

201445011A

厚生労働科学研究委託費

認知症研究開発事業

ICTを利用した認知症ケアのための情報収集・蓄積とグッド  
プラクティス自動抽出システムの開発と検証研究

平成26年度 委託業務成果報告書

業務主任者 数井裕光  
平成27(2015)年 3月

本報告書は、厚生労働省の厚生労働科学研究委託事業（認知症研究開発事業）による委託業務として、国立大学法人大阪大学が実施した平成26年度「ICTを利用した認知症ケアのための情報収集・蓄積とグッドプラクティス自動抽出システムの開発と検証研究」の成果を取りまとめたものです。

# 目 次

## I. 委託業務成果報告（総括）

ICTを利用した認知症ケアのための情報収集・蓄積と

グッドプラクティス自動抽出システムの開発と検証研究 …………… 1

数井裕光

## II. 委託業務成果報告（業務項目）

1. プロジェクトの総合推進 …………… 5

数井裕光

2. 臨床データの収集 …………… 33

池田 学

3. データ収集・蓄積システム構築研究 …………… 51

小杉尚子

4. GP・BP自動抽出アルゴリズム構築研究 …………… 89

鬼塚 真

III. 学会等発表実績 …………… 97

IV. 研究成果の刊行物・別刷 …………… 101

## I. 委託業務成果報告（総括）

厚生労働科学研究委託費（認知症研究開発事業）

委託業務成果報告（総括）

ICT を利用した認知症ケアのための情報収集・蓄積と  
グッドプラクティス自動抽出システムの開発と検証研究

業務主任者 数井裕光

大阪大学大学院医学系研究科精神医学 講師

研究要旨：ICT (Information and Communication Technology：情報通信技術) を用いて、認知症ケアに関する試行錯誤の経験を介護者より収集し、この集合知が適切とする対応法をグッドプラクティス (GP) と、不適切とする対応法をバッドプラクティス (BP) と定義し、GP と BP を自動抽出する技術を開発する。そして蓄積した GP と BP を広く全国に公開する（この全体を G システムと呼ぶ）。

方法：G システムの基本設計書および G システム第 1 版作成のために必要な課題を設定し、分担して作業を遂行した。まず G システムの対象とする認知症の症状 (BPSD を含む) の決定、BPSD に対する対応法と共に入力すべき情報を決定した。またデフォルトとなる GP の収集を行うと共に、さらなる収集法の検討を行った。GP・BP 自動抽出アルゴリズム構築に関する基礎研究も必要と考えた。

結果：初年度は、臨床チームが G システム構築に必要なデフォルトデータとなる GP を収集した。またさらに GP、BP を広く大量に収集するための方法を検討した。ICT チームは、G システムを開発するために必要な基礎的検討を行うとともに、臨床チームとの協議をへて G システムの基本設計書および G システム第 1 版を完成させた。そして HP とその中の鍵となるデータ入力画面第一版を作成した。また GP・BP 自動抽出アルゴリズム構築のための基礎研究を行った。さらに本研究に必要となる中核的に G システムを使用してくれる家族介護者と介護の専門家を確保した。

まとめ：G システムの基本設計書および G システム第 1 版を完成させた。

業務項目の担当責任者氏名・所属研究機関名

及び所属研究機関における職名

数井裕光・大阪大学大学院精神医学分野・講師

池田 学・熊本大学大学院神経精神医学・教授

小杉尚子・高崎健康福祉大学健康福祉学部・准教授

鬼塚 真・大阪大学大学院情報科学研究科・教授

## A. 研究目的

現在、我が国に認知症患者は 450 万人以上いるとされ、今後団塊の世代が後期高齢者になるに従い、さらに増加することが確実とされている。世界的視野に立っても我が国は高齢化、認知症患者数増加の最前線におり、今後、高齢化と認知症患者の増加は世界的規模でおこる。しかし認知症に対する薬物治療の開発は停滞しており、ここしばらくの間、認知症を治療できる画期的な治療薬の開発は見込めない状況である。このため治療困難な慢性疾患と認知症をとらえ、患者およびその家族を支援する施策が重要で、我が国の認知症対策が世界的に注目されている。

認知症患者には様々な臨床症状が生じるが、それらは認知障害、神行動障害 (Behavioral Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)、神経症状に分類される。長きにわたる認知症患者の療養生活の中で、患者の生活の質を低下させ、家族介護者の介護負担の原因として最も重要な症状は BPSD である。BPSD は、原因疾患による脳損傷にともなう機能低下と残存機能による適応行動が関与している。さらに患者を取り巻く人達の患者に対する対応も含めた環境も発現に関与している。したがって、現時点では、BPSD に対しては、適切な対応法を基本として、必要時に薬物治療を追加する対応がとられている。この適切な対応法に関する知識を、専門家は有している。しかし最も患者の近くで介護をしている家族はまでは届いていないことが多い。また BPSD 対応マニュアルのたぐいの書籍は数多く出版されているが、実際にそれらの対応法の有用性が検証されることはほとんどない。治療法の有用性を検証するためのゴールドスタンダードは無作為割り付け研究 (RCT) であるが、これを多岐にわたる様々な BPSD に対して、一つずつの対応法に関して行うことは非現実的である。一方、BPSD に対するなんらかの対応をする

行動自体は認知症患者を介護する人にとっては毎日の活動である。ある対応法をとってもそれが奏功することはばかりではないため、通常は試行錯誤を繰り返している。すなわち我が国に450万人以上いる認知症患者を介護する人達は、毎日さまざまな対応法を試行錯誤的におこなっているのである。この試行錯誤の経験を収集し、どんなBPSDにどんな対応法が最も確率高く奏功するのか、逆にどのような対応は良くないのかを明らかにすることは、BPSDに対する有効な対応法を明らかにするRCTにかわる方法である。すなわち集合知を正解とするという方法である。本研究では、認知症の専門医とICT(Information and Communication Technology: 情報通信技術)の専門家が力を合わせて、ICTを用いて日本中の認知症専門医、介護の専門家、家族介護者などからBPSDに対する対応法とそれが奏功したか否かの情報を収集し、さらにその中から適切な対応法(グッドプラクティス(GP))と不適切な対応法(バッドプラクティス(BP))を自動抽出し、その結果を広く一般に公開するGシステムを構築することを目的とする。

