



「認知症」 そのときどうする

日時・場所

2015年3月16日(月) 午後1:30～4:00

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター2階大会議室

主 催

社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

後 援

杉並区、杉並区医師会、杉並区社会福祉協議会、杉並区居宅介護支援事業者協議会、
杉並介護者応援団、世田谷区

「認知症そのときどうする」

●プログラム●

[2015 年 3 月 16 日（月） 午後 1：30～4：00]

1：30～1：40 開会の挨拶

1：40～2：30 講演「認知症発見と受診のポイント」

社会福祉法人 浴風会 高齢者保健医療総合センター
浴風会病院 認知症疾患医療センター センター長

古田 伸夫

2：30～3：20 講演「認知症介護のポイント」

社会福祉法人 浴風会 高齢者保健医療総合センター
浴風会病院 看護師

山元 智穂

3：20～3：30 休憩

3：30～4：00 講演「認知症在宅生活への支援のポイント」

地域包括支援センター ケア 24 高井戸
センター長

高林 一宏

4：00 閉会

●会場 社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
2 階大会議室

●主催 社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

●後援 杉並区、杉並区医師会、杉並区社会福祉協議会、
杉並区居宅介護支援事業者協議会、杉並介護者応援団、
世田谷区

1

認知症発見と受診のポイント

社会福祉法人 浴風会
浴風会病院 精神科
認知症疾患医療センター

古田伸夫

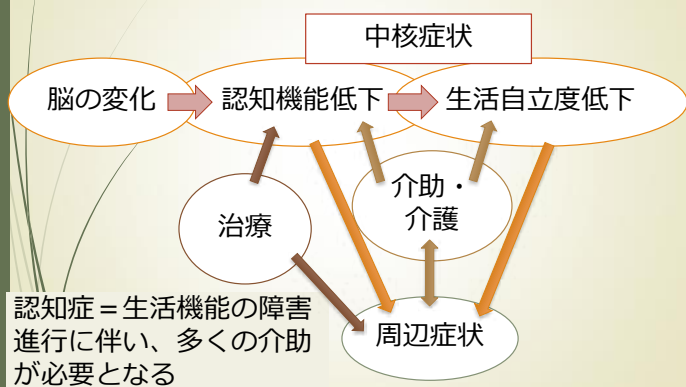
2

認知症に関する統計

- 認知症有病率：462万人（2012）
 - 65歳以上人口の15%、80歳以上の40%
 - 在宅生活270万人、うち独居43万人
- 軽度認知機能障害（MCI）：400万人
 - MCI：健常と認知症の境界域
- 認知症 + MCI：> 850万人
 - 65歳以上人口（3079万人）の > 25%
- 高齢者では“ありふれた”状態
- 偏見・差別の解消が重要

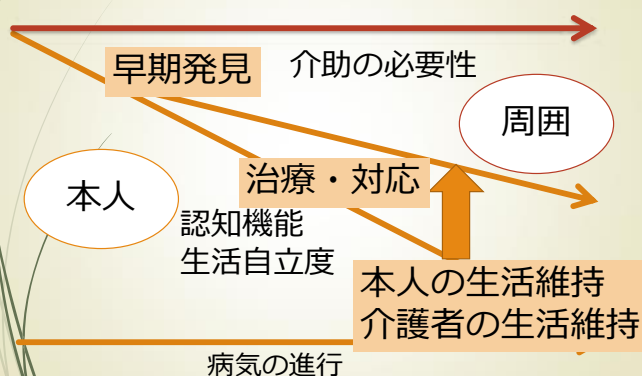
3

認知症とは



4

認知症の経過と対応



<はじめに>

近年日本は急速な高齢化社会を迎えており、団塊の世代の高齢化による高齢者人口の急激な増加が目前に迫っており、認知症の問題・対応が非常に重要となっています。2012年の報告では全国の認知症患者数は高齢者人口（65歳以上）の15%、462万人と推計されています。そのうち43万人が独居生活であり、介護保険サービスの充実が急務となります。また、認知症には至らないが、記憶障害などを認める“軽度認知機能障害”という群があります。この群は数年内に認知症を発症するリスクが高いとされますが、この方々が全国に400万人いると推計されています。現在認知症である人、これから認知症になる可能性が高い人を合わせると850万人を超え、高齢者人口の25%に上ることとなります。

認知症とは自身の生活を自身の能力では維持することが困難になる状態であり、日常生活に介護が必要となります。一般的にはご家族が介護の主体となりますが、やはり毎日の介護には限界があり、介護保険サービスを利用することが重要です。また、ご家族のみでの対応ではご本人・ご家族が孤立しがちであり、地域で見守り、支えることが必要になります。このときに認知症について正しい知識がないと、かつての“痴呆”や“ボケ”のイメージで様々な誤解や偏見を生んでしまう危険があります。このセミナーを通じて認知症について正しく学んでいただくとともに実際の診療や介護について皆様に知っていただき、認知症の方が住みやすい地域をつくる助けになればと思います。

5

早期発見 = 気づき

- “気づき”が最も重要
 - “認知症を知る”
 - 症状の確認 = 診断
 - 認知症チェックリスト

6

認知症の“中核症状”

- ① 記憶障害
- ② その他の認知機能障害
- ③ ①②により生活機能障害をきたした状態

7

①記憶障害

- “物忘れ”とは・・・
 - 正常範囲内
 - “記憶した情報”を“なかなか思い出せない”
 - ヒント・きっかけで“ピンとくる”
- 認知症の“記憶障害”とは・・・
 - 情報を“覚えていられない”“記憶できない”
 - 情報が“消えてしまう”⇒思い出せない
 - ヒント・きっかけでも“ピンとこない”

8

記憶障害にまつわる“なぜ？”

～昔の話は覚えているのに...～

- 認知症 = 記憶システムの障害
- 認知症以前 = 記憶システムは正常
- 生まれてから認知症になるまでの情報は“脳に残っている”
- 認知症となった以降は“残っていない”
- “10年前のことは思い出せても昨日のことは思い出せない”

<認知症とは>

加齢により脳機能が低下し、少しずつ物覚えが悪くなることは誰にでもあることで、老化と言われます。一方で認知症では何らかの病気が原因となって脳機能が低下し、生活に支障をきたした状態です。様々なタイプの認知症がありますが、認知機能低下と生活機能障害を合わせて“中核症状”とよび、これらはすべての認知症に共通する症状です。

9

記憶障害にまつわる“なぜ？”

～分かったといったのに...～

- “その場の理解・判断はOK”
 - 話せば“分かる”
 - 考えること・判断することはできる
- 時間経過とともに“情報が消失”
 - “そんなことってないわよ”

10

記憶障害にまつわる“なぜ？”

～すらすらと嘘をついている～

- 取り繕い・場合わけ＝人間の“才能”
- “記憶の穴”を自動的に“埋める”
 - 多くは自身を守る(都合のよい)ストーリー
- “嘘をついている”意識はない
 - “悪意”はない＝非常に重要

11

②その他の認知機能障害

- 失語
- 失行
- 失認
- 遂行機能の障害
- 見当識障害

12

③生活機能障害

- ①記憶障害、②その他の認知機能障害により“生活がうまくいかない”状態
- 日常さまざまな場面での“失敗”・“混乱”

