



このノートは、高齢者とその家族の方が、安心して自分の住む地域で、医療と介護を隙間なく受けることができることを願い作成しました。

ご本人の症状やその経過、検査結果、服薬状況、日常生活状況などの情報を記録して、かかりつけ医や専門医療機関、地域包括支援センターや、介護支援専門員（ケアマネ）、介護サービス事業所等で、情報を共有して連携し、適切な医療や介護を行うために利用します。

受診の時や、介護サービスを受ける時にはこのノートを携帯してお見せするようお願いいたします。



このノートの構成

- 認知症の相談窓口 1
- 同意書・関わりの機関 3
- ご本人のプロフィール 5
- ご本人・ご家族のページ 9
- 医療機関のページ 13
- おくすりのページ 23
- 介護・福祉のページ 29
- 関係機関連絡のページ 34
- 認知症とは 51
- 認知症の人への対応ガイドライン . . . 57

同意書

下記の各機関での必要な情報の提供、情報の交換等「よりそいノート」の運用に同意します。

記入年月日 年 月 日

ご本人 _____ 様

ご家族 _____ 様 続柄 (_____)

※ 以下は各機関に記入または押印していただいでください。

【医療機関】

医療機関名①

電話番号

主治医

医療機関名②

電話番号

主治医

医療機関名③

電話番号

主治医

医療機関名④

電話番号

主治医

【介護支援専門員(ケアマネジャー)】

事業所名

電話番号

担当者

事業所名

電話番号

担当者

【地域包括支援センター】

事業所名

電話番号

担当者

事業所名

電話番号

担当者

【その他利用している介護サービス等】

事業所名 電話番号 担当者	事業所名 電話番号 担当者

ご本人のプロフィール

記載者 _____

記入日 年 月 日

※ 初めに相談を受け付け、この手帳を使用することにご同意いただいたところが記入してください。

診断名	診断した医療機関名 () 診断名 []
治療中の病気	<input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> その他 []
既往歴 (今までの病気・けが)	<input type="checkbox"/> 心臓疾患 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> その他 []
通院中の医療機関	
病気の経過	
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 [お薬： 食物： その他：]
現在の職業	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 勤務先 [] 仕事の内容 []
以前の職業	歳～ 歳頃 [] 歳～ 歳頃 [] 仕事の内容 []
出身地	県 市 (歳まで居住)

暮らしの様子

※ ご本人、ご家族がご記入ください。ご本人やご家族の話を聞いて、相談機関の方に記入していただいても結構です。全部記入する必要はありません。

(記載者)

(本人との関係)

記入年月日 (年 月 日)

項目	長年の習慣や好み
食事の習慣	介助 (要・否)
飲酒・喫煙	飲酒 : 有 (1日 合) ・無 清酒1合の目安: ビール中瓶1本(約500ml)、焼酎35度(80ml)、ワイン2杯(240ml) 喫煙 : 有 (1日 本) ・無
排泄の習慣	介助 (要・否)
お風呂の習慣	介助 (要・否)
身だしなみ (歯磨き・髭剃り等)	介助 (要・否)
睡眠	
お金の管理	介助 (要・否)
家事	介助 (要・否)
歩行・外出	介助 (要・否)
その他	

症状の当てはまる項目にチェックをしてください。

※ 中心に関わっている機関が半年に1回評価します。状況が変化した時には、随時記入し、必要時他機関につなぎます。

(記載機関)

(記入者)

確認する症状		年 月 日	年 月 日	年 月 日
見 当 識	年月日の感覚が不確か（だいたいわかる）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	季節や場所がわからないことがあるが、ヒントがあれば答えられる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	配偶者や子供の顔もわからなくなる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
会 話	日常の会話に困らない、知識も保たれている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	必要なことは言うことができる。簡単な会話はわかる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	簡単な会話もわからないが、気持ちを表現することはできる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
お 風 呂	自分でお風呂に入ることができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	お風呂に入ることを忘れることがあるが、自分で体を洗うことや温度調整ができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手助けなしで、自分でお風呂にきちんと入ることができない（お風呂の温度や量の調節ができない、体をうまく洗えない）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
着 衣	自分で洋服を選び、着ることができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ふさわしい衣類をそろえるなどの介助があれば、衣類を着ることができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	手助けなしで、状況にあった服を選んで着ることができない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
排 泄	一人でトイレをすますことができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	トイレの水を流すのを忘れて、きちんと拭くことを忘れる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
そ の 他	虫、人、動物など実際にはいないものが見える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	大声を出したり、暴力をふるう	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	帰り道がわからなくなったり、迷子になる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	その他（ <input type="text"/> ）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ご本人・ご家族のページ

