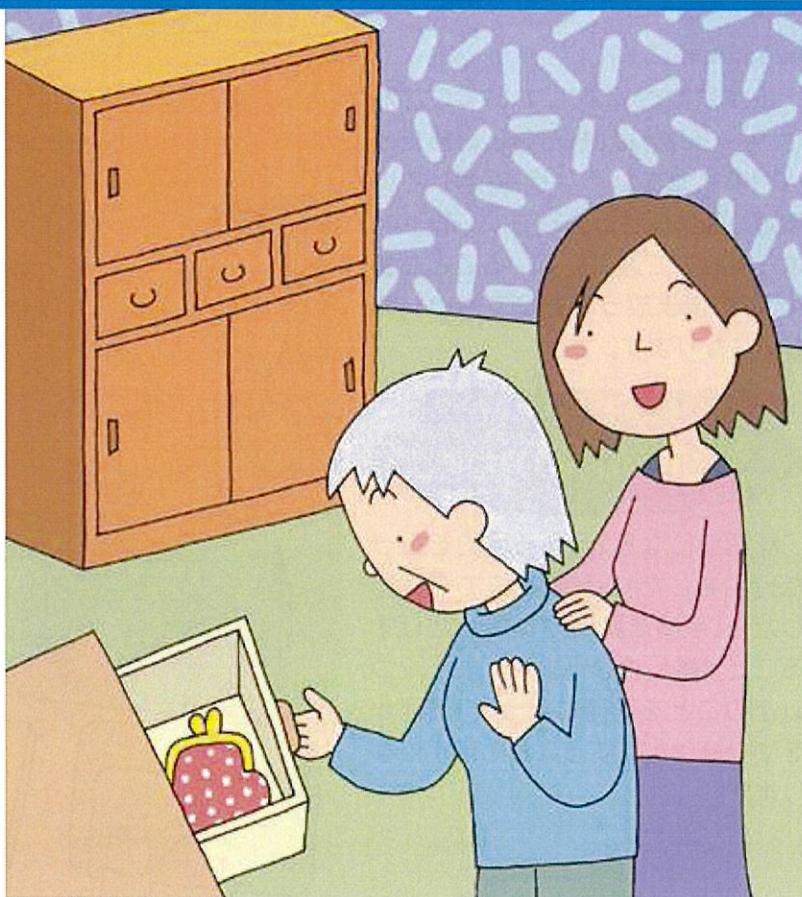
# 「財布をとられた」(ものとられ妄想)

## 事例

訪問介護先のDさん(女性・79歳)は1人暮らし。今までよい関係性を築いてきたと考えていたのですが、「財布がなくなっている、あんたが盗んだでしょ、警察に訴えてやる!」とつめよられました。

### どうしておこるのか? 認知症の人の状態

大切なものをなくしてはいけないと思ってどこかにしまい、その後でしまったことを忘れてしまうことがあります。認知機能の低下や、五感の低下(とくに視力や聴力)なども要因と考えられます。環境要因として、物が見つけにくい部屋などもあげられます。また、認知機能が低下してきて、「自分が忘れた」という失敗が受け入れられず、責任転嫁を図っていることもあります。



## かかわりかたのヒント

- こんなとき、「私は盗んでいません」といっても、「犯人が自分で盗んだなんていうわけがない」となり、妄想が強化されてしまうため、「困りましたね。一緒に探ししましょう」と一緒に探し、同じ感情を共有して味方になります。
- 本人以外の人が見つけると「あなたがやっぱり盗んでいたんでしょ」と言われてしまうこともあるので、「このあたりを探してみましょうか」とうまく誘導して、本人に見つけてもらうようにするのがよいでしょう。
- 「ものとられ妄想」は、認知症の初期段階に発症することが多く、身近な人が犯人扱いされることが多いようです。こうした事例があることを認識して、周囲の人も対応することが必要となります。

# 「何をどうすればいいの?」(実行機能の低下)

## 事例

私が訪問介護をしている〇さん(女性・80歳)は、もともと得意だった家事もできなくなり、同居している娘さんに任せっきりです。1日中、ボーッとして過ごしていることも多く、このまま放っておいてもいいのか気になります。

### どうしておこるのか? 認知症の人の状態

認知症になると、ある目的をもった行動をしたり、計画を立てて実行したり、手順を踏んで作業したりするが難しくなります。また、2つ以上のことを同時にやったり、何かをやり続けたりすることも苦手になります。



## かかわり方のヒント

- 仕事や家事の能力が低下していることを指摘したり、無理やり何かをさせようとすると、本人は反発するか自信をなくして気分が落ち込んでしまうことが大半です。
- 基本的には、複数の手順が必要な、目的のある作業は、1人ではしてもらわないようにするしかありません。しかし、その程度によって諦める度合いが違ってきます。どの程度の障害があり、どこまで諦めなければいけないかは個人差があります。かかりつけ医や認知症の主治医に相談し、アドバイスを受けるようにしましょう。
- たとえば、料理をする場合、献立を考え、材料を用意し、洗う・切る・ゆでる・炒める・調味をするといった一連の作業は無理でも、本人ができそうな一部のことを手伝ってもらえるかもしれません。本人ができそうな場合には、家族など支援者に、やってほしいことをわかりやすく、具体的に、簡潔に本人に話すように伝えましょう。

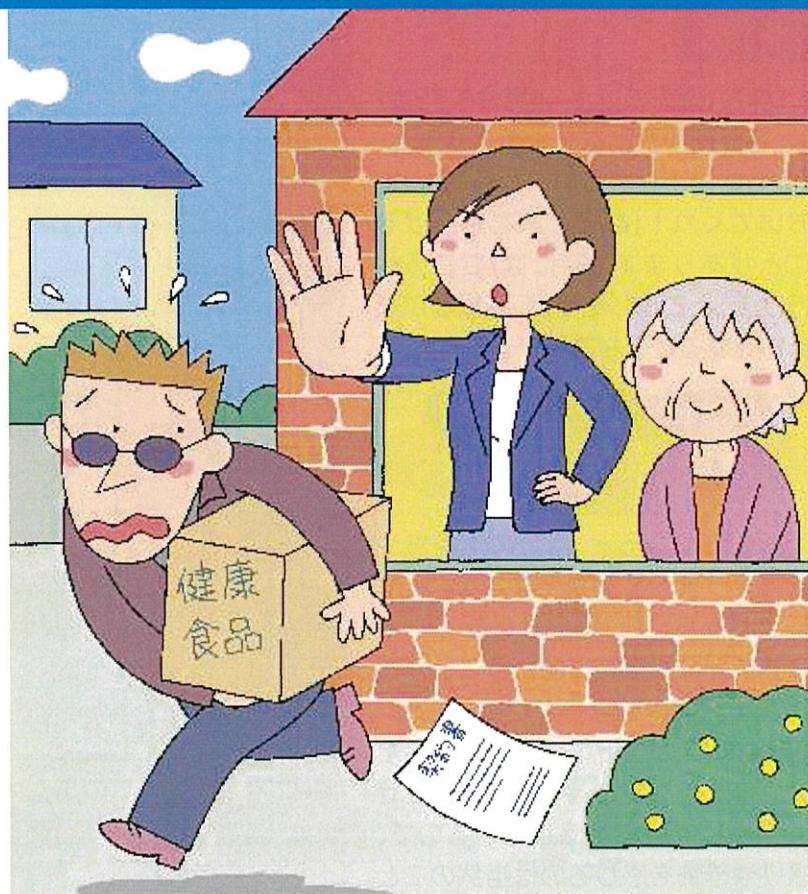
# 「新しいものを買ったよ」(判断力の低下)

## 事例

訪問介護先のIさん(女性・77歳)は、1人暮らしです。訪問介護でIさんは、毎日お世話をうけている高齢者宅を訪れるたびに、布団や健康器具などの商品が開封されないまままたまっています。どうやら、Iさんは、業者からいろいろなものを売りつけられて困っているようで心配です。

### どうしておこるのか? 認知症の人の状態

本人は判断力が低下しているため、セールスマンから巧みな話術ですすめられると、疑いもせず、不要で高額な商品でも購入してしまったり、契約書にサインをしてしまったりすることがあります。やさしい口調で、ゆっくり話を聞いてくれるセールスマントークと話をすることは、本人にとって楽しみごとの1つになっていることもあります。



## かかわり方のヒント

- 業者のなかには、詐欺まがいの悪質なセールマンもいますし、近年では「母さん助けて詐欺」も多発しています。とはいっても、「あの人(セールスマン)はいい人なのに」「せっかくすすめてくれたのに」と叱っても、「あの人(セールスマン)はいい人なのに」「せっかくすすめてくれたのに」と反発し、納得することはありません。
- すでに商品を購入してしまったり、契約をしてしまったりしていても、商品の返品や契約の取り消しが可能になる場合もあります。地域の消費者生活センターに相談してみるよう、家族に話してみましょう。本人に家族がない場合には、職場のケアマネジャーに報告し、相談してみましょう。
- 悪徳商法から財産を守るために、家庭裁判所が認めた後見人が、本人に代わって契約の締結や解約などの法的行為を行う「成年後見制度」を利用する方法もあります。

