

〈資料編〉

資料1.	ひもときねっとの紹介	・・・・・・・・ p	82
資料2.	ひもときシート ①事例概要シート	・・・・・・・・ p	83
	②ひもときシート	・・・・・・・・ p	85
資料3.	ひもときシート活用編（暫定版）	・・・・・・・・ p	86
資料4.	絵で学ぶひもときシートの使い方	・・・・・・・・ p	89
資料5.	ひもときカレンダー	・・・・・・・・ p	101
資料6.	ひもとき手帳（抜粋）	・・・・・・・・ p	105
資料7.	認知症とは	・・・・・・・・ p	112
資料8.	海外の認知症ケアに関する調査概要	・・・・・・・・ p	116

資料 1

ひもときねっこの紹介

ひもときねっこ

「認知症ケア」の窓を開ける鍵を手に入れよう

「認知症の人」から

「認知症の人へ」

「ひもときねっこ」は認知症ケア高度化推進事業の情報発信サイトです。「ひもときねっこ」には、ひもときねっくを使ってスーパーバイズされた事例がたくさん掲載されています。事例は「読んで学ぶ事例」、「読んで学ぶ事例」、「読んで学ぶ事例」などの形式でわかりやすく紹介されています。また「なるほどリンク」では、当事業の成果や、海外認知症ケア情報など認知症ケアに役立つ様々な情報が掲載されています。

認知症の人へのケアで困った時は、「ひもときねっこ」で検索!

<http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/>

ひもときねっこ 検索

ひもときシートは、認知症ケアの「考え方」をアシストするツールです

チームでも、そして一人でもひもときシートは使えます。そして困難であればあるほどひもときシートは力を発揮します。

こんなに頑張っているのにうまくいかないなあ

自分達が困っていること、その素直な素直に書けばいいんだ!

こんな具合に進みます

私が辛いのはあなたのせい…

皆さんが困っていること、負担に感じていることを具体的にイメージします。その方にとってほしいと考えますか? そのためにどんな取り組みを行うかと考えますか?

いや待てよ 本当は何が理由が…

その方が口にする言葉、表情やしぐさを、ありのままに書き出してください。その方が困っている時に、こだわっていることは何ですか? 身体は痛くないですか? 寂しくないですか? 寒くないですか? 生活環境の変化はありましたか? 認知できないものに困られて不安を感じてはいませんか?

そんなことが影響しているかもしれないんだ

事実を基に思考展開

そうだそうだ、つながってきたぞ!

自分も同じ立場だったら…

その方が本当に悩んでいることはどんなことなのでしょう? 今まで理解できなかった言動の意味がわかってきませんか? プレのない新しいケアの方向性が見えてきませんか?

なんだ、本人にとっては、当然のことだったんだ。それだったらこういう方向性で接してどう?

今までの見方や捉え方は、なかなかたどり着くことができなかった。援助者の視点から本人の視点への切り換え! そしてチーム内での方向性の一致もスムーズに! スーパーバイズ的にダイナミックな思考の転換を進めています。

これからの認知症ケアにおけるスタンダードな思考法。それがひもときシート!



認知症のケアは、御本人の心の体験を理解することから始まります。体験から行動が生まれ、そして行動から体験が起こります。認知症の御本人が暮らしていく時に支障をきたして苦しむ時、メッセージとして表現されることをまず理解しましょう。そしてどんな体験を心にもったか、ひとつひとつ想像し考えていくこと、これが「ひもとき」です。あるがままのその人に向き合って、私たちの感性と経験を基に考えてみましょう。

ひもときねっこは、皆さんの専門性を高めてくれるツールになることを確信しています。

社会福祉法人 海康会
認知症介護研究・研修東京センター
名誉センター長
長谷川 和夫

ひもときねっこ 活用法



ひもときねっこ 検索

気づきを学ぶ

最新号とスーパーバイザーのやり取りを通じて「ひもとき」プロも学ぶべし。

事例を探す

事例を通して認知症ケアの「質」の向上について考えてみましょう。

なるほどリンク

認知症ケア高度化事業成果報告
個別訪問相談援助事業や成果物の効果検証のデータ等の報告です。

海外認知症ケア情報
海外の認知症ケアの最新の取り組みや動向を制度・支援システムとあわせて紹介しています。

お役立ちコーナー
認知症ケアに役立つ情報を掲載しています。

ダウンロード
ひもときシート書式や研修資料等がダウンロードできます。

ひもときシートを使ってみよう!

ひもときシートは、認知症の人へケアに活用するためのツールです。認知症の人へケアに活用するためのツールです。

シート書式ダウンロード
ひもときシートダウンロード
研修資料ダウンロード

厚生労働省委託・認知症ケア高度化推進事業
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丁目12番1号
電話: 03-3334-2173 (代表) / FAX: 03-3334-2718

ひもときシート活用研修の様子

基本的な考え方や構造、順番を追ったプロセスの理解、そして事例を使い実際にシートに記入していきます。

研修内容 シート開発の経緯・意義 / ガイドラインに沿った内容の説明 / グループ演習 / 意見交換 等



ひもときシートを使って…

- 「多角的に捉えること」「考えること」「考え続けること」の重要性を、スタッフと常に考えていけると思う。
 - BPSDの原因を考え、その場しのぎのケアから、根本的な原因解決のためのケアに視点が動いた。
 - 本人の気持ち（言葉の背景にある状態や思い）をより理解し、考えるようになった。
- ご本人の言葉（なぜ? 快・不快など）に敏感になった。
- 事例を考えることで、チームとして関わり合うようになる雰囲気が出てきたので、一人で悩む（閉鎖的）職員が減った。（アンケートより抜粋）

ひもときシート Q&A

- Q. ひもときシートはどうやって活用すればいいの?**
- A. ひもときシートへの取り組みにあたっては、
①事例概要シート ②ひもときシート ③ひもときシートガイドラインの3つのツールが用意されています。詳しくは、ひもときシートの使い方をクリックしてください。
- Q. ひもときシートの特徴は?**
- A. ひもときシートは、パーソン・センタードケアを基本に作られており、アセスメントシートではありません。アセスメントシートの前段階で活用する考え方の手引き、あるいは患者の整理としてお使いいただくものです。「課題の整理」「事実の確認」「背景の整理」へのシートの記入を通じて、援助者視点のケアから本人視点のケアへと思考の展開を図ることが最大のねらいです。認知症ケアの対応力向上のために、思考の整理と考え方をチームで共有するための教材として活用していくことも可能です。

さあ、あなたも始めてみましょう!

