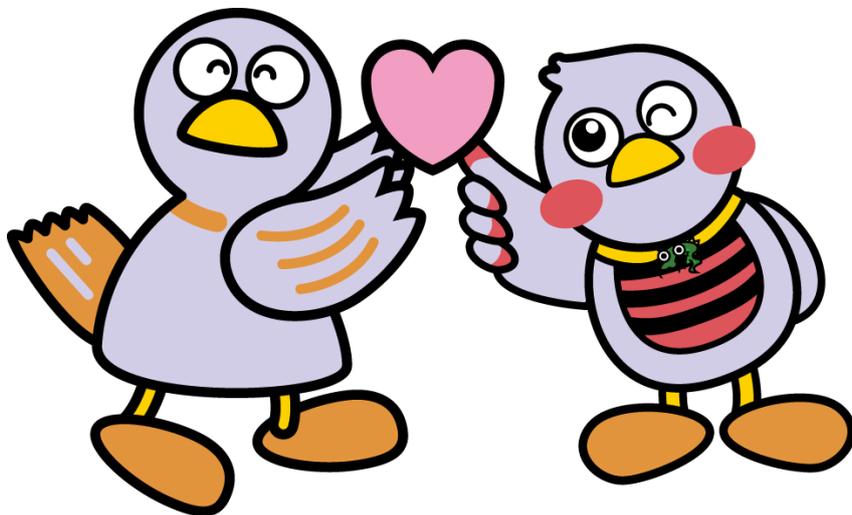


認知症サポーター

# ステップアップ講座

<埼玉県版テキスト>

チームオレンジによる  
支え合いの地域共生社会をつくろう！



埼玉県マスコット「コバトン&さいたまっち」

埼玉県  
令和4年3月版



# 目次

はじめに	1
I 認知症について正しく理解しましょう	3
1 認知症とは	5
2 認知症の種類	5
3 認知症の症状	8
4 中核症状について	9
5 行動・心理症状（BPSD）について	12
6 軽度認知障害（MCI）について	15
II 若年性認知症の理解と支援	16
1 若年性認知症について	16
2 若年性認知症の人への支援	16
3 若年性認知症支援コーディネーターについて	17
III 認知症の早期受診・早期診断	18
1 認知症の診断	18
2 認知症の治療	19
IV 認知症の人や家族の思い	21
1 認知症の人は困った人！？	21
2 認知症の進行と心の変化	22
3 認知症の人の思い	23
4 認知症の人の家族の思い	27
V 認知症サポーターにできること	30
VI 認知症の人と接するときの心がまえ	31
VII 認知症の相談窓口	32
1 公的相談窓口	32
2 電話相談窓口	33
3 医療相談窓口	34
VIII 認知症の人を支える制度	36
IX 知っていてほしい法令	38
X チームオレンジについて	40

## はじめに

この講座は、認知症サポーター養成講座の復習も兼ねて学習する機会を設け、座学だけでなくサポーター同士の発表・討議も含めた、より実際の活動（「チームオレンジ」など）につなげるための講座です。

認知症サポーターは、認知症を正しく理解し、偏見を持たず、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者です。すでに多くの認知症サポーターが誕生していますが、それぞれの地域で一歩進んで、認知症カフェやサロンなどの運営、傾聴や見守りなどの活動を自らの意思で行っているサポーターもいます。

こうしたサポーターの任意性の活動を尊重しつつ、認知症の人や家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぎ、認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりの具体的な活動が「チームオレンジ」です。

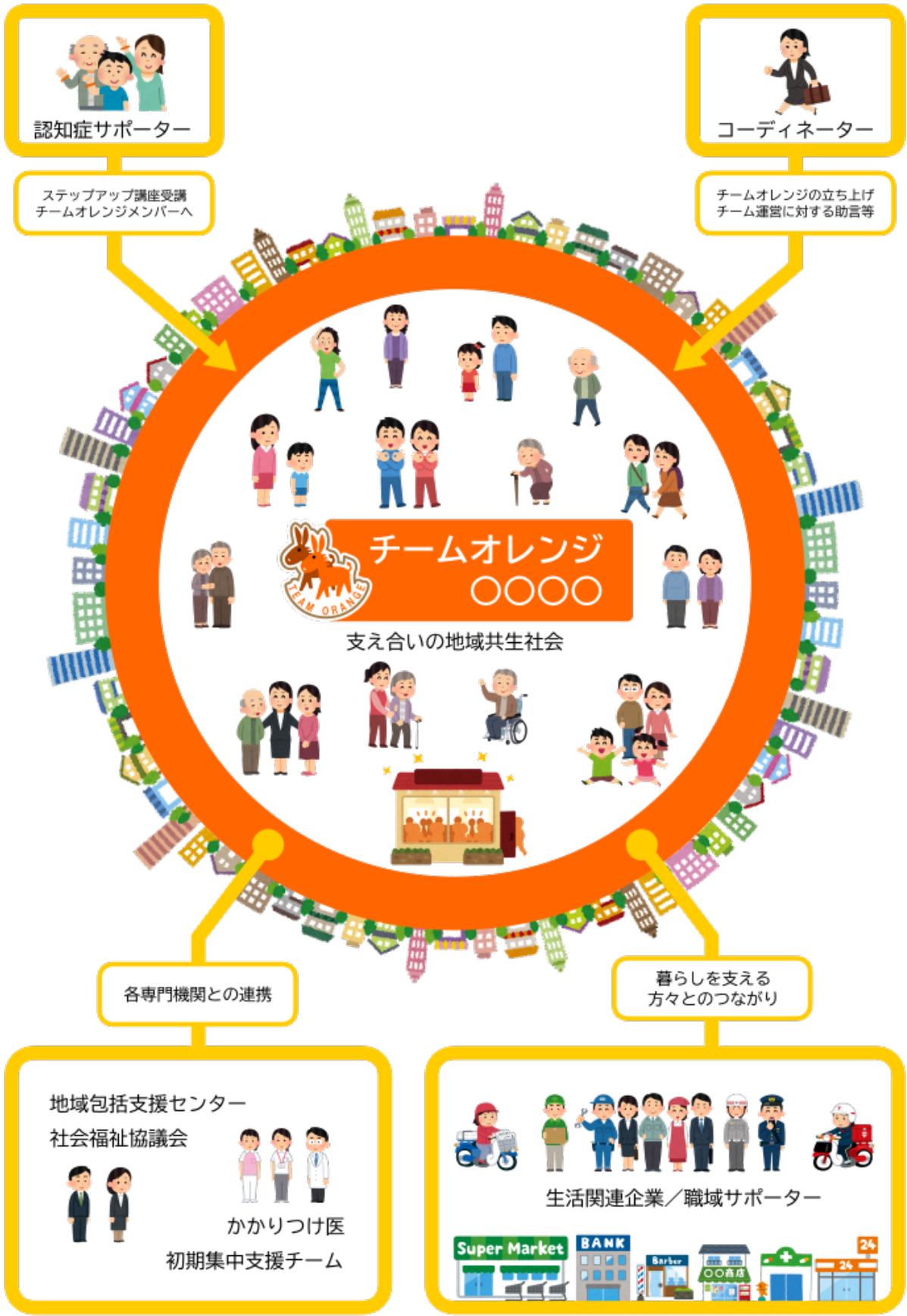
## 埼玉県の考えるチームオレンジ

- ① 認知症の人や家族の困りごと（ニーズ）を把握し、継続して支援ができる体制づくりが求められます。
- ② 認知症の人とその家族もチームの一員となることが望ましいと言えます。また認知症の人がチームに参加するにあたり「**本人が活躍できる、居心地が良い・安心できる場**」であることが必要とされます。
- ③ 認知症の人・その家族・支援者は、**常に対等な関係**になることが大切です。「支援する人、される人」の関係を越えて、チームオレンジによる**支え合いの地域共生社会**を目指していきましょう。

## チームオレンジのメンバーにお願いしたいこと

- ① 認知症についての正しい知識を持ちましょう。
- ② 認知症の人や家族の気持ちを理解し、相手の立場に立った、思いやりある対応をしましょう。
- ③ それぞれの立場で可能な範囲において、認知症の当事者（本人・家族）、すでに活動を始めているサポーターとともに、安心して暮らせる地域をつくりましょう。
- ④ **個人情報**の取り扱いに留意し、活動するなかで知り得たことは関係機関への情報提供のほかはチーム内での共有にとどめ、むやみに外へ漏らさないようにしましょう。

# チームオレンジのイメージ



# I 認知症について正しく理解しましょう

## 2012年の認知症高齢者数は推計で約462万人

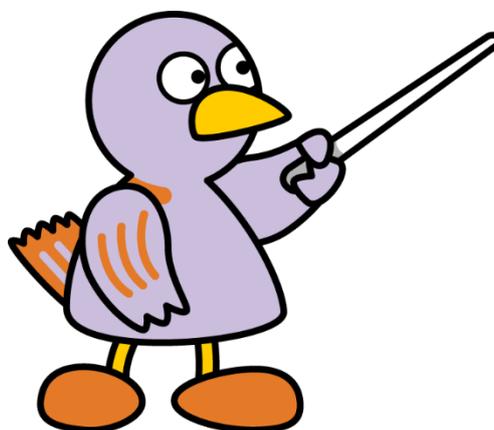
全国10市町における65歳以上の住民計約9,000人を対象に行われた厚生労働省研究班の大規模研究<sup>\*1)</sup>によれば、2012年（平成24年）時点の65歳以上の認知症の有病率はおよそ15%であり、全国の認知症高齢者数は約462万人<sup>\*2)</sup>と推計されました。また、認知症を発症する前段階とみられる軽度認知障害（MCI）<sup>\*3)</sup>の高齢者も、約400万人と推計されました。

- \*1) 認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（平成23年度～平成24年度）総合研究報告書
- \*2) 介護保険の未申請者を含み、認知症高齢者の日常生活自立度I以上の認知症高齢者の割合。
- \*3) 15ページ参照。