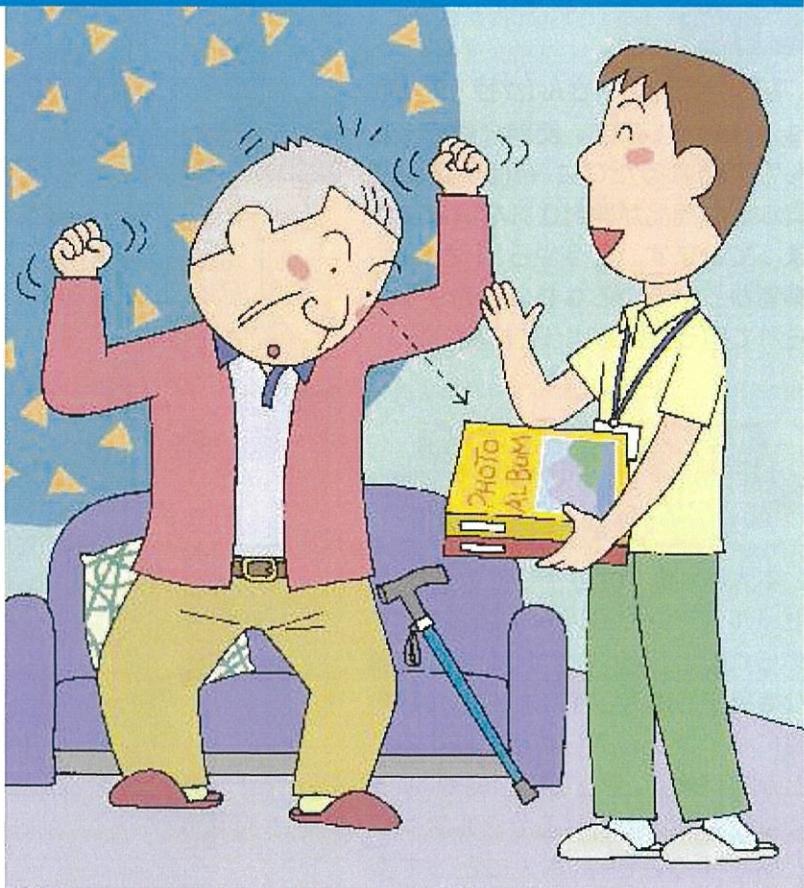
# 「うるさい、むこうに行け」(攻撃的な言動)

## 事例

訪問介護先のJさん（男性・85歳）は、私が何か介助をしようとする、「うるさい！」「もういいから、放っておいてくれ！」などと声を荒らげることがあります。時には「むこうへ行け！」とこぶしを上げ、粗暴なふるまいをすることもあります。

### どうしておこるのか? 認知症の人の状態

認知症になると、自分の気持ちや意思をうまく言葉で表現できなくなるなどから、やり場のない怒りなどの感情が介護職員に向かうことがあります。職員を忘れている場合は、知らない人が自分のからだに触ったりやりたくないことを無理やりさせようとしている感じで、怒りや恐怖を感じるのは当然のことといえます。



## かかわり方のヒント

- 暴言や暴力の原因や理由を考えてみることが大切です。介護職員が何のためにその行為を行っているのかわからない、自分の気持ちにそぐわない、身の危険を感じるなどと、本人がなんらかの不満や恐怖を感じているかもしれません。本人がどのようなとき、どのような言葉を発し、どんな行動をとるのか記録をとておくのも方法の1つです。
- 介護職員のほうも興奮したり、無理やり力ずくで押さえつけようとしたりするのは不適切です。本人の気分がしづまるように穏やかな声で話しかけ、ほかのことに注意を向けてもらう工夫もしてみましょう。本人にとって楽しい時間、気晴らしになる時間をつくり、安心できる環境を整えることも大切です。
- 暴言や暴力の程度が激しいときには、担当医やケアマネジャーに報告し、精神を安定させる薬の処方なども検討してもらいましょう。

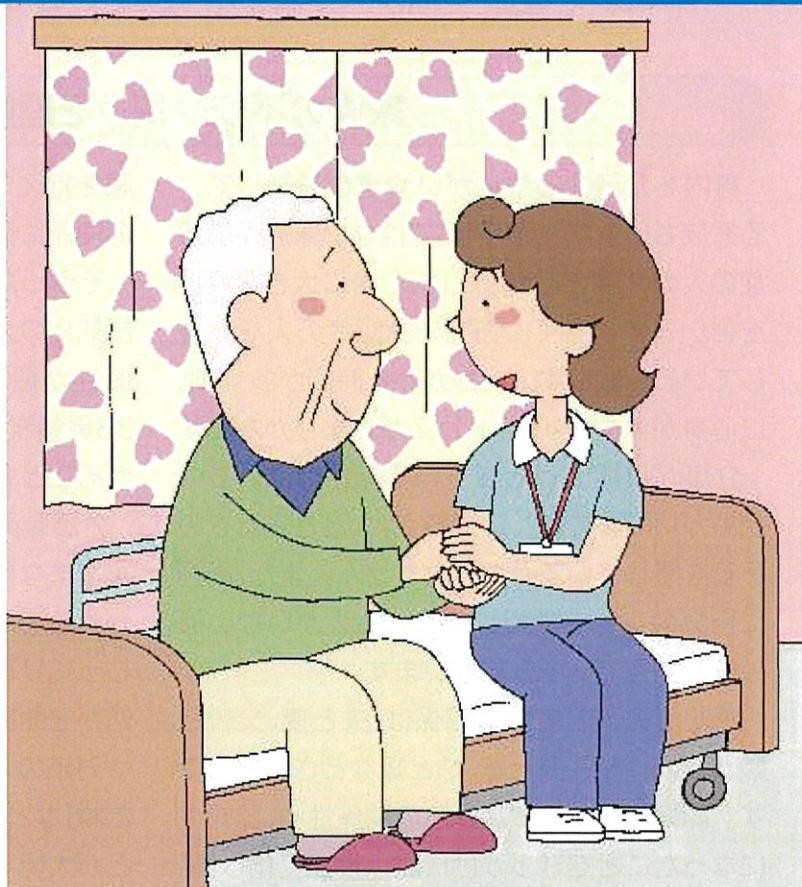
# 「介護職員に抱きついてくる」(性的行動)

## 事例

施設入居者のTさん(男性・81歳)の居室に入ると、私に抱きついてきたり、時にはベッドの中に入るように誘われたりします。「やめてください！」と叫んで拒否していますが、だんだんTさんに嫌悪感を抱くようになりました。

### どうしておこるのか? 認知症の人の状態

性的な欲求は、加齢とともに減退していくとは限りません。認知症になり、その欲求を抑制できなくなったり、介護職員を自分の妻(夫)と誤認したりしているケースもあります。また、寂しさや不安感から「必要とされたい」「かまってほしい」という思いから性的な行為に及ぶこともあります。



## かかわり方のヒント

- 本人は悪いことをしているという意識はないので、強い口調で叱責したり、激しく抵抗したりすると本人が混乱し、不快感だけが残って暴力につながる恐れもあります。まずは、その行為を通して本人が伝えたいことや訴えたいこと(恋愛感情、愛情の飢え、寂しさ、不安、不満、自己顕示など)は何かを考えてみましょう。あるいは、介護職員を自分の妻(夫)や恋人だと思い込んでいないかどうかも探ってみましょう。
- 寂しさが募り、人恋しくなってスキンシップだけを求めている場合もあります。自尊心を傷つけないように「また今度ね」などとかわし、本人の目を見て両手をやさしく握ったりすると落ち着くこともあります。
- 上記のような対応を試みても、本人の様子が変わらない場合には、ケアマネジヤーや主治医に相談しましょう。

# 認知症の人の家族へのケア

家族にも寄り添い、負担が軽減できるような働きかけを

## 家族の不安や悩みを理解する

身内を介護するやりがいや喜びを感じている家族もいますが、専門職ではない家族が認知症の人の介護を担うことは、心身に大きな負担を伴います。とくに在宅で認知症の人を介護している家族は本人とかかわる時間が多く、常に心身が休まらず、ストレスがたまりがちです。

介護が長期にわたっている場合には、「この状態がいつまで続くのだろう」などと先行きの不安を感じているかもしれません。また、周囲に自分のことを理解してくれる人がいない孤独感を抱えている家族もいます。

認知症の人と家族の関係は、夫と妻、父親と娘、母親と息子、舅と嫁、姑と嫁などさまざまです。認知症になる以前からの関係性や、認知症になったことをきっかけに関係性が変化し、葛

藤を抱えている家族もいます。ほかの親族との関係に悩んでいる家族もいます。

そうしたさまざまな事情が影響して家族が認知症の人に否定的な感情や被害感を抱き、関係性が悪化し、本人の行動・心理症状(32~33頁参照)の引き金や悪化、さらに虐待につながることも少なくありません。

介護職員には、このような介護にまつわるさまざまな問題を抱えている家族を理解してかかわることが期待されます。まず、家族の話にじっくり耳を傾けること、そして家族に対して何かを助言する場面では、それまでの介護方法や対応のしかたを否定せず、「それは大変でしたね」などと家族の悩みや苦労に共感を示すことが大切です。

## 認知症の人への虐待が多発しています

認知症など介護を必要とする高齢者が、家族から虐待を受けた事例が多数報告されています。虐待とは暴力行為だけではなく、「心理的虐待(暴言、無視など)」「介護・世話の放棄」「経済的虐待(医療機関を受診させない、本人の年金や財産を無断で使用するなど)」「性的虐待」などさまざまな種類があります。