中核症状は①記憶障害、②その他の認知機能障害、③生活機能障害であり、これらが認知症の診断基準となっています。記憶障害は多くの認知症で初期からみられ、時間とともに確実に進行する症状で、記憶障害が原因でご本人は様々な失敗をしてトラブルに巻き込まれてしまいます。よくいわれる“物忘れ”とは明らかに違うものであり、周囲が十分に理解をして対応することが必要です。認知症では“記憶ができない”、“覚えていられない”ことが特徴的で、あとから聞いても全く何も覚えておらず、思い出せない状態になります。周囲から見るととぼけているように見えたり、都合の悪いことばかり知らないふりをしているように見えるかもしれませんが、ご本人には全く記憶がなく、何を言われてもピンとこない、身に覚えがないとしか感じられないのです。この理解が不十分であると、たとえばご本人の失敗をあとから指摘することは本人の記憶にないことを責めることとなり、本人の同意や納得は得られません。そればかりか周囲に対して猜疑心をもち、被害的となり、攻撃的となる場合もありますので注意が必要です。

13

初期からみられる生活機能障害 —非日常での混乱

- 旅行
 - 初めての場所、緊張感
 - 認知機能が混乱、精神不安定
- 急なアクシデント
 - 臨機応変・とっさの対応：高度な判断が必要
 - 対応がうまくできない⇒混乱・パニック

14

初期からみられる生活機能障害 —探し物

- ものの在処を“記憶していない”、“思い出せない”
- 探し方が“下手になる”
 - 記憶をたどれない
 - “効率的な探し方”が難しくなる

15

初期からみられる生活機能障害 —炊事

- 炊事＝非常に高度な知的作業
 - 毎日献立を考える
 - 必要な食材をそろえる
 - 下ごしらえから段取りよく調理
 - 複数の作業を並行
 - 後片付け

16

炊事が困難になると・・・

- メニューが限られる
 - 複雑な手順の料理をしなくなる
 - “自信のあるもの”ばかりになる
 - 毎日同じもの…
- 買って済ませる・外食
 - “面倒くさい”と言って、買ってくる・外食
- 食べないで済ませる
 - 一人暮らしに多い、“食べる支度ができない”

認知症では記憶障害のほかにも様々な認知機能障害が出現して、ご自身の生活がうまくいかなくなります（生活機能障害）。初期には非日常での混乱や比較的複雑なこと（炊事・金銭管理など）での混乱や失敗がみられ、徐々に日常生活の中での変化が目立つようになります。さらに症状が進行すると基本的な自分のこと（着替え、入浴、排せつ）も一人でうまくできなくなり、多くの介助が必要となります。一般に認知症は時間とともに進行していくので、早期の診断・対応が重要となります。

17

初期からみられる生活機能障害 —買い物

- 買い物 = 記憶・総合的判断が必要
- “必要” ⇄ “不必要” の判断
- 買っておいたほうがよいもの
 - “お買い得”
 - スtockできるもの
- 効率よい買い物

18

買い物における“判断”

- “春キャベツが特売” ⇒ 買おう！
 - 昨日の夕食“ロールキャベツ” ← 思い出せない
- 習慣的に卵・牛乳は冷蔵庫にある
 - 買い物に行くたびに“買ってこよう”
- その場の判断に大きな間違いはない
 - 目の前の情報に対する反応・判断はOK
 - 記憶障害などにより総合的な判断が困難

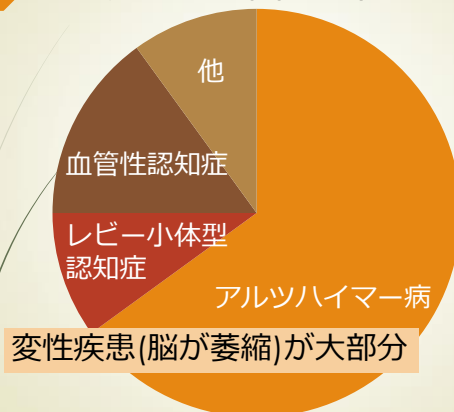
19

認知症が進行すると...

- 初期：記憶障害・生活の中での混乱
- 中期：身の回りのことが困難
- 後期：意思疎通が困難
- “早期発見・対応”が重要！

20

認知症の原因：老化ではなく病気



<認知症の原因>

ヒトは年をとると身体の様々な機能が低下し（老化）、記憶力の低下によって、忘れっぽくなったり、思い出すのに時間がかかったりなどの変化がみられます。認知症でも記憶障害が出現しますが、老化によるもの忘れとは違います。年をとると誰でも認知症になる可能性が高くなりますが、年齢が原因ではなく、高齢になるとおこりやすい状態・病気が認知症の原因です。ですから“年をとったから仕方ない”ではなく、その原因を探り適切な対応・治療することが重要になります。

認知症の原因で一番多いものはアルツハイマー病です。全体の3分の2を占めるといわれ、加齢とともに確実にリスクが高くなります。脳細胞内にアミロイドやタウという異常たんぱくが沈着することにより細胞機能不全・細胞死を起し、全体として徐々に大脳萎縮が進行する病気です。記憶障害から発症し、緩徐に進行しながら日常生活の自立度が低下していきます。その速度には個人差が大きいのですが、進行パターンはほぼ同様であることが特徴です。現在の進行度を知ることにより次に現れる問題を予測して、対応の準備が可能となります。根治は不可能とされますが、治療薬として抗認知症薬が4種類使用可能となっており、進行抑制に効果が期待されます。

次に多い原因はレビー小体病です。簡単に言うと大脳萎縮が進行しながらパーキンソン病という運動機能の病気と認知症を合併する病気です。初期には記憶障害が目立たないことがあったり、幻視が出現したり、症状の動揺が強い、夜間の寝言や体動が大きいなど特徴的な症状がみられます。最近抗認知症薬が正式に保険適応を取得しましたが、アルツハイマー病と同様に根治は不可能とされます。

もう一つの大きな原因は脳血管障害です。脳梗塞や脳出血を原因とした認知症を血管性認知症といいます。かつては日本で最多の原因とされていましたが、脳卒中のリスク管理（高血圧、糖尿病、脂質異常症）がすすめられて、その割合は減少しています。脳血管障害を直接の原因とするものなので、脳萎縮が進行するアルツハイマー病やレビー小体病と異なり、典型例では進行が目立たないこともあります。脳血管障害の予防が最大の予防法・治療法となります。

21

アルツハイマー病

- 認知症の原因として最も多い
 - 60-70%をしめる
- 大脳の萎縮が進行
 - アミロイドの沈着
- 物忘れが徐々に増悪
 - 一般的に進行速度は緩徐
 - 進行の形式はほぼ一様
- 抗認知症薬の適応

22

レビー小体型認知症

- パーキンソン病 + 認知症
- 幻視：ありありとした幻覚
- 認知機能の動揺性
 - ボーっとした日、冴えてる日のムラが大きい
- 自律神経症状：血圧変動、失神、発汗…
- 向精神薬に“弱い”
- 抗認知症薬の適応