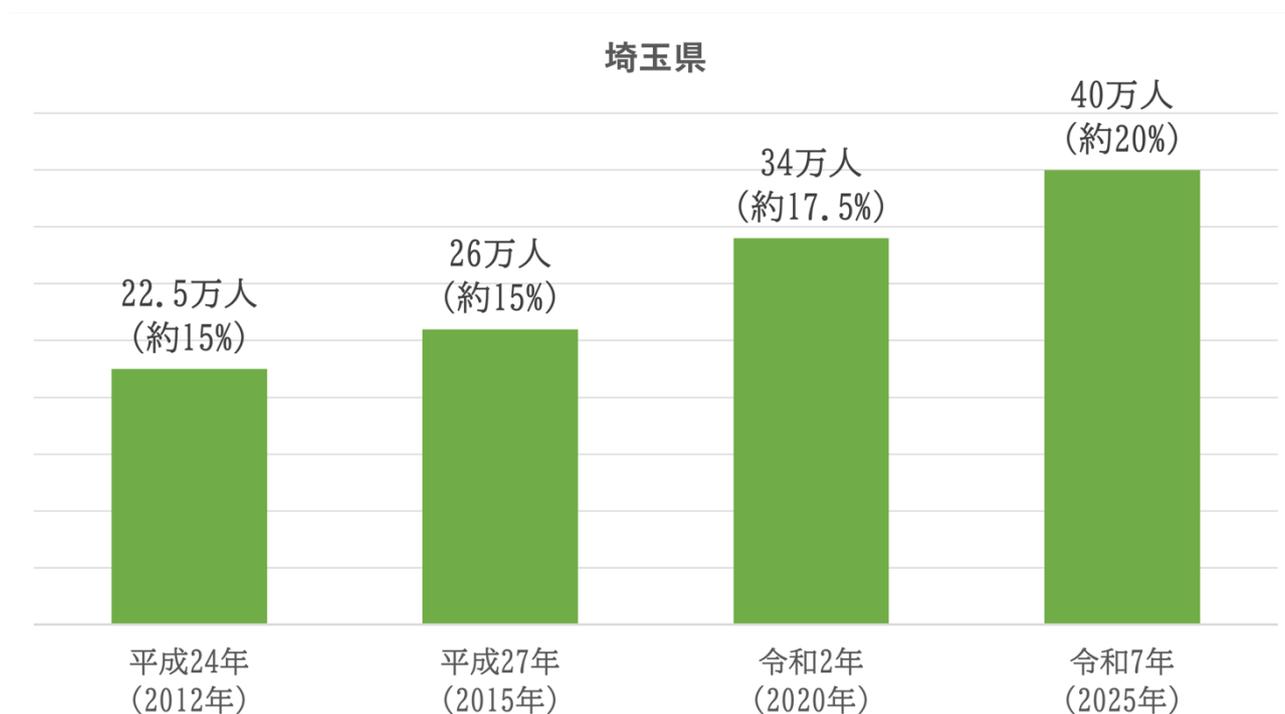
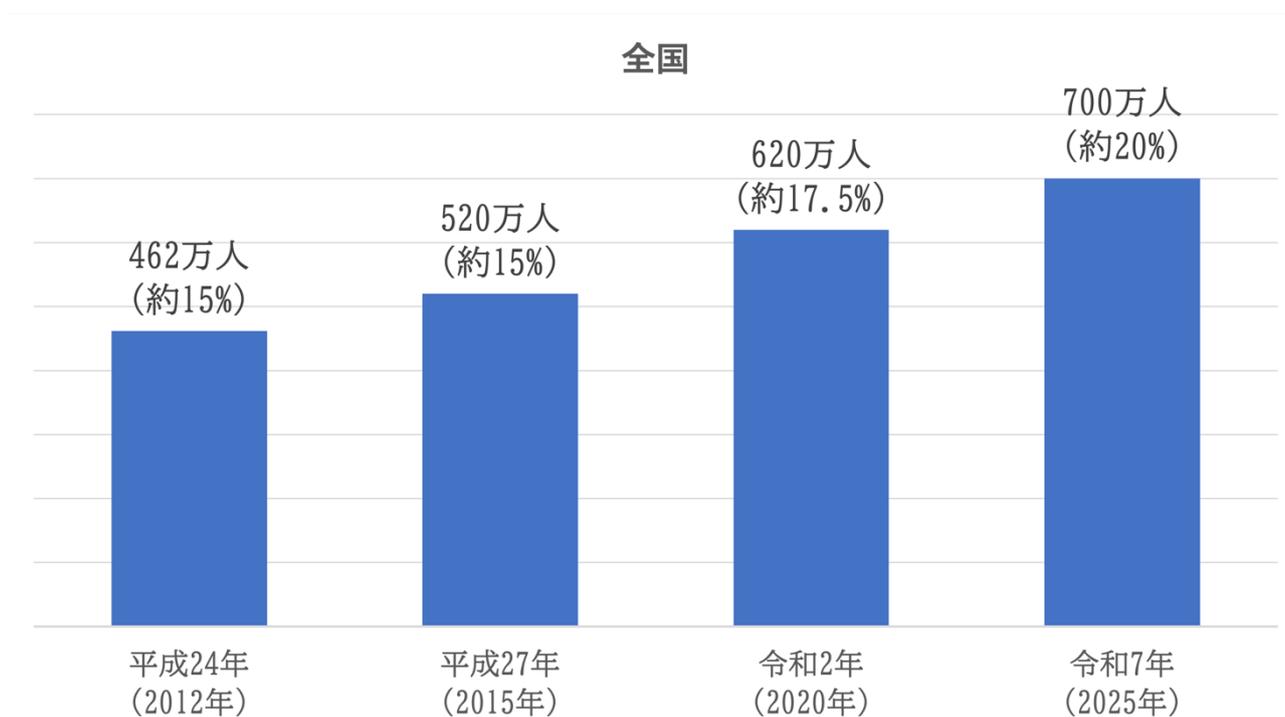
## 認知症は誰もがなる可能性があります

前述の研究によると、令和2年時点で65歳以上の高齢者の17.5%（約6人にひとり）が認知症であると推計されています。

認知症の当事者になることは、決して他人事ではありません。



## 認知症高齢者数の推移



※ 数値は、65歳以上の人のうち認知症の有病率（カッコ内%）で推計したもの

参考文献：認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（平成23年度～平成24年度）総合研究報告書

# 1 認知症とは

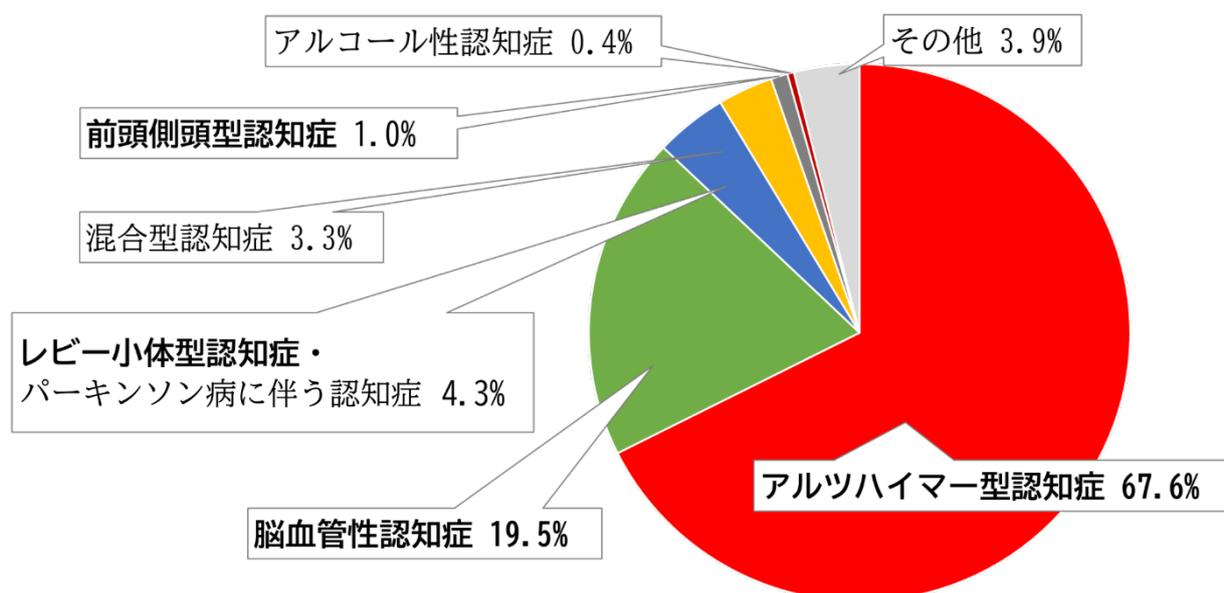
いろいろな病気が原因で脳の細胞が壊れてしまったり、働きが悪くなったために様々な障害が起こり、生活する上で、支障が出ている状態がおよそ6か月以上継続している状態を指します。

## 2 認知症の種類

認知症には様々な原因疾患があり、それによって診断名や症状が異なります。

- ・アルツハイマー型認知症
- ・脳血管性認知症
- ・レビー小体型認知症
- ・前頭側頭型認知症（ピック病）
- ・その他の原因疾患による認知症

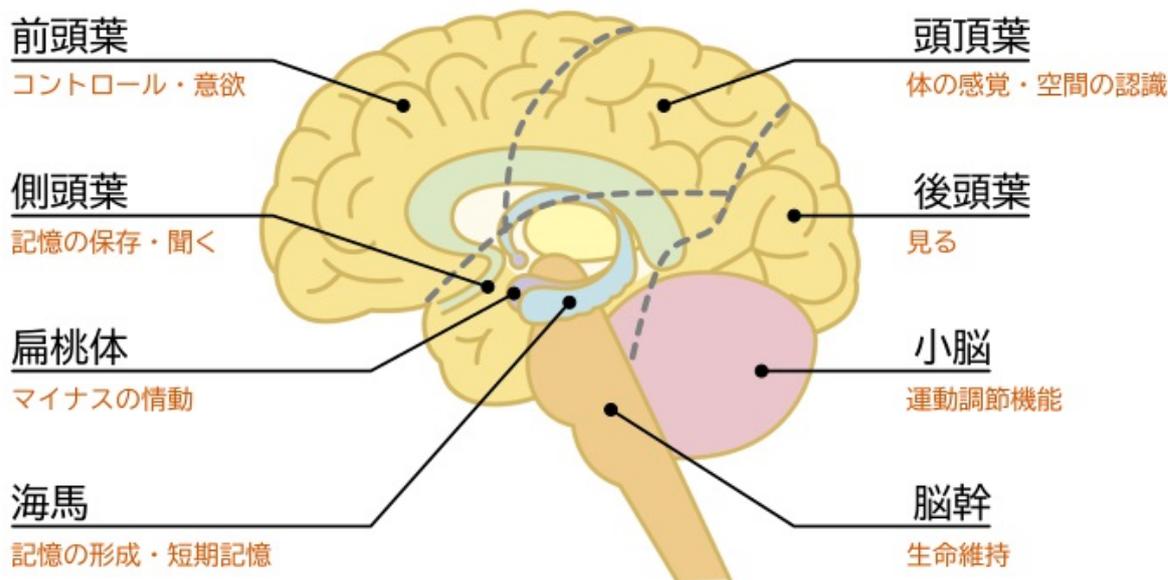
### 認知症の原因疾患とその割合



(n=978:面接調査で診断が確定した方)

参考文献：認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」（平成23年度～平成24年度）総合研究報告書

