

## 資料5

# ひもときカレンダー

## ひもときカレンダーについて

「ひもときカレンダー」では、認知症の症状に悩んだり、どう対処すればいいのか心配になったりしたとき、少しでも不安を減らし、安心な暮らしを続けるためのヒントを紹介します。最近ではテレビや雑誌などで認知症が取りあげられることが多くなり、ご本人やご家族がさまざまな情報に接する機会が増えています。むしろ多すぎるといえるかもしれません。「ひもときカレンダー」では、ふだんの生活で感じられることが多い心配や悩みについて、どのようにすればいいのかのヒントを紹介し、ご本人とご家族が一緒になって考えることができるようにしました。

### ひもとき カレンダー の特徴

- ① しまいこんでしまうことなく、いつでも、目に触れる形で、使うことのできる冊子。
- ② 認知症に不安を抱えているご本人と、そのご家族と一緒に、認知症についての理解を深めながら不安を減らすことができる。

ひもときねっと上の「ひもときカレンダー」の活用の際してをご覧のうえ、「ひもときカレンダー」を効果的にご活用ください。

なお、「ひもときカレンダー」は一般に配布しておりません。「ひもときねっと」からダウンロードをしてご利用ください。

ひもときねっと <http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/download/index.html>

## ひもときカレンダー（平成22年度版）

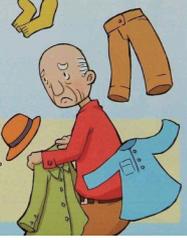
	<p>○人は誰でも歳をとるといえるような変化が心身に起きてきます。記憶力なども若かったときは違ってきます。そのために不安になったり、落ち込んだりすることがあります。</p> <p>○最近は何もを忘れて心配して、一人で「もの忘れ外来」などを受診する方が増えています。万が一、認知症だったとしても心配はいりません。いまは昔と違って、早く診断を受けて治療を始めることができます。あなたらしい生活を続けることができます。そのための支援体制も整っています。</p> <p>○このカレンダーでは月ごとに、そんなときにどうすればいいのか、なぜそういうことが起きるのかなど、ご本人とご家族あてのメッセージが書かれています。</p> <p>○何か心配や気になることがあれば、まず最寄りの地域包括支援センターに相談してみてください。</p> <p>ひもときカレンダーの使い方は裏面をご覧ください</p>	<p><b>【ひもときカレンダーの特徴】</b></p> <p>① しまいこんでしまうことなく、いつでも、目に触れる形で、使うことのできる冊子。② 認知症に不安を抱えているご本人と、そのご家族と一緒に、認知症についての理解を深めながら不安を減らすことができる。</p>
---	---	--



9月

着替えて、と何回も家族から言われることが多いあなたへ

人は歳をとると、着替えも含めて何でもおっくうになりがちです。たまにはおしやれをして、てかけてみませんか？



ご家族の方へ

認知症が進むと服装にも特徴があります。汗をかいた服も忘れ、同じ服を着たりします。ご家族が服を整理しても、服の置き方がかわらぬので、じっと立っていることもあり、こんな時は本人も混乱したり、戸惑っています。無理に服を着せようとしたり、急がせないようにして、ゆっかりと着せてください。

- ご家族から言われても、すぐに行動したり、理解することが難しくなります。また、自分の服で着替えることが得意でなくなります。そのため、ご家族が服を整理することも混乱したり、不安になります。
○このようなときは、「はい」「いいえ」「かわりやうも、基本的に、用立として、少しずつ本人の気持ちを伺うことが大切です。ご家族が、着立を促したり、無理強いせず、思わぬ行動(叩いたり等)を引き起こす原因になります。

「はっきり、ゆっかり、わかりやすく」一度に伝えるのは1つ



他人の物や、拾ってきた物を持って来ます。どうしたらいいでしょうか？

認知症にみられる取捨行動は、他人の物や自分の物柄がつかずラフになり、取戻した物を保管する方法によっては、衛生上の問題が発生するなどの、生活上の問題となる場合があります。

取戻したものを所有し、自分の物と不安定な気持ち、安心感を得たい行動です。これは、まだ自らみつけたもの、覚えのないものでも本人にとっては「生活に必要なもの」の自分のものです。整理や、取り上げられ、取替ると、抵抗し、興奮することもあります。本人の誇り、尊厳を尊重し、決して人前で恥をかかせないようにしましょう。ご近所の人や他の人にも迷惑が掛かり、苦情が来られるおそれ、おこしは避けたいです。



チェックリスト

- 同じことを何度も繰り返しやると同じものが取られることが多い
○いつも整理していることが多い
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理を促されたとき、得意なものを優先して整理することが多い
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理や収納が本人の好きなことである

ご本人や他の人に取られたくないことのあるので、情報の取扱いに注意しましょう。

10月

自信が持てなくなったと感じるあなたへ

「なぜ自信がなくなったのか、わからないあなた。忘れっぽいと感じるときは、医療機関で、原因を調べてもらったらいかがでしょうか？最近、もの忘れを心配して一人で訪れる人が増えています。ビタミン不足や何かのストレスでも一時的に忘れっぽくなります。気軽に相談！



ご家族の方へ

- もの忘れは歳のせいや、何かの病気でもおきてきます。引っ込み思案になり、自信を持てなくなります。

- 家族の会話にも本人が参加できるように工夫したり、家の中で本人ができる役割があるという影響があります。



「徘徊」とは、どのようなことですか？

無目的に歩き回ることを徘徊といします。このような徘徊は一部の認知症では病気の症状として見られますが、多くの例では、周りの人たちが本人が出かける目的や意図を理解できないために、とんどん歩いていってしまうことを徘徊と認識してしまっている場合もあります。



チェックリスト

- 同じことを何度も繰り返しやると同じものが取られることが多い
○いつも整理していることが多い
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理を促されたとき、得意なものを優先して整理することが多い
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理や収納が本人の好きなことである

ご本人や他の人に取られたくないことのあるので、情報の取扱いに注意しましょう。

11月

最近眠れないと感じるあなたへ

日中の適度な運動でぐっすりと...

