

家庭介護ガイドブック

認知症の人と家族が穏やかに
在宅生活を続けるための秘訣



TONTONのまち

まえばし

家庭で認知症の人を介護されている方々に、認知症の特性をご理解頂き、ご本人との良いコミュニケーションのもと穏やかに過ごすことのできるよう、介護のコツをわかりやすく解説しました。どうぞお役立てください。

目次

はじめに	1
I. 認知症の基礎知識	
1. 認知症とは	2
2. 認知症の症状・サイン	2
3. 代表的な原因の特徴	4
4. 認知症と区別が必要な病気	6
5. 治療薬	6
II. 認知症の人の気持ちに寄り添ったケア	
1. ケアの原則：本人の立場になって感じる・考える	8
2. 役割や感謝の意を示すことの効用	9
3. 安心をもたらすケア	10
4. 気づかないうちに叱っている	11
5. レスパイトケア	11
伝授：家族が認知症になっても、共に幸せに生きる術	13
III. 介護者が困惑する言動への対応	
1. 不満のサイン（興奮や攻撃的言動）への対応	14
2. 強い思い込み（妄想）への対応	15
3. 見間違い（幻視）への対応	15
4. 動き回り・捜し回り（徘徊）や無断外出への対応	15
5. 自発性低下（アパシー）や悲哀感情（抑うつ）への対応	16
6. 不眠への対応	16
7. 排泄への対応	17
8. 自動車運転への対応	17
生活を楽しむコツ	18
IV. 家族介護者への支援	
1. 家族介護者の不安	19
2. 相談役	19
3. 燃えつきの防止	20
4. 認知症初期集中支援チーム	20
認知症初期集中支援チームの活動紹介	21
認知症の本人と家族からのことば紹介	22
V. 情報提供	
1. 認知症の相談窓口・電話相談	23
2. その他、認知症支援や交流の場	24
3. 活用できる制度や事業等	24

家庭介護ガイドブック

認知症の人とご家族の穏やかな在宅生活のために

はじめに

このガイドブックは、家庭で認知症の人を介護されている方々に、認知症の特性をご理解頂き、ご本人との良いコミュニケーションのもと穏やかに過ごすことができるよう、介護のヒントをわかりやすく解説しました。

認知症の人が住み慣れた地域で暮らし続けるためには、家族をはじめ介護者の支援が不可欠です。介護負担軽減・介護者の生活の質（QOL）の向上も、認知症医療の目的に含めて考えられるようになってきています。認知症の介護は長期間続きますが、大切なことは、その期間、認知症の人も介護家族も生活を継続していくということです。認知症の人も役割と生き甲斐を持っていきいきと生活し、介護家族も自分の生活を全面的に犠牲にすることなく、生活を楽しみ、地域社会で安心して生活し続けていくことが望まれます。本ガイドブックは、認知症の人と家族が穏やかに在宅生活を続けられることを願って、介護のアドバイスや役立つ情報を載せてあります。

認知症の人の言動には、認知症の原因となる病気の種類、発症した年齢、生い立ちや職業、家族の介護状況など、様々な因子が影響を及ぼします。このことは、介護状況を変えることで、認知症の人の言動を変えることができることを示しています。暴言・暴力など家族が困惑する言動を予防・低減できれば、介護負担も少なく、本人も介護者も安寧に暮らすことができます。認知症という困難を抱えても、本ガイドブックの工夫を活かして幸せに生きることは可能です。

本書に書かれていることは基本です。一人ひとりの状態・環境に合わせて、介護者が対応を変えてみましょう。認知症の人にとって何が良いかは、いろいろ体験してみないとわかりません。試行錯誤の中で、本人・介護者共に一番落ち着き、互いに楽に過ごせるような対応を見つけていただきたいと思います。

2024年に認知症基本法が施行され、『認知症の人の意思を尊重して尊厳を守ること』が大きな柱となりました。これを受けて、介護者が本人の気持ちを理解し、本人の視点に立つことの大切さを盛り込んだ内容に、本冊子を改変しました。

I. 認知症の基礎知識

既に認知症についてよくご存じの方は、IIへお進みください。

1. 認知症とは

認知症とは、①老化に伴って脳に原因となる病変（ダメージ）を生じ、②記憶などの認知機能が低下したために、③生活に支障が出た状態です。認知機能が「独りで暮らすには手助けが必要な程度」にまで低下してくると認知症といえます。初期には生活管理（金銭管理、内服薬の管理、適切な買い物など）が難しくなり、社会性（人と円滑なコミュニケーションをはかる機能）も衰えてきます。このため、認知症になると家計管理・買い物・調理などに支援が必要となり、手助けなしには独居が難しくなります。そして、進行すると、生活（食べる、着替える、排泄するなどの日常生活を独力で行うこと）が難しくなります。このように、年単位で徐々に生活の自立度が低下していきます。

認知症にはその原因となる病気があり、多くの場合、特定のタンパク質が脳に異常に大量蓄積して脳の神経回路がダメージを受けます。脳梗塞や脳出血が原因の場合もあります。

多少忘れっぽくなくても手助けなしに独り暮らしが可能なら認知症の前段階である**軽度認知障害**（MCI；健常と認知症の間）が疑われます。軽度認知障害の人は1年間に1割程度認知症に移行するリスクがあるので、運動など脳に良い生活がお奨めです。MCIと診断されると、脳に蓄積するたんぱく質を除去する薬剤を使える可能性があります（7ページ）。一方、このMCIから正常に戻る人もいますので、早期診断が大切です。

2. 認知症の症状・サイン

1) 認知症状と家族が困惑する言動（サイン）

脳病変によって記憶や注意（周囲の状況に気を配る）、遂行機能（食事の用意などを段取りよく進める）などの認知機能が低下するのが認知症状（医学では中核症状）です。一方、家族が困惑する言動（医学では行動・心理症状；BPSD）は、見間違え（幻視）、強い思い込み（妄想）、捜し物や散歩（徘徊）、介護者への不当な扱いへの抗議行動（暴言や暴力）などですが、本人は正当な行動だと考えて

います。暴言・暴力などの表現は介護者・医療者の視点で見たものです。これを本人視点で見ると、「何で自分がバカにされるのか」「何でこんな不当な扱いを受けるのか」といった気持ちが言動として表出された「サイン」です。サインに気づき、本人の気持ちで考えてみると、よい対応が分かります（詳しくは8ページのケア参照）。そして、本人の気持ちに寄り添う適切な対応で、家族が困惑する言動の予防・低減が可能なことが多いです。この様に、認知症の本人の視点を理解することが、お互いに落ち着いて生活するうえでのポイントになります。

なお、認知症の人の多くは、自分の認知機能が低下していることの自覚が乏しくなります（自信過剰に）。このため、①受診を拒否する、②介護を嫌がる、③運転中止などの大切な判断ができない、④介護者の負担が増えるなどの影響が出ます。本人自身が認知機能の低下をどれだけ自覚しているのかを介護者が把握して寄り添いましょう。

2) 生活障害・社会生活障害と認知症の進行

認知症初期には、安全に運転する、キャッシュカードを使う、必要なものを必要なだけ買うなどの生活管理に支障が出ます。進行すると、着替えや入浴など身の回りの生活動作もうまくできなくなります。