## 脳のはたらき



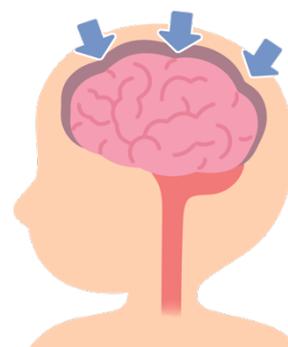
## アルツハイマー型認知症

一番多い認知症です。

脳内で異常なたんぱく質（アミロイドβたんぱく及びタウたんぱく）が作られて脳細胞に溜まり、脳細胞が少しずつ壊れて脳が萎縮していきます。

症状は比較的ゆっくりと進行し、機能低下は全般的に進みます。

「いつどこで」という出来事の記憶（エピソード記憶）が著しく悪くなり、出来事全体を思い出せなくなる（全体記憶の障害）のが特徴です。



## 脳血管性認知症

脳出血、くも膜下出血、脳梗塞などの脳血管疾患のために、病気が起きた部分の脳の細胞の働きが失われることで発症します。

脳全体の機能が低下することは少ないですが、脳の損傷を受けた部分の機能は失われる為、「まだらぼけ」と呼ばれる状態になることがあります。

片麻痺や嚥下障害、言語障害など身体症状が多くみられ、脳梗塞などの再発を繰り返しながら段階的に病状が進行するという特徴があります。

男性に発症することが多く、生活習慣病に注意することが予防や再発防止につながります。



## レビー小体型認知症

脳内に「レビー小体」という物質が蓄積された結果、脳の細胞が損傷を受けて発症します。

手足の震え、筋肉の硬直などパーキンソン病に似た症状や、うつ症状、もの忘れとともに具体的な幻視（部屋の中にへびやネズミがいる、亡くなった人や知らない人がいるなど）があるのが特徴です。

男性に多く発症し、転びやすいことから転倒を繰り返すことも多いです。向精神薬を使うことで病状が悪化することがあります。日によって症状が変動することがあります。

日本人の小阪憲司医師の研究報告で世界的に知られるようになり、1995年に国際ワークショップにて命名しました。



## 前頭側頭型認知症（ピック病）

脳の前頭葉や側頭葉と呼ばれる部位が萎縮することにより発症します。

初期から病識がなく、こだわりのある繰り返し行動（常同行動）、我が道を行く行動、抑制のきかない行動、食行動の異常などの症状が特徴です。

言葉の意味がわからなくなり、言葉が出なくなる「失語」などの症状も見られます。比較的若い年齢（40歳代～50歳代）での発症が多く見られます。

## その他の原因疾患

その他にも認知症症状を引き起こす疾患があります。

- ・ 正常圧水頭症
- ・ 急性硬膜下血腫
- ・ 脳腫瘍
- ・ クロイツフェルト・ヤコブ病
- ・ ビタミンB12欠乏症
- ・ 甲状腺機能の低下
- ・ 頭部外傷
- ・ アルコールの影響
- ・ パーキンソン病に伴うものなど

### 3 認知症の症状

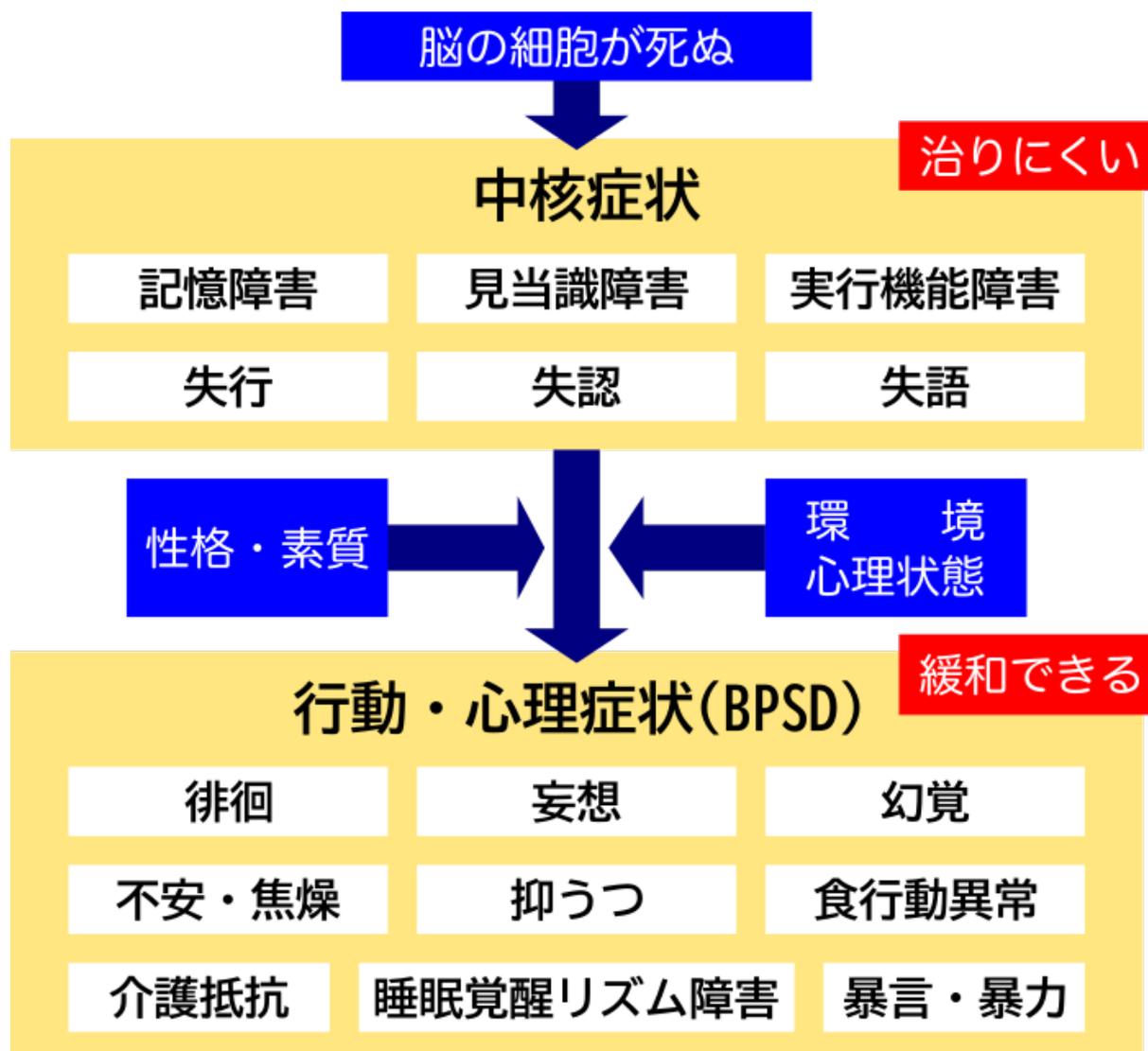
認知症によって生じる症状は大きく分けて2つあります。

#### 中核症状

脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状である記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下、実行機能の低下などが中核症状と呼ばれるものです。これらの中核症状のため周囲で起こっている現実を正しく認識できなくなります。

#### 行動・心理症状（BPSD）

本人がもともと持っている性格、環境、人間関係などさまざまな要因が絡み合って、うつ状態や妄想のような精神症状や、日常生活への適応を困難にする行動上の問題が起こってきます。これらを行動・心理症状（BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）と呼びます。



## 4 中核症状について

認知症の原因となる病気で脳細胞が壊れることにより、脳の機能が阻害されて発生する症状です。以下の症状が含まれます。

- ・ 記憶障害           新しいことを覚えられない、前のことが思い出せない
- ・ 見当識障害       場所や時間、季節や曜日がわからない
- ・ 実行機能障害     段取りができない、計画が立てられない
- ・ 失行               服の着方がわからない、道具がうまく使えない
- ・ 失認               物が何かわからない、人が誰かわからない
- ・ 失語               物の名前が出てこない

### 記憶障害

一口に記憶と言っても記憶にはいくつかのプロセスがあります。つまり、おびただしい情報の中から必要な情報を選択して認識すること（記銘）、認識した情報の中からさらに重要な情報を頭の中に貯蔵すること（保持）、必要な時、貯蔵された情報の中から必要なものを取り出すこと（想起）です。

認知症による物忘れは、重要な情報を選び出せない、せっかく入ってきた情報を記憶しておけないということから始まります。そのため何度も同じ話をしたり、尋ねたりするのです。

#### 記憶の種類

- ・ エピソード記憶   いつ、どこで、誰と、何をしたというような記憶
- ・ 意味記憶           言葉の意味とか概念の記憶
- ・ 手続き記憶       自転車の運転の様に身体にしみついた記憶

認知症で最初に障害されるのはエピソード記憶で、次に意味記憶、手続き記憶の順にもろくなります。

### 見当識障害

見当識とは、年月や時刻、自分がどこにいるかなど、現在の状況を把握することです。認知症になると時間感覚や季節感に関する見当識が失われるようになります。これを「失見当」といいます。

そのため、長時間待つことや予定に合わせて準備することが難しくなります。また、日付や季節、年次などの失見当もあらわれ、何度も日付を確認したり、季節感のない服装をしたり、自分の年齢がわからなくなったりしてしまいます。さらには方向感覚が失われ、近所で迷い人になったり、自宅のトイレの場所がわからなくなったりします。また、人の生死などに関する記憶がなくなり、自分と家族との関係性がわからなくなったりします。

## 実行機能障害

計画を立てて実際に行動に移していく事が難しくなります。

食事の準備を例にとると・・・

- ・ 一度決めた献立の事を忘れてしまい、買い物に行って献立に必要な食材を揃えられない。
  - ・ 1品をゆっくり作る事はできるが、数品を一緒になると、混乱してどうしていいかわからなくなってしまう。
- などです。

## 失行

麻痺がないのに日常の動作ができなくなることです。失行には次のような種類があります。

- ・ 構成失行  
立方体の模写や同じ形の積木を組むことが難しくなる。
- ・ 着衣失行  
洋服が着られなくなる。
- ・ 肢節運動失行  
運動や動作、道具の使用がぎこちなくなる。（動作の拙劣症）
- ・ 観念運動性失行  
言われたとおりの動作や模倣ができない。
- ・ 観念性失行  
紙を折って封筒に入れるなど、いくつかの動作からなる行為ができなくなる。

## 失認

感覚機能に異常がないにもかかわらず物体を認知できないことです。失認には次のようなものがあります。

- ・ 視覚性の失認  
見えている（視力がある）にもかかわらず物があることを認識できない。
- ・ 視覚性認知障害  
物体の形や大きさが認識できない。
- ・ 地誌的失見当識  
日頃よく知っている場所や風景、街並みがわからない。方向や道順、通り慣れた道がわからない。

