



HELP FOR CARE PARTNERS OF PEOPLE WITH
DEMENTIA

認知症の人と家族のケアのために

2020年オレンジカフェ版

はじめに	6
この冊子について	6
WHOによる序文	6
日本語版にむけた序文	7
1章 認知症に関する基本情報.....	8
認知症とは何ですか?	8
認知症の原因は何ですか?	8
アルツハイマー病	8
血管性認知症	8
レビー小体型認知症	9
前頭側頭型認知症(ピック病を含む)	9
後部皮質萎縮症(PCA)	9
認知症の稀な原因	9
軽度認知障害(MCI)とは何ですか?	9
認知症の症状は何ですか?	10
アルツハイマー病	10
初期	10
中期	10
後期	11
終末期	11
血管性認知症	12
レビー小体型認知症	12
前頭側頭型認知症(ピック病を含む)	12
後部皮質萎縮症(PCA)	12
診断が重要なのはなぜですか?	12
認知症の治療法はありますか?	13

2章 認知症の人と一緒に暮らし、世話をする	15
日常の決まりごとを決める必要性と、物事を変えないことの重要性	15
自立を支える	15
認知症の人が尊厳を保てるように	15
対立しないように	15
やるべきことをかたんに	16
ユーモアのセンスの維持	16
安全が重要	16
運動で健康を促す	16
栄養状態と歯科のケアの支援	16
認知症の人に残された能力を最大限に活用する	17
コミュニケーションの維持	17
記憶の補助になるものを使用する	17
3章 認知症の管理に関する実践的なヒント	18
初期から中期のへのヒント	18
料理	18
運転	18
アルコールとタバコ	19
入浴や身の回りの衛生	19
衣服の着脱	19
睡眠困難	20
つきまとい	20
物を失くす（物盗られ妄想）	20
性的関係	21
不適切な性的行為	21
うつと不安	21

中期から後期でのヒント	22
トイレと失禁	22
食事	22
常同行動	23
妄想と幻覚	23
徘徊	23
暴力と攻撃性	24
4章 介護における感情的なストレス	25
悲しみ	25
罪悪感	25
怒り	25
恥ずかしさ	25
孤独	26
5章 自分の世話をする	27
家族	27
問題を共有する	27
自分の時間を作る	27
限界を知る	27
自分を責めない	27
アドバイスを求め、受け入れましょう	27
あなたが大切な存在であることを忘れないでください	27
6章 介護者であるあなたのための援助	28
支援を受け入れることを学ぶ	28
自助グループまたは支援グループ	28
医療従事者	28

7章 国際アルツハイマー病協会	30
あなたのための人的資源の援助	30
日本の場合	30
この冊子についてのお問合せ先	30
アンケート	31

はじめに

この冊子について

この冊子は、家族や一般の人々に簡便に認知症についての情報を提供します。この病気に対処する方法や、認知症の患者のいる家族に対する自助・相互支援活動に役立つ有益かつ具体的な情報を提供します。これは、国際アルツハイマー病協会の会員の協力をを受けて製作されました。

精神保健・神経病気・薬物乱用世界保健学科・ジュネーブ

この冊子は、認知症の方の介護をされている方の助けになることを目的としています。これは、困難に直面しているケアパートナーを助けるような情報を提供しています。十分な情報を持っているケアパートナーは、自分自身と認知症の人の両方の生活をより良くするのが容易でしょう。この冊子は、全体を通してケアパートナーという用語を使用しています。ケアパートナーとは、認知症の人を世話している配偶者、家族、または医療専門家を言います。

©World Health Organization 1994年

2000年6月、2006年1月、2016年6月改訂

この文書は、世界保健機関（WHO）の正式な出版物ではありませんが、すべての権利はWHOに留保されています。ただし、文書の一部または全部を自由に評価、要約、複製、または翻訳することはできますが、販売、商業目的での使用は許されていません。著者名の明らかな文書で表された見解は、その著者が責任を持ちます。

WHO/MNH/MND/94.8

原文:英語

対象者:一般

キーワード:アルツハイマー病、認知症、家族支援グループ、地域支援、自助グループ。

WHOによる序文

この冊子は、先進国と発展途上国双方の、世界中の家族の自助グループによって作成されました。

この冊子は国際アルツハイマー病協会という非営利、非政府組織（NGO）が、WHOとの共同作業により、とても有用で実用的なものになりました。この冊子の作成に貢献された人の多くは認知症の方への症状に長らく、また積極的に関わってきた身内の方々（子供、配偶者や兄弟といった人たち）です。その人たちの知見と経験を明らかにすることで、多くの認知症介護者の方の苦勞と困難さを軽減するのに役立つことを願っています。

この冊子の内容は、主に直接の経験を持つ家族によって書かれていますが、何人かの優れた専門家も参加しています。この冊子の内容は介護した家族の経験から得られたものなので、専門の医学出版物とは大きく異なりますが、それでもこの冊子は公衆衛生の観点から役立つものと考えます。

1994年の初版は次の人たちの尽力により作られました：ブライアン・モス氏(オーストラリア)、ノリ・グラハム博士(英国)、フランチェスカ・ジョーダン夫人(オーストラリア)、ミス・ア・シラー、レイチェル・ピリントン夫人(米国)。2015年にはニコール・バッチさん(米国)によって追加の内容が作成されました。しかし、重要な点は、この冊子の背後にある文化的背景です。

発展途上国の人々の経験や視点を取り入れようと努力してはいるものの、この冊子は主に特定の社会文化的経済環境を反映しています。ここで表現された考えが、極めて地域特性の強い考え方、社会構造、医療制度、社会経済モデルを持つ地域や国で機能するのかどうか、或いはどのように機能するのかわかりません。現地で適応が必要な場合でも、基本的な考え方は有効なままであることが期待されます。

この出版物を使って、他の組織やグループが同様のマニュアルを作成したり、現地の言語に適応したり翻訳したりすることを期待しています。ご希望の方は、国際アルツハイマー病協会までお問い合わせください。また、この出版物に関するコメントだけでなく、経験に関する追加の提案や報告も歓迎します。この出版物は現在、すべてのWHO加盟国、非政府組織（NGO）、そして一般の人々に公開されています。それは、それが普及し、最も懸念し、最も必要としている人々に自由に使って戴くことを願っています。

Dr. S. Saxena

Director, Mental Health, Neurological Disorders and Substance Abuse

World Health Organization

CH-1211 Geneva 27, Switzerland.