23

血管性認知症

- 脳梗塞・脳出血が原因
 - かつては認知症の原因で最多
- 高血圧、糖尿病、高脂血症などがリスク
 - リスク管理で減少
- 障害部位による症状
 - 四肢まひ、失語・・・“まだら”
 - 脳血管障害と認知症の関連がはっきりしないことが多い

24

治るかもしれない認知症（1） —脳外科の病気—

- 慢性硬膜下血腫
 - 頭部打撲後1-4週間のうちに血腫が出現、大脳を圧迫し症状が出現
 - 血腫を除去することにより改善
- 正常圧水頭症
 - 脳脊髄液の循環不全
 - 三主徴：認知症症状、歩行障害、尿失禁
 - タップテストで治療効果判定、シャント術で改善

これまでに述べたアルツハイマー病・レビー小体病・血管性認知症で認知症全体の8～9割を占めますが、いずれも治癒が困難な認知症であり、“認知症は治らない”というイメージの根拠となっていると思われます。しかし、まれに“治るかもしれない”認知症があります。代表的なものは脳神経外科に関連する病気です。慢性硬膜下血腫とは頭部を打撲した後、数日から数週間にわたり少量の出血が持続して、大きな血腫を作るものです。血腫によって脳が圧迫されてまひや歩行障害、認知機能障害などの様々な症状が出現します。この場合には血腫が原因ですから脳神経外科で血腫を取り除く手術をすることで症状が改善します。他に正常圧水頭症も有名です。頭蓋内の脳脊髄液の循環が悪くなり、脳が機能低下を起こします。代表的な症状として認知症の症状のほか、歩行障害、尿失禁があります。この病気も脳神経外科で脳脊髄液の循環を改善する手術（シャント術）を行うことにより症状が改善します。

また、認知症・脳機能低下は脳だけが原因とは限りません。身体の病気、糖尿病や低酸素血症、甲状腺機能低下、ビタミン欠乏症などは脳機能を低下させることがあり、これらの病気をしっかりと治療することで脳機能が改善することもみられます。ほかにうつ病も大きな問題です。うつ病に“思考力低下”という症状があり、これにより何も考えられない状態となります。しかし原因はうつ病ですからうつ病の治療を進めることにより気分の改善とともに思考力も改善します。

このように認知症の原因の多くは残念ながら治癒が困難な病気ですが、まれに治療の可能性が残された認知症もあり、早期に正しい診断、正しい治療を行うことが非常に重要となります。また治癒が困難な認知症であっても様々な対応をすることがその人の生活や介護者の生活を支える重要なポイントとなります。

25

治るかもしれない認知症（２） －その他－

- 身体疾患
 - 糖尿病、慢性呼吸器疾患、甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏
 - アルコール・薬剤の影響
- うつ病：仮性認知症
 - うつ病の症状：思考機能の低下
 - うつ病の改善とともに知的機能も改善
- “正しい診断”が重要！

26

認知症の相談窓口

- まず、かかりつけ医に相談
 - 長年の付き合い、日常診療を担当
 - 診断のために病院を紹介
 - かかりつけ医＝すべての科
- かかりつけ医がない（＝医療機関に全くかかっていない）場合には、地域包括支援センター

27

受診を促す

- 本人の自覚
 - なんだかおかしい、忘れっぽい
 - もしかしたら認知症？⇔おそれ・否認
 - なかなか受診に結びつかない
- 上手い“方便”
 - “忘れっぽい”⇒“早いうちに手を打てば大丈夫”
 - “脳梗塞の検査”、“健康診断”
 - “私も一緒に診てもらうから”

28

認知症の診断法

- 認知症の診断
 - ① 病歴確認：もっとも重要
 - ② 認知機能検査
- 認知症の原因確認
 - ① 画像検査
 - ② 一般検査

<認知症の診断>

認知症の診断の第一歩は認知症に“気づく”ことです。ご自分のこと、ご家族のこと、ご近所のことなど誰かが気づかなければ病院を受診することはありませんし、診断に至ることもありません。どのようにして認知症に気づくのか、そのためには“認知症を知る”ことが大切です。ひどい物忘れが目立つようになったり、今までやっていたことがうまくいけなくなったり、日常での様々な変化に気づいたら早めに受診されるのが良いと思います。

ご自分で、またはご家族に認知症の心配があるときにはかかりつけの先生に相談してみてください。長年の付き合いのある先生ですから、日々の健康管理をしながらさまざまな変化に気づいているかもしれません。また、認知症であってもこれから先の診療も続きますし、慣れ親しんだ先生が主治医となって経過をみってくれることは大きな安心になると思います。もし、かかりつけの先生がいない場合には地域包括医療センターという窓口があります。介護保険制度により各地域に設置されている窓口で、高齢者のあらゆる相談に乗ってくれます。認知症についてもそちらへ相談することにより近くの医院や病院を紹介してくれますので、スムーズな受診につながります。

認知症診断で最も大切なことは“病歴の確認”です。これはご本人がどのような変化をたどってきているのかを詳細に確認することになります。記憶が悪くなったのはいつからか、現在家事や自分のことはどれほどできるのか、歩行やその他の運動機能に問題はないか、など様々な点を確認します。これにより認知症であるという診断がある程度可能となり、またその原因となる病気についてもおおよその判断ができます。

また、病院ではもの忘れの検査をします。主に記憶力を調べる検査で10－15分程度でできる簡単なものです。これにより大まかな認知機能の程度を把握できますが、症状の軽い方はより複雑な検査が必要となる場合もあります。

認知症の原因には様々な病気がありますが、そのほとんどは脳の病気です。その原因を特定するために画像検査を行います。CTやMRIは脳の形・大きさをみる検査で脳梗塞や脳出血、脳神経外科の病気の確認に必要です。認知症を疑う場合には1度は受けておかなければならない検査となります。しかし、初期の認知症ではCT・MRIでの変化に乏しく、

29

認知機能検査 ≡ 記憶障害の確認

- スクリーニングテスト
 - MMSE・長谷川式
 - 時計描画テスト
 - スクリーニングテストとは？
- 記憶障害を確認
 - さっき聞いた・見たことを思い出せるか？
- 早期には詳細な認知機能検査

30

画像検査

- 形態画像：CT・MRI
 - 脳萎縮・血管障害の確認
 - “治る認知症”の発見
- 機能画像：SPECT・PET
 - 脳血流・代謝の確認
 - 早期発見に有用

31

一般検査

- 身体の不調が原因の認知機能低下を発見
- 認知症が原因の身体不調を確認
 - 食事量・水分量の問題
 - 内服薬管理ができずに持病が悪化…

32

認知症の“治療意義”

- 認知症 ≡ 治らない
- では、“治療”とは？
 - ① 治る認知症の対応：早期診断が重要
 - ② 治らない認知症の進行抑制

診断が難しい場合があります。その時には脳血流検査（SPECT）が有効です。認知症の原因となる病気によって血流低下パターンに特徴があり、早期からその変化を確認することにより軽度認知機能障害レベルでも診断が可能なこともあり、多くのもの忘れ外来で検査が行われています。SPECTの問題点としては検査可能な施設が限られること、検査費用がやや高額であることが挙げられます。担当の先生とよく相談することが大切です。

