

G U I D E



認知症の人のご家族へ 認知症のある生活に 備える手引き

認知症家族支援ガイド

B



K

認知症の診断を受ける前から介護が必要になる生活に備えるガイドです
介護をしていないご家族も、介護をしているご家族も
認知症の人とともに歩むために



公益社団法人
認知症の人と家族の会

<https://www.alzheimer.or.jp>

ある日、家族がなんだかオカシイと思うようになった

ある日、家族が認知症と診断された

ある日、私の家族は支えが必要になった

そんな、認知症の人の家族であるあなたへ

あなたとあなたの家族を支える知恵を

あなたと認知症の人がいきいきと生きるために

目次

● 本ガイドの使い方		1
1 認知症を理解する	① わたしの認知症	2
	② 認知症と診断されるまでに	4
	③ 認知症の種類と診断治療	5
2 認知症とくらし	① 認知症の症状と日常生活の工夫	8
	② 診断されたあとの認知症の人の仕事	11
	③ 認知症の人との接し方と介護のコツ	13
	④ その人らしく最期まで	16
3 家族のくらし	① 家族が無理をしない介護をする	17
	② 介護中も楽しむ	22
4 困りごと	① 困ったときに相談できる場所リスト	24
	② 車の運転と認知症（認知機能の低下）どうすればいい？	28
5 家族への支援	① 〈座談会〉 家族が望む支援	30
	② 家族支援とは、好事例を紹介	35
	③ 認知症の人の家族へのメッセージ	37
● 「道」としてのかかわり	いずれくる道、ともに生きていく社会へ	40
● 認知症にかかわる全国組織の団体		42
● 認知症の人と家族の会	支部の電話相談一覧	44

本ガイドの使い方

自分が、家族が
認知症を疑い、診断されたあなたへ

ある日、ご家族が認知症と診断され、これからのことを思うとき
ちょっと手にとってこの冊子を読んでいただければ、
あなたの心を軽くできるかもしれない
そんなヒントを盛り込みました

ある日、認知症と診断され、これからのことを不安に思い、
家族や周りに迷惑をかけたくない
そんなあなたが、ご家族のために、
ご家族と一緒に考えていくヒントを詰め込みました

「認知症とともに生きる」
認知症になっても、少しの工夫と周りとのかかわりで
安心して暮らすことができます

若くして認知症になる方もいます
病気として診断されることで、未来に希望がもてないとき
絶望しないでほしい

私たちは、認知症とともに 希望をもち ともに生きられる
そんな社会が来ることを願っています

それは、この冊子を手にとったあなたと、つくっていけると信じています

認知症の人と家族を支援するみなさんにも、有意義なヒントを盛り込みました

この冊子は、特にご家族に向けたいろいろな支援を盛り込みました
認知症の人とともにいるご家族が
認知症の人とともに一人の人としての人生を生きること
それが認知症の人の安心できる暮らしにつながります
認知症の人との寄り添い方も、人によってさまざまです
「こうしたほうがいい」ことはあっても「こうでなくてはならない」ことはありません

あなたが、あなたらしく考えながら
認知症の人と家族とのかかわりについて考えてみてください

「先の自分に、不安をもたない」

伊藤 俊彦

私は、アルツハイマー型認知症と診断されてから十年が経過しましたが、今もそれ程の不自由を感じることはなく、穏やかな日常生活を送ることができています。

それは、この病気と上手く付き合うために、先の自分に不安をもたないことが、この病気の進行抑制につながるのではないかと考えているからです。そして、私がこの思いに辿り着いたのは、認知症の診断を受けた病院の「テニス教室」で出会うことができた、同じ病気を持つ「仲間」(先人たちが)教えてくれたからです。前を歩む彼らは、私に様々な姿で、多くのことを遺してくれました。

それと、妻には自分が思う事や、感じていることなどを、その都度、話をして来ています。その理由は、この病の進行状態に変化が生じた時に、妻には早期に気づいて貰えるのではとの思いもあってのことです。

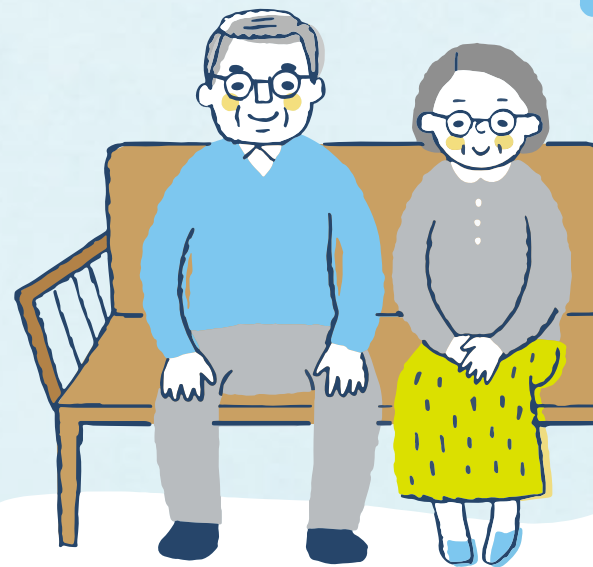
そして、診断されてからの早い段階から、認知症であることを周囲に伝えていることで、見守って貰っているという安心感を得ていることもあるかと思っています。

お陰様で、病状にもあまり変化はないように感じられて、穏やかに夫婦で過ごすことができていることを、私は大変有難く思っています。

この穏やかな生活が、一日でも長く続くことを私は願っています。

1-1

わたしの認知症



「穏やかな生活を維持するために」

伊藤 元子

「^{わか}解らない」「^わからない」「^{わか}判らない」！

この病気の症状がそうさせるのか？

持って生まれた性格が^{けんざいか}顕在化してくるのだろうか？

^{ささい}些細なことに苛立つ自分がある 恐らく後者であろう？

そうであれば恐ろしい！ ゴメンナサイ

夫が、毎月届くのを楽しみに読んでいた小冊子の濃い青色の空封筒の裏に、鉛筆で走り書きされたこの文字を、封筒を傾けながら、バルコニーから射し込む光に文字の角度を変えながら苦労して読み取り終えた時、私の目に涙が浮かんでいました。これを私が偶然見つけたのは、夫が一人で散歩に出かけていた時でした。久しぶりに、受話器の下に敷かれた布の埃を払おうとしたら、布の下から出て来ました。それがいつ書かれたものか日付がなく、動かしたくない機器も載っている敷物が恨めしかったのと、自分の手抜き掃除を反省しました。その前後の事を考えますと、それはおおよそ診断後1年半程経った頃に夫が書いたのではないかと思いました。病院に創設された「テニス教室」や、それとほぼ同時期に開設された「認知症カフェ」に参加するようになって数カ月後、認知症本人・家族の方々とテニスプレーや、交わりが楽しくなって来た頃に書いた言葉だと思いました。

診断された当初の夫は、日常生活では支障はありませんでしたが、とにかく不機嫌でした。その頃が夫との関わりが一番難しかった時期で、私の言葉に反論、反発は日常茶飯事でした。私は時間を作り、二人で良く外へ出かけ、一緒に楽しめる場所を探し遊び歩き、気分を換えることを心掛けていました。でも、この難しい時期を乗り越えられたのは、受診している病院の診察室のドアや、外来待合の壁に貼られている、各種案内等々のパンフレットを目にし、困った時の相談先として「認知症の人と家族の会」や、地域包括支援センターの存在を知っていたことかもしれませんが、それよりも、同じ病気の本人・家族の方々と出会ったことだと思っています。青い空封筒に書かれたメモの言葉は、その難しい時期を乗り越え始めた頃に書いたものだと思いました。その頃から夫は、自身の病と付き合うための工夫や、^{すべ}術を話すようになりました。そして話しながら、少しずつ苛立ちが薄れていった様に思います。

今、夫は、「この穏やかな生活が、ずっと続くような気がするぞ」と言います。私も夫にならない「先の自分に不安をもたずに」歩みたく思っています、周囲のご支援に助けをいただきながら。

認知症と診断されるまでに

慌てずに、希望を見つけるために行動すべきこと

あなたやあなたのご家族が認知症と診断されたときに、まずは慌てずに、少しでも早く希望を見つけるための3つのヒントを紹介します。

1 誰もが高齢になることに備えましょう

記憶力や判断力は年齢とともに弱まるものです。

自分だけの記憶や判断ではなく、記録できる物や家族や友人の力を活用し、確認して行動する習慣を身につけておきましょう。

2 認知症になるかもしれないことに備えましょう

認知症と診断されても、あなたとあなたのご家族の生活は、昨日と今日で急に変わることはありません。

診断されたばかりの時期も、また普段からでも、認知症に備えてできることはたくさんあります。

- 生活全般を保つために、適度な運動、食事、睡眠をとりましょう。
- 心身の機能を保つために、誰かと一緒にできること、誰かの役に立つこと、趣味にしていたことなどを楽しみながら継続しましょう。

3 体調の変化に敏感でいましょう——そして早めの相談・受診へ

他の病気と同様、できる限り早く、正確な診断がわかることで、適切な治療やリハビリ・介護を受けることができます。

そのため、わずかな体調の変化に気づけるように、普段から規則正しい生活習慣を心がけ、専門的な相談ができる人やかかりつけ医を見つけておきましょう。

①～③が合わさることで、慌てず希望を見つけやすくなります

地域にはさまざまなサービスがあります。まだ早いかもしれないと思っても、実際に行ってみたり体験したりしてみましょう。早めに使い始めたほうが良い支援もあります。

どのサービスがあなたやあなたのご家族に合っているか、地域包括支援センターや家族のつどい（家族同士の交流会）などに参加して相談してみましょう。サービスやその利用環境を納得して選び、よい出会いにつながることで、生活の中の希望を見つけやすくなります。

高齢になることに備えて

+

認知症になることに備えて

+

早期に相談や受診ができる

→

慌てず希望を見つけやすくなる

1-3

認知症の種類と診断治療



認知症と言ってもさまざま

まずは病気の種類と診断、治療、見通しを知ろう！

認知症の症状を呈するさまざまな病気

もの忘れが目立つようになった

これまでと比べて意欲がない

怒りっぽくなった

など

認知症を疑う症状が出てきたとき、どんな病気が考えられるでしょうか？

主な病気を示します。

○ アルツハイマー型認知症

認知症を呈する最も代表的な病気で、認知症のうちの6～7割を占めるとされています。

もの忘れが目立つところから始まることが多く、最初の頃は買い物などもできますが、進んでくると一人での外出が難しくなり、着替えや洗濯なども難しくなってきます。

○ 血管性認知症

脳梗塞や脳出血をもとに認知機能低下をきたす病気です。

認知機能低下の他に、手足の麻痺や言葉が出にくいなどの症状を伴うことも多いです。

○ レビー小体型認知症

そこにいない人や動物が見えるなどの幻視を伴うことが多い病気です。

小刻みの歩行や手が震えるなどのパーキンソン症状や、睡眠中に夢にあわせて大きく手足を動かしてしまう「レム睡眠行動障害」を伴う場合もあります。

○ 前頭側頭型認知症

常識から逸脱した行動をしてしまう（万引きなど）、決まった時間に決まった行動をしたりする時刻表的行動など判断力低下や脱抑制が目立ったり、逆に感情が鈍くなり他の人に共感ができない、などの症状をきたします。

この他にも、以下のような状態や病気があることも知っておきましょう。

○ 軽度認知障害（MCI）

どのような認知症の病気も前段階と言える状態を経ることが多く、前段階の状態を軽度認知障害〔Mild Cognitive Impairment（MCI）〕と呼びます。

この時期には慣れたことの多くは自分で行うことができますが、検査をすると年相応に比べて明らかに認知機能が鈍っていることがわかります。

○ 慢性硬膜下血腫

頭を打って2～3か月後などに脳の周りに血腫がたまり、動作が鈍くなったり、気力がない、もの忘れが目立つなどの症状が出てきます。

頭のCT検査などですぐに診断ができますので、おかしいと思ったら、早めに受診することが大切です。

○ 正常圧水頭症

もの忘れ、尿失禁、歩行障害の3つを代表的な症状とする病気で、脳脊髄液が脳の中に余分に溜まって起こる病気です。

数か月～数年単位で病気が進行します。CT検査などで診断を受け、脳脊髄液が溜まりにくくする手術を受けると症状が改善します。

○ ビタミンB₁₂欠乏症

血液中のビタミンB₁₂の不足によって起こります。

手術で胃を全摘出している場合や高齢期に胃からの吸収が低下している場合に起こります。血液検査の測定により診断がつき、不足分を補充することで症状が改善します。

○ 甲状腺機能低下症

“のどぼとけ”のすぐ下にある甲状腺から出る体の代謝に必要なホルモンの分泌が低下することで起こります。

高齢者では認知症症状だけが出る場合もあるので、血液検査で測定し、ホルモンを補充する薬を飲みます。

他にも認知症症状を示す病気は多数ありますが、病気によって、治療法や見通しが異なるということを知っておき、医療機関で相談しましょう。

認知症の診断

認知症の診断では、認知症を疑う症状が出てきた場合、症状、診察、認知機能検査、採血、頭部画像検査などで、どのような病気が見極めてもらいます。最近では、かかりつけ医や地元の診療所で相談し、そこから専門医や専門の医療機関を紹介してもらうのが一般的です。