日本語版にむけた序文

この冊子は、WHOが作成した認知症介護者向けのインターネットを用いた自己学習及び支援プログラム (iSupport) の日本語版の開発に関して、厚生労働科学研究費補助金（2019年度認知症政策研究事業「認知症介護者のためのインターネットを用いた自己学習及び支援プログラムの開発と有効性の検証」研究代表者 大町佳永）を用いて、WHOと国際アルツハイマー病協会が作成した認知症介護者向けの冊子を日本語に翻訳し、日常診療に役立てる目的で作成されました。2020年現在、国立精神・神経医療研究センターではオレンジカフェ（認知症カフェ）を定期的に行ったり、介護者向けの認知行動療法の研究が行われていたりしていることから、これらの参加者からのフィードバックも受ける形で、日本の介護者にとって有用と考えられる情報を追加しました。追加した情報は本文と区別するために水色の枠で囲んでいます。場合によって追加した情報と本文で一貫しない部分があるかもしれませんが、それは様々な視点から介護について考える材料の一つとして役立つのではないかと考えています。

この冊子によって、認知症介護に役立つ情報がコンパクトに、必要な方に届くことを願っています。

2020年2月 オレンジカフェを代表して

横井 優磨

1章 認知症に関する基本情報

認知症とは何ですか？

認知症は、何らかの病気による結果として生じる状態です。この言葉は、通常は進行性で最終的には脳機能の喪失をもたらす様々な脳の病気や障害を表すのに用いられています。認知症により、記憶、思考、行動や感情などが影響を受けます。

認知症は社会のあらゆる人々に影響を与えます。また社会階級、性別、民族、地理的特性とは無関係に出現します。認知症は高齢者に多いですが、若い人にも発症する可能性があります。

認知症はWHOが2019年に作成した「疾病及び関連保険問題の国際統計分類第11版（ICD-11）」では、以下のような定義がされています。

- ・ 従来備わっていた認知機能がいくつかの領域で低下している脳の症候群
- ・ 年齢（加齢）によるものではなく、様々な理由による脳や体の異常が関与していると考えられる。

認知症の原因は何ですか？

認知症は、脳内で変化を生じる多くの病気によって引き起こされ、その結果、最終的に神経細胞(ニューロン)の喪失をもたらします。認知症の原因となる病気は次のとおりです。

アルツハイマー病

これは、認知症患者で最もよく見られるものであり、認知症の全ての症例の50%~80%を占めています。脳内で特に記憶に関連する脳細胞と神経を破壊し、脳内での情報が伝達されなくなります。

アルツハイマー病はβアミロイドと呼ばれるタンパク質が脳に蓄積し、脳神経を徐々に破壊すると考えられています（アミロイド仮説）。また、タウ蛋白と呼ばれる別のタンパク質も進行に関与していると言われています。アルツハイマー病の最初の症状は少し前に覚えたことを忘れてしまう、ものをしまった場所が分からなくなる、時間や場所の感覚があいまいになる、などです。それぞれの症状は、後でまた記載があるのでそれぞれ参照してください。

血管性認知症

脳には、酸素を運ぶ血液を流すための血管が張り巡らされています。脳への酸素供給が上手くいかなかった場合、脳細胞は死ぬ可能性が高く、これは血管性認知症の症状を引き起こす可能性があります。これらの症状は、脳卒中の後突然に発症したり、または小さな脳卒中を繰り返しながら時間の経過とともに認知機能が低下したりする場合があります。

レビー小体型認知症

このタイプの認知症の患者の神経細胞の内部に出現する小さな球状の構造体からその名前がつけられました。脳内でのそれらの存在は、脳組織を変性させ、破壊します。記憶力、集中力、言語能力に影響が及びます。

レビー小体型認知症の症状で多いのは、幻視（あるはずのないものが見える）や認知機能の日内変動（朝と夕方調子の良さがぜんぜん違う）です。また、パーキンソン病で見られる筋肉のこわばりや体の不安定さが出てくることがあります。

前頭側頭型認知症(ピック病を含む)

前頭側頭部認知症(FTD)では、損傷は通常、脳の前頭部に集中しています。最初は記憶よりも人格や行動の方に影響があります。

脳の前側（前頭葉）は「我慢ができるいい大人」の機能を担っているため、前頭葉の機能が低下した前頭側頭型認知症（昔はピック病と言いました）の患者さんは、我慢が効かなかったり、子供じみた行動を取ることが増えます。また、脳の横側（側頭葉）は言葉の理解や会話に関連する機能を持っていることから、側頭葉の機能が低下した前頭側頭型認知症（進行性非流暢性失語、または意味性認知症などと言われることがあります）の患者さんは、言葉が出てこない、物の名前が言えないなどの症状が強く現れます。

後部皮質萎縮症(PCA)

PCAでは、脳の後頭部の視覚皮質、または後頭部領域に損傷が生じます。最初の症状は記憶の問題ではなく、視野や、見えているものを正しく解釈する能力の問題として現れることが多いです。

認知症の稀な原因

認知症には進行性核上麻痺、コルサコフ症候群、ビンスワンガー病、HIV、クロイツフェルトヤコブ病(CJD)など、まれですが他にも多くの原因があります。多発性硬化症、運動神経病気、パーキンソン病、ハンチントン病の人も認知症を発症するリスクが高くなります。

軽度認知障害(MCI)とは何ですか？

MCIは、記憶低下があるものの他に認知機能のない状態を指します。現在の研究では、MCI患者の約半数が認知症を発症することが示唆されています。

最近では、必ずしも記憶低下（物忘れ）がある患者さん以外にも、何らかの認知機能（注意機能、言葉を使う機能、空間認識能力、社会認知、判断力など）の低下があるものの、認知症と呼ばれるほどの機能低下（自立した生活を妨げる）がない状態もMCIと呼んでいます。MCIは約半数が認知症になりますが、逆に考えると半分は認知症にならないのです。

認知症の症状は何ですか？

認知症は進行するものです。これは、脳の構造と化学的状態が時間の経過とともにますます損傷を受けることを意味します。その人の記憶能力、理解能力、コミュニケーション能力、推論能力は徐々に低下します。認知症の進行速度は個人によって異なりますが、進行には何年もかかる場合があります。一人ひとり症状の進行の仕方は異なります。

認知症の状態は、身体的な状態、精神状態、彼らが住んでいる環境、彼らへの支援など、多くの要因に依存します。認知症をいくつかの段階の連なりとして見ることは、病気を理解するのに役立ちますが、あくまでも大ざっぱな見取り図であり、すべての人々にこれらの症状のすべてが出現するわけではないことを認識することが重要です。

症状というのはいつの段階でも現れることがあり、例えば、後期に出現すると記載された行動上の問題が、中期に発生する可能性もあります。また、ケアパートナーは、どの段階でも、一時的に正常な期間が見られる可能性に注意する必要があります。

アルツハイマー病の初期、中期、後期および終末期の大まかな特徴を以下に示します。また他の認知症にも簡単に触れています。

アルツハイマー病

初期

初期はしばしば見過ごされ、専門家、親戚や友人によって加齢または正常な老化の一部として誤って判断されます。病気は徐々に進行するので、正確にいつ始まったかを特定することは困難です。

