

## 認知症疾患医療センターについて

認知症疾患医療センターでは、認知症に関する医療相談を受けています。また、認知症の有無、原因疾患、重症度などを見極めるための鑑別診断を行っています。鑑別診断に必要な診察と検査のために、2～3回来院していただく必要があります。

### 鑑別診断の流れ



#### ① 受診相談・診察予約

073-441-0776 (直通)

受付時間8:45～17:30  
(土日祝・年末年始を除く)

- 精神保健福祉士・保健師が相談をお受けします。
- 診察を希望される方、受診が必要な方は、受診予約をお取りします。  
(受診に際して、**かかりつけ医からの紹介状**(診療情報提供書)が必要となりますので、事前に準備を頂くとスムーズに受診調整できます。)  
※かかりつけ医から診療科の指定(脳神経外科・脳神経内科・神経精神科)がある場合にはその旨もお伝えください。
- 初診時には、**かかりつけ医からの紹介状**・保険証・診察券をお持ちください。  
頭部CTやMRI画像データとお薬手帳があればお持ちください。
- 診察は**完全予約制**となっております。



#### ② 事前面接

- 当日は、予約連絡の際に案内した診療科の受付に直接お越しください。
- 事前面接では、相談員よりご本人の生活の様子をお尋ねしますので、一緒に生活されている方や状況を把握されている方の同行をお願いします。



#### ③ 検査

- 診察に必要な各種検査を行います。(臨床心理士による認知機能検査、CTやMRI等の画像検査、血液検査、脳波検査 など)



#### ④ 診察

- 事前面接と各種検査の結果が揃いましたら、専門医による診察を行います。
- 診察は脳神経外科、脳神経内科、神経精神科の専門医が担当します。
- 診察では、専門医より診断結果や今後の治療についての説明、精神保健福祉士や保健師より今後の生活についての相談をさせていただきます。
- 診断結果により、お薬の服用や介護保険の申請を勧めさせていただくことがあります。



#### ⑤ 関係機関との調整

- かかりつけ医には、診断結果と治療方針をお伝えし、引き続きサポートさせていただきます。
- 介護サービスの必要な方については、地域包括支援センターを紹介します。また、ご希望に合わせて必要な情報をお伝えします。

# 物忘れなどが

# ある方への

# 接し方のポイント



和歌山県立医科大学附属病院  
認知症疾患医療センター

和歌山県立医科大学附属病院 認知症疾患医療センター

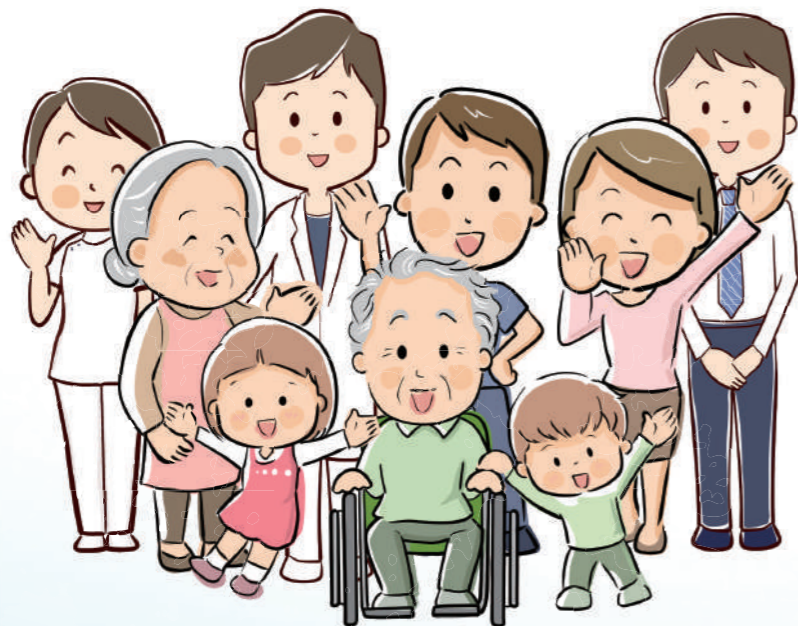
〒641-8510 和歌山市紀三井寺811-1

令和5年6月発行

介護の負担感が大きくなりすぎると、介護者がうつ状態を来すことがあります。介護者が生き生きとした気持ちを保ち続けることが大切です。そのためには認知症の人の言葉や行動を病気の症状として理解できれば、介護の負担感も小さくなるのではないのでしょうか。