病気の見極めが難しい場合や、もの忘れや判断力低下などの認知機能の低下以外に被害妄想や怒りっぽさなどの精神的な症状や行動障害が強い場合、65歳未満で発症する若年性認知症が疑われる場合は、専門の医療機関での診察を必ず受けるようにしましょう。



認知症の治療

認知症の治療は病気によって異なります。

アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症では神経伝達を調節する薬があります。

血管性認知症では、脳梗塞の再発を防ぐ薬を処方してもらったり、脳梗塞や脳出血のリスク因子となる高血圧、糖尿病などの治療を継続します。

適度な運動や楽しい交流の機会をもつことも大切です。

被害妄想や易怒性（怒りっぽい）などが強い場合は非薬物療法として介護保険サービスを利用したり、家族が認知症のことをよく理解するために介護教室に参加したりすることが大事ですが、精神症状に対する薬を必要最小限、用いることもあります。

認知症の症状の変化や見通し

認知症は5年、10年という単位で長い時間をかけて徐々に進むことが多いです。

病気にもよりますが、発症初期はもの忘れが目立つものの、近所での買い物や慣れた調理などはできますが、進行すると着替えなどの動作やトイレの利用や入浴なども難しい場面が出てきます。

また、身近な人を認識することが難しくなったり、簡単な会話を行うことも難しくなったりします。

病気や個人によっても異なりますので、症状の変化に合わせて周囲の人と相談しながら、環境を整えていきましょう。

2-1

認知症の症状と
日常生活の工夫

認知症にはいくつかの病気（種類）があり、病気やその進行度に応じて脳の一部分が機能低下することにより症状が出てきます。機能低下する場所により、出現する症状や生活の困りごとも異なってきます。それぞれに工夫できることがあります。

アルツハイマー型認知症

もの忘れから始まり、進んでいくと見当識（時間や人、場所の感覚）が悪くなったり、生活に支障がでてきます。しかし、昔から馴染んだ動作や仕事で行っていた作業など、体に染み込んでいる動きはできることも多いです。例えば、歯ブラシを手渡して「さあ、磨きましょう！」と言ってできなくても、初めの磨く動作をすこしだけ誘導してあげるだけで、歯磨き動作が自然と出てくることもあります。



レビー小体型認知症

後頭葉や大脳基底核の萎縮により、他の人には見えないものが見える幻視やパーキンソン症状が見られます。また、活動的な時とそうでない時など時間による活動量の変動も見られます。幻視に関しては、介護者には見えていなくても、本人には見えているものとして対応すると安心感につながり、良い関係を保てます。活動的な時にはご本人の好きなことやできることをしていただきましょう。



前頭側頭型認知症

その人らしさを司る前頭葉と物の意味や名前を記憶する側頭葉が萎縮します。その人らしさの変化や社会的な行動から逸脱する（万引きする、順番を待てないなど）行動、物の名前が出てこないなどが見られます。また、繰り返しの動作や決めた行為は必ず実施する特徴があります。

ご本人が興味をもつ活動や繰り返しの多い活動・作業を行うことで（ルーチン化療法）社会参加の機会につながり、ご本人の喜びや安心感にもつながります。

血管性認知症

脳内の血管障害に由来する認知症です。手足に軽い麻痺が出ることもあり、細かな作業や歩行など生活に支障をきたすこともあります。場所や日時は覚えていないのに、人の名前や顔は覚えていたり、記憶がまだらに低下します。興味や意欲の障害もあり、無為に過ごすことが多くなります。日常生活では体を動かす機会、人との触れ合いの時間をもつことが大切です。



症状の進行とかかわるポイント

症状の進行も認知症の種類により詳細は異なりますが、およその進行度合いとその状態に対応したかかわりのポイントをあげます。

※ 数字ごとに認知症の症状が重くなり、介護の度合いも多くなります。

I ちょっとしたものの忘れがある

同じことを何度も言ったり、同じことを何度も質問したりします。

また、約束を思い出せなくなります。趣味や好きなテレビ番組を楽しめなくなることもあります。

【かかわるポイント！】

なんとなく自分の能力が衰えたと感じることも多く、外出や何かをすることに消極的になることもあります。

閉じこもらないように、ご本人が楽しめる環境、役割がもてる環境をつくるのが大切です。

II もの忘れが増えだし、体の動きも少し不自由になってくる

道に迷うことが増えたり、薬やお金の管理が難しくなります。

また、電話やお客さんの対応も難しくなってきます。

【かかわるポイント！】

身体機能や認知機能の低下がさらに進んでいることを自覚していることもあります。

漠然とした不安感から、周囲に攻撃的な態度を取ることもあります。そうした心の動揺を感じ取るかわりが必要です。

III 身体は元気だが、認知機能の低下が目立ち混乱しやすい

着替えやトイレが一人でうまくできなくなります。

外出すると行方がわからなくなることも多くなり、見当識もかなり低下してきます。

【かかわるポイント！】

周囲の人との関係がうまく取れず、身の置き所のない不安感をもつこともあれば、それらをすっかり忘れてケロリとしていることもあります。できないことを指摘するのではなく、不安感に視点を置き、かかわることで、介護者の心の安定にもつながります。

Ⅳ 身体機能も弱ってきて、不安になり、混乱することが多くなる

最近のことだけでなく、古い記憶もあいまいになってきます。

家族の顔や使い慣れた道具の使い方も忘れてしまうことがあり、日常生活全般に介護が必要になってきます。

【かかわるポイント！】

コミュニケーションが取りにくくなっても、ご本人の好きなことややりたいことは元気な頃と変わりません。言葉や文字で意思が伝わりづらくても、言葉ではないコミュニケーション（笑顔、音楽、映像など）を活用して心和む環境や対応をすることで、混乱も軽減することがあります。

Ⅴ 自分で自由に身体が動かせなくなり、思いもうまく伝えられない

意思疎通が難しくなります。

言葉数が減り、ウトウトしていることが多くなり活動も低下してきます。

食事が飲み込みにくくなったり、誤嚥えんの危険性も出てきます。

【かかわるポイント！】

どんなに認知症が進行しても、うれしいこと、好きなこと、美しいことに対する感情や想いはあります。ご本人が何に興味を示し、笑顔を見せるのか、よく観察することが大切です。

母の年賀状—できることに光を当てて—

（大阪府 渋谷美和）

2022年の新年を迎えた最初の数日間、母は年賀状の返信にいそしんでいました。母が50代でアルツハイマー型認知症の診断を受けてから、5回目の正月です。

認知症で字が上手く書けなくなり、すっかり筆不精になった母でしたが、受け取った年賀状にはちゃんと返事をしたいとペンをとったのでした。

書き始めたのはいいものの、宛先に自分の名前や住所を書いたりして、書き損じハガキを大量生産してしまう事態に。そこで娘の私からの「鉛筆で書いたら？」の勧めに応じ、今度は鉛筆で再チャレンジすることになりました。ただ書いている途中で、母はふと自分の字を見て「汚い…」とつぶやき、せっかく書いた返事を全部消してしまい、「もうや～めた！」となるシーンが何度かありました。

確かにここ数年、達筆と言われてきた滑らかな字体が、ミミズみたいになってきています。直筆に遠慮なく表れる自分の変化を目の当たりにして落ち込む母。そんな母を私は忙しい時には気づかないふりをし、余裕があれば叱咤激励しつつ、自分都合でとにかくゴール目指して促します。書いては消し、消しては書く、を繰り返すため、年賀状一枚仕上げるのにゆうに30分はかかります。それでも、この年、母は自力ですべての年賀状に返事を書きました。

私にとって「認知症とともに生きる」ということは、この年賀状の返信風景に集約されています。

認知症によって変化していく本人を受け止めたり、かわしたりしながら、母と私のそれぞれの生活を豊かなものにしようとする試行錯誤のプロセスです。ペンが無理なら鉛筆に変更、落ち込んでもなんとか乗り切り、書き続けるプロセス。年賀状のあいさつ一字一句は、母の残存する力を示す刻印のようなもの。認知症になってもできることはたくさんあることを教えてくれています。できることに光を当てながらできるだけ長く穏やかな生活を、と願いつつ、私はポストへ投函しました。

2-2

診断されたあとの 認知症の人の仕事



仕事の継続……できることはたくさんある！

認知症と診断されると、今できていたこともすぐにできなくなるようなイメージをもたれがちです。しかし、仕事の形もさまざま、人ができることもさまざま、人の思いもさまざま。大切なのはやれることで社会とつながる関係をつくることです。

1 仕事として求められること

例えば、多くの贈答品を通信販売している企業が社会貢献から、品物を入れる木箱の製作を依頼したいと思ったとします。

もちろん仕事ですから赤字を出すわけにはいかないので、「箱を組み立てる（作業能力）」「品質（クオリティ）」「30日後まで（納期）」「1,000箱（量）」などが企業（仕事を提供する側）から求められることでしょう。

2 仕事を請け負う側として

仕事を請け負う側としては、「仕事がしたい（就労または継続）」「小遣い程度もらいたい（就労的活動）」「ボランティアとして参加したい（社会参加）」などのさまざまな思いがあると思います。そして自分の置かれている状況（年齢、環境など）、自信、経験などさまざまなことが頭の中をめぐることと思います。特に、若年性認知症の人の場合は、現在就いている仕事の継続や経済的な不安などもでてくると思います。

さて、こうした不安や戸惑いにどう動けばよいのでしょうか。

3 今あるサポートは何がある？

若年性認知症の人の就労に伴うサポートは、市区町村の障害福祉相談窓口、最寄りの相談支援事業所やハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターなどの各種支援機関で実施されています。また、平成27年から各都道府県に若年性認知症支援コーディネーター

木箱の製作



図1) さまざまな支援の仕組みを知って、社会とつながりましょう

が配置されました。認知機能の低下があっても、現在の仕事を継続していく工夫や障害福祉サービスの情報提供などで力になってくれます。

現在の仕事の継続が難しく、退職を余儀なくされた場合でも、退職後の受け皿の一つとして、就労継続支援事業所（A型・B型）があり、「はたらく」ことを続けることができます。

このようなはたらく場があることを知っておくと、いざという時に安心です。

公的機関（市区町村の障害福祉相談窓口、最寄りの相談支援事業所、ハローワーク、地域障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援センター、就労継続支援事業所など）に問い合わせることで、現状の整理とこれからのことを考えるきっかけになることでしょう。何よりも社会とのつながりをもつことがとても大切です。

厚生労働省は高齢者のフレイル（虚弱状態）や認知症の人でもできることで社会参加を推進する仕組みとして就労的活動を推奨しています。

その橋渡し役として令和2年度より就労的活動のコーディネーター配置を推進しています。まだまだ、配置している自治体は少ないものの、社会参加する機会や仕組みは確実に増えてきています。

前述の木箱製作も企業が最低限求めていること、認知症をもっていてもできること、双方の思いをていねいにつなぐ仕組みや人が重要です（図1）。まずは抱え込まず、誰かに話す、窓口相談することがはじめの一歩となります。

● 若年性認知症と診断された佐藤さん（仮名）が 相談できてよかったこと

今回の調査にご協力くださった佐藤さんから、相談してよかったことを教えていただきました。

職場から、「一旦休職して、その後そのまま退職するように」との指示がありました。この先どう生活していけばよいのか悩んだ時に、ケアマネジャーさんから傷病手当金がもらえることを教えてもらいました。それから、障害年金の申請手続きもできると教えてもらい、社会保険労務士さんを紹介してもらいました。とにかく再就職がしたいという私の希望に沿って、障害者枠であれば、再就職も可能だと教えてもらいました。

休職命令により、毎日休まず通っていた職場へ行けなくなり、最初は図書館に行ってみたり、買い物してみたりしていましたが、2週間も経つと行くところもすることもなくなり、休職前より症状がひどくなっているように感じました。

「毎日通える場所がほしい」と相談したところ「じゃあココに通いますか?」と、若年性認知症支援コーディネーターさんが相談を受けたり、認知症コールセンターの相談員さんが電話相談を受ける部屋に、毎日通わせてもらいました。認知症啓発グッズ作成のお手伝いもさせてもらいました。

毎朝決まった時間に起きて、身支度を整え家を出る…こんな簡単な習慣が、どれだけ大事なことなのか思い知りました。あの時思い切って相談できて本当によかったです。



介護が必要になるとき

最近では早期に認知症と診断され、進行を抑制する薬を使用することも多く、すぐに介護が必要になることは多くありません。しかし、多くの認知症の人と家族は、診断を受けたら落胆し、うつめになり、介護が必要になると思い絶望します。