虐待をしている家族は、自分が虐待しているという自覚がない場合もあり、虐待を受ける本人も声を上げられない環境にいることが大半です。本人に虐待が疑われる異変が見つかったり、虐待の場面を目撃したりしたとき

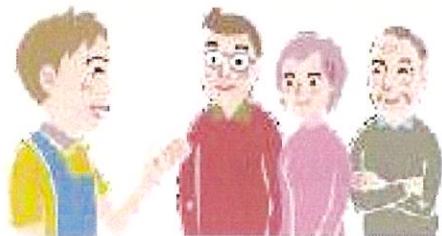
にはすみやかに職場の上司に報告し、対応のしかたの指示を受けるようにしましょう。



家族から介護についての不安や不満などを相談されたときには回答を急がず、職場の上司やケアマネジャーなどに報告し、指示を仰いだうえで、対応するようにしましょう。

家族に対していねいにかかわることをころがけることが、家族からの信頼や家族の介護

負担を軽減することにもつながります。



## 家族の健康にも目を配る

認知症の人の介護を優先し、自分のことをあと回しにしている家族は、知らず知らずのうちに健康状態が悪化していることがあります。身内だけで介護を背負い込み、介護・医療サービスを十分に活用していない家族もいます。

各種サービスや周囲の人の支援を積極的に活用することは、家族の時間や休養が確保でき

るだけでなく、家族の心身の疲労がやわらぎ、認知症の人に対しておだやかにかかわれるようになるためにも大切です。

介護職員は家族の健康にも目を向けるとともに、状況に応じて、家族に介護負担を減らすための助言をすることも家族の健康を守ることにつながります。

## 家族から介護に関する苦情があったときは……

- 最初に家族の話をよく聞き、不安や不満が生じている原因を理解する。



- たとえ家族の誤解だと思っても、その場で反論や弁解はせず、心配をかけたり不快な思いをさせたりしたことを家族に詫びる。



- 家族に対して即答は避け、職場の上司に報告し、すみやかに対処する旨を伝える。



- 上司に報告し、指示をあおぐ。

**★家族の誤解だった場合**……家族を責めるような言い方は避け、家族の立場を尊重するよ  
うな説明を心がける。

**★介護職員の対応に問題があった場合**……家族に全面的に謝罪したうえで、今後の対応策を提案し、家  
族に納得してもらえるように努める。



- 職場全体、スタッフ全員で家族からの苦情の原因や今後の改善策を検討・共有し、実行に努める。

# 認知症という状態を理解しましょう

認知症の人を理解し、適切にケアしていくためには、認知症について正しく理解することが大切です。

## 認知機能が低下して日常生活に支障が出ている状態

認知症は、なんらかの原因によって脳に障害が起り、認知機能が低下し、日常生活に支障をきたすようになった状態です。

認知機能とは、記憶、思考、見当識（時間や場所、人の名前などの見当をつける機能）、判断、理解、実行、言語など、私たちが日常生活を自立して暮らしていくための機能のことです。

認知症になると、脳のダメージが進んで認知機能

が次第に低下していくため、日常生活にさまざまな支障があらわれてきます。

一般的に、最初に起こるのが「認知機能の障害」で、次に起こりやすいのが、衣服の着替えや入浴などがうまくできなくなる「日常生活動作の障害」です。その後、歩行や嚥下（飲食物を飲み込むこと）などが低下する「運動機能の障害」が起こるようになります。

## 認知症の進み方

認知機能の障害



日常生活動作の障害



運動機能の障害



## 脳と記憶

認知症の症状である記憶力の低下は、脳の海馬と大脳皮質の神経細胞に障害が生じることによって起こります。

### 海馬

脳に入ってきたさまざまな情報をふるい分け、必要とされた情報は大脳皮質に送られる。

### 大脳

### 大脳皮質

大脳の表面を覆っている神経細胞の層。脳に入ってきた情報を統合して処理する。

### 小脳

### 脳幹

### 脊髄

## 認知症になると新しい記憶から失われていく

認知症のなかでもアルツハイマー型認知症(28頁参照)の症状のなかで最も多くみられるのは「記憶力の低下」です。その特徴として「体験したこと

自体を忘れる」「新しいことが覚えられない」「若いころの出来事や専門知識などは覚えていることが多い」という傾向があります。

## 加齢によるもの忘れと認知症によるもの忘れの違い

年をとるにつれ、人の名前が思い出せなかったり、ものの置き場所を忘れてしまったりする“もの忘れ”が起こりやすくなります。

名前を忘れてても人に会った、食事をした、といった出来事自体は覚えているようであれば、老化現象によるもの忘れなので基本的には心配いりません。

しかし、認知症になると、体験したこと自体を忘れ、人から指摘されても思い出すことができなくなります。

### 加齢によるもの忘れ

- 体験した一部を忘れる
- 忘れたことを自覚している
- ヒントを出すと思い出せる
- 年次や日付を間違えることがある
- 日常生活に大きな支障はない



### 認知症によるもの忘れ

- 体験したこと自体を忘れる
- 忘れたことを自覚していない
- ヒントを出しても思い出せない
- 年次や日付、季節がわからなくなる
- 日常生活に支障をきたす



## 働き盛りの年代で発症する「若年性認知症」

65歳未満で発症する認知症を「若年性認知症」といいます。血管性認知症が最も多く、アルツハイマー型認知症、前頭側頭型認知症、さらに頭部外傷や感染症など原因は多岐にわたります。

働き盛りの年代で発症し、社会的役割を担っている人もいるため、退職や役職の引退を余儀なくされることも少なくありません。また、本人の子どもがまだ若かったり、家族も働いていたりすると、本人の病気が家族に与える心理的・経済的・家庭的な影響も大きくなるなど、問題の深刻さは多面的です。社会全体が若年性認知症の人と家族をどのように受け入れ、支えていくかが大きな課題になっています。

# 認知症の原因になる病気はいろいろあります

認知症は状態をあらわす用語であり、原因になる病気は数十種類にも及びます。そのなかで多いのは、脳の神経が変性する「アルツハイマー型認知症」「レビー小体型認知症」「前頭側頭型認知症」と、脳の血管が障害を受ける「血管性認知症」です。

## アルツハイマー型認知症

### ◆発症する原因

脳には約1,000億個ともいわれる神経細胞があり、その神経細胞どうしがネットワークをつくり、情報交換を行うことによって脳が働いています。

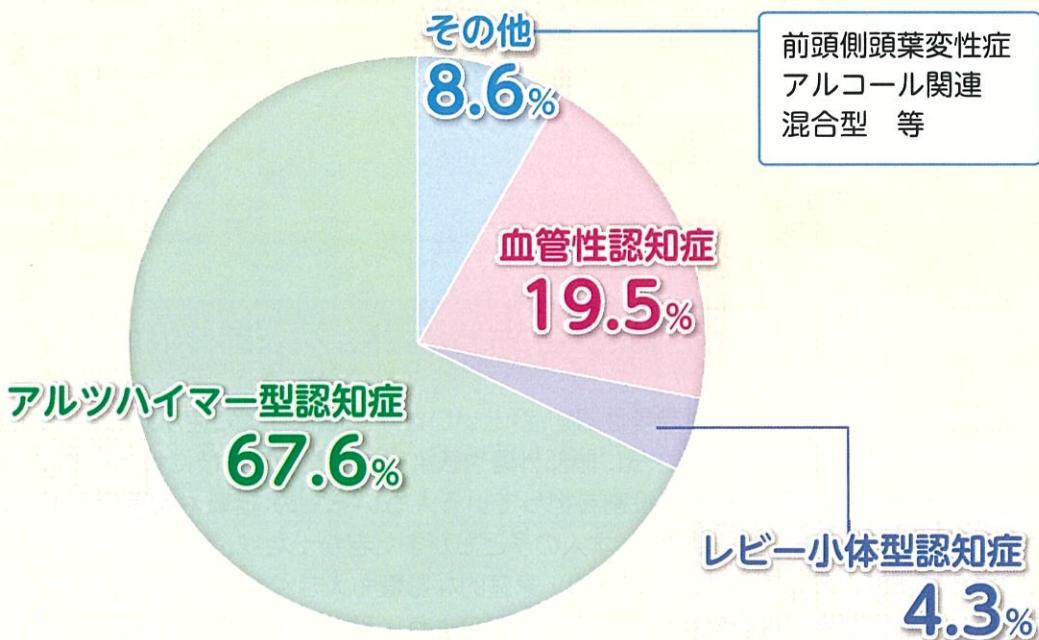
アルツハイマー型認知症の発症は、現在のところ次の順で異常が起こることによると考えられています。まず脳の神経細胞の外側に「アミロイド $\beta$ 」と呼ばれるたんぱく質がたまりはじめます。次に、神経細胞の内側に「タウ」と呼ばれるたんぱく質が