- 日中、太陽をいっぱい浴びて生活リズムを整えましょう。
○夕方以降は、ゆっかりとした時間を過ごしてください。リラックスできます。
○無理に眠ろうとしないでください。眠くなる時が一番の眠り時です。
○手足が冷えていますか？暖かくして休んでみましょう。



ご家族の方へ

一日のリズムを整えて、ゆっかりした時間を

- 認知症になると時間感がわからなくなります。「そろそろ1時だね、お昼ご飯の準備をしよう。」等、時間を意識してコミュニケーションを促してください。
○生活リズムを整えるためには、日中しっかりと太陽を浴びることが大切です。一緒に散歩したり、ひなたぼっこなどを楽しみましょう。
○夕食後は静かにゆっくり過ごし、リラックスできるようにしてみてください。お風呂や大浴場は暖かくお風呂を浴びてください。
○お風呂が冷たいので、手足が冷えていると眠れにくくなります。少しお湯の足しをしたお風呂を用意したり、手足を温めましょう。



「不眠」が起こるの、どうしてですか？

寝なかが寝てくれない、夜中にこぞと動き回る等、「不眠」としても様々な状態を呈します。「昼間寝ていることが多くなり夜眠れない」と短絡的に捉えず、寝れない原因を探しましょう。身体の痛みやゆらゆらなど身体に不調がある状態を併発する。寝る前の環境を整え、お風呂に入りに寝る前の入浴の冷えを防止する。室内の照明の工夫などゆっかりする環境を整えることも重要です。昼間の活動が過ぎると、気持ちが高揚し、寝付けないことがあります。また反対に何もせずじっとボーッと過ごしていることも不眠の原因になります。生活にメリハリをつけましょう。



チェックリスト

- 同じことを何度も繰り返しやると同じものが取られることが多い
○いつも整理していることが多い
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理を促されたとき、得意なものを優先して整理することが多い
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理や収納が本人の好きなことである

ご本人や他の人に取られたくないことのあるので、情報の取扱いに注意しましょう。

12月

今日の日付や曜日がわからず困る感じるあなたへ

- カレンダーを見て、「いつから？」と、迷うことがあったら、日めくりカレンダーを使ってみてはどうでしょう。
○もし、約束や予定を立てることが心配になったらしたら、誰かに任せて下さい。その時に家族に相談してみましょう。



ご家族の方へ

- 日付が不確かになったら、カレンダーは日めくりにしましょう。いちは、デジタル表示のものもあります。
○普段の会話の中で、できるだけ日付や時間を伝えてください。
○もの忘れに加えて、日付がわからなくなると、不安も増し、自信と誇りを失いやすいことがあります。
○「もの忘れ外来」など、早めに相談してみてください。
○「覚えておきなさい」「憶えている？」などの言葉がけはやめましょう。



「イライラして落ち着かないのは、どうしてですか？

認知症という病気になって、イライラする原因は、自分自身で思い出すことができず苦しいときや、周囲の人から新陳されていると感じているときにも多いです。状況によりますが、情緒が多く、処理出来ないときなど、イライラすることがあります。例えば、食糧の数が多くて断ることができないとき、周囲の音が多くて、分けにくいときなどです。基本的には、病気になっている人の気持ちを知って、その人が安心できる環境を作ること、自信と誇りを失わないように共に生活し過ごすことが大切となります。



チェックリスト

- 同じことを何度も繰り返しやると同じものが取られることが多い
○いつも整理していることが多い
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理を促されたとき、得意なものを優先して整理することが多い
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理や収納が本人の好きなことである

ご本人や他の人に取られたくないことのあるので、情報の取扱いに注意しましょう。

1月

外に出かけることが少なくなってしまったあなたへ

- 最近、外に出かけることがおっくうになっていませんか？家の中ばかりにいると骨や筋肉が弱くなります。もの忘れも進んでしまいます。
○頭に出て、できるだけ人と話をしましょう。頭の働きのリハビリになります。

～人とのつながりは大切に～



ご家族の方へ

- いままでもよい、出かけたがらなくなったり、おっくうがらなくなったり、趣味や日課をしたがらなくなったりするときは、歳のせい以外にもいるような原因が考えられます。
○もし、身体がだるいような状態であれば、認知症やうつ病なども考えなければいけません。原因によって、治療法や接し方が異なります。
○できるだけ早く、適切な医療機関を訪れましょう。



「幻視・幻聴を経験するのは、なぜですか？

レビー小体型認知症は認知症の三大原因疾患の一つで、幻視が出現しやすい特徴があります。本人や家族に危険がない限り、無理に否定しないでください本人が安心してできるようにしましょう。

