

# 千葉県版 認知症サポーター 養成講座テキスト



チーバくん

千 葉 県

# 目次

はじめに	3
認知症サポーターとは	3
認知症高齢者の現状及び将来推計	4
第1章 認知症を理解しましょう	5
認知症とは	5
認知症の種類	5
1 アルツハイマー型認知症	6
2 脳血管性認知症	6
3 レビー小体型認知症	6
4 前頭側頭型認知症（ピック病など）	6
5 アルコール性認知症	7
認知症の症状	8
1 中核症状	9
2 行動・心理症状（BPSD）とその支援	11
参考 認知症の早期発見 チェックリスト	14
若年性認知症	15
1 若年性認知症の特徴	15
2 若年性認知症の方本人と、家族の事例	16
3 相談窓口	17
軽度認知障害（MCI）	18
認知症の予防	19
認知症の早期発見	20
認知症の受診について	20
認知症の治療	21
1 薬物療法	21
2 非薬物療法	22
第2章 認知症の人や家族の思い	23
1 認知症の人の気持ちを理解しましょう	23
2 家族の思いを理解しましょう	25
3 家族がたどる4つの心理的ステップ	26
第3章 認知症サポーターにできること	27
第4章 認知症の相談窓口	30
第5章 知っておきたい認知症の人を支える制度	34
おわりに	38
作成	38

## ◆◆はじめに◆◆

ご高齢の方たちは、私たちよりもとても多くの経験をしていて、いろいろな知識や豊かな知恵を持っています。

しかし、人により様々ですが、年を取ることで身体や心に変化が起こり、衰えやすくなります。

また、高齢になると、脳の働きが衰えて、「認知症」になりやすくなります。認知症になると、記憶したり、理解や判断したりすることが難しくなります。これまで出来ていたことが出来なくなったり、これまでよりも時間がかかるようになったり、生活の中で困ることが出てきます。

認知症サポーター養成講座では、認知症についての正しい知識と理解を学びます。

## 認知症サポーターとは

「認知症サポーター養成講座」の受講者で、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対して、できる範囲での手助けをする応援者を言います。

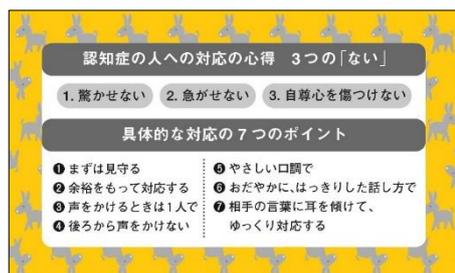
やさしく声をかける、本人や家族の気持ちを理解するなど、生活の中でできることをしていただくことが活動です。

一人でも多くの皆さんが認知症への理解を深め、自分ができることを一人ひとり考え、地域で活躍してもらおうヒントになればと考えています。

千葉県版「認知症サポーターカード」



オレンジリングとチーバくん

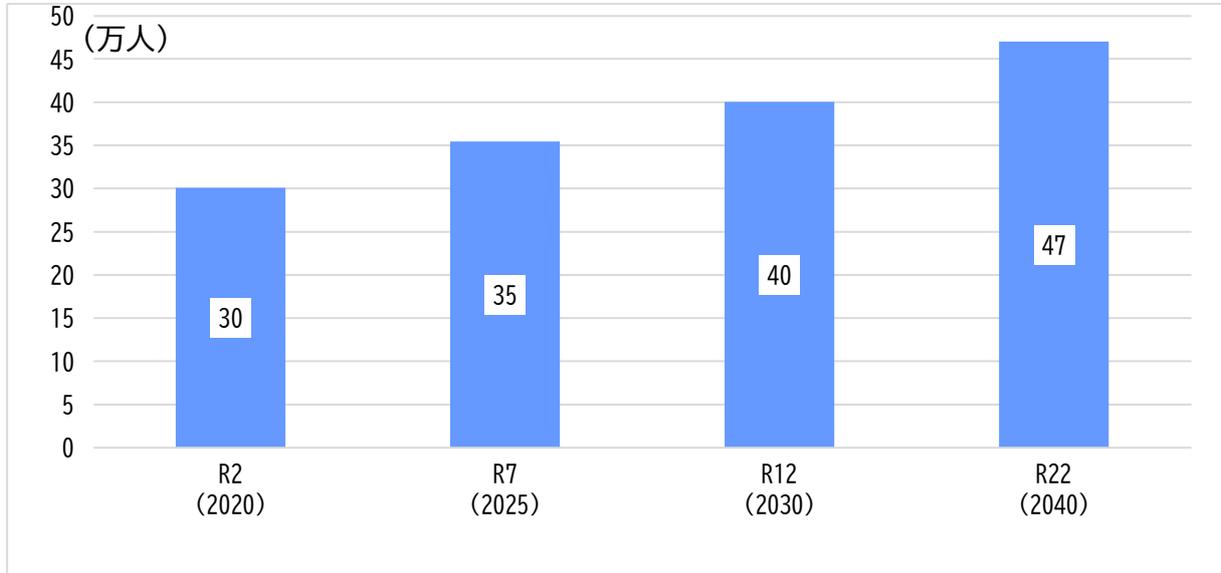


## 認知症高齢者の現状及び将来推計

急速な高齢化の進展に伴い、本県における認知症高齢者は、令和7年（2025年）の約35万人から、令和22年（2040年）には約47万人に増加すると推計されています。

また、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる令和7年（2025年）には高齢者の約5人に1人が認知症になると見込まれています。

### 認知症高齢者の将来推計（千葉県）

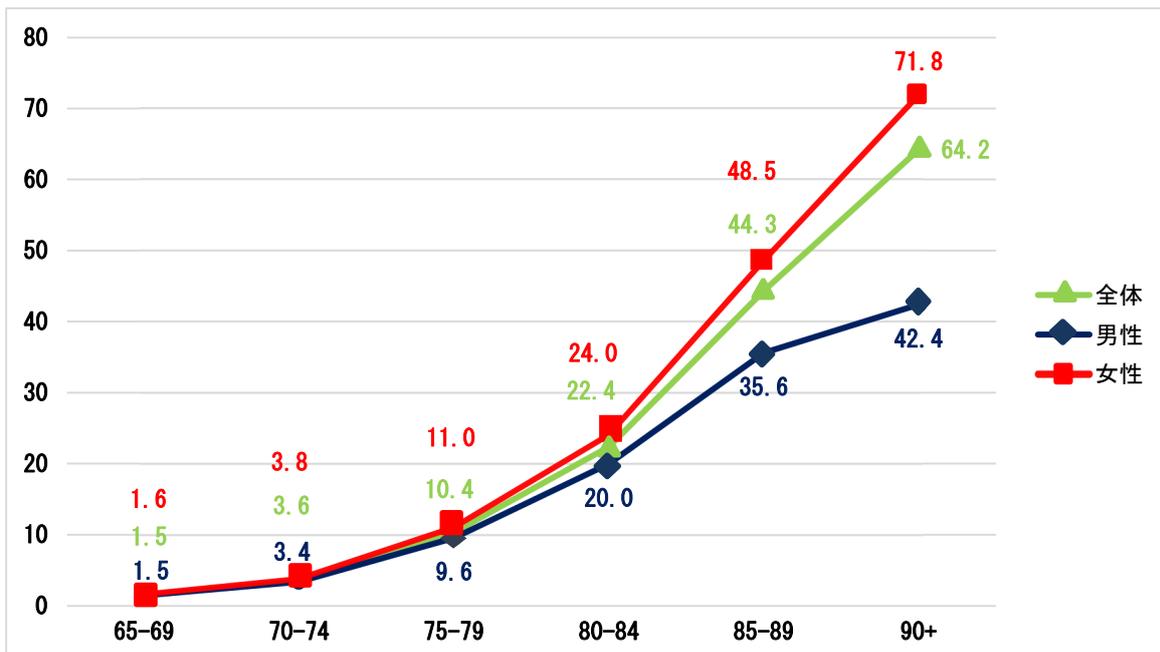


※令和2年の人口は千葉県年齢別・町丁字別人口（令和2年度）による実績値により作成。

※令和7年以降の人口は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年12月推計）」による推計値

「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」（平成26年度（2014年度）厚生労働省科学研究費補助金特別研究事業 九州大学 二宮教授）による認知症有病率（「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）厚生労働省老健局平成27年（2015年）1月より」）に本県の高齢者数を乗じて推計。

### 一万人コホート年齢階級別の認知症有病率



※厚生労働省資料 日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」悉皆調査を行った福岡県久山町石川県中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果（解析対象5,073人） 研究代表者二宮利治（九州大学大学院）