診断直後に、絶望しないでください。

「いま」が、認知機能の最良の時です。

思い出をたくさんつくってください。やりたいことをやっていきましょう。何がしたいかたくさん話し合ってみましょう。

そして前向きに希望をもって生きることが、認知機能低下の何よりの特効薬です。

認知症の診断=介護のはじまりではないことを覚えておいてください。

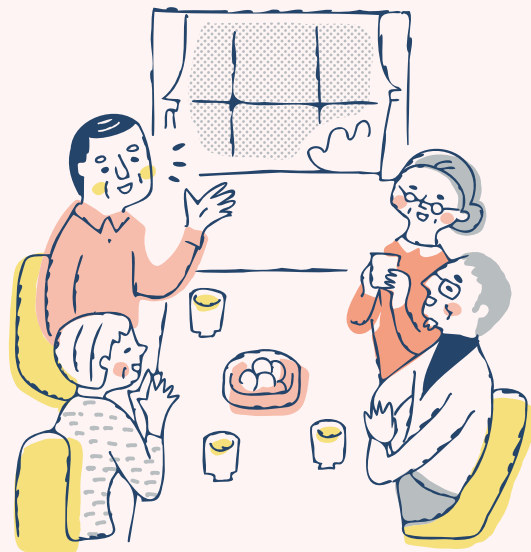
しかし、認知症は進行する病気でもあります。

声かけや手助けに手間がかかるようになってきた、その時が介護が始まる時です。

それでも、すぐにすべての手助けをする必要はありません。認知症になっても、できることはたくさんあります。

認知症は脳の病気です。進行すると歩きにくくなり、動作がしにくくなり、食事がのどを通りにくくなり、転んで骨折したり、肺炎などで熱を出したりして弱ってきます。

そうなる前に、16ページにある人生会議をしておくといでしょう。認知症になる前からはもちろん、認知症と診断されたとき、まだ自分の意思が伝えられるうちに考えを記録したり、家族に伝えておくことは大切なことです。



認知症の人とかかわる中で「? (ハテナ)」が生じたときのヒント

1 理由を考えよう (昔の経験が出てくる)

認知症の人の行動には必ず、その人なりの理由があります。その人の昔経験したことやこれまでの人生を振り返りながら理由を考えてみましょう。何かしら、認知症の人の行動や心が理解できるヒントが見つかるでしょう。

2 上手に合わせよう (心に寄り添う)

話の内容が事実と違っていてもあまり気にせず、上手に話を合わせて気持ちに寄り添いましょう。正しいことを説明すればするほど、かえって認知症の人の頭の中を混乱させてしまい、自分のことをないがしろにしていると思ひ込み怒りだす人もいます。「さすがだね」「ありがとう」など相手を尊重した声かけをするとよいでしょう。

3 話題を変えよう (楽しい雰囲気にして気持ちをそらす)

何度も同じことを聞かれたり、何かこだわりが出て対応に困った時には、楽しい話題を投げかけてその場から気持ちをそらしましょう。少し時間を空けてタイミングをずらすことで、かかわりやすくなったりもします。ご本人の気持ちが高ぶっている時はその場から離れることも大切です。

4 目先のことに振り回されない (症状は変化していく)

認知症の症状は時間の経過とともに少しずつ進行していきます。今、困っていることやご本人がこだわっていることも時とともに変わってきます。危険な行為でなければ、そのまま見守ることもひとつの方法です。3か月、半年と少し長い期間で変化を見守りながら冷静に落ち着いてかかわることが大切です。

5 介護サービスを上手に使う (一人で抱え込まない)

日常生活に手助けが必要になったら、できるだけ早く介護サービスを利用して、社会生活の維持をはかりましょう。他人と触れ合い刺激を多くすることで、認知症の進行予防にも効果的です。介護家族にとっては、離れる時間があることで気持ちのゆとりが生まれ、よりよい介護につながります。

6 介護者が元気になる (介護者と認知症の人は合わせ鏡)

認知症の人は周りの雰囲気にとっても敏感です。介護者が不安になったり、介護疲れでイライラしたりしていると、その不安定さが認知症の人に伝わり介護がしにくくなってきます。まずは、介護者が明るい気持ちで元気であることが大切です。自分なりのストレス発散法を見つけ息抜きしましょう。

認知症の人の激しい言動を理解するための3原則

認知症の人は、周囲の人とのかかわりの中で、暴言・暴行・興奮・拒否などの激しい言動や激しいこだわりを示すことが少なくありません。

多くの人は認知症の人が一次的に激しい言動で「介護者に向かって暴言を吐く」「突然怒りだして周囲の人に殴りかかった」「やさしく説明したのに聞き入れない」などをすると考えているように思います。



杉山孝博 Dr.

しかし、私の考えでは、認知症の人の言動の大部分は二次的な言動、つまり周囲の人の言動に対する反応（リアクション）であると思っています。周囲の人がやさしく受容的に接すれば認知症の人は穏やかな言動をするし、説得や否定は激しい言動を誘発するものです。私は、「認知症の人の激しい言動を理解するための3原則」に触れた場合に、認知症の人は激しい言動をすると考えています。

1 第1原則 本人の記憶になれば本人にとっては事実ではない

「何度も同じことを言わないで、うるさいよ」「今説明したばかりでしょう。どうしてわからないの」「あなたも納得してくれたじゃないの」などと言っても、本人は納得しません。なぜなら、本人の記憶から消えているので、周囲の人が言うことは自分にとってありえないことで、「ベテンにかけようとしているのではないか」と猜疑心さいぎしんを募らせることになりかねません。そのような状態になったら、事実関係を認めさせようとするのはあきらめて、「そうね、私の勘違いだったかしら」などと、中断したほうがよいでしょう。

2 第2原則 本人が思ったことは本人にとっては絶対的な事実である

「この人が私の大切にしていたものを盗んだぬす」「(服薬したことを忘れて)薬を飲んでいない」「(食事をしたことを忘れて)まだ食べていない」「(記憶が昔に戻って)私の夫はもっと若い。こんなおじいさんは私の夫ではない」など、認知症の人の世界では、絶対的な事実としてとらえられます。正しく教えようと考えて否定すると激しい反発が出てきます。まずは受け止めて別の話題に切り替えるほうが現実的な対応と言えるでしょう。

3 第3原則 認知症が進行してもプライドがある

若い介護職や子どもから「そんなことをしてはダメと言ってるでしょう」などと言われると、プライドを傷つけられたと感じて、怒りだすことがあります。かつて高校の教諭をしていた人に対して、ヘルパーが「先生、身体を拭いてもよろしいですか」などと話しかけると、機嫌よくケアを受けてくれたといいます。「〇〇さんの言われる通りです」「〇〇してもよろしいですか」「〇〇していただけますか」「すみません、少し我慢してください」「ありがとうございます」などの言葉を使い続けることがコツです。

その人らしく最期まで

自分のことを自分で決められなくなってしまったら

認知症が進み自分の気持ちを伝えることが難しくなると、どんな介護を望むか認知症の人に確認することが難しくなります。

「飲み込む力が衰えて、口から食べられなくなったら胃ろうを造るのか」

「がんなどの命にかかわる病気になったら、どこまで治療を希望するのか」

「体のことだけでなく、お金の問題や人生の最期はどこで迎えたいのか」

などの大きな決断を家族が代わりにしていくことになります。ここで重要になるのが、認知症の人がこれらのことについて、どう考えていたか、過去にどんなことを話していたかということです。

アドバンスケア・プランニングや人生会議という考え方があります。これは「もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取組み」（厚生労働省）で、認知症の人だけでなく、すべての人を対象としています。近年、エンディングノートなどを用いた意思表示が取り上げられていますが、重要なのはどれだけ話し合ったかということなのです。たとえ書面に残ってなくても、認知症の人が過去に何気なくこぼした言葉や、家族で話し合った時の様子から、大切な家族の気持ちを「きっこうしてほしいと思っているに違いない」とくみ取ることができ、その人の望む介護につながります。



人生会議

家族それぞれの思いと食い違い

家族間で介護への思いの対立や食い違いが生じることがあります。介護家族へのアンケート調査には以下のような回答がありました。

【主に介護している家族が感じた食い違い】

- たまにしか会わない家族に対して認知症の人が取り繕うため、認知症と信じてもらえない
- 自宅での介護を続けたいのに、ほかの家族が施設入所を強く勧めてくる
- 施設入所や介護サービスの利用は必要ないと言われる
- 認知症になったのは、同居している家族の対応が悪いせいだと言われた など

【介護を手伝っている家族が感じた食い違い】

- 主介護者が認知症の人を思い通りにしようとして本人が混乱した
- 認知症の人が言ったことを鵜呑みにしたことを責められた
- 主介護者が認知症の症状を本人の性格だと言って認めない など

家族だからこそ、互いによかれと思っただけの言葉や行動が相手を深く傷つけてしまうことがあります。介護が必要になる前に、認知症や介護を自分のこととして具体的に考え、家族で話し合える関係を築くことが大切です。それでも、現実と直面すれば対立が生じることもあります。家族だけでは冷静に解決することが難しい時は、ぜひ、ケアマネジャーや主治医などの専門職に相談してください。第三者に話を聞いてもらうことで気持ちの整理ができ、解決策が見出せることがあります。

3-1

家族が無理をしない
介護をする

「家族の人生も大事」から「家族の人生が大事」へ



認知症になると、程度の差はありますが、徐々に手助けが必要となります。その役割を家族が担う場合も少なくありません。そのような中でも、家族だからできることと家族だからできないことがあります。

認知症の人を介護する家族は、それぞれの家族の役割の中で日々頑張っています。ですが、以前は当然のように考えられていた「家族がお世話する」時代はもはや終わろうとしています。誰かが犠牲になることで成り立つ「お世話」にはもともと無理があるからです。

自分の生活を大事にしながら家族を支える方法は、家族の数だけあります。
まずは、誰かに相談してみましょう。

でも、公的機関に相談することは勇気がいることですね。

相談することを躊躇^{ちゅうちよ}している家族はあなただけではありません。

市町村の窓口に行くのが怖かったら、電話相談や家族のつどいに出かけてみましょう。相談の秘密が守られ、認知症にかかわる団体があります（42ページ参照）。

相談することで、あなたの悩みに沿った、あなたと認知症の人の生活にあった「いま」できることへの助言、「これから」支援が受けられる場所、人がきっと見つかります。あきらめないで相談してください。

認知症の人もご家族であるあなたの人生もまだまだ続きます。まずは、認知症の人のご家族であるあなたが自分の人生を大切にしていけることが、認知症の人との穏やかな生活を守ることに繋がります。

支援者の方へ ➔ 相談を躊躇^{ちゅうちよ}する理由の主なものは「相談することへのハードルが高い」「過去に嫌な思いをした相談経験がある」でした。
相談を受ける側は、このような家族の心情に十分配慮してほしいと思います。
相談してくれたことを労うことから支援を始めていきましょう。



認知症の人の家族の心理ステップ

認知症の当事者とは、広くは認知症本人だけでなく、認知症の人の家族や支援者も含まれると考えています。

認知機能が低下したとき、必然的に家族を中心として周囲の人々がかかわることになります。

認知症の人の家族とは、認知症の人と同居の如何を問わず、血縁、婚姻関係にある人、血縁、婚姻関係になくても、同居するなどして深い関係性をもち、認知症の人と家族であると認識している人などをいうと考えています。

認知症の人の家族だからといって、かかわり方に決まりはありません。認知症の人とともに歩む家族として存在し、介護する家族になる場合もあれば、他者に介護をゆだねることもあります。

認知症の要因には、脳そのものの病変によるものと身体的、精神的ストレスによるものがあり、このストレスには、環境の変化、人間関係、不安・抑うつ・混乱、身体的苦痛などがあります。入院・入所や転居などの環境の変化で認知症が出現・悪化することはよく見られます。骨折や貧血など体の変化により認知症がひどくなることがあります。配偶者の死や定年退職をきっかけに認知症が明らかになったという例もよく聞かれます。このストレスに対して適切な対策をとることが最も重要で有効な認知症の進行予防になります。

家族の認知症の人へのかかわり方が重要な鍵を握るということです。

適切な知識を得て支援を受け、家族が認知症の人とかかわることができるようにしていくことが、認知症の人の状態を改善し、家族の介護負担を軽くすることにもつながります。

また、一言で家族といっても、家族関係は千差万別、悩みのない家庭はないというほど、それぞれの家庭・家族がすべて円満であることはありません。だからこそ、支援を受ける窓口も、支援者も多様であることが必要です。相談をするということは勇気のいることですから、タイミングよくすることは難しいかもしれませんが、あなたのそのつらさが少しでも早く軽減できることを願っています。