その時の状態によって家の内容も変わりますので、主治医と相談して下さい。レビー小体型認知症の人は、幻視、幻聴などに対する影響が顕著で、やすうい特徴です。効果があったときには、減量などの指示も受けやすくなります。また、急に立ち上がったときと血圧が下がりが失神したり、転倒するという特徴もあります。混乱がひどいと危険な状態にも見守ってください。



チェックリスト

- 同じことを何度も繰り返しやると同じものが取られることが多い
○いつも整理していることが多い
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理を促されたとき、得意なものを優先して整理することが多い
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○片付けや掃除、洗濯などが以前よりうまくできなくなった
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理や収納が本人の好きなことである
○整理や収納が本人の好きなことである

ご本人や他の人に取られたくないことのあるので、情報の取扱いに注意しましょう。

2月

### 自分の気持ちをうまく伝えられないと感じるあなたへ

- 伝えたいことがうまくとまらない、言葉がとっさに出てこないなどで、とまどったことはありませんか？
- そんな時はまず、深呼吸をして、気持ちを落ち着かせてください。あせらず、ひと呼吸を入れてから、自分の言葉でゆっくりと話し始めてみましょう。



### ご家族の方へ

- 認知症の初期には、ふだん使っている品物の名前が出てくなくなるという言葉の障害がみられることがあります。また、ごく簡単な言葉の意味がわからなくなったりすることもあります。
- 本人が伝えたいことを理解できないことは、ご家族にとっても大変つらいものです。主治医に相談することをお勧めします。



### 気持や気分をコントロールできなくなるのはなぜですか？

まず、身体の状態を考えると、うまく症状を訴えられないために、便秘、鬱などからくる不快感などがあると、精神的に不安定になります。つまり薬の副作用や急な中断などはないでしょうか？もちろん、介護者や周囲の対応と関係がないかを考えることも重要なポイントです。

記憶障害を指摘された場合、薬とのコミュニケーションが十分とれず、薬の中で思わぬ副作用を感じている場合など、気持や気分をコントロールがうまくできなくなる場合があります。どうしても、そういった状態が続く、ご本人やご家族の生活に大きな支障があるときは、薬の治癒も話し合ってみます。

<b>痛み</b>	<b>不安</b>	<b>チェックリスト</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 痛みの程度がひどい</li> <li>○ 痛みが頻りに続く</li> <li>○ 痛みが眠りを妨げる</li> <li>○ 痛みが食事や水分摂取を妨げる</li> <li>○ 痛みが日常生活に支障を及ぼしている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 不安な状態が続く</li> <li>○ 不安が睡眠や食事や水分摂取を妨げる</li> <li>○ 不安が日常生活に支障を及ぼしている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 痛みの程度がひどい</li> <li>○ 痛みが頻りに続く</li> <li>○ 痛みが眠りを妨げる</li> <li>○ 痛みが食事や水分摂取を妨げる</li> <li>○ 痛みが日常生活に支障を及ぼしている</li> <li>○ 不安な状態が続く</li> <li>○ 不安が睡眠や食事や水分摂取を妨げる</li> <li>○ 不安が日常生活に支障を及ぼしている</li> </ul>

ご本人や他の人に知られていないことも多く、情報の取扱いに注意しましょう。

3月

### 最近、物がなくなることが多くなったと感じるあなたへ

物がなくなる、大切なものがどこにあるのかわからなくなった。最近、そんな思いをすることが多くなったと感じたら、ご家族や誰かに相談しましょう。



### ご家族の方へ

- 「物がなくなった」と思う原因は、認知症の症状である『もの忘れ』によるものかもしれません。
- 「またなくしたの!」「どこにやったの!」そのような言葉はよりいっそう不安やストレスを大きくしてしまいます。
- 一緒にさがしてみることも必要です。そして、一刻も早く、主治医や地域包括支援センターに相談しましょう。



### 「物忘れ妄想」を起こすのはなぜですか？

特徴は、現実的な内容のものが多く、中でも財布や現金簿が盗まれた等を訴える「物忘れ妄想」が多いです。特に認知症の初期から中期に多く見られ、ご自身や人間が盗まれた対象になりやすいといわれています。

妄想はもの忘れや判断力障害による、さまざまな失敗が原因に注意されたり非難されたりすることで、それに対する防衛的な感情が激しく、妄想に陥ると考えられます。

ご本人の対応は、まず、妄想や判断力障害がないことを理解していただき、日常的に本人の不安感を解消しているよう関わることが、最も重要なポイントといえます。

<b>対心</b>	<b>不安</b>	<b>チェックリスト</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 妄想の内容が現実的</li> <li>○ 妄想の内容が現金簿や財布など</li> <li>○ 妄想の内容が盗まれたもの</li> <li>○ 妄想の内容が盗まれたもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 不安な状態が続く</li> <li>○ 不安が睡眠や食事や水分摂取を妨げる</li> <li>○ 不安が日常生活に支障を及ぼしている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 妄想の内容が現実的</li> <li>○ 妄想の内容が現金簿や財布など</li> <li>○ 妄想の内容が盗まれたもの</li> <li>○ 妄想の内容が盗まれたもの</li> <li>○ 不安な状態が続く</li> <li>○ 不安が睡眠や食事や水分摂取を妨げる</li> <li>○ 不安が日常生活に支障を及ぼしている</li> </ul>