また、他人の気持ちをくんだり、他人の行動意図を理解したりする認知機能（社会性）が悪くなると、他人の状況に応じて柔軟に対応することが難しくなるため、結果的に家族や仲間との関係性が悪化したり、他者とのコミュニケーションが苦手になります。

認知症は初期・中期・末期と進行によっても症状が大きく変化します。最後のステージ（発症して10～15年以上、進み方は個人差が大きい）になると、歩行や会話の困難はもとより、失禁、食べ物を飲み込むことができないなどの症状が認知症そのものによって出てきます（認知症そのものがいずれは死因になる）。

進行して独居が難しくなったら本人・家族はどうしたいのか、本人は終末期にどのような医療を受けたいのかなど、初期のうちに家族で何度か話し合ひましょう。できればエンディングノートの様なものに、本人の考えを書き留めておき、ときどき本人に確認することが望まれます。

3. 代表的な原因の特徴

1) アルツハイマー型認知症（アルツハイマー病）

アルツハイマー病で、認知症（生活障害）になるのがアルツハイマー型認知症です。認知症の半数以上を占めます。もの忘れ（健忘）が主症状で、自分が忘れるという自覚も乏しくなります（病識低下）。記憶が途切れ途切れになるので、場所や時間を把握する能力（見当識）が低下してきます。もの忘れのために、同じ質問を何度も繰り返すことや、しまい忘れたものを盗られたと言う強い思い込みがしばしばみられます。人前ではニコニコとしていておしゃべりで、本当は困っているのに「困っていない」と言い張るような取り繕いが特徴です。

2) レビー小体型認知症

認知症の1割程度を占めます。特徴は、①ありありとした幻視（見間違い）：人や動物などがありありと見えて、それに対して反応します。例えば犬を追い払う、小動物に殺虫剤をかけるなどです。②幻の同居人：数名の人影を感じ、「子供が来ているのでおやつを用意する」「変な人が居るので見てほしいと警察を呼ぶ」などの行動を取ります。また、伴侶をよく似た別人と言い出すこともあります。③パーキンソン病症状：手足の筋肉が硬くなり、動きが鈍く・少なく・転びやすくなります。④症状の変動：幻視もなく頭がはっきりしている時間と、もうろうとして幻視に振り回される時間が切り替わるように、症状が大きく変動します。⑤レム睡眠行動障害：夜中に夢を見て、大声（「逃げろー」など）や行動（立ち上がる、蹴るなど）が出ます。これが発症前から出現します。⑥立ちくらみや失神（短時間気を失う）、転倒がよく起こり、便秘など自律神経系の症状がみられます。⑦うつも高頻度です。なお、上記の全てが出るわけではありません。

3) 前頭側頭型認知症

認知症の1割以下と稀です。前頭葉が中心に萎縮してくると、我慢ができなくなり（脱抑制）、情動の赴くままに行動します（“我が道を行く”行動）。怒りっぽくなります。また、大好きな甘い飲料や菓子をたくさん食べて糖尿病になる人がいます。周囲の環境刺激に影響されやすく、注意を向ける先がコロコロと変わ

ります。その一方でこだわりを持ち、マイルールを定めて時刻表的な行動を取ることもあり（例えば朝9時と11時に洗濯機を廻さないと気が済まないなど）、それを制止されると怒ることがあります。毎日、決まった時間に決まったルートをぐるぐると廻る周回も特徴的で、家の外に出ても同じコースで戻ってきます。

側頭葉が中心に萎縮するタイプは意味性認知症といわれ、品物の名前がいえない（例えばハサミをみてもハサミという名称が出ない）、顔を見ても名前が出ないなどの特徴的な症状が出現します。

4) 血管性認知症

認知症の1~2割を占めます。多くは脳動脈硬化に伴って大脳白質や基底核(脳の深いところの構造)の脳血流が低下して認知機能が低下します。

反応のスピードが落ちて、発語が少なく緩徐で、表情は乏しく、悲観的で、意欲が低下していることも多いです。ろれつが回らない・むせる(嚥下障害)や歩行バランス障害などが早期から生じやすいのも特徴です。

5) 治療可能な認知症様症状

正常圧水頭症は、①認知機能が低下しぼんやりとする、②足を床に擦って小股に歩く、③尿失禁が特徴で、早期発見して手術をすれば良くなるケースがあります(手術できないケースや手術しても良くなるケースももちろんあります)。このほか、慢性硬膜下血腫や脳腫瘍などが脳のCTやMRI検査で見つかることがあります。また、甲状腺機能低下症やビタミン欠乏などが原因の場合は治療が有効です。痙攣を伴わない短時間の意識欠損発作を示す高齢者てんかんが原因のこともあります。口をもぐもぐ動かすなどの自動症が特徴です(YouTubeなどのウェブサイトで見られます)。

不安や不眠で処方される薬が原因で認知症の状態になる人もいます。薬を中止すると、認知機能が向上します。高齢者はなるべく使用を控えましょう。

ポリファーマシーといい、超高齢者が5~6種類以上の薬を内服することで、認知機能が低下したりふらついて転倒することが社会問題になっています。薬の数を減らすことで元気になる、頭がはっきりすることがあります。

4. 認知症と区別が必要な病気

1) 「せん妄」という意識障害

せん妄は意識障害（ぼんやりとしたり、もうろうとする状態）の一種で、認知症とは区別されます。しかし脳の余力が低下している認知症の人は、些細なことがきっかけ（誘因）となって、せん妄をしばしば合併します。認知症の症状が短期間で急激に悪化したときは、認知症が進んだと考えるのではなく、せん妄の合併を疑って適切な医療を受けることが大切です。せん妄は治療可能だからです。せん妄では、ボーッと受け答えの反応が鈍い場合（低活動）や、目がつり上がって興奮状態だったり、家の中を動き回る、タンスの引き出しのものを出してしまうなど無目的な行動や作業を繰り返す場合（過活動）があります。

誘因には脱水や発熱、痛み、かゆみ、便秘、睡眠不足などがあります。認知症の人は、自ら状況を訴えられないことも多いので、「いつもよりぼんやりしている、食欲が落ちた、お腹が張っている」などの際は注意が必要です。

薬剤がせん妄を引き起こすことも多いです。頻尿治療薬（排尿回数を減らす薬）、胃潰瘍の薬、かゆみ止め、風邪薬、抗不安薬（安定剤）、睡眠薬、抗うつ剤など多くの薬剤がせん妄の引き金になる可能性があります。薬の種類・数が増えるほど、せん妄を生じやすくなりますので、主治医にご相談ください。

2) うつ病やうつ状態

うつ病でも認知症と似た症状になります。悲観的・悲哀的で、記憶が少し悪くなり（偽性認知症）、気力が低下します。抑うつ状態には少量の抗うつ薬が有効なことがあります。一方、レビー小体型認知症の初期にはしばしばうつ状態がみられます。認知症とうつ病を見分けるには、専門医療が必要です。