資料2 ひもときシート

① 事例概要シート

認知症ケア高度化推進事業

ひもときシート

〈事例概要シート〉

タイトル：

I. 事例の状況(300字程度)	
II. 事例提供者の属性	
職 種	
資 格	
役 職	
経験年数	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
年 齢	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
III. 提供者自身が感じている事例の課題	
IV. 倫理的配慮	
個人や団体が特定されないように配慮し、以下の者からの使用了解を得ている。	
<input type="checkbox"/> 施設長 <input type="checkbox"/> 施設長以外の管理職 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> その他()	
V. 事例概要	
年齢・性別	(歳) <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
学歴・職歴	
家族構成	
認知機能	
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定外

日常生活自立度	障害老人自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	認知症老人自立度	<input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
ADLの状態	①食事の様子	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	②排泄の様子	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	③移動の様子	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	④着脱の様子	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	⑤入浴の様子	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	⑥整容の様子	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
認知症の診断名	<input type="checkbox"/> アルツハイマー型認知症 <input type="checkbox"/> レビー小体型認知症 <input type="checkbox"/> 前頭側頭型認知症 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 不明	
現病・既往歴	【現病】 例)糖尿病、関節リウマチ、骨粗鬆症 他 () 【既往歴】 ()	
服用薬		
コミュニケーション能力		
性格・気質		
生きがい・趣味		
生活歴		
人間関係		
本人の意向		
事例の発生場所	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型病床 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 一般病棟 <input type="checkbox"/> 精神科病棟 <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他()	

※ご記入にあたっては、以下の点についてご留意の上、表記していただくようお願いいたします。

①すべて「Aさん」に統一

②である調に統一

③年齢、職歴、地名、方言、本人や地域等が特定されないような配慮

(例) ●「72歳」➡「70歳代前半」 ●「寿司職人」➡「飲食店店員」 ●「千代田区」➡「当地」「隣接地」「本県」 ●「あかん」➡「だめだ」 など

② ひもとぎシート

ひもとぎシート

A 課題の整理 I あなた（援助者）が感じていた課題
事例にあげた課題に対して、あなた自身が困っていること、負担に感じていることを具体的に書いてください。

B 課題の整理 II あなた（援助者）が考える対応方法
① あなたは本人にどんな「姿」や「状態」になってほしいですか。

② そのために、当面どのようなことに取り組んでいこうかと考えていますか？あるいは、取り組んでいきますか。

1 評価的理解
援助者として感じている課題を、まずはあなたの視点で評価します。

(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。

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

(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。

(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。

C 課題に関連しそうな本人の言葉や行動を書き出してみましょう
あなたが困っている場面（Aに記載した内容で、本人が口にしてきた言葉、表情やしぐさ、行動等をありのまに書いてください。

(7) 要望・嗜好程度・能力の養育と、アクティビティ（活動）とのスレについて考えてみましょう。

(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。

(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。

(8) 生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と、現状とのスレについて考えてみましょう。

D 課題の背景や原因を整理してみましょう
思考展開エリアに記入した内容を使って、この課題の背景や原因を本人の立場から考えてみましょう。

E 「A課題の整理 I」に書いた課題を本人の立場から考えてみましょう
「D課題の背景や原因の整理」を踏まえて、あなたが困っている場面で、本人自身の「困り事」「悩み」「求めていること」は、どのようなことだと思いますか。

F 本人にとつての課題解決に向けてできることをいくつか書いてみましょう
このワークシートを通じて気づいた本人の気持ちにそつての今できそうなことや試せそうなこと⑨再発の事実確認が必要なことを書いてみましょう。

2 分析的な理解（思考展開エリア）
本来的な課題解決に向けて、多面的な事実の確認や情報を整理します。

3 共感的理解
本人の視点から課題の解決を考えられるように、援助者の思考展開を行います。

資料 3

ひもときシート活用編



①



②



③



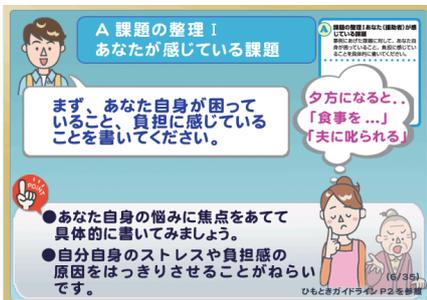
④



⑤



⑥



⑦



⑧



⑨



⑩



⑪



⑫

B 課題の整理Ⅱ
あなたが（援助者）考える対応方法

おやおや、随分悩んでいるようですね。

では、当面どのようなことに取り組んでいこうと考えていますか。

今の接し方を
書き出せば
いいんだ...

●あなたの思いをどのような対応につなげているかを確認します。
●いま取り組んでいることを具体的に書きましょう。

(12/35)
ひとときガイドライン P.3 を参照

13

B 課題の整理Ⅱ
あなたが（援助者）考える対応方法

では、当面どのようなことに取り組んでいこうと考えていますか？

夕食前に何か手伝いをしてもらい、周りにも配慮する...