認知症の人の家族の思いは、「4つの心理的ステップ」をたどりながら変化していくとされています（図2）。

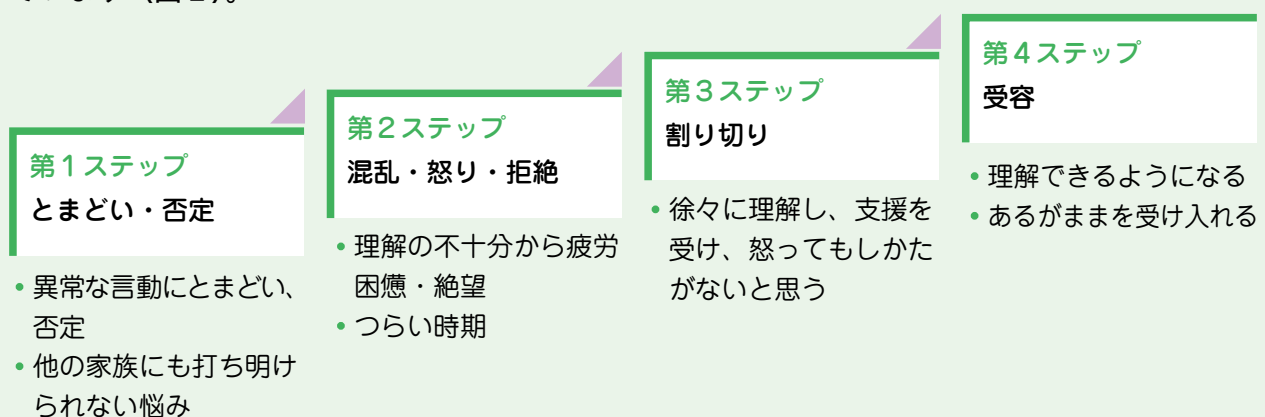


図2) 認知症の人の家族がたどる心理変化 (杉山孝博Dr.提唱)

「第2ステップ 混乱・怒り・拒絶」は、「認知症の理解が不十分なため、どう対応してよいかわからず混乱し、ささいなことに腹を立てたり、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」状態で、最も大変な思いが募る時期かもしれません。

この時期を乗り切るためには、

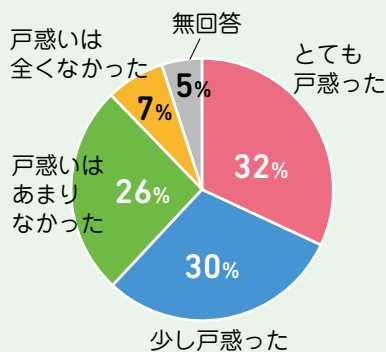
- ① 認知症について正しい知識をもつこと
- ② 医療・福祉サービスなどを積極的に利用すること
- ③ さまざまな専門職種の人と接すること
- ④ 気楽に相談できる存在をもつこと（家族・知人・認知症コールセンターなど）
- ⑤ 認知症の人と家族の会のような当事者の人と交流すること などが有効です。

診断後の家族の戸惑い あなたはどうか？

認知症の人のご家族へのアンケートを実施しました（2021年10月）。

図3)

ご家族の認知症の診断を受けたときに戸惑いがありましたか（n=3514）



診断を受けることによる戸惑いは、半数以上の方が感じています。戸惑いの内容は、以下のとおりです。

①この先、家族の認知症がどう進行するか不安になった	46%
②どう対応していいかわからず困った	32%
③まさか家族がと思い悲しかった	26%
④この先、自分自身がどうなるかわからず不安になった	19%
⑤認知症ということで特にショックだった	16%
⑥どう感じていいかわからず戸惑った	12%

これらの戸惑いのほかに、診断がはっきりしてよかった(35%)、薬をもらったり対応方法を教えてもらえたりしたのでよかった(26%)、今後のことを考えやすくなった(24%)、ほかの病気と同じように受け止めた(7%)などのご意見がありました。

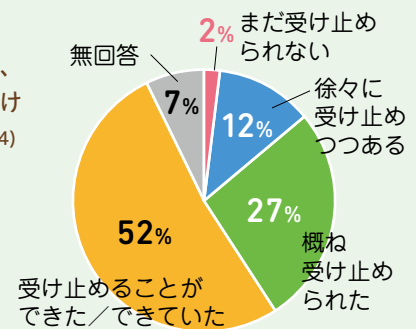


ご家族の認知症の診断を、52%の人が受け止められており、まだ受け止められていない人は2%でした。

しかし、ある程度受け止めていたとしても、認知症の人の言動にイライラするなどしてつらく当たってしまうことが、頻繁にあるという人は7%、ときどきある、たまにあるを含めると74%でした。

図4)

ご家族の認知症の診断を、あなたは今、どの程度受け止めていますか？ (n=3,514)



また、つらく当たってしまうことがあると答えた人の中で、やさしくできない自分に嫌悪感を抱いたことがある人が94%いました。認知症の人の症状に戸惑い、感情が荒ぶることで、つい思いもしない言動を介護者がしてしまうことはよくあることです。認知症の人に悪いと思うことは必要かもしれませんが、どうか自分を責めすぎないでください。

図5)

認知症の人につらく当たってしまうことはありますか？ (n=3,514)

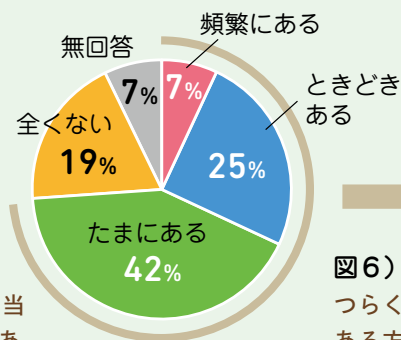
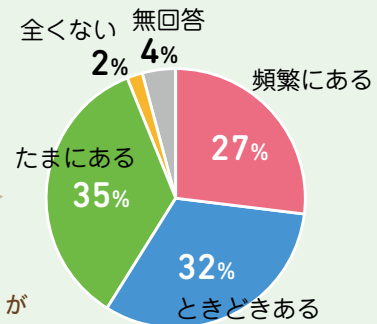


図6)

つらく当たってしまうことがある方で、やさしくできない自分に嫌悪感を抱いたことがありますか？ (n=2,391)



認知症の診断を受けた家族の思い

認知症の診断を受けたことを8割の家族は受け止められたか、あるいは概ね受け止められています。しかし、最初から受け止めることができたわけではありません。受け止められない時期は、「なぜ、自分の家族が認知症に」との驚きや認知症の人が時折見せる以前と変わらない姿に「頭ではわかっているが気持で受け止められない」などの複雑な思いを抱き、「今までできていたことができなくなった」ことで、元気な頃とギャップのある姿にショックを感じています。また、若年性認知症の人の家族では若くして発症したことに戸惑いを感じています。

一方で家族が診断を受け止められた理由は「診断前から思い当たることがあった」「やっぱりそうかとわかってホッとした」のように、診断されてまもなく受け止められた家族もいれば、自分以外の家族と話したり、医師・看護師・ケアマネジャーなどの専門職に相談したり、書籍や講演会等で知識を得たり、家族会のつどいに参加したりすることで徐々に受け止めている家族もいます。診断を受け止めた背景には「認知症は誰もがなる可能性がある」「年齢が高齢だから」「本人の苦しさを理解できた」「MRIで（脳の）萎縮を確認し現実を目の当たりにした」「仕方がないとあきらめた」などのさまざまな思いがありました。

「何かおかしい」と感じたら早めに主治医や専門医に相談することで、認知症による症状が強くなる前に余裕をもって診断を受け止められると考えられます。

介護を理由に離職しないために

介護のために仕事を辞めざるを得ないと考える家族がいます。本当は、辞めたくないのに辞める以外に方法はないと考えるからです。一生懸命、介護する家族ほど、あるいは現状に耐えられないくらいつらい時ほど、私たちは考え方の視野が狭くなるものです。

でも、離職する前にもう一度よく考えてみてください。離職してしまうと、その後の再就職は非常に困難です。経済的な問題はすぐには解決しません。また、介護に専念することで、それまでつながっていた社会からの孤立も新たな問題を引き起こします。介護心中、介護殺人という悲しい事件は、このような孤立し、一人あるいは家族だけで抱え込んでいる場合に起こりやすいのです。それは周りからの助けで防ぐことができます。



あなたは、誰かに相談できていますか？

働きながら介護をしていくためには、職場の理解と支援を受けることが必要です。そんなことができるのか、そう思ったら、まずは会社の担当部署に相談してみましょう。

国がすすめている「介護休業制度」もあります。しかし、2019年度の調査では、その中の介護休暇を利用していると回答した人は、介護中の家族の中で4%程度しかいませんでした。制度自体を知らない、介護していることを内緒にしている、制度を利用するための手続きが負担などの問題も背景にはありそうです。公的な制度には、専門職からの支援が必須ですから、地域包括支援センターやケアマネジャーなどに相談してみましょう。

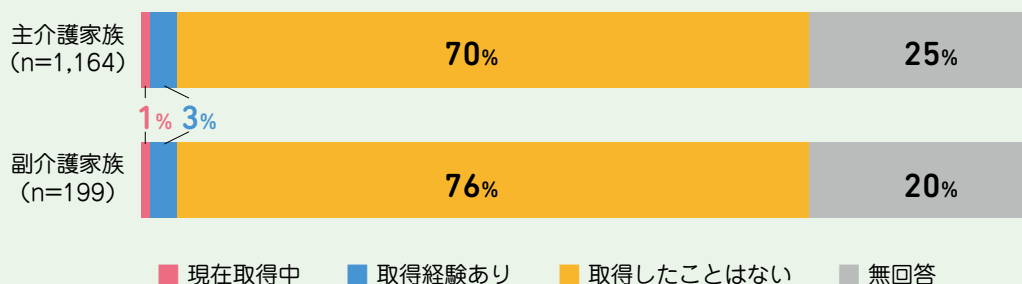


図7) 介護家族の介護休暇の取得経験



近年、趣味活動や仕事などが人の健康にどのような影響を及ぼすか、という研究が国内外で行われ、その効果が報告されています。

以下にいくつかご紹介します。

- 高齢期に仕事を継続していることは死亡率の低下や死亡までの年数の延伸につながるとの報告があります (Sorlie, P : 1990、Blanc, P : 1994)¹⁾²⁾。
- 退職後も仕事を継続している高齢者は長期介護、認知機能の低下のリスクが低下することや高齢期に仕事を始めた高齢者は仕事をしていない高齢者に比べ長期介護や服薬管理や買い物に出るなどの日常生活低下の危険性が低下しています (Tomioka, K : 2018)³⁾。
- 社会参加は死亡率や認知機能の低下を予防する可能性はあるものの、参加するコミュニティや参加の仕方などにおける偏りも大きく影響する可能性があります (Hsu, H : 2007)⁴⁾。
- グラウンドゴルフや旅行、パソコン、写真撮影 (男性)、手芸、園芸 (女性) など趣味を多く持つ高齢者は認知症を伴う要介護認定の発生が低かった (辻 : 2020)⁵⁾

などの報告がされています。

仕事 (仕事の活動) や好きな活動を通して社会参加を行うことは、人の健康 (感) を増し、生活の質 (QOL) の向上を推し進める可能性があることが示唆されています。

「認知症の人の家族支援に関する調査」の付録として「興味・関心」に関するアンケートも同時に実施しました。自由回答、自由記載にもかかわらず回答をいただいた数は全体の84%以上でした。

全体をとおして25~30%以上で「している」とした趣味・活動は以下でした。

- スポーツ : 「体操・運動・散歩・ジョギング」
- アウトドア・園芸、家庭科 : 「庭いじり・料理・掃除／整理整頓」
- 自己研鑽 : 「パソコン／ワープロ・インターネット・読書」
- 遊び・音楽 : 「音楽を聴く」
- 鑑賞・コミュニケーション : 「テレビ／ラジオの視聴、友人とのお喋り、コンピューター／スマートフォンの操作」
- 外出・旅行・勝負事 : 「買い物・自転車／自動車の運転・勝負事」



〈参考文献〉 1) Sorlie, P. and Rogot, E. (1990) Mortality by employment status in the National Longitudinal Mortality Study. American Journal of Epidemiology
 2) Blanc, P. et al., (1994) Mortality risk among elderly workers. American Journal of Industrial Medicine
 3) Tomioka, K. et al., (2018) Beneficial effects of working later in life on the health of community-dwelling older adults. Geriatrics Gerontology
 4) Hsu, H. et al., (2007) Does Social Participation by the Elderly Reduce Mortality and Cognitive Impairment? Aging & Mental Health
 5) 辻大士、他 : 高齢者の趣味の種類及び数と認知症発症 : JAGES6年縦断研究 公衆衛生誌 2020 No67,11



自由記載の回答の「している」の内容を見てみると、活動の内容が「自分のためにしていること」と「認知症の人と一緒にしていること」に分けられました（図8）。趣味・関心ごとを自分のためにしている割合が認知症の程度に関係なく多いのですが、反対に認知症の人と一緒にいるという割合も一定程度ありました。