このように認知症の診断を行いますが、まずは受診していただくところからすべてが始まります。しかし、なかなか病院へは行きたがらないケースも多いかと思います。ご自分ではなんだか忘れっぽい、自分が変になったという感覚はありながらも、認知症に対する不安や恐れが大きく、病院へ行って診断されることを嫌がるのが少なくありません。このような場合には周囲の機転が必要となります。“認知症”をキーワードに説得しても“私は違う”＝“病院に行く必要がない”ということになってしまいますので、“脳梗塞の検査”でもいいですし、“物忘れが悪くなって認知症にならないために”でもかまいません。どうしても受診を嫌がる場合には“健康診断”、“ご家族の受診のついで”という理由でもよいと思います。嘘をついてだますことにならないかと心配されるご家族もありますが、大切なことは“ご本人が早期に適切な診断・治療を受けること”であり、そのための一手段、嘘も方便と考えてください。

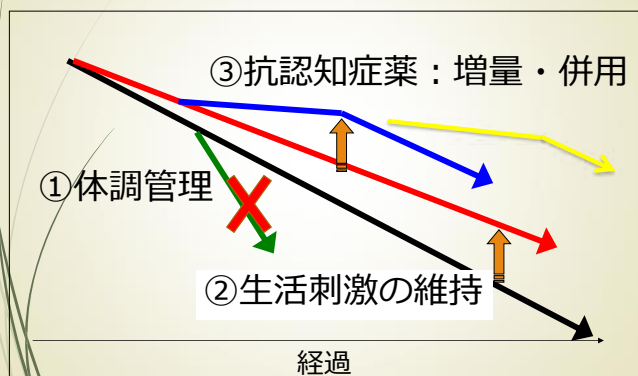
<認知症の治療>

認知症の治療において日常の健康管理が最も重要と考えます。肺炎で入院をした、骨折をして歩けなくなった結果、認知症が進行してしまうということが多くみられます。元気で活発に今までと同じような日常生活を続けられることが認知機能維持に重要であり、そのためにはまず健康が大切です。普段の食事や水分摂取、高血圧などの内服薬の管理、健康維持のためにはさまざまなポイントがありますが、認知症になるとこれらを自己管理することが難しくなり、体調を崩す危険が高くなりますので、周囲が気を配ることが重要となります。

次に重要なポイントは生活のリズム・メリハリです。認知症では脳機能低下により自発性が低下、自分からは何もし

33

認知症治療



34

①健康管理

- 認知症の増悪要因
 - 肺炎や骨折などでの入院 ⇒ 認知症の増悪
 - 脳梗塞などの発症、再発 ⇒ 認知症の増悪
- 周辺症状やせん妄の要因
- 日々の体調管理が重要
 - 認知症 = 生活機能の障害
 - ⇒ 食事の支度が困難、内服管理が困難
 - 高血圧・糖尿病・脂質異常症のコントロールが認知症の経過に影響

35

②生活刺激の維持

- 家で一人でボーっとする時間が長い ⇒ 認知症の増悪
- 適切な刺激（外出、頭をつかう、運動、他人と話す）により機能を維持する
- 認知症患者の特徴 自発性の低下・ボーっとしやすい
- 周囲からの関わり、介護保険サービスの有効利用が重要

36

③抗認知症薬

- アルツハイマー病の進行を抑制
 - 神経伝達を“活性化”、“調節”
- 治すものではない
- 4種類の薬剤が使用可能
- 効果：①認知機能障害の進行抑制・改善、②自発性の改善、③周辺症状の抑制
- 薬物療法のみでは不十分、非薬物療法も重要

ない時間が増えてしまいます。しかし脳も使わないと衰えが速くなりますので、いかに脳を使えるか、生活の中でメリハリや刺激を維持できるかが重要です。自らはなかなか行動に移せないことが多いので、周囲が環境を整えたり、介護保険サービスを有効に利用することが必要となります。自宅にこもらずに外出をする、適度な運動をする、他人との関わりを維持することが重要です。人にはプライドがあり、認知症になってもそれまでと変わらず維持されます。このプライドが外出時や他人との関わりの中では精いっぱい自分を保つ意識や行動の源となり、“頑張っている”時間を作ることによって脳機能の衰えを抑制する効果が期待されます。

アルツハイマー病に対しては薬物療法として抗認知症薬が用いられます。現在の医学ではアルツハイマー病を治癒させることはできませんが、適切な薬物療法によって病気の進行を抑制することができます。進行抑制では意味がないと考えるかもしれませんが、進行抑制とはご本人の生活を維持し、それは介護負担の増大を抑制して介護者の生活を維持することにもつながりますので大きな意義があると思います。現在、4種類の抗認知症薬が使用されています。大きく分けて2つのグループに分けられますが、いずれも病気の進行抑制という効果は同じです。それぞれの薬剤の特徴がありますので、ご本人の症状や生活環境に合わせて選択することが重要となります。抗認知症薬の効果として認知機能の改善がみられることは残念ながらそれほど多くありません。しかし自然の経過では確実に年単位で悪くなるものが、あまり変わらず維持ができることは期待ができます。また、認知症になると自発性が低下してボーっと過ごす時間が長くなりますが、抗認知症薬が良く作用すると自発性が改善して活発な生活を送ることができます。しかし、抗認知症薬の効果は一定期間に限られ、多くのケースでは2年以上が経過すると症状が進行してしまうこととなります。この場合にはその薬の効果について評価を行い、薬の増量や変更、また2種類の薬を併用する治療が選択肢となります。また効果がなくなったといって抗認知症薬を急に中止してしまうとさらに症状の進行がみられることがあり注意が必要です。

37

抗認知症薬一覧

薬理作用	一般名	軽	中	高	副作用
コリンエステラーゼ阻害薬	ドネペジル アリセプト®	○	○	○	胃腸症状
	ガランタミン レミニール®	○	○		
	リバスチグミン イクセロン・リバス タッチ®	○	○		皮膚症状
NMDA受容体拮抗薬	メマンチン メマリー®		○	○	めまい

軽度：物忘れが出現、仕事や家事が困難
 中等度：家事ができない、着替えや入浴が完全にできない
 高度：着替えや入浴、排泄などの自立困難

38

認知症医療のポイント

- “治らない” ≠ 何もする意味はない
- 早期の診断・治療・介入が重要
 - 症状の進行抑制
 - リスクマネジメント
 - 介護者の負担軽減
- 治療の限界 = 一定期間の進行抑制
 - 進行抑制 = 本人・介護者のQOL維持
 - “できること”をやってみる

39

認知症の心理

一何もわからないわけではない

- 認知症症状の“自覚”
 - 忘れっぽい：周囲からの指摘
 - うまくいかない：失敗・恥の体験、周囲との不整合、周囲からの指摘
 - わからない：生活の中での混乱・困惑
- 自身の生活に不都合・不満足を感じる
- 猜疑心、引け目、指摘をおそれる
- 本人の心理 = 不安・困惑・混乱
- 周囲の理解が重要：介護のポイント