# ◆◆第1章 認知症を理解しましょう◆◆

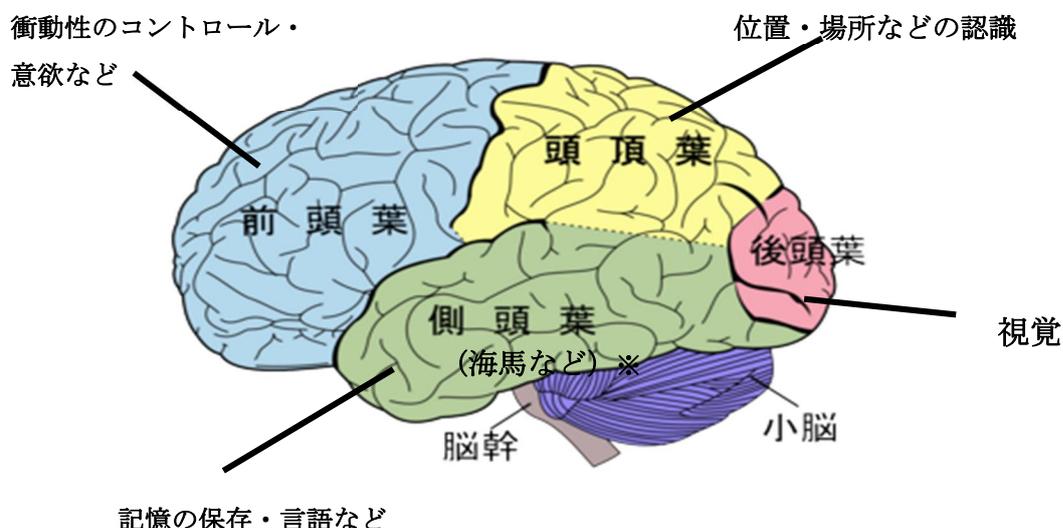
## 認知症とは

加齢（老化）や病気・ケガなどによって脳細胞が失われ、慢性的に認知機能（記憶・理解・判断など）が低下し、日常生活に支障をきたしている状態をいいます。

高齢化によって認知症の人が増加しています。認知症は、一つの病気というより状態であって、誰にでも起こりうることです。

85歳以上の方の約2人に1人に、その症状があるといわれています。

### 脳の各部位とそのはたらき



※ 海馬は側頭葉の内側部分にあり、記憶を<sup>つかさど</sup>ります。

## 認知症の種類

認知症を起こす原因の多くは脳の病気によるものです。代表的なものに、アルツハイマー病によるアルツハイマー型認知症と脳血管障害による脳血管性認知症があります。他に、頭をぶつけたときに起こる慢性硬膜下血腫や脳腫瘍、重度の貧血、栄養障害、薬の副作用が要因となることがあります。

認知症の種類	割合※	掲載ページ
1 アルツハイマー型認知症	67.6%	P. 6
2 脳血管性認知症	19.5%	P. 6
3 レビー小体型認知症	4.3%	P. 6
4 前頭側頭型認知症（ピック病など）	1.0%	P. 6
5 アルコール性認知症	0.4%	P. 7
6 その他（クロイツフェルトヤコブ病など）	7.2%	

※出典：「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（H25.5 報告）を引用

## 1 アルツハイマー型認知症

- ・ 加齢に伴う変化によっておこる最も多い認知症です。(若い人でもなることがあります)
- ・ 新たに経験したことを覚えることが苦手になります。進行により徐々に言葉の意味が理解できなくなったり、身の回りのことができなくなったりして、介助が必要になります。
- ・ 発症前 10~20 年かけて脳の中に異常なたんぱく質 ( $\beta$  アミロイド等) がたまり、徐々に脳細胞が損傷され減っていきます。
- ・ 現在、根治的治療薬はありませんが、脳細胞を刺激して、伝達や意欲を高める効果のある薬があります。

## 2 脳血管性認知症

- ・ 脳の血管が詰まったり、破れたりして脳細胞が失われることによりおこる認知症です。
- ・ 一度に多くの細胞が失われ、手足などのまひを伴ったりする場合と、体には症状が現れず、小さい脳梗塞が複数みられる場合があります。
- ・ 糖尿病や高血圧症、高脂血症などの動脈硬化の原因となる生活習慣病を治療することによって発症を減らすことができます。

## 3 レビー小体型認知症

- ・ 脳細胞の中にレビー小体といった物質が出現し、細胞が損傷することによって発症します。
- ・ 初期には物忘れが目立たず、多くの場合、幻視(見えないものが見える)や妄想(実際にはないことが頭の中に浮かんでくる)といった症状があります。
- ・ 夜中に大きな声の寝言を言ったり、寝ぼけがひどくなったような行動をとることもあります。
- ・ 進行すると、体の動きが鈍くなったり、震えや転びやすくなります。

## 4 前頭側頭型認知症(ピック病など)

- ・ 前頭葉や側頭葉といった脳の一部が極端に萎縮することによって発症します。
- ・ 発症する頻度は少ないですが、若い人(60歳代)に発症しやすい認知症です。
- ・ 初期は物忘れが目立たず、人が変わったように勝手な行動をとることにより、周囲を困惑させることも少なくありません。
- ・ 進行すると言葉が減り同じ行動をとるようになりますが、箸を使って食べるなどの、日常生活動作は比較的保たれます。

## 5 アルコール性認知症

- ・ アルコールの長期大量摂取により脳が萎縮して発症します。
- ・ 以前は、若いころからアルコール依存症の人が、年を取って認知症になっていましたが、最近では高齢になってから飲酒量が増え発症する場合が増えていきます。
- ・ 高血圧症や肝機能障害など合併症を持つ人が多くいます。
- ・ アルコールを控えることで発症を予防することができます。

### 治るかもしれない認知症

治る病気や一時的な症状の場合があります。

かかりつけ医に、御相談ください。

#### (1) 正常圧水頭症

- ・ 脳室（脳の内側）に水がたまります。
- ・ 物忘れ以外に歩行障害や失禁がみられることがあります。
- ・ 手術で治る可能性があります。

#### (2) 慢性硬膜下血腫

- ・ 頭蓋骨と脳の間にある静脈が切れてゆっくりと出血します。
- ・ 物忘れ以外に歩行障害や失禁、手足のまひがみられることがあります。
- ・ 手術で治る可能性があります。（自然に吸収されることもあります。）

#### (3) ビタミンB<sub>12</sub>欠乏症

- ・ 胃の切除などにより十分な食事が取れていないときや、ご飯と味噌汁だけ食べているような不適切な食事のとり方や、アルコール依存症などできちんと食事が取れていないときにビタミンB<sub>12</sub>欠乏症になり、認知症の状態になることがあります。

#### (4) 脳腫瘍

- ・ 脳にできた腫瘍によって認知機能が低下することがあります。
- ・ 腫瘍を治療で取り除くことによって治る可能性があります。

#### (5) その他（甲状腺などの内臓機能の低下による）

その他内臓疾患や貧血、栄養不足、脱水症や感染症、内服薬やサプリメントなどによって一時的に認知症のような状態になったり、認知機能障害が悪化したりすることがあります。これらは、原因を取り除くことによって改善する可能性があります。かかりつけ医に相談しましょう。