## 失語

「聞く」「話す」といった音声に関わる機能や、「読む」「書く」といった文字に関わる機能（言語機能）が障害された状態を言います。

- ・健忘性失語

言葉が思い出せない、言葉にできないが特徴で、遠まわしで回りくどい説明がしばしば見られる。「あれ、それ」など代名詞ばかりの会話や、関連のない話題の繰り返しなどが多くなる。

- ・超皮質性感覚性失語

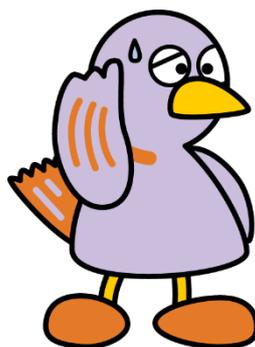
言葉の音を認知し復唱することができるが、言語理解は難しい。発語は流暢であるが誤った言葉が多い。他人の発言を繰り返す「おうむ返し」が多い。

- ・運動性失語

発語が流暢ではなくなり発話量も減少するが、言語理解は比較的保たれ、うなずきなどでの返事が見られる。

- ・語義失語

言葉の意味が理解できない。



埼玉県マスコット「コバトン」

## 5 行動・心理症状（BPSD）について

中核症状への不安や認識から生じる精神症状や行動障害です。本人の性格や生活環境、周囲の人の振る舞いなどにより程度が異なってきます。「周辺症状」とも呼ばれています。

- |            |                          |
|------------|--------------------------|
| ・徘徊        | 家の中や外を絶えず歩き回る            |
| ・妄想        | 現実には起きていないことを信じて疑わない     |
| ・幻覚        | 現実にはないものが見える幻視、聞こえる幻聴がある |
| ・不安・焦燥     | 強い不安、イライラ                |
| ・抑うつ       | 意欲の減退                    |
| ・食行動異常     | 食べられないものを食べようとする         |
| ・睡眠覚醒リズム障害 | 昼夜逆転、早朝覚醒など              |
| ・介護抵抗      | 介護されることを嫌がる              |
| ・暴言・暴力・攻撃性 | 大声をあげたり、手をあげたりする         |

### 徘徊

本人は、過去の記憶がよみがえるなどして、「（結婚前の）家に帰る。」「（以前の）仕事に行く。」などの意図を持って外出します。しかし、既に自宅だったり、会社は退職していたりで、周りの人にはその意図が理解できないことが多くなります。

また、本人は明確に目的地を認識して外出している訳ではありませんので、結果的には迷い人になってしまうこともあります。判断力が低下しているので、迷ってもどうしたらよいか分かりません。

認知症がそれほど進んでいない場合には、自力で帰宅できることもあります。自力では帰宅できないことも多いので家族は帰ってくるまで心配することになります。

発見した場合は、本人を驚かせないように前から声を掛け、ゆっくりと話してください。また、本人のプライドを傷つけないよう、偶然出会ったような振りをして話し、「一緒に帰りましょう。」などと声を掛けると本人も受け入れやすいようです。

### 妄想

代表的な例としては、財布をしまった場所を忘れてしまい、「盗まれた」と思い込むことがあります。その場合、一番身近な介護者が疑われることが多く、介護者は、一生懸命介護をしているのに財布を盗ったと疑われて傷つき、介護が嫌になってしまうこともあります。

自分が疑われるのは病気のせいだと割り切り、怒ったり否定したりせず、不安に耳を傾けましょう。「一緒に探しましょう。」と言って一緒に探し、見つければ本人が納得することもあります。

## 幻覚

幻覚であっても本人にとっては本当のことなので、否定すれば傷つき、怒ることもあります。「蛇がいる」とか「虫がいる」などと言って本人が怖がっている場合には、追い出すふりをして、「追い出したよ。ほら、もういないでしょ？」などと言うことで、幻覚が収まることも多いようです。

また、「(亡くなった)お父さんが帰ってきた。」など、本人が怖がらないような幻覚であれば、否定せず、「そうだね、帰ってきたね。」などと肯定して話を合わせる方法もあります。

## 不安・焦燥

徐々にできないことが増え、自分がおかしくなっていくような感覚が続くことでストレスを感じ、不安や焦燥が引き起こされます。一人になることを恐れたり、配偶者などに常についていくような行動をとることもあります。焦燥からイライラしたり、不平や不満を大声で叫んだりすることもあります。

認知症の人は、記憶力や判断力、認識力は低下してしましますが、感情は認知症になっても変わりません。本人の感情を傷つけたり、不安を感じさせないように努めて接することが大切です。笑顔で接することで、本人の感情を穏やかにすることができます。「共感」を軸にしたコミュニケーションが大事です。

## 抑うつ

様々な認知機能が低下により日常生活に支障が出てくると、悲観的になってしまい気分が落ち込む状態（抑うつ）が引き起こされ、意欲が低下したり、食欲不振になったり、無関心になったりすることがあります。認知症による「抑うつ」と「うつ病」は似ているため、混同されやすいです。認知症になったあとにうつ病を併発する場合があります。

家族がうつ状態にあると気づいたら、運動や会話などを通して少しでもリフレッシュできるように気を配るようにします。介護する側がイライラしたり、認知症の方に何かを無理強いすることなく、ゆっくりと話をしたり、居心地の良い時間を過ごす努力が必要です。

## 食行動異常

食べ物があればあるだけ食べてしまう過食、決まった食事や品目に異常にこだわる、甘い物や味の濃い物を急に好むようになるなどの嗜好の変化などがみられます。通常は食べられないものを食べてしまう異食という行為がある場合もあります。

孤独感を解消するためこのような行為が現れると考えられています。ひとりでいる時間が長く、孤独感があるのではないかと思われる時は、介護者ができるだけ一緒にいる時間を長くすることで解消することもあるようです。

## 睡眠覚醒リズム障害

通常、人間には、起床・活動・睡眠のリズムを作り出す体内時計が備わっており、その働きで夜は眠くなり、朝は目が覚めます。しかし、認知症が原因で体内時計が乱れてくると、昼間に眠くなってうとうとすることが多い一方で、夜間に眠れず不安になって騒いだり、大声を出したりすることがあります。昼間に明るい場所で過ごすことにより解消することもあるようです。

## 介護抵抗

認知症の人は時に、介護が必要なにもかかわらず介護を嫌がることがあります。例えば、異性に触られること、見られることが嫌だったりすることが介護の抵抗につながることもあります。

本人の感情を傷つけたり、不安を感じさせないように努めて接することが大切です。

## 暴言、暴力、攻撃性

自分で出来ないことに対する苛立ちや介護してくれる人の接し方への不満などから、感情の起伏と相まって、暴言や暴力が出現することがあります。また、苛立ちや不満などの原因を、一番介護をしてくれる、いつも一緒にいる人のせいにされることが多く、それらの人に対し攻撃的になったりします。

このような時は介護する人を変えたり、場所を変えたりすることでその症状が落ち着くことがあります。



埼玉県マスコット「さいたまもち」

## 6 軽度認知障害（MCI）について

軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）の診断基準は確立されていませんが、「本人や周りの人からもの忘れがあると認識され、年齢に比し、記憶力が低下している状態」と定義されています。MCIと診断された人がアルツハイマー型認知症に進行する割合は、年5～10%と一般の高齢者（1～2%）に比べて高いことから、認知症「予備軍」と言われています。

社会との交流や知的活動を積極的に行うことで、症状の進行を穏やかにできる場合があることが知られています。高齢者が社会参加できる場の創出に努めることや、市町村の行う介護予防事業や高齢者の健康・生きがい事業などへの参加を働きかけていくことが重要です。

### ※ 認知症ではない場合の例

- 80歳を過ぎた頃からTVに出ている俳優の名前が出てこなくなったり、物を置き忘れる事が多くなりました。しかし俳優の代表作や、見に行った映画などは分かっているし、物を持ち運んだ場所は思い出せます。
- それまで認知症の心配もなく元気に生活していた方が、転倒し大腿骨頸部骨折をしていまい手術を受けました。手術後何度注意しても点滴を勝手に抜いてしまったり、排泄の為の管が入っているにもかかわらず、何度もトイレに行こうと起き上がったりするようになりました。家族はどうとう認知症になってしまったのかと心配していました。しかし経過を追うごとに元気になり、おかしい言動もなくなり、3週間後の退院時には以前の元気なしっかりした様子に戻りました。

これらの例のように、たとえ認知症を疑うような症状が出ていても、認知症ではない場合があります。この方々は生活に支障はなく、脳に病気があった訳ではないと考えられます。ただし、認知症を疑うような症状が続き、生活に支障が出始めた場合には、早めに医師による診断を受けることが重要です。

## Ⅱ 若年性認知症の理解と支援

### 1 若年性認知症について

18歳以上64歳までに発症した認知症疾患（アルツハイマー病、脳血管型、前頭側頭型、レビー小体型など）を総称して「若年性認知症」と言います。

日本全体では約4万人の方が発症していると推計されています。社会的役割が大きい世代であり、特に働き盛りの方の場合には、経済的問題が大きくなります。また、家庭内の多くの役割を介護者が1人で負うことが多いため、老年期認知症と比較すると介護負担が大きくなる傾向があります。

引用：公益社団法人認知症の人と家族の会埼玉県支部発行リーフレット「若年性認知症支援コーディネーターにご相談ください！」

### 2 若年性認知症の人への支援

厚生労働省の実施したアンケート調査によれば、発症後7割の人が、収入が減ったと回答しており、経済的に困難な状況に陥ることが課題です。また、家族介護者の約6割が抑うつ状態にあると判断されており、本人だけでなく家族への支援も重要な課題となっています。

若い発症年齢に伴い、認知症が原因の仕事上のトラブルやうつ状態を、ストレスや年齢のためと感じて見過ごしたり、他の病気と勘違いしてしまうことがあります。

早期発見のために、何かおかしいと感じたときに認知症のチェックリスト<sup>\*1)</sup>を利用して、本人や周囲の人による点検を行うことが推奨されます。

若年性認知症の人は働き盛りの年齢であることから、経済的な打撃が大きいほか、子育て年齢とも重なり、介護する家族への影響が非常に大きなものとなります。そのため、雇用の継続や新たな雇用確保や家族への支援など、社会的に支えていく体制の構築が必要となっています。

\*1) 埼玉県福祉部地域包括ケア課発行リーフレット『仕事上のトラブルも、もしかしたら若年性認知症が原因かもしれません』を参考にしてください。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/documents/19889/jyaku2.pdf>

## 3 若年性認知症支援コーディネーターについて

### こんなときにご相談ください

#### 本人・家族

- ・若年性認知症と診断を受けたが、今後どうしたらよいかわからない
- ・自分は認知症ではないかと不安に思っている
- ・どのような医療機関を受診したらよいのか？
- ・今の会社で働きたいがどうしたらよいのか？
- ・相談先が分からない