ご本人や他の人に知られていないことも多く、情報の取扱いに注意しましょう。

## 1 夜間なかなか眠ることができない

睡眠障害には、入眠障害、夜間覚醒、早朝覚醒などがあります。もの忘れが高度の認知症の多くは、アルツハイマー型ですが、眠れなかったことを忘れてしまうことが多いので、そんな時は要チェックです。疲れやすいので、入眠障害の中には、考え事が多く、安心して眠れない方もいます。「思い出そうとしても思い出せない」「自信がない」「今日一日、何をしたのかわからない」など、自分の存在意義もわからず、不安に思うことが多いのです。

また、レビー小体を伴う認知症の人は、夜間中途覚醒のように、大きな声を出したり、立ち上がったたりする人もいます。ときには、一日の満足感が満たされないまま、睡眠時間になるのです。初期では、不安な自分を他人に悟られたくないものです。(不眠)

### 記憶障害

このような症状があるからこそ、困っているのです。何を支えたら楽になるでしょうか……。認知症の基本症状ですね。認知症へと進行する前からこの症状が出るのが一般的です。

自分が寝たかどうか、わからない（不安ですよ。安心する一言を何度でもかけてください）

### 失認：見当識障害

多くは、認知症の初期に記憶障害と共に出現する症状です。

今が何時かわからないため、起きていいのか、眠っていいのかわからない

- 時計を見ることはできるが、寝る時間かどうかがわからない
- 自分の寝床かどうかがわからない
- 時間の認知ができず昼か夜かがわからない
- 今いる場所がどこなのかわからない不安から、眠れない
- 「夜」になったら「寝る」という認識ができない

## 失語

しばしば、記憶障害、失認、判断力低下に伴って徐々に出現します。ことばがわかりにくいのですよね。さっきまで何の話をしていたのか忘れてしまって不安な上に、言葉がわからなくなるのです。英語があまりわからない人が、英語で話しかけられている感じですね。つらいですよね。

- 不安などにより眠れないという気持ちを、うまく伝えることができない
- 「眠る時間ですよ・・・」と言われても、言葉が理解できない

## 理解、判断力の低下

言葉の理解の障害から、一度、自分なりに理解してしまうと、少し違う他のことが解らなくなってしまうこともあります。しばしば、複数のもの、声、音、刺激さえ処理できなくなるのです。

- 明るさが変化することが、ストレスになる
- なぜ自分がここに居るのか、何をすればいいのかわからない
- 寝ていいものかどうかがわからない
- 周りが暗くなっている、昼間だと思い起きている

## 実行機能障害

失行と共存することも多く、今までできていた料理などが思い通りにできなくなることも含まれます。記憶障害、見当識障害が出現しながら、少しずつ加わっていく症状です。つらいですよね・・・。

- トイレに行くなど何かをした後、寝床に戻ることがわからなくなる

1 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう

こんなことは考えられませんか	このことを確認してみましょう
<p><input type="checkbox"/> 睡眠薬の服用により、日中までその効果が残っており、昼間うたた寝し、夜間なかなか眠れない</p> <p><input type="checkbox"/> 薬剤効果が合っていないため、夜になっても落ち着けず、なかなか眠れない</p> <p><input type="checkbox"/> 循環器疾患（高血圧など）で、苦しくて眠れない</p> <p><input type="checkbox"/> 呼吸器疾患（喘息など）で、苦しくて眠れない</p> <p><input type="checkbox"/> 精神疾患（うつ病など）で、考え込み眠れない</p> <p><input type="checkbox"/> 利尿剤や下剤などの過剰投与のため、眠れない</p> <p><input type="checkbox"/> 降圧剤（<math>\beta</math>遮断薬など）、抗うつ剤、抗パーキンソン剤、ステロイド剤など、興奮につながる薬剤服用のため、眠れない</p> <p><input type="checkbox"/> 寝る時間かどうかわからない</p> <p><input type="checkbox"/> 目が覚めると、ここがどこかわからず不安になる</p> <p><input type="checkbox"/> 寝る場所かどうかわからず、不安</p> <p><input type="checkbox"/> 目が覚めると誰もいないので不安になる</p>	<p><input type="checkbox"/> 認知症以外に疾病・疾患はありませんか</p> <p><input type="checkbox"/> 日中はどのように過ごしていますか</p> <p><input type="checkbox"/> 服薬している薬の特徴を知っていますか</p> <p><input type="checkbox"/> 睡眠に関する病気で受診してはいませんか</p> <p><input type="checkbox"/> 睡眠薬の量について医師に相談していますか</p> <p><input type="checkbox"/> 高血圧など、循環器疾患は考えられませんか</p> <p><input type="checkbox"/> 喘息など、呼吸器疾患は考えられませんか</p> <p><input type="checkbox"/> うつ病など、精神疾患は考えられませんか</p> <p><input type="checkbox"/> 降圧剤や抗うつ薬など、興奮作用のある薬の影響は考えられませんか</p> <p><input type="checkbox"/> 薬剤効果が本人に適していないことは考えられませんか</p> <p><input type="checkbox"/> 下剤による影響は考えられませんか</p> <p><input type="checkbox"/> レビー小体型認知症の理解はできていますか</p> <p><input type="checkbox"/> 睡眠時間と感じられる時間配分ですか</p>