※ ご本人、ご家族がご記入ください。ご本人やご家族の話を聞いて、相談機関の方に記入していただいても結構です。

ご自分のこと、大切にしていること、人にわかってほしいことなどをメモしましょう。
全部書かなくてもOKです。
その時々状況を書き足していきましょう。

記入例（一部の項目を書いてみました）

以前住んでいた所 (故郷・懐かしい土地等)	生まれは〇〇県〇〇町 結婚当時は〇〇に住んでいてなつかしい。
好きな色・服装 おしゃれ・髪型	ふだんはポロシャツにズボン（ジャージは嫌い！） 月に1度は商店街の床屋で短く刈る。
大切な思い出	営業で飛び回っていた。休みもなく働いた。 家族で行った北海道旅行 高校時代の野球部での活躍
リラックスできる とき	散歩 孫と一緒にいるとき
イライラするとき	いちいちうるさく言われること 言いたいのに言葉が出てこないとき
機嫌の良いとき、 悪いときの状況	良い時は、笑顔でよくしゃべる。 悪い時は怒った顔をして大きな声を出す。
人にしてほしくないこと	勝手に決めないでほしい。 危ない、～しちゃダメ！と言わないでほしい。
医療への要望	もっとゆっくり話してほしい。 入院はしたくないなあ。
その他	今まで通りつきあってほしい。 声をかけてほしい。

書いてみましょう

(記載者)

(本人との関係)

初回記入年月日 (年 月 日)

呼んでほしい 呼び名 (旧姓)	(旧姓:)
住まい	戸建・集合住宅 () 階 本人の居室 () 階
以前住んでいた所 (故郷・懐かしい土地等)	
好きな音楽 テレビ・ラジオ	
好きな食物・飲物	
苦手な食物・飲物	
得意なこと	
苦手なこと	
好きな色・服装 おしゃれ・髪型	
趣味・関心など	

性格・特徴など	
大切な人・ 大切なもの	
大切な思い出	
行きたいところ	
リラックスできる とき	
イライラするとき	
機嫌の良いとき、 悪いときの状況	
不安や心配	
人にしてほしい こと	
人にしてほしく ないこと	
医療への要望	
介護への要望	
その他	

ご家族も書いてみましょう

【ご家族の気持ち】

リラックスできる とき	
イライラするとき	
不安や心配	
人にしてほしい こと	
人にしてほしく ないこと	
医療に望むこと	
介護に望むこと	
したいこと・ こうありたいこと	
その他	

医療機関のページ

【検査】 ※検査を実施した医療機関がご記入ください。

年月日	医療機関名	検査内容
(記入例) H24.9.1	〇〇病院 〇〇科	認知機能検査：長谷川式・MMSE・その他（ ） 画像診断：CT・MRI・SPECT・その他（ ） 血液生化学検査 その他（ ）
		認知機能検査：長谷川式・MMSE・その他（ ） 画像診断：CT・MRI・SPECT・その他（ ） 血液生化学検査 その他（ ）