## B. 研究方法

Gシステムとは：インターネット上に構築されるシステムで、ユーザーにとっては、Gシステムのホームページが窓口になる。ユーザーは自分が介護している患者のBPSDに困ったときに、適切な対応法が何であるかを知るためにこのHPを訪れる。HPには認知症患者が呈しやすいBPSDが10個程度に大分類されその項目が並ぶ。そして対応法を知りたいBPSDの項目をクリックするとその中にさらに細かく分類されたBPSDとその対応法が並んでいる。介護者はそこに書かれてある対応法を実践してみる。実践した後に、その対応法が奏功したならば、「この対応法が奏功した」というようなボタンを押す。逆に奏功しなかった場合は、「この対応法は奏功しなかった」というようなボタンを押す。そしてその後試行錯誤的に行った複数の対応法を入力し、同時に「奏功した」あるいは「奏功しなかった」という情報を入力する。このような作業を多くのユーザーに繰り返してもらい、Gシステムは収集された試行錯誤のデータから最も高い確率で「奏功した」対応法をGPとし、最も高い確率で「有害事象を呈した」対応法をBPとして閲覧できるようにする。Gシステムではこの計算をデータが入力されるごとに自動的に繰り返し、最新のGPとBPを提示し続ける。すなわちユーザーは利用者であり、かつシステム構築者でもある。これまで奏功しなかった対応法が役立つ

ことはなかったが、このシステムでは介護者の試行錯誤の努力の全てがよりよい対応法の構築に役立ち、介護者が前向きに色々な対応法を試そうとする動機づけを与えられる。

本研究班は、認知症専門医である数井と池田の臨床チームと、ICTの専門家である小杉と鬼塚のICTチームからなる。初年度に臨床チームは、Gシステムの中に組み込まれるGPのデフォルトデータの構築をおこなった。また次年度からさらにGPおよびBPを広く大量に収集する方法の構築とそのために必要な研究体制の構築、資材の開発を行った。

ICTチームは、小杉がGシステムに必要なデータを入力するデータ項目を臨床チームと協議しながら検討した。認知症患者の家族は配偶者が最も多いため、高齢者である。そのためICTツールには不慣れな人も多い。このような人でもストレスなくデータ入力できるプラットフォームを検討した。

鬼塚は、大量に収集されるGP、およびBP候補の対応法からGP、およびBPを抽出するための基本的な技術に関する検討を行った。

## (倫理面への配慮)

本研究では一部、患者データを利用する。その際、個人情報が含まれないように細心の注意を払った。

## C. 研究結果

### (1) 臨床研究チームの成果

①Gシステム第1版のためのデフォルトGPデータの収集：先行研究で作成した疾患別重症度別ガイドブックに記載されているBPSDとその対応法をGシステムに利用しやすい形式に抽出し整理した。川西市のつながりノートの記載から利用可能な部分を抽出した。またこの作業をより円滑に行うために、つながりノートの使用法をこのノートの使用者に周知する活動(連絡会、e-learningでの記載法の説明)をおこなった。また多数のノート使用者から必要なデータを収集するためのアンケート調査用紙を作成した。このアンケート用紙は、来年度に様々な地域の介護者、介護従事者からGP、BPを収集する際にも使用する予定である。

②GP、BP収集協力者の確保：熊本大学では、今年度から研究最終年度まで中核となって本研究に継続的に協力し、GP、BPを収集、入力してくれる患者5名の家族介護者を確保した。そしてこの5家族に対する集団プログラムを構築し実践した。このプログラムは、今後協力してくれる多くの

家族介護者に使用可能と考えている。

### ③BPSD 大分類の構築

Gシステムで最初にBPSDを分類する大分類10項目を設定した。すなわち、物忘れ、幻覚・妄想、怒りっぽい・興奮・暴力、睡眠障害、徘徊・道迷い、自発性低下・うつ、拒絶・拒否、落ち着かない行動・不安・焦燥、介護疲れ・介護負担、その他である。

#### (2) ICTチームの成果

Gシステムを開発するために必要な基礎的検討を行い、Gシステムの基本設計書およびGシステム第1版を完成させた。

①介護に関連する複数の既存のwebサイトの調査：Gシステムの利用シーンを想定することで、Gシステムの機能やデザイン方針を確定した。ユーザーが閲覧するのは、午前10時前後および午後6時以降が多いことがわかった。またユーザーは、閲覧はipad、iphoneなどの携帯端末でおこなうが、入力にはパーソナルコンピュータで行うと予想された。またユーザーは介護疲れや介護のお金など、直接ケアに関連しない項目も大きな興味を持っていることが分かったので、これらを踏まえてGシステムをデザインした。

②開発フレームワーク等の確定と開発環境の整備：既存の技術を調査した結果、開発環境として使用実績が高く安定して動作しているMySQL、PHP、Apacheを選定すると共に、Gシステムの特性から開発フレームワークとしてWordPressを選定した。

③Gシステムの基本設計とプロトタイプの実作：ICTチームでは、毎週ミーティングを実施し、研究代表者の連携ノートや、研究分担者(鬼塚)の研究結果を踏まえて、サイトの入力項目やそれらの提示順序などを確定し、Gシステムのデータベース・スキーマとwebページデザインを確定した。

④GP・BP自動抽出アルゴリズム構築：疾患別重症度別ガイドブックを対象として、自然言語処理と分析機能を有するtext mining studioの有効性を検証したところ、統計的データ処理、単語の頻度分布分析、単語の共起関係などのデータの傾向分析ができることを確認できた。

⑤時系列変化、乖離の大きい例外データの検出、大量データの分析に関する基礎技術の検討：初年度は、論文に関する技術の変遷と販売データ介護情報以外のデータで検証を行い、有益な知識の分析が可能であることを確認した。

## D. 考察

初年度は、Gシステムの設計に必要なBPSDとその対応法に関するデフォルトデータを収集し

た。Gシステムは入力されるデータ量が多ければ多いほど、このシステムから得られるGP、BPの信頼性が増す。このため、次年度、最終年度により多くのデータを収集する必要があり、その方法の検討は重要である。臨床研究チームでは、Gシステムの構築にそのまま利用できる情報を広く家族介護者と介護従事者から得るためのアンケート調査用紙を作成した。また主任研究者が中心となり川西市で使用しているつながりノートを利用してGシステムに必要な情報を収集するための川西市への介入も行っている。さらに本研究に中核的に協力してくれる家族介護者、ケア職員も確保した。今年度に構築したGシステム第1版を来年度には、早速試験的にこれらの中核協力者に使用してもらう予定である。

## E. 結論

Gシステムの設計に必要なBPSDとその対応法に関するデフォルトデータを収集した。またGシステムの基本設計書およびGシステム第1版を完成させた。またGP・BP自動抽出アルゴリズム構築を開始した。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

各研究者の報告書を参照のこと

### 2. 学会発表

各研究者の報告書を参照のこと

## H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

各研究者の報告書を参照のこと

### 1. 特許取得

各研究者の報告書を参照のこと

### 2. 実用新案登録

各研究者の報告書を参照のこと

### 3. その他

各研究者の報告書を参照のこと

## II. 委託業務成果報告（業務項目）



プロジェクトの総合推進

担当責任者 数井裕光

大阪大学大学院医学系研究科精神医学 講師

研究要旨：

目的：Gシステムの基本設計をおこなうために、BPSDの整理法を検討した。またGシステムに最初のデフォルトデータとして入力されるBPSD症状とそれに対する対応法の情報を収集した。さらに次年度にBPSDとその対応法に関する情報を広く収集するための方法を検討した。