## 2 身体的痛み、便秘・不眠・空腹などの不調による影響を考 えてみましょう

こんなことは考えられませんか	このことを確認してみましょう
<input type="checkbox"/> 下肢の冷感のため眠れない <input type="checkbox"/> 麻痺や拘縮、関節痛などの痛みがあるため眠れない <input type="checkbox"/> 便秘による腹部の違和感があり眠れない <input type="checkbox"/> 空腹のため眠れない <input type="checkbox"/> 不適切な体位交換のため眠れない <input type="checkbox"/> かゆみがあるため眠れない <input type="checkbox"/> 喉の渇きのため眠れない <input type="checkbox"/> 鼻づまりのため眠れない <input type="checkbox"/> 思うように体が動かさず眠れない <input type="checkbox"/> 冷え症のため眠れない	<input type="checkbox"/> 痛みやかゆみなどの不快感を訴えていませんか <input type="checkbox"/> 便通を確認していますか <input type="checkbox"/> 空腹で寝つけないことは考えられませんか <input type="checkbox"/> 身体的な痛みを伴う状態はありませんか <input type="checkbox"/> 生活のリズムが乱れていませんか <input type="checkbox"/> 下肢の冷感などはありますか <input type="checkbox"/> 喉の渇きや鼻づまりなどは考えられませんか

## 3 悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的 背景による影響を考えてみましょう

こんなことは考えられませんか	このことを確認してみましょう
<input type="checkbox"/> 近い人との別れなど、喪失体験をして眠れない <input type="checkbox"/> 怒りや焦燥感、不安感などで興奮して眠れない <input type="checkbox"/> ひとりだと寂しさや人恋しさのため眠れない <input type="checkbox"/> 夢を見るため眠れない <input type="checkbox"/> 被害妄想があり眠れない <input type="checkbox"/> 自分や家族の死が気になり眠れない	<input type="checkbox"/> 本人の感情に寄り添い、受け止めることができますか <input type="checkbox"/> 高齢者の気持ちについて考えることはできていますか <input type="checkbox"/> ひとりで眠ることに不安や寂しさを感じてはいませんか <input type="checkbox"/> 興奮や怒りを感じる出来事はありましたか <input type="checkbox"/> 不安を感じてはいませんか <input type="checkbox"/> 緊張を感じてはいませんか

- 未来に対する不安のため眠れない
- 何かに緊張して眠れない
- 他者との不和による興奮・怒りで眠れない
- 言葉遣いや態度など、介護者の不適切なケアにより眠れない
- もともと眠りが浅い
- すぐに落ち込むなど気にしやすい性格のため眠れない
- 失語があるにもかかわらず、言葉で話しかけている
- 今まで慣れた寝室と大きく環境が異なる

- 寂しさや人恋しさは感じていませんか
- もともと眠りが浅いとは考えられませんか

#### 4 音・光・味・におい・寒暖等の五感への刺激や、苦痛を与えていそうな環境について、考えてみましょう

こんなことは考えられませんか	このことを確認してみましょう
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 廊下の非常灯が眼に入って眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 照明器具の明るさが気になって眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 周りの音が気になって眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 壁の絵などが気になって眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 部屋が乾燥していて眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 部屋が暑い・寒いので眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 他の人の声が気になって眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> ドアを閉める音が気になって眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> トイレの水を流す音が気になって眠れない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 感覚器への刺激は適切ですか</li> <li><input type="checkbox"/> 老化による感覚器の衰えは考えられていますか</li> <li><input type="checkbox"/> 寝室の環境は整っていますか</li> <li><input type="checkbox"/> 室温や湿度は適度ですか</li> <li><input type="checkbox"/> 寝具は整えられていますか</li> <li><input type="checkbox"/> 急に電気を消して、真っ暗になっていませんか</li> </ul>

- いびきが気になって眠れない
- 部屋が真っ暗であると眠れない
- 失禁による不快感のため眠れない
- 排泄物などの臭いが気になって眠れない
- 枕が合っていないので眠れない

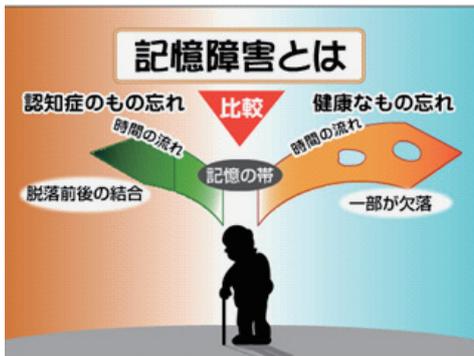
## 5 家族や援助者など、周囲の人の関わり方や態度による影響を考えてみましょう

こんなことは考えられませんか	このことを確認してみましょう
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 面会などで興奮して眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 何か興奮させる出来事があり眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 何か不満があって眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 頻繁に排泄介助で起こされるため眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 強引に寝かしつけようとするため眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 通院や外出から戻ってきた後の興奮のため眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 家族のことが気になって眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> ペースに合わない就寝介助のため眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 家族との外出・外泊など楽しみ事が気になって眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 自分の家ではないという不安から眠れない</li> <li><input type="checkbox"/> 他の入居者との人間関係で眠れない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 家族や友人などの面会は影響していませんか</li> <li><input type="checkbox"/> 介護者のふるまいが与えている影響を考えましたか</li> <li><input type="checkbox"/> 無理に寝かせようとするなどの不適切な対応はありませんか</li> <li><input type="checkbox"/> 介護者や他の入居者などとの人間関係で気になることはありませんか</li> <li><input type="checkbox"/> 過度な排泄介助などで眠りを妨げてはいませんか</li> <li><input type="checkbox"/> 本人との信頼関係は築けていますか</li> </ul>