5. 治療薬

1) アルツハイマー型認知症治療薬

アセチルコリンの分解を抑えて、脳内のアセチルコリンを増やす薬には、ドネペジル（アリセプト®、アリドネ®；貼付）、ガランタミン（レミニール®）、リバスチグミン（イクセロン®とリバスタッチ®；貼付）があります。この3剤は覚醒レベルを上げて記憶・学習機能を向上させるので元気系です。生活意欲も向上し

ますが、効き過ぎると易怒性（怒りっぽい）などの状態になる場合があります、減量・中止で落ち着きます。動き回りや攻撃的言動などがこれらの薬剤で誘発されることがあるので注意が必要です。副作用は、嘔気・嘔吐や下痢などの胃腸障害が主です。食欲低下や体重減少は要注意。主治医に相談してください。進行を少し遅らせる効果が期待されますが、85歳以上の高齢者では副作用も出やすく、超高齢者が無理に内服する必要はありません。これらの薬剤を減量・中止することで、かえって穏やかになったり、食欲が戻って元気になることがしばしばあります。重度では、ドネペジルによって身体の動きが悪化することもあります。

ドネペジルはレビー小体型認知症の幻視（見間違い）などに有効です。

グルタミン酸系を押さえるメマンチン（メマリー®）は、興奮を鎮める穏やか系です。強い思い込みや動き回りなど家族が困惑する言動に有効ですが、過量になると活動性が落ち過ぎてしまいます。腎機能が悪いと効き過ぎに要注意です。

2024年にブレクスピラゾール（レキサルティ®）という薬がアルツハイマー型認知症の過活動（不穏や徘徊）や攻撃的言動（暴言暴力）に適応になりました。これらに対しては、適切なケアで対応することが基本ですが、それでも治まらない場合に、副作用に注意しながら処方されます。長期に使うと、身体の動きが悪くなるリスクが高まります。

2) 早期アルツハイマー病治療薬

アルツハイマー病脳に蓄積するアミロイドβを除去する薬剤で、レケンビ®とケサンラ®があり、アルツハイマー病によるMCI～認知症初期が適応です。早期に発見し、脳にアミロイドβが蓄積していることを確認した上で、脳浮腫などの副作用をチェックしながら点滴治療します。治療で進行が少し遅れます。

3) その他の薬剤

夜間眠れなければ睡眠を促進する薬剤（長時間作用する睡眠薬は、昼まで残るので使わない）、興奮が強ければ鎮める薬というように状態に合わせて適切な薬剤が使われます。レビー小体型認知症では薬剤過敏が多いので、少量から薬を調整します。薬の種類や量が変わる際は状態の変化を医師に伝えて下さい。

II. 認知症の人の気持ちに寄り添ったケア

家族が困惑する言動の成り立ちを下の例から理解しましょう。

認知症のAさん：「今日はどこに行くの」と介護者Bさんに何度も尋ねました。

介護者Bさん：「なんで、何度も同じことを訊くの。ボケちゃってホント困るわ」

Aさん：「私をバカにして！」とBさんを叩きました。

Aさんの攻撃的言動はBさんの言葉がきっかけ(誘因)ですね。これに気づけば、誘因を無くすケア(相手を傷つける言葉を言わない)で攻撃的言動を予防できます。背景には、Aさん自身は、①自分が何度も訊いた記憶はなく、②バカにされたと感じたことがあります。ですから、本人の気持ちを本人の視点から推測してみると、家族が困惑する言動の解決法が見つかるでしょう。

本人に認知症の自覚が乏しいと、例えばしまい忘れても、自分がしまい忘れをするとは思っていませんので、「盗られた」と感じてしまいます。また、伴侶に面倒をみてもらっているのに「私が面倒をみてあげている」と事実とは正反対のことをいいます。薬の内服は「病気ではない」と嫌がったり「毒を盛るのか」と怒り出したりします。自分でできると思い援助は不要と感ずるため、世話をしてくれる介護者に感謝するのではなく、逆に余計なことをして煩わしいと感ずることもあります。本人が自分の能力が低下したことを正確に把握できないところに問題の本質があり、それを理解するところから寄り添うケアが始まります。

1. ケアの原則：本人の立場になって感じる・考える

認知症の人もその人なりに精一杯がんばって生きようとしています。周囲の状況を正しく捉えられないので判断を誤ってしまいますが、本人は正しい行動をしていると思っています。病初期には“自分ができると思うこと”と“実際にできること”の食い違いに何となく気付いていることが多いため、ことさらに失敗を指摘し続けられると、不満が蓄積して爆発(攻撃的行動)に結びつきます。

自覚が乏しくなることは本人にとっては良い面もあります。自分の能力が失われているという自覚が強いほどできない事に直面して抑うつになりますが、自覚が乏しいほど落ち込む機会が少なくてすみます。介護者にとっては「自覚のなさ」が介護困難の元なのですが、本人にとっては救いという二面性があります。

人間は「真実の一つしかない」と信じています。しかし、介護家族が信じる真実と認知症の本人が信じる真実はしばしば食い違えます。例えば、盗られたという強い思い込みの場合、本人には「鞆に入れておいた財布がなくなったので盗られた」という真実があり、家族には「しまい忘れて見つからなくなっている」という真実があります。そこで介護者が「真実の一つだ」と自分の信じている真実を相手（認知症の人）に押しつけたらどうなるでしょうか？ 答は「けんか」です。本人の考えていることが介護者側から見たら誤りでも、本人にとってはそれが真実です。本人と介護者のそれぞれに真実があります。ですから真実は二つです。真実の一つでなくて良いと緩く考える。それぞれ別の真実でいいやと、介護者が許容できると、けんかを防げて平和に過ごせるでしょう。「まあ、いいか」と許す心の広さが、平穏をもたらします。相手の立場に立ち、相手の気持ちを推測し、受け入れる。これが穏やかに過ごすためのケアの秘訣です。

2. 役割や感謝の意を示すことの効用

認知症の人の失敗を指摘せずに見過ごし、認知症の人のしたことに対して、感謝の意を示すように対応することは難しいと感じる介護者が多いと思われますが、最初は意図的に実行してみると効果がわかります。感謝の言葉「あなたが居てくれて嬉しい」とやさしく言ってみてください。意味を考えないで、念仏を唱えるつもりで言ってみてください。きっと御利益があります。認知症の人は、役割がなく、「しょうがない人」「ダメな人」のような言葉を投げかけられ、存在を否定されていることが多いのです。ですから、存在を肯定する言葉「居てくれて嬉しい」がとても有効です。「ありがとう」など**感謝の言葉を口癖**にしましょう。

人間は誰でも生きがいが必要です。他人の役に立ってこそ、生きていく意味があります。認知症になると仕事ができなくなっていくので、役割をだんだん奪われていきます。家の中でも何も役割がなくなってテレビを見て寝るだけといった生活になりがちです。このような生きがいのない生活が続くと、認知機能の低下が加速するだけでなく、夕方になると「子供の夕食の準備をします」などといって外に出て道に迷うことになったりします。なるべく**日課と居場所**（役割があり仲良しが居る、落ち着く場所）があることが大切です。