40

まとめ

- 認知症とは
 - 病気が原因
 - 記憶障害をはじめとする認知機能障害
 - 生活機能障害が進行＝介護が必要
- 認知症への対応
 - 早期発見・対応が重要
 - 症状・心理を理解＝対応の工夫
 - “治療”の限界

<認知症を理解する>

認知症は進行性に増悪し、治癒が困難であることがほとんどです。治すことはできませんが、進行を遅らせることは可能であり、早期の発見や対応が重要となります。そのためには認知症について、その症状や診断・治療について知ることが大切ですが、もうひとつ重要なことは認知症のご本人の気持ち、心理を考えることです。

認知症になると記憶障害のために利用できる情報が断片化して総合的な判断が難しくなりますが、何もわからないわけではありません。直観的、感情的になる傾向はありますが、その場で本人なりに考えて判断をして、最善と思われる行動をとっているものと理解することが重要です。

記憶違いや勘違いをして思わぬ失敗をしてしまうこともあるかと思いますが、ご本人がわざわざそんなことをすることはありません。失敗の結果、周囲に迷惑がかかってしまう、周囲の手間が増えてしまうことがあるかもしれませんが、ご本人がわざと嫌がらせでそんなことをすることはありません。それらはすべて、ご本人なりに一生懸命行動した結果だということを理解してください。私たちは結果だけをみて善悪を決めてしまいがちですが、なぜそのような行動をとったのか、なぜそのような結果になったのかということを考えることが大切です。

認知症のご本人も自分の変化を何も感じないわけではありません。人から言われることに全く心当たりがなかったり、思い出そうとしても何も思い出せなかったり、何かをしようとしても思った通りにうまくいかなかったり、何をどうしてよいかわからなくなってしまうなど、日常で様々な混乱や困惑に直面しています。自分がおかしくなったのかと自信をなくしながら様々なことが不安になり、思いがけない周囲の言動に猜疑的となったり引け目を感じたり、日々悶々としているものと思います。私は認知症の方の心理を一言であらわすと不安であると考えます。この不安感を周囲がいかに理解し受容するか、本人の安心のために支えとなることができるかが、認知症介護において、また高齢化を迎えた社会の役割として重要だと思います。

認知症介護のポイント



平成27年3月16日
浴風会病院 老人看護専門看護師
山元智穂

認知症になるということ



認知症の介護に大切なもの

認知症という
疾患に対する
正しい理解



専門職の力を借りる

認知症になった
“人”に対する
理解



その“人”をよく知る人
からの情報を大切にする

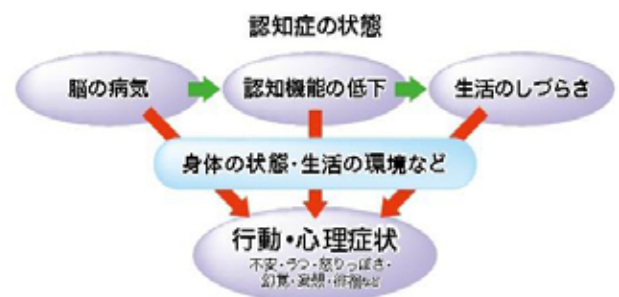
認知症を知る大切さ

- ✓ 認知症に対する正しい知識
 - － 早期発見・早期治療へつなげられる
 - － 間違った知識からくる差別や偏見を防ぐことができる
- ✓ 認知症介護への理解・協力
 - － 家族が理解することは、介護での負担を減らすことへつながる(身体的・精神的)
 - － 周囲・近隣の協力を得て、家庭だけでなく地域で支えることへつながられる

その“人”を知って関わる大切さ

- ✓ とっている行動の背景がわかる
 - － その行動は、その人にとってどういう意味を持っているのか、何を考えて行動しているのか、に気付く
- ✓ 些細なことから体調の違いに気付くことができる
 - － 体調の悪化で行動・心理症状(BPSD)を生じることがある(幻覚、妄想、不眠、抑うつ、不安、興奮、攻撃性、不穏、徘徊、無為)
- ✓ 環境から受ける影響について気付くことができる
 - － 環境の変化から行動・心理症状(BPSD)を生じることがある(幻覚、妄想、不眠、抑うつ、不安、興奮、攻撃性、不穏、徘徊、無為)
- ✓ 人それぞれの快・不快にそって関わるができる
 - － 不安な思いに寄り添い、心地よい時間を共有できる

認知症の中核症状と行動・心理症状



http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/pamphlet.pdf

認知症の症状とは？

✓中核症状

- 記憶障害、見当識障害、理解・判断力の障害、実行機能の障害、感情表現の変化など
- ⇒社会生活上の障害、日常生活自立度の低下

✓行動・心理症状(＝BPSD)

- 認知症の随伴症状、周囲の関わりに対する“反応”
- ⇒心理症状: 幻覚、妄想、抑うつ、不安、不眠など
- ⇒行動障害: 興奮、攻撃性、不穏、徘徊など

7

記憶(短期)の障害が起こると…

○数分前のことを忘れてしまう

どんなことが起きるでしょうか？

- ✓同じことを何度も言ったり聞いたりするようになる
- ✓同じ商品を何度も買ってくる
- ✓薬を飲み忘れる
- ✓自分に自信が持てなくなる
- ✓財布やめがねを何度もなくす
- ✓不安になる
- ✓忘れたことについて取り繕う

8

記憶(短期)の障害への対応

○数分前のことを忘れてしまう

どんな対応ができるでしょうか？

✓「食べていない」と何度も言う

⇒例: 少量の食べ物を提供し、次の食事時間を一緒に確認する。

✓同じ商品を何度も買ってくる

⇒例: 買い物するものをメモに書き、買い物時に持っていく。

✓薬を飲み忘れる

⇒例: 薬カレンダーを使う。



✓財布やめがねを何度もなくす

⇒例: 置き場所を工夫する。／どこで外すかを予測して入れ物を準備する。

9

見当識の障害が起こると…

○時間・場所・人についてわからなくなる

(時間⇒場所⇒人の順に障害が起きる)

どんなことが起きるでしょうか？

- ✓日付や曜日がわからなくなる
- ✓季節がわからず季節外れの服を着る
- ✓行き慣れた場所でも迷うようになる
- ✓迷子になり、遠くまで出掛けて帰れなくなる
- ✓家族と他の人を間違える
- ✓知らない人について行ってしまふ

10

見当識の障害が起こると…

○時間・場所・人についてわからなくなる
(時間⇒場所⇒人の順に障害が起きる)

どんな対応ができるでしょうか？

✓日付や曜日がわからなくなる

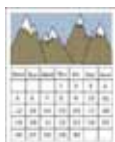
⇒例: 日、曜日の確認を行う習慣をつくる。
(カレンダー、テレビ、新聞など)

✓行き慣れた場所でも迷うようになる

⇒なじみの人に状況を伝え、協力を得る

✓家族と他の人を間違える

⇒関係性の心地よさを重視して関わる



11

理解・判断力の障害が起こると…

どんなことが起きるでしょうか？

- ✓考えるスピードが遅くなる
- ✓複数のことを提示されると理解できなくなる、選択できなくなる
- ✓些細な変化でも混乱を来してしまう
- ✓目に見えないメカニズムが理解できなくなる為、銀行ATMや駅の自動改札が使えなくなる
- ✓必要のない商品を購入させられてしまう