【検査結果票貼付および記録欄】

※異常所見や結果、注意所見を優先してください。

医療機関のページ

【検査】 ※検査を実施した医療機関がご記入ください。

年月日	医療機関名	検査内容
		認知機能検査：長谷川式・MMSE・その他（ ） 画像診断：CT・MRI・SPECT・その他（ ） 血液生化学検査 その他（ ）

【検査結果票貼付および記録欄】

※異常所見や結果、注意所見を優先してください。

検査について

認知機能検査

▶ 長谷川式

長谷川式簡易知能評価スケールは、所定の質問用紙を用い、ご本人への口頭による質問により行う検査です。

▶ MMSE

MMSEは、口頭による質問に加え、簡単な動作（絵を描く、紙を折る等）を行いながら進める検査です。

▶ PAS

PASは、ご本人やご本人をよく知るご家族などに所定の質問に回答いただきながら、進める検査です。

画像診断

▶ CT

CTは、断層を撮影できる画像診断検査です。

▶ MRI

MRIは、磁気を使った検査で、種々の方向の断層が撮影できる画像診断検査です。

▶ SPECT

SPECT(スペクト)は、脳の血流をみる画像診断検査です。

▶ PET

PET(ペット)は、脳の糖代謝をみる画像診断検査です。

検査について

血液生化学検査

血液生化学検査は、血液を採取し、生化学的に分析し、体の組織の異常や特定の病気の診断のために行われる検査です。

検査項目	検査の内容
赤血球数	貧血の検査です。少ないと貧血を疑います。 ヘモグロビン(Hb)、ヘマトクリット(Ht)も同様の検査です。
尿素窒素 クレアチニン	腎臓の検査です。腎臓の機能が低下したり、脱水の時に高値となります。
尿酸	値が高くなると、通風や腎尿路系の結石の原因となることがあります。
アミラーゼ	膵臓の検査です。
総蛋白	血液中のたんぱく質の量です。栄養状態が悪いと減少します。
γ-GTP GOT GPT	肝臓の検査です。肝臓の病気などで高値を示す酵素です。
血糖 HbA1c	糖尿病の検査です。HbA1cは、一ヶ月位の間での平均血糖値を示します。高値の場合は糖尿病を疑います。
総コレステロール	肝機能、高脂血症の検査です。低すぎても高すぎても問題です。 HDLがいわゆる善玉コレステロール、LDLが悪玉コレステロールです。
中性脂肪	脂質の一種で、糖質・アルコールの過剰摂取や肥満等で上昇します。
CRP	体の中の炎症性疾患などで高値になります。

【受診の記録】 ※医療機関がご記入ください。（医師でなくても結構です）

年月日	医療機関名	受診目的	結果・アドバイス
(記入例) 平成24年 〇月〇日	〇〇病院 〇〇科	定期受診 その他	・ デイサービスの利用を考えたかどうか ・ 次回受診は1ヵ月後
		定期受診 その他	

【受診の記録】 ※医療機関がご記入ください。(医師でなくても結構です)

年 月 日	医療機関名	受診目的	結果・アドバイス
		定期受診 その 他	

【受診の記録】 ※医療機関がご記入ください。(医師でなくても結構です)

年月日	医療機関名	受診目的	結果・アドバイス
		定期受診 その他	

【受診の記録】 ※医療機関がご記入ください。(医師でなくても結構です)

年月日	医療機関名	受診目的	結果・アドバイス
		定期受診 その他	

おくすりのページ

◇お薬の飲み方

食 前 …… 食事の 30分位前

食 後 …… 食事のあと 30分位までの間

食 間 …… 食事の約2時間後

食直前 …… 食事のすぐ前に

食直後 …… 食事のすぐ後に

就寝前 …… 寝る 30分位までの間

頓 服 …… 医師・歯科医師や薬剤師の説明に応じて

※ お薬を飲む際は、錠剤やカプセル剤などのお薬が入っているプラスチックシートから **必ず出して** 飲んでください。



◇飲み忘れた場合

1回飲み忘れたからといって、**2回分を一度には飲まない** てください。

飲み忘れたときの対処法を、あらかじめ、医師、歯科医師、薬剤師に尋ねておくと安心です。

◇「おくすり手帳」はお持ちですか？

持っていらっしゃる方は、受診時や相談時にこのノートと一緒に持参しましょう。

おくすりのページ

※薬局の方がご記入ください。

※認知症や周辺症状へのお薬を処方された時、ご記入ください

薬局名・医療機関名・手帳シール貼付	アドバイス・備考

おくすりのページ

※薬局の方がご記入ください。

※認知症や周辺症状へのお薬を処方された時、ご記入ください

薬局名・医療機関名・手帳シール貼付	アドバイス・備考

おくすりのページ

※薬局の方がご記入ください。

※認知症や周辺症状へのお薬を処方された時、ご記入ください

薬局名・医療機関名・手帳シール貼付	アドバイス・備考

おくすりのページ

※薬局の方がご記入ください。

※認知症や周辺症状へのお薬を処方された時、ご記入ください

薬局名・医療機関名・手帳シール貼付	アドバイス・備考

おくすりのページ

※薬局の方がご記入ください。

※認知症や周辺症状へのお薬を処方された時、ご記入ください

薬局名・医療機関名・手帳シール貼付	アドバイス・備考

介護・福祉のページ

【要介護状態区分等】※ケアマネジャーが記入してください。

認定有効期間	介護認定	介護支援専門員 (ケアマネ)	サービス利用状況
(記入例) 24年 9月 1日 ~ 25年 3月 31日	<input type="checkbox"/> 要支援 (1・2) <input checked="" type="checkbox"/> 要介護 (1・ <u>2</u> ・3・4・5)	○○居宅介護事業所 (○山○子)	デイサービス (週2日 火・金) ショートステイ
年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5)		
年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5)		
年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5)		
年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5)		
年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5)		
年 月 日 ~ 年 月 日	<input type="checkbox"/> 要支援 (1・2) <input type="checkbox"/> 要介護 (1・2・3・4・5)		