糸くず状にたまっています。

これらのたんぱく質がたまっていくことによって神経細胞が損傷し、脳内のネットワークの機能が低下して認知症を発症します。

アルツハイマー型認知症の原因や発症のしくみはまだわからないことが多く、国内外で活発に研究が進められています。

## 認知症の原因になる病気の比率

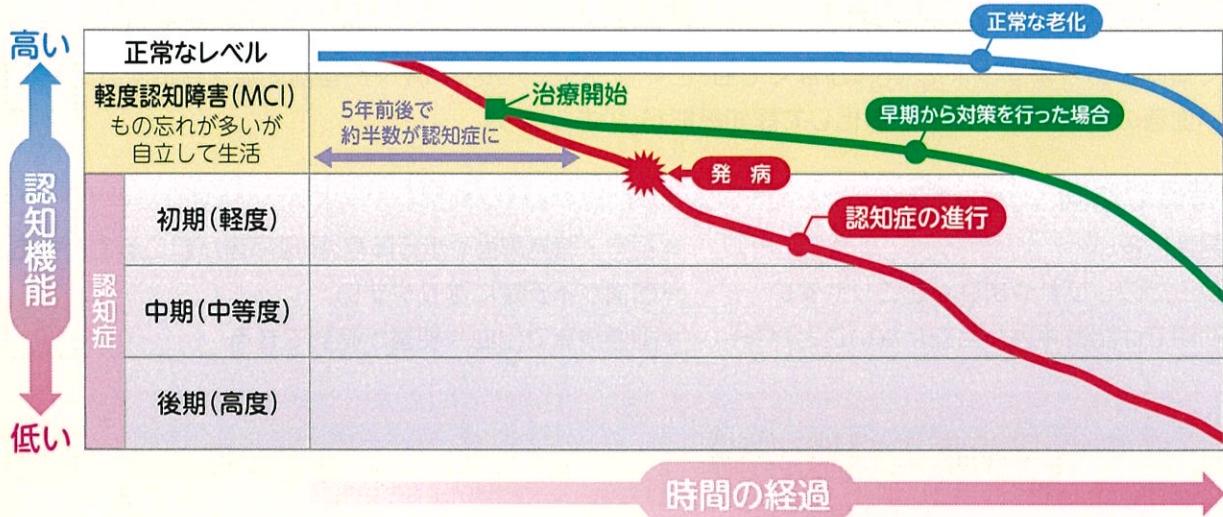


資料：「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」

### ◆特徴や傾向

- 加齢とともに多くなるが若い世代で発症する人もいる
- 女性に多い
- ゆっくり進行する(若年期に発症した場合は進行が比較的早い)
- もの忘れの自覚や、自分が病気だという意識が乏しい
- 感情が乏しくなることが多い
- 意欲の低下がみられる
- 画像検査で脳の萎縮がわかることがある

### アルツハイマー型認知症の進行の例



	初期(軽度)	中期(中等度)	後期(高度)
中核症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>ひどいもの忘れ</li> <li>会話がちぐはぐになる</li> <li>物事を手順よく行った り、複数のことことができなくなったりする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>判断力や思考力が低下する</li> <li>日時・季節感・場所の見当がつきにくくなる</li> <li>着替えや入浴、道具の使用などがおぼつかなくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>身体機能や運動機能が低下し、寝たきりになることもある</li> <li>家族の顔や使い慣れたものがわからない</li> </ul>
行動・心理症状	<ul style="list-style-type: none"> <li>不安と混乱が高まる</li> <li>興味のあったことでもやる気が出ない</li> <li>「ものを盗まれた」などと言う</li> <li>頑固になった、自己中心的になった</li> <li>ありもしない作り話をする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感情が不安定になる</li> <li>多動あるいはひきこもるようになる</li> <li>妄想が多くなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>表情が乏しくなる</li> <li>尿や便の失禁が多くなる</li> </ul>

\*進行の仕方、症状のあらわれ方や度合いは個人差があり、あくまでも目安です。

\*中核症状、行動・心理症状については32～33頁を参照。

## 血管性認知症

### ◆発症する原因

脳梗塞や脳出血などの脳血管障害を起こして血流がとだえると、その先の脳の神経細胞に酸素、栄養が届かなくなって死滅し、その部位がつかさどる認知機能や身体機能が低下します。

発作をくり返すたびに段階的に病状が進行していく傾向があります。また、発作がなくても、ごく細い血管の梗塞や脳の血流が悪化して認知機能が

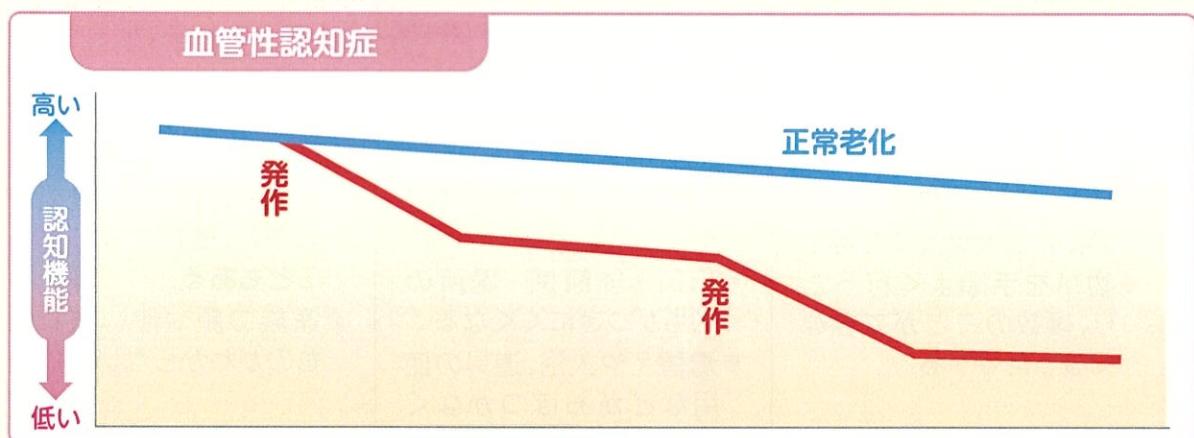
低下することもあります。

脳の神経細胞が広い範囲でおかされるアルツハイマー型認知症と異なり、障害を受けた部位と正常な部位が混在し、あらわれる症状が多彩だったり、症状がまだらにあらわれたりすることもあります。また、アルツハイマー型認知症を合併するケースもあります。

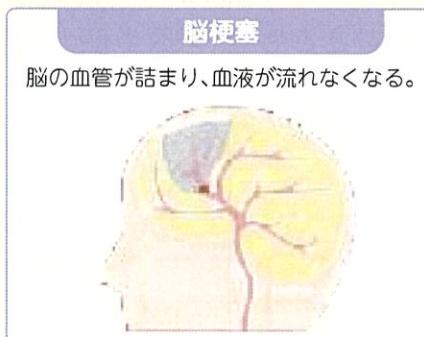
### ◆特徴や傾向

- 男性に多い
- 視覚・聴覚障害や歩行障害、排尿障害が起こることもある
- からだのしびれやまひが起こりやすい
- 感情が不安定になりやすい
- 初期では記憶障害が目立たないことが多い
- 画像検査で出血や梗塞が確認できる

## 血管性認知症の経過の例



## 脳梗塞と脳出血の起こり方



## レビー小体型認知症

### ◆発症する原因

レビー小体型といふたんぱく質が脳内の神経細胞にたまり、脳の神経細胞が損傷して発症します。特徴的な症状は、実際にはないものが見える「幻視」で、「子どもがいる」「たくさんの虫が壁を這っている」

「ネズミが床を走り回っている」などと具体的に訴えることがよくあります。また、日や時間帯によって症状の程度が異なることも少なくありません。

### ◆特徴や傾向

- 男性に多い
- 子どもや虫など実際にはないものが見えることがある
- 手足のふるえや筋肉の硬直、足を引きずり小ままで歩くなどの運動症状があらわれる
- 大きな寝言を言ったり、睡眠中に手足がバタバタすることもある
- 初期ではもの忘れを自覚していることが多い
- 被害妄想が起こりやすい
- 画像検査では脳の萎縮が軽い



## 前頭側頭型認知症

### ◆発症する原因

言語や理性などをつかさどる脳の前頭葉や、言葉の理解などをつかさどる側頭葉が萎縮して発症します。ピック球という異常な物質が脳の神経細胞にたまるタイプ(ピック病)など、いくつかの種類があります。

知・情・意をつかさどり、人格にもかかわる前頭葉がおかされると、人格が変化したり、反社会的な行為をしたりする人もいます。

### ◆特徴や傾向

- 若年期の発症が多い
- 初期ではもの忘れが目立たないケースが多い
- 子どものように行動に抑制がききにくくなる
- 人格の変化があらわれることもある
- 毎日同じ時間帯に同じことをする常同行動が起こることが多い
- 無感情・無関心になり、表情が乏しくなることもある



# 認知症になるとさまざまな 症状があらわれます

認知症の症状は、大きく分けると「中核症状」と「行動・心理症状(BPSD\*)」の2種類があり、その内容は多岐にわたります。

## ▼認知症の中核症状と行動・心理症状

### 行動・心理症状(BPSD)

#### 中核症状

##### 興奮・攻撃

怒りっぽくなる、大きな声をあげる、暴力をふるう

##### 記憶障害

新しいことを覚えられない、過去の記憶が失われる

##### 見当識障害

##### 妄想

日付・時間・季節・場所・人物がわからなくなる

##### 実行機能の障害

自分で計画が立てられない、手順を踏んでものごとを実行できない

##### 抑うつ

気持ちが落ち込む、ふさぎこむ、悲しい・寂しい・むなしい気持ち

##### 不安・焦燥

漠然とした恐れがつきまとう、落ち着かない

中核症状は、脳の神経細胞が死滅し、その細胞が担っていた機能が失われることによって起こる症状です。根治はできませんが、治療やケアによって進行を遅らせることは可能です。