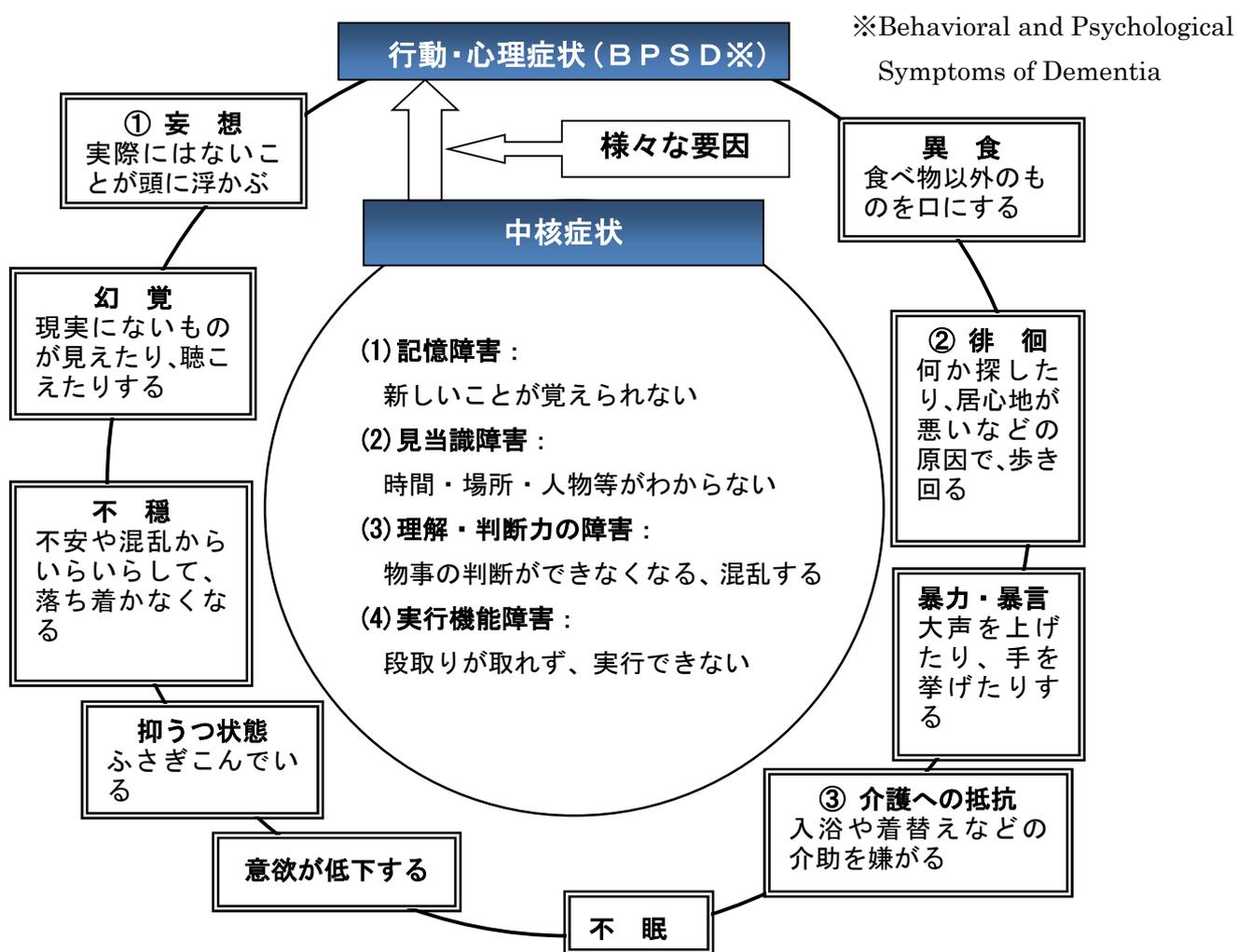
## 認知症の症状

認知症による症状は「中核症状」と「行動心理症状」の二つに大別されます。

「中核症状」は脳の障害に起因する記憶や見当識（時間・場所・人）、判断力等の低下などをいい、現状では医療により改善することはほとんどできません。

「行動・心理症状」は、幻覚・妄想・興奮・衝動的行為やいわゆる徘徊などを指します。これらは中核症状に環境要因等が作用し、心理的不安やストレスが強まることで誘発されます。

### ～中核症状と行動・心理症状～



詳しい説明は、次ページ以降。

(1)～(4)…9～10ページ

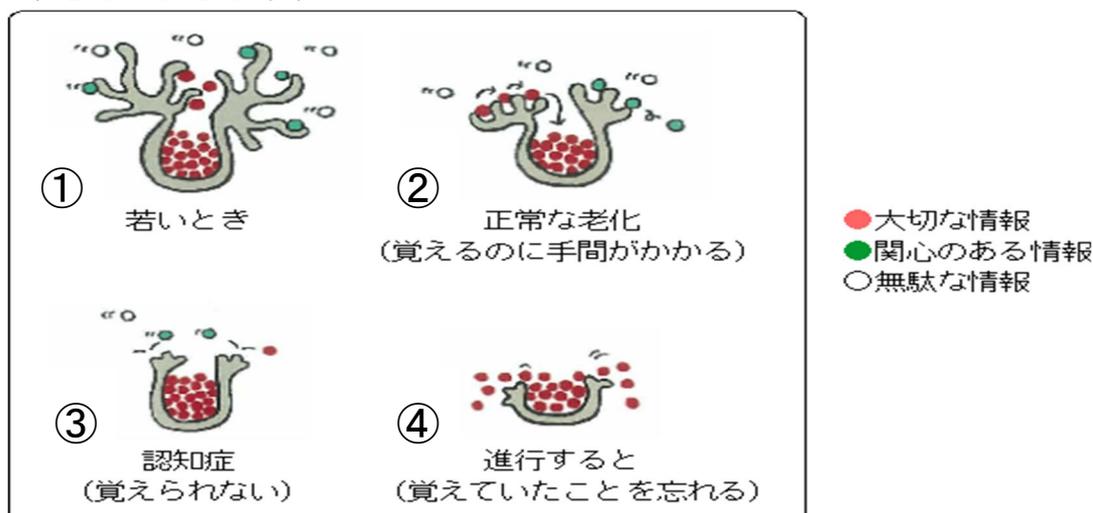
①～③…11～12ページ

# 1 中核症状

## (1) 記憶障害

- ・ 周囲の人から最も気づかれやすく、認知症の症状として一番多い症状です。
- ・ 加齢（老化）に伴い、新しいことを覚えることや思い出すことが苦手になります。
- ・ 認知症の記憶障害は「いつ、どこで、誰と、何をした。」というエピソードを忘れるところから始まります。
- ・ 物の置き忘れ、しまい忘れが目立ち、探し物をする時間が増えてきます。
- ・ 昔のことはよく覚えていますが、亡くなった人が生きていると話すなど、今と昔のことが入り混じった話をすることがあります。

記憶を司る器官（海馬）の働きをイソギンチャクと記憶のつぼにたとえて考えてみましょう。



- ① イソギンチャクの手が活発にはたらき、自分にとって大切な情報を選んで「記憶のつぼ」に入れ、普段は思いさなくても、必要なときに取り出すことができます。
- ② 一度にたくさんの情報を捕まえておくことができなくなり、「記憶のつぼ」に入れるのに時間がかかります。何度かトライすれば、大事な情報も「記憶のつぼ」の中に入れることができます。失敗もしますが、「記憶のつぼ」の中から必要な情報を出すことができます。
- ③ イソギンチャクの手が衰えてしまうため、新しいことは記憶できず、聞いたことや大切なことも「記憶のつぼ」に入れられなくなります。つい先ほど聞いたことも思い出せなくなります。
- ④ 「記憶のつぼ」の中に入れて覚えていた昔の記憶も、大事な情報も消えていってしまいます。

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

## 参考 普通のもの忘れと認知症のもの忘れの違い

普通のもの忘れ	認知症のもの忘れ
体験の一部分を忘れる 進行しない 自覚している 生活に支障なし もの忘れに対する取り繕いなし	体験の全体を忘れる 進行する 自覚することが困難 生活に支障あり もの忘れに対する取り繕いあり

## (2) 見当識障害

①→②→③の順に、進行していきます。

### ① 時間

日付や季節が徐々にわからなくなります。予定を聞いてもそれがいつなのかわからず、約束ができなかったり、準備ができなかったりします。

見当識障害が重くなると何度も予定を尋ねることがあります。

季節がわからなくなってくるので、衣服の調節が困難になります。

### ② 場所

外出先で自分のいる場所がわからなくなり、迷ってしまうことがあります。

進行すると自分の家の中でトイレの場所などがわからなくなることがあります。

自宅にいても「家に帰りたい」ということもあります。

### ③ 人物

進行してくると、配偶者を親と間違えたり、子供をきょうだいと間違えるなど、周囲の人の判別やその人との関係がわからなくなります。

## (3) 理解・判断力の障害

- ・ 考えるスピードが遅くなったり、面倒になります。  
急がせると「わからない」と答えてしまったり、適当に返事をしてしまい後で覚えていないことがあります。
- ・ 複雑な内容を考えたり、理解することが苦手になりますので、単純な内容を順序立てて伝えます。一度にいくつものことを伝えないようにしましょう。
- ・ いつもと違う環境で混乱しやすくなります。
- ・ 買い物や契約の判断ができなくなります。
- ・ 進行すると言葉の意味や概念がわからなくなり、言葉でのコミュニケーションが難しくなってきます。

## (4) 実行機能障害

- ・ 計画を立て、実行することができなくなりますが、一つ一つ順序立てて声掛けをすればできることが、まだまだあります。
- ・ 普段使っていた切符を買う機械などの操作をすることが難しくなります。

## (5) その他（感情表現や性格の変化など）

- ・ 複雑な内容が理解できなくなり、その場の状況にあわない感情表現をすることがあります。
- ・ 几帳面だった人が細かいことを気にしなくなったりしますが、本人の変化に気づいても慌てず、見守り寄り添いましょう。