(13/35)
ひとときガイドライン P.3 を参照

14

では、ここから次の Step になります。

あなたの悩みから、本来すべきことは何かを考えていきましょう。

... ?

(14/35)
ひとときガイドライン P.3 を参照

15

C 課題に関連しそうな本人の言葉や行動を書き出してみましょう

あなたが困っている場面で、みえ子さんが口にする言葉、表情をありのまま書いてください。

困りたい...
食事の支度

●本人に焦点をあてて、事実に基づいて書き出します。
●本人の「願い」が隠れている場合があります。

(15/35)
ひとときガイドライン P.4 を参照

16

思考展開のための 8 つの視点について

さて、ここからあなたの視点から、みえ子さんの視点へ捉え直していくことになります。

8つ.. ?

みえ子さんをとりまく環境や心身の状況について、本人の言動を振り返りながら8つの視点について整理してみましょう。

(16/35)
ひとときガイドライン P.4 を参照

17

思考展開のための 8 つの視点について ①

まず、病気の影響や飲んでいる薬の副作用を考えてみましょう。どんな薬を飲んでいますか？

薬の種類は.. ?

●飲んでいる薬と状態変化を振り返ったり、記録を確認することが大切です。
●中核症状の影響についても考えてみましょう。

(17/35)
ひとときガイドライン P.5 を参照

18

思考展開のための 8 つの視点について ②

次に、身体の痛みや便秘・不眠などの影響を考えてみましょう。夜、よく眠れていますか？

よく寝ているし..
痛みの訴えは.. ?

●身体的な不調が、本人の心の状態に影響していませんか。
●痛みや苦痛が生じて、自覚したり、周囲に訴えることができないこともあります。

(18/35)
ひとときガイドライン P.6 を参照

19

思考展開のための 8 つの視点について ③

では、悲しみ・怒り・寂しさなどの影響について考えてみましょう。ため息をついたりしていませんか？

そういえば、
夫に会えなくて
悲しいのかな.. ?

●表情やしぐさ、雰囲気、目の動きといった言葉以外の情報をくみとることが大切です。
●認知症になると本来の性格や心情が変化することもあります。家族や親しい人からの情報を整理してみましょう。

(19/35)
ひとときガイドライン P.6 を参照

20

思考展開のための 8 つの視点について ④

音・光・味・におい・寒暖などの環境が五感に与える刺激について考えてみましょう。周りはうるさくないですか？

どうかな... ?

●周りからの刺激が、本人を不快な気持ちにさせ、行動・心理症状を引き起こしてないか確認してください。
●また、本人の暮らしている居場所になっているか、不快を招くような刺激はないかを確認してください。

(20/35)
ひとときガイドライン P.7 を参照

21

思考展開のための 8 つの視点について ⑤

周囲の人から関わり方や態度の影響を考えてみましょう。ご家族は会いにこられますか？

夫は亡くなって
いるし.. ?

●本人と家族の関係は複雑になりやすく、家族も本人も自信や誇りを失っている場合があります。
●不適切なケアが、本人のストレスを引き起こす原因になることがあります。

(21/35)
ひとときガイドライン P.7 を参照

22

思考展開のための 8 つの視点について ⑥

住まい・器具・物品などによる居心地の悪さや影響について考えてみましょう。慣れ親しんだものがまわりにありますか？

慣れ親しんだ
ものですか... ?

●不適切な環境により、本人に思わぬ影響を与えている場合もあります。生活全般をさまざまな角度から考えていくことが大切です。

(22/35)
ひとときガイドライン P.8 を参照

23

思考展開のための 8 つの視点について ⑦

今のアクティビティ（活動）は、本人の能力が発揮できているか考えてみましょう。得意なことはなんでしょう？

大好きなことは.. ?

●本人のためにと思って提供していることが、本人の精神的負担になっていたたり、自尊心を傷つけたりしていないかを確認します。

(23/35)
ひとときガイドライン P.8 を参照

24

思考展開のための8つの視点について ⑧

最後に、生活歴や習慣を生かした暮らしができてきているかについて考えてみましょう。こだわりを尊重していますか？

なじみのある暮らし方？早く結婚したと聞いているけど...

●生活歴、暮らし方、本人の思い、人間関係、役割意識等の情報収集をしてみましょう。

(24/35) ひもとぎガイドライン P9 を参照

25

事実確認はできましたか？

認知症だから「しょうがない」と思っているけど...

(25/35)

26

事実確認はできましたか？

これでしっかり事実確認できたわ！悩みや背景が本人の立場で整理できたわ。

(26/35)

27

思考展開エリア

8つの視点考えたところで、ご本人の言動と関連付けて整理してみましょう。

ご本人の気持ちになって、なぜか、どうしてかと考えてみるのか！

(27/35)

28

E 「A課題の整理」に書いた課題を本人の立場から考えてみましょう

ここからは実践に移していくプロセスです。みえ子さんの「困り事」や「悩み」、「求めていること」を書いてみましょう。

なるほど、言動からは分らなかったみえ子さんの本当の悩みが分かってきたわ！

●8つの視点で整理した情報や気づきから、あなたの困り事を、本人の立場や気持ちから考えていきます。

(28/35) ひもとぎガイドライン P10 を参照

29

ケアの目標はどう変わりましたか？

評価的理解
援助者の視点

... ?