## 6 住まい・器具・物品等の物的環境により生じる居心地の悪さや影響について考えてみましょう

こんなことは考えられませんか	このことを確認してみましょう
<input type="checkbox"/> 殺風景過ぎる、あるいは調度品があり過ぎて眠れない	<input type="checkbox"/> 居室内のしつらえが本人に影響を与えていませんか
<input type="checkbox"/> なじみのもの(家具や写真など)がなくて眠れない	<input type="checkbox"/> 本人が不満を口にする環境はありませんか
<input type="checkbox"/> トイレが遠すぎるため安心して眠れない	<input type="checkbox"/> ベッドなど、本人に適した家具を使用していますか
<input type="checkbox"/> 自分がどこにいるのかわからない不安から眠れない	<input type="checkbox"/> 居室内に本人のなじみのものはありますか
<input type="checkbox"/> ベッドマットの硬さが合わないため眠れない	<input type="checkbox"/> 個室という環境に寂しさを感じてはいませんか
<input type="checkbox"/> 入居前の暮らしの環境と違いすぎるため眠れない	

## 認知症とは



一般に、もの忘れは、年をとるにしたがって多くなってきます。加齢によるものですから、誰にでも起こる、自然なもの忘れと考えられます。一方、認知症によるもの忘れは、なんらかの病気によって引き起こされるもので、病気のもの忘れ、として区別されます。認知症は、誰にでも起こるというわけではありません。しかし病気は、誰もがかかる可能性があります。そのため、認知症を、身近な問題として、正しく理解することが大切です。

認知症は、脳に何らかの原因で、損傷、あるいは萎縮といった、器質性の障害を、受けることによって起きてきます。中心となる症状として、記憶障害と、理解力、判断力、計算力、見当識、実行機能といった、認知機能障害が認められます。これらの障害のために、自立した日常生活や社会生活を行うことに、支障をきたすようになります。認知症は、徐々に症状が進んでいきます。認知症とは、この症状を示す病気全体をさします。これを症候群といいます。

### (1) 記憶障害とは

認知症の記憶障害は、健康な人のもの忘れと異なり、悪性健忘症ともいわれています。では、認知症の中心となる症状の1つである、記憶障害とは、どのような障害であるのかを考えてみます。健康なもの忘れと、認知症にみられるもの忘れについて、その違いを、記憶のしくみから考えます。

ここで、人の記憶を、時間の流れからできる記憶の帯にたとえると、健康なもの忘れでは、記憶の一部分に小さな穴があいて、記憶の一部が欠けた状態にあるといえます。そのため、周囲の記憶から、何かのきっかけで忘れたことを思い出すことができます。たとえば、1週間前に家族で夕食したことは覚えていても、自分が何を食べたのかを、忘れてしまうことがあります。でも、どこで食べたのか、誰と食べたのか、といった、欠けた記憶の周囲の記憶から、何を食べたかを思い出すことができます。一方、認知症によるもの忘れの場合は、記憶の帯の図のように、ある一定の部分の記憶がそっくり脱落してしまいます。そして、抜け落ちた前後の記憶が、そのまま結合してしまいます。したがって、脱落した部分の記憶がそっくりなくなってしまい、思い出すことすらできないということになります。たとえば、1週間前に家族で夕食をした経験自体が、そのまま



抜け落ちてしまうので、外食をして何を食べたかを思い出せない、というだけではなく、外食に出かけたという、体験自体を忘れてしまい、思い出すことができなくなります。これを体験の喪失といいます。体験の喪失は、認知症のもの忘れ特有のものです。

このように、認知症の記憶障害では、体験した記憶の、時間的なつながりがなくなってしまうことで、思い出すことが困難になったり、もの忘れ自体を自覚できない、という特徴があります。そして、健康なもの忘れと違い、認知症のもの忘れは進行していきます。



## (2) 認知機能障害とは

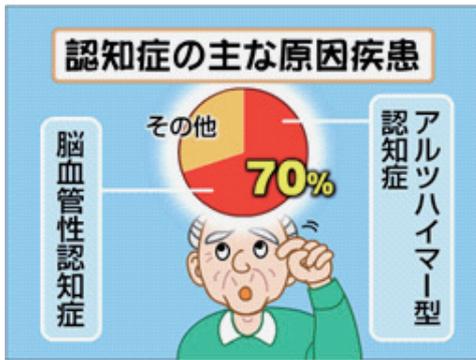
認知症では、記憶障害にはじまり、認知機能障害が生じます。では、認知機能障害によって、普段の生活にどのような支障がでるのでしょうか。

私たちは、生活の中で、さまざまな認知機能をはたらかせて、日常生活を送っています。認知機能とは、理解力、判断力、計算力、見当識、実行機能などの能力を指します。記憶も、認知機能の1つですが、この記憶は、私たちが生活の中で得てきた知識や経験と言い換えることができます。

記憶以外の認知機能は、この記憶に蓄えられた知識や経験を活用して機能します。たとえば、コップと茶碗の違いを理解して、どちらがコップであるかを判断できる、ものの値段をいくつか記憶して足し算をする、時計を見て時間を知る、自分の居場所を地図から探す、必要な材料を買い揃えて料理をつくる、といったことができるのは、それらに対する、知識や経験を記憶として持っていて、活用することができるからです。