## 2 行動・心理症状（BPSD）とその支援

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

BPSD の誘因として、薬剤、身体合併症、家族・介護環境等があります。

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

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

「なぜその行動をとったのか」「何が要因となったのか」を考え、その要因を減らす等、周囲の環境を整えていくことが必要です。

以下で、具体的な症状とその支援方法をご紹介します。

### （1）症状とその支援について

さまざまな要因を少しずつ減らしていくことが、支援方法の基本となります。

要因は人それぞれのため、本人が何を伝えようとしているのかを理解しようとする姿勢が大切です。

本人の失敗を指摘したり、急かすことなく見守ることや、一緒に手伝うことでBPSD がよくなることが多くあります。

#### ① 妄想

- ・ 実際にはないことが頭に浮かぶことを「妄想」と言います。訂正しても、本人は納得しません。
- ・ 財布等の大事なものをいつもと違う場所にしまい込み、しまった場所を忘れてしまった時に、身近な人（介護している家族等）を疑い、責め立ててしまう「もの盗られ妄想」があります。
- ・ 探し物がある場合は、「一緒に探しましょう」と言って一緒に探してあげましょう。怒ったり、否定しては状況が悪化するため、「病気のせい」と割り切ることが大切です。
- ・ 事実と違っていても、認知症の人にとってはそれが真実です。無理な説得はやめましょう。

#### ② 徘徊

- ・ 何かを探したり、居心地が悪いなどが原因で、歩き回ることがあります。目的がないわけではなく、本人なりの理由があることから、外出してしまいます。

- ・ 夕方になると「生まれ故郷に帰る」と言ってお店を出たり、朝起きると「(定年退職した) 職場に行く」と言ってお出かけたりします。判断力の低下により、そのまま帰宅できず、遠くの街で警察に保護される等で発見されることもあります。
- ・ もし家族が知らないうちに外へ出てしまっても家へ戻れるように、服や靴に氏名、連絡先を書いた名札を縫い付ける等の工夫をしておきましょう。
- ・ 発見した場合は、本人を驚かせないように、前からゆっくりと「一緒に帰りましょう」等と声をかけましょう。徘徊したことを責めたり、怒ることは本人を傷つけてしまいます。

### ③ 介護への抵抗

- ・ 入浴や着替えなどの介助を嫌がることがあります。
- ・ 異性に触れられたり、見られることが嫌で、入浴介助を嫌がったりします。
- ・ 無理強いすると、暴言・暴力に繋がることもあります。例えば、孫と一緒に入浴するよう促すことで、本人が気持ちよく過ごせるよう、工夫してみてください。

※ 以上の他、8 ページ図にある様々な症状が生じます。

※ 上記の対処方法は一例で、全ての人にあてはまるものではありません。「本人の気持ちを受け止める」という心がまえを持ち、接していくことが大切です。



## (2) 介護する上でやっておきたいこと、決めておきたいこと

- ・一人で抱え込まないで、介護仲間を作りましょう。家族の会（※）が、交流会や電話相談を行っていますので情報を得る機会をつくりましょう。
- ・どのような医療や介護のサービスがあるのかを知って、上手に介護サービスを利用するなど、がんばりすぎない介護をこころがけましょう。
- ・認知症を隠さないで、身近な人には伝えて理解者や協力者をつくりましょう。

出典：千葉市認知症ケアパス

## (3) 医療面での支援について

まず誘因となる環境や刺激を減らすことで軽減を図ります。重度の行動障害（暴力など）や精神症状（著しい興奮や攻撃性、不眠）に対しては鎮静等の目的で向精神薬を使用することがあります。ただし向精神薬は認知症の薬ではなく、妄想や幻覚をなくす効果はありません。

また、高齢者は副作用（眠気、歩行障害、<sup>えんげしょうがい</sup>嚥下障害など）が出やすいため、少量から慎重に投与することが望まれます。在宅や施設で対応が困難な場合は、一時的に精神科病棟（認知症治療病棟）に入院することがあります。

### ※ 「家族の会」とは

正式名称は、「公益社団法人 認知症の人と家族の会」です。

認知症に関わる当事者を中心とした団体で、全国 47 都道府県に支部があります。家族の会では、毎月、認知症に関する情報や介護体験等について掲載している会報「ぽ～れぽ～れ」を発行しています。

県では、千葉県支部に委託して、地域包括支援センター単位での家族交流会や、「ちば認知症相談コールセンター」を運営しています。

「ちば認知症相談コールセンター」については、本テキストの 31 ページをご参照ください。

## 参考 認知症の早期発見 チェックリスト

「認知症の人と家族の会」の会員の経験からまとめた早期発見の目安です。いくつか思いあたることがあれば、専門家に相談してみることがよいでしょう。

### ものの忘れがひどい

- 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる
- 同じことを何度も言う・問う・する
- しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている
- 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

- 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった
- 新しいことが覚えられない
- 話のつじつまが合わない
- 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

- 約束の日時や場所を間違えるようになった
- 慣れた道でも迷うことがある

### 人柄が変わる

- 些細なことで怒りっぽくなった
- 周りへの気づかいがなくなり頑固になった
- 自分の失敗を人のせいにする
- 「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

- ひとりになると怖がったり寂しがったりする
- 外出時、持ち物を何度も確かめる
- 「頭が変になった」と本人が訴える

### 意欲がなくなる

- 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった
- 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった
- ふさぎ込んで何をするのも億劫がりいやがる

出典：（公社）認知症の人と家族の会作成 チェックシート

## 若年性認知症

65歳未満で発症した認知症を「若年性認知症」と呼んでいます。働き盛りの世代で、社会や家庭で重要な役割を担っている時期に発症するため、本人だけでなく、家族の生活にも影響が大きいと考えられます。

若年性認知症は家族や職場の同僚など、周りの方に気づかれることが多いようです。

早期に見つければ、配置転換等による雇用の継続など、周囲の病気への理解によって、その人らしい生活を続けられることが多いです。

### 1 若年性認知症の特徴

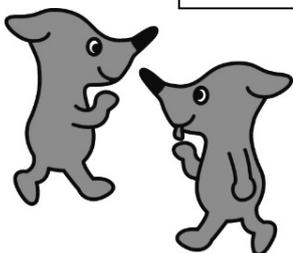
#### <認知症高齢者との違い>

- ・発症年齢が若い
- ・男性に多い
- ・初発症状が認知症特有ではなく診断しにくい
- ・異常であることには気がつくが、受診が遅れる
- ・経済的な問題が大きい
- ・主介護者が配偶者に集中する
- ・本人や配偶者の親などの介護が重なり、時に複数介護となる
- ・家庭内での課題が多い（就労、子供の教育・結婚等）

#### <認知症高齢者の電話相談と比較した際の特徴>

- ・若年性認知症及び若年性認知症疑いの方からの相談では男性が多い（H24年度・・・61.0%）  
※認知症高齢者からの電話相談では男性が31.5%
- ・本人からの相談が多い（H24年度・・・40.0%）  
※認知症高齢者からの相談では本人からは0.9%
- ・社会資源や就労に関する情報提供や経済的な問題に関する相談が多い

※は、「日本認知症ケア学会誌2010」を引用



出典：厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室 説明資料<H25.6.25>

## 2 若年性認知症の方本人と、家族の事例

40代、50代で若年性認知症と言われた夫（妻の場合も、もちろんあります）に対し、介護者である妻が、今振り返って思い出す、初期症状の一例をご紹介します。

夫は若いのに…何か変？（妻が感じた夫の変化）

朝、鏡の前で夫がネクタイを結んでいる。

ふと気がつくとなりがとれず戸惑っていた。

私「どうしたの？」

夫「いや、別に」

バツの悪そうな顔はしていたが、あとは変わりなく身支度を整えて出勤した。

なぜか、帰宅の遅い日が続く

私「明日、何時に家を出るの、いつもの通り？」

夫「????」

私「大阪へ出張って言っていたじゃない」

夫「ああ、そうだ、そうだ、うっかりしていた」

私「忙し過ぎて、疲れているんじゃない？」

夫「うっかりしただけだ！」

思いがけず、強い口調にビックリする。ある日、ポツリと夫がつぶやいた。

夫「男にも、更年期ってあるのかな？」

私「どこか具合が悪いの？」

夫「いや、別に」

### 妻の告白

初期のころ、何か変だと、家族が気づく前に、職場の人や友人たちが気づいていました。ちょっとした約束や、待ち合わせを忘れたり、仕事上の小さなミスを続けたり…。それで、人間関係のストレスからお酒におぼれたりイライラしているようでした。