12

理解・判断力の障害が起こると…

どんな対応ができるでしょうか？

- ✓ 複数のことを提示されると理解できなくなる、選択できなくなる
⇒例：本人に合わせて選択肢をしぼって提示する
- ✓ 目に見えないメカニズムが理解できなくなる為、銀行ATMや駅の自動改札が使えなくなる
⇒例：外出する機会を合わせる。／状況を話し、周囲からの協力を得る。

13

実行機能の障害が起こると…

○段取りを考えて計画的に物事を進められなくなる

どんなことが起きるでしょうか？

- ✓ 仕事でミスが出るようになる
- ✓ 料理などの家事ができなくなる
- ✓ 計画的に買い物ができなくなる
- ✓ 変更された計画に対応しづらくなる
- ✓ 物事がスムーズにこなせなくなる

14

実行機能の障害が起こると…

○段取りを考えて計画的に物事を進められなくなる

どんな対応ができるでしょうか？（例：料理）



- ・献立を考える
- ・材料を確認し、材料をそろえる
- ・調理する：下ごしらえ⇒調理⇒味付け
- ・盛り付ける
- ・後片付けをする

※どの段階で進められなくなっているのか？
※状況に応じて支援する。

15

感情表現の変化が起こると…

○状況の認識ができず、思わぬ反応を示すことがある

どんなことが起きるでしょうか？

- ✓ 状況が理解できず、急に悲しくなったり怒ったりする
- ✓ 言葉の意味を理解できず急に怒鳴ったりする

16

行動・心理症状(BPSD)とは

○認知症の経過において出現することがある行動症状や心理症状

- － 幻覚、妄想、不眠、抑うつ、不安
- － 興奮、攻撃性、不穏、徘徊、無為
- ✓ 全ての患者にみられるものではない
- ✓ 認知症 ≠ 行動・心理症状(BPSD)
- ✓ 背景には、脳機能の低下や対応能力の低下、本人の不安感などがある
- ✓ 周囲の関わりへの“反応”として出現する（周囲の関わり次第で良くも悪くもなる）

17

行動・心理症状～物盗られ妄想

・お財布が見つからない！
・確かにここに置いたはずなのに…
・いつもの引き出しに通帳がない！
・自分のものがいつもなくなる、なぜ？

- ・ あんたが盗ったんでしょ！
 - － 犯人≡主介護者、介護者ストレス
 - － 盗った、盗らないで大ゲンカ
- ・ あるはずのものがいないことに“困っている”
 - － 自分のせいとは全く思っていない⇐記憶障害
 - － 失敗を人のせいにしていう“悪意”はない
- ・ 本人に寄り添う対応
 - － “犯人でないことの証明”にこだわらない
 - － 一緒に探す、見つけることが解決法

18

行動・心理症状～興奮、攻撃性

- ・着替えを手伝おうとすると...
- ・お風呂を手伝おうとすると...
- 本人が怒り出して介助者を払いのける
- 大声をあげて嫌がる
- 直接介助の場面に多い
- 中等度以降の進行例に多い
- 本人の状況理解の悪さ
- 周囲の介助のまずさ
- 本人のペースに合わせる、無理をしない
- 機嫌とタイミングをはかる

19

行動・心理症状～徘徊

①目的もなくうろうろと歩き回ること、②認知症などにより無意識のうちに目的なく歩き回ること(大辞林)とされますが...

- ・“本人なりの目的”があることが多い
- ⇒本人なりの目的を理解して対応する
 - “会社へ行く”(過去の記憶と混乱)
 - “トイレはどこかしら?”(見当識障害)
 - “家族を探す”(記憶障害)
 - 家族は買い物へ⇒どこへ行った?
 - トイレの前で待ち合わせ⇒置いていかれた?
- ・旅行先のトイレ、浴場は注意が必要
- ・“迷子”、“転倒”、“事故”が問題

20

行動・心理症状(BPSD)へ つなげないために

- ✓相手の世界を理解し、それに合わせる
- ✓相手の態度や行動を受け入れる
- ✓理屈による説得よりも、気持ち・心で分かるような納得を目指す
- ✓相手のペース(特に感情や思い)に合わせる



21

行動・心理症状(BPSD)へ つなげないために

- ✓なじみの人間関係をつくる
- ✓非言語的コミュニケーションも大切にする
- ✓自尊心を傷つけないよう心掛ける
- ✓その人の習慣や役割を大切にする
- ✓生活のリズムを整える



22

行動・心理症状(BPSD)への対応

- ✓認知症についての理解が重要
 - 目の前の症状や言動を理解する
- ✓本人の心理や思考・論理を“想像する”
 - 不安感や焦燥感、混乱や困惑
 - 記憶の混乱やちぐはぐな判断
- ✓本人のしたいこと、困っていることに寄り添う対応
- ✓否定しない、叱責しない、プライドを尊重する

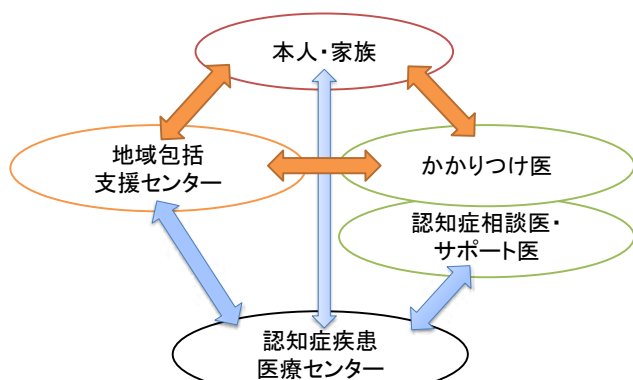
23

認知症の人を地域で支える

- ✓認知症 ⇒ 日常生活に支障を来す
 - 介助が必要となる
 - 医療も必要
- ✓一人の生活を支える ⇒ 一人では無理
 - 多くの人が関わる方が楽
- ✓本人・家族を中心に地域全体で関わる
 - 一人で抱え込まず、“みんなで支える”

24

認知症の人を地域で支える環境



25

介護保険サービス

- ✓ 日常生活援助
- ✓ 社会的交流の維持
- ✓ 生活刺激の維持
- ✓ 介護者のサポート⇒介護負担の軽減、症状の受容・理解の促進

- － デイケア・デイサービス
- － ヘルパー
- － 訪問看護、訪問リハビリ
- － ショートステイ

26

地域包括支援センター（相談センター）

- ✓ 目的：地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進
- ✓ 業務内容
 - － 包括的支援事業
 - ① 介護予防ケアマネジメント
 - ② 総合相談・支援
 - ③ 権利擁護
 - ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援
 - － 介護予防支援業務
- ✓ 職員：保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員（主任ケアマネージャー）

27

e-65.net 認知症 支援マップ (エーザイ株式会社)



e-656.net 認知症を知り、認知症と生きる
<http://sasp.mapion.co.jp/b/e-65/> より

28

かかりつけ医

- 日常診療
 - － 高血圧、糖尿病、高コレステロールなどのコントロール
- いちばん身近な医療者
 - － 風邪や腹痛などへの対応
 - － 本人の変化を察知
- 認知症を早期発見、治療につなぐ
- 物忘れ相談医・サポート医の設置