方法：（1）現在一般的に用いられているBPSD評価尺度、市販されているBPSD対応法マニュアル本、インターネットなどの情報を収集し、BPSDを分類するための大分類を決定した。（2）我々の先行研究で作成した疾患別重症度別ガイドブックの記載を元にそれぞれのBPSD症状とそれに対するグッドプラクティス情報を整理した。（3）兵庫県川西市で使用しているつながりノートに記載されている情報、および次年度に広くBPSDとそれに対するグッドプラクティスを収集するためアンケート調査用紙を作成した。

結果：（1）に関しては、まず大きな10個の大分類を設定することにした。すなわち、物忘れ、幻覚・妄想、怒りっぽい・興奮・暴力、睡眠障害、徘徊・道迷い、自発性低下・うつ、拒絶・拒否、落ち着かない行動・不安・焦燥、介護疲れ・介護負担、その他である。（2）疾患別重症度別ガイドブックの記載を、BPSDとそれに対する対応法の部分の抽出し整理しまとめた。（3）川西市のつながりノート使用者に対して、適切な記載法を連絡会や医師会定例会、あるいはe-learningで再度周知した。そしてBPSDに対する試行錯誤の経験を詳細にノートに記述するよう依頼した。そしてこれら中からグッドプラクティスとバッドプラクティスを効率よく収集するためのアンケート調査用紙を作成した。このアンケート調査用紙はつながりノート使用者に限らず、大阪府、熊本県などの家族介護者、介護職員などにも使用する予定である。

まとめ：Gシステムの設計に必要なBPSDとその対応法に関する情報を、疾患別重症度別ガイドブックから収集した。また兵庫県川西市で利用しているつながりノートから本研究に必要な情報を円滑に収集するためのアンケート調査用紙を作成した。

A. 研究目的

認知症患者の様々な症状、特に患者の生活の質を低下させ、かつ介護者の介護負担を増大させる精神行動障害（Behavioral Psychological Symptoms of Dementia: BPSD）に対してどのようなケアの方法がよいのか（グッドプラクティス（GP）か）、逆にどのようなケアはしてはいけないのか（バッドプラクティス（BP））が明確にされていないため、現在、我が国に450万人以上いる認知症患者の介護者は日々悩んでいる。本研究では、ICT（Information and Communication Technology：情報通信技術）を用いて、認知症ケアに関する試行錯誤の経験を介護者より広く収集し、この集合知が推奨するケアをGPとすることとした。またケアにも副作用があるとの視点に立ち患者のBPSDが悪化するような対応法

をBPとした。具体的には、インターネット上に認知症の介護方法を閲覧できるサイトを立ち上げ、そこに記載されている介護方法を実践した場合に、患者のBPSDが軽減したか、しなかったかをこのサイトに書き込んでもらう。この作業を様々なBPSD症状に対して行い、GPと判定されることが多かったプラクティスはそのままGPとされ、逆に悪化させると判定されることが多かった対応法はBPとされる。この蓄積したGPとBPは広く全国に公開されながらさらに新しい情報も入力され続ける（この配信から公開までの全体をGシステムと呼ぶ）。初年度は、Gシステムの設計に必要なBPSDとその対応法に関するデータを収集した。

## B. 研究方法

### (1) BPSD 大分類の決定

BPSD に含まれる多彩な症状を G システム内では 10 個程度の大分類のどこかにまず分類されるようにする。現在一般的に用いられている BPSD 評価尺度、市販されている BPSD 対応法マニュアル本、インターネットなどを参考にし、BPSD を分類するための大分類を決定した。

### (2) 疾患別重症度別 BPSD 対応ガイドブックからの BPSD と対応法の収集

我々が平成 21-23 年度厚労科研「認知症の行動心理症状に対する原因疾患別の治療マニュアルと連携クリニカルパス作成に関する研究」で我々が作成した疾患別重症度別ガイドブック、およびそれを元に出版した「認知症. 知って安心! 症状別対応ガイド」の記載から本研究の G システムの最初のデフォルトデータとして入力される BPSD 症状とそれに対する対応法を抽出した。

### (3) 川西市地域連携システムを利用した BPSD とその対応に関するデータ収集

我々は連携ノートを利用した認知症地域連携システムを構築し、平成 25 年 2 月 1 日より兵庫県川西市で全市的に導入している。このシステムでは連携ノート(川西市つながりノートと命名)を用いて、患者の診療やケアを行う専門家同士、さらには家族介護者も含めた人達の間で必要な情報を共有している。このような情報共有に加え、つながりノートを利用した認知症の家族介護者、ケア職員に対する教育的支援も重視している。家族介護者が患者との日常生活の中で困った BPSD があれば、それをノートに記載し、どのように対応したらよいかをノート上で専門家達に質問する。それに対して、ケアの専門家や医師が対応法を提案する。その方法を家族介護者やケアの専門家などが実践する。そしてこれが奏功したか、奏功しなかったか、どのように患者は反応したかなどを記載する。奏功しなかった場合は、さらに次の方法を考え実践し、その効果を観察する。この試行錯誤がノートに記録されているため、この記録を G システムに利用することを考えた。

### (4) 研究協力者の確保

次年度は、兵庫県川西市、大阪府、熊本県で G システムを試運用しデータ収集を行うと共にブラッシュアップする予定であるため、その試運用に協力してくれる研究協力者を確保した。

### (倫理面への配慮)

本研究ではつながりノートの記載を収集するが、個人情報が含まれないように細心の注意を払った。

## C. 研究結果

### (1) BPSD 大分類の決定

大きな 10 個の大分類として、物忘れが関連する BPSD、幻覚・妄想、怒りっぽい・興奮・暴力、睡眠障害、徘徊・道迷い、自発性低下・うつ、拒絶・拒否、落ち着かない行動・不安・焦燥、介護疲れ・介護負担、その他をとりあげることとした。

### (2) 疾患別重症度別 BPSD 対応ガイドブックからの BPSD と対応法の収集

疾患別重症度別 BPSD 対応ガイドブックの中から (1) の大分類に含まれ、かつ頻度の多い代表的な BPSD をとりあげ、それに対する対応法を端的に整理した(資料①、②として巻末に添付)。これは、GP のデフォルトデータとして扱う予定である。