#### 職場・企業

- ・忘れることが多く、仕事上のミスが目立っている
- ・物忘れ外来の受診を勧めているが、本人が拒否をしている
- ・社員が若年性認知症の診断を受けたが、どう支援したらよいか分からない

#### 医療・福祉関係者

- ・若年性認知症の方の支援の方法がわからない、経験がない
- ・地域で利用できるサービス（社会資源）の情報が分からない

### こんな活動をしています

#### 医療機関との連携について

必要に応じ受診同行しながら、主治医とも連携を図り支援します。また、認知症サポート医などの情報を提供します。

#### 社会保障（経済的な援助）の手続きについて

医療費助成や障害年金など各種社会保障の情報提供だけでなく、手続きに関する助言や各窓口への問い合わせや同行支援などを行います。

#### 本人や家族の不安に対応

本人の不安な気持ちに寄り添い、一緒に考え、症状や行動に対して助言します。家族の介護負担、不安に対する相談をお受けします。

#### 社会参加に関する支援

若年性認知症の方のつどい等へ一緒に参加します。若年性認知症の方の社会参加の場の創出に関して相談に応じています。

#### 就労支援

就労を継続できるよう、会社との面談に同席したり、社員向けに認知症に関する研修を実施します。相談機関の紹介や相談に同席します。

## Ⅲ 認知症の早期受診・早期診断

認知症の原因疾患の中には、治療方法があり、治る疾患もあります。今起きている認知症症状が、治療方法がある疾患に起因しているならば、その疾患を治療することで認知症が治ることがあります。また、根本的に治す方法がない場合でも、進行を遅らせたり、症状を緩和したりする薬があります。

そのことから、認知症の治療では、「早期受診、早期診断」が非常に大切とすることができます。

### 1 認知症の診断

#### 問診

まずは、いつ頃から、何に困っているかを詳しく聞きます。

#### 認知機能テスト

長谷川式簡易認知評価スケールやMMS E（ミニメンタルステート検査）等で記憶力や認識力の検査を行います。

#### 血液検査

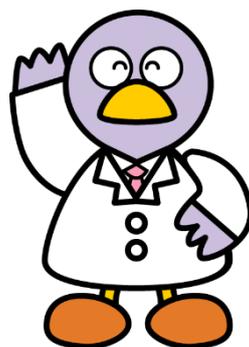
血液中のビタミンB12の量を確認したり、甲状腺機能などを検査します。

#### 画像検査

MR I（核磁気共鳴画像装置）、CT（コンピュータ断層撮影装置）、SPECT（スペクト：単一光子放射断層撮影装置）などで脳の状態や血流の検査を行います。

#### その他

最近では、脳脊髄液検査で細胞の数や種類、脳脊髄液の圧などを調べることもあります。その他にもMR Iの撮影画像を利用した画像解析もあります。



埼玉県マスコット「コバトン」

## 2 認知症の治療

残念ながら、多くの認知症原因疾患にはまだ根本的に治す薬がありませんが、進行を遅らせたり、症状を緩和したりする薬があります。

※ 2021年6月7日、FDA（アメリカ食品医薬品局）が、アルツハイマー型認知症の治療薬の承認をしました。しかし、まだ有効性などについて議論があり、はっきりとわからない部分もありますので、この項では根本治療薬については「無い」こととして扱います。

### 薬物療法

認知症の進行を緩やかにする抗認知症薬が使われています。また、脳血管障害からくる場合は、脳梗塞の再発防止や血流改善の薬が使われたりもします。

薬の成分としては、ドネペジル、リバスチグミン、ガランタミン、メマンチンがあります。妄想や幻覚、興奮性の行動・心理症状には向精神薬や漢方薬の抑肝散が用いられる場合もあります。

### QOLを高める活動

「QOL<sup>\*1)</sup>を高める活動<sup>\*2)</sup>」には、薬物療法の補完的な要素以外に、認知症の人や家族の生活の質（QOL）を高め、共に生活する人の介護負担（心理的・身体的）を軽減する心理社会的治療方法的な性質があると考えられます。

「QOLを高める活動」の効果は、わかりやすく数字で表せるものではなく、難しい面もありますが、様々な視点から何らかの効果があるとされるものを下記に記載します。

- ・ 認知リハビリテーション
- ・ 現実見当識訓練（リアリティ・オリエンテーショントレーニング）
- ・ 記憶訓練法
- ・ 回想法
- ・ バリデーション
- ・ 作業活動療法（活動療法／アニマル・セラピー）
- ・ 芸術療法（書道／美術療法／音楽療法／園芸療法）
- ・ 運動療法
- ・ アロマセラピー

参考文献：深津亮・齋藤正彦編著『くすりに頼らない認知症治療 I・II』（ワールドプランニング、2009）

\*1) QOL「Quality of Life（生活の質）」

\*2) 以前は「非薬物療法」という表現でした。

## ※ 認知症の予防

認知症の原因は様々ですが、例えば、脳血管性認知症の予防のためには原因である血管障害を起こさないようにすることが重要です。

そのためには、規則正しい生活や食生活、適度な運動により生活習慣病にならないことが大切です。

また、糖尿病はアルツハイマー型認知症にも関係していることがわかってきているので、その点からも生活習慣病の予防は大切です。

アルツハイマー型認知症の予防には、運動が有効であるという研究結果もあります。さらには、趣味を持つことが認知症の発現率の低下に関連しているという論文もあります。

認知症が発症するまでには数十年かかると言われています。若い時から適度な運動や健康的な食生活、生活習慣を心掛け、趣味を持って生活することが、結果的に認知症の予防につながると考えられます。

完全に予防方法がわかっているわけではありませんが、「生活習慣病」を予防することにより、認知症になるリスクを減らすことができます。

食 事	バランスのとれた食生活／塩分は控えめに
運 動	有酸素運動／週2回程度の運動
脳への刺激	新聞を読む／簡単な計算をする
知的行動	趣味を持つ／人と関わる



埼玉県マスコット「コバトン」

## IV 認知症の人や家族の想い

### 1 認知症の人は困った人！？

認知症の人は、人に迷惑をかける「**困った人**」なのでしょうか？

いいえ、違います。

本当は、認知症の人は「**困っている人**」なんです。

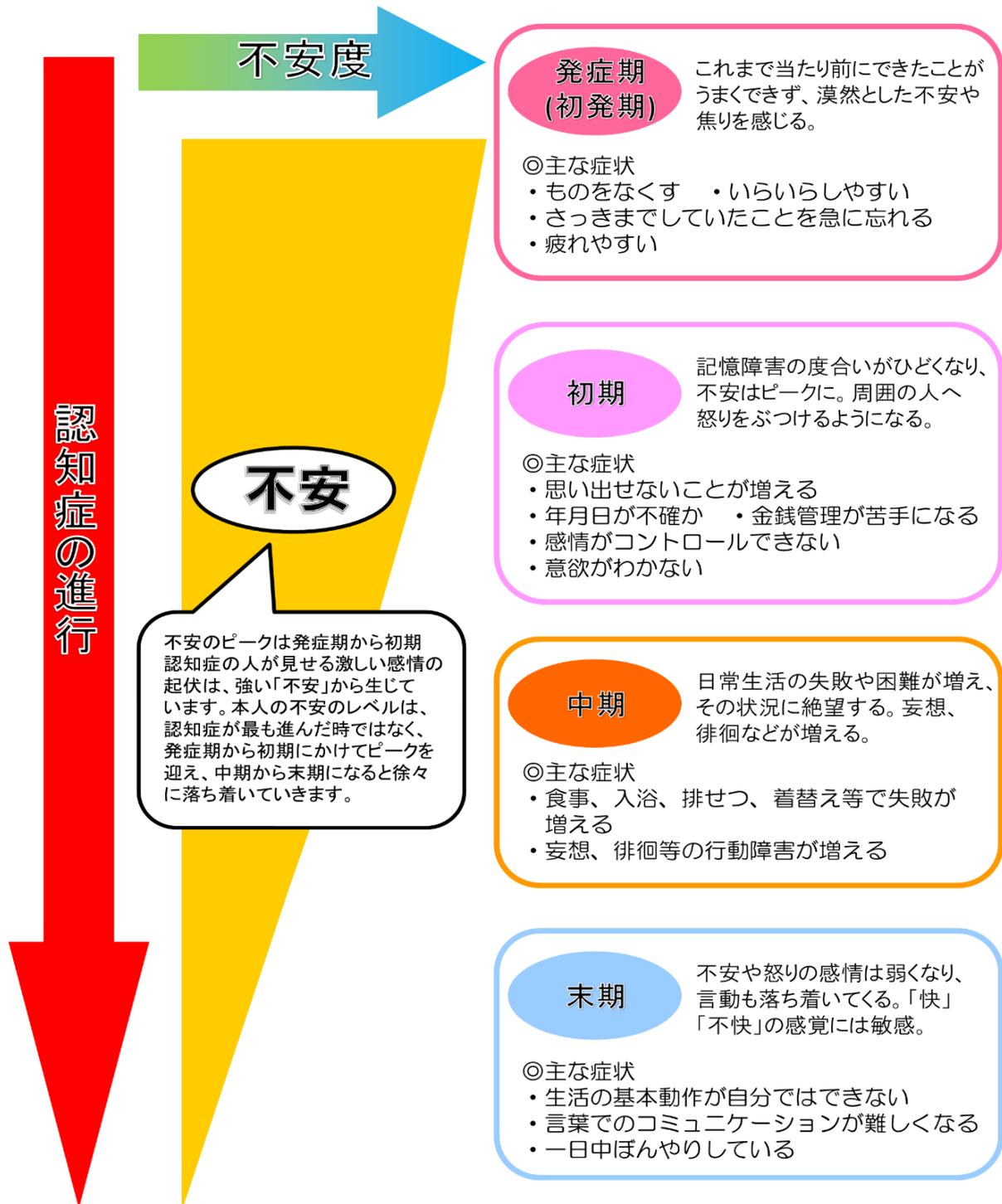
認知症の人は、以前できていたことができなくなったり、物事を覚えられなくなったりして戸惑っています。

あなたがもし認知症になってしまったら、どんな気持ちになるでしょう。

もし、失敗しても励ましてくれたり、なかなか思い出せなくても待ってくれたり、笑顔で接してくれたりしたらうれしいと思いませんか？

## 2 認知症の進行と心の変化

認知症の症状は、発症してから次第に進行していきます。本人の心理状態の変化を、時期ごとに見てみましょう。



### 3 認知症の人の想い

認知症の人は、何もわからない、何もできないわけではありません。

病気への不安、将来の願い、周囲への期待など、発症前と同じように、さまざまな想いを抱きながら日々生活しています。

以下は、いずれも住み慣れた地域で暮らしている認知症の人とその家族の想いです。これらの想いを受け止めながら、認知症があってもなくても、ともにいきいきと暮らせるまちづくりが求められています。