【地域包括支援センター】 ※地域包括支援センターをご記入ください。

年月日	相談内容・アドバイス内容	担当者
(記入例) H24. 9. 1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 毎日買物に出かけ、同じ物を買ってくる。叱ると大声で叫んだりすると夫からの相談 ・ かかりつけ医へ相談すること、買物は夫も一緒に行き、「冷蔵庫に入っていたから大丈夫」とやさしく声をかけてあげるよう助言 	○○地域包括支援センター ○○

【地域包括支援センター】 ※地域包括支援センターをご記入ください。

年月日	相談内容・アドバイス内容	担当者

【サービス担当者会議】 ※ケアマネジャーがご記入ください。

年月日	参加者	主な内容（議題）
(記入例) H24.9.1	<ul style="list-style-type: none"> ・ デイサービス ・ 妻 ・ ケアマネ〇〇 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家での入浴を拒否し困るとの妻からの報告あり、嫌がってもできるだけデイサービスで入浴できるよう促し方を工夫する。家での入浴は、強要しない。

【サービス担当者会議】 ※ケアマネジャーがご記入ください。

年月日	参加者	主な内容（議題）

● 認知症とは

さまざまな原因から、脳の働きが衰えることによって、生活に支障が出てくる脳の病気です。

「認知症」は脳の病気ですが、「病名」ではありません。

(1) 認知症の原因となる病気

1 脳の変性疾患（神経細胞が壊れて脳が萎縮する病気）

アルツハイマー病、レビー小体病など

2 脳血管性疾患

脳梗塞、脳出血、脳動脈硬化など

3 その他

エイズ、クロイツフェルト・ヤコブ病などの感染症やアルコール中毒など
(慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、甲状腺の病気など治療可能な病気もあります。)

(2) 認知症の種類

● アルツハイマー型認知症

脳内に異常なたんぱく質（アミロイドβたんぱく）が蓄積して脳の神経細胞の働きが失われ、記憶力だけでなく、判断・理解・思考力なども低下し、脳の機能が全般的に低下していきます。

認知症を引き起こす脳内の変化は、症状が出る10年～20年以上前から起こり始めており、いつとはなしに病気が始まり、時間をかけて徐々に進行していきます。

現在のところ根本的な治療法はなく、脳のアセチルコリンを増やす薬により、進行を遅らせる治療を行います。

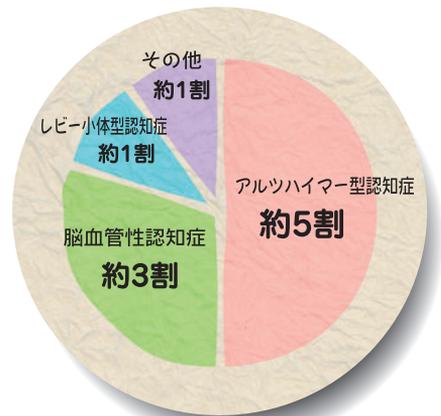
● 脳血管性認知症

脳梗塞や脳出血のために血液が流れなくなった部分の脳神経細胞の働きが低下してしまうことによりおこる認知症です。

症状は、脳のどの部分が損傷を受けたかにより異なり、片麻痺や嚥下障害、言語障害などの身体症状を伴うこともあります。

記憶力の衰えのわりに、思考力は高いなど、症状の偏りが見られやすいのが特徴です。

脳梗塞や脳出血が再発するたびに、認知症も悪化するので、高血圧や糖尿病など原因となっている病気をしっかり治療して、再発を防ぐことが大切です。





レビー小体型認知症

脳内にレビー小体という特殊な物質が蓄積されたために、神経細胞が損傷を受けておこる病気で、小刻み歩行などのパーキンソン症状と、見知らぬ人が家の中にいるなどの幻視があることが特徴です。