### (3) 川西市地域連携システムを利用した BPSD とその対応に関するデータ収集

つながりノートの情報を G システムに利用できる形で効率よく収集できる方法を検討した結果、つながりノートをそのまま収集するのではなく、G システムの入力方法に応じた形で情報を収集するためにアンケート調査を行うこととなった。アンケート調査用紙(資料③)を巻末に添付する。またこのアンケート調査を施行する前に、家族介護者、ケア職員、かかりつけ医などにつながりノートの有効な使用法を再確認してもらい活動を行った。すなわち毎月 1 回、つながりノートのよりよい使用法を参加者で検討しあうために開催している連絡会で再度適切な記載法を周知した。また毎月 1 回開催されている医師会の定例会でも医師に対して再確認してもらった。しかしつながりノート使用者の中には上述した会議に出席できない人もいたため、ノートの有用性とよりよい使用法を e-learning システムの中で閲覧できるようにした。

(4) 大阪大学病院が位置する大阪府吹田市の認知症家族会のメンバーを研究協力者として迎えた。さらに大阪府社会福祉協議会の中核メンバーも研究協力者として迎えた。両者の本研究への協力は当初の計画通りである。

## D. 考察

今年度は G システムの基本設計を行うためにまず、BPSD を 10 個に大分類した。すなわち物忘れが関連する BPSD、幻覚・妄想、怒りっぽい・興奮・暴力、睡眠障害、徘徊・道迷い、自発性低下・うつ、拒絶・拒否、落ち着かない行動・不安・焦燥、介護疲れ・介護負担、その他である。これは G システムの基本骨格となる。

次に、GシステムのBPSDとそれに対するGPのデフォルトデータの収集、整理をおこなった。このGPを収集するために2つの作業を並行して行った。一つは、以前の我々の研究で作成し、出版した「認知症. 知って安心! 症状別対応ガイド」の記載をGシステムにあうように単純化して整理しなおしたことである。もう一つは、川西市つながりノートからはGPの収集である。こちらではGPだけでなくBPも得られる可能性がある。これまでのBPSD対応法に関する書籍、マニュアル本はGPをまとめることが多く、BPをまとめることは少なかった。我々が不適切なBPだと考えていても、それが真にBPなのか否か明らかにされることは少なかった。不適切な結果をわざわざ報告しないという出版バイアスのためとも考えられる。本研究では不適切な介護は有害事象をひきおこすとの立場に立ち、有害事象を回避することも重要と考えている。本研究でGPとBPが明らかになることにより、介護によって有害事象が起こりうること、それを回避することが重要であるということを根付かせたいとも思っている。

## E. 結論

Gシステムの設計に必要なBPSDとその対応法に関するデフォルトデータとしてのGPを、疾患別重症度別BPSD対応ガイドブックから収集した。また兵庫県川西市で行っているつながりノート事業から円滑に必要な情報を収集するためのアンケート調査用紙を作成した。このアンケート用紙は次年度に川西市以外の地域でも広く使用し、GPを収集する予定である。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

- 1) 数井裕光. 認知症ケアパス. Medical Rehabilitation 誌 2015年増刊号. 特集知りたい!聞きたい!認知症 Q&A、全日本病院出版会、東京 (印刷中)
- 2) 鐘本英輝、数井裕光. 認知症の神経心理検査とは? Medical Rehabilitation 誌 2015年増刊号. 特集知りたい!聞きたい!認知症 Q&A、全日本病院出版会、東京 (印刷中)
- 3) 数井裕光. 特発性正常圧水頭症とレビー-小体型認知症. 精神科臨床エキスパート. 他科からの依頼患者の診方と対応、医学書院、東京

(印刷中)

## 2. 学会発表

- 1) 数井裕光. レビー-小体型認知症患者に対する不安の軽減を重視した診療. 第4回 Behavior Live Seminar 2014、大阪市、2015. 1. 15、招待講演
- 2) 数井裕光. 脳の仕組みとその障がい. 見えない障がいを理解するために ~高次脳機能障がいについて~、東大阪市、2015. 1. 24、招待講演
- 3) 数井裕光. 認知症の原因疾患別治療と対応. H26年度認知症クリニカルカンファレンスセミナー、豊中市、2015. 1. 30、招待講演
- 4) 佐藤俊介、数井裕光、鐘本英輝、浮田弘美、榎林哲雄、鈴木由希子、吉山顕次、武田雅俊. 脳腫瘍摘出術時に発症した脳梗塞により特徴的な理解の障害や失書などを呈した症例の経過. 第53回近畿高次神経機能研究会、大阪市、2015. 2. 14、口頭発表
- 5) 鈴木由希子、数井裕光、佐藤俊介、鐘本英輝、吉山顕次、武田雅俊. 緩徐進行性の喚語困難を呈した1例. 第116回近畿精神神経学会、高槻市、2015. 2. 14、口頭発表
- 6) 欠田恭輔、数井裕光、坂上貴章、鐘本英輝、武田雅俊. 強い起立性低血圧を主症状としたDLBの一例. 第116回近畿精神神経学会、高槻市、2015. 2. 14、口頭発表