実は、周りから指摘される以前に、本人が、一番先に気づき、悩み、苦しんでいたのではないのでしょうか。小さなシグナルを、私は見逃していました。妻という気楽さから、とがめたり、励ましてばかりいました。

年齢が若いということで、痴呆(※)という言葉に結びつきませんでした。

出典：（公社）認知症の人と家族の会千葉県支部「家族のための痴呆ケアシリーズ  
～呆けを理解し上手に対応するために～」より

※ 2004年12月まで、「認知症」は「痴呆<sup>ちほう</sup>」と呼ばれていました。

### 3 相談窓口

治療により治る若年性認知症もありますので、早期に専門家の診断を受けましょう。若年性認知症と診断が確定したら、病状を理解し、今後に向けて早くから備えを進めることが大切です。

また、利用できるサービスがあります。認知症の方やご家族を守るために利用可能な制度を活用しましょう。

#### 千葉県若年性認知症専用相談窓口（千葉大学医学部附属病院内）

電話 043-226-2601

時間 月・水・金曜日（年末年始・祝日を除く）9時～15時

#### 特定非営利活動法人 若年認知症サポートセンター

電話 03-5919-4186

時間 月・水・金曜日 10時～17時

ホームページ <http://www.jn-support.com/>

#### 若年性認知症コールセンター（若年性認知症の無料電話相談）

電話 0800-100-2707

時間 月～土曜日（年末年始・祝日を除く）10時～15時

#### 障害者就業・生活支援センター

就業と生活の一連のサポートを行います。

詳細は、以下のホームページでご確認ください。

<http://www.chiba-centernw.com/>

※ 認知症全般に関する相談窓口（若年性認知症に関する御相談も受け付けています）

ちば認知症相談コールセンター、地域包括支援センター、認知症疾患医療センター

詳細は、本テキスト31～33ページ

#### 中核地域生活支援センター

詳細は、以下のホームページでご確認ください。

<http://www.pref.chiba.lg.jp/kenshidou/shien/chuukaku/kaisetsu.html>

#### 家族会等

詳細は、本テキスト13ページ

## 軽度認知障害（MCI）

認知症になる前段階（いわば認知症の予備群）の状態を、軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment : MCI）と呼びます。

加齢による影響以上にもの忘れが目立ちますが、知的能力の低下は少なく、日常の生活は送ることができます。「正常と認知症との中間」の状態です。

毎年、10%前後が認知症に移行するといわれていますが、一方で認知機能の改善や認知症の発症を抑制できる可能性もあります。

### 軽度認知障害について

- ・ 記憶障害などの認知機能障害が元の生活水準より低下している。
- ・ 日常生活動作は自立している。（生活には支障をきたしていない）
- ・ 認知症ではない。

正常

MCI

認知症



1年で10%くらいが認知症に移行するといわれています。  
MCIから認知症への移行を予防することが重要です。



## 認知症の予防

### 認知症の発症を遅らせるために

認知症の発症には、糖尿病や高血圧症といった生活習慣病等、様々な因子が影響します。

これまでの研究で、様々な危険因子・防御因子が明らかになってきました。

危険因子	防御因子
➤ 加齢	➤ 運動
➤ 高血圧	➤ 食事
➤ 糖尿病	➤ 余暇活動
➤ 喫煙	➤ 社会的参加
➤ 頭部外傷	➤ 認知訓練
➤ 難聴 <small>なんちょう</small>	➤ 活発な精神活動 等
➤ アルコール 等	

### 健康管理について

認知症予防は、まだ十分に根拠が証明されていません。しかし、認知症の危険因子は高血圧や糖尿病といった生活習慣病の危険因子と重複するものが多く、生活習慣病の予防が重要です。

適度な運動や健康的な食生活、積極的な余暇活動や社会的参加などが、認知症の予防につながります。また、健康状態を知るためにも、定期的に健康診断を受診することが大切です。

#### コラム「脳の活性化」

- ・会話を増やしましょう。いろいろな人と会話を楽しむことが脳の活性化につながります。
- ・笑いましょう。笑うと脳の中でエンドルフィンが出て、幸せになります。また、笑顔は伝染して、笑顔を呼びます。
- ・いろいろなものに興味を持ち、チャレンジしましょう。役割や生きがいを持つことも重要です。人様のお役にたちたいと様々な活動に参加しましょう。



## 認知症の早期発見

### 認知症の早期発見の必要性

- ・ 治る認知症の可能性を探るため
- ・ 認知症の進行を遅らせる治療を始めるため
- ・ 適切な介護環境をつくるため
- ・ 患者や家族の将来の不安を解消するため
- ・ 患者の権利擁護のため

認知症を引き起こす原因のうち、最も多いのが、脳が萎縮してしまうアルツハイマー病によるものです。そのほか、脳血管疾患をはじめ、さまざまな原因で認知症を発症します。

脳腫瘍や慢性硬膜下血種などが原因で認知症の症状がでている場合は、治療により症状が劇的によくなることもあります。

まずは、本人や家族が認知症の初期症状を見逃さず、早期に相談や診断につなげていくことが大切です。

## 認知症の受診について

- ・ 日常生活の変化に気づいたところで、かかりつけの医師に相談しましょう。かかりつけの医師で判断が難しい場合は、専門医療機関を紹介していただけます。
- ・ 診断には、その人の経過と普段の生活ぶりを知っている人が同伴することが重要です。
- ・ 認知症にかかわる医療は単に診断と薬物治療だけではありません。その人がその人らしく最後まで過ごせるように、日ごろからどこでどのような医療を受けたいか、終末期医療を含め、相談していきましょう。



## 認知症の治療

認知症の治療は、本人の日々を豊かにすることが目標であり、症状によって、薬物療法と非薬物療法を組み合わせることも大切です。

一番の薬は、本人を理解し支える周囲の人たちの温かいかわりです。

### 1 薬物療法

#### (1) 抗認知症薬

現在、脳の細胞を増やしたり、減らすことを止める薬はありません。

(認知症を根本的に治す薬はありません。)

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

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

#### (2) 向精神薬について

行動・心理症状（主に興奮や怒りっぽさ）に向精神薬が使われることがあります。行動・心理症状に対しては、その原因を検討し、取り除くことで軽快を図りますが、原因が取り除けない場合、または著しい症状の場合、やむを得ずできるだけ少量で副作用に注意しながら服用します。

#### (3) サプリメント

様々な効能をうたったサプリメントがありますが、あくまでも個人の経験や感想に基づくもので、科学的効果が証明されたことはありません。

## 2 非薬物療法

### (1) 回想法

認知症の人は新しい事を覚えたり、少し前のことを思い出したりすることは苦手ですが、昔のことは覚えていることがあります。記憶を引き出すきっかけに、思い出の品物やキーワードを用意し、昔のことを思い出そうとすることや、他者と話したり聞いたりすることで、記憶力や集中力が使われ、脳が活性化します。

### (2) 作業療法

認知症の人は実行機能が低下したり、失行などもみられますが、丁寧に説明しながら一つ一つゆっくりと行えばまだまだいろいろな作業ができます。個々の能力に応じた作業を行い、手工芸や絵画などの作品を制作することで、物を作る楽しさや喜びが得られ、意欲や集中力が高まり、脳が活性化されます。

### (3) 園芸療法

植物の世話をすることによって、その成長を楽しんだり、収穫を得ることによって労働の喜びや生きがいを得ることができます。

### (4) 運動

体を動かすことによって筋力低下や廃用症候群（使わないことによって衰えること）を防ぎます。ケガをしない程度に適度に体を動かすことにより、脳の活性化や精神の安定、良質な睡眠を得ることができます。

### (5) カラオケ

カラオケは歌を楽しむだけでなく、字幕を声に出して音に合わせるといった音読になります。腹筋を使って歌うことで運動にもなり、発声することで<sup>えんげ</sup>嚙下機能の低下を予防します。昔の歌を歌うことで当時のことを思い出し、回想法にもなります。

以上、(1)～(5)の他にも、様々な取り組みがあります。

本人が意欲的に取り組めることを無理なく継続的に行うことが重要です。

## ◆◆第2章 認知症の人や家族の想い◆◆

ここでは、認知症の人やその家族の気持ちを理解してもらうために、事例をいくつかご紹介します。

### 1 認知症の人の気持ちを理解しましょう

認知症の人本人が集まる交流会「本人のつどい」に参加された方々がまとめた「仲間やまわりの人に訴えたいこと」

- ① 認知症の病気を正しく知ってください
- ② 「私は認知症だ」と安心して言える社会にしましょう
- ③ 認知症があってもやれることはたくさんあります
- ④ 認知症があってもできる仕事がしたい
- ⑤ 困ったときには支えてほしい
- ⑥ 多くの人と話をしてふれあいたい
- ⑦ お互いに「ありがとう」と声をかけあいましょう