役割を遂行したら感謝を示すきっかけにもなります。失敗しないような簡単

な作業をしてもらい、「おかげで助かった」と感謝の意を伝えることで、本人が生きがいを感じ、尊厳が高まります（このようなポジティブな言葉かけは、同時に介護者の方も生きがいを感じて尊厳が高まるので両得です）。認知症の人に作業をしてもらうことでかえって時間がかかるかもしれませんが、作業を一緒にして失敗しないように気配りをするので、認知症の人が能力を発揮できます。認知症になったら何もできないというわけではありません。例えば、洗濯物の片付けでも、取り込む作業やたたむ作業は身体で覚えた記憶で、進行しても比較的可能です。しかし、所定の場所にしまったり、他人のものと区別したりすることなどが難しくなります。できる部分を本人に行ってもらい、それ以外はサポートするという、ちょっとした配慮で可能になる作業がたくさんあります。

このように、本人に日課があり、生きがいを感じ、尊厳を守られる生活を続けると、不満を表すサイン（攻撃的言動）ややることが無い状態のサイン（動き回り）など、家族が困惑する状況が出現しにくくなります。そして、認知症という困難を抱えながらも本人と家族が円満に在宅生活を続けることができます。

3. 安心をもたらすケア

認知症の人の心は、周囲の状況の鏡です。周りの人が穏やかだと落ち着きますが、周りの人がイライラしていると本人もイライラしてしまいます。認知症の人は周囲の状況を適切に理解することが困難となり、孤独を感じやすくなります。あなたは一人ではないのですよ、というメッセージ（例えば「あなたが居てくれて嬉しい」）を、言語を通してあるいは非言語的な手段（手を握る、肩をさするなど）を用いて本人に伝えることが有効です。

肩たたきなどの非言語的コミュニケーションはお奨めです。相互に肩を叩く、足のマッサージを行うなどの行為は受ける方の気持ちだけでなく、提供する方の気持ちも和ませます。認知症の人も他人の役に立つ喜びを感じ、介護者が困惑する状況の低減・予防に役立ちます。

認知症の人は環境の変化に対応する力が落ちていきます。環境を変えないで、毎日同じ生活リズムで暮らす方が良いでしょう。

4. 気づかないうちに叱っている

「今日は何日？」などと同じ質問を繰り返す認知症の人に、つい「さっきも聞いたわよね！」と応答したくなりますが、本人に“さっき”の記憶は残っていません。自分でさっき聞いたつもりがなくて質問したのに、「さっきも...」「何回も同じこと聞かないで」と回答されたら誰でも良い気はしません。家族には叱ったつもりがなくても、本人は怒られたと感じてしまいます。そして、家族の言葉の内容は伝わらず、言葉に隠れた「イライラ感」が本人に伝わり、本人にイライラを引き起こします。脳は鏡のような働きをするので。

家族は“しっかりして欲しい”という期待や、現状を受け入れられずに訂正や説教をしてしまうのですが、本人は病気によって時や場所を認識する能力も徐々に失われ、自分の状況が分からず不安だから、または大切な物が見あたらないなどから確認したいという気持ちから、結果的に何度も質問を繰り返します。この本人の気持ちを理解した対応が望まれます。デジタル表示の電波時計を使うことで日付や時間を確認する質問が減るケースもあります。ホワイトボードや貼り紙で伝えたいメッセージを示しておくことが有効なケースもあります。

また、認知症になると生活障害が現れ、食事の用意や洗濯などで失敗が増えていきます。家族は失敗に気づくのですが、本人はその一部にしか気づいていなかったり、気づいても記憶に残りません。それが自覚低下（8ページ）です。家族は、失敗を改めてほしいと思うあまり、できないことを逐一指摘して、本人に修正を求めます。一方、本人からすれば失敗していないこと、問題ないことを逐一咎められていると感じてしまいます。家族は怒っているという意識がなくても、本人は家族から叱られていると感じていることが多いのです。家族にとっては難しいことですが、本人には失敗を修正する力が失われているということを受け入れ、**修正を求めることは逆効果**ということを介護する側が認識することが大切です。認知症の本人が変わることは難しいのです。ですから、介護者が変わることによって、関係性が良い方向に変化します。これが寄り添うケアです。

5. レスパイトケア

ここまで望ましい介護者の対応方法について記載しました。しかし、介護者も人間ですから、本人の言動についてイライラしてしまうこともあるでしょう。だか

からこそ、介護者が心を休め、元気を取り戻すことが、在宅介護の継続に必須です。介護者が友達に会ったり、買い物や美味しいものを食べに行ったりして少し贅沢をするなど、介護者が笑顔になる時間を持つことが大切です。そのためにはデイサービス（通いの場）やショートステイ（泊まりの場）やホームヘルパー（訪問支援）が役立ちます。施設に通い慣れて馴染みの環境になっていると、すんなりとショートステイを利用できる場合もあります。また、小規模多機能型居宅介護施設は、「通い」や「泊まり」を予約なしに流動的に使えて便利です。これらのサービスを利用するには、まず介護保険の認定の申請が必要です。申請方法やどの様なサービスが使えるのかなどは、お近くの地域包括支援センターなどの窓口にご相談ください（巻末の施設一覧を参照）。

「自分が楽するために申し訳ない」「本人もサービスを使いたがっていない」「私が我慢すればよいのです、私のわがままです」「親戚に本人がかわいそうだとわれわれ」とのことで、介護保険サービスを使うことに抵抗感を示す家族介護者も多いです。しかし、本人が一番望んでいるのが在宅生活の継続なのであれば、「それを実現するためにどうすればよいか」という発想が必要です。「頭では分かっているけど、なかなかうまく対応できずに、つい怒ってしまう・・・」それが家族による介護です。家族にはこころのゆとりが必要です。感情を押し殺して我慢を続けると、それがいつか爆発して虐待や、介護者の燃え尽きにつながってしまいます。それでは、結果として穏やかな在宅生活の継続につながりません。そのためにサービスがあるので、我慢し過ぎず周囲に頼り、相談することも大切です（詳細はIV. 家族介護者への支援を参照）。

本人がホームヘルパーやデイサービスなどの介護サービスの利用を拒否して困る場合がありますが、一度本人が拒否してもあきらめなくて、何度かトライを続けるとうまくいくこともあります。例えばデイサービスであれば、別の施設に見学に行き、楽しそうな雰囲気やスタッフが気に入って通えるようになる場合があります。また、利用者として通い始めるのではなく、施設と示し合わせて「ボランティア」として手伝いに行くといった設定で利用がはじめられる場合もあります。うまく介護サービスに結びつかない場合は、**認知症初期集中支援チーム**（20 ページ）が訪問してお手伝いすることもできます。

伝授：家族が認知症になっても、共に幸せに生きる術

もし、あなたが家族から、①同じことを何度も尋ねないで、②人の話を理解しなさい、③薬を飲み忘れないなどと注意されたらどう感じますか？

健常なあなたは、「私をバカにして」とか「そっちこそなによ！」と、怒りを感じるのではないのでしょうか？

介護者は認知症の人に対して、ついこんな指示を出してしまいがちですが、認知症の本人はどう感じているのでしょうか？

本人は、病気の自覚が低下して、失敗をあまり感じていないのに、家族から「失敗するな」と言われたのでは、叱られたと感じたり、立腹するでしょう。

介護家族は、失敗してほしくないから当然のことをしていると思って注意します。しかし、①～③ができないことが認知症による生活困難そのものです。できないことを指摘しても、残念ながらできるようにはなりません。共に嫌な気持ちになり、共に不満・怒りが溜まります (図)。そこで、対策術です。