自分のためにしている理由としては、自分の時間を作る（14%）、介護継続のための健康維持（10%）、気分転換（9%）、これまで馴染んでいた活動の継続（6%）、ストレス解消（4%）などでした（図9）。一方、認知症の人と一緒にいる活動を具体的に見てみると、散歩（30%）や買い物・ドライブ（19%）、庭いじり（12%）、音楽鑑賞（11%）などが多く、そばで見守りながら自分の時間をつくる活動が中心でした。

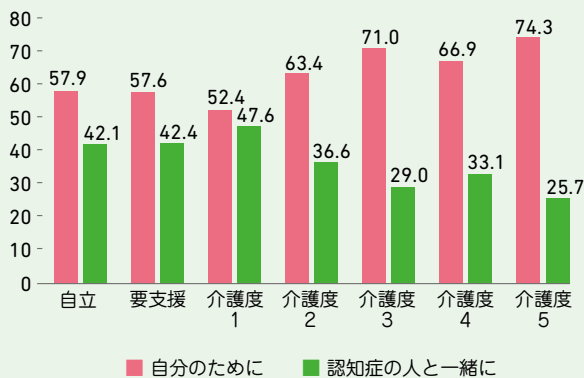


図8) 趣味・関心ごとの対象（誰に対して行っている）

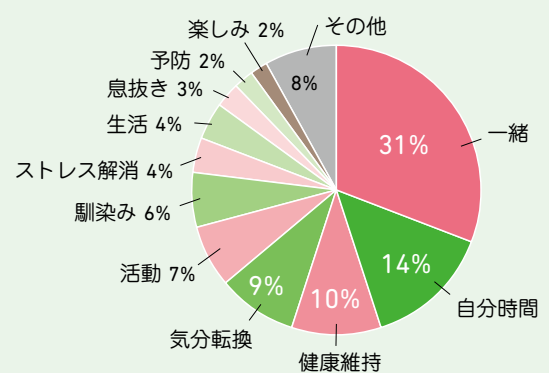


図9) 「している」活動の内訳

また、以前は行っていたが現在は行っていない活動についてその理由を見てみると、「介護のため」が55%と多く、その次に「疲れてその気持ちになれない」などの心理的要因（12%）が多く見られました。「介護のため」を具体的に見ると、「時間がない」「一人にしておけない・家を空けられない」「介護疲れ」「気が休まらない・集中できない」など一口に介護のためと言ってもその実情はさまざまでした（図10）。

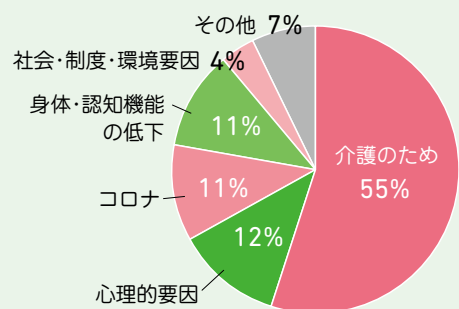


図10) 「していない」理由（きっかけ）の割合

趣味活動や興味あることを行う時間は人の心や体に潤いを与えます。しかし、今回の調査では、個人の生活の質を高める時間が、介護の時間に置き換わり、心身の疲労感を感じている家族の方々も少なくないということがわかります。家族の心身の健康なくして、認知症の人とともに喜びのある生活を送ることは難しいでしょう。潤いのある時間を持つことも認知症の人にかかわる人（家族）の「権利」として今後、しっかりと考えていくことが必要だと思われます。

4-1 困ったときに相談できる場所リスト

ひとりじゃない 仲間がいる

あなたとあなたの家族を助けてくれる場がきっとあります

参加してみよう

認知症家族交流会

認知症の人を介護している介護者同士の交流の場が各地で開かれています。

この場はピアサポート（同じ経験をもった人同士が支え合う）の場として、「自分だけではなかった」と気持ちを分かり合える心のケアの場です。同時に他の介護者の話を聞くことでさまざまな認知症の様子や介護のコツを知ることができます。受診や薬、介護サービスやケアマネジャーのこと、そして親族とのかかわりからお金の話まで、ありとあらゆる話題が出てきます。まさに介護の知恵袋です。いくら本を読んでも細かなことはよくわかりません。実際に介護をしている人の話を聞くことが病気への理解を早める一番の近道です。自分の話を聞いてもらうことで気持ちも軽くなります。しかし初めてこの場に参加するときは、とても勇気が必要でなかなか参加の第一歩が踏み出せません。

支援者の方へ ➔ 支援者のみなさんは、家族と入口まで一緒に出かけていただくなど背中をもう一歩押し上げてください。3回4回と参加を重ねるごとに、介護仲間もでき介護者の方にとってこの場はかけがえのない場となっていきます。

地域包括支援センター

① 高齢者の生活で心配なことや介護の困りごとの相談（総合相談）

地域包括支援センター

② 自立した生活ができるよう支援（介護予防）

③ 高齢者の権利を守る（成年後見制度の活用や虐待防止の取り組み）



社会福祉士

主任
ケアマネジャー保健師
(看護師)

④ ケアマネジャーへの支援や地域住民とのネットワークづくり

地域の高齢者を支えるために、中学校区に1か所を目安にどこの自治体にも設置されている高齢者の総合相談窓口です。

保健師（看護師）・社会福祉士・主任ケアマネジャーの3職種が、連携をとりながらチームで4つの支援業務を行っています。

心配なこと困ったことなど、どんなことでも気軽に相談しましょう。



医療機関

「認知症の人の家族支援に関する調査」によると、認知症の診断を受けた医療機関は図11の通りでした。

認知症疾患医療センターは、都道府県や政令指定都市が指定する病院の中に設置されており、地域の病院（かかりつけ医）や介護施設、行政（地域包括支援センター等）などと連携を図りながら認知症に関する専門医療相談（面談・電話）などを行っています。図にも示されているように、診断や相談は、認知症疾患医療センターの他に大学病院・公立病院等や認知症専門クリニック、かかりつけ医などさまざまなところで行っていますので、「認知症かも?」と思ったら、“かかりつけ医に相談して紹介状を書いてもらう”あるいは“地域包括支援センターで情報をもらう”などして、早めに診断を受けるための受診をしましょう。

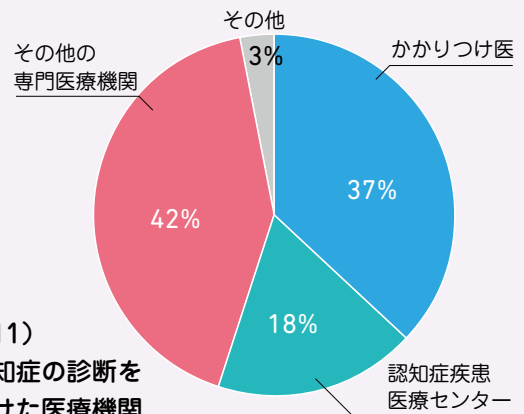


図11) 認知症の診断を受けた医療機関 (n=3,243)

成年後見センター

成年後見制度についての相談窓口として各地に成年後見センターが設置されています。地域包括支援センターや社会福祉協議会で紹介してもらうとよいでしょう。



厚生労働省
成年後見制度 HP

●【成年後見制度】とは

認知症、知的障害、精神障害などの理由で判断能力が不十分な方々は財産管理、身のまわりの世話のための介護などのサービスや施設への入所に関する契約締結、遺産分割協議などを行う場合、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また自分に不利益な契約であってもよく判断できず契約を結んでしまい、悪徳商法の被害にあう恐れもあります。このような判断能力の不十分な方を保護し支援をする制度です。



活用してみよう

総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

各自治体では要支援の方とその前段階の虚弱の方を含めて、「日常生活で何らかの手助けを必要としている高齢者を地域住民みんなで支えあおう」という考え方に基づいて、地域の実情に応じて、ボランティア、NPO団体、民間企業等が参画し、さまざまなサービスを提供することで、地域で支えあう体制づくりの取り組みが進められています。

たとえば生活支援としてゴミ出しや買い物を手伝ってもらったり、介護予防では体操教室の開催や地域のサロンに参加できるなどさまざまなメニューがありますので、地域包括支援センターに問い合わせてみましょう。

お役立ち情報（活用できる制度）

認知症の方が利用できる制度をご紹介します。いずれも利用者からの申請が必要です。

該当するかどうかは、市町村や地域包括支援センターに聞いてみましょう！

● 精神障害者保健福祉手帳（1級～3級）

何らかの精神障害（認知症含む）により、長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある方。診断から6か月を経過すると申請できます。手帳の等級により手当の支給や医療費の減額制度があります（ただし、自治体により利用できる内容が異なります）。

なお、肢体不自由（脳梗塞後遺症・パーキンソン病など）・視覚障害・聴覚障害・内部障害（心臓・肺・肝臓など）の場合は病状により身体障害者手帳の取得ができます。

● 自立支援医療費（精神通院）

認知症で通院治療している場合、医療機関や薬局で支払う医療費の自己負担が1割または所得に応じた上限額に軽減される場合があります。

● 自動車税の減免

精神障害者保健福祉手帳1級取得者で自立支援医療費受給者証を持っている方は、病院通院のための自動車の税金が減免されます。

● 税金の減額

〈障害者控除〉

身体障害者手帳または精神障害者保健福祉手帳の取得者、あるいは要介護状態にある方（目安：要介護1～5 自治体により判断基準が異なります）は障害者として、所得税・住民税・相続税

において「障害者控除」の適用ができます。手帳のない方は、自治体で「障害者控除対象者認定書」を交付してもらえます。

〈医療費控除〉

病院で支払った医療費・薬代・病院へ行くための交通費・紙パンツ等おむつ代・薬局で買った薬・治療のためのマッサージ、はり、きゅう、介護サービス（医療系）、介護旅費（一部）等は「医療費控除」の対象になりますので、確定申告すると税金が還付されます（ただし、おむつ代については初年度は医師の「おむつ使用証明書」の添付が必要です。2年目以降は自治体に証明書を発行してもらい添付します）。

医療費補助や経済的補助

若 年 性 認 知 症 の 方	傷病手当金	全国健康保険協会（協会けんぽ）または健康保険組合に加入しているご本人（被保険者）が若年性認知症などの病気やけがで仕事を休み給料をもらえないときに、その間の生活の保障をするための「現金給付制度」です。
	障害年金	病気やけがをして障害の状態になってしまった時に受け取ることができます。初診日に加入している年金により、受給できる年金が異なります。初診日とは障害の原因になった傷病について初めて医師の診断を受けた日を言います。
誰 も も 利 用 可 能	高額療養費制度	医療機関や薬局の窓口で支払った金額が、ひと月（月のはじめから終わりまで）で上限額を超えた場合には、その超えた金額が支給されます。
	高額介護サービス費制度	介護サービスの1か月の利用者負担の合計が負担限度額を超えたときは、超えた分が払い戻される制度です。
	高額介護合算療養費制度	1年間（8月1日～翌年7月31日）の医療保険と介護保険における自己負担額の合算が高額な場合に、限度額を超えた金額が支給されます。

ずっと支えられた医師のひと言

(T・Aさん)

母は要介護1、生活のすべてを見守る必要がありました。次々現れる症状を追いかけて無我夢中の毎日でした。家族、親族、ケアマネジャー、医師など周りからは施設入所を勧められました。

当時、私は娘なのだから自分の親は見て当たり前と考え、信じて疑いませんでした。また、若くて体力のある自分が親を入所させるのは介護放棄ではないのかとも考えました。そして、周りの目も気になりました。寝ても覚めても介護介護介護…母のことが頭から離れません。そんな様子を心配した地域包括支援センターの方が「家族支援プログラム」のチラシを持ってきて「参加してみたらどうかしら？」と勧めてくれました。月1回で半年、3時間の講座です。「そんな余計な時間はない」と思ったりもしました。それでも「介護の専門家」からの勧めだったので受講を決意しました。

その講座の中で、講師としてこられた開業医の先生に私は訊ねました。

「周囲からは口を揃えて施設入所を勧められます、でも私は今はまだ決められません、どうすればいいのでしょうか？」

先生はおっしゃいました。「一番近くで看ている貴女がとことん考えて決めたこと。だから正しいんだ。そう思って介護すればいい。自宅で看たければ看ればいい。施設を決めるのならそれもいい。大丈夫！」

このときの医師の言葉が、母を看取るまでの私のお守りになりました。悩んで迷って判断する場面が次々ありましたが、それでも先生の言葉を繰り返し思い出し前に進みました。「大丈夫！大丈夫！」と……。

4-2 車の運転と認知症（認知機能の低下）

どうすればいい？

現代社会では、自動車は生活する上で欠かせないものであり、高齢者（65歳以上）になっても多くの方が利用しています。しかし、^{とっさ}の判断や注意力、そして適切な操作などを必要とする車の運転は、それらの機能が低下することで器物の破損^{はそん}や人を傷つけてしまうこともある^{もろ}諸刃の剣と言えます。