認知症といっても原因はさまざまです。原因となる代表的な疾患にアルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症と前頭側頭型認知症があります。これらは障害される脳の部位が異なるためにそれぞれ特徴的な症状を示します。このパンフレットでは特徴的な症状とそれに合わせたケアのポイントを紹介しました。

このパンフレットの紹介内容は、認知症介護に関するほんの一部ですが、介護者の不安やストレスを少しでも軽減できる一助になれば幸いです。



### 参 考 文 献

- 本間 昭、六角 僚子 : 認知症介護、介護困難症状別ベストケア50 小学館/2007  
 池田 学 (監修) : 前方側頭型認知症の正しい理解 熊本大学医学部神経精神科/2009  
 池田 学 (監修) : アルツハイマー病の正しい理解 熊本大学医学部神経精神科/2010  
 池田 学 (監修) : レビー小体型認知症の正しい理解 熊本大学医学部神経精神科/2010  
 小坂 憲司、羽田野 政治 : レビー小体型認知症の介護がわかるガイドブック メディカ出版/2010  
 長谷川 和夫 : 認知症の知りたいことガイドブック 中央法規出版/2011  
 朝田 隆 (研究代表者) : 平成23年度～平成24年度 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」総合研究報告書/2013.3

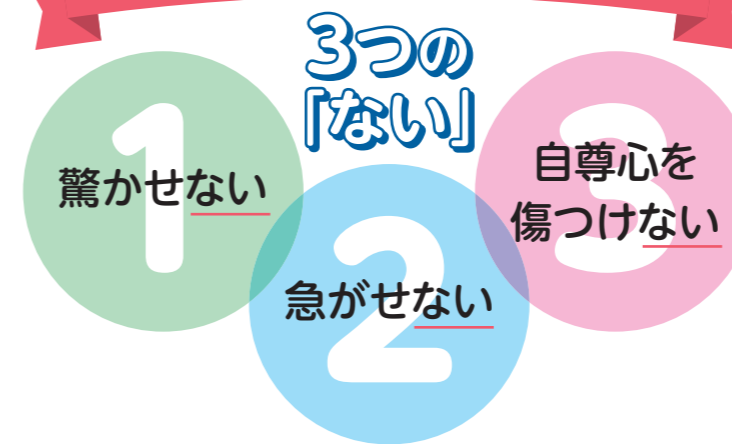
NPO法人地域ケア政策ネットワーク全国キャラバン・メイト連絡協議会：キャラバン・メイト養成テキスト

## 認知症介護の基本姿勢

「認知症の本人に自覚がない」は大きな間違いで、認知症の症状に本人が最初に気付くこともあります。物忘れが続いたり、家事や仕事が上手くいかなくなったりして、やり場のない怒りや不安から「自分が認知症だなんて!」と**自分の心を守るために否定的な態度をとることがあります。**



### 認知症の人への対応の心得



認知症の人は、記憶や物事を判断する「認知機能」が低下しています。

“できない”のではなく“時間をかければできること”もあります。そして認知機能が低下していても、その時に抱いた感情はこれまで通り残っています。

「早くして!」と急かしたり、「やってあげるから」などと子ども扱いをして、自尊心を傷つけるような対応をしたりするのは信頼関係を損なう原因となります。

### 介護者が楽になる対応のヒント

#### 身近な人に対して症状が強くなる

対応する相手によって、認知症の人は症状の出方が異なることが多く、特に身近な人に対しては、認知症の症状がより強く表れることがあります。それは本人からの強い信頼感の裏返しとも考えられます。診察や遠い家族の前ではきちんとした対応ができることもあり、認知症の程度が軽くみなされることがあります。これは緊張を伴う相手ほど認知症症状の出現が弱まるからです。

**抱え込まずに介護サービスを利用したり、周りの人に弱音や愚痴を少しづつでもこぼしたりすることが認知症介護には大切なことです。**

#### 感情には非常に敏感である

認知症の人は事実関係を忘れても、その時の感情だけが残ってしまうことがあります。そのため介護者が良かれと思ってやったことでも、本人にとっては身に覚えのないことでうるさく注意されたこと、理不尽に叱られたことへの苛立ちや恐怖感だけが残ってしまい、介護者への悪感情を増幅させてしまいます。特に熱心に介護している人ほど、そうした悪感情の対象となりやすく、「こんなに一生懸命やっているのに」と戸惑いやストレスを抱えてしまいます。