次の場合があります。

- 一度に複数の人と会話するときに、会話の内容についていくことが困難
- 特定の物を示す名前が出てこない
- 友人と昨日昼食を食べたことを覚えていないなど、短期的な記憶が失なわれる
- 予定やスケジュールをうまく立てたり、守ったりできない
- 数字とお金の扱いに問題がある
- 行き慣れた場所で迷子になる
- 意思表示するのが困難になる
- 主体性や意欲が見られない
- うつや怒りの兆候を示す
- 趣味や活動への関心が見られない

中期

病気が進行するにつれて、より多くの問題、大きな問題が見られるようになり、その人の活動が制限されます。

認知症の人は日々の生活に苦勞し、

- 特に最近の出来事や人々の名前について非常に忘れっぽい

- 一人暮らしが困難
- 支援なしで調理、清掃、または買い物をするできない
- 身の回りの衛生、すなわちトイレ、洗濯、衣服の着脱行為に支援が必要
- 食べ方や、いつ食べるかなどを教える必要がある
- 言葉を理解するのが難しい
- 徘徊する、またはその他行動上の問題が生じる
- 家の中や近所で迷子になる
- 幻覚が出現する

後期

この段階は、24時間体制の支援と見守りが必要です。
記憶障害は非常に深刻で、病気による身体機能の低下も見られます。
次の場合があります。

- 食べるために支援が必要
- 親戚、友人、身近なものが認識できない
- 出来事の理解と解釈が困難
- 家の中での自分のいる場所が分からなくなる
- 歩行が困難
- 尿や便を失禁する
- 辛さや痛みなどを表現するために、叫ぶなど不適切な行動を取る

終末期

認知症の終末期では、人はまさに死の過程にあります。認知症の人は、認知症が実際の死因になる前に、他の病気や状態で死亡することが非常に多いです。
症状は次のとおりです。

- 言葉を発することがほとんどない
- ほとんど動かず、寝たきり
- ほとんどの時間眠っている
- 身の回りの衛生について全て介助が必要
- 飲み込みに問題がある

後期から終末期にかけて、認知症の人が可能な限り最高の生活の質を維持するためには、快適さにつながる何らかの方法をとる必要があります。認知症の人が食べ物を適切に食べたり飲み込んだりできなくなった場合には、自然に任せて死を迎えるか、あるいは人工的に水分補給や栄養など生命を維持する手段を使

用するかどうか、認知症の人の願いを事前を知っておくことが重要です。生命を維持する手段を用いるかどうかは認知症の人が決断すべきことです。生命を維持する手段を用いる場合もそうでない場合も、認知症の人が快適に過ごす方法を提供することができます。認知症の人の尊厳が保たれ、痛みがないことが保証されることが重要です。

これまでアルツハイマー病の症状について記載しましたが、他のタイプの認知症も、初期の後は概ね似たような経過をたどります。

血管性認知症

認知症の中でも、血管性認知症の人は症状が一定期間安定したままであり、その後、再度の脳卒中を起し、結果として突然に悪化することがあります。

血管性認知症での悪化の仕方は、アルツハイマー病による認知症の患者が経験するゆっくりとした悪化と対照的です。しかし、認知症の人がアルツハイマー病や血管性認知症であるかどうかを区別することが困難なことがあります。また、両方の可能性もあります。

レビー小体型認知症

発症した人の半数以上はまた、動作の遅さや独特の動き、こわばりや振戦などのパーキンソン病の徴候や症状が進捗します。また、距離を判断するのが難しく、転倒しやすい場合もあります。この認知症の人々はまた、一般的に視覚幻覚を経験します。ケアパートナーをしばしば困惑させるこの認知症の特徴の一つは、発症した人の能力がしばしば変動する点である。

前頭側頭型認知症(ピック病を含む)

初期では、記憶に影響がない場合がありますが、他の変化が起きます。例えば、その人はもっと利己的で人の痛みを感じないように見えるかもしれません。彼らは失礼に振る舞うか、何かをしていてもすぐに別のことに気を取られやすく見えるかもしれません。他の症状は、脱抑制（気が大きくなったり、社会的に不適切な振る舞いをする）、儀式的な行動、甘い食品を異常に好きになる、などで、前頭側頭型認知症が進行すると症状はアルツハイマー病に似てきます。

後部皮質萎縮症(PCA)

初期では、記憶力にはあまり影響がありません。視覚障害が最もよく見られます。周囲の状況を把握するのが難しくなり、読むことが困難となり、路上を走る自動車など高速で移動するものを恐ろしく感じるといった状態になります。このような状態の人は距離感がなくなるため、よく転ぶようになります。

診断が重要なのはなぜですか？

認知症の適切な診断を受けることが重要です。診断には、次のことが不可欠です。

- 認知症に似た症状を持ち、治療可能な可能性のある他の病気（うつ病、呼吸器や尿路の感染症、重度の便秘、ビタミン欠乏、甲状腺不全、脳腫瘍など）を除外します
- 各段階での生活上の問題点を改善するのに役立つアドバイス、情報や支援が得られます
- 認知症やケアパートナーの方が将来の準備と計画を立てるために役立ちます
- 生活の質を維持するためのサービスを受けられるようにします
- 将来の治療や介護のための臨床研究に参加できる場合があります

認知症の診断簡単に行えるようなテストはありません。認知症の診断を行うのは、特に初期では、しばしば困難です。診断は、その人の身体的・精神的状態を調べ、その人や親戚や友人から、その人の問題の注意深い履歴を取ることによって行われます。診断のためには、一般的に血液検査、脳画像検査やケアパートナーを含めた診察などが行われます。

認知症の治療法はありますか？

現時点では、認知症の治療法はありません。アルツハイマー病の人々のために利用可能ないくつかの薬があり、これらの薬は治療法ではありませんが、一部の人々のアルツハイマー病の症状の進行を一時的に遅らせる可能性があります。詳細については、最寄りのアルツハイマー病協会または医師にお問い合わせください。

2020年現在、日本で使うことができる薬は大きく分けて2種類あります。

- 1.コリンエステラーゼ阻害薬：脳内の神経伝達物質であるアセチルコリンを増やすドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン（貼り薬）
- 2.NMDA受容体拮抗薬：脳神経の過剰な刺激による細胞死を防ぐとされるメマンチン

本文にもある通り、今の所根本的治療につながるとされる薬は承認されていません。少し遅らせる事ができる可能性は示唆されていますが、アルツハイマー病またはレビー小体型認知症の患者さんでの臨床試験が行われているだけであること、日本人での有効性が示されていないものもあること、副作用もあることには注意してください。

また、薬以外のサプリメント等で効果があると謳うものがありますが、薬の臨床試験のような厳密な試験を行っていないものがほとんどなので、効果についてはあまり期待しすぎないほうが良いと思います。