## H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む。)

### 1. 特許取得

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

大項目	起きたこと	やったこと	うまくいった/いかなかった理由は何かと思いますか？
	同じことを何度も言ったり、同じものを何度も探し回ったりする	さりげなくお茶に誘ったり、髪の毛をとかしたりして、何か別のことに気持ちをむけてもらう	
	何度も同じことを言う	まじめに聞いたうえで、何でも同じように答える	
	鍋に火をかけたものの、何か他のことに気を取られて忘れてしまう	IH(電磁)など火を使わないものや、ガス器具でもセンサーで自動消火するものを利用する	
	同じことを何度も言ったり、同じものを何度も探し回ったりする	さりげなくお茶に誘ったり、髪の毛をとかしたりして、何か別のことに気持ちをむけてもらう	患者の不安な気持ちを軽減することができたから。探していたことを忘れてくれたから。
	何度も同じことを言う	まじめに聞いたうえで、何でも同じように答える	聞いてくれたという肯定感を実感し、納得してくれた。不安が解消された
	鍋に火をかけたものの、何か他のことに気を取られて忘れてしまう	IH(電磁)など火を使わないものや、ガス器具でもセンサーで自動消火するものを利用する	機械の性能によって防げた
	食事の後に食べてないという	食事の後片付けをしばらくしないで、そのまま皆で囲らする	食事のことを印象づける時間を持てた。家族と囲らして孤独感が軽減された
	ここが自分の家ではないという	「とにかくここは(自分の家ではないかもしれないが)居ても安心できるところだ」と思ってもらおう声かけした	安心させることができた
	一日中寝たりおきたりの怠惰な生活をしている	デイケアを取り入れて定期的に外出する機会をつくり、規則正しい生活を実現させた	デイケアのスタッフが患者に役割を持たせてくれた。好みをさして楽しい時間を過ごせるよう配慮してくれた。
	昼間うとうとしている	無理なく楽しめる対応を考えた結果、昔懐かしいビデオを見せることとした。例えば水戸黄門	懐かしさで感情が動かされたから。単純な話の内容で理解できたから。
	家族に対する物とられ妄想	否定も肯定もせずに患者の話を聞いて、お茶に誘った	安心させることができた。お茶で気分を変えている間にしばらくの間、物とられ妄想を忘れた
	夜に幽霊が見えるとおびえる	幽霊は、病気のせいで脳が不調になり、見た物がしっかりと認識できなくなったためにそのように感じるものであり、実在しないものであると説明する。さらに実在しない物だから襲ってくることはないことを保障する。	記憶障害が軽度であるため覚えてくれる。繰り返して説明することにより安心感が増した。
	患者がいても立ってもいられないような様子で徘徊する	患者の不安を傾聴し、それにより外出をとめる。	切迫した不安感を解消できたから
	家の中でトイレに迷う	定期的トイレに誘う	視空間認知障害のためにトイレの位置がわからず起こっている可能性があるため、行きたくなくてもトイレに行くのではなく、家人が誘導できるときに先に排尿を促す
	同じルートを毎日散歩する	安全に周遊させてあげるために、周遊のルートを確認し、危険な物がなことを確認。	患者の行動を制止しなかった
	会社に行かないといけないうと悪い外出しようとする	まだ夜であることを外が暗いことを見せて理解してもらう	残存している認知機能を利用
	同上	日曜日であることをカレンダーを見せて理解してもらう	残存している認知機能を利用
	同上	慌てないで朝食を食べましょうと誘って気をそらさせて外出することを忘れさせる	安心させる
	デイケアに行かない	まずはヘルパーさんに来てもらい慣れていただく	外出するという抵抗をなくす
	同上	家族がしばらくは一緒にデイケアに行く	デイケアで他人と接しなれないといけないう不安を軽減させる
	同上	構えてデイケアに行かせるのではなく、散歩の途中に見つけたかのように芝居をしていてかに行く	デイケアに行かせようと思う家人の意図にとまらぬ緊張感を防ぐ
	入浴に対する拒否	入浴後に患者の好きな飲み物を用意する	楽しみをひつつける
	同上	デイサービスの入浴サービスを利用する	どうしても家族では対応できないときの手段
	(総論)	きつい口調で叱ったり、訓練を行ったりする	馬鹿にされている、叱られてばかりいる、といったマイナスの感情ばかりが育ってしまう
	(総論)	穏やかな声の調子でにこやかに、正面から目を見て、短い言葉で話す	たくさん情報から必要なものを選んで認識するのが苦手なため
	徘徊する	家から出られないよう鍵をかける	根本原因が解消されない限り、また似たような症状が出て再び対応しなくてはならない
	妄想がある	適当にごまかして忘れさせよう	根本原因が解消されない限り、また似たような症状が出て再び対応しなくてはならない
物忘れ(軽症)	同じことを何度も言う	つい叱ったりいやな顔をしてしまう	自信を失い、辛い思いだけが残る
物忘れ(軽症)		目を見てにこやかに対応する	
物忘れ(軽症)		メモを書くことで物忘れを補う	大事なことは紙に書いてきまった場所に貼っておく、大判のノートに書く等決めておくとうい
物忘れ(軽症)		規則正しい生活パターンを作っておく	混乱することが減り、物忘れがあっても生活の支障になりにくい
物忘れ(軽症)	同じことを何度も言う	さりげなくお茶に誘ったり、髪の毛をとかしたりする	何か別のことに気持ちを向けてもらうと有効

物忘れ(軽症)	同じことを何度も言う	穏やかに誠意をもって同じ対応をする	前に答えてもらった対応も忘れていたので、真面目に聞いたうえで同じ対応をする
物忘れ(軽症)	同じものを何度も探し回る	つい叱ったりいやな顔をしてしまう	自信を失い、辛い思いだけが残る
物忘れ(軽症)		物の置き場所を決める。「眼鏡は電話の横」のように書いて目につくところに貼る	
物忘れ(軽症)		財布や鍵など紛失しやすいものにはリモコンでアラーム音を鳴らすことのできる器具を付ける	
物忘れ(軽症)		食事の後片づけはしぼらしくない	本人見てもらうと食事を済ませたことを記憶にとどめやすくなる
物忘れ(軽症)	鍋を火にかけて忘れる	調理器具をIHなどの火を使わないものや自動消火のものに変える	
物忘れ(中等症)		メモをとる	メモしたことや、どこへやったのかを忘れてしまうので利用が難しくなる
物忘れ(中等症)		規則正しい生活パターンを作っておく作り、時間割にあわせた生活を送る	本人はあまり日々の変化を望んでいないので、規則正しいと安心する
物忘れ(中等症)	活動意欲がなくなる	放っておく	だんだん何もなくなってしまふ
物忘れ(中等症)		できるだけ穏やかに、にこやかに言葉かける	良い気分が残る
物忘れ(中等症)			「叱られた」「馬鹿にされた」「脅された」などの悪い記憶は内容を忘れても感情は残る
物忘れ(中等症)	楽しい思い出も長く覚えておくことができない	覚えておいてもらえることを期待しない	その時その時を気持ちよく過ごしてもらえよう、と切り替える 本人も「幸福盛」は残る
物忘れ(中等症)	食べていないと言いつける	「今食べたでしょう」という	本人に食事の記憶がなく、ひどい時には近所に訴えるような事態に
物忘れ(中等症)	食べていないと言いつける	「今準備をしていますから、お茶でも飲んで待っていてください」と気をそらす	
物忘れ(中等症)	食べていないと言いつける	食事の後片づけはしぼらしくないで、「食べた後」を本人にも見せもらう	本人見てもらうと食事を済ませたことを記憶にとどめやすくなる
物忘れ(重症)	世話をする家族のことも分からなくなる	その時々を快適に過ごせるように、にこやかに接する	
物忘れ(重症)		話すことがなければ手を握る	
物忘れ(重症)		まじめな顔をする	怒っているように見える
見当識障害	夜か昼か分からず混乱する		
見当識障害	どこで寝ていたのか判断がつかない		
見当識障害	自分を若いと思ひこむ。		
見当識障害	自分を若いと思ひ込み、鏡を見ても自分と分からず話しかける		
見当識障害	おじさんになった息子が誰か分からない 夫と間違える		
見当識障害	昼夜の区別がつかず、夜中に買い物にいこうとする		
見当識障害	季節に合った服装が選べなくなる		
見当識障害	「自分の家ではない」と、昔住んでいた家や実家に帰ろうとする		
見当識障害(時間)		なじみのカレンダーをなじみの位置に貼って、毎朝家族と一緒に〇をつけて確認する	つきそわないと先取りで〇付けされて訳がわからなくなってしまう
見当識障害(時間)		なじみのカレンダーをなじみの位置に貼って、毎朝家族と一緒に〇をつけて確認する(一緒に読む)	レビー小体病の方は見えていても見えているものを把握しにくいことがあるので
見当識障害(時間)		日頃の会話の中に「季節」や「日時」を感じさせる内容を意識して盛り込む	
見当識障害(時間)		時計を日付・曜日・午前・午後の入ったデジタルのものを選ぶ	
見当識障害(時間)		窓を開けて日光をとりこみ、明るさからも昼夜の区別がつかうようにする	
見当識障害(時間)	(若いころにもどっておられる)	あえて否定せず、相槌を打ちながら、真剣にきく	「違います」と現実の年齢を告げる事はあまり意味がない
見当識障害(場所)	「自分の家ではない」と、思っている	「(家ではないかもしれないが)ここは居ても安心できる場所だ」と思ってもらおう	「あなたの家です」と説得するのは難しい
見当識障害(場所)	(子供宅への転居が混乱を引き起こす原因になる)	家具などなじみのものを、できるだけ持っていく	
見当識障害(場所)	(入院が混乱を引き起こす原因になる)	できるだけ家族が面会に行つて不安にならないよう気を配る	
見当識障害(人)	家族の見わけがつかなくなる		