行動・心理症状は、中核症状を引き金に、本人の性格や身体状況、生活環境、人間関係などさまざまな要因が加わって起こります。周囲のかかわり方や環境を工夫することによって症状の進行を予防したり緩和したりすることは可能です。



### 介護抵抗

着替えや入浴、食事、服薬などの介助をいやがる

### 睡眠障害

不眠になる、昼と夜が逆転する

### 理解・判断力の障害

あいまいで抽象的な表現が理解できない、複数の情報が重なると理解できない、筋道を立てて考えられない、的確な状況判断ができない

### 失語

話す・聞く・書く・読むといった言葉の機能が失われる

### 食行動異常

食べものでないものを食べようとする「異食」、必要以上の量を食べる「過食」、食べなくなる「拒食」など

### 失行

やり方がわからなくなり、できなくなる

### 徘徊

屋内や屋外を歩き回り、もとの場所に戻れなくなる

### 失認

見たり聞いたり触ったりしたことの意味がわからない、人の顔やものが認識できない、ものとの位置関係がわからない

### 幻覚

ないはずの人やものが見えたり（幻視）、ないはずの音や声が聞こえる（幻聴）

### 意欲・自発性の低下

やる気が起こらない、自分から何かをしようとしなくなる、好きだったことや楽しみにしていたことにも関心が向かなくなる

# 認知症の治療——薬物療法とリハビリが行われる

認知症の治療を大きく分けると、「薬を使う治療」と「薬を使わない治療」があります。

## 薬を使う治療

病気の種類や個々の症状に応じて薬をうまく使うことによって、認知症の進行を遅らせたり、生活の質を高めたりすることを目指します。

### ▼認知症のタイプと治療薬

#### 認知症のタイプ

#### 治療に用いられる薬

##### アルツハイマー型認知症

認知症治療薬(ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン)  
認知症治療薬(メマンチン)

##### 血管性認知症

脳血管障害改善薬(イブジラストなど)  
脳代謝改善薬(ニセルゴリン、アマンタジンなど)

##### レビー小体型認知症

認知症治療薬(ドネペジル)

### ▼行動・心理症状に対して使う薬

#### 薬の種類

#### 作用

##### 抗精神病薬

興奮やイライラを抑える

##### 抗うつ薬

抑うつ症状を緩和する

##### 抗不安薬

不安をやわらげる

##### 睡眠薬

睡眠障害を改善する

##### 漢方薬

症状や体質によって使い分けられる

#### 介護職員が 気をつけたいこと

どんな薬にも副作用があります。薬を服用した後の体調の変化に注意をはらい、ふらつき、嘔吐、便秘、下痢、食欲不振、認知症症状の悪化などがみられたら、すぐに職場の上司や主治医に報告しましょう。



## 薬を使わない治療

認知症になっても脳には多くの機能が残されています。本人が楽しめることを行うことで、その機能の活性化を目指します。

### 回想法

昔の写真や昔使ったものなどを本人に見せながら、思い出を語ってもらいます。認知症の人は古い記憶は残っていることが多いため、昔のことは話しやすくなります。



### 芸術療法

記憶には、言葉で覚える記憶と、からだで覚える記憶があります。絵画を描く、歌を歌う、楽器を演奏する、工作、園芸などはからだで覚える記憶であり、本人が慣れ親しんだことであれば自然にできることがあります。安心感や自信、意欲をとり戻すことにも役立ちます。



### 介護職員が 気をつけたいこと

認知症になると認知症の治療だけをしていればよいと考えられがちですが、身体の健康も症状の悪化を防ぐうえで必要です。たとえば、風邪や不眠、便秘などが原因となって抑うつや徘徊などの症状を引き起こすことがあります。身体の治療を行うことによって、認知症の症状が改善することもあります。本人の体調や状態を見守り、気になることがあつたら職場の上司や主治医に報告しましょう。



# からだとこころが疲れていませんか？

—介護職員の心身の疲れをチェックしてみましょう

- 朝、なかなか起きられない
- からだがだるい
- ぐっすり眠れない
- 腰痛を抱えている
- 頭痛やめまいがする

- 利用者の言動にイライラする
- 利用者へのかかわり方について、自分を責めてしまうことが多い
- 職場での人間関係がうまくいかない

## 介護職員の心身の健康を守るポイント

### ◆認知症の人の特性を知る

認知症とはどういう状態なのか、認知症の人はどんな言動をとることが多いのかといったことを正しく理解すると、イライラすることが減り、上手にかかわれるようになります。



### ◆1人で抱え込まない

1人でできることは限界があります。心配ごとや悩みごとがあったら、同僚や上司に相談し、指示を受けましょう。



### ◆心身をリフレッシュする時間をつくる

スポーツをしたり、友人知人と会ったり、趣味を楽しんだり、自然に触れたりしてストレスを遠ざける時間を作りましょう。仕事の空き時間を利用して、ストレッチや深呼吸をすると心身がリラックスします。

## よりよい介護を続けるためには介護職員の心身のケアも必要

介護職員が疲れて元気がなかったりイライラしたりしていると、認知症の人に寄り添うどころか、不適切なかかわり方をしてしまうことになります。認知症の人は相手の感情に敏感に反応するため、不適切な対応を

されると症状が悪化し、ますます介護職員の負担が大きくなるという悪循環に陥ります。こうした悪循環に陥らないためにも、介護職員も自分自身を大切にして、心身のリフレッシュを心がけることが大切です。

### ◆生活リズムを整える

食事の量や栄養バランスに注意をはらい、十分な睡眠時間を確保するなど、日常の生活リズムをなるべく一定にすることが大切です。



### ◆健康管理を怠らない

定期的に健康診断を受け、病気が見つかった場合はきちんと治療を続けて、自己管理に努めましょう。

### ◆休めるときには休む

疲れたり、体調がすぐれなかつたりするときには、上司に報告してしっかり休みをとりましょう。

### ◆立ち止まり、初心に戻る

忙しくなると、自分を見失いがちになります。介護の仕事につくと決めたときの自分の気持ちを振り返ることも大切です。

疲れを  
ためない  
ために

# 腰痛予防のエクササイズを 日課にしましよう

介護の仕事は、中腰など無理な姿勢をとることが多く、腰に負担がかかりがちです。仕事の空き時間を利用して腰痛予防のエクササイズを続けましょう。

**★ ストレッチを行う回数の目安は1~3回。左右がある場合はそれぞれ1~3回行う。**

**体側**  
壁に対してからだを横向きにして立ち、手すりや壁に片手をついて反対側のからだを伸ばす。

**太ももの後ろ側**  
前脚を階段の2段上に伸ばし、上体を少し前傾させながら前脚の太ももの後ろ側を伸ばす。

**太ももの前側お尻**  
前脚を階段の2段上に乗せ、上体を前脚にかけるようにしながらひざを曲げる。後ろ脚の太ももの前側とお尻を伸ばす。

**太ももの外側お尻腰部**  
背中を壁に向けて立ち、上体を壁に向けてひねる。太ももの外側、お尻、腰部を伸ばす。

**太ももの内側**  
両ひざを外側に広げ、上体を下げながら股関節を伸ばす。

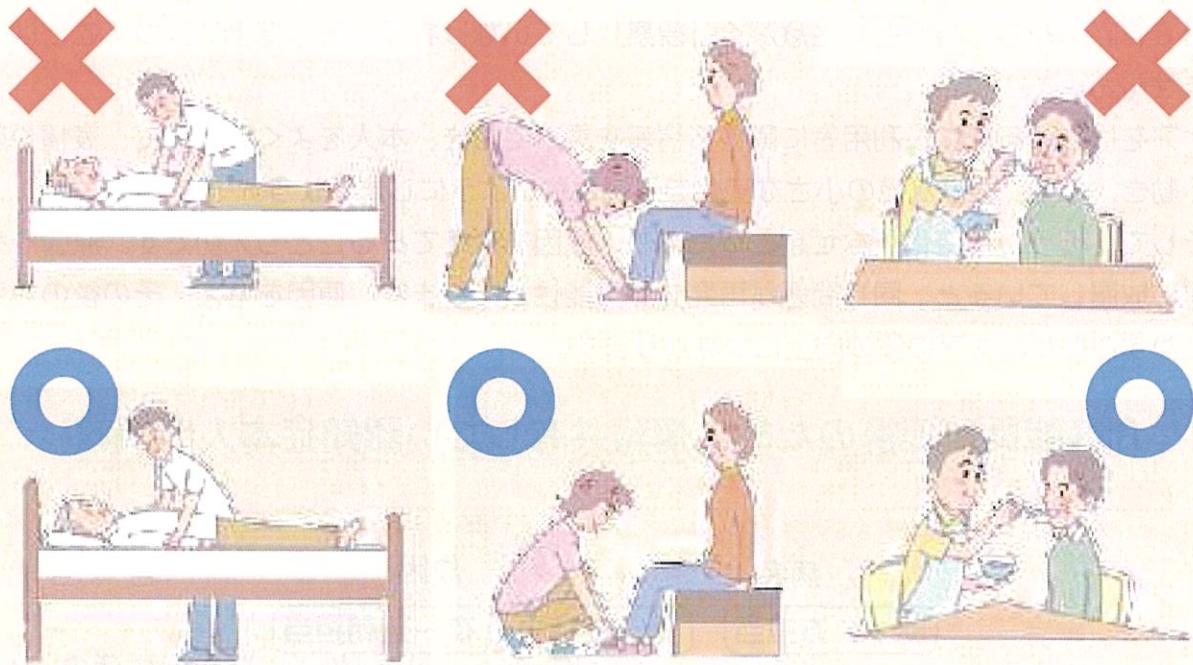
**上半身**  
机の上などに両手を乗せ、上体をお尻のほうへ引くようにしながら肩から背中にかけて上半身を伸ばす。