国立精神・神経医療研究センターでは新たな薬の臨床試験（治験）や認知症に関する臨床研究を行っている場合がありますので、ご興味がある場合は医師等にお尋ねください。

認知刺激療法、運動療法、音楽療法など、認知症の人に有効性を示している非医療療法があります。これらの治療法に加えて、支援グループやデイケアなどを利用することで、認知症の人が可能な限り能力を維持するのに役立ちます。

ケアパートナーが、自分のストレスを軽減しながら、日常生活で前向きに介護することを学ぶプログラムも用意されています。

作業療法は、個人が自分の家で自立を維持できることを目的とする治療法で、認知症の初期でも役立ちます。作業療法士は、人の毎日の家事などを観察して、日々の生活を簡単に安心して過ごす手助けをします。たとえば、台所の戸棚にラベルを付けることで、調理用具を見つけやすくなります。

認知症の治療に加えて、他の病状が認知症に併存し、それに応じて治療を受ける可能性があることを認識することが重要です。多くの場合、新たな症状が現れると、これらの症状は、その原因も、またより快適な日常生活を送るのに役立つはずの治療法をも検討されることなく、認知症のせいとされてしまいます。

認知症の人が質の高い生活を送るのを助けるために治療が必要なものは以下の通りです：

- 視覚および聴覚障害
- 失禁
- 薬物相互作用（ポリファーマシー）
- うつ病

認知症の人を介護されている方の負担を軽減するためにできることはたくさんあります。詳細については、医師、ソーシャルワーカー、またはその他の医療専門家に相談してください。

2020年現在、国立精神・神経医療研究センターでは、ケアパートナーがインターネットで簡単に自己学習できるプログラム（iSupport 日本版）を作成しています。また、ケアパートナー同士、認知症当事者、そして認知症に興味のある人が、医療関係者とともに様々な話題を話し合う認知症カフェ「オレンジカフェ」を毎月1回（2020年現在第4水曜日）行っています。また認知症カフェについては小平市を始め各市区町村の地域包括支援センターを中心に様々な場所で行われていますし、認知症の家族会も数多く存在します。様々な場所で様々な意見を聞くことができると、参考になることがあるかもしれません。

2章 認知症の人と一緒に暮らし、世話をする

介護は時として非常に困難な場合があります。しかし、困難な状況に対処する方法があります。ケアパートナーの方に役立つヒントをいくつかご覧ください。

日常の決まりごとを決める必要性と、物事を変えないことの重要性

日常に決まりごとを決めることで、あなたがしなければならない意思決定を減らし、混乱しがちな日常生活に秩序と構造を取り戻すことができます。また日常の決まりごとがあることは、認知症の人にも安心感をもたらすことがあります。しかし、日常の決まりごとを決めたとしても可能な限り以前と変わらぬ生活となるようにすることが重要です。認知症の人の状態は時に変わりやすいものですが、可能な限り、認知症になる前と同様に接してあげてください。

自立を支える

できるだけ長く自立することが重要です。それは自尊心を維持するのに役立ち、あなたの負担を軽減します。

認知症の人のためにすべてをやってあげようと考えてはいけません。可能な状況では自分でしてもらうことで、長く本人が活動できるようにします。例えば、認知症の人が調理したいという場合は、台所で本人が料理するのを支援してください。食事を作るという、ささやかですが重要な役割を果たしてもらうのです。本人が料理をする時間がかかりますが、認知症の人は自分に価値を感じ、仲間外れではないと思えるのです。そして、そのうちにあなたも日常生活と一緒に楽しむようになるかもしれません。

本人の機能に合わせた作業量の調整（ガーデニングを例に）

認知症の初期では、ガーデニングを一人ですべてすることができます。病気が進行するにつれて、徐々に困難になる可能性があります。時間経過に応じて、まず庭全体から庭の片隅の植栽エリアのみ管理してもらうこととし、次いで大きな鉢植えの植物、そしてより小さな鉢植えの植物、と管理するものを少しずつ変えていくことは合理的です。ほとんどベッドで過ごさざるをえない認知症の後期でも、手で土を感じたり、新鮮な花の香りを感じるなど、ガーデニングのうちの感覚的な要素を楽しむことができます。

認知症の人が尊厳を保てるように

認知症の人としてあなたが介護している人は、まだ感情を持った個人であることを覚えておいてください。あなたや他の人たちが言ったり行ったりすることに、認知症の人は不快感を持つ可能性があります。認知症の人が会話に加わらないのに、その人のいる場で病状について話すことは避けてください。

対立しないように

けんかや衝突というものは、あなたと認知症の人に不必要なストレスを引き起こします。失敗したことにばかり目を向けることを避け、穏やかな状態を保つようにして下さい。動揺するのは事態を悪化させるだけです。

それは病気のせいであって、人のせいではないことを忘れないでください。

やるべきことをかんたんに

認知症の人のためには物事を簡単に分かりやすく説明するようにしてください。病気の初期では、人は自分自身で衣服を身に着けることができるかもしれませんが、病気が進行するにつれて、あなたは認知症の人に指示する必要がでてきます。例えば、その日着る衣類を2種類準備し、その人が選択できるようにし、その後、それを着る順番で並べ、一度に一つずつ認知症の人に指示します。最終的には、自分で服を着る必要がありますが、それまではやるべきことを簡略化すると、認知症の人が自分で服を着やすくなります。

ユーモアのセンスの維持

認知症の人と笑いましょう。ユーモアは、二人の間のストレスを取り除くことができます。昔の面白い話をしたり、日常起こる小さな出来事を笑い合うことを学びます。私たちは状況をコントロールすることはできませんが、それに対する対応の仕方をコントロールすることができます。

安全が重要

身体的な機能の低下と記憶の低下によりけがをしやすくなるので、できるだけ住居の安全に配慮する必要があります。つまづきやすい敷物ははがし、電気コードにつまづくことができる場所がないことを確認し、座ることができるようにシャワーの際は椅子を用い、また中等度の認知症の人が誤ってガスに火をつけることがないように、調理レンジのつまみは取り外し、湯温が最高温になるようなお湯の蛇口には水温計（温度計）を取り付けるようにします。これらはほんの一例です。訪問作業療法士やソーシャルワーカーは、これらの問題を見つける手助けをしてくれます。

今の日本ではガスではなく電気による誘導加熱（IH）コンロを用いることが多いでしょう。また、布団や座布団ではなくベッドや椅子を使うことで転倒を防止することは一般的に行われていると思います。

運動で健康を促す

これは、人の既存の肉体的および精神的能力を維持するのに役立ちます。適切な運動は、その人の状態によって異なります。医師に相談してアドバイスを受け、通常の方法で運動できない場合は、必要に応じて運動の方法を調整してください。医師は、地域で理学療法士や地元の運動プログラムへの紹介を勧めることもできます。