また、自律神経の障害があり、起立性低血圧により転倒しやすいため、注意が必要となります。

発症のメカニズムなどまだわかっていないことが多く、アルツハイマー型認知症の薬を治療薬として使うことがあります。



前頭側頭型認知症

前頭葉と側頭葉の脳細胞の動きが傷害されて起こり、40～50歳代の若い年代での発症が多い病気です。

脳の理性を司る分野が損傷されるため、初期の頃から性格が変化したり、店先のものを勝手に食べたりするなどの社会的行動の障害が現れますが、記憶や見当識（P53参照）は比較的保たれます。

ピック病が代表的な病気で、万引きなどで病気が発見されることもあります。

(3) 認知症の症状



認知症の症状には、「中核症状」と呼ばれる症状と、「行動・心理症状」と呼ばれる症状があります。「中核症状」は、脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状であり、「行動・心理症状」とは、性格や環境、人間関係など様々な要因がからみ合って起こる症状です。

中核症状

どのタイプの認知症にもおこり、進行する。

- 記憶障害 : 新しいことが覚えられない。体験全体のもの忘れ。
- 見当識障害 : 季節、時間、場所、人物がわからなくなる
- 理解・判断力の障害 : 考えるスピードが遅い。些細なことに対応できずに混乱。
- 実行機能障害 : 計画の立案や、順序立てた行動をすることが困難。
- 失認・失行 : 物事の認識や行為がうまくできない。

記憶障害

- 外出したことが自分を忘れる
- ご飯を食べたことを忘れる
- 毎日同じ物をスーパーで買って帰る
(家にあることを忘れる)

理解・判断力の障害

- 病院に行くバスがわからない
- 朝起きて何を着れば良いのかわからない
- 訪問販売に引っかかり、高額なものを買ってしまう

実行機能障害

- 仕事の手順がわからなくなる
- 料理の手順がわからなくなる
- 決まった時間に薬を飲むことができない

失認・失行

- 洋服の着方がわからない
- トイレの使い方がわからない
- 窓の開け方がわからない

見当識障害

- 今いる場所がわからない
- 今が昼か夜かわからない
- 季節がわからない

加齢に伴うもの忘れと認知症のもの忘れの違い

加齢に伴うもの忘れ	認知症のもの忘れ
記憶の一部が抜け落ちる	体験の全体を忘れる
もの忘れを自覚している	もの忘れの自覚に乏しい
見当識障害はみられない	見当識障害がみられる
作話はみられない	つじつまあわせのため作話がみられる
日常生活に支障はない	日常生活に支障をきたす
徐々に進行する	進行性である

行動・心理症状

周辺症状とも言われ、本人もその症状で苦しんでいるとともに、介護者や周囲の人たちに著しく迷惑をかける症状です。よく見られる症状と、その症状への対応の仕方を以下に述べます。

●不安・焦燥

絶えず苦痛を訴え続け落ち着きなく人を離そうとしない状態です。

対応

あるがままを受け入れて、話をよく聞いて苦痛を理解・共感し、少しでも安心できるよう工夫をします。

●うつ状態

暗い表情をしてふさぎ込み、言葉少なに悲観的なことを話します。死ぬことを考えることもあります。

対応

あるがままを受け入れて、決して励ましてはいけません。心身をゆっくり休ませてほっとできる環境を整えます。誰かが静かに寄り添っててください。

●幻覚（幻視・幻聴）

実際に目に見えない人や動物が見えたり、実際に聞こえない声や音が聴こえたりして、怯えたり独り言をいったりします。

対応

室内の照明を明るくします。本人の好きな音楽などを小さめに流したりするのもよいです。室内を片付け広く簡素にします。花・アロマ・香などの香りの工夫も考えてみてください。

●被害妄想

嫌がらせされる、いじめられる、ひどいことをされる等と訴え続けます。虐待と誤解されることもあります。

対応

強引な否定や真否確認を行ってはいけません。説得は効きません。訴えをそのまま受け入れ、安心できる環境を作ります。根気よく被害の事実がないことを保証します。

●物盗られ妄想

財布や通帳、大切なもの等が盗まれたと訴え騒ぎます。

対応

大事なものの保管場所をわかりやすい所に決めて、すぐに見えるようにして、毎回盗られていないことを根気強く保証します。

●徘徊

一日中所かまわず延々と歩き続けます。自宅や自室に戻ることができません。行方不明になることもあります。

対応

日中に定時の散歩を同伴で長めに行うなど適度の疲労を誘います。家の玄関や部屋の入り口に目印を付けたりします。徘徊はある時期活発ですがそのうちにおとなしくなります。一時的に広い空間や回廊のある介護施設への入所も検討してください。行方不明の心配がある場合は市町村の徘徊SOSネットワークへ登録してください。