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

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

出典：（公社）認知症の人と家族の会千葉県支部「ぼ～れぼ～れ」より

駄目に成りました。本当にイヤに成りました。

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

本当に神様御願ひします。

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

## 《認知症とともに生きる希望宣言》

～一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ～

### 1 自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます

・「認知症になったらおしまい」では決してなく、よりよく生きていける可能性を私たちは無数に持っています。

### 2 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。

・できなくなったことよりできること、やりたいことを大切にしていきます。  
・新しいことを覚えたり、初めてのこともやってみます。

### 3 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。

・落ち込むこともありますが、仲間に出て勇気を自信を蘇らせます。  
・仲間と本音で語り合い、知恵を出し合い、暮らしの工夫を続けていきます。

### 4 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩いていきます。

・自分なりに生きてきて、これからも、最期まで、自分が人生の主人公です。  
・自分でしかわからないこと、暮らしにくさや必要なことは何か、どう生きていきたいかを、自分なりに伝え続けていきます。

### 5 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

・認知症とともに暮らしているからこそ気づけたことや、日々工夫していることを、他の人や社会に役立ててもらうために、伝えていきます。

「認知症とともに生きる希望宣言」は、わたしたち認知症とともに暮らす本人一人ひとりが、体験と思いを言葉にし、それらを寄せ合い、重ね合わせる中で、生まれたものです。

今とこれからを生きていくために、一人でも多くの人に一緒に宣言をしてほしいと思っています。この希望宣言が、さざなみのように広がり、希望の日々に向けた大きなうねりになっていくことを心から願っています。

## 2 家族の思いを理解しましょう

### (1) 夫を介護する妻の思い

夫介護<要介護4>入所中の夫に面会に行つて様子を聞いてみると、いつも「迷惑をかけたくない」と言う。そんなこと何にも思っていないのにと悲しくて涙が出てきてしまう。

トイレがわからない、私の顔しかわからなくなった。でも卓球は今でも出来る。思い切つて夫の病気を手紙にして、近所に報せ、理解を求めた。すーつと気が楽になった。

先日、親切心から乗車の介助を手伝って下さつた近所の方に、真顔でお断りしてしまつた。私が手間取つているのを見かねての事だけれど、毎日の手助けはお互いに負担になってくる。思い切つてお断りしたものの何だかとても後味が悪かつた。なぜ人の親切を素直に受けられないのかと、自分の心の狭さに情けなくも思つた。夜になって先輩介護者に話すと「よくわかる、その気持ち！」そう言つてもらつてほつとした。

振り返れば、情けない思い、悲しい思いをする度に、誰かに励ましてもらい、勇気づけてもらつているように思う。だからまた頑張れる。人様とのつながりがあるからこそ続けられている介護だと思つると、こんな日々が何より有難いのかもかもしれない。ご近所の方はその後笑顔でいて下さる。感謝しかない。

### (2) 実母を介護する娘の思い

一人暮らしだった母を引き取り、7年前から同居している。

認知症の母に対して、荒い言葉をついかけてしまい、後になって自分自身が落ち込んでしまう。例えばトイレの後、次に何をすればよいかわからない。食事の後、歯磨きを「タイマーが鳴るまで磨いて」と言うのに、早く終わつてしまう・・・などを言うと「ウルサイ！」と母が怒るので、それが又負担となる。

「何がわからないの?」「じゃ、何も言わない!」などの会話しかなくなり、昔のように母娘の会話がなくなって来ているのが悲しい。

実母との二人暮らし。仕事をしているので週に4日デイサービスを利用しているが、最近、肺炎で入院しよくなつたが、また仕事中に呼ばれるのが不安。仕事が忙しく、なかなか母親の為に休みを取るのが難しい。施設入所を迷つていて踏み出せない。

実母の母が1年位前に認知症と診断され、父と二人暮らしだったが、父はパーキンソン病で老健に入所し、母は金銭管理が難しくなり、現在の夕食は宅配、掃除はヘルパーさんに頼んでいるが、娘の私は夫の両親と同居しているのでこれから先が心配。

### 3 家族がたどる 4 つの心理的ステップ

#### 第 1 ステップ とまどい・否定

- ・ 認知症の人の異常な行動にとまどい、否定しようとする。悩みをほかの肉親にすら打ち明けられずに、一人で悩む。

#### 第 2 ステップ 混乱・怒り・拒絶

- ・ 認知症の理解が不十分なため、どう対応したらよいか混乱し、ささいなことに腹を立てたりしかったりする。精神的・身体的に疲労困憊して認知症の人を拒絶しようとする。一番つらい時期。医療・福祉サービスなどを積極的に利用して乗り切る。

#### 第 3 ステップ 割り切り、または、あきらめ

- ・ 怒ったり、イライラするのは自分に損になると思い始め、割り切るようになる。あきらめの境地に至る。同じ認知症の症状でも、問題性は軽くなる。

#### 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自身に投影できるようになり、あるがままのその人を家族の一員として受け入れることができるようになる。

出典：杉山孝博監修：最新医学がとことんわかる 認知症・アルツハイマー病 早期発見と介護のポイント，株式会社 PHP 研究所，2011，71 頁

いったん第 4 ステップの受容までたどりついた後も、症状や状態の変化によって、その都度第 1、第 2 ステップに戻ることもあります。また、過去に遡って後悔したり、将来に向けて不安がみられます。家族の受容が進まないことを「理解がない」「あきらめが悪い」などと責めないようにしましょう。家族の複雑な思いを受け止めつつ、寄り添いましょう。

## ◆◆第3章

# 認知症サポーターにできること◆◆

認知症サポーターは

「なにか」特別なことをする人ではありません

- 1 認知症について正しく理解し、偏見を持たない
- 2 認知症の人や家族を温かく見守る
- 3 他人事として無関心でいるのではなく、「自分の問題である」という認識を持つ
- 4 自分たちに何ができるか考えてみる

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

認知症は、だれでもなる可能性があります。

家族だけでは対応が困難なため、周囲の理解が必要です。

### 認知症の人への対応の心得 “3つの「ない」”

- 1 驚かせない
- 2 急がせない
- 3 自尊心を傷つけない

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

### 具体的な対応の7つのポイント

- 1 まずは見守る
- 2 余裕をもって対応する
- 3 声をかけるときは1人で
- 4 後ろから声をかけない
- 5 相手に視線を合わせてやさしい口調で
- 6 おだやかに、はっきりした話し方で
- 7 相手の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する

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

認知症サポーターとして、何ができるのか、  
次のページから具体例をご紹介します。

## コラム～見守りから一歩進んで～

小学校5年生のB君は、学校で行われた認知症サポーター養成講座を受講しました。認知症という病気の話聞き山梨の田舎にいる93歳のひいおばあちゃんのことを思いました。

田舎に行くたびにひいおばあちゃんは、同じ話を何回もします。B君はしつこくて嫌になりいつも最後は無視していました。

でも今回「認知症」という病気の話聞き、なぜか悲しくなりました。みんなで出来る手助けをして下さいと言われてたとき、これから嫌がらずに話をしようと思いました。家に帰ってお母さんに伝え、一緒に電話をかけて「ひいおばあちゃん元気でいて下さい」と大きい声で話しました。

A子さんは駅の公衆トイレで年配の親子のような女性二人連れに出会いました。高齢の女性に娘さんらしき中年女性が諭すように話しかけています。「いい！今度は私の番よ、すぐに出てくるからね、どこかへいかないで！ここにいて！」その表情は必死です。そして「うん！」とうなずく母親らしき人もなんとなく不安そうです。A子さんは、思わず「よろしければ私一緒に待っていられますよ！」と声をかけました。

「ありがとうございます。すみません・・お願いします」と言って女性はトイレを使用され、高齢の女性も微笑みながらA子さんに「すみません」と言いながら待っていることができました。

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

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

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

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

「柿色」をしたオレンジリングは、認知症サポーターの目印です。江戸時代の陶工・酒井田柿右衛門が夕日に映える柿の実の色からインスピレーションを得て作り出した赤絵磁器は、ヨーロッパにも輸出され世界的な名声を誇りますが、同じく“日本初”の「認知症サポーターキャラバン」のオレンジリングが、世界のいたるところで「認知症サポーター」の証として認められればとの思いからつくられました。なお温かさを感じさせるこの色は、「手助けします」という意味をもつとされています。