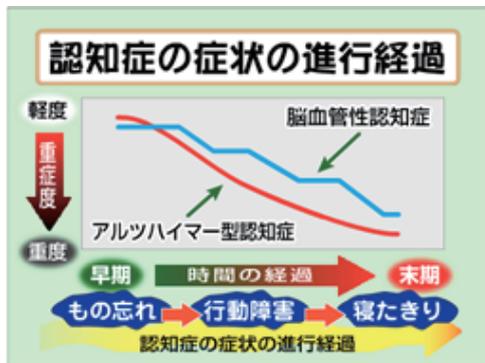
しかし、記憶障害によって、それが活用できなくなると、認知機能にも障害が生じます。つまり、コップと茶碗の区別ができない、足し算ができない、時間や場所の見当がつかない、手順を踏む作業ができない、といった症状が現れます。

これらの症状によって、買い物をするとか、料理をするといった、日常生活を送ることや、周囲の人と関係を築いたり、社会活動を行うことに支障が出てきます。このように社会生活や日常生活を自立して行うことが困難になっていきます。認知症は、記憶障害だけではなく、認知機能障害によって、私たちの生活が損なわれる病気なのです。



### (3) 認知症になる主な原因疾患

これまで、認知症は病気のもの忘れであり、記憶と、複数の認知機能が障害された状態であることを説明してきました。こうした、症候群である認知症には、必ず原因となる病気が存在します。代表的な疾患として、脳の萎縮による、アルツハイマー型認知症と、脳の血管が破れたり、詰まったりすることによって起こる、脳血管性認知症があります。この2つの疾患で、認知症の原因疾患の70%近くを占めています。認知症の病気は、そのほとんどが進行性であり、症状の経過はさまざまです。

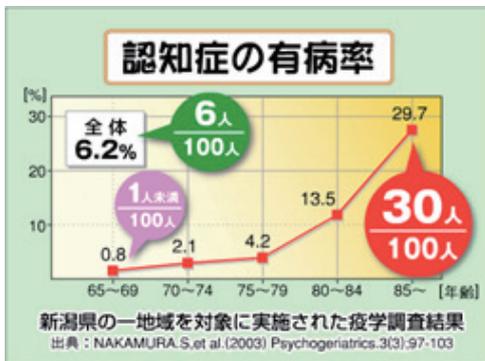


### (4) 認知症の進行経過

ここでは、アルツハイマー型認知症と、脳血管性認知症における、症状の進行経過をグラフでみてみましょう。

グラフの縦軸は、認知症の重症度、つまり症状の重さの程度を表します。横軸は左から右へ時間が経過していくことを示しています。アルツハイマー型認知症では、症状の重症度は、時間の経過とともに比較的なだらかに低下していきます。一方、脳血管性認知症の場合は、小梗塞などの再発を繰り返しながら階段状に低下していきま

す。もの忘れから始まる早期では、徐々に、仕事や生活にも支障をきたすようになってきます。中期は、混乱期とも言われ、行動障害がもつとも現れやすい時期です。やがて末期になると、寝たきりの状態になってしまいます。



### (5) 認知症の有病率

それでは、いったいどのくらいの方が認知症になるのでしょうか。認知症の有病率を疫学調査結果からみてみます。このグラフは新潟県の一地域を対象に実施された疫学調査の結果です。疫学調査とは、地域や集団内で疾患や健康に関する事象の、発生原因や変動するさまを明らかにする学問を基にした調査です。有病率とは、その地域

のなかで、何割の人が認知症にかかっているかを示すものです。認知症の有病率を、65歳以上の高齢者全体でみると、6.2%になります。この数字は、65歳以上の高齢者の人口を100人とたとえたとすると、100人のうち約6人が認知症であったということになります。

グラフは、65歳から5歳刻みに、認知症の有病率を示したものです。グラフから、年齢が上がるにつれて、認知症の有病率が高くなっていくことがわかります。年齢別にみると、65歳から69歳までの有病率は0.8%、これは100人に1人未満であったということです。85歳以上になると29.7%に増えています。85歳以上の高齢者の人口を100人とたとえると、約30人が認知症であったということになります。しかし、逆に考えると、残り70人は認知症ではなかったということです。この7割の人が健康であるかどうかは別としても、85歳を過ぎても、認知症にはならない人がそれだけいるということです。

年齢が上がるにつれ、認知症の有病率は上がりますが、このように、年をとれば誰でも認知症になるというわけではないのです。

Web 学習なるほど知って塾  
(<http://www.dcnnet.gr.jp/enkaku/index.html>) より引用

## 海外の認知症ケアに関する調査概要



## スウェーデン

スウェーデンやデンマークなどの北欧諸国は、日本での高齢者ケアの議論において必ずといってよいほど引用されることが多いといえます。「高齢者ケア」はスウェーデンの国民にとっても、大きな関心を持っている分野の1つで、政党によっては政治的方向性も異なることがあります。

これまでも、高齢者ケアのさまざまな問題が議論されてきました。日本とスウェーデンでは歴史的、政治的背景などが異なりますが、スウェーデンが日本より早く高齢化を迎え、種々の問題を先に経験してきたという意味では参考になる点も少なくないのではないのでしょうか。日本とスウェーデンの違いはいくつかありますが、その1つは、ケアの保障において行政が果たしている役割です。これは認知症ケアについても同様に、報告書で紹介する「より良い認知症ケア」においても行政の果たす役割が強調されています。