**認知症の人は「うれしい」や「楽しい」などの快の感情も残りますので、自分を認め、優しく接してくれる相手には、安心感を抱きます。まずは介護者ご自身が心に余裕を持つことが大切です。**

# アルツハイマー型 認知症

アルツハイマー型認知症は認知症全体の約67.6%といわれています。もの忘れ、時間や場所が分かりにくくなること(中核症状)が特徴ですが、もの盗られ妄想(周辺症状)もよく見られる症状です。(※詳しい中核症状や周辺症状については、当センター発行「認知症疾患について」をご参照ください)

## アルツハイマー型

### ケアのコツ



アルツハイマー型認知症は短期記憶が障害されます。その特性をしっかりと把握し、**記憶をうまく誘導できるようなケアを行うことがポイントです**。考えさせすぎたり、動作の途中で声をかけたりしてしまうと混乱してしまい、うまく行為を行えなくなります。

例えばトイレ介助の途中で手すりの持つ位置などを細かく指示してしまうとうまく動作が行えなくなったり、気が散ったりしてしまいます。**簡単で短い声掛けがよいでしょう。**



## 症状別介護のポイント

1

### もの忘れ

記憶をつかさどる海馬が障害されるために、新しいことが覚えにくくなります。(病気の)初期段階では手がかりやヒントがあれば思い出すこともあります。

症状が進行してくると、直前のことも思い出せなくなります。例えば食後にまた食事を要求することがあります。そんな時は**茶碗を小さいものにしてお代わりを増やしたり、食事の後片付けをわざと時間を置いてから始めたりすることで、食事の満足感を持ってもらう**ことも有効です。

またしっかりとした食事ではなく、とりあえず空腹を満たすためににおにぎりやパン、お菓子などの軽食を食べてもらうのもよいでしょう。

2

### 時間や場所が分かりにくい

軽度から見られる代表的な症状が時間の感覚の低下です。カレンダーを目立つところに置き、毎日一緒に「今日は何月何日何曜日」とさりげなく声をかけてください。**日ごろの会話の中に季節や曜日を感じさせる内容を意識して盛り込んで、興味と積極性を引き出す**ことも効果的です。

症状が進行してくるとトイレの場所などに迷うことがあります。トイレに目印を付けて分かりやすくすることも効果的です。



3

### もの盗られ妄想

もの忘れに関連して、お金や通帳を盗られたと言うことがあります。本人にとっては本当に感じていることなので、**まずは否定しないことが大切です**。

このようなもの盗られ妄想では身近な介護者に訴えを向けることが多いです。説明しても興奮が収まらないときは、ついお互いが感情的になってしまうことがあります。

もの盗られ妄想の背景には本人の不安な気持ちが隠れていることが多いので、介護者が穏やかな気持ちで一緒に探しながら途中でうまく話題を変えることで、見つからないままでも安心して落ち着いてこられることもあります。

4

### 重症度に合わせた接し方

軽度では失敗を自覚して、不安になったり自尊心が傷ついたりして気分の落ち込みが出てくる場合があります。**失敗を上手にフォローして過度に傷つけないようにしたり、運動や趣味を利用して気分転換などをはかりましょ**う。直近の記憶に比べ古い記憶は中等度になっても保たれているので、楽しい思い出を本人に語ってもらうことで、生き生きとした気持ちを介護者と共有することができます。

高度になると常時の介護が必要になるため、家庭にて一人で介護している方には負担が過重になります。ケアマネジャーに是非相談してください。



## 脳血管性 認知症

脳血管性認知症は認知症全体の約19.5%といわれています。脳卒中(脳梗塞や脳出血)後に生じる認知症で、損傷部位によって症状がかわります。頭頂葉の損傷では例えば失認(物の見分けがつかない)や失行(動作がうまくできない)、前頭葉の損傷では例えば無気力、無関心などの症状がみられます。

### 脳血管性

### ケアのコツ



脳血管性認知症は麻痺などの運動機能面を含め、できることとできないことがハッキリしています。それを介護者が把握せずに**一方的なケアを行わないようにすることが重要です**。動作一つ一つに時間がかかっているときに、介護者が待てずに手を出すことのないようにしましょう。また、脳血管性認知症は感情のコントロールが難しくなり、イライラしたり、怒りっぽくなったりする点も特徴です。これは介護者がペースを無視して、一方的なケアや発言を行った場合に起こりやすいです。本人が安心できる接し方や環境を作っていく必要があります。