図に示すように、気持ち・視点を切り替え、「認知症でできないことを指摘してもしょうがない。できないことは、私 (介護者) がしてあげればよい」と考えれば、介護者は他者に親切にすることで喜びや生きがいを感じ、本人も優しくされて笑顔で喜びを表し、不安が減って行動が落ち着き、介護が楽になります。さらに、「ご飯を食べてくれてありがとう」「トイレに行ってくれてありがとう」など、できることに目を向けて介護者が感謝を伝えると共に笑顔です (図)。

こうして、認知症があっても、二人とも幸せに暮らすことができます。

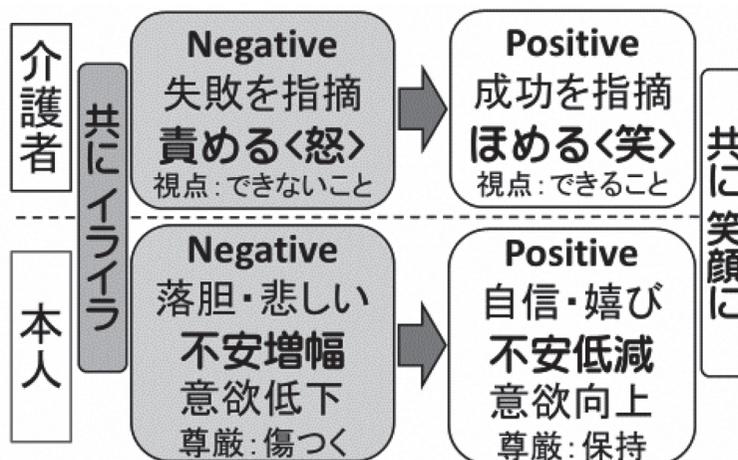


図 ポジティブケア 対 ネガティブケア

Ⅲ. 介護者が困惑する言動への対応

家族が困惑する言動は、適切なケアや環境調整、健康チェックで出現を予防することが大切です。普段の生活の中で、本人の言うことを否定せずに耳を傾ける、感謝の意を示す、安心を与える対応を心がけることが適切なケアです。

1. 不満のサイン（興奮や攻撃的言動）への対応

認知症の人が示す言動（サイン）には意味があります。大声を出しているなら、不満を感じているなどその理由があるはずです。その人の立場から理由を考えてみるところに解決の糸口があります。興奮しているから、薬で押さえようと考える前に、優しい態度で接し、その人の気持ちを探して下さい。そして興奮の原因（誘因・きっかけ；8ページの例）を取り除くことで、興奮が治まる可能性があります。認知症の人が大声を出したら諷めるのではなく、「どうしたの」と優しく声をかけてください。あなたの声の調子が相手の心に影響を与えます。穏やかに話しかけ、なぜ怒ったのか、相手の気持ちをくみ取ります。そしてその原因となっているものを取り除くように努めます。本人や介護者に身体的な危険性がなく周囲が許容できるときには、好きなように怒鳴り散らしてもらうのも一つの方法です。自分の思いをはき出すことでその後精神的な安定が得られるかもしれません。怒りを無理に鎮めようとする、認知症の人は否定されたと感じ、かえって怒りが増す場合があるので、少し時間や距離を置き、怒りが静まった上で、優しく声をかけたほうが大事に至らない場合もあります。

アセチルコリンを増やすアルツハイマー型認知症治療薬（ドネペジルなど；6ページ）が処方されている場合は、減量～中止で興奮や過活動が改善することが多いので、医師にご相談下さい。他の薬がせん妄（6ページ）による興奮を引き起こしている場合もありますので、医師や薬剤師に薬をチェックしてもらうことも大切です。

周囲の人に危害を加えるような場合は早急な対応が必要です。ブレクスピラゾール（レキササルティ®；7ページ）という薬がこのような場合に有効ですが、副作用もあります。かかりつけ医や認知症疾患医療センターに相談しましょう。また、家族で抱え込まないで地域包括支援センターなどに連絡しましょう。

2. 強い思い込み（妄想）への対応

何かを盗られたという強い思い込みは、アルツハイマー型認知症に多く、強固な確信なので説得は無効です。多くは記憶障害によるしまい忘れですが、本人にとってはものが無くなったことは事実なので、「盗られたと思っているのですね」などと本人の訴えに耳を貸し、穏やかに対応します。ただし、「盗られた」ことに共感すると、妄想を強化することにつながりますので、「盗られた」ことではなく「手元に無くて困っている」ことに対して共感を示すことが重要です。

背景には、不安や喪失感が隠れています。認知症になって記憶が薄れ、少し前のことを覚えていない中で状況がわからないと不安が高まります。よって、安心をもたらすケアが基本です。本人の役割を作り、生きがいを感じられたり他者からほめられると、強い思い込みが弱まる可能性があります。

しかし、強い思い込みは長引くことも多く、家族が加害者となっている場合には、第三者が入ることや、可能であればその家族が介護を離れることが有効な場合もあります。また、強い思い込みには薬剤で対応することもあります。

なお、配偶者をよく似た別人と言うように誤った認識をする（誤認）の場合はレビー小体型認知症が疑われます。

3. 見間違い（幻視）への対応

見間違い（幻視）はレビー小体型認知症に多いです。何もないところに人や動物が見える場合よりも、ある物体が人に見える、細かい模様が虫に見えるなどの見間違いが多いので、部屋を片付けて原因となる物を除くことや、壁やカーテンの模様をシンプルにするなどの環境調整で消えることもあります。

薬物で軽快することが多いですが、治療しても良くならないケースもあります。本人が幻視で恐怖を感じているか、困っているかが問題で、見えているだけで特に怖がっていないという場合は消えなくても良いと考えることもできます。ただし、幻視が妄想に結びつくと治療が困難となりますので、主治医に常に状況を報告しておくことが大切です。なお、認知症で幻聴があることは稀です。

4. 動き回り・捜し回り（徘徊）や無断外出への対応

介護者からみたら目的もなくうろつき回るように見えるので徘徊といわれま

すが、多くの場合本人には動き回る目的があります。本人は捜し物をしているのかもしれませんが。まずは優しく接し、動き回る（出て行こうとする）理由を尋ねてください。理由が分かれば、対応の糸口になります。既に取り壊された実家に帰るといような理由であっても、いきなり否定しないことが大切です。家が取り壊されている事実を何とか本人に理解させようと、必死に事実を説明する家族もいますが、逆効果です。真実は1つとは限りません（8ページ）。まずは「あの頃が懐かしいね。帰れるといいね」などと、受容的に対応しましょう。