出典：「キャラバン・メイト養成テキスト」

## ◆◆第4章 認知症の相談窓口◆◆

認知症の初期症状が現れたら、まずは身近な相談窓口で相談するか、医療機関を受診してください。

市町村に設置された地域包括支援センターや、県と千葉市が共同で設置した「ちば認知症相談コールセンター」で相談を受け付けています。

また、市町村で実施している認知症カフェ及び認知症ケアパスも活用ください。認知症疾患医療センターをはじめ、もの忘れ外来を設置した医療機関では、専門相談や診断などを行っています。

### 1 身近な医療機関

#### かかりつけ医（20ページ参照）

日常生活の変化に気づいたところで、かかりつけの医師に相談しましょう。

#### 認知症サポート医

認知症に習熟した医師で、かかりつけ医へ認知症診療等に関する助言等を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役です。

#### ※ 県では、認知症サポート医の養成やかかりつけ医に対する

認知症対応力向上研修を実施しています。研修修了者のうち同意をいただいた医師の情報を県ホームページ（下記 URL）で公表しています。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/shien/ninchishou/soudan/kouhyou.html>

#### 歯科医師・薬剤師・看護職員（認知症対応力向上研修修了者）

認知症の疑いのある人に早期に気づき、かかりつけ医等と連携して対応するとともに、その後も認知症の人の状況に応じた歯科治療・口腔管理（歯科医師）、薬学的管理（薬剤師）を適切に行う、認知症の人への支援体制の構築の担い役。

#### ※ 県では、歯科医師、薬剤師、看護職員に対する認知症対応力向上研修を実施しています。研修修了者のうち同意をいただいた歯科医師、薬剤師、看護職員の情報を県ホームページ（下記 URL）で公表しています。

<https://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/shien/ninchishou/sikaisi.html>

## 2 電話相談窓口

### ちば認知症相談コールセンター

県と千葉市は、誰もが気軽に相談できる電話相談「ちば認知症相談コールセンター」を開設し、運営しています。

電話相談には、相談経験が豊富な認知症の人の介護経験者が相談に応じるほか、面接相談も予約制で行っています。

**電話相談日** 月曜日・火曜日・木曜日・土曜日

**面接相談日** 金曜日（予約制）

**相談時間** 10時～16時

ダイヤル回線、光電話、IP電話、携帯電話、県外からおかけの場合

**043-238-7731** (なやみなんでもみんないっしょに)

プッシュ回線の固定電話からおかけの場合

**#7100**

話を誰かに聴いてほしい…  
使える制度や情報を教えてほしい…  
そんなときは御相談ください



## 3 地域包括支援センター

平成18年4月、介護保険法が改正になり、各市町村では地域包括支援センターを設置しました。

地域包括支援センターとは、地域住民の心身の健康の維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のため必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関です。介護、福祉、医療に関することなど、どこに相談していいかわからない場合、まずはお住まいの市町村の最寄りの地域包括支援センターに相談してください。

地域包括支援センターの一覧は、別表のとおりです。

## 4 認知症カフェ・認知症ケアパス

市町村では、認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う「認知症カフェ」を開催しています。

また、認知症の発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこでどのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示した「認知症ケアパス」を作成しています。

詳細については、各市町村へお問い合わせください。

※ 県ホームページ（下記 URL）で市町村からの情報提供を掲載しています。

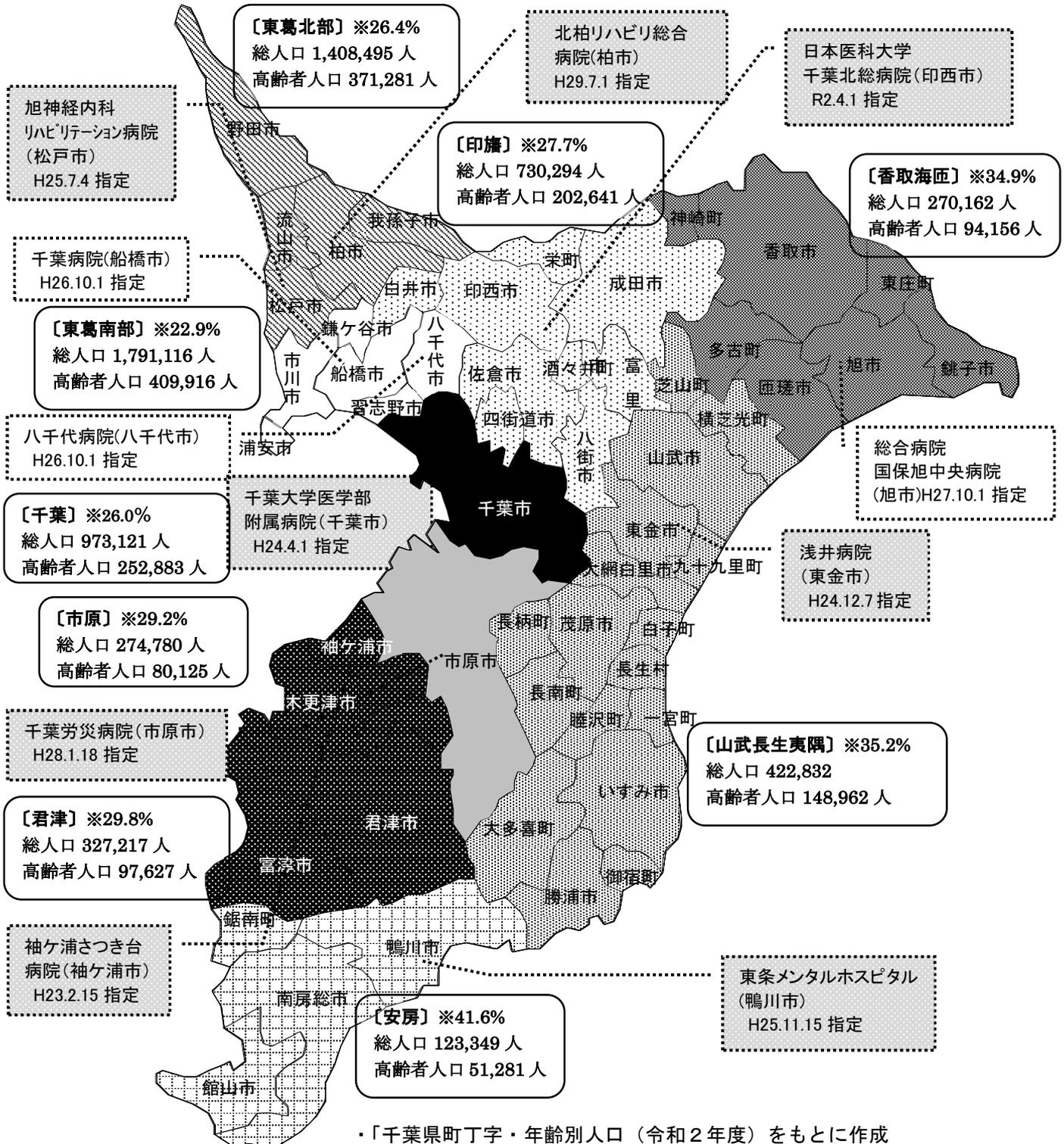
<https://www.pref.chiba.lg.jp/koufuku/shien/ninchishou/soudan/index.html>

## 5 認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断や専門医療相談等、地域において認知症の進行予防から地域生活の維持までの必要な医療を提供することを目的とした施設です。

二次医療圏	病院名	所在地	医療相談電話番号	相談受付時間等
千葉	千葉大学医学部 附属病院	〒260-8677 千葉市中央区亥 鼻 1-8-1	043-226-2736	月～金曜日 9時00分～15時00分 (祝日、年末年始除く)
東葛南部	八千代病院	〒276-0021 八千代市下高野 549	047-488-2071	月～金曜日 9時00分～16時00分 (祝日、年末年始除く)
	千葉病院	〒274-0822 船橋市飯山満町 2-508	047-496-2255	月～水、金～土曜日 9時00分～16時30分 (祝日、年末年始、 創立記念日除く)
東葛北部	旭神経内科リハビリ テーション病院	〒270-0022 松戸市栗ヶ沢 789-1	047-330-6515	月～土曜日 9時00分～17時00分 (祝日、年末年始除く)
	北柏リハビリ総合病 院	〒277-0004 柏市柏下 265	04-7110-6611	月～土曜日 9時00分～16時00分 (祝日、年末年始除く)
印旛	日本医科大学 千葉北総病院	〒270-1694 印西市鎌苅 1715	0476-99-1111	月～金曜日 8時30分～17時00分 土曜日 8時30分～16時00分 (祝日、年末年始、 創立記念日除く)
香取海匠	総合病院 国保旭中央病院	〒289-2511 旭市イの 1326	0479-63-8111	月～金曜日 9時00分～17時00分 (祝日、年末年始除く)
山武長生 夷隅	浅井病院	〒283-8650 東金市家徳 38-1	0475-58-1411	月～金曜日 10時00分～16時00分 (祝日、年末年始除く)
安房	東条メンタル ホスピタル	〒296-0044 鴨川市広場 1338	04-7093-6046	月～金曜日 9時00分～16時00分 (祝日、年末年始除く)
君津	袖ヶ浦さつき台病院	〒299-0246 袖ヶ浦市長浦駅 前 5-21	0438-63-1119	月～土曜日 8時30分～17時30分 (祝日、年末年始除く)
市原	千葉ろうさい病院	〒290-0003 市原市辰巳台東 2-16	0436-78-0765	月～金曜日 9時00分～16時00分 (祝日、年末年始除く)