(29/35)

30

ケアの目標はどう変わりましたか？

評価的理解
援助者の視点

共感的理解
本人視点

今までの推し方は随分変わってきたなあ！

(30/35)

31

F 本人にとっての課題解決に向けてできそうなことをいくつか書いてみましょう

みえ子さんの気持ちに沿ったことで、みなさんができそうなことを書いてみましょう。

みえ子さんの思いが見えてきたわ！

●重要なのは、持っている力や可能性を引き出して、本人の想いや立場から解決策を模索することです。

(31/35) ひもとぎガイドライン P10 を参照

32

ひもとぎシートはこのように展開していきます。

(32/35)

33

援助者の「困り事」が、事実の確認や思考展開、整理する過程を経て「当然の行動」へと捉え直しされ、「ご本人の思い」に沿ったケアの方向を導き出していきます。

(33/35)

34

一人で使っても良い気持ちは得られますが、チームで使うとより効果があります。また、何度も繰り返し利用することで、思考のプロセスの標準化を図っていくことができます。

(34/35)

35

困っているケースで使用すれば、より力を発揮することができるでしょう。きっと、あなたと認知症の人を近づけることができると思います。ひもとぎねっくに掲載されている事例も参考にしてくださいね！

(35/35)

36

資料4

絵で学ぶひもときシートの使い方

では、最初に事例を確認しましょう。

<Aさんの状況>

周田が寝静まった頃に「通帳がないよ。〇〇が持っているっていう書付があるから、電話貸して!」と、怒った表情で訴えてきます。
一緒にお茶飲みをすると落ち着いて、自分からベッドへ戻りますが、まもなく、「もう死にたいよ。どうして誰も教えてくれないのよ! 通帳を持って行ったことを・・・」と、今度は泣き顔で訴えてきます。

(はじめに)

次に進んでください▶

「眠れない」が口癖のAさん

それでは、

あなたがこの事例の介護者になったつもりで一緒に考えていきましょう。

これから介護者としてあなたが困ることを解き明かしていきます。



(1/31)

◀ 前へ

次に進んでください▶

介護者は今、こんなことで困っています。

- ①眠れない不安にどのように対応するのか。
- ②涙ぐんだり、号泣したり、本人の気分が不安定になること。



(2/31)

◀ 前へ

次に進んでください▶

では、ここからひもときをはじめます。

気分が不安定になるのは、いつ、どんな時ですか？
1日に何回位？

ほぼ毎晩。
周りが寝る準備を始めて静かになった20時から22時の間です。



ワークシートAを参照
(3/31)

◀ 前へ

次に進んでください▶

事例【「眠れない」が口癖のAさん】

A 課題の整理 | 援助者が感じている課題

- ① 事例に挙げた課題に関して、あなた自身が困っていること、負担に感じていることなどを具体的に書いてください。

- ・眠れない不安にどのように対応するのか
- ・涙ぐんだり、号泣したり、本人の気分が不安定になること

【質問】本人の気分が不安定になる頻度はどの程度ですか？ いつどんな時に不安になりますか？安定している時はどんな時ですか？

【回答】ほぼ毎晩、周りが寝る準備を始めて静かになった20時から22時の間。その日により不安の大きさは違う。誰かと話している時は安定していることが多い。

- ・そのとき、どう対応したら収まるのか方法がない。

【質問】今まではどんな対応を試みましたか？その時はどのような状態でしたか？具体的な言葉や表情、行動で気づいたことを教えてください。

【回答】話を聞く。興味のあるようなテレビを勧めたり、訪室しておしゃべりをし、「ベッド上で通帳を探す」という気をそらす。テ



テレビを見ている時は笑って見ているが、テレビが終わるとややうつむき加減で笑顔もなく、「通帳がない」と部屋を出てくる。本人の話の聞いている間に何度かあくびをし、そのまま居室に戻りすぐ休んだ。

B 課題の整理 II 援助者が想定する対応方法

② あなたは、この方にどんな「姿」や「状態」になって欲しいですか。

・安心して眠ってもらいたい。

【質問】睡眠がどのような状態になったら、本人が安心して眠れていると感じますか?具体的に教えてください。

【回答】毎朝、「ゆうべはちっとも眠れなかった」と言葉で表現するので、4時間程度の睡眠は確認しているし、眠れた表情を見せているので、言葉と態度が違うことを確認している。月に1回くらいは、「昨夜はぐっすり眠れたよ」と朝、本人が言う。そのときにも夜間は4



時間程度の睡眠を職員は確認している。だからこの人の場合は、言葉だけではなく、全体からかもしだす健やかさを基準に眠れたことを確認している。

③ そのために、当面どんな取り組みをしたいと考えていますか（考えましたか）

・ゆっくり話を聞いたり、共感しながら一緒に話す場面、また別な方向に向いてもらうような声掛けなど使い分けている。



【質問】あなたは、共感しながら聞いたり話したりするとき、大切にしたり配慮していることはありますか？（時間・場所・かかわり方・コミュニケーションの回り方など）具体的に教えてください。

【回答】20時～22時の間、食堂の椅子に隣同士に座り、聞き役にまわる。私が話すときは手短かに話して長々とは話さないようにしている。

【質問】別な方向というのは、具体的にどのような状態になることですか？

【回答】本人の話の内容が若い頃の苦労話や思い出となり、なつかしそうな表情になる。家族が何日か前に勝手に通帳を持ち去ったという妄想からくる本人の苦痛が解き放たれる。



【質問】うまくいったときどううまくいかなかったときについて、どのようなかわりをしたのか、またその結果が出たことについての理由で何かあなたが気づいたことがあったら教えてください。

【回答】ゆっくり話を聞いた後は、自分から「もうそろそろ寝るわ」と言って寝ることが多い。職員から「そろそろ寝たら・・・」と促した後は、「ねー、通帳がなくなった」と言うことが多いと思う。



C 本人の状態状況を事実に基づいて確認してみましょう

④ 困っている場面で、本人が口にする言葉、表情やしぐさ等を含めた行動や様子等を事実に基づいて書いてください。

・「川に飛び込んで死んじやいたい」「どうして誰も教えてくれないのよ、通帳を持っていったことを」と声をあげて泣きながら、両手で顔を覆っている。肩や指先が震えている。