[http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/houkoku\\_sw.html](http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/houkoku_sw.html)



## オーストラリア

オーストラリアの福祉政策は、「中負担・中福祉」を基本方針とし、わが国とポジションが近いと考えられます。ただし、財源は税金による一般財源と利用料で賄い、社会保険方式をとるわが国とは異なります。また、ミーンズテスト（所得・資産テスト）に基づく利用料金設定や受給制限がなされています。

認知症ケアは、「コミュニティケア（在宅ケア）」が基本モデルとなっており、①認知症専用在宅ケアパッケージを開発、②レスパイトサービスや、認知症ヘルプラインなど、手厚い家族（介護者）向けサービス、③国家主導による「認知症国家戦略」「緩和ケアガイドライン」等の策定、④若年性認知症患者、移民、英語を母国語としない人など、少数派のグループへの配慮、⑤認知症介護を支えるボランティア活動、⑥ITの積極的な活用、などの特徴がみられます。わが国の今後の認知症ケアを拡充していくうえで、財源面においても、施策の方向性においても、非常に示唆するところが多いといえます。

[http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/houkoku\\_au.html](http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/houkoku_au.html)



## デンマーク

デンマークの認知症介護システムは、国民1人ひとりが登録しているかかりつけ医、専門医療、専門ケアサービスなどを、途切れることなくつなげていきます。早期診断のしくみや、行動障害などによる困難が生じてきた場合にも、1人の高齢者をチームで支える完成度の高い支援システムが作られてきました。

高齢者の必要に応じて、柔軟に、迅速に支援するしくみは、人口僅か 550 万人の小さな国だからこそできたことかもしれませんが、認知症ケアの専門教育、医療連携、認知症コーディネーター制度などの取り組みは、認知症になってもその人らしく、住み慣れた地域で支え続けるという、今、まさに日本が目指していることを具現化した取り組みといえます。

[http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/houkoku\\_de.html](http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/houkoku_de.html)



## イギリス

1979 年のサッチャー政権以後、イギリスでは公的部門の民営化と社会保障費の削減により、かつての世界に最たる福祉国家としての面影は、全国民が無償で受けられる医療制度や施設ケア等の一部に残す程度となりました。その後、ブレア政権時代になると、経済回復とともにイギリスの福祉政策は、再度、大きく舵を切りなおし、ケアの質への取り組みなどが始まっています。

認知症高齢者対策としては、2009 年 2 月に「認知症国家戦略」が策定され、認知症ケア先進国を目指した本格的な取り組みが始まっています。国家をあげてとりまとめた本国家戦略は、明確な目標と具体的な実施方法まで示しており、大変興味深い内容となっています。イギリスでは、高齢者ケアにおける認知症ケアとの峻別はそれほど進んでいなかったのがこれまでの実態でしたが、アセスメントの流れ、レスパイトサービスや、認知症ヘルプライン、ダイレクト・ペイメントをはじめとした家族（介護者）向けサービスなどについては、わが国の今後の認知症ケアを拡充していくうえで示唆するところが多いといえます。

認知症ケアは社会保障制度の中の一部です。イギリスの認知症ケアを理解するためにも、前提となっている、国全体の社会保障制度（ミーンズテストを通じたサービス利用料体系や年金制度、税金による医療制度等）の状況を踏まえておくことが重要です。

[http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/houkoku\\_uk.html](http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/houkoku_uk.html)



## アメリカ

アメリカでは、認知症介護の現場においても個人の意思が尊重されています。介護を必要とする人は、自分自身の意思で介護サービスや医療保険を取捨選択し、政府は、それにかかわる必要経費（保険費や医療費など）に対する税金の控除や優遇といった政策により、認知症患者やその家族を支援しています。また、政府だけでなく NPO などが積極的に認知症介護にかかわる情報を提供しており、当事者は介護サービスに関する知識を持ち、意識を高めることで、自分にあった介護サービスを自分で見つけ、自分でアレンジできるように支援をしています。

医療や福祉の分野で他の先進国とは一線を画しているアメリカですが、さまざまな民族が集まって成り立っている国だからこそ、個人を尊重し、また個人のニーズに合った介護を提供するためのさまざまな工夫がなされています。個々の価値観が多様化している日本においても、アメリカの制度から学ぶことは多いといえます。

[http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/houkoku\\_us.html](http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/kaigai/houkoku_us.html)



## ドイツ

ドイツの社会保障制度は日本の制度に似ているものが多く、特に日本の介護保険制度はドイツの制度がモデルとなっていることはよく知られています。しかし、財源や支給対象者の基準、支給内容など、異なる点も多々あります。ドイツの制度は、概して給付が手厚く、社会連帯が重視されていますが、半面持続可能性が問われており、近年自己責任の要素が強まっています。

ドイツと日本は、経済力や高齢化率など似ている部分が多く、それ故ドイツの認知症ケアの動向を学ぶことは、日本の置かれている現状や、今後の社会保障制度を考える上で非常に参考になる点が多いといえるでしょう。

[http://www.dcnet.gr.jp/retrieve/kaigai/houkoku\\_frg.html](http://www.dcnet.gr.jp/retrieve/kaigai/houkoku_frg.html)

認知症ケア高度化推進事業

## ひもときテキスト 改訂版

---

平成 23 年 2 月改定

社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1

禁無断転載