警察庁は2001年より70歳以上に高齢者講習を、2009年（平成21年）より75歳以上の運転者は更新時に認知機能検査を受けることを義務づけました[※]。

長い間、車の運転をしてきた人にとっては、認知機能の低下があるからといってすぐに運転をやめるとはいかないかもしれません。それぞれの事情に応じたやめ方の工夫が必要で、警察庁は運転をやめる前に「補償運転：加齢に伴う運転の技能を補うために、自身の体調や天候、道路状況などを考えて安全に運転すること」を提案しています。

認知症の人と家族の会では「認知症の人の行方不明や徘徊、自動車運転にかかわる実態調査2018年」をまとめ、認知症の人の車の運転に関する実態とやめる工夫、やめた後の代替手段の工夫の例などを紹介しています。認知機能が低下し、運転することの危険性とご本人の思い（尊厳）との折り合いをどのようにつけるか、その都度、試行錯誤を重ねるしかないですが、まずは誰かに話してみる（相談）ということが一番大切です。

●【道路交通法の改正に関して】

道路交通法の一部を改正する法律（平成27年法律第40号）が、平成29年3月12日より施行となり、75歳以上の運転者の認知機能の現状を免許更新時に把握することになりました。認知機能検査の結果、認知症のおそれがあると認められた方は、交通違反の状況にかかわらず、臨時適性検査または診断書提出命令の対象となります。さらに令和4年5月13日実施の改正では、信号無視など11種類の交通違反があると更新時に「運転技能検査」が義務づけられました。

※運転免許更新時 認知機能検査

- 1) 時間の見当識：検査時における年月日、曜日及び時間を答える
- 2) 手がかり再生：一定のイラストを記憶、関係のない作業をしたのち記憶したイラストを思い出す
- 3) 時計描写：時計の文字盤を描き、さらに、その文字盤に指定された時刻を表す針を描く（動作性のIQ；頭にイメージしたことを動作としての確に表現できる）

※2022年5月より1) 時間の見当識と2) 手がかり再生の2つの検査になる予定です。

※警視庁ホームページ「認知機能検査について」

<https://www.keishicho.metro.tokyo.lg.jp/menkyo/koshu/koshu/over75.html>



安全運転相談窓口（旧運転適性相談窓口）

■ 警察庁Web サイト (npa.go.jp)

警察庁は2019年11月に、それまで「運転適性相談」としていた窓口を「安全運転相談」に名称変更し、専用ダイヤル（#8080）の運用を始めました。

警察官や看護師資格をもつ臨時職員らが高齢者や障害をもつドライバー、その家族らから不安や悩みを聞き取り、認知症を診断する地元病院の紹介や免許返納の手続きを案内しています。



#8080



<https://www.npa.go.jp/>



「お前のオヤジこの頃車こすらせてばかりいるぞ」

長野県 鎌田晴之

隣町で独り暮らしの父親の様子を見にきた時に、幼い頃から知っている整備工場のオヤジさんに言われて、最近なんとなくおかしいなという思いが「認知症」という言葉につながった、という話を知人から聞きました。

私の暮らす山里では、自家用車は家族の成人数プラス軽トラックが基本で、「わが家の車」ではなく「私の車」です。車は空気のような存在で、運転もからだの動きの一部になっています。

また、高齢の方々にとって「運転免許証」という、自身が公認されている資格は自分自身そのものですから、「自動車と運転」との関係性が失われる状況は、おそらく「禁煙」より受け入れがたいでしょう。

しかし、家族や親しい人たちにとっては、「加害者」になるリスクを抱える存在は気がかりそのものです。このリスク回避は運転をやめてもらう以外にないわけですが、そのための誰にでも通じる妙案はないと思います。

ただ、自動車と免許が不可分とはいえ、自動車の処分と免許証の返納、という二大対策の優先順位は自動車の処分だと思っています。いずれも大変な対策ですが、本人にとっては「資格喪失」という事態のほうが受け入れがたいように思います。





5-1

〈座談会〉

家族が望む支援

認 知症の人にかかわっている／かかわった経験のある看取り後のご家族にオンラインでお集まりいただき、家族として認知症の人とかかわるとき、どのような支援が必要か話し合っていました。

家族としてどのような支援がよかったか、ほしいと思うか

- 田部井：まず、いつでも相談できる、家族介護に理解のある第三者が必要だと思います。

私は仕事では上手にやってきた自負がありましたが、自分の母親が認知症になったときに「やさしくできなかった」経験が今も尾を引いています。いちばんやさしくできていいはずの母にそれができなかったしんどさ、そんな思いを死後20年たっても引きずっています。同じような思いをもつ人は少なからずいると思います。こんな思いを共有できる手助けができればと思っています。

家族としてはまず話を聞いてくれるだけでよく、寄り添ってくれる存在が希望すれば必ずいる状態になればいいと思っています。ケアマネジャーが研修を受けて家族にも本人にも理解をもって相談支援にあたってくれるのもよい方法だと思っています。

- 江口：母がMCI（軽度認知障害）から認知症と診断されて、両親と弟家族が住む実家で同居を始めました。主介護者は父ですが、地域の専門職と日頃からつながることが大切だと最近痛感しています。妹の要請もあり1年半前から同居を始めましたが、母は私の琴線に触れるようなことをわざと言っていると感じ、イライラしてしまいます。ですが、大家族なので他の家族がいて逃げ場があることが救いです。

母は7年ほど前におかしいと自覚し、かかりつけの神経内科医に相談してMCIと診断され、アリセプトが処方されました。母の症状が進んでも主治医は認知症とは言わず、父も私も主治医に認知症なのかと聞いてはいけなような気がしていました。1年半程前に思い切って聞いてみたところ、医師に「言ってなかったですか？」とあっけらかんと言われ少し気が抜けました。介護者である父の思いを聞いてもらったり、要介護認定をいつどのように受けるかなど具体的な支援がもう少し早くほしかったなと思います。

特に、認知症の診断と要介護認定を父が誤解していました。父は「要介護認定＝認知症の診

- 田部井（認知症の人と家族の会副代表、同群馬県支部代表）
- 江 口（実母を介護中）
- 渋 谷（実母を介護中）
- 伊 藤（夫を介護中）

断」と思っていたようです。正しい知識が大切だと思います。その後、以前から気にかけてくれていた地域包括支援センターの社会福祉士に相談し救われました。何かあったらその人に相談すればいいと思って安心できました。私は専門職で、父の相談にのって話を聞いて受け止めているつもりでしたが、父は満足できていなかったようでした。その社会福祉士に父が頼るようになり、父はずいぶん落ち着きました。つながりがない人、きめ細かく対応してくれる専門職がない地域では大変ではないかと思えます。

- 渋谷：最近の悩みは母の病院受診・検診を気軽にできないことです。

要介護2の母と同居しています。診断後5年が経ちました。治験（新薬の臨床試験）を受けており、その関係で受診頻度が多くなっています。月2回病院に行き新薬治験の投薬を受けているのですが、そのほかに心理検査や認知機能検査などを月に4回行くこともあります。

受診をするには、受診の身支度などの準備はもちろんなのですが、母の身構えといいますが、いつ行くのか、忘れないか、遅れないかなどといった母の受診に対する不安に対応しなくてはなりません。また、先日年1回の検診を受けるためにある病院に電話予約しようとしたら、予約のために本人が病院窓口に行かなくてはならないと言われ、2回も病院に行く負担を考えると憂鬱になりました。また、たとえ窓口に行っても、本人が意思疎通できない場合は予約できないと言われ、暗に検診を断られました。予約だけなら電話で済ませたいと思いますし、今時はもっと効率の良い方法があると思います。他の病院では電話で簡単に予約できました。検診一つも予約できたりできなかつたり、受診する権利がないと言われているようにも思い、切なかったです。

- 伊藤：10年前にアルツハイマー型認知症と診断された夫と暮らしています。診断後早期に本人・家族の方々と出会うことができた経験から得られたことを多くの人に知っていただきたいと夫は思っています。本人が望む支援を受けられることが家族にとってうれしいことです。

夫は、言葉の障害がなく意思疎通ができます。記憶の隙間は徐々に広がっていますが、いろいろなことを考える力は維持しています。夫は自分の経験から、4年前に創立された認知症総合センター内の常設カフェに、本人・家族の出会いの窓口「オレンジドア」の開設を願い、その窓口を相談員（専門職）と一緒に担って、診断後問のない本人・家族の方々に経験してきたことを伝えています。そこは、その日の参加者に合わせて全員で集ったり、本人・家族それぞれに分かれたり、希望があれば個別の相談にも応じています。私が必要な支援と思うことは、「オ

レンジドア」も一つの例ですが、認知症と診断をされた本人と家族にはできるだけ早くに個々に寄り添う専門職が必要で、そして、本人・家族に出会う場所へつなぐことが大切だと思っています。本人・家族がそこで出会い、語り合う中で自然に相互に支えあう関係性が生まれます。少しの専門職の支援があれば本人と家族の自発的な活動が生まれます。本人・家族が出会う多様な「場」がたくさん必要だと思います。

相談の場に行くためらい、 つどいの場に行けない人の支援について思うこと

- 渋谷：田部井さん、認知症をもつ家族と一緒に生活していると、認知症の人と家族の会（以下「家族の会」）のつどいに行きたくてもいけない大変な人が多いと思います。自分の用事で出かけるにも、移動や時間に合わせる大変さがあります。オンラインやLINEアプリなどでの交流の場はないのでしょうか。
- 田部井：そういう相談の場を設けている支部もあります。来られない人に対し、どう接点をつくり支援していくかは大きな課題です。私が介護を破綻せずに乗り切れたのは、「家族の会」のお手伝いをたまたましていて、活動が身近にあったからだと思います。同じような経験をしている人、仲間がいつもいて話ができることがとても心強かったです。
何年かしたら常時相談対応できるシステムができるのではないかと思いますね。
- 江口：私もなかなかつどいに参加できていません。出かけるのが大変ということもあるのですが、そこは知り合い同士ばかりで自分が入り込む隙がないのではないかと、という心のハードルがあるようにも思います。行ってみたらいいと思えるのですが、参加するのは勇気がいられますね。それで参加できていない人は多いのではないのでしょうか。
- 田部井：ハードルがあると感じてしまうのは無理もないと思います。病気だということを本人も家族も受け入れられなければ、人の中に出ていこうという前向きな姿勢はもてないかもしれません。認知症は、そういう前向きな姿勢を躊躇ちゅうちよさせる病気だと思います。それは偏見ではなく、自慢できることではないし、いいことを語りに行くわけではない。自分のマイナス面を吐き出せるかどうかを考えると、簡単には参加できないと思います。

私がつどいをするときに心がけていることは、初めて来た人が居心地悪くならないように、初めての人を中心に話を進めていくこと、そして、そのとき一番大変な状況にある人を中心に

することです。また、そこでふっと笑ってしまえるような冗談を交えて話すことを心がけています。長くやっている人が多くなると、新しい人は、その中に入って打ち解けられるか不安に思うのは当然です。思い切ってやっと出てきた人を大切にしよう、「家族の会」のどこのつどいでも意識してくれていると思います。

- 伊藤：行ってみたくても踏み出せないためらいはわかります。病院内にテニスプログラムが始まる案内のチラシを見て私は参加を勧めましたが、夫はあれこれ言い訳し拒みしました。それは本心ではなかったと後でわかりました。新しいところに踏み出すことへのためらいでした。主治医からそのチラシを見せられた時「そこは、どうしたら参加できるのですか？」と身を乗り出して夫は主治医に聞きました。その日の内に装備を揃えて行かざるを得ない状況を整えました。

それと、オレンジドアが開かれるカフェは認知症総合センターの2階にあり、1階にも忘れ外来があります。この1階から2階のカフェに上がるエレベーターはある種の高いハードルだったと、参加している本人・家族の方々が口々に言います。上がってしまえばなんのことはないのですが、そこが支援の鍵なのではないかと思います。頑固な夫が医師から言われて動きだせたこと。本人は物事への不安が大きくなるように思います。それを周囲がどう和らげられるのかという支援が重要だと思います。

家族として認知症と診断された本人をどうして支えるといいのか

- 渋谷：いまだに認知症をもつ母を受容できていない気がします。初めの頃、数年間、ずっと母は将来に絶望することを言っていました。妹と話しましたが、こんな深刻なことは友人にも他人にも言えません。当時、家族会には参加していなかったので身内ぐらいにしか話せませんでした。ひとりっ子が増えていますし、そういう人はどうしているのかと思います。もっと簡単に吐露できる場所がほしいと思います。電話相談も実は私たち若い世代は電話に慣れておらずハードルが高いんです。メッセージやチャット、ツイートなどちょっと吐露できて、「頑張ってるね」などのねぎらいのリアクションがもらえるようなシステムがほしいです。