また脳卒中にならないようにすることも重要です。高血圧、糖尿病や高脂血症などの脳卒中の危険因子を伴っている場合が多く、脳血管を守る治療が必要です。食生活、運動習慣も大切です。脳卒中が起こるたびに、認知症が悪化すると考えられています。そのため、**脳卒中の再発をいかに予防するかがポイントです**。

### 症状別介護のポイント

1

#### 無気力、無関心

一日中、家の中でほとんど動かずに生活したり、病院を受診したがりなったり、また薬も飲んだり飲まなかったりとなります。引きこもることによってさらに認知症が悪くならないためにも、**周囲からの声かけ、通所介護や通所リハビリの利用を積極的に行い、引きこもりを防ぎましょう。**

また服薬に意識が向かなくなることもあるので、服薬管理について介護者がサポートを行ったり、介護サービスの利用を検討したりしてみてください。

2

#### 記憶を思い出すのに時間がかかります

知識が失われているのではなく、思い出すまでに時間がかかります。記憶を思いだしやすくするために、ヒントや、選択肢をしめすことが役立ちます。自尊心を傷つけないように

患者さんの**反応や意思表示に少し時間をかけて待ちましょう。**



## レビー小体型 認知症

レビー小体型認知症は認知症全体の約4.3%といわれています。症状として、幻視(目の前に無いはずの物が見える)、転びやすさ、動作が鈍くなるといった症状が出現することが特徴です。また、1日のうちで症状が変動することもあります。

### レビー小体型

### ケアのコツ



レビー小体型認知症の特徴の一つとして、認知症と感ぜさせないほどしっかりしているときと、ボーッと自分だけ別世界に孤立しているように見えるときがあります。これは頭の働きのしかり度(認知機能)が変動するためです。**この病気の特徴を理解していただいて、調子が悪いときには活動的な働きかけは避けて見守ってください。**

また、レビー小体型認知症は見間違いや認知機能の変動から安全判断ができず、手すりなどをしっかりと持っていないのに体重をかけようとする場合があります。安全に動作できるように介護者は**声をかけるだけではなく、手を添えて動作を誘導しましょう。**

### 症状別介護のポイント

1

#### 幻視

もの忘れが目立たないのに幻視や幻聴が出てきて、精神病と間違ふことがあります。多いのは幻視で、たとえば「見知らぬ子供が座敷にいる」と話すことがあります。頭の働きが一時的に低下するためといわれています。

まず「そんなものは見えない」と**頭ごなしの否定は避けてください**。幻視を減らすには、見間違いを防ぐために、照明を均一にしたり、壁に掛けた服を片付けてみたりしてください。また、大抵の幻視は一緒に触ると消えてしまうといわれています。

2

#### 転びやすさ

この病気の症状として転倒しやすくなります。**身の回りからつまずきやすいものを取り除いたり、ズボンの裾を短めにしたり、足の爪の手入れをしてください**。介護保険サービスの住宅改修を利用して手すりをつけることもできます。



## 前頭側頭型 認知症

判断力や注意集中、感情の抑制機能と関連する脳の前頭葉という部位が萎縮するために、人格が変わったように周囲に無頓着でマイペースの生活になります。言語機能と関連する脳の側頭葉という部位の萎縮が強いと、失語(言葉がうまく使えない)など言葉の障害が出ます。アルツハイマー型認知症と異なり、初期には記憶が保たれるので認知症にみえない方もいます。

### 前頭側頭型

## ケアのコツ



前頭側頭型認知症は、他の認知症では障害されやすい空間を把握する能力が比較的保たれており、**基本的な日常生活動作は一人で行えます。**

しかし下記の症状を呈する人が多いため、症状や生活歴を参考に、その人に合った作業などを考慮してください。



## 症状別介護のポイント

1

### こだわり・繰り返し行動

こだわりが極端になると、他人の迷惑なども省みずに好き勝手に行動しているように見ることがあります(「わが道を行く行動」)。同じ道順を散歩したり、同じものを食べ続けたりします(「繰り返し行動・常同行為」)。

このような症状を無理に制止しようとせず、安全に配慮しながら見守ってください。こだわり症状を逆に利用して、デイサービスへの参加を習慣にしてもらったり、編み物などの趣味を生活習慣の一部になるようにしたりしてください。