【質問】通帳の預かりについて、本人とはどのような話をしていますか？このことで家族と何か話しましたか？

【回答】在宅時には、「通帳がなくなったから、作ってください」と銀行の窓口日に数回も押しかけて掛け合っていた。銀行と家族は話し合って、本人が来たら家族へ直接電話が入ることになっていた。その頃から通帳は家族が持っていて、「〇〇が預かっている」と本人が持参しているノートに書いてある。入居後もそのノートを常にバッグに入れていて、毎日出して見ている。家族からは、「ご迷惑かけますね」と言われている。

【質問】訴えがあったとき、どのように対応していましたか？

通帳についてスタッフ間で統一していることがありますか？理由とあなたの考えを教えてください。

【回答】本人が「通帳がなくなった」と探している時は、「娘さんが持っているよ」という自筆のメモを見せる。「勝手に持って行った」と怒っているときは相槌をうちながら話を聞く。「今度会ったときにきちんと話し合おうね」と最後に言うと、「本当だね、そうしなきゃ」と納得。家族の訪問時に一緒に本人の前で確認すると、「そうなの、だったら安心だね」とその場では落ち着いている。

D 課題の背景や原因等の整理

⑤本人にとっての行動や言葉の意味を理解するために、別紙の相関図に記入してから、課題の背景や原因として考えられることを書き出してみましょう。

・結婚しても夫の退職金で飲食店を経営し、本人はそのおかみさんとして活躍していた。閉店後は帳簿をつけて翌朝の仕入れ資金を用意するのが習慣だった。また閉店後は遊びに出かけて、寝るのは遅い。

【質問】 活躍していた頃と現在の就寝時間と起床時間を教えてください。訴えがあったときと安定している時の日中の過ごし方で、気づいたことがありますか？

【回答】 活躍していた頃は0時に寝て、9時から11時に起きる。現在20時頃に居室に入り、朝7時に起きる。日中、やることなくボーッと過ごす夜は訴えが多い。夕飯の準備を職員と一緒にやった日や、本人が得意な歌をみんなの前で披露した日は、夜の訴えが少ないと思う。けれども夕食中や夕食後の団らんで自慢話が得意になり過ぎたときはその勢いが止まらず、ひとりになってから眠れないという訴えが多い。

【質問】 思考展開シートで、あなたは本人がテレビをただつけているだけだと感じていますが、それはどんなところからそう感じましたか？

【回答】 テレビはついていても見ていない。ベッドに座り、カバンの中を見てばかりいる。

・本人は他人の人柄を見抜いて、話を聞いてくれる相手を選んでいくようにも思える。

【質問】 他人の人柄を見抜いて人によって態度を変えるということですが、かかわり方の違いがありますか？

【回答】 他の職員の話では、本人から話しかけてくるけれど、職員が忙しそうにしていると話しかけないで、自分からすぐ居室に戻って行くという。また、30分から1時間程度は本人の話聞くという職員もいるので、本人も人柄や状況をみて聞いてくれる相手を選んでいくと思う。

(1) 疾病や薬の副作用等の影響は考えられますか？

・腰痛症、狭心症、便秘症、アルツハイマー型認知症。

薬：アリセプト、ハーフジゴキシンK Y錠、ニトロールカプセル、ビオフェルミン、酸化マグネシウム、モーラス



【質問】アリセプトはいつから服用していますか？薬の効果や副作用はありますか？

【回答】7年程前から。副作用はないと思われる。

【質問】酸化マグネシウムはいつから服用していますか？排便の周期と便の状態はどうですか？3日以上排便がない場合はどうしていますか？

【回答】朝食後服用。朝8時か11時に排便あり。

【質問】糖尿病はどのような状態ですか？(数値や配慮していることなど)

【回答】服薬なし。尿中糖はマイナスで安定している。



(2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹等による苦痛の影響は考えられますか？

- ・「私はしょっちゅう目が覚めて、寝返りばかり打っている」「体中が痛い」、「わき腹が痛い」などと本人が訴える。
- ・「動悸がする。」と本人が訴える。脈をとると60/分の時と80/分位の時がある。

【質問】腰痛や便秘については服薬以外に何か工夫していることがありますか？

【回答】ゆっくり湯船に入る。レッグウォーマーで足を温める。ズボンを重ね着する。1枚はキルティング。

【質問】常に痛むという左わき腹のことですが、このことについて医師や看護師に相談してみたことがありますか？

【回答】していない。

【質問】腰痛やわき腹、動悸の訴えがあるときはどんな感じですか？痛みは、身体的なものだけではなく、心理面も作用していると感じますか？他に要因がありますか？

【回答】不安＝痛みではなく、常にあちこちの痛みを言葉で言う。

(3) 悲しみ・怒り・寂しさ等の精神的苦痛、また本人の性格等の影響は考えられますか？

- ・自分が中心になって話したり、遊んだりすると機嫌がよい。
- ・周りの人より遅くなって参加すると、ひとりすくっと立ち上がった



てタバコを一服し、頭を下げた沈み込む。

【質問】中心になって話したり、遊んだりしているときは、どのような場面ですか？遅くなって参加するときに配慮していますことがありますか？

【回答】ゲームや歌を自分がリードするとき。入りやすいように、「どうぞ」と席へ誘導する。

【質問】陽気と沈み込むことのアップダウンの波が大きいように感じますが、原因として考えられることがありますか？（病気・精神・身体・心理・かわり等）

【回答】陽気な部分が大きいほど、一息ついた後の寂しさを感じやすいと思う。「祭りの後の静けさよね」と本人が言う。



(4) 音・光・味・臭い・寒暖等感覚的な苦痛を与える刺激の影響は考えられますか？

- ・ 耳が少し聴こえにくい。寒がり。昨年よりは味覚に対して鈍感になった。
- ・ 他の入居者はみんな自分の部屋のベッドに入り、静まりかえっている。本人は自分の部屋でテレビをつけているが、見ているのではなく、ただつけているだけ。