29

認知症疾患医療センター

- ✓ 情報センター
 - 普及啓発：認知症に関する情報発信
 - 一般相談：住民からの相談への対応
- ✓ 専門医療の提供
 - 詳細な鑑別診断
 - 急性精神症状への対応
 - 身体合併症への対応
- ✓ 地域連携の強化
 - 顔の見える連携体制の構築
 - 研修会の実施
 - 専門相談

30

東京都 認知症疾患医療センター

病院名	住所	相談窓口電話番号	担当地域
順天堂大学医学部 附属順天堂医院	文京区本郷3-1-3	03-5684-8577	千代田区、中央区、港区、文京区、台東区
東京都保健医療 公社荏原病院	大田区東雪谷4-5-10	03-5734-7028	品川区、大田区
東京都立松沢病院	世田谷区上北沢2-1-1	03-3303-7211 (代)	目黒区、世田谷区、渋谷区
浴風会病院	杉並区高井戸西1-12-1	03-5336-7790	新宿区、中野区、杉並区
東京都健康長寿 医療センター	板橋区栄町35-2	03-3964-1141 (代)	豊島区、北区、板橋区、練馬区
大内病院	足立区西新井5-41-1	03-5691-0592	荒川区、足立区、葛飾区

31

東京都 認知症疾患医療センター

病院名	住所	相談窓口電話番号	担当地域
順天堂大学医学部附 属順天堂東京江東高 齢者医療センター	江東区新砂3-3-20	03-5632-3180	墨田区、江東区、江戸川区
青梅成木台病院	青梅市成木1-447	0428-74-4111 (代)	青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町
平川病院	八王子市美山町1076	042-651-3132	八王子市、町田市、日野市、多摩市、稲城市
国家公務員共済組 合連合会立川病院	立川市錦町4-2-22	0120-766-613	立川市、昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市
杏林大学医学部 付属病院	三鷹市新川6-20-2	0422-44-0634	武蔵野市、三鷹市、府中市、調布市、小金井市、狛江市
薫風会山田病院	西東京市南町3-4-10	042-461-0622	小平市、東村山市、清瀬市、東久留米市、西東京市

32

地域社会

- ・ 認知症による社会でのトラブルをサポート
- ・ “見守り”、“気づき”
 - － 買い物、ゴミだし、徘徊など
 - － 訪問販売や執拗な勧誘など
- ・ 家族・介護者のサポート
- ・ 認知症に対する知識が必要
- ・ 偏見・差別の解消が重要

※公益社団法人 認知症の人と家族の会

⇒認知症の人、その家族が参加する交流の場。47都道府県に支部があり、支部毎の活動も活発。

※認知症カフェ

⇒認知症の人、その家族、専門職、地域住民等が参加し、経験者の話をきいたり、互いに悩みを打ち明けたりする場。

33

政府広報 オンライン

知っておきたい
認知症のキホン

- ・「認知症」ってどんな病気？
- ・どんな症状が出るの？
- ・予防方法は？発症したら治らない？
- ・家族や周囲はどうすればいいの？
- ・高齢でなければ発症しない？



<http://www.gov-online.go.jp/useful/article/201308/1.html>

34

東京都作成パンフレット

- ・ 認知症は誰でもかかる可能性のある身近な病気です
- ・ 認知症とは？
- ・ 認知症の予防につながる習慣
- ・ 認知症に早く気づくことが大事！
- ・ 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」をやってみましょう！
- ・ 認知症になるとどのように感じるの？
- ・ 認知症の人を支えるために
- ・ こんな時はどこに相談したらいいの？



http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/pamphlet.pdf

35

在宅認知症者のステージごとの生活障害と行動・心理症状に応じたケアガイド



在宅認知症者のステージごとの生活障害と
行動・心理症状に応じたケアガイド
公益財団法人 日本訪問看護財団

<http://www.jvnf.or.jp/katsudo/kenkyu/25kenkyu/25guide.pdf>

36

認知症予防と生活習慣

食事	健康の基本	頭をつかう	使わないと衰える
	食べ過ぎずバランスよく。肉・魚・野菜		脳トレ、日記など
睡眠	これも基本	趣味	興味を持って楽しむ
	適切な睡眠、短時間の昼寝もOK		音楽、絵画
有酸素運動	全身の血行を改善	社会的交流	自信の維持・気持ちの安定
	散歩、体操など		他人と話す、人付き合い

37

認知症は、皆に起こり得る“身近な”病気です。

正しい知識を持つこと、適切な支援が得られることで、介護は楽になることを知ってください。

介護者の生活も大切です。
一人で抱え込まず、うまくサービスを活用し、本人・介護者が共に幸せに暮らせる方法を考えましょう。



38

認知症 在宅支援のポイント

杉並区地域包括支援センター
ケア24高井戸 高林 一宏

スライド①

ケア24とは杉並区から委託を受けて高齢者を支援するところです。杉並区内に20か所あります。主な業務は

1. 総合相談受付
 2. 予防の方のケアマネ
 3. 介護保険や福祉サービスの申請受付
 4. 地域づくり
 5. 地域のケアマネ支援
 6. 権利擁護や虐待対応
- です。

認知症の方への関わりの経路

1. ご家族からの相談
2. 近隣住人からの相談・通報
3. 友人知人からの相談
4. 関係機関からの相談・通報

スライド②

認知症の関わりの経路は

1. ご家族からの相談が一番多いと思います。
最近物忘れが頻繁で保険証ないとか財布を取られたとか
いって困っているなど。
2. 近隣住人からの相談や報告はゴミ出しがめちゃくちゃで
迷惑しているので何とかならないかなど。
3. 友人知人からの相談では、ゆうゆう館でコーラスグルー
プの友人から最近どうも様子がおかしい、欠席がちで日
にちが分からなくなっているようで支援してほしいなど。
4. 関係機関からの相談や通報は、福祉事務所や保健センター
などから、認知症が疑われる方が窓口相談に来ている
がケア24でかかわってほしいなどです。

認知症ではないかと思われる場合 の支援の具体的な対応について

ポイント①

・まず、専門医の受診につなげることから
始めることが必要である。

スライド③

ポイント①

認知症が疑われる場合はまず、専門医の受診をしていただく
ことから始めることが重要だと思います。

1. 服薬することによって病状が落ち着くことがあると思わ
れます。
2. 介護保険の申請をするには主治医が必要となります。

対象者に支援が得られる家族がいる場合

- 1. 家族に協力いただいて専門医の受診につなげていただく。

ポイント②

- 2. 介護保険の申請→介護保険サービスの利用（デイサービスなどを利用し、家族の負担軽減も図る）。

スライド④

支援が得られる家族がいる場合と独居や高齢世帯などで支援が得られない場合があります。

支援が得られる場合はご家族に協力いただいて専門医の受診に比較的つなげていただきやすい。

ポイント②

介護保険を申請することができてサービス利用をすることにより、ご本人の外出や交流、運動などの機会などにより症状が落ちつくことがある。

ひとり暮らしや家族が遠方で支援が得られない場合

ポイント③

- 1. 受診につなげることが困難な場合

「訪問介護予防事業」(杉並区のサービスで保健師や看護師に受診同行や服薬管理を原則3カ月支援してもらえる)を利用して医療につなげる。

- 2. 介護保険の申請→サービス利用

スライド⑤

ポイント③

ひとり暮らしや高齢世帯でご家族の支援が得られない場合はご本人に病識がない場合が多く、専門医の受診になかなかつなげることが困難なばあいが多く、まず受診につなげるために杉並区の「訪問介護予防事業」を利用することをお勧めします。訪問介護予防事業とは