## 介護中の腰痛予防対策

- ベッドに寝ている人を立位で介助するとき  
低い高さでの作業を行うときには、ベッドの高さを調節する。

- 低い姿勢で介助するとき  
ひざを曲げ、腰を下ろした姿勢で行う。

- いすに座って介助するとき  
上体を横に向けて介助することは避け、相手に向かって正面に座るようにする。



### 心身の緊張がほぐれる→「腹式呼吸」のすすめ

1



脚を床につけ、あごを少し引き、背中は背もたれから離す。

2



片手を下腹に当て、もう一方の手は胸に当てる。

3



口から息をゆっくりと吐く。おなかから絞り出すように吐ききる。

4



鼻から息をゆっくりと吸う。

3と4を  
3~5分間ほど  
続ける

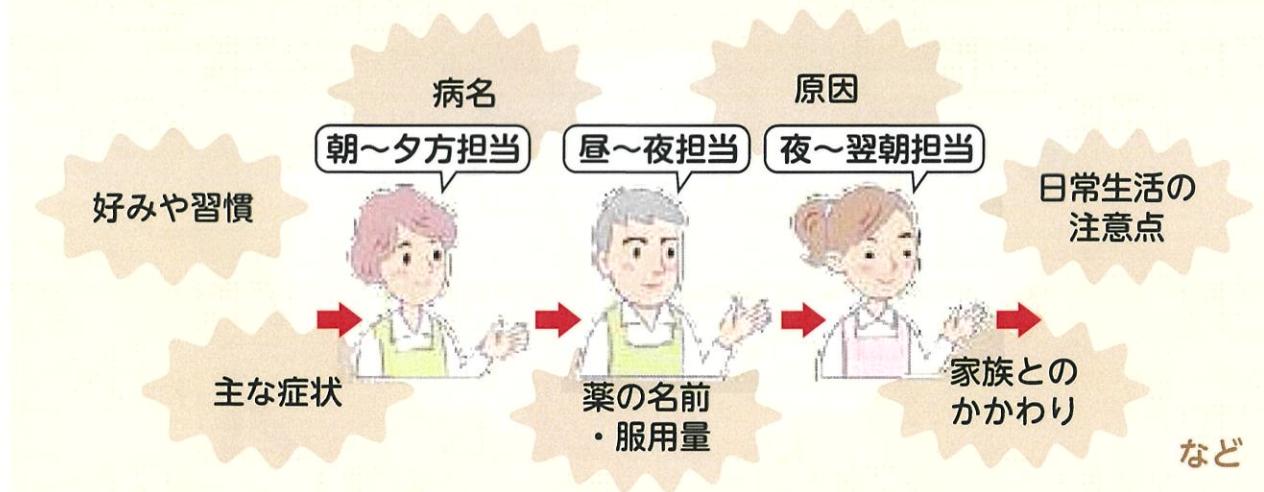
# 本人をよく観察し、 変化に気づくことがケアの第一歩

認知症の人の心身の「変化」に「気づく」ことができるには、本人に日々接している介護職員です。しかし、利用者を注意深く「観察」していなければ、その変化に気づくことはできません。

ケアをはじめる前に、利用者に関する情報を調べておき、本人をよく観察して、表情や顔色、動き、体温、食欲などの小さな変化を見逃さないようにしましょう。

そして、そうした変化がなぜ起きたのか、原因を考えてみることも大切です。原因を考えずに放置していると、同じ問題が再発する可能性があります。原因を考え、その後の対応に生かすことが、ケアの質の向上につながります。

## 介護職員が連携のために情報共有したい認知症本人の情報



## 利用者に変化が起こった原因を考えてみる

### 食欲がない

- 運動不足のためおなかがすかないのか？
- 便秘や下痢を起こしていないか？
- 食事の内容や形態は本人に合っているか？

### からだがふらついている

- 薬を処方どおり飲んでいるか？
- 必要な水分量をとっているか？
- 睡眠を十分にとっているか？

### 元気がない

- 体調が悪いのか？
- 何か心配事があるのか？

### イライラしている

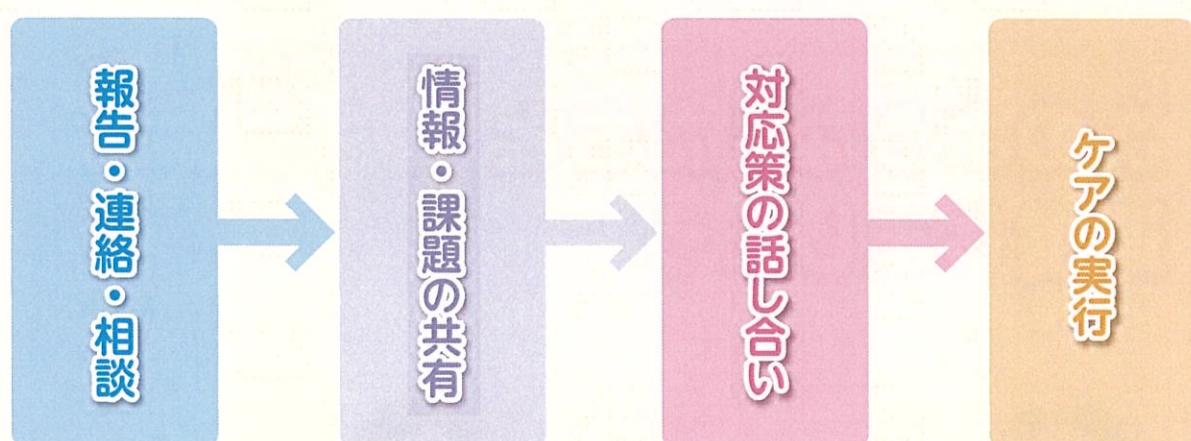
- 介護職員のかかわり方に問題はなかったか？
- 何か不満に思うことがあるのか？
- 周囲の環境に問題はないか？

ホウレンソウ

# 「報告・連絡・相談」が きちんと行われていますか？

利用者の変化に気づき、変化が起こった原因を考えてみたとしても、職場内で十分に報告・連絡・相談が行われていなければ、介護職員がその問題を1人で抱え込むようになったり、同じミスや事故が再発したりすることになりかねません。

1人で解決しようと思わずには、まずは職場の上司に報告・連絡・相談をしましょう。そして、同じ問題やミスをくり返さないように、職場のスタッフ間で情報や課題を共有し、それを改善するための対応策を話し合い、実行することが大切です。



## よい情報も報告してスタッフ間で共有しましょう

こんな接し方をしたら  
本人によい  
変化がみられた

本人の意外な  
一面を知った

こんな対応をしたら  
本人から喜ばれた

家族から喜びの  
声を聞いた



# 認知症のケアはチームワークで 行うことが大切

介護職員どうしがバトンを受け渡しながらケアに取り組む

介護職員は1日24時間働いているわけではなく、朝から夕方まで、昼から夜まで、夜から翌朝までといったように、当番を決めて働いています。40ページで紹介したように、それぞれの介護職員は、介護を行うなかで気づいた情報や課題をほかの職員

と伝え合い、それを共有して生かすことによって、よりよいケアができるようになります。介護職員が協力しながらケアを行うと、1人では気づかなかった問題や課題を知ることができ、互いに足りない部分を補い合うことができるようになります。

## 次のような人たちと 連携しましょう



医師

認知症の診断・治療、身体の病気や不調の治療を行う。



看護師・保健師

医師の指示により診察や医療処置、保健指導を行う。



歯科医師・  
歯科衛生士

歯の治療、口腔内の病気などの予防やケア・治療を行う。



薬剤師

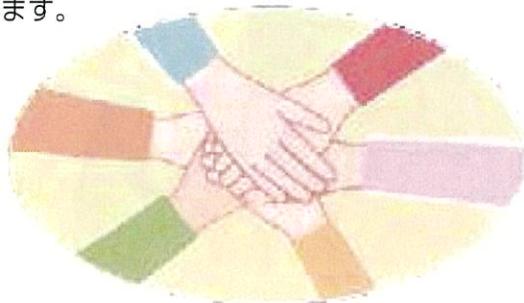
医師の処方せんにより薬の調剤を行う。

## ほかの職種の人たちの仕事内容や役割も理解する

介護の現場では、介護職員のほかにも、さまざまな職種の人たちが働いています。ケアの対象者を中心にチームで仕事をするというのが、介護の仕事の大きな特徴です。介護・医療・福祉のさまざまな専門職が連携してチームをつくり、それぞれの専門分野を生かして利用者への支援に取り組んでいます。