【質問】味見については具体的にどのような役割を果たしていますか？

【回答】味見は調理のとき職員と一緒に、台所に立って気をつける。耳も少し遠いが周囲とのコミュニケーションはとれる。

【質問】本人は夜の静けさについてどのように考えていますか？好きなテレビ番組はありますか？テレビ番組によっては眠れない時がありますか？

【回答】静けさ＝寂しい。好きなテレビはクイズ、歴史。テレビによって眠れないという影響はなさそう。

(5) 家族・介護者など周囲からの過剰、あるいは少なすぎるかわりの影響は考えられますか？

- ・ 人当たりが良く、誰にでも事を荒立てないで接することができる。
- ・ 長女は先妻の娘。面会時、本人は顔を真っ赤にして、笑顔で迎えるが、遠慮がある様子。



・「長女が通帳を勝手に持って行った、一言知らせてくれてもよいのに」「勝手にするのは人間としてすべきことではない」という内容の手紙を、本人が長女の夫宛に書いている。

【質問】長女との気持ちのすれ違いに対して、交流をもつ機会がありましたか？スタッフとして配慮していることがあれば教えてください。

【回答】長女を目の前にすると、本人は態度がコロッと変わって、気持ちがすれ違う様子はない。

【質問】通帳管理（お金の使途、残金など）について本人はどうしたいと思っていますか？

【回答】すべてやってくれるなら長女に任せた方がよいと言うが、本当に任せたいとは思っていない様子。



(6) 障害程度・能力の発揮に対して、住まい・器具・物品等物的環境による影響は考えられますか？

- ・ 駅前に飲食店を営んでいた頃は、毎晩必ず自分で店を片づけて、帳簿を整理し、2階の小部屋で一服した。
- ・ 今は夜になって自分の居室に入り、バッグを開けると通帳は見当たらず、「長女が預かっている」という書付を見つけて、ショックを受ける。

【質問】昔の生活の中での本人のこだわりを、現在どのように活かしていますか？とくに部屋での過ごし方はいかがですか？

【回答】帳簿＝今は通帳かと考えるが、通帳の代わりに書きつけを見つけて本人は落ち込む。

【質問】通帳について、本人が安心できる方法が他にありますか？

【回答】偽の通帳でもよいから、本人が1冊持つことができないだろうか？



(7) 要望・障害程度・能力の発揮とアクティビティー（活動）とのズレによる影響は考えられますか？

- ・ 店をやめて在宅ひとり暮らしの頃、火の始末が心配で料理ができないこともあった。現在はグループホームの台所で活躍している。
- ・ 金銭的には夫の遺族年金が頼りなので、ゆとりはない。

- ・職員と一緒に買い物に行くと、「これ欲しいから立て替えて。」とカゴに入れるが、アメ、ジュース、チョコレートなど目につくものを構わず選び、本当に欲しいのかわからない。

【質問】決まった台所の仕事や献立を決める場合の役割はありますか？自主性と満足度について教えてください。

【回答】その日によって違う役割を果たしている。腰が痛いと言いつつも台所はやってくれる。みんなに「おいしい」と言われると嬉しそうである。

【質問】アメ、ジュースなど買い物したものは、どのようにしていますか？目につく物を構わず選ぶ行動の原因として、何か気づくことがありますか？

【回答】以前毎日飲んでいたという清涼飲料水は飲む。



(8) 生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と、現状とズレによる影響は考えられますか？

- ・元気に店を切り盛りしていた頃は朝9時頃起きて、掃除を済ませ、朝昼兼用の食事をするのが習慣。外食や買い食いも多かった。
- ・「うどんは嫌いだけど出された物は食べないと。次のご飯まで何も無いから仕方ない」と一緒に食事し、片づけを手伝ってタバコを一服する。



【質問】嫌いな食事については、どのように配慮していますか？本人はどのように話していますか？本人の言葉や行動を具体的に教えてください。

【回答】嫌いと言葉では言っても、おいしそうに食べるので特別配慮せずに出すと、綺麗に食べて、「おいしかったよ」と言う。「見るのもいやだ」と言うのに、出されると綺麗に平らげて、「おいしかったよ」という。



E 事例に書いた課題を本人の視点に置き換えて考えてみましょう

ここで、この事例を本人の立場から、もう一度考えてみましょう。

⑥ 本人の言葉や様子から、本人が困って（悩んで）いること、求めていることは、どんなことだと思いますか？



- ・ 本当に求めているのは、話を聞いてもらいたい、話をしたいということだと思う。

【質問】 体の痛みはないですか？ 痛みに対しての医療やケアは十分ですか？ 体の痛みと心の痛み（不安定）は関係していると思いますか？ 気づいたことを教えてください。

【回答】 食事中以外は常に体のどこか（腰、膝など）が痛いという。言葉で言うほどには痛そうな表情ではないし、どこが痛いかわかりにくい。痛くて何もできないほどの痛みではなさそうで、「痛いけど・・・」「痛いから・・・」と言って、関心があることは自分からやる。週2回の訪問リハビリとタクティールケアやアロマセラピーを受けている。

【質問】 どんな時間にどんなことについて聞いてもらったり話をしたいと思っていますと感じますか？（本人のよく口にしていることや行動、こだわりなどで気づいたこと）

【回答】 他の入居者が居室に戻り、静かになった時にAさんをひとりにしないで一緒にいて、話を聞いてもらいたい様子にみえる。急にひとりになると鬱々とした表情になったり、どこかが痛いということが多いため。「食後の一服が楽しみ」と言うが、そのタイミングに吸わないことも多い。むしろ台所の片づけも終えて、「全部やることをやってから・・・」と自分から言って片づけを先に済ませることが多い。