理由がわからないときは、横に並んでしばらく一緒に歩いて、頃合いを見て「少し腰掛けて休みましょうか」などと声をかけると応じてくれる場合があります。甘いものを差し出すのも有効です。日中は、なるべく身体を動かす日課や散歩の機会を設けることで、夜間の無断外出を減らす工夫も重要です。無断外出の背景には、その場所が自分の居場所ではないという思いや、自分の役割がないという思いが隠れています。日課や役割を作ることも、解決につながります。

行方不明に備えて、服の裏には、氏名、連絡先を書いておくことも大切です。名札を外してしまう場合は、服に直接書くのも方法の1つです。もし無断外出が度重なるようであれば、行方が分からなくなった時に探す手立てを地域包括支援センター・警察に相談しておくことも有効です。家族だけで抱え込まないで地域の人や機関の力も借りることができます。なお、前橋市ではGPS装置の貸し出しを行っています。小さなGPSタグも市販されています。

5. 自発性低下（アパシー）や悲哀感情（抑うつ）への対応

何かやりたいと思っても、どうすれば良いのか分からず、意欲を失ったり、うつめになることがあります。本人の興味をひきそうなことを勧めて、一緒に見ることが有効です。日課を決めて、習慣的に活動量を増やしていく工夫も望まれます。また、散歩など、体を動かすことはうつ傾向の改善に役立ちます。

6. 不眠への対応

ぐっすり眠ることが、脳の健康のためにきわめて重要です。安眠できる環境調整が必要です。昼間はなるべく身体を動かすようにし、明るい屋外へ散歩に誘いましょう。昼夜逆転や、夜間に起き出して作業したり外出してしまう場合は、適切な薬剤で改善することもあります。介護者がぐっすり眠ることも大切なので、

一人で抱え込まないで早めに相談するようにしてください。

7. 排泄への対応

アルツハイマー型認知症では、尿意はあるのにトイレの場所が分からずに排泄に失敗する場合があります。「便所」と張り紙をしたり大きな目印をつけておくことが有効です。この時、認知症の人は視線が下方方向になることが多いので、見上げる位置ではなく、うつむいても見えるところに印をつけることが大切です。また、夜間はトイレの電気をつけておくことも有効です。便器の蓋を開けておくことでトイレを認識できたり、トイレットペーパーの先端を10cm位垂らしておくことで紙を使えるなど、工夫でうまくいくこともあります。

トイレの失敗は自尊心を大きく傷つけます。自分で排尿できなくなってきたもいきなりおむつではなく、食後など一定時間ごとにトイレへ誘導したり、そぶりをみてトイレ誘導するなど、できるだけ失敗しないようにする対応が望まれます。おむつの着用も、本人の自尊心を傷つけます。家族ではなく、医療職から、認知症ではなく泌尿器の問題としておむつの使用を進めることも有効です。重度に進んでも、ズボンを脱がされたり排泄行為を介助されることに抵抗して暴力をふるう場合もあります。排泄行為の介助は、本人の嫌なことをするので、冗談でも言いながら楽しく終わるように心がけることが大切です。

対応で最も大切なことは、尿・便失禁を起こしても叱らない、なじらないことです。例えば玄関に排尿した場合も、「こんなところに排尿して困った人だ」と応じるのではなく、「尿意を感じて部屋でしてはいけないと思い玄関で排尿してくれた」と前向きに捉えた方が、気持ちが楽になります。家族に迷惑をかけまいとトイレを探した本人の努力を認めてあげる「こころのゆとり」が持てることも介護を楽にする秘訣になります。とはいえ、失禁が介護負担を増大させることも事実です。本人が抵抗なく援助を受け入れられるよう病初期から良好な関係性を保っていくことが、やはり重要と思われれます。

8. 自動車運転への対応

認知症になると注意力が低下し、運転は危険を伴います。しかし、家族が運転の中止を求めると、自覚が乏しい本人は「今まで50年間事故を起こしたことは

ない、ゆっくり運転するから大丈夫だ」となどと反論し、喧嘩になることも多い
です。必要に迫られて、鍵を隠したりバッテリーを外したり、車を売ってしまう
という対応もありますが、この様な対応はかえって興奮を誘発したり不信感が
強まります。できれば、「私たち家族のためにもお父さんにどうしてもお願いし
たいの」というスタンスで、本人と話し合いの上で運転免許証を自主返納しても
らい、その英断に対して家族から感謝の気持ちを伝えられると良いです。話し合
いの場では納得しても、出かけたと思った時には忘れてしまい、喧嘩を繰り返
してしまう場合には「あなたは物忘れが始まっているため運転には危険を伴う
ので、法律で運転が禁止されています」といった手紙を主治医に書いてもらうの
も良いでしょう。

生活を楽しむコツ

認知症になると何もできないと誤解されがちですが、認知症の種類（アル
ツハイマー型認知症やレビー小体型認知病など）や進行によって、できるこ
とと苦手な事は少しずつ変化します。そのため、状態に応じた生活の工夫が
大切になります。

たとえば、同じ物ばかり買って冷蔵庫に溜まってしまう場合、冷蔵庫の中
身や昨日買ったことを忘れてしまうことが背景にあります。具体的な工夫と
して、買い物リストを本人と一緒に作り、過剰な在庫があれば「〇〇は冷蔵
庫に2個ある」とメモします。メモ用紙は忘れてたり無くしたりするので、お
財布に貼り付けるなどの工夫をします。スマートフォンも便利です。

認知症が進行し、一人で買い物に出かけることが難しくなってきた場合、
家族に余裕がある時に一緒に出かけてサポートします。同じ物を買おうにな
っても「あら、お母さんが好きだと思って、私も昨日買った。もう
3つになっちゃう。」「帰って食べましょ」など、さりげなく修正を促します。
お互いが穏やかにいるためにも「何でまた同じものを買うの！昨日も買った
でしょ！」という声掛けは避けたいですね。大好きなものを買いたくなるの
が人間ですし、家族の好物を買ってあげたいという優しい心の表れなのかも
しれません。食材が溜まっても、本人を叱るのではなく、近所におすそ分け
したり、ありがたくもらうことができる心の余裕が必要かもしれません。自
分が買いたいものを自分の意思で選べるのが買い物の醍醐味です。

IV. 家族介護者への支援

認知症の方を介護している家族は、家族自身もゆとりがない上に、親戚や近所からいろいろ苦情を言われたり、肩身の狭い思いをしていると思います。認知症の人にさまざまな家族が困惑する言動が認められても、本人を責めないよう、介護者が安心感を持ち穏やかな状態であることが最も大切ですが、やはり、ストレスは溜まっていきます。介護保険サービスなどを利用しながら、無理せず、介護者自身に「ゆとり」を持たなければ、認知症ケアは継続できません（レスパイトケア 11 ページを参照）。

1. 家族介護者の不安

認知症の人を介護する家族は、今後の不安に加えて、常時目を離せないなどストレスの多い生活を余儀なくされています。介護者が倒れては大変です。介護者の心を支える支援が必要です。周囲に相談できる人を持つことや、気分転換の時間を持つことが大切です。不安が強い場合は抗不安薬（安定剤）、不眠なら睡眠薬（眠剤）、うつ状態の場合は抗うつ剤を医師に処方してもらうのも一つの方法です。適切な治療で、重度化の悪循環から抜け出すことが望めます。脳には鏡のような性質があるので、介護者が不安だと認知症の本人も不安になります。介護者がイライラしていると、本人もイライラします。ですから介護者の心の安定が、とても大切です。介護者が睡眠を確保し、自分の生活を守ることも重要です。不眠は、介護者の精神状態を悪化あるいは不安定化させます。