介護職員は、自分たちの範囲だけを考えて、仕事をこなせばいいというわけではありません。ほかの職種の人たちがどのような仕事をしているの

か、チームの一員として、自分が担当している仕事がどんな役割を果たしているのかについて理解することが、チームの連携をとるための第一歩になります。



**介護支援専門員  
(ケアマネジャー)**

本人に必要な支援の相談に応じ、介護サービスのプランをたてる。



**社会福祉士  
(ソーシャルワーカー)**

社会福祉に関する相談に応じ、指導や助言を行う。



**精神保健福祉士**

精神的な障害のある人に対する相談援助などの社会福祉業務に携わる。



**理学療法士・  
作業療法士・  
言語療法士**

リハビリテーション、作業療法、言語訓練の指導や支援を行う。



**管理栄養士・  
栄養師**

栄養バランスのよい食べやすい献立を考え、調理を行う。



**民生児童委員**

地域で住民の生活状況を把握し、個別の相談・助言・援助を行う。

# 介護職を続けるヒント ——先輩たちに聞いてみました



これからますます社会的なニーズが高まる介護職。人を支援する仕事のため、“やりがい”を感じる人が多い一方で、離職率の高さも問題となっています。

介護職の先輩たちはどんなことを考えて長年働いているのか、さまざまな介護職の方に語っていただきました。皆様のヒントになれば幸甚です。

## 早速ですが、介護の仕事を辞めたいと思ったことはありますか？

**新通**：いっぱいある（笑）。

**古木**：私はない（周囲の「えーっ」という声）。

母親が介護の仕事をしていて、毎日定刻に帰ってきて“いい仕事だな～”と思って介護の仕事に就いたからかな。

**武者**：新通さんはどうして辞めなかったの？

**新通**：辞めようと思うつど、家族とか仲間や上司とか、話を聞いてくれたから。

**武者**：私もやめたいと思ったことがある。そういうときに利用者さんや家族の方に「あ

りがとう」と言われたり、頼りにされたり。その繰り返し。

**古木**：1年とかで辞めていく人で、誰にも相談しないで、最後に爆発して辞めちゃう人がいるよね。何に悩んでいたかといえば、すごくどうでもいいことで悩んでいたりする。

**行田**：ふたを開けてみたら、本人が思うほど大したことがないのが多いよね。相談してくれれば「大丈夫！」って言えるのに。

## 仕事を継続するうえで、気をつけた方がいいことはありますか？

**行田**：仕事が単調にならないために、将来に対してばくぜんとでもビジョンを持つといいと思います。

**武者**：やる気がみなぎりすぎても、淡々としきりでも、介護の仕事は続けにくいかも。突っ走られると困るし。バランスのとれた気持ちの持ちようが大切では。

**新通**：自分で考えるのではなく、まわりの

意見を聞きながら仕事を進めることも大切なことです。

**古木**：問題につきあたったときは、言葉にして周囲に助けを求めることが、そこを乗り越えるために必要だと思います。

**新通**：周囲と普段から会話があって、悩みを話せる仲間がいるとトラブルが起きても乗り越えやすいと思う。

**行田**：相談してくれれば、改善策を提案するともできるし。でも、周囲に相談しないで“もっと自分に合った仕事があるので…”などと考え込んでいる人が多い。でもそう考えているときって、たいてい逃げているとき。

**新通**：悩みを1人で抱え込まないことが大切だよね。みんな同じ経験をしているから、相談すれば解決できることがよくある。若い人たちに伝えたいのは、必ず誰か見ているから、悩んでいることがあれば仲間に相談してほしいということ。

**武者**：ケアマネジャーに限っていえば、「私が

ケアマネジャーとして担当したためにあの人は不幸になった」と自己嫌悪におちいってはまってしまう人が多いので、「あなたでよかったわ」と思ってくれている人がそれ以上に多いと思った方がいい。

**古木**：介護の仕事に実際について初めて気がついたことは、介護の仕事って、仕事の知識も大切だけど、利用者や家族とのコミュニケーションをどうとるかが難しく大切だということ。介護の仕事において、そちらも重要であることを意識するとよいと思う。

## 今後の目標は？

**武者**：利用者がよりよいサービスを受けられるよう、いろいろ引き出しを増やして、利用者さんからも事業所からも頼られるケアマネジャーとして、ひとまわり大きくなりたいです。

**行田**：いまの事務所に入所して5年で事業所を任せられたのですが、今後は複数の事業所を管理できるようになるのが目標です。

**古木**：ずっと訪問介護の仕事を続けていきたいと考えています。でも将来的には学校に

通って理学療法士の資格をとって、また訪問介護に戻って、在宅でリハビリをとりいれたケアができるようになりたいと思っています。

**新通**：障害が進んだために障害者手帳になって介護保険のサービスが使えなくなった利用者などがいます。医薬連携や事例検討会などに参加して、そのような人たちも支援できるように情報を集めていきたいです。



行田龍司さん  
介護経験6年  
デイサービス管理者



新通智恵さん  
介護経験17年  
ケアマネジャー



古木雅子さん  
介護経験16年  
サービス提供責任者



武者有紀さん  
介護経験19年  
ケアマネジャー

# 介護職における「新しい」キャリアアップを考える



SILサービス向上研究会会長  
上村晃一さんに聞く

介護職を続けて行く上で、キャリアアップをどう考えていくのかも重要な問題です。ホームヘルパー・介護支援専門員等に対する研修のほか、経営に携わる情報や運営等のサポートなどを行っているSILサービス向上研究会会長の上村晃一さんは、介護職のキャリアアップは実は多様であると言います。

## 2つのキャリアアップの方向性

キャリアアップというと、介護職の人は「ヘルパー」から「ケアマネジャー」へといった職能のグレードアップのみをイメージしがちですが、私は介護職におけるキャリアアップとはもっと多様なものと思っています。

キャリアアップには大きく2つの方向があり、1つはいまお話ししたような、職人としての技量を上げていくようなキャリアアップ。もう1つはこれから説明するそれ以外のキャリアアップです。

職能をグレードアップしていく、より責任のある立場で介護にかかわったり、いろいろな技量を身につけて対応の引き出しを増やし、専門家としての力をつけていくことは素晴らしいことだと思います。しかし、超高齢社会を迎え、さまざまな利用者が増えていくなかで、介護職の若者たちに期待したいのは、職能のキャリアアップだけでなく、事業者の経営を担えるポジションを目指したり、さまざまな視点から介護の世界を変えていくようなキャリアアップです。

具体的に説明しますと、介護職の人は、介護の力量を高めて利用者や家族の信頼に応えたいとする気持ちは強いのですが、自ら事業所を立ち上げたり、新しい施設を考え、運営したいという欲求は少ないようです。しかし、これから団塊の世代が後期高齢期を迎える、いわゆる「2025年問題」に対応するためにも、より多くの人が事業所や施設等を立ち上げ、運営するようになってもらいたいと思っています。

また、これは介護の世界ではあまりオープンに議論されないことですが、収入の面からも考えてほしいことです。職能のグレードアップだけでは、収入はいつか上限に達します。もしそれ以上の収入を望むのであれば、複数の事業所等を経営するという方法もあります。利用者と家族のためになる事業所を、自分の理想とする形で設立・運営し、収入も増やしていくというキャリアアップの方法は、やりがいやロマンもあるのではないかでしょうか。

## 介護職の未来はもっと多様になる

先ほど「2025年問題」について触れましたが、団塊の世代の人たちはビートルズ世代であるなど、ニーズやライフスタイルもさまざまの人たちです。そのような人たちが求める介護サービスは、より多様化してくると思います。

例えば、私がかかわっている訪問介護サービスに、毎年、家族旅行をしていたのですが、要介護状態のため、旅行ができなくなった利用者がいました。ちょっと気難しいところのある方で、ケアをする奥様やご家族も少しお疲れ気味に見えました。そこで、介護保険サービスの範疇からは外れてしまうのですが、訪問介護で働くヘルパーを伴った旅行を提案したところ、喜ばれ、家族で数泊の旅行にでかけることになりました。道中トラブルなく、たくさんの記念写真と思い出をつくられたことを話されていましたが、思わず副産物として、旅行後、家族の人間関係が良好になったことには、私たちも大変驚きました。その後も利用者が亡くなられるまで年に1回、家族旅行のサービスを求められていきました。

このほかにも、利用者の方々の希望から、高齢者のメッカである東京・巣鴨地蔵通りへのツアーや組んだり、カラオケイベントや屋形船を借り切ってのランチクルーズなどを企画しましたが、大変喜ばれています。同様のことは大手旅行代理店さんもやられていますが、介護職サイドからこのようなサービスを提供することで、より適切なケアなどが行えると思っています。

私がいま例に挙げたことは、介護保険によるサービスを否定しているわけではありません。介護保険によるサービスは、全ての人が自分らしく生きていくうえで保障される必要のある、介護サービスの基盤となるものです。しかし、団塊の世代のような、多様なニーズを持つ高齢者が増えていくなかで、よりその人らしく日々を過ごせるための介護サービスの選択肢が増えることも、これから利用者に求められるのではないかと思います。