F 課題解決に向けた新たなアイデア

- ⑦ あなたが、このワークシートを通じて思いついたケアプランなど、新しいアイデアをいくつでも書き出してみましょう。

- ・ 他の入居者が寝静まってから、「一服しよう」と誘って、おしゃ



べりする。

【質問】他の入居者が寝静まるまでの間、本人が安心できる時間の過ごし方で工夫できることはありますか？

【回答】寝る前のお茶の時間やテレビを見ている時、隣に誰かが座ってひとりでポツンとしないように配慮する。自分の居室でテレビを見ている時、一回は顔を見て格別深い意味のないおしゃべりを2～3分間する。



【質問】本人が満足できる1日になるために、日中のかかわりや過ごし方で工夫できることはありますか？

【回答】すれ違うとき、何かしら声をかけ、疲れ過ぎない程度に調理や後片付けの手伝いを頼む。何もすることがなくて、日中から居室に戻ってひとりで考え込む時間を作らないようにする。

【全般的な質問】最初の課題の整理Iで書き出した本人が不安定になる状態のときと思考展開シートを通して考えたときのあなた自身の考え方や、対応に変化はありますか？気づいたことや再確認できたことがあれば教えてください。

【回答】気分には波があり、だいたい20時から21時に1回目の訴えがある。そこで安心できないと21時から22時にもう一度訴えに来ることが多いので、はじめの訴えのときにどれだけ安心してもらえるかが重要。



◎ (助言者の考察)

グループホームの夜勤体制は、9人から18人の利用者に対して職員1人から2人で対応することから、利用者の睡眠障害による行動の不安定さは大きなストレスになることが多い。ややもすると睡眠剤や精神安定剤の処方になりがちで、薬の副作用で意識レベルの低下によるふらつきや、日中の傾眠につながるが多い。薬での対応は、人間としての尊厳を大きく傷つけてしまうととも、職員にとってはさらに目を離せない状況になり、ストレスレベルも高くなる。この事例に対して最初この事例提供者は、話をしたり通帳を探して気をそらしたり等一時的な対応をしているが、思考展開シートで本人の生活歴やこだわりから原因・背景を探り、飲食店で生き生きと働いていた頃のような自信とやりがいを持った生活になっていないことに気づいている。また、職員が本人の話をゆっくり聞く時と、忙しさを理由に聞けていない時など、対応による症状の違いや不安になる時間の把握ができていない。把握した睡眠のリズムや自慢したい話などを夜間のケアを活かし、睡眠障害となっている不安な気持ちへの支援として、話を聞いたり一服する時間を持つなど本人の気持ちを大切にしていることが窺える。

しかし、睡眠障害は夜間の過ごし方だけではなく、日中の満足した過ごし方が大きな影響を与えていることも多い。思考展開シートで得た原因・背景の中で飲食店でおかみさんをしてきたころの想いがあることを把握しているが、本人への支援として夜間支援だけになっていることは少し残念である。把握した原因になっていること（おかみさん時代）に焦点をあてて何を希望しているのか、本人視点に立って深く考えることによって、満足できる日中の過ごし方のヒントが生まれてくるのではないかと思う。

※「絵で学ぶひもときシート」は旧版のひもときシートでの構成になっています。

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>【ひもときカレンダーの特徴】</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、服の着方がわからないので、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、ゆっくりと戻してください。

- 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、自分の服で過ごることが得意でなくなりますが、そのため、ご家族が良かれと思っても無理にしたり、不安になります。
○このようなときは、「はい」「いいえ」「わかりません」を基本に、穏やかに、ゆっくりと本人の気持ちを伺うことが大切です。ご家族が、着せたり、無理強いすると、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、ゆっくり、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」「自分のもの」です。無理やり取り上げたり、叱責すると、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、決して人を責めを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があります。



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
○いつも無視してほぐす
○物や服を本人が大切にしている
○服を本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている

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。気軽に相談を！



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います。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見做す場合もあります。



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
○いつも無視してほぐす
○物や服を本人が大切にしている
○服を本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている

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...

- 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、ゆっく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、ゆっくりした時間を

- 認知症になると時間感がわからなくなりますが、「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。お風呂や歯磨きなどの習慣は継続させてください。
○お眠りができない時、手足が冷えていると眠れにくくなります。少しお湯の足したるぬる湯を飲んだり、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と、「不眠」とも様々な状態を指します。「昼間醒ていることが多いから夜眠れない」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指します。寝る前の準備を整え、お風呂に入浴する習慣を身につけ、室内の照明の工夫などゆっくりと眠れ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。また反対に寝ずにはいってボーッと過ごしていることも不眠の原因になります。生活のリズムをつまみましょう。



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
○いつも無視してほぐす
○物や服を本人が大切にしている
○服を本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている

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難しくなったりしたら、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られるときに多いです。状況によりますが、情緒が多く、処理できないときなど、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ず、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することが大切です。



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
○いつも無視してほぐす
○物や服を本人が大切にしている
○服を本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている

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

- いまでも、外に出かけることができなくなったり、おっくうになるようになり、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、無理に否定してはならない本人が安心して暮らせますようにしましょう。

その時の状態によって家の内容が変わりますので、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、やすやすと特効薬です。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や血圧が下がったとき、転倒するなどの特徴もあります。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
○いつも無視してほぐす
○物や服を本人が大切にしている
○服を本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている
○洋服や靴、履物などを本人が大切にしている