#### 戸惑い・不安

- 自分が認知症？ ショックだ。受け入れられなかった。
- ずっと通っていた詩吟サークル。できないことが多くなり、辞めてしまった。  
悲しい、悔しい。
- 認知症と診断されて、仕事に支障が出てはいけない、みんなに申し訳ない。  
異動の話もあったけど、仕事を続けるのは難しいと思った。
- だんだん感情のコントロールができなくなり、頑張れる時間も狭まってきている。

#### 割り切り・前を向く

- 認知症と診断され、最初は少し悲しかったけど、後に、それを許す人生を目指そうと思った。
- 将来には不安がいっぱい。これ以上、認知症が進まないで、この生活が維持できるだけでいい。
- メモを確認したり、手順を確認したりして、自分でできることは自分で行うようにしている。たまに失敗するのは許してほしい。



埼玉県マスコット「コバトン&さいたまっち」

## 願い

- 自分の話を最後までしっかり聞いてくれるだけで 気持ちが楽になれる。
- 家族でおいしいものを食べたり、楽しい会話を楽しみたい。
- 困ったときに声をかけてくれる人がいるとありがたい。
- 普通に接してほしい。ちょっとだけサポートしてくれれば、楽しみにしていた詩吟サークルも続けられたかもしれない。
- 24時間一緒にいる家族がすべて支えようとするとお互いに疲れてしまう。第三者が介入してくれることで本人も家族も救われる。
- 診断がつくのが怖くて受診しない人も多い。怖い病気ではないことが伝われば気軽に受診する人が増え、早期発見につながるのでは。
- できる事務作業でいいので仕事につきたい。（できれば以前の仕事関係）
- 認知症の人にはお金ではなく社会とつながってほしいという思いがある。仕事ではなくても『ありがとう』の一言でやる気になるんです。

以上引用：『さいたま市認知症ガイドブック』（さいたま市）／『認知症フォーラム.com>当事者シリーズ「認知症と言われて」～本人・家族が語る 日々の暮らし～  
[<https://www.ninchisho-forum.com/tokusyuu/person/>]』（認知症フォーラムドットコム制作委員会）

どんなことでも、  
「ああしなさい、こうしなさい」と言われると、  
私の気持ちはそうじゃないから、  
やる気がなくなってしまうのです。  
わがままかもしれませんが、  
「困ったときにはお願いするので、  
それ以外はやり過ぎないで」  
と言いたいのです。

引用：太田正博・菅崎弘之・上村真紀著『マイウェイ 認知症と明るく生きる「私の方法」』（小学館、2007）

## 認知症の人の気持ちを理解する

「本人は何もわかっていない」は誤りです

物忘れが増えたりできていたことができなくなったことに、誰よりも本人が驚き苦しんでいます。

「その人らしさ」を大切にしましょう

認知症の人にも、それぞれに「個性」や生きてきた「歴史」があり、「その人らしさ」は過去から現在に繋がっています。

「否定よりも肯定」の気持ちで接しましょう

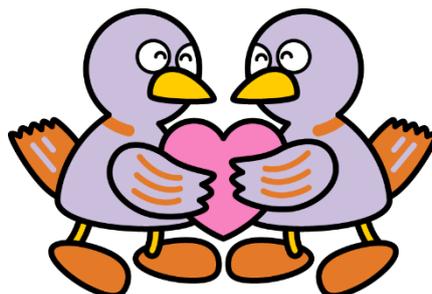
介護者は、認知症の人の思わぬ言動に戸惑うことがありますが、まずは誤りや失敗に対しても「大丈夫」と肯定する気持ちを示しましょう。

## 認知症とともに生きる希望宣言

若年性認知症の本人である藤田和子氏が代表理事を務める「日本認知症本人ワーキンググループ（JDWG）」は、2018年11月1日、厚生労働省内で記者会見を行い「認知症とともに生きる希望宣言」を表明しました。

「一度きりしかない自分の人生をあきらめないで、希望を持って自分らしく暮らし続けたい」という願いのもとに発表されたものです。

認知症になったご本人の前向きな想いが込められています。



埼玉県マスコット「コバトン」

# 認知症とともに生きる希望宣言

## 一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ

### 1

自分自身がとらわれている常識の殻を破り、  
前を向いて生きていきます。

### 2

自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、  
社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。

### 3

私たち本人同士が、出会い、つながり、  
生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。

### 4

自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、  
身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。

### 5

認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、  
暮らしやすいわがまちを、一緒につくっていきます。

引用：『認知症とともに生きる希望宣言 [<http://www.jdwg.org/statement/>]』（一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ）

## 4 認知症の人の家族の思い

認知症の介護は、本人のできなくなってしまう日常生活の介助をすることが多く、目を離すことが難しくいつも気にしていなければならないのです。

また、残念ながら世間ではまだまだ認知症は理解されておらず、認知症に対する偏見、誤解で家族がつらい思いをすることがあります。

そのほかにも、認知症の症状で大変な思いをすることがあります。

ある日突然、介護に向き合わざるを得なくなった家族も、戸惑いつつ本人とともに「認知症」と戦っているのです。

### 介護家族のたどる4つの心理的ステップ

介護者は、初めは認知症の人が示すさまざまな症状に振り回されてとまどったり、介護に疲れ果てたり、絶望的な気持ちに陥ったりしますが、介護を続けていくうちに、4つの心理的ステップをたどっていきます。

第1ステップ	第2ステップ	第3ステップ	第4ステップ
<b>【とまどい】 【否定】</b>	<b>【混乱】 【怒り】 【拒絶】</b>	<b>【割り切り】 または 【あきらめ】</b>	<b>【受容】</b>
認知症の人の異常な言動に戸惑い、否定しようとする。 悩みを他の肉親にすら打ち明けられないで一人で悩む時期である。	認知症の理解が不十分なため、どう対応してよいか分からず混乱し、ささいなことに腹を立てたりしかったりする。精神的・身体的に疲労こんぱいして認知症の人を拒絶しようとする。一番つらい時期。医療福祉サービスなどを積極的に利用することで乗り切る。	怒ったりイライラするのは自分の損になると思い始め、割り切るようになる。 諦めの境地に至る。 同じ認知症の症状でも問題性は軽くなる。	認知症に対する理解が深まって、認知症の人の心理を自分自身に投影できるようになり、あるがままのその人を家族の一員として受け入れることができるようになる。

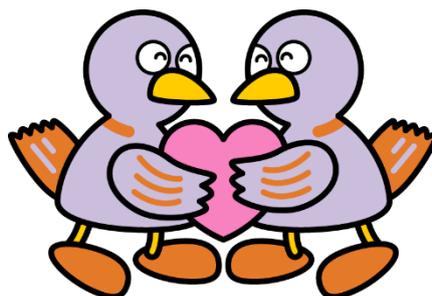
引用：杉山孝博著『改定認知症の理解と介護』（(公社)認知症の人と家族の会神奈川県支部，2018)

## 戸惑い・不安

- 私の母の認知症が始まった時、一生懸命になって教え込んだり叱ったりしましたが、介護の混乱はひどくなる一方でした。母はきつい顔をして私を怖がっていたのです。あんなにしっかりしていた母が認知症になったと信じたくなかったし、おまへの接し方が悪いのだと夫からも非難されて、ただ一人で悩んでいたのです。母と一緒に死のうと思いついたこともありました。
- ゆったり穏やかに 一日一日を過ごしてほしい。認知症になってしまったのだからしょうがないと、開き直ることができないものかと、悩む日々です。

## 割り切り・前を向く

- 家族の会に参加して同じ悩みを持つ仲間がいることを知り、保健師さんなどから介護のコツを教えてもらって気持ちが変わりました。母の異常な言動を一つ一つ直してやろうとしていた時は修羅場にいるようでしたが、杉山先生の『認知症の法則』を知って、母の気持ちが理解でき、割り切れるようになりました。すると、張り詰めていた気持ちが穏やかになり、介護に余裕が出てきました。不思議ですね。症状は変わらないのに対応が楽になったのです。穏やかになった私の気持ちを鏡に写したように、母の症状は、みごとに落ち着きました。紆余曲折はありましたが、今では、赤ちゃんか仏様のようないい表情を見せてくれる母が、一日でも長生きしてくれることを祈っています。
- 診断されて3年が過ぎたころより、主人ともども「今の人生で良かった…」と思えるようになりました。講演や会議に夫婦で出かけることも多くなり、本人の記憶は少しずつ、少しずつ減っていきませんが、減った分以上に主人のことを記憶してくれる方が増えているんだなあ～と思います。



埼玉県マスコット「コバトン」

## 願い

- 介護をしていると、とてつもない孤独と光の届かない闇の中にいるような気持ちに襲われます。ですが、その底なしの闇の底の底に、小さな光はあるのではないのでしょうか。そしてその小さな光が照らしだすのは、私たちは私たちが私達でいることができる、そんな社会なのだと思います。
- まだまだ認知症に対して 偏見があると感ずることもあります。困っていたら優しくさりげなく接してもらえれば、本人はうれしいと思います。
- 支払いをせかさずに見守ってほしいと思いました。認知症の人や家族が困っているなど感じたときは、まず、そっと声をかけてください。困っているときは、声をかけてもらうだけでも救われるときがあります。

以上引用：『認知症の人と家族の会 全国研究集会in福井 報告書』（公益社団法人認知症の人と家族の会）／『さいたま市認知症ガイドブック』（さいたま市）／杉山孝博著『改定認知症の理解と介護』（公益社団法人認知症の人と家族の会神奈川県支部，2019）

介護者と病人というレッテルを  
自分たちに貼ることをやめて、  
ケアパートナーにならなければならない。  
認知症（原文では「痴呆」）の旅の中で  
新しい役割を受け入れ、  
協力し、  
適応していかななければならない。  
私は認知症とともに生きるサバイバーになり、  
あなたはその旅における私のケアパートナーになる。