2. 相談役

家族が親身に相談できる人が居ることが介護負担を減らします。介護者の苦労話を聞いてくれる傾聴ボランティア（話を聞く人）も有効です。自分の家族のことを外で話すことをためらう方も多いですが、世界中にたくさんの認知症の方とその家族がいて、同じ様な悩みを抱えている人も沢山います。自分だけでなく、周囲にも同じ状況の人がいることを知るだけでも心の負担が和らぐ場合もありますし、介護のコツを聞ける場合もあります。困ったことがあれば、地域包括支援センターに相談することもできます。また、**家族会**（23 ページ）や**認知症カフェ**（24 ページ）に参加して意見交換することも有効です。前橋市「認知症ケアパス」（23 ページ）を参照してください。

3. 燃えつきの防止

使命感から自分の疲労に気づかないか、無視しがちになっています。介護者が倒れたら大変です。過労や燃え尽きを未然に防ぐため、ショートステイ（数日間の泊まり）やデイサービス（日中の通所サービス）、ヘルパーサービスを利用することもできます。それらサービスを利用することに抵抗を感じる方もいるかもしれませんが、本人・家族の両者に利益がある場合が多いです。

認知症の人の介護をしている家族は、弱音を吐くことを罪だと思い、頑張りすぎてしまうことがあります。介護は犠牲を伴う大変な仕事ですが、時には割り切ることも必要です。認知症介護の基本理念が「その人を中心にしたケア（パーソンセンタードケア）」ですが、“その人”には認知症の本人だけではなく、介護者も含まれます。認知症の人とともに、介護家族も大切にされて、はじめて、良いケアが成り立つという意味を持っているのです。

4. 認知症初期集中支援チーム

前橋市では、平成25年度から、認知症初期集中支援チーム事業を運営しています。作業療法士や看護師、社会福祉士などの認知症医療・ケアの専門職が認知症の人のお宅を訪問し、本人やご家族から困っていることを伺いながら生活状況を確認します。その結果を基に、どのような支援を行えるかを医師や行政担当者を含めた会議で相談します。再度訪問して適切な医療や介護サービスの利用勧奨や、本人・家族が困っている事柄を解決するよう家族支援をおこないます。

具体的には、受診の支援、介護保険サービス利用の相談、家族が困惑する言動の予防指導、関わり方の指導、認知症予防のライフスタイルの指導、独居生活の維持に役立つ日常生活自立支援事業（24ページ参照）の導入、ケアマネジャーや地域包括支援センターや主治医との連絡調整なども行います。このような支援により、ご家族の介護負担感が軽減する効果が示されています。

依頼の窓口は地域包括支援センター（巻末）です。かかりつけ医も窓口になります。本人・ご家族が困る事を解決したいと、訪問チーム員が意欲に燃えています。気軽にご相談ください。チーム員はこれらの活動を通じて「仲良く穏やかな在宅生活を継続して欲しい」と願っています。

認知症初期集中支援チームの活動紹介

①適切な医療と介護サービスで在宅生活を継続

独居の高齢男性。「おまえが金を盗んだ」と息子に執拗に電話し、今まで支援していた息子と断絶。家族が「医療機関の受診と介護保険の申請をして欲しい」と地域包括支援センターに助けを求め、チームにつながった。

チーム員が訪問し、盗られたという思い込み（妄想）と怒りっぽさ（易怒性）から専門医療が必要と判断し、家族の協力で専門医を受診。嗜銀顆粒性認知症（記憶障害だけでなく、妄想や易怒性が特徴）の診断と治療が開始となり、怒りっぽさなどの激しい行動が落ち着いた。家族や民生委員、医療機関、地域包括支援センターやチーム員で今後の方向性を確認するケア会議を開催。皆で本人が納得できる言葉掛けをしていく対応で、週1回のデイサービス利用を自ら受け入れた。

⇒この事例では、適切な医療と介護につながることで、本人と家族が穏やかに生活する環境の整備につながりました。

②混乱した生活から、落ち着いた生活に改善

独居の高齢女性。既に医療にかかりながら、デイサービスを利用していた。しかし、記憶と日付の理解力が低下し、デイサービスの準備が心配になり昼夜かまわず息子に電話していた。電話のたびに予定をメモしたり、カレンダーに予定を書き込んでいたが、電話を切ってそのメモを見ると何のことが分からずにまた混乱し、息子に再度電話をする状態であった。そのため、息子も疲れ果てて地域包括支援センターに相談し、チームにつながった。

チーム員が訪問し、①日付が大きく表示される電波時計を設置し、②月間予定表を導入し、③机上进行を整理しメモ置き場を決め、④デイサービスの持ち物リストを目につく場所に置くなど工夫をしたら、混乱して息子に電話する頻度が減少。この方はとても真面目で、デイサービスの前日までに必要な物を準備し、送迎時間の前には準備を終えて待っていたい。そんな几帳面な方だったからこそ、準備ができない不安が大きかった様子。

⇒この事例では、チーム員が実際の自宅を訪問して具体的な生活の困りごとを本人・家族と一緒に工夫したことで、本人の安心につながりました。

認知症の本人と家族からのことば紹介

前橋市では平成 25 年の事業開始から 450 例以上の支援活動をしてきました。その中で、沢山の認知症の本人とその家族からお話しやお手紙を頂きました。そこには、認知症になったことで本人が感じている大変さや家族への想い、近しい人が認知症になって介護する上で感じる家族の葛藤や介護経験から学んだことなどが含まれていました。どのような専門的な知識や教科書よりも、認知症の当事者やその家族のことばが一番の真実です。

○認知症の本人からのことば

- ・矢継ぎ早に話しかけられるのが辛い。1回で1つの要件について、ゆっくり話して欲しい。回答をせかさなくて欲しい。「また同じ話をした」といわれるのが嫌で、話すことばに気を付けるけど、考えていると話したいことを忘れてしまう。だから話すのが面倒くさくなる(80代男性)
- ・まさか自分が認知症と診断されると思わなかった。診断されたときはショックだったけど、悩んでも仕方ないよね。仕事とか家のローンとか、色々心配だけど、考えても落ち込むからね。最近は、周りにも言ったら結構皆さんが優しくてね。人に頼るのも大切だね(60代男性)
- ・忘れっぽくて自分でも嫌になっちゃう。最近は料理をしてもお父さんに怒られるし失敗ばかりよ。家族に迷惑かけるから私なんてもういなくなってもいいのかなって思っちゃうんだよね(70代女性)