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。

痛み	不安	チェックリスト
<ul style="list-style-type: none"> ○ 痛みの程度がひどい ○ 痛みの原因がわからない ○ 痛み止めが効かない ○ 痛み止めが効かなくなった ○ 痛み止めが効かなくなった ○ 痛み止めが効かなくなった 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 不安な気持ちが続く ○ 不安な気持ちが続く ○ 不安な気持ちが続く ○ 不安な気持ちが続く ○ 不安な気持ちが続く ○ 不安な気持ちが続く 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 痛みの程度がひどい ○ 痛みの原因がわからない ○ 痛み止めが効かない ○ 痛み止めが効かなくなった ○ 痛み止めが効かなくなった ○ 痛み止めが効かなくなった

※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、ごく身近な人間が盗取の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。

対心	不安	チェックリスト
<ul style="list-style-type: none"> ○ 物忘れがひどい ○ 現金簿が盗まれた ○ 現金簿が盗まれた ○ 現金簿が盗まれた ○ 現金簿が盗まれた ○ 現金簿が盗まれた 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 不安な気持ちが続く ○ 不安な気持ちが続く ○ 不安な気持ちが続く ○ 不安な気持ちが続く ○ 不安な気持ちが続く ○ 不安な気持ちが続く 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 物忘れがひどい ○ 現金簿が盗まれた ○ 現金簿が盗まれた ○ 現金簿が盗まれた ○ 現金簿が盗まれた ○ 現金簿が盗まれた

※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
<ul style="list-style-type: none"> <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 <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 <input type="checkbox"/> 循環器疾患（高血圧など）で、苦しくて眠れない <input type="checkbox"/> 呼吸器疾患（喘息など）で、苦しくて眠れない <input type="checkbox"/> 精神疾患（うつ病など）で、考え込み眠れない <input type="checkbox"/> 利尿剤や下剤などの過剰投与のため、眠れない <input type="checkbox"/> 降圧剤（β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 <input type="checkbox"/> 寝る時間かどうかわからない <input type="checkbox"/> 目が覚めると、ここがどこかわからず不安になる <input type="checkbox"/> 寝る場所かどうかわからず、不安 <input type="checkbox"/> 目が覚めると誰もいないので不安になる 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 認知症以外に疾病・疾患はありませんか <input type="checkbox"/> 日中はどのように過ごしていますか <input type="checkbox"/> 服薬している薬の特徴を知っていますか <input type="checkbox"/> 睡眠に関する病気で受診してはいませんか <input type="checkbox"/> 睡眠薬の量について医師に相談していますか <input type="checkbox"/> 高血圧など、循環器疾患は考えられませんか <input type="checkbox"/> 喘息など、呼吸器疾患は考えられませんか <input type="checkbox"/> うつ病など、精神疾患は考えられませんか <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 <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 <input type="checkbox"/> 下剤による影響は考えられませんか <input type="checkbox"/> レビー小体型認知症の理解はできていますか <input type="checkbox"/> 睡眠時間と感じられる時間配分ですか

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

- 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

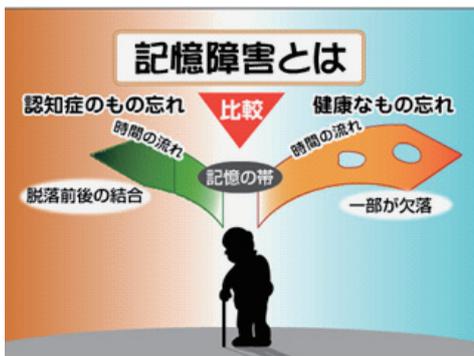
5 家族や援助者など、周囲の人の関わり方や態度による影響を考えてみましょう

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"> <input type="checkbox"/> 面会などで興奮して眠れない <input type="checkbox"/> 何か興奮させる出来事があり眠れない <input type="checkbox"/> 何か不満があって眠れない <input type="checkbox"/> 頻繁に排泄介助で起こされるため眠れない <input type="checkbox"/> 強引に寝かしつけようとするため眠れない <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 <input type="checkbox"/> 家族のことが気になって眠れない <input type="checkbox"/> ペースに合わない就寝介助のため眠れない <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 <input type="checkbox"/> 自分の家ではないという不安から眠れない <input type="checkbox"/> 他の入居者との人間関係で眠れない 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 家族や友人などの面会は影響していませんか <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 <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 <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 <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 <input type="checkbox"/> 本人との信頼関係は築けていますか

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

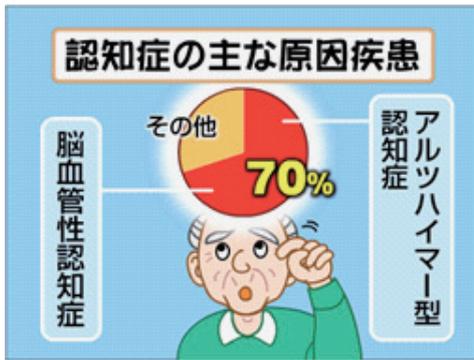
認知症では、記憶障害にはじまり、認知機能障害が生じます。では、認知機能障害によって、普段の生活にどのような支障がでるのでしょうか。

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。

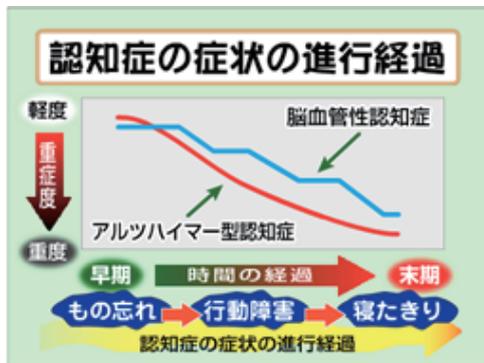
しかし、記憶障害によって、それが活用できなくなると、認知機能にも障害が生じます。つまり、コップと茶碗の区別ができない、足し算ができない、時間や場所の見当がつかない、手順を踏む作業ができない、といった症状が現れます。

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、行動障害がもっ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人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で、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



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



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



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



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



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

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