栄養状態と歯科的ケアの支援

栄養不足は高齢者に多く、特に認知症の人にはよく見られます。認知症の人は食べることを忘れて、体調維持に必要な栄養素を与える食事の価値を理解できなくなったりします。果物、野菜、タンパク質など健康的でバランスの取れた食事を維持する必要があります。サプリメント（栄養補助食品）は認知症の人が体重を減らしている場合に助けになるので、適宜医師に相談してください。適切かつ定期的な歯科治療は、食事を楽しむ能力を維持するためにも重要です。時々、ケアパートナーは、食事を不快にする歯痛や歯槽膿漏に気づいていないかもしれません。

本人の食べる能力に合わせて、適切な食形態（刻み、ミキサー食など）も重要です。

<https://www.minnanokaigo.com/guide/life/meal/type/>

認知症の人に残された能力を最大限に活用する

予定を組んで活動することは、人生に目的と意味を与えることで、人の尊厳と自尊心を高めることにつながります。かつての職業に関連する能力に関連する活動は、認知症の人の満足につながる可能性があります。しかし、認知症は進行するので、その人の好き、嫌い、能力は時間の経過とともに変化する可能性があることを覚えておいてください。ケアパートナーが注意深く、また柔軟に活動を計画すること重要です。

コミュニケーションの維持

病気が進行するにつれて、コミュニケーションはより困難になる可能性があります。

次の場合に役立ちます。

- 視力や聴覚など、人の感覚が損なわれていないことを確認してください(眼鏡の度が合っていない、補聴器が正常に機能していない可能性があります)
- はっきりと、ゆっくりと、顔を向け、目の高さを合わせて話しましょう
- 人によりますが、愛情を示すことによって、愛と温かさを示すことができます
- 相手のボディランゲージに注意を払う—うまく言葉で伝えるのが難しくなると、非言語的な手段を通じて伝えようとするが増えます
- あなた自身のボディランゲージに注意してください
- 認知症の人と効果的なコミュニケーションを行う上で役立つ言葉、指示、感情の示し方などを見つけてください
- 話す前に、その人の注意が話し相手に向いているかどうか確認してください

記憶の補助になるものを使用する

認知症の初期では、記憶の助けとなるものを用いると混乱を防ぐことができます。

成功例を次に示します。

- 身の回りの人が誰であるかが分かるように、名前付きの大きな写真を飾ります
 - 言葉と明るいはっきりした色で部屋のドアにラベルを貼り付けます
- 記憶の助けとなるものは、認知症の後期ではそれほど役に立たないかもしれません。

3章 認知症の管理に関する実践的なヒント

以下の提案は、ケアパートナーの経験がもとになっています。他の人に個人的なケアを依頼することは、物理的に、またはケアされる人の気持ちから困難な場合があります。お住まいの地域で助けが得られる場合があります。医師またはアルツハイマー病協会に相談してアドバイスと援助を受けてください。この章は、初期から中期と中期から後期のヒントに分かれています。これらの問題の一部はどの段階でも発生する可能性があります。さらに、誰もがここに記載されているすべての問題を体験するわけではありません。

初期から中期へのヒント

料理

認知症が中期になると、料理をする能力が失われる可能性があります。一人暮らしの場合、料理を続けることだけが危険性を高めるなど深刻な問題につながります。また、身体的機能が不十分な人が料理をした場合、火傷や切り傷を引き起こす可能性があります。

提案：

- 認知症の人がどの程度自分の料理を行うことができるかを評価します
- 台所の戸棚や引き出しにラベルで中身を分かりやすく表示します
- 例えば、電子レンジなどの使用方法について簡単な説明を貼るなど見やすく提示します
- 共同作業として認知症の人と一緒に料理を楽しみます
- 安全装置を取り付けます。例えばガスから電気（IH）へ切り替えたり、湯沸かし器から熱湯が出ないようにしたり、お風呂やシンクの水があふれるときに警報が鳴るようにします
- 鋭利な道具を使わないようにします
- 食事を作り、十分な栄養価の高い食べ物が食べられていることを確認してみてください

運転

とっさの判断ができず、反応も鈍くなっているため、認知症の人が運転するのは危険かもしれません。

提案：

- 車の運転について穏やかに話し合います
- 必要に応じて公共交通機関の利用を提案します

警察庁には「安全運転相談窓口」というところがあり、相談できる場合があります。

https://www.npa.go.jp/policies/application/license_renewal/conferenncce_out_line.html
とはいえ、現実的にはなかなか難しいこともあり、過去のアンケートの結果などでもケアパートナーが悩む様子がわかります。

http://www.alzheimer.or.jp/?page_id=10399

- 運転を断念できない場合は、医師または運転免許機関に相談する必要がある場合があります

アルコールとタバコ

治療上の問題がなければ認知症の人が適度にアルコールを飲むことに問題はありません。タバコは火災や健康被害の危険性があるため、飲酒より大きな危険をもたらします。

提案：

- 喫煙時は常に認知症の人を見守ります。または医師の指示により完全に喫煙をやめさせます
- 医者とアルコールや薬について相談します

入浴や身の回りの衛生

認知症の人は入浴を忘れてたり、その必要性を認識しなくなったり、何をすべきかを忘れてたりするかもしれません。このような状況では、介助の際に、その人の尊厳を尊重することが重要です。

提案：

- 可能な限り以前と同じ方法で入浴できるようにします
- 入浴を楽しくリラックスした機会にしてみてください
- シャワーはお風呂よりも簡単かもしれませんが、シャワーに慣れていない場合に不安を覚えるかもしれません
- 可能な限り入浴中に行う作業を簡単なものにしてください
- 入浴を嫌がった場合は、気分が変わるかもしれないので、もう少し後でもう一度入浴を勧めてみてください
- 歯を定期的に磨いているか、きれいかどうかを確認してください
- 本人ができる範囲で、できる限り多くのことをさせて下さい
- 本人が恥ずかしいと思われる場合は、入浴中に体の一部を覆っておくと役に立つかもしれません
- 安全について考えます。手すり、滑り止めマット、椅子など、しっかりとつかまれるものが役立ちます
- 入浴するたびに怒る場合は、清拭（体を拭くだけ）でも良いかもしれません。
- 入浴の介助にいつも問題を抱えている場合は、他の人にも介助を依頼します。時には身内ではない人の方が、認知症の人が介助を恥ずかしくないと思うことがあります