見当識障害(人)	鏡に映る自分の姿を自分だと分からなくなる		
見当識障害(人)	家族を見て別の家族と思ひ違える	・否定したり説得しようとする、混乱して怒ったりパニックを起こす ・「今少しわからなくなっている」と冷静に受け止め、否定もしないが優しい加減にあわせない おだやかに接する	本人が「ばかにされている」「軽く扱われている」と思わなければ、わからなくなることがあっても信頼関係を保ち続ける事ができる
見当識障害(人)	実際は子供一人なのに「もう一人息子がいる」という	・否定したり説得しようとする、混乱して怒ったりパニックを起こす ・「今少しわからなくなっている」と冷静に受け止め、否定もしないが優しい加減にあわせない おだやかに接する	本人が「ばかにされている」「軽く扱われている」と思わなければ、わからなくなることがあっても信頼関係を保ち続ける事ができる
見当識障害(時間)	薬を先取りして飲む・飲んだ気になって抜かす	周りがしっかりと確認する	
見当識障害(時間)	薬を先取りして飲む・飲んだ気になって抜かす	朝昼晩に分かれた薬ボックスを使う	見当識が失われて、今日が何曜日か、昼か夜かわからず、のんではしまう
	錠剤を個包装ごとのむ	飲んでる様子を必ず見て、確認する	
	錠剤を個包装ごとのむ	はさみで切ってばらばらにしない	
段取の悪さ	(段取りの悪さ)	メモを貼っておく	
段取の悪さ	(段取りの悪さ)	気長に、丁寧に声をかける	動作がゆっくりになっているので
物品使用の障害(軽症)	エアコンのリモコン操作ができずに我慢している		
物品使用の障害(軽症)	(物品使用の障害)(ex.クーラーとテレビのリモコンを間違える)	テレビのリモコンにはよく見えるように「テレビ」と書く	教えたり叱ったりではなく、道具の方を使いやすく変える
物品使用の障害(軽症)	(物品使用の障害)(ex.電子レンジのどのボタンをおせばよいのかわからない)	電子レンジは使うボタンだけ赤く塗って「温め」と大きく書く	教えたり叱ったりではなく、道具の方を使いやすく変える
物品使用の障害(中等症以上)	使おうとしない・つかってもむちゃくちゃにボタンを押す・道具の前で遠方に暮れる	使い方を説明をする	かえって混乱して、プライドが傷ついたりする
物品使用の障害(中等症以上)	トイレの使用後に水が流せない	貼り紙をする・その都度声をかける	
物品使用の障害(中等症以上)	トイレの使用後に水が流せないそれに対する声かけを嫌がる	「水を流せないくらいはいいことではない」と割り切る	
物品使用の障害(中等症以上)	歯磨きを嫌がる	歯磨き粉を大人のミント系から子供向けの甘めのものに変える	甘めの物の方が受け入れやすいようだ
金銭管理	計算が苦手になり買い物に出かけても小銭を上手く使えず、紙幣で支払い、お財布がおつりでいっぱいになる	小銭を出さずに済むように、千円札1~2枚いれて出かけてもらう	
金銭管理	財産管理が難しくなる	公的支援を利用	
金銭管理	計算はできるが、先を考えて支出を控えるなどの抑えが利かなくなり、浪費を繰り返す	最低限のお金のみを持ってもらい、浪費しないように、家族で見守る	
道迷い		連絡先や帰宅手段を書いたカードをポケットにいれておく	
道迷い		GPS付きの器具や携帯を利用する	
道迷い	床に模様があったりすると模様かデコボコかわからず歩きにくい	できるだけ環境を明るく柔らかい色でまとめる	
道迷い	家の中でトイレが分からなくなり探しているうちに失禁する	トイレに表示板をつける。「便所」と書いたほうがわかりやすい。	
道迷い	家の中でトイレが分からなくなり探しているうちに失禁する	いつも前かがみで下の方を見ながら歩くので、表示板を下の方につけた	
	左側のものに気がつかない左側の料理を残す 左側の障害に気づかず、体を打撲	右側から話しかける 皿の右側に盛り付ける	
言葉の障害(軽症)	言葉がスムーズにでてこない	耳が悪いわけではないので大声で話さない 短い言葉ではっきり話す	
言葉の障害(軽症)	言葉がスムーズにでてこない	子ども扱いしない	
言葉の障害(軽症)	言葉がスムーズにでてこない	たくさんを一度に言わない	
言葉の障害(軽症)	言葉を間違えてしまう	いちいち訂正しない	
言葉の障害(軽症)	言葉が出にくい 字が読みにくい	ひらがなで対応していたが、漢字の方が理解しやすいことが多い	
言葉の障害(中等症)	言葉の数が少なくなる	家族の輪の中にいれて、声をかける	会話にならなくても和やかな雰囲気になんか安心するから
言葉の障害(中等症)	言葉の数が少なくなる	短い言葉で簡潔に話しかける	