対象者：65歳以上で、日常生活機能の維持・改善のための援助が必要で通所事業等への参加が困難な方。

サービス：看護師や保健師等が通院や服薬管理等を支援して日常生活機能の改善を手伝ってくれる。原則3カ月

受診につなげられれば申請→介護保険サービス利用へと進めることができる。

スライド⑥

ポイント④

介護保険以外の認知症の方を支えるサービスについて

- 1. 配食サービス（杉並区のサービスと民間サービス）

- 杉並区のサービス：見守りのため手渡しが原則。留守の場合は登録された緊急連絡先に連絡をすることとなっている。夕食のみの達。見守りも目的のため介護保険サービスで安否確認ができる日は利用できない。
- 民間のサービス：留守の時は置いていく。昼、夕食も配達してくれる。

- 2. ふれあい収集

ポリ容器に入れて玄関前に置いておけば清掃員が収集に来てくれる。

- 3. あんしん未来支援事業

現在は自立されているが、支援してくれる親族等がないため、いざという時（入院や施設入所時等）に対応してくれる。

介護保険以外の認知症の方を支えるサービスについて①

ポイント④

- 1. 配食サービス……食事の配達。
- 2. ふれあい収集……玄関までゴミを取りに来てくれる。
- 3. あんしん未来支援事業
現在は自立されていて、支援してくれる親族がいないため、いざという時（入院時等）に対応してくれる。

介護保険以外の認知症の方を支えるサービス②

ポイント⑤

- ・4. 一人で悩まず相談する。
- ・5. あんしんサポート……日常的金銭管理
- ・6. 杉並区成年後見センター
……成年後見申し立ての支援

スライド⑦

ポイント⑤

4. 一人で悩まずに地域包括支援センターなどに相談すること。
介護者の会などがあり介護の悩みや方法などを語り合うことで、精神的な負担軽減につながる。
5. あんしんサポート
日常的な金銭管理や書類手続きが困難な方を支援してくれるサービスです。
6. 杉並区後見センター
成年後見の申し立ての支援をしてくれる。

地域で支える仕組み

1. 認知症サポーター養成講座
都の講習を受けたキャラバンメイトが行う。
認知症の理解と対応について学ぶ。
(地域住人、銀行、郵便局、スーパー、コンビニ等)
2. みまもりネットワーク
あんしん協力員(ボランティア)により地域のみまもり)

スライド⑧

地域で支える仕組み

1. 認知症サポーター養成講座
都の講習を受けたキャラバンメイトにより、認知症の理解と対応方法についての講習。
(住人・銀行・郵便局・スーパー・コンビニ等)

地域包括ケア

公的サービスだけでは支えきれなくなっている。

関係機関と連携しながらの支援が重要である。

地域ぐるみで支える必要がある。(互助・共助)

スライド⑨

地域包括ケア

公的サービスだけでは介護を支えきれなくなっている。関係機関と連携しながら地域ぐるみで支えていく必要がある。(互助・共助)

連 絡 先

連絡先①

1.杉並区在宅支援課 03-3312-2111

2.杉並区地域包括支援センターケア24

上井草 3396-0024	・下井草 5303-5341
善福寺 5311-1024	・上萩 5303-6851
西萩 3333-4668	・清水 5303-5823
萩窪 3391-0888	・南萩窪 5336-3724
阿佐ヶ谷 3339-1588	・成田 5307-3822
松ノ木 3318-8530	・高円寺 5305-6151
梅里 5929-1924	・和田 3380-0024
久我山 5346-3348	・高井戸 3334-2495
浜田山 5357-4944	・堀ノ内 5305-7328
永福 5355-5124	・方南 5929-2751

連絡先②

3.世田谷区の地域包括支援センターは「あんしんすこやかセンター」と呼びます。

世田谷地域

池尻あんしんすこやかセンター	5433-2512
太子堂あんしんすこやかセンター	5486-9726
若林あんしんすこやかセンター	5431-3528
上町あんしんすこやかセンター	5450-3481
経堂あんしんすこやかセンター	5451-5580
下馬あんしんすこやかセンター	3422-7218
上馬あんしんすこやかセンター	5430-8059

連絡先③

北沢地域

梅丘あんしんすこやかセンター	5426-1957
代沢あんしんすこやかセンター	5432-0533
新代田あんしんすこやかセンター	5355-3402
北沢あんしんすこやかセンター	5478-9101
松原あんしんすこやかセンター	3323-2511

烏山地域

上北沢あんしんすこやかセンター	3306-1511
上祖師谷あんしんすこやかセンター	5315-5577
烏山あんしんすこやかセンター	3307-1198

連絡先④

玉川地域

奥沢あんしんすこやかセンター	5726-3511
九品仏あんしんすこやかセンター	3722-4973
等々力あんしんすこやかセンター	3705-6528
上野毛あんしんすこやかセンター	3703-8956
用賀あんしんすこやかセンター	3708-4457
深沢あんしんすこやかセンター	5779-6670

連絡先⑤

砧地域

祖師谷あんしんすこやかセンター	3789-4589
成城あんしんすこやかセンター	3483-8731
船橋あんしんすこやかセンター	3482-3276
喜多見あんしんすこやかセンター	3415-2313
砧あんしんすこやかセンター	3416-3217

世田谷区役所高齢者福祉部介護予防・地域支援課
電話番号 03-5432-2953

連絡先⑥

- ・4.配食サービス
杉並区が実施しているものと、民間事業者とがあり、各地域包括支援センターに資料あり
- ・5.訪問型介護予防事業
各地域包括支援センターに問い合わせ
- ・6.ふれあい収集
杉並清掃事務所 03-3392-7281

連絡先⑦

- 7.あんしんサポート
- 8.あんしん未来支援事業
杉並社協 あんしんサポート係
03-5347-*1020
- 9.杉並区成年後見制度について
杉並区成年後見センター
03-5397-1551

ご清聴ありがとうございました。

認知症介護研究・研修センターの運営理念

Philosophy of Dementia Care Research and Training Center

認知症になっても『心』は生きています。

Everyone's "heart" is still alive after suffering from dementia.

認知症の人の『その人らしさ』を大切にするケアをめざしています。

We aim for care focusing on the total individual being of people with dementia.

そして、認知症の人が『尊厳』をもって共に暮らしてゆける社会の創造をめざします。

We will work towards the creation of a society
where people with dementia could live together, sustaining their "dignity".

「認知症」 そのときどうする



社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

所在地 〒168-0071
東京都杉並区高井戸西1-12-1
TEL 03-3334-2173 FAX 03-3334-2718
e-mail : tokyo_derc@dcnet.gr.jp