衣服の着脱

認知症の人は、多くの場合、服を着る方法を忘れ、服を着替える必要性を認識していない可能性があります。認知症の人は時々不適切な服を着てしまいます。

提案：

- 2つの衣装のどちらかを選択させます
- 服を着る順序で並べます
- 複雑なボタンや留め具などを使っている服を避けます

- 可能な限り長く一人で衣服の着脱ができるように手助けします
- 同じ手順の繰り返しにする方が良い場合があります
- 滑り止めのついた靴を使用します

睡眠困難

認知症の人は夜に落ち着かず、家族を邪魔するかもしれません。これは、ケアパートナーとしてあなたを最も消耗させる問題となる場合があります。

提案：

- 日中、眠らせないようにしてください
- 毎日の長い散歩をして、日中より多くの身体活動を行います
- 就寝時にできるだけ快適にしてください

つきまとい

認知症の人は、あなたに非常に依存し、どこでもあなたについていく可能性があります。これはイライラさせられたり、扱いにくく感じたり、あなたのプライバシーを奪う可能性もあります。認知症の人は、あなたが立ち去るとき、あなたが戻って来ないかもしれないと不安と恐怖に陥るために、このように行動するかもしれません。

提案：

- あなたが離れている間に集中できるものを置いておきます
- あなたは他の介護者や訪問看護などを呼ぶことで、自分自身のプライベートな時間を作ることができます

物を失くす（物盗られ妄想）

認知症の人は、多くの場合、物を置いた場所を忘れる可能性があります。場合によっては、彼らはあなたや他の人が失くした物を盗っていると非難します。このような行為は、自分が物を管理できていない不安や、記憶力の減退に関する不安によって引き起こされます。

提案：

- 大事なものを決まってしまう隠し場所があるか確認する
- 鍵など、重要な物を交換する
- ゴミ箱を空にする前に重要なものが捨てられていないか確認する
- 物を盗られたと責められても、防衛的にならず、穏やかに対応する
- 紛失した人の気持ちに共感し、見つけるのを手助けする
- 捜し物を手伝った後、散歩に行くか、お気に入りのスナックを食べるなどの別の活動で気を紛らわせるようにしてください

性的関係

認知症は通常性的関係に影響を与えませんが、認知症の人の態度が変わる可能性があります。優しく抱きしめ、抱き合うことはお互いに満足し合うことができ、その人がより親密になれる、或いはなりたいかどうかを示します。忍耐強くなるのは賢明です。その人は以前と同じ方法で反応しないか、または興味を失っているように見えるかもしれません。一部のカップルにとって、性的な親密さは、彼らの関係の満足の一部であり続けています。

逆の場合もあります。セックスに対して過度の要求をしたり、不快に感じるような振る舞いをしたりすることがあります。別々に寝たい、または断る必要のあることに罪悪感を感じるかもしれません。

提案：

- 信頼できる他のケアパートナーや専門家に助けを求めます
- 一部の国では、心理学者、ソーシャルワーカー、カウンセラーなど、この分野で特別な技術を持つ人々がアドバイスやガイダンスを提供することができます
- このような問題を理解し、助けとなる専門家と、恥ずかしがらずにこれらの問題を議論できるとなお良いです

日本ではこの問題（認知症による性的関係の問題）が果たして起こっているのかすらあまり分かっていない状況があります。日本人は通常このような内容の話を公にすることに抵抗感が強いこともあり、実態は不明ですが、問題が生じている場合は医療や介護の専門家と恥ずかしがらずに議論ができると良いという点には同意します。

不適切な性的行為

認知症の人には不適切な性的行為の可能性があります。行動には、公共の場での脱衣、性器に触れたりすること、不適切な方法で誰かに触れることなどが含まれます。

提案：

- 認知症の人がトイレに行きたいのではないかと、衣服を着込み過ぎて暑いかどうか、など本人の状態を示す手がかりを確認する
- 行動に過剰に反応しないようにしてください—それは病気のせいだということを覚えておいてください
- 認知症の人の注意を別の活動にそらすようにしてください
- 人が脱ぎ出した場合は、穏やかにその行為をやめさせ、人の注意をそらそうとします
- 不適切な性的行為が治らず、厄介な場合は、専門家に助けを求めます

うつと不安

認知症の人はうつを経験したり、引きこもりになったり、不幸せだと感じたりし、話すこと、行動すること、考えることなどが遅くなります。これは、毎日の活動や食べ物への関心に影響を及ぼす場合があります。

提案：

- 主治医と相談し、カウンセラー、心理士や精神科医に助けを求めることが可能か検討する
- 認知症の人により多くの愛と支援を
- 認知症の人がうつ病から抜け出すことを期待しないでください

その他、お金の管理などが難しい場合に、「成年後見」の制度を用いる必要があるかもしれません。

http://www.courts.go.jp/saiban/qa_kazi/qa_kazi54/index.html

中期から後期でのヒント

トイレと失禁

認知症の人は、いつトイレに行くか、トイレがどこにあるのか、トイレで何をすべきかを認識する能力を失う可能性があります。

提案：

- （尿意や便意があってもなくても定期的に）トイレに行く予定を作成します
- 壁やトイレのシートのような部分に明るい色を使用することで、トイレのドアをより目立たせたり、ドアの文字を大きくしたりすると良いでしょう
- トイレのドアを開けばなしにして見つけやすくしてください
- 衣類を簡単に脱ぎ着できることを確認してください
- 就寝前、無理のない程度で飲み物を制限してください
- ベッドサイドで尿瓶や寝室用便器（ポータブルトイレ）を備え付けると便利です
- 専門的なアドバイスを受けて下さい

食事

認知症の人は、食べ方や道具の使い方を忘れがちです。認知症の後期では、食べさせてもらう必要があるかもしれません。適切に噛んだり、飲み込むことができないなど、いくつかの物理的な問題が生じてきます。

提案：

- 食べ方を思い出させる必要があるかもしれません
- 手で食べられる食べ物にすると、管理しやすく、思ったより汚くならないかもしれません

- 窒息しないように一口サイズにカットします。認知症の後期では、全ての食品をすりつぶす、または流動食にする必要があるかもしれません
- ゆっくりと食べることを意識づけます
- 熱さや冷たさという感覚に鈍感になり、熱い食べ物や飲み物で火傷をする可能性があることに注意して下さい。
- 嚥下が困難な場合には、嚥下を刺激する方法を学ぶために（歯科）医師に相談してください。
- 一度に1人前の分量の食べ物を提供して下さい。

常同行動

認知症の人は、ある瞬間から次の瞬間までに言ったことを忘れ、繰り返し同じ質問や同じ行動をしてしまうかもしれません。

提案：

- 何か別のものを見せたり、聞かせたり、行わせたりして認知症の人の気をそらすようにしてください
- よく尋ねてくる質問に対する答えを書き留めてください
- 認知症の人に対して行うことが適切な場合は、抱きしめたり愛情を示して安心させてもよいでしょう

妄想と幻覚

誰もが妄想や幻覚を経験するわけではありませんが、しばしば見られます。妄想とは訂正できない誤った信念です。例えば認知症の人は、ケアパートナーから危害を受けているという誤った信念を持つかもしれません。認知症の人にとって、妄想は非常に現実的であり、恐怖を引き起こし、自己防衛行動のために他人を苦しめる可能性があります。