言葉の障害 (中等症)	言葉の数が少なくなる	手を握る、背中をなでる等スキンシップを図る	安心する
言葉の障害 (中等症)	汚い言葉を口癖のように繰り返す(「あほ」などの言葉の場合もある)	違う言葉を毎回使う(「あほ」→「すつとどこっこい」)	新しい言葉の響きが気に入って置き換えられた
認知機能の変動	一日のうちでも状態の良い時と悪い時がある	危険悪くなることもあるので、外出には誰かが付き添う	
認知機能の変動	良い時しか知らない人は「いったいどこが悪いのか」といわれる	周囲や親戚の方に説明し、理解をしてもらう	
認知機能の変動	一日のうちでも状態の良い時と悪い時がある	危険物はしまっておく 転倒だけがないよう、室内を整理する	急に悪くなくてもあわてなくてすむように、準備していたので
認知機能の変動	家庭内があわただしくなる夕暮れ時に状態が悪くなる	介護者側(家族)が生活パターンを変え、日中に夕食の準備を済ませ、夕暮れ時はゆっくり、余裕をもってすごすようにした	
意欲低下 (軽症)	閉じこもりがちになる	御本人が無理をしなくても楽しめたり役割を果たせることに誘う	
意欲低下 (軽症)	閉じこもりがちになる	日課表を作る	御本人の生活をパターン化したことで、習慣となって、自分から活動するようになった
意欲低下 (軽症)	閉じこもりがちになる	「おいしいお菓子があります」「お茶をいれました」など食べ物をつきかけに誘う	いろいろな誘い方で繰り返し誘うのがよかった
意欲低下 (軽症)	閉じこもりがちになる	誘う人を替えてみる	いろいろな誘い方で繰り返し誘うのがよかった
意欲低下 (軽症)	閉じこもりがちになる	同じ時間に同じ人が、同じやり方で声をかけたり関わりあう	生活をパターン化することで、その行動は続けて行えるので
意欲低下 (軽症)	閉じこもりがちになる	介護保険サービスを利用する	認知症のことをよく知っている専門家なので家族とは違った立場からご本人を支えてくれる。
意欲低下 (中等症)	平板な性格に変わり、ぼんやりすごしたりする	エネルギーを引き出す方向の介護に変える	
意欲低下 (中等症)	うつ症があらわれ、パーキンソン症状により、意欲や活動性がますます低下する	エネルギーを引き出す方向の介護に変える	
意欲低下 (中等症)		日課として行っていた生活習慣を維持する。	
意欲低下 (中等症)		できるだけ毎日、男性は髭剃りや整髪、女性は化粧をする(できないときは手伝う)	
意欲低下 (中等症)		「お茶を入れましたから」とか「一緒に買い物にでかけませんか」など何度も誘う	
意欲低下 (中等症)		DVDなどを利用し、昔のテレビ番組を見る	
意欲低下 (中等症)		できるだけベッドから起きだしてもらう	
意欲低下 (中等症)		趣味を続けられるように、工夫する	
不安	家族の誰かがそばにいてくれないと不安でしかたない	現在の状況をやさしくゆっくりと説明する 説明して余計に混乱する場合はそばについて安心させる言葉を	
不安	目に見えるところに誰もいなくなると探し回る	現在の状況をやさしくゆっくりと説明する 説明して余計に混乱する場合はそばについて安心させる言葉を	
不安	いろいろなことを何度も誰かに確認せずにはいられない	現在の状況をやさしくゆっくりと説明する 説明して余計に混乱する場合はそばについて安心させる言葉を	
不安		なるべく環境を変えない。変える場合は計画的に行い最低限にとどめる	
不安		手を握る、背中をさするなどのスキンシップをはかる	安心感をとりもどした
落ち着きのなさ	じっと座ってられない 部屋や廊下を行ったり来たりする テーブルを叩きだす	「スプーンを磨いてくれると助かるわ」など、比較的無害な行動におきかえてもらう	無理にやめさせるのは難しいので
うつ症状		無理に励まさない ゆったりした気持ちで見守る	
うつ症状		肯定的な明るい言葉かけをする	
うつ症状		日中は出来るだけ明るい部屋ですごしてもらう	明るい光が気分を引き立てるので
うつ症状		若かったころの流行歌をきく	当時の気分をよみがえらせるので
睡眠障害		散歩に出かけたり、デイサービスやデイケアに出かけ、日中体や頭を使う	
睡眠障害		午前中に日光浴をする	
睡眠障害		寝室の温度や明るさ、寝具や寝間着を調節し、こころよい就寝環境をととのえる	
睡眠障害		温かい飲み物や軽食で空腹を解消する	
睡眠障害		足浴・マッサージをする	血行が良くなるため

睡眠障害		安心感を得るために、そばにいたり添い寝をする	さびしさや不安が解消
睡眠障害	夢を見ながらあばれる	声をかけたり体をゆすって起こす	
睡眠障害	どうしても眠れない	かかりつけ医師に相談。薬も有効。	
病識低下	尿失禁を認めず、「猫がした」と言い張る	「そうですか、猫には気を付けないといけませんね」と、さっさと片付ける	プライドを傷つけずにすんだので
病識低下	かかってきた電話の伝言を忘れる	留守番電話設定にして、呼び出し音をださない。	
妄想	物とられ妄想	「困りましたねえ」「なくなりましたか」など否定もせず肯定もしない態度で接する	
妄想	嫉妬妄想	「困りましたねえ」「なくなりましたか」など否定もせず肯定もしない態度で接する	
妄想		本人が得意なこと(仏壇の祀り方、法事の執り行いなど)をしていただく	安心感や生きがいを大切に
妄想	身近な人にひどい妄想を抱く	介護を変わったり、入所、入院を利用して距離を取る	
幻覚と錯視		頭から否定しない	



# 物わすれ

物忘れはすべての認知症の患者さんに多かれ少なかれ現れる普遍的な症状です。

## 対応策

- ① 同じことを何度も言ったり、探したりしても面倒がらない、叱らない、記憶を戻そうと無理に訓練などはしようとしなないことです。
- ② 大事なことは紙に書いて目のつきやすいところに張っておきましょう。
- ③ 物の置場を決めて「メガネは電話の横」など紙に書いて張っておきましょう。  
鍵や財布など紛失しやすいものは特に置場をきめておきましょう。
- ④ 食べた後を御本人に見ていただくと食事をしたことを記憶にとどめ易いでしょう。
- ⑤ 「たべていない」と言い張る場合は準備をしているのでお茶でも飲んでお待ちくださいと気をそらすことがいいでしょう。
- ⑥ 同じく、同じことを何度も言われるときは気まぎらわすよう何か別のことに気持ちをむけるよう工夫しましょう。笑顔でにこやかに対応しましょう。

# 見当識障害

「物忘れ」より「見当識障害」の症状が目立つ事があります。「見当識障害」とは「今いつか（時間）」「ここがどこか（場所）」がわからなくなる状態です。

ご自分が一番輝いていた頃に戻られる事が多いようです。仕事をしていた事、子育てなど。「ここは自分の家ではない」と言い出したりする事もあります。

## 対応策

- ① カレンダーを張って日時を確認をしましょう。見ているものを把握しにくい事があります。会話にも季節、日時の内容を盛り込みましょう
  - ② 「あなたの家です」といっても説得するのは難しいので、とにかくここは安心できる場所だと思ってもらうことです。
  - ③ 転居・改築・入所など住む環境が変わる場合はなじみの家具などをできるだけ持っていきましょう。
- \* 「今は少しわからなくなっているのね」と冷静にうけとめ、否定もしないけれど、いい加減に調子を合わせる事もなく穏やかな態度で接してあげてください。