# 県内の認知症疾患医療センター配置図



- ・「千葉県町丁字・年齢別人口（令和2年度）」をもとに作成
- ・※は、高齢化率

# ◆◆第5章 知っておきたい認知症の人を支える制度◆◆

## 1 介護保険制度

介護保険制度はあらかじめ保険料を負担し、寝たきりや認知症などで介護が必要になった時に、利用者の選択で、介護サービスを受けることができる社会保険制度です。

介護保険制度の実施主体は市町村です。市町村は保険者として保険料と公費を財源に介護保険事業を運営しています。

制度の詳細については以下のホームページをご参照ください。

介護保険制度の解説(厚生労働省 HP) <http://www.kaigokensaku.jp/commentary/>

## 2 成年後見制度

認知症や知的障害等により判断能力が不十分になった方が、財産の侵害を受けたり、人間としての尊厳が損なわれたりすることがないように、家庭裁判所が選任した成年後見人等（成年後見人・保佐人・補助人）が本人の判断能力に応じて法律行為や財産管理等を支援する制度です。

民法に基づく後見人等を選任する制度（法定後見）と任意後見契約に関する法律に基づき「本人が判断能力のあるうちに事前に任意で後見人やその権限を定め契約を締結しておく制度」（任意後見）があります。

### （1）法定後見制度

法定後見制度は、「後見」「保佐」「補助」の3つに分かれており、判断能力の程度など本人の事情に応じて制度を選べるようになっています。

法定後見制度においては、家庭裁判所によって選ばれた成年後見人等が、本人の利益を考えながら、本人を代理して契約などの法律行為をしたり、本人が自分で法律行為をするときに同意を与えたり、本人が同意を得ないでした不利益な法律行為を後から取り消したりすることによって、本人を保護・支援します。

### （2）任意後見制度

任意後見制度は、本人が十分な判断能力があるうちに、将来の判断能力の低下に備えて、あらかじめ自らが選んだ代理人（任意後見人）と支援してもらう内容について公証役場において、代理権を与える契約（任意後見契約）を公正証書で作成しておくというものです。

### (3) 成年後見制度の担い手

成年後見制度の担い手は大きく分けて以下のとおり分類されます。

- 配偶者や子等の親族
- 弁護士等の専門職
- 法人
- 市民後見人

#### 市民後見人

弁護士や司法書士などの資格を持たないものの、社会貢献への意欲や倫理観が高い一般市民の中から成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた良質の第三者後見人等の候補者。

制度の詳細や相談窓口については以下のホームページをご参照ください。

成年後見制度の解説(厚生労働省 HP) <https://guardianship.mhlw.go.jp/>

## 3 日常生活自立支援事業

認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等のうち判断能力に不安がある方が、地域において自立した生活を送れるよう、福祉サービスの利用援助や財産の管理・保全等のサービスを提供することで、成年後見制度と同様にその方の権利を擁護する事業です。各市町村社会福祉協議会にて相談を受け付けております。

【対象者】 日常生活上の判断能力が不十分の方のうち、契約締結の能力がある方

【援助内容】 ・福祉サービス利用援助  
・財産管理サービス  
・財産保全サービス

詳細は、社会福祉法人千葉県社会福祉協議会

千葉県後見支援センター(愛称 すまいる)

TEL 043-204-6012

FAX 043-204-6013

又は、市町村社会福祉協議会へお問い合わせください。

## 4 高齢者虐待防止法

高齢者虐待とは、高齢者に対し、心や身体に深い傷を負わせたり、人権の侵害や尊厳を奪うことを言います。

高齢者虐待防止法※は、高齢者に対する虐待を防止するための措置等を定めています。

※ 正式名は「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」です。

### (1) 虐待の種別

区分	内容
身体的虐待	<p>暴力的行為などで、身体にあざ、痛みを与える行為や、外部との接触を意図的、継続的に遮断する行為。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 平手打ちをする、つねる、殴る、蹴る、無理矢理食事を口に入れる、やけど・打撲させる</li> <li>・ ベッドに縛り付けたり、意図的に薬を過剰に服用させたりして、身体拘束、抑制をする／等</li> </ul>
介護・世話の放棄・放任	<p>意図的であるか、結果的であるかを問わず、介護や生活の世話を行っている家族が、その提供を放棄または放任し、高齢者の生活環境や、高齢者自身の身体・精神的状態を悪化させていること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入浴しておらず異臭がする、髪が伸び放題だったり、皮膚が汚れている</li> <li>・ 水分や食事を十分に与えられていないことで、空腹状態が長時間にわたって続いたり、脱水症状や栄養失調の状態にある</li> <li>・ 室内にごみを放置するなど、劣悪な住環境の中で生活させる</li> <li>・ 高齢者本人が必要とする介護・医療サービスを、相応の理由なく制限したり使わせない</li> <li>・ 同居人による高齢者虐待と同様の行為を放置すること／等</li> </ul>
心理的虐待	<p>脅しや侮辱などの言語や威圧的な態度、無視、嫌がらせ等によって精神的、情緒的苦痛を与えること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 排泄の失敗を嘲笑したり、それを人前で話すなどにより高齢者に恥をかかせる</li> <li>・ 怒鳴る、ののしる、悪口を言う</li> <li>・ 侮辱を込めて、子供のように扱う</li> <li>・ 高齢者が話しかけているのを意図的に無視する／等</li> </ul>
性的虐待	<p>本人との間で合意が形成されていない、あらゆる形態の性的な行為またはその強要。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 排泄の失敗に対して懲罰的に下半身を裸にして放置する</li> <li>・ キス、性器への接触、セックスを強要する／等</li> </ul>
経済的虐待	<p>本人の合意なしに財産や金銭を使用し、本人の希望する金銭の使用を理由無く制限すること。</p> <p>【具体的な例】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 日常生活に必要な金銭を渡さない／使わせない</li> <li>・ 本人の自宅等を本人に無断で売却する</li> <li>・ 年金や預貯金を本人の意思・利益に反して使用する／等</li> </ul>

出典：厚生労働省「全国高齢者虐待防止・養護者支援担当者会議資料」

## (2) 通報義務

高齢者虐待防止法では、虐待を発見した者には通報等の義務も課せられています。

個人情報保護法では、個人情報の取得は、事前に利用目的を通知し、本人の同意を得ることが基本とされていますが、高齢者虐待の対応として個人情報を提供又は共有する場合は、個人情報保護法が定める「第三者提供の制限」の例外として扱われることになると解されます。

## (3) 高齢者虐待を防止につなげる支援

高齢者虐待防止法では、「虐待をする人」を下記のとおり定義し、その人たちを支援することにより、高齢者に対する虐待を防止することを定めています。

養護者	高齢者の世話をしている家族、親族、同居人等
養介護施設従事者等	養介護施設または養介護事業の業務に従事する者

※ 通報は、市町村（委託を受けた地域包括支援センターなど）へ

## ◆◆おわりに◆◆

認知症にやさしいまちづくり

認知症は決して特別な病気や状態ではなく、いずれ誰でもなる可能性があります。

認知症サポーターの役割は何かを「してあげる」というのではなく、寄り添い、見守り、支えることです。

認知症の人ができるだけ自分の意志で普通に暮らせるまちをつくりましょう。

## ◆◆作成◆◆

千葉県

千葉県認知症サポーター養成講座テキスト検討委員会委員

委員名簿（50 音順・敬称略）

（2016 年作成当時）

	氏名	所属先等
1	助川 未枝保	特定非営利活動法人 千葉県主任介護支援専門員ネットワーク
2	富田 薫	千葉市保健福祉局 地域包括ケア推進課
3	廣岡 成子	公益社団法人 認知症の人と家族の会 千葉県支部
4	細井 尚人	社会医療法人社団 さつき会 袖ヶ浦さつき台病院 認知症疾患医療センター
5	村越 洋子	一般社団法人 千葉県介護福祉士会
6	村田 純子	独立行政法人国立病院機構 下志津病院