- 江口：母の揺れ動く気持ちを受け止めるのが大変なこともあります。大切にしていきたいと思います。たまに「ごめんなさいね」等こちらを気遣う言葉を言ってくれることもあり、そんな気持ちの通い合いを感じると癒されます。



料理も洗濯もやっていないのにやったつもりになっている母を見るたび、気持ちが波立つこともありますが、こんな風に困っているのだと母の揺れ動く気持ちを思うと認めなきゃと思えます。

- 伊藤：おっしゃるように、本人のつらさを家族が思うとお互いに良いと感じています。私は本人のもっている力、考える力を大切にしたいと思ってきました。それが本人に伝わると本人も気持ちを開いて通じ合えるように思います。夫が不機嫌な時なるべく会話を楽しくしようと思いました。もともと家の中が暗いのは嫌いなので明るい雰囲気をつくるようにしています。診断を受けて家族もつらいけれど、本当につらいのは本人だと思います。
- 田部井：母のことを想うと、いまやっても同じようにしかできないだろうと思っています。自分の中では母の介護は乗り越えられていません。「家族の会」の中にいられたことは救いでした。認知症の人との関係性が近ければ近いほどつらいものがあるのではないかと考えています。今、私の妻は、私の母、実父に続き3人目の実母の介護をしていて、時々イライラしています。私は姑へはいい媚を演じられています。罪滅ぼしのように妻の母にはやさしく接しています。

あらためて支援する人に知ってほしい 家族として支援してほしいこと

- 渋谷：精神的、情緒的支援、つまりは共感や励ましを求めている人がとても多いと思います。介護者を支える人たちにそれを知ってほしいと思います。遠距離で実際に介護ができない人にもねぎらいの言葉を発するだけで、介護者の負担感が減ることを知ってほしいと思います。
- 江口：家族は必ずしもアドバイスを求めているわけではありません。とにかく言葉にしたことを受け止め、聴いてほしいと思います。逆に専門職のアドバイスで心を閉ざしてしまうこともあります。緊張感をもって接してほしいと思います。
- 伊藤：本人とのコミュニケーションが大切だと思います。診断された本人はこの病気とどうやって付き合っていくかと考え悩んでいます、それを知ってほしいです。それと、どうしても家族は先走ってしまう傾向があり本人の能力を奪ってしまうこともあります。本人の気持ちに寄り添っていれば家族は大分楽になるのではないかと考えています。そう家族に気づかせてくれる支援がありがたいです。

5-2

家族支援とは、 好事例を紹介



1 家族は認知症をもつ当事者ではないが、認知症とともに歩む重要な当事者です

当事者という自分自身は当事者だと思える人も、そうでない人もさまざまです。広く考えれば、認知症という病気が多くの年代、多くの人々に関連していることを思えば、当事者は私たちすべてと言えなくないでしょう。一方で病をもつ人の苦しみは、周囲の人のそれよりも相当大きいものですし、単純に比較できるものではありません。同様に、認知症の人とともにいる家族も、認知症により生じるさまざまな出来事に大なり小なりまきこまれながら暮らしている当事者です。

2 認知症の人への支援は、認知症をもつ本人への支援とあわせて、 認知症の人とともにいる家族への支援が大切です

家族がある日、認知症と診断され、認知症の人とともに戸惑い、将来への不安を抱え、困惑しつつ日々を過ごし、そのうちに認知症の人に支援が必要となり介護家族になります。しかし、家族だから介護をしなければならぬかと言えば、そんなことはありません。一方で、家族との大切な時間を介護をしていながら過ごす幸せを感じる人も少なくありません。家族であるあなた自身の人生も大切にしながら、介護をどのようにしていくか、自分がどこまでやり、サービスや周囲の人にどこまでやってもらうか、一緒に考えて決めていけばいいのです。

「苦しいよ」「これ以上は無理」「できない」というのは、かかわってきたからこそ言える言葉です。決してわがままではありません。声に出してください。きっと、あなたの声を拾い上げてくれる支援者が見つかるはずですよ。

認知症の人の家族が望む支援の基本

- まずはただ、家族の話を聴いてほしい
- 家族が困惑した時にこそ安心できるようにサービスが支えてほしい
- 家族が認知症の人への思いを最大限に尊重されたうえで、家族自身の生活や人生が認知症の人の介護を経て豊かになるように支援してほしい
- 認知症とともに生きるということを家族がわかるように支援してほしい
- 診断直後からのきめ細かな支援として認知症とともに生きる本人や介護家族同士をつないでほしい
- 認知症の人と家族の生活を守るための経済的な支援がほしい
- 多様な介護状況に合わせた個別支援をしてほしい

支援者に望むこと

- 家族の頑張りを認めてほしい
- ケアプランは家族支援の要素も入れてつくってほしい
- ケアマネジャーだけで抱え込まないために家族を含めた多職種連携をしてほしい

3 家族支援 好事例 紹介

全国でさまざまな取り組みがある中で、いくつかご紹介します。

ピアサポート	<p>常設型認知症カフェにおける 本人の居場所づくりと家族支援そして、広がる（認知症）当事者の輪</p> <p>京都では、京都認知症総合センタークリニックで診断直後からの支援や常設型認知症カフェという「場」を活かした支援をしています。ここでは、ピアサポート（peer：仲間、Peer Support：仲間同士の支え合い）や、伴走型の支援（リンクワーカー的支援）を行っています。</p> <p>①認知症本人と家族による相談窓口「オレンジドアノックノックれもん」 ②若年性認知症本人が中心で社会参加と就労目的「作業工房ほうおう」 ③認知症の正しい理解を深める「認知症本人・家族支援者教室」</p>
家族の力活用	<p>家族の介護力をつける「家族支援プログラム」普及と人材育成</p> <p>認知症の介護家族のための研修講座「家族支援プログラム」を考案し、平成15年以来、これまで3,000名を超える介護家族が受講。同じメンバーで半年間受講することで、お互いが力づけられ、混乱の中から抜け出しやすくなる。講座終了後は見違えるように明るくなり介護力がつく。</p> <p>病院との連携による実施の他、愛知県内の自治体の約3分の1が家族支援の講座として導入しており、他県での実施も徐々に広がっている。</p> <p>このプログラムはピアサポートによる運営を基本としているため介護経験者が携わるが、現在では過去に講座を受けて力をつけた介護家族が、講座スタッフや電話相談員として支援する側に回り活躍しており、人材育成の場ともなっている。また講座終了後には病院や各自治体において家族交流会を立ち上げて継続支援している。この講座を活用することで、交流会も容易く立ち上げることができている。</p>
専門職教育	<p>かかりつけ医認知症対応力研修に届ける家族の声</p> <p>名古屋市では、かかりつけ医認知症対応力向上研修で認知症の人と家族の会の活動内容がカリキュラムに盛り込まれており、活動や介護家族が医師に望む対応などを知る機会となっている。認知症当事者のピアサポート活動を知り、受診した介護家族に対して、交流会や電話相談など必要な情報を提供してもらうことができる。また顔のみえる関係ができ、受診からピアサポートにつながる連携体制づくりには欠かせない重要な取り組みである。</p>
すきまサポート	<p>和歌山市認知症見守り支援員派遣事業（メイト）</p> <p>和歌山市では、認知症の方を介護されている介護者のレスパイトケアとして、一か月15時間以内実費1時間147円の負担で、認知症の方（40歳以上）と家族の代わりに友人として過ごす「認知症見守り支援員派遣事業」を行っている。</p> <p>認知症移動支援ボランティア—第三者の訪いが窒息寸前の家族に新鮮な空気を届ける—</p> <p>大阪府支部では、認知症の人と家族が自由に外出できるための支援策として「認知症移動支援ボランティア育成」に着手し、ボランティアの派遣にも取り組んでいる。コロナ禍でも2020年5月立案から2年間で講座実施2回とボランティア実習を行った。外出自粛が続く中での同行希望、それに呼応したボランティアとの出会いはとても有意義であった。</p>

“認知症の人の家族へのメッセージ”

● 認知症と診断された方からのご家族へのメッセージをあつめました ●

- 病気になってから妻は、あたたかく、みまもってくれています。息子も、ぼくの、作ったごはんを、おいしいとゆってくれます。なみだが、ちょちょぎれます。(埼玉40代)
- こんな病気になってしまい、仕事をクビになって家族には申し訳ない気持ちでいっぱいです。いつもありがとう！(徳島)
- 意見や思いを言いたいのに、なんでも先々家族がしてしまうので、なにかさみしい感じがする。(徳島)
- しておいてと言いつつ残して出ていった家族が帰ってきて、できてないと言われるとつらい。(徳島)
- いままでできていたことや、毎日やってきたことを忘れちゃった。でも毎日できること、朝、起きてから、洗濯、物干し、覚えている料理、家の片付け、入浴は自分でやっているよ。起きるのは朝8時と遅いし、夜寝るのは7時と早くて申し訳ないけど、ごはんも私が作る。メニューは毎日同じで限られているけど、少しでも食べてくれると嬉しい。こんな私と結婚して悪かったね。でも、お父さんが毎日車で連れ出して、買い物に連れて行ってくれるので、ありがとう。孫もいないけど、スーパーで小さい子供連れを見かけて、可愛いので思わず声をかけてしまうけど、笑ったり、手を振ってくれるととっても嬉しい。お父さんに迷惑かけることが多いし、一緒に行きたくないと思うけど、これからも連れて行ってほしい。お父さんが優しいからありがたい。(愛知県70代 濱さんの妻)
- 昼下がりのひと時、レイの会ではいろいろな話をします。

今日のテーマは「家族へのメッセージ」一人一人に言葉をいただきました。

「よく働いてくれて、助けてくれて」

「いつも美味しいご飯を作ってくれて、いつも明るく接してくれて」

「何も変わらず、普通にしてくれて」

「以心伝心で気持ちが伝えられて」

「両親も子供たちもみんな元気でいてくれて」

「かわいい孫にも会わせてくれて」



絞りだすように自分の家族に対する思いを吐き出し、最後に「ありがとう」の言葉を添えて、家族へのメッセージを語りました。

そして、そんな思いをぎゅっと詰めた歌詞ができました。(三重県 レイの会の皆さん)

— 家族への想い —

いつも あなたは 怒らずに聞いてくれる わかってくれる
だから 私はあなたといると すごく楽でとても楽しい
あなたをととても大切だよと いつも思えるよ
受け止められた私の気持ち いつも「ありがとう」あなたへ

認知症の人からのメッセージを受けとった家族の思い

- いつも何かあるごとに、「あんたがおってくれたんで良かったわ」「あんたがおらんかったら何食べとるんやろ」「あんたがおらんかったらどこにも行けへんかったわ」と感謝してくれている。常に「こんなことくらいができない、こんなこと前はしてしてくれた、ちゃんとしていた」という葛藤でいらいらしてつい声を荒くしてしまった時でも反省し、また呑み込めるのも、時々そういう感謝とねぎらいを言ってくれているおかげだと思っています。(三重70代)
- 結婚した当時、妻は「〇〇ちゃん(私の事)大好き」と言ってくれていました。仕事や飲み会で私が毎日遅い帰宅でも妻は嫌な顔もせず、子育てもしてくれました。私と知り合って結婚して、妻は本当に幸せになれたのか。若年性アルツハイマー病になって9年が経過しました。もう私のことを夫としてわからず、一人息子もわかりません。若い頃、もっと妻のことを大切にして、妻との時間を大切にすべきだったと後悔ばかりです。私と知り合わなければ、もっと幸せになれたのでは? 病気にもならなかったのでは? 私は妻に感謝の一念です。私のわがままやストレスを妻の笑顔で助けてもらえました。ありがとうしかありません。(京都50代)
- 妻は「自分では何もできない」と嘆いています。ときとして大変な怒りようで「わたしなんか邪魔なんでしょう」「わたしなんか役に立たないんだから死んだほうがいいんだ」「殺せ、今すぐ殺せ」「そこいらの川にでも捨ててよ」等、慰めるのに一苦勞です。敢えてその話題には触れず、別の話題に導いて忘れてさせています。できるだけそばにいてやりたいと思います。(福島80代)
- 寝たきりの母の髪をとかしている場面を妹がビデオに撮っていました。先日そのビデオをみて反省しました。私は一生懸命語りかけていますが、母は私の手を触れようと、拘縮した手を伸ばし、触れたりして、一生懸命でした。私はそのことに気づかずに、更に声をかけながら髪をとき顔を拭いていました。映像からことばより人肌に触れたいという母の思いがいっぱいだったことを感じ(恥ずかしく、申し訳なく)ました。ギュッとハグして触れあいたかつ

たんだなあと。(東京70代)

- 「お父さんは私が見るけど、お母さんが弱ったら老人ホームでいいよ」、認知症の診断を父が受け、母が介護し始めた時、母を助けるため私は遠距離介護を始めました。夜に母と二人でいる時に、母がふと話した言葉です。ふう〜んとその時は黙って聞いてました。その後、母も認知症の診断を受け、私は仕事か、介護かの選択をしなくてはならなくなったとき、この言葉を思い出して仕事も介護もの選択をしました。母の、私の人生を大事にしてくれた言葉でした。