# 歩行の障害

疾病により現れる症状に違いがあります。

レビー小体の方は次のような症状がでます。

- ・前かがみの姿勢。手をふらずにちいさな小幅で、あしを上げずにゆっくり歩く
- ・最初の一步がなかなかでないすくみ足という現象もあります。
- ・また歩き始めるとだんだん速くなって、止まれない加速歩行も見られます。

アルツハイマーの方は

身体的にはお元気で病気が進行しても歩き回られることが多いようです。病気が進行するとご自分で歩行できなくなり車イスでの移動となることも増えてきます。歩くことが難しくても座っている姿勢を保持することは大切なことです。

**\*転倒しやすいので注意が必要です**

#### 対応策

**\*転倒予防**

- ① 必要な場所（廊下・トイレ・風呂など）に手すりをつけましょう
- ② 床は滑りにくい状態にしましょう。特に風呂場。
- ③ カーペットを敷いている方は端のめくれに気をつけましょう。
- ④ 床にコードなどがないか気をつけましょう。
- ⑤ 階段は段差が良く見えるように滑り止めテープをはりましょう
- ⑥ 滑り止めのついた靴下をはきましょう。
- ⑦ 夜間は常夜灯をつけて暗がりの転倒を予防しましょう。
- ⑧ 家具など、とがった部分はクッションなどで覆っておきましょう。
- ⑨ 服用している薬でふらつきが起こることがあります。危険だと思ったら医師に相談しましょう。
- ⑩ 体操やマッサージも有効です。理学療法士や看護師に相談しましょう。
- ⑪ 転倒の心配が出てきた場合はデイケア・デイサービスの利用を開始したり回数を増やすことを検討する時期かと思えます。

施設で見守りを受けることで安全を確保し、家で1人で過ごされる時間を少なくすることが大切です。

**\*転倒を恐れるあまり身体をあまり動かさないと筋肉が固まって動かなくなります。日頃からの活動で身体を動かすことが一番です。昼間は横にならず、しっかりと動いて関節をのばしましょう。**

## 排泄障害

排尿に関しては頻尿だったりなかなか出なかったり不調を生じます。また上手にご自分で対処できないことも多くなってきます。

#### 対応策

- ① パターンをつかんで上手にトイレに誘いましょう。

## ② トイレに行くのを拒否されたときは

ご家族がトイレに行かれるときに一緒に誘ってみるのも有効です。

行き先を指さず「こちらにきていただけますか」と誘って、トイレの前で、ついでのように「トイレにいきませんか」と誘ってみるのもいいでしょう。

### <失禁>

#### ① 叱らないこと

失禁があると掃除洗濯がたいへんです。つい叱ってしまいがちです。叱っても失禁は減ることはありません。かえって下着を隠したり、自分で掃除しようとしてあちこと汚したりすることがあります。できるだけ御本人が気づかないうちにさりげなく対処しましょう。

#### ② プライドに配慮しましょう

「パンツがよごれているから着替えましょう」と声をかけたのではプライドが傷つきます。

「汗がすごいですよ。ちょうど洗濯をする所ですから。着替えの準備はできてますよ」と頼むとあっさり聞き届けてくれることがあるかもしれません。

#### ③ トイレの場所が分かるようにし、夜間は明るくしておきましょう。

トイレまで間に合わない場合はポータブルトイレの利用しましょう。トイレと思いこんでる場所に置きましょう。バケツを置く方法もあります。

#### ④ 衣類の工夫をしましょう。

ズボンやスカートは上げ下げがしやすいようなウエストがゴムになっているものなど工夫しましょう。

#### ⑤ トイレ動作ができないときは

介護する方がトイレに実際に座って見せてあげるとスムーズにできるようです。

紙おむつの使用。

本人の自尊心もあるので、また排尿排便の間隔を保つためになるべく紙おむつを使用しないでトイレで用をたしてもらいたいものです。しかしトイレの誘導も難しくなってきたら、始めは尿とりパットだけを利用したり夜間に限って紙おむつを利用もらったりするとよいでしょう。

## 正常圧水頭症の方へ

物忘れなどの認知機能の低下や転倒などの増大を防ぐために、運動を通じて認知・身体機能の活性化を図りましょう。

### 1、まずウォーミングアップから始めましょう。

\*その場で2～3分足踏みをしましょう。

- ・特に冬はぼかぼかと温まるまでおこないましょう。
- ・20～30秒は同じ姿勢を維持しましょう。
- ・はずみや反動をつけず、自然な呼吸でおこないましょう。

・程よく伸びていると感じるところまでゆっくりのばしましょう。

## 2、背伸びの運動をおこないましょう。

1日20～30回を目標におこないましょう。

- ① イスや机、壁などに手を添えて身体をささえます。
- ② ゆっくりとかかとをあげて背伸びをします。その後ゆっくりとかかとおろします。

## 3、ももあげ

1日片足20回を目標におこないましょう。

- ① イスや壁に手を添えて体を支えます。
- ② ゆっくりとももをあげます。その後ゆっくりとおろしましょう。この動作を左右交互に繰り返しましょう。

## 4、座り立ち

1日20～30回を目標におこないましょう。

- ① 安定したイスの前に立ちます。あしは少し開いても構いません。
- ② ゆっくりと座ります。その後ゆっくりと立ち上がります。この動作を繰り返します。
- ③ 前かかみになりすぎないように注意しましょう。

## 5、ひざ伸びし

1日か足20回をもう表におこないましょう。

- ① 安定したイスに座ります。背もたれに楽にもたれましょう。
- ② ゆっくりと片足をのばします。その後ゆっくりと足をおろしましょう。この動作を左右交互におこないましょう。

## 6、5分間歩行

余裕があればゆっくり5分間歩いてみましょう。

「特発性正常圧水頭症診断ガイド」（日本正常圧水頭症学会ガイドライン作成委員会）より

## 睡眠障害

高齢者の睡眠は、ただでさえ寝つきが悪く、眠りが浅くなって目覚めやすいのが特徴です。認知症になると、それに加えて周囲の環境変化に弱くなりますので、それまでの生活と条件が変わると不眠の原因になることがあります。また、昼夜の区別がつかなくなったり、日中に活動せず昼寝の時間が多くなったりすると、昼夜逆転して夜眠らずに動き回り、周囲の皆さんが困る事があります。昼間の居眠りが目立つのもこの病気の特徴です。日中ボーっとしたり、うつらうつらされていることがよくあります。

### 対応策

#### ① 日中十分な活動を

生活のリズムをつけるように、昼間は散歩に出かけたり、自分の出来る仕事をしてもらったりするな