幻覚を経験している人は、そこにはないものを見たり聞いたりするかもしれません。例えば、ベッドの足元に人の姿があったり、部屋で話している人々がいると感じるようです。

提案：

- 見たり聞いたりしたものの妥当性について認知症の人と議論しないでください
- 人が怖がっている時、安心感を与えようとします。あなたの穏やかな声や優しく手を握ることが安心感につながります。
- 部屋の中で本物の何かに注意を引くことによって気をそらすこともできます
- 効果がある薬がある場合があるので、医師に確認してください

徘徊

これは困った問題で、管理が必要な場合があります。認知症の人は、家の周りをさまよったり、家を出たり、近所を歩き回ったりするかもしれません。彼らは道に迷うかもしれません。認知症の人が一人で外出する場合、安全は一番の関心事です。

提案：

- 人が何らかの身分を証明するものを持っていることを確認してください
- あなたの家が安全であり、認知症の人は家の中で安全であり、あなたの知らないうちに外に出ることがないことを確認してください(最近の技術や装置が役に立ちます)
- 認知症の人が見つかった場合は、怒らないで下さい。－受容と愛情を持って、面と向かって、優しく話しかけるようにして下さい。
- 認知症の人が迷子になり、他の人からの助けを求めなければならない場合に備えて、最近の写真を準備することが有用です

暴力と攻撃性

時々、認知症の人は怒ったり、攻撃的になったり、暴力的になったりすることがあります。これは、身体的な痛みを経験したり、社会的コントロールと判断の欠如、否定的な感情を安全に表現する能力の欠如、他人の行動や能力を理解する能力の欠如など、さまざまな理由で起こります。これは、ケアパートナーとして対処する上で最も困難なことの一つです。

提案：

- 冷静さを保ち、恐れや不安を示さないようにしてください
- 例えば、体を動かされるときに痛みを訴える、歯が痛い、熱さを感じたすぐ後に冷たい感覚に襲われるなど、何か背景になる感覚の問題がないか確認してください
- 認知症の人の心を落ち着かせるようにしてください
- 認知症の人と距離を取ってください
- 反応の原因を見つけてください－そして、将来的にそれを避けるようにしてください
- 暴力が頻繁に発生する場合は、助けを求める必要があります。援助してくれるよう誰かに話し、認知症の人を管理する上での援助要請について医師に相談してください。

「認知症ちえのわnet」というサービスがあり、認知症の患者さんの困った行動に対して、どうするとうまくいくか、あるいはうまく行かないかについて、他の人の体験がわかりやすく集計されており、役立ちます。

<https://chienowa-net.com>

4章 介護における感情的なストレス

認知症は認知症の人に影響を与えるだけでなく、家族全体に影響を与えます。最大の責任がケアパートナーであるあなたにかかります。認知症の人のケアの際に個々の介護者が受ける感情的なストレスは非常に大きく、心の病気になるよう対処する方法を計画する必要があります。

あなたの感情を理解することは、あなたが認知症の人やあなた自身の問題にうまく対処するために役立ちます。ケアの際には、あなたは悲しみ、罪悪感、怒り、恥ずかしさや孤独を経験するかもしれません。

悲しみ

これは、苦労を経験した人にとって自然な反応です。認知症のために、あなたは仲間、友人、または親を失ったと感じ、かつてできていたことを思い返し、苦しみられるかもしれません。あなたが巧く対処できたと思うその時に、認知症の人は再び変わってしまうことがあります。認知症の人がもはやあなたのことを認識できていない感じたとき、気持ちが折れるかもしれません。多くのケアパートナーは、援助グループに参加することが、自分が支援を続けるための助けとなる最良の方法であると感じました。

罪悪感

認知症の人の行動に恥ずかしいと思ったり、怒りを感じたり、ケアが続けられないと感じたりすることに罪悪感を感じるのが一般的です。老人ホームに入れることを考えることにも罪悪感を感じるかもしれません。自分の気持ちについて他のケアパートナーや友人と話すのは役に立つかもしれません。

怒り

あなたに怒りの感情が生じるとき、その怒りは認知症の人や、あなた自身、医師、または状況に向けられるかもしれません。病気の結果である認知症の人の行為に対する怒りと、認知症であるその人自身に対する怒りを区別することは重要です。

友人、家族、支援グループに助言を求めましょう。時折、怒りが強いために、自分の介護をしている認知症の人を傷つけそうになるかもしれません。このような気持ちが生じたら、専門的な助けを求める必要があります。

あなたは請求書の支払い、家事、料理など、認知症の人の責任を引き受けるかもしれません。責任が増えることはあなたにとって非常にストレスになる可能性があります。他の家族や専門家と自分の気持ちを話し合っておくとよいかもしれません。

恥ずかしさ

認知症の人が人前で不適切な行動を見せたとき、恥ずかしいと感じることがあります。同様の出来事を経験している他のケアパートナーとこれらの感情を共有する場合、恥ずかしさが消える可能性があります。また、友人や近所の人が認知症の人の行動を理解できるように、病気についての説明をすることも良いでしょう。

孤独

多くのケアパートナーは社会参加を止めて、認知症の人と一緒に自宅やその周辺に引きこもっています。ケアパートナーであることは孤独になるということでもあります。—あなたは、ケアパートナーであるために、人との交際や、他の社会的な関係を失っている可能性があります。孤独はケアの問題に対処するのを困難にします。友情や、社会的な接触を維持することを優先することが望ましいです。

介護によって起こる様々な感情は、ケアパートナーだけのものではなく、プロである介護士などでも起こっています。「感情労働」と呼ばれ、その瞬間の感情を抑制し続けて行動することにより、心身に疲弊を起こしやすくなります。無意識的に抑圧してしまっているそれらの感情と向き合い、または解放して心を整理しておくことは、介護を長く続けていく上では不可欠な作業になります。

5章 自分の世話をする

家族

あるケアパートナーにとって、家族は最大の援助の出処であり、別のケアパートナーにとっては、家族は苦痛の原因でもあります。家族がケアに参加できるような場合は、援助を受け入れ、自分ではケアをしないということです。家族が助けてくれなくて苦痛を感じている、或いはケアの中心的な存在として不十分であると、責められている場合は、その人のケアの仕方について話し合うよう家族に求めることが役立つでしょう。このような問題は、認知症に関する理解の欠如が原因で生じている可能性があります。

問題を共有する

自分のケア体験に対する気持ちを他の人と分かち合う必要があります。一人で抱えると、認知症の人の面倒を見るのが難しくなります。自分が体験していることがその状況に対する自然な反応であることに気付くことができれば、対処しやすくなります。あなたが他の人に迷惑をかけると感じて、他の人から提供されたときに援助を受け入れるようにしてください。援助は事前に検討し、緊急時にすぐに誰かに頼れるようにしてください。