(京都70代)

- 主人がレビー小体型認知症になり、言葉や態度が変わってしまったことで、否定したり口論したりすることが増えました。あるとき診察時に主人が「先生、この病気は夫婦げんかする病気ですね？」と主治医に問いかけ、突然の発言に私はびっくり！そんな風に思っていたのかと自分に反省。主人からの私に「もっとしっかり認知症の勉強をなささい」とのメッセージと受けとめ、勉強し、介護が楽しくなりました。(岐阜70代)
- 「はるみちゃん いろいろ ありがとう」デイサービスから母が持ち帰った、絵手紙に書かれた言葉です。その日は、施設に絵の先生（高齢の画家、男性）がおいでになって、絵手紙の書き方を教えてもらったようで、施設の方が母に持たせて下さり、証拠として、はがきサイズの絵手紙だけでなく、絵を描いている母のスナップ写真も添えられていました。書き添えられた文字もその内容も、母が書いたとは思えないものでしたが、受け取った途端、涙がこみあげ声を出して泣いてしまいました。その後、何度も私を救ってくれた、大切な大切な宝物です。皆さんに感謝です。(岐阜80代)



「道」としてのかかわり いずれくる道、 ともに生きていく社会へ

2019年6月に策定された「認知症施策推進大綱」の柱は、「共生」と「予防」です。

予防は継続性が要^{かなめ}です。

それには無理なく、楽しみながら自然と行える環境が必要です。地域の住民だけでなく、これからは企業や組織とも連携していくことが継続には欠かせないでしょう。

共生に関しては、なんと言っても認知症の理解が進んでいくことがとても大切です。

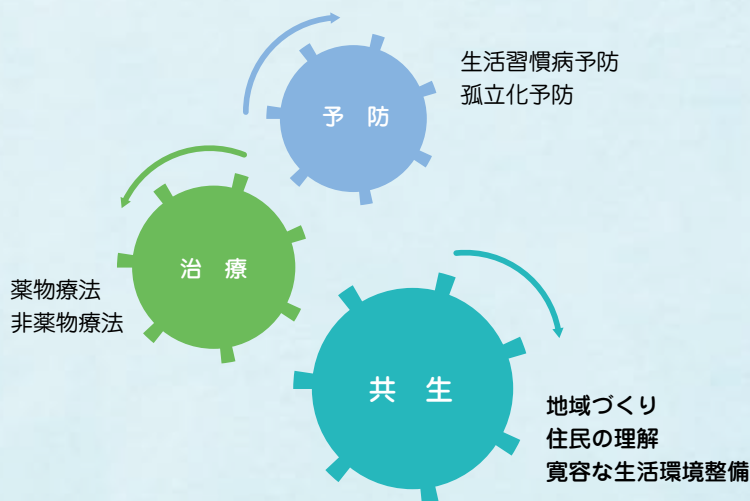
しかしそれは病気としての理解ではなく、その困難を抱えた時、なぜ自分が、自分の家族が、という問いかけを受け止め、ともに理解していこうとすることが必要だということの理解です。

これは「認知症の人と家族の会」が大切にしていることの一つでもあります。

次ページの熊野古道へのつづやきのように、ときに人の思い、みる風景は、時の流れとともに変わりゆき、形づくられていきます。

この先、未来に向かう子どもたちとともに、この世界に生きる認知症の人と家族のあり方はどのように変わっていくのでしょうか。

できれば、人としての多様性を尊重できる未来において、人と人がお互いにやさしく支えあえる社会への希望をつないでいきたいと思います。



世界遺産に指定された「熊野古道」

形ではなく、歩く道が世界の遺産として認められました
古道を歩く人の思いや見る風景は、

その時々、その人の思いにより異なります

「それでいいんだよ それがいいんだよ」

古道は静かに語りかけてくれます

その時の気分で、その時の想いで、

あなたの歩き方をすればいい

歩くのがいやならば ^{ただ} 佇めばいい…

この世に、たった一人しかいないあなたへ…

あなたが望む歩き方で… 感じ方で…

何かの事で、自分の歩みに困難を感じたとしても

焦らないでください

いつもそこに、色を変え、形を変え、姿を変えて

あなたが一人で頑張らなくてもよいように

あなたの歩みに添う人がいます

弱音をはいていい

強がってもいい

頼ってもいい

でも、ひとりじゃないことを

忘れないで

それでいいんだよ

それで

いいんだよ



一人で悩まなくても
大丈夫

ホームページや
メールで気軽に
つながろう

認知症にかかわる全国組織の団体

■ 公益社団法人認知症の人と家族の会

全都道府県に支部があり、国際アルツハイマー病協会（ADI）の加盟団体でもある。各地域でつどい・電話相談を行っているほか、毎月情報誌を発行している。会員制度あり。会員でなくても相談は利用できる。

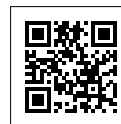
⇒ <https://www.alzheimer.or.jp/>



■ 一般社団法人全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会

全国の若年認知症家族会と支援者団体がつながり、各地の家族会と支援者の会の相互の情報交換や、若年認知症に関するさまざまな情報の提供を行っている。関連情報は「若年認知症サポートセンター」HPで、電話相談窓口（若年性認知症コールセンター）を開設している。

⇒ <http://jn-support.com/>



■ レビー小体型認知症サポートネットワーク

特徴的な症状を呈すレビー小体型認知症（DLB）について介護家族だけでなく、DLB患者ご本人、医療・ケア専門職が情報や知識を得られるよう医療とケアの両面からサポートしている。定期的な交流会、学習会などを開催している。

⇒ <http://dlbsn.org/>



■ 男性介護者と支援者の全国ネットワーク

介護や家事・仕事と介護の両立に悩み、介護の抱え込みや社会から孤立しやすい男性介護者同士が全国でつながり支え合う活動をしている。定期的な交流会などを実施している。

⇒ <https://dansei-kaigo.jp/>



各地域では、これらの団体の各地域支部や、これら以外の団体なども活動しています。地域包括支援センターなどに情報がありますので、ぜひ訪ねてみてください。

参考資料

● 「家族の会」 ホームページ調査報告書

本ガイドブックに引用されている調査結果については、
以下から概要と全文が閲覧できます。

➔ https://www.alzheimer.or.jp/?page_id=3654



こちらも参考に

● 認知症の人と家族の思いをより深く知りたいあなたへ

〈市民・一般向けガイドブック〉

➔ <https://bit.ly/2WJfgFd>

〈アニメーション動画（支援者編、本人の思い編、家族編）〉

➔ <https://www.alzheimer.or.jp/?p=38671>



ガイドブック



動画

電話相談

● 「家族の会」 認知症電話相談

➔ **0120-294-456**

月～金 10時～15時
(祝日除く)

※支部の電話相談（44ページ）もあります。

● 若年性認知症コールセンター

➔ **0800-100-2707**

月～土 10時～15時
(年末年始・祝日除く)

● 都道府県認知症コールセンター

お住まいの自治体ごとにあります。

認知症の人と家族の会 支部の電話相談一覧

(2022年4月現在)

支部名		電話番号	電話相談受付時間
北海道	HP	011-204-6006	月～金10時～15時
青森		0178-34-5320	水・金13時～15時
岩手		0120-300-340	月～金9時～17時
宮城	HP	022-263-5091	月～金9時～16時
秋田		018-866-0391	月10時30分～14時
山形		023-687-0387	月～金12時～16時（やまがた認知症コールセンター）
福島		024-521-4664	不在の時もあります
茨城	HP	029-828-8099	月～金13時～16時
栃木		028-627-1122	月～土13時30分～16時
群馬		027-289-2740	月～金10時～15時
埼玉		048-814-1210	月・火・水・金・土10時～15時
		048-814-1212	月～金9時～16時（若年性認知症サポートセンター）
千葉	HP	043-238-7731	月・火・木・土10時～16時（電話相談・ちば認知症相談コールセンター）
東京	HP	03-5367-2339	火・金10時～14時（認知症てれほん相談）
神奈川	HP	045-548-8081	火・木（オレンジパートナー専用）
		0570-0-78674	月・水10時～20時、土10時～16時（かながわ認知症コールセンター）
		045-662-7833	火・木・金10時～16時（よこはま認知症コールセンター）
新潟		025-550-6640	不在の時もあります
富山	HP	076-441-8998	夜間毎日20時～23時（勝田方）
石川	HP	070-5146-1025	火・水・木13時～17時
福井		0776-22-5842	不在の時もあります
山梨		055-254-7711	月～金13時～17時（認知症コールセンター）
長野		026-293-0379	月～金9時～12時
岐阜		058-214-8690	不在の時もあります
静岡		0545-64-9042	月・木・土10時～15時（認知症コールセンター）
愛知	HP	0562-31-1911	月～金10時～16時（認知症介護相談）
三重		059-235-4165	月・火・木・金・土10時～18時（三重県認知症コールセンター）
滋賀	HP	0120-294-473	月～金10時～15時（フリーダイヤル電話相談）
京都		0120-294-677	月～金10時～15時（京都府認知症コールセンター）
大阪	HP	050-5275-8137	月・水・金11時～15時
兵庫		078-360-8477	月・金10時～16時
奈良		0742-41-1026	火・金10時～15時、土12時～15時
和歌山		0120-783-007	月～土10時～15時（コールセンター家族の会）
		073-432-7660	月～土10時～15時
鳥取	HP	0859-37-6611	月～金10時～18時：土・日 携帯電話転送対応（鳥取県認知症コールセンター・若年認知症サポートセンター）
島根	HP	0853-22-4105	月～金10時～16時（島根県認知症コールセンター）
岡山	HP	086-801-4165	月～金10時～16時（おかやま認知症コールセンター）
広島	HP	082-254-2740	月・水10時～16時
		082-254-3821	月・水12時～16時（広島市認知症コールセンター）
		082-553-5353	火13時～16時30分（相談室・広島県健康福祉センター内）
山口		083-925-3731	月～金10時～16時
徳島	HP	088-678-4707	月～金10時～16時（徳島県認知症コールセンター）
香川	HP	087-899-2230	不在の時もあります
愛媛		089-923-3760	月・火・木・金10時～16時
高知		088-821-2818	月～金10時～16時（コールセンター家族の会）
福岡		092-771-8595	火・木・金 10時30分～15時30分 第三火曜を除く
		092-574-0190	水・土11時～16時（福岡県認知症介護相談）
		0120-851-641	木・第2日13時～16時（福岡市認知症介護相談）
佐賀		0952-37-8545	月～金10時～16時（佐賀県認知症コールセンター）
長崎		095-842-3590	火・金10時～16時
熊本	HP	096-355-1755	水曜日除く毎日9時～18時（熊本県認知症コールセンター）
大分	HP	097-552-6897	火～金10時～15時
宮崎		0985-22-3803	月～金9時～16時
鹿児島		099-257-3887	月～金10時～16時
沖縄		098-989-0159	(呼)

※（呼）のマークがある支部は呼び出しになります。

※HPのマークがある支部はホームページがあります。

※電話番号、受付曜日・時間が変更される場合があります。

[執筆]

老人保健健康増進等事業 調査研究委員会

委員長 武地 一 (藤田医科大学医学部認知症高齢診療科教授)

委員 伊藤 俊彦 (認知症本人)

伊藤 元子 (介護者)

猪股 祥子 (秋田大学医学部附属病院・認知症の人と家族の会理事)

江口 恭子 (秀明大学看護学部老年看護学講師)

小川 敬之 (京都橘大学健康科学部作業療法学科教授)

尾之内直美 (HEART TO HEART 理事長・認知症の人と家族の会理事)

苅山 和生 (就労継続支援B型事業所やっさ工房にしまち施設長)

渋谷 幸子 (認知症本人)

渋谷 美和 (総合研究大学院大学文化科学研究科博士後期課程)

杉山 孝博 (川崎幸クリニック院長・認知症の人と家族の会副代表)

原 等子 (新潟県立看護大学老年看護学准教授・認知症の人と家族の会理事)

鎌田 晴之 (真逆工房代表取締役・認知症の人と家族の会理事)

田部井康夫 (認知症の人と家族の会副代表理事・群馬県支部代表)

藤田 佳男 (千葉県立保健医療大学リハビリテーション学科作業療法学専攻准教授)

(敬称略)

認知症の人のご家族へ 認知症のある生活に備える手引き

—— 認知症家族支援ガイド ——

2022年3月発行

作成：老人保健健康増進等事業 調査研究委員会

発行：公益社団法人 認知症の人と家族の会

〒602-8222京都市上京区晴明町811-3岡部ビル2F

TEL. 050-5358-6580 FAX. 075-205-5104

ホームページ: <https://www.alzheimer.or.jp>

G U I D E

認知症の人のご家族へ
認知症のある生活に
備える手引き

認知症家族支援ガイド

B O O K