引用：クリスティーン・ブライデン著/馬籠久美子・松垣陽子訳  
『私は私になっていく：痴呆症とダンスを』（クリエイ  
ツかもがわ，2004）

## V 認知症サポーターにできること

家族やよく知っている人からでも、「認知症じゃないですか？」などと言われた人は「馬鹿にされた」「病気にされた」と思ってしまい憤慨されるのではないのでしょうか？

また、家族が認知症かなと思って受診を勧めたら喧嘩になってしまうかもしれません。

残念ながらまだまだ認知症は正しく理解されていないのが現実です。

認知症は誰でもなる可能性があります。他人事として無関心でいるのではなく「自分の問題である」という認識を持ち、温かい目で見守り、手を差し伸べることが大切です。

### 正しい知識を持って、認知症の人を特別扱いしない。

例えば友人や近所の人が認知症になっても、今までどおりのお付き合いを続けてください。

### 他人事として見て見ないふりをしない。

認知症かなと思われる人を見かけたら、声を掛けなくても安全な状況にあるかどうか見守ってあげてください。

### 認知症の人が今までどおり地域で暮らすために、自分ができることを考える。

隣の方がゴミ出しが難しくなったら、声を掛けて一緒にゴミ出ししましょう。

### 介護をしている家族に労いの言葉をかける。 自分ができる支援をする。

本人だけでなく、介護をしている人の心の負担を軽くすることがとても大切です。介護者は知り合いや近所の人に自分から打ち明けにくいものです。

「何か手助けできることはありますか。」「応援しています。」と声を掛けてみましょう。

ひとりじゃないと感じるだけで心の重荷がふっと軽くなります。

## VI 認知症の人と接するときの心がまえ

### 認知症の人への対応の心得 “三つの「ない」”

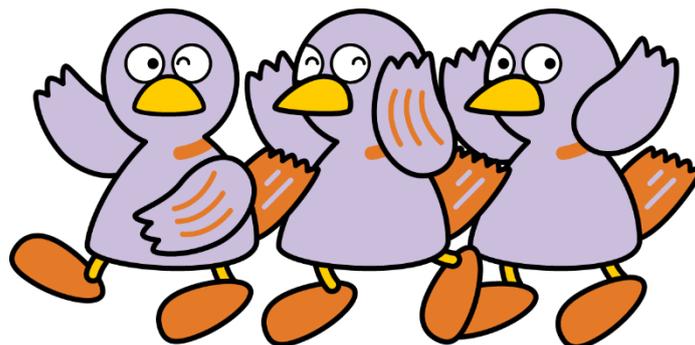
1. 驚かせない
2. 急がせない
3. 自尊心を傷つけない

### 具体的な対応の7つのポイント

1. まずは見守る
2. 余裕をもって対応する
3. 声をかけるときは1人で
4. 後ろから声をかけない
5. 相手に目線を合わせてやさしい口調で
6. おだやかに、はっきりした滑舌で
7. 相手の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する

引用：認知症サポーターキャラバン 認知症サポーター養成講座標準教材【認知症の人への対応 ガイドライン】

認知症があってもなくても  
人と人とのつきあい方は基本的に変わりません



埼玉県マスコット「コバトン」

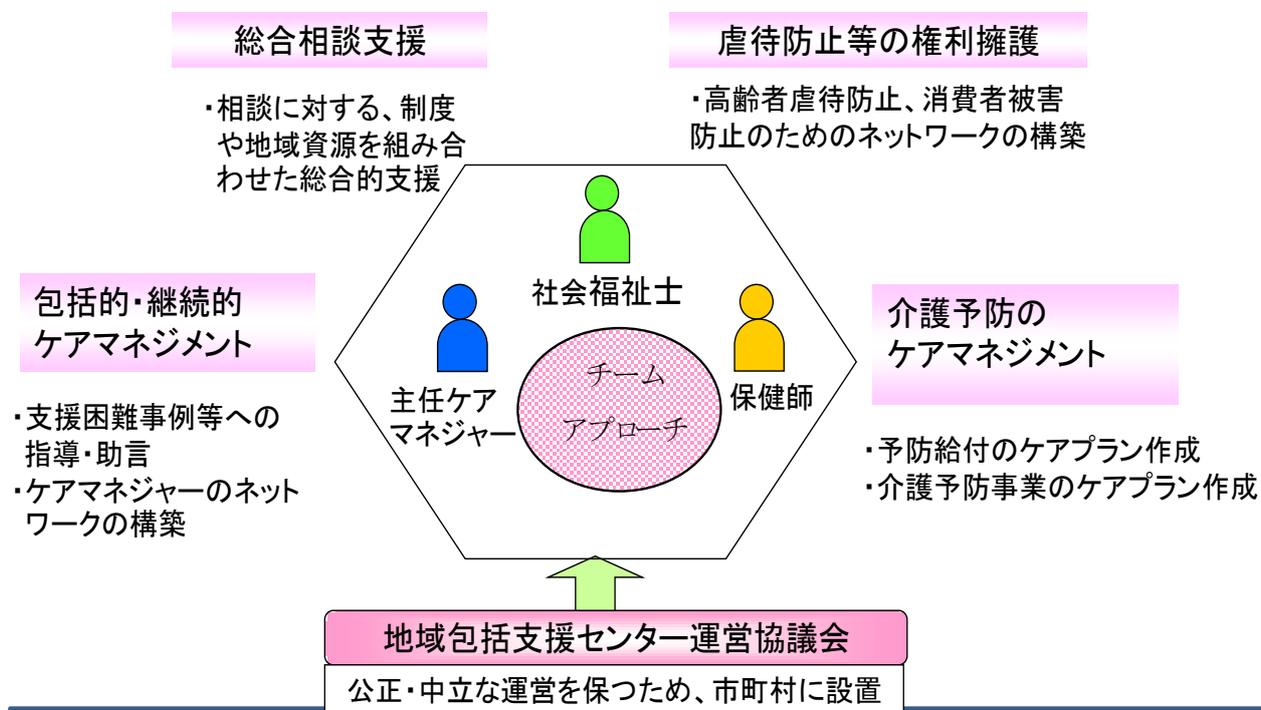
## VII 認知症の相談窓口

### 1 公的相談窓口

#### 地域包括支援センター

高齢者の方が住み慣れたまちで安心して暮らせるように様々な相談ごとに対応する機関であり、住所地ごとに担当の地域包括支援センターがあります。

#### 地域包括支援センターとは



県内の地域包括支援センターの一覧を以下のページに掲載しています。

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/houkatsu.html>

#### 市町村の高齢者福祉担当課

住所地の市町村へご確認ください。（市町村により、介護保険の担当課と認知症施策の担当課が異なることがあります。）

## 2 電話相談窓口

### 認知症の人と家族の会 埼玉県支部

埼玉県内の介護の経験者が、認知症の方や家族の立場で相談に応じます。

電話 048-814-1210 (月～金10:00～15:00) ※祝日・年末年始休み

FAX 048-814-1211 (随時)

### 認知症の人と家族の会 本部

電話 0120-294-456 (月～金 10:00～15:00、通話無料)

携帯電話からの場合 075-811-8418 (同上、通話有料)

### 埼玉県・さいたま市 若年性認知症サポートセンター

サポートセンターには若年性認知症支援コーディネーターが配置されています。若年性認知症支援コーディネーターは、若年性認知症の人や家族、支援関係専門職、事業者等からの医療や福祉サービスなど生活全般にわたる相談対応や支援を行う専門職です。就労支援やサービス受給に関わることなどをコーディネートして支援します。電話相談だけでなく、メールやFAX、来所や訪問による相談にも応じます。また、事務所に交流スペースを設け、社会参加活動の場づくり等も行います。

電話 048-814-1212 (月～金9:00～16:00) ※祝日・年末年始休み

FAX 048-814-1211 (随時)

E-mail jakunen2017@sage.ocn.ne.jp

### 若年性認知症コールセンター (認知症介護研究・研修大府センター)

電話 0800-100-2707 (月～土10:00～15:00) ※祝日・年末年始休み



コバトン

## 認知症ケア相談室

埼玉県では「認知症介護技術・方法についてアドバイスをできる窓口」（「認知症ケア相談室」）の設置を県内各市町村で進めています。認知症ケアに関する困りごとの相談や介護技術のアドバイス等が必要であれば、記載されている連絡先に御相談ください。

各市町村認知症ケア相談室一覧（ページ下段）

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/ninchisyosesaku/caregizyutu.html#keasoudanshitsu>

## 3 医療相談窓口

まずは、かかりつけ医の先生にご相談を。

かかりつけ医がない場合は、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターに相談してみましょう。

## 認知症疾患医療センター

お近くのセンターにご相談ください。

「近いと・・・」と近所の目を気にされる方は、県内どのセンターでも匿名での相談も可能です。相談したいと思ったときに相談するときです。どのセンターでも結構です。ぜひお電話を！

### 埼玉県認知症疾患医療センター一覧

県の **二次医療圏域** に1つずつ指定しています。

※ 受診・相談をする際は、あらかじめ医療機関に直接ご連絡ください。



## 認知症サポート医

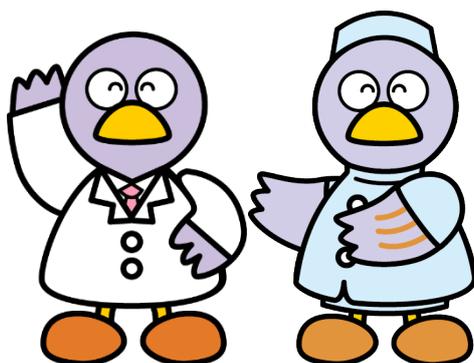
埼玉県では、埼玉県医師会と連携し、認知症患者の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医の養成を推進しています。

詳細及び名簿（次項も同じです）

<https://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/ninchisyosesaku/sapotoi.html>

## かかりつけ医認知症対応力向上研修修了医

埼玉県では、埼玉県医師会と連携し、高齢の方が日頃受診する「かかりつけ医」の認知症の診療の知識・技術や認知症の方とそのご家族を支える知識と方法を習得する研修を実施しています。



埼玉県マスコット「コバトン」

## Ⅷ 認知症の人を支える制度

### 介護保険制度

介護を要する状態となっても、できる限り自宅で自立した日常生活を営めるように、必要な介護サービスを提供する制度です。

サービス利用開始にあたっては市町村役場の介護保険担当課に申請して、介護度を認定（要介護認定）してもらい、ケアプランを作ってもらうことが必要です。

介護度によって受けられるサービスの内容や1か月に利用できるサービスの費用限度額が異なります。

詳細は、住所地の市町村役場の介護保険担当課にご確認ください。

### 成年後見制度

家庭裁判所が、認知症などにより判断能力が十分でない人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度です。

制度を利用するためには、本人又は4親等以内の親族による家庭裁判所への申立てが必要です。

### 日常生活自立支援事業

認知症等で、日常生活を営むのに支障がある人に対して、福祉介護サービスの利用に関する相談・助言や、手続き・支払い等の援助を行う事業です。

制度の利用を希望する場合には、住所地の社会福祉協議会へご相談ください。

### その他のサービスや制度

一定の要件に該当する場合には、都道府県又は政令市から自立支援医療機関の指定を受けた医療機関で自立支援医療（精神通院医療）を受けたり、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けることができます。

また、一定の要件に該当する場合には、次のサービスや制度を利用できる場合があります。

- ・ 障害者総合支援法によるサービス
- ・ 障害年金の受給
- ・ 傷病手当金の受給
- ・ 生命保険（高度障害保険金）や住宅ローンの免除

## 認知症サポート企業

埼玉県では、地域、企業等、行政が一体となって認知症の人とその家族を支援しようという社会的気運を醸成し、認知症の人とその家族が「地域社会に支えられている」と実感できる社会づくりを進めたため、「認知症サポート企業」の登録事業を行っています。

「認知症サポート企業」として県に登録していただいた企業・団体には、社内等での認知症サポーターの計画的な養成や継続的なフォローアップ、その他の自主的な取組を通じて、認知症への適切な理解と対応に努めていただきます。

県と「認知症サポート企業」は、相互に共同しながら認知症への適切な理解と対応の普及のための事業を行います。

県は、事業の趣旨を市町村、県民及び企業等に周知し、事業が円滑に進むよう努めるとともに、次に掲げる事項を行うこととしています。

- ・ 県ホームページ等でサポート企業名の公表
- ・ 県ホームページ等でサポート企業の様々な取組や対応事例の紹介
- ・ 各サポート企業における取組の共催・後援

詳細及び名簿

<http://www.pref.saitama.lg.jp/a0609/ninchisyousaito/>

## 認知症の人の日常生活・社会生活における 意思決定支援ガイドライン

日常生活や社会生活等において認知症の人の意思が適切に反映された生活が送れるよう、認知症の人の意思決定に関わる人が、認知症の人の意思をできるかぎり丁寧にくみ取るために、認知症の人の意思決定を支援する標準的なプロセスや留意点を記載したものです。

厚生労働省HP

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000212395.html>

## IX 知ってほしい法令

### 高齢者虐待防止法

高齢者の身体的虐待、心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任を発見した人は、速やかに市町村へ通報するよう努めなければなりません。

### 埼玉県虐待禁止条例

埼玉県では児童、高齢者、障害者虐待に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、平成29年7月に「埼玉県虐待禁止条例」を制定し、平成30年4月1日に施行しました。

#### 条例の特徴（主なもの）

- ① 虐待類型の拡大
  - ・「経済的虐待」を児童虐待にも適用
  - ・「使用者による虐待」を児童、高齢者にも適用
- ② 虐待行為者の拡大
  - ・虐待し得る者として「施設等養護者」を規定（児童福祉施設・事業の従事者、学校の教職員、（入院施設を持つ）病院の医師・看護師等）
- ③ 虐待防止研修の義務化
  - ・虐待の防止等に関する研修の実施及び施設従事者等の研修受講の義務付け

虐待禁止条例では、虐待にあたる行為として以下の5種類を定めています。

- (1) 身体的虐待
  - ・殴る、蹴るなどの暴力を振るう
  - ・車に閉じ込める、置き去りにするなど、危険にさらす
  - ・子供の健全な成長を損ねる行為をする など
- (2) 性的虐待
  - ・子どもへの性的行為をする、性行為を強要する
  - ・わいせつな映像等を見せる など
- (3) ネグレクト
  - ・必要な医療、福祉のサービスを受けさせない
  - ・食事を与えない、入浴をさせないなど、世話をしない など
- (4) 心理的虐待
  - ・子どもの目の前で家族に対して暴力をふるう
  - ・からかう、侮辱する、無視する など
- (5) 経済的虐待
  - ・日常生活に必要な現金を渡さない、使わせない
  - ・年金や財産などを勝手に使う、処分する など

## 埼玉県虐待通報ダイヤル#7171

条例の規定を受け、県では「埼玉県虐待通報ダイヤル#7171（シャープないない）」を運用しています。このダイヤルは児童・高齢者・障害者の各虐待の通報等を24時間365日受け付け、対応するものです。

虐待を受けている人はサインを出している場合があります（衣服が汚れている、ごみで部屋があふれている、頻繁にケガをしている、怒鳴り声や泣き声が聞こえるなど）。

虐待を発見した、虐待を受けている、虐待をしてしまったなど、どうしてよいかわからない場合は「埼玉県虐待通報ダイヤル#7171」に電話してください。適切な機関につながります。

なお、生命に重大な危険があるなど緊急の場合には110番をお願いします。



## 埼玉県ケアラー支援条例

ケアラーとは高齢、身体上、精神上の障害又は疾病等により援助を必要とする親族、友人その他の身近な人に対して、無償で介護、看護、日常生活上の世話その他の援助を行っている人のことを言います。ケアラーの中でも、18歳未満の人はヤングケアラーと定義されています。この条例の基本理念は次のとおりです。

1. ケアラーの支援は、全てのケアラーが個人として尊重され、健康で文化的な生活を営むことができるように行われなければならない。
2. ケアラーの支援は、県、県民、市町村、事業者、関係機関、民間支援団体等の多様な主体が相互に連携を図りながら、ケアラーが孤立することのないよう社会全体で支えるように行われなければならない。
3. ヤングケアラーの支援は、ヤングケアラーとしての時期が特に社会において自立的に生きる基礎を培い、人間として基本的な資質を養う重要な時期であることに鑑み、適切な教育の機会を確保し、かつ、心身の健やかな成長及び発達並びにその自立が図られるように行われなければならない。

### 介護家族が虐待に至ってしまう背景にも配慮しましょう

虐待や介護殺人・心中をなくすには「介護者の孤立を防ぎ、支える社会を作る仕組みづくり\*」が求められます。介護家族にも早期からの支援が必要です。

27～29ページ「認知症の人の家族の想い」も参照してください。

\* 高見国生、「死なないで！殺さないで！生きよう！」クリエイツかもがわ、2009、P3)

## X チームオレンジについて

### チームオレンジとは

認知症サポーターが正しい理解を得たことを契機に自主的に行ってきた活動をさらに一歩前進させ、地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援ニーズと認知症サポーターを結びつけるための「チームオレンジ」の取り組みが、2019年度より開始されています。

チームオレンジは認知症サポーターの近隣チームによる認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。認知症の人もメンバーとしてチームに参加することが望まれます。

### チームオレンジ立ち上げにあたって

- ・市町村で認知症の人等の身近な困りごとを把握します。
  - ・メンバーにはステップアップ研修を実施し、チームオレンジを編成します（メンバーが歩いて集まれる程度の規模が理想）
  - ・チームリーダーが、認知症の人等とメンバーのマッチングを行います。
- ※認知症サポーターが駐在し、できるかぎり常時、メンバーが通える拠点スペースを設けると効果的。

### 活動内容

外出支援、見守り・声かけ、話し相手、認知症の人の居宅へ出向く出前支援等が考えられます。メンバーの誰もが楽しみながら役割を果たし、引きこもりがちな生活になることを未然に防ぐ取り組みとなるように工夫します。

### 認知症サポーター、キャラバン・メイトに期待される役割

#### 認知症サポーター

メンバーとして認知症の人やその家族と向き合い、各種活動を実践する。

#### キャラバン・メイト

チームリーダーまたはメンバーとなり、チームオレンジの活動に携わるほか、認知症に関する相談を受けた際には、必要に応じて専門機関等につなぐ。

引用：特定非営利活動法人地域共生政策自治体連携機構 認知症サポーターキャラバン「チームオレンジの概要」

[https://www.caravanmate.com/dcms\\_media/other/teamorange\\_overview.pdf](https://www.caravanmate.com/dcms_media/other/teamorange_overview.pdf)

## チームオレンジの事例

ここでは、チームオレンジの実際の活動事例が掲載されているホームページ等を参考として上げています。

埼玉県内の事例は、DVDを視聴します。

厚労省 令和元年度 老人保健健康増進等事業「認知症サポーター等による認知症当事者本人及び家族にかかる支援方策に関する調査研究事業」

[http://me-net.org/?page\\_id=5806](http://me-net.org/?page_id=5806)

愛知県版チームオレンジ事例集

<https://www.pref.aichi.jp/soshiki/chiikihoukatu/aichi-team-orange.html>

上記URLから事例集PDFをダウンロードできます。

大阪府／認知症サポーター・チームオレンジについて

<https://www.pref.osaka.lg.jp/kaigoshien/ninnshishou-gyakutai/teamorange.html>

静岡県沼津市 認知症と認知症サポーターのページ

<https://www.city.numazu.shizuoka.jp/kurashi/fukushi/kaigo/supporter/index.htm>

岐阜県岐南町社会福祉協議会 社協ぎなん114号（令和3年5月1日発行）

<https://www.ginan-shakyo.jp/社協ぎなん/>

上記URLから広報誌PDF版をダウンロードできます。

静岡県菊川市 広報菊川令和2年9月号

<https://www.city.kikugawa.shizuoka.jp/shisei/kouhou/kouhoukikugawa/backnumber/2015/277.html>

上記URLから広報誌PDF版をダウンロードできます。

練馬区 令和3年度第1回練馬区在宅療養推進協議会認知症専門部会【高齢者支援課】（令和3年7月12日 資料5 チームオレンジの取り組みについて

<https://www.city.nerima.tokyo.jp/kusei/kaigi/kaigiroku/hoken/zaitakuryoyosuisin-n/210712nintishoubukai.html>

## リンク先 QR コード一覧

---



P06 若年性認知症に関するパンフレット

---



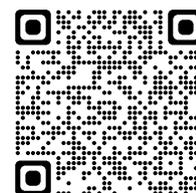
P24 認知症フォーラム.com>当事者シリーズ

---



P26 認知症とともに生きる希望宣言

---



P32 地域包括支援センター一覧

---



P34 認知症ケア相談室

---



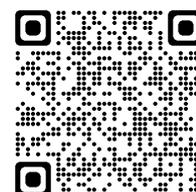
P35 認知症サポート医

---



P37 認知症サポート企業

---



P37 意思決定ガイドライン

---



P40 チームオレンジとは



P41 認知症サポーター等による認知症当事者本人及び  
家族にかかる支援方策に関する調査研究事業



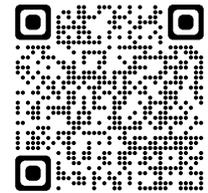
P41 愛知県版チームオレンジ事例集



P41 大阪府 認知症サポーター・  
チームオレンジについて



P41 沼津市 認知症と認知症サポーターのページ



P41 社協ぎなん 114号（令和3年5月1日発行）



P41 広報菊川 令和2年9月号



P41 練馬区在宅療養推進協議会認知症専門部会





埼玉県マスコット「コバトン&さいたまっち」

## 認知症サポーター ステップアップ講座 埼玉県版テキスト

作 成 埼玉県

作成協力 ステップアップ講座標準テキスト作成会議 委員  
認知症の人と家族の会 埼玉県支部

### このテキストに関するお問い合わせ先

埼玉県福祉部地域包括ケア課 認知症・虐待防止担当

電 話 048-830-3251

FAX 048-830-4781

メール a3250-05@pref.saitama.lg.jp

2022年3月