アルツハイマー型認知症に比較して記憶が保たれ、実技の能力も保たれているので、新しい生活習慣を習得しやすいといわれています。

2

### 抑制の欠如

前頭葉の萎縮による人格変化の一つが、我慢する力の喪失です(「抑制の欠如」)。介護の途中で突然怒り出すことがあります。これはこだわりが邪魔されたと感じたときに起こります。たとえば施設で自分の指定席に他の利用者が座っていることも怒りのきっかけになります。

同じ介護者が接していると本人のこだわりが理解でき、トラブルを回避しやすくなります。



3

### 社会性の低下

人格変化の二つ目が社会性の低下です。身だしなみに頓着しなくなり、迷惑行為を悪気なくしたり、万引きのような軽犯罪を引き起こしたりすることがあります。



よく行く場所に事情を説明して、あらかじめ理解を得ておくと、トラブルを回避できることがあります。

また、短期間の入院や入所を利用して、トラブル場面から遠ざけることも必要となります。

4

### 言葉の障害

側頭葉の萎縮が強いと、言葉での表現や言葉の理解が困難になることもあります。たとえば言葉がスムーズに出なかったり、言い間違いをしたりします。急がしたり、言い間違いを正したりすると、コミュニケーション自体をおっくうに感じてしまいますので、**本人の伝えようとすることにまずは耳を傾けてください。**

言葉の理解が困難でも、隣で同じような動作をしてみると、真似をしてできることがあります。一緒に料理をする時でも、包丁でその皮を剥いてください、と言って伝わらない時があります。このような時は、実際に皮を剥いてみせるとその通りにできることが多いようです。

# 介護保険制度について

## 介護サービスを利用するために

介護保険制度は市町村が保険者となって運営されています。40歳以上の介護保険加入者(被保険者)の方が介護サービス利用が必要となった場合、要介護認定の申請をします。

介護や支援が必要と思ったら、地域包括支援センターや市町村の窓口(介護保険担当課)に相談しましょう。

**サービスの利用ができる方**

**介護保険加入者(被保険者)(40歳以上)**

**65歳以上の人(第1号被保険者)**  
介護や日常生活の支援が必要と認定された方

**40歳～64歳の医療保険加入者(第2号被保険者)**  
特定疾患により介護や支援が必要と認定された方

**1 相談**

**相談窓口へ相談をします。**  
地域包括支援センターや市町村の窓口で、生活状況によって必要な支援・介護サービスなどについて相談します。

**2 申請**

**市町村窓口申請をします。**  
介護サービスなどの利用を希望する場合は、市町村の窓口申請をします。申請は本人や家族のほか、地域包括支援センターや居宅介護事業者、介護保険施設などに代行してもらうこともできます。  
申請時は、①申請書(市町村の窓口設置)、②保険証(65歳以上は介護保険の保険証、40歳から64歳は医療保険の保険証)③本人や代理人の身元確認の書類、マイナンバー確認書類などが必要です。

**3 認定調査**

**市町村からの認定調査を受けます。**  
調査員が自宅等に訪問し、心身の状態や生活状況について聞き取り調査を行います。

**4 介護認定**

**認定結果は、原則として申請から30日以内に市町村長から送られてきます。**  
介護区分(要支援1・2、要介護1～5、非該当)によって、サービス利用を進めます。

**5 サービス利用**

**サービス事業所と契約し、介護サービス利用を開始します。**  
希望するサービスについて、ケアマネージャーと相談しサービス事業所の調整、サービス利用を開始します。



**サービスの種類**

| 介護保険サービス      | 介護保険認定がなくても受けられるサービス |
|---------------|----------------------|
| ● 訪問看護        | ● 高齢者地域見守り           |
| ● 訪問入浴介護      | ● 配食サービス             |
| ● 訪問介護        | ● 家族介護教室             |
| ● 通所リハビリテーション | ● 認知症相談              |
| ● 住宅改修        | ● 認知症カフェ             |
| ● 通所介護        | ● 有料老人ホーム            |
| ● グループホーム     | ● 介護予防グループ、地域のサークル活動 |
| ● 福祉用具の貸与     |                      |
| ● 認知症対応型通所介護  |                      |
| ● 老人保健施設      |                      |
| ● 認知症徘徊感知機器貸与 |                      |
| ● 小規模多機能型居宅介護 |                      |
| ● 特別養護老人ホーム   |                      |

詳しくは「地域包括支援センター」「市役所」「介護事業所」等へお問い合わせください。