またサービスを提供する側も、介護サービスが多様化し、さまざまな働き方ができる方が魅力的で、楽しいのではないでしょうか。新たなキャリアアップの方向性を今後築いていくことは、「介護」職のイメージを変え、より楽しい介護を築いていくことにつながると思っています。今後、多くの若い人たちが、新たなキャリアアップにチャレンジされることを期待しています。



# 地域で支えるこれからの認知症ケア

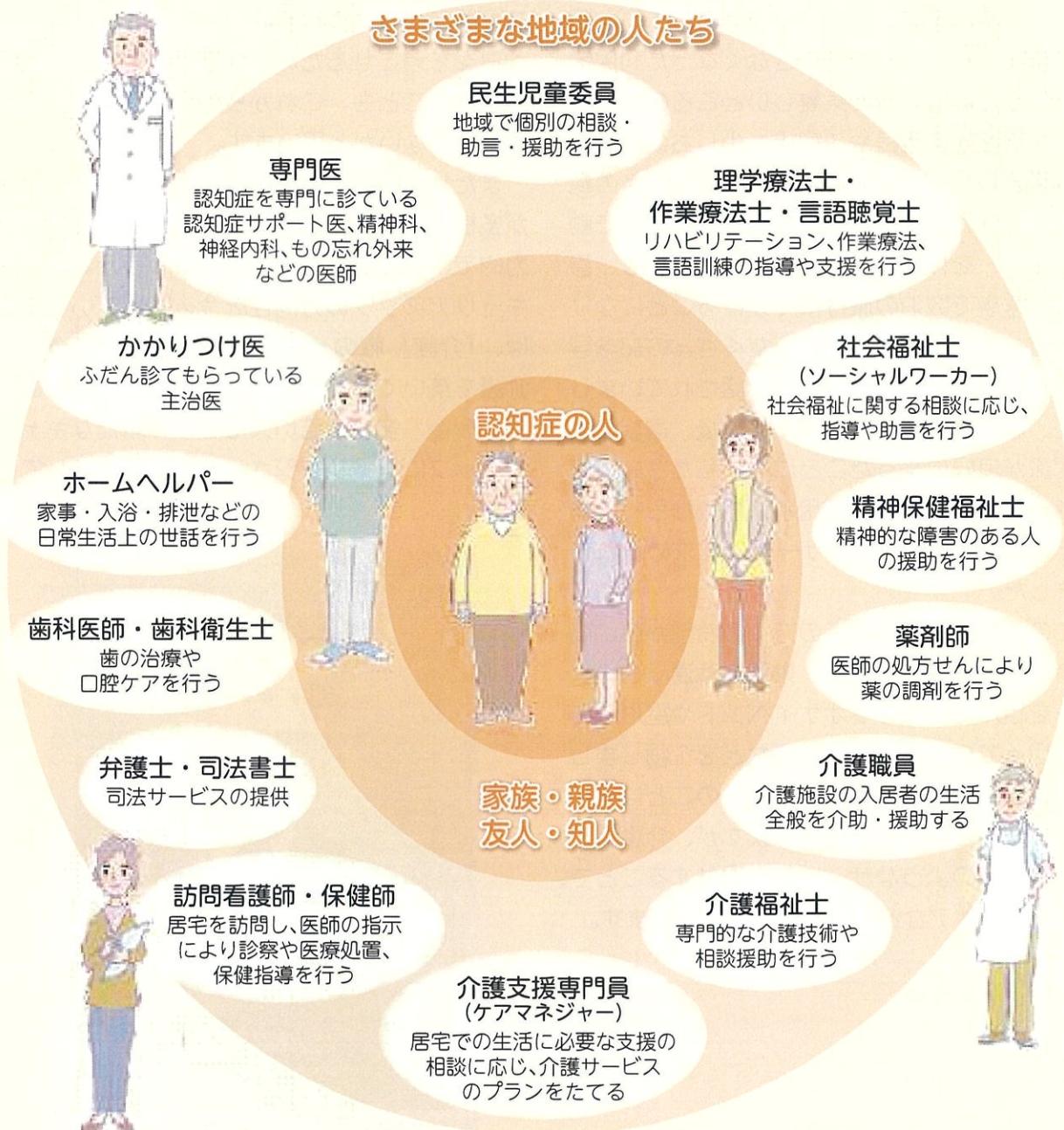
認知症の人在地全体で支える取り組みが広がっています

これまで、認知症の人のなかには、住み慣れた地域から離れ、遠方の施設や医療機関に移転せざるを得ない人もいました。しかし、最近では、住み慣れた地域を舞台に、さまざまな立場の人たちが認知症の人を支える取り組みが広がっています。

認知症ケアは、認知症の人の自宅や施設の中で、介護職員だけが行うものではありません。認知症の人と接している介護・医療・福祉・保健の専門職や地域の人たちが協力しながら、本人と家族を支援していくケアが必要です。

## 認知症の人在地全体で支える取り組みが広がっています

### さまざまな地域の人たち

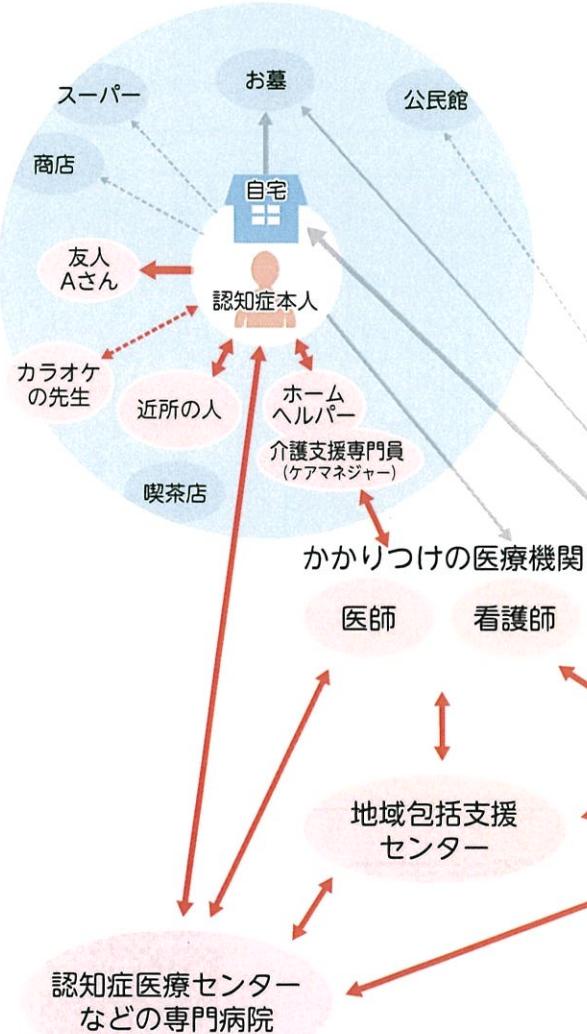


## 介護職員は認知症の人を支える地域の一員

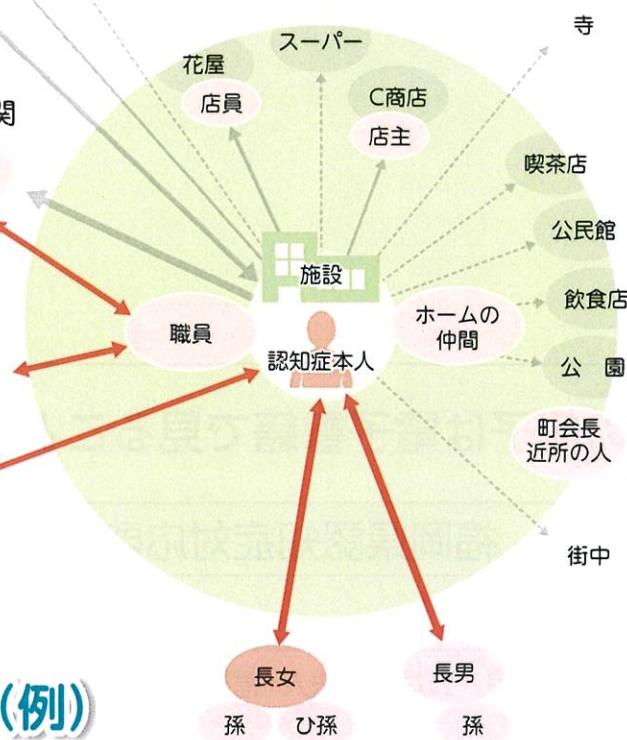
介護職員は、自分たちのほか、認知症の本人を支えるためにどのような専門職がいるのか、どのような地域の人たちがかかわりをもっているのか、図に書き出してみましょう。図に示すことで認知症の本人を取り巻く人材や場の全体が把握しやすくなり、自分たち介護職員の役割や位置づけを確認することができ、地域での連携や協働を進めていくヒントになります。



### 自宅で暮らしていた頃



### 施設に入居後



## 認知症の人の支援マップ(例)

この冊子は電子書籍で見ることができます。

福岡県認知症対応啓発

検索



発行 平成28年3月 公益社団法人 福岡県医師会



環境に配慮し、古紙配合率80%以上・グリーン購入法総合評価値  
80以上の用紙及び植物油インキを使用しています

禁無断転載©東京法規出版