自分の時間を作る

自分の時間を作ることは必要不可欠です。あなたが他の人と時間を過ごし、あなたの好きな趣味を楽しむ、あなた自身が楽しめることが大事です。もっと長い休みが必要な場合は、あなたが休めるように、介護を引き継いでくれる人を見つけるようにしてください。

限界を知る

あなたの負担はどこまで可能ですか？多くの人は、介護があまりにもきつくなる前にどのくらい休みが必要か分かるようになります。あまりにも耐えられない状況ならば、危機的状況を防ぎ、回避するための援助を呼んでください。

自分を責めない

あなたが遭遇した問題で、自分自身や認知症の人を責めないで下さい。原因は病気であることを覚えておいて下さい。友人や家族との関係が薄れつつあると感じたら、彼らや自分を責めないでください。彼らと上手くいかない原因を見つけて、話し合ってみてください。他の人との関係は、あなたの貴重な援助の源であり、あなたと認知症の人の両者にとっての資産であることを覚えておいてください。

アドバイスを求め、受け入れましょう

あなたの役割の変化と認知症の人に起こる変化に関するアドバイスを求めることは重要です。

あなたが大切な存在であることを忘れないでください

あなたは自分自身にとって大切な存在であり、認知症の人の生活においても重要です。あなたなしでは、認知症の人は生活できません。これが、あなたが自分自身の世話をすることが非常に重要であるもう一つの理由です。

6章 介護者であるあなたのための援助

支援を受け入れることを学ぶ

助けを受け入れることを学ぶことは、あなたにはなじみがないことかもしれません。しかし、よくあることです。家族や友人、近所の人は、あなたと認知症の人を助けるために何かしてあげたいと思うかもしれません。一方、その人たちはあなたにとって何が役に立つかわからないかもしれません。あなたの言葉や提案とおそらくいくつかの願いがあれば、彼らから助けてもらえる機会を得られるでしょう。これにより、他の誰かが役に立つと感じ、認知症の人を助け、同様に安心感をもたらすのに役立ちます。

自助グループまたは支援グループ

自助グループ(ケアパートナーのグループ)は、もう1つの人的資源となりえます。自助グループ(支援グループとも呼ばれます)は、ケアパートナーが集まり、問題と解決策を共有し、お互いを支援する機会を提供します。このような自助グループを見つけられるアルツハイマー協会のある国は増えています。このような自助組織が存在しない場合は、それを創設することを検討してください。

日本におけるアルツハイマー協会の窓口は、「認知症の人と家族の会」と言います。

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

認知症の人と家族の会は各都道府県に支部があり、認知症の家族会や認知症カフェなどとも連携をしています。

また小平市の家族会は「小平わかばの会」と言います。

<https://kodaira-shiminkatsudo-ctr.jp/archives/case3/125>

医療従事者

さらに、介護をしているあなたを支援するために、あなたが住んでいる場所で利用可能な医療、実際に役に立つ、個人的、または財政的な援助について知っておく方が便利です。医師、看護師、ソーシャルワーカーは、必要なリソースを見付けて、参照するのに役立ちます。

国によって、認知症の人とそのケアパートナーの医療や社会的ケアに大きなばらつきがあります。しかし、どこに住んでいても、必要な基本的なものがいくつかあります。

これらは：

- 診断やケア等の医学的援助
- ケアの実践的な方法に関する援助
- 介護からの休息(休憩)
- あなたのための定期的な健康チェック
- 在宅ケア、デイケア、または介護施設
- 情報

東京都では、認知症疾患医療センターと呼ばれる、認知症の医療に関する中心的な役割を持つ施設が存在します（国立精神・神経医療研究センター病院もその1つです）。

https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/ninchishou_navi/torikumi/iryocenter/ichiran/index.html

認知症疾患医療センターでは専門のスタッフによる認知症の介護・医療に関する相談を受け付けています。

また、お住いの市区町村の役所に加えて、地域包括支援センターも同様に認知症に関する情報提供、支援等を行っています。

認知症カフェ等でも情報を得ることができる場合がありますが、まずはこれらの施設に相談するのが良いと思います。

< 広告 >

オレンジカフェのお知らせ

国立精神・神経医療研究センター病院では、認知症に関心のある誰でも参加できる認知症カフェ（オレンジカフェ）を、月1回行っています。

[2020年現在の開催方針]

日時：毎月第4水曜日 午後2時から3時30分ころ

場所：国立精神・神経医療研究センター病院1Fタリーズコーヒー内

費用：無料（タリーズの椅子をお借りするのでタリーズでの注文をお願いします）

参加者：国立精神・神経医療研究センターの医療従事者及び認知症に興味のある人

参加者の声：母の認知症に気づき、母より私がパニックになり、「早くなんとかしないと」という気持ちでいっぱいになっていました。カフェでスタッフの皆様や他の参加者の方がみなあたたかく接して下さり、力になってくださっていると感じています。安心して参加しているうちに、また私のように迷っている他の方々をみなさんが導いてくださっているうちに、最近は自分で落ち着いて状況を見ることができるようになりました。そして、介護者が安定すると認知症の本人も安定することを、母を見ていて感じます。参加される皆様とお会いできること、いろいろなお話が聞け、アドバイスや情報をいただけること、ありがたく思います。これからもよろしく願いいたします。

7章 国際アルツハイマー病協会

あなたのための人的資源の援助

国際アルツハイマー病協会(ADI)は、世界中のアルツハイマー協会の世界的な連盟です。これらの団体は、認知症の人とその家族を代表し、認知症の人や国内のケアパートナーに情報を提供し、支援しています。

各国では、会員団体が苦勞した介護している家族や一般市民に対する支援団体や教育プログラムの開発に取り組んでいます。それぞれに医学的および科学的な要素がある。一部の協会では、カウンセリング、デイセンター、ホームケア、その他のタイプのレスパイトケアプログラムも提供しています。

以下については、ADI にお問い合わせください。

- ・認知症に関する詳細情報
- ・あなたに最も近いアルツハイマー協会の詳細。
- ・リストのwww.alz.co.uk/associationsにアクセスする
- ・あなたの国でアルツハイマー協会を開発する上でのガイダンス

ADIのウェブサイトに電話、書き込み、または訪問してください:

国際アルツハイマー病協会

64 Great Suffolk Street, London, SE1 0BL UK

電話番号 +44 20 7981 0880

ファックス +44 20 7928 2357

Eメール: info@alz.co.uk

ウェブ: www.alz.co.uk

日本の場合

公益社団法人 認知症の人と家族の会

電話相談：0120-294-456

ウェブ：<http://www.alzheimer.or.jp>

この冊子についてのお問合せ先

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター 認知症センター

〒187-8551 東京都小平市小川東町4-1-1

電話：042-341-2711 (代表)