(地域によっては、事前登録制度のないところもあります)

●興奮・暴力

激しく怒りだして大声を出したり、ことごとく拒絶して暴力をふるったりします。

対応

力づくで抑え込んではいけません。少し距離を置いて静観し、事故や怪我が無いように見守ってください。

興奮の原因を除去し本人が安心できる状況を整えます。なるべく複数の人で対応し介護の熟練者がいるとなお結構です。普段から本人が興奮しやすい状況を把握しておいて事前に回避すべく工夫をします。

●不潔行為

失禁して後始末ができなかったり、所かまわず放尿・排便したり、汚物の散乱や収集をしたり、周囲を汚したりします。

対応

定時の排泄誘導を頻回におこなって失禁を予防します。排泄行動のパターンを把握してトイレ誘導やポータブルトイレ使用など工夫をします。排泄しやすく衣類を工夫したりします。不潔になった時は根気強く清潔対応します。不潔のままでは本人も不快です。

●せん妄

夕方から夜間にかけて人が変わったように興奮し騒ぎだします。支離滅裂に大声を出したり動き回ったりします。

対応

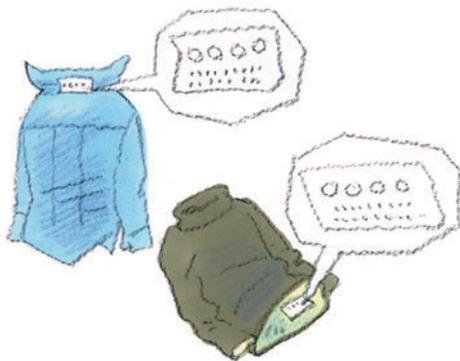
力づくで抑え込んではいけません。室内を明るくして、物を片付け簡素に広くして、怪我や事故が起こらないように気をつけます。誰かが静かに寄り添います。多めの水を飲ませたり、角砂糖を含ませたりすると落ち着くことがあります。日中にデイサービスやデイケアなどのグループ活動をおこなって適度の疲労を誘ったり、午後に入浴させて十分に水分を与えておく等の工夫も有効かと思われます。

以上、代表的な行動・心理症状への対応を述べましたが、それらの対応でも手に負えない場合には、近くの精神科、神経内科など認知症の症状について経験豊富な専門の先生へ相談してください。最寄りの市区町村役所や地域包括支援センターに相談して、認知症専門の先生を紹介してもらってもよいかと思います。

●徘徊SOSネットワークとは

「徘徊SOSネットワーク」とは、認知症等が原因で徘徊する方の捜索について警察と連携し、地域の方や関係機関の協力を得て、一刻も早く発見して家族の元へ帰すこと、また、保護された方の身元がわかるまで安心して過ごせるように、一時的に協力機関でお預かりするシステムです。

神奈川県全域に、このネットワークがあります。
お住まいの市役所、（区役所、町村役場）へお問い合わせください。



● 認知症の人への対応 ガイドライン

- 1 驚かせない
- 2 急がせない
- 3 自尊心を傷つけない

具体的な対応のポイント

● まずは見守る

認知症と思われる人に気づいたら、本人や他の人に気づかれないように、一定の距離を保ち、さりげなく様子を見守ります。

● 余裕をもって対応する

こちらが困惑や焦りを感じていると、相手にも伝わって動揺させてしまいます。自然な笑顔で対応しましょう。

● 声をかけるときは1人で

何人かの人で取り囲むように接すると驚かせやすいので、できるだけ1人で声をかけます。

● 後ろから声をかけない

一定の距離で相手の視野に入ったところで声をかけます。唐突な声かけは禁物。

● 相手に目線を合わせてやさしい口調で

小柄な方の場合は、身体を低くして目線を同じ高さにして対応します。

● おだやかに、はっきりした話し方で

高齢者は耳が聞こえにくい人が多いので、ゆっくりとはっきりした話し方を心がけます。大声、甲高い声で一方向的に話すことは避けましょう。

その土地の方言でコミュニケーションをとることも有効です。

● 相手の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する

認知症の人は急がされるのが苦手です。同時に複数の問いに答えるのも苦手です。相手の反応を伺いながら会話をしましょう。たどたどしい言葉でも、相手の話をゆっくり聴き、何をしたいのかを相手の言葉を使いながら推測・確認していきます。