○認知症の当事者を介護する家族からのことば

- ・同じ質問を何度もされるとつい叱ってしまう。ダメなのは分かっているけどイライラしちゃうんです。自分に余裕がないとダメですね。
- ・怒りっぽい父の対応に困っていましたが、よく考えると怒るタイミングはだいたい私が父の言動を正そうとする時でした。今考えれば、私が「怒りスイッチ」を押していたのかもしれない。
- ・認知症の診断には戸惑いました。今までの母のイメージが抜けなくて、この言動をどう受け止めて良いのかが分からなかったです。でも、色々な場面で今までの母とある意味で何も変わらないこともわかりました。
- ・最初は自分に余裕がなくて、何とか認知症が進行しないようにと母に色々強いていました。辛い思いをさせてしまったのかもしれない。多少忘れっぽくても、毎日楽しく過ごせる様に心がけたら、母の笑顔も多いです。

V. 情報提供

1. 認知症の相談窓口・電話相談（令和7年3月1日現在）

○ 前橋市 地域包括支援センター（一覧・電話番号などは巻末参照）

地域の高齢者相談窓口です。認知症について心配なことがありましたら、まずは地域包括支援センターにご相談ください。必要に応じて関係機関におつなぎします。

○ 前橋市 認知症ケアパス

認知症の相談先やサービスをまとめた冊子

配布場所：前橋市長寿包括ケア課窓口、各地域包括支援センターなど

※前橋市のホームページからもダウンロードできます。



認知症ケアパス

○ 市内の認知症疾患医療センター

認知症疾患に関する鑑別診断、認知症専門医療の提供と介護サービス事業所等との連携を図ります。

※受診の前に電話でご相談ください。

病院名	住所	センター連絡先
群馬大学医学部附属病院	昭和町三丁目 39-15	027-220-8047
上毛病院*	下大島町 596-1	027-266-1814
老年病研究所附属病院*	大友町三丁目 26-8	027-252-7811

*印のセンターには、若年性認知症支援コーディネーターが配置されており、若年性認知症の相談もできます。

○ 前橋市 認知症伴走型支援拠点（ibasho いばしょ）

グループホームや認知症対応型通所介護等に勤務する職員が認知症や介護の相談に応じます。

☎080-2721-3240

相談時間：月・水・金 10時～15時（祝日・休日、年末年始を除く）

場所：前橋市朝日町三丁目 21-11-2 パークサイドカフェ内（日赤病院跡地）



ibasho いばしょ

○ 公益社団法人 認知症の人と家族の会 群馬県支部

認知症の人や家族からの相談に応じます。つどい、会報の発行、介護家族支援講座、認知症理解の促進などを行っています。

☎027-289-2740

電話相談：月～金（祝日・休日、年末年始を除く）10時～15時

家族会（つどい）：毎月第4日曜10時～12時 群馬県社会福祉総合センター

2. その他、認知症支援や交流の場

☎027-898-6133（前橋市長寿包括ケア課介護予防係）

○ より道しませんか😊まえばし話楽笑る会 （本人ミーティング）

認知症と診断された本人同士が集まって語り合う場です。
皆でイベントを企画したり、歓談を楽しんでいます。



話楽笑る会

○ まえばし

オレンジカフェ

認知症の人や家族、どなた
でも参加できます。



オレンジカフェ

○ 前橋市はつらつカフェ

高齢者支援に関わる事業所が
開催する集いの場です。



はつらつカフェ

3. 活用できる制度や事業等（令和7年3月1日現在）

1) 介護保険制度

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みです。利用するためには要介護認定を受けることが必要になります。家族介護が大変になる前に、市町村の介護保険窓口や地域包括支援センターにご相談ください。電話で相談できます。

2) 権利を守る支援

① 日常生活自立支援事業（福祉サービス利用援助事業）

軽度の認知症や知的障害、精神障害等で判断能力が不十分な方を対象に、本人との契約に基づき福祉サービス利用援助や日常的な金銭管理の支援を行います。

☎027-237-1261（前橋市社会福祉協議会 生活支援課 生活支援係）

② 成年後見制度

認知症などにより、物事を判断する能力が十分ではない方について、本人の権利を守る援助者（成年後見人等）を選ぶことで、法律的に支援する制度です。支援の内容は本人の判断能力によって異なります。

お近くの地域包括支援センター、または前橋市社会福祉協議会にご相談ください。

法定後見制度（本人の判断能力がすでに不十分）

後見	本人の判断能力が欠けているのが通常の状態 で、普段の買い物なども難しい。
保佐	本人の判断能力が著しく不十分で、大切な財産 の管理などが難しい。
補助	本人の判断能力が不十分で、大切な財産の管 理が不安

任意後見制度

〔本人がまだ
しっかりしている〕
判断能力が十分なうちに、
あらかじめ「だれ」に「何」
を頼むか決めることがで
きる制度です。

付 前橋市地域包括支援センター 一覧 (令和7年3月1日現在)



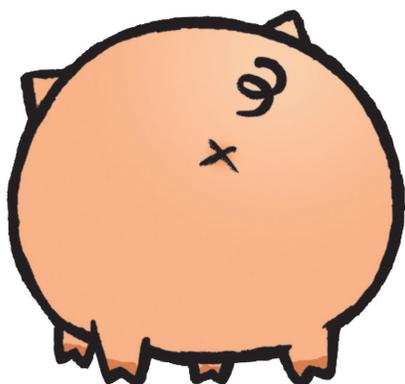
～地域の高齢者相談窓口です。認知症について心配なことがありましたら、
お住まいの地域の地域包括支援センターにご相談ください。～

相談日：月～金（祝日・休日、年末年始を除く）

市ホームページ

※最新情報は前橋市ホームページからご確認ください。（住所や電話番号などが変更となる場合があります。）

センター名 / 住所（所在地）	地区	電話番号
地域包括支援センター中央 大手町二丁目12-1 （前橋市役所2F）	文京 南部	027-898-6275
地域包括支援センター中央西 紅雲町一丁目7-13 （群馬中央病院附属介護老人保健施設1F）	北部 中部	027-288-0462
地域包括支援センター中央東 日吉町二丁目20-14 （特別養護老人ホーム恵風園1F）	若宮 城東 中川	027-260-6815
地域包括支援センター南部 朝倉町830-1 （前橋協立病院生協会館1F）	上川淵 下川淵	027-265-1700
地域包括支援センター桂萱 江木町1251-1 （赤城野荘1F）	桂萱	027-264-0808
地域包括支援センター東 川曲町536 （特別養護老人ホームあじさい園1F）	東	027-280-5590
地域包括支援センター西部 大友町三丁目22-9 （老年病研究所附属病院南）	元総社 総社 清里	027-255-3100
地域包括支援センター南橘 関根町668 （特別養護老人ホームせきね園1F）	南橘	027-235-3577
地域包括支援センター永明 天川大島町三丁目705 （特別養護老人ホームえいめい1F）	永明	027-290-2880
地域包括支援センター城南 上増田町600 （特別養護老人ホーム上毛の里1F）	城南	027-267-9898
地域包括支援センター東部 堀越町1658-1	大胡 宮城 粕川	027-283-8655
地域包括支援センター北部 富士見町小沢117-2 （ふじみ第2デイサービスセンター）	芳賀 富士見	027-288-7770



制作

認知症初期集中支援事業
前橋市認知症初期集中支援チーム
前橋市長寿包括ケア課

2025年